

会長のページ 消費税増税	稲倉 正孝	3
日州医談 医師会の会員向けの広報について	青木 洋子	4
退任挨拶 医学部長の4年間と今後の課題	迫田 隅男	6
宮崎大学医学部教授退任挨拶	瀬戸山 充	7
宮崎大学医学部教授退任挨拶	田村 正三	8
随 筆 何気ない親切	谷口 二郎	10
エコー・リレー(464)	系数 直哉, 西田 隆昭	12
宮崎大学医学部だより(附属図書館医学分館)	布井 博幸, 市原 瑞基	14
専門分科医会だより(耳鼻咽喉科医会)	井手 稔	15
メディアの目 腰痛持ちの闘病記	秋吉 直美	16
診療メモ 骨粗鬆症の新診断基準と治療法～骨粗鬆症治療新時代～	松本 英裕	92

表彰・祝賀	9
あなたできますか?(平成24年度医師国家試験問題より)	13
宮崎県感染症発生動向	20
各都市医師会だより	22
医師国保組合だより	24
各種委員会(医学会誌編集委員会・学術生涯教育委員会)	26
宮崎県医師会創立125周年記念医学会	27
九州各県医師会医療情報システム担当理事連絡協議会	28
九州医師会連合会 平成25年度第2回各種協議会	34
日本医師会医療情報システム協議会	57
都道府県医師会生涯教育担当理事連絡協議会	60
日医インターネットニュースから	64
理事会日誌	68
県医の動き	73
会員の異動・変更報告	74
ベストセラー	75
薬事情報センターだより(323) スギ花粉症の舌下免疫療法	76
ドクターバンク情報	77
行事予定	81
医学会・講演会・日医生涯教育講座認定学会	85
あ と が き	96
~~~~~	
お知らせ 日州医事投稿についてのお知らせ .....	17
ドクターカー運用開始のお知らせとご協力をお願い .....	18
宮崎県医師会無料託児サービスのお知らせ .....	33
県医師会在宅医療協議会入会のご案内 .....	59
カット, イラストの募集 .....	63
宮崎県医師会・医師国保組合・医師協同組合事務局職員配置 .....	66
平成26年度宮崎県看護協会 新人看護職員研修について .....	67
宮崎県医師会医療情報コーナー .....	72
宮崎県医師会メーリングリストのご案内 .....	80
日州医事へのご意見・ご感想をお待ちしています .....	83
郡市医師会への送付文書 .....	94

## 医師の心得

- 1 . 私たちは、皆さまの健康状態をよくお聞きします。
- 2 . 私たちは、皆さまに最善の医療を提供できるよう心がけます。
- 3 . 私たちは、皆さまに医療内容をよく説明し、一緒に医療を行います。
- 4 . 私たちは、皆さまの「知る権利」・「知りたくない権利」を大切にします。
- 5 . 私たちは、皆さまの健康維持と医療の質の向上に尽くします。

公益社団法人 宮崎県医師会

(平成 14年 3月 12日制定)

〔表紙作品 油絵〕

果実

癒されて喜んでいただけたらという思いで、  
「果実」を描いてみました。

ありがとうございました。

都城市 さか酒 い井 みわこ美和子

## 会長のページ

## 消費税増税

いな くら まさ たか  
稲 倉 正 孝

3月31日に受診した若い主婦に「明日から消費税が増税になるので本日受診しました」と言われた。「診療報酬は改定されるが医療は非課税ですので消費税を支払う必要はありません」との説明に数分を要した。国民の理解はその程度である。税は国家経営の基本であり、原則全ての国民が所得、財産、社会から受ける恩恵等に応じて納付する義務を負っている。そのため、税制は公正、公平、簡素で透明性が高く、国民の大多数が納得するものでなければならない。ところが、医療に対する消費税非課税制度は医療機関にとっては死活に関わる重大な問題になっている。

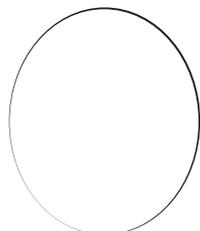
平成元年、消費税(3%)導入時に「社会保険診療を非課税にする」との政治決定がなされた。電力・ガス・水道等の公共事業は全て「課税」を選択したが、当時の日本医師会執行部は、患者第一として「非課税」を受け入れた。患者に診療報酬に係る消費税負担は求めないが、医療機関が購入する医薬品・材料・医療機器・診療用建物の新增改築に当たっての消費税は、一旦医療機関が支払い、この仮払い消費税分は診療報酬で補填するとのことであった。この補填が適正に行われていれば差額負担は生じないが、適正に行われなかったため医療機関に差額負担(損税)が生じた。消費税率が上がるにつれて、控除対象外消費税額が莫大となり医療機関の経営に甚大な支障をきたすようになった。

3月30日に開催された第13回日本医師会臨時代議員会では、代表質問8題中1題、個人質問14題中3題が消費税に関するものであった。会員の関心の高さが窺われた。日本医師会は平成6年医業税制対策本部を立ち上げ、鋭意検討を続けてきた。本年3月に出示された日本医師会医業税制検討委員会答申「医業税制を始めとする医業経営安定化の方策について」が公表された。その中で、平成26年4月1日からの消費税増税に対する改定率について、従来の「消費者物価への影響」は用いずに「消費税率」そのものを認めさせたのは日医の努力の賜物であると高く評価する。その結果、消費税補填分の改定率は1.36%(非課税費用47.7%×(8-5)÷105)、金額にして約5,600億とされた。仮に、今回の改定で消費税増税分が診療報酬で補填されなかった場合、消費税率1%当り1,867億の負担増になる計算である。

医療機関の消費税負担を解決するためには、仕入れにかかった消費税が控除・還付される仕組みにしなければならない。ゼロ税率(税収減のため財務省が反対、輸出業者以外認められていない)、軽減税率(複数税率となりインボイス方式の採用が必要で事務が複雑となり業者の反対が強い、税収減)あるいは普通税率(患者及び保険者の負担増)等の「課税方式」の実現には大きな障壁がある。また、消費税率10%引上げ時の抜本的解決の選択肢として従来不可能とされてきた「非課税還付方式」により控除対象外消費税を還付する方法についても検討されている。

(平成26年4月1日)

## 日州医談



## 県医師会の会員向けの広報について

理事 ^{あお}青 ^き木 ^{よう}洋 ^こ子

県医師会の広報業務には大きく分けて、広く一般に向けた対外広報と会員向けの対内広報の二つがあります。

対外広報については、医師会自身でホームページ等を使って情報発信をしていますが、やはり報道機関を介しての広報活動が効率が良く県民への浸透度も高いと考えています。県医師会では、医療・健康情報に関する取材協力や記事提供、時事問題についての取材など積極的に協力をしているほか、支局長・報道部長との懇談、若手記者との勉強会を開催し、医師会の主張、立場をご理解いただき適正な報道をしていただくようお願いをしています。

対内広報については、診療報酬や医療安全の情報、感染症の情報等、日常診療に不可欠な情報を会員医療機関に伝達するほか、医師会組織を強固なものにするためにも情報の共有が非常に重要であると考えています。

今回は、対内広報について、医師会から会員へどのような手段を使って情報をお伝えしているかをまとめました。

## 日州医事

宮崎県医師会の会報である日州医事は、昭和 2 年に前身の「宮崎県医師会会報」が発行されて 86 年、非常に歴史ある会報です。毎月 10 日に発行し、会員の他に、行政、マスコミ、県選出の国会議員や県会議員、図書館にも送付しています。

内容は、会長のページ、日州医談、会員からの投稿、会議等記録、講演会一覧、診療メモなどで、広報委員会が月 2 回、企画と校正の会議

をしています。平成 20 年からは委員に宮崎大学医学部医学科の学生も入っています。

情報伝達だけでなく、会員同士の交流の場、発表の場として、会員の皆様からの随筆や旅行記等の投稿を随時お待ちしております。詳しくは、17 ページの投稿規定をご覧ください。

## 県医 FAX ニュース

感染症に関する情報など、緊急を要するものについては県医 FAX ニュースを県内全医療機関あてに配信しています。FAX と同時に会員専用ページにも掲載し、掲載したことをメーリングリスト(MMA 通信)でお知らせしています。平成 24 年度は 2 回配信しています。

## 県医ホームページ・会員専用ホームページ

一般の方も見られるホームページでは、各種お知らせのほか、感染症情報として毎週木曜日に発表される県衛生環境研究所の「宮崎県感染症週報」を掲載しています。インフルエンザ、感染性胃腸炎をはじめとする感染症の発生動向を知ることができます。

また、県内で開催される研修会・講演会の一覧、産業医やスポーツ医、がん検診研修会に関する情報、広域予防接種体制に係る様式や、診療報酬改定時には Q & A 等を掲載しています。会員専用ホームページは医師会員のみ閲覧できるホームページです。ユーザー名、パスワードを使用してログインする必要があります。詳しくは県医師会までお問合せください。

会員専用ページには、県医師会に届く厚生労働省や日本医師会、県等からの膨大な文書が登録されており閲覧することができます。

### 会員向けメーリングリスト

「M M A 通信」と「会員交流用メーリングリスト」2つのメーリングリストを運用しています。登録がまだの方は是非ご登録ください。メールアドレスとお名前を県医師会までお知らせ下さい。

M M A 通信は、県医師会から会員への情報提供用のメーリングリストです。会員本人または、会員本人がメールを利用されない場合は、医療機関代表メールアドレスを登録していただき、すべての医療機関で、重要な情報が迅速に会員の先生方に伝わるようにしたいと考えています。

M M A 通信で送信する「各都市医師会へ送った文書の一覧」、「医療安全に関する通知」、「FAX ニュース」は、会員専用ページと連動し、クリックする事で実際の文書(PDFファイル)を閲覧することが出来ます。

会員交流用メーリングリストは、会員同士の意見交換、会員からの情報提供を目的としており、登録できるのは会員のみです。

### 郡市医師会を通じての情報提供

厚生労働省や日本医師会や県等から大量の文書が送られてきますが、県医師会から郡市医師会へは、紙ベースで、週1~2回郵送しています。

郡市医師会に送付した文書の一覧は、日州医事やM M A 通信でお知らせしています。

日本医師会で都道府県医師会長協議会が開催されると、各都市医師会長協議会を開催し内容の説明をするなど、会議内容の伝達をしています。

### その他

#### 日本医師会の広報

日本医師会も様々な情報を積極的に公開しています。日医ニュース、日医雑誌は郵送で届くのでご覧いただいていると思いますが、ホームページやメールでも有用な情報が迅速に発信されています。特にプレスリリースのページでは、医療に関する様々な問題に対する日医の主張が資料付きで掲載されていますので、ご注目下さい。

### 日医メンバーズルーム

会員専用のページです。日医の理事会や委員会等の医師会活動、医療保険・介護保険に関する情報、医療に関する最新のニュース等多くの情報が得られます。

ログイン方法は県医師会までお問い合わせください。

### 日医白クマ通信

医療に関係するニュース、日本医師会の考え、日本医師会ホームページの更新情報などが配信されます。

日本医師会ホームページからご登録ください。

<http://www.med.or.jp/japanese/members/bear/new.html>

番外(これはおススメです!)

### 厚生労働省のメールマガジン「感染症エクスプレス」

毎週金曜日に下記の様な情報を発信しています。

注意すべき感染症の発生情報・世界の感染症の流行情報・インフルエンザの発生動向・感染症対策・予防接種に関するお知らせ・審議会等の審議過程・通知・報道発表資料等。

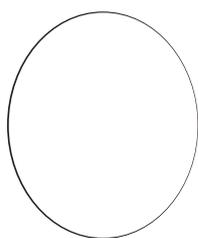
厚生労働省のホームページからご登録ください。

<http://kansenshom.erum.aga.mhlw.go.jp/>

前述しましたが、迅速な情報伝達の観点から、県医師会、日本医師会ともにインターネットを利用した情報提供に力を入れています。県医師会の会員専用ページでは、各都市医師会に送付した文書のほとんどをインターネット上で閲覧できるようなシステムを構築しています。また、メーリングリスト「M M A 通信」で文書名一覧をお知らせしており、メールの中のリンクをクリックすれば該当文書を閲覧することができます。日医や行政から届く厚い資料もインターネットを利用すれば、タイムラグなしにご覧いただけます。会員の皆様には、ぜひ「M M A 通信」に登録していただき、情報をご活用ください。

## 退任挨拶

## 医学部長の4年間と今後の課題

宮崎大学医学部長 さこ 迫 だ 田 すみ 隅 お 男

平成 2年 4月より当時の高崎病院長より医療安全部担当の副病院長を命じられました。思いもかけないポストであり、一医療人であり何も分からないままに就任しました。就任

後、医療安全に関する様々な問題点やトラブルに対して真摯に向き合い、なんとかその任を果たそうと努力しました。その奮闘しているさなかの平成 2年度末、医学部長の選挙があり思いもかけず平成 2年度よりその任を担うこととなりました。平成 16年末に教授に就任したばかりであり、かつ歯学部出身である小生にとっては晴天のへきれきでした。

就任時より多くの課題がありました。慢性的な駐車場不足、ヘリポートの設置、基礎臨床研究棟の改修問題、地域医療学講座および血液血管先端医療学講座の寄附講座、臨床研究支援センターの開設、国際交流室の開設、参加型臨床実習の推進、医学獣医学総合研究科、および看護学研究科の修士課程の開設、留学生の宿舍の確保、ミッションの再定義、などが脳裏に残って思い出されます。この4年間で教職員の皆様の全面的なバックアップがあり、なんとか形を整えてほぼ解決する方向で進んでおり、あらためて皆様方のご協力に感謝したいと思います。

一方、国立大学の今後の展望について、文部科学省は平成 2年 6月に「大学改革実行プラン」を公表・提示し、「ミッションの再定義」を起点とした機能強化に取り組んでいます。現在、昨年政府が閣議決定した「これからの大学教育の

ありかた」、「日本再興戦略」、「第二期教育振興基本計画」を踏まえて、平成 2年度まで「改革加速期間」と設定し、各大学の機能強化を要求しています。したがって、宮崎大学医学部が進む道は「ミッションの再定義」を念頭に置いて、他の医学部と差別化したユニークな事業を発展させ、担うべき社会的役割を推進することでしょう。具体的には、喫緊の課題として、国際医学教育標準を上回る診療参加型臨床実習の構築を実現し、卒前・卒後教育を通じて基礎医学研究者の育成をも推進することであり、一方では地域医療人材の養成・確保を図るべきでしょう。

研究面においては、分野横断的な、独創的で多様な基礎研究を構築するとともに強力で推進してその成果を世に問い、産学連携を進め社会に貢献しなければなりません。ミッションの再定義としては、

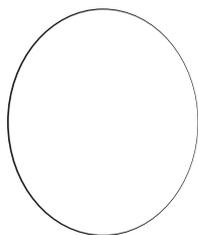
- 1) 地域医療に貢献でき国際的にも活躍できる医師の養成
- 2) 医学獣医学連携による生理活性ペプチド研究や病原微生物ゲノム研究、HTLV -1ウイルスやATL、寄生虫診断などの研究
- 3) 東九州メディカルバレー構想
- 4) スポーツメディカルサポート構想
- 5) 県内唯一の医育機関・特定機能病院としての取組み

などが挙げられます。

今後は、上記に挙げられる課題を常に念頭において、様々なアクションを継続して起こしていく必要があります。若き教職員の皆様方のご奮闘を大いに期待します。

## 退任挨拶

## 宮崎大学医学部教授退任挨拶

感覚運動医学講座皮膚科学分野教授 瀬戸山 ^{せとやま} ^{みつる} 充

2000年12月1日に宮崎医科大学皮膚科学教室に着任以来、13年と幾月かが過ぎ、この3月をもって退任となりました。

宮崎は私の育った国であり、そこで医療者、教育者、研究者として大学生活の最後に生

きることが出来たのは、大変幸運なことでありました。この13年余が決して順風満帆のうちに過ぎたわけではありませんが、素晴らしい医局員に恵まれ、また先輩諸氏にも様々な手厚いご支援を戴き、なんとかこの日を迎えることが出来ましたこと、厚くお礼申し上げます次第です。

