

会長のページ 羽生田たかし日医連副委員長を国会に！	稲倉 正孝	3
日州医談 「国民皆保険」を守るために	立元 祐保	4
ITを利用した地域医療連携の現状と課題	荒木 早苗	6
随 筆 専門医とプライマリーケア医について考える	田島 直也	8
エコー・リレー(451)	高橋 稔之, 岡原 一徳	10
メディアの目 寒中に笑酎, 焼酎	蔵本 泰慶	14
国公立病院だより(串間市民病院)	黒木 和男	18
宮崎大学医学部だより(附属病院手術部)	指宿昌一郎	20
部会だより(産業医部会)	池井 義彦	21
宮崎県国民健康保険診療報酬審査委員名簿		22
診療メモ 外来における潰瘍性大腸炎の基本治療と注意点	山本章二郎	90

宮崎県感染症発生動向		12
あなたできますか?(平成 23 年度医師国家試験問題より)		15
各都市医師会だより		16
第 112 回九州医師会連合会総会・医学会・一般分科会及び記念行事		23
九州医師会連合会第 329 回常任委員会		27
九州医師会連合会第 104 回臨時委員総会		29
九州医師会連合会第 330 回常任委員会		30
九州医師会連合会第 2 回各種協議会		32
九州各県医師会医療情報システム担当理事連絡協議会		46
平成 24 年度都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会		49
平成 24 年度都道府県医師会共同利用施設担当理事連絡協議会		54
ベストセラー		56
薬情報センターだより(310 医薬品副作用被害救済制度)		57
日医インターネットニュースから		58
理 事 会 日 誌		60
県 医 の 動 き		65
追悼のことば		66
会員の異動・変更報告		70
ドクターバンク情報		73
行 事 予 定		77
医学会・講演会・日医生涯教育講座認定学会		79
あ と が き		94

お知らせ 宮崎県医師会医療情報コーナー		8
平成 25 年度女性医師就労環境改善事業費補助金の募集		9
日州医事投稿についてのお知らせ		11
宮崎県医師会無料託児サービスのお知らせ		28
カット・イラストの募集		31
宮崎県医師会メーリングリストのご案内		45
県医師会在宅医療協議会入会のご案内		48
郡市医師会への送付文書		92

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〕

早春の阿蘇

二月のある日、九重高原の牧ノ戸峠に樹氷がみられると聞いて早速カメラを手に出かけました。樹氷もきれいでしたが、帰り道、登山道路で頂上に雪を冠った阿蘇山と傾きかけた太陽に輝く草原がとても印象的でしたのでシャッターを切りました。

日向市 わた 渡 なべ 邊 みょう 命 へい 平

会長のページ

羽生田たかし日医連副委員長を国会に！

いな くら まさ たか
稲 倉 正 孝

平成 25年 1月 15日、日医連は執行委員会を開催し、本年 7 月下旬に予定されている参議院比例代表選挙に、羽生田たかし日医連副委員長(日医副会長)を日医連推薦候補者とする事を全会一致で決議した。1月 22日に、自由民主党公認が決定した。

平成 25年 7月 22日に決定した日医連活動指針によると、参議院比例代表選挙については、「執行委員会」において「組織内候補者」を擁立すべきとの決定がなされた場合、原則として日医連会員のうち、日本医師会の医療政策に理解を示し、その実現に全力で対応する候補者に必要な応援対策を構築するとなっている。

昨年 12月に行われた衆議院総選挙を受けて、12月 18日に開催された常任執行委員会では、「日医連の組織を強化していくには、日医連を代表する候補者の擁立」、「日本医師会の医療政策を実現するには、政権与党からの候補者の擁立」、「選挙まで半年と時間が限られているので、執行部から知名度のある候補者を選定すべき」など 3 点に意見が集約された。慎重な議論の結果、複数の都道府県医師連盟から推薦があった「羽生田たかし副委員長」を日医連の代表候補に決定した。

歯科医師会、薬剤師会、看護協会、検査技師会、理学療法士会は、今回の参議院比例代表選挙への推薦候補者の擁立をすでに決定している。過去 2 回の参議院選挙では、平成 19年度の武見選挙は 18万 6 千票で落選(次点)、平成 22年度の西島選挙は 7 万 6 千票で落選(参考：安藤 7 万 1 千票・落選、清水 2 万 2 千票・落選)と日医連の力が低下している。

日医連を代表する国会議員が 1 人もいない 2 年数か月の間に「特定看護師の問題」、「生活習慣病薬のスイッチ OTC 化の問題」、「放射線技師の X 線診断の問題」など、医師の領域を侵食する動きが強まっている。

羽生田たかし副委員長の目指す政策の 3 本柱は

「国民皆保険の堅持と発展」

「地域医療の再興」

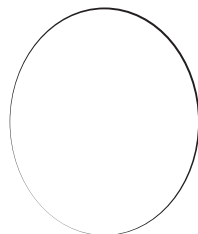
「医師が安心して医療提供できる環境づくり」

である。

卓越した識見と豊富な経験に裏うちされた羽生田たかし日医連副委員長は日医連の誇りであり、希望の星である。我々が患者さんのために行う診療の根源となる社会保障制度を決定するのは「国会」である。医療現場の私共が、患者さんに良い医療を提供したいと願っても、国会で我々の声を上げなければ、医療の現場が分かっていない政治家、官僚によって、政策が次々に決められていく。今、我々にできることは、一人でも多くの「羽生田たかし支援者」を集めて羽生田たかし日医連副委員長を上位当選で国会に送り出すことである。どうぞ力強いご支持を心よりお願いいたします。

(平成 25年 3月 4日)

日州医談



「国民皆保険」を守るために

常任理事 立 元 祐 保

はじめに

今、国民皆保険制度が揺らごうとしている。日本がTPP(環太平洋経済連携協定)に参加することにより、さらにその動きは加速されつつある。『TPPに参加すると国民皆保険制度が崩壊する』という医療人の考えは杞憂に過ぎない」という政治家もいる。果たして杞憂であろうか？

日本医師会は、昨年12月21日に「国民医療を守るために」総決起大会を行った。これを受け、宮崎県医師会では、本年1月12日に地域医療福祉推進協議会を開催し決議文の採択を行った(決議文は次ページに掲載)。これらの内容をもとに日医の考えを紹介する。

日本が国民皆保険を実現して50年あまり、私たちは、世界に誇るこの国民皆保険を文化として大切に守り育ててきた。その結果、日本の公的医療保険制度は、世界で最も平等で公平であると高く評価されている。

しかし、今、日本の公的医療保険制度に最大の危機が迫っている。医療を営利産業化すべしとの要求が高まり、国民皆保険が揺らごうとしている。その危機は、TPP交渉参加によって現実のものとなる恐れがある。

そう考える理由は2つある。第1は、1980年代から続くアメリカからの市場開放圧力であり、第2は、その圧力に応答するような動きが国内にあることである。

アメリカからの圧力について

アメリカは1985年のMoss協議(市場志向型分

野別協議)で、日本の医薬品や医療機器の市場開放を求めた。市場開放の要求は年々強まり、2001年小泉内閣の時には、アメリカは日本に年次改革要望書を出した。そこでは、医薬品や医療機器だけではなく、医療本体にも市場競争原理を導入することが突きつけられた。その後、アメリカの要求はますます具体的になる。200年には混合診療の全面解禁や、株式会社の参入を求めてきた。2006年には特区で株式会社を参入させるよう求めた。政権が民主党に交代した後もアメリカの要求はますます強まっている。特に最近では、中医協の薬価改定ルールの見直しなど、内政干渉とも言える要求をしている。

TPPでは、日本の公的医療保険は議論の対象になっていないとされている。しかし、アメリカは2011年にTPP貿易目標を発表し、そのなかで医療保険制度そのものについての目標を掲げた。具体的には、TPPに参加する国が市場に参入できる機会を確保できるよう、健康保険制度の運用においては透明性と手続の公平性を尊重すること、とある。

このように、アメリカは次々と医療分野への市場開放を要求している。

それに呼応する国内の動きについて

しかし、もっと問題なのは、日本国内でも、アメリカの要求に応えるかのような動きが進んでいることである。たとえば、2011年の規制制度改革の報告書には、公的医療保険の範囲を再定義する方向が示されている。再定義というの

は、給付範囲の縮小を示唆していると考える。昨年の 7 月には日本再生戦略が発表された。ここには「公的保険で対応できない分野は民間活力を生かす」と書いてある。今後、公的医療保険で対応できない分野が出てくることを想定し、そしてそれを民間で対応するという方針のようだ。

昨年 8 月に成立した社会保障制度改革推進法にも、気になることがある。これまでの政府の文章には「国民皆保険を堅持する」という姿勢が必ず示されていたが、今回の法律にはそれが無い。それどころか「原則としてすべての国民が加入する仕組みを維持する」という表現に代わっている。なぜ「原則として」なのか。国民皆保険ではないのか。さらにここにも、「保険給付範囲の適正化を図る」という表現がある。公的医療保険からの給付は、これからは減らされるのだろうか。

結 び

こうした心配は、TPP 交渉参加によってさらに強まる懸念がある。現在は TPP では公的医療保険は議論の対象にはなっていない。しかし、TPP は、参加する国のあらゆる産業分野において、徹底して市場原理を導入しようという究極の規制緩和であり、営利企業や投資家は、市場への参入障壁を徹底的に排除する。アメリカの企業や投資家にとっての参入障壁は何か。それはまさしく日本の混合診療の原則禁止、株式会社の

参入制限、診療報酬や薬価決定プロセスである。アメリカはこれらの見直しを要求して、国民皆保険を揺るがすことは十分に考えられる。「医療人の心配は杞憂に過ぎない」と主張する人たちは、本当にこのような動きを止められるのだろうか？

このまま日本が TPP 交渉に参加すれば、アメリカ主導で医療の市場化が進められ、日本の公的医療保険が縮小し、新しい治療や医薬品を公的医療保険に組み込もうとしなくなる恐れがある。その結果、高額自由診療の医療が広がり、所得によって、受けられる医療に格差が生じる社会になる。

一昨年 11 月、日本医師会、歯科医師会、薬剤師会は、政府に対して 2 つの要請を行った。「TPP において、将来にわたって日本の公的医療保険制度を除外することを明言すること」と「TPP 交渉参加如何にかかわらず、医療の安全・安心を守るための政策、たとえば混合診療の全面解禁を行わないこと、医療に株式会社を参入させないこと等を、個別具体的に国民に約束すること」の 2 点である。しかし、いまだに政府から明確な回答はない。

「国民皆保険」が危機に瀕している。今こそ我々は「医療の営利産業化を阻止し、世界に誇る国民皆保険を絶対に守り抜く」ために行動しなければならない。

決 議

国民の幸福の原点は健康にある。

それを支えるわが国の優れた国民皆保険を堅持し、地域医療を再興していくことは、すべての国民の願いである。

そのため、国民皆保険を崩壊へと導く医療の営利産業化に繋がる政策には断固反対する。

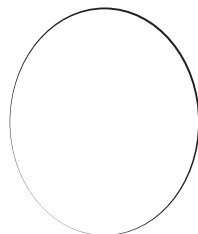
また、国民と地域医療を担う医療機関に不合理且つ不透明な負担を生じさせている医療に係る消費税問題の解決を強く要望する。

以上、決議する。

平成 25 年 1 月 12 日

宮崎県地域医療・福祉推進協議会

日州医談



ITを利用した地域医療連携の現状と課題

常任理事 荒 木 早 苗
あ ら き さ な え

電子カルテが普及するにつれて、全国各地でITを利用した地域医療連携の取組みも増えてきている。昨秋に日医総研が行った「ITを利用した地域医療連携の調査」によると、現在構築中のものを含め全国153か所の地域医療連携の取組みがあるとのことである(図1)。

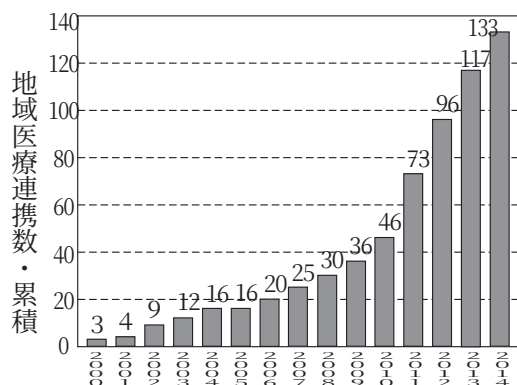


図1 全国地域医療連携数の推移(予定含む)

ITを利用した医療連携といっても、その方法、分類はさまざまであるが、医療データの連携・提供先で分けると以下になる。

- (1) B ㉞：医療機関相互のデータ連携(病 病連携, 病 診連携)
- (2) B ㉟：患者向けの連携(医療データの開示)
- (3) B ㊱：匿名化データの二次利用(研究目的)

B ㉞の医療機関相互のデータ連携では、患者が複数の医療機関を受診する場合、医師が他院の医療情報を共有することによりスムーズな診療を行えることを目的としたものである。B ㉞の連携にも、中核病院の診療情報を診療所などが参照する一方向性の連携と、複数の医療機関の診

療情報をセンターに集めてデータを共有する双方向性の連携があり、現在は参照のみの一方向性の連携の方がやや多い(図2)。また、共有する医療データの種類でみると、すべての診療データを共有するタイプ(診療全般型)と、特定の目的に応じて一部の情報を連携するタイプ(特定目的型)がある。特定目的型の例としては、疾患別の連携、地域連携パスの共有、遠隔カンファレンスの他、大規模災害時に透析患者データの患者情報などを共有するシステムなども含まれる。まだ現在、数は多くないが、今後は薬局や介護施設、訪問看護ステーションなどとの連携も増えてくるであろう(図3)。

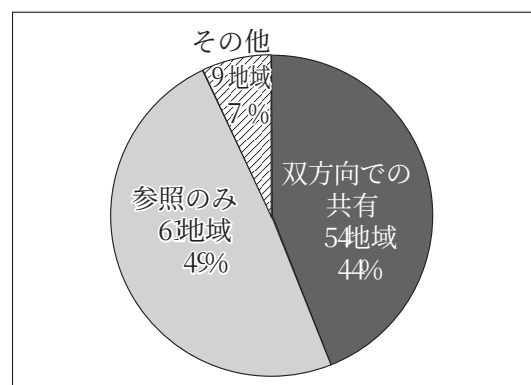


図2 情報の共有の形態

宮崎大学病院では、宮崎健康福祉ネットワーク(はにわネット)のシステムを利用して、入院患者の紹介元医師が宮崎大学病院の電子カルテをWebを用いて閲覧できる医療情報連携システム(B ㉞, 一方向性, 診療全般型)を行っているが、この方法では閲覧する医療機関側の電子カ

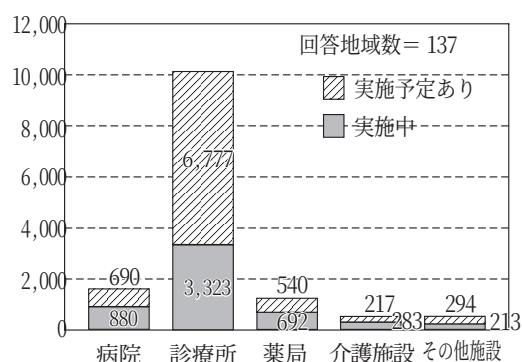


図3 参加施設数

ルテは必要ではなく、導入費、維持費もかからないので参加しやすいシステムとなっている。患者ごとに紹介元医師が宮崎大学病院のカルテを閲覧することの同意書を取った上で連携を開始している。

B 2 の患者との連携では診療データの項目を絞って連携するのが一般的である。患者の疾患への理解、患者教育の推進を目的に、限られた情報を簡単な操作で携帯電話やスマートフォンなどのユビキタスで行えることが望ましい。宮崎大学病院では、患者が自分のパソコン、携帯電話やスマートフォンから処方、検体検査結果、オーダーの予約情報を閲覧できるサービスを行っている。

医療が高度化、細分化し、一人の患者が複数の医療機関を受診するのが当たり前となった現状では、患者の地域での医療情報を共有することは、医療行為や処方の重複減少による医療の効率化、紹介・逆紹介時の情報伝達の円滑化、救急時の患者状態把握の円滑化、施設間情報連携による医療事故防止や感染対策など多くの意義があり、今後もITを利用した地域医療連携はますます拡大していくであろう。

診療目的(一次利用)以外に、匿名化された医

療情報を研究目的で二次利用するのがB 2 であり、EBM (evidence-based medicine)の根拠データ収集等の研究推進、薬剤の臨床試験(治験)の推進、医学教育への活用、診療コスト情報の分析による医療制度の適正化などの利用法があるが、二次利用のためには医療情報の取り扱いに関する厳密なルール作りが必要であり、営利目的に利用されないことがないようにしなければならない。

現在は都道府県や医療圏レベルで地域の実情に合ったシステムが構築、運用されているが、課題も多い。今後、独立したネットワークによる連携が地域を越えて広がる場合、異なるシステムによるデータをどのようにまとめるか、また同一患者に複数存在するIDをどのように紐付けするのか、容易なことではない。IDに関していえば、医療情報を共有する立場の医師の身分証明も重要となる。医療連携が一つの医療圏内で行われている際には問題はなくとも、地域を越えた顔の見えない連携を行う場合には厳密な本人確認と医師資格の確認をする日医認証局のような仕組みが必要不可欠となってくる。

また、将来地域医療連携が普及した場合であっても、患者が医療情報連携に参加するか否かの選択権は保たれるべきで、連携参加の有無により患者の診療に不利益が生じるようなことはあってはならない。

ITを利用した地域医療連携は、単に電子カルテなどの機器や通信ネットワークを用いたデータの連携というものではなく、普段からの診療で築き上げたヒューマンネットワークの上に成り立つものであるとの認識の上、進めていく必要がある。

随 筆

専門医とプライマリーケア医について考える

宮崎市 野崎東病院 ^た田 ^{じま}島 ^{なお}直 ^や也

“Bone & Joint Research Update No 47”の中で大阪大学米田俊之特任教授はUSA Hotlineとして以下のようなアメリカの事情を紹介されている。

『アメリカではプライマリーケア専門の医師が大きく不足しているようである。ほとんどの医科大学/医学部は1世紀以上昔に確立されたモデルを模倣して、プライマリーケアではなく特定の領域の専門医養成に力を注いでいる。しかし、これは決していい傾向ではなく、多くの調査によるとプライマリーケア専門の医師が多い地区では医療費が低く抑えられ、住民全体の健康も良好に保たれていることが報告されている。一方、ダートマス大学が行った2004年のMedicare調査では、専門医が多いと医療の質が低下することが示されている』。

アメリカと日本は事情が異なり、一概に比較することは出来ないが、我国においても検討すべき問題もあるのではないと思われる。

平成18年の統計では、我国の医師数263,540人であり、1位は内科70,400人(26.7%)、2位は外科21,574人(8.2%)、3位は整形外科18,870人(7.2%)である。このうち総合内科専門医は13,685人であり、総合内科専門医はプライマリーケア医の指導者と思われる。

日本では多くの科が専門医師制度を作り、専門医育成に力を注いでいる。しかし、専門医が個々の専門領域の診療に固執したりすると専門バカになり専門以外の領域の診療能力も落ち、前述のアメリカのような状況がおこることは当然考えられる。

日本から発信し世界でトップクラスのオリジナリティを発揮するには、1つの事に日夜精力を傾け努力する必要があるが、多くの医師は標榜診療科全般に精通することが日本の医学・医療の水準のレベルアップに結びつくことと考える。

宮崎県医師会医療情報コーナー

県医師会館1階の「医療情報コーナー」では、分かりやすい医療や介護の本、闘病記のほか、難病・認知症・健康増進や子育てに役立つ本・雑誌・DVDなどを幅広く取り揃えています。県民の皆様への貸出もしておりますので、お気軽にお立ち寄りください。パソコン情報検索、ビデオ・DVDの視聴もできます。

開室時間：月～金曜日 10：00～19：00 土曜日 10：00～18：00

休館日：日曜・祝日、12月29日～1月3日、8月14～15日、特別整理期間(3日間)

〒880-0023 宮崎市和知川原1丁目10番地
TEL 0985-22-5118 E-mail: tosho@miyazakimed.or.jp

平成 25年度女性医師
就労環境改善事業費補助金

エコー・リレー

(45回)

(南から北へ北から南へ)

マラソン・サブスリーへの道

日向市 和田病院 ^{たか}高 ^{はし}橋 ^{とし}稔 ^{ゆき}之

「サブスリー」という言葉をご存知でしょうか。昨今マラソンブームですが、フルマラソンを3時間以内(つまり2時間台)で走ることを「サブスリー」と呼んでいます。サブスリーを達成する事が市民ランナーの夢であり、エリートランナーの仲間入りを意味します。

私自身は陸上経験はおろか、スポーツも趣味程度でしか行ったことはなく、走り始めたのも4年前。同じ病院に勤めていたDrから、毎年10月に行われている綾照葉樹林マラソンへの出場を誘われてからの事でした。

当初は2km走る事さえもままならず、途中できつくなって本屋で立ち読みすることもしばしば。よって、綾マラソンは何とか完走というレベルでした。

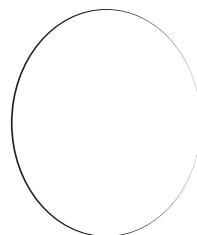
しかし大会に出たことで走ることの楽しさを知ってしまい、その後はあれよあれよと言う間に無間地獄へ。毎月のように大会に出て、1年後の初フルマラソンも4時間を少し切るタイムで完走。そうなると益々楽しくなり、練習も工夫を重ね、さらに1年半後にはフルマラソンのタイムも3時間12分まで短縮しました。

そして本年2月10日、延岡西日本マラソンに参加。実業団選手には遠く及びませんが、同じようなレベルの選手と集団を組んで走り、途中から2〜3名、最後は単独走となりながらも何とか2時間58分10秒でゴール!! 4年越しの目標達成に、ゴール手前から涙。感動のレースでした。

これからはトライアスロンシーズンとなりますので、バイクとスイムの練習に集中して良いタイムを狙おうと企んでおります!

[次回は、宮崎市の内野 竜二先生にお願いします]

「迷い」から「出会い」、そして「感謝」へ

国富町 ^{けいめい}記念病院 ^{おか}岡 ^{はら}原 ^{かず}一 ^{のり}徳

平成9年に鹿児島県曾於郡の病院へ就職した。この地域は当時から高齢化率が33%を超え、併設の老健施設では先駆けて認知症の治療に取り組んでいた。脳血管疾患を中心に長期的な視点で向き合おうと考えていた私は、ここで多

くの職種との連携や、患者の生活を知ることの大切さを学んだ。そして、依頼されて地域の中での認知症高齢者を診察するようになり、脳外科医としての仕事にも増して認知症の患者を診察することが多くなる自分の状況に迷い悩んだ。

平成18年9月のある日、「認知症治療の経験を米国で発表しませんか」との提案を受けた。この時私はアリセプトを日本でも多く処方する医師の一人になっていた。2か月後フロリダ州オーランドにて開催されたDementia Congress(全米から2千人以上のかかりつけ医が参加)で話をした。直後、大柄の女性が私の所に来て「もし私が認知症になったら、あなたの所で治療してほしいわ」と言ってくれた。この女性が時計の絵で有名なウォルフ・クライン博士であったことは同行した医師が後で教えてくれた。この言葉で、私は「認知症を本気でやろう」と決心した。迷いがなくなった。

現在、認知症の治療は投薬だけでは完結しないこと、地域作りが大切であることを実感し、人との出会いに助けられながら「もの忘れ外来」を続けている。認知症の方、家族、介護者、かかりつけ医の先生方の協力に感謝しながら「認知症の方と伴に歩む」ことを続ける毎日である。

[次回は、都城市の久保田 秀紀先生にお願いします]

日州医事投稿についてのお知らせ

日州医事では、会員の皆様から随筆、旅行記、ご意見などの投稿を随時受け付けております。以下の要領に依ってご投稿ください。

1. 投稿項目と原稿字数

- 1) 随想・随筆・旅行記・短歌・俳句・川柳・詩：4,000字以内
写真・図（カラー印刷はできません）も含めて上記の字数以内（写真1枚は約300字に相当）。投稿者の顔写真もお送りください。
- 2) 私の本・私が推薦する本：800字以内
書物の紹介、読みどころ、執筆の思い出・思い入れなど。投稿者の顔写真もお送りください。また、書物の表紙写真も掲載いたしますので、著者の出版本も併せてお送りください（日州医事発行後返却いたします）。
- 3) ニューメンバー：1,200字以内
新入会員の紹介欄。氏名・住所（市町村名）・専門科目・抱負・趣味・家族構成・略歴・エピソード等。投稿者の顔写真もお送りください。
- 4) その他
日州医事に対するご意見やご感想等をお寄せください。カット・イラストも随時募集しております。

2. 投稿方法：原稿は、メールの他、FAX、郵送等にも受け付けております。メールの場合はワードまたはテキスト形式で保存し、下記送付先へお送りください（投稿項目、タイトル、所属都市医師会名と氏名・連絡先を必ず明記してください）。なお、県医師会で原稿用紙を用意しておりますが、市販の原稿用紙やワープロ印字のものでも結構です。

3. 原稿は原則として未発表のものに限ります。ご投稿の原稿が他誌に掲載、または掲載中の場合はその旨お知らせください。和文横書きとし（短歌・俳句は除く）、なるべく常用漢字、現代かなづかいとしてください。

4. 投稿後の加筆修正はご遠慮ください。

5. 原稿の内容については、人権・プライバシーに十分な配慮をお願いします。

6. 著作権・版權等：著作権・版權が発生する他誌（紙）掲載記事、写真、絵画、歌詞・楽譜、印刷物（パンフレット、ポスター、チラシ他）等を引用・転載する際は、必ず著作権所有者・版元の許可を取り、出典・収蔵元を明記したうえでご投稿ください。出典不明の場合は掲載できない場合もあります。

7. 原稿の採否・掲載月：広報委員会にご一任ください。

8. 原稿校正：寄稿者へゲラ刷りをお送りし、初校校正をしていただきます。

ただし、広報委員会において、原稿の主旨を変えない範囲で、誤字・脱字の訂正や句読点の挿入をする場合があります。

9. 投稿原稿は原則としてお返しいたしません。

10 特にお申し出のない限りホームページに掲載されますので、予めご了承ください。

11 広告は、本誌に適当と思われるものを掲載いたします。

【原稿送付・問合せ先】

宮崎県医師会広報委員会

E-mail: genko@miyazaki.med.or.jp

〒880-0023 宮崎市和知川原1丁目101

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

本誌記事に対するご意見やご要望、アイデアなどお待ちしております。

日州医事は、会員以外（マスコミ・行政・図書館等）にも配付しています。

宮崎県感染症発生動向 ～1月～

平成24年12月31日～平成25年2月3日(第1週～5週)

■全数報告の感染症

1類：報告なし。

2類：結核18例が報告された。保健所別報告数を【図1】に示した。患者が14例、無症状病原体保有者が4例で、患者は肺結核が9例、肺結核及びその他の結核の併発が1例、その他の結核(リンパ節結核、皮膚結核等)が4例であった【表1】。男性15例・女性3例で、年齢別報告数を【表2】に示した。

3類：報告なし。

4類：○つつが虫病：宮崎市・小林・日向(各1例)保健所から報告された。患者は40歳代・70歳代・80歳代で、主な症状として、発熱、刺し口、リンパ節腫脹、発しんなどがみられた。

5類：○急性脳炎：宮崎市(2例)、日向(1例)保健所から報告された。

・患者は1歳で病原体はアデノウイルス。発熱、けいれん、意識障害がみられた。

・患者は10歳代で病原体はインフルエンザウイルスA。発熱、けいれん、意識障害がみられた。

・患者は50歳代で病原体不明。発熱、意識障害、髄液細胞数の増加がみられた。

○後天性免疫不全症候群：宮崎市保健所から1例報告された。患者は20歳代でAIDS。指標疾患はニューモシスティス肺炎で、症状は発熱、乾性の咳嗽、胸部レントゲンによるスリガラス影がみられた。

○梅毒：宮崎市保健所から1例報告された。患者は10歳代で早期顕症梅毒I期。頸部リンパ節腫脹(無痛性)がみられた。感染経路は異性間性的接触。

○破傷風：都城保健所から1例報告された。70歳代の男性で開口障害、嚥下障害、発語障害、強直性けいれん等がみられた。

○風しん：宮崎市保健所から2例報告された。

・30歳代の男性で検査診断例。発しん、発熱、リンパ節腫脹がみられた。ワクチン接種歴不明。

・40歳代の男性で検査診断例。発しん、発熱、関節痛・関節炎がみられた。ワクチン接種歴不明。

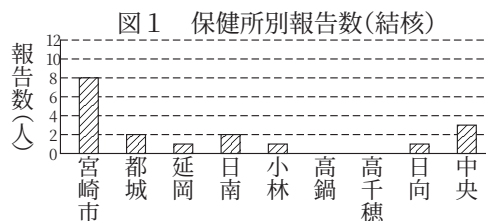


表1 結核の病型及び報告数(人)

肺結核	9
肺結核及びその他の結核	1
その他の結核	4
無症状病原体保有者	4

表2 結核の年齢別報告数(人)

30歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代	90歳代
1	3	3	2	7	2

■5類定点報告の感染症

定点からの患者報告総数は11,000人(定点あたり246.0で、前月比143%と増加した。また、例年と比べると84%と少なかった。

■病原体検出情報(微生物部)

検出病原体		件	臨床症状等
細菌	<i>Bordetella pertussis</i>	1	・咳嗽無呼吸、百日咳疑
	<i>Streptococcus pneumoniae</i>	1	・細菌性髄膜炎疑、発熱(38℃)、出血傾向(紫斑病)、ショック症状(低血圧、循環不全)、胃腸炎(下痢、嘔気)、髄膜炎(頸部硬直、意識障害)
	腸管凝集付着性大腸菌(O12A:HUT aggR)	1	・EPEC疑
ウイルス	風疹ウイルス	2	・風疹疑い、37.7℃、発疹、リンパ節腫脹
	麻疹ウイルス	1	・麻疹疑い、39.7℃、関節痛、発しん
	ライノウイルス	1	・急性気管支炎、下気道炎
	インフルエンザウイルスA H3型	3	・インフルエンザA型

