

会長のページ 年頭所感	稲倉 正孝	3
年頭所感 日本医師会長	横倉 義武	4
年頭所感 各都市医師会長		5
年頭所感 各専門分科医会長		10
年頭のご挨拶 宮崎県知事		17
年頭のご挨拶 宮崎大学長		18
新春随想		20
谷口 二郎, 山路 健, 宝珠山 弘, 出盛 允啓, 藤本 孝一, 日高 正昭 坂田 師通, 宝珠山厚生, 高崎 眞弓, 立山 浩道, 山下 兼一, 原田 一道 大野 政一, 梅村 享信, 綾部 隆夫, 三橋 龍馬		
エコー・リレー(449)	甲斐 英三, 原田 健一	32
診療メモ 救急診療体制と救命救急センターについて	落合 秀信	90

あなたできますか?(平成23年度医師国家試験問題より)	19
薬事情報センターだより(308)新薬紹介(その59)	33
宮崎県感染症発生動向	34
各種委員会(介護保険委員会・医学賞選考委員会)	37
九州医師会連合会第328回常任委員会	38
九州医師会連合会平成24年度第1回各種協議会	40
平成24年度全国医師会勤務医部会連絡協議会	56
平成24年度九州学校検診協議会第2回専門委員会	60
九州各県医師会学校保健担当理事者会	63
日医インターネットニュースから	66
理事会日誌	68
ベストセラー	73
県医の動き	74
会員の異動・変更報告	75
ドクターバンク情報	76
行事予定	81
医学会・講演会・日医生涯教育講座認定学会	83
宮大医学部学生のページ	92
あ と が き	96
~~~~~	
お知らせ 平成24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	36
宮崎県医師会メーリングリストのご案内	64
日本医師会女性医師バンク	65
都市医師会への送付文書	94

## 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〕

### 感謝

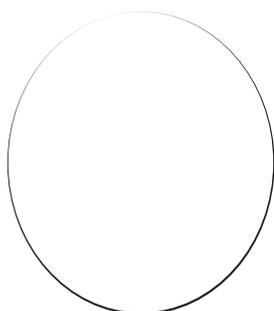
連休の日に家族で高千穂へ散策に行きました。初栄という店に立ち寄り、美味しい高千穂牛を堪能しました。ふと見ると、店先に恵比寿様が祭っており、縁起が良いのと感謝の文字に惹かれ、思わずシャッターを切りました。今年も感謝の気持ちを忘れず、過ごしていきたいと思いました。

日向市 やす だ あき てる  
康 田 明 照

# 年 頭 所 感

宮 崎 県 医 師 会

会 長 稲 倉 正 孝



明けましておめでとうございます。会員の先生方、ご家族、職員の皆様におかれましてはお健やかに新年を迎えられたこととお慶び申し上げます。

昨年は九州医師会連合会の担当県として、第11回総会・医学会・各種協議会、さらに第2回全国有床診療所連絡協議会総会宮崎大会および第3回九州医師協同組合連合会通常総会等のビッグイベントを主催させていただきました。会員、役員、職員の皆様には大変ご迷惑をおかけしました。一糸乱れない献身的なご協力により、大過なくしかも盛大に行われましたことに心より感謝申し上げます。

師走になって、唐突に衆議院の解散総選挙が実施されました。結果は29議席、議席率にて61.3%という自民党の圧勝に終わりました。しかし、自民党の全国比例区の得票率は27.9%と前回並みでした。前回比例区で43.0%の得票率を得た民主党は、今回16.2%と激減しています。結果を詳細に検討すると、「自民党圧勝」と言われていますが、比例区では自民党の支持率は前回の27.1%とほとんど変わっていません。前回民主党に入っていた票が、今回の選挙では日本維新の会等の乱立した小政党に流れただけと言えます。

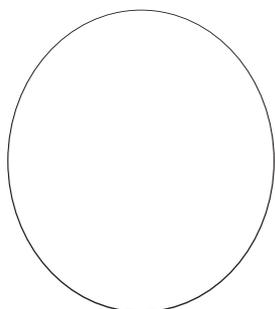
現在の我が国の衆議院選挙制度は、小選挙区で大政党に過大な議席を与える一方、比例区において多数の政党が存続し得る状況を作っています。また、地域による一票の格差が憲法違反レベルに達しているとの司法判断もあります。比例区得票率と議席率の乖離が大きいということは、選挙結果に民意が十分に反映されていないことを意味します。3割足らずの低支持率の政党に6割以上の議席と政権を与える現在の選挙制度では、強力な政治を行うことは困難です。また、衆参議院の挟れ現象を解消することも困難です。未曾有の困難に直面している我が国にとって、有権者の民意がそのまま議席に反映されるような制度作りが急がれます。これは国民に奉仕する全ての政治家の義務です。

医療界を取り巻く環境も一段と厳しさを増しており、懸案事項が山積しています。社会保障制度改革国民会議の議論、TPP交渉、医療特区の推進、医療への市場原理主義の導入、控除対象外消費税、事業税、看護学校運営問題、医師確保、救急医療・小児医療・周産期医療・在宅医療等喫緊の課題に立ち向かわなければなりません。昨年4月に就任された横倉義武日医会長は、「地域医療の再興」と「公的国民皆保険制度の堅持」を最重要課題とされています。

医師会の使命は国民が安心して医療を受けられる医療制度の堅持、地域医療提供体制の充実です。こうした種々の問題解決に向けて、日本医師会、各都市医師会と協力・努力して参りますので、一層のご協力ご支援をお願い申し上げます。

終わりに、新年が希望に満ちた明るい年になりますことをご祈念申し上げ年頭のご挨拶いたします。

# 年 頭 所 感



日 本 医 師 会

会 長 横 倉 義 武

明けましておめでとうございます。会員の皆様におかれましては、健やかに新年をお迎えになられたこととお慶び申し上げます。

一昨年、3月11日の東日本大震災から、間もなく2年が経過しようとしております。しかし、被災地における復旧・復興は、決して順調ではありません。日本医師会はいち早くJMAIを組織し、被災地域を除く全都道府県医師会の先生方のご協力により、強力な医療支援活動を展開してまいりました。これらの活動を通じ学びました教訓は多岐に亘りますが、地域社会の復興にとって地域医療の存在は不可欠であり、医療のないところでは人々が暮らしていくことはできないということでもあります。社会的インフラとしての医療機関を再建していくための支援を今後とも継続していくことが必要です。

さて、われわれ執行部は、昨年4月に発足して以来一貫して、国民が安心して生活していくためには「地域医療の再興」が最重点課題であると主張してまいりました。各都道府県医師会の先生方には、本年4月からスタートする新たな「地域医療計画」の策定に向けて、積極的に行政と協力し、地域の実情に合った計画の策定にご尽力いただくようお願いしてきたところであります。地域の医療・介護、福祉を見据え、急性期のみならず、予防、亜急性期、回復期、慢性期、在宅医療まで、「切れ目のない医療・介護」の提供体制の構築は地域医療の基本であることを、今後とも継続して訴えていきたいと思っております。

明るい話題として、昨年10月には日本医師会の会員である京都大学の山中伸弥教授がノーベル医学・生理学賞を受賞されました。再生医療に道を開く、最先端の研究が、わが国の医師によって行われていることは、日本の医療人としても大きな誇りです。近い将来、これらの研究の臨床応用が行われ、治療が困難とされている患者さんに大きな希望がもたらされることを切に望むところであります。日本医師会といたしましても、研究環境の充実のために、法整備面・倫理面に關しまして全面的にバックアップしてまいりたいと思っております。

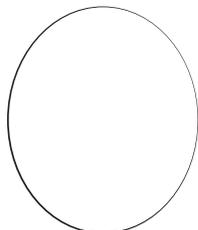
一方、国会では8月10日に社会保障・税一体改革関連法が成立いたしました。社会保障の機能強化と持続可能な安定財源確保のためには、消費税率の引き上げはやむを得ないものと思っております。しかし、社会保険診療が非課税となっていることから医療機関が過大に負担している、いわゆる「控除対象外消費税」の問題や保険給付の重点化、適用範囲の縮小等が懸念されるところであります。特に「控除対象外消費税」については、この問題が解決されることなく消費税が引き上げられることになれば、医療機関の経営にとって極めて深刻な影響を及ぼすことは必至です。社会保障の充実を目的に導入された消費税によって、医療経営が困難になる事態があってはなりません。そして地域医療を担う医療機関の経営に悪影響が出て一番困るのは、地域住民の方々であります。12月21日には、医療関係4団体で構成する国民医療推進協議会の主催により「国民医療を守るための総決起大会」を開催いたしました。国民皆保険の堅持と地域医療再興を願い、「国民皆保険を崩壊に導く医療の営利産業化に繋がる政策への反対」および「医療に係る消費税問題の抜本的解決」を強く要望する旨の決議を採択したところであります。

こうした中、年末には衆議院の解散総選挙があり、新たな政権が誕生いたしました。そして、日本医師会も本年4月1日、公益社団法人日本医師会として新たに生まれ変わる予定であります。日本医師会は医師を代表する唯一の団体であり、医師の利益を追求する団体ではありません。「国民と共に歩む専門家集団としての医師会」を目指し、世界に冠たる国民皆保険の堅持を軸に、国民の視点に立った多角的な事業を展開し、真に国民に求められる医療提供体制の実現に向けて、これからも政策提言を続けてまいります。

医療界には、他にも医師不足、医師の診療科・地域偏在の問題、医学教育・研修制度のあり方、医療事故調査制度等、喫緊の課題が山積しております。こうした課題解決に向けて、執行部一丸となって対応してまいりますので、会員の皆様方の深いご理解と格段のご支援を賜りますようお願い申し上げます。

新年が皆様にとりまして、希望に満ちた明るい年となりますことをご祈念申し上げ、年頭のご挨拶といたします。

## 年 頭 所 感

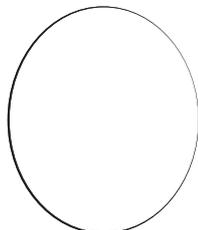


宮崎市郡医師会長  
川名 隆 司

明けましておめでとうございます。旧年中は本会へ一方ならぬご厚情を賜り、誠にありがとうございました。

昨年4月新執行部となって以降、数多なイベントを経験しました。7月には、日医常任理事の葉梨之紀先生、作家の石黒耀先生をお招きして第44回九州地区医師会立共同利用施設連絡協議会を主催、九州各県から7百数十名が参加し、実り多い協議会となりました。8月1日には公益社団法人の登記が完了し、「地域の医療・保健・福祉の向上を図り、地域住民の健康の維持及び増進に寄与する」ことを目的に公益事業を遂行していくことと相成りました。公的役割を担う医師会病院や各事業の将来構想を進める上でも、正当な選択であったと考えています。8月末には、宮崎大学医学部附属病院、県立宮崎病院を含む市内の救急告示医療機関に呼びかけ、第1回救急告示医療機関連絡協議会を開催しました。宮崎市という地域として、多様な2次救急疾患に対応する連携体制構築のため、毎年の開催を申し合わせました。9月には、市郡歯科医師会、市郡薬剤師会、本会から成る三師会に県看護協会が加わり、新たに四師会としての初会合を持ちました。チーム医療や多職種連携の観点から、私どもは共に「患者さんのために協力しあう職種」であり、今後も緊密に連携していくことを確認しました。10月には、6月に引き続き定時総会を行い旧特例民法法人としての最後の収支決算をご承認いただきました。11月には、大分市・熊本市・鹿児島市医師会と本会を交え、第27回四医師会病院連絡懇談会・第24回四医師会検査センター運営協議会を主催し、それぞれの持つ課題について検討しました。その他、沖縄での第49回九州首市医師会連絡協議会への出席、5月・7月・10月例会、年末懇親会の開催、宮崎大医学部教授・県立宮崎病院・市幹部職員・市消防局・市郡医連推薦市議・県医師会4役・日向市東臼杵郡医師会との間で、地域・救急・災害医療に関する意見交換を行いました。

今年は、本会の懸案である「医師会病院の建替整備並びに各事業の集約に向けての将来構想マスタープラン策定」を進めたいと考えております。皆様のご指導、ご支援を切にお願い申し上げます。新年のご挨拶といたします。



都城市北諸県郡医師会長  
飯田 正 幸

新年あけましておめでとうございます。謹んで新年のお慶びを申し上げます。

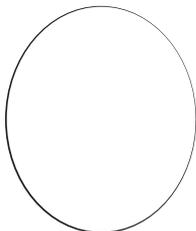
旧年中は看護学校設立60周年記念式典への参加など、当医師会へのご支援、ご協力大変ありがとうございました。今年もどうぞよろしくお願いたします。

昨年はなんと言っても、山中伸弥京都大学教授のノーベル生理学・医学賞受賞が最大のニュースだったと思います。受賞講演も2人の恩師や3人の若手、亡くなられた父や義父に対する感謝など日本人らしい大変素晴らしいものでした。iPS細胞技術が進んでいくことを期待したいと思います。

当医師会の「都城地域健康医療ゾーン整備事業」としての医師会病院・健康サービスセンター・救急センターの3施設の新築移転も実施設計が終了し、今年度中に入札を行い、建設業者との契約後着工の予定です。

この間、前都城市長、三股町長そして都城市・三股町の行政の方々に医師会の意見を十分に聞いていただき、多くの会議で協力いただきましたことを感謝しております。

最後になりましたが、本年が皆様にとりまして輝かしい年になりますことを祈念しまして、新年のご挨拶といたします。

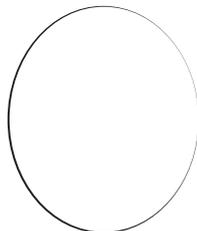


延岡市医師会長  
牧野 剛 緒

明けましておめでとうございます。

昨年4月より延岡市医師会病院に医師2名が新たに着任されました。県北においての医師確保は大変困難な状況ですが、地域医療を守るためには最大限の努力が必要だと考えております。さて、本年も当医師会としての最大の課題は、救急医療です。夜間急病センターでは、昨年6月より深夜帯の内科診療を週4回に拡充しました。県立延岡病院の消化器内科医と神経内科医の不在に伴う消化管出血及び脳血管障害の輪番制については、本年もこの輪番制が続きますが、4月より県立延岡病院に宮大第2内科から消化器内科医師2名の派遣が決定し、大変喜ばしいことと思っております。次に、宮大救命救急センターの教授に落合秀信先生が就任され、昨年4月よりドクターヘリの運航が開始されました。県北の救急医療における重症患者への対応については、県立延岡病院だけでなく、大学への選択肢が広がったことにより搬送が増加するものと考えられます。県と延岡市による東九州メディカル構想と延岡市メディカル構想に基づく寄付講座が開設され、昨年2月、血液・血管先端医療学講座の教授に藤元昭一先生が就任されました。今後は県北の慢性腎臓病(CKD)の予防、治療にご貢献されることを期待しております。昨年3月、延岡市主催の「地域医療を支える人材育成講演会」が開催され、226名の参加者があり、そのうち医療を志す中高生が10名参加しました。平野雅弘理事と美郷町地域包括医療局総院長の金丸吉昌先生による「県北の医療の現状」についての講演や、宮大医学部生等との意見交換会があり、中高生からは医療に関する積極的な質問が多数ありました。今後の県北の医療を考えますと大変心強いことだと感じております。本年4月よりウルスラ高校看護科(5年制)が開設され、延岡看護専門学校との競合が問題となっています。最後に、昨年11月、当会独自で行っている定期(5年ごと)の糖尿病調査を実施しました。この調査には長い歴史があり、その成果を期待しております。

以上、新年のご挨拶と致します。



日向市東臼杵郡医師会長  
渡 邊 康 久

新年明けましておめでとうございます。

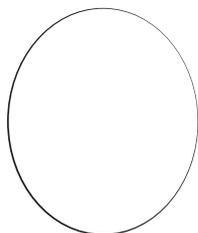
先生方にはお健やかに新年をお迎えのこととお慶び申し上げますとともに、旧年中のご厚情に対し心からお礼を申し上げます。

昨年は宮崎大学医学部附属病院にドクターヘリが導入され、当医師会の課題でもあった入郷地域の消防非常備町村の救急医療に明るい兆しが見えた年でありました。一方で、医師偏在によりもたらされた救急医療を取り巻く環境は依然として厳しい状況が続いております。このような状況の中、将来的な展望に立って県や臨床研修病院が研修医の確保に向けた取組みを強化され、平成25年度も53人の県内研修医が内定したことは歓迎すべきことです。引き続き救急医療改善のための対応策を講ずる取組みを期待します。

さて、昨年度から新たな取組みとして、高齢化社会の中で、十分な医療や介護福祉サービスを提供していくために当医師会内に在宅医療協議会を立ち上げました。世話人の先生を中心に医療関係団体と連携を図りながら、後方支援診療所・病院への協力要請を行い、当地域にあった在宅医療制度の構築を図ることにしたところです。解決しなければならない課題もあり、構築は容易いとは考えていませんが、会員の協力を得ながら推進していきたいと思っています。

国政に目を転じますと、社会保障制度改革推進法に基づき国民会議が設置され、本年8月下旬までに具体案がまとめられる見通しです。医療分野については、中長期的な課題として検討することで、病院・病床機能、在宅医療の充実、外来受診の適正化・重複受診等削減があげられているようです。外部勢力の出した策に振り回されないためにも、失策を押しつけられることがないよう発信していくことが必要だと考えます。また、新しい政権には、TPP交渉参加問題に対して医療関係者誰もが納得できる対応を切に望みます。

本年も引き続き当医師会員が一丸となって取り組む体制を堅持していく決意であります。また、本年度は新たな宮崎県医療計画の初年度にもなりますので、当医療圏の医療体制の再構築に向けて関係市町村とも連携しながら、当医療圏域にあった取組みを行っていききたいと思っています。本年も昨年同様よろしくお願いたします。



児湯医師会長  
永友和之

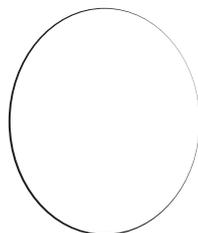
医師会長を仰せつかって12年となります。

「田舎に飛ばされて、もう20年が過ぎたよ」と嘆いていた友人のことがふと頭をよぎります。私はそうならないよう気をつけたいと思います。しかしながら、医師会業務の方は極めて順調で「絶好調」といえます。私と波長が同じ中畑監督も今年は阪神タイガースを動かして最下位を脱出することでしょう。(下から)2位でもいいんです。

さて本日は児湯医師会の「夜間」の救急医療体制の近況を報告して新年のご挨拶といたします。

- 1) 産婦人科医療 河野通久先生が1年36日文字通り不眠不休で頑張ってくれています。
- 2) 小児科医療 入院施設のある国立宮崎病院と海老原総合病院と都農町国民健康保険病院の小児科の先生方にお世話になっています。開業医も夜中に時々叩き起こされています。高山修二理事は宮崎市夜間急病センターに10年以上前から月に1回泊り続けてくれています。アリバイはあります。
- 3) 一般救急医療 海老原総合病院や都農町国民健康保険病院などの病院と診療所の献身的努力に依存しています。国立病院機構宮崎病院や西都児湯医療センターにも会員の有志が当直していますが、10の労働者は前会長の山口政仁先生78才です。体力気力学力とも私よりはるかに若い宇宙人ですので老人虐待には当たりません。

そして今年から野津手大輔先生と加来英典先生が宮崎市夜間急病センターの内科当直に入ってくれることになりました。熊本から転居したばかりの当医師会の誇る若手のホープです。イケメンです。期待して下さい。



西都市・西児湯医師会長  
岩見晶臣

明けましておめでとうございます。謹んで新春のお慶びを申し上げます。

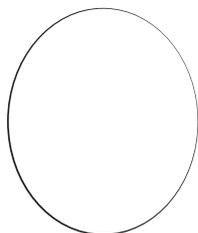
昨年は、新執行部発足直後に突然の事務長不在という事態に陥り、定例総会は乗り切れるのか、法人制度改革はどうなるのかと大変心配しましたが、児湯医師会や県医師会の事務局の方々の助けを借りてどうにか行事を順調に進めることができました。当時お世話になった方々にはこの場を借りて改めて御礼申し上げます。

わが医師会が現在抱えている最大の問題は、旧医師会病院の会計処理が終了していないことです。この件をめぐる様々な問題のために、ほかの会長さんがあまり経験しないような仕事に追われいろいろな体験をしました。しかし最終的な会計処理がこれ以上遅れると、会員の先生方の行政に対する不信感が募り、ひいては現在行われている西都市での一次救急体制にも悪影響が出るのではないかと懸念しているところです。

一昨年より取り組んでいます新公益法人制度改革の問題ですが、手続きが先行している郡市医師会の動向を参考にして最終的に一般社団法人を選択することになり、昨年1月の臨時総会における一般社団法人の承認、3月の総会における新定款の承認を得て、11月末に県への申請手続きをすることができました。本年4月には新法人に移行できる予定です。

会員の動向ですが、昨年中はA会員は増減なしで24名、B会員は1増3減で2名減少の20名でした。若いB会員の先生方の減少したこと、A会員の高齢化が気になるところです。スムーズな世代交代ができればと願っております。

最後になりましたが、本年も当医師会に、一層のご指導ご鞭撻をお願いいたしますと同時に会員の先生方のご健康とご多幸を祈念いたしまして年頭の挨拶とします。



南那珂医師会長  
山元敏嗣

新年、明けましておめでとうございます。会員の皆様には健やかに新年をお迎えになられたこととお慶び申し上げます。

昨年は、長引く経済不況、慢性的な財政赤字、将来のエネルギー問題 etc. に加えて TPP や消費税といった医療を取り巻く環境はますます厳しく先行き不透明な状態です。

本年は、県南地区では喜ばしい出来事が多くあるようです。

まず第 1 に、前回、県の医療計画では、小児科医不足により、県立日南病院への医師派遣は困難とのことで、県南地区は「こども医療圏」が県央地区に統合されました。その結果、地域住民の方々に医師会に対しても県南地区では、子育てが出来ない etc. 多くの苦情を頂きました。しかし次回の改定では、各方面の先生方の御尽力により「地域振興小児科」として県立日南病院の整備が行われるようです。

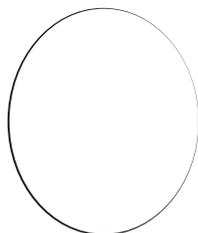
第 2 には、県立日南病院に宮崎大学地域医療講座の一環として、「地域総合医育成サテライトセンター」の設置が決定されたことです。すでに医師派遣が行われております。

第 3 には、同病院に数年振りに、しかも 3 名もの初期臨床研修医が決定したことです。

後方病院として地域の医療、特に多くの救急患者の受入れを担ってもらっている県立日南病院の医師の増加は、勤務医の先生方の負担軽減に大きな役割を果たしてもらえらることに期待しています。

また、これらの事業の成功には、地域医師会の協力が大切になってくると思いますので、積極的に関わりたいと考えております。地域の安心安全な医療の確立には、多くの医療関係者の協力が必要であります。

本年も皆様方のご指導、ご鞭撻を頂きますようお願い致します。新年のご挨拶と致します。



西諸医師会長  
高崎直哉

新年明けましておめでとうございます。

謹んで新春のお慶びを申し上げますと共に、旧年中皆様方に賜りましたご交誼、ご鞭撻、ご指導に対しまして、厚くお礼申し上げます。

昨年 4 月に新公益法人制度に伴い、当医師会是一般社団法人西諸医師会となり、新しく執行部も変わり、スタート致しました。

昨年はロンドンオリンピックが開催され、日本選手の活躍に一喜一憂し、たくさんの感動と勇気をもらいました。

その一方で、政治の世界では国民の期待に反し、様々な分野で混乱が続いている状況でした。年末には衆議院解散総選挙も行われ、今年には新政権の元、国民の納得できる政治を実現できる様、切に願っております。

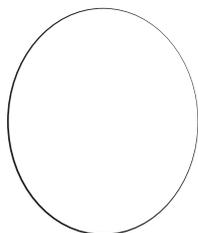
さて、当医師会では二次救急医療機関への負担軽減を図るため、実施しています会員による夜間診療の輪番制も 3 年になります。会員の皆様の協力により、本年も検討を重ねながら、更なる充実を図っていくつもりであります。

また、当地域では医療従事者を確保しにくい状態が続いております。当医師会の准看護学校も少子化等の影響により、生徒数が減少している状況であり、今後更なる医療従事者不足に拍車がかかることが危惧されております。

そのため昨年 8 月、当医師会主導の元、西諸看護学校誘致促進協議会設立会議を開催しました。西諸管内の二市一町の首長、議長、二市一町選出の県議会議員、宮崎 3 区の国会議員にお集まりいただき、西諸地域の看護師不足を解消するために、高等看護学校を誘致することが決まりました。1 月には上記の方々と、西諸医師会長、小林准看護学校長による、第一回西諸看護学校誘致促進協議会を行い、具体的に誘致先の学校法人を決定したところです。

今後、二市一町の行政を中心に、医師会と共に高等看護学校設立に向かって更なる話し合いを進めてまいります。

最後に、今年が皆様方にとって幸多い年でありませう、御祈念申し上げまして挨拶と致します。



西白杵郡医師会長  
佐藤 元二郎

謹んで新春のお慶びを申し上げます。

東日本大震災が発生してから1年、被災地の復興計画の作成・復興街づくりの実施・避難者の住居問題・生活再建支援金支給・被災者の心のケアに関する取組みなど、国は多くの責務を総力で実行しなければなりません。

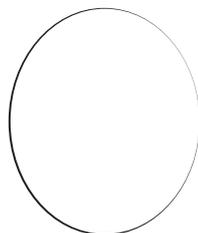
平成24年4月より宮崎大学医学部附属病院において救命救急センターが設置され、ドクターヘリの運航が開始されました。高千穂町からも8件の要請があり済生会熊本病院・宮崎大学への搬送後、転院・退院されています。ドクターヘリの一番のメリットは、医師が救急現場に来てくれるということで治療開始までの時間が大幅に短縮されることになり、救命率の向上や後遺症の軽減が図られます。特に高次医療機関が近くにない本町にとっては非常に有効なツールになると期待されます。

高千穂町の高齢化率は30%台後半と高く、骨・関節・筋肉など運動器の衰えが原因となるロコモティブシンドロームが増えています。また生活習慣病や認知症も増加しており要介護者数が多くなっています。高千穂町国民健康保険病院は西白杵の中核病院として、医療機器は整っているのですが唯一不足しているのが医師不足の問題。地域医療は総合医としての力を伸ばす環境が大いにあり一人でも内科医が来て頂ければ幸いです。箕田院長が就任されてから様々な医療の質と病院機能の向上が図られており、患者さん満足度も上がって心強く思っています。

さて震災後の本格的な今回の衆院選、混迷を極める政党再編、高まる政治不信、国民医療の向上のため、各党・候補者の政策を見極めて投票したいと思えます。

今年も介護・福祉・行政との連携を深め、会員一同地域医療のため努力していく所存です。

皆様のご多幸を心よりお祈りいたします。



宮崎大学医学部医師会長  
池ノ上 克

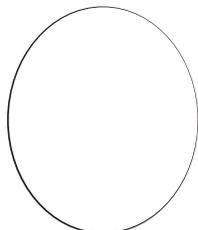
新年明けましておめでとうございます。

宮崎大学医学部附属病院では、平成18年に始まった病院再開発に関する一連の工事が今年ようやく完成する予定です。途中から救命救急センターの設置やドクターヘリの運航も加わり、大規模な再開発事業となりましたが、それまで江藤、高崎両前病院長が敷かれたレールに沿って最終コースへとたどり着きそうです。特に東北大震災では一部器材の遅れなどがあり少なからず影響を受けましたが、おおむね順調に進んでいます。これもひとえに宮崎県や宮崎県医師会の皆様のご理解とご支援のおかげだと感謝申し上げます。

昨年4月にスタートした救命救急センターではこれまで入院・外来合わせて月に約180~200名の救急患者さんに対応して参りました。さらに10月までの6か月間にドクターヘリの要請は23件ありましたが、そのうち事故現場等への出勤は11件、病院間の搬送目的の出勤は7件を数えています。残念ながら天候その他の理由でキャンセルせざるをえなかったのが4件ありました。今後は防災ヘリ「あおぞら」等との連携をいっそう深めながら、宮崎県の救急医療や救急搬送に当たっていききたいと思っています。

宮崎県の地域医療が益々充実することを念じながら、皆様のご多幸をお祈りいたします。

## 年 頭 所 感

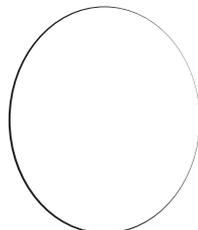


内科医会長  
栗 林 忠 信

新年明けましておめでとう  
ございます。昨年 3月に会長  
職 2期目を終え、本来ならば

お役御免で次の方に引き継ぐところでしたが、何の因果かあと 1期やることになりました。昨  
年秋には九州各県内科医会連絡協議会、内科審  
査委員懇話会を多くの先生方からのご支援、ご  
協力が無事に終えて新年を迎えることができま  
したことを厚く御礼申し上げます。

平成 23年 3月 11日の東日本大震災、福島第 1  
原子力発電所の事故から 1年 9か月が過ぎまし  
たが、復興の目途はなかなか立たず、さらに中  
国、韓国との領土問題から両国との関係が冷え  
込み、景気はますます低迷しています。長引く  
不況の中で民主党政権は消費増税政策、TPP参  
加を打ち出し、ついに野田首相は衆議院を解散  
し、脱原発、脱増税、TPPの是非を争点に年末  
総選挙になりましたが、民主党は惨敗し、国民  
に大きな期待を抱かせて誕生した民主党政権は  
わずか 3年 3か月で終焉を迎えることになりま  
した。新年は民主党政権に代わって自民党・公  
明党政権に日本の再生を委ねることになりました  
が、昨年 8月に成立した社会保障と税の一体  
改革関連法案を受けて自公政権がどのような医  
療政策を進めていくのか注目したいと思います。  
高齢化の進展による患者増などによって、医療  
の現場は疲弊し、特に救急・急性期の入院医療  
は危機的な状況にあります。地域医療を崩壊さ  
せないために与野党一丸になって「平成の医療改  
革」に取り組んでいただいて、我々医療機関にとっ  
て少しでも明るい年になることを祈念して新年  
のご挨拶といたします。



小児科医会会長代行  
三 宅 和 昭

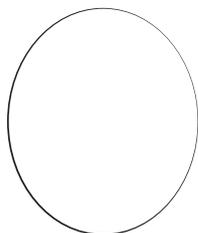
政権与党が歴史的な惨敗を  
喫し、再び自民党による国の  
舵取りが始まりました。はた

して、この国はどこへ向かおうとしているので  
しょうか？そして、私達が今診ているこども達  
が大人になる頃に、この国はどんな国になって  
いるのでしょうか？？？

2012年、宮崎県小児科医会にとっては、激震  
が走った年になりました。我々小児科医のオピ  
ニオン・リーダー、大黒柱であった佐藤雄一先  
生が、10月 25日未明、急逝されたのは皆さんご  
承知のことと思います。千阪治夫先生に前面に  
立っていただき、1か月後に控えていた九州医  
師会医学会は、なんとか無事に乗り切ることが  
できました。

しかし県医師会の常任理事でもあり、行政と  
の繋がりも深かった佐藤雄一先生ゆえ、50日祭  
を過ぎた今でも、先生が出席されていた会議の  
連絡が入るなど、今さらながら、その存在の大  
きさと、多方面にわたる精力的な活動に、驚か  
される日々の連続です。

とはいえ、後ろばかり振り返っているわけに  
はいきません。20年以上前から、佐藤先生が強  
く主張していらした、小児医療の集約化。これ  
がようやく形になりつつあります。小児科医不  
足・開業小児科医の高齢化の中で、これをいか  
に運用していくのか？課題山積ですが、2013年  
は宮崎の小児医療が、また 1歩、前に進む年  
になりそうです。



外科医会長  
田 中 俊 正

最近外科医会(界)には明るい話題がありませんので小院のバレーボールチームの軌跡

をお知らせして、ご挨拶にかえたいと思います。

1987年7月 国富町に外科有診を開業し、バレーボールチームを発足。