1972年3月に鹿児島大学医学部を卒業して以来、退任まで40数年にわたった大学での生活を卒業ということになりますが、その間、実にたくさんのお恩師の薫陶を受けることができました。鹿児島大皮膚科学講座から始まり、同第二病理学講座、同ウイルス学講座、米国ウエイン州立大学皮膚・梅毒学講座、米国マイアミ大学皮膚科・皮膚外科学講座の教授、教員の方々です。特に私の皮膚科学者としての基盤を形成しているのは大学院生活を送った第二病理学講座での4年間であり、そこで研鑽した形態学でした。当時は来る日も来る日も解剖（執刀医として計30例）と病理組織標本との格闘、対話でした。その中で教わったものが“態”，かたちの面白さでした。単なる形状ではなく機能を兼ね添えた生命体としての“態”です。その後も上記の各施設で種々の病態解析手法を学び今に至っています。

2000年に当時の宮崎医科大学に赴任後は、地域医療に貢献することを念頭に、まず十分な臨床力を持った皮膚科専門医を育てることを目標にしました。先代の井上教授からの「皮膚から全身の病態をみる事が出来る皮膚科医としてのアイデンティティを意識し、かつ堅持する。患者によっては看取りまで」を継承してきました。

また国内・外への学会出張、留学をとおして広い視野、国際的視野を持った皮膚科医を育てることもその一つでした。幸い国内研修3名、海外留学3名を送り出すことが出来ました。

研究面では重症軟部組織感染症の原因菌、エアロモナスの研究の補佐、皮膚リンパ腫および成人T細胞白血病・リンパ腫の病態・治療研究、褥瘡動物モデルの確立、頭頸部皮膚における肉芽腫性炎症の成因の検討、皮膚悪性腫瘍における外科的治療、およびセンチネルリンパ節研究等々をテーマにしてきましたが、まだまだ道半ばの感があります。いくつかのテーマについては代が変わっても研究を引き続き進めていきたいと思っています。

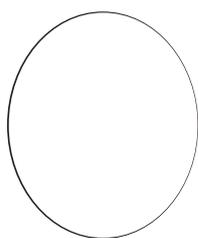
大学の管理・運営面では、宮崎大学との統合とそれに次ぐ国立大学法人化の流れの中で、入試・評価担当副学部長、医療安全担当副病院長、そして学科長を拝命しましたが、副学部長として最も力を注いだのが推薦入試の導入でした。当時、本学の卒業生で県内に残る人が10名未満で宮崎県の医療の未来を考えると暗澹とならざるを得ない危機的状況でした。地域推薦枠の導入には県の協力が是非とも必要でありましたが、幸いにも一次選抜への県の関与、奨学金の新設など全面的な協力を得ることができました。当時の委員の方々との危機感を共有しながら、英知を結集できたことに深く感謝しております。附属病院での医療安全管理については、警察OBの雇用、医療安全の考え方の整理と整備、遂行の障害の排除を念頭に医療安全管理部のスタッフの熱心な協力を得るとともに邁進することができました。本当に有り難うございます。

以上のように、様々な事柄があつという間に過ぎた教員生活でした。ここに退任いたしますが、これからも私同様、宮崎大学医学部の更なる発展を温かく見守っていただけるようお願い申し上げます、結びとします。

## 退任挨拶

## 宮崎大学医学部教授退任挨拶

病態解析医学講座放射線医学分野教授 田村正三



昭和 62年 7月に宮崎医科大学に放射線部助教授として九州大学病院から赴任して以来 27年が経過しました。この間一方ならぬお世話になった宮崎大学および宮崎県の先生方

に篤く御礼申し上げます。

赴任時には宮崎の血管内治療を何とか前進させたいと希望していました。しかし、平成 9年に教授に昇任してからは放射線医学全体を考えざるを得なくなりました。

放射線部の診断治療機器は日進月歩で先端的な診療には定期的な更新が必要です。宮崎大学との合併後は予算を病院みんなの利益のために用いることが徹底されるようになり、放射線部の大型機器も全科のためという考えで更新増設がスムーズにいくようになりました。現在の機器は全国レベルで恥ずかしくないものにしていただきました。

放射線科内部の研修・診療システムは各分野で高度専門家を作る方向で考えました。神経放射線の小玉准教授、RIの長町准教授、西井講師など学会で活躍しているのはうれしいことです。その他、胸部診断、血管内治療も一流の知識と技術で大学の診療に貢献してくれています。放射線治療も IMRT を宮崎に導入しました。

教授になってしばらくして日本医学放射線学会の理事に当選しました。はじめに専門医認定委員会担当になりました。ここで、専門医制度の改善を通して学会の振興と繁栄に寄与できた

ことは喜びでした。医療安全委員会の委員長を拝命してヨードおよびガドリニウム造影剤の安全な使用についてガイドラインをつくり、宮崎大学にも導入しました。安全な造影検査に貢献できたと思います。

宮崎大学病院は共通病床の拡充など合理的な経営によって患者数が増加し、それに伴って画像検査件数も格段に増加し放射線科の読影マンパワーでは全例読影はかなわなくなったのは最近のことです。リスクマネージメントの観点から、医療画像は専門医により読影されるべきとの意見が強く、すべての画像検査に読影レポートをつけることになりました。最近の、それも精査画像のすべてに目を通しレポートするには多くの専門医が必要です。大学病院内で放射線科の人数を増やすのには限度がありますので院外の読影グループに読影を発注するのやむなきに至りました。将来的には、宮崎大学出身者の読影医で作る院外の遠隔読影グループにその役目を果たしてもらえるように希望しています。

夢中で過ごした 2年間だったように思います。宮崎の放射線医療が一步でも前進できたとすれば望外の幸いです。

宮崎に赴任したときには小学低学年であった子供たちもそれぞれ独立し宮崎を去りました。家では家内と二人白くなった頭であれこれ語り合い切磋琢磨している今日この頃です。退職後は宮崎に残って勉強と遊びに残りの時間を使いたいと希望しています。今後ともどうぞよろしくお願ひいたします。

## 表彰・祝賀

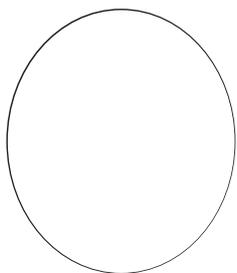
## 公衆衛生事業功労により厚生労働大臣表彰

ど い ひろし  
土 居 博 先生（宮崎）

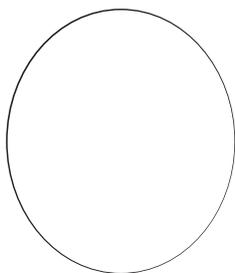
たけ た のぶ とよ  
武 田 信 豊 先生（都城）

いずみ きみ よし  
泉 公 美 先生（延岡）

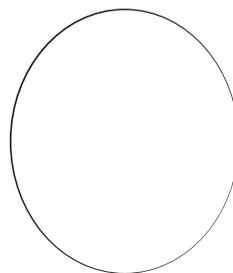
3月20日、公衆衛生事業功労者として厚生労働大臣表彰をお受けになりました。衷心より祝意を表しますと共に、今後ますますのご活躍を祈念いたします。



土居 先生



武田 先生



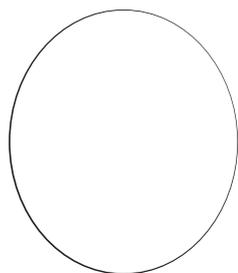
泉 先生

## 公衆衛生事業功労により日本公衆衛生協会会長表彰

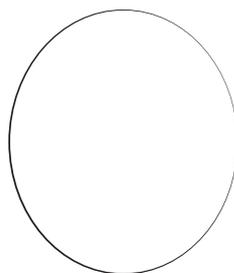
よし み たきお  
吉 見 多喜雄 先生（都城）

くろ せ あき はる  
黒 瀬 明 治 先生（延岡）

3月20日、公衆衛生事業功労者として日本公衆衛生協会会長表彰をお受けになりました。衷心より祝意を表しますと共に、今後ますますのご活躍を祈念いたします。

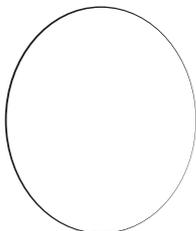


吉見 先生



黒瀬 先生

## 随 筆



## 何気ない親切

宮崎市 たにぐちレディースクリニック 谷 口 二 郎

毎日生活している上で、気がつかない親切というものがある。例えば紙袋。手提げがついている入口の部分には、ノコギリ状のギザギザが付いている。これは紙の切れ端で手を切らない様にしてあるのだ。ナイフやハサミは手を切るかもしれないと思って使うが、紙で手を切るなんて思わない。ところがたまに不注意から紙で手を切る事がある。それを未然に防ぐ為にギザギザがついているのだ。普段そんなことを考えないで使っている。

病院でもらう錠剤になった薬は、昔は一錠ずつシートに包装されていた。ほとんどが1回1錠飲むのに便利なようにそうになっていたのだ。ところがうっかりとその包装ごと飲む老人が増えてきた。その包装部分は錠剤が壊れないよう硬いプラスチックで出来ている。そのまま飲み込むと、その鋭い部分で食道や胃壁を傷つけてしまう。そうなると大変なことになる。場合によっては開腹手術しなくてはならないことも起り得る。だから錠剤は必ず2個ずつシート分けされている。

ホテルに泊まり、そのトイレに入るとトイレトペーパーが三角形に折ってある。これも次の人がペーパーを取り出しやすいようにしてあるのである。もし折ってないとちょっと取り出しにくい。しかしデパートなど共同で使うトイレでそうしてあると「有難い」と思う人と、「不潔な手で折ってあるので嫌だ」という人に分かれる。人によっては余計な親切だと言う人もいる。

スーパーで買物をし、お金を支払いレジ袋に商品を入れようとする時、そのレジ袋がくっついて中々剥がれないことがある。そこでそういう場所には濡れた小さなタオルが置いてある。それで指を濡らして開けやすいようにしてあるのだ。

手前味噌だが、当院のトイレの手洗いは寒くなると温水が出るようになっている。用を済ませた後十分に流水で洗いたいが、寒い時はついそれが嫌で、指先だけちょっと洗ってお終いという人が多い。そこでたつぷりと温水で洗ってもらい、気分よくトイレから出てもらおうという魂胆だ。

もう一つ外来トイレの中にはベビーベットが置いてある。赤ちゃんをそこに置き、ゆったりと用を足してもらおうという心遣いからだ。その他チャイルドシートみたいなイスがその横にあり、上の子をそこに座らせ、子ども2人連れてトイレに入っても安心して用が足せるようになっている。病室のトイレには、小さな子ども用のオマルが置いてあり、まだオムツをしている小さな子どもにも安心してトイレで用を足せる様になっている。このアイデアを考えたのは、このクリニックを設計した女性設計士と嫁である。それは女性の視点からきている。男性の私には決して頭に浮かぶアイデアではない。

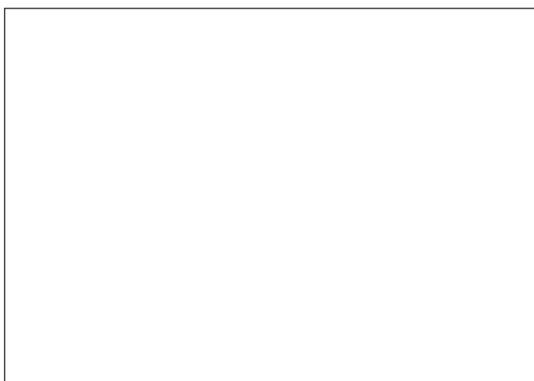
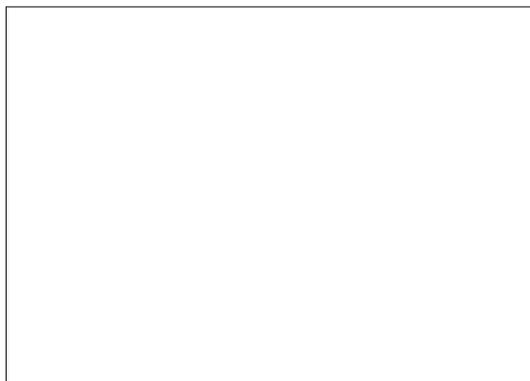
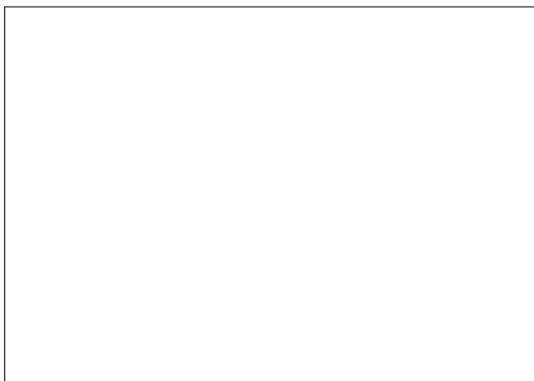
当院のエレベーターの前に1階には木製のワニの置物、2階には布製のウシの置物が置いてある。それは実はイスとして使うためである。

13年前、移転開業した時に家内が「エレベーターの前にイスがあった方がいいんじゃない。だってお年寄りがお見舞いに来た時、エレベーターを待つ間、座る所がないと困るわよ。」「そんな…。イスなんて置いたら通るのに邪魔になるし、そんなの必要ないよ…。」

ところがそう言っていた私が、今一番使っている。やはり60歳過ぎる頃から必需品になったのである。イスではちょっと無骨なので、その

代わりにワニとウシの形をしたイスを用意したのだ。これも何気ない親切の一つではないかと思う。

何気なく気持ち良い、気分良いというのには、何気ない親切が隠されていることがある。だがその親切は余程気を付けておかないと気付かないものだ。気付いた時、なるほどと相槌を打つ。そしてついニヤリとしてしまうのである。

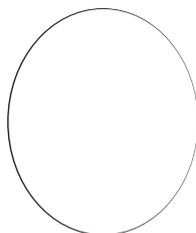


## エコー・リレー

( 46回 )

( 南から北へ北から南へ )

### 老後のお供

宮崎市 どんぐりこども診療所 ^{いと} ^{かず} ^{なお} ^や  
系 数 直 哉

ちょうど 40歳になった年の 5月の連休，家族で街へ出かけた。とある楽器店に偶然入ることになり，2階のアコースティックギター（アコギ）のコーナーで，あるギターと出会った。ギブソンのハミングバードという機種である。中

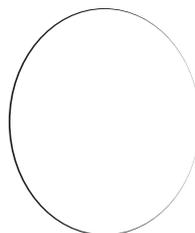
高生の頃ギター小僧であった私の，ずっと憧れであった。その年となつては決して買えない品ではないことにふと気づき，衝動買いした。至福のときを共に過ごす中，ギターの購入は終了と思われたが，実は始まりであった。クラブトンのアンプラグドでの演奏もあって，アコギの再ブーム到来の中，我が家でアコギは静かに少しずつ増殖していった。

ギターの表板はおよそ針葉樹，側裏板は広葉樹でできている。どうも木材にはQ値なるものがあるらしい。振動を音に換える効率を示すもので，叩けばいい音がする木琴を思い浮かべると，何となくその存在は解る。ワシントン条約以降，Q値が高く音色の美しい木材は手に入り難く，それらを用いた楽器は高価だ。ギターも数本だと，1本増えただけで家内にバテしてしまうが，20本近くなると2，3本増えても分からないものようだ。ギターを楽器と思えば多いと感じられる数も，綺麗な木の置物だと思えばそうでもない。

10年ほど前に自分に進行性の眼の病があることが判明した。家内が診療所を開業した中，目の不自由は本格化してきたので，この先は「音色」にこそ魅かれる。今では多忙を極める家内なので，独りでの留守番も珍しくはない。そんな中，いつも傍にいて異なる音色を奏でる老後のお供が「あと2，3本は欲しい」と常々思う日々である。

〔 次回は 宮崎市の松浦 義史先生にお願いします 〕

### オープンカーに乗っていました

宮崎市 にしだ皮膚科 ^{にし} ^だ ^{たか} ^{あき}  
西 田 隆 昭

以前ミニクーパーコンバーチブルというマニュアルのオープンカーに乗っていました。屋根を開けて走っていると本当に気持ちの良い車でした。ただ屋根をたたむ構造になっているためガラス面が少なく，

左斜め後方と後ろの視界が悪いのが難点で，車線変更やバックする時などにすごく見えにくく気を使いました。開業してしばらくはこの車で往診に行っていました。個人宅には診療が終わって夜に行くことが多いのですが，暗い田んぼの中でUターンしたり，狭い道に寄せて止めたり，初めて何うお宅の車庫に入れたりするのに難渋し，買い増しができないため，泣く泣く車を買換えました。

今はホンダのN-BOXというオートマの軽自動車に乗っています。片道4kmの通勤と，近所や市内への往診には何の不便もありません。視界も良く，小回りもきき，後席をたためば27インチのママチャリがそのまま入ります，非常に優れものです。先日，雨の夜に初めてのお宅に往診に行きました。出迎えて頂いて「道が狭いので庭に入れてください」と言われ狭い坂を上って入って行きました。庭の中でUターンして出てきた時には大きな車でなくてよかったと思いました（持ってないけど）。

オープンカーは一度乗るとはまる人ところりる人がいるそうです。また乗りたいと狙っていますが，まだしばらくは今の車と付き合うことになりそうです。

〔 次回は 都農町の坂元 幸子先生にお願いします 〕



## あなたできますか？

平成 24 年度 医師国家試験問題より

( 解答は 95 ページ )

1. 4歳の男性。人間ドックで経口グルコース負荷試験(75g OGTT)での境界型と心電図異常とを指摘され来院した。父親が心筋梗塞のため49歳で死亡。喫煙は20本/日を2年間。飲酒は日本酒1合/日を10年間。身長165cm, 体重73kg。脈拍72分, 整。血圧124/80mmHg。血液生化学所見: 総コレステロール180mg/dl, トリグリセリド112mg/dl, HDLコレステロール60mg/dl。

この患者における冠動脈疾患のリスクファクターはどれか。3つ選べ。

- a 飲酒
- b 喫煙
- c 家族歴
- d 脂質異常
- e 耐糖能異常

2. 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(感染症法)に基づく入院勧告の対象でないのはどれか。

- a エボラ出血熱
- b 結核
- c コレラ
- d ジフテリア
- e 鳥インフルエンザ(H5N1)

次の文を読み, 3の問いに答えよ。

7歳の男性。歩行困難のため搬入された。

現病歴: 最近手のしびれを自覚したため1か月前からかかりつけ医でビタミンB₁₂を投与されていた。今朝, 散歩中に公園のトイレで一時的に意識がもうろうとなり転倒した。すぐに意識は回復したが, 右殿部の強い痛みで歩けなくなったために救急車を要請した。日常生活は自立していた。

既往歴: 3年前に軽い脳梗塞を発症し, アスピリンを内服している。残存する上下肢の麻痺はない。逆流性食道炎, 前立腺肥大症および脂質異常症で, プロトンポンプ阻害薬, 遮断薬およびHMG-CoA還元酵素阻害薬を内服している。