前月に比べ増加した主な疾患はインフルエンザと咽頭結膜熱で、減少した主な疾患は感染性胃腸炎と手足口病であった。また、例年同時期と比べて報告数の多かった主な疾患は咽頭結膜熱、流行性角結膜炎であった。

インフルエンザの報告数は6,890人(116.8で前月の約24倍、例年の約9割であった。延岡(142.6、小林(140.4保健所からの報告が多く、年齢別では5歳以下が全体の34%、6～9歳が20%、10～14歳が17%、15～19歳が5%、20歳代から50歳代が20%、60歳以上が4%を占めた。

咽頭結膜熱の報告数は205人(5.7で前月の約1.3倍、例年の約3倍であった。日南(18.0、延岡(11.5保健所からの報告が多く、年齢別では6か月から4歳が全体の約7割を占めた。

■月報告対象疾患の発生動向〈1月〉

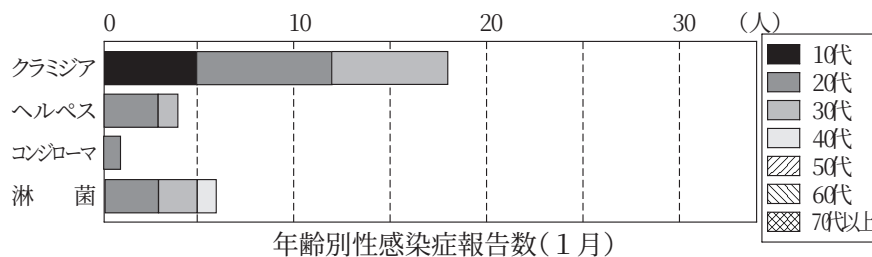
□性感染症

【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29人(2.2で、前月比112%と増加した。また、昨年1月(2.5)の約9割であった。

《疾患別》

- 性器クラミジア感染症：報告数18人(1.4で、前月の約1.8倍、前年の約8割であった。20歳代が全体の約4割を占めた。
- 性器ヘルペスウイルス感染症：報告数4人(0.3)で、前月の約6割、前年の約半数であった。20歳代が全体の約8割を占めた。
- 尖圭コンジローマ：報告数1人(0.08で、20歳代であった(前月及び前年同月は報告なし)。
- 淋菌感染症：報告数6人(0.46で、前月の約7割、前年の約2倍であった。20歳代が全体の約半数を占めた。



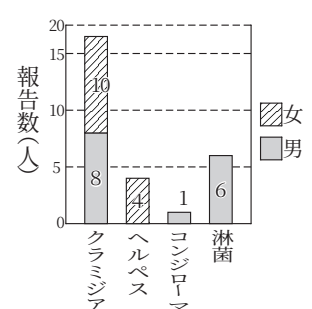
前月との比較

	2013年 1月		2012年 12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	6,890	116.8	289	4.9	
RSウイルス感染症	137	3.8	92	2.6	
咽頭結膜熱	205	5.7	157	4.4	★
※溶レン菌咽頭炎	326	9.1	475	13.2	
感染性胃腸炎	2,482	68.9	3,819	106.1	
水痘	581	16.1	623	17.3	
手足口病	15	0.4	69	1.9	
伝染性紅斑	18	0.5	6	0.2	
突発性発しん	152	4.2	132	3.7	
百日咳	0	0.0	2	0.1	
ヘルパンギーナ	3	0.1	3	0.1	
流行性耳下腺炎	81	2.3	75	2.1	
急性出血性結膜炎	0	0.0	1	0.2	
流行性角結膜炎	99	16.5	91	15.2	★
細菌性髄膜炎	0	0.0	0	0.0	
無菌性髄膜炎	5	0.7	0	0.0	★
マイコプラズマ肺炎	6	0.9	4	0.6	
クラミジア肺炎	0	0.0	0	0.0	

★ 例年同時期(過去3年の平均)より報告数が多い

※ A群溶血性レンサ球菌咽頭炎

男女別性感染症報告数(1月)



□薬剤耐性菌

【宮崎県】定点医療機関総数：7

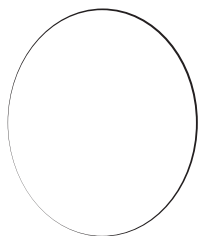
定点医療機関からの報告総数は51人(7.3で前月比93%と減少した。また、昨年1月(4.1)の約1.8倍であった。

《疾患別》

- メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症：報告数50人(7.1)で、前月の約9割、前年の約2.1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1人(0.14で、前年の約3割であった(前月は報告なし)。
- 40歳代の報告であった。
- 薬剤耐性緑膿菌感染症：報告はなかった。
- 薬剤耐性アシネトバクター感染症：報告はなかった。

(宮崎県衛生環境研究所)

メディアの目



寒中に笑酎，焼酎

西日本新聞宮崎総局長

くらもと やす のり
蔵 本 泰 慶

正月紙面で特集したこともあって、この冬は取材と称して焼酎をたらふく味わった。

焼酎の初飲みは30年以上前の大学生時代、レモンの輪切りを入れたお湯割りだった。芋臭さを消すためだと教えられた。今、それを隣の席でやられたら「折角の焼酎の風味がかき消される」と注意したくなる。原料の冷凍技術や蒸留器の進歩、芋の傷んだ部分を切り落とすなど丁寧な仕込みで、焼酎は「臭い」から「香り」へと進化したそうだ。

熱燗を薦められて飲んだ米焼酎「園の露」にほれて、諸塚村の川崎醸造場を訪ねた。つづら折りの山道を上ってたどり着いた蔵は、里が一望できる標高400mの断崖にあった。この蔵は手造り純米酒で有名な関東の酒蔵の酒粕を2次仕込みに使っているといい、そのふくよかな味わいに納得した。年間生産量は500石（1升瓶換算で5万本）前後。明治時代から集落とその周辺を消費地として代々続いてきた。家族だけの手造りに、いつまでも存続してほしいと心から願った。崖の縁に一升瓶を立て、山の端と青空をバックに写真を撮った。太陽光を反射した焼酎瓶が神々しく見えた。

その昔、こんな蔵が各地に存在していたのだ

ろう。その土地で栽培された原料と水に、蔵に住み着いた麹菌が個性ある味を醸す。労働の後の食中酒として住民の舌に馴染み、神楽などハレの日を潤して地域に還元される。なるほど焼酎は地域循環型産業の象徴だった。失ってはならない宮崎の伝統産業技術も現在、県内の焼酎メーカーは30数社、四半世紀前と比べて半減したそうだ。

「スーパーで『黒霧』を見つけたときは感動しました」。ニシタチの焼酎バーで出会った若い夫妻が話してくれた。米国シカゴでのことだ。愛知県出身の夫妻はシカゴに住んで1年、正月休みで妻の祖母がいる宮崎に来ていた。「DNA探しの旅」（妻）のきっかけが黒霧だったという。別々に数種類を注文、互いに味見してはマスターに酒造元や特徴の解説を受けていた2人。焼酎が宮崎の旅を演出したのは間違いない。

大手メーカーは産業としての焼酎をけん引し、中小の蔵は多様な風土を映し出す。それぞれに役割がある。

私も転勤族として旅しているようなものだ。1か所目となる宮崎の旅で楽しい記憶をたくさん詰め込んでおきたい。というわけで寒中に暑中にしょっちゅう、笑酎，焼酎に夢中。



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 93ページ)

1. 長期にわたる大量飲酒の結果としてアルコール依存症となった患者が、飲酒中止後の数時間から数日以内に発症する可能性が高いのはどれか。2つ選べ。
 - a 意識障害
 - b 過眠
 - c けいれん
 - d 作話
 - e 徐脈
2. 尿管の機能について誤っているのはどれか。
 - a 尿管は蠕動運動で尿を輸送する。
 - b 陰部神経は蓄尿に関与する。
 - c 閉鎖神経は排尿に関与する。
 - d 前立腺には α_1 受容体が分布する。
 - e 外尿道括約筋は随意筋である。
3. 50歳の男性。右下腹部痛を主訴に来院し、急性虫垂炎の診断で入院となった。末梢静脈路を確保し、抗菌薬の点滴静注を開始したところ、気分不良を訴え意識を失った。直ちに応援の医師と看護師を呼んだ。
応援が来るまでに、まず行うべき対応として適切なものはどれか。
 - a プロプラノロールの静脈内投与
 - b アトロピンの筋肉内投与
 - c 腹部超音波検査
 - d 点滴の中止
 - e 気管挿管
4. 36歳の初妊婦。妊娠 35週。妊婦健康診査のために来院した。これまでの妊娠経過には異常を認めていなかった。血圧 144/92mmHg。尿所見：蛋白 2+、糖(+)。血液所見：赤血球 380万、Hb 13.5g/dl、Ht 40%、白血球 9,000 血小板 20万、PT 88%(基準 80~120)。血液生化学所見：総蛋白 6.5g/dl、アルブミン 3.2g/dl、尿素窒素 16mg/dl、クレアチニン 0.8mg/dl、尿酸 7.5mg/dl、AST 28U/l、ALT 26U/l、LD 350U/l (基準 176~353)、Na 135mEq/l、K 4.4mEq/l、Cl 110mEq/l、Ca 7.8mg/dl。腹部超音波検査で胎児推定体重 1,500gである。
母児管理を行う上で最も注意すべきなのはどれか。
 - a 血圧
 - b 尿蛋白
 - c 血小板数
 - d 肝機能検査値
 - e 胎児推定体重
5. 細胞膜の受容体に結合して作用するのはどれか。
 - a インスリン
 - b アルドステロン
 - c テストステロン
 - d プロゲステロン
 - e トリヨードサイロニン
6. 我が国の脳死臓器移植について正しいのはどれか。
 - a 腎臓は臓器売買が認められている。
 - b 心停止前の臓器摘出は禁止されている。
 - c ドナーカードによる同意が必須である。
 - d 遺族には臓器摘出を拒否する権利がある。
 - e 本人意思が不明の場合は裁判所が判断する。
7. 膵内分泌機能検査はどれか。
 - a PT-PABA 試験
 - b pH モニタリング
 - c 経口ブドウ糖負荷試験
 - d α_1 -アンチトリプシン法
 - e indocyanine green (ICG) 試験
8. 直腸・肛門診察を行う際の体位で最も適切なものはどれか。
 - a 膝胸位
 - b 腹臥位
 - c 仰臥位
 - d Sims位
 - e jack-knife位
9. 68歳の女性。皮膚の出血斑を主訴に来院した。打撲した記憶がないにもかかわらず、数か月前から両側の手背と前腕とに出血斑が見られることが気になっていったという。鼻出血と歯肉出血とを認めない。口腔粘膜に点状出血を認めない。両側の手背と前腕とに径 3~5cmの紫斑を 3個認める。血液所見：赤血球 468万、Hb 13.9g/dl、Ht 42%、白血球 6,300 血小板 20万、PT 98%(基準 80~120)、APTT 33秒(基準対照 32)。
対応として適切なものはどれか。
 - a 経過観察
 - b 骨髓穿刺
 - c 血清免疫電気泳動
 - d 血小板凝集能測定
 - e 凝固因子活性測定
10. 6歳の男性。3日前からの発熱と頻尿とを主訴に来院した。2年前から前立腺肥大症の診断で α_1 遮断薬を内服している。体温 38.4℃直腸指診で小鶏卵大の前立腺を触知し、圧痛を認める。尿所見：蛋白(+)、糖(+)、沈渣に赤血球 1~3 /1 視野、白血球 100以上 /1 視野。血液所見：赤血球 460万、Hb 14.6g/dl、Ht 41%、白血球 12,300 血小板 23万。免疫学所見：CRP 6.2mg/dl、PSA 12.6ng/ml(基準 4以下)。腹部超音波検査で推定前立腺体積 36ml、残尿量 10ml。
対応として適切なものはどれか。
 - a 経過観察
 - b 抗菌薬の投与
 - c 間欠自己導尿
 - d 抗コリン薬の投与
 - e 抗男性ホルモン薬の投与

各郡市医師会だより

都城市北諸県郡医師会

早くも今年の流行語大賞の候補になっているアベノミクス。本当にうまくデフレから脱却でき、円安もいいところで収まり、物価は緩やかに上昇し、国民の給料も上がるのでしょうか。原発事故の時も感じたことですが、専門家が議論を尽くしても意見が一致しないというか、全く反対の結論にたどり着くということが世の中いろいろあるものだと、今回の経済政策に対する新聞の論評などを見ていると思わずにはいられません。

もしねらい通りにインフレ気味になり物価が2%上昇したとしても、それ以上のインフレになるのをどうやって防ぐのでしょうか。納得のいく説明を聞いたことがありません。普通、経済が過熱気味になりインフレを抑えねばならなくなった時、金融引き締めのため取られる手段は金利の引き上げだと思います。以前の日本であれば公定歩合を上げてインフレを鎮めることができたでしょうが、800兆円にもなろうかという国債発行残高がある現在、国債の利払い増加につながる金利上昇策は取れないのではないかと素人の私には思えます。何か魔法のようなワザがあるのでしょうか？

いずれにしろ当医師会にとってもアベノミクスは人ごとでなく、医師会病院、救急センター、健康サービスセンターの新築移転を控え、円安やインフレ期待による建設資材価格の上昇が急速に起こることが心配です。

(橋原 進一郎)

◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇

延岡市医師会

昨年12月から延岡でも感染性胃腸炎が流行し、今年に入ってようやく小康状態になってきた矢先に、今度はインフルエンザA型の大流行が始まりました。小、中学校の学級閉鎖が報じられる中、当院の外来でも感染される方の大部分は予防接種を受けていません。中には、学校の教師が未接種で発症した例もありました。公的な立場であるにも関わらず、予防接種をしないでいることを誇らしく話される方々もまだ見受けられます。今年の1月に厚生労働省による「予防接種制度の見直し」があり、新たに定期接種の追加も報じられ喜ばしく感じる中、肝心の接種率を上げるための一人ひとりの意識を向上させることの大切さと大変さもしみじみと感じながら日々の診療です。

(石内 裕人)

◇ ◇ ◇ ◇

日向市東臼杵郡医師会

日向市消防署が主催する集団災害事故救急救護訓練が2月23日(土)災害拠点病院となっている千代田病院敷地内で大がかりに実施されました。災害拠点病院の医師・看護師・検査技師・事務の方々を中心に管内の病医院から120名余りの方に参加していただきました。これまでの訓練は一次トリアージの段階で終わっていましたが、今回は拠点病院への搬入と搬入病院で二次トリアージを実施する訓練が行われ、それぞれの持場で真剣に取り組んでいただきました。訓練終了後「防災、災害事故救急医療における最新情報通信技術の活用」をテーマに公開セミナーが行われました。セミナーでは、今回の訓練で試行的に取り入れられた電子トリアージやパソコン・スマートフォンで消防車の車載PTZカメラを遠隔操作するシステム等が災害時救急医療に有用であるかどうかについて協議が行われました。

(渡邊 康久)

◇ ◇ ◇ ◇

児 湯 医 師 会

先般の二次医療圏見直しの中で、当西都児湯医療圏が宮崎東諸県医療圏と合併(編入)されるという危機(?)に関して、今回はなんとかご理解をいただき免れたものの次回は不透明と言わざるを得ない。この5年間に医療体制を整備し、当地域が宮崎地域の片隅になってしまわないように医師会を挙げて取り組まなければならないと考えているのは私だけであろうか…。

(米澤 勤)

◇ ◇ ◇ ◇

西都市・西児湯医師会

北朝鮮が3回目の核実験を行った、中国海軍艦艇がわが国の護衛艦に火気管制用のレーダーを照射した等々、これらの国の歪んだ強硬さには、本当にあきれる。

外国で日本人が犠牲になったテロ・事件も今年あった。

心配なことはいろいろあるが、外交に関しては、我々日本人は落ち着き、慎重に物事を進めて欲しい。

(水田 能久)

◇ ◇ ◇ ◇

南 那 珂 医 師 会

日南、串間地区の医師会では、以前より二十日会制度を行っています。これは近くの地区の先生方が月1回集まって担当理事が理事会での報告を行い、また、意見や要望を理事会を通して執行部へ伝えるという体制をとっています。近くにいる先生方の顔が見えることで患者さんの紹介がスムーズに行うことができたり、全体に意見が伝わりますので、医師会全体での取り組みが行いやすいこともあります。年齢も色々で参考になる話が聞けます。公立病院の先生方も参加していただいております。病診連携にも役立っていると思います。ほかの地区にはない素晴ら

しい制度だと思っています。月1回ですのなるべく参加したいと思っています。(田中 茂樹)

◇ ◇ ◇ ◇

西 諸 医 師 会

1月9日、看護医療専門学校の設置について、学校法人宮崎総合学院と西諸二市一町(小林市、えびの市、高原町)の首長、及び西諸医師会長との間で合意がなされ、その調印式が行われました。開校は小林市で、平成25年4月の予定です。西諸医師会としては、西諸地域が一体となって、看護医療専門学校の設置が地域医療の崩壊を防ぐ一手となるように全力をあげて取り組んでいきたいと考えております。

(杉原 純次)

◇ ◇ ◇ ◇

宮 崎 市 郡 医 師 会

宮崎市郡医師会での最大の懸案事項は、海岸から600mしかない医師会病院は老朽化が進み、災害拠点病院としての機能維持のために早急な建替え移転を余儀なくされている。それに伴い、医師会事務局・看護学校・検査センター並びに検診センター諸施設の統合問題もある。検査センターは、衛生検査所なので、病院とは別に設置しなければならないため、苦慮している。検診センターの存在意義も問う声の一部にある。

新病院の機能や規模などについて経営企画課を創設し鋭意検討中であり、遅くとも来年度までには会員の総意の下に青写真を描きたいとの夢を追っている。

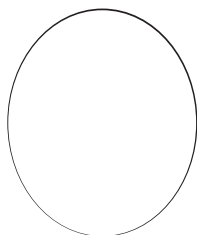
去る、2月9日には都城が担当幹事となられ、延岡と宮崎の医師会病院の関係者が参集して連絡協議会が開催され、医療連携と病床管理、医療技術員の確保、医師確保等につき活発な意見交換を行い、有意義な時間を過ごした。

(山村 善教)

◇ ◇ ◇ ◇

国公立病院だより

串間市民病院



くろき かずお
黒木 和男 病院長

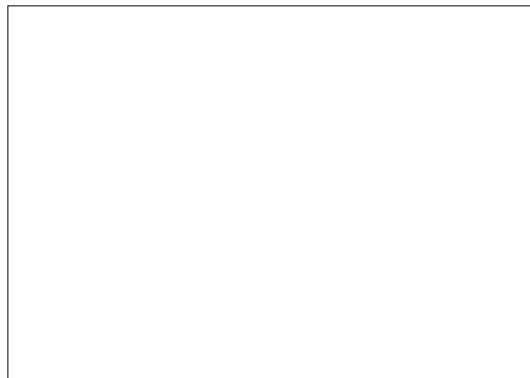
当院のある串間市は、宮崎県の最南端に位置します。野生馬の生息する都井岬や、亜熱帯植物が自生する海岸樹林などがあり自然豊かなところではありますが、当市も過疎化と高齢化が急激に進んで、人口も昨年 2 万人

を割りました。

串間市民病院は、昭和 2 年 10 月「福島町農業会代行国民健康保険組合直営診療所」として開設され、昭和 29 年の市制施行に伴い「串間市国民健康保険病院」に改組、平成 1 年 5 月新築移転を機に名称を「串間市民病院」と改め現在に至っています。

病床数は一般のみで 120 床。診療科は、「内科・外科・整形外科・産婦人科・泌尿器科・麻酔科」が常勤で医師数は 13 名。「皮膚科・耳鼻咽喉科」は非常勤で、宮崎大学から医師を派遣して頂いており、1 日平均の患者数は、外来 280 名、入院 86 名です。

私は、南那珂地区の地域医療に携わって 20 年以上になります。大学病院や都市部の大病院であれば、専門になればなるほど、診断のついた患者さんの限られた分野の疾病しか診ることはありませんが、地域医療では、専門分野の知識だけでなく幅広い疾患に対する知識が必要となります。ここでの医師は、疾患を診るだけでなく、その患者さんの背景にある生活習慣や既往症など様々な事情を考慮し、家族や地域の方々の協力を仰ぎながら複雑な問題に対応する必要があります。



地域医療の魅力は、何よりも患者さんと直接触れ合えるということです。患者さん一人ひとりに全責任を持って治療に当たり、完結させなければなりません。トータルで医療を考えるとこの難しさと面白さがありますし、完治したときの患者さんからの感謝の言葉が、医師としての大きなモチベーションになります。

地域医療の病院の総合医として、全ての患者さんを診るということを旨としていますが、私自身が肝臓を中心とした消化器を専門にしており、当院には消化器関連の指導医、専門医も複数いることから、将来は、消化器専門として地域一帯をカバーできる医療センター化の構想を持っており、現在でも、日南市や志布志市の消化器疾患の患者さんを多数受け入れております。また、研修環境も整っています。平成 20 年から宮崎大学医学部附属病院の協力型研修施設になり、地域医療として研修医を毎年 10 人前後受け入れています。平成 25 年度は、13 名の希望者があるとのこと。将来は、当院で専門の医師を養成していくことができれば、と考えています。

救急医療につきまして、当院は市内唯一の救急告示病院として、年間 500 件近くの救急車を受け入れています。当直は、常勤医 13 名のうち院長と産婦人科医を除く 1 名が交代で担当し、診療科の違う疾患のときはお互いにフォローする

体制にしています。県立日南病院まで 30分、大学病院まで 1 時間半かかりますので、ある程度高度な医療を提供できるよう努めており、消化器については二次救急までの機能がありますが、脳外科、循環器等の患者さんについては、専門医がいらないため他の病院へ転送することになります。昨年 4 月から導入されたドクターヘリは、大変助かっています。すぐ目の前の運動公園がランデブーポイントになっていますので、こちらである程度応急措置をして、高度医療機関への転送をお願いしています。大学病院の救命救急センターまで、救急車で 1 時間半かかっていたものが、わずか 15 分で搬送できるようになりました。

現在、医師は宮崎大学、鹿児島大学から派遣して頂いておりますが、当院のようなへき地の病院は勤務医の数を確保するのが大変で、現在の臨床研修制度になってからは一層困難となってきました。その中で医師確保をしてゆくためには、病院の独自性を出す必要があると考え、各種学会の認定施設取得に取り組みました。平成 19 年 1 月「日本消化器病学会認定施設」を皮切りに、「日本肝臓学会認定施設」、「日本消化器内視鏡学会指導施設」を取得し、さらに「日本整形外科学会専門医研修施設」、「日本泌尿器科学会専門医教育施設」、「日本外科学会外科専門医制度関連施設」にもなっております。地域医療に従事したいと思っている先生のほか、専門医取得を目指す先生にも来て頂きたいと考えております。

医師招へいに当たり、私が一番重視しているのは医師の疲弊を防ぎ、ストレスを軽減することです。内科医は 6 名いますが、内科は担当医交代制にしています。医師の宿命ではあります

が、主治医は、受持ちに重症の患者さんがいると何時呼び出されるか分からないという緊張感と不安感で気を抜く間がありません。そこで、時間外の患者急変時は主治医に代わってその日の担当医が診ることとし、原則として当直や待機以外のときは全く拘束されないような制度にしています。仕事というのは辛いだけでは続きません。オフタイムは、リラックスして人間らしい生活を送ることが大事だと考えます。

5 年前に、総合保健福祉センターが併設され、行政側との包括会議も定期的に行っています。串間市は 65 歳以上の割合が 30% を超えており、超高齢化社会が進んでいます。これから、医療・保健・福祉の一体化はますます重要になってきていると思います。地域一体化の取組みとしては、市民公開講座や出前講座、市広報への医師の寄稿などの情報提供を行政と一緒に取り組んでいるところです。市民の皆さんには、病気の治療や予防に興味を持って頂いて、日々の健康増進に役立てて頂きたいと思います。

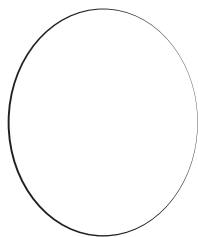
私が院長として当院に赴任して 10 年になります。ストレスなく、なんでも言い合える風通しの良い職場環境づくりと後進育成が院長としての役目だと思っています。医療の技術だけでなく、患者さんへ誠意をもって対応する医師になって欲しいと思っています。

当初から「患者さん中心の医療を行いましょう」と言い続けてきました。10 年経過してずいぶんいい方向に変わってきたと思われます。接遇なども向上し、経営的にも安定してきました。今後も、病院の基本理念として掲げている「やさしい医療」「高度な医療」「安全な医療」を念頭に、さらにより病院を目指してゆきたいと思っています。

(黒木 和男)

宮崎大学医学部だより

附属病院手術部

つねよし いさお 教授
恒吉 勇男 教授

手術件数は増加の一途

宮崎大学医学部附属病院手術部には、12室 13台の手術台が設置されています。運営状況は、超緊急手術への対応と、効率的運用の観点から、10台稼動としています。下のグラフは、もち

ろん年齢別人口構成ではなく、当手術部開業以来の年間手術件数の推移を示しています。年間手術件数は増加の一途をたどり、平成 14年度以

年間手術件数の推移



降は、対前年度比として毎年平均 6 % の増加率を示しています。平成 23 年度実績は 6,189 件で、平成 24 年度は、1 月 3 日までの暫定値で 5,050 件でした。国内のすべての国立大学病院手術部を対象とした調査によれば、平均手術時間と平均在室時間は、都道府県間の格差が非常に小さく、常識的な労働時間での年間手術件数は、1稼動手術台あたり 600 件が論理的上限と試算されています。論理的上限値を超過した当院の年間手術件数は、終業時刻延長の上に成立しており、手術室退室時刻は、全症例の 10% 以上が 1 時以降、およそ 5 % が 2 時以降でした。平成 24 年度以降は、本格稼動が開始された救急部由来の症例が加わるため、手術件数は更に増加すると予想されます。現在、10 台稼動による対応に向けた準備を進めています。

リニューアルから 5 年経過して

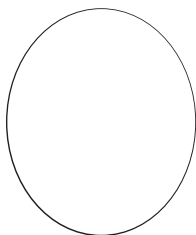
宮崎大学医学部附属病院手術部は、病院再整備事業における初期事業として、平成 20 年 1 月から新中央診療棟での運用が開始され、5 年が経過しました。この間の映像機器の進歩は著しく、5 年前には規格すら統一されていなかった医療用デジタルハイビジョン装置が一般化し、映像装置の全体的な更新が望まれます。照度に不満のあった手術灯については、高輝度 LED 照明に順次交換することになりました。また、内視鏡手術装置などの急速な増加により、機器保管のための空間確保が困難になったことと、11 台稼動を実現するための補助的手段として、手術部内の小改修を行う計画です。

安全管理の取組み

WHO により策定された「安全な手術のためのガイドライン 2009」に準拠した周術期チェックリストを作成し、各手術症例に対して、麻酔開始前・手術開始前・手術室退室前の各時点で、必要項目の確認作業を義務化しました。患者誤認防止ならびに手術部位確認のみならず、手術に関わる問題点などをスタッフ間で共有し、コミュニケーションの向上と周術期合併症^{いぶすき しやういちろう}の削減を目指しています。(副部長 指宿 昌一郎)

部会だより

産 業 医 部 会

いなくら まさたか
稲倉 正孝 部会長

宮崎県医師会産業医部会は、440名の会員により構成され、役員は稲倉部会長をはじめ、各郡市医師会から選出いただいた理事を中心に構成されています。

主に産業医研修事業、地域産業保健事業、産業医活動の活性化等について理事会等で検討し事業

を行っています。

まず、日医認定産業医研修制度については、認定小委員会において研修会のカリキュラム内容の検討・講師選定、認定産業医の新規・更新申請について協議しています。現在の認定産業医数は医師会員の先生方で48名となっています。

研修会については、平成23年度の実績で42日間、未認定医対象の基礎研修会29.5単位(前期7, 実地8, 後期14.5, 認定医対象の生涯研修会86.5単位(更新7.5 実地14 専門65)を実施しました。また、各地区医師会においても研修会を開催していただき、ますます産業保健の推進が図られました。

また、平成23年度より日本医師会のモデル事業として、テレビ会議システムを利用した産業医研修会の実施が可能となり、本会主催のもので3回、推進連絡事務所(旧推進センター)との共催で4回実施いたしました。これまで地理的条件等で研修会受講が困難な先生方に対しても、研修会の質ならびに認定産業医の社会的評価を低下させることなく、研修会受講の利便性を向上させることができますので、今後も本会で協力・実施を行っていきたいと考えています。

地域産業保健(以下：地産保)事業は、産業医選任義務のない50人未満の小規模事業場を対象とした健康相談窓口の開催、個別訪問産業保健指導等を行っています。本県の地産保の運営は、宮崎市医師会(宮崎中部地産保)、都城市北諸県郡医師会(都城・西諸地産保)、延岡市医師会(宮崎県北地産保)、南那珂医師会(南那珂地産保)の県内4か所で、それぞれの郡市医師会がコーディネータを活用して、産業医や保健師等との連絡体制を構築いただき、限られた予算と大きな制約の中、順調かつ適切に運営され、これまでの郡市医師会のご協力に心から感謝申し上げます。また、現在、事業場の産

業保健活動を支援するため、地域産業保健センター、産業保健推進連絡事務所並びにメンタルヘルス対策支援センターによる産業保健事業の推進が図られていますが、まだ十分とは言えない状況にあることから、効果的な実施のため、3事業が連携して統括的に運営する総合調整機能が必要とされています。このことから、国では、産業保健活動の一層の充実を図るため、都道府県労働局ごとに3事業を総合調整する協議会を設置することとし、その運営を委託するための「産業保健事業総合調整のための協議会運営委託要綱」を定められ、本県でも今後、協議会が行われる予定です。昨年10月に日医で開催されました産業保健活動推進全国会議では、厚労省より、来年度の地産保事業については、本年度より8%増の予算要求しているという報告がありました。しかしながら、限られた予算の範囲内での厳しい運営には変わりありません。