1992年10月 宮崎市郡医師会バレーボール大会にてAクラス初優勝、以後連覇中。

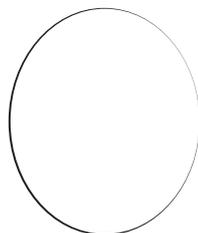
2005年5月 宮崎県民体育大会に東諸県郡代表として初優勝。以後2009年まで5連覇。

2007年10月 第6回全国社会人9人制バレーボール女子優勝大会(札幌にて)で前年優勝の丸紅東京を破り全国大会初制覇。

2010年10月 第9回全国社会人9人制バレーボール女子優勝大会(西ブロック)優勝(鳥取県にて)

2012年11月 全国社会人9人制バレーボール西ブロック男女優勝大会(綾町にて)優勝。

以上が当院バレー部のおおよその歩みです。中学、高校、大学生活を通して9人制バレーボールに取り組んできた私ですが、一人でも多くの人に9人制バレーボールの面白さを広めたいと思っています。6人制とは違い“チビ”でも充分戦えるレシーバーの動き！バレーボールを知っている人は目立つアタッカーより第一のレシーバーの動きを見ています。勿論第二のセッターも。県下の高校から、最近は県外からも入部してきます。看護学校に行く人を優先して採用(一時期は六人の看護学生がおり、今は三人)しています。ボールを繋ぐこと、「連携と自分の役割を認識すること」、これは医療にとっても大事なことです。今しばらくはチームを維持したいと思います。



整形外科医会長  
田 島 直 也

皆様明けましておめでとうございます。

今年も大きな夢を持って新年を迎えられたことと思います。

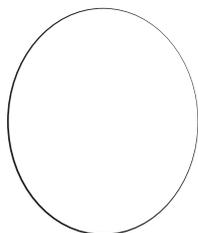
整形外科医会として昨年は大変お世話になりましたが、今年もどうぞよろしくお祈いします。

昨年は第11回九州医師会医学会が宮崎で開催され、第4分科会として整形外科分科会を開催させて頂きました。特別講演として地元宮崎大学の帖佐悦男教授に「整形外科医にとって必要な運動器検診 宮崎県の取組み - 学童期・ロコモ・スポーツ検診 - 」について御講演をお願いしました。この中で特にロコモ検診は日整会が重要問題として全国的に普及実施を推進し、健康寿命の基本問題としてあげているものです。

先ず寝たきりにならず、独立起立・歩行することは人らしく生きる第一のステップではありますが、次は如何に生きがい、目標、希望を持って生きるかであります。1人暮らしで目標がない人は全てに意気消沈していくようです。勤務医として定年退職しても出来たら生涯現役を続けるか、また全く別の趣味を持つことが人生を楽しくするのではないのでしょうか。

私は新入局員には最初5年間は診療・研究に全精力を投入して頑張る様激励し、この時期の努力如何が今後の医師人生を左右するといってきました。

しかし、長い人生を楽しくするには心のオアシスとして何か趣味を持つことが必要ではないかと思っています。いくつになっても感動、感激の心をもつ人生を送って頂きたいと思っています。



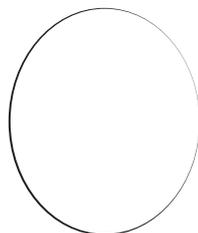
皮膚科医会長  
成 田 博 実

あけましておめでとうございます。

山中伸弥京大教授がノーベル生理学・医学賞を受賞され、再生医療の突破口になる技術が世界的に評価されました。4つの遺伝子を導入して作製されたiPS細胞のオリジンは皮膚の線維芽細胞で、掻きむしっても取れるようなたやすく採取できる細胞です。iPS細胞作製は中学生、高校生にでもできるような簡単な手順とのこと。そして臨床応用のスタートは眼科の加齢黄斑変性と聞きました。知り合いがこの病気を患っていて、恩恵にあずかれることができればと望みます。臨床応用の最大の懸念は細胞が異常増殖しての腫瘍化。この眼病変では腫瘍を素早く見つけ、レーザー照射でいち早く処置できるので、臨床応用で一番に選ばれたそうです。山中夫人は皮膚科医なので、近い将来皮膚科関係の学会で講演を聴けることを期待しています。

皮膚科啓発活動の一環として、平成2年から毎年1枚ずつポスター製作を続けています。去年9月に2枚目(タイトルはみずいぼ)が出来上がりました。昨年は宮崎県皮膚科医会にとってうれしいことがありました。4月の日本臨床皮膚科学会総会で、会頭はじめ主催者のご厚意で全2枚を展示することができ、好評を博しました。そして会員のアイデアでポスター販売も行い、1枚千円で12枚を売ることができました。臨時収入になりました。

今年も会員一同団結して、活動を継続してよき年になるよう努める所存です。



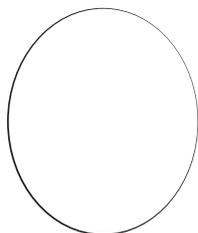
泌尿器科医会長  
中 山 健

年頭にあたり、皆様に新春のお慶びを申し上げます。光陰矢の如しで、辰が躍りくるっ

てあっという間の1年でした。当地は良くない事が続いておりましたが、昨年秋の全国共進会での和牛日本一獲得や、WBC侍ジャパンのサンマリンスタジアム宮崎でのキャンプ決定は明るいニュースになりました。しかし、目を転じますと、沖縄県では基地負担やオスプレイ配備に加えて繰り返される米兵犯罪に日米地位協定の廃止や改定を求める声が相次ぎ、一部には沖縄独立論まで出ていると聞きます。私達も、もっと関心を持つべきと考えます。また、経済・外交音痴の野田政権は悪いタイミングで尖閣諸島の国有化に踏み切り、大きな悪影響が広がりました。どうも政治家が国民からの負託に応えていないようです。医政についても同様です。焦眉の問題の1つに「控除対象外消費税」があり当県医の取組みは早かったと記憶しますが、私達も各方面にもっと働きかける必要があるのではないのでしょうか。

医会の活動については、スローガンである生涯教育の充実、病診連携の強化、大学との協調の成果はほぼ順調と思っています。とくに、生涯教育に関しては、講師として、各々年7~8回開催の例会には全国の大学の先生、開業医主体の懇話会には基幹病院の先生にお願いしてまいりました。また、県内科医会との連携の会もあり、本年も6月に第3回目を行う予定です。

終りに、本年も当医会に対する皆様のご指導、ご協力をよろしくお願い致します。



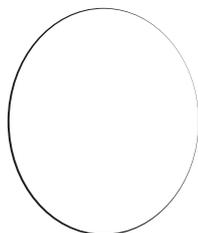
産婦人科医会長  
濱 田 政 雄

明けましておめでとうございます。謹んで新年のお慶びを申し上げます。

年末の慌ただしい選挙は、予想通りに自民党の圧勝に終わり、以前の強権的な小泉型の政治が行われなければと願うばかりである。医療福祉関係予算はまた減額されるのか、少子化対策としての出産育児一時金は、妊婦健診の14回公費負担はどうなるのか、と後退した時の不安がよぎる。妊娠管理関係では、漸く落ち着いてきた時だけにまたの対応は気が重い。

悲観的に考えなければ、HTLV - 感染検査・診療体制の確立への動きやHPVワクチン接種の来年度の予算化、更に子宮頸がん検診の細胞診とHPV核酸同定検査の併用化(30歳代のみ)と前向きな面はある。細胞診とHPV-DNA検査がともに陰性の場合の30歳以上の女性が、その後4～6年の間に高度異形成となるリスクは極めて低く、3～5年間隔での検診が推奨されている。従って、子宮がんの併用検診が一般化されれば、検診対象者は確実に減少する。オフィスギネコロジーが多くなっている現状では、婦人科医にとって検診は重要な位置を占めており、検診費用の行政との交渉は、5年後の検診数を考えて係らねばならないだろう。

導入後3年を経過した産科医療補償制度は、見直し時期を控えて改定に向けての議論が最終章に入る。予想を下回ったために余る200億円を超える予算をどこに振り向けるかは、その立ち位置で異なる。支払者である保険者側は過剰の保険料の減額を迫り、産科医療崩壊対策の観点からは補償額が余りに安いことを主張する。同じ症状であれば、全ての子どもを対象にとの話も出てくるのは、社会保障的に考えれば至極当然である。どこに落ち着いても患者家族にとって不利にならないことを祈る。最後に、産婦人科医にとって切っても切れぬ小児科医会長佐藤雄一先生の突然の逝去を心より悼み、多くの連携業務が遅滞なく進むことが供養になると医師会業務に励みたいと思う。



眼科医会長  
柴 田 博

明けましておめでとうございます。皆様は、お健やかな新年を迎えられたこととお慶び申し上げます。

昨年、宮崎県眼科医会は無事に創立60年を迎え記念式典をシーガイアサミットホールで行いました。これも皆様のご支援のおかげだと思っております。医会を代表いたしましてお礼申し上げます。

昨年の眼科医会の活動といたしまして私たちは、眼科医向けの講習会を2月、4月、6月、10月、12月に、5回も開催しました。また、コメディカル向けの講習会を2月、6月に、2回開催することもできました。

さらに、宮崎県民に対して2年に1度、開催しております「目の健康講座」を10月13日の目の愛護デーに合わせて「花粉症との上手なおつきあい」と題し高村悦子教授(東京女子医大)による講演と眼科無料相談会を延岡にて行いました。

また、九州医師会医学会総会に合わせて、九州ブロック眼科医会役員会を11月24日にシェラトンにて開催させて頂きました。

支援活動といたしましては東日本大震災における眼科医からの日本眼科医会経由の義援金が1億2,000万円も集まり、被災4県の眼科医会に全額配分されました。少しでも復興の手助けとなることをお祈り申し上げます。

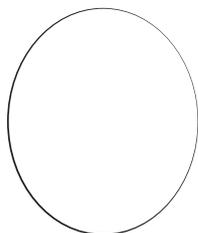
眼科医関連のニュースといたしまして、眼科医である吉田統彦代議士(愛知県、民主党)が、「民主党、目を守る議員連盟」を設立されたことが挙げられます。この3年間で、その眼科的な成果は3つあります。

「成人の目の検診プログラム」の創設の手始めとして、高齢運転者対策の充実強化のための視野検査の導入予定。

震災時に、眼科診療に必須な暗室機能を持ち、眼科診療に必要な医療器具を搭載したビジョンバン(移動式、眼科医療用、支援バス)の予算が計上されました。次は船で予算計上されたいですね。

平成22年度の診療報酬改定時に、減点予定の白内障の手術点数削減を阻止することができました。私たち眼科医の考えを理解出来る国会議員の必要性と連盟活動の意義を理解できる3年でした。是非、吉田代議士には再選して頂きたいものです。

文末となりましたが、今後とも眼科医会の発展のために努力いたす所存ですので、今年も皆様のご指導、ご鞭撻をよろしくお願い致します。



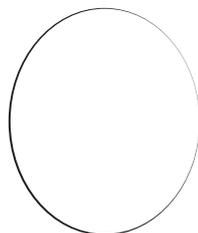
耳鼻咽喉科医会長

井 手 稔

明けましておめでとうございます。謹んで新春のお慶びを申し上げます。

平成 22年から県の事業として始められた、宮崎県新生児聴覚スクリーニング事業も産婦人科、小児科、耳鼻咽喉科の協力で 4 年目を迎えることが出来ます。この事業の目的は早期に難聴児を発見し、これを早期に援助することです。新生児聴覚スクリーニングを行う検査機器としては AABR(自動聴性脳幹反応)または OAE(耳音響反射法)がありますが、これは宮崎県内すべての産科機関に揃えていただきました。まず、産科機関において出生後の入院中の新生児に聴覚スクリーニングを行います。この際、保護者に対する検査前後の十分な説明が必要であり、「新生児聴覚スクリーニングセンター」でマニュアルやパンフレットは作ってはいますが、産婦人科の先生方のご尽力によるものと考えます。聴覚スクリーニングで難聴の疑いのあった新生児については「新生児聴覚スクリーニングセンター」に報告し、そこで精密検査を行う病院や日時をコーディネートします。さらに精密検査にて難聴のあった場合、「宮崎大学医学部附属病院・難聴支援センター」を中心に早期の難聴児の聴能・言語訓練や早期の聴覚補償を行います。聴覚補償には補聴器や人工内耳がありますが、これと聴能・言語訓練により、難聴児は一般人との会話が可能となります。

さて、本年の 11月 24~ 26日に第 23回日本耳科学会総会・学術講演会が宮崎大学耳鼻咽喉・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。日本耳科学会は日本臨床耳科学会と日本基礎耳科学会が平成 3年に合併した学会で、耳鼻咽喉科関連の学会では日本耳鼻咽喉科学会に次ぐ規模の学会です。その講演会には毎年約 1,000名の会員が参加します。日本耳科学会総会・学術講演会に対して、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。



精神科医会長

吉 田 建 世

新年明けましておめでとうございます。謹んで新春のお慶びを申し上げますと共に、

旧年中のご厚情に対し心よりお礼申し上げます。

さて新年における最大の関心事は、もちろん、我が国の政治が今後どのように展開されていくかであります。特に医療・福祉が充実していく方向性が示されることを期待しております。

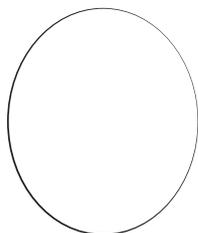
平成 25年度から始まる宮崎県医療計画において、今回初めて精神疾患が 5 疾病 5 事業の中に加えられました。特にうつ病と認知症については、重点項目として挙げられています。

うつ病に対しては、自殺対策とも関連して早期発見・早期治療を推進し、かかりつけ医と精神科医との医療連携体制の構築に取り組むことが謳ってあります。

認知症についても、早期発見・早期治療が重要で、そのためには医療・介護の相談しやすい体制を整備していくと共に、かかりつけ医等からの認知症専門医療機関への連携の推進が述べられています。また認知症の方が住み慣れた地域での生活が継続できるように、医療サービスと介護サービスとが連携しつつ、それらが総合的に提供される必要があることを謳っております。

これらの計画を実現していくには、当然県などの行政の協力も必要となりますが、私たち精神科医もかかりつけ医の先生方と協力して、もう少し風通しのよい精神科医療を目指していきたいと存じます。これからも先生方からのご鞭撻、ご指導のほどよろしくお願い致します。

終わりに、本年の皆様のご多幸とご健勝をお祈り致します。



放射線科医会長  
田村正三

謹んで新年のお慶びを申し上げます。

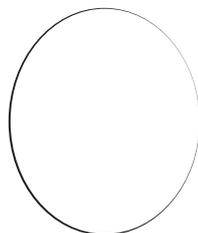
大学病院ではCT, MRIやPET-CTによる画像診断の医療における重要性は相変わらずです。装置と撮影技術の進歩で検査件数が増え、また検査あたりの情報量が激増し、様々な再構成画像ができるようになったので再構成画像を作る放射線技師も大変です。

この度、宮崎大学放射線科では大学病院のご理解と同門の病院のご協力を得て、遅まきながら遠隔画像診断を開始しました。

放射線科では従来から遠隔地の病院の画像診断要望に対し、兼業規定の許す範囲で医局員を派遣しておりましたが、遠隔画像診断導入により研究室に設けたNPOの読影装置を使って居ながらにして遠隔地の病院の読影が可能になりました。これによって通勤に費やしていた時間が不必要になり、時間を有効に用いて依頼病院の読影の質の向上と大学における通常業務の実働時間の増加が期待できると皮算用しております。また、将来は、女性の放射線科専門医が出産育児のため出勤が不可能な時期にも、自宅に読影装置を設けることで読影に参加でき、キャリアの継続と所得の確保が可能になる利点もあると思っています。

日本はCTの普及率が世界一で、地方病院でも多くの画像診断が施行されています。しかし、この内70-80%のCT検査が専門医の読影なしに臨床に供されていると言われています。遠隔画像診断ネットワークで県内の放射線科医を有効に結んで、こういう状況を打破したいものだと思っています。

新しいシステムが定着するまでは色々ご迷惑をおかけするかと思いますが、ご理解と暖かいご支援をどうぞよろしくお願い致します。



東洋医会長  
川越宏文

明けましておめでとうございます。

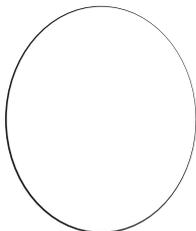
東洋医会を代表いたしましてご挨拶申し上げます。

昨年11月の九州医師会医学会総会分科会の一つとして日本東洋医学会九州支部学術総会が当会后援で開催されました。今回は宮崎大学医学部の林克裕教授を会頭に、東洋医学会県部会長で、当会理事の大森史彦先生の活躍にて、参加者150人以上、一般演題30演題、特別講演、シンポジウムが開催され大成功裡に終わりました。これもひとえに医師会員の先生方、事務局の皆様のご協力ご助言の賜物と感謝しております。

今回は準備段階で一つの試みが行われました。メーリングリストです。疑問点や報告事項が速やかに各役員に伝わりました。本県は地理的にも役員全員が集まることは困難です。今回の試みはスムーズな情報交換が可能という点で大変有用でした。今後も当会の運営でも大変役立つものと期待しています。

行事予定ですが、今年度3月には漢方に関する講演会と総会を主催します。今回は食養生の話を用意しています。また、来年度中に日南の河野清秀先生を中心に日南市にて、都城漢方研究会との共催で中山郁男先生を中心に都城にて市民講座が開催予定です。

生薬問題は、今後の政治状況によりさらに厳しくなることが予想されます。健康保険問題・保険審査の情報等についてもタイムリーな情報が流せるようにシステムを整えていきます。各会員の先生の少しでもお役に立てる会をめざし改革していきます。



透 析 医 会 長  
藤 元 昭 一

新年、明けましておめでと  
うございます。旧年中は会員  
の先生方には色々とお世話に

なり、厚く御礼申し上げます。

さて、一昨年東北地方の大震災後より、我々  
透析医会では災害時対策にも力を入れてきまし  
た。施設、透析機器、透析液、水、電気、そし  
てスタッフがすべて揃わない限り、血液透析医  
療はできません。ライフラインが寸断されれば、  
透析施行は不可となり、透析患者の生命にかか  
わる問題となります。そこで、当医会では、災  
害担当の盛田、澤野院長を中心に、県とともに  
準備を進めて参りました。この度、血液透析患  
者が通院している医療機関が被災した場合、迅  
速に代替えの医療機関へ向かえるよう、携帯電  
話で情報受信ができるメールサービスが始めら  
れました(宮崎日日新聞 H 24.6 .2掲載)。この

システム構築には、県の危機管理室や健康増進  
課などの力強い協力をいただき、宮崎県医師会  
の分科医会に入れていただくことで行えた事業  
であると感謝しております。そのような中、昨  
年の夏には、原発事故に関連して計画停電問題  
も出現し、会員一同、透析施行不可の不安を抱  
えました。幸い停電が実施されることなく問題  
は生じませんでした。原発問題とライフライン  
確保の重要性を再認識させられる事件であり  
ました。

本年は、昨年より進めております当医会のホー  
ムページ立ち上げを目指しています。上記の災  
害時対策、会員相互の情報共有、講演会などの  
情報発信、などなど、有効活用できればと考  
えているところです。今後も、共有できる問題に  
対しては、他の医会の皆様と一緒に、解決の方  
向を模索できればと願っています。

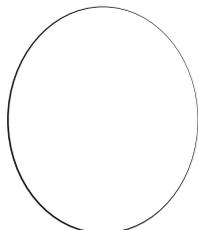
本年も、ご指導とご協力をどうぞ宜しくお願い  
致します。

青木洋子	佐々木幸二	峰松俊夫	直井信久	矢野裕吉	金丸昌章	上田政章	高橋義見	牛谷義秀	池井義彦	荒木早苗	石川智信	古賀和政	濱田建世	吉田祐保	立元祐二	富田雄二	河野雅行	稲倉正孝
理 事																		
常任理事																		
副会長																		
会 長																		
監 事																		
事務職員																		
同 事																		

謹んで年頭のご挨拶を申し上げます

宮崎県医師会

# 年 頭 の ご 挨拶



宮 崎 県 知 事  
河 野 俊 嗣

謹んで新年のお慶びを申し上げます。

宮崎県医師会の皆様には、日頃から県政の推進につきまして温かい御支援、御協力を賜り、心から感謝申し上げます。

昨年は、相次ぐ災害に見舞われた本県が厳しい状況から立ち上がり、将来に向け希望の光を取り戻す「岩戸開き」の年とするため、県内経済の活性化や救急医療体制の充実・強化等に全力で取り組んでまいりました。

このような中、全国和牛能力共進会における宮崎牛の日本一連覇達成をはじめ、地域医療分野におきましても、県医師会の皆様方の多大な御協力によりまして、宮崎大学に救命救急センターが開設し、ドクターヘリが運航を開始するなど、大変明るい話題が続き、あたかも「岩戸」が開き、さっと明るい光が差し込んできたような思いがしております。

本年は、こうした良い流れに弾みをつけ、より強く明るい光が降りそそぐような希望の年にしてまいりたいと考えております。

このため、県では「復興から新たな成長へ」を合い言葉に、来年度の重点施策として、「地域経済の活性化」や「安全・安心でゆたかな地域づくり」、「新しい時代を切り拓く『成長産業』の育成」に取り組むこととしており、一人ひとりの力の結集が大きな推進力となります。皆様におかれましても、人や地域の絆など本県が持つ貴重な資源を生かした宮崎づくりに、積極的に参画していただきますようお願いいたします。

これからも、「対話と協働」を基本に、皆様の声に真摯に耳を傾け、地域医療対策をはじめ、本県が抱える課題の解決に向け、そして、確かな未来を築くため全力を尽くしてまいりますので、より一層の御理解と御支援をお願い申し上げます。

新しい年が、皆様にとりまして希望に満ちた明るい年となりますよう、心からお祈り申し上げます。年頭のごあいさつといたします。

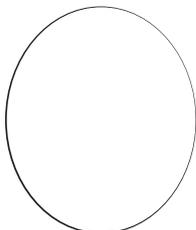
宮崎県医師国民健康保険組合

事務職員一同

監事	山	棚	矢	石	濱	高	河	副理事長	大	理事長	秦
山	路	田	野	川	田	橋	野	河	坪	秦	喜
健		敏	裕	智	政	政	雅	野	睦	喜	八
	健	文	士	信	雄	見	行	野	郎	郎	郎

謹んで年頭のご挨拶を申し上げます

# 年 頭 の ご 挨拶



宮崎大学長  
菅 沼 龍 夫

平成 25年癸巳年を迎え、新春のお慶びを申し上げます。

昨年 6 月に発表された文部科学省の「大学改革実行プラン」では、激しく変化する社会における大学の機能の再構築と、大学の機能の再構築のための大学ガバナンスの充実・強化が謳われ、中でも国立大学改革(個々の分野のミッションの再定義と「プラン」の策定・実行、多様な大学間連携の促進、大学の枠・学部の枠を越えた再編；機能別・地域別の大学群の形成など)を強く求めています。既に教育分野、医学分野、工学分野のミッションの再定義について大学毎に文部科学省と意見交換を行っています。国の財政状況が厳しい中、毎年、運営費交付金が削減され、平成 25年度までに法人化以後、約 7 億円の削減を受けることになります。一方、選択と集中により、本学にとっては極めてハードルの

高いメリハリのある資金配分が設定され、大規模大学との格差はますます顕著になるばかりです。

このような厳しい情勢の中、昨年 4 月には、国の地域医療再生計画の一貫として、宮崎県、宮崎県医師会を始め、関係各位の皆様のご支援、ご協力により、宮崎大学医学部附属病院に待望の救命救急センターの開設と宮崎県ドクターヘリの運航が実現しました。救命救急センターに直結したヘリポートもまもなく完成し、また、平成 18年度から総事業費 190億円のぼる附属病院再整備計画も 24年度末までには完了します。新装となった附属病院と救急部門の強化により、宮崎県の中核医療機関としての役割をこれまで以上に果たす所存です。

本年は旧宮崎大学と宮崎医科大学とが統合して 10周年を迎えます。宮崎県医師会の皆様のご健勝とご活躍を祈念いたすと共に、本年も宮崎大学へのご支援、ご協力のほどお願い申し上げます。

謹んで年頭の

ご挨拶を申し上げます

宮崎県医師協同組合

理事	専務理事	副理事長	理事	監事	理事	専務理事	副理事長	理事
稲倉正孝	西村篤乃	富田雄二	立元祐保	吉田建世	牛谷義秀	佐々木幸二	赤須正知	桑原正知
事務職員一同								



## あなたできますか？

平成 23年度 医師国家試験問題より

(解答は 95ページ)

- 心エコー検査で計測できるのはどれか。
  - 中心静脈圧
  - 僧帽弁口面積
  - 平均大動脈圧
  - 左室収縮期圧
  - 混合静脈血酸素飽和度
- 肝細胞癌に対する動脈塞栓術の適応となるのはどれか。
  - 難治性腹水がある。
  - 門脈本幹に腫瘍塞栓を認める。
  - 肝両葉に腫瘍が多発している。
  - PT 25% (基準 80~120)である。
  - 総ビリルビン 6.3mg/dl である。
- 2008年時点において病床数が最も多いのはどれか。
  - 結核病床
  - 療養病床
  - ICUの病床
  - 感染症の病床
  - 診療所の病床
- 突然死をきたしやすいのはどれか。
  - 三尖弁閉鎖不全症
  - 僧帽弁狭窄症
  - 僧帽弁閉鎖不全症
  - 大動脈弁狭窄症
  - 大動脈弁閉鎖不全症
- ビタミンB<sub>12</sub>の代謝について正しいのはどれか。2つ選べ。
  - ヒトの体内で合成される。
  - 内因子と結合して吸収される。
  - 回腸末端部で吸収される。
  - トランスフェリンと結合して細胞に輸送される。
  - RNA合成に利用される。
- 災害拠点病院について正しいのはどれか。2つ選べ。
  - 広域災害医療に対応する。
  - 医療救護班の派遣機能を持つ。
  - 救急救命士を配置する必要がある。
  - 免震構造であることが指定条件である。
  - 災害発生現場に最も近い病院が指定される。
- 臓器移植に伴う脳死判定に必須なのはどれか。2つ選べ。
  - 輻輳反射
  - 睫毛反射
  - 前庭眼反射
  - 咳反射
  - 腱反射
- 98歳の女性。咳と発熱とを主訴に来院した。1週前から咳が出るようになり、2日前から発熱が出現したが、入院を嫌って自宅で我慢していた。症状が改善しないため心配して訪ねてきた家族に伴われて受診した。1人暮らしであり、最近まで日常的に畑仕事をしていたという。食欲に変化はなく食事は摂れており、全身倦怠感は訴えていない。意識は清明。身長154cm、体重38kg。体温38.5℃。脈拍96分/分、整。血圧116/84mmHg。呼吸数16/分。SpO<sub>2</sub> 97% (room air)。右前胸部と右背部でcoarse cracklesを聴取する。血液所見 赤血球377万、Hb 10.2g/dl、Ht 33%、白血球9,800、血小板23万。血液生化学所見 尿素窒素12mg/dl、クレアチニン1.2mg/dl、CRP 2.8mg/dl。胸部エックス線写真で右下肺野に浸潤影を認める。対応として適切なのはどれか。
  - 酸素吸入
  - 抗菌薬の投与
  - モルヒネの投与
  - 中心静脈栄養の開始
  - 肺炎球菌ワクチンの接種
- 心肺停止患者へのアドレナリン投与経路で最も適切なのはどれか。
  - 皮下
  - 筋肉内
  - 静脈内
  - 心腔内
  - 気管内
- 腹部診察所見と病態・疾患の組合せで誤っているのはどれか。
  - 下腹部の膨隆 —— 尿閉
  - 腹壁の反跳痛 —— 腹膜炎
  - 肺肝境界の消失 —— 消化管穿孔
  - 臍周囲の血管雑音 —— 門脈圧亢進症
  - 無痛性の右季肋部腫瘍 —— 十二指腸乳頭部癌

## 新 春 随 想

(その1)

新春の随想を募集いたしましたところ、多数のご投稿をいただきありがとうございました。1,2月号にわけて掲載させていただきます。

## 魯山人の様に

宮崎市 たにぐちレディース クリニック たにぐち 谷口 じろう 郎

月に1~2回、一万円を財布に忍ばせ夜の街を彷徨う。一晩で居酒屋、レストラン、バー等、初めての店を5軒ハシゴする為である。

一軒当たり2,000円平均。例えば居酒屋ではビール1杯におつまみ2点でだいたい2,000円。バーでは安い所は1杯だけカクテルを飲んで800円。音楽を聴かせる店はバーボン一杯飲んで1,500円。まあ5軒で一万円内に納まる。

「よくそんなにオープンしたばかりの店を見つける事が出来ますね」とよく驚かれる。

それにはコツがある。まずタウン誌を丹念に見る事。気に入った店があればその部分を切り抜きファイルにする。それは大きく3つの場所に分けてあり、宮崎市内の中央ニシタチ地域、それ以外の市内、それと市外の3つだ。

多くはニシタチ周辺にあるので、散歩がてらどんな店があるのが普段から調べておく事が大切だ。花輪が店先に置いてあれば、オープンしたばかりなので、すかさず中に入る。新しい店は木の香りがプーンとして、いかにも新しくオープンしたという感じだ。オープンしたばかりだと一品サービスがあったり、何か景品がもらえる。何年前までは、店名入りのライターが多かったのだが、最近タバコを吸う人も減って、

ライターをもらう事も少なくなった。

美味しい店を見つけると、必ずそのマスターにマスターの行きつけの美味しい店を教えてもらう事にしている。ところが、同じ時間帯に仕事をしているので、ほとんど他の店に行く事はないと言う。それでも無理を言ってお願いすると1~2軒教えてもらえる事が多い。

その多くはあまり知られていない店で「こんな所にあるんだ」と驚くことも多い。教えられた店はまず間違いなく美味しい。

これは私の見方だが、調理場がきちんと整理され、ピカピカに光っている所はまずハズレがない。一方だらしない感じがする調理場の料理は期待しない方がよい。間違いなく不味いからだ。

その他、店の探し方はテレビのグルメ番組からだ。すぐ店の名前と電話番号をメモする。意外な店があるのでビックリする事も多い。

特に市外にあるレストランなどは「え〜」と目玉が飛び出しそうなものもある。とにかくユニークなメニューが多いのだ。先日も「すっぽん料理」、「天然うなぎのフルコース」、「特上A5のステーキ」などを放映していて、ついよだれが落ちそうになった。

「そんな自分だけが楽しんでずる〜い」という人もいるだろう。しかしこの店にお邪魔する事で、その店の味を盗んで帰り、厨房のスタッフに伝える大事な使命があるのだ。でも時々

その味を伝える事を忘れ、自分だけがその店で楽しんでる事も多い。

目指すは日本料理を極めた魯山人みたいになる事だ。今はまだ修行中。



## 生きる

都城市 山路医院 やまじ 山 路 たけし 健

新春を迎えるということは、年を取るということでも知らずに死に向かって行くということだ。以前は、人生50年だったが、今や80年いや90歳代の方々を多くみかける。それだけ、多くの経験を積み有意義な人生を送られていることでしょう。年を取るのと老いるのとは異なる。ワインなら年を取るいわゆるヴィンテージで重宝される。ウイスキーなら50年物と聞けば素晴らしいだろう一度味わってみたいと思うでしょう。

今まで生きてきて自分って何なんだろう？自分の存在の意味は？

「鬱？」いや違う。どこかで自分を分析している。決して自分勝手では無い、世間の波に流されている。いわゆる優等生？「振り返ると仕方ない？」愚痴を言うと「自分で決めたのでしょうか」と返事が来る。いや殆ど決められたのでは？...色々考えるとめんどくさくなる。もしもタイムマシ

ンがあったら...人生も世の中も未来も変えてしまいますね私は。「もしも」は嫌いだ！

人は、いや生物は、生まれた瞬間から死に向かって行く。だから、死はあたりまえであり、決して珍しい事ではない。

自分は医師であり、死に対して慣れてはいるはずだが、友人の死となると別だ。病室で友人の喜びや歯がゆさを目の前で見て聞いて、少しでも良くなってくれるのを期待しつつ彼の姿を...辛い一言である。しかし、彼の前では、涙を見せることはなかった。いや、見せまいと...