生活歴: 無職。要支援1と認定されている。7歳の妻と2人暮らし。

家族歴: 父親が肺結核。

現症: 意識は清明。体温36.4。脈拍88分, 整。血圧122/64mmHg。呼吸数20分。SpO₂96%(鼻カニューラ2l/分酸素投与下)。眼瞼結膜に異常を認めない。心音と呼吸音とに異常を認めない。心電図に異常を認めない。頭部単純CTでは頭蓋内出血を認めない。

3. その後, 右大腿骨頸部骨折と診断し, 入院3日目に全身麻酔下で人工骨頭置換術を行った。手術当日は回復室で観察し, 翌日, 一般病床に移動した。術後は尿道カテーテル留置と左前腕からの持続輸液を行った。術後2日目の夜に患者が不眠を訴えたため睡眠導入薬を投与した。日中は妻が毎日3時間程度来訪していた。術後3日目の深夜, 患者の病室から大きな物音がしたために看護師が訪室すると, 患者がベッド上に起き上がっており, 静脈留置針が前腕から抜けてシーツが血液で汚染されていた。本人に事情を聴いたところ, 「銀行にお金を振り込みにくい」と看護師の制止も聞かずに出かけようとした。

術後3日目の深夜の患者の状態はどれか。

- a せん妄
- b 躁状態
- c 解離状態
- d 抑うつ状態
- e パニック発作

4. 20歳の男性。食欲低下を主訴に来院した。5日前から全身倦怠感を自覚するようになり, 2日前から悪心と嘔吐とが出現した。意識は清明。体温36.7。脈拍84分, 整。眼球結膜に黄染を認める。血液所見: 赤血球45万, Hb13.8g/dl, Ht42%, 白血球3,600, 血小板2万。血液生化学所見: 総ビリルビン5.0mg/dl, AST2,232IU/l, ALT2,958IU/l, LD981IU/l(基準176~353), ALP808IU/l(基準115~359)。

この時点の重症度の評価に必要な血液検査項目はどれか。

- a CRP
- b アミラーゼ
- c ナトリウム
- d プロトロンビン時間
- e -フェトプロテイン(AFP)

5. 6歳の女性。両上肢の感覚異常を主訴に来院した。数か月前から両手から上腕にかけてびりびりした感覚を自覚し, 増悪したため受診した。2歳時に関節リウマチと診断され, 以後, 現在まで薬物治療を継続している。7年前に両側膝関節の人工関節置換術, 3年前に右肘の人工関節置換術, 1年前に右手指伸筋腱断裂に対する手術を受けている。歩行は不安定で杖を用いてかろうじて自力歩行している。意識は清明。体温, 呼吸, 脈拍および血圧に異常を認めない。握力は右9.5kg, 左7.0kg。

現在の症状をきたす病変部位はどれか。

- a 頸椎
- b 胸椎
- c 肩関節
- d 肘関節
- e 手関節

6. 平成2年改正後の臓器の移植に関する法律で, 脳死時の臓器提供の意思が法的に有効でないのはどれか。

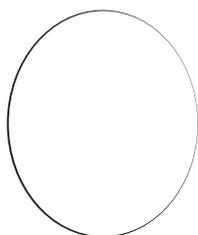
- a 運転免許証に記載しておく。
- b 医療保険の被保険者証に記載しておく。
- c 書面にせずにかかりつけ医に話しておく。
- d 日本臓器移植ネットワークに登録しておく。
- e 本人の意思が不明な場合に臓器提供の承諾書を家族から得る。

7. 加齢に伴う心臓の変化で正しいのはどれか。

- a 心房容積は減少する。
- b 左室後負荷は減少する。
- c 左室拡張機能は低下する。
- d 運動時に左室駆出率の増加が著明になる。
- e 運動時に到達可能な最大心拍数は増加する。

## 宮崎大学医学部だより

### 附属図書館医学分館



ぬのい ひるゆき  
布井 博幸 分館長

#### 1. 概要

宮崎大学附属図書館医学分館は、宮崎医科大学附属図書館として昭和 49 年に開館しました。その後、平成 15年 10月に旧宮崎大学と統合し、現在の形になりました。

当館は、県内最大規模の医学図書館であり、医学書を中心に、近年は電子リソースの充実を図っており、1万タイトル以上の電子ジャーナルをそろえているほか、効率的な情報収集のために、SCOPUS、医中誌 web といったデータベース、さらに日本語雑誌検索および全文購読可能なメディカルオンラインも用意しております。

また、情報やデータを取り扱う上で必要な基本的な知識や能力の向上のための情報検索のガイダンスを実施するほか、宮崎大学学術情報リポジトリ (<http://ir.lib.miyazaki-u.ac.jp/dspace/>) を通じ、本学の教育研究成果を公開するなど、情報の発信にも携わっています。

#### 2. 図書館の開放

平成 15年から、一般市民の皆様の当館利用が可能になりました。医師会の先生方も本学の医学情報を利用することができます。是非ご来館ください。

来館でのご利用の場合、資料の閲覧・複写をはじめ、館内のパソコンで電子ジャーナルやデータベース等をご利用いただけます。利用方法等、お気軽にカウンターにご相談ください。貸出については、図書を 3冊まで借りることができます。貸出期間は 1週間です。授業期には土曜日・日曜日も開館していますので、是非ご利用ください。

遠隔地の方は、県内の公共図書館や所属の病院図書室等を通じて、図書の貸出や資料の

複写が可能です(送料等の実費が必要です)。

当館の開館時間は、以下のとおりです。詳しくは図書館のホームページ (<http://www.lib.miyazaki-u.ac.jp/igaku/>) をご覧ください。

(開館時間)

	平日	土曜日・日曜日	祝・休日
授業期	9 00~ 20 00	13 15~ 17 00	休館
休業期 (夏休み・春休み等)	9 00~ 17 00	休館	休館

#### 3. ラーニング commons の設置

平成 24年に、図書館にラーニング commons を設置しました。複数の学生が集まって、電子・紙等の様々な情報を用いた主体的な学習ができる場を提供するとともに、職員による人的サービスのさらなる充実を目指しています。

1階の commons エリアは、グループでのディスカッションなど、図書館の中でありながら、会話しながらの学習が可能なエリアです。ホワイトボードや移動可能な机を用意しており、人数や目的に合ったレイアウトを自分たちで作ることができます。ここでセミナー等を行っている場合は、ふらりと立ち寄って参加することも可能です。

2階は、従来の図書館のイメージを踏襲する、静寂と緊張感を保った学習スペースとなっています。このように明確なエリア分けを行うことにより、多種多様な目的に沿う学習環境を提供しています。

#### 4. おわりに

地域の先生方にも当館の医学情報をご活用いただき、医療活動にお役立ていただければ幸いです。ご意見・お問い合わせがありましたら、お気軽に下記宛てにご連絡ください。

宮崎大学附属図書館医学分館

〒 889-1692 宮崎県宮崎市清武町木原 5200

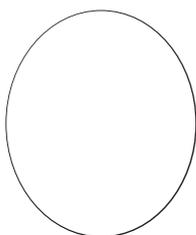
TEL 0985-85-9198 FAX 0985-84-1756

E-Mail lib-med@of.miyazaki-u.ac.jp

URL <http://www.lib.miyazaki-u.ac.jp/igaku/>

(2014.3.24 布井 博幸, 市原 瑞基)

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



井手 稔 会長

宮崎県耳鼻咽喉科医会の平成 26年 3月 3日(耳の日)現在の会員数は、A 会員 33名、B 会員 7名で合計 40名です。2年前にこの医会だよりを書いた時から 2名の宮崎市郡医師会員が少なくなっています。各市郡医師

会別では宮崎市郡 2名で、都城北諸県郡 5名、延岡市 4名、日向市東臼杵郡 1名、児湯 1名、西都市児湯 1名、南那珂 4名、西諸 3名です。県北が特に少ないのは変わらないのですが、今年度中に宮崎大学医学部耳鼻咽喉・頭頸部外科から宮崎、都城、延岡で各 1名が新規開業する予定で医会 A 会員が 3名増えることとなります。宮崎大学医学部耳鼻咽喉・頭頸部外科においては 4月に 3名の新人医局があるとのことで喜ばしいのですが、3名のベテランが辞めるのは痛手だと思います。

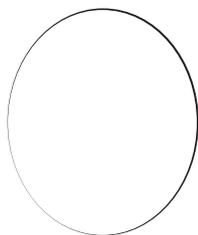
さて、平成 26年 9月 8、9日に特定非営利活動法人日本耳鼻咽喉科医会主催で九州ブロックの各県耳鼻咽喉科医会が担当して第 3回臨床家フォーラム・九州フォーラム in 熊本 2016が開催されました。そこでは元宮崎医科大学長の森満保先生の特別講演もありました。さらには、年頭所感でも記しましたが、平成 26年 11月 24、25、26日に第 23回日本耳科学会総会・学術講演会が宮崎大学医学部耳鼻咽喉頭頸部外科学教室の東野哲也教授が会長となりフェニックス・シーガイア・リゾート宮崎国際会議場で行われました。このような大きな学会が宮崎で開催されたことを喜んでいきます。東野哲也教授を始め宮崎大学医学部耳鼻咽喉・頭頸部外科学教室の先生方の

ご尽力に感謝いたします。また、宮崎県医師会会員や県民の皆様のご協力ご指導ありがとうございます。

ところで『シダトレン[®] スギ花粉舌下液』が今年の 1月に製造販売承認されました。これは今テレビ等で話題のスギ花粉症に対して舌下に投与する減感作療法薬です。今までの注射による減感作療法と違い花粉症の治療が手軽にできるというのが売りです。しかし、この処方ができる医師は限定されています。日本耳鼻咽喉科学会、日本鼻科学会、日本アレルギー学会あるいは日本小児アレルギー学会の主催する「アレルギー性鼻炎に対する舌下免疫療法講習会」を受講し、さらにインターネットでの「シダトレン適正使用 eラーニング」を受講終了後「シダトレン適正使用 eテスト」合格した医師が「受講終了医師」としてデータベースに登録されます。そしてさらに処方医療機関が緊急時対応可能であることの確認及び登録して処方可能となります。ただし、この処方に対しての特別な加算は何もありません。舌下服用は 1日 1回ですが、ずっと毎日舌下服用しなければなりません。その治療期間は 3年以上が推奨されています。確かに減感作療法は根治的治療とされていますが、長期間の服用が必要であり、その有効率は 7～8割といわれていますが完治率は 1～2割で、つまりほとんどの場合スギ花粉の飛散時期には何らかの内服、点鼻、点眼等の治療が必要である可能性があります。また、スギ花粉の飛散時期には治療開始はできません。患者さんがこの治療を希望し「受講終了医師」に紹介する場合は、全員が完治するのではないことも留意しご紹介ください。

(井手 稔)

## メディアの目



## 腰痛持ちの闘病記

読売新聞 宮崎支局長

あき よし なお み  
秋 吉 直 美

腰痛持ちはつらい。

激痛に見舞われているというのに、傷口も何もないからまわりにわかってもらえない。

思えば 2003年に腰椎椎間板ヘルニアの手術を受けて以来の付き合いである。昨年の暮れから 2月にかけて、徐々に痛みがぶり返し、医療機関のお世話になった。

以下、五十路が目前に迫った腰痛持ちのオジサンの「目」。

1月8日、Aクリニック 初診。レントゲン撮影に続いて痛み止めの注射を打ち、内服薬で様子を見ることに。

1月16日、Aクリニック 効果が上がらず、再度、痛み止めの注射。薬もバージョンアップして様子を見ることに。

1月23日、Aクリニック やはり効果は今ひとつ。局所麻酔をして「経仙骨孔神経ブロック」注射を敢行。

1月29日、Aクリニック やっぱり効果が上がらない。「MRIで痛みのもと(になっている場所)を突き止め、ピンポイントでブロックするのが効果的」と医師。「うちにはMRIがないから、紹介状を書きましょう」

2月7日、B病院 勢い込んで出かけたものの、この日は血液検査と、またまたレントゲン。MRIは次回といわれ、「？」

2月12日、B病院 待望のMRI。ただし、撮影のみ。説明は次回といわれ、「？」

2月19日、B病院 待ちに待った診断結果は「(腰椎椎間板ヘルニアの)術後再発が疑われる」。

以上が今回の顛末。で記述を終えたのは、ほかでもない、2月に入って徐々に痛みが和らぎ、この頃になると普通に歩くことができるまでに回復していたのである。

痛みが和らげば、自然と表情も明るくなる。

では当方の明るい笑顔につられたのか、医師が診断結果の説明をしないまま「ではお大事に」とまとめにかかる始末。あわてて説明を求め、くだんの「術後再発が疑われる」との知見を得た次第である。

「適切な処方をいただいた結果、薬が効いたわけだから、それはそれで良しとしなければ」

「とはいえ、最後の最後に診断結果を告げられてもなあ……」

いろんな思いがいまも頭の中を駆けめぐる。

## 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、アイデアなども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。

## お知らせ

## ドクターカー運用開始のお知らせとご協力をお願い

宮崎大学医学部附属病院・宮崎県立宮崎病院

宮崎大学医学部附属病院

救命救急センター おち あい ひで のぶ あ べ とも ひろ  
落 合 秀 信, 安 部 智 大

## はじめに

宮崎県ドクターヘリが運航を開始し2年が経過しようとしています。おかげさまで運航開始より平成 25年 12月末現在までで約 700件もの出動を行うことができました。これもひとえに医師会員の皆様方、各医療機関、そして各消防の皆様方のご協力のおかげであり、この場をお借りしまして深く感謝申し上げます。

さて、当センターにおきましては、このたびドクターカーの運用も開始することとなりましたので、紙面をお借りしてご報告ならびにご協力をお願いをさせていただきます。

## ドクターカー運用開始までの経緯

宮崎県ドクターヘリ運航開始より平成 25年 12月末現在までで、問い合わせも含めドクターヘリが要請に応じることができなかった案件が 169件もありました。要請に応じることのできなかった理由としましては、出動中の重複要請、天候不良、そして時間外要請が多くを占め、それらを合わせますと約 150件にも上りました。また、ドクターヘリの運航が終了した後の夕暮れ時の時間帯は交通事故の発生件数も多く、これに対しても何とか対応できないかと考えておりました。

そこで、これらドクターヘリの対応困難事例に対し、宮崎大学医学部附属病院救命救急センター(以下、当センター)では、このたびドクターヘリの補完という目的で、ドクターカーの運用を開始する運びとなりました。ドクターカーについてはすでに全国各地で救命救急センターを中心に運用されており、地域の救急医療の一翼を担いその有効性も検証されています。

## 運用方法

宮崎大学ドクターカーの目的は、医師や看護師をすみやかに救急現場に投入することです。そのため、ドクターカーとして使用する車両は、緊急走行が可能な機動性を有する車両、つまり赤色灯とサイレンを搭載した SUV 車になります。ドクターカー出動の流れを以下に説明します。まず消防から出動要請を受け、医療スタッフが必要な救急資機材をもって車両に乗り込みます。その後ドクターカーは緊急走行しつつ、すでに出動している救急隊と連絡を取りながら、ドッキングポイントと呼ばれる場所で救急車と合流(ドッキング)します。その後医療スタッフは救急車に乗り込み、救急車内で初期診療を開始します。傷病者の搬送先病院の選定は、現場で傷病者に接触した医師が行います。搬送先病院が決まれば、ドクターカーは搬送先の病院まで家族などを乗せ、救急車と一緒に移動します。このようにドクターカーの運用が開始することにより、これまで天候不良や時間外などの理由でドクターヘリが対応困難であった事案に対しても早期の医療介入が可能となります。

## ご協力をお願い

ドクターヘリでは、現場出動した案件のうち約 1/4の症例の収容を地域の医療機関にお願いしてきました。ドクターカーもこれと同様に、医師が現場で診察した後、軽症から中等症と判断される症例や多数傷病者事案の際は、皆様方の医療機関に受け入れをご相談させていただくことがあります。