宮崎産業保健推進センターについては、「独立行政法人の事務・事業の見直しの基本方針」が平成22年12月7日に閣議決定され、3分の2を上回る産業保健推進センターの統廃合、業務の縮減並びに管理部門等の集約化及び効率化を図ることとされました。それに伴い、宮崎産業保健推進センターも、平成24年4月1日よりセンターから連絡事務所となりました。研修会、窓口相談等の事業部門については、引き続き連絡事務所の方で行っておりますが、事務管理部門(主に経理部門)につきましては、鹿児島産業保健推進センターの方で管理することになっております。また、厚生労働省の委託事業であります「メンタルヘルス対策支援センター」については、労働者健康福祉機構が委託を受け、各都道府県のセンター並びに連絡事務所に設置され、メンタルヘルス不調の予防から職場復帰支援、職場におけるメンタルヘルス対策についての総合支援窓口として、専門家による相談対応、事業場に出向いての個別支援等、メンタルヘルス対策に関する情報提供を行っております。

地産保事業については、今後も多くの問題が生じると予想されますが、多くの認定産業医の先生方が事業所で産業医活動が行えるための検討、そして50人未満の小規模事業場の労働者の健康を守るための産業保健活動の充実のため、本会としてもできる限りの協力を行っていかねばならないと考えています。

(常任理事 池井 義彦)

宮崎県国民健康保険診療報酬審査委員名簿
(任期 平成 25 年 1 月 1 日～平成 26 年 12 月 31 日)

(○印は新任)

区分	科 名	氏 名	所 属 名・職 名	区分	科 名	氏 名	所 属 名・職 名
保 険 者 代 表	内 科	姫 路 大 輔	県立宮崎病院内科医長	保 険 者 代 表	精 神 科	田 中 洋	田中病院院長
	"	富 田 雄 二	富田医院院長		皮 膚 科	津 守 伸一郎	古賀総合病院皮膚科部長
	"	橋 口 典 久	橋口医院院長		産 婦 人 科	○松 敬 文	まつ婦人科クリニック院長
	"	鵜 木 俊 秀	鵜木循環器科内科医院院長		眼 科	中 村 彰 伸	中村眼科院長
	"	松 尾 剛 志	宮崎江南病院内科循環器科主任部長		耳鼻咽喉科	春 田 厚	春田耳鼻咽喉科医院院長
	"	石 川 智 信	いしかわ内科院長		歯 科	三 股 信 夫	三股病院歯科院長
	外 科	島 山 俊 夫	宮崎市郡医師会病院副院長		"	宮 谷 英 樹	宮谷歯科医院院長
	"	永 友 淳 司	ながとも医院院長		"	○根 井 俊 輔	ねい歯科医院院長
	脳神経外科	○森 山 拓 造	潤和会記念病院脳神経外科部長	公 益 代 表	内 科	菊 池 郁 夫	県立宮崎病院副院長業務担当兼内科医長
	整 形 外 科	佐 藤 信 博	あたご整形外科院長		"	佐 藤 祐 二	宮崎大学医学部第一内科助教
	"	川 野 啓 一 郎	まつばし川野整形外科院長		"	石 川 恵 美	県立宮崎病院臨床検査科部長兼医長
	精 神 科	井 上 雅 文	井上病院		"	○上 園 繁 弘	県立宮崎病院内科医長兼臨床工学科医長
	皮 膚 科	成 田 博 実	フタバ皮膚科形成外科医院院長		神 経 内 科	湊 誠一郎	県立宮崎病院神経内科部長兼医長
	泌 尿 器 科	養 田 国 廣	みのだ泌尿器科医院院長		小 児 科	西 口 俊 裕	県立宮崎病院小児科部長兼医長
	眼 科	中 崎 秀 二	宮崎中央眼科病院院長		外 科	内 山 一 雄	県福祉保健部(国保指導監査専門医)・九州厚生局宮崎事務所(社保指導専門医)
	歯 科	中 原 則 光	中原歯科医院院長		"	豊 田 清 一	県立宮崎病院院長
	"	水 流 裕 二 郎	水流歯科医院院長		"	甲 斐 眞 弘	宮崎大学医学部第一外科講師
	内 科	中 村 周 治	平和台病院院長		脳神経外科	上 原 久 生	宮崎大学医学部脳神経外科准教授
	"	弘 野 修 一	ひろの内科クリニック院長		心 臓 外 科	湯 田 敏 行	県健康づくり協会健診部長
	"	黒 木 和 男	串間市民病院院長		整 形 外 科	阿久根 広 宣	県立宮崎病院整形外科部長兼医長
	"	鈴 木 斎 王	宮崎大学医学部医療情報部准教授		産 婦 人 科	山 口 昌 俊	宮崎大学医学部産科・婦人科講師
	小 児 科	○四 元 茂	佐藤小児科		耳鼻咽喉科	植 木 義 裕	県立宮崎病院耳鼻咽喉科部長兼医長
	外 科	落 合 隆 志	延岡市医師会病院院長		泌 尿 器 科	分 田 裕 順	宮崎大学医学部泌尿器科助教
	"	山 下 兼 一	山下医院院長		歯 科	迫 田 隅 男	宮崎大学医学部医学部長
	"	峯 一 彦	県立日南病院副院長		薬 剤 師	樺 山 恭 子	県立宮崎病院薬剤部長
	整 形 外 科	税 所 幸 一 郎	国立病院機構都城病院整形外科部長				

第 112回九州医師会連合会総会・医学会・ 一般分科会及び記念行事

総 会

河野副会長が開会を宣言し、国歌斉唱の後、昨年 11月以降に逝去された九州医師会連合会員 26名の御霊に対し黙祷を捧げた。

九医連稲倉会長挨拶の後、日医横倉会長、河野県知事(代読)の祝辞及び来賓紹介が行われ、その後、稲倉会長が議長となり、宣言・決議が採択された。

続いて、沖縄県医の宮城会長から、来年度の九医連総会・医学会及び関連行事は、平成 25年 11月 16日(土)～17日(日)に那覇市において開催する旨の挨拶があり、富田副会長の閉会の辞により総会を終了した。

挨 拶(要旨)

九州医師会連合会長 稲倉正孝

第 112回九州医師会連合会総会・医学会の開催に当たり、担当県を代表して一言、ご挨拶させていただきます。

本日は、九州各県より多数の先生方にご参加いただき、総会・医学会を盛大に開催できることを、先ずもって厚く御礼申し上げます。また、日本医師会の横倉義武会長をはじめ、多数のご来賓の皆様方には、ご多忙の中、ご臨席いただいたことを心より感謝したい。

九州医師会医学会は、明治 25年 5月に第 1 回大会を開催して以降、今年で 112回を数え、その歴史を振り返っても、休会したのは、明治 28年の日清戦争、明治 36年のコレラ流行、昭和 12年の支那事変、昭和 20年の第二次世界大戦等、その歴史の重みをまざまざと感じ、九州各県の先

と き 平成 24年 11月 24日(土)・25日(日)

ところ ワールドコンベンションセンターサミット他

輩医人の方々が幾多の困難を乗り越え、努力を重ねながら、この会を営々と引き継いでこられたことを実感し、本日、ここに第 112回目の大会を無事迎えることができたことは、諸先輩方のご努力、そして、九州各県の先生方のご理解とご協力があったからこそと、改めて敬意と感謝を表する次第である。

今、日本は、政治・経済の混迷、官僚制度の硬直化・制度疲労、企業の活力・技術力及び創造力の喪失など、戦後最大の危機に陥っており、世界に冠たる国民皆保険制度の存続が危ぶまれている。

私共、九州医師会連合会は、日本医師会はもとより全国の医師会と連携強化、緊密な連絡協調を保ち、大同団結をもって、全ての国民が安心してより良い医療・介護を受けられる環境づくりに最善を尽くしていかなければならない。後程、その実現に向け、宣言・決議案を上程するので、会員各位の絶大なるご理解とご支援をお願いしたい。

本日は、医学会として 2 題の特別講演を予定している。特別講演 I は、宮崎大学名誉教授・国立循環器病研究センター名誉所長で、平成 22年度文化功労者の松尾壽之先生に「未知のペプチド・ホルモン探索から医薬品の創生まで～LH - RH, ANP そして BNP～」と題してご講演いただく。松尾先生は、ペプチド化学分野において独自の抽出法を確立し、世界をリードする数多くの卓越した研究業績を挙げられると共に多数の優秀な研究者を育成されている。研究の面白

さ、問題解決のヒントなど貴重なお話を拝聴できるものと楽しみにしている。特別講演Ⅱでは、宮崎大学教育文化学部教授の竹井成美先生に、「初の国際人・伊東マンショが生きた時代～没後 400 年の節目を記念して～」と題してお話をお伺いすることになっており、皆様方には、最後までご静聴下さるようお願いしたい。

また、既に終了した行事もあるが、明日にか

けて、シーガイアコンベンションセンターを中心に 7 つの分科会と 4 つの記念行事を開催させていただくので、多数ご参加下さるようお願いしたい。

最後になるが、本総会・医学会の開催にあたり、多大のご支援とご協力をいただいたご来賓各位、九州各県の会員各位に対し、重ねて御礼を申し上げご挨拶とさせていただきます。

宣 言

我が国の国民皆保険制度は、いつでも、どこでも、だれでも、質の高い医療が受けられるものとして国民に定着し、国際的にも高い評価を受けている。

我々は、この貴重な制度をさらに充実させなければならない。

しかしながら、東日本大震災からの復興、長引く経済不況・慢性的な財政赤字からの脱却などの政治的諸課題が山積する中、政治は混迷を極め根本的な解決策を決められない状態が続いている。その結果、国力は低下し、医療・介護を取り巻く環境も日々悪化している。

T P P 参加を巡っては混合診療の全面解禁、医療への株式会社参入、医療ツーリズムなど市場原理主義の導入が懸念されている。また、社会保障・税一体改革関連 8 法案が、8 月 10 日参議院本会議で可決・成立した。消費税率の引き上げは社会保障の財源確保への一歩として一定の評価ができる。しかしながら「医療は非課税」であるため、医療機関が控除対象外消費税を負担させられている現状があり、消費税率が上がれば、その負担は更に大きくなり、医療機関の経営を圧迫し、地域医療を危うくさせる為、その対応は喫緊の課題である。

国民が最も不安に感じていることは、病気と老後の生活である。社会保障の充実が国民に安心を与え、ひいては経済の活性化をもたらすことが期待できる。医療への市場原理主義の導入は、格差社会を生み、国民に不安と不幸をもたらす。

我々は、全ての国民が安心してより良い医療・介護を受けられる環境づくりに最善を尽くすことを宣言する。

平成 24 年 11 月 24 日

第 112 回九州医師会連合会総会

決 議

我々九州医師会連合会は、政府に対し、次の事項を強く要求する。

- 一、国民皆保険制度の堅持・強化
- 一、東日本大震災による被災地の早期復興、医療体制の再生
- 一、社会保障の充実と質の高い医療・介護のための恒久財源確保
- 一、株式会社参入や混合診療解禁に道を開く T P P への不参加
- 一、控除対象外消費税の解消
- 一、地域医療の重要な担い手である准看護師の積極的養成

以上、決議する。

平成 24 年 11 月 24 日

第 112 回九州医師会連合会総会

分科会・記念行事

日時 平成 24年 11月 25日(日)

場所 シーガイアコンベンションセンター及び近郊施設

学 会 名	会 場 (シーガイアコンベンションセンター)
第 1 分科会 内科学会 (第 299回日本内科学会九州地方会) (第 46回日本内科学会九州支部生涯教育講演会)	11月 25日(日) 8 : 30~ 17: 00 4 F 天葉・天樹・クリスタル・マーブル・アンバー
第 2 分科会 小児科学会 (第 65回九州小児科学会)	11月 25日(日) 9 : 00~ 4 F 天玉
第 3 分科会 外科学会	11月 25日(日) 9 : 00~ 12: 20 2 F オーチャード
第 4 分科会 整形外科学会 (日本整形外科学会教育研修認定学会)	11月 24日(土) 16: 30~ 19: 15 2 F ファウンテン
第 5 分科会 産科婦人科学会	11月 25日(日) 10: 00~ 14: 10 2 F ファウンテン
第 6 分科会 東洋医学会 (第 38回日本東洋医学会九州支部学術総会)	11月 25日(日) 9 : 00~ 16: 15 4 F 天蘭・アイボリー
第 7 分科会 産業医学会	11月 25日(日) 9 : 30~ 15: 00 4 F 天瑞

記 念 行 事	会 場
ゴルフ大会 (第 52回九州メディカルゴルフ大会)	11月 25日(日) 7 : 39~ フェニックスカントリークラブ
サッカー大会 (第 34回全九州ドクターズサッカー大会)	11月 25日(日) 9 : 00~ シーガイアスクエア 1
走ろう会大会	11月 25日(日) 10: 00~ 11: 00 フェニックス・シーガイア・リゾート
囲碁大会 (第 32回九州医師囲碁大会)	11月 25日(日) 10: 00~ シーガイアコンベンションセンター
テニス大会 (第 94回全九州医師テニス宮崎大会)	11月 4 日(日) 9 : 00~ 17: 00 シーガイアテニスアカデミー

第112回九州医師会連合会総会・医学会 参加状況

項 目 \ 県 別	沖縄	大分	長崎	熊本	福岡	鹿児島	佐賀	宮崎	その他	合計
-----------	----	----	----	----	----	-----	----	----	-----	----

①総会・医学会〔平成24年11月24日(土)〕（その他は来賓等）

出 席 者 数	25	36	35	36	57	34	19	139	24	405
---------	----	----	----	----	----	----	----	-----	----	-----

②分科会〔平成24年11月25日(日)〔一部24日(土)開催〕〕（その他は九州以外等）

内 科 学 会	12	45	31	49	154	107	12	263	17	690
小 児 科 学 会	6	9	3	7	13	8	6	30	0	82
外 科 学 会	2	0	1	0	7	2	0	15	1	28
整形外科学会	0	0	0	0	5	2	1	38	0	46
産科婦人科学会	0	4	0	2	5	2	1	41	2	57
東 洋 医 学 会	4	10	5	20	31	20	6	36	22	154
産 業 医 学 会	0	8	2	16	42	41	5	80	3	197
計	24	76	42	94	257	182	31	503	45	1,254

③記念行事〔平成24年11月25日(日)〔一部4日(日)開催〕〕（その他は九州以外等）

ゴ ル フ 大 会	2	2	14	11	42	17	8	10	0	106
サ ッ カ ー 大 会	0	0	0	14	9	15	0	26	0	64
走 ろ う 会 大 会	0	0	0	3	3	2	0	1	0	9
囲 碁 大 会	1	0	0	0	1	0	0	11	0	13
テ ニ ス 大 会	0	0	0	9	18	10	1	27	1	66
計	3	2	14	37	73	44	9	75	1	258

④延べ出席者数

合 計	52	114	91	167	387	260	59	717	70	1,917
-----	----	-----	----	-----	-----	-----	----	-----	----	-------

⑤宿泊申込〔学会本部取扱分〕

11 月 23 日 (金)	19	13	33	22	33	17	14	9	6	166
11 月 24 日 (土)	22	15	36	34	53	27	22	6	3	218

九州医師会連合会第 329回常任委員会

と き 平成 24年 11月 23日(金・祝)

ところ シーガイアコンベンションセンター

九医連稲倉会長から、3日間にわたり開催される九州医師会総会・医学会及び関連諸会議について、滞りなく終了することができるようご協力をお願いしたいとの挨拶があり、報告・協議に入った。

報 告

1. 九州医師会連合会事業現況について(宮崎)

河野委員が、平成 24年 4月 1日から 10月 31日までの事業現況として、諸会議等の報告を行った。

2. 九州医師会連合会歳入歳出現計について

(宮崎)

富田委員が、平成 24年 10月末現在、収入済額 68,164,943円、支出済額 16,539,943円、差引残高 51,625,247円である旨の報告を行った。

3. 第 112回九州医師会医学会及び関連行事について(宮崎)

河野副会長が、平成 24年 11月 23日から開催される九医連諸会議及び九州医師会総会・医学会並びに分科会、記念行事の報告を行った。

4. 第 65回日本医師会設立記念医学大会における各種表彰者に対する慶祝について(宮崎)

稲倉会長が、11月 1日に開催された日医設立記念医学大会で、福岡県医の竹嶋康弘先生をはじめ 3名の先生方が最高優功賞、宮崎県医の河野副会長が優功賞を受賞され、九医連役員等慶弔規程に基づき祝電を送り祝意を表したとの報告を行った。

5. 秋の叙勲等受章者に対する慶祝について

(宮崎)

稲倉会長が、秋の叙勲褒章で、大分県医の嶋津前会長が旭日小綬章を、日本医学会の高久史麿会長が瑞宝大綬章を受賞され、九医連役員等慶弔規程に基づき祝電を送り祝意を表したとの報告を行った。

6. 九医連からの弔意について(宮崎)

稲倉会長が、九医連委員で日医の周産期・乳幼児保健検討委員会の委員、また日医代議員、宮崎県医常任理事の佐藤雄一先生が 10月 25日急逝され、九医連役員等慶弔規程に基づき弔電・供花を送り弔意を表したとの報告を行った。

7. その他

熊本県医福田会長が、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、盛会裏に終了した旨の報告を行った。

協 議

1. 第 112回九州医師会連合会総会における宣言・決議(案)について(宮崎)

原案どおり承認され、次の臨時委員総会に提出することが承認された。

2. 九州医師会連合会平成 24年度第 2 回各種協議会の開催種目について(宮崎)

1月 26日(土)、医療保険、介護保険、地域医療の協議会を開催することが承認された。

3. 第 33回常任委員会並びに九州ブロック日医代議員連絡会議(3月 9日(土)宮崎市)の開催について(宮崎)

日医役員の中央情勢報告並びに九州ブロック選出委員による日医委員会報告を中心に開催することが承認された。

4. 日本医師会 会内委員会委員の推薦について
(宮崎)

日医が新たに追加した医療事故調査に関する検討委員会について、九州ブロックから福岡県医の堤康博専務理事を推薦することが承認された。

また、10月に急逝した佐藤雄一先生の後任(日医周産期・乳幼児保健検討委員会)についても、九州各県に照会后、選出することを確認した。

5. その他

- 1) 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(1月26日(土)宮崎市)について(宮崎)
日医社会保険診療報酬検討委員会委員

からの要請もあり、次期診療報酬改定の要望等を取りまとめるための協議会を、各種協議会に先立ち開催することが承認された。

- 2) 九州各県医師会医療情報システム担当理事連絡協議会(1月27日(日)宮崎市)について(宮崎)

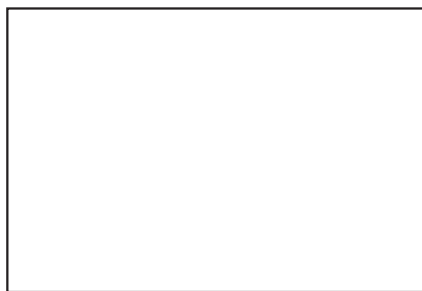
九州各県への照会結果を踏まえ、各種協議会の翌日の午前中を利用する形で連絡協議会を開催することが承認された。

その他

1. 平成 25 年度保健医療計画策定に係る基準病床および特例病床の進捗状況について(沖縄)
各県の進捗状況について、現況確認及び意見交換が行われた。

出席者一稲倉会長、河野・富田副会長、
大重事務局長、與・竹崎課長

宮崎県医師会無料託児サービスのお知らせ



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

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



お問合せ先

宮崎県医師会

TEL 0985-22-5118

FAX 0985-27-6550

担当 高山・小川

九州医師会連合会第 104回臨時委員総会

と き 平成 24年 11月 23日(金・祝)

ところ シーガイアコンベンションセンター

九医連稲倉会長の挨拶の後、来賓挨拶として、日医横倉会長の祝辞を今村定臣常任理事が代読し、続いて来賓紹介を行った。その後、九医連稲倉会長が座長となり、報告・議事に入った。

報 告

1. 第 329回常任委員会について(宮崎)

稲倉会長が、本委員総会に提出する事項等についての協議を行った旨の報告を行った。

2. 九州医師会連合会事業現況について(宮崎)

河野委員が、平成 24年 4月 1日から 10月 31日までの事業現況として、諸会議等の報告を行った。

3. 九州医師会連合会歳入歳出現計について

(宮崎)

富田委員が、平成 24年 10月末現在、収入済額 68,164,943円、支出済額 16,539,943円、差引残高 51,625,24円である旨の報告を行った。

4. 第 112回九州医師会医学会及び関連行事について(宮崎)

河野委員が、平成 24年 11月 23日から開催される九医連諸会議及び九医連総会・医学会並びに分科会、記念行事の説明を行った。

議 事

第 1 号議案 第 112回九州医師会連合会総会における宣言・決議(案)について(宮崎)

稲倉会長が、本宣言・決議(案)は、担当県である宮崎県医で作成した素案を、文書で九州各県に送付し、予めご意見を頂戴した上で、9月 29日に開催された第 328回常任委員会及び本日開催された第 329回常任委員会におい

て、協議・確認をしたものである旨の説明を行った。

次に、河野委員が宣言・決議(案)の朗読を行い、審議の結果原案どおり承認されたため、翌 11月 24日(土)に開催される九州医師会総会に上程することになった。

出席者一稲倉会長、河野・富田副会長、

立元・吉田常任理事、山元議長、

大重事務局長、與・小川・竹崎・

杉田課長

お詫びと訂正

日州医事平成 25年 1月号 62ページで、日向市の小児生活習慣病健診のフォローについて、「パンフレットの配布のみ」としていましたが、実際は次のような集団指導、個別指導をされています。お詫びして訂正します。

日向市が行っている小児生活習慣病の事後指導は、小学 4 年時と中学 1 年時の健診において管理となった生徒については、集団指導として栄養士の協力のもと食事調査を行っている。また栄養士との面談希望者については、親子同伴での個別指導も行っている。なお、一度要管理となった生徒については、翌年度以降も同様の指導方法を行っている。

九州医師会連合会第 33 回常任委員会

と き 平成 25 年 1 月 26 日(土)

ところ 宮崎観光ホテル

九医連稲倉会長が、次期診療報酬改定の要望に係る医療保険対策協議会、各種協議会、九州各県医師会医療情報システム担当理事連絡協議会と関連する会議への協力をお願いし、報告・協議に入った。

報 告

1. 第 112 回九州医師会連合会総会・九州医師会医学会及び関連行事について(宮崎)

稲倉会長が、11 月に開催した九医学関連行事の出席者について、総会・医学会 405 名、分科会 1,254 名、記念行事 258 名、延べ 1,917 名であったことを報告し、九州各県の協力に対し感謝の意を伝えた。また、総会で採択した宣言・決議の取り扱いについては、衆議院の解散総選挙等で 2 回に分けての発送となったが、内閣総理大臣を含む合計 163 名の方々にお送りし、その実現方をお願いしたとの報告を行った。

2. 日医周産期・乳幼児保健検討委員会委員の推薦について(宮崎)

稲倉会長が、佐藤雄一先生の急逝に伴う後任の推薦について、沖縄県医師会の宮里善次常任理事を推薦した旨の報告を行った。

3. 平成 25 年度九州医師会連合会及び各種関連行事予定表(案)について(沖縄)

沖縄県宮城会長が、来年度の九医連関係行事の日程説明を行った。なお、九州医師会総会・医学会は 11 月 16 日(土)～17 日(日)に那覇市で開催される。

4. その他

福岡県松田会長が、福岡県医師会で主治医意見書記載ガイドブックを作成した旨の報告を行った。

協 議

1. 医療基本法(仮称)制定に関するシンポジウムの開催について(宮崎)

稲倉会長から、医療基本法の制定について、医療提供者と患者、市民が十分な意思疎通のもと、建設的な議論を重ね、合意を形成する必要があるとの認識により、議論の場を企画・実施していただきたいとの日医からの要請を受け、急ではあるが 2 月 9 日(土)、15 時から福岡県医師会館でシンポジウムを開催したい旨の提案があり承認された。

2. 九州医師会連合会第 33 回常任委員会(3 月 9 日(土)宮崎市)の開催について(宮崎)

稲倉会長から、3 月 9 日(土)16 時から、シーガイアコンベンションセンターで開催する旨の提案があり承認された。

3. 九州ブロック日医代議員連絡会議(3 月 9 日(土)宮崎市)の開催について(宮崎)

稲倉会長から、第 33 回常任委員会に引き続き、日医委員会報告と中央情勢報告を中心とする連絡会議を 17 時から開催する旨の提案があり承認された。なお、日医委員会報告については、九州各県に照会の結果、医療事故調査に関する検討委員会(堤康博先生：福岡)、日本医師会綱領(仮称)検討委員会(福田俊郎先生：長崎)をお願いすること

となった。

4. 第 128回日本医師会定例代議員会(3月31日(日)日医)について(宮崎)

稲倉会長から、日医定例代議員会に合わせ、9時から九州ブロック日医代議員連絡会議を開催する旨の提案があり承認された。また、九州ブロックの代表質問・個人質問についても、九州各県に文書でご照会した上で、第31回九医連常任委員会で協議することが承認された。

5. 九州医師会連合会第7回事務局長連絡協議会の開催について(宮崎)

稲倉会長から、2月4日(月)、宮崎県医師会館において、「公益法人制度改革に伴う新法人移行後の監査のあり方について」を中心に開催したい旨の提案があり承認された。

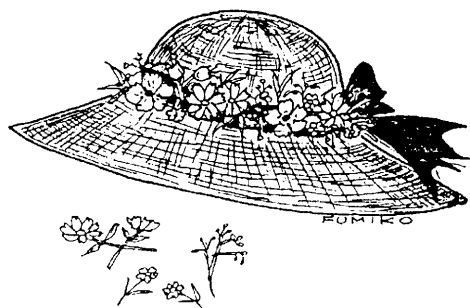
その他

稲倉会長から、衆議院の解散総選挙等により開催を見送っていた九州ブロックの日医連医政活動研究会について、3月2日(土)16時から、宮崎県医師会館で、実践的な選挙の戦い方を中心に開催するよう、企画しているとの報告が行われた。

出席者—稲倉会長、大重事務局長、竹崎課長

お知らせ

カット、イラストの募集



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

なお、白黒での掲載になります。採否は広報委員会にお任せください。

原稿宛先

宮崎県医師会広報委員会

〒 880-0023

宮崎市和知川原1丁目101

genko@m-iyazakim-ed.or.jp

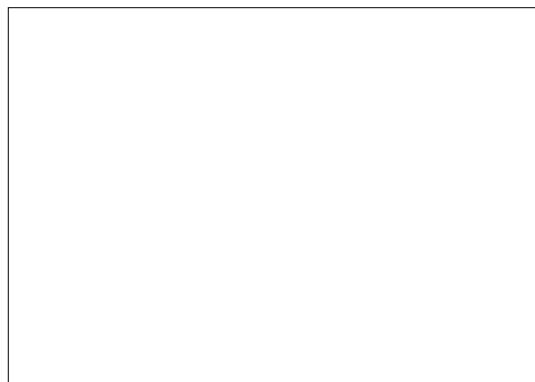
九州医師会連合会第2回各種協議会

と き 平成25年1月26日(土)

ところ 宮崎観光ホテル

医療保険対策協議会

日医今村定臣・藤川謙二・鈴木邦彦常任理事の出席のもと、河野副会長が議長に選出され、協議に入った。



協 議

1. 再診料について(福岡県)

再診料をはじめとする基本診療料について、中医協基本問題小委員会で取り上げられているが、どのようなエビデンスでどのように元に戻されるのか日医の考えを伺いたい。

日医鈴木常任理事 再診料については、なかなか本体を元に戻すことができないでいる。これは、1号側及び財務省にとって、2回連続のネットでの僅かながらのプラス改定と、入院・入院外の配分枠の設定ができなかったことが非常に大きな失態であり、さらに再診料の引き上げまでも認めることは絶対にできないということで非常に強い抵抗にあった結

果、このような形となった。その代わり、「同一日2科目の再診料・外来診療料の新設」、「時間外対応加算の再編」、「一般名処方加算の新設」などの色々な加算の形として対応せざるを得ない状況であった。次回に向けては再診料の引上げよりも「回復」を目指していきたいと思っている。今回の改定結果を見ても再診料や初診料、入院基本料等の基本診療料がずっと据え置かれてきたということが全体の中で非常にマイナスとなっている。手術あるいはDPC包括の部分はプラスとなり、大病院には前回に続けて良い結果となったが、診療所や手術件数の少ない中小病院には厳しい状況であった。今回はこれまで据え置かれてきた基本診療料の底上げを求めたい。

2. 診療所療養病床環境改善加算について

(長崎県)

診療所療養病床環境改善加算2(40点)が診療所病床環境改善加算(35点)に改編されたが、施設基準に平成24年3月31日において加算を算定している病床のみとされたため、今後病床転換した時に他の施設基準を満たしていても算定できなくなった。このことは、不合理であり従前どおり算定できるようにして欲しい。

日医鈴木常任理事 同加算については当初、大幅な引き下げを求められた。しかし、病院や診療所の経営に非常に大きな影響を与えるとの数値を示して交渉した結果、我々として

は最小限にくい留めたと考えている。今後も改善を求めている。

3. 特定疾患療養管理料について(鹿児島県)

鹿児島県の社保では、厚生労働省の「主病は1患者1つ」の考え方により、特定疾患療養管理料を1医療機関でしか算定できない取扱いとなっている。しかし、実際には、患者はいくつもの疾患を抱え、それぞれの専門医療機関で治療を受けており、1つの医療機関でしか算定できない取扱いは不合理と考えるので、各県の状況と日医の見解を伺いたい。

日医鈴木常任理事 都道府県によって対応が異なるようだが、同管理料の取扱いについて厚労省に照会することで新たに問題が生じることも考えられることから、時には曖昧にしていた方が良いこともあると思う。各県の支払基金によっては、同管理料を複数の医療機関で算定している場合、どの医療機関で算定するか医療機関同士で話し合いをさせているようだが、患者の個人情報保護に関して問題にならないかと考える。厚労省では「主病は一つ」あるいは「主治医は1人」という考え方を伝統的に持っており、外総診(老人疾患外来総合診療料)や後期高齢者診療料にそれが現れたが、いずれもうまくいかなかった。複数の疾患を抱えていれば、複数のかかりつけ医を持っていることもありえる。そのようなことを前提にした制度にしなければならない。今後、総合診療医を主張する1号側との議論が行われるが、少なくとも来年の改定には間に合わないと考えている。それを踏まえた上で1号側がどのような主張をしてくるかであるが、我々としては「かかりつけ医の充実」を主張していきたい。