「がんばれよ」おまえが復帰する事を条件に手伝っているのだから...

「解った」と返事が来る。

毎週のように彼に会いに行った。道のりが楽しい日もあったが、後半は辛かった。車に戻って涙を拭いてまた病室に戻った時もあった。自分の頭の中では、がんばらんか！と叫んでいるが、もう一人は、もうそんなにがんばらなくていいが~と言っている。あいつを診ていると、解る。この時ほど医者じゃない方が良かったと感じた事はない。

我が人生、悔いない様に生きたいものです。人のためにがんばって生きますなんてきれい事は言いたくない。自分自身に素直に悔いが無い様な人生を全うしたい。そう思い直した友人の死でした。

## こころ(心)

延岡市 ほうしやま ほうしやま ひろし  
子どもクリニック 宝珠山 弘

昭憲皇太后様の御歌に “ さしのぼる朝日の如くさわやかに もたまほしきは心なりけり ” とある。心にしみる御歌である。「心」と云う字や言葉は多く見られる。ドクターは常に平静な心の保持者であれ、又謙虚な心、東洋の慈悲の心、そして西洋の愛の心の保持者たれとも云われる。

とは云うものの、心とは何かと考えるに 人間の命、靈魂、精神...とある如く、いろいろ表現あれど、わかるようでわからないものである。目に見えない心であるが、WHO 憲章にも靈的に健康であるか、が加わっている。頭脳は心の代理人で行動のコントロールセンターが心ともいわれている。我々は生きているのか、生かされているのか、まさに人間この未知なるもの、又不思議なものとアレクシスカレル氏が云う通りである。よくも人間ここ迄進化したものだと思う。

人生は長いようで短い。80歳にして25億秒と云う、1日1日が人生であり大切な日々を過ごしたい。ところで心の文章、心の歌をふと思い出した

- 1) 美人とは心の美しい人を云う。
- 2) 肩で風切る王将よりもおれはもちたい歩の心。
- 3) 酒は涙かタメ息か、心のウサの捨てどころ。
- 4) 心に笑顔たやさない。
- 5) 腕はクロガネ心は火玉(予科練の歌)
- 6) 春を愛する人は心清き人
- 7) 和やかな心のまわりには人が集まる。

- 8) 心寂静な者こそ日々の暮しは平安そのもの。
- 9) 心の煩悩の火をおさえる。
- 10) 道をきわめるには道の心を体得すること。
- 11) 健全な身体に健全な心が宿る。
- 12) 初心忘るべからず。
- 13) まことの富は財物でなく、心である。
- 14) 言葉は心の使いである。
- 15) 親思う心にまさる親心。
- 16) 目にみえないものを大切にす、これぞ宗教心である。 - 高田弘胤 -
- 17) ポロは着てても心の錦、どんな花よりきれいだぜ。

人生では一口では云えないが、せめて心がけのよい人でありたい、靈魂不滅を信ずるなら、せめて「よい心がけ」だけはあの世にもってゆきたいと思うものである。

## 食物アレルギーは

### 皮膚から始まる!?

宮崎市 青木皮膚科 出 盛 允 啓

平成 16年 3月、悠香が小麦加水分解蛋白含有の「茶のしずく石鹸」を発売。

平成 2年 10月、相模原病院の福富医師が同石鹸によるアレルギー発症例を発表。

平成 22年 3月、同医師が症例を悠香に報告。同年 7月島根大皮膚科が小麦加水分解蛋白中のグルパール 19s 成分が小麦依存性運動誘発性アナフィラキシーの原因だと悠香に説明。同年 9月厚労省へ 1名の症例報告。同年 10月同省が小

麦由来成分を含む石鹸や化粧品のメーカーに対し注意喚起を通達。

平成23年1月20日、販売した4,650万個の製品を自主回収開始。アレルギー発症の最初の報告から自主回収まで1年7か月もかかり、その間に2,205名の患者が発症している。宮崎でも50名ほどの症例が発生していたので県皮膚科医会が田尻Dr.を中心に危機意識が薄い学会、行政機関、マスコミをまき込んで行動を起こした。そのことが問題製品回収のスピードUPに役立ったと自負している(田尻Dr.は自主回収までの顛末記を学会で発表し、学会金賞を獲得)。

動物実験では、アレルギーを含む飼料を経口

摂取(経腸感作)させると免疫寛容を生ずるが、経皮感作ではアレルギーになる。

上記の茶のしづく石鹸騒動により、はからずも人体実験ができたことになる。食物は消化管を通すとアレルギーになりにくい、皮膚を通せばアレルギーとなりアレルギー反応をおこしやすくなる。離乳食開始前のミルク栄養アトピー性皮膚炎児で食べさせたことのない食物のIgE抗体が陽性になることがあるのは皮膚からの感作によるものと考えられる。このことからアレルギーマーチの進行を止めるには皮膚炎の状態を早く脱し、きれいな皮膚を作ることが重要である。皮膚科専門医の責任は重い!

### 夢見る父を

延岡市 藤本内科小児科医院 藤本孝一

二十年前卒中に倒れしが

歌を始めて生きるは楽し

父の建てわが結婚を披露せし

この料亭に今も酒飲む

当直に居眠りしをれば夢に見る

祝子川にて父と釣する

病院に当直しをれば患者より

餅をいただく新築とぞいふ

父の日の特定健診にわれは就く

元気を出してと妻は励ます

## スポーツ吹き矢

宮崎市 <sup>ひ</sup>日 <sup>だか</sup>高 <sup>まさ</sup>正 <sup>あき</sup>昭

三年位前宮日新聞に吹き矢の集いの記事があり連絡先の電話番号が載っていた。子供の頃玩具の吹き矢で遊んだことを思い出して懐かしく、電話をしてみたものの、参加するには至らなかったのだが、勧誘上手の事務局長より時々誘いの電話があったり、的を狙って吹くのと、ゴルフでホールを狙う patting には何か通じるものがあるのではないかと考えたりして、年甲斐も無く始めることになってしまったのである。

競技には(社)日本スポーツ吹き矢協会公認の筒・矢・的を使用する。吹く距離は5級の6mから始まり、クラスに応じて1m単位で長くなる。3段から最高位の6段までが10mでそれ以上の距離は無い。1ゲーム5本を吹いて中心の半径3cmの円に全て当たれば7×5=35点でパーフェクトというが、これが出来そうになるとつい力んで上手く行かないことが多い。クラスが上がるごとに1m遠くなるがこの1mをクリアするのが簡単なようで中々難しい。

ガイドブックには、健康を目的としたスポーツで、基本動作のスポーツ吹き矢式呼吸法を習得すれば、動脈硬化の予防、ストレスの解消、脳の老化防止、内臓機能の活性化など13項目に分けて解説してあり、いかにも健康的な印象である。

私はスタミナが無くて、無理をしなかった所為か、幸いにも今まで大病をせずに過ごすことが出来た。しかしここ10年近く過飲・過食した日の夜半に、睡眠中に逆流した胃液を吸引し、激しい咳の発作で目が覚めてPPIなど制酸剤を

服用して対応して来たが、吹き矢を始めて、約3,000本吹いた頃から逆流の回数が減り、有難いことに今はまったく無くなった。食道の蠕動運動と括約筋の機能が戻り、食道裂孔の緊張も強くなったからだと思っている。この経験から若し逆流で困り、試してみたい方がいらっしゃいましたら下記へ連絡してみて頂けないでしょうか。

宮崎県スポーツ吹き矢協会事務局

二木公代 氏 TEL 090-4777-4400

## カズエさんと道子さん

高鍋町 坂田病院 <sup>さか</sup>坂 <sup>た</sup>田 <sup>もろ</sup>師 <sup>みち</sup>通

研修医になったばかりの頃、配属された病棟の主任の看護婦さんから、こんな話を聞きました。「ある若いナースが毎日心を込めて全盲の婦人の看護をしていた。ある日、その若いナースが窓辺に置いた花に対して、全盲の婦人は『きれいな花』とつぶやいた。つまり、目が見えなくても、心が通じれば花の美しさはわかるのである。自分は、そんな看護をやりたいのだ」と。なぜ誰から見ても超頼りなかった研修医に、病棟の主任さんがこの話をされたのかは今でも謎ですが、今とは百八十度違って純粋な青年医師であった私は、この話にとっても感動したものでした。

私の病院には父の代から45年以上も働いてくれたカズエさんと道子さんという二人の准看護師がいました。二人とも西米良の出身で、彼女達の長年の経験は、宮崎に戻ったばかりの私を何度も救ってくれました。彼女達には、正看護師になるチャンスが皆無だったようですが、その分以上に妻として母として立派に生きてこられたと思います。ある時、当院で亡くなった患者さんの通夜に参列した時、彼女達が親族の席に居ることに気が付きました。遺族の方に問うと「彼女達が最期までとても良く尽してくれたので、どうしても一般席ではなく親族席に座ってほしいと頼んだのだ」と申されました。私はこの時、先に書いた「全盲の婦人と窓辺の花」の話を書き出し、とても誇らしい気持ちになったのを覚えています。

宮本輝氏は、「水のかたち」という小説のあとがきで、“善き人とはいかなる人か。定義するのは難しいのですが、他者の痛みや悩みを我がことのように感じ、なんとか力になってあげようと行動を起こす人、といえはいいのかもしれませんが。人を騙して儲けようとか、人間社会のルールに反して平気であるとか、弱い者をいじめ、強い者にへつらうとか、そういうこととは無縁の人たちと言い換えてもよさそうです。”と述べておられますが、カズエさんと道子さんは、まさにそんな人達です。

世の中には准看護師制度不要論があるようですが、私は人生の最後の夜は、カズエさんや道子さんのような心根の美しい准看護師さんに看護してもらいたいと思います。さらに希望を言うと、若くて女優の仲間由紀恵さんのような方なら文句がありません。

## 小児科医の言いたい放題

延岡市 ほうしやま ほうしやま あつ お  
子どもクリニック 宝珠山 厚生

<主婦よ胸を張れ>

仕事柄母子手帳を見るのだが母の職業欄に“無職”と書いてることが多い、母親は睡眠を削り育児をし家事もする、母親こそである。堂々と“主婦”と書いてほしいものである。

<普通我感觉>

診察中にもゲームを手放せない小学生がいる、母も注意しないので私が止めさせる、家でもこんな感じかと問うと“2時間位しかしていません”と、啞然！お腹をこわしてる子の親に水分の取り過ぎはないかと問うと“ない”と即答する、良く聞けば500mlのペットボトルにスイカに...啞然！母の普通という感覚はそうでないことも多い。

<便利過ぎる世の中>

喘息の児が多い、環境因子が大きいので質問すると“空気清浄機はつけています”と言う母が多い、また“加湿器は1日中つけています”とか、夏は冷房つけっぱなしで寝てるとか...閉鎖空間、室内ペット、観葉植物...アレルギーは減らない。

<咀嚼が足りない>

離乳食の目的の1つに咀嚼の完成がある、咬むことは顎を鍛え脳を活性化する、最近は永久歯が全てそろわないお子さんもいる。乳児健診は、いろんな枝葉をつけた説明が必要である。余談だが予防接種をきちんとし、歯の衛生管理が出来てる母親はしっかりしている印象がある。

<健康か、不健康か>

健康のためにと4年前からジョギングを始め

た、コツコツ努力して昨年秋、久留米筑後川マラソン(ハーフ)で完走した、後半5キロの向かい風にやられ2時間切れず悔しさあるも感激であった。同級生4人でその後昼間から飲むこと飲むこと。私のジョギングは健康的なのだろうか? 結論は先々出るだろう。

<年男の今年は>

最低限の感謝の一言も母親の口から少なくなかった小児科開業の日々である、テンションをいかに上げるかが難しい。県北小児科医会の会長や看護学校の講義と更に仕事が増える。予防接種の毎年のような改訂などが増えないことを願うばかりである。とは言え、今年一番の目標は青島大平洋マラソン(フル)を完走することである。

## コラム人気

宮崎市 <sup>たか</sup>高 <sup>さき</sup>崎 <sup>ま</sup>真 <sup>ゆみ</sup>弓

大学を退職してから日州医事にもご無沙汰しているが、今年は年男だからと原稿依頼が来たので、久しぶりにその気になった。

日本医師会雑誌に『わが旅』というコラムがある。大学病院の院長をしていたときに、頼まれて拙文を書いたら(2008年13巻564ページ)、ある先生から面白いと意見をいただいた。その先生曰く、「医師会雑誌の学术论文はまったく読まないが、『わが旅』だけは毎号読んでいます」と。

2010年に大学を退職して時間ができたので、クルーズ船「飛鳥 Ⅱ」に乗って世界を一周してきた。船内から出版社と本の校正をやり取りしたためか、帰国後に「世界一周クルーズ」のコラム依頼が来た。このときの奇抜さが受けたか、またほかの月刊雑誌から頼まれた。今度は『ドクトル・タカサキのぶらり旅：世界一周クルーズ紀行』として、なんと1年間も連載した。

しかし、医学雑誌に遊びの話ばかりでは恐縮なので、1年で止めた。すると、学会で会う先生ごとに、「クルーズ紀行は面白かった、なんでもっと続けたい」と、さんざん言われた。こんなに多くの方々が読んでくれているのかと感激。皆さん、学术论文より、まずコラムを読む。

「先生、なにか面白いネタありませんか」と、雑誌の編集者は言う。「クルーズばかりやらないよ」「ほかのものでいいですから、お願いしますよ」と頼まれて、また今年1月から始めることになった。タイトルは、『ドクトル・タカサキの遊々自適なワークライフ：糧になる余暇の使い方教えます』だ。遊々自適は造語なので、悪くならず。さて、二匹目のドジョウはいるだろうか。

コラムは本来、本の扉が、医学書の場合はきちんと右ページに収まるように、出版社があらかじめ1ページの原稿を準備して枚数の調整に使っていたものだ。こんな脇役であったコラムが、主役になろうとは。いや、主役になることはないが、肩の凝らない話がいいのだろう。

カット

## 母は100歳になりました

宮崎市 <sup>たて</sup>立 <sup>やま</sup>山 <sup>ひろ</sup>浩 <sup>みち</sup>道

大正元年生まれの母は、昨年10月13日で100歳になりました。歳のわりにはまだまだ元気なおばあちゃんのようなのです。敬老の日には、総理大臣・宮崎県知事・宮崎市長から賞状三通と銀杯・金一封をいただきました。

現在、某施設に預かっていただいています。私どもも定期的な訪問をしています。優しい職員の皆様に囲まれて楽しい生活を送っているようです。

老人用乳母車(?)があれば、それを押しながら、二本の足でさっさと歩いています。食事も、自分の手で、誤嚥することなく上手に食べているようです。好き嫌いもあまりないようなので、食卓に出たものは残さず全部食べてしまいます。むしろ、食卓に出す量を加減しておかないと食べ過ぎることが心配になります。特に、おやつ、甘いものは要注意・・・です。

排泄は、時には失敗もありますが、ほとんど自分でなんとか処理できるようです。

ただ、聴力は、以前から異常があったらしく、話が通じてないことが時々ありました。現在は、聴力の残っている右耳に補聴器を入れていて、何とか意思の疎通性は保たれています。面倒くさい時には、「勝手耳」をきめこんで、何を話しても「うん」「うん」と言うだけにしているようです。

視力は、左眼は緑内障で失明していますが、残る右眼は白内障手術後によく見えるようになったらしく、テレビを楽しんでいます。

ただ、記憶力については、ご多分にもれず認

知症気味で、今こちらから話したことも、今自分で話したことも、頭に残ってないことが多く、同じ事を何度も聞いたり話したり繰り返しています。今先ほど話した親戚の状況、お祝いごと、お悔やみごとの話など全く頭に残ってないようです。しかし、ずーっと昔のことなどは時々急に話題に出てくることもあります。私たち子供6人の顔は忘れてないようなので、100歳ならこれでよしとすべきでしょう。

新しい年を迎えて、後期高齢者の自分が、この100歳の母より先を急がないようにしなければならぬ・・・と考える今日このごろです。

## 遥かなる霧島登山

三股町 山下医院 <sup>やま</sup>山 <sup>した</sup>下 <sup>けん</sup>兼 <sup>いち</sup>一

都城盆地に育った者にとって、霧島連山は特別な存在であり、自分も中学、高校の学校遠足で何度か登山している。

高校を卒業、上京し、就職、結婚して、長女長男が生まれた後、三股町に帰った。親子4人で、登山口である高千穂河原へ行き、ちょっとしたハイキングなどした。それだけでも下界とは別天地で、それなりに楽しかった。子ども二人はKinKi Kidsの「硝子の少年」を歌って踊った。

次男三男も生まれ、6人でえびの高原へ行き、斜面の上から不動池をながめていた時、ヨチヨチ歩きの次男坊が足を滑らし斜面を転げ落ちていった。心臓が止まるほど驚いたが、3メートル

ルほどで止まった。本人もよっぽどビックリしたのか、声も出さず、大きな眼を見開いていた。

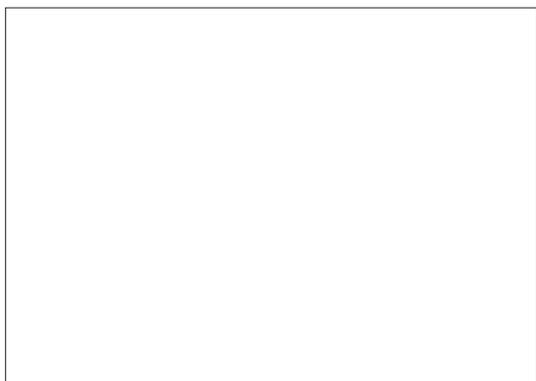
子ども 4 人が小学生から幼稚園児の頃、高千穂の途中まで登ってみた。「大きくなったら皆で山頂まで登ろうな」と言っていたが、その後、それぞれスポーツ少年団や部活で一度も登山していない。

次男三男が小学生の頃は、休日に自宅から高千穂山頂の冠雪が見えると、雪遊びに出かけた。高千穂河原で雪を見つけて、雪合戦をし、雪ダルマを作った。

子どもたちは中学、高校と進むと、父親同様、遠足で霧島登山をするようになった。長女が高千穂の頂上で、気圧差でポテトチップスの袋がパンパンになるのを喜び、写真に撮ってきた。持っている彼女の顔もパンパンだった。

実を言うと、私は高千穂峰に登山した事がない。自分が雨男なのかクラスメートの誰かがそうなのか、中学、高校 2 回の高千穂登山とも雨で、ホテルで温泉に入ったり、ゲームして遊んだ。

201 年、新燃岳が噴火し、入山規制が続いているが、高千穂峰への登山は可能となった。一度は山頂の「天の逆鉾」を見たいと考えているが、体力はどんどん落ちていく。



## 年男は大忙し

宮崎市 生目眼科クリニック 原 田 一 道

眼科診療は言わずもがなであるが、その他では原稿の推敲、座談会、同窓会、ミニ祝賀会等々年男は大忙し。下手の横好きの一言につきる趣味也大忙し。屋外のそれは定番のゴルフがあるが、飛距離の低下のためスコアメイクに四苦八苦。再び青春を、との思いで復活したスキーはカービンスキーになったとはいえ、初級者コースでもボーゲンで、ゲレンデで必ず一回は転び自力で立ち上がれない。学生時代脚力を誇ったテニスはラリーが続かずボレーに専念。屋内のそののひとつに 50 年来の麻雀があるが五十符五翻の点数計算が即座にできず、手作りは初心者の対々和麻雀になりつつある。屋内のホビーはもうひとつにエレクトーンがある。何故か 20 余年挫折せず、音楽教室に通っている。指導講師が云々〜と風評があるが邪な心は決してないことをお断りしておく。この楽器は 1950 年頃アメリカで大ブームであったハモンドオルガンに似て非なるものを国産で作るという当時の社長の厳命のもと作成された、手鍵盤 2 段、足鍵盤 1 段、ニーレバーの両手両足を使う電子オルガンで第一号は D -1 と命名されサステン効果の優れものであったが価格も破格であった。その後も B 型、C 型、E 型と改良がなされ電子オルガンの代名詞となり価格面でも庶民に届き定着していった。小生が、両手両足を駆使するという点で眼科の手術と相似たところがあるという安直な気持ちで最初手にしたものが FS -70 である。その後も HS -50, EL -50 と進化するごとに試弾してきた。現在は 1998 年発売された EL -900

が手に馴染み多用している。本機種は長野冬季五輪の会場で初披露され、選手入場が彩られたが今でも根強いファンがあり、私もその一人である。2004年に発売された STAGEA は科学技術の粋を集めてインターネットに直結できる、楽器を買い替えなくてもグレードアップできるなど画期的なものである。近い将来本器で、孫娘とツインキーボードでプロコルハルムの“青い影”をコラボすることが遥かなる夢である。

## 六周目の巳年新春に想う

宮崎<sup>おお</sup>市<sup>の</sup>大<sup>まさ</sup>野<sup>かず</sup>政<sup>一</sup>

194年日米開戦の年に生まれ4歳で敗戦、食料不足と物資欠乏の中で194年に小学校入学。1948年から始まった米国供与物資による学童給食が楽しみで、訳は解からなかったが“民主主義”の国家アメリカとは素晴らしい国だと思った。また敗戦の反省からか“一億総懺悔”という奇異とも思える掛け声で戦前の軍国主義体制を徹底的に批判した反戦教育を受けた。今にして思えば当時の先生方は、死地に送り込んだ教え子達の鎮魂の意識からか、子供の目からも異常と思える程の熱意をもって“この戦争は無謀な侵略戦争であった”と教えられた。そして私

には納得出来なかったが、ラジオ番組でも“例え他者に殺されても他者を殺してはならない”と言う宗教の教義のような極端な人道主義を唱える反戦思想のものも時折放送されていた。しかし1950年朝鮮戦争が始まり、共産主義の脅威が叫ばれ、警察予備隊(自衛隊の前身)が出来ると、その反戦論を聞くことは時の経過と共に少なくなり、左翼政党が選挙のおり時々声高に叫ぶだけで60年が経過した。

この間、所得倍増、高度成長、国民総中流化の掛け声に酔っていたが気付いてみれば、所得逡減、景気後退、産業空洞化、失業者増加それに伴う社会不安、高齢者増加...更に地震に伴う収拾の困難な原発事故、おまけに政治の呆れる程の混迷のところにこれも解決が至難な領土紛争問題まで加わり今日に至っている。

とても“希望の新春を御祝い申し上げます”と大声では言えず、小声でしか言えない。領土問題に関する多くの書籍を涉猟しても、両国民の歴史的認識に大きな隔たりがあり、更に相手が過去の紛争に起因した被害者意識や感情を持っていれば、解決には早くても次世代までの時間がかかるものと思われる。

カット

## 気球で空飛んだ兵隊さん

日南市 <sup>うめ</sup>梅 <sup>むら</sup>村 <sup>きょう</sup>享 <sup>しん</sup>信

第二次世界大戦，私は陸軍軍医将校として関東軍の特殊な連隊に配属されていた。アドバルーンはその頃もあったが，それがヒントか知らないが，気球で兵を前線に送る考えがあったのだろう。おえらい上官たちが指揮をとり満州の大山脈の大草原で行われた演習，それは 1 人の兵隊さんが大小 2 つの大気球を持って空中を集団で飛行し小の方を手放し着陸，敵陣へ進行すると云う極秘の演習にただ 1 人参加した軍医だったが，どうやら失敗のようだった。

但しそれが参考になり風船爆弾としてアメリカに飛んだり，今プームの熱気球で楽しむ元祖になったのではと思う。

満州配属だったので家族 3 人捕虜になったが，何とか暮しているけど，テレビに映る熱気球を見るとその時を思い出す。こんな経験をした人はいるかな，もう 95 歳の老人だ。苦しみことなく出来たら熱気球に乗って天国とやらに行きたいものである。まだめずらしい経験がいくつかあるけど，これが日州医事に送る最後の寄稿となるでしょう。宮崎県医師会万歳。九回を迎える年男。

## サプリメント

宮崎市 <sup>あや</sup>綾部 <sup>べ</sup>院 <sup>たか</sup>部 <sup>お</sup>隆夫

長寿社会を迎え，サプリメント(英語でいう dietary supplement)に対する注目の度合はますます高まるばかりである。新聞，雑誌やテレビは

サプリメントの広告で溢れ返っている。日頃の診療でも患者さんから色々なサプリメントの効用を尋ねられ，返事に窮することが少なくない。コラーゲンと称するサプリメントを摂っても，体内でそれが有効なコラーゲンとして利用される保証はないらしい。そんな矢先，米国医師会雑誌(JAMA)2012 年 11 月 7 日号に興味ある論文が掲載された。The Physicians' Health Study

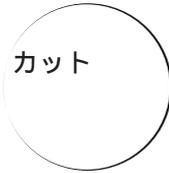
とよばれている研究の一部である。総合ビタミン剤の効用について 50 歳以上の米国人男性医師 14,64 名を対象として 1 年間追跡調査した二重盲検試験である。そこから得られた結果は，総合ビタミン剤を毎日服用しても心筋梗塞や脳卒中の発生，心血管疾患による死亡を減らすことは出来なかったというものである。逆に，悪影響がなかったことは救いである。翻って考えるに，その気になりさえすれば食材，食品を何不自由なく選べる今の日本において，サプリメントの果たす役割は<sup>なへん</sup>那边にあるのだろうか。TIME 誌の 2012 年 12 月 3 日号で，コロンビア大学の医師が身近にある食材について機智に富んだ記事を書いている。かつて，黄緑野菜に多く含まれるベータカロテンが抗酸化作用を有するとしてもはやされたことがあったが，ベータカロテンの取り過ぎはかえって癌の発生を増やすという報告が北欧から出て以来，缶ジュースの表面に書かれていた誇大表示もいつの間にか消えた。まさに過ぎたるは及ばざるがごとしである。神の摂理は森羅万象の中に存在するのであろう。ところで小生にとってのサプリメントは何かと考えるに，それは 1516 年にバイエルン公国で出されたビール純粋令を遵守して，ビール酵母，ホップそして水だけで造られているある国産ビールであろう。

## マスコミと政治

宮崎市 宮崎市郡医師会病院 <sup>みつ</sup>三 <sup>はし</sup>橋 <sup>りゅう</sup>龍 <sup>ま</sup>馬

この度、2013年に年男を迎える者として新春随想の原稿依頼を頂き、非常に困惑しました。まず今年36歳を迎える実感があまりにも乏しくて困惑し、さらに随想なるものを書いたことがないため非常に困惑しました。年男がたまたま医師会病院に勤務させて頂いているという理由でこのような大役を仰せつかり、大変困惑しております。さて、原稿を書いている現在、衆議院は解散し、総選挙を控えている時期ですが、掲載される頃には選挙の結果も出ていることでしょう。近年のマスコミの偏向報道により、世論はどのように誘導され、この原稿が掲載される頃、どの政党が与党となっているのか非常に興味(恐怖?)があります。個人的にはこのような時期に、死に体の首を差し出して、増税を強行した野田総理を代表とする松下政経塾出身者主体の民主党は間違いなく選挙では分が悪いことが予想され、かといって自民党も決定的な支持を得られていない現在、橋下代表が率いる維新の会などがどこまで議席を得るのか、第三極のパワーバランスが焦点になってくるかと思えます。原発の問題、増税、TPP参加の是非など論点を明確にした上で、我々に投票をさせてほしいと思います。改革を期待して民主党を与党にした国民は、マニフェストが実行されなかったことに落胆し、今回の選挙では、投票する際に何を基準に投票すればよいのか判断が難しいのも事実ではあると思います。かといってマスメディアに露出の多いという理由で投票することだけは慎むべきだと考えます。小沢氏(当

時、民主党)の裁判に関する報道を例にとっても、あれだけネガティブキャンペーンを大々的に行った大手メディアも小沢氏が無罪であったことの報道はとても扱いが小さく、謝罪なども全くないことを鑑みると非常に恐ろしいと感じます。医療事故の報道を見ていると同様な傾向があり、関係者が首をひねるような報道が非常に多いように感じております。マスコミとそのスポンサーの意向に沿わない報道はされないこの国の現状が非常に危ういとも思います。選挙にあたり投票先は決めておりませんが、選挙までに熟考し決定したいと思う次第です。



カット

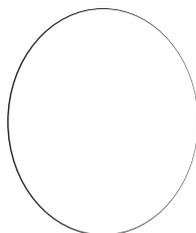
# エコー・リレー

( 44回)

(南から北へ北から南へ)