また、ドクターヘリで現場出動し宮崎大学病院以外に収容をお願いした事案において、患者情報が得られないためにドクターヘリ往診料等の請求ができていないこともあり問題となって

います。ドクターカーにおきましても同様のことが発生する可能性も十分考えられますので、もしドクターカーで搬送させていただいた患者情報を照会させていただくことがありましたらご協力の程よろしくお願いいたします。

#### 運用開始時期

宮崎大学ドクターカーは、平成 26年 4月からの運行開始を予定としております。

宮崎県立宮崎病院

病院長 ^{とよ} ^だ ^{きよ} ^{かず} 豊 田 清 一、救命救急センター長 ^{あめ} ^だ ^{たつ} ^{のり} 雨 田 立 憲

#### はじめに

日頃より、当院医療にご理解とご協力を賜り、誠にありがとうございます。さて、当院におきましては、このたびドクターカーの運用も開始することとなりましたので、紙面をお借りしてご報告ならびにご協力のお願いをさせていただきます。

当院のドクターカーの出動範囲については、運用開始当初は、宮崎市消防局管内を原則として開始します。今後、人員体制の充実を図ることと合わせて、順次、範囲を広げていきたいと考えています。また、運用する時間帯についても同様に、拡大していきたいと考えております。

#### 運用方法

ドクターカーの運用につきましては、宮崎大学医学部附属病院と同様、消防からの要請を受

最後にありますが、ドクターカー運行開始に伴い以下の2点を医師会員の皆様方にお願ひさせていただくことがありますので、重ねてご協力の程よろしくお願ひいたします。

1. 現場から患者受け入れをお願ひすることがあります。
2. 患者情報の提供をお願ひすることがあります。

けての出動となります。医療機関からの直接の要請には応じられません。

#### ご協力のお願い

ドクターカーの出動に際しましては、医師が現場で診察した後、軽症から中等症と判断される症例や多数の傷病者が発生した事案の際は、皆様方の医療機関に受け入れをご相談させていただくことがあります。また、かかりつけ医療機関や傷病者家族の意向も可能な限り踏まえさせていただきます。

もし、ドクターカーで搬送させていただいた患者情報を照会させていただくことがありましたらご協力の程よろしくお願ひいたします。

#### 運用開始時期

県立宮崎病院ドクターカーは、平成 26年 4月からの運行開始を予定としております。

表

	宮崎大学	県立宮崎病院
運用日, 時間	平日 17時から 23時まで ドクターヘリ運休日は 8時から 23時まで	平日 8時 30分から 17時 15分まで (外来休診日を除く通年)
出 動 範 囲	宮崎県全域	原則として宮崎市消防局管内 随時拡大する方向です
要 請 基 準	早期の医師接触が患者の救命、後遺症軽減に 寄与すると考えられるとき。 原則、転院搬送は行いません。	同左
要 請 方 法	現場救急隊、もしくは消防機関が行う。	同左
運用開始時期	平成 26年 4月	同左

## 宮崎県感染症発生動向 ～ 2月～

平成 26年 2月 3日～平成 26年 3月 2日(第 6週～9週)

### 全数報告の感染症

- 1 類：報告なし。
- 2 類
  - 結核 12例 保健所別報告数を【図 1】に示した。患者が 6 例，無症状病原体保有者が 3 例，疑似症患者が 3 例で，患者は肺結核が 4 例，肺結核とその他の結核の併発が 1 例，その他の結核(腸結核)が 1 例であった【表 1】。男性 7 例・女性 5 例で，年齢別報告数を【表 2】に示した。
- 3 類 報告なし。
- 4 類
  - A 型肝炎 4 例 宮崎市(3 例)・日向(1 例)保健所管内で報告された。60歳代が 3 例，20歳代が 1 例で主な症状は全身倦怠感，黄疸，肝機能異常，食欲不振等であった。
  - 重症熱性血小板減少症候群 1 例 宮崎市保健所管内で報告された。患者は 80歳代で，主な症状は発熱，頭痛，神経症状，食欲不振，血小板減少，白血球減少であった。
  - つつが虫病 2 例 都城・小林(各 1 例)保健所管内で報告された。患者は 60歳代と 70歳代で，主な症状は頭痛，発熱，刺し口，発疹であった。
  - レジオネラ症 1 例 宮崎市保健所管内で報告された。患者は 80歳代で肺炎型。主な症状は咳嗽，呼吸困難，意識障害，肺炎であった。
- 5 類
  - アメーバ赤痢 1 例 宮崎市保健所管内で報告された。患者は 40歳代で腸管アメーバ症。主な症状は大腸潰瘍，便潜血であった。
  - 急性脳炎 1 例 宮崎市保健所管内で報告された。患者は 80歳代で発熱，痙攣，意識障害がみられた。インフルエンザウイルス B が検出された。
  - クロイツフェルト・ヤコブ病 1 例 都城保健所管内で報告された。患者は 60歳代で古典型クロイツフェルトヤコブ病。進行性認知症，ミオクロニス，錐体外路症状，臨床的に頑固な不眠，筋強剛がみられた。
  - 後天性免疫不全症候群 1 例 宮崎市保健所管内で報告された。患者は 20歳代で無症候性キャリア。
  - 侵襲性肺炎球菌感染症 1 例 日南保健所管内で報告された。患者は 60歳代で肺炎がみられた。

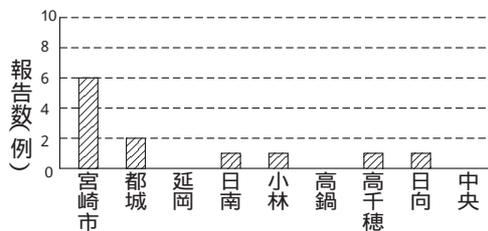


図 1 結核 保健所別報告数

表 1 結核 病型別報告数(人)

肺結核	4
肺結核及びその他の結核	1
その他の結核	1
無症状病原体保有者	3
疑似症患者	3

表 2 結核 年齢別報告数(人)

10歳代	30歳代	40歳代	50歳代	70歳代	80歳代
1	3	1	1	3	3

### 前月との比較

	2014年 2月		2014年 1月		例年との比較
	報告数(人)	定点当たり(人)	報告数(人)	定点当たり(人)	
インフルエンザ	8,524	144.5	7,358	124.7	
RSウイルス感染症	241	6.7	354	9.8	
咽頭結膜熱	175	4.9	181	5.0	
溶レン菌咽頭炎	254	7.1	340	9.4	
感染性胃腸炎	1,910	53.1	2,259	62.8	
水痘	297	8.3	451	12.5	
手足口病	165	4.6	168	4.7	
伝染性紅斑	4	0.1	2	0.1	
突発性発しん	105	2.9	143	4.0	
百日咳	0	0.0	4	0.1	
ヘルパンギーナ	6	0.2	1	0.0	
流行性耳下腺炎	14	0.4	23	0.6	
急性出血性結膜炎	0	0.0	0	0.0	
流行性角結膜炎	58	9.7	137	22.8	
細菌性髄膜炎	0	0.0	2	0.3	
無菌性髄膜炎	6	0.9	2	0.3	
マイコプラズマ肺炎	1	0.1	0	0.0	
クラミジア肺炎	0	0.0	0	0.0	
感染性胃腸炎(ロタウイルス)	0	0.0	7	1.0	

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

### 5 類定点報告の感染症

定点からの患者報告総数は 11,760人(定点あたり 243.2)で，前月比 94%と減少した。また，例年の 115%と多かった。前月に比べ増加した主な疾患はインフルエンザで，減少した主な疾患は RS ウイルス感染症，A 群溶血性レンサ球菌感染症，水痘であった。また，例年同時期と比べて報告数の多かった主な疾患はインフルエンザ，RS ウイルス感染症，咽頭結膜熱，手足口病であった。  
インフルエンザの報告数は 8,524人(144.5)で前月の約 1.2 倍，例年の約 1.5 倍であった。延岡(198.9)，都城(180.6)

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28%、10～14歳が19%、15～19歳が3%、20歳代～50歳代が13%、60歳以上が3%を占めた。

RSウイルス感染症の報告数は241人(6.7)で前月の約7割、例年の約1.7倍であった。延岡(12.3)、日向(10.3)保健所からの報告が多く、年齢別では6か月未満が全体の2%、6～11か月が2%、1歳が3%、2歳以上が1%を占めた。

咽頭結膜熱の報告数は175人(5.0)で前月と同程度、例年の約1.6倍であった。日南(11.3)、高千穂(9.0)保健所からの報告が多く、年齢別では1～6歳が全体の約8割を占めた。

手足口病の報告数は165人(4.6)で前月のと同程度、例年の約5.4倍であった。中央(13.0)、小林(9.3)保健所からの報告が多く、年齢別では1～3歳が全体の約8割を占めた。

病原体検出情報(微生物部)

	検出病原体	件
ウイルス	インフルエンザ A H 1pdm 09 型	2
	インフルエンザ B 型(山形系統)	1
	インフルエンザ B 型(ピクトリア系統)	1
	ヒトヘルペスウイルス 1 型	1
	A 型肝炎ウイルス	1
細菌	腸管出血性大腸菌(O157 H7c VT1)	1
	腸管凝集付着性大腸菌(O127a H21 aggR)	1

月報告対象疾患の発生動向 2月

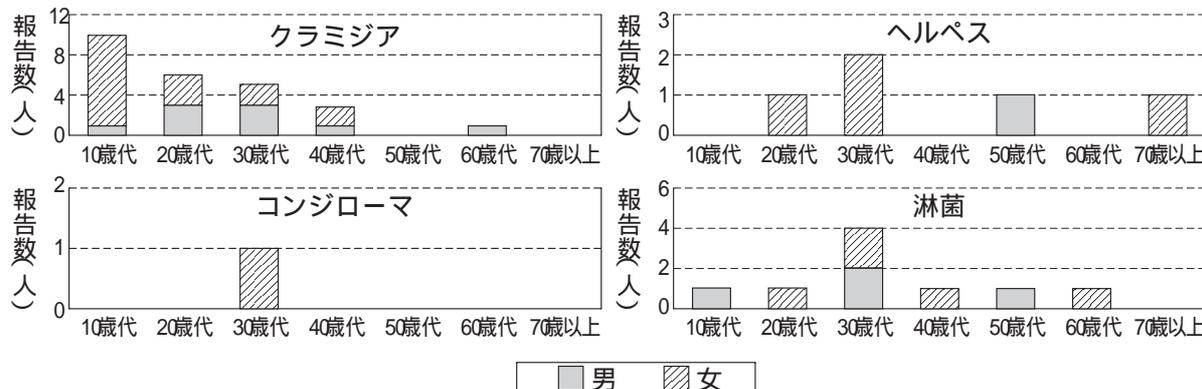
性感染症

【宮崎県】定点医療機関総数 13

定点医療機関からの報告総数は40人(3.1)で、前月比103%と横ばいであった。また、昨年2月(2.5)の約1.3倍であった。

《疾患別》

- 性器クラミジア感染症 報告数25人(1.9)で、前月の約9割、前年の約1.8倍であった。10歳代が全体の約4割を占めた(男性9人・女性16人)。
- 性器ヘルペスウイルス感染症：報告数5人(0.38)で、前月の約3倍、前年の約6割であった(男性1人・女性4人)。
- 尖圭コンジローマ 報告数1人(0.08)で、前月及び前年の約半数であった(女性1人)。
- 淋菌感染症 報告数9人(0.69)で、前月の約1.5倍、前年の約1.3倍であった。30歳代が全体の約4割を占めた(男性4人・女性5人)。



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26人(3.7)で前月比217%と増加した。また昨年2月(7.3)の約半数であった。

《疾患別》

- メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症 報告数26人(3.7)で、前月の約2.4倍、前年の約半数であった。70歳以上が全体の約7割を占めた。
- ペニシリン耐性肺炎球菌感染症 報告はなかった。
- 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)

## 各都市医師会だより

### 日向市東臼杵郡医師会

新たな地域医療再生基金を使った事業である「在宅医療推進のための連携・スキルアップ研修会」が3月1日に日向市ホテルベルフォートで開催されました。この研修会は、昨年度に続き2回目で、医療介護関係者を含む総勢133名の参加でした。メインテーマは、在宅医療をどのように構築するかで、予め作成した二つの事例を基に他職種で構成された9～10名のメンバー15グループで討議が行われ、最後に4グループの代表者から協議内容の報告がありました。

このグループ討議では、他職種の方たちが専門的な立場から意見を出し合い、医療ニース・介護ニースについてどのような連携ができるかが熱心に協議され、充実した内容を共有することができたようです。今回の研修の目的である他職種の連携に繋がる意義のある研修になったと確信します。また、質疑応答では当地域の課題となっている後方支援病院体制に対する意見や在宅医療提供体制の在り方そのものを問い直す意見も出され、充実した会となりました。在宅医療体制構築に向けて、一歩前進したのではないかと思います。

超高齢化社会を迎える中、医療と介護の連携協力による在宅医療の推進の流れは、後戻りできない潮流になってきていると思います。今回が2回目の研修会でしたが、参加者の多くの方がこの研修会を貴重な研修と捉えていただいています。今後、市町村とも連携しながらこのような多職種研修会を継続して開催していくことの必要性を感じています。(渡邊 康久)

### 児 湯 医 師 会

児湯准看護学校は、平成26年3月4日に第50期生の卒業式を迎えました。

日本一小さなこの准看護学校は、この50年の間に1,000人を超える卒業生を送り出し、中には70歳になられた方もいらっしゃる聞いています。卒業した彼、彼女らは児湯郡・宮崎県のみならず日本各地で活躍されており、特に過疎地の医療には欠くことのできない人材となっています。

我々は、この学校に誇りをもって益々優秀な卒業生を送り出し、微力ながら地方の医療に貢献したいと思っています。(坂田 師隣)

### 西 都 市 西 児 湯 医 師 会

当医師会において“在宅医療推進のための連携スキルアップ・リーダー研修会”を県立日南病院の木佐貫篤先生を講師にお招きして開催しました。医師14名を含む多職種10名の参加があり、顔の見える横の繋がりが見えてきた有意義な研修会でした。木佐貫先生のアドバイスを基に研修会を重ねていきたいと考えております。

(松本 英裕)

### 南 那 珂 医 師 会

日南市初期夜間急病センターが新築されました。医師会の先生方にも協力のもと運営ができています。1日の勤務を終えた後に小児領域しかも6か月以上の乳幼児も対象です。力カバーしていただき、これも県立日南病院の先生方の

バックアップがあることにより可能となっています。この連携が継続されることを願っていますが現在都市部に医師が集中し南那珂地域のような人口も減少し高齢者の比率の高まる地方には未だに開業医以外の(老健施設含め)医師が不足している偏った状況にあります。都市部と地方の収入の差もあるのですが。是正するためには抜本的な、ある意味首相の決断も含めた決断が必要となってきているのかもしれませんが。

(河野 秀一)

## 西 諸 医 師 会

第 2 回西諸地域自殺対策協議会が、2 月 20日小林保健所であり、自殺対策に取り組む民間、行政、医療の関係者が 40名参加した。人口 10万人当たりの自殺死亡率が、西諸は県内でもっとも高い地域なので、西諸医師会では、自殺の一因であるうつ病を早期発見し、適切な医療に結びつけるため、精神科医と地域のかかりつけ医の連帯体制構築に取り組んでいることを報告した。

(新添 謙一)

## 宮 崎 市 郡 医 師 会

宮崎市郡医師会は、川名会長以下現執行部となり 3 年目に突入しました。宮崎市郡医師会病院等建替整備構想に向けて全力で取り組んでいます。夜間急病センターの運営、内科夜間輪番制や吐・下血対応の輪番制など地域医療を守る活動を積極的に行っています。4 月より診療報酬改定があり、高齢者社会へ向けた改革に医療供給体制が崩壊しないように皆で力を合せたいと思っています。皆様のご協力を宜しく願います。

(白尾 一定)

## 都 城 市 北 諸 県 郡 医 師 会

医師会は現在、地域健康医療ゾーン 3 施設の

新築中です。高速道の整備と相俟って、完成後は、志布志及び曾於地域の患者さん方も、当医師会病院を頼りにして、利用される筈です。一般救急及び救命救急センターの充実が求められる所以です。

また周産期医療は、独立行政法人の国立都城病院が小児科と共に展開されるので、この分野の医療も、名実共に良質で優しさの届くレベルに達します。正に安心、安全の医療を市民及び周辺住民の方々は享受出来ます。素晴らしい!! ことです。

さて一方、25年問題を指摘される在宅・介護は、どうでしょうか??? こちらは、保険者の市長さんにハマッていただきます。盆地は、お年寄りの安心・安全がすげーな!と言われるべく、我々医師会員も市長さんに負けずに、ハマリが求められているのではと、少し危機感も感じる昨今です。

(釘宮 博志)

## 延 岡 市 医 師 会

今年 2 月初旬に延岡市内の高校及び小学校において兄弟での麻疹患者が発生しました。幸い、保健所の迅速なる対応にて二次感染を来すことなく終息されました。感染源はフィリピン旅行中によるものです。問題点の 1 つは、この兄弟の母子手帳がなく、また他市からの転入のため延岡市に幼少期の記録がなく、全くワクチン接種記録がつかめなかったことにありました。今後の課題として、学校側での予防接種歴の把握確認や海外渡航時における保護者側の意識の向上、診察側での院内感染対策の徹底など地域ぐるみでの対応が必要であります。そして先ほど、日本医科大学付属病院小児科病棟での麻疹のアウトブレイクの情報が入ってきました。

(石内 裕人)