4. 「外来リハビリテーション診療料1, 2」の算定(福岡県)

平成24年度改定新設の「外来リハビリテーション診療料1, 2」は、入院外の患者に対して、状態が安定している場合等、毎回医師の診察を必要としない場合に算定するとあるが、リハビリテーション料の算定ごとに当該患者にリハビリテーションを提供したスタッフとカンファランスを行い、当該患者のリハビリテーションの効果や進捗状態等を確認し、診療録に記載するとある。この留意事項はあまりにも厳しく設定されており、緩和されるべきと考える。日医の考えを伺いたい。

日医藤川常任理事 医師が毎回診察せず、リハビリを行うことは現実的にある。症状が変わらない、むちうち症や慢性の腰痛症等については、毎回毎回、皆が集まってカンファレンスする患者ではない。一番心配しているのは医師が診察せずに包括的なリハビリの指示を出している場合、それを逆手にとってPTの開業に持っていこうとする話が出ていることである。医師の指示のもと、コメディカルのあり方を検討しないと医療安全が担保されないだけではなく、指示を出した医師の責任を問われることになるので、やはり医師が監督、指導をしてリハビリを行うことが必要と考える。この加算点数の算定要件に関しては、毎回カンファレンスすることはあり得ないので、例えば週に1回リハビリ部門でカンファレンスする際に医師はその報告を受け、カルテに記載することでも良いのではないかと考える。

5. 「医療事務補助体制加算」について(佐賀県)

現在、急性期医療を担う病院にのみ算定が可能とされているが、医師の事務作業は、慢性期医療や精神科医療、また、診療所においても、今後増えていくことが予測されるので、算定要件の緩和と対象医療機関の拡大について、日医の意見を伺いたい。

日医鈴木常任理事 日本医師会としては、急性期病院に限定するのではなく、中小病院や診療所、あるいは精神科の病棟にも適用拡大を一貫して主張している。医療事務作業補助者の配置により一定の負担軽減の効果があることが調査の結果、明らかになったことから、平成2年度改定では加算の引き上げを行うと共により多くの事務を配置した場合の評価が設けられており、今回の改定では補助者の人数配置に応じたきめ細かい評価がなされている。指摘のように医師の事務作業の質や量は増加しており、外来での書類作成義務が負担になっているということは事実なので、今後は病院、診療所における実態を調査した上で診療所や中小病院医師の負担軽減策としてさらに評価されるように引き続き働きかけたい。

6. 入院患者の他医療機関受診の取扱いについて(沖縄県)

精神病棟、結核病棟、有床診療所入院患者が、透析または共同利用を進めている検査のために、他医療機関を受診する場合には、15%控除となり一部緩和されたが、根本的な問題の解決は図られていない。今後の日医の対応について意見を伺いたい。

7. 入院患者の他医療機関受診の取扱いについて(福岡県)

未だ多くの医療機関が、この制度のために医療現場での混乱をきたしており、患者さんのための病診・病病連携の大きな障害となっているため、全廃を要望する。日医としての現在の進捗状況を伺いたい。
(議題6～7は一括協議)

日医鈴木常任理事 これは保険者側が強く抵抗している部分であり、平成24年度改定では社会医療診療行為別調査で他医療機関の受診割合の多い精神病棟や有床診、結核病棟につ

いて、減額幅を縮小する形となった。今回の改定では現状を踏まえて働きかけていきたいと考えているが、1号側は総合医を評価したいとの考えがあるため、今までの「かかりつけ医」をさらに充実させて総合医に対抗できるようにしなければならない。

8. 個別指導に対する事前及び事後における指導(勉強会)について(沖縄県)

沖縄県では開業して間もない医療機関を主に対象として勉強会を企画・開催している。勉強会では、医療保険制度に関する基本的な部分のほか、実際に個別指導に立ち会う担当理事、医療機関に少しでも事前の心構えとして役立ててもらうように工夫している。各県での開催方法について伺いたい。

9. 個別指導、監査に対する医師会の対応について(大分県)

個別指導の内容によっては再指導、監査に至る事態も発生している。このような場合に、県医師会や郡市区医師会で指導助言や善後策の協議を行っているか。
(議題8～9は一括協議)

日医鈴木常任理事 医師会としての自浄作用、指導に対する非常に良い取組みの例だと思う。むしろこのような形でお互いに情報開示をしながらより良い診療に向けて協力していく形になれば、立ち会われる先生方の負担も減っていくものと思われる。

10. 電子レセプトの突合・縦覧審査について
(熊本県)

後発品の品質向上はもちろん、レセプト審査の機械化を推進するのであれば、先発品との差異の解消、点数算定要件の簡素化、地域間格差や不明確な審査基準の是正等の基盤整備も行うべきである。この問題についての日医の見解を伺いたい。

日医鈴木常任理事 電子レセプトの突合・縦覧審査について、3月の審査状況の結果は、特に病名漏れが多かったようである。縦覧点検については複数月に1回の算定と規定されている検査等について算定ルールに照らし合わせた結果、明らかな請求の誤りが殆どであった。その後の経過をみると、当初は増えたが月を踏むごとに減少している。例えば縦覧点検では3月に10万1千件だったものが10月には5万3千件となっており、点数も大幅に減少している。各県の医師会からの情報提供により、医療機関内でのチェックが進んでいるものと思われる。一方、縦覧点検については件数は横ばいだが、点数は減少している。状況を見ながら判断したい。

11 医療基本法について(長崎県)

医療の理念をあらわす医療基本法の制定をねらい、主に患者側で案の作成が図られている。これに対し、日医医事法関係検討委員会が平成24年3月に答申をしているが、いまだ医師会員に十分に必要性が理解されているとは言いがたい。日医の提言に関する各県の考えを伺いたい。

日医今村常任理事 日医医事法関係検討委員会では、昨年の3月に「医療基本法」の制定に向けた具体的提言を答申した。その背景には、医療全体を俯瞰するような基本的な法律がないため、医療法あるいは医師法等の個別的法律に齟齬をきたして全体が十分に機能していない状況があるからである。更に、患者団体あるいは市民団体を中心として患者の権利を中心に据えた医療基本法の制定の向きがある。そして全国各地で市民向けのシンポジウムが活発に開催されている状況である。日医として、患者の権利のみを強調した医療基本法では我が国の医療を守ることはできないと

いう立場から、日本国憲法と医療関連の個別法を繋ぐ医療基本法の制定を目指している。具体的には配付している資料を基にし、医療関係者と市民を対象として昨年の12月22日に日本医師会の主催による医療基本法制定に向けての市民公開シンポジウムを開催し大変好評を頂いた。今後、全国各ブロックでのシンポジウムで様々な意見をお聴きした後に、日医として会内委員会の答申から日医の見解に格上げした素案を作成し、当局ならびに国会議員との折衝に移りたいと考えている。

12 社会保険診療に関する消費税について

(熊本県)

平成26年4月には8%に消費税の増税が行われる。同時に次期診療報酬改定も重なっており、医療機関にとっては困難な局面に對峙することになると予想される。日医における議論の進捗状況と九州各県の意見を伺いたい。

日医鈴木常任理事 昨年8月に成立した消費増税法においては、非課税制度のまま高額投資に係る消費税負担については、一定の手当を行うことを検討すると同時に厚労省が医療機関の消費税負担について検証する場を設けることが決まった。このことは、長い間消費税分は診療報酬に上乗せしていることから負担の問題はないとされてきたことからすると非常に大きな前進と言える。中医協における消費税の分科会では、診療報酬に消費税分を上乗せする現行制度は診療側からは勿論のこと、支払側の視点から見ても非課税と言いながら患者、被保険者、事業主が消費税負担を負わされているという不透明な仕組みとして認識されている。昨年11月に横倉会長を筆頭に三師会の会長、四病院団体の会長を含む医療団体の幹部が厚労大臣と財務大臣に面会し、税調等においても医療に係る消費税の課税の

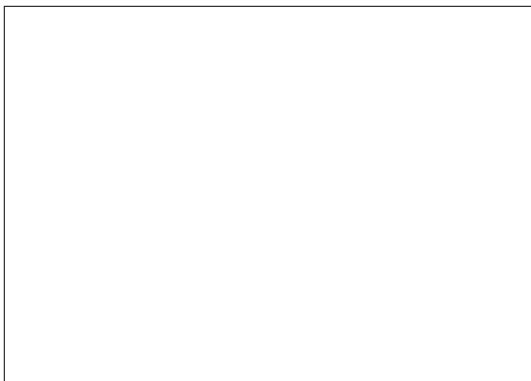
あり方を検討する場を設置するよう連名による要望書を提出した。

去る 1 月 24 日に決定された平成 25 年度税制改正大綱においては、残念ながら 8 % 段階での複数税率導入及び社会保険診療の課税化は明記されなかった。大綱には「医療に係る税制のあり方については、消費税率が 10% に引き上げられることが予定される中、医療機関の仕入れ税額の負担及び患者等の負担に十分配慮し、関係者の負担の公平性、透明性を担保しつつ適切な措置を講じることが出来るよう、医療保険制度における手当のあり方の検討等とあわせて医療関係者、保険者等の意見も踏まえ、総合的に検討し結論を得る」と記載されている。この記載を踏まえ、今後の対応について日本医師会として早急に検討を進めていく。

出席者一河野副会長、濱田・池井常任理事、
高橋・上田理事、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、日医高杉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. 多職種協働による在宅チーム医療を担う人材育成事業「地域リーダー研修」への取組みについて(沖縄県)
2. 各県における在宅医療連携拠点事業への取組みについてー多職種連携地域リーダー研修事業についてー(福岡県)
3. 在宅医療リーダー研修への医師会のかかわりについて(佐賀県)
4. 在宅医療の普及への取組み状況について(長崎県)

(1～4は一括協議)

多職種協働による在宅チーム医療を担う人材育成事業は、国が都道府県リーダーを育成し、都道府県リーダーが地域のリーダーに対して講習を行う事業である。宮崎県と沖縄県以外はこの事業を行っており、各県とも 1 月～3 月に地域リーダー研修を計画している。地域リーダー研修は、県と都道府県リーダーが研修プログラムを作成し、地域ごとに、各職種団体(都市医師会、歯科医師会、薬剤師会、訪問看護ステーション等)から参加者の推薦をしてもらい開催するという方式をとる県が多かった。宮崎県では、都道府県リーダー研修には県医師会からも参加したが、県独自の在宅医療に関する事業を行っているため、地域リーダー研修に関しては行っていない。

在宅医療連携拠点事業については、募集の際に応募締切までに時間がなく、地域連携の事業であるにもかかわらず、県や医師会がきちんと関わらなかったという問題がある。そして、事業主体が医師会に関係なく選定されたところでは、連携がうまくいっていないと報告があった。反対に大分県など医師会病院や医師会が受託している県からは順調に事業が進んでいることが報告された。宮崎県では、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が採択され事業を運営して

いる。すで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実績があり、医師会病院とも連携して事業を進める予定であると報告をした。

その他の在宅医療に関する取組みとして、宮崎県から、医療者の負担軽減と積極的な在宅医療、さらには在宅医療に関心を持つ仲間を増やし、無理なく在宅医療が行える環境を整備することを目的に宮崎県医師会在宅医療協議会を設立し、県からの補助金を得て、今年度は顔の見える関係づくり、次年度は県内各地ごとに医療資源や社会資源のマッピングを行っていくと報告をした。

日医高杉常任理事 在宅医療連携拠点事業については、各県から報告があった通り情報が遅れていたと感じる。国立長寿医療センターが3月にどたばたと募集をかけた。7月の説明会の時には、「地域の医師会が動かないと事業にならない」と国立長寿医療センター理事長から協力依頼があり、日医から各県医師会に協力依頼をして少しずつ動き始めた。2025年には団塊の世代がいっせいに後期高齢者になり、何とかしなければならないというのは、東京周辺の話である。医療保険、介護保険はそれに向けて改定された。長崎県から指摘があったように先進地域の柏プロジェクト、松戸プロジェクト等は都市型なので、九州には参考にならないかもしれない。しかし高齢者が地域で幸せに過ごしてもらうためにはどうすればよいかは都市も地方も変わりがない。我々も、治すという医療の視点だけではなく、お年寄りの生活を支えながら見ていくという視点がいるだろうし、医療政策の変換も求められている。老健局マターの地域包括ケアシステム、医政局マターの地域医療支援事業をうまくフィットさせていくためには医師会、特に地域の医師会が立ち上がらなければなら

ないだろう。

地域医療再生基金の拡充の話が出ている。在宅医療推進事業も含まれるので、地域の医師会が高齢者を見るシステムを作るんだ、介護との連携をするんだと明言して行政とスクラムを組んで、計画を立てていただきたい。

5. 医療保険での「在宅医療」と介護保険での「地域包括ケアシステム」の関係性をどのように考えるか(熊本県)

熊本県より、各県医師会として地域医師会に、在宅医療と地域包括ケアシステムの関係性、必要性を説明し、実行してもらうための妙案はないかと照会があった。

大分県から次のような提案があった。日常生活圏域にある診療所が気軽に集まれる「サロン」や「集いの場」を提供し、医療、介護の専門家がケア会議を開き、社会資源の把握と調整、かかりつけ医との連携を図ることで、医療と介護の多職種間の連携と継続したサービスの提供が可能となる。医院・診療所等の医療施設が24時間対応の核となるこの新しい「地域包括ケアシステム」の構築は法律の整備を待つことなく各郡市医師会のリーダーシップで実現可能となることを提唱したい。

長崎県からは在宅医療に必要な地域資源の地域差が大きいので、導入される形は多種多様にならざるを得ず、地域の実情に明るい郡市医師会が身の丈に合ったシステムを構築すべき、佐賀県からはまずは地域単位で各種サービスの代表者間の顔合わせの会や研修会を開催し、グループ化を促すしかないというような意見が出された。

6. 特別養護老人ホームにおける配置医師の諸問題について(福岡県)

7. 福祉施設等での看取りについて(鹿児島県) (6～7は一括協議)

福岡県から次のような説明があった。特別養護老人ホームの配置医師は、特別養護老人

ホームから給与をもらう一方、入居者に対する診療報酬の請求には著しい制約を受ける。他方、同様な状態像の方が有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、グループホーム等に入居している場合には在宅医療の診療報酬の請求が可能で、著しい違いが生じている。また、施設内看取りを行っているところも増えているため、配置医師が24時間365日待機をせざるを得ない例や、更に、昼間の診療中に入居者の急変で呼ばれることも増えてきている。このような現状を鑑み、配置医師を敬遠する医師も増えているようである。厚生労働省等が施設内看取りを推奨している現状の中で、地域の開業医が配置医師とならないといけない現状の制度は無理があると思える。

他県からも、福祉施設等での看取りを進めるためにはターミナルケアの外付けや診療報酬上の検討を進めていく必要があるという意見が占めた。

また、宮崎県からは平成22年に行ったアンケートで、嘱託医手当が20万円を超えるのは29%にすぎない。多くの特養の経営者は介護報酬に嘱託医手当が含まれていることを知らず、配置医師には正当な診療報酬が支払われていると勘違いしていることが問題であると発言をした。

日医高杉常任理事は、特別養護老人ホームを在宅と考えれば、医療を外付けにすればよいので、外付けを獲得していきたいと発言された。

8. 通所リハビリテーションにおける認知症を有する高齢者の受入れについて(鹿児島県)

鹿児島県より次のような提案理由の説明があった。今後認知症が増加していくと医療機関や施設だけでの対応には限界がある。そのため在宅での通所サービスが必要になるが、今のままでは認知症を十分に受け入れられない。認知症を有する方々が在宅で生活を続け

るためには、通所リハビリテーションをはじめ、居宅サービスにおいて認知症の高齢者を十分に受け入れられる体制づくりはもちろん、重度な認知症を有する利用者の受入れも必要であり、若年性認知症利用者受入加算の他、何らかのインセンティブが必要だと考えるがいかがか。

これに対し、居宅サービスでの認知症の高齢者の受入れ整備には各県とも必要性を感じているが、医療保険との整合性を慎重に議論すべき、加算をつけるといっても居宅サービスにおいては各要介護度で上限額があることも考慮すべき、インセンティブのためだけの加算は要求すべきではないなど様々な意見が出された。

9. 「認知症疾患医療センター」の今後の整備方針について(大分県)

平成24年10月9日付で厚生労働省の「精神疾患の医療体制の構築に係る指針」が以下のように一部改正された。

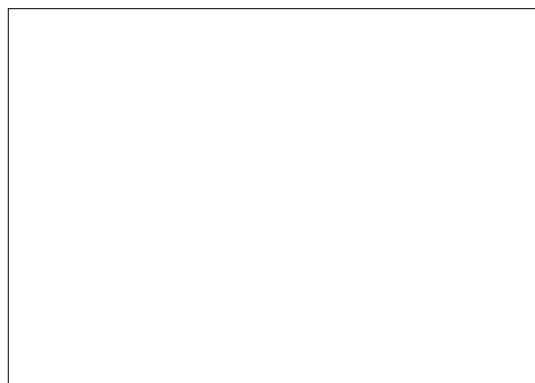
「認知症疾患医療センターを整備するとともに、認知症の鑑別診断を行える医療機関を含めて、少なくとも二次医療圏に1か所以上、人口の多い二次医療圏では概ね65歳以上人口6万人に1か所程度(特に65歳以上人口が多い二次医療圏では、認知症疾患医療センターを複数か所が望ましい)を確保すること」

この解釈について①二次医療圏に認知症疾患医療センターと認知症の鑑別診断を行える医療機関を整備するのか、②二次医療圏に認知症疾患医療センターまたは認知症の鑑別診断を行える医療機関を整備するのか、各県に意見を聞いたが、佐賀県は②で解釈していると回答した他は明確な回答がなかった。

出席者一立元・石川・牛谷常任理事、
矢野・青木理事、久永課長補佐、
力衛主事

地 域 医 療 対 策 協 議 会

宮崎県古賀常任理事の司会により開会され、日医三上常任理事の挨拶の後、宮崎県富田副会長を座長に選任し、協議に入った。



1. 基準病床数の算定について(沖縄県)

[提案要旨]基準病床数の算定は、一般病床と療養病床それぞれの種別に応じ算定した数の合計数を二次保健医療圏ごとに定めているが、一般病床の既存病床数が基準病床数を極端に下回る場合であっても、療養病床の既存病床数が基準病床数を上回ることで、総数として基準病床数が過剰となる医療圏が存在している。県は救急医療に係る特例病床を一定程度増やすことで救急医療の現状をわずかも緩和したいとしているが、本来は医療計画の中で地域のニーズに応じた病床数を確保することが緊要であり、算定については一般病床と療養病床を合わせた形ではなく、それぞれの必要数に応じた数を算定すべきと考える。また、算定に老人保健施設や特別養護老人ホームが加味されていることも大きな問題と考えるが、日医並びに九州各県の意見を伺いたい。

各県からは、基準病床は一般と療養は分けて設定すべきとの意見が多いが、佐賀県から

は区別すると医療機関の地域のニーズを反映した柔軟な病床転換が阻害されることが懸念される、大分県からは医師・看護師不足も解消しないと問題解決とならない等の意見が出され、本来は、各県で地域のニーズに応じた病床数を算定すべきであると報告された。問題提起として、同じ医療圏内で病院が有床診を合併した形をとり、結果的には病院に有床診のベッドが加算されている事例が複数県から報告された。

日医三上常任理事 基準病床数の計算式は、病床を削減して医療費を抑制するために作られたものであり、算定式自身に無理がある。在院日数にしても、どんどん平均在院日数が短くなる0.9掛けルールがいまだに続いており、その計算式を各ブロックの平均値ということで、不整合であり問題がある。一般病床と療養病床の必要数をそれぞれ別個にカウントすべきとの意見であるが、日医としては現状の合算での基準病床数とした方が、地域の患者特性が変わった時に、一般病床から療養病床、あるいは療養病床から一般病床へとスムーズに移れるので良いと考えている。療養病床の基準数については、介護施設等に転換する分を先に見込んで算定されている。社会保障制度の一体改革の中で、在宅介護、介護施設を増やし、慢性期の病床を減らすというシナリオが出ているので、在宅を増やすということは避けられないが、在宅を増やすと医療費が下がるとの試算根拠に問題があることが明らかになっているので、2～3年後に基準病床の見直しが話し合われる際に対応したい。一旦、一般から療養に移行した後に、地域のニーズで将来療養から一般に移ることも可能である。また、病院に有床診のベッドが加算されている事例については、本来は有床診のベッ

ドと病院のベッドは違うので、それを単純に吸収してオーバーベッド地域で病院のベッドが増えることは問題と認識しており、現在調査中であり、何らかの対応があると考えている。

2. 地域医療計画の見直しについて(福岡県)

[提案要旨]地域の医療を担っている医師会としての意見を積極的に提言するため、県医師会に地域医療計画見直しプロジェクト委員会を発足させ、「福岡県保健医療計画見直しへの提言」として福岡県医療審議会医療計画部会に提言を提出した。今回の提言が計画の内容に反映され、周産期医療におけるNICU病床数は、国の基準を満たしているが地域による偏在があるため、必要に応じた病床の整備を行うことが医療計画に盛り込まれた。医師会がアプローチや提言を行うことが重要と感じているが、九州各県における保健医療計画の見直しの進捗状況について伺いたい。

各県からは、二次医療圏の設定(統合)の見直しは九州内では行われなかった。救急医療や在宅医療等に医師会の意見を出そうとしたが、有効な妙案が見いだせなかった。宮崎県でもプロジェクト委員会で検討・提言を行ったが、計画の見直しの時期に活動するだけでなく、常日頃から県行政との意見のやりとり等が重要であるとの報告が行われた。

日医三上常任理事 地域医療の再構築が横倉会長のキャッチコピーであり、地域医療の実情を反映させたいとの思いである。医療計画は行政にまかせるのではなく、都道府県医師会が主導して作成するのが大切である。

3. 第6次保健医療計画における在宅医療圏の設定等について(熊本県)

[提案要旨]各市町村の医療資源の状況には大きな差があることから、一般的な保健医療が概ね完結できる二次医療圏をもってひとまず

在宅医療圏とし、その上で、在宅医療に関する医療と福祉の連携体制や在宅医療圏のあり方などについて、引き続き十分な検討を行うことになっている。在宅医療圏の設定についての各県の状況と、二次医療圏単位とした各郡市医師会をはじめ各職種の代表者に「地域リーダー研修会」を開催する予定であり、県医師会、郡市医師会の役割が重要となるが、各県においての取組みを伺いたい。

4. 在宅医療における郡市医師会、県医師会の関わりについて(宮崎県)

[提案要旨]在宅医療へ積極的に関わる医師が少なく、在宅患者の病状変化に対応する後方病床の確保が困難、訪問看護や介護施設との連携不足、情報不足など、解決すべき課題は多岐にわたる。これらに対して郡市医師会、県医師会が積極的に働きかけていくことが必要と考える。当県では、5月に県医師会在宅医療協議会を立ちあげ、郡市医師会ごとに医療・介護資源のマップ化と、多職種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た段階であるが、各県の在宅医療への関わりの考え方、有用な取組みがあれば伺いたい。

(3～4は一括協議)

各県からは、在宅医療は顔が見える範囲、せまい範囲での構築が必要で郡市医師会の役割が重要であるが、実態としては何処まで関与して良いか等が見えてきておらずに対応に苦慮している現状が報告された。大分・長崎県では、郡市医師会単位を基本とした在宅医療圏域を設定した。別府市・長崎市等の連携事業はうまく機能しているが、地域包括ケアでも都市部と山間地等の地方では対応が違っており、県医師会としては地方の都市へのサポートを考えたい。その他の県では、多職種

との連携等もあり、二次医療圏での設定や都市医師会を拠点として考えている。リーダー研修については、県で受講したものを都市で多職種を巻き込んだ形で実施する。地域医療では、救急医療も解決していない部分も多いが、在宅医療という大きな問題であるので医師会が中心となりやっていく必要があるとの報告があった。

日医三上常任理事 在宅医療圏の設定については、在宅医療は介護の医療圏の中で考える必要がある。地域包括ケアシステムも中学校校区と言われる 30分間でシームレスなサービスが提供される範囲という考えがあり、医療の二次医療圏の考え方とは違う。地域ケア研究会のモデル事業は都市モデルであり、東京・福岡・愛知・大阪・兵庫等をはじめとする都市部の高齢化を賄うとの考えである。それ以外の郡部については、それぞれの地域の実情に応じて地域の医師会が知恵・アイデアを出してもらわなければならない。在宅医療の地域連携拠点事業については厚労省の医政局のmatterであり、地域包括ケアシステムについては老健局のmatterで縦割りであるが、平成 25年度からは市町村が主体となり、地域の都市医師会等が委託を受けることができる。既に市町村と話し合いをして、都市医師会主導で事業を進めている地域もあるが、今回の補正予算で地域医療再生基金の 500億円の積み増しがなされ、在宅医療連携拠点の大きな事業の災害対応モデルと急変時対応モデルが再生基金事業に移ったので、都市単位から都道府県の関与が強くなる。県医師会は都市医師会と協力して、地域医療再生計画の立案に関与していただきたい。都市単位の在宅医療連携拠点事業は、薬局対応と小児対応の部分だけになった。

5. がん地域連携パス利用の普及にむけて

(長崎県)

[提案要旨]がん地域連携パスの普及に向けて点数も設定されたが、ワーキンググループを立ち上げ、活動を行っているところであるが、登録数が増えないのが現状である。本県においては、8拠点病院と 209の連携医療機関が登録しており、連携医療機関は全拠点病院と連携することになっているが、県下統一のパスは作っておらず、その作成にむけて提案中である。九州各県における、がん地域連携パス利用の現状と、普及に向けた取組みを伺いたい。

熊本県では、「私のカルテ」という県下統一パスを 1拠点病院で運用しており、1,262件が登録されている。パスの整備・普及に向けて、年 4回部会を開催し、市民公開講座では講演の他に医療相談会等も実施している。拠点病院間でも偏りがあり、熱心なスタッフを育てるのが重要である。佐賀県ではコーディネータを配置して促進しているが、パスは簡単にしないと書いてもらえない、拠点病院自体の自覚、かかりつけ医の意識と報告された。パスは県下統一したものが良い、行政主導でパスを作ったので拠点病院に伝わらない、拠点病院のコーディネータの資質の問題、連携パスで何処の病院が連携しているのかがホームページ等で検索しないと判らない等の意見が出された。

日医三上常任理事 平成 25年度の診療報酬改定で点数が設定され、連携パスを普及させることで診療所と病院間の一層のがん診療の連携をさせ、ひいては患者利益となることを期待して導入された。日医委員会の調べでは、5大がんでは 70%を超える県でパスが連携され、90%の拠点病院がパスに参加している。共通パスについては、全国的な統一パスは難

しい。連携パスが多くの地域で導入されているが、普及していないのが実情で問題となっており、日医がん対策推進委員会の中でも、会長諮問事項としても解消策を検討している。

6. ①へき地医療についての各県の取組みについて

②社会医療法人とへき地医療について

(熊本県)

[提案要旨]①少子・高齢化、地域の医師不足は深刻であり、本県は県立病院がなく、義務年限を終了した自治医大出身者の地元定着率も低く、特にへき地医療も厳しい状況にある。県内にへき地医療拠点病院が3か所指定されているが、県の政策医療とは言え県医師会としても協力・支援する必要があると思うが、各県の状況は如何か。②今後「1年間のへき地医療支援の実績を経て社会医療法人になれば非課税」ということを主目的とした社会医療法人も増えてくると思われるが、医療の質・継続性、住民の希望への対応など少なからず懸念が残る。へき地医療支援と社会医療法人に関して、どの様なスタンスで対応していくのか、各県の意見を伺いたい。

各県からは、へき地医療への対応としては、自治医科大卒の医師や地域医療枠等を利用して対応しており、福岡県では郡市医師会にも協力いただき、へき地への派遣をお願いしている。長崎県では、インターネット等の公募で熟年医師がスポットでできている実績もある。へき地医療で社会医療法人となっている医療機関については、長崎・鹿児島県にもあるが、長崎では役立っているが、鹿児島では趣旨に反した医療機関があると報告された。他の県からも指定要件の実施状況については定期的なチェックが必要であるとの意見であった。

日医三上常任理事 へき地医療についての医師不足は深刻な問題であるが、現在、日医で医師養成に関するグランドデザイン第3版を考案中である。大学病院の研修センターと都道府県研修機構を作り、都道府県単位で医師の配置を考える機関を作り、卒業後の医学生を登録して、何処に行ったかが判るようにしたいと考えている。地域に医学生・研修医が残る、そこに医師が定着する方策を検討中であるので、もうしばらくお待ちいただきたい。へき地医療での社会医療法人が問題提起されたが、平成18年の第五次医療法改正で導入され、へき地医療をやることにより社会医療法人として認められることになっており、へき地医療は公益性が高いと判断されるが、地域医師会として問題があると判断されるならば、地域医師会としてきちんとチェックして対応していただきたい。

7. 高齢者の救急搬送と高次救急医療施設の後方支援について(佐賀県)

[提案要旨]救急搬送の中で高齢者、特に75歳以上の割合は今後急速に増加するものと考えられる。在宅医療の推進により、特に居宅系の介護施設や介護老人保健施設などからも搬送が増加しており、さらに、高齢者は合併症も多く、急性期病院から退院が可能になっても、元の施設あるいは在宅では受け入れられないことも多く、後方支援の入院施設を探すことに労力を費やされることも多い。このまま推移すれば高次救急機能の低下が懸念されるが、これらの問題に対する各県の取り組みを伺いたい。

各県とも対応に苦慮しており、高齢者施設等において、DNR(蘇生措置拒否)をしている方でも、救急隊は高齢施設から呼ばれれば搬送せざるを得ないので、24時間の訪問看護等

も利用しながら、施設・在宅である程度の医療をやらねばならないとの意見が出された。福岡県救急医学会では、予防救急という概念が提唱され、在宅や施設での高齢者の疾病予防・終末期の看取りを推進し、救急搬送を減少させる方策を検討しており、高齢者の介護施設からは救急車は要請しないという原則を入居時に話し合っている。特に特養は「終の棲家」として、家族の承諾も得て看取りとさせてもらうようにしていると報告された。