## Viva 吹奏楽!

延岡市 甲斐整形外科医院 か い えい ぞう  
甲 斐 英 三



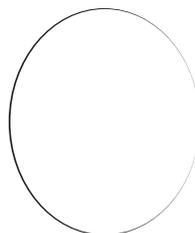
中学生になるとほとんどの生徒が部活動に入るものである。自分の娘も例外ではなく、中学校に入学してしばらくして尋ねてみたら“吹奏楽部!!”と返ってきた……。私は、もともと体を動かすことが好きなので、体育会系を考えてい

たが、“文科系?”は想像もつかなかった。この年頃の娘に色々言うと嫌われるので、楽器は?と尋ねたら“ユーフォニアム”また想像もつかなかった。吹奏楽とは木管楽器・金管楽器を主体とし、打楽器を加えた編成で演奏される音楽を指して、ホールでの演奏やマーチングバンドも含まれるらしい。丁度その頃テレビで“吹奏楽の旅”が放映されていた。汗をかき、時には涙を流し個人練習、全体練習を夜遅くまでして、コンクールでの金賞をめざし必死で頑張っている姿を見て、自分の想像とは明らかに違っていた。まるで体育会系!だった。聞くところによると、多くの学校の吹奏楽部が一番遅くまで練習しているらしい。娘の学校も休日もなく、コンクールや演奏会の直前は夜遅くまであり、親が迎えに行かなければならないこともしばしばである。何回かコンクールや演奏会を聴く機会があったが、感動ものであった。歌手のコンサートもいいが、吹奏楽を生で聴くとかなり心に沁みるものがある。同時に、音楽=歌謡曲・ポップスしか頭になかった自分にクラシックという新風を吹き込んでくれた。それからというもの吹奏楽が好きになった。自分の未知なるジャンルの扉を開けてくれた娘に感心しつつ、吹奏楽をBGMに仕事の疲れを癒す今日である。

〔次回は、宮崎市の藤木 啓先生にお願いします〕

## 夫婦考

都城市 都城フォレスト・ はら だ けん いち  
クリニック脳神経外科 原 田 健 一



結婚して十数年が経過し、子供が4人、最後に待望の女の子(1歳)が生まれて家族のアイドル状態である。無趣味である私は、「趣味は?」と訊かれて返答に困っていたが、最近は開き直り「家族」と答えている。大した家族サービス

をしているわけではないので、家族からはヒンシュクを買うかもしれないが、私にとってはとても居心地がいい場所である。

元来不器用な私は、子供達とのコミュニケーション不足は否めないが、それを補っているのは妻である。学校に行けて、ご飯が食べられて、習い事ができるのは、私が働いてお金を稼いでいるからだと言っているらしい。

他の家庭の状況は知らないが、妻が世間話で仕入れた情報によると、私は何もしないめずらしい夫らしい。また妻曰く、私は子供以上に手がかかるらしい。平成24年5月に新規開業することになったが、元看護師である妻にはその仕事だけではなく、物品の注文から会計確認、人事にまで目を配り、八面六臂の働きをしてもらっている。借金の保証人でもあるため、必死である。私はというと、クリニック上階の住居スペースにお掃除ロボットをセットしている。少し時間がある時は、ハンディクリーナーを片手に、お掃除ロボットの手が届かない場所の掃除をしている。私なりに、妻には感謝しているつもりである。こんな私にでも妻は感謝しているらしい。千差万別の夫婦像があるのだろうが、夫婦関係には相性が重要であると確信している次第である。

〔次回は、日南市の川西 昭人先生にお願いします〕

## 薬事情報センターだより (308)

## 新薬紹介(その59)

今回は1月に薬価収載されたクロライドチャネルアクチベーター・アミティーザカプセル24 $\mu$ g(一般名 ルビプロストン)とグリシルサイクリン系抗生物質製剤タイガシル点滴静注用50ng(一般名:チゲサイクリン)について紹介いたします。

アミティーザカプセル24 $\mu$ g(一般名:ルビプロストン)

ルビプロストンは、株式会社スキャンポファーマが開発したプロストン誘導体である、cIC<sub>2</sub>-クロライドチャネル活性化物質です。小腸上皮頂端膜(腸管内腔側)に存在するcIC<sub>2</sub>-クロライドチャネルを活性化し、腸管内への水分分泌を促進し、便を軟らかくし、腸管内の輸送を高めて排便を促進します。また、cIC<sub>2</sub>-クロライドチャネル活性化に基づく腸管粘膜上皮のバリア機能及び組織の修復作用も確認されています。

本剤は、2012年6月、「慢性便秘症(器質的疾患による便秘を除く)」を効能・効果として承認され、1月に発売されました。通常、成人には1回1カプセルを1日2回、朝食後及び夕食後に経口投与しますが、中等度又は重度の肝機能障害のある患者、重度の腎機能障害のある患者では、本剤又は活性代謝物の血中濃度が上昇するおそれがあるため、慎重に投与する必要があります。なお、アミティーザは、米国では慢性特発性便秘症(cIC)および便秘型過敏性腸症候群(IBS-C)の治療への適応が、スイスでは慢性特発性便秘症(cIC)の治療への適応が承認されています。

承認時における安全性評価対象例(1日48 $\mu$ g投与例)315例中、196例(62%)に臨床検査値異常を含む副作用が認められました。主な副作用は下痢95例(30%)、悪心73例(23%)等でした。

タイガシル点滴静注用50ng(一般名 チゲサイクリン)

チゲサイクリンは、米国ワイス社(現ファイザー社)で創薬された世界初のグリシルサイクリン系抗生物質で、ESBL産生菌、アシネトバクター属及びその他の耐性菌を含むグラム陰性菌などに対して抗菌活性を有します。細菌のタンパク合成系において、アミノアシルtRNAがmRNA-リボソーム複合体と結合するのを妨げ、タンパク合成を阻害させることにより抗菌作用を発揮します。チゲサイクリンのリボソーム阻害作用は、リボソーム30Sサブユニットへの結合により、その結合部分はテトラサイクリン系抗菌薬と異なるため、従来のテトラサイクリン耐性機構を克服すると考えられています。

本剤は、2012年9月に適応菌種は「本剤に感性の大腸菌、シトロバクター属、クレブシエラ属、エンテロバクター属、アシネトバクター属 ただし、他の抗菌薬に耐性を示した菌株に限る」、適応症は「深在性皮膚感染症、慢性膿皮症、外傷・熱傷及び手術創等の二次感染、びらん・潰瘍の二次感染、腹膜炎、腹腔内膿瘍、胆嚢炎」として承認されました。なお、タイガシルは、2012年7月現在、米国を含めた95か国で承認されています。

海外第3相臨床試験において、安全性評価対象2514例中、1329例(52.9%)に副作用(臨床検査値の異常変動を含む)が認められました。その主な副作用は悪心663例(26.4%)、嘔吐454例(18.1%)、下痢299例(11.9%)でした。また、重大な副作用として、ショック、アナフィラキシー様症状、重篤な肝障害、血小板減少症、急性膵炎、偽膜性大腸炎、皮膚粘膜眼症候群(Stevens-Johnson症候群)があらわれることがあります。

## 参考資料

アミティーザカプセル24 $\mu$ g、タイガシル点滴静注用50ng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)

## 宮崎県感染症発生動向 ～ 11月～

平成 24年 10月 29日～平成 24年 12月 2日(第 44週～ 48週)

### 全数報告の感染症

- 1 類：報告なし。
- 2 類 結核 23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 1例、無症状病原体保有者が 10例で、患者は肺結核が 6例、その他の結核(結核性リンパ節炎、結核性胸膜炎)が 6例であった【表 1】。男性 1例・女性 12例で、年齢別報告数を【表 2】に示した。
- 3 類 腸管出血性大腸菌感染症 2例が宮崎市・高鍋(各 1例)保健所から報告された。
  - ・ 30歳代で腹痛、水様性下痢、血便、発熱がみられた。原因菌の O 血清型は、O 157 (VT 1VT 2産生)。
  - ・ 30歳代で無症状病原体保有者。原因菌の O 血清型は、O 26 (VT 産生)。
- 4 類
  - E 型肝炎 宮崎市保健所管内で 1例報告された。60歳代の男性で全身倦怠感、食欲不振、肝機能異常がみられた。
  - つつが虫病 1例報告された。保健所別報告数を【図 2】、年齢別報告数を【表 3】に示した。男性 5例、女性 5例で、主な症状は、頭痛、発熱、刺し口、リンパ節腫脹、発しんなどがみられた。
  - 日本紅斑熱 宮崎市保健所管内で 1例報告された。50歳代の男性で発熱、刺し口がみられた。
  - レプトスピラ症 都城・日南(各 1例)保健所管内から報告された。
    - ・ 70歳代の男性で発熱、黄疸、腎不全、吃逆、嘔気のみられた。
    - ・ 60歳代の男性で発熱、黄疸、蛋白尿、腎不全がみられた。
- 5 類： 破傷風：宮崎市保健所管内で 1例報告された。80歳代の男性で筋肉のこわばり、開口障害、嚥下障害、強直性痙攣がみられた。

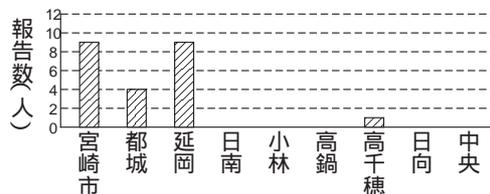


図 1 保健所別報告数(結核)

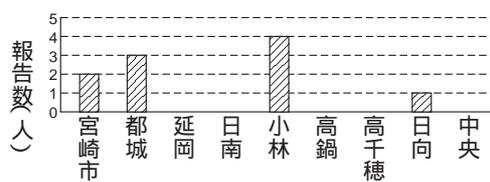


図 2 保健所別報告数(つつが虫病)

表 1 結核の病型及び報告数(人)

肺結核	6
その他の結核	6
無症状病原体保有者	10
疑似症患者	1

表 2 結核の年齢別報告数(人)

20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代	90歳代
4	1	2	3	4	5	3	1

表 3 つつが虫の年齢別報告数(人)

30歳代	40歳代	50歳代	70歳代	80歳代	90歳代
1	1	2	3	2	1

### 5 類定点報告の感染症

定点からの患者報告総数は 6,214人(定点あたり 186.9)で、前月比 258%と増加した。また、例年と比べると 107%と多かった。

前月に比べ増加した主な疾患は感染性胃腸炎、咽頭結膜熱、水痘、A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎で、減少した主な疾患は、RS ウイルス感染症、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患は咽頭結膜熱、感染性胃腸炎、手足口病であった。

### 病原体検出情報(微生物部)

検出病原体		件	臨床症状等
細菌	Salmonella Enteritidis(O 9 g m -)	1	
	Bordetella pertussis(百日咳菌)	1	肺炎
	腸管出血性大腸菌(O 157 H 7 VT 1,2)	1	
ウイルス	コクサッキーウイルス B 5 型	1	髄膜炎, 40
	アデノウイルス 1 型	1	アデノウイルス感染, 肺炎, 40, 上気道炎, 下気道炎

感染性胃腸炎の報告数は4,279人(118.9)で前月の約5倍、例年の約3倍であった。小林(260.7)、日南(216.0)保健所からの報告が多く、年齢別では1~2歳が全体の約3割を占めた。

咽頭結膜熱の報告数は241人(6.7)で前月の約3倍、例年の約4倍であった。延岡(22.0)、日南(16.3)保健所からの報告が多く、年齢別では6か月~4歳が全体の約7割を占めた。

水痘の報告数は391人(10.9)で前月の約2.7倍、例年の約1.1倍であった。中央(25.0)、延岡(23.8)保健所からの報告が多く、年齢別では1~3歳が全体の約7割を占めた。

A群溶血性レンサ球菌咽頭炎の報告数は421人(11.7)で前月の約1.8倍、例年の約1.7倍であった。延岡(29.5)、高鍋(22.5)保健所からの報告が多く、年齢別では3~7歳が全体の約6割を占めた。

手足口病の報告数は331人(9.2)で前月の約7割、例年の約2.5倍であった。中央(29.0)、宮崎市(14.8)保健所からの報告が多く、年齢別では6か月~2歳が全体の約8割を占めた。

### 月報告対象疾患の発生動向 11月

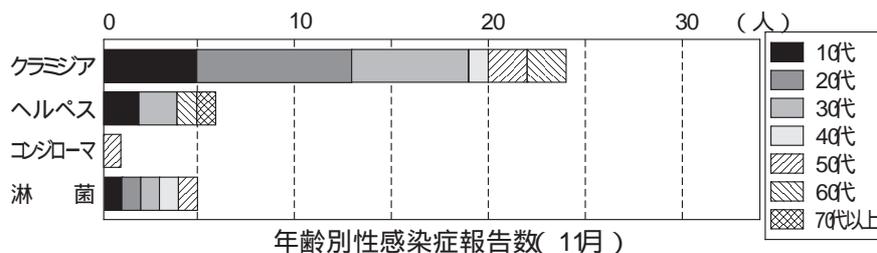
性感染症

【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36人(2.8)で、前月比82%と減少した。また、昨年11月(2.9)の約9割であった。

《疾患別》

- 性器クラミジア感染症 報告数24人(1.9)で、前月の約9割、前年と同程度であった。都城・日向(各3.0)保健所からの報告が多く、20歳代・30歳代が全体のそれぞれ約3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。10歳代・30歳代がそれぞれ2人、60歳代・70歳代がそれぞれ1人で、すべて女性であった。
- 尖圭コンジローマ 報告数1人(0.08)で、前月の半数、前年の約3割であった。50歳代の男性であった。
- 淋菌感染症 報告数5人(0.38)で、前月及び前年の約7割であった。すべて男性であった。



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46人(6.6)で前月比100%と横ばいであった。また、昨年11月(4.7)の約1.4倍であった。

《疾患別》

- メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症 報告数43人(6.1)で、前月と同程度、前年の約1.5倍であった。70歳以上が全体の約半数を占めた。
- ペニシリン耐性肺炎球菌感染症 報告数2人(0.29)で、前月及び前年と同程度であった。70歳以上の報告であった。
- 薬剤耐性緑膿菌感染症 報告数1人(0.14)で、前月と同程度、前年の半数であった。70歳以上の報告であった。
- 薬剤耐性アシネトバクター感染症 報告はなかった。

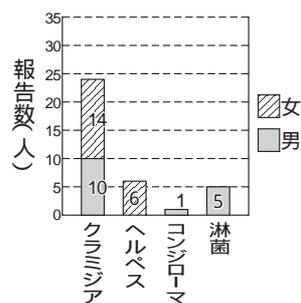
(宮崎県衛生環境研究所)

前月との比較

	11月		10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	4	0.1	3	0.1	
RSウイルス感染症	124	3.4	381	10.6	
咽頭結膜熱	241	6.7	79	2.2	
溶レン菌咽頭炎	421	11.7	229	6.4	
感染性胃腸炎	4,279	118.9	806	22.4	
水痘	391	10.9	147	4.1	
手足口病	331	9.2	480	13.3	
伝染性紅斑	2	0.1	4	0.1	
突発性発しん	183	5.1	137	3.8	
百日咳	0	0.0	0	0.0	
ヘルパンギーナ	23	0.6	45	1.3	
流行性耳下腺炎	110	3.1	82	2.3	
急性出血性結膜炎	1	0.2	0	0.0	
流行性角結膜炎	93	2.6	34	0.9	
細菌性髄膜炎	0	0.0	0	0.0	
無菌性髄膜炎	3	0.4	2	0.3	
マイコプラズマ肺炎	8	1.1	5	0.7	
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

男女別性感染症報告数



## お知らせ

平成 24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、日本医師会認定医療秘書養成を県内 3 教育機関に委託しております。日本医師会医療秘書認定試験の合格を目指し、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、医療機関の今日的な使命を自覚し、誠実さと思いやりの心を大事にする人間形成にも養成校では力を入れています。

今年度、医療事務職員採用のご予定がございましたら、何卒、県内 3 教育機関からご採用いただきますようご検討をお願いいたします。

なお、求職に関するお問い合わせ等につきましては、直接各教育機関の担当者までご連絡くださるようお願い申し上げます。

(平成 24年 12月 28日現在)

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 24名 (女 24名)	就職希望者 35名 (男 4名, 女 31名)	就職希望者 8名 (女 8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: 原口桂一郎 中山さおり 吉原真由美

## 各種委員会

## 介護保険委員会

と き 平成24年10月22日(月)

ところ 県医師会館

## 1. 主治医研修会について

毎年県から委託されて行う介護保険主治医研修会について企画を行った。

検討の結果、内容は「歯科関連」、「認知症」、「脳血管疾患」の主治医意見書の書き方のポイントについて、審査員経験者等に講師をお願いし講演をしてもらう。2月4日に県医師会館でテレビ会議システムも利用して開催する。

## 2. 宮崎県在宅医療協議会について

## 3. 在宅医療推進事業について

(2～3は一括協議)

県在宅医療協議会は5月12日に設立総会を開催し現在は146名会員がいる。この協議会が中心となって本年から2年間宮崎県の補助事業である「在宅医療推進事業」を実施する。主な内容は各地域において医師だけでなく多職種が集うネットワーク(顔の見える関係)を構築し、研修会や交流会の開催、地域の在宅医療に関する資源マップの作成である。これらは、各郡市医師会の協力なしには実施できないため、7月20日に県在宅医療協議会と各郡市医師会介護保険担当理事の合同会議を開催し事業への協力をお願いした。

延岡市医師会、日向市東臼杵郡医師会より取組みの報告があり情報交換を行い、まだ事業が進んでいない地域の参考にして頂いた。

## 4. 県医療計画「在宅医療・介護」について

平成25年度に策定される県医療計画の「在宅医療・介護」について、県に在宅医療協議会からの意見も取り入れていただき改定中

である。1月に最終の素案ができ、医療審議会、パブリックコメント、県議会の議決を経て策定となる。

出席者 牛谷委員長、山路副委員長、宮本・三股・松本・川越・池井・鳥取部・谷口・中島委員

(県医) 稲倉会長、河野副会長、立元・石川・牛谷常任理事、金丸・矢野理事、小川課長、久永課長補佐

## 医学賞選考委員会

と き 平成24年12月3日(月)

ところ 県医師会館

上田理事より開会、本委員会委員長に中山健先生、副委員長に菊池郁夫先生が選任された。その後、中山委員長の司会により、今年度の医学賞について討議した。

各専門分科医会より推薦された5つの論文以外には、委員からの医学賞の候補となる推薦論文はなかった。その5つの論文を対象に討議された結果、内科医会、泌尿器科医会、透析医会推薦の「当院における肺結核診療の現状」(伊井敏彦先生他 第35巻第2号)の1論文を選考し、医学賞受賞候補論文として、稲倉県医師会長に推薦することとなった。また、皮膚科医会推薦の「本邦における帯状疱疹の大規模疫学調査」(外山望先生 第35巻第1号)については、総説であることから医学賞としての推薦は見送ったが、臨床研究としての内容の素晴らしさから特別賞候補論文として稲倉県医師会長に推薦することとなった。

出席者 中山委員長、菊池副委員長、河野・富田・牛谷・上田・直井・佐々木委員  
(県医) 杉田課長・喜入主事

## 九州医師会連合会第 328回常任委員会

と き 平成 24年 9月 29日(土)

ところ 宮崎観光ホテル

### 報 告

1. 第 112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申込状況について  
分科会の一般演題と記念行事の申し込み状況を報告し参加勸奨を行った。
2. 平成 24年 7月九州北部豪雨被災見舞いへの御礼について  
九医連から災害見舞いとして熊本県医に 50万円・福岡県医に 30万円・大分県医に 20万円の送金を完了し、被災県から礼状をいただいた旨を報告した。
3. 九医連からの弔意について  
元埼玉県医師会会長で、日医代議員会議長、参議院議員を務められた福島茂夫先生の訃報に対し、九医連として弔電を送り弔意を表したことを報告した。

### 協 議

1. 日本医師会生涯教育協力講座特別講演会「認知症の診断から最新の治療まで」の実施について  
福岡県医松田会長から、日程・講師等は検討中との説明があり、関係者の出席についてご協力依頼が行われた。
2. 日本医師会臨時代議員会( 10月 28日(日)日医 )における代表・個人質問について  
九医連として、代表質問 1 題と個人質問 2 題を提出することが決定した。  
代表質問 1 題  
○地域医療再生への支援策について( 池田琢哉代議員・鹿児島 )

### 個人質問 2 題

- 日医の事業計画等に関連して( 佐藤光治代議員・長崎 )
- 地域包括ケアシステム実現の課題について( 銚之原大助 代議員・鹿児島 )
3. 第 329回常任委員会並びに第 104回臨時委員総会( 11月 23日(金)宮崎市 )の開催について  
九州医師会総会・医学会の前日開催されることが承認された。
4. 九州医師会連合会委員・九州各県医師会役員合同協議会( 11月 24日(土)宮崎市 )の開催について  
九州医師会総会・医学会の前日、日医横倉会長を講師に招き、中央情勢報告を行っていただくことが承認された。
5. 第 112回九州医師会連合会総会における宣言・決議について  
宮崎県医が提案した原案を元に協議が行われ、一部修正した後、11月に開催される臨時委員総会、九医連総会に提出することが承認された。
6. 第 330回常任委員会並びに第 2 回各種協議会( 1月 26日(土)宮崎市 )の開催について  
来年 1月 26日(土)に第 2 回の各種協議会を開催することが承認された。
7. 准看護師試験の実施日について  
九州各県で、看護師の国家試験と准看護師の試験日程を同一にしない様、行政に働きかけることが承認された。

8 . 県境を越えた予防接種体制について

隣接する県と連携をはかると共に救急・災害時の医療と合わせ、総合的な医療連携についても、行政側が出席する九州各県保健医療福祉主管部長・九州各県医師会長合同会議等に提案し協議していくことが承認された。

長崎県医師本会長から、事前に照会の結果、「日にち固定」が1県、「曜日固定」が7県であったとの説明があり、その旨、日医の議事運営委員会に報告することが承認された。

出席者 稲倉会長，大重事務局長，竹崎課長

その他

1 . 日本医師会における「新公益法人制度移行後の代議員会開催日程」に関する九州ブロックとしての意見取りまとめについて

宮崎県病院厚生年金基金	事務職員一同	常務理事	坂下進一	監事	三股俊夫	赤須巖	高宮真樹	相澤潔	桑原大祐	和田徹也	理事	池田卓郎	理事長	獅子目賢一郎
		理事	池田卓郎	理事	池田卓郎	理事	池田卓郎	理事	池田卓郎	理事	池田卓郎	理事	池田卓郎	理事長

謹んで年頭のご挨拶を申し上げます

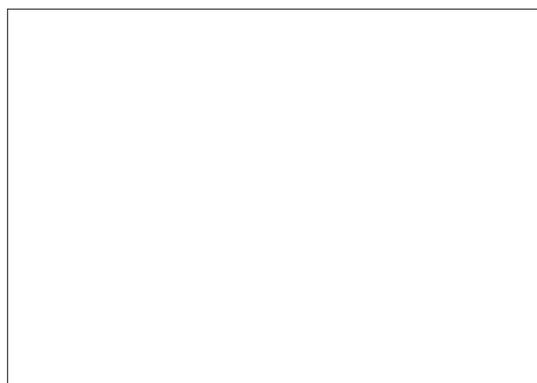
## 九州医師会連合会平成 24 年度第 1 回各種協議会

と き 平成 24 年 9 月 29 日(土)

ところ 宮崎観光ホテル

### 医療保険対策協議会

中川俊男日医副会長の出席のもと、河野副会長が議長に選出され、協議に入った。



#### 協 議

##### 1. 入院基本料等における栄養管理体制について(熊本県)

平成 24 年度診療報酬改定により、栄養管理体制は入院基本料等に包括され、同時に管理栄養士の配置が必須化された。しかし、経過措置終了後の管理栄養士の確保が完全に達成されるかは不明である。九州各県の確保状況と日医の見解を伺いたい。

##### 2. 入院基本料等の要件見直しによる管理栄養士の確保について(鹿児島県)

今回の診療報酬改定において、従前の「栄養管理実施加算」が廃止され、栄養管理体制が入院基本料等の要件となり、病院・有床診療所において管理栄養士の配置が義務付けられた。本件についての各県の状況と日医の見解を伺

いたい。

##### 3. 栄養管理実施加算、褥瘡患者管理加算の包括化の見直しについて(福岡県)

診療報酬改定により、栄養管理実施加算及び褥瘡患者管理加算の要件を入院基本料、特定入院料の算定要件として包括して評価するとされた。次回改定で改善されるよう要望する。

##### 4. 今年度診療報酬改定における入院基本料の算定要件となった管理栄養士配置について

(長崎県)

今回の改定により、栄養管理実施加算が廃止され、入院施設においては管理栄養士を配置していなければ入院基本料が算定できなくなった。日医の現時点での対策の状況を伺いたい。

(1～4 は一括協議)

中川日医副会長 次回改定までの間、入院基本料そのものが算定できなくなるようなことが起きないように中医協で問題提起すると共に、次回改定に向けて、厚労省へ有床診療所における管理栄養士の就業状況調査を依頼した。また、日医で診療報酬改定についての調査を行ったところ、有床診療所では、半数が管理栄養士の配置ができず、九州では、6割が管理栄養士の配置目的がたっていないことが判明した。さらに中医協でも平成 24 年度中に調査を実施予定である。現場の混乱を食い止めるため、できるだけ早い段階で次回改定の方向性を示すことを考えている。

5. 再診料の見直し及び時間外対応加算について(沖縄県)

診療所の主たる財源である再診料が前回改定で明確な理由なく引き下げられたが、今回の改定では見直しはなかった。日医から中医協へ強く要望をお願いする。また、地域医療貢献加算の各県の算定状況を伺いたい。

6. 不合理な診療報酬項目の見直しについて  
(佐賀県)

日医は、不合理な診療報酬項目14項目の改定を要望していたが、再診療の見直し、有床診療所の入院基本料の引き上げ、夜勤7時間ルールとの緩和、一般病棟入院基本料15対1の引き上げなどは見直されておらず、大きな影響を及ぼす課題である。日医の対応方針について伺いたい。

(5～6は一括協議)

中川日医副会長 前回改定で理由なく診療所の再診料が下げられ、今回元に戻すべきと強く求めたが実現できなかった。地域医療貢献加算を改善し、堂々と算定して頂くために時間外加算、  
、  
とした。しかし、基本診療料は医師の魂であり、加算は一時的なものだという認識で、地域医療体制を守り抜くためにも全力で取り組んでいきたい。7時間ルールは、次の中医協の議題として、議論することになっている。7時間の制限を見直していくことの主張を続けていきたい。

7. 縦覧審査について(大分県)

本年度より縦覧審査が始まっているが、今後は処方日や処置日などを元にさらに厳しい審査が始まる恐れがある。医療の透明性と適正化の名の下に、日々の診療の細部にわたって監視しようとする動きに対し、一定の歯止めが必要と思われるが、各位のご意見を伺いたい。

8. 突合点検・縦覧点検の現状と問題点(福岡県)

査定件数・点数が増加したとの一部の報道については、今後再審査の査定件数・点数などと合わせて正確に比較検討する必要があり、現時点では、明らかな請求の誤りがほとんどの原因であるとの報告であった。病名漏れや算定ルールの誤りなどがないように注意喚起が必要であるとのことだが、各県の現状を伺いたい。

(7～8は一括協議)

中川日医副会長 日医としては、昨今の請求審査の状況等を考えて、点検の実施はやむを得ない方針としている。点検後の具体的な査定方法については、支払基金と1年以上交渉し、様々な改善を求めた結果、一定の対応をされたことから、被災3県を除き平成24年3月審査分から実施を了承した。また、支払基金が査定目標の数字達成のために査定を強化することがないよう確認し、点検方法等医療機関への懇切丁寧な説明を要請した。新たな課題や問題が発生した場合は、必ず関係者で協議することとしている。

9. 医療機関の類型区分と指導・監査について  
(熊本県)

依然として時代に即応していない不明確な類型区分のため、やむなく集団的個別指導と個別指導を受ける医療機関が散見される。現在の高度、複雑化した医療提供体制に応じた類型区分の再編成、個別指導に直結する平均点数の算出方法や最近、再び議論になっている個別指導・監査への弁護士を選任権などについて、各県の実情と日医の見解を伺いたい。

10. 個別指導対象の医療機関に対する、個別指導の選定理由の開示について(長崎県)

長崎県では、本年から選定理由を開示できないとの連絡があった。会員医療機関にとって、大きな不安とプレッシャーを抱えつつ、

大切な診療時間を割いて個別指導に出席しているにも拘わらず、その選定理由さえ示されないことは到底承服できないと主張している。個別指導を受ける医療機関への選択理由開示の要・不要について、各県のご意見を伺いたい。

11. 保険医療機関の集団的個別指導と個別指導の在り方について( 鹿児島県 )

九州厚生局鹿児島事務所から 6 年毎の保険医療機関等の指定更新時の集団指導の実施について、平成 25年度以降実施検討したい意向が示された。全ての保険医療機関に定期的に集団指導を実施することは、一定の必要性を感じている。しかし、現在の指導大綱は平成 7 年に策定されたものであり、DPC や在宅医療が推進される今の医療体系に則しておらず、公平性に欠けており、早急に内容を改めるべきである。本件に関する各県と日医の見解を伺いたい。

中川日医副会長 類型区分に在宅療養支援診療所が新設されたことは、一定の成果だと思う。しかし、依然として現状に対応した類型区分でないことから、問題のない医療機関が個別指導になる等の問題がある。運用の見直しについても、問題は山積している。日医では、適時調査での返還を 1 年間とし、施設基準の周知について申し入れをしている。集団的個別指導の改善策としては、全厚生局による類型区分ごとの平均点数の公表について申し入れたが、各厚生局の判断であるという回答に留まっている。骨太の方針 2007により個別指導 8,000件という努力目標があり、件数をこなすことが目標になっていると思われることから、厚労省当局との指導監査の運用見直しについての協議の中で、厳しく指摘して改善していきたい。

12. 九州厚生局を含む保険業務出動会員の定年について( 熊本県 )

九州厚生局は地方保険審議会委員、支払基金審査委員、国保審査委員等の先生方については 70歳定年を要求している。一方、厚生局の保険指導官の嘱託医、或いは支払基金や国保の保険指導官については、70才以上の高齢の先生を採用している。定年制を要求するのであれば、一貫性をもって行うべきと考える。定年制を敷くのであれば九医連として行政側も定年制を敷くべきだと要求すべきと考えるが如何か。

中川日医副会長 閣議決定で、審査会委員の任期 2 年、同一の審議会に 10年を超えて継続して任命しない。委員の年齢は原則 70歳を超えた方は任命しないとなっている。この閣議決定を地方の審議会でも準拠しているのが実情である。全般的に 70歳超は認めていないが特別な事由がある場合は認める時もあるので、医師会から選任する場合など、その地域の実情に即した運用をすべきと考える。

13. 保険診療における在宅医療の適正化のためのガイドライン策定に向けて( 福岡県 )

「サービス付き高齢者向け住宅」事業に触発された新規参入業者等のごく一部に、患者紹介の見返りとして「医療コンサルタント料」「施設内診察室使用料」「高齢者生活支援 NPO 賛助金」などの名目でリベートを要求する業者もあるとの情報が流れている。また、在宅看取りを支えるべき「かかりつけ医機能」が低下した場合、救急医療への過負荷や患者のリビング・ウィルの軽視などとして地域医療全体の阻害要因となる可能性を孕んでいることを指摘したい。

中川日医副会長 このようなコンサルタント業者の存在は承知しているが、この形態について、現行の制度で取り締まることはできな

い。今後、人口動態の観点から住まいの集住化を図り、サービス提供の効率化を図る必要がある。地域医師会が中心となって事業者を取り込み、指導して頂きたい。また、サービス付き高齢者住宅については、モラルハザードが起きないように、社会保障審議会介護給付費分科会に設置された介護報酬改定検証研究委員会での実態調査を始めることを提案した。老人保健健康増進事業でも、高齢者支援施設におけるサービス提供の状況が調査される。このような問題が拡大しないよう、早急に手を打ちたいと考えている。

#### 14. 適正な療養提供の取組みについて(宮崎県)

はり・きゅう及びあん摩・マッサージに係る療養費の伸びは著しいが、増加の一因として医療機関からの安易な同意書発行に問題があることも指摘されている。本県では、後期高齢者医療広域連合が「療養費適正化研究会」を立ち上げ、適正化の一步として同意書の改善を検討しており、これにより、安易な同意書の発行は減少するものと期待している。なお、今後は全利用者及び柔道整復師療養を含めての対策が望まれる。各県の取組み状況を伺いたい。

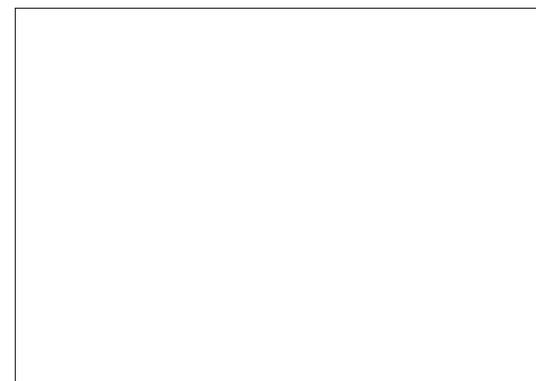
中川日医副会長 社会保障審議会の医療保険部会で、柔道整復師療養費、あん摩マッサージ指圧、はり・きゅうの在り方に関する議論を行うことが正式に決まっている。医療部会は、今後、具体的な検討を行うため、柔道整復療養費検討専門委員会とあん摩マッサージ指圧、はりきゅう療養費検討専門委員会の2つの専門委員会を設置することになった。なお、委員会には施術者と日医の推薦により整形外科医が加わる。2つの委員会では、同意書の問題、レセプト審査の問題も含め、療養費の在り方について幅広い検討が行われると理解している。日医としても動向を注意し、

問題の改善を見直していきたい。

出席者 - 河野副会長、濱田・池井常任理事、  