## 医師国保組合だより

平成 26年度の保険料賦課について(通知)

医師国保の保険料につきましては、平成 26年 4月から下記のとおり賦課することとなりましたので、ご通知申し上げます。

なお、保険料額は前年と同様です。

## 記

## A 会員組合員( 75歳未満組合員 )【月額】

保 険 料	内 訳	
	医療保険料	後期高齢者支援金保険料
36,000円	35,000円	1,000円

## B 会員組合員( 75歳未満組合員 )【月額】

保 険 料	内 訳	
	医療保険料	後期高齢者支援金保険料
26,000円	25,000円	1,000円

## 家 族【月額】

保 険 料	内 訳	
	医療保険料	後期高齢者支援金保険料
4,500円	3,500円	1,000円

## 従業員【月額】

保 険 料	内 訳	
	医療保険料	後期高齢者支援金保険料
6,000円	5,000円	1,000円

## 高齢組合員( 75歳以上組合員 )【月額】

3,000円

## 介護保険料( 40歳以上 65歳未満の被保険者 )【月額】

2,500円

## 保険料減額措置について

下記の条件を満たす場合，減額措置を行います。

前々年分の総収入金額が5,000万円未満で，かつ課税所得金額が2,000万円未満の場合に，組合員の申請により保険料を減額します。

### 《 保険料減額措置を希望される場合の提出書類 》

平成 26年度保険料減額申請書

平成 24年分の総収入金額及び課税所得金額に関する確認書類

) 確定申告された場合 下記の表をご確認の上， 印の書類を添付ください。

	第一表	第二表	第三表	第四表
確定申告書 A				
確定申告書 B				
分離課税				
損失申告				

) 給与所得のみの場合 「源泉徴収票の写し」(乙欄適用者は該当しません)

) 確定申告されなかった場合 市町村発行の「所得課税証明書」

減額申請書の提出締切は平成 26年 4月 2日をお願いしておりますが，申請は随時受け付けております。

但し，その際の保険料は，当組合が受理した日の翌月から減額となります。

### 「 保 険 料 減 額 表 」

区分	課税所得額	月額保険料	
		A 会員組合員	B 会員組合員
1	1,700万円以上 2,000万円未満	33,000円	23,000円
2	1,500万円以上 1,700万円未満	30,000円	20,000円
3	1,300万円以上 1,500万円未満	27,000円	18,000円
4	1,000万円以上 1,300万円未満	25,000円	16,000円
5	800万円以上 1,000万円未満	23,000円	15,000円
6	600万円以上 800万円未満	20,000円	14,000円
7	400万円以上 600万円未満	17,000円	13,000円
8	200万円以上 400万円未満	15,000円	12,000円
9	100万円以上 200万円未満	13,000円	10,000円
10	50万円以上 100万円未満	10,000円	8,000円
11	50万円未満	5,000円	5,000円

上記，減額申請書をはじめとする申請書の各種様式は，宮崎県医師国民健康保険組合ホームページからダウンロードできます。ぜひご利用ください。

[http //www . m iyazaki . m ed . or . jp /kokuho /](http://www.miyazaki.med.or.jp/kokuho/)

## 各種委員会

## 医 学 会 誌 編 集 委 員 会

と き 平成 26年 2月 27日(木)

ところ 県医師会館

上田理事より開会，協議が行われた。

掲載論文 10編からなる第 38巻第 1号のカテゴリーの検討が行われ，総説 2編，診療 1編，症例 1編，地域医療 5編，クリニカルカンファレンス 1編と，編集後記担当者を決定した。

第 38巻第 2号総説の執筆依頼については，委員長へ一任することが承認された。

出席者 - 河野副委員長，長友・西口・東・後藤・黒川・山田・古川・森・坪井・上園委員  
(県医) 富田副会長，上田・直井理事，久永課長，高山主事

## 学 術 生 涯 教 育 委 員 会

と き 平成 26年 3月 27日(木)

ところ 県医師会館

テレビ会議 都城・日向・南那珂

牛谷常任理事より開会，稲倉会長の挨拶に続き，報告，協議が行われた。

報告

1. 平成 25年度都道府県医師会生涯教育担当理事連絡協議会について  
平成 26年 3月 12日に日医で開催された協議会の報告をした。

2. 日医生涯教育協力講座セミナーについて  
平成 25年度に開催した下記 3回のセミナーの報告をした。

1) 「心房細動と脳梗塞」

平成 25年 4月 27日(土) 参加者 12名

2) 「家庭血圧測定の重要性～仮面高血圧の診療の実際～」

平成 25年 7月 20日(土) 参加者 72名

3) 「糖尿病患者さんの食習慣を考慮に入れた薬物治療」

平成 25年 11月 2日(土) 参加者 103名

協議

1. 日医生涯教育協力講座セミナーの開催について

日本医師会より，下記の内容で 3回のセミナーを，平成 26年 4月から平成 27年 9月にかけて開催するように要請されている。それぞれのセミナーについて，具体的な内容を企画していただくコーディネーターの選定等の検討を行った。開催日程についてはコーディネーターに一任することとなった。

1) 「新しいステージを迎えた糖尿病医療」

2) 「COPD 診療にいかに取り組むか - 新ガイドラインに沿った診断と治療 - 」

3) 「かかりつけ医のための泌尿器疾患診療のポイント」

出席者 菊池委員長，杜若副委員長，尾崎・島田・八尋・飯田・川名・谷口・中崎・鶴・河野委員

(県医) 稲倉会長，富田副会長，牛谷常任理事，上田・直井・佐々木理事，久永課長，高山主事

## 宮崎県医師会創立 125周年記念医学会

と き 平成 26年 2 月 25日(火)

ところ 県医師会館

開会に先立ち、医神祭を執り行った。

会長挨拶

稲倉 県医師会長挨拶(要旨)

本日は、創立 125周年記念医学会にご出席賜り心より御礼申し上げます。

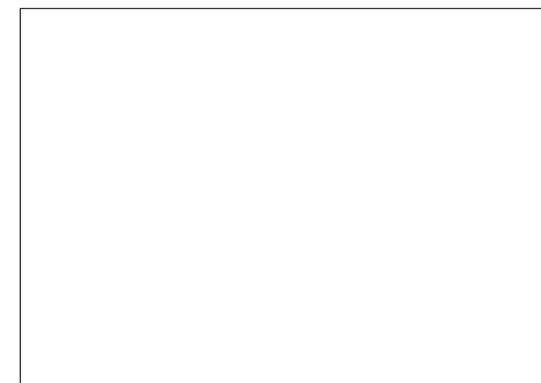
本会の創立期の歴史と医神祭について少し説明したいと思う。記録によると、明治 22年 2 月 25日に宮崎県会議事堂で 4 日間に亘り第 1 回目の連合医会総会が開催されたとのことである。当時としては驚異的なことと思われる。その後、宮崎県連合医会は宮崎県医師会と改称、新設され受け継がれて来たが、平成 24年 4 月には公益社団法人宮崎県医師会となり、新たな歴史を刻んだところである。

また、本会の医神像は、大国主(オオクニヌシ)の別名、大穴牟遲神(オオナムチノカミ)である。大穴牟遲神(オオナムチノカミ)は、因幡の白兔の話で有名である。また、大国主の別名である大己貴命(オオナムチノミコト)が、古事記や日本書紀において、医術を持って人々を救済したとされており、そのため医神として祀られるようになったのではないかと想像される。

本日はこの後、県医師会医学賞贈呈式、医学賞講演、宮崎大学医学部附属病院救命救急センター副センター長の金丸勝弘先生の特別講演が予定されている。最後までご静聴をよろしくお願いしたい。

県医師会医学賞贈呈

上田理事から、12月 6 日に開催された医学賞選考委員会において、宮崎県医学会誌第 36巻第



1 号及び第 2 号の論文の中より、小室康男先生の「開業医における気管支鏡検査の実態：その有用性と安全性について 特に肺門型早期肺癌の発見を目指して」が医学賞に推薦され、全理事協議会で決定された旨の説明があり、その後、小室先生に稲倉会長から表彰状と賞金が贈呈された。

医学賞講演

上田理事の座長により、今回医学賞を受賞された小室康男先生に、受賞論文の概要をご講演いただいた。

特別講演

稲倉会長の座長により、宮崎大学医学部附属病院救命救急センター副センター長の金丸勝弘先生に「ドクターヘリと私の夢」と題してご講演いただいた。命の格差をなくすための取組みについての分かりやすい講演で、有意義な医学会であった。

## 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 26年 1月 25日(土)

ところ ANA クラウンプラザホテル  
沖縄ハーバービュー

沖縄県宮城会長挨拶の後、石井日医常任理事の挨拶があり、沖縄県佐久本理事を座長に選出し、議事に入った。

### 協議

・医療連携システム関連について

#### 1. 医療情報連携システムの相互乗り入れについて(福岡)

地域医療再生基金にて、医療情報連携システムを 2 地域にて運用開始予定であるが、既に数か所の地区で構築されており、それぞれのネットワークが独立して存在し、横断的に患者情報を共有する必要性や運営経費を考えると、地区ネットワークを接続して広域的なネットワーク構築も検討しなければならない。システムの相互乗り入れを検討、若しくは実現されている事例があればご教示願いたい。

#### 2. ITを用いた医療情報連携システムのプライバシーポリシーと継続した運営のあり方について(佐賀)

佐賀大附属病院等 12の中核病院における患者の診療情報を、加入する 108医療機関等が参照できるピカピカリンクを運用している。各県で閲覧権限を規定等で定めているか、情報漏洩に備えた対策や罰則規定等についても定めていればご教示いただきたい。また、地域医療再生基金の年限である平成 27年度以降は会費徴収や運営母体の組織化を行わなければ継続が危ぶまれる。各県のシステム継続のための財源措置や組織化について、現状をご教

示願いたい。

#### 3. 目的別に特化した医療情報連携について

(宮崎)

県透析医会と宮崎大学の共同で、はにわネットを活用した透析患者の診療情報バックアップシステムの構築に取り組んでいる。災害時に最低限必要となる透析患者情報の項目を確定し、本年度中の本稼働を目指している。特化した目的のために構築する医療情報連携は、全医療情報連携よりも医療従事者及び患者双方のコンセンサスが得やすく、進めやすいのではないかとと思われる。各県で目的別の医療情報連携の例があればご教示願いたい。

#### 4. 日医主導の医療情報連携システムの構築について(佐賀)

ITを使った医療情報連携システムは全国約 170か所で開始され、そのうち約 50か所が停止、更に同数程度の停止が見込まれるということであるが、停止の理由は、事業開始時に交付されていた補助金等が途中で廃止されるなど、

継続した運営費用の捻出が困難であることが挙げられている。厚生労働省は、患者の治療歴や処方薬などの診療情報を全国の病院・診療所で共有するネットワーク構築を 2018年度までに目指すと報じられているが、医療情報連携システムは、膨大なデータを扱うことになり、厚労省のシステム構築より先に、日医主導のシステム構築が必要と思われる。日医の方針と厚労省のネットワーク化への見解について伺いたい。

1～4は一括協議

各県回答

医療連携システムの相互乗り入れについては、長崎県あじさいネット、佐賀県ピカピカリンク、大分県ゆけむりネット、宮崎県はにわネット、沖縄県おきなわ津梁ネットワーク等が展開されている。セキュリティ閲覧資格については、医師のみの閲覧権限、もしくは薬剤師・地域医療に関わる看護師等のみの閲覧権限と考えているとともに、継続した運営のあり方については、なるべく医療機関への負担がないようにすることを前提として、各県ともに医師会にて運営する、もしくは参加医療機関からの使用料をいただく等の意見が示された。

目的別に特化した医療情報連携については、各県ともに、全診療情報の共有に比べ、範囲を絞った情報の共有は取り組みやすいとの意見が示された。

日医主導の医療情報連携システムの構築については、各県ともに賛成ではあるものの、構築に至るには様々な課題があること等から、まずは、医療情報連携に関する法的な部分を含めた指針及びルールについての検討や日医認証局に関連した意見、日医認証局の関連性や医療情報を集積するためのデータセンターの整備等について検討いただきたい旨の意見

が示された。

日医コメント

医療連携システムを構築するにあたり、ID - LINK やヒューマンブリッジのどちらであっても、ソフトを縦断し連携が出来ているところもあるが、大きな問題も 2 つある。1 つは、様々な情報が見え過ぎてしまうことである。医療連携の作法として、見に来る側に配慮したサマリーを作る等の検討が必要ではないかと考える。2 つ目は、医療連携システムを構築するにあたり、業者は多額の費用を提示してくることがあるので、先生方には現実的で自走できるよう考えていただきたい。

医療連携の相互乗り入れについては、日医医療認証基盤を用いたシングルサインオンの仕組みを使ってはどうかと考えているが、日医の中にある訳ではないので、それぞれの地域連携の中で使っていただきたく考えている。

プライバシーポリシーについては、閲覧権限ということがあるが、介護の分野が医療と連携する際に、どこまで閲覧させるかということについて慎重に考えなければいけないと思っている。介護が関係する際に、絶対に見せたくないものをボックスの中に入れ、鍵をかけるということが必要であると考えており、鍵をあけるものは個人認証であると考えている。現在、厚労省では、介護と医療のガイドラインを作成中であるが、その中で、どの分野まで閲覧させるのかということも示すことになっている。

日医主導の医療情報システムの構築については、基盤の一つを整備するということが出来ない。各地域、医療情報の ICT 化ということが進んでおり、統合することは難しい。認証局という一つの基盤を作り、考えていきたい。

ネットワークもそれぞれ構築されているが、

利益を得るものを考えると患者や保険者、自治体である。維持費とメンテナンスの費用は、医師会だけではなくネットワークの利益を共有する者に払っていただきたいと考えている。これが常識であるという形にしたいと考えている。

・医師会の情報管理について

#### 5. 医師会における会員情報等の遠隔バックアップについて(宮崎)

大規模災害が発生した場合には各県医師会のみ保管してあるデータは消失する恐れもある。都道府県医師会同士での相互バックアップや、日医主導によるデータセンター開設・運営などの遠隔バックアップを検討する必要があるのではと考えるがいかがか。各県医師会の会員情報の保管状況や災害対策について伺いたい。

各県回答

鹿児島県では外部保存を行っているが、医師会館から 4 km 離れた場所であり、大規模災害に備えたバックアップとしては不十分であり、各県ともに医師会情報のバックアップは取っているものの、会館内で保存している状況であるので、日医主導のデータセンターの整備が望ましいとの意見が上がった。

また、日医主導によるデータセンター運用に関しては、データの一元化を招き、大規模災害対策を考えると必要性を感じない旨の意見があった。

日医コメント

首都圏直下型の大規模災害が起こった際に、どこに J M A T の拠点を置くか、もしくはその拠点に情報も置いた方が良いのではないかなどについても様々なところで議論はされているが、日医では、壊滅した時にどこに拠点を置くのかということは議論していない状況である。

日医では、会員情報のバックアップは考えているが、健診等情報については、考えていない状況である。しかし、自治体では既に行っているところがあり、千葉県では、救急病院の稼働情報を愛知県と共有している。このような取り組みに県医師会単位での相互に乗り込むことは出来るのではないかと考える。

・日医認証局について

#### 6. 会員情報について(福岡)

会員管理システムを構築し管理を行っているが、日医生涯教育講座、認定産業医、スポーツ医、各種表彰等の情報については、各担当課が個別にエクセルファイル等で管理を行っている。また、各種講習会等の出欠確認も紙ベースで行っているため、今後、IC カード等での一元管理及び既存の会員管理システムとの連携が必要と考える。日医で準備が行われている認証局が発行する「医師資格証(IC カード)」は、「認証」と「電子署名」を用途としており、地域医療連携等を想定されたものである。しかし、今後の「医師資格証」の発行・運用状況を踏まえ、先に述べた会員情報等への IC カードの活用について検討を行う必要があると考える。九州各県において、会員情報に関する管理方法について、現在運用中のシステム、また今後の計画があればご教示願いたい。