日医三上常任理事 高齢者の緊急搬送の問題については、看取りの話もあったが、高次機能の病院が高齢者の終末期の患者で占拠されるようであれば、本来必要な方が必要な医療が受けられなくなるので、地域において慢性期の中小病院や有床診が、介護施設や在宅の高齢者の急変患者への対応をしてもらえるようにシステムを作っていただきたい。介護施設でも看取りの点数として、診療報酬改定・介護報酬でも評価をかなりしているので、地域の実情で対応していただきたい。

8. 県医師会医療紛争処理委員会の今後について(長崎県)

[提案要旨]長崎県医師会医療紛争処理委員会は昭和 40年に設置され、付託された当該医療紛争事件について、相手方との交渉、紛争処理・解決にあたっている。委員構成は、医師 16名、顧問弁護士 3名で、加入者はA会員 1,236名全員加入、B・C会員任意加入で 667名(1,979名中)、加入者から月額 200円の負担金を徴収し、解決金として 200万円まで支出していた。新法人移行にあわせて平成 25年 4月から負担金徴収を廃止するが、紛争処理委員会は継続し、費用はこれまでの積立金を充当することとした。日医は医療事故調査に関する検討委員会答申において「すべての医療機関に院内医療事故調査委員会を設置」、「ADRの

活用を推進する」などの目標を掲げている。またADR(裁判外紛争解決)についても中立処理の場を提供できるよう設置が望まれるができていない。県医の医療紛争処理委員会は今後進化してADRの役割、医療事故調査委員会の役割を果たせるのか、または別組織を作っていくのか各県の動向を伺いたい。

各県からは、診療所等の小規模の施設においては、院内医療事故調査委員会を設置することは難しく、県医師会・郡市医師会に設置することになると報告された。熊本県では組織作りとして医療安全会議を設置し、医療安全委員会・医療事故調査委員会・医事紛争処理委員会を設置したが、医療事故調査委員会はまだ動いていない。福岡県では、医師会が院内医療事故調査委員会の設置を支援する福岡方式をモデル事業の延長として構築して、県内の 4 大学にも解剖に協力いただき、死亡事例に協力することとしている。また、ADRについても医療に関係したことだけではなく、色々なもめごとをなるべく簡便に解決しようとのことで、当事者の会員は交渉等に参加せず、代理人の医師会役員が相手側と「医事紛争交渉心得カード」を元に弁護士と共に交渉をしている。沖縄県でも患者側の意見聴取の段階から、医師会役員が弁護士と共に対応して、実質的なADRを行っている。鹿児島県でもADRを実施しており、各県ともに色々な方策で訴訟に至らないように取り組んでいると報告された。

日医三上常任理事 各県医の医療紛争処理委員会については、現在、日医では昨年末に第 2 期の医療事故調査に関するプロジェクト委員会を立ち上げ、医療事故調査委員会・医師法 2 条問題、救済制度についても検討しており、プロジェクト委員会の結論をお待ちいた

だきたい。

9. 大規模災害における九州ブロックのJMAT活動を認識した災害医療救護協定の各県における進捗状況について(大分県)

[提案要旨]自分の県での災害についてもJMAT対応を検討したい。DMATは常に訓練を受けているが、JMATは訓練等を行っていないので、日頃からの訓練等も行い行政等にもJMATを認知させたい。JMAT活動を認識した災害医療救護協定の各県における進捗状況について伺いたい。

- 10 第6次保健医療計画(災害医療)における県医師会の位置付け並びに県防災計画におけるJMATの位置付けについて(熊本県)

[提案要旨]災害医療救護計画の見直しを予定しているが、県は医療救護は熊本赤十字病院に任せておけば良いとの考えがあり、熊本赤十字病院におんぶに抱っここの状態であった。本年度の防災計画でも、やっとDMATの文言が含まれたレベルであり、JMATまでは程遠い状況であった。しかし、7月下旬に「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たことで、県もやっと重い腰を上げ始めた。今回の災害でも熊本赤十字病院の出動はあったが、結局は地元医師会の活動がなければ収集がつかなかった。救急・災害医療はみんなで力を合わせてやるべきであり、来年度の防災計画の中にはJMATも記載して頂こうと努力しているが、各県における保健医療計画(災害医療)並びに防災計画における県医師会、JMATの位置付けについて伺いたい。

(9～10は一括協議)

長崎県では、JMAT長崎として県医師会が出動させる医療救護班は県行政から派遣を要請されると明記されている。県内の災害にお

いては、事後承諾での出動が可能であり、県行政が必要と判断した場合は、県外への派遣も要請されることがあるとしている。補償については、県内の場合は補償されるが、県外の場合の補償がまだはっきりとされておらず、その点が問題として残っている。鹿児島県からは、日医救急災害対策委員会でJMATについて協議を行っており、各ブロック単位での協定の問題、日医としてJMATをどのような方向付けをさせるかを、3月には答申として出せる予定なので、それを待っていただければと思うと報告された。各県で行政と災害協定の見直しを進めているが、行政も理解は示しているが、日医と国のスタンスがはっきりとしないと進めないの、国でJMATの位置づけをはっきりとしてもらわないと、各県で交渉しても前に進まない状況が報告された。日医三上常任理事 JMAT活動については、国でJMATの位置づけをはっきりとさせて欲しいとのことであるが、防災計画や5疾病5事業の医療計画の中できちんと位置づけをする前に、県医と県行政の間で、きちんとした災害時の医療支援協定の見直しの中で、費用負担と二次災害時の補償責任と緊急時の際の事後承諾の問題、JMATを派遣できる規定、県外派遣の規定等、定期的に見直しを進めて欲しい。日医としてもこれらのことが進むようにバックアップしていきたい。

- 11 大規模災害時の医科歯科連携の取り組みについて(鹿児島県)

[提案要旨]大規模災害時の対応について、歯科医師会と連携のための意見交換会を開催した。東日本大震災でも歯科医師会は避難所の巡回等による口腔ケアや死体の身元確認業務などで尽力し、医師会はJMATとして急性期後の被災地の地域医療の支援や死体の検案業務などを行った。これまで、災害時の医療体

制について医科歯科連携の取組みについて協議の場がなく、医師会・歯科医師会の双方の医療救護計画について意見交換をしたが、双方の計画に医科と歯科の連携の視点はなく、今後を深めていく必要性を感じた。災害時の医療救護業務、死体の検案、身元確認業務について顔の見える関係を作り、年1回程度継続して協議の場を設けることとなり、本会警察協力医会と警察歯科医会が連携して研修会を開催することなどが確認された。九州各県で大規模災害時の歯科医師会との連携に関する取組みや警察協力医会と警察歯科医会との連携した取組みと併せて、救護所での活動に

は薬剤師会との連携も不可欠であるが、薬剤師会との連携についても取組みがあれば伺いたい。

沖縄県では、歯科医師会・薬剤師会・看護協会等と協定を結ぶ予定であり、他の県でも歯科医師会等との連携は重要なので、それぞれの県で連携について取り組んでいくことが報告された。

出席者一富田副会長、吉田・古賀・
荒木常任理事、金丸・峰松理事、
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

九州各県医師会医療情報システム担当理事連絡協議会

と き 平成 25 年 1 月 27 日(日)

ところ 宮崎観光ホテル

宮崎県富田副会長の司会により開会され、日医総研上野智明主席研究員、矢野一博主任研究員から「日医認証局について」と題し、認証局の現状と利用する際の手順等を説明いただいた後、協議に入った。

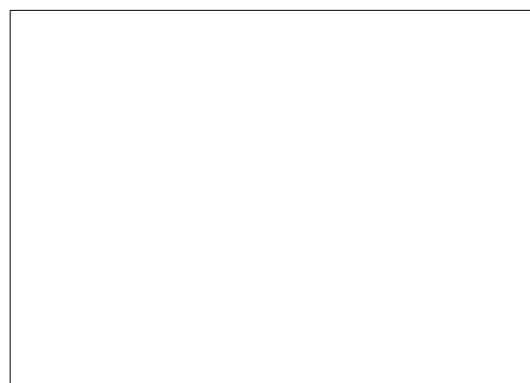
協 議

1. 遠隔地との会議手段としてのテレビ会議について(長崎県)

〔提案要旨〕九州各県とも離島・その他地理的条件等で、会議を開催する場合はその開催場所や日時の選択に苦慮されていると思われる。近年、遠隔地を結ぶテレビ会議が可能となってきたが、現時点での各県での状況を伺いたい。

テレビ会議を実施しているのは、4 県(沖縄、福岡、鹿児島、宮崎)であり、その他の県は、検討中との報告であった。問題点としてセキュリティの問題が挙げられ、機密性の高い会議では使用を避けているとの福岡県からの報告があった。長崎県では、VPN 回線を用いて専用回線を各都市医師会につなぐことでセキュリティの高いシステム構築を検討しているが、費用面での問題があるとの報告があった。宮崎県では、産業医研修会について日医のモデル事業に参加しており、実地研修会以外は、各都市医師会会場でもテレビ会議システムを利用して開催している。

2. 医療に特化したイントラネットの構築について(長崎県)



〔提案要旨〕あじさいネットは、医療に特化したイントラネットを構築し、医療・介護・福祉・行政のより密でスピーディな連携を作ることが最終目的である。また今後は、各地域、全県でのネットワークづくりができないかと考えるが、各県のお考えをお聞かせ願いたい。

沖縄県より国保連合会と連携し、県内全市町村と医療機関等を VPN を介して結ぶイントラネットの構築を進めており、平成 25 年度から運用開始予定となっているとの報告があった。その他、熊本県からも地域中核病院がそれぞれ独自に地域の病院・診療所と限定的なネットワークが構築されており、情報共有の活用例が紹介された。日医総研の上野主席研究員からは、平成 23 年度日医医療情報システム協議会で提言された「医師会ポータル構想」にふれ、全国をカバーするクラウドプラットフォームを提供して各地で自由に使っていただくという、日医の IT 戦略の説明がなされた。また、ネットワークの構築により情報共有等

の種々の利便を生む一方で、電子カルテ共有による責任の範囲の拡大をどう考えるのか、医療者の負担の増加、コスト負担者の不在など、議論すべき課題が多く残っているとの意見もあった。

3. 地域医療連携における医療情報の有効活用と、情報連携による問題の検討について

(福岡県)

〔提案要旨〕各地域でのネットワークが構築されつつあるが、独立したネットワークが混在すると、今後地域を越えて連携を拡大する際に混乱を生じ、連携に支障をきたす可能性が高い。また電子カルテの閲覧・共有化においては、カルテの内容を全て閲覧しないと、重要な診療情報の見逃し等が発生し、医療ミスにつながる可能性が懸念され、見逃しがあった場合の責任の所在問題も生じる。個々のネットワークが確立する前に、各地域だけでなく全県を想定した連携に向け、統一した情報システムについての基本概念、患者の権利など法整備・運用整備・ルール徹底・事業に対する歯止め等が必要である。今後、九州においても県を越えた連携を行うために、診療情報連携に関する本質的な課題について、また診療情報の有効活用とその情報による有害事象について早期に検討を行い対応する必要があると考えるが、各県の意見をお伺いしたい。

各県とも、各地域内及び県を越えた整合性のあるネットワークの構築、統一したルール作成が必要であるとの意見であった。また、カルテ閲覧・共有化について、現在運用されている全てのシステムにおいては、患者個々の同意を得ているのが現状であるが、今後、全体のルール作りとして、日医で最優先事項として取り組んでいる個人情報保護法の医療に関する個別法の整備を進めていただきたい

との意見があった。地域医療連携システムを利用するに当たっては、患者情報の取り扱い、特にカルテ閲覧に関して、どこまでの情報をどの職種にみてもらうか等の取り決めも必要であるとの意見もあった。

4. 地域における ICT(情報通信技術)を用いた医療情報連携システムの進捗状況について

(鹿児島県)

〔提案要旨〕ICTを用いた医療情報連携システムを構築されている医師会へ、現在システムは有効活用されているかどうか、またシステムの構築及び運用する際の費用の面で問題点等はないか、各県の現状をお伺いしたい。

日医総研上野主席研究員 全国の地域医療連携システムの中で運用が上手くいかなかった理由として、継続するための資金調達の問題、二重入力の煩雑さ、院内システム自体が整っていない、医師の IT リテラシー、中核病院がいくつも参加する場合の問題等が挙げられた。長崎県のあじさいネットは、運用開始当初からネットワーク構築に係る初期費用および構築後のネットワーク運営費用について補助金等使わず、各会員の会費で賄っており、コスト面の問題をクリアしているため継続しているとの報告であった。コストの問題は、定期的なランニングコストに加え、システムの陳腐化による入替等の費用がかかることについて、各県医師会の理事会でも理解してもらわないと医療情報連携システム構築のための予算が取れなくなってしまうという意見もあった。

5. 災害時における医師会間および会員との連絡網確保について(宮崎県)

〔提案要旨〕平成 23年度の日医医療情報システム協議会においてもメインテーマとして取り上げられ、各地からさまざまな提案がなされ

たところである。各県においての取組みを参考にしたいと考えるので、通信手段設置の状況と訓練の実施状況についてお教え願いたい。

各県それぞれに災害時の連絡体制について取り組んでいるが、まだ検討段階のところも多く、十分な対応とは言い難いのが現状であった。熊本県からは昨年6月九州北部豪雨災害の際、被害を受けた医療機関は地域医師会との連絡網は比較的良好に確保され、その後の救助活動も良好であったが、現在でも災害時における通信手段の確保に向けた具体的な体制は確立していないとの報告があった。また大分県からは、県医師会に設置している衛星携帯を設定から使えるようにするまでに約1時間かかり、日頃の訓練の重要性を感じたとの報告があった。アマチュア無線についても、導入を検討している県はあるが、実際に導入に至った事例はなかった。

6. 九州各県花粉情報の観測について(熊本県)

〔提案要旨〕九州各県において花粉情報・検査定点医療機関に花粉飛散動向の調査事業は平成2年から開始されたと聞いている。今年も、

福岡県医師会より観測の依頼が来ているが、検査定点医療機関よりダーラム型花粉検査機が古くなったので替えてほしいとの依頼があった。この事業が開始された当初は、各県医師会が花粉検査機を購入し、それぞれの検査定点医療機関に配布したと聞いている。現時点での各県での状況をご教示願いたい。

花粉検査機の購入に関しては、ほとんどの県で県医師会が購入費用を負担しているのが現状であった。また、花粉自動計測器が開発されている現在、本検査で使用しているダーラム花粉補集器を自動計測器へ切り替えてはどうかとの意見もあるが、自動計測器は花粉以外の微粒子も花粉として計測してしまうという欠点があるのに対し、ダーラム花粉補集器は、人の目による計測であり、自動計測器の問題点を補う情報源として有効なシステムであるとの報告がなされた。

出席者 一富田副会長、荒木常任理事、小川課長、高山・力衛主事

県医師会在宅医療協議会入会のご案内

県医師会在宅医療協議会は、在宅医療に携わる医師の知識向上、情報交換、並びに在宅医療の普及を目的に平成24年5月に会員130名をもって設立されました。

年数回の研修会開催のほか、現在は地域ごとの在宅医療ネットワーク構築に向け、役員、世話人が奔走しています。また、在宅で困っていること、多職種連携の方法など会員同士の情報交換のためにメーリングリストを運用しています。

ご興味のある先生は、ぜひご入会いただき、いっしょに在宅医療を推進していきましょう。ご入会につきましては、県医師会地域医療課に入会申込書をご請求ください。

※協議会に入会済みでメーリングリストに加入されていない先生は、事務局までメールアドレスをお知らせください。

平成 24年度都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会

と き 平成 24年 11月 30日(金)

ところ 日本医師会館

会長挨拶(日医横倉会長)

平成 24年 4 月の診療報酬改定において、勤務医の負担を軽減する体制の評価ということで、幾分か盛り込まれた。少しは医師の疲弊や地域医療の崩壊が食い止められたのかというところはまだ十分ではない。現在、国の社会保障政策は予断を許さない状況にある。日医としては、引き続き地域医療全体の底上げによる地域医療の再興に努めており、国をはじめ様々な関係各所に意見を述べている。また、日医内に 50 幾つかの委員会があるが、各委員会に対しては、地域医療をもう一度再興するというところでご提案をお願いしている。医師の健康支援、勤務環境の改善、そして女性医師の就労支援についても一層進めていきたい。

日医が掲げる政策目標の達成のために、全ての医療関係者が、勤務形態や性別などの様々な立場の違いを乗り越えて結集しなければならない。前期の勤務医委員会の提言の中に勤務医が医師会とともに行動していくためには、勤務医の先生方の代表が日医の意思決定の場に入らなければ本当の議論はできないということで、答申とともに勤務医委員会委員の先生方の総意として、日医理事における勤務医枠の設置という要望をいただいている。今期の執行部には、偶然ではあるが新潟県医師会から勤務医の先生が入っていただいた。しかしながらせっかく勤務医委員会から要望をいただいたので、理事会にお諮りして、9 月からオブザーバーとして勤務医委員会の委員長に理事会へのご参加をお願いしている。今後とも日医は、全ての医師ができ

るだけ良い環境で国民とともに、国民のためにできるだけ医療を行うことを目標に参る所存である。

今期の勤務医委員会に対する諮問は、「勤務医の組織率向上に向けた具体的方策」というテーマをお願いしている。この諮問には日医という場を通じて、勤務医の置かれている立場の改善、勤務医の先生方からの視点での政策提言を行うために、勤務医が日医の活動を理解し積極的に加入するためには、どのようにすれば良いかという意味が込められている。また、若い先生方の加入促進に繋げる方策も重要であり、臨床研修医の意見交換の場も設けている。そういう意見交換のために、勤務医委員会のもとに臨床研修医部会を設置して活動してきた。平成 24 年 4 月から、全ての医学生に少しでも日本の医療制度や医師会のことについてご理解いただきたいという趣旨で、「ドクターゼ」※を無料配布している。現在 3 巻まで出版したところだが、学生の時から医師会に対する理解を進めていただければと思っている。

本日の議事では「勤務医の組織率向上に向けた

具体的方策」をテーマにシンポジウム形式で意見交換を行っていただく。勤務医の組織率向上、ひいては医師の大同団結に向けて活発なご討議をいただくようお願いしたい。

※日医が医学生を対象に発行している雑誌で、「DOCTOR -ASE」（ドクターゼ）は「医師にするための酵素」を意味する造語。

議 事

1. 報告 全国医師会勤務医部会連絡協議会について

1) 平成24年度報告

（愛媛県医師会常任理事 佐藤 博彦）

去る10月6日(土)に愛媛県医師会の担当で松山市の松山全日空ホテルにて全国から386名の参加者にお集まりいただき、盛会のうちに終了することができた。今回の協議会では愛媛県内女性医師の労働環境整備、医療メディエーションの活用状況、救急医療体制の取組みについて全国に向けて発信し、勤務医に関する問題の改善を進ませるべく、「新しい医療の姿－勤務医の明日－」をテーマに協議を行った。

2) 平成25年度担当医師会挨拶

（岡山県医師会会長 丹羽 国泰）

来年度の協議会は、平成25年11月9日(土)岡山市のホテルグランヴィア岡山にて開催する。メインテーマを「勤務医の実態とその環境改善－全医師の協働にむけて－」として、関係役員・職員一同で準備を進めているので、是非ご参加いただきたい。

2. シンポジウム「勤務医の組織率向上に向けた具体的方策」

1) 日本医師会から(今村 聡副会長)

日本医師会は、「世界医師会に認められた、日本で唯一の医師個人資格で加入する団体」である。現在、日本の医師は約29万5千人、そのうち日医会員は約16万6千人で、全医

師の約6割が加入している最大の医療学術団体である。しかしながら会員数の実態は、約20万人おられる勤務医の先生方で、日医に入会されているのは38.1%の78,000人となっており、本当に勤務医の先生方の意見をきちんと発信できる場になっているかというところと少し問題があると認識されている。

都道府県別の日医への加入率において、鹿児島県医師会の加入率は95%の高率となっている。都道府県別の加入率は相当バラつきがあるが、大阪府や兵庫県のように非常に大きな医師会でも加入率7割と平均値よりずっと高率の医師会もある。決して大きな医師会が加入率が低いということでもない。

なぜ加入率向上を考えるのかだが、端的に言うと「組織の力・会員数が大きければ、組織全体の発言力・実現力が増す＝国を動かす力が増す」ということで、国民の安全・安心な医療を提供するために日医は活動していて、そういう力がより発揮しやすくなるので、できるだけ多くの先生方に入っていきたい。

加入率向上の方策として最も強制度が高いのは法的な根拠を持って強制加入という仕組みにしてしまうということであるが、これは日医が決めれば直ぐ実現するという話ではない。強制力はないが加入していないと実際不便である。例えば日医が運営している日医認証局という仕組みがあるが、今後IT活用の中でいわゆる医師の認証を電子的に行うのに、こういった認証カードを活用しなければできないということになれば「不便だから入りましょう」ということになるであろうし、専門医認定の中にある程度日医の生涯教育制度を基盤にするといったこともある。また、メリット論の話もあ

る。最終的にどの段階を目指すのかは日医だけで決められることではないので、勤務医の先生方のお考えを聞きながら今後検討していきたい。

勤務医の意見が結実した日医の具体的な活動の一つは、勤務医の健康支援である。「外国では医師会が医師の健康支援をしている例がある、日医が勤務医の健康支援を行ってください」という意見があり、日医の中に勤務医だけで構成する委員会を作り取り組んできた。これは最終的に厚労省の中に「医療分野の雇用の質向上PT」というのが設けられ、その中で厚労省は、「日医が今作成している“勤務医の労働時間ガイドライン”を是非活用させていただいて良い職場環境を作りたい」と言っている。

もう一点は、これも勤務医の先生方から、「死亡時画像病理診断(AI)をもう少し活用して欲しい」という意見があって、日医に委員会が作られ、この委員会の提言を受けて厚労省に検討会ができ、最終的には死因究明推進法案の中にその文言が入っており、また、警察庁からの依頼により日医から委員が入っている。

このように、勤務医の先生方が積極的に日医の場を活用して色々な意見や提言ができるような仕組みを我々はお願いしたい。医師会の組織強化というのは、勤務医・開業医・女性医師・研修医・医学生等全ての医師の意見を集約・活用することであり、今できることを一つずつご提案いただきながら解決していきたいと考えているので、是非とも先生方の色々なご意見ご要望をいただきたい。

2) 各地からの報告

①大阪府医師会勤務医部会活動の現状

(大阪府医師会理事 上田 真喜子)

大阪府医師会は会員数 17,325名、役員 20名(うち勤務医 3名)、代議員 270名(うち勤務医 55名)、日医代議員 33名(うち勤務医 8名)である。また、全 45部会・委員会があり、延べ委員総数 849名(うち勤務医 282名)となっている。

勤務医部会全役員からなる常任委員会を毎月第 2・4 火曜日 17:00~18:30に開催(年間 22回開催)し、さらに各地域に全委員数 190名からなるブロック委員会があり、ブロック毎に年 3~6 回の委員会が開催されている。

その他に、部会研修会を年 1 回、在阪 5 大学医師会・2 役所医師会との懇談会を年 1 回、ブロック合同懇談会を年 3 回、大阪府医師会役員と勤務医部会役員との懇談会を年 1 回開催している。

現在の医師会において、医学・医療の諸問題を解決するためには、開業医と勤務医の両者の連携を基盤にした部会・委員会活動が重要である。大阪府医師会の各種部会・委員会では総委員数 849名中 282名(33.2%)が勤務医であり、積極的に勤務医が参加している。勤務医の医師会活動参加へのモチベーションを高め、維持するためには、勤務医自ら委員会参加が有意義であると実感できるようなテーマの設定やアクションプランの企画などが重要であると思われる。

②兵庫県勤務医医師会の設立について

(兵庫県医師会常任理事 妹尾 栄治)

前年度の勤務医委員会の中で、過去 10 年間の勤務医委員会の取組みをもう少し考え直そうということで協議を行った。協議決定まではいくが、実践となると何故か壁があり、「企画提案ができてでも実行ができないのは、県医師会の中で主体的

に企画を実践し、先導していく勤務医がいない」や「そもそも勤務医が医師会に参加する必要があるのか?」という意見についても協議がなされた。全医師の代表機関として医師会が必要であり、現在の医師会が唯一の代表機関であるという事実は非常に大切なことである。福島の大野病院事件に関しても、おそらく日医がいなければとんでもない方向に行っていたと思われる。

それでは打開策であるが、医師会活動に汗をかく勤務医にとって、勤務医の意見を集めて、まとめて、実現して、手ごたえを得られるような、活動しやすい新たな組織構成が必要だということである。その組織の中でリーダーが育つように県医師会が全面的な援助を行う。なぜ既存の組織ではなくて新たな組織なのかだが、既存の郡市区医師会に勤務医が入会する意義は病診連携であり、勤務医個人の意見を反映するための医師会活動には馴染まない。そのため新たな組織の具体像として考えているのが、郡市区医師会に既加入の先生を除いた、管理的地位にない勤務医を対象とする医師会を立ち上げるということである。この勤務医医師会は郡市区医師会と同列に位置付ける必要があり、入会要件の勤務地を兵庫県全体としているが、これには多くのハードルがあると思われる。

具体的には、研修医および専攻医を設立時の会員とする。会員の所属医療機関は兵庫県全域とする。会長および理事をおくが、負担軽減のために業務代行者を県医師会が斡旋する。兵庫県全域なのでなかなか会議ができないため、会員の意見の集約や協議の場はインターネット上

のWebサイトで行う。会員の総意による事業は県医師会が委託を受けて執行する。県医師会は当該医師会に事業を委託することができる。入会費は求めず、会費は既存のC会員と同等とする。

勤務医医師会設立までのロードマップだが、現在達成しているのが、10月に第1回研修医勤務医懇話会を行った。兵庫県には全部で54の研修指定病院があるが、その10医療圏の病院から研修医の代表が集まってもらい、何をしたら良いのかということ聞いた。いきなり勤務医医師会の設立は無理な話なので、まず医会を発足しようとしている。その医会でID、パスワードを付与したWebサイトを立ち上げて、様々な交流、負担のない濃厚な活動を行う。何をしてもらいたいかということをも4月までに研修医を何度か集めて聞いていこうと考えている。うまくいけば再来年度の4月より兵庫県内の全研修医から始めて、年度を重ねて規模を拡大していき、設立8～10年を目安に自立的に発展していくことを望んでいる。

③鹿児島県医師会報告(鹿児島県医師会常任理事 中村 一彦)

鹿児島県の医師数は4,135名、県医師会員数は3,937名で95.2%の組織率である。組織率は最近上がったわけではなく、平成1年からずっと高い。

鹿児島大学新入局ガイダンスにおいて、毎年、県医師会長が医師会の必要性などについて説明している。県医師会は初期研修医歓迎レセプションを開催し、これには知事をはじめ鹿児島大学病院長など各病院長、指導医らの出席がある。医師不足基金という機構を3年くらい前に作り、7,000万円の基金を集めている。鹿児

島大学の研修医の給与は低いため、低い部分を少しでもカバーしてもらおうということで、この基金から生活援助資金を研修医に月 5 万円、年間 60 万円支給している。それから 5 万円分の図書券を支給している。これらは医師会入会が要件となっており、各研修医担当の先生方には研修医の医師会への入会を促していただいている。医学生向けに、大学の正式な講義として、年 1 回会長が「医の倫理」の講義をしている。

また、先ほどの研修医や新入局者を対象にしたガイダンス・レセプションにおいて、会長が医師信用組合、勤務医生活協同組合のアピールをしている。勤務医生活協同組合では、市中心部の百貨店で 5 % 割引、3 時間駐車場無料などの特典があるカードを配布している。なお、勤務医の 69% が勤務医生活協同組合に、50% が医師信用組合に加入している。

3) 議論

医師会加入によるメリットや勤務医が参加しやすい環境を整備するにはどうすればよいか意見交換が行われた。

[意見等]

- ・医師会活動に関して実際に汗をかいてくれる勤務医、実践できる勤務医を育成することが大事である。
- ・三層構造で上がっていく毎に勤務医の活動は不活発になる。
- ・各大学でリーダーシップをとる人は実際とても忙しい方々である。病院勤務医も医師会で活躍できるようにしたい。
- ・日医生涯教育制度について、現在は開業医が幅広く診療するために勉強している

という理由が大きいと思うが、専門医にとっても基礎を幅広くすることは大事であるので、病院で専門医が働く時に役立つような臨床実地に則した教育制度へと進めていくのが学術団体としての日医の王道ではないか。

- ・勤務医から開業医になったとたん孤独を感じることもあり、医師会の立ち位置は「仲間」であると思う。
- ・地区医師会の活性化が重要である。
- ・日医活動でネックになっているのは、日医は開業医の団体とみなされていることである。なぜ、加入率の向上を考えるのか、何をおいて説得していくのか意思統一をする必要がある。
- ・研修医や医学生向けの前述の雑誌「ドクターゼ」に意見を定期的に掲載し、医師会は皆の力で変えていくことが可能なのだと言い続けることが大事である。
- ・地域連携というキーワードが重要であり、専門医とかかりつけ医には密な連携が必要である。
- ・医師会は医師を守ってくれる組織でなければならない。
- ・勤務医の中には、医師会というものをよく知らない方も多いのもっと周知してほしい。
- ・現在は、圧倒的に勤務医が多いので、全ての医師に医師会へ入会してもらい、日本を動かすぐらいの気持ちになっていたきたい。

(日医) 今後も全員が加入参加できるような仕組み・制度づくりを考えていきたい。

出席者 一上田理事、鳥井元係長

平成24年度都道府県医師会共同利用施設担当理事連絡協議会

と き 平成25年1月16日(水)

ところ 日本医師会館

日医横倉会長挨拶

2011年4月現在の調査によれば、全国の医師会共同利用施設は、医師会病院84施設、健診・臨床検査センター等175施設、その他訪問看護ステーションや地域包括支援センターなどの介護保険関連施設等合わせて1,310施設ある。高齢化が進展する現状で、国民が地域で明るく健康的に生活していくためには、急性期から慢性期、在宅療養までの切れ目のない医療、介護が必須であり、地域医師会が運営する医師会共同利用施設がそれぞれの地域で中核となって取り組んでいくことが望まれている。医師会共同利用施設には、運営上の問題も含め種々の問題が山積しており、また地域ごとに抱える問題も異なっている。本協議会での発表や議論を通じて問題を共有化し、それぞれの地元で活用をしていただき、引き続き各地域でご尽力いただきたい。