上田・佐々木理事、鳥井元係長、  
牧野主事

### 介護保険対策協議会

宮崎県矢野理事の司会により開会され、宮崎県立元常任理事、日医三上常任理事の挨拶の後、宮崎県石川常任理事が議長となり協議に入った。



#### 1. 介護職の処遇改善対策について(沖縄県)

沖縄県より提案があった。

高齢化社会において良質な介護サービスを提供するためには人員確保が必須であるが、多くの施設で人材不足となっており、今後ますます人員不足に拍車がかかると思われる。沖縄県の介護職員の離職率は全国平均の17.8%に対し23.6%と高い水準にあり、特に非正規は全国平均19.6%に対し30.6%と1ポイントも高くなっている。「仕事の割に賃金が安い」と回答する声が多く、介護職員の処遇改善が急務である。

福岡県からは賃金カーブのグラフが示されたが、介護職は他の職種と比べ低いだけでなく伸び率も緩やかであった。各県とも、根本的には介護報酬全体の底上げによる財源確保

がなければ、職場だけの努力では限界があるとの考えであった。また、処遇改善加算は対象が介護職だけに限定されており使いにくいとの意見もあった。なお、宮崎県の介護職の離職率は、介護職が 19.5%のうち非正職員は 22.7%であった。

## 2. 認知症外来医療の評価方法は、認知症対策の推進に逆行しているのでは(大分県)

大分県より、平成 24年度診療報酬改定で「認知症療養指導料 350点(月 1回, 6か月まで)」が、紹介元のかかりつけ医に新設されたが、紹介先が大分県内に 1か所しかない「認知症疾患医療センター」に限定されることは認知症対策の推進に逆行しているのではないかという意見があった。

認知症疾患医療センターは九州では一番多い熊本県で 10か所、福岡県が 7か所、本県は 3か所で沖縄県はゼロである。距離の問題や予約待ちが多いということでセンターに紹介できない医療機関が多いので、今後の整備が望まれるという意見があったが、10か所整備されている熊本県でも足りていないという報告もあった。

日医三上常任理事 国は認知症疾患医療センターを現在の 172か所から 300か所に増やそうとしているほか、身近型センターという施設基準を下げたセンターを検討している。しかし、日医は安易に施設基準を下げたセンターを作るのには反対をしている。認知症療養指導料の「6か月まで」という期間については延長を主張している。

## 3. 介護施設における協力医の問題(長崎県)

長崎県より次のような説明があった。

介護報酬上の運営基準では、介護老人保健施設と介護老人福祉施設では病院が、介護付有料老人ホーム、グループホーム、小規模多機能型居宅介護では医療機関が協力医療機関

になることが義務づけられている。かかりつけの患者だけならまだしも、患者情報もないままに時間外救急対応を求められるケースもあり、診療側には責任だけが重くのしかかることになっている。また、病院においては診療所における時間外対応加算すら算定出来ない状況もある。対策案として、先ず、協力医療機関側が日頃から対象となる施設の患者の医療情報を把握しておくことが必要であり、診療報酬を付けた形の何らかの制度の導入が望ましいと思われる。

同じような問題を把握している県が複数あり、救急で運ばれた時は基礎疾患ぐらいは把握しておきたいという意見があった。しかし、施設利用者の医療情報を日ごろから把握しておくというのは、個人情報の問題で難しいのではないかという意見が多かった。

福岡県は、在宅療養支援診療所(病院)が入居者の定期的な診療及び急変時の対応を図るべきであるが、地域によっては高齢者施設はあるが、在宅療養支援診療所が十分でない場所もあるので、そのような地域においては、会員医療機関が在宅医療を積極的に行うべく医師会が活動をすべきであるという意見を述べた。

介護のことも医療のこともわからないまま施設を運営しているところも多いという意見に対して、宮崎県からは、日頃から医療機関側から働きかけて、施設の質を高めていくしかないだろうと発言をした。

日医三上常任理事 協力医療機関に情報が伝わっていればスムーズにいくのであろうが、その体制に関する評価というのは診療報酬はなじまないのではないかと。宅老所のような配置医師がいない施設で急に悪くなった方が医療機関にかかるというのは、一般の救急の対応とするしかないであろう。難しい問題であ

るが、医療保険と介護保険どちらで見るかも含めて検討したい。

4. 地域包括ケア体制(特に地域ケア会議)について、県医及び地域医師会の対応をどうするか(熊本県)

5. 地域包括ケアシステムの推進に向けた取組みについて(福岡県)

6. 地域包括ケアシステム構築に関する具体策について(鹿児島県)

(4~6は一括協議)

地域包括ケアシステムに対して、医師会としての取組みについて検討をした。

基本的に都市医師会が取り組むべき課題であり、都市医師会単位でモデル事業などを行っている例はあったが、県医師会単位で具体的な取組みを行っているところはなかった。福岡県では、医師会としての地域包括ケアシステム構築の方向性を検討し、各地域に情報等を発信することを目的として「福岡県医師会地域包括ケアシステム構築検討委員会」を設置するということが報告された。

宮崎県からは、県行政も具体的なイメージを持っておらず県医師会も現在は取組みをしていないが、本年5月に医師会内に発足した宮崎県医師会在宅医療協議会が中心になり、各都市医師会単位で多職種の協議会や交流会を行うための具体的な作業に入っており、その活動が、包括支援センターを巻き込んで展開されれば、より実効性のある包括ケアシステムの構築につながっていくと考えていると回答をした。

日医三上常任理事 地域ケア会議という言葉があまり理解されていないが、地域包括支援センターでもともと行っている包括的・継続的マネジメント事業、対応困難事例について多職種でカンファレンスすることである。これに地域ケア会議という名前を与えて拡大し

ていこうという話である。この地域ケア会議には在宅医療連携の拠点となる医療機関、主治医による助言が必要である。地域包括ケアセンターを活性化してもらいたい。医師会のかかわりが強いかどうかでセンターの機能が強いかわりに関係しているので、地域の先生方にぜひ参加して頂きたい。

7. 介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修事業の実施状況について(福岡県)

各県から介護職員がたんの吸引等をするための研修会の実施状況の報告があった。宮崎県では、昨年は県内1か所で開催し75名が参加したが、本年度は会場を2か所に増やし150名の参加を見込んでいる。また、各県医師会から指導者講習会に医師を派遣した県は半数の4県であった。

日医三上常任理事 介護職が行うたんの吸引について、口腔内は問題が少なく危険性も少ないようであるが、気管カニューレ内は、最終的には医師や看護師が対応したという事例が多く報告されておりリスクが高いと考える。したがって、介護職には口腔内だけをやっていただきたいと思っている。日医としては推進はしていないので、研修会への対応などは各県にお任せしたい。

8. 要介護度が改善した場合における介護報酬の経過措置について(鹿児島県)

鹿児島県より次のような説明があった。

介護保険事業所において、介護サービスの提供を継続している利用者の要介護度が改善した場合、現在の介護報酬制度では、介護報酬は減少し、利用者のADL改善に熱心に取り組めば取り組むほど、事業所収入が少なくなる。平成24年度の診療報酬改定で、療養病棟における褥瘡の治療に関しては、褥瘡が治癒・軽快後3日間は医療区分2を継続して算定可能となった。このように介護保険においても、

要介護度が改善した場合に、一定の期間は変更認定前の介護報酬を算定できるようにする必要があると考える。

各県とも、ほぼ同じ意見であった。また、報酬の面だけではなく、すぐに介護レベルを下げれば再び悪化する懸念があるという意見もあった。しかし、脳卒中等の急性疾患発症時の要介護度は自然経過でもかなりの改善が見込まれ、逆に重度の基礎疾患、合併症を持っていれば努力にも関わらず重度化するので、施設・事業所の努力が反映されたものとは限らないという意見もあった。

日医三上常任理事 介護保険も医療保険と同じく状態が良くなったといって評価があがるものではないと考えるので、成功報酬はなじまないと考える。

#### 9. 主治医意見書の記載内容の充実と様式について(佐賀県)

主治医意見書の記載状況は、記載する医師により差がある。主治医意見書の記載不備は、認定審査の遅れにつながり、また、精度の高い認定審査ができず、申請者に不利益を与える。各県における意見書の記載の充実にかかる取組みや、その取組みの検証結果についてお伺いしたい。また、主治医意見書の様式については、調査員での対応が可能と思われる項目もあるので、日医には様式の簡素化を要望したい。

宮崎県では、毎年主治医意見書の書き方に関する研修会を開催しているほか、平成 20 年度より「主治医意見書予診票」を作成し、主治医意見書の記載に活用している。また、宮崎大学では研修医に在宅医療を実際見てもらっているが、その際主治医意見書の重要性も教えていると報告をした。

他県では、沖縄県では会報で記載方法や早期提出の啓発を行っていたり、鹿児島県では

下敷き式の記載ポイントマニュアルを作成していた。

また、福岡県では大きな病院に出向き勤務医向けに意見書の書き方研修を開催している地区の例が報告された。簡素化の問題については、簡素化を望む意見が多かった。

日医三上常任理事 主治医意見書の簡素化については、簡素化することでクオリティを下げerわけにはいかないのが難しい。日医としては、記入マニュアルや記載ガイドブックを作って会員に配布することで支援をしている。

#### 10. 訪問リハビリテーション指示医の受診要件の緩和について(宮崎県)

本県より次のような説明をし、各県の意見を聞いた。

今回の改定で、リハビリテーション事業所で指示を行う医師の診察は3か月に1回でいいことになった。しかしながら、これまではほとんどの事業所の医師は、実際に診察を行うことなく、主治医の診療情報提供書を元に指示書を書いていたのが現状であった。今回要件緩和の下に、3か月に1回の診察がはっきりと明文化されたために、訪問診療を行っていないリハビリテーション事業所の医療機関では、訪問リハビリを取りやめたところもある。また患者さんサイドからも、2重受診を強いられることへの反発の声が起きている。同じ訪問リハビリでも、訪問看護ステーションが行う訪問リハビリに関しては、主治医の訪問看護指示書のみで行われており、矛盾がある。

各県からの回答では、主治医の診察だけで十分という意見と、3か月に一度程度は必要という意見にわかれた。必要という意見では、医師の立場を守るためにも必要ということであり、リハビリを行う事業所で医師の指示の

もと」という点を省いてしまうと、事業所そのものに医師の存在は不要ということになりかねず、将来的に訪問看護ステーションのような形でのPT・OT等による開業可の方向に進むことも考えられる。そして、PT・OT等の独立開業については、医療的なリスクマネジメントができないこと、柔道整復師の療養費のような問題が起こりうる、技術者が独立することでチーム医療が崩れる、地域での人材確保が難しくなる等の反対意見が多かった。また日医としても反対ということであった。

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

(防災対策・在宅医療・医療情報ネットワークの連携を含む)

宮崎県古賀常任理事の司会により開会され、日医石川常任理事の挨拶の後、宮崎県富田副会長を座長に選任し、項目を大きく5項目に分類して協議に入った。



#### 【1】地域医療計画について

1. 平成25年度地域医療計画の見直しについて  
(福岡県)

[提案要旨]日医横倉会長は「地域のあるべき医

療の姿を地域医師会から日本医師会に集約し、-地域から国へ-医療現場の必要とする政策を提言する」と強く主張され、福岡県でも来年度の見直しについて、医療計画部会や医療審議会で審議している。福岡県医師会としても見直しについて積極的に関わり、地域医療計画見直しプロジェクト委員会を発足させ、意見交換等を行っている。二次医療圏における5疾病・5事業および在宅についての現状と問題点を明らかにし、その解決策を検討したうえで、医師会としての提言を行う予定である。各県の状況並びに日医の見解を伺いたい。

宮崎県 本会でも医療計画見直しに積極的に関わり、地域医療を担っている医師会としての意見を提言するために「医療計画プロジェクト委員会」を発足させた。二次医療圏設定の妥当性、各二次医療圏の急性期医療の現状と展望、在宅医療と地域連携、災害時の医療体制について細かく検討を行い、各郡市医師会、各専門分科医会、二次救急指定医療機関に対してアンケート調査や意見・要望を聴取して、9月初旬に県行政に提言を行った。

各県からは、医療計画は厚労省が示した雛型どおりではなく、地域の実情を十分に反映したものを、行政だけではなく医師会の意見を十分に反映させたものを、医師会が主導して作成する必要がある等の意見が出された。

#### 2. 各県地域医療計画改定にあたり二次医療圏設定の問題点について(大分県)

[提案要旨]二次医療圏設定において、在宅を重視すれば医療圏を小さく設定するようになり、急性期を重視すれば広域で効率優先となる。二次医療圏の見直しで各県が苦勞するところではないかと考える。一方で、県内他医療圏への流出率が高ければ、医療圏統合という話が出てくるが、これが県をまたぐ流出となれば問題が複雑になる。県をまたぐ受療行

動は各県どう把握されているか。各県の現状と問題を伺いたい。

宮崎県 二次医療圏は基準病床数設定による病床数規制のために存在し、圏域内の医療機関が適切な医療を住民に提供する医療計画が議論されてこなかったと感じる。一定規模の人口単位で集約整備すべき急性期医療と、住み慣れた地元で受ける在宅・慢性期医療の双方を満足する医療圏設定はなかなか困難である。後者については、地域特性を知る都市医師会がリードしていく必要があると考える。県をまたぐ受療行動については、平成 20年患者調査「医政局指導課による特別集計」により把握している。県央部へのアクセスの悪い県山間部は、熊本県内の医療機関へ頼っている部分が多い。また隣県から都城市への患者受診も多い現状がある。これらについては現在問題が生じているとは聞いていないが、実態把握と隣県との意思疎通が必要であると思う。

各県からは、県域医療は両県該当地域のメディカルコントロール協議会で搬送等について協議が行われており、複数の県ではドクターヘリで相互に支援、連携した対応をとっている等の現状報告が行われた。

### 3. 平成 23年度地域医療計画における二次医療圏の再編について(宮崎県)

[提案要旨] 国は「人口が 20万人未満で、かつ流出型の二次医療圏については再編について検討するように」との方針を示した。宮崎県内では 7つの二次医療圏中で 3医療圏がこの基準に該当する。議論では、宮崎市に隣接し特に患者流出が著しい 1医療圏について併合についての検討を進めることとしているが、各県において、二次医療圏の再編が検討されているか、また、その場合、併合のメリット・デメリットについて具体的にどのような議論が

なされているか伺いたい。日医として今回の国の方針についての見解を伺いたい。

各県からは、在宅を重視すれば医療圏を小さく設定するようになり、急性期を重視すれば広域で効率を優先することになる。各県ともに医療圏の再編は行われずに、現行の二次医療圏が維持される予定であるが、次期計画が終了する 5年後にも医療圏の再編の課題は残ることから、医療圏単位で後期高齢者と勤労者人口の増減率等の人口動態の将来予測を勘案する必要もある等の意見が出された。

日医石川常任理事 今回の 5 疾病 5 事業及び在宅医療について、それぞれに圏域を設定することになっているが、厚労省の策定指針の留意事項では、地域の実情に応じて弾力的に計画を設定されるとある。しかし、在宅医療に関しては、できる限り急変時の対応体制、医療と介護の連携体制の構築が図られるよう、市町村や保健所圏域等で介護資源等の実情に応じて弾力的に設定されるとされている。次期計画のキーワードは連携である。

### 4. 地域医療における専門医(救命救急医, NCU 医)不足の影響について(長崎県)

[提案要旨] 平成 23年度は県外への妊婦母体搬送を防ぐため最終搬送先の総合母子周産期センターは、常にオーバーベッド状態での診療を余儀なくされ、その結果、周産期死亡率が悪化しその対策を強いられた。平成 24年度は定床内での搬入を続けているが、その結果、県外搬送が相次いでいる。県外への母体搬送というのは避けたい。一方、救命救急センターは長崎県内 3 か所目が県北に平成 24年 4月にオープンした。平成 26年 2月には新長崎市民病院もオープンが予定されているが、それぞれ専門医の確保は困難である。県北の専門医は 1名でのスタートとなった。開設後はウオークイン患者に悩まされ、その数は 7割以上と

なっている。救急車で搬送される重篤な救急患者に対応するセンターとしては医師・看護師が疲弊し、本来の業務に支障が出ている。県からの研修医への奨学金で産科・小児科医は少し増えたが、NICU医の増加にはつながらなかった。今年度からは専門医への奨学金を設定しているが効果は不明であり、各県とも状況は似ていると思われるが、専門医不足による地域医療への深刻な影響などあれば伺いたい。また、専門医の効果的な育成方法及び確保対策も伺いたい。

宮崎県 周産期医療：総合周産期母子医療センターとして宮崎大学医学部附属病院が三次医療を担い、7つの地域周産期母子医療センターが二次医療を担当、県内32か所の産科有床診療所等が一次医療を担う分担体制が構築されている。診療所が県全体の80%の出産(正常分娩)を実施しており、トラブルが発生もしくはその可能性があれば二次施設へ搬送する。更に高度医療が必要であれば三次施設へ搬送する。この搬送に関しては100%受け入れを断らないことが徹底されている。一方で、病態が安定すれば、すみやかな逆転院に関しても必ず受け入れる体制である。当県においても産科医師不足は深刻ではあるが、このシステム構築により平成6年にワースト1であった周産期死亡率や新生児死亡率が、全国トップクラスへと改善した。問題点としては、専門医不足があり、過酷な勤務実態であることに変わりはない。また、一次を担当する新たな産科開業がここ10年ほど0件であり、医師の高齢化と共に、早晚、正常分娩であっても一次施設でまかなえなくなる危険性が危惧されている。

救急医療 救命救急センターは、既存の県立宮崎病院、県立延岡病院に加え、地域医療再生基金を利用して本年4月から宮崎大学医

学部附属病院に新設された。ドクターヘリの就航も同月よりスタートしている。当県の救急医療は、三次救急を十分に実施できる施設が不足し、二次救急施設に負担がかかるために受け入れに消極的になるという悪循環にあったが、宮大救命救急センターは20床ながら救急専門医も揃い、救急患者の受け入れや救急医の育成に機能を発揮できるものと期待している。また、周産期医療と同様の「患者を断らない」搬送・逆搬送システムを構築すべく、各都市医師会や救急告示施設と協議を行っている。

各県からは、救命救急センター、周産機医療センターの後方支援医療機関が減少しており、高次センターの運営に影響を与えている等の課題が出された。

日医石川常任理事 日医では、救急勤務医、産科医への手当補充を概算要求している。救命救急医の不足、NICU医の不足、産婦人科医の不足は全国的な問題である。また、産科医は女性医師の割合が増加している。妊産婦のたらい回しの問題等があった中で、何県かでは対策が功を奏している地域もあるので、研究していきたい。救命救急センターは、昨年度より評価方法が変わったが、医師不足により低評価とされ、診療報酬が減額されている状況があり、そのようなセンターにこそ支援をしなければならないので、厚労省に働きかけをしている。

【2】ICT(情報通信技術)を活用した連携システムについて

5. ICTを活用した地域医療連携システム等の構築状況および地域医療再生基金終了後のシステム継続費用について(沖縄県)

[提案要旨]地域医療再生基金を活用し、生活習慣病(糖尿病、脳卒中、急性心筋梗塞、特定保健指導等)を中心とした良質かつ切れ目のな

い地域医療連携を推進していくための基盤整備として、各疾患における地域連携クリティカルパスの IT 化を進めている。九州各県における ICT を活用した地域医療連携システム等の構築状況、再生基金終了後のシステム維持・更新のための運用費用について、良策があれば伺いたい。

6. 地域における ICT を用いた医療情報連携システムの現状について(大分県)

[提案要旨] 医療計画においては特に医療連携と在宅医療に重点が置かれている。限られたリソースの中で、効率的に医療機関の連携や多職種が関わる在宅医療を展開していくためには、ICT の利活用が有効と思われるが各県での取り組み、現状について伺いたい。

7. 各県における「IT を活用した地域医療連携」の現状と問題点について(長崎県)

[提案要旨] 補助金を用いず立ち上げた「あじさいネット」が全国でも珍しい成功例として注目を浴びており、長崎県・県医師会のタイアップのもと、今回の地域医療再生基金を利用し長崎県全県下に展開しているところである。しかし、現状は、徐々に登録施設は増えつつあるが、開設当初のような利用者増はなく、その中でも熱心に利用している人とそうでない人の差が大きい。このままでは、せっかく作った地域医療ネットワークが、補助金が終了するとともに有効に利用されなくなることが危惧される。各県における「IT を活用した地域医療連携」の現状と問題点、有効利用に対する考えを伺いたい。

8. 医療情報連携システムについて(福岡県)

[提案要旨] 地域医療の充実のためには医療連携が必要であり、医療情報ネットワークの構築がその一端を担うと想定される。郡市医師会が推進しているネットワーク、地域中核病院が推進しているネットワークなど、医療情

報ネットワークが構築されつつあるが、全県下の統一性はないのが現状である。全県を想定した医療情報ネットワークの構築を構想しているが、各地区のネットワークとの整合性の問題が多々横たわっているのも実情である。この点に関して、各県の取り組みがあれば伺いたい。

9. ICT を活用した医療情報の共有化について  
(佐賀県)

[提案要旨] ICT を活用した医療情報共有体制の整備について検討し、平成 22 年 11 月より、県下全域で診療情報を共有できる佐賀県診療録地域連携システムとして運用している。地域医療連携ネットワークサービス「ID -LINK」を用いて大学附属病院、県立病院など県内 9 つの中核病院の診療情報(受診歴、治療、検査等)を患者の同意に基づき、その患者の診療に関わる医療従事者が参照できるというものである。9 病院に診療情報等を公開するためのゲートウェイサーバーが設置され、県下 8 医療機関よりアクセス可能となっている。リンクに参加するには、セキュリティを確保するためにオンデマンド VPN 接続サービスへの加入が必要となる。県行政では、設置費用等の助成を行うとともに、地域医療再生基金を投じ、利便性向上に向けたシステム改修を行っているが、思うように進まない状況である。一方、東部地区会員の多くが連携している基幹病院のある隣接の福岡県・久留米市及びその周辺地域でも、同様の ID -LINK を利用した連携システムの運用が開始されており、県境を越えたネットワーク構築に向けてルールの統一化が検討されている。各県でも、同様のネットワークが構築されているようであれば、現況と課題、県境を越えたネットワークが構築されている事例があれば伺いたい。

(5 ~ 9 は一括協議)

宮崎県 今回の地域医療再生基金を財源としたICTを活用した連携システムは構築されていないが、平成13年より宮崎県医師会・宮崎県・宮崎大学医学部を中心として構築した「はにわネットシステム」を運用している。今後は、効率的な医療機関連携、多職種が係わる在宅医療を念頭とした全県下を網羅できるシステムの構築が重要と考える。

各県からは、様々なICTを活用した医療情報連携システムが構築、運用されているが、利用者増に結び付いておらず、経営面からシステム継続が憂慮されている実情等が報告された。

富田座長から、以前は九医連で医療情報協議会を各種協議会とは別に開催していたので、ICTを活用した医療情報連携システムでランニングコストの問題等が出てきており、今後、情報交換の場が必要ではないかと提案が行われた。

福岡県から追加発言として、セキュリティの面で、ICT関連のID-Linkの利用約款の中に、個人情報の箇所はかなり問題があり、約款や契約書はきちんと読まないといけないと指摘が行われた。また、別の病院の電子カルテを見ることができると、患者側からは、このネットワークに参加しない拒否の権利を明確に問わないと、全ての病気がかかりつけ医に見られてしまうことを嫌がる方もおられるのではないかと。病気の見逃しをした場合は、誰の責任になるかという法的な整備も必要であり、日医がその点の見解、運用上の整備とルール徹底、企業の暴走に対する歯止めを考えていただきたいとの要望が出された。

日医石川常任理事 ICTを活用した地域医療連携システムは、そのほとんどがうまくいっていない状況である。地域で実証実験等を行う前に、事業の継続性の検討を行うべきである。

システムがうまく活用されている「あじさいネット」等、医療情報データを相互の機関で見ることができると、大量の医療データを見ながら、医師のサマリーやキーフィルムの大事な部分には主治医がマーキング等を行い、医療連携を行うようにしなければならない。ある業者の約款上での個人情報の問題が指摘されたが、医療データを扱う業者は、目的外使用という形でデータを他に流用する可能性があるため、今後は十分に注意する必要がある。細かな約款を読みこなすのは医療従事者で無理ならば、専門的な第三者機関が医療情報等を扱うことも今後は必要になってくるのではないかと。法整備も必要と考える。

### 【3】在宅医療について

10. 各県における在宅医療連携拠点事業等への取組みについて(沖縄県)

[提案要旨] 厚労省では、在宅医療・介護推進プロジェクトが立ち上げられ、人材の育成事業や在宅医療連携拠点事業等の取組みが行われている。各県における在宅医療連携拠点事業等への取組み状況、既に実施されている事業等があれば伺いたい。

11. 在宅医療連携拠点事業との連携と在宅医療推進に向けた各県の取組みについて(鹿児島県)

[提案要旨] 在宅医療連携拠点事業における各県の状況と県医師会としてどのように連携されるかについて伺いたい。また、在宅医療の推進にあたっては、患者までの移動距離や他職種との連携、患者負担の問題など、都市部と地方部でその在り方にも違いがあり検討すべき課題も多く抱えている。日医と各県の見解、今後、各県で在宅医療に関する研修会等の予定を伺いたい。

12. 在宅療養支援医療機関のグループ化の取組みについて(佐賀県)

[提案要旨] 在宅医療・介護の連携体制の構築

に係る在宅療養支援医療機関のグループ化(在宅医療・介護の連携体制)について、どのような規模や形態でグループ化を進められているのか伺いたい。また、在宅医療連携拠点は、どのような位置付けの機関を想定しているのか伺いたい。

(10~12は一括協議)

宮崎県 在宅医療連携拠点事業は、地域における在宅医療を推進していく上で重要なものだと考える。個人の情熱だけで推進されてきた在宅医療を、もっと普遍化された在宅医療に変えていくためには、バックアップベッドの確保や代診医の手当など、ある程度システム化された仕組みが必要であり、若い世代の先生方に在宅医療に参入してもらうためには、仕事と家庭の両立が可能となる制度設計が必要である。在宅医療連携拠点事業の中核を担うべきは、医師が多数勤務して人的資源の支援を行える医師会病院や地域医療支援病院、在宅療養支援病院及び強化型の在宅療養支援診療所が理想であろう。ただ問題は多く、医療や介護の情報を、個人情報保護を守りながらいかに共有していくかである。ICTを使った情報の共有化を、試行錯誤しながら模索していくしかないように思われる。

一方で在宅医療の現場では、多職種との連携をいかにスムーズに行えるかも重要である。急性期医療の現場と大きく違うのは、医療と介護とが対等な関係で在宅での療養と生活の両面を、同時進行で支えていかなければならない。いわゆる顔の見える関係をどのように構築していくか考える必要がある。当県では宮崎市郡を中心にした地域でキュアケアネットワークが3年前に構築され、在宅医療に熱心な医師を中心に、医療職や介護職、福祉職及び行政やマスコミを巻き込んでの在宅療養を考える交流会が立ちあがっている。ただ宮

崎県も南北に長く、それぞれの医療圏における医療資源や介護資源に大きな差があるのが現実で、宮崎市郡と同じような仕組みを作るのは困難である。

平成 24年 5月に宮崎県医師会在宅医療協議会を立ちあげ、当面地域医療の再生基金を使って、郡市医師会を中心にそれぞれの社会資源のマップ化、多職種との連携を図るための定期的な協議会や交流会を行う方向で動き始めている。その動きの中で、中学校単位での在宅療養支援のグループ化が行われるのを期待している。

・宮崎県における在宅医療拠点事業の内容について

事業者は宮崎市で麻薬や中心静脈製剤などをデリバリーしている調剤薬局であり、既に多くの在宅医療を行っている医療機関と連携して、診療所側の薬剤管理の負担を軽減している。キュアケアネットワークの世話人の一人でもある。今回の事業内容は、医療と介護の情報を一元化し、多職種がその共有化を図る事業である。医師会が直接関与することはないが、宮崎市郡医師会病院連携室と宮崎県医師会在宅医療協議会が間接的に支援する予定である。問題点は、在宅医療における最大の懸案事項であるバックアップベッドの確保と、ほとんどが一人で行っている在宅医療支援診療所の医師の負担軽減をどのように図っていくかである。特に宮崎県のように急性期も在宅も医師数の絶対的な不足がある地域では、非常に困難な問題である。

各県からは、在宅医療連携拠点事業は単年度事業なので、いかに継続していくかが重要な課題である。外来患者については、一般の医療機関でも在宅とまではいなくとも、それぞれの患者が自宅で過ごせるように管理し

ている。通院できなくなった際は在宅に移行するという自然の流れで対応しているが、在宅に赴く医療機関により診療報酬の差異が生じているのもおかしい等の意見が出された。日医石川常任理事 在宅医療連携拠点事業に、国は今年度20億円、来年度は復興枠を入れると33億円の予算を予定している。在宅医療に力を入れる理由は、日本の社会そのものが高齢化してきたことと、色々な病気が治った後の病気の慢性化率が高いということで、在宅医療のニーズが出てきている。また、国の医療費削減の目的の一つでもある。しかしながら、明らかに在宅のニーズがあるので、地域医師会が中心となり在宅医療を前向きに行っていただきたい。地域によっては後継者問題も出てきており、在宅専門の医療機関がその地域の地域医療の後継者として足り得るかとも思う。政府のインセンティブの付けかたもおかしく、介護分野から離れていっている医師がおられるのも現実である。

### 13. 第6次保健医療計画に策定される在宅医療について(熊本県)

[提案要旨] 医療計画の中に在宅医療の体制構築に係る指針が示されたが、在宅医療が含む範囲は極めて広く、特に医療と介護が重複している部分であり、今後、極めて重大な意味を持つものと考えられる。地域的構造 都市部と地方での著しく異なる医療環境、都市部周辺の夜間無医地区などの医療資源の格差の問題をはじめ介護保険と医療保険の重複する領域 介護保険適応案件では途中から医療保険の適用が制限されているなど)の問題、医師不足や特に看護師不足、脆弱な訪問看護ステーション、後方支援病院等々の課題が山積している。在宅医療についての取組みを伺いたい。

宮崎県 前回の医療計画の段階から4疾病5事業に在宅医療を追加する形で、4疾病6事

業として宮崎県独自に在宅医療の項目をあげて、その推進に取り組むようになっていた。しかしながら、実際には在宅での看取り数をはじめ、この5年間に在宅医療が推進されたとは言い難い。そこで、本年5月に宮崎県医師会在宅医療協議会を立ち上げて、医療圏ごとの事情に合わせた在宅医療の推進に取り組むことになり、県の医療計画にも協議会を中心に提言を行った。

各県からは、在宅医療連携拠点事業の実施状況を検討して、県医療計画へ提言を行っており、在宅医療の推進には公平・公正さが要求され、地域医師会のイニシアティブが必要等の意見が出された。

日医石川常任理事 二次医療圏が大きい地域では、在宅医療のイメージがわきにくいかもしれないが、連携ツールが一つのポイントになり、連携がキーワードである。

### 【4】災害時対応について

#### 14. 災害時における県対策本部での位置づけと県防災訓練について(沖縄県)

[提案要旨] 県内で災害が発生した際、行政が立ち上げる対策本部に医師会の代表が入り、情報の収集と適切な対応ができる態勢を整えたいと考え、統括DMATとともに防災担当課・災害医療担当課と意見調整を行った。また、大規模災害を想定した県防災訓練を医療圏毎に輪番で行い、行政、消防、自衛隊、医師会を含めた各関連団体が参加して大規模な訓練を行っているが、例年の訓練はシナリオ通りに遂行され、おざなり感が拭えず、実効性のある訓練とはなっていない。県防災訓練においても態勢作りをシミュレーションし、実効性のある訓練を要望し、今年度は一部実働に近い形の訓練が出来るようになった。各県において、防災対策本部での位置付け、防災訓練の実施状況等について伺いたい。