#### 7. 日医認証局の普及に向けて(長崎)

日医認証局は、個人認証と電子書類への電子署名に使うことが可能であるが、残念ながら、セキュリティ上の問題で閉鎖されたネットワーク網でないと利用できない。登録のための手続きが煩雑で負担が多く、年会費も 5,000 円かかるなど、いろんな面ですぐには申し込み者が増えるとは考え難い。しかし、日医が 10 年かけて行ってきた事業であり、そのコンセプトは素晴らしいものがある。この事業を成功させ、できるだけ多くの医師がこのカー

ドを保持するように、各地の医師会が中心となって啓発活動を行うべきと考えますが、各県の考えは如何か。

8. 日医認証局による医師資格証( ICカード)の普及啓発と会費負担について(熊本)

医師資格証( ICカード)は医療情報のみならず様々な分野で利用され、将来医師の資格確認に必須なものになると考えられる。全会員へ交付できるよう都市医師会や病院関係者に啓発・普及活動を行い、目に見える会員福祉の一端として医師会による年会費全額負担を検討しているが、この問題の広報・普及や年会費負担等について日医および各県のご意見を伺いたい。

6～8は一括協議

各県回答

入会・異動・退会等に基づく会員情報については、本県を含む6県が会員管理システムを構築し管理を行い、長崎県はアクセスファイルで管理している。産業医・スポーツ医の情報については、本県を含む5県が会員管理システムおよび当システムの情報を一部活用して管理を行い、本県を含む2県ではファイルメーカーやエクセルファイル等で管理している。

日医生涯教育講座については、5県が会員管理システムの情報を一部活用して管理を行い、本県を含む2県はエクセルファイルで管理している。

各種表彰(叙勲、大臣、県知事、医師会表彰等)等は、各県ともに各課担当者が個別に紙、エクセルファイルで管理をしている。

各県より、今後は医師資格証( ICカード)を活用した会員情報管理や研修会・各種表彰等の情報管理及び既存の会員管理システム等との連携が必要であるとの見解が示された。

日医認証局の普及及び会費負担については、各県ともに、登録手続きが煩雑であることや

年会費( 5,000円)が高額である等の登録に関する課題や、個人認証カードの利用が、無関係である医師や情報ネットワークに対し知識が少ない会員の自主的な使用が困難である等の運用面に関する課題が山積しているとの意見があった。

しかし、現代の IT 化普及の流れは著しく、また、地域医療情報連携が進むにつれ、日医認証局が重要な役割を果たすことが考えられることから、各県ともに日医と足並みを揃え、普及啓発に努めたい方向性が示された。

石川日医常任理事

認証局こそ日医の仕事であると考えている。様々な議論はあるが、医師全員にこの資格証を持っていただきたいと考えている。厚労省が本事業に対し助成してくれており、国がバックアップしてくれている状況である。将来的には、国家試験を合格した際に、この資格証をプレゼントするという事まで、厚労省の中で出てきている。しかし、更新は厚労省では出来ないため、我々医師会が担うことになると考えている。年会費の会員 5,000円、非会員 10,000円というのは、苦肉の策である。様々な議論の中で、認証局を何故非会員にも対応するのか等の意見も出たが、このような形で進めている状況である。

矢野日医総研研究員

本資格証明を身分証として使用できるようにすることについては、担当者レベルであるが、厚労省と具体的に協議に入っている。研修会のポイント管理については、情報を読み取っていただき、IDが入っているので、各会員の紐付けをすれば管理ができることになる。アプリケーションについては、ベータ版ではあるが試作品を構築しており、デモが出来ればと考えている。会費が高額である旨の意見や無料にするべきとの意見等が上がっているが、様々なシミュレーションをした上で設定

させていただいた経緯がある。普及目標は、来年度 1 万枚、3 年後には 5 万枚発行を想定しており、身分証での使用や ICT での使用を考えている。会員情報システムについては、ASP 化を行った上で基本的な会員情報を全県下で提供するというを考えている。各都道府県において独自の管理項目があるかと思うが、接続できるインターフェースを使用した会員情報システムを提供できないかと考えている。

9 ~ 12 は時間の関係で協議されず、書面回答を要約

#### 9. 会内広報充実のための施策について(福岡)

医師会活動は、活動方針や事業内容を会員間で共有することが、上記目的達成の基盤となる。県医報発行の他、ホームページの運営や、メールによるニュース配信、フェイスブックを活用し、医師会員が手軽かつ確実に医師会情報を入手できる仕組みを模索している。診療等で多忙な会員が、わずかな時間で、時間や場所を選ばずに、各々が必要とする情報にアクセスできるようにするため、音声や映像での情報発信を考えている。各県において取り組まれている有用な事例や、参考となる考え方や視点があればお聞かせ願いたい。

各県回答

各県ともに、会員への情報伝達配信は県医師会報誌・ホームページ・FAX やメールでの配信が主である。長崎県医師会では「あじさいネット」上に構築したテレビ会議システムを用いて有効利用できないか検討中である。熊本県医師会では広報委員会で Facebook やグループウェアの活用を試験的に行っている。沖縄県医師会では会員や地区医師会宛に発出した文書を随時検索参照するための、文書映像データ管理システムを構築し、希望する会員には本システムに文書が掲載された際に自動的に

メールを通知する仕組みも整備しているとの意見があった。

#### 10. IT を用いた医師会情報の伝達(長崎)

会員との情報交換にメーリングリストやフェイスブックを用いている県があれば、その活用方法及びメリット・デメリットをご教示願いたい。

各県回答

各県ともに、各種委員会については、メーリングリストにて情報共有は行っているものの、会員を対象としたメーリングリスト等の運用は行っていない。福岡県では、facebook を活用しており、県民向けの行事や医師会活動報告、医師向けの研修会の案内等、情報の入り口として活用している。宮崎県では、会員対象に 2 種類のメーリングリストを開設しており、県医師会から会員への情報提供(一方向性)を行うもの、会員からの情報提供や会員同士の意見交換(双方向性)を行うものである。

#### 11. 会議等のペーパーレス化について(大分)

理事会など会議のペーパーレス化にはまだ取り組んでおらず、今後検討すべき課題ととらえている。すでに会議にペーパーレス化に取り組まれているところもあると思われるが、その現状や具体的なシステム、使用されているモダリティなどについてご教示願いたい。

各県回答

長崎県、福岡県、宮崎県、沖縄県においては、理事会や常任理事会等にて PC にて PDF を閲覧、または iPad の配布を行い、ペーパーレス化を行っているが、それ以外では、ペーパーレス化されていない。福岡県では、郡市医師会への発信文書や伺書決裁等をワークフローシステムを開発し、運用していると報告された。

12. 昨今中国大陸から偏西風に乗って飛来する微小粒子状物質 PM 2.5問題に対する取組みについて(鹿児島)

微小粒子状物質 PM 2.5は、粒子が非常に小さいため肺の奥深くまで入りやすく、大量に吸い込むとぜんそくなどの症状を悪化させたり、肺がんの発症リスクを高めると言われている。各自治体が発表する速報や飛来予測をチェックして、濃度の高い日は、長時間の外出を控える、マスクを着ける、空気清浄機を使用するなどの注意喚起が促されているが、医師会の立場として予防対策を呼びかけたり、

あるいは花粉情報観測のような、何か特別に取り組んでおられることがあればご教示願いたい。

各県回答

各県ともに、PM 2.5に対する取組みは行っていない状況であり、行政において、市町村や関係機関に対する連絡やホームページ、ツイッターを利用した情報提供を行っているとの報告があった。

出席者 - 富田副会長，荒木常任理事，  
小川課長，鳥井元係長

## 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階に臨時的無料託児ルームを設置いたします。県医師会が契約した保育士が対応いたします。

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



お問合せ先

宮崎県医師会

TEL 0985-22-5118

FAX 0985-27-6550

担当 野尻・小川

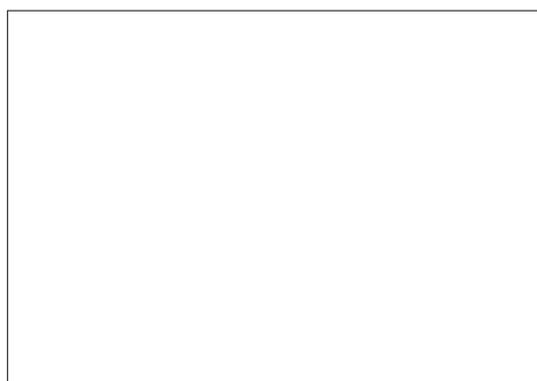
## 九州医師会連合会 平成 25 年度第 2 回各種協議会

と き 平成 26 年 1 月 25 日(土)

ところ ANA クラウンプラザホテル  
沖縄ハーバービュー

### 地域医療対策協議会 (医療事故調査制度・医療安全を含む)

石川・藤川日医常任理事の挨拶の後、沖縄県玉城副会長を座長に選出し、議事に入った。



#### 1. 有床診療所及び病院の防火防災体制について(大分県)

##### 提案要旨

福岡県での有床診療所における火災は記憶に新しいところであり、日医の有床診療所担当理事連絡協議会でも議論されているが、現時点でのスプリンクラー設置等義務化の動きと対策について、有床診療所、病院を問わず各県医師会レベルでの取り組み状況について伺いたい。

##### 各県からの回答

医療機関にスプリンクラーの設置等の調査を行い、火災対応マニュアルの作成を急いでいる。有床診療所や中小病院等への防火防災体制強化に係る整備費用の財政支援を、国や

県行政へ積極的に行っている。沖縄県では、消防法に基づく防火管理者選任のための資格取得講習会を県医師会独自で実施する。消防法が改正されると、遡って全有床診療所にスプリンクラーを設置しなければならなくなる恐れがあり、厚労省の補助も一部は出るようになるだろうが、福岡の事故に倣い、初期消火が不十分で通報するのに時間を要したこともあったため、火災報知機と消防への自動通知を全医療機関が実施した方が良いのではないか。防煙意識が薄いので、エレベーターの部分に煙突にならないよう、その部分をシャットアウトする等のマニュアル化の徹底が重要。スプリンクラーなどハード面が充実しても、職員の意識がなければ意味がなく、自施設にどのような防火設備があり火災の際にどのように作用するのか等を理解していない職員も多いので、ハードの充実も必要であるが職員の意識改革等のソフト面の充実が急務である等の意見が出された。

宮崎県では、消防署から防火安全対策について、施設業者からスプリンクラー設備概要についての医療安全講習会を実施して、職員の防災意識を高める予定である。

##### 藤川日医常任理事

消防庁の有床診療所火災対策検討会の検討状況について、ハード面では、大きく 3 つの設備が論点となっている。1 点目は、自動火災報知機の設置であり、平成 25 年 12 月 2 日付で消防法の改正がなされており、全ての病院、

有床診療所、助産所で設置が義務付けられた。平成 2年 4月より施行となり、平成 30年 3月末まで経過措置があり、これは、今回の福岡の火災事故とは無関係で、既に住宅でも義務付けられている。

2 点目は火災通報装置の設置および自動火災通報設備との連動であり、現在、病院、診療所は 500㎡以上を有していれば設置義務はあるが、有床診療所の場合は特例適用で消防機関への常時通報できる電話が設置されていれば免除となっている。認知症グループホームについては、平成 2年から火災通報装置の設置が義務付けられており、平成 2年 4月から自動火災通報設備との連動が義務付けられている。夜間などは人手が少ないため、患者の院内誘導に力が集中できるよう消防への通報は自動化した方が良いのではないかとの方向で議論が進められており、費用面では 20万円程度と聞いている。

3 点目がスプリンクラーの設置であり、認知症グループホーム等では、平成 2年 4月から原則義務化されていることもあり、有床診療所について、どうするかということを検討中である。仮に義務化するにしても全てではなく、例えば、自力での避難が困難な患者が常時入院しているような有床診療所という括りで限定出来るのか。また、スプリンクラーの種類も簡易型の水道連結型スプリンクラーで良いのか。さらに、設置費用の負担により無床化する診療所が出てこないかなど、様々な面から検討していかなければならない。

スプリンクラーの設置補助は、厚労省が定額補助(1㎡あたり 17,000円：合計 10億円)を確保しているが、小規模病院も含まれおり、この金額で全ての有床診療所に設置できるという状況ではない。日医としては、平成 2年度以降も予算を確保するように要望している。

仮に義務化するという方向になれば、厚労省として更に予算を確保していくことは当然のことであると考えている。厚労省も消防庁もスプリンクラーの必要性については重々認識しており、財務省に対してもしっかりと要望していくと内々の打合せで認識している。今後、毎年補正予算で組んでいくのか、有床診療所や中小病院全てに補助金が回るようなスタイルをきちんと文書化して担保できるかどうか、今後の詰め勝負となってくる。

## 2. 病床機能報告制度について(大分県)

### 提案要旨

国は病床機能報告制度の法案成立を急いでおり、早ければ来年度末には制度運用が開始されようとしており、都道府県は地域医療ビジョンを作成して、住民に公開し、医療計画に反映させる予定である。病棟単位で定期的に報告するとあるが、有床診療所のベッドも病院と同じように扱うことも問題であり、地域における一般病床の取り扱いや亜急性期の取り扱いなど問題点も多い。そうした中で制度化を急ぐ理由は何なのか?現時点で日医の得ている制度の具体的報告内容と、各県医師会の取組み状況を伺いたい。

宮崎県 当初、日医から当該制度を始めたほうが良いと言っていた時期があったと思う。現在は行政の規制に使われてしまうことが多いのではないかと反対しているところである。一方、地域再構築のために機能情報の把握を行っていくということで各医療機関がどの機能を持っているかを医師会が把握するために発案されたと思う。日医の見解はいかがか。

石川日医常任理事 日医としては、地域の医療資源を連携という手段を使って有効活用しようと考えている。そのために、県行政等において正確な数字を用い、医療機関の特性を活かした地域医療ビジョンを策定するとい

う事になり、次期医療法改正に盛り込むこととされている。正確な医療機能の使い方に関して反対していないが、管理的に抑える方向で情報を使うことを注視している。

藤川日医常任理事 この問題は原中執行部時代であり、当時は、登録制(許可制)にして新規の開業を抑制する自由開業制を支配していくという考えが官僚にあったため、横倉執行部となり報告制度を提案し、厚労省が折れてきた経緯がある。現実の地域医療の実態が見える形にしたいという事が厚労省サイドにあったので、各医療機関が報告する方向で折衝した。厚労省の目的は地域開業の制限であり、人口当たりで抑制することを目論んでいる。自由開業制が廃止されると、科別での開業制限にも繋がることになり危惧している。

佐賀県 医療機関が病床機能を報告するのではなく、レセプトなどで患者の状態に応じて、どの病床なのかを決めていくという方向が良いのではないか。

石川日医常任理事 今回の報告制度は、自院で何床が急性期、何床が回復期と報告することになっている。即ち、患者がどの時期に行ったかということは、レセプトで表現できることになる。これらを把握して地域医療ビジョンに載せていきたい。

長崎県 国が地域医療ビジョンのガイドラインを作り、各県が参考にするようになるが、自由度があると言われているが、長崎県の場合、医療過疎ということがあり、医師も病院もないというところで、どうやって4つに分類してM IX 病棟を制限するのか。これが続くと今以上に医療崩壊になる。国会に持っていく前に県と医師会でしっかり議論して地域によっては病床基準の緩和や病床基準数の融通を持たせる等の対応をお願いしたい。

石川日医常任理事 中川・今村両副会長で