議 事

1. 医師会立病院と公的医療機関について

厚生労働省医政局指導課医師確保等地域医療対策室長 平子 哲夫

公的医療機関は、戦後間もなく医療機関の整備が不十分であった時代に、国民に必要な医療の確保と医療の向上を進めることを目的として、一般の医療機関に常に期待することはできない業務を積極的に行うこと等が期待される医療機関を公的医療機関として指定し、行政的な関与を加えつつ医療提供体制の整備に努めてきた制度である。制度創設期の戦後直後とは異なり、民間も含めて多くの医療機関が救急医療等の様々な役割を担うようになった現在では、公的医療機関の追加指定は困難

である。また、税制上、公的医療機関は法人税・事業税が非課税となっているが、新たに指定する場合、政府税調等の議論を経て法人税法等を改正することが必要となるため、逆に課税強化の議論となりかねない。

補助金については、都道府県が対象医療機関を選定する際、公的医療機関であるか民間医療機関であるかを判断基準としないことが一般的であり、医療計画への位置づけ等、その行う医療の内容で判断されるべきものである。また、公的病院等に対する財政措置については、平成20年度より不採算医療等の機能を担う公的病院等に対する市町村からの助成について特別交付税措置が実施されているが、平成23年度より対象を拡充し、公立病院を有しているか否かに関わらず、公的病院等に対して助成を行っているすべての都道府県及び市町村に対して公立病院に準じた特別交付税措置を実施することになっている。

2. 公益社団法人移行後1年を振り返って

函館市医師会長・医師会共同利用施設検討委員会委員 伊藤 丈雄

公益社団法人取得にあたり、当初は「地域医療の質の向上を図り、もって住民が安心して暮らせる地域社会の実現に寄与する事業」として公1での申請を目指していたが、北海道公益認定等審議会より、受益者とコストの関係から同一の事業とは言えないとの指摘を受け、やむなく医師会が行っている事業を公1から公8に区分して各々独立した事業として修正申請を行った。

公益社団法人認定から1年後の平成24年9

月に、担当所管官庁である北海道総務部法人局法人団体課による「運営組織および事業活動の状況に関する立ち入り検査」を受け、各事業の黒字が収支相償を満たしていないと指摘されたため、別途その要因と基準を満たすために講ずる措置などを行い、また詳細な報告書を提出し、結果的に北海道公益認定等審議会の理解を得て認められた。

公益社団法人を選択するメリットとしては、(1)医師会員の意識の高揚、(2)周囲への公共性のアピール、(3)種々の補助金を受けやすい、(4)税制面の軽減等が挙げられる。デメリットとしては、(1)公益目的事業の展開における抑制や統制、事務の煩雑化と増加および厳格化、(2)公益目的事業の括り方による決算処理の難しさ等が挙げられる。

3. 在宅医療政策の最近の動向について

厚生労働省医政局指導課在宅医療推進室長
平子 哲夫

これまで、在宅医療の推進を進めてきたが、改めて平成 24年度を「在宅医療元年」とし、予算や制度面そして診療報酬・介護報酬での対応等、行政で考えられるすべての手段を講じて、在宅医療介護を推進している。在宅医療連携拠点事業を行うにあたっては、郡市区医師会と市町村、都道府県医師会と都道府県との連携が必要である。

4. 医師会共同利用施設を巡る諸問題についての協議(質疑応答)

Q 1. 日本医師会として、地域の医師会病院に対し、ニーズと経営状況を鑑みて何かしらの補助金や助成金を交付してもらえないか。

A 1. 各地域において、その住民の健康を支えている医師会病院が公共利益に貢献しており、公立病院がない地域では医師会病院がその役割を担っている。このような背景を踏まえて、地域の自治体からの正当な評価を受けることにより、適切な公的補助金などの待遇がなさ

れるべきである。そのためにも医師会病院と自治体との緊密な連携と協議が重要である。日本医師会からの補助金や助成金については、全国に 84 ある医師会病院は、医師会が開設した病院の他、開設した自治体の公設民営方式の病院もあり、病院の規模等多様であるため、会費収入で運営している日医としては、そこまで手が回らない。しかし、国へ対して共同利用施設に対する補助金の更なる拡充等の働きかけを行う。

Q 2. 日本医師会では、ORCA を開発提供しているが、今後 ORCA とオンライン可能な電子カルテの開発を考えているか。

A 2. 全国で 1 万 1,000 を超える医療機関で ORCA をお使いいただいている。日医版電子カルテについては、開発予定はない。電子カルテには、診療科、診療スタイル、会員の年齢層、操作の好みなど多くの意見の異なる要素がある。大手メーカーが膨大な費用をかけて開発している分野であるが、当会で開発する場合、多くのメーカーのように診療科や年齢層などターゲットを絞った設計をするわけにはいかない。ソフト本体に加えて、連携するための規格をオープンソースとして積極的に公開しており、その結果、現在は ORCA に連携する電子カルテが 28 社から市販されている。これまで電子カルテとの連携規格は、比較的小規模な医療機関を対象としていたが、現在はより高度な連携規格の開発に成功し、採用に取り組む電子カルテメーカーが多くあり、今後、会員に安価に提供されることを期待している。

Q 3. 医師会立病院が公的医療機関として認められるためには、公益社団法人であることが必須条件なのか。一般社団法人では地域性やその活動内容によることなく到底受け入れられないものなのか。

A 3. 公的医療機関は医療法によるものであり、公益社団法人や一般社団法人は、公益法人認

定法によるものである。枠組みとしては全く異なるものであるため、一般社団法人または公益社団法人が直接の条件にはならないと考える。また、一般社団法人は、公益社団法人という対照的な名称があるため、公益的な活動を行っていても、そうではないようにとらえられるという誤解が生じていることは問題視している。

Q 4. 医師会立病院を地域の基幹病院として将来に亘り安定した運営を行うために、公的医療機関へ位置づけ願いたい。

A 4. 平子室長からの説明もあったように、時代背景が変わり、昭和3年を最後に公的医療機関の指定が行われておらず、公的医療機関への位置づけもさまざまな問題から困難であるとする。しかし、各地域において公益的な役割を果たしている全国の医師会立病院が、正当に評価される方法を検討していきたい。

総括(今村副会長)

医師会立病院と公的医療機関については、地

域医療に献身的に貢献されていて、地域になくはない病院でありながら、名称によって補助金等の待遇に差が出ていることが問題点である。都道府県の補助金対象選定については、医療計画への位置づけなど、その行う医療の内容で判断されるべきとされており、地域医師会が行政との間で話し合いの機会を設けるなど、待遇に差が出ないよう各地域で発言をしていただきたい。また、新公益社団法人制度改革については、国が国民のために公益事業を拡大することを目的として定めた制度でありながら、行政からの様々な統制により公益活動が制限されるという事態になりかねない。日医としても経過を見ながら改善を要望していきたい。在宅医療については、地域の中で関係職種を集めて会議ができる唯一の団体である地域医師会に、積極的に係っていただきたい。

出席者一佐々木理事、力衛主事

2月のベストセラー

1	県民性マンガ うちのトコでは3	も	ぐ	ら	飛鳥新社
2	医者に殺されない4の心得	近	藤	誠	アスコム
3	置かれた場所で咲きなさい	渡	辺	和子	幻冬舎
4	月(ゆえ)とにほんご	井	上	純一	アスキー・メディアワークス
5	スタンフォードの自分を変える教室	ケリー・マクゴニガル	神崎朗子		大和書房
6	聞く力 心をひらく35のヒント	阿	川	佐和子	文藝春秋
7	一瞬に生きる	小	久保	裕紀	小学館
8	おどろきの中国	橋爪大三郎	大澤真幸	宮台真司	講談社
9	長生きしたけりゃ肉は食べるな	若	杉	友子	幻冬舎
10	日本人のための世界史入門	小	谷野	敦	新潮社

宮協書店本店調べ 提供：宮崎店（宮崎市青葉町）☎（0985）23-7077

薬事情報センターだより (310)

医薬品副作用被害救済制度

医薬品副作用被害救済制度とは、病院・診療所で処方された医薬品、薬局などで購入した医薬品を適正に使用したにもかかわらず発生した副作用による入院治療が必要な程度の疾病や日常生活が著しく制限される程度の障害などの健康被害について救済給付を行う制度です。医薬品の副作用の予見可能性には限界があることなど医薬品のもつ特殊性から、その使用に当たって万全の注意を払ってもなお発生する副作用を完全に防止することは、現在の科学水準をもってしても非常に困難であるとされています。また、これらの健康被害について、民法ではその賠償責任を追求することが難しく、たとえ追求することができても、多大の労力と時間を費やさなければなりません。健康被害を受けた方を迅速に救済することを目的として、医薬品製造販売業者の社会的責任に基づく拠出金等を財源とする公的制度として昭和 55年に創設されました。

また、平成 16年には、生物由来製品が適正に使用されたにもかかわらずウイルス等に感染し、それによる疾病、障害等の健康被害を受けた方を迅速に救済することを目的として、同様な公的制度である生物由来製品感染等被害救済制度が創設されました。

給付の請求は、医薬品の副作用により健康被害を受けた本人や(患者が亡くなった場合には)ご遺族の方が直接、医薬品医療機器総合機構に対して行います。その際、医師の診断書などが必要となります。提出された請求書等をもとに、機構から厚生労働大臣に判定の申し出が行われ、厚生労働省の薬事・食品衛生審議会(副作用・感染等被害判定部会)で審議され、厚生労働大臣の判定結果をもとに機構において副作用救済給付の支給の可否が決定されます。なお、請求者には、機構からその結果が文書で通知されます。また、救済給付の決定に不服があるときは、厚生労働大臣に対し、審査申立てをすることができます。

給付の種類は、疾病(入院治療を必要とする程度)について医療を受けた場合の医療費、医療手

当、障害(日常生活が著しく制限される程度以上のもの)の場合(機構法で定める等級で 1 級・2 級の場合)の障害年金、障害児養育年金、死亡した場合の遺族年金、遺族一時金、葬祭料の 7 種類があります。

ただし、次のような場合は救済給付の対象にはなりません。①医薬品の使用目的・方法が適正であったとは認められない場合。②医薬品の副作用において、健康被害が入院治療を要する程度ではなかった場合などや障害の程度が既定の等級に該当しない場合。③請求期限が経過している場合。④対象除外医薬品による健康被害の場合(抗がん剤、免疫抑制剤などの一部に対象除外医薬品があります)。⑤医薬品の製造販売業者などに明らかに損害賠償責任がある場合。⑥救命のためにやむを得ず通常の使用量を超えて医薬品を使用し、健康被害の発生があらかじめ認識されていたなどの場合。⑦法定予防接種を受けたことによるものである場合(予防接種法に基づく予防接種健康被害救済制度があります)。ただし、任意に予防接種を受けた場合は対象となります。

被害救済制度の詳細については、独立行政法人医薬品医療機器総合機構のホームページ(<http://www.pmda.go.jp/kenkouhigai.htm>)に掲載されています。当該ホームページには、解説冊子、リーフレット、ポスター等も用意されています。支給・不支給の決定がされた事案の内容(医薬品名(販売名)、副作用名称等、給付の内容、不支給理由等)が公表されています。また、医薬品・医療機器等安全性情報 296号において、支給・不支給決定の状況と適正に使用されていない事例が多く見られる医薬品に関する情報提供がされました。

〈参考資料〉

独立行政法人医薬品医療機器総合機構ホームページ

医薬品・医療機器等安全性情報 296号・273号

(宮崎県薬剤師会薬事情報センター

永井 克史)

日医インターネットニュースから

■3ワクチン、4月から定期接種で合意
— 政府予算案、3大臣折衝 —

田村憲久厚生労働相は1月27日、2013年度予算の政府案について、麻生太郎財務相、新藤義孝総務相と折衝し、3月末で公費助成期間が終了する任意接種のHPV・Hib・小児用肺炎球菌の3ワクチンを13年度から定期接種化することで合意した。厚生労働省は通常国会に予防接種法改正案を提出し、4月からの定期接種化を目指す。

3ワクチンの接種費用については、国が現在助成している接種費用を地方交付税で措置することで地方自治体の財政負担に配慮した。これらの措置に併せて、現在、定期接種化されているワクチン(1類疾病分)についても、公費負担を3ワクチンと同様、9割にまで引き上げる。

難病対策では、14年度までに特定疾患治療研究事業費の地方超過負担解消を目指して新たな難病対策の法制化を進める。13年度の同事業の予算案は前年度から90億円増の436億円。難治性疾患克服研究事業の予算は100億円を維持する見通し。(平成25年1月29日)

■都道府県に「地域医療対策センター」を
— 日医提案・第3版 —

日本医師会は1月30日、「医師養成についての日本医師会の提案」の第3版を公表した。医師偏在の解消に向けて、都道府県ごとの既存の組織と日医が新たに提案する組織を発展的に再編し、地域の実情に合わせた医師配置やキャリア形成などを担う「都道府県地域医療対策センター(仮称)」を設置することなどが柱。中川俊男副会長は「第2版は医師の偏在解消に対しての提案が薄かった。今回は有効と思われる仕組みを提案した。これまでの定員増で数の手当ては終わった。偏在解消の第一歩を示した」と第3版の意図を説明した。臨床研修システムに対する提案では、各大学に「大学臨床研修センター(仮称)」を設置する。研修希望者は同センターに研修先の希望を提出。センターは研修希望者と面談し、研修先を選定する。研修先の都道府県は自由に選べる。

都道府県には、医師会、行政、住民代表、大学、大学以外の臨床研修病院で組織する「都道府県医師研修機構(仮称)」を設置する。募集定員の調整のほか研修プログラムの検討・提案、研修内容のフォローなども行う。全国組織としては都道府県ごとの機構をまとめる「全国医師研修機構連絡協議会(仮称)」を設置し、全国的な定員を設定する。

さらに将来的には、日医が提案する「大学臨床

研修センター」「都道府県医師研修機構」の2つの組織を、医療法に基づき4都道府県に設置されている都道府県地域医療対策協議会や、モデル事業として実施されている地域医療支援センターと共に統合し「都道府県地域医療対策センター」を設置する案を示した。

●医学部4年生終了時に「学生医」を認定

医学部教育では4年生終了時にCBTとOSCEを実施し、合格した学生には「学生医(仮称)」の資格を授与することを盛り込んだ。教育内容では、1年生から基礎医学・臨床医学・社会医学の履修を積極的に取り入れるほか、地域医療連携を体験できる実習などを行う。日医も地域医師会と共に協力し、実習を支援すると明記した。学生医を国が認定するかどうかは「今後の検討課題」(中川副会長)とした。(平成25年2月1日)

■ゼロ税率課税導入を強く求める

— 今村副会長 —

今村聡副会長は2月4日、メディアファックスの取材に応じ、2013年度の与党税制改正大綱(与党大綱)と政府が閣議決定した税制改正大綱(政府大綱)について見解を示した。

与党大綱では医療の消費課税問題について、日医や四病院団体協議会などが民主党政権時から要望してきた「決定権がある場での検討」という重要事項が実現したと評価した。税率10%時点での導入を検討する軽減税率に関しては、現在是非課税の医療を課税化しゼロ税率とする議論と、現在すでに課税しているものに軽減税率を適用する議論は「全く違う」とし、別個の問題として検討するよう求めた。

与党大綱には、医療の消費課税問題の検討について「医療関係者、保険者等の意見も踏まえ、総合的に検討し、結論を得る」と盛り込まれた。今村副会長はこの文言を「大事なこと」と評価し、「われわれはゼロ税率課税が良いと言っている。ヒアリングなど、どういう形で関わるかは分からないが意見を伝えていく」と述べた。与党大綱には消費税率10%引き上げ時に軽減税率の導入を目指し、与党税制協議会に「軽減税率制度調査委員会」を設置することも盛り込んだ。今村副会長は、軽減税率の適用が取り沙汰されている食品や新聞などと医療は背景が異なるとし、別の場で検討することを期待した。

●政府大綱は「結論が出たものを明記」

与党大綱と政府大綱の関係については「政府の大綱は結論が出たもの、改正が必要なものだけを書いている。今後、結論が得られた場合には来年度の政府の大綱に書き込まれるだろう」との

見解を示した。与党の大綱に盛り込まれた消費税課税の検討などが政府大綱に書き込まれなかったことについては「検討項目であるので当然のこと」と理解を示し、毎年度の税制改正を与党税調が主導する自公政権時代の仕組みに戻ったとの見解を示した。

診療報酬の消費課税の検討は、厚生労働省の2008年度税制改正要望に検討項目として初めて盛り込まれ、昨年は中医協に消費税負担に関する分科会が設置されるなど、解決に向けて徐々に議論が進んできた。今村副会長は「課税化に向けた流れは後退していない」と述べ、日医が要望し続けてきたことが政策決定プロセスの中で段階的に進んでいるとの認識を示した。

(平成 25年 2月 8日)

■ダニ媒介感染症、「四類感染症」に

ー 厚科審感染症部会 ー

厚生労働省の厚生科学審議会感染症分科会感染症部会は2月13日、ダニ媒介の新たな感染症「重症熱性血小板減少症候群」(SFTS)を感染症法の「四類感染症」に指定することを決めた。SFTSと診断した場合、医師は即日、保健所に届け出なければならない。病原体のSFTSウイルスは「三種病原体等」に分類する。所持や運搬の際には厚労省や公安委員会への届け出義務を負う。3月上旬にも政令改正をし、感染症法に組み込む。

法的な届け出制度に組み込むことで、発生状況を正確に把握し、疫学調査を進める狙いがある。現在は国立感染症研究所だけでウイルス検査を行っているが、厚労省は地方の衛生研究所でも検査できるよう体制を整える構えだ。

(平成 25年 2月 15日)

■医学部新設に反対する要望書を提出へ

ー 東北6県医と3大学 ー

自民党有志でつくる「東北地方に医学部の新設を推進する議員連盟」(会長＝大島理森・前副総裁)が東北地方への医学部新設に向けて決議をまとめる方針を固めたことを受け、東北6県の医師会と岩手医科大、東北大、福島県立医科大の3大学は近く医学部新設に反対する連名の要望

書を提出する。2月15日、日本医師会の中川俊男副会長がメディアファックスの取材に明らかにした。

要望書の詳細な文言は検討中だが、新設による地域医療への影響を懸念し、反対を示す内容となる予定。仙台市医師会も反対の考えに賛同するという。田村憲久厚生労働相、下村博文文部科学相ら閣僚のほか、議連の大島会長や高市早苗・自民党政務調査会長ら党幹部にも提出する。中川副会長は、13日に大島会長と会談して日医の主張を伝えたことを明らかにし「意見を聞く機会をもらえればしっかり説明したい。必ず理解してもらえると信じている。政府・与党は冷静に判断してほしい」と述べた。

日医は今後も議連や関係議員に理解を求める方針。

●偏在解消に取り組むべき 中川副会長

中川副会長は、東日本大震災で大きな被害を受けた東北地方に医学部を新設しても「復興支援にはつながらない」と指摘した。教員を確保するために地域の医療機関から医師が引き抜かれる可能性があるとし、震災前から厳しい医療環境にあった東北地方では「かえって医師不足が加速する」と強調した。

その上で、今後は「1県1大学構想」の検証を行い、偏在解消に取り組むべきと提言した。日医が先月公表した「医師養成についての日本医師会の提案」の第3版を例に挙げ、「医師不足地域に医師を充てる策を考えなければいけない。それが最優先だ」と述べた。

これまでの定員増で約1,400人の医学生が増えたことも挙げ、「大学1校に匹敵する」と説明した。これから医学部を新設しても、6年間の医学部教育と2年間の臨床研修を経て新設医学部の医師が現場に出るには10年以上かかることも指摘した。現在の定員を維持すれば2025年には人口1,000人当たり医師数は3.0人になるとの推計も提示し、ワーク・ライフ・バランスの推進などによる女性医師の復職も考慮すると、医師数の手当ては見通しが付いたと主張した。

(平成 25年 2月 19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

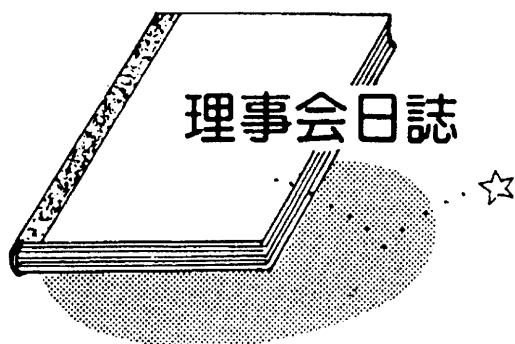
日本医師会(<http://www.med.or.jp/>)にアクセス

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 25 年 1 月 8 日(火)第 12 回全理事協議会

医師会関係
(議決事項)

1. 1 / 3(木)(都城)社会保険医療担当者(医科)の新規個別指導の実施について
病院の 1 医療機関を対象に行われる新規個別指導で、池井常任理事を立会人として派遣することが承認された。
2. 宮崎県医師会労災部会理事の推薦について
小牧一磨先生の急逝に伴う後任の人選について、慣例に従い都城市北諸県郡医師会に推薦を依頼することが承認された。なお、正式には 6 月に開催される県医師会労災部会総会で決定する予定。
3. 厚生功労に係る平成 25 年秋の叙勲及び褒章候補者の推薦について
照会の結果、郡市医師会から 1 名の申請があり、県医師会として推薦することが承認された。
4. 本会外の役員等の推薦について
 - ①宮崎県母子保健運営協議会委員の推薦について
→任期満了に伴う推薦依頼で、県医師会から引き続き濱田常任理事を推薦することが承認され、産婦人科及び小児科の委員については、県産婦人科医会と県小児科医会に人選をお願いすることとなった。
 - ②大学間連携共同教育推進事業 連携事業点検・評価委員会委員の推薦について
→事業内容について、社会的ニーズや教育の質保証に関する点検・評価を行う委員会では、荒木常任理事を推薦することが承認された。
5. 2 / 28(木)(日医)平成 24 年度死体検案研修会開催のご案内について
東日本大震災の教訓から、多くの医師が死体検案業務を正確に遂行できる環境を整備することを目的に開催される研修会で、役員を派遣することが承認された。
6. 2 / 15(金)(日医)平成 24 年度日医総研シンポジウム開催案内および参加者派遣のお願いについて
「先端医療と遺伝子情報～そして人権の未来」をテーマに開催されるシンポジウムで、日医から参加要請もきていることから、役員で参加希望があれば事務局まで申し出ることとなった。
7. 3 / 6(木)(日医)医療政策シンポジウム開催案内および参加者派遣依頼について
プログラム等の修正があり再提出されたもので、稲倉会長、古賀常任理事の出席が承認された。また日医から参加要請もきていることから、役員で参加希望があれば事務局まで申し出ることとなった。
8. 宮崎県医療計画(素案)に係る意見について
各郡市医師会並びに専門分科医会に照会を行った結果、救急医療(施策の方向、県民への情報提供と意識啓発)、感染症対策(結核対策、肝炎対策)、周産期医療(施策の方向)、在宅医療・介護(現状と課題、施策の方向)について、文言の修正等の意見を提出することが承認された。
9. 宮崎県の地域医療を守り育てる条例(仮称)要綱案に対する意見について
各郡市医師会並びに専門分科医会に照会

を行った結果、条例としては適切な表現ではないかもしれないが、「県病院のない県西地区に対し定期的な財政上の措置を講ずるよう努めるものとする」とを都城市北諸県郡医師会の切実な意見として提出することが承認された。

- 10 1 /2~~金~~(日医)第5回治験ネットワークフォーラム開催のお知らせについて

日医治験促進センターが主体となり、治験ネットワークに関する調査結果の紹介や公開座談会等を行うフォーラムで事務局が参加することが承認された。

- 11 女性医師について考える会(仮称)について

日本医師会の予算を活用することもあり、今年度中に県医師会女性医師委員会としての検討会を開催することが承認された。

- 12 2 /24~~日~~(日医)平成24年度学校保健講習会の開催について

地域医療の一環としての学校保健活動を円滑に行うために必要な事項を修得するために行われる講習会で、参加者について検討を行うこととなった。

- 13 県立学校における結核検診について

精密検査の要否判断について、結核対策検討委員会では行わず、学校医が内科検診時に問診票事項の確認、診察により精密検査の要否を判断することに変更になった旨の説明が行われ承認された。

(報告事項)

1. 週間報告について
2. 12月末日現在の会員数について
3. 12/2~~木~~(県庁)県がん対策推進協議会について
4. 1 /4~~金~~(宮観ホテル)新年賀詞交歓会について
5. 12/17~~月~~(県医)広報委員会について
6. 職員の退職について

医師連盟関係

(報告事項)

1. 1 /5~~土~~(宮観ホテル)三師会合同新春懇談会について

平成 25年 1月 15日~~火~~第 26回常任理事協議会

医師会関係

(議決事項)

1. 3 /8~~金~~(県トラック協会)平成24年度農業者年金受給者協議会会長・局長合同研修会への講師派遣について

高齢者の健康管理に関する講演の依頼であり、県内科医会に人選をお願いすることが承認された。

2. 4 /2~~土~~(宮観ホテル)講師派遣依頼について
会員の資質向上を目的に、県柔道整復師会が毎年開催している学会の特別講演講師派遣依頼で、人選を県整形外科医会に依頼することが承認された。

(報告事項)

1. 1 /1~~木~~(JA A Z M 本館)新規保険医療機関への説明会について
2. 1 /1~~土~~(県医)宮崎県地域医療・福祉推進協議会総会について
3. 1 /1~~木~~(第一宮銀ビル)県後期高齢者医療広域連合運営懇話会について
4. 1 /9~~水~~(宮観ホテル)病院部会・医療法人部会合同理事会について
5. 1 /1~~土~~(県医)産業医研修会
6. 1 /15~~火~~(県医)治験審査委員会について
7. その他

①職員の退職について

→平成24年12月末現在で、一身上の都合により2名の職員が退職した旨の報告が行われた。

平成25年1月22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
 - ①みやざき木づかい県民会議委員の委嘱について
→民間と行政が一体となり県産材の地産地消に努めるため設置される県民会議で、稲倉会長が委員に就任することが承認された。
2. 1/29(火)(県医)各郡市医師会長協議会について
1月15日に開催された都道府県医師会長協議会、日医連執行委員会の報告を中心に開催される会長協議会で、議題の追加及び報告者の最終確認が行われた。
3. 会費減免申請について
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。
4. 3/17(木)(日医)第1回日本医師会在宅医療支援フォーラム「平成24年度 在宅医療支援のための医師研修会」の開催について
在宅医療や介護等に関して、地域連携の核になるリーダーの育成を目的に開催されるフォーラムで、郡市医師会に案内すると共に本会の出席者については石川常任理事に一任することとなった。
5. 平成25年九州各県花粉情報の観測について
例年通り、本県ではダーラム型花粉検索器を宮崎、都城、延岡の3か所に設置し、関係機関の協力のもと、観測に協力することが承認された。なお、調査期間は1/31～4/30で、報道期間は2/1～4/15となる。
6. 生活情報誌「きゅんと」への寄稿文のお願い
主に毎月2回、独身女性、既婚女性及び

ファミリー層を対象に発刊している情報誌で、健康教育の一環として専門分科医会等の協力を得ながら、「HEALTH(健康)欄」に引き続き協力することが承認された。

7. 九医連・九医学関連について

- ① 1/26(土)(宮観ホテル)九州医師会連合会第33回常任委員会・平成24年度第2回各種協議会について
→各会議への出席者と進行及び会場の確認が行われた。また、今回は日本医師会から6名の役員が参加するため、今村・三上・高杉・藤川・鈴木常任理事には報告会で総括及び中央情勢を兼ねた挨拶を、羽生田副会長には懇親会で挨拶をいただくことが承認された。
- ② 2/9(土)(福岡)医療基本法(仮称)制定に関するシンポジウムの開催について
→医療の基本に関わる法律の制定に向けて、医療提供者と市民が建設的な議論を行うことが重要であることから、日本医師会の要請もあり、急遽、開催することが決定したシンポジウムで、稲倉会長と立元常任理事が出席することが承認された。なお、本県が九医連担当県でもあることから、広く参加者を募ることとなった。

(報告事項)

1. 週間報告について
2. 1/9(木)(支払基金)支払基金幹事会について
3. 1/15(火)(日医)都道府県医師会長協議会について
4. 1/18(金)(宮大)宮大経営協議会・学長選考会議について
5. 1/21(月)(県庁)県健康づくり協会検診車出発式について
6. 1/10(木)(県庁)県健康づくり推進協議会について

7. 1 /1~~金~~(日医)日医地域医療対策委員会について

8. 1 /1~~水~~(県庁)県感染症対策審議会について

9. 1 /2~~日~~(日医)医療事故防止研修会について

10. 1 /1~~水~~(県庁)県医療費適正化計画策定検討委員会について

11. 1 /1~~木~~(JA A Z M 本館)社会保険医療担当者(医科)の新規個別指導について

12. 1 /1~~木~~(JA A Z M 本館)社会保険医療担当者(医科)の個別指導について

13. 1 /2~~火~~(宮大)地域医療現場における働きやすい環境を考える会検討会について

医師連盟関係

(協議事項)

1. 第 23回参議院比例代表選挙の推薦候補者の決定について

1 /15に開催された日医連執行委員会で、第 23回参議院比例代表選挙の日医連推薦候補に、日本医師会副会長の羽生田俊先生が決定したことから、各都道府県に対して周知依頼がきており、1月29日に開催される各郡市医師会長協議会で報告し、会員に対しては、1月末完成予定のリーフレットが到着後、直ちに案内することが承認された。

2. 3 /2~~土~~(県医)第6回日医連(九州ブロック)医政活動研究会の開催について

医政活動の重要性と選挙運動の関連性等について認識を深めるため、日医連が各ブロックに依頼し実施される研究会で、本県担当として、清山県議の活動報告及び選挙プランナーによる選挙の戦い方等を中心に開催することが承認された。

(報告事項)

1. 1 /15~~火~~(日医)日医連執行委員会について

平成 25年 1月 29日~~火~~第 13回全理事協議会

医師会関係

(議決事項)