宮崎県 宮崎県災害対策本部の構成メンバーは、県知事を筆頭に県行政職員のみで構成されている。災害時には医療が関係しないことはあり得ず、対策本部には県医師会がコミットすべきであるので、宮崎県医師会役員が宮崎県災害対策本部の構成メンバーとなるように県行政に申し入れをしている。県防災訓練については、輪番で、市町及び県が主催して、行政、消防、自衛隊、日赤、災害拠点病院、郡市医師会、県医師会を含めた各関連団体が参加して総合防災訓練が実施されており、本県でも、シナリオに沿った画一的な訓練が行われている。

各県からは、県災害対策本部に明確に位置付けされている県はなく、佐賀県が医療救護部門に非公式アドバイザー的位置付けで出動することになっている。防災訓練は、シナリオに沿った災害時の対応を確認する形のものが多いと報告され、実動に近い訓練となるように努めていくとされた。また、福岡県では、確実に動けることを主眼として演習プログラムを作成して、郡市医師会の担当理事を招集して、机上演習が実施されており、日頃からの訓練が必要であり、行政からの出動依頼があった場合に、しっかりと動けるかということが重要であると報告された。

15. 災害時医療救護マニュアルの見直しについて(佐賀県)

[提案要旨] 今回の医療計画策定にあわせて災害時医療救護マニュアルの大幅な改定作業中である。DMATの位置付け、医師会医療救護班とJMATの位置付け、災害拠点病院の機能、災害医療コーディネーターの設置、避難の手段と収容、通信手段の確保など様々な問題が浮かび上がってきて、策定作業には医師会も関わっているが前途多難な状況である。各県の災害時医療マニュアルの改訂の試み、進行

の具合、問題点について伺いたい。

宮崎県 平成 18年 3月に策定した「宮崎県災害医療活動マニュアル」を、東日本大震災を受けて、本年 3月に暫定版として一部改定を行った。災害医療コーディネーターを設置することや、中長期以降の対応としてJMATの記載等の一部分に医師会の意見も組み込まれているが、十分なものではない。県医療計画へのJMATの明確な位置付けや、県との災害時における医療救護に関する協定におけるJMATの日当・旅費・医薬品等の実費弁償、二次災害時の傷害保険による補償、派遣先を県外も想定する等を組み入れさせることと併せて、マニュアルにもJMATの明確な位置付けや、災害拠点病院の非常時の稼働能力の有無の検証や人口規模や予測外の災害に備えるために、その機能を備えた民間医療機関を準施設として指定すること等を要望している。

各県からは、マニュアルについては、各県ともに行政との交渉もあり課題となっているが、より良いものにしたい。DMATの出動基準も現実的ではない県もある等の意見が出され、福岡県からは、地域災害医療構築の手引き等が紹介された。

16. 平成 24年 7月九州北部豪雨における災害医療体制について(熊本県)

[提案要旨] 7月下旬の「経験したことのない大雨」により県央、県北に甚大な被害を受け、阿蘇市が最も重大な被害を受けた。被災地の医療機関も例外ではなく、特に 1病院、4診療所が床上浸水などの大打撃を受け、医療機能が麻痺したが、地域外医療機関等との連携により事なきを得た。今回の震災による医療機関の被害状況についてすぐに被害実態調査を行ったが、被害が広範囲であったことや医師会事務局が機能しなかったため、情報収集に苦慮した。県災害対策本部は設置されたもの

の、DMATを含む医療の派遣要請は出されず、本会から郡市医師会への医療派遣要請等も行わずに今後の課題を残した。九州各県での対応事例を伺いたい。

宮崎県 本県では過去に大雨による河川氾濫による医療機関等も含む住宅の床上浸水等の被害があり、数件の医療機関の機能が麻痺したが、地域が限定されていたこともあり、医療救護班の派遣要請の事例はない。

大分県では2チームのDMATが派遣されていた。熊本県から、災害を経験して連携の重要性を再認識し、県と県医師会間の情報共有システムを作らないといけないとの意見が出された。

#### 17. 大規模災害時におけるJM A T活動を認識した災害時医療救護協定について(宮崎県)

[提案要旨]6月1日に開催された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、災害時医療救護協定におけるJM A Tの位置付けについて協議された。DM A Tと同様にJM A Tの公的な位置付け、補償等の整備、出勤の事後追認を協定に盛り込みたいと考えているが、行政側は各県共通に、「九州各県や国の状況を見ながら検討したい。超急性期後(48時間以降)の対応であるから事後追認は困難」との考えである。各県で協定の見直しが行われていると思うが、現状について伺いたい。県行政の対応を変えるためには、国においてJM A Tの位置付けを明文化し、派遣要請の流れを明確にすることが必要とを感じるが、日医の考えと対応について伺いたい。

各県からは、マニュアルについて県との調

整状況が報告され、行政との交渉もあり課題となっているが、より良いものにしたい。DM A Tの出勤基準も現実的ではない県もある等の意見が出された。

日医石川常任理事 日医としては、JM A Tの位置付けを国の要綱等に入れ込んでいくように要望している。各県でも5疾病5事業の災害医療の中で、JM A Tの位置付けを行っていただくようお願いしたい。

#### 【5】予防接種について

##### 18. 予防接種体制について(宮崎県)

[提案要旨]ポリオの予防接種が9月から生ワクチンから不活化ワクチンに変わったが、貴県での接種体制、接種料金等について伺いたい。

各県からは、接種体制、接種料金が報告され、日医に対して、料金の設定と独占禁止法の関係について、整理していただきたいとの要望が行われた。

日医石川常任理事 予防接種行政が、数年前のBCG接種における6か月未満のツベルクリン反応設定の頃から大変混乱している。予防接種の価格、特に今回の不活化ポリオワクチンが大変高価なものとなっており、日医にメーカーを呼んで申し入れを行ったり、国へ適正価格に設定してもらうように要望している。日医として、この混乱を整理して、あるべき予防接種体制を構築していきたい。

出席者 - 富田副会長、佐藤・吉田・古賀・  
荒木常任理事、峰松・青木理事、  
小川課長、高山主事

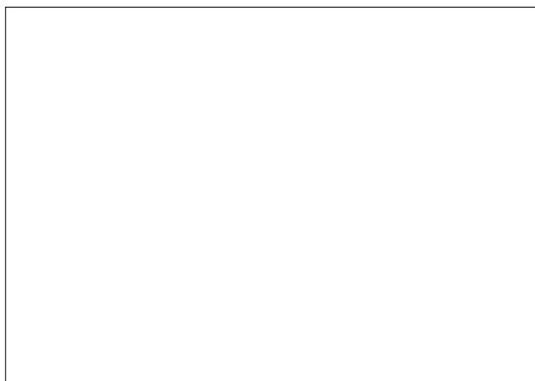
## 平成 24年度 全国医師会勤務医部会連絡協議会

と き 平成 24年 10月 6 日(土)

ところ 松山全日空ホテル(愛媛県松山市)

理 事 <sup>うえ</sup> <sup>だ</sup> <sup>あきら</sup>  
上 田 章

日本医師会主催の標記協議会が愛媛県医師会の担当で「新しい医療の姿 - 勤務医の明日 - 」をメインテーマに開催され、全国から 386名が参加し活発な討議が行われた。



### 特別講演 1

「地域に寄り添う医療政策の実現に向けて」

日本医師会長 横倉 義武

医療は国民生活に欠くことのできない社会的共通資本であり、この土台は国民皆保険制度にあること、日本医師会は、この制度を維持し、「国民と共に歩む専門家集団としての医師会」を目指し、国民に求められる医療提供体制の実現に向けて、国民とともに努力することが述べられた。

日本医師会は地域医療再興を目指し、国民の健康と生命を守る専門家集団として、地域の関係者を取りまとめ、連携を進めていく。高齢化社会や社会保障制度改革推進法の議論の中で、消費税の用途のあり方や国民皆保険の問題、地域医療の現状をこれからも発信していく。

地域医療の再生について、「継続と改革」および「地域から国へ」という2つのスローガンを掲

げた。「継続」というのはわが国の 50年以上続いている公的医療保険とも言える国民皆保険制度の堅持であり、「改革」は時代に応じて医療や患者のニーズの変化に対応する医療体制・アクセスのことである。「地域から国へ」は、中央と地域では格差が激しいため、地域の実態に応じた医療政策を示すように、日本医師会から国へ提言することである。

例えば、地域医療体制の構築には IT による医療連携が重要である。IT の駆使については個人情報流出防止など慎重に行わなければならないが、同時に情報の共有化・連携において重要なツールであることも認識する必要がある。地域医療はそれぞれの地域で必要とされる医療を適切に提供することが重要である。都道府県の実態に基づいた医療を行うことで、国民と医療提供者の両者にとって望ましい医療体制につながると考える。都道府県医師会は各地域における位置付けを強化し、都道府県医療行政のカウンター・パートナーとして力を発揮してほしい。

医師の偏在解決の取組みについては、研修医の環境整備や若手医師の養成があげられる。医療事故対策については、平成 23年 6 月に作成した「医療事故調査制度の創設に向けた基本的提言について」を元に継続していく。医療訴訟におびえながらでは、医療の向上は望めない。そのためにも安心して医療にのぞめる環境づくりに尽力していく。

勤務医の環境は厳しいが、女性医師支援の取組みや、施設面の整備も進めていき、ワーク・ライフ・バランスの実現を目指す。医師不足や

社会保障財源の確保など労働環境は厳しいが、今できることを積み上げていき、国民へ安全・安心な医療提供を実現したい。

#### 特別講演2

「勤務医の処遇改善における課題と解決策案」  
独立行政法人国立がん研究センター名誉総長・  
山形大学学長特別補佐 / 山形大学

医学部脳神経外科教授

嘉山 孝正

医療崩壊が叫ばれるようになって10年、「勤務医等の負担軽減・処遇改善」を重点課題とした診療報酬改定等が行われてきたが、現状は大きく改善したとは言えず、医療崩壊が進行しているのが現状であり、医療崩壊の原因は、医師数の絶対的不足、医師の仕事量の過重、社会的地位の低下等にある。患者のフリーアクセス制度を保ち、世界一の日本の医療レベルを維持するためには、医師が医師でなければならない仕事に集中できるようにし、医師配置の偏在についても検討、リスクの高い医師の処遇を考慮し、これらの医師のモチベーションを保つことが急務であること、また、の問題に関しては、マスコミを含めて社会の理解が必要である一方、医師はプロフェッショナル意識を保つことが必要であることが述べられた。

日本の医療は世界のトップレベルであることは、さまざまな統計を見ても明らかであるが、このことを意外に思う方が多いであろう。医療費については、物価変動の中でも、横ばい状況であり、日本は教育や医療に投資をしていないことが分かる。この情報をマスメディアに正しく報道してもらわなければ日本医師会としても国民の信頼は得られない。日本の医療レベルの正当な評価をしてもらわないと医師の社会的地位低下につながってしまう。医療についての正しい情報と知識を知ってもらうことにより、正当な評価を得ることが、医療関係者と患者の相互理解を深め、医療崩壊を防ぐと考える。

勤務医の報酬についても中医協で見直しに取り組んでおり、納得のできる対価を配分できるようにしたい。絶対的医師数不足、仕事量の過

重など勤務医を取り巻く環境は非常に厳しくなっている。フリーアクセス制度は、医療資源の効率的活用からすると、結果として医療従事者の疲弊を招きやすい面がある。よって、勤務医の負担過重問題を解消するひとつの方法として、医師の事務作業など医師以外にもできる仕事は、他の職種とシェアしていくことを考え、医師は医師にしかできない仕事に専念できるような環境づくりを行わなければならない。医師の偏在解消についても、リスクに見合った報酬を支給するなど、医師のモチベーションを保つ対策も喫緊である。

しかし、これまで日本の医療を支えてきたプロフェッショナル意識は捨ててはならない。それを捨てた時は、日本の医療が本当に終わってしまう。プロフェッショナル意識の基に最高の環境を作ることを目指さなくてはならない。

勤務医が高いモチベーションで医療にのぞめる環境づくりを期待したい。

#### 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

日本医師会の目指す「協働」とは、社会参加できる環境づくりである。勤務医をとりまく現状は、厳しい労働条件や男女差などのバリアーがあり、勤務医同士のつながりが希薄になっている感がある。キャリア形成の仕組みづくりやワーク・ライフ・バランスの実現など課題は山積しており、多くの医師が勤務医として働き続けられる環境づくりに取り組まなければならない。日本医師会は勤務医が勤務しやすいように多くの情報を伝え、また、相互に発言できる環境づくりを行う必要がある。すべての医師が国民に持続可能な医療を提供する道を模索していかなければならない。

#### シンポジウム1 「女性医師支援とその問題点」

##### 1. 愛媛県的女性医師問題 - アンケート調査結果と愛媛県内の取組み -

愛媛県医師会理事

今井 淳子

愛媛県における女性医師に関するアンケート結果及びそれに関する取組みが紹介された。

女性医師は自己努力で問題を解決していることも多く、また、パートナー、男性医師、同僚、上司への要望などから、広い視野で将来を見据えていることが窺えた。公的支援や周囲の理解が得られる状況となるよう愛媛県医師会としてもサポートしていきたい。

## 2. 愛媛大学医学部マドンナ・ドクター養成プロジェクトの紹介

愛媛大学医学部附属病院総合臨床研修センター長・教授 高田 清武

現在、医学生の3分の1が女性である。女性医師の離職を防ぐことは、医師不足解消への取り組みでもあり、地域医療を守るための重要なテーマである。マドンナ・ドクター養成プロジェクトでは結婚・出産・育児を契機に離職した女性医師の復帰・再就職を支援している。マドンナ・ドクター1人に対してメンター(指導者・助言者)1人を置き、メンターには時間外手当をつけている。勤務日数についても希望を反映させ、時間外勤務も免除している。女性医師への支援だけでなく周囲のサポートが得られやすい環境づくりにも取り組んでいる。

愛媛大学医学部では託児所の設置、研修の充実、女性医師部会の設置などに取り組み、働きやすい環境の整備に努めているので、女性医師のスタッフ数の増加につながるものと考えられる。

## 3. 女性医師からの声

愛媛大学大学院病態情報内科学大学院生医員 飯尾 千春子

病院側からの支援のもと、子育てをしながら勤務している状況について、職場復帰までの体験にふれながら紹介された。育児・仕事・家庭が上手に回らないとやはり仕事に向かていけない。託児所の利用やフレックスタイムを取り入れた勤務時間など、環境面では働きやすくなっている。周囲の理解が進むとさらに働きやすくなると感じている。

## シンポジウム 2

「医療コンフリクト・マネージメントの活用」

### 1. 医療コンフリクト・マネージメントとは 医療メディエーションの活用

早稲田大学大学院法務研究科教授

和田 仁孝

コンフリクトとは、紛争という狭い意味だけでなく、内的葛藤や潜在化した認知齟齬を含む広い含意を持つ言葉であり、コンフリクト・マネージメントとは、コンフリクトをいかに管理するか、それへの対処を通して得られる知見を組織管理や質改善にいかにつィードバックするかという視点をも含むものである。このコンフリクト・マネージメントの具体的なモデルとして普及しつつあるのが医療メディエーションである。

これまで苦情や医療事故への対応は患者側と医療側の対立構造にあったが、患者側と医療側に加え、医療メディエーターも含めたチームで問題解決を図る取り組みについて紹介された。フランスでは病院メディエーターの配置が義務付けられ、また、ミシガン大学病院では、研修中にメディエーションが組み込まれており、すべての医師が基礎的なメディエーションの知識を持つこととなっているなどが紹介された。日本においても2012年7月末現在で認定医療メディエーターの数は2,139名と増加している。各地区医師会においても取り組みが活発化している現状や医療紛争防止の意義について述べられた。

### 2. 愛媛県医師会の取り組み

愛媛県医師会常任理事 今川 俊一郎

約5年前から医療メディエーターの組織的な育成を行い、4年前から医療メディエーター推進チーム「みかん」を組織し、また、県内の医療機関に対して「メディエーター・マインド」の普及活動を行い、実際、愛媛県内の医療裁判事例の減少と医療安全文化の醸成に功を奏していることが紹介された。愛媛県内には現在480名のメディエーターが誕生しており、愛

媛県内の約4割の病院に1人以上のメディエーターが配置されている。多くが看護師であり、日常業務と兼務である。今後も、この普及活動を通じて、医療安全に貢献するとともに勤務医の勤務環境の改善につなげていきたい。

### シンポジウム3 「救急医療体制維持の工夫」

#### 1. 都市部の救急体制 - 松山医療圏の救急医療輪番制の歴史と現状 -

愛媛県立中央病院救命救急センター長

濱見 原

松山医療圏の救急輪番制の現状について紹介された。現在は14病院で病院群輪番制をとり、グループ構成ではそれぞれに整形外科と脳神経外科が入るように工夫されている。現状は大学病院から派遣された医師に頼っている。今後、国には医療体制における地域の特性を踏まえた柔軟で効果的な対策を期待したい。

#### 2. 遠隔地の救急体制 - 八幡浜・大洲圏域の救急医療体制の現状と地域医療再生計画による取組み -

愛媛県八幡浜保健所長

武方 誠二

八幡浜・大洲圏域の救急医療体制について紹介された。地域医療再生基金による各種事業によって二次救急医療体制づくりを進めている。八幡浜・大洲圏域の八西地区では、二次救急の受入休止日が平成22年6月までは週2日あったのが週1日に改善したが、あるひとつの病院に負担が集中するようになったので、平成24年4月より地区を越えた広域として複数病院で担当することとした。現在も受入休止日が週1日あるので、早急に休止日のない二次救急受入体制を作っていきたい。

#### 愛媛宣言採択

愛媛県医師会常任理事

佐藤 博彦

最後に、全国医師会勤務医部会連絡協議会として、以下の内容を盛り込んだ「愛媛宣言(案)」の提案があり承認された。

勤務医に関する問題として、劣悪な労働環境、絶対的な医師不足、勤務医の地域や診療

科ごとの偏在化、医療の高度化・複雑化と情報の氾濫による医師・患者関係の変化などがあげられる。

しかし、これまで実施されてきた勤務医に関する政府の施策は、地域や医療機関それぞれにおいてその問題点が異なるため、勤務医個々にまでその効果が及んでいるとはいえない。

このような現状の中で、勤務医はそれぞれの地域で、その特性に合わせた方法を用い、すべての医療従事者、住民、行政とともに急性期から慢性期医療、そして介護を含めた医療を平時のみならず災害時においても支え続けている。

この状況を顧み、今後の医療の新たな展開に向けて、政府に対して以下の要望を宣言する。

一、勤務医として、男性、女性の別なく、仕事と生活の調和がとれる労働環境の整備、さらに女性医師の潜在能力の発揮を可能とするような労働環境の実質的な推進。

一、医療には不確実性があるにもかかわらず、勤務医には常に高い要求が課せられており、そうした状況に立ち向かう勤務医を守るための、勤務医の実質的な処遇改善による勤務医数の増加とさらなる制度整備。

一、勤務医に関する問題の解決方法において、それぞれの地域が固有に持つ問題点に合致した施策が実施されるための、地域医師会と協働した、地域医療の実態を示す統計の様々な角度からの検討と把握。

今回の本協議会は岡山県医師会の担当で、平成25年11月9日(土)にホテルグランヴィア岡山において開催予定である。

#### 出席者

勤務医部会 - 中津留理事、黒木・大地監事

県医 - 荒木常任理事、上田理事、

鳥井元係長

## 平成 24年度九州学校検診協議会第 2 回専門委員会

と き 平成 24年 11月 17日(土)

ところ 福岡県医師会館

検診協議会開会前に、心臓検診にご尽力いただいた宮崎県医師会佐藤雄一常任理事の逝去に伴い、黙祷が捧げられた。

### 1. 心臓部門 座長：吉永 正夫

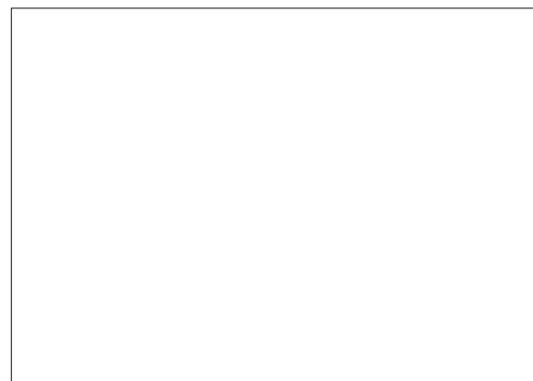
( 鹿児島県医師会学校保健委員会委員 )

#### 1) AED 使用状況、ニアミス症例の状況と調査票の改訂について( 鹿児島県 )

調査票のタイトルを「児童生徒の心肺蘇生事例調査票」として、九州各県から AED 稼働事例、作動なしの事例が報告され、この内容で九州各県統一して使用していくことが了承された。九州管内で、20歳未満の学校管理下および家庭における AED の使用状況調査を、教育委員会、各消防署・県消防保安課、学校医に協力いただいて、調査票も改定を行ったものを用いてパイロットスタディ的な調査を行うこととなった。最終的には、各県の心臓病の専門施設にも問合せを行っていただき、詳しい情報を集めたい。九州学校検診協議会長の福岡県松田会長名で、九州各県医師会に AED 使用状況調査の依頼文を発出して、各県医師会から教育委員会等に照会する形をとりたい。平成 24年度の AED 使用状況を平成 25年 8 月開催の専門委員会でとりまとめ、AED が稼働した事例の心電図を集めて、心電図の見落としがないように検討も行いたい。

#### 2) 心臓検診時の統一病名について( 鹿児島県 )

全国で心臓検診が行われているが、統一病名としたきちんとしたものがなく、今回、九州内で病名を統一することになった。平



成 25年度検診から新しい病名で検診を行っていただき、分母のきちんとしている九州各県の郡市医師会の疾患別統計をとることとなった。とりあえず、平成 24年度心臓検診の結果についても、新しい病名により区分して見て、来年 8 月の専門委員会で報告することになった。

出席者 - 高村学校医部会理事、小川課長

### 2. 腎臓部門 座長：服部 新三郎

( 熊本県医師会学校検診委員会委員 )

#### 1) 長崎県における学校検診検査機関等協議会について( 紹介 )( 長崎県 )

長崎県より、県内で年 1 回開催している「学校検診検査機関等協議会」について報告があった。同協議会は、県下の学校検尿を実施しているすべての検査機関から 1 ~ 2 名ずつ出席してもらい、検尿方法や陽性判定基準の統一等の協議を行っている。このため、1 次・2 次検尿の陽性判定基準については九州学校腎臓病検診マニュアルに沿っ

て全県下での統一ができています。

- 2) 九州各県における私立学校と県立高校の学校検尿についてのアンケート調査集計結果報告(宮崎県)

宮崎県より資料に基づき報告があった。8月の専門委員会で公立小・中学校の結果について報告したが、今回は同アンケートの私立学校および県立高校の集計結果である。私立学校については学校ごとに検査機関が異なるため、郡市医師会ごとではなく全体の学校数を把握したうえで学校別にアンケート調査を行う必要がある。また、県立高校については、県教育委員会が学校検尿に関するデータを開示してくれない県もあれば、医師会自身でデータを把握している県もあった。

- 3) 潜血・蛋白のカットオフ値(+ )の採用状況について(熊本県)

- 6) 学校検尿の検査判定機関に対する判定基準アンケート調査集計結果について(宮崎県)

協議3・6については関連があるため一括して協議された。8月の専門委員会で1次・2次検尿の陽性判定基準の統一化を図るため、各県の学校検尿検査機関を対象にアンケート調査を実施することが決定した。回答数は90で、九州学校腎臓病検診マニュアルに従い(+ )を採用している検査機関は約70%であった。マニュアルの存在は90%の施設が知っていたが、学校側の要請、各郡市の判定委員会および学校医の判断で(± )を採用している状況のようである。今後は、マニュアルに準じた判定基準を採用してもらえよう、九州学校検診協議会長名で各県医師会に依頼文を出していただき、各県医師会からは各郡市医師会と県および市町村教育委員会へ要望していただきたい。

- 4) 「九州学校腎臓病検診マニュアル」の事後措置について(鹿児島県)

「学校検尿のすべて(平成23年度改訂)」と「九州学校腎臓病検診マニュアル」では暫定診断名と事後措置について異なる点が多くつかあるので、今後も必要に応じて本協議会にてマニュアルの改訂を検討していきたい。

- 5) 異なった暫定診断名分類による頻度差 (福岡県)

「学校検尿のすべて(平成23年度改訂)」より暫定診断名が変更されたが、8月の専門委員会では、九州学校検診協議会では九州学校腎臓病検診マニュアルの基準に沿って、従来の診断名をしばらく使用することが決定された。学校検尿のすべておよびマニュアル、それぞれの暫定診断名に従って平成16年度～23年度の結果を再度分類したところ、診断名の頻度に0.1%の差(全体で約5,000人の変動)があった。今後も福岡県でデータの整理を進め最終的な報告を行いたい。

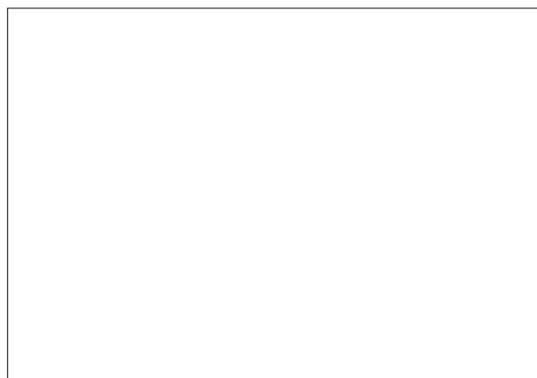
出席者 - 宮田学校医部会理事、高山主事

3. 小児生活習慣病部門 座長：田崎 考  
(佐賀県医師会学術委員)

- 1) 一次検診で肥満度をチェックし、二次検診で採血検査を実施する場合の検査項目について(再提案)(佐賀県)

前回委員会に引き続き検討をした。宮崎県からは前回委員会で、日向市の検査項目を報告している。

田崎座長より、一次検診において「肥満度」だけチェックしている場合の二次検診で採血検査項目は、脂質関連(総コレステロール、中性脂肪、HDL-C)と脂肪肝のチェック



(ALT, AST, ChE), 糖代謝関連(空腹時血糖, インスリン, HbA<sub>1c</sub>)の検査で良いと思われると発言があった。

福岡県からは, 学校心臓検診で肥満度をスクリーニングして, その後二次検診医療機関に検査依頼書をつけて受診をしていただくことになっているが, その依頼書には, CBC 血液生化学, 尿酸も検査項目に加えているとのことであった。

インスリン, HbA<sub>1c</sub>等は保険診療では病名がないと難しいだろうという意見も出た。今後, 九州学校検診協議会として検査項目をまとめていきたい。

## 2) 平成 24年度九州地区尿糖陽性者群の集計について(佐賀県)

田崎座長より平成 24年度分の集計お願いがあった。

平成 23年度分は, 初めての集計ということもあり, 各県で集めたデータが不完全であった。平成 24年度分の集計について, 来

年度この会議で話し合うことができるようなスケジュールで進めていくので, 各県データが提出できるようにしていただきたい。

## 3) 肥満児・やせ過ぎ児の保健指導について (鹿児島県)

検診後の肥満児, やせ過ぎ児へのフォローについて各県より報告があった。

鹿児島県では 4 郡市医師会で地域の医療機関と連携し, 「親子健康教室」を学校などで実施している。内容は, 体重・体脂肪を測定し, 小児生活習慣病の概要を説明し, その後, 心臓, 薬物, 歯科, 栄養, 運動の 5 教室に分かれ学習を行っている。またテーマを決め, 様々な実験, 実習, 講義を行っているとのことであった。

福岡県では, 北九州市で養護の先生に肥満度を計算できるソフトを配布したり, 食育などに使えるパワーポイントファイルを作ったりしている。

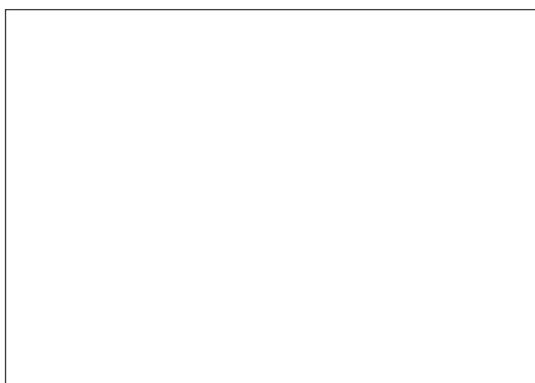
宮崎県では日向市で行っているが, フォローについては, パンフレットを配布するだけであるが, それでも効果が見えると報告をした。

二次検診を受けない児童をどうするかという問題があるが, 受診勧奨の文書を学校側から家庭に出してもらおうよう教育委員会に働きかけるといったことになった。

出席者 吉田常任理事, 久永課長補佐

## 九州各県医師会学校保健担当理事者会

担当の沖縄県の宮里常任理事の司会により開会后、宮城会長より挨拶があった。慣例により宮城会長が座長に選出され、協議が行われた。



### 協 議

1. 第5回九州ブロック学校保健・学校医大会並びに平成25年度九州学校検診協議会(年次大会)について(沖縄県)

沖縄県の宮里常任理事より、資料に基づき下記の日程で行う旨の説明があり、原案とおり承認された。

日時 平成25年8月3日(土) 15:00~20:50  
8月4日(日) 9:00~15:10

場所 沖縄ハーバービューホテルクラウン  
プラザ

メインテーマ 「健やかな子どもの未来  
子どもたちとの絆を求めて」

2. 子宮頸がん予防(HPV)ワクチン・ヒブワクチン・小児用肺炎球菌ワクチンの無料化について(鹿児島県)

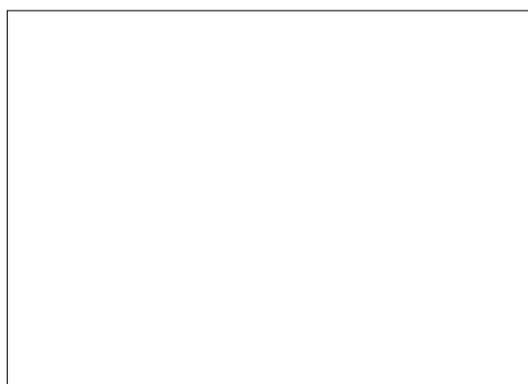
【提案理由】現在、子宮頸がん予防(HPV)ワクチン・ヒブワクチン・小児用肺炎球菌ワクチン

と き 平成24年11月17日(土)

ところ 福岡県医師会館

ンについては、国の方針で平成25年3月31日(予定)まで無料(全額公費負担)となっているが、引き続き国へ無料化への働きかけを行いたいので、他県の取組みについてご教示いただきたい。

【協議内容】本県では3ワクチン以外にもムンプス、水痘、B型肝炎、ロタウイルスの予防接種についても定期予防接種に入れ、すべての子どもが公費負担で接種を受けられるよう、県や民主党・自民党を通して国に対し要望を行っているが、同様に県知事や県議会議員等に要望を行っている県もあった。財源の問題等もあると思うが、今後とも3ワクチンの定期予防接種化について各県で要望を続けていくこととなった。



3. 学童期の運動器検診について(福岡県)

【提案理由】運動器検診は、成長期に生ずる特有の運動器疾患・障害を早期に発見する上で重要な検診であるが、実施手法や制度については解決すべき課題も残っており、医師会、行政、教育現場、保護者等の関係各所との協

議や連携が必須であるので、各県の現状と対応をご教示いただきたい。

【協議内容】運動器検診を実施している県から、各県の検診方法、課題等の現状について報告があった。大分県では、広島県の様式を参考に保護者向けのチェック表を作成し検診を実施した。保護者の協力により自宅でチェックしてもらえれば、検診時間等の検診医の負担が減るので効率的な方法である。運動器検診は、児童生徒の健全な運動器の発育や発達のため重要な検診であるので、大分県の方法

を参考にし、各県でも運動器検診の実施に取り組んでいくこととなった。

#### 4. その他

熊本県の前田副会長から、11月10日に開催された「第43回全国学校保健・学校医大会」について、全国から学校医や養護教諭等649名の参加があり、盛会裡に終了した旨報告があり、お礼を述べられた。

出席者 吉田常任理事，小川課長，高山主事

## 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

お知らせ

日本医師会女性医師バンク

## 日医インターネットニュースから

### 次期改定，再診料含め 総合的な議論を 鈴木常任理事

中部医師会連合・社会保険特別委員会は11月17日，富山市内で開かれ，2012年度診療報酬改定の結果を踏まえ，次期改定に向けて再診料の引き上げを求める声が相次いだ。鈴木邦彦常任理事は“再診料の回復”を強力に主張していくとする一方で，各地の医療ビジョンを作成する上で，次期改定が果たす役割についても十分に議論する必要があるとの認識を示した。

鈴木常任理事は「再診料の回復はもちろん重要な課題だが，それとともに地域を取り巻く環境の変化に対する対応も必要になってきている。上限のない長期処方，平均在院日数の過度の短縮の問題だけでなく，少子高齢化の進行とそれに伴う人口減少，医療と介護の役割分担，在宅医療の在り方など，総合的に検討していくことが大事な時期に来ている。再診料の回復は強力に働き掛けていくが，各地域における医療・在宅・介護のビジョンをつくっていく上で次期診療報酬改定が果たすべき役割は何か。十分に議論していくことも肝要だ」とし，全国の都道府県医師会の考えを日医に上げてほしいと呼び掛けた。（平成 24年 11月 27日）

### 国民会議，委員選外で「遺憾の意」 三師会の各会長

日本医師会，日本歯科医師会，日本薬剤師会の3会長は11月27日，社会保障制度改革国民会議の委員が内定したことを受け，各団体役員が委員として参画できなかったことに「遺憾の意」を表明した。

同日，城島光力財務相への要望後の会見で理解を示した。

議論の内容注視し発言する 横倉会長

横倉義武会長は「医療全般の代表とえば日医であり，参画させてほしいとお願いしてきた」とした上で，「一部の政治家の中で医師会を利益団体，事業者団体と言う人がおり，見送られた」と無念さをにじませた。今後の対応については「議

論の内容を注視し，そのときそのときに発言させていきたい」と述べた。

また，同日，日医は横倉会長による声明を発表し，「医療現場全体を把握している私どもの意見を反映させないままの議論では，社会保障政策の方向性が現場と乖離し，偏ったものとなる危険性をはらんでいる」と危惧を示した。

医師の委員には一定の評価 大久保会長

日歯の大久保満男会長は「ステークホルダーということで除外されたことは大きな遺憾の念を持っている」と述べ，「三師会はあらゆる場で自分たちの利益だけを主張してきたつもりはない」と強調した。

大島伸一・国立長寿医療研究センター総長や永井良三・自治医科大学長が委員となることについては「医師の医療関係者が入ったことは一定の評価をしている」と述べた。国民会議の議論は来年8月が期限になっていると指摘し「中身の議論を大至急して，しっかりした結論を出してほしい」と期待した。