折衝しているところである。地域の医療機関が自主性を十分尊重してもらうような地域医療ビジョンでなければ崩壊する。そのための法案づくりをしているところである。4つに分類して、以前細かくされていたのが、大まかに分類できるようになり、ある程度融通が利くと思う。亜急性期の話もあったが、なかなか分かりにくく今回の案となっている。

福岡県 地域の医療は地域の実情に応じて決めていくという趣旨と、病床機能報告と地域医療ビジョンの考え方は、その通りで進めていきたいと思っている。しかし、第6次医療法改正の内容をみると、病床削減のためになっており、地域医療の充実のためにやっていることが逆に進むのではないかと危惧している。更に、医療審議会の中で病床機能を転換しようとするところは公表もしくは指導するといった事が既に文章に出ている。実際にやろうとしていることと、現実がかい離しており、方向性としては良いが現段階での内容危ないのでしっかりと対応いただきたい。

石川日医常任理事 社会保障制度改革国民会議において、地域医療ビジョンの策定を早くしたいということで3年前倒しになった。2年間議論してきた7対1や10対1の盃型を2025年までにヤクルト型にしたいということであり、なかなか上手くいかないために、強制的に7対1の病床を11~12万床減らしたいという試みの中から出てきたものである。一方には、その人材を有効に活用し、13対1や15対1として扱っていく考えもあるが、病床再編による医療費削減の方向ではないかと考える。横倉会長と4病院協が相談して、4つの類型にしてきた経緯があり、複雑な病床の類型があったところを、分かりやすく4つに

類型した。病棟の報告制度というのは、患者や国民に分かりやすい病院の類型ということで報告が義務付けられてきたが、医療内容を細かくくっつけた報告内容となっている。例えば、報告項目が構造や設備、人員配置だけでなく、具体的な医療内容を盛り込むこととなっており、レセプトを活用していくことが考えられている。ナショナルデータベースを利用して、レセプトに4つの病床の番号を振ることで、患者1か月のうち何日間、どの病床にいたのかということが細かく分かる。また、その患者の手術状況や処置内容等が分かることになる。

平成 26年の後半から報告制度が始まると、レセプトソフトを変えなければならなくなるため反対していた。しかし、次期診療報酬改定に合わせてレセプトソフトを変えることになり、医療内容が把握できるようになることが条文化されている。反対した理由は、報告制度が365日のうち、1か月間の報告と決まっております。その他の目的には利用しないことになっている。しかし、レセプトなので365日分を見ることは可能になる。従って、病院の内容が把握可能となり、管理的に使われることを危惧している。そのようなことから、目的外の使用は絶対にしないこと、1年のうち1か月のみの報告とすることが考えられる。有床診療所も同様な報告を行うことになっているので、自主的に現在の医療機能と将来担う医療機能を報告する仕組みとしていただくことを主張している。

### 3. 地域医療支援センターについて(福岡県)

#### 提案要旨

厚労省の補助事業として取り組む自治体のほか、地域医療再生基金や全額自治体負担での設置など多種多様となっている。地域の医師不足・偏在の解消に都道府県が主体的に取

り組めるよう、平成 23年度から厚労省が補助事業をスタートさせ、当初は15か所であったが、来年度予算の概算要求では42か所に拡充する費用を盛り込んでいる。設置してある県(補助事業：大分県・宮崎県・長崎県、地域医療再生基金：鹿児島県)の活動状況並びに設置されていない県の進捗状況及び本会としては、医師会として地域医療支援センターに積極的に関わりをもっていくべきと考えているが、今後、医師会としてどのように関わっていくのかについて各県の意見を伺いたい。

#### 各県からの回答

大分県、長崎県、鹿児島県、宮崎県で地域医療支援センターが設置されており、研修会やセミナーの開催、医師のキャリア形成支援、求人情報等の発信、医師派遣の調整、派遣医師の研修・就業支援、寄附講座(大学地域医療学講座)の設置等が行われている。

石川日医常任理事 地域医療支援センターについては未だ十分に議論されていない。以前より、一定の考えとして、県医師会が県の医師偏在を解消する最大の武器になるものであると考えている。その際に、県医師会と県行政、中心となる大学医局が一緒になって運営していかなければならない。新たな財政支援制度が基金として創設されることになっており、国が基金の2/3、都道府県が1/3負担という仕組みで904億円が基金として活用されるよう提案がされている。日医としては、社会保障審議会医療部会等で補助先の官民格差の問題提起を行っている。基金の用途については、医師と看護職の確保に関するものが基金の中に国庫補助事業として盛り込まれ、その中で地域医療支援センター、特に医師の偏在について運営費の補助が組まれている。各都道府県の地域医療支援センターは3都道府県で設置されているものの、明らかな活動内容

を持って、成果を上げているところが少ない。是非、県医師会が中心となり、キャリアアップという事で県の医師偏在を解消し、県の中で医師を養成していく運営にしていきたい。そのためにも、県医師会は県行政と十分に相談しながら地域医療支援センターを構築していきたい。

#### 4. 各種雑誌等における病院ランキングについて(福岡県)

##### 提案要旨

各種雑誌等において病院ランキング等の特集が多く、病院ランキングの特集を行うことで雑誌の売り上げも良くなるとのことである。国民の多くがフリーアクセスの中で、どの病院の診療レベルが高いのかを悩み、自身や家族が診療を受ける際に、このようなランキングを参照したがっているものと推察する。各種雑誌等がどのような基準をもってランキングを付けているのかについて不透明な面もあり、さらに医師の目から見て適切とは思えないランキングが目立つのも事実である。日医の見解を伺いたい。

石川日医常任理事 アンケート調査では、国民の9割は地域の医療機関の情報を得たいと望んでいる。フリーアクセスの中で国民は医療機関の情報を求めており、よく売れるという事で、それがランキングとして雑誌に出ることもある。ランキング雑誌に医療機関が費用を出していれば、患者の意思を誘因する意図があるとみなされ、医療法上の広告規制が適用される余地がある。他の医療機関と比べて優れているとすると、比較有料広告に該当する可能性もあり得るので、広告規制違反ともいえる。地域でそのような実例があれば、日医に問い合わせいただければ、対応していきたい。地域の住民にかかりつけ医を持つことの大切さを啓発して、かかりつけ医を持つ

ていただき、必要な際には直ぐに専門医や専門施設に、かかりつけ医から紹介していただくことを今後も啓発していきたい。

#### 5. 診療所・中小病院の看護師確保対策に名案はないのか(長崎県)

##### 提案要旨

民間ナースバンクの台頭と大病院の離職者の減少に加え、中小病院での看護師は離職者が多く、看護師確保が難しい状況にある。頼りは地元の医師会立看護学校の新卒者の確保と思われるが、その多くを占めていた新卒准看護師の減少は歯止めがきかず、なかなか多くは望めない。これからの方策として、民間ナースバンクとの提携、新人看護師への研修制度、医師会立看護学校の進路指導者への積極的活動などが考えられるが、各県の取組みで良い方策があればご教示願いたい。

##### 各県からの回答

各県とも看護師確保には苦慮している現状の中で、キャリアアップ支援や勤務環境改善が主な取組みである。大分県では毎年先行事例を共有する研修会の開催、福岡県では平成26年度より医師会立看護学校の学生向けの奨学基金の運用開始、宮崎県では地区医師会が地元行政と協力し、レギュラーコースの看護学校誘致(平成26年4月開校予定)に成功したとの報告があった。

看護職を養成しても地域に定着せず、県外や都市部、大規模病院等に偏るとの意見が出され、一部県内への定着率が低い養成校には補助金を抑えるよう要請しているが、都市部等の医療機関から出される奨学金制度の問題を解決しなければ根本的な解決にならない。実習病院については、学生の受入れ規模に応じた補助が必要。民間ナースバンクとの提携で遭遇した課題として、民間ナースバンクは失業手当受給の隠れ蓑になっており、臨時収

入目的で職を転々とするケースもある等の意見が出された。

藤川日医常任理事 看護職員確保対策としては、医療法等改正の中で看護師資格保持者の登録制度をスタートさせる。潜在看護職員把握のため、今後離職する者などに対し、住所等の連絡先等必要な情報のナースセンターへの届出・登録が義務化されることになっている。離職した看護職がスムーズな復職が可能となるよう離職中における定期的な情報の提供や復職研修等、ナースセンターがよりきめ細かな支援を実施していく予定であるが、各県のナースセンターは機能していないのが実情である。中川・今村日医両副会長が委員として参画している社会保障審議会医療部会の医療法等改正に関する意見書に、ナースセンターによる看護職員確保対策については、医師会や病院団体等も入ったナースセンター運営協議会等で十分に協議して進める必要があるという文言を盛り込んだので、是非、各県の医師会も関与していただきたい。

中小医療機関の看護職員確保には、地元の看護学校での養成が重要であるが、看護大学卒業生は中小医療機関には就職が見込めず、医師会立看護学校は経営的には苦しい状況である。国や県から出ている運営費補助金が新たな財政支援制度基金の中で運営され、いわゆるひも付きではなくなり、都道府県が設ける基金の中で運用される。これまでの予算が確保されるよう日医から厚労大臣に強く要求しており、基本的に既存の事業は継続することは厚労大臣からも各県行政に対して要請することになっている。これまでは都道府県が独自に財源を確保し、予算を組んでいたが、今回の基金は消費税が充てられ、安定的な財源の確保が可能となり、国庫負担が一律 2/3に上がるため県の負担も軽くなる。しかし、県

が提案することが条件であるため、是非、行政と医師会が協力し、補助金を取るための予算 1/3を確保の上、国に要請していただきたい。

都道府県の裁量になるので、メニューを考え補助金をつけることも新たに可能になってくる。例えば、従来の国庫補助事業には無かったが卒業生の地元定着率を評価した加算も可能とのことである。是非この基金を看護職養成の強化に活用いただければと考えている。

准看問題については、厚労省や看護協会の中にも准看については抵抗が根強くあるが、平場では表立って准看に対して一切発言はしないという暗黙知になっている。今回、新人看護職員研修ガイドラインを見直す際にも「新人看護師」の研修とされていたが「看護職員」ということで准看も含め、日医で准看護師のガイドラインを作り答申の中に組み込ませて、国として准看制度を認知させ文書化させる働きかけを行わないと、文言が無いとして行政は不作為に排除する傾向があるので、明記できるよう努力している。実習病院の問題については、准看の受け入れを排除し、全日制の看護大学や3年課程を代わりに受け入れ、その交換条件として卒業生を就職させる実態がある。

## 6. 複数の医療機関で向精神薬の大量処方を求める患者への対応について(鹿児島県)

### 提案要旨

本県内で複数の医療機関で睡眠薬の処方を求める患者がおり対応に苦慮している。離島や他の地域でも同様の行為を繰り返しており、郡市医師会の情報提供、医療機関での処方状況の確認等で未然に防げている時もあるが、いろいろな地域で複数の医療機関を受診していることもあり、処方されてしまっているケースがある。

複数の医療機関での重複処方については、

最終的には保険者でしか把握できないかと思うが、社保や国保の場合は、生保のような指導体制がなく対応に苦慮しており、各県で同様のような事案がないか、また、そういった患者への対応などご教示いただきたい。また、日医の見解を伺いたい。

各県からの回答

数県で問題となっており、大分県では、保険者から被保険者に注意・指導が行われ、主治医が決められた。熊本県では、行政からの情報提供の場合は個人情報に配慮し、郡市医師会に対しての注意喚起を行っている。保険者からの場合には、保険者の責任において患者指導をお願いしている。

石川日医常任理事 以前、生保の患者で大量の向精神薬の営利目的処方が報道された。今回の事例は、生保のように国からの指導が徹底出来ない困難な場合であると思うが、現在、レセプトデータがデジタル情報として扱われ、保険者側で薬局と医療機関の突合が実際に行われている。名寄せが容易になっていることを考えると、チェック機能としては良いが、患者本人の他院受診や不正使用については、保険者は自らの責任において、頻回受診対策や禁忌対策などを実施すべきものと考え。各都道府県に保険者協議会が設置されていると思うので、当協議会へこのような事例の適切な対応を保険者に求めていくのが一つの方法ではないかと考える。

#### 7. 特定健診・特定保健指導実施時に事故等が発生した際の対応について(福岡県)

提案要旨

特定健診において採血後に内出血及び疼痛があったとして、特定健診実施医療機関に対して損害賠償請求が行われるという事例が2件発生している。どちらの案件も、本会医事調停委員会にかけた後、医療機関に重過失は

ないものと判断されたため、当該患者が加入する保険者と協議を重ね、解決に当たった。その後、健診による事故が発生した際、速やかに補償が行われるために、保険の加入を各保険者に要望するとともに、事故対応マニュアルを作成するなど対応を行っているところではあるが、各県で事例が発生していれば状況を伺いたい。また、本県としては、事業の実施主体は保険者であるので、被保険者等と何かトラブルがあった際(実施機関に故意または重過失が無い場合)には、実施主体である保険者が責任を持って解決を図るべきであると考えているが、各県の本件に関する意見と日医の方針を伺いたい。

各県からの回答

九州各県ともに、福岡県の様な事例はないが、実施主体である保険者が責任を持って解決を図るべきであるとの回答が多数を占めた。

石川日医常任理事 特定健診・特定保健指導に係る委託契約書の雛形の1条に規定する事故及び損害責任の条文では、実施機関側に故意または重過失がない場合は、保険者、医師会、実施機関の三者協議で対応することになっている。日医としては、本来、実施主体である保険者が責任を持って解決を図るべきと考える。特定健診・特定保健指導のあらゆる事故や損害に対する責任を実施主体である保険者に課すべきという意見もあり、そのような契約を交わすこと自体に問題はないが、これを雛形として示すことはハードルが高い。日医公衆衛生委員会において、近く答申することになっているが、今回の内容も踏まえ、日医としては対応していきたいと考えている。今後、厚労省における特定健診・特定保健指導の第3期(平成30年度)の見直しに向けて、地域医療の現場の意見を聞いて対応していきたい。

## 8. 医療機関における「非常災害対策に関する基準」の条例化について(佐賀県)

### 提案要旨

医療法に基づく病院及び診療所の人員及び施設に関する基準等を定める条例が制定されているが、県担当課より、非常災害対策(防火・防災対策)に関する基準の条項を追加したいとの提案があった。かなり細部事項まで条例の条項に盛り込まれ、かつ現行の消防法、建築基準法など関係法令の基準以上に規制を強化する内容であった為、現行の関係法令と同等迄の基準とすること、細部事項まで規定せず、設備、計画策定・周知等、訓練・防災教育等の項目で調整が進んでおり、各県の状況を伺いたい。

### 各県からの回答

各県とも新たな条例化に向けた動きや予定はなく、当面、その推移を注視したいとの回答であった。

石川日医常任理事 全般的な非常災害対策に関する基準については、議論したことはなく、大規模災害時(首都圏直下型と南海トラフ)の援助体制について、各県がどのように行動すれば良いか、大きなプログラムの明示の求めがあり準備を進めているが、各医療機関の基準は議論になっていない。

各医療機関の基準については、医療法上、厚労省以外にも都道府県の条例で定める施設を設置しなければならないとされていることについて、この様な義務的な規定は、あくまで最低限度でなければいけない。医療機関が対応困難な高いレベルの基準を押し付けるべきではない。福岡の火災事故が起きたばかりで、防火防災の重要性は理解しているが、行政は地域の医療機関が経営や人手の問題等で大変厳しい状況に置かれている事は知っているはずである。非常災害対策に対して、現行