1. 2 /2~~木~~(JA A Z M)社会保険医療担当者(医科)の個別指導(再開)の実施について

書類等に不備があったため一時中断していた個別指導の再開で、上田理事を立会人として派遣することが承認された。

2. 本会外の役員等の推薦について

①暴力被害者等に対する医学的指導のための医師の推薦について

→任期満了に伴う推薦依頼で、再任の方向で現行委員の意向を確認した上で、推薦を行うことが承認された。

②宮崎県衛生環境研究所調査研究評価委員会委員の推薦について

→任期満了に伴う推薦依頼で、引き続き吉田常任理事を推薦することが承認された。

③宮崎刑務所視察委員会委員候補者の推薦について

→任期満了に伴う推薦依頼で、引き続き古賀常任理事を推薦することが承認された。

④社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会理事の推薦について

→任期満了に伴う理事の推薦依頼で、引き続き稲倉会長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

① 6 /22~~土~~(宮崎市民文化ホール)宮崎フェニックスの会講演会の後援について

→目的、活動内容等に問題はないが、特定の医療機関との関連性が強い講演会であることから、県医師会としての名義後援は見送ることとなった。

4. 業務委託について

- ①妊娠等について悩まれている方のための
相談援助業務の委託契約について
→医療従事者を対象とした研修会の開催、
相談窓口の周知等を行う事業で、契約を
締結することが承認された。

5. 3 / 21(木)(日医)平成 24 年度都道府県医師会広報担当理事連絡協議会開催について

日医及び各都道府県医師会の広報活動の
あり方並びにマスコミの関わり方等につい
て議論することを目的に開催される協議会
で、荒木常任理事が出席することが承認さ
れた。

6. 平成 25 年度予防接種業務委託単価の提示について

宮崎市と宮崎市郡医師会で、同時接種時
の委託料設定に伴い大幅な単価改正を行っ
たことから、広域の委託業務単価について
も、宮崎市から見直しの提案があったが、
平成 25 年度は変更を行わず、前年度の単価
で交渉することが承認された。

7. 2・3 月の行事予定について

2 月の追加行事と 3 月の行事について確
認が行われた。

8. その他

- ①宮崎県医師会常任理事の選任について
→佐藤雄一先生の急逝により減員となっ
ている常任理事について、稲倉会長から、
金丸吉昌理事を選任したいとの提案があ
り、全理事の賛同を得た。但し、常任理
事の選任は理事会の議決事項となること
から、それまでは、オブザーバー的立場
で常任理事協議会に参加することが承認
された。

(報告事項)

1. 週間報告について

2. 1 / 21(木)(宮観ホテル)九医連常任委員会について

3. 1 / 24(木)(県医)九州厚生局宮崎事務所との更新時集団指導に係る打合せについて

4. 1 / 25(金)(九州厚生局宮崎事務所)九州地方社会保険医療協議会宮崎部会について

5. 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

6. 1 / 26(土)(宮観ホテル)九医連各種協議会について

①医療保険対策協議会について

②地域医療対策協議会について

③介護保険対策協議会について

7. 1 / 27(日)(宮崎cc)九医連親善ゴルフ大会について

8. 1 / 24(木)(県庁)県医療計画策定委員会について

9. 1 / 25(金)(岡山)全国メディカルコントロール協議会連絡会について

10. 1 / 27(日)(県医)県医緩和ケアチーム研修会について

11. 1 / 27(日)(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について

12. 1 / 16(木)(日医)都道府県医師会共同利用施設担当理事連絡協議会について

13. 1 / 17(金)(県医)広報委員会について

14. 1 / 24(木)(県医)広報委員会について

医師連盟関係

(協議事項)

1. 2 / 19(木)(日医)執行委員会開催について

羽生田たかし候補の選挙対策に関する議
題を中心に開催される執行委員会で、稲倉
委員長、河野常任執行委員の出席が承認さ
れた。

2. 2 / 21(金)(ニューウェルシティ宮崎)新春政経懇話会開催のご案内について

宮崎支部の懇話会であることから、関係
郡市医師連盟の対応状況を確認した上で、
改めて協議することとなった。

(2月)

1	日医定款・諸規程検討委員会(日医) (立元常任理事)	18	宮崎大学創立 33(記念事業支援の会(会長) 県高次脳機能障がい支援推進連絡会議(事務局) 県がん対策推進協議会(会長他)
2	県産婦人科医会妊娠等の悩み相談窓口に関する 研修会(濱田常任理事) 県外科医会冬期講演会	19	日医理事会(日医)(会長) 医療機器開発/医療サービスに繋がるIT×医療 のためのネットワーク形成事業検討会議 (荒木常任理事) 日医連執行委員会(日医)(会長他) 医協打合会(立元常任理事) 第 30回常任理事協議会(富田副会長他)
3	日医医療秘書認定試験	20	全体課長会(事務局) 県歯科保健推進協議会(荒木常任理事) 県健康づくり推進協議会(富田副会長) 県公害健康被害認定審査会(古賀常任理事)
4	県医療審議会(会長他) 九医連事務局長連絡協議会(事務局) 介護保険主治医研修会	21	社会保険医療担当者(医科)の個別指導(上田理事) 日医公衆衛生委員会(日医)(吉田常任理事) 広報委員会(青木理事) 県内科医会評議員会
5	地方公務員災害補償基金支部審査会(河野副会長) 治験審査委員会(富田副会長他) 第 28回常任理事協議会(会長他)	22	女性医師支援事業連絡協議会(日医) (荒木常任理事) 都道府県医師会事務局長連絡協議会(日医) (事務局) 九州地方社会保険医療協議会総会(福岡) (富田副会長) 特定健康診査等従事者研修会(会長他)
7	産業医研修会 県内科医会理事会 県警察医会協議会	23	勤務医部会理事会(富田副会長他) 地域リハビリテーション研修会(石川常任理事) SAGAJOYシンポジウム(佐賀)(荒木常任理事) 勤務医部会後期講演会(富田副会長他)
9	自賠責保険研修会 医療基本法(仮称)制定に関するシンポジウム (福岡)(会長他)	25	九州地方社会保険医療協議会宮崎部会 (河野副会長) 県肝疾患診療連絡協議会(古賀常任理事) 創立 124周年記念医学会(会長他)
9 10	県内医師会病院連絡協議会 県医医療情報システム講演会(富田副会長他) 県産婦人科医会がん部会事業研修会 (濱田常任理事)	26	医協理事・運営委員合同協議会(会長他) 医協理事会(会長他) 第 14回全理事協議会(会長他)
9 10	日医医療情報システム協議会(日医) (荒木常任理事)	27	県内医療機関合同就職説明会 労災診療指導委員会(河野副会長) 日医認定産業医制度関係小委員会(河野副会長他)
11	(建国記念の日) 日本プライマリ・ケア連合学会九州支部総会・ 講演会(鹿児島)(金丸理事)	28	日医死体検案研修会(日医)(立元常任理事) 医療安全対策セミナー(会長他)
12	県腎臓バンク理事会(会長) 第 29回常任理事協議会(会長他)		
13	県救急搬送受入れ対策協議会(古賀常任理事) 県メディカルコントロール協議会(富田副会長他) 支払基金幹事会(会長) 県周産期医療協議会(濱田常任理事)		
14	日医シンポジウム「会員の倫理・資質向上をめざ して」(日医)(立元常任理事) 広報委員会(富田副会長他) 県産婦人科医会常任理事会(濱田常任理事)		
15	日医総研シンポジウム(日医)(会長他) 日医医療秘書認定試験委員会(日医)(富田副会長)		
16	九州地区医師国保組合連合会全体協議会(大分)		
17	日医母子保健講習会(日医)(濱田常任理事他) 県小児科医会役員会		

追悼のことば

都城市北諸県郡医師会

ながくらやすろう 先生
長倉泰郎先生

(大正12年4月1日生 91歳)

弔 辞

本日ここに、今は亡き長倉泰郎先生のご葬儀が執り行われるにあたり、都城市北諸県郡医師会を代表いたしまして、謹んで哀悼の意を表し、お別れの言葉を申し上げます。

先生は今まで、地域医療一筋にご活躍をされてこられました。

先生が先月7日に体調を崩され、医師会病院にご入院されたと聞いておりましたので、会員一同、一日も早いご回復を念じておりました。しかし、残念ながら先生は、去る2月1日の午前0時58分にご家族の手厚い看護にもかかわらず帰らぬ人となりました。

先生のご病状につきましては、御子息の穂積先生より伺っておりましたが、このように早くご逝去されるとは思ってもおらず、大変驚いております。

先生急逝の知らせは、程無く全会員に伝えられ、会員一同、深い悲しみに包まれているところでございます。ご遺族の皆様方のご悲嘆も、如何ばかりかと心中をお察し申し上げます。私ども医師会員一同、心より哀悼の意を表する次第でございます。

先生は、8人兄弟の長男として、大正12年4月1日に三股町にお生まれになりました。長じて医学の道を志し、昭和23年3月に昭和医学専門学校をご卒業され、県立宮崎病院でのインターンを経て、昭和24年、国立都城病院に勤務、

医師としてのスタートをされました。その後、昭和25年、神戸市中央診療所勤務、兵庫医科大学研究生、昭和28年、国立都城病院勤務と研鑽を積まれました。昭和33年からは、小牧胃腸病院に勤務され、昭和36年11月に地域医療に貢献すべく、長倉医院を三股町に開業されておられます。体調を崩される今日まで医師として、63年余りの永きにわたり、地域住民の医療、保健、福祉の向上に、ご尽力されてこられました。

先生は、私ども医師会活動におきましても、多忙な診療の傍ら、都城市北諸県郡医師会理事を昭和5年から10年間、副議長を昭和6年から12年間、議長を平成12年から4年間、お引受けいただき、多大なるご尽力をいただきました。この間、医師会病院や救急医療センター、健康サービスセンターの建設にも理事として携わってこられました。

また、三股町立三股小学校などの学校医を開業翌年の昭和3年から現在までの51年間、児童生徒の保健衛生並びに健康管理に精力的に取り組まれました。これらのご功績に対し、昭和57年に学校保健功労として、北諸県郡学校保健会長表彰を、平成7年に宮崎県教育長表彰を、平成19年には文部科学大臣表彰を授与されておられます。

その他、平成6年に国民健康保険事業功労として厚生労働大臣表彰、平成18年には公衆衛生功労として宮崎県知事表彰も授与されています。

先生には、お子様が3人おられますが、次男の穂積先生が先生の後継者として立派にご意志を継いで地域医療に取り組まれておられますので、先生もさぞかしご安心のことと思います。

先生は、ご存じの方も大勢いらっしゃると思いますが、ボウリングが大変お好きで、週に2～3回行かれ、腕前も相当なもので、全日本シニ

ア選手権のマスターズ部門で、平成 12年に優勝、平成 13年には準優勝をされておられます。

また、大変な愛妻家であった先生は、昨年亡くなられた奥様を最後まで献身的に介護されていらしたと聞いております。

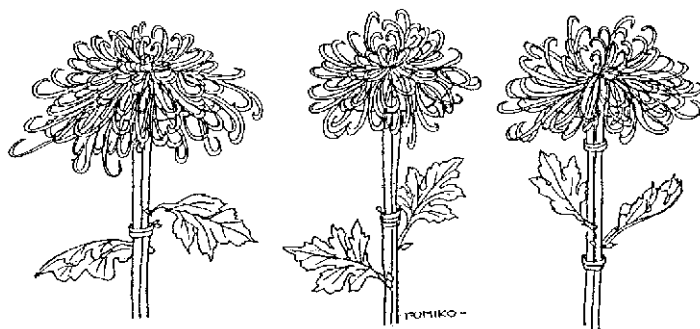
先生、どうか遥か浄土より、先に亡くなられた奥様と共にご家庭の安泰とご繁栄、医師会の発展を末永く見守りください。

最後に、先生がこれまで地域医療に捧げられましたご功績に対し、深い尊敬と感謝の念を表し、先生のご冥福を心よりお祈り申し上げ、お別れの言葉と致します。

平成 25年 2 月 3 日

都城市北諸県郡医師会

会長 飯 田 正 幸



追悼のことば

宮崎市郡医師会

すぎさわ とおる 杉 澤 徹 先生

(昭和6年2月24日生 81歳)

弔 辞

本日ここに、今は亡き杉澤徹先生の御霊前に、宮崎市郡医師会を代表して、謹んでお別れの言葉を申し上げます。

一昨日の夕刻、先生の突然の御訃報に接し、には信じられず、会員一同、深い悲しみに包まれております。

先生には、近年お身体の不調を訴えられまして、御療養を続けておられましたので、会員一同、一日も早い御回復を念じておりましたが、2月9日、午前8時53分、81歳の御生涯を静かに閉じられました。

今、こうして葬送の列に加わり、奥様をはじめ御遺族、御親戚の皆様方、また先生を慕われる多くの皆様の御心中をお察し申し上げますとき、お悲しみは如何ばかりかと胸塞がる思いでございます。

先生は昭和6年2月、延岡市で御二人の御兄弟の次男としてお生まれになり、幼少にしてその才誉れ高く、延岡高等学校から日本医科大学医学部にご入学され、昭和33年優秀な成績で御卒業になられた後、東京都立駒込病院、東京大学医学部分院外科研修室でご勤務なされました。

その後、昭和43年3月、愛知県豊川市共立萩野病院にご勤務になり、先生はその間、日々御診療の傍ら臨床の研鑽を積まれ、昭和45年3月、東京大学から医学博士の学位を授与されております。

昭和46年から宮崎市瓜生野の堺外科医院にご勤務された後、昭和47年4月、現在地の宮崎市城ヶ崎に杉澤胃腸科外科医院を御開業になりました。その後、平成1年に御子息の淳先生に院長職をお譲りになるまでの33有余年を昼夜を分かたぬ御診療をもって、地域医療ひと筋にお過ごしになりました。

先生の誠実で飾り気のない、そして温かいお人柄は、地域の人々にも親しまれ、多くの患者さんからの信望を集めて、地域に根ざした診療活動を展開され、我々医師会員にとりまして、正に範たるものでありました。

先生の御活躍の場は、日常の御診療だけにとどまらず、その卓越した識見と指導力をもって、医師会活動全般にわたって御指導をいただきました。昭和53年に宮崎市郡医師会理事に御就任され理事6年、更には同副会長4年、同看護専門学校校長5年を歴任され、宮崎市郡における救急医療・保健、看護師養成、公衆衛生等の向上に御尽力いただき、本会の礎をお築き頂きました。また、平成4年4月から平成6年3月までは、宮崎県医師会副会長2年の要職を歴任され、医師会の発展、本県医療の向上、推進に献身的に御尽力いただきました。

先生の長年に亘る輝かしい御業績は、昭和62年、宮崎県救急医療功労表彰、平成13年、宮崎県医療功労、平成3年、救急医療功労で厚生労働大臣表彰の榮譽をもって顕彰されております。

一方、先生は御診療のかたわら、野球を御趣味とされ、宮崎南ロータリー野球倶楽部で甲子園球場での全国大会にキャッチャーとして、ご出場されご活躍しておられたとお聞きいたします。

また、御家庭にありましては、二男一女のお子様に恵まれ、御長男の淳先生は医師として、

杉澤先生の御意志を立派に継がれておられますので、後顧の憂いなきものと存じます。

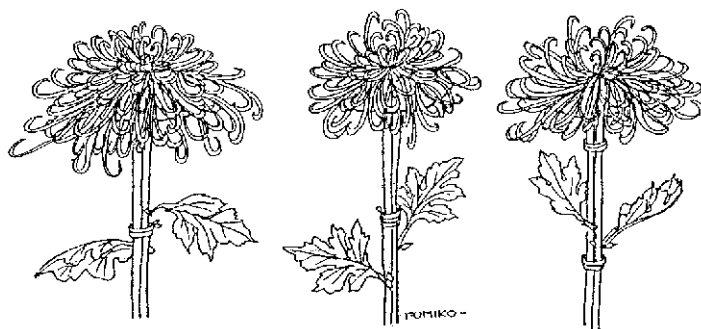
私ども会員にとりまして、先生の御逝去は誠に残念至極に存じますが、先生がこれまでお示し下さいました医療に取り組む真摯な御姿を心に刻みながら、地域医療の発展のため、努力

してゆく所存でございます。杉澤先生、どうぞ安らかに眠り下さい。

平成 25年 2 月 12日

宮崎市郡医師会

会長 川 名 隆 司



所得補償保険のご案内

ドクターバンク情報

(無料職業紹介所)

平成 25年 2月 15日現在

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

現在、下記のと通りの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ま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 4人

1) 男性医師求職登録数 4人 (人)

希 望 診 療 科 目	求 職 数	常 勤	非 常 勤
内 科	3	1	2
外 科	1	1	0

2. 斡旋成立件数 45人

	男性医師	女性医師	合 計
平 成 24 年 度	4	1	5
平成 16年度から累計	33	12	45

3. 求人登録 89件 323人 (人)

募 集 診 療 科 目	求 人 数	常 勤	非 常 勤
内 科	99	71	28
外 科	31	23	8
整 形 外 科	24	17	7
精 神 科	21	16	5
循 環 器 科	12	12	—
脳 神 経 外 科	10	9	1
消 化 器 内 科	16	14	2
麻 酔 科	6	5	1
眼 科	9	7	2
放 射 線 科	6	6	—
小 児 科	6	4	2
呼 吸 器 内 科	9	8	1
リハビリテーション科	3	3	—
血 液 内 科	2	2	—
神 経 内 科	9	8	1
救 命 救 急 科	5	5	—
健 診	5	2	3
産 婦 人 科	4	4	—
泌 尿 器 科	3	2	1
検 診	2	—	2
皮 膚 科	3	2	1
人 工 透 析	2	2	—
耳 鼻 咽 喉 科	2	2	—
そ の 他	34	30	4
合 計	323	254	69

求 人 登 録 者 (公 開)

※求人情報は、申し込みが必要です。宮崎県医師協同組合、
無料職業紹介所(ドクターバンク)へお申し込み下さい。

※下記の医療機関は、公開について同意をいただいております。

登録番号	施 設 名	所 在 地	募 集 診 療 科	求人数	勤 務 形 態
150005	医)りっか会ピア・メンタル ささき病院	宮 崎 市	精	2	常勤・非常勤
160011	赤十字血液センター	宮 崎 市	検診	2	非常勤
160013	医)三晴会 金丸脳神経外科病院	宮 崎 市	脳,整,放,麻,内	8	常勤・非常勤
160017	医)プレストピア 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	2	常勤
160031	医)同心会 古賀総合病院	宮 崎 市	呼,神内,眼,耳,総診,呼外, 循,臨病	9	常勤
160033	医)如月会 若草病院	宮 崎 市	内,精	3	非常勤
170046	医)社団善仁会 市民の森病院	宮 崎 市	消内,内分泌内,呼,リウマチ, 神経内,健診	6	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	6	常勤・非常勤
180061	医)あいクリニック	宮 崎 市	精	2	常勤・非常勤
180082	国立病院機構宮崎東病院	宮 崎 市	内,神内,整	5	常勤
190087	宮崎市郡医師会病院	宮 崎 市	消内	3	常勤
190094	医)耕和会 迫田病院	宮 崎 市	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,麻,循,リハビリ	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,呼外,婦人	7	常勤
200105	医)誠友会 南部病院	宮 崎 市	内,外,放	3	常勤
210110	医)幸秀会 大江整形外科病院	宮 崎 市	整	1	常勤
210118	慈英病院	宮 崎 市	内,外,整	12	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
240143	医)社団孝尋会 上田脳神経外科	宮 崎 市	脳外,内	2	常勤
240144	宮崎生協病院	宮 崎 市	総内,呼吸内,消化器内, 健診	8	常勤・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,消内,整,神内	7	常勤・非常勤
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,眼,透内	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

登録番号	施 設 名	所 在 地	募 集 診 療 科	求人数	勤 務 形 態
180081	医)恵心会 永田病院	都 城 市	精	1	常勤
190092	都城市郡医師会病院	都 城 市	内,呼	4	常勤
190093	社)八日会 藤元早鈴病院検診センター	都 城 市	内	2	常勤・非常勤
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,皮,放,内,消外	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,小	3	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	2	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)ラポール向洋	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	13	常勤・非常勤
160024	医)隆徳会 鶴田病院	西 都 市	内,外	2	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	4	常勤・非常勤
170047	日南市立中部病院	日 南 市	内,神内,整,リハビリ	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,整,皮膚	5	常勤・非常勤
170043	医)和芳会 小林中央眼科	小 林 市	眼	2	常勤・非常勤
180067	小林市立病院	小 林 市	循,救急,産婦,放,小	10	常勤
180076	医)友愛会 園田病院	小 林 市	外,内,整	7	常勤・非常勤
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
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 25 年 2 月 15 日現在

1. 譲渡物件	① 宮崎市阿波岐ヶ原町前田 263 番, 263 番 土地のみ：593.5 坪 (2022.17m ²)
2. 賃貸物件	① 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 ² , 2 階 166.69m ² ※駐車場：10 台分
	② 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 ² ※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. 求職者の紹介時には各医療機関で医師免許等のご確認をお願いいたします。
6. 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)

TEL 0985-23-9100 (代)・FAX 0985-23-9179

E-mail: isikyoku@m-iyazakim-ed.or.jp

宮 崎 県 医 師 会 行 事 予 定 表

平成 25年 2 月 26日現在

3			月		
1	金	10: 00 (日医)日医臨床検査精度管理報告会 18: 45 県医スポーツドクター連盟総会 19: 00 県医健康スポーツ医学セミナー 19: 00 医師国保理事会	16	土	13: 40 臨床検査精度管理調査勉強会 (事務局) 15: 00 九州各県内科医会会長会議
2	土	12: 00 県認知症高齢者グループホーム連絡協議会理事会総会研修会 15: 25 県産婦人科病医院従事者研修会ひむかセミナー 15: 30 県医連執行委員会 16: 00 病院部会・医療法人部会合同医療従事者研修会 16: 00 日医連(九州ブロック)医政活動研究会 17: 00 各郡市内科医会会長会	17	日	10: 00 (日医)日医在宅医療支援フォーラム 14: 00 県小児科医会春季総会・学術講演会
		18	月	13: 30 宮大経営協議会 13: 30 県防災会議 18: 30 県産業保健連絡協議会等	
		19	火	14: 00 (日医)日医理事会 18: 20 医協打合会 18: 30 治験理事会 19: 00 第 32回常任理事協議会	
		20	水	(春分の日) 9: 30 医師国保歩こう会	
		21	木	14: 00 (日医)都道府県医師会広報担当理事連絡協議会 18: 30 県母子保健運営協議会	
3	日	9: 00 県産婦人科病医院従事者研修会ひむかセミナー 10: 00 レジナビフェア	22	金	14: 00 県寝たきり予防推進本部会議 15: 00 県訪問看護推進協議会 19: 00 広報委員会 19: 00 糖尿病地区別小講習会
4	月	15: 00 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) 19: 00 医学会誌編集委員会	23	土	9: 00 ICLS指導者養成ワークショップ 15: 00 県医在宅医療協議会 16: 00 県内科医会総会・会員発表会・特別講演会
5	火	18: 00 治験審査委員会 19: 00 第 3回常任理事協議会	24	日	8: 30 ACLS研修会 13: 00 県民健康セミナー
6	水	13: 00 (日医)医療政策シンポジウム 16: 00 全国国保組合協会九州支部総会	25	月	14: 00 県地域・職域連携推進協議部会 15: 00 県災害医療関係者連絡会議
7	木	14: 00 (日医)「2020.3Q」推進懇話会 19: 00 医師国保移動理事会	26	火	14: 00 県地域医療支援機構代表者会議他 18: 00 九州地方社会保険医療協議会 宮崎部会 18: 15 医協理事会 19: 00 第 15回全理事協議会 終了後 医協理事・運営委員合同協議会
8	金	15: 00 (日医)日医地域医療対策委員会	27	水	15: 00 労災診療指導委員会
9	土	14: 30 産業医研修会(実地) 15: 00 九州医師協同組合連合会購買・保険部会他 16: 00 九医連常任委員会 17: 00 九州ブロック日医代議員連絡会議	28	木	
		10	日	九医連親善ゴルフ大会	
11	月	14: 00 研修管理委員会 16: 00 県准看護師試験委員会 19: 30 県産婦人科医会医療保険委員会	29	金	17: 30 西諸医師会臨時総会 19: 00 西都市・西児湯医師会臨時総会
12	火	19: 00 第 3 回理事会	30	土	15: 30 全医秘協常任委員会 16: 00 全医秘協運営委員会
13	水	16: 00 支払基金幹事会	31	日	9: 30 (日医)日医定例代議員会・定例総会
14	木	14: 00 (日医)都道府県医師会生涯教育担当理事連絡協議会 19: 30 広報委員会 19: 30 県産婦人科医会全理事会			
15	金	14: 00 (日医)都道府県医師会医療関係者担当理事連絡協議会 19: 00 産業医研修会 19: 00 医師国保通常組合会			

※都合により 変更になることがあります。

※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 25 年 2 月 26 日現在

4 月			
1	月		17 水
2	火	14: 00 (日医)日医理事会 18: 00 治験審査委員会 19: 00 第 1 回常任理事協議会	18 木
			19 金
3	水		20 土
4	木	19: 00 県警察医会協議会	21 日
5	金		22 月
6	土		23 火
7	日	10: 30 全国医師協同組合連合会広報部会	24 水
8	月		25 木
9	火	19: 00 第 2 回常任理事協議会	26 金
10	水	19: 00 県内科医会医療保険委員会	
11	木	19: 30 県産婦人科医会全理事会	27 土
12	金		28 日
13	土	九医連常任委員会	29 月
14	日		30 火
15	月		
16	火	19: 00 第 3 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。

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
延岡医学会学術講演会 3月1日(金) 18:45～21:00 ホテルメリージュ 延岡	寛解を目指す関節リウマチの最新治療 市民の森病院膠原病・リウマチセンター所長 日高 利彦 低用量アスピリンと消化性潰瘍 済生会熊本病院循環器内科副部長 坂本 知浩	◇共催 延岡医学会 延岡内科医会 ※第一三共(株) ☎0985-23-5710 アストラゼネカ(株)	2	50 61 62 73
宮崎県医師会健康スポーツ医学セミナー 3月1日(金) 19:00～20:30 県医師会館	安全な発育期スポーツの指導・管理の現状と課題 京都第二赤十字病院長 日下部 虎夫	◇主催 ※宮崎県医師会 ☎0985-22-5118	1.5	11 12 13
都城地区在宅医療講演会 3月1日(金) 19:00～20:30 ホテル中山荘	宮崎キュアケアネットワークによる在宅医療の推進 －在宅連携拠点事業と国の方向性－ 薬局つばめファーマシー代表取締役 萩田 均司 在宅医療・ケアにおける多職種連携 －訪問看護師との連携－ 古賀訪問看護ステーションあおぞら管理者 長内 さゆり 宮崎キュアケアネットワーク 介護支援専門員の立場から 宮崎市大宮地区地域包括支援センター 社会福祉士 長友 あかね	◇主催 ※都城市北諸県郡医師会 ☎0986-22-0711	1.5	1 14 80

名称・日時・場所	演 題	主催・共催・後援	単 位	CC ・ がん
第43回宮崎県耳鼻 咽喉科懇話会 3月2日(土) 17:30~19:40 KITEN	難聴支援センター平成24年実績 宮崎大学耳鼻咽喉科 白根 美帆 精神障害者における神経耳科学的検討 吉田病院精神科・宮崎大学耳鼻咽喉科 清水 謙祐 他 補聴器適合に関する診療情報提供書の活用について 福祉医療委員会補聴器キーパーソン 竹中 美香 同委員会委員長 柊山 幹子 老化とめまい 東京大学医学部耳鼻咽喉科学准教授 岩崎 真一 参加費: 500円	◇共催 宮崎県耳鼻咽喉科懇話会 ※興和創薬(株) ☎0985-24-8175 ◇後援 日耳鼻宮崎県地方部会 宮崎耳鼻咽喉科医会	2	1 19 31
第5回宮崎インター ベンション研究会 3月5日(火) 18:45~20:15 宮崎観光ホテル	糖尿病性足潰瘍の病態(神戸分類)と治療 神戸大学形成外科学教授 寺師 浩人	◇共催 田辺三菱製薬(株) ※宮崎市郡医師会病院 ☎0985-24-9119	1.5	1 2 15
平成24年度宮崎県 肝炎対策事業都城 地区医療従事者向 け講座 3月5日(火) 19:00~20:30 ホテル中山荘	B型・C型肝炎の最新の治療(仮) 藤元早鈴病院消化器内科部長 駒田 直人 肝がんの最新の診断と治療(仮) 宮崎大学医学部附属病院 肝疾患センター准教授 永田 賢治	◇共催 宮崎県 宮崎県肝疾患診療連 携拠点病院(宮崎大学 医学部附属病院肝疾 患センター) ※MSD(株) ☎080-2406-9726 ◇後援 宮崎県医師会 都城市北諸県郡医師会 宮崎県薬剤師会	1.5	11 13 73

名称・日時・場所	演 題	主催・共催・後援	単 位	CC ・ がん
平成 24年度宮崎県 肝炎対策事業日向 市東臼杵郡地区医 療従事者向け講座 3月6日(水) 19:00～20:30 ホテルベルフォー ト日向	日向市東臼杵郡医師会のB型肝炎の現状(仮) 宮崎大学医学部附属病院肝疾患センター助教 中村 憲一 B型慢性肝炎疾患治療の最近の話題 同病院同センター准教授 永田 賢治	◇共催 ※日向市東臼杵郡医師会 ☎ 0982-52-0222 日向市東臼杵郡内科医会 宮崎県肝疾患診療連携拠点病院 ブリストル・マイヤーズ(株)	1.5	18 27 73
第 5回都城心臓血 管懇話会 3月7日(木) 19:00～20:10 ホテル中山荘	肺高血圧症治療の実態—エビデンスと当院における 治療成績を含めて— 久留米大学医学部内科学講座心臓・ 血管内科部門講師 田原 宣広	◇主催 都城心臓血管懇話会 ◇共催 アクテリオンファーマシュー ティカルズジャパン(株) (連絡先) 都城市北諸県郡医師会 ☎ 0986-22-0711	1	24 45
第 10回宮崎GERD 研究会 3月8日(金) 19:00～ MRT m icc	酸関連疾患激動の半世紀(仮) 公立黒川病院 東北大学名誉教授 本郷 道夫 参加費：500円	◇共催 宮崎GERD研究会 ※アストラゼネカ(株) ☎ 080-3100-6507 第一三共(株) ◇後援 宮崎県内科医会	2	1 2 50 52