委員追加があれば検討を 児玉会長

日薬の児玉孝会長は「現場は『1 + 1 = 2』とはいかない。直接患者，国民と接している人の声を入れるべきではないか」と述べた。ただ「政局が変わっていく中で，もし機会があって，国民会議に何人がプラスということがあれば，ぜひ検討してほしい」と今後の展開に期待を寄せた。

（平成 24年 11月 30日）

### 「学生医」の認定制度を創設へ 全国医学部長病院長会議

全国医学部長病院長会議 会長 = 別所正美・埼玉医科大学長 )は，医学生が臨床実習で診療に参加する環境を整備するため，「学生医」を認定する制度を開始する方針を決めた。「学生医」が臨床実習で一定の医行為を行うための「医行為の水準」も新たにまとめる考えだ。

具体的な詳細は今後決定するが，医学知識を問う共用試験「CBT」と，判断力・技術力などを評価する共用試験「客観的臨床能力試験（OSCE）」に合格し，臨床実習に進む医学生を対象とする。

チーム医療への貢献として、朝の採血を「学生医」が実施することなどを想定している。

現在、医師ではない医学生が臨床実習で行う医行為については、199年に厚生省健康政策局臨床実習検討委員会がまとめた「臨床実習検討委員会最終報告」に沿った対応が求められている。

同報告では、医師法上、違法性がないと判断されるための条件として 侵襲性のそれほど高くない医行為 医学部教育の一環として一定の条件を満たす指導医によるきめ細かな指導・監督の下に行われること 事前に医学生を評価し、医師が行う場合と同程度の安全性を確保 患者・家族の同意を得て実施 の4つ全てを満たすこととし、臨床実習で許容される医行為の水準もまとめている。ただ、同会議によると、実際に医学生が行う医行為の範囲は各医学部が独自に設定しており、バラつきがあるのが実態という。

メディアファクスの取材に応じた同会議・広報委員会の福島統委員長は「大学病院の医療が専門領域ごとに高度化していくに従って、患者安全の観点から、医学生が実習として診療に参加できる範囲はどんどん狭くなっている」と指摘。「医学生の教育のため、全80医学部の総意として能力を保証し、医学生が一定の医行為を行うことを患者やその家族にお願いすることが必要だ」と説明した。「医師免許取得時点の水準担保にもつながる。患者が医者育てる環境づくりへの第一歩にしたい」とも述べた。(平成24年12月7日)

### 地域に根ざす有床診の重要性を強調

#### 「有床診の日」講演会

日本医師会と全国有床診療所連絡協議会は12

月9日、東京・本駒込の日医会館で「有床診療所の日」を記念した講演会を開催した。有床診を紹介する講演や、講演者らによるディスカッションを通して有床診の重要性をアピールした。

医師で落語家の立川らく朝氏は、糖尿病の食事療法をテーマとした「健康落語」を披露した。糖尿病の入院患者が隠れて好きなものを食べようとするてん末をユーモラスに語った。

馬原医院(徳島県阿南市)の馬原文彦院長は、学校医の活動や在宅医療など地域に根ざした活動を紹介し、「有床診は地域医療の最後のとりで」と主張した。その上で、有床診の病床機能に対する正しい評価や規制緩和の必要性も訴えた。森整形外科(広島市)の森康院長は無床診療所から有床診に転換した経緯などを説明し、「時代に合わせて役割がある」と述べるなど、地域のニーズに対応できる有床診の重要性を訴えた。

森整形外科に入院した患者の家族も発表し、「不安な私たちを支えてくれた」と感謝の言葉を述べた。

たいとう診療所(東京都台東区)の堀見洋継院長は、有床診は病院と在宅とのつなぎ目となり、「患者の生活を支える」とその役割を紹介。「今後、多くの方が亡くなっていく時代を乗り切るには、地域に密着した病床を持つ医療機関の重要性が高まっていく」と述べた。

「有床診の日」は12月4日。1722(享保7)年12月4日に、江戸(当時)・小石川の薬草園に日本最初の有床診療所である小石川養生所が設置されたことにちなんで定めた。講演会では全国有床診療連絡協の木村丹常任理事がその由来を説明した。(平成24年12月12日)

このコーナーの記事は“日医インターネットニュース”から抜粋して掲載していますので、詳細を知りたい方は日本医師会ホームページをご覧ください。毎週火・金に更新していますので全ての記事が閲覧できます。

#### 日医インターネットニュースへのアクセス方法

日本医師会(<http://www.med.or.jp/>)にアクセス

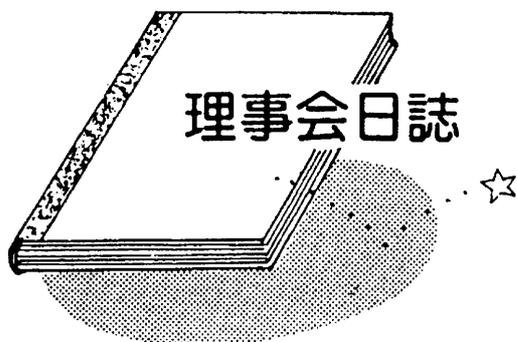
日本医師会ホームページ右上のメンバーズルームをクリック

#### メンバーズルームに入る方法

ユーザー ID 会員 ID 番号(日医からの送付物の宛名シール下部に印刷されている10桁の数字)を0も含め、全て半角で入力

パスワード 先生の生年月日の6桁の数字を半角で入力

例) 193年5月1日生まれの場合、310501



平成 24年 11月 6 日(火)第 2回常任理事協議会

医師会関係

(議決事項)

1. 11/29(木) 児湯 社会保険医療担当者(医科)の個別指導の実施について  
病院 1 医療機関を対象に行われる個別指導で、立元常任理事を立会人として派遣することが承認された。
2. 宮崎県国民健康保険診療報酬審査委員会委員(保険医代表)の推薦について  
任期満了による委員の推薦依頼で、次期は 3 名の審査委員が増員されることになった旨の説明があり、今後の選定については、選任基準(内規)に従って進めることが確認され、県医師会として富田副会長、石川常任理事を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  
12/22(土) 宮日会館)市民公開講座『九州医療シンポジウム『知って治そう!おしこの悩み』』(仮題)名義後援の依頼について  
宮崎日日新聞・大分合同新聞・南日本新聞三社持ち回りで行われている市民公開講座で、今回は、前立腺肥大症や前立腺がんなどについての理解を深めてもらうことを目的に、宮崎県で開催されること等から、名義後援を行うことが承認された。

4. 12/16(日) 福岡)女性医師支援センター事業九州ブロック会議について

日医が実施する女性医師支援センター事業の一環として、地域の声を聞くと同時に本事業を理解してもらうことを目的に開催される会議で、荒木常任理事が出席することが承認された。

(報告事項)

1. 10月末日現在の会員数について
2. 11/1(木) 宮大)宮大経営協議会について
3. 11/3(土) ハイビスカスゴルフクラブ)県医親善ゴルフ大会について
4. 10/3(水) 宮崎労働局)労災診療指導委員会について
5. 10/3(水) 県中央福祉こどもセンター)児童相談所と医療機関等との意見交換会について
6. 10/3(水) 県庁)県がん対策推進協議会について
7. 11/2(金) 県医)宮大救命救急センター逆搬送体制構築協議会について
8. 11/3(土) 県医)県訪問看護ステーション連絡協議会総会・研修会について
9. 11/5(月) 県医)生活習慣病検診従事者研修会について
10. 11/6(火) 県庁)県医療計画策定委員会について
11. 11/1(木) 都城)社会保険医療担当者(医科)の個別指導について
12. 11/6(火) 県医)治験審査委員会について

平成 24年 11月 13日(火)第 2回常任理事協議会

医師会関係

(議決事項)

1. 本会外の役員等の推薦について  
宮崎県個人情報審議会委員の推薦について  
県個人情報保護条例に基づき、保有情

- 報の開示，不服申立て等を審議する会で，引き続き濱田常任理事を推薦することが承認された。
2. 後援・共催名義等使用許可について  
 H 25.4 /19(金)~ 2(日)2013年第1回一般社団法人日本ヨーガ療法学会・第3回日本アールヴェーダ学会宮崎大会開催に伴う後援のご依頼について  
 開催の目的自体に問題はないが，申請団体及び学会について，本県で初めての申請となるため，関係機関の情報等を確認した上，改めて協議することとなった。
3. 白菊会への運営資金援助について  
 白菊会は，医学・医療の発展を願う篤志検体登録者の会で，会員に対する援助依頼について，例年同様，協力することが承認された。
4. 郡市医師会の忘年会について  
 日頃の御礼も兼ね出来るだけ参加させていただきよう検討が行われ，都城市北諸県郡は河野副会長・立元常任理事，延岡市は稲倉会長・古賀常任理事，西都市・西児湯は稲倉会長・河野副会長が出席させていただき方向で調整することが承認された。
5. H 25.1 /4(金)宮観ホテル)2013年寿 新年賀詞交歓会のお知らせ  
 例年開催される賀詞交換会の日程報告があり，稲倉会長，河野副会長，立元常任理事に加え，出席希望の方は事務局に申し出ることとなった。
6. 県立看護大学「平成24年度県内医療機関合同就職説明会」への協力依頼について  
 県立看護大学が，就職支援の一環として，県内の医療機関情報をより多く得ることができるよう開催するもので，医療機関への周知等について，協力を行うことが承認された。
7. 九医連・九医学関連について  
 九州医師会連合会平成24年度第2回各種協議会の提案事項について  
 九州各県の意向と過去の開催実績を元に，3つの協議会を行うことを決定し，提案事項等の照会を行っている等の説明があり，前回同様，医療保険は河野副会長，介護保険は石川常任理事，地域医療は古賀常任理事が，主担当として会のコーディネート等を含め対応することが承認された。  
 日本医師会 会内委員会委員の推薦について  
 日本医師会が，医療事故調査に関する検討委員会(プロジェクト)を設置することから，九州各県に候補者の照会が行われ，本県から濱田常任理事を推薦することを承認した。なお，最終的なブロック推薦委員(1名)の決定は，九州各県からの推薦状況を踏まえ九医連常任委員会で協議される。
- (報告事項)
1. 週間報告について
2. 11/12月(宮大医学部)研修管理委員会について
3. 11/13日(県庁)県医療審議会について
4. 11/10日(熊本)全国学校保健・学校医大会について
5. 11/12月(県医)麻しんの検証会議・県医公衆衛生・感染症委員会について
6. 11/7日(魚安)顧問弁護士・会計士との懇談会について
- 医師連盟関係
- (議決事項)
1. 第46回衆議院議員総選挙宮崎県第一区推薦依頼について  
 川村秀三郎前衆議院議員より，推薦依頼

が届いた旨の報告があり、推薦候補者の決定に関しては、県医連の執行委員会等で協議することになるが、基礎資料とすべく、候補者に対し国民皆保険制度、混合診療問題、TPP参加等を踏まえたアンケート調査を行うことが提案され、承認された。

## 2. 次期衆議院及び参議院選挙に関する県医師連盟会員へのアンケート調査について

衆議院解散総選挙や参議院通常選挙が間近に迫り、混迷を深める政治状況の中、会員の国政に対する意向を調査するため、アンケート調査を行うことが提案され承認された。

平成 24年 11月 20日(火)第 23回常任理事協議会

### 医師会関係

#### (議決事項)

## 1. 12/13(木) 都城)社会保険医療担当者(医科)の個別指導の実施について

1 医療機関を対象に行われる個別指導で、富田副会長を立会人として派遣することが承認された。

## 2. 県医師会会費減免(高齢)について

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。

## 3. 12/9(日)(日医)「有床診療所の日」記念講演会開催のご案内について

日本で最初に病床を併設した診療所「小石川養成所」が設立された 12月 4日 を「有床診療所の日」と定め記念講演会を開催するもので、河野副会長が出席することが承認された。

## 4. H 25.1 /20(日)(日医)平成 24年度医療事故防止研修会について

医療安全担当理事として、本会から濱田

常任理事が出席することが承認された。

## 5. 平成 24年度「2020.3Q推進懇話会」の開催について

センターの組織・運営への理解を深め、将来、支援事業の活動に参加してもらうことを目的に開催される懇話会で、1月 10日(通算 2回目)の参加者は、県医師会女性医師委員会委員を中心に人選を行うことが承認された。また、3月 7日(通算 3回目)は、1回目に出席した荒木常任理事、秦博子先生と 2回目に出席された方が対象となるため、その中から推薦を行うこととなった。

#### (報告事項)

### 1. 週間報告について

### 2. 11/1社(福岡)九州学校検診協議会専門委員会について

### 3. 11/1社(福岡)九州各県学校保健担当理事者会について

### 4. 11/19(県医)県感染症危機管理研修会について

### 5. 11/15(木)JA AZM 本館)社会保険医療担当者(医科)の個別指導について

### 6. 11/13(火)(県医)医療現場のワークライフバランスセミナーについて

### 医師連盟関係

#### (議決事項)

## 1. 第 46回衆議院議員総選挙宮崎県第二区推薦依頼について

江藤拓前衆議院議員より、推薦依頼が届いた旨の報告があり、12月 4日に開催される各郡市医師会長協議会に合わせ、各郡市医師連盟委員長会と県医師連盟常任執行委員会合同会議を開催し、その中で推薦候補について協議したい旨の提案があり承認された。

2. H 25.1 /5(土) 宮観ホテル)平成25年三師会合同新春懇談会の開催について

来年は、県薬剤師会の担当で開催され、例年同様、県医師連盟の役員を中心に案内することが提案され承認された。

平成24年11月27日(火)第9回全理事協議会

医師会関係

(議決事項)

1. 12/20(木) ひまわり荘)社会保険医療担当者(医科)の個別指導の実施について

1 医療機関を対象に行われる個別指導で、立元常任理事を立会人として派遣することが承認された。

2. 1 /26(土) 宮観ホテル)次期診療報酬改定の要望事項に係る医療保険対策協議会について

例年、2年毎に開催される協議会で、日医社会保険診療報酬検討委員会委員の福岡県寺澤正壽先生の要請もあり、各種協議会に先立ち開催されることが承認された。なお、本県の要望に関しては、専門分科医会の意見等を踏まえ、広く意見を確認し提出することとなった。

3. 県医師会役員報酬支給について

宮崎県医師会役員報酬規程に基づき支給することが承認された。

4. 県医師会役員退任慰労金支給について

宮崎県医師会表彰並びに慶弔に関する内規に基づき、10月25日に急逝された佐藤雄一常任理事に、退任慰労金を支給することが承認された。

5. 職員の冬季手当支給について

県医師会職員給与規程に基づき、県人事委員会の勧告を参考に期末・勤勉手当を支給することが承認された。

6. 後援・共催名義等使用許可について

H 25.1 /26(土) M R T m i c c 認知症市民フォーラム「予防・早期発見の時代」名義後援の依頼について

一般市民に対する認知症の疾患啓発を目的に開催される市民フォーラムで、名義後援を承認することが承認された。

7. 12/4(火) 県医 各 郡 市 医 師 会 長 協 議 会 に つ い て

提出議題及び進行等の確認が行われ、故佐藤常任理事の後任人事についても現況を報告することが承認された。

8. 「国民医療を守るための国民運動」の展開について

控除対象外消費税やTPP問題等、医療を取り巻く危機的状況を国民に知らせた上で、国民皆保険の恒久的堅持と地域医療の再興を願う国民の声を政府に届けることを目的とする運動で、12月21日、日医で開催される国民運動へ本会役員が積極的に参加すること並びに宮崎県地域医療・福祉推進協議会の役員会を開催し、本国民運動の目的に沿った内容の決議等を提案していくことが承認された。

9. 1 /27(土) 宮観ホテル)九州各県医師会医療情報システム担当理事連絡協議会の開催のご案内および提案事項について

11/23に開催された九医連常任委員会で認められたことから、正式に各種協議会の翌日、担当理事連絡協議会を開催する旨の文書を送付することが提案され承認された。

10. 2 /23(金) 日医)平成24年度女性医師支援事業連絡協議会の開催について

ブロック別会議の発表や各県での特徴的・先進的な取組みを紹介する協議会で、荒木常任理事が出席することが承認された。

## 11. 九医連・九医学関連について

H 25.1 /26日( 宮観ホテル )九医連平成 24年度第 2 回各種協議会について

事前に九州各県に提案事項について照会したところ，医療保険 12題，介護保険 7 題，地域医療 9 題が提出され，今後，担当役員を中心に宮崎県の提案事項の追加や調整等を行った上で，12月末を締切に，再度，提案事項に対する回答を照会することが承認された。なお，介護保険と地域医療で提案が重複している多職種連携地域リーダー研修等については，介護保険で取り上げることが提案され承認された。

## 12. 県医師会の役員について

10月 25日に急逝された佐藤常任理事の業務に関して，小児医療に関しては，12月から県小児科医会理事の高村一志先生にオブザーバーとしてご協力いただくこと，経理関係に関しては，吉田常任理事に後を引き継いでもらうことで対応して行きたい旨の説明があり承認された。

## 13. H 24.12月・H 25.1 月の行事予定について

12月の追加行事と来年 1 月の行事について確認が行われた。

( 報告事項 )

- 1 . 週間報告について
- 2 . 11/14日( 支払基金 )支払基金幹事会について
- 3 . 11/16日( 宮観ホテル )県政報告会・懇談会について
- 4 . 11/17日( 都城 )都城看護専門学校創立 60周年記念式典について
- 5 . 11/17日( 宮観ホテル )日臨技九州支部医学検査学会開会式・懇親会について
- 6 . 11/19日( 県医 )産業保健推進連絡事務所運営協議会について
- 7 . 11/20日( 日医 )日医理事会について

8 . 11/20日( 日医 )都道府県医師会長協議会について

9 . 11/23日( 24日 )シーガイア九州医師会総会・医学会関連行事について

九医連常任委員会について

九医連臨時委員総会について

九医連委員・九州各県医師会役員合同懇親会について

九医連委員・九州各県医師会役員合同協議会について

九州医師会総会・医学会について

九医学分科会・記念行事について

10. 11/24日( シーガイア )県有床診療所協議会総会について

11. 11/27日( 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

12. 11/17日( 福岡 )九州学校検診協議会専門委員会について

13. 11/17日( 福岡 )九州各県学校保健担当理事者会について

14. 11/14日( 県庁 )世界糖尿病デーについて

15. 11/22日( 県医 )地域リハビリテーション広域支援センター連絡会議について

16. 11/15日( 県医 )広報委員会について

17. 11/26日( 県医 )広報委員会について

18. その他

日医総研の発表した二次医療圏データについて

日医総研では，全国の二次医療圏別の人口変化と医療資源に基づく既存分析データを県別に示しているとの報告が行われ，このようなデータを用い，将来の医療提供体制について，県の作成する医療計画に，医師会として積極的に介入する必要性があると問題提起が行われた。

## 医師連盟関係

## (議決事項)

1. 12/4(火) 県医)各都市医師連盟委員長会・県医師連盟常任執行委員会合同会議について各都市医師会長協議会に先立ち、合同協議会を開催し、全会員並びに推薦候補者に行ったアンケート調査等の報告、衆議院議員総選挙の対応等について、協議を行いたい旨の説明があり承認された。
2. 第46回衆議院議員総選挙宮崎県第一区推薦依頼について(中山成彬氏)
3. 第46回衆議院議員総選挙宮崎県第一区推薦依頼について(武井俊輔氏)

4. 第46回衆議院議員総選挙宮崎県第一区推薦依頼について(外山イツキ前参議院議員)
5. 第46回衆議院議員総選挙宮崎県第三区推薦依頼について(古川禎久前衆議院議員)

協議2～5まで一括協議された。  
中山成彬氏・武井俊輔氏・外山イツキ前参議院議員・古川禎久前衆議院議員からの推薦依頼については、12月4日に開催される各都市医師連盟委員長会と県医師連盟常任執行委員会の合同会議で、推薦候補について協議したい旨の説明があり承認された。

## (報告事項)

1. 11/20(火)日医)日本医師連盟合同会議について

## 12月のベストセラー

1	聞く力 心をひらく35のヒント	阿 川 佐和子	文 藝 春 秋
2	謎解きはディナーのあとで3	東 川 篤 哉	小 学 館
3	別れる力 大人の流儀3	伊 集 院 静	講 談 社
4	夢をかなえるゾウ2 ガネーシャと貧乏神	水 野 敬 也	飛 鳥 新 社
5	NHK大河ドラマ・ストーリー 八重の桜 前編	山 本 むつみ	N H K 出 版
6	置かれた場所で咲きなさい	渡 辺 和 子	幻 冬 舎
7	残り全部パッケージ	伊 坂 幸 太 郎	集 英 社
8	僕の死に方 エンディングダイアリー 500日	金 子 哲 雄	小 学 館
9	64 ロクヨン)	横 山 秀 夫	文 藝 春 秋
10	日本の選択 あなたはどちらを選びますか?	池 上 彰	角 川 書 店

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

## 県 医 の 動 き

( 12月 )

1	家族計画・母体保護法指導者講習会(日医) (濱田常任理事)	14	県ドクターヘリ運行調整委員会(古賀常任理事) 指導医のための教育ワークショップ事前打合せ
3	医学賞選考委員会(河野副会長他)	15 16	指導医のための教育ワークショップ (古賀常任理事)
4	医協打合せ(立元常任理事) 第1回全理事協議会(会長他) 各都市医師連盟委員長会・県医師連盟常任執行 委員会合同会議(会長他) 各都市医師会長協議会(会長他)	16	女性医師支援センター事業九州ブロック会議 (福岡 〳 荒木常任理事)
5	県健康づくり推進協議会(富田副会長) 都城市北諸県郡医師会忘年会(河野副会長他) 延岡市医師会忘年会(会長他)	17	広報委員会(青木理事) 医師国保理事会(秦理事長他)
6	県警察医会協議会 広報委員会(会長他)	18	日医理事会(日医 〳 会長) 県慢性腎臓病(CKD)対策連絡協議会 (古賀常任理事) 治験審査委員会(富田副会長他) 医協打合せ(立元常任理事) 第24回常任理事協議会(河野副会長他)
7	九州地方社会保険医療協議会総会(福岡) (富田副会長)	19	全体課長会(事務局) 労災診療指導委員会(河野副会長)
8	産業医研修会 生活習慣病検診従事者研修会(古賀常任理事) 県産婦人科医会全理事会(濱田常任理事) 宮崎市郡医師会年末懇談会(会長)	20	県がん診療連携協議会(会長) 日医公衆衛生委員会(日医 〳 吉田常任理事) 社会保険医療担当者(医科)の個別指導 (立元常任理事)
9	全国有床診療所連絡協議会役員会(東京) (河野副会長) 「有床診療所の日」記念講演会(日医 〳 河野副会長) 有床診療所に関する検討委員会(日医) (河野副会長)	21	国民医療を守るための総決起大会(日医 〳 会長他) 九州ブロック初期・後期臨床研修進路説明会実 行委員会(事務局)
10	宮崎政経懇話会特別講演会・年末忘年会(会長)	22	日医医療基本法(仮称)制定に関するシンポジウ ム(日医 〳 吉田常任理事)
11	医協理事会(会長他) 第11回全理事協議会(会長他) 医協理事・運営委員合同協議会(会長他) 役職員懇談会・九医学反省会(会長他)	25	第25回常任理事協議会(会長他)
12	支払基金幹事会(会長) 県内科医会医療保険委員会	27	県がん対策推進協議会(会長)
13	都道府県医師会医事紛争担当理事連絡協議会 (日医 〳 濱田常任理事) 社会保険医療担当者(医科)の個別指導 (富田副会長) 西都市・西児湯医師会忘年会(会長他)	28	仕事納め式(会長)
		29	(年末休業)
		30	(年末休業)
		31	(年末休業)

## ドクターバンク情報

( 無料職業紹介所 )

平成 24年 12月 13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 6人

#### 1) 男性医師求職登録数 5人 (人)

希望診療科目	求職数	常勤	非常勤
内 科	3	1	2
放 射 線 科	1	1	0
整 形 外 科	1	1	0

#### 2) 女性医師求職登録数 1人

希望診療科目	求職数	常勤	非常勤
消 化 器 内 科	1	1	0

### 2. 斡旋成立件数 43人

	男性医師	女性医師	合 計
平 成 24 年 度	2	1	3
平 成 16年度から累計	31	12	43

### 3. 求人登録 88件 310人 (人)

募集診療科目	求人数	常勤	非常勤
内 科	97	71	26
外 科	29	23	6
整 形 外 科	21	17	4
精 神 科	20	15	5
循 環 器 科	15	15	
脳 神 経 外 科	12	9	3
消 化 器 内 科	13	13	
麻 酔 科	9	6	3
眼 科	9	7	2
放 射 線 科	9	9	
小 児 科	6	5	1
呼 吸 器 内 科	5	5	
リハビリテーション科	5	3	2
血 液 内 科	3	3	
神 経 内 科	6	6	
救 命 救 急 科	3	3	
健 診	3	2	1
産 婦 人 科	2	2	
泌 尿 器 科	1	1	
検 診	2		2
皮 膚 科	2	2	
人 工 透 析	2	2	
耳 鼻 咽 喉 科	2	2	
そ の 他	34	31	3
合 計	310	252	58

## 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)prestピア プレストピアなんば病院	宮崎市	乳腺内	3	常勤
160020	財)弘潤会 野崎病院	宮崎市	精内放	3	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, 循環病	9	常勤
160033	医)如月会 若草病院	宮崎市	内精	3	非常勤
170046	医)社団善仁会 市民の森病院	宮崎市	内消内内分泌内呼放, リウマチ	10	常勤・非常勤
170048	医)慶明会 けいめい記念病院	国富町	内眼	2	常勤
170052	医)春光会	宮崎市	外内	3	常勤
180061	医)あいクリニック	宮崎市	精	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	5	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
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
230139	介護老人保健施設サンフローラみやざき	国富町	内外	2	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
240141	医)博愛社 佐土原病院	宮崎市	内	1	非常勤
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	内救急放射脳外外, 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)社団アブラハムクラブ ベテスダクリニック	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
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

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
210108	特医)漱和会 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
240142	医)魁成会 宮永病院	都 城 市	内,リハビリ	2	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
210111	宮崎県済生会 日向病院	門 川 町	内	3	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
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	1	常勤
160022	医)愛鍼会 山元病院	日 南 市	内,消内,神内	3	常勤
160037	医)十善会 県南病院	串 間 市	精,内	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	小林地立病院	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 12 月 13 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: isikyoku@m-iyazakimed.or.jp

所得補償保険のご案内

### 宮 崎 県 医 師 会 行 事 予 定 表

平成 24年 12月 27日現在

1		月	
1	火	(年始休業)	
2	水	(年始休業)	
3	木	(年始休業)	
4	金	13 00 新年賀詞交歓会	17 木 13 00 社会保険医療担当者(医科)の新規個別指導
		15 00 仕事始め式	15 30 社会保険医療担当者(医科)の個別指導
		15 30 健康づくり協会仕事始め式	19 00 県内科医会学術委員会 19 30 広報委員会
5	土	19 00 三師会合同新春懇談会	18 金 13 30 宮大経営協議会・学長選考会議 ↑
6	日		19 土 15 00 県産婦人科医会冬期定時総会 ↑
7	月		20 日 10 00 (日医)医療事故防止研修会 社 12 00 全国医師協同組合連合会広報部会 保 審 査
8	火	18 30 第12回全理事協議会	21 月
		19 20 県福祉保健部・病院局と県医師会との懇談会	22 火 18 20 医協打合会 19 00 第27回常任理事協議会 査
9	水	16 00 支払基金幹事会	23 水
		18 30 病院部会・医療法人部会合同理事会	24 木 15 00 県医療計画策定委員会 19 00 広報委員会 19 00 産業医研修会
		19 00 病院部会・医療法人部会合同懇親会 19 00 感染症危機管理・予防接種実務担当者研修会	
10	木	13 30 県後期高齢者医療広域連合運営懇話会	25 金 13 00 治験ネットワークフォーラム 13 30 全国メディカルコントロール協議会連絡会
		14 00 (日医)2020.3Q推進懇話会	18 00 九州地方社会保険医療協議会宮崎部会
		18 00 県健康づくり推進協議会	26 土 14 00 次期診療報酬改定の要望事項に係る医療保険対策協議会
		18 30 新規集団指導(医科)	16 00 九医連常任委員会 16 00 九医連各種協議会
		19 30 県産婦人科医会常任理事会 20 00 新規保険医療機関への説明会	27 日 8 28 九医連親善ゴルフ大会 9 00 九州各県医師会医療情報システム担当理事連絡協議会 9 30 県医緩和ケアチーム研修会
11	金	14 00 (日医)日医地域医療対策委員会	28 月
12	土	14 00 宮崎県地域医療・福祉推進協議会総会	29 火 18 00 医協理事会 18 30 第13回全理事協議会 終了後 医協理事・運営委員会合同協議会
		14 30 産業医研修会	19 20 各都市医師会長協議会
13	日		30 水 15 00 労災診療指導委員会 19 00 県内科医会誌編集委員会
14	月	(成人の日)	
15	火	14 20 (日医)都道府県医師会長協議会	31 木 13 20 九州メディカルバレー構想フォーラム 18 00 県認知症高齢者グループホーム連絡協議会理事会
		16 30 (日医)日医連執行委員会	
		17 30 (日医)都道府県医師会長協議会・日医連執行委員会合同新年会	
16	水	18 00 治験審査委員会	
		19 00 第26回常任理事協議会	

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 12月 27日現在

2		月		
1	金	14 00 (日医)日医定款・諸規程検討委員会	15 金 15 00 (日医)日医医療秘書認定試験委員会	
2	土	15 00 県産婦人科医会妊娠等の悩み相談窓口に関する研修会	九州地区医師国保組合連合会 全体協議会	↑ 国
		16 00 県外科医会冬期講演会		
3	日	13 00 日医医療秘書認定試験	18 月 18 00 県がん対策推進協議会	保 審
4	月	介護保険主治医研修会	19 火 14 00 (日医)日医理事会 19 00 第30回常任理事協議会	
5	火	18 00 治験審査委員会	20 水 9 10 全体課長会(事務局)	↓
		19 00 第28回常任理事協議会		
6	水		21 木 14 30 (日医)日医病院委員会 19 00 広報委員会 19 00 県内科医会評議員会	↑
7	木	19 00 産業医研修会 19 00 県内科医会理事会		