名称・日時・場所	演 題	主催・共催・後援	単 位	CC・がん
第7回宮崎血管治療懇話会 3月8日(金) 19:00～21:00 宮崎観光ホテル	上肢の急性動脈閉塞を生じた松葉杖による上腕動脈瘤の1手術例 宮崎市郡医師会病院心臓血管外科医長 古川 貢之 レックリングハウゼン病に合併した左鎖骨下動脈仮性動脈瘤破裂の一例 県立宮崎病院心臓血管外科副医長 川津 祥和 大動脈閉塞をどう治療するか？ —beyond the TASC II— 宮崎市郡医師会病院循環器内科 仲間 達也 透析室と循環器科の連携 —4年間のパス使用を振り返って— 藤元早鈴病院透析室看護師長 綱 あけみ 糖尿病足病変に対する下肢救済—その問題点と現状— 佐賀大学医学部形成外科診療教授 上村 哲司	◇共催 宮崎血管治療懇話会 ※大正富山医薬品(株) ☎ 092-451-7884	2	10 62 63 76
延岡医学会学術講演会 3月8日(金) 19:00～20:20 ホテルメリージュ 延岡	病院と自宅をつなぐ緩和ケアの実践 和田病院麻酔科・緩和ケア内科医長 高橋 稔之	◇共催 延岡医学会 延岡内科医会 ※協和発酵キリン(株) ☎ 0985-22-8801	1	24 81
宮崎市郡外科医会 3月例会 3月11日(月) 19:10～20:10 宮崎観光ホテル	麻酔の今 宮崎市郡医師会病院麻酔科長 國武 歩	◇主催 宮崎市郡外科医会 (連絡先) 宮崎市郡医師会 ☎ 0985-53-3434	1	1 10

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 3月12日(火) 19:00~20:30 ホテルJALシティ 宮崎	知っておきたい認知症の診療 ー早期発見・早期診断と薬物治療の考え方ー 宮崎大学医学部精神医学講師 林 要人	◇共催 宮崎県内科医会 ※第一三共(株) ☎ 0985-23-5710	1.5	29 69 70
第 29回ひむか運動 器セミナーー先進 骨粗鬆症を考える 学術講演会ー 3月13日(水) 19:15~21:00 KITEN	フォルテオの適応と自己注射導入の実際ー導入のす すめ外来編・入院編・患者さんフォロー(仮) 三財病院副院長 松本 英裕 同病院看護師 井上 肇子 同病院看護師 土持 瞳 当科におけるテリパラチドの使用経験 宮崎大学医学部整形外科学 渡邊 信二 骨粗鬆症新薬ラッシュの中での治療戦略:骨形成 促進剤の位置づけ 東京大学整形外科准教授 川口 浩	◇共催 ひむか運動器セミナー 日本薬剤師会 日本病院薬剤師会 ※日本イーライリリー(株) ☎ 092-724-0450 ◇後援 宮崎県看護協会	1.5	5 10 77
第 74回江南医療連 携の会・症例検討 会 3月14日(木) 19:00~20:30 社会保険宮崎江南 病院	距骨体部粉碎骨折の1例 社会保険宮崎江南病院整形外科部長 益山 松三 2012年肺、乳腺症例について 同病院副院長(外科) 白尾 一定 Five-fingered handの治療経験 同病院形成外科主任部長 大安 剛裕	◇主催 江南医療連携の会 (連絡先) 社会保険宮崎江南病院 ☎ 0985-51-7575	1.5	12 25

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 内科医会合同学術 講演会 3月15日(金) 19:00～ ガーデンベルズ 小林	太ってなくても肥満? 2型糖尿病の病態生理におけ る異所性脂肪の役割とその治療 順天堂大学代謝内分泌内科学・ スポーツロジセンター准教授 田村 好史	◇主催 ※西諸医師会 ☎ 0984-23-2113 西諸内科医会 ◇共催 武田薬品工業(株)	2	2 67 76 82
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
延岡医学会学術講 演会 3月15日(金) 19:15～20:30 向陽倶楽部	骨粗鬆症の多様性と治療の基本 宮崎大学医学部整形外科助教 渡邊 信二	◇共催 延岡医学会 ※旭化成ファーマ(株) ☎ 0985-28-2736	1	2 77
日向市東臼杵郡医 師会学術講演会 3月16日(土) 14:00～16:00 千代田病院	開業医のための地域連携 北見原クリニック理事長 岡田 晋吾	◇共催 ※千代田病院 ☎ 0982-52-7111 富士フイルム(株) ◇後援 日向市東臼杵郡医師会	1	9 84

名称・日時・場所	演 題	主催・共催・後援	単 位	CC ・ がん
臨床医のための循環器疾患研究会 3月19日(火) 19:00～20:30 宮崎観光ホテル	NOの新しい展開ー硝酸薬とRhoキナーゼー 広島大学原爆放射線医科学研究所 ゲノム障害医学研究センター教授 東 幸仁	◇共催 宮崎県内科医会 臨床医のための循環器疾患研究会 ◇後援 ※トーアエイヨー(株) ☎ 080-5576-5209	1.5	1 9 15
宮崎県内科医会学術講演会 3月19日(火) 19:15～21:00 宮崎観光ホテル	トラゼンタの使用経験について 古賀総合病院代謝内科部長 井手野 順一 腎機能を考慮した新しい糖尿病治療戦略ー ーインクレチン関連薬への期待ー 岡山大学病院新医療研究開発センター教授 四方 賢一	◇共催 宮崎県内科医会 ※日本ベーリンガーインゲルハイム(株) ☎ 0985-26-9363 日本イーライリリー(株)	1.5	8 73 76
第178回宮崎県泌尿器科医会学術講演会 3月21日(木) 18:50～ 宮崎観光ホテル	新しいD.E治療薬 リコモジュリンをどう使いこなすか 宮崎大学医学部集中治療部准教授 谷口 正彦 排尿障害と男性機能 最近の話題(仮) 帝京大学医学部泌尿器科学講師 久末 伸一	◇共催 宮崎県泌尿器科医会 旭化成ファーマ(株) (連絡先) 宮崎大学医学部泌尿器科 ☎ 0985-85-2968	1.5	9 15 65
糖尿病診療のための地区別小講習会 3月22日(金) 19:00～20:30 ホテルメリージュ 延岡	糖尿病診療の最近の話題 都城市郡医師会病院副院長 宮崎県糖尿病対策推進会議幹事 中津留 邦展	◇共催 宮崎県糖尿病対策推進会議 ※宮崎県医師会 ☎ 0985-22-5118 田辺三菱製薬(株)	1.5	2 13 76

名称・日時・場所	演 題	主催・共催・後援	単 位	CC ・ がん
宮崎県医師会在宅 医療協議会研修会 3月23日(土) 15:00～17:40 宮崎観光ホテル	多職種連携における医師の役割 仙台往診クリニック院長 川島 孝一郎	◇主催 宮崎県医師会在宅医療協議会 (連絡先) 宮崎県医師会 ☎0985-22-5118	2	13 14 80 81
宮崎県内科医会総 会並びに会員発表 会・特別講演会 3月23日(土) 16:00～19:00 県医師会館	ATISとしてのPAD(末梢動脈疾患) 小倉記念病院循環器内科副部長 曾我 芳光	◇共催 ※宮崎県内科医会 ☎0985-22-5118 サノフィ・アベンティス(株)	2	2 13 62 73
第32回宮崎県整形 外科セミナー学術 講演会 3月23日(土) 17:15～18:30 ニューウェルシティ 宮崎	骨粗鬆症治療薬エルデカルシトールの効果とその作 用機序について —動物実験における研究成果— 北海道大学歯学研究科教授 網塚 憲生	◇共催 宮崎県臨床整形外科医会 宮崎県整形外科医会 ※大正富山医薬品(株) ☎090-5997-7122	1	60 77
日向市東臼杵郡医 師会学術講演会 3月27日(水) 19:00～20:30 ホテルベルフォー ト日向	心房細動治療の最前線(仮) 小倉記念病院循環器内科部長 合屋 雅彦	◇共催 ※日向市東臼杵郡医師会 ☎0982-52-0222 日向市東臼杵郡内科医会 日向市東臼杵郡薬剤師会 バイエル薬品(株)	1	15 73

名称・日時・場所	演 題	主催・共催・後援	単 位	CC ・ がん
第 25回 日向地区 急性期医療連携検 討会 3 月 29日(金) 19: 00～ 21: 00 日向市東臼杵郡医 師会館	ガイドラインに沿った胸部大動脈瘤の治療 宮崎大学医学部附属病院第二外科教授 中村 都英 症例検討会	◇共催 日向市東臼杵郡内科医会 日向地区急性期医療連携検討会 ファイザー(株) ◇後援 ※日向市東臼杵郡医師会 ☎ 0982-52-0222	2	42 59
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ーロコモを中心にー 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組みと成果 ーロコモ対策とメタボ対策ー 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
延岡医学会学術講 演会 4 月 5 日(金) 19: 30～ 20: 45 ホテルメリージュ 延岡	予防接種の現状と課題ー大人にも必要なワクチン, そして接種率の向上・過誤接種防止についてー 久留米大学小児科講師 津村 直幹	◇共催 延岡医学会 県北小児科医会 延岡内科医会 ※ファイザー(株) ☎ 092-281-7031	1	8 11

名称・日時・場所	演 題	主催・共催・後援	単位	CC・がん
第3回ひむか運動器セミナー 4月12日(金) 19:00～20:20 ホテルJALシティ宮崎	関節リウマチ治療における各生物製剤評価と新規抗TNF α 製剤セルトリズマブペゴルの可能性 自治医科大学アレルギー・リウマチ科 准教授 岩本 雅弘	◇共催 ひむか運動器セミナー ※アステラス製薬(株) ☎0985-61-1537 ユーシーピージャパン(株)	1	1 61
第15回宮崎県眼科医会講習会 4月20日(土) 16:00～19:00 ホテルJALシティ宮崎	ドライアイの今後の治療戦略 ー研究と臨床の両面からー 慶應大学医学部眼科専任講師 川北 哲也 チャレンジ涙道診療 兵庫県立塚口病院眼科部長 宮崎 千歌 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 参天製薬(株)	3	36
宮崎県精神科診療所協会学術講演会 4月20日(土) 18:50～20:00 ホテルメリージュ	元気が出るピアカウンセリング 日本ピアカウンセリングネットワーク代表・ かとうクリニック(金沢市)院長 加藤 佐敏	◇主催 宮崎県精神科診療所協会 ◇共催 日本イーライリリー(株)	1	6
第38回宮崎大腸肛門疾患研究会ー老健法の研修指定に基づく大腸癌研修会ー 5月24日(金) 19:00～20:30 県医師会館	排便の生理と病理ー術後の病態から考えるー 潤和会記念病院外科部長 佛坂 正幸	◇共催 宮崎大腸肛門疾患研究会 ※武田薬品工業(株) ☎0985-24-6763 天藤製薬(株)	1.5	54 55

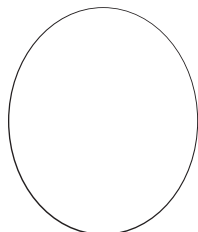
名称・日時・場所	演 題	主催・共催・後援	単 位	CC・がん
第 16 回国際個別化医療学会学術集会 5 月 23 日(土) 9 : 00 ~ 16 : 15 個別化医療振興財団	メインテーマ：パーソナライズド・メディシンの実践ーアレルギー・がん・認知症の治療戦略ー 個別化医療における機能性食品の役割 国際食品機能学会 細川 淳一 日本の医療・薬事行政と自由診療 食の効能普及全国会議 中嶋 茂 認知症医療の課題と対策 鳥取大学医学部保健学科生体制御学 浦上 克哉 喘息・アレルギーにおける個別化医療の開発と実践 岐阜大学小児病態学 近藤 直実 個別化医療における病理学と病理診断学の役割 宮崎大学医学部腫瘍・再生病態学分野 片岡 寛章 参加費：10,000円(会員・事前登録 8,000円) 12,000円(非会員・事前登録 10,000円) 3,000円(学生会員・事前登録 2,000円)	◇主催 ※国際個別化医療学会 ☎ 03-5212-5639	5	2 5 8 9 11 15 82 83

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・発達の障害
17 急性中毒	45 呼吸困難	73 慢性疾患・複合疾患の管理
18 全身倦怠感	46 咳・痰	74 高血圧症
19 身体機能の低下	47 誤嚥	75 脂質異常症
20 不眠	48 誤飲	76 糖尿病
21 食欲不振	49 嚥下困難	77 骨粗鬆症
22 体重減少・るい瘦	50 吐血・下血	78 脳血管障害後遺症
23 体重増加・肥満	51 嘔気・嘔吐	79 気管支喘息
24 浮腫	52 胸やけ	80 在宅医療
25 リンパ節腫脹	53 腹痛	81 終末期のケア
26 発疹	54 便秘異常（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

外来における潰瘍性大腸炎の
基本治療と注意点宮崎大学医学部内科学講座 消化器血液学分野 ^{やま}山 ^{もと}本 ^{しょうじろう}章二郎

はじめに

潰瘍性大腸炎は、クローン病とともに再燃と寛解を繰り返す原因不明の難治性の炎症性腸疾患である。近年患者数が著増しており、最新の報告では本邦で140,000人を超えている。よって、実地診療で遭遇することが稀ではなく、消化器専門医以外でもその診断と治療の基本について理解しておく必要がある。厚生労働省の研究班によって作成された診断基準・治療指針¹⁾や診療ガイドラインは日常診療の基本指針となっており、診療にはかかせないアイテムである。難治例や重症例に対し、新治療の登場が続いているが、殆どは軽症あるいは中等症で、外来診療がメインである。今後さらに増加する潰瘍性大腸炎に対し、実地医家が外来でまず行うべき治療とその注意点について述べる。

治療の前に知っておくこと

潰瘍性大腸炎の治療を行う上で、重症度と病変範囲は知るべき必須の情報である。重症度分類は班会議で作成された臨床的重症度を用いる(表1)。病変部位は、罹患している病変部位により、直腸炎型、左側大腸炎型、全大腸炎型に分類され、病変部位を考えて治療に当たる。また、現在の状態が活動期か寛解期かを正確に把握し、病勢に適した寛解導入または寛解維持の治療を行うことが大切である。

表1 潰瘍性大腸炎の重症度分類

	重症	中等症	軽症
(1)排便回数	6回以上	重症と軽症との中間	4回以下
(2)顕血便	(+++)		(+)~(-)
(3)発熱	37.5℃以上		(-)
(4)頻脈	90/分以上		(-)
(5)貧血	Hb 10g/dL以下		(-)
(6)赤沈	30mm/h以上		正常

注：●重症とは(1)および(2)の他に全身症状である(3)または(4)のいずれかを満たし、かつ、6項目のうち4項目以上を満たすものとする。
●軽症は6項目全てを満たすものとする。

寛解導入療法

直腸炎型では主に5-ASA(5-aminosalicylic acid)製剤の局所療法が主体であり、サラゾピリン[®]坐剤1日1~2gまたはペンタサ[®]注腸1日1gを開始する。ペンタサ[®]注腸は100mLと量が多いため、上手に注腸できない場合は、少量の注入でも継続するように指導する。今後、ペンタサ[®]坐剤も使用可能となる。5-ASA直腸投与は、遠位型活動期の潰瘍性大腸炎においてステロイドの直腸投与より有効といわれている。経口剤との併用はさらに効果が高まるため、5-ASA製剤の経口剤(ペンタサ[®]錠1日1.5~4.0g、またはサラゾピリン[®]錠1日3~4g、あるいはアサコール[®]錠1日2.4~3.6g)を併用する。5-ASA製剤のうち、サラゾピリン[®]は用量の増加に伴い副作用が増える薬剤であり、投与に注意を要する。

改善がない場合はステロイドの局所投与(坐剤、注腸)に変更または追加する。直腸炎型では基本的にステロイドの経口投与は行わない。難治の場合は、病変部を再検すべきであり、製剤(経口剤、坐剤、注腸)の変更や追加、あるいは成分の異なる製剤への変更や追加で改善する例もある。

左側大腸炎型や全大腸炎型では、経口の 5-A SA 製剤が第一選択であり、軽症ではペンタサ®錠 1日 1.5~4.0g または 1日サラゾピリン®錠 3~4 g, あるいは 1日アサコール®錠 2.4~3.6g を経口投与する。コンプライアンスを考慮すると 1日 3~4 回にわけるより 1日 1~2 回の投与がよい。ペンタサ®注腸(1日 1 g 注腸)の併用が有効な症例もあるが、注腸で排便回数が増加する例では中止した方がよい。2~3 週間以内に改善があれば同治療を継続するが、全く改善がない場合や増悪例では、ステロイドの適応である。高用量の 5-A SA 製剤とともに、1日プレドニゾロン 30~40mg の経口投与を開始する。ステロイドは、寛解導入には有効であるが、寛解維持効果はなく、的確な量、期間を厳守する。また最近ではメサラジンそのものが発熱、腹痛、下痢、血便などの症状を悪化させるいわゆるメサラジンアレルギーの症例が存在することが知られてきた。メサラジン投与後に悪化する例では、メサラジンアレルギーの可能性も考慮する必要がある。

左側大腸炎型や全大腸炎型では、症状や炎症反応が強い場合は最初から 1日プレドニゾロン 30~40mg の経口投与を考慮してもよい。改善した場合は速やかに 20mg まで漸次減量し、以後は 2 週間毎に 5mg ずつ減量する。5-A SA 製剤は、プレドニゾロン減量中も高用量を継続して投与し、プレドニゾロンを中止するまでは減量しない。

1 日プレドニゾロン 30~40mg の経口投与を 1~2 週間行っても改善を認めない場合は、抵抗例

と判断し、原則として入院治療を行う。

プレドニゾロンの減量中に増悪や再燃する場合はステロイド依存性と考え、免疫調節剤であるアザチオプリン(イムラン®) 50~100mg /日または 6-M P(ロイケリン®) 30~50mg /日を併用するが、いずれも十分な効果発現までに 1~3 か月を要する。副作用として、白血球減少や貧血などの骨髄抑制、肝機能障害、肺炎、脱毛、消化器症状などがある。特に骨髄抑制には要注意で、比較的早期から起こることが知られており、投与開始 2 週間以内に必ず血液検査で有害事象の有無を確認し、開始後 2 か月間は少なくとも 2 週間に 1 回血液検査で経過を追うことが望ましい。

寛解維持療法

寛解導入が得られた症例は、寛解維持治療を行う。寛解導入療法に用いたステロイドには寛解維持効果がないため、必ず減量し、中止に持ち込む。寛解維持治療の基本薬は 5-A SA 製剤であり、経口または局所療法(単独あるいは併用)を行う。5-A SA の投与量については、ペンタサ®錠 1日 1.5~2.25g または 1日サラゾピリン®錠 2 g, あるいは 1日アサコール®錠 2.4g を投与することが基本である。寛解導入の際に 5-A SA 製剤を高用量使用した症例は、ある程度の期間高用量 5-A SA 製剤投与を継続する。

5-A SA 製剤をいつまで投与するかに関しての定説はないが、長期投与による再燃予防とあわせて炎症性発癌の予防効果も期待される。

参考文献

- 1) 潰瘍性大腸炎・クローン病診断基準・治療指針 平成 23年度改訂版。
「難治性腸管障害に関する調査研究」班(渡辺班)平成 23年度分担研究報告書 別冊。平成 24年 7月

お知らせ

県医師会から各郡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、所属郡市医師会へお問い合わせください。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.miyazakimed.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

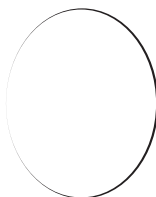
(TEL 0985-22-5118)。

送付日	文 書 名
2 月 4 日	・認知症を理由とする臨時適性検査の適正な運用のための協力について ・難病患者等に配慮した障害程度区分の調査, 認定について ・平成 25 年度政府予算案における子宮頸がん等ワクチンの接種及び妊婦健康診査について ・法務省共済組合員証の無効について(通知)
2 月 5 日	・重症熱性血小板減少症候群(SFTS)の国内での発生について ・介護保険制度下での居宅サービス等の対価に係る医療費控除等の取扱いについて ・予防接種法施行令の一部を改正する政令の施行等について
2 月 6 日	・先天性風しん症候群の発症予防等を含む風しん対策の一層の徹底について(情報提供及び依頼)
2 月 7 日	・医療法人における太陽光発電の取扱いについて
2 月 12 日	・インフルエンザ対策の更なる徹底について(通知) ・予防接種後健康状況調査事業実施機関の選定等について ・平成 25 年度における日本脳炎の定期的予防接種の積極的勧奨の取扱いについて ・予防接種法施行令の一部を改正する政令の施行等について ・医療機器の不具合等報告の症例の公表及び活用について(周知依頼)

送付日	文 書 名
2 月 13日	・ 平成 25年度税制改正について ・ 県内における重症熱性血小板減少症候群(SFTS)の発生について(情報提供及び依頼)
2 月 15日	・ インフルエンザ対策の更なる徹底について ・ 「子ども予防接種週間」の実施に伴う小児救急医療体制の確保について ・ 重症熱性血小板減少症候群(SFTS)患者の国内での確認状況について ・ 麻薬、麻薬原料植物、向精神薬及び麻薬向精神薬原料を指定する政令の一部を改正する政令の施行について ・ 共済組合員証の無効通知について
2 月 18日	・ 独立行政法人福祉医療機構の貸付利率の改定について
2 月 21日	・ 「日本医師会生涯教育制度のご案内」(パンフレット)の送付について
2 月 22日	・ 平成 24年度新人看護職員研修事業の事例集について ・ 「地域ケア会議」に関する Q & A の送付について ・ 「介護キャリア段位制度の実施について」の送付について ・ 平成 25年度日本医師会生涯教育制度について

あなたできますか？（解答）

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



たことも、私にとっては親しみやすかったのかもしれませんが。私は社会科がすごく苦手なので、消費税問題についてうまく感想を述べることはできません。けれども内容がメディアによる医師会に対する偏見を問題とし、実際の医師会の組織や働きを訴えていることに関して、この本自体もメディアなのだから、やはり本の内容を鵜呑みにするのではなく自分で理解し考えなければならないのだなと思いました。なぜなら、文章中の医師会の方が意見を主張するだけでなく、過去の反省点を述べる姿勢があったからです。先を見据えた制度や政策は、変化したときには良い点よりも悪い点に注目し批判されがちで実現しないこともあります。でももし内容を少しでも理解する努力をしていたら、賛成なら実現に、反対なら改善に協力できます。ただし必要に迫られなければ、たいていの人は理解する努力はしないでしょう。読んでみると意外に面白かったのですが、正直なところ私も苦手な内容であるこの本を自分で読もうとはしなかったと思います。というわけで、結局はこの本の最後にあるようにいかに示し伝えるかを考え、理解してもらえよう働きかけるしかないのです。あとがきですら上手くまとめられない私には、その大変さは途方もないものに思われます。最後に三年間広報委員として様々なことを学ばせて頂き、ありがとうございました。(湯淺)

TPP(環太平洋経済連携協定)においては、オーストラリアの「喫煙政策」がそうであるように、日本の「国民皆保険制度」も自由貿易のための「障壁」とみなされるのでしょうか。アメリカにとってアジア経済の果実をたっぷりと享受するには、主要国(参加予定のない韓国、中国を除く)である日本を参加させなくては意味がありません。TPP問題の根幹は、すでに果実を享受している日本にとって果たして「国益」となるのか、「飛んで火にいる夏の虫」となるのか…という懸念です。結論は外交決着の舞台へと持ち込まれました。(尾田)

校正作業をしていると訳のわからない略号によく出会います。ITなのかICTなのかはまだ良いとして、VPNなどと突然言われても何のことかわかりません。患者さんに検査説明をする時「このWBCというのは野球じゃなくて白血球のことですが」と言えば笑ってもらえますが、首相から「TPP参加への交渉に踏み出します」と言われると笑い事ではありません。米国の医療保険会社の要求を見事ねのけて、国民皆保険制度を守れると本気で思っているのでしょうか。
* VPN: Virtual Private Network (上野)

2月14日、一般的にはバレンタインデーですが、この週は身内、知り合いの不幸が続き、7名のお別れをしました。そして、この日、友人であり、前任の広報委員であった田坂裕保先生が1年8か月の闘病の後、午後5時55分、天に向かい出発した日となりました。治療をしながらも、大好きなテニスを1月末まで行い、2月はじめには奥様や友人との温泉旅行も楽しみ、2月9日まで外来診療をされ、実は大往生。短くも充実した人生でした。治療にあたり、自分の病気を友人に手紙やメールでオープンにした行為には頭が下がります。自分にはそんな勇氣を持てるだろうか。未熟で、まねはできないと感じていました。田坂君本当にお疲れさまでした。(篠原)

今回が私の最後の、さらにメインのあとがきということで、広報委員会で学んでいる消費税問題に関する「医療防衛—なぜ日本医師会は闘うのか」という本を題材にすることにしました。消費税問題についてだけでなく、日本医師会の組織、医療保険、メディアによる医師会に対する偏見についてなど、200ページ程の本でしたが、全体像がわかりやすく書かれていました。文章が対話形式であり、登場人物の一人が医学生であっ

たこと、私にとっては親しみやすかったのかもしれませんが。私は社会科がすごく苦手なので、消費税問題についてうまく感想を述べることはできません。けれども内容がメディアによる医師会に対する偏見を問題とし、実際の医師会の組織や働きを訴えていることに関して、この本自体もメディアなのだから、やはり本の内容を鵜呑みにするのではなく自分で理解し考えなければならないのだなと思いました。なぜなら、文章中の医師会の方が意見を主張するだけでなく、過去の反省点を述べる姿勢があったからです。先を見据えた制度や政策は、変化したときには良い点よりも悪い点に注目し批判されがちで実現しないこともあります。でももし内容を少しでも理解する努力をしていたら、賛成なら実現に、反対なら改善に協力できます。ただし必要に迫られなければ、たいていの人は理解する努力はしないでしょう。読んでみると意外に面白かったのですが、正直なところ私も苦手な内容であるこの本を自分で読もうとはしなかったと思います。というわけで、結局はこの本の最後にあるようにいかに示し伝えるかを考え、理解してもらえよう働きかけるしかないのです。あとがきですら上手くまとめられない私には、その大変さは途方もないものに思われます。最後に三年間広報委員として様々なことを学ばせて頂き、ありがとうございました。(湯淺)

昨年末、不注意で右足を骨折してしまい大勢の方々に大変ご迷惑をおかけいたしました。日頃患者さんにはなかなか真面目にやってくれないとか、何を考えているのだろうか、などばやくことも多いのですが、自分が骨折して2回目の診察だったでしょうか？私の頭にまず浮かんだ質問は、仕事の事ではなく、恥ずかしながら「何時頃になったら、走れるようになりますか？」。ジョギングを趣味としているためこのような質問と相成りました。その時先生は少し微笑んで何もおっしゃらなかったのですが、今思えばなんと不真面目な患者であったことでしょうか。怒らずに聞いてくださった先生ありがとうございました。

少し(かなり?)痛い思いと引き換えに、得るものもあったように思います。(姫路)

先週、福岡でISLS(Immediate stroke life support)コースを受講してきました。これは脳卒中の患者さんの初期診療における観察・評価・処置について、標準化された手順を学ぶコースです。受講生が初期診療をする医師役をやり、そこに脳卒中の患者さん役の方が運ばれてきて専門医につなぐまでどう対応するかを学ぶというものでした。参加者は、医師、看護師、救急隊、事務の方など多岐にわたっていました。今回いろいろ学ばせていただきましたが、特に脳卒中重症度評価スケールであるNIHSS(National Institute of Health Stroke Scale)は項目が多く、また判定が難しかったため評価に苦労しました。できればまた参加したいと思っています。(藪内)

昨秋、重症熱性血小板減少症候群の患者さんが、宮崎で発症し死亡されていきました。マダニが媒介するウイルス感染症のようです。宮崎県はツツガムシ病や日本紅斑熱の発生も多い地域です。速やかな診断のため宮崎県の検体搬送体制が整備されることを望みます。また、「セアカゴケグモ」も日本に定着しているようです。抗毒素血清がありますので、宮崎県の各地区の主要病院にも是非常備して欲しいと思います。(青木)

今月のトピックス

日州医談 「国民皆保険」を守るために

TPP(環太平洋経済連携協定)に参加すれば国民皆保険制度は崩壊する? アメリカの圧力とそれに呼応する国内の動きを具体的に示しつつ、拭いきれない「アメリカ主導の医療の市場化」という懸念と日医の断固たる立場について立元祐保常任理事が述べてくださいました。

4ページ

日州医談 ITを利用した地域医療連携の現状と課題

宮崎大学病院では、患者の同意を得て入院患者の紹介元医師が電子カルテをWebで閲覧できるシステムを構築しています。「はにわネット」を利用したこの方法は、紹介元に電子カルテは必要なく、導入・維持のためのコストがかかりません。ITを利用した地域医療連携の現状と課題を、荒木早苗常任理事に述べていただきました。

6ページ

薬事情報センターだより 医薬品副作用被害救済制度

医薬品の適正使用にもかかわらず発生した、入院が必要な程度の副作用や日常生活が制限される程度の障害に対し、救済給付を行う制度が「医薬品副作用被害救済制度」です。医薬品製造販売業者の社会的責任に基づく拠出金等を財源とし、昭和55年に創設されたこの「公的制度」についての情報です。是非ご一読ください。

57ページ

診療メモ 外来における潰瘍性大腸炎の基本治療と注意点

潰瘍性大腸炎の難治例や重症例に対し新治療の登場が続いています。しかし、ほとんどの症例は軽症か中等症で外来診療がメインです。知っておくべき必須情報である「重症度と病変範囲」、そして病勢に適した寛解導入または寛解維持のための具体的な治療方法について、山本章二郎先生がわかりやすく解説してくださいました。

90ページ

日 州 医 事 第 763号 (平成 25年 3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 TEL 0985-22-5118(代)・FAX 27-6550

<http://www.iyazakimedor.jp/> E-mail office@iyazakimedor.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, 薮内 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)