8	金		22 金 14 00 (日医)女性医師支援事業連絡協議会 14 00 (日医)都道府県医師会事務局長 連絡協議会(事務局) 19 00 特定健康診査等従事者研修会	社 保
9	土	県内医師会病院連絡協議会		
		14 00 (日医)日医医療情報システム協議会		
		14 30 自賠責保険研修会		
		16 00 医療情報講演会 16 00 県産婦人科医会がん部会事業研修会		
10	日	9 00 (日医)日医医療情報システム協議会	23 土 15 00 勤務医部会理事会 15 00 地域リハビリテーション研修会 16 00 勤務医部会後期講演会	審 査
11	月	(建国記念の日) 9 00 日本プライマリ・ケア連合学会九州 支部総会・講演会	24 日	
12	火	19 00 第29回常任理事協議会	25 月 18 00 九州地方社会保険医療協議会 宮崎部会 19 00 創立124周年記念医学会	↓
13	水	16 00 支払基金幹事会	26 火 18 15 医協理事会 19 00 第14回全理事協議会 終了後 医協理事・運営委員合同協議会	
14	木	19 30 広報委員会	27 水 15 00 労災診療指導委員会	
		19 30 県産婦人科医会常任理事会		
			28 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

単位 日本医師会生涯教育制度認定単位数, CC カリキュラムコード(当日, 参加証を交付)

がん 各種がん検診登録・指定・更新による研修会。(胃・大腸・肺・乳)

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	演 題	主催・共催・後援	単 位	CC ・ が ん
平成 24年度感染症 危機管理・予防接 種実務担当者研修 会 1月9日(水) 19 00~ 21 00 県医師会館 (TV会議 都城・ 延岡・日向・児湯・ 西都・南那珂・西 諸)	ワクチンに関する最近の話題(仮) 国立感染症研究所感染症情報センター 主任研究官 砂川 富正	主催 宮崎県医師会 宮崎県 ☎ 0985-44-2620 (健康増進課感染症対策室)	2	8 11 12 13
延岡消化器病研究 会・宮崎県北地区 消化器内視鏡懇談 会 1月11日(金) 19 00~ 20 00 ホテルメリージュ 延岡	抗血栓薬服用者に対する消化器内視鏡診療ガイドラ イン 佐賀大学医学部内科学教授 藤本 一眞	共催 延岡医学会 エーザイ(株) ☎ 0985-26-2676 後援 延岡内科医会	1	8 9

名称・日時・場所	演 題	主催・共催・後援	単 位	CC ・ がん
宮崎県医師会産業 医研修会 1月12日(土) 14 30~ 18 30 県医師会館 (TV会議 都城, 延岡,日向,児湯, 西都,南那珂,西 諸)	(3)健康管理 健康管理について(仮) 長崎大学公衆衛生学教授 青柳 潔 (8)有害業務管理 環境中毒について(仮) 産業医科大学産業生態学研究所教授 上野 晋 基礎研修の後期研修会,生涯研修の専門研修会 4単位	主催 宮崎県医師会 ☎ 0985-22-5118	4	3 5 9 10 11 12 19 84
第 6 回宮崎呼吸器 疾患研究会学術講 演会 1月15日(火) 19 00~ 21 00 ホテルJALシティ 宮崎	呼吸器感染症の臨床・画像診断 - 肺炎の分類に関する最近の話題も含めて - 琉球大学感染症・呼吸器・消化器内科学教授 藤田 次郎 呼吸器科の魅力と問題点 - 呼吸器科医師へのエールをこめて - 聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院 呼吸器内科部長 駒瀬 裕子	共催 宮崎呼吸器疾患研究会 塩野義製薬(株) ☎ 0985-27-1041	1.5	13 45 46
第 103回児湯カン ファレンス 1月15日(火) 19 00~ ホテル四季亭	早期胃癌の診断と治療 - スクリーニングからESDまで -(仮) 市民の森病院消化器科 宮田 義史 上部消化管出血における酸分泌抑制の重要性(仮)	共催 児湯医師会 ☎ 0983-22-1641 アストラゼネカ(株) 第一三共(株)	1.5	50 51 52 胃
宮崎木曜会学術講 演会 1月17日(木) 19 00~ 20 00 宮崎観光ホテル	潰瘍性大腸炎の治療 - 過去・現在,そして未来へ - 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 参加費 500円	共催 宮崎木曜会 大日本住友製薬(株) ☎ 0985-29-5855	1	53 54

名称・日時・場所	演 題	主催・共催・後援	単 位	CC ・ がん
学術講演会 1月17日(木) 19 15~ 20 30 M R T - m i c c	CKDにおけるRAAS抑制薬の使い方 - 高K血症を起こさないために - 聖マリアンナ医科大学病院 腎臓・高血圧内科准教授 稲城市立病院人工透析科部長 柴垣 有吾	共催 宮崎県透析医会 鳥居薬品(株) ☎ 0985-29-2286	1	2 73
西臼杵地区学術講演会 1月18日(金) 19 00~ ホテル高千穂	糖尿病の最新の話 福岡大学筑紫病院内分泌・糖尿病内科助教 工藤 忠睦	主催 西臼杵郡医師会 共催 延岡市西臼杵郡薬剤師会 第一三共(株) (連絡先) 佐藤医院 ☎ 0982-73-2010	1	76 82
延岡医学会学術講演会 1月18日(金) 19 00~ 20 00 ホテルメリージュ 延岡	大腸癌化学療法 Up To Date 済生会福岡総合病院外科がん化学療法部部長 江見 泰徳	共催 延岡医学会 メルクセローノ(株) ☎ 092-718-1780	1	9 54 大腸
第7回宮崎大学眼科研究会 1月19日(土) 15 00~ 19 00 宮崎観光ホテル	緑内障点眼薬の違いを検証する(仮) たじみ岩瀬眼科院長 岩瀬 愛子 OCTで診断できないもの(仮) 三重大学眼科学教授 近藤 峰生 参加費 2,000円	主催 宮崎大学医学部眼科学教室 ☎ 0985-85-2806	3	36
平成24年度宮崎県産婦人科医会・産科婦人科学会冬期定時総会 1月19日(土) 15 00~ 18 30 県医師会館	産婦人科における幹細胞研究 九州大学生殖病態生理学教授 加藤 聖子	主催 宮崎県産婦人科医会 ☎ 0985-22-5118 宮崎県産科婦人科学会	2.5	1 8 9 71 84

名称・日時・場所	演 題	主催・共催・後援	単 位	CC ・ が ん
西諸医師会・西諸 内科医会同学術 講演会 1月21日(月) 19 00~ ガーデンベルズ 小林	新しい認知症治療剤の特徴と使い分けについて - 記憶と認知症,そして絆 - 上田脳神経外科院長 上田 孝	主催 西諸医師会 ☎ 0984-23-2113 西諸内科医会 共催 第一三共(株)	2	29 34 70 84
第9回宮崎市郡医 師会病院循環器セ ミナー 1月22日(火) 19 00~ 20 30 宮崎市郡医師会 病院	循環器疾患の予防と薬物療法 帝京大学医学部附属溝口病院第4内科教授 村川 裕二	共催 宮崎市郡医師会病院 ☎ 0985-24-9119 塩野義製薬(株)	1.5	2 8 11
宮崎県医師会産業 医研修会 1月24日(木) 19 00~ 21 00 県医師会館 (TV会議 都城, 延岡,日向,児湯, 西都,南那珂,西 諸)	(1)総論 産業保健における疫学 宮崎大学医学部公衆衛生学教授 黒田 嘉紀  生涯研修の専門研修会 2単位	共催 宮崎産業保健推進連絡事務所 宮崎県医師会 ☎ 0985-22-5118	2	3 8 11 84
西臼杵郡医師会 学術講演会 1月29日(火) 19 00~ ホテル高千穂	糖尿病治療 - 最近の変化 - 平和台病院名誉院長 中村 周治	共催 西臼杵郡医師会 延岡市西臼杵郡薬剤師会 武田薬品工業(株) (連絡先) 佐藤医院 ☎ 0982-73-2010	1.5	13 76 82

名称・日時・場所	演 題	主催・共催・後援	単 位	CC ・ が ん
宮崎県内科医会 学術講演会 1月29日(火) 19 00~ 20 30 宮崎観光ホテル	血糖応答正常化を目指す2型糖尿病治療 順天堂大学特任教授 河盛 隆造	共催 宮崎県内科医会 ノバルティスファーマ(株) ☎ 0985-28-6228	1.5	2 8 13
第50回都城心臓 血管懇話会学術講 演会 1月31日(木) 19 00~ ホテル中山荘	アイミクス配合錠の登場で期待される新たな高血圧 治療戦略 田口循環器科・内科クリニック院長 田口 利文 古事記が語る都城物語 国立病院機構都城病院長 小柳 左門	共催 都城心臓血管懇話会 塩野義製薬(株) (連絡先) 都城市北諸県郡医師会 ☎ 0986-22-0711	1.5	74 82 84
第48回宮崎県スポ ーツ学会 2月2日(土) 15 00~ 19 00 宮崎大学医学部 附属病院	足関節・足部のスポーツ傷害 - 関節鏡視下手術例を中心に - 奈良県立奈良病院副院長 杉本 和也 参加費 1,000円	共催 宮崎県スポーツ学会 久光製薬(株) 後援 宮崎県医師会 (連絡先) 宮崎大学整形外科 ☎ 0985-85-0986	1	61 62
第15回宮崎県眼科 医会講習会 2月2日(土) 16 00~ 18 30 ホテルスカイタワー	トーリックSCL処方成功のポイント - 弱度乱視への適応とケーススタディ - しおや眼科院長 塩谷 浩 網膜剥離の診断と治療, その進歩 産業医科大学眼科学准教授 近藤 寛之 参加費 3,000円(開業医, 勤務医) 2,000円(公的医療機関勤務医)	主催 宮崎県眼科医会 ☎ 0985-28-1015 共催 ジョンソン・アンド ・ジョンソン(株)	3	36



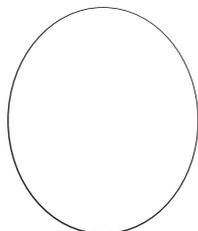
名称・日時・場所	演 題	主催・共催・後援	単 位	CC・がん
宮崎県医師会産業 医研修会 3月15日(金) 19 00~ 21 00 県医師会館	(4)メンタルヘルス対策 労働者の心のストレス調査について 西都病院 植田 勇人 生涯研修の専門研修会 2単位	共催 宮崎産業保健推進連絡事務所 宮崎県医師会 ☎ 0985-22-5118	2	5 6 69 70
日本運動器科学会 平成 24年度教育研 修講演会 3月30日(土) 14 20~ 19 00 宮崎観光ホテル	回復期病棟での運動器疾患患者への取り組みと動向 延岡リハビリテーション病院長 金井 一男 運動器疾患を取り巻く環境 - ロコモを中心に - 宮崎大学医学部整形外科学教授 帖佐 悦男 我々の行っている介護予防事業への取り組みと成果 - ロコモ対策とメタボ対策 - 高知大学医学部附属病院リハビリテーション部 教授 石田 健司 高齢者のバランス障害とバランス訓練 北整形外科医院院長 北 潔	主催 宮崎大学医学部整形外科学教室 ☎ 0985-85-0986 共催 日本運動器科学会 宮崎県臨床整形外科医会 宮崎県整形外科医会 久光製薬(株)	4	5 11 19 61 62 73 77 82

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・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



## 救急診療体制と救命救急センターについて

宮崎大学医学部病態解析医学講座 救急・災害医学分野 教授 おち あい ひで のぶ  
落 合 秀 信

## 救急診療体制の変遷について

我が国における救急診療体制は、まず昭和 38 年に消防機関による救急業務が法制化されたことから始まります。その翌年には「救急病院等を定める省令」が出され、救急隊が搬送する傷病者を受け入れる医療機関が定められました。ここで定められた医療機関は、各医療機関からの自主的な患者受け入れ協力の申し出をうけて知事が「救急病院」と告示したことより「救急告示制度」と呼ばれました。一方、昭和 52 年になると、救急告示病院制度とは別に救急医療施設を機能別に初期・第二次・第三次の救急医療機関に分け、設備や診療の効率化を図るようになってきました。しかしこの制度は従来の救急告示制度と並行して施行されたために混乱を生じました。そこで、平成 10 年の医療計画作成指針において医療計画に記載された第二次・第三次救急医療機関を「救急病院」に認定することによって、救急診療体制の一元化が行われました。

## 初期・第二次、第三次救急医療体制について

初期救急医療機関とは、「入院の必要がなく外来で対処しうる帰宅可能な患者への対応機関」と定義され、主に休日夜間急病センターや在宅当番医、休日や夜間に対応できる診療所が診療にあたっています。また、第二次救急医療機関とは、「入院治療を必要とする中等症救急患者に対応する医療機関」と定義されています。宮崎県に

おいては、二次医療圏は 7 つに区分され(宮崎県北部、日向入郷、宮崎東諸県、西都児湯、日南串間、都城北諸県、西諸)、その圏内の病院群輪番制などにより診療が行われています。一方第三次救急医療機関とは、「二次救急医療機関まででは対応できない重篤な疾患や多発外傷等に対応する医療機関」と定義され、救命救急センターや高度救命救急センターがこれにあたります。宮崎県内では、県立宮崎病院、県立延岡病院、宮崎大学医学部附属病院の 3 か所に救命救急センターが設置されています。上述した初期、第二次、第三次救急医療機関の区分は一見機能的にも思えますが、このシステムは医療者側の観点から診療範囲(軽症、中等症、重症)が決められており、患者さん側からすれば自分が軽症なのか中等症なのか重症なのかはわからないため、患者さん自身がどのような医療機関を受診すれば良いのかわかりにくいという問題が挙げられています。

## 救命救急センターについて

救命救急センターは、「二次救急医療機関まででは対応できない複数診療科領域の重篤な患者に対し高度な医療技術を提供する三次救急医療機関」であり、人口 100 万人あたり最低 1 か所の割合で設置されています。一方高度救命救急センターとは、救命救急センターのうち特に高度な診療機能を提供するものとして厚生労働大臣

が定めるものであり、広範囲熱傷や指肢切断、急性中毒等の特殊疾病患者に対する救急医療が提供されます。平成24年12月11日現在、全国の救命救急センターは245施設であり、そのうち高度救命救急センターは2施設、地域救命救急センターは6施設となっています。また、救命救急センターのうち基地病院としてドクターヘリの運用を行っている施設は28施設となっています。

救命救急センターの救急診療システムについて

近年、三次救急患者のみならず幅広く初期から三次救急患者までを診療するシステムを取る救命救急センターも少しずつ現れてきています。救急診療システムは施設ごとに違いが見られ、大別すると3種類に分けられます。まず、「集中治療型(critical care型)」と「救急初期診療型」の二つに分けられます。そして、「救急初期診療型」は「ER型」と「各科相乗り型」の二つに分けられます。「集中治療型救急システム」とは、主に重症患者(三次救急患者)の治療を目的として発展したもので、前述した初期、二次・三次救急システムの仕組みの中で捉えると理解しやすいと思われます。このシステムの中での三次救急病院の役割は、救急患者の診断や初期治療という救急初期診療ではなく、重症患者(三次救急患者)に対する集中治療が主体となります。一方、ER型救急システムとは、北米のER(ER emergency room)で行われている救急システムを参考に作られたため「ER型」と名付けられています。基本的に全ての救急患者に対応する救急初期診療型で、ERで働くドクター(ER専門医)は全ての科の初期診療を行います。また、歩いて来院され

た患者(walk in患者)にはトリアージナースが対応し、緊急性があるかないかの判断を行います。緊急性があると判断されれば、救急車で来院の患者同様、ERドクターの診療を緊急に受けることとなります。ERドクターは初期診療後、入院が必要な患者は全て該当する担当科に振り分け、入院患者や手術には基本的には関与しません。ERドクターが行う救急初期診療は、診断・初期治療・そしてadvanced triage(disposition)(救急患者の方向性のことで、具体的には、帰宅させるのか入院させるのか、入院させるのならどの科にどの時点で話を持っていくかの判断を指す)です。

宮崎大学医学部附属病院救命救急センターの現状について

宮崎大学医学部附属病院救命救急センターは4月10日より診療を開始しました。センター開所より11月30日までの約8か月間に救命救急センターを受診した患者さんの総数は1,165名であり、そのうち救急車で来院が515名、ドクターヘリでの来院が238名、walk inが418名でした。来院患者のうち、外因性疾患が637名で内因性疾患が505名でした。内因性疾患では中枢神経疾患が多く、次に循環器疾患、そして呼吸器疾患の順でした。来院後の患者さんのうち580名が入院となり、493名が帰宅、30名が死亡でした。

おわりに

救急診療体制の変遷ならびに救命救急センターのシステムなどの概要について述べました。本稿が皆様方の救急医療システムについての理解の一助となれば幸いです。

## 宮大医学部学生のページ

〔宮崎大学学園祭〕第 8 回<sup>きよか</sup>清花祭～喜奏天凱～

平成 24年 11月 16日～18日に開催されました第 8 回清花祭の様を、清武キャンパス実行委員長と各企画長より報告させていただきます。

実行委員長 清水 一晃

宮崎医科大学と宮崎大学の統合に伴い、平成 17年に「清花祭」として生まれ変わった学園祭も今年で第 8 回を迎えました。今年も無事学園祭を開催することができたのも、厚いご支援とご協力をいただいた皆様のおかげです。この場を借りて心より御礼申し上げます。

今年の第 8 回の「清花祭」では、清武キャンパス、木花キャンパス共通のテーマを「喜奏天凱」と致しました。このテーマのもとに宮崎大学から宮崎を盛り上げようという思いで実行委員一同、準備を行ってまいりました。

今年の清花祭では、11月 16日のみこしパレードを皮切りに、17、18日には医学・医療について地域の方々により身近に感じてもらうという目的の医学展や、各サークルによる模擬店、学生が主体となるイベントが開催されました。

学祭当日は悪天候によるトラブルもありましたが、最終日は快晴で清武キャンパスにはたくさんの方々にご来場いただきました。これらの医学展やイベントが成功を収めることができたのも、多くの方々のご支援と幹部学年の実行委員一人ひとりの頑張りがあったからこそだと思います。準備期間や学園祭当日には、実行委員長としてそういった人と人とのつながり、熱意や努力、協調といった、日頃なかなか見ることのできない場面を見ることができました。とても有意義で幸せな時を過ごすことができました。

末筆となりましたが、第 8 回清花祭にご来場くださった皆様、そしてさまざまな形でご支援・ご協力をくださった皆様、本当にありがとうございました。また来年度以降も、後輩たちが作り出す清花祭を温かく見守っていただきたいと願っています。ありがとうございました。

医学展実行委員長 北堀 貴史

今年の医学展は、2日間で来場者がのべ 1,000人を越え、大変多くの方が訪れてくださいました。今年は、医学展の会場に 13名の企画を用意し、医学にちなんだ展示物や体験コーナーを設けました。また、スタンプラリーや風船など子どもも楽しめるような工夫も行い、来場者の方々には普段接する機

会が少ない医学部や医学を、少しでも身近に感じていただけたのではないかと思います。

また、我々学生も日頃からお世話になっている清武町の方々とさらに交流を深めることができ、清武町の人々のおかげで学生生活を営むことができているんだと実感することができました。

来年は新しい学生たちが医学展を開催していきますが、来年もぜひ皆様に会場に足を運んでいただければと思います。

最後に、今年の医学展を開催するにあたり、数多くの方々にご協力をしていただいたことに対し、この場を借りてお礼を述べさせていただきます。ありがとうございました。

医学部特別講演会 企画長 永澤 俊

1月1日(日)に清武町文化会館にて第8回医学部特別講演会が開催されました。例年は医療関係者やボランティア関係者をお招きしていましたが、今回は「スポーツ」ということに焦点を当てることにしました。そして、宮崎県延岡市出身で今年のロンドンオリンピックで活躍した競泳日本代表の松田丈志さんをお招きし、講演をして頂きました。

オリンピック当時の映像を収めたビデオを放映しながら、日本を代表する選手に至るまでの過程や努力、それに伴う葛藤などを語っていただき、オリンピックという舞台がいかに偉大な場所であるかということを感じることができました。

今回来場された方々は例年に比べ、中学生や高校生の参加が多く、「将来に向けての希望になった」、「自分ももう一度、松田さんのようにがんばっていこうと思った」などといった声が多く、若い世代の方々に影響を与えることが出来たのはとてもよかったと思います。

また、松田さんの考え方や努力の仕方はスポーツだけでなく、勉学や社会の中でも役立つことが多く含まれておりました。僕自身も、改めて考え直す点や将来の自分の医師像にプラスとなることを多く学べる機会となることができました。

講演の最後には、ロンドンオリンピックで獲得された銀メダルと銅メダルも披露していただき、ご来場された方々に満足していただけるような講演会になったと思います。来年度の講演会もどうぞよろしくお願い致します。

年齢企画 企画長 谷口 昂也

年齢企画では今年も体力・血管・脳・肌の4つの分野を機械を用いて測定してもらい、年齢という具体的な数値から自身の健康について興味を持ってもらうことを目標に活動を行いました。お陰様で今年もたくさんの方にご来場いただき1,000人を突破することもできました。子どもからご年配の方まで様々な方とお話しする機会に恵まれ、企画員一同貴重な体験をすることができました。この場を借りてですがお礼申し上げますとともに、来年度のご来場もお待ちしております。

## お知らせ

県医師会から各都市医師会へ送付しました文書についてご案内いたします。詳細につきましては、会員専用ページをご覧ください。また、MMA通信(県医師会から会員への情報提供メーリングリスト)でも本文書について随時ご案内しておりますので、まだご登録されていない会員はぜひご登録をお願いします。

会員専用ページへのアクセス方法

宮崎県医師会 (<http://www.miyazaki-med.or.jp/>) にアクセス

県医師会ホームページ右下の「会員専用ページ」をクリック

ユーザー名 医籍登録番号を入力

パスワード 生年月日(西暦の下二桁と月日)を入力(初期設定)

例) 1950年 11月 2日生まれの場合, 501102

MMA通信への登録をご希望の方は、県医師会地域医療課までご連絡ください

(TEL 0985-22-5118)。

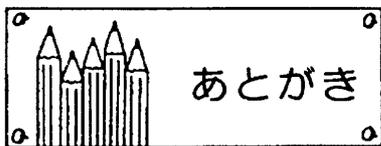
送付日	文 書 名
11月 21日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 材料価格基準の一部改正等について</li> <li>・ 医療機器の保険適用について</li> <li>・ 検査料の点数の取扱いについて</li> <li>・ 公知申請に係る事前評価が終了した医薬品の保険上の取扱いについて</li> </ul>
11月 22日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 「医療機器の保険適用について」の一部訂正について</li> </ul>
11月 26日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 平成 24年度 Ai研修会の開催について(ご案内)</li> <li>・ 移植希望者(レシピエント)選択基準関連通知の一部訂正および移植希望者(レシピエント)選択基準の一部改正について</li> <li>・ サービス産業動向調査の実施に関する協力について(依頼)</li> </ul>
11月 27日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 母子保健法施行規則の一部を改正する省令の公布及び母子健康手帳の記載事項の取扱いについて</li> </ul>
11月 29日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 抗インフルエンザウイルス薬の安定供給等について</li> </ul>
11月 30日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 平成 24年度肝炎治療コーディネーター養成研修会の開催について</li> </ul>
12月 3日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 「糖尿病治療のエッセンス 2012」(日本糖尿病対策推進会議編)の送付について</li> <li>・ 毎月勤労統計調査(第二種事業所)に対する調査協力依頼について(依頼)</li> </ul>

送付日	文 書 名
12月 10日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新種コロナウイルスによる感染症の発生について( 症例定義の変更 )</li> <li>・麻しんの感染予防対策の実施について( 依頼 )</li> <li>・予防接種健康被害救済制度の周知について</li> </ul>
12月 11日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・抗インフルエンザウイルス薬の使用上の注意に関する注意喚起の徹底について</li> </ul>
12月 14日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・使用薬剤の薬価( 薬価基準 )等の一部改正について</li> <li>・独立行政法人福祉医療機構による医療貸付事業融資制度利用希望者に対する個別融資相談会の開催について</li> <li>・独立行政法人福祉医療機構の貸付利率の改定について</li> <li>・公知申請に係る事前評価が終了し、薬事法に基づく承認事項の一部変更承認がなされた医薬品の保険上の取扱いについて</li> <li>・感染性胃腸炎の流行状況を踏まえたノロウイルスの一層の予防の啓発について</li> <li>・風雪被害による被災者に係る被保険者証等の提示等及び公費負担医療の取扱いについて</li> </ul>
12月 17日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療事故情報収集等事業「医療安全情報 72」の提供について( 通知 )</li> <li>・介護保険被保険者証の性別表記について</li> <li>・「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」に関する Q &amp; A( 事例集 )の改訂について( 通知 )</li> </ul>

-----

あなたできますか？ ( 解答 )

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



新年明けましておめでとうございます。本年もよろしくお願ひいたします。順番的に毎年私が新年一発目のあとがきメインを担当させていただくということで、大変恐縮に存じています。衆議院選挙は自民党の圧勝でした。景気回復、福島原発、消費税増税、TPP参加など数々の問題が山積みですが勝って兜の緒をしめる気持ちで、明るい日本を導いてもらいたいと期待して

おります。さて、来月には第10回医師国家試験があります。大学の自習室には、6年生の先輩方が朝早くから夜遅くまで机に向かい、勉強している姿をよく目にします。最近の国家試験の勉強は、いわゆる過去問題集や模試問題集に加え、インターネットで視聴することができる医師国家試験予備校の講師によるビデオ講座や、iPadやiPhoneなどにインストールできる参考書など様々な方法があります。しかし、どれだけ準備してもやはり不安でしようがないと何人かの先輩はおっしゃっています。私自身も来年の今頃は正月の特番を我慢しつつ、ぬぐいきれない不安とともに問題集とにらめっこしている姿が目に見えます。とまあ私のことはともかくとして、6年生の先輩方にはぜひ頑張ってください、臨床現場でご活躍できるよう願っております。

(藪内)

\* \* \* \* \*

明けましておめでとうございます。広報委員会委員を拝命し、委員 副委員長 委員長と順調に「昇進」を果たし(笑)、気がつけば5年が過ぎようとしています。夜遅くまでの原稿の校訂は辛いですが、稲倉会長や担当副会長の富田先生、担当理事の青木先生、荒木先生、そして診療科を問わず志を同じくする多くの先生方や選抜された？医学部の学生さん達と時間を共有できる機会を与えられた幸運に感謝しています。自民党が政権を奪回し意気揚々ですが、民意が政権交代による劇的な「政界再編」より実力のある政治家による「調整」と「安定」を望んだ結果なのでしょう。当然の事ながら日医の「交渉力」に期待します。

(尾田)

\* \* \*

昨年、私がずっと応援してきたサッカーのサンフレッチェ広島が、2年目にして初めてJリーグ優勝を飾りました。人もボールも自在に動き回る華麗なサッカーが注目を浴びましたが、実はこのチーム、警告の数が飛び抜けて少ないフェアプレーに徹したチームであることを御存知でしょうか。得点王の佐藤寿人は、MVPと同時にフェアプレー個人賞(警告・退場0)を受賞しました。ファンの誇りです。ちなみに、今回の総選挙。小選挙区では4割の得票率なのに8割の議席を得た自民党。やっぱりアンフェアですよ。

(上野)

\* \* \*

先日、ラジオでオーヘンリー作“The Gift of the Magi”を聞きました。主人公は若い夫婦のジムとデラ。二人の財産は1ドル8セント、デラの金髪とジムの金時計。相手のことを思い、大切な物を犠牲にして互いに贈り物をするが、結局は無駄になったという少し悲しい話です。しかし本当の賢者の贈り物とは“もの”ではなく、思いやる心ではないかと感じました。結果の求められる現代において、忘れがちな“心”の大切さを再認しました。ものは崩れる

が、心があれば再生可能と信じます。今年も宜しくお願ひします。

(篠原)

\* \* \*

1泊2日の指導医講習会に出席してきました。長時間の講習を支えて下さったタスクフォースの先生方、事務方の皆様に感謝します。指導医も長くやってきましたが、多くのことに気付かされた講習会でした。いくつになっても、新しい発見があることは大きな喜びです。そんな講習の疲れを癒してくれたのは、日向灘を望む会場の某ホテルから見えた素晴らしい日の出でした。

(姫路)

\* \* \*

明けましておめでとうございます。昨年の締めくくりは、やはり趣味の陸上競技でした。青島太平洋マラソン、その一週間後には日向市の日向ひょっとこ駅伝に男女混成チームで参加し、どちらも最後まで走りきることができました。長距離二大種目を二週連続でこなす強行スケジュールでしたが、とても楽しい思い出となりました。今年は医学科生として最終学年を迎えますし、陸上競技も一区切りとなります。走ったり歩いたり、時には立ち止まりつつも、最後まで突き進むべく努力したいと思います。

(湯淺)

\* \* \*

2012年11月19日。宮崎県感染症危機管理研修会があり、麻疹流行時の県の迅速な対応が紹介されました。おかげで8月31日～9月25日までの間に8名の発症で流行は抑えられ、大事に至らずに済みました。麻疹を疑った場合は保健所に連絡すれば休日でも検体を取りに来て、衛生研究所に検体を送って検査してくれるようです。その他の感染症についても開業医と保健所が密接に連絡を取り合って、迅速な検査体制が整うとよいのですが。

皆さんが健康で幸せな一年でありますように。

(青木)

\* \* \*

## 今月のトピックス

### 年頭所感・年頭のご挨拶

日本医師会長の横倉義武先生をはじめとする各医師会，医会の先生方，河野県知事，そして宮崎大学長の菅沼龍夫様から年頭のご挨拶を頂きました。 4ページ

### 新春随想

明けましておめでとうございます。毎年恒例の新春随筆をたくさんの先生方からお寄せいただきました。今年も1月号・2月号連続の掲載となります。さまざまな想いや趣味の話など，先生方の意外な一面を知ることができると思います。是非ご覧になってください。 20ページ

### 診療メモ 救急診療体制と救命救急センターについて

日本における救急診療体制と救急告示制度の起源，そして第二次・第三次救急医療機関を「救急病院」と認定し救急診療体制の一元化が行われるまでの経緯を踏まえ，初期～第三次救急医療機関の役割と定義を解説していただきました。救急医療システムの概要と宮崎大学医学部附属病院救命救急センターの現状について，落合秀信教授からの御寄稿です。是非ご一読ください。 90ページ

日 州 医 事 第76号(平成25年1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 尾田 朋樹・副委員長 上野 満，黒川 基樹

委 員 篠原 立大，姫路 大輔，藪内 悠貴，湯浅美紗子

釜付 弘志，沖田 和久，大野 妙子，前田 雄洋，陣門 洋平

担当副会長 富田 雄二・担当理事 青木 洋子，荒木 早苗

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)