の消防法や建築基準法よりも厳しい基準が必要と考えるなら、財政的な支援を考慮することも併せて議論されるべきと考える。この問題については日医としても十分にお答えできない状況である。

## 9. 警察活動に協力する医師の全国組織化に伴う各県の対応等について(熊本県)

### 提案要旨

日医では、警察医の安定的確保、検視・検案の均質化、能力の担保、大規模災害時等の派遣体制の整備を行う目的で、平成 25年 10月開催の都道府県医師会検案担当理事連絡協議会において、警察活動に協力する医師の全国組織化について提案された。平成 26年 4月以降、会内に警察活動に対する医師の連絡協議会や警察業務への協力業務について検討する委員会を設置するなどして、警察協力医業務をめぐる諸問題の改善、警察との連絡調整を行うとされている。都道府県医師会に対しては、会内に警察活動に協力する医師部会の設置、検視立会い等の警察業務に協力する医師のリスト作成を要請され、準備を進めるべく地元警察医会や県警と意見交換を行っているところである。各県の警察医会の設置場所は、医師会、県警、法医学、個人とさまざまであり、本件に対する各県の考え方や現在までの取組み状況についてご教示願いたい。

### 各県からの回答

福岡・熊本・宮崎県には以前から警察医会が設置されており、長崎県を除いて、概ね日医方針にそった形の組織再編や組織作りが検討されている。宮崎県では、会内の部会設置について、既存の警察医会と調整を図りながら進めていくこととしており、宮大医学部法医学教室の協力を得て、死体検案基礎研修会を開催して、受講した会員を災害時の検視・検案体制に協力する医師としてリストアップ

したいと考えている。

藤川日医常任理事 これまでタブー視されてきた検視の問題について、実際に広域的な大規模災害発生時に一本釣りされた警察医が派遣される強制権があるかといったら、現実にはないので、全国的に取り組む必要があり、確立された報酬や指示系統を作ろうという事で、標準化に向けて日医は前向きに考えている。

石川日医常任理事 大規模災害は喫緊の課題として捉えており、日医と警察庁で非常事態発生の際の対応を予め決めておくことを含めて考えている。都道府県単位の派遣体制の準備をお願いすることと、日医に検討委員会を新設して協議することとしている。平成 25年 2月の検案担当理事連絡協議会では、警察に協力する医師の組織が各県ごとに名称、設置形態等がまちまちであることが報告され、一気に全国一律は不可能であると考えている。アンケート調査も実施したが、県警本部に設置されていて、医師会への移行が難しい場合は従来の組織を残したまま、県医師会に連絡窓口を設置する事でも差支えない。無理のない形での移行を期待している。警察医の業務を担っている医師に対し、日本医師会、県医師会、郡市医師会、各警察医で情報伝達や指揮命令系統が確立され、万一の大規模災害時等にも迅速な初動体制を整えることが重要である。既に県医師会からも相談があったが、県警に言いにくい場合は日医から警察庁にも、その都度円滑な協議が進むよう依頼することも可能なので、日医事務局の医事法医療安全課または高杉常任理事に相談いただきたい。

10. 「医療勤務環境改善センター事業」への対応について(宮崎県)

提案要旨

医療勤務環境改善センター(仮称)について

は、平成 26年度予算において設置が予定され、2年度には医療法に位置付ける方向で検討がなされている。日本医師会では、都道府県医師会に対して本事業への積極的関与を求めているが、事業の意図や内容に不明の点が多い。本事業への対応について各県の状況を伺うと共に、日医の方針を確認させていただきたい。各県からの回答

福岡・沖縄県を除き、県行政の方針が定まっていないことから、行政の動きに注視すると説明があり、各県行政の方針が定まらない理由としては、現時点で厚労省から各県行政へ具体的な要綱が示されていないこと、県行政においても予算確保をしなければならないこと、今通常国会で審議段階にあること等により、行政内部での調整が進んでいないとの意見もあった。

石川日医常任理事 早い時期から県行政への予算立てを働きかけていただく必要があり、医師の過重労働問題については、産業医学的なアプローチにより、日医内部でも委員会を設け取り組んでいることから、産業保健活動推進全国会議の場で厚労省担当者に詳細な情報提供をいただいた経緯がある。医療機関の勤務環境問題については、勤務医を含む多くの関係者への情報提供も重要であることから、都道府県医師会長協議会でも報告させていただき、会長名でも各都道府県医師会へ通知した経緯がある。

国における指針については、勤務医をはじめとする医療従事者が働きやすい医療機関整備を推進するため、各医療機関の自主的に勤務環境改善計画作りを進めるための参考となるようなものと考えている。国で研究事業は行われているが、これまでの説明ではPDCAサイクルによる改善計画作りを推進するための参考となるべくものと承知している。自主

的な改善システムという制度の趣旨からして、拘束的なもの、規制的なものになることがないよう考えているが、日医として注視していきたい。また、勤務医支援の取組みとの整合性についても働きかけていきたい。

改善の取組みや運用に要する費用等の補助については、来年度から新たな財政支援制度基金の中で、医療従事者の勤務環境改善の為の事業も位置づけられている。Ⅱ等の活用における支出費用については、勤務環境改善システムに基づく具体的な計画の実行にあたっては、医師確保のための地域医療支援センターの財政支援のための基金など、あらゆる制度・政策を導引し、組み合わせた活用が必要だと考えるので、都道府県医師会主導のもと、県庁サイドを巻き込む戦略も検討していただきたい。専門スタッフの確保については、勤務医健康支援委員会等の取組みの成果も踏まえ、厚労省と中央レベルの社会保険労務士会連合会、医療経営コンサルタント協会と連携し、適切なアドバイスが行える専門家の確保に向けた対応について働きかけていきたいと考えている。

まずはセンター受託について積極的な検討をお願いし、説明不足の点もあるが協力をお願いしたい。この問題については、今後も議論する機会があると思っている。

#### 11. 日医の地域医療情報システム( Japan Medical Analysis Platform : JM A P )について (福岡県)

##### 提案要旨

日医ホームページのメンバーズルーム中に地域医療情報システム( Japan Medical Analysis Platform : JM A P )がある。日本全国の地域医療提供体制に関する情報を正しく把握し、地域医療の質を高めることを目的に提供されているもので、施設別検索機能と地域別統計

機能を有する。施設別検索機能は、全国の医療機関を地域別( 都道府県・二次医療圏・市区町村 )、施設種類別( 施設類型・診療科目・医療機能 )に検索でき、さらに医療機関の医療資源( 病床数・医師数・看護師数 )と、近隣の医療機関を地図上に表示することが可能である。地域別統計機能は、全国の医療需要( 年齢階級別予測人口 )及び医療資源の情報を地域別に集計し、地域別及び地域間の医療需給状況を比較することが可能である。活用方法は、各県及び各医療圏の現状把握、また、今年度見直しが行われた地域医療計画の検証などが考えられるが、各県における JM A P の認知度・活用度及び日医の今後の活用法について伺いたい。

##### 各県からの回答

九州各県ともに、認知度・活用度とも低く、あまり活用されていない現状が報告されたが、利便性や今後の地域医療ビジョン策定の基礎資料として期待を寄せている部分もある等が報告された。

石川日医常任理事 平成 30年より、第 3 期の 5 疾病 5 事業および在宅医療を含めた医療計画がスタートする中で、JM A P は地域の人口や二次医療圏の人口等を示しながら、それぞれの医療提供体制がどの程度なのかを示したものとなっている。ご指摘どおり、認知度が足りないので PR していく必要がある。また、鈴木常任理事が、地域医療対策委員会において JM A P のあり方を議論している。今後、先生方が実際に使える情報源に機能アップしていきたい。

出席者 - 富田副会長、立元・吉田・古賀・  
荒木・池井・金丸常任理事、  
佐々木理事、小川課長、大野課長補佐

## 医療保険対策協議会

今村定臣・鈴木邦彦日医常任理事の出席のもと、真栄田沖縄県医師会常任理事が議長に選出され、協議に入った。



### 協 議

#### 1. 平成 24 年度改定での入院基本料等への包括化について(福岡)

有床診療所は勿論であるが小規模病院でも常勤管理栄養士の獲得が困難なところもあり、現在示されている猶予期間の更なる延長を希望するが各県の状況及び日医の考えを伺いたい。

九州各県の意見 包括された管理加算を従来通りの加算方式に戻すことが一番であるが、それが難しいようであれば猶予期間の延長を求めるとの意見が上がった。

鈴木日医常任理事 有床診療所に関しては、前回改定直後から問題点を指摘していただいた。当時の議事録を確認したところ、「有床診療所における管理栄養士の確保は困難ではないか」と質問をしている。その際、事務局担当者が有床診療所に関するデータのないまま資料を出していることを正直に話していれば修正もできたと思うが、それがなかった。そのかわりに有床診入院基本料に 1 点加算することで終わってしまった。先日の中医協では有

床診療所の管理栄養士については「加算」に戻すことに加えて、管理栄養師を希望する医療機関については、他医療機関に勤務する管理栄養師や栄養ケアステーション等から非常勤として必要な時に栄養指導を行った場合についても別途加算を設けることで議論がされている。小規模病院のなかには、管理栄養士の確保が困難なところがあるとお話を頂いている。平成 24 年 3 月 31 日時点で、栄養管理実施加算の算定なしの病院が 2 百有余りあった。厚労省が内々に調査したところ、この 2 年間で対応したところもあるようだが、かなり減ったとはいえ一定の数がまだ対応できずにいることから、有床診療所だけでなく小規模病院についても対応するよう要望している。しかし、支払側は「病院である以上、有床診療所と同じ条件というわけにはいかない」との意向から、有床診療所と全く一緒ではないと思うが、病院に対しても一定の配慮がされる方向で議論が進んでいるので、機械的に 4 月 1 日から猶予がなくなるということはない。地域的に難しいところは一定の配慮をいただくような方向で進めている。

#### 2. 診療報酬体系の複雑化(福岡)

種々の加算を算定するための施設基準のハードルが改定ごとに高くなり、結果として複雑化している。加算は一部の施設でしかとれず、恩恵に浴するところが少ない。改定のよい影響が広く及ぶように加算方式を改善するべきである。

九州各県の意見 熊本県からは診療報酬体系の簡素化に加えて、点数表の解釈の説明文も難解な法律文書ではなく、平易で解りやすい文体にするよう要望があった。

鈴木日医常任理事 現実的には財源の問題である。十分な財源があれば加算ではなく、基本の点数とすることも可能であるが、財源

が無いなかで一定の方向に進めようとする  
「とりあえず加算で」ということになる。加算  
を設ける際、点数は若干低くなるが要件を多  
少緩和した「その2」のようなものを作って  
もらい、できるだけ多くの医療機関が加算を  
取れるように働きかけをしている。また、消  
費税対応ということで基本診療料の引き上げ  
を継続して強く訴えてきたが全く門前払い  
であった。このところ新聞各紙で「基本診療  
料引上げ」の記事が掲載されているが、支  
払側が強行に反対している状況なのでまだ  
どうなるか分からない。我々は一步も譲る  
つもりは無く、最後の最後まで頑張るつも  
りである。来週攻防となると思うので、ご  
支援をお願いしたい。

### 3. 診療報酬改定の発表時期について(大分)

毎回、発表時期が遅く、改定のたびに医  
療機関のみならず関連業界は大混乱を来  
している。せめて施設基準の変更等、改定  
によって速やかに対応しなければならない  
ような事項は他の項目より早めに通知し  
ていただけるよう、日本医師会より関係  
機関への強い働きかけをお願いしたい。

### 4. 診療報酬改定に伴う会員への伝達方法 について(鹿児島)

日医で開催される社会保険担当理事連  
絡協議会の模様を日医H Pメンバーズ  
ルーム内で、映像配信することができ  
れば、より改定内容の周知徹底ができ  
ると思うが、日本医師会の見解を伺  
いたい。

(協議3・4は一括協議)

九州各県の意見 診療報酬改定の発表  
時期に対し各県からは、改定の4月実  
施は医療機関への周知が行き届かず、  
現場では毎回混乱している状況であ  
る。そのために施設基準の届出漏れ  
や誤った解釈による誤請求なども見  
受けられることから、改定の時期を  
多少遅らせる等、スケジュールの見  
直しが必要とする

意見があった。診療報酬改定の伝達方  
法については、各県で取り組まれている  
説明会の開催方法について報告があ  
った。また、日医改定説明会の映像配  
信については各県からも賛成の声があ  
った。

鈴木日医常任理事 かかりつけ医の評  
価について、厚労省は包括化の意向で  
ある。現在の宇都宮課長は以前に後期  
高齢者診療料を担当されており強い  
思いがあるようである。私が各地域  
を訪問した際、皆様よりお聞きする  
のはやはり「加算」という声が多い。  
そこは厚労省に伝えているので、あ  
とはどのように判断されるかだと思  
う。しかし、財源は限られており、  
当初考えていたことを全て実現する  
ことは難しいと思われる。今回、財  
源問題から新規の医療技術の保険導  
入が大幅に縮小された。できるだけ  
現場に回るように配慮されているよ  
うに感じる。かかりつけ医の評価に  
ついては2つの意見がある。我々は  
加算、厚労省は包括化。どのように  
点数に反映されるか、ぎりぎりまで  
話し合いを続けていきたいが、当  
初のような考えどおりにはいかない。  
優先順位からすると入院医療を優  
先に考えているのではないかと思  
われる。

### 5. 病床機能報告制度と診療報酬改 定の最新情報について(宮崎)

病床機能分化・推進の議論が進め  
られ、一定の合意がみられたもの  
が、実際に医療現場はどのような  
準備をしなければならないのか。  
また、亜急性期病棟の新設や7  
対1入院基本料の要件強化、再  
診料を含めたかかりつけ医機能  
の評価等について、診療報酬改  
定の最新情報をお聞かせいただ  
きたい。

### 6. 病床機能報告制度と地域医療 ビジョンについて(熊本)

病床機能報告制度により二次医  
療圏毎の医療機能の現状と将来  
的な医療ニーズの必要量

を示す地域医療ビジョンの作成は、厚労省が作成する「ガイドライン」に基づいて、都道府県に策定義務を指示している。熊本県医師会では、県行政と密接な協議の窓口となる「プロジェクトチーム」を会内に設置して対応を準備中である。日医の見解と九州各県のご意見をお伺いしたい。

(協議 5・6 は一括協議)

九州各県の意見 病床機能報告制度と地域ビジョンについて、行政と調整を始めているのは提案県のほか、佐賀県において事務レベルでの取組みがされているとの報告があった。

鈴木日医常任理事 これからは地域医療ビジョンの策定や、基金 900億円の活用などについて都道府県行政の役割が重視とされるようになるので、カウンターパートナーである都道府県医師会の役割がますます重要なものになると思う。熊本県医師会の取組みは非常に進んでおり、ぜひ医師会が医療団体の窓口となって取りまとめていただきたい。また情報に関しては地域医療 1 課が窓口となるので、分かりやすく情報を流すように努力したい。基金については医療法改正後となるので 6 月以降となる見込みであるが、情報は早く分かり易く提供したいと考えている。診療報酬と病床機能報告との関係であるが、中医協でもその整合性について議論しているところである。病床機能報告制度は医療法改正後のスタートとなるので、始まるのは 26 年度後半になると思われる。現在、「病床機能情報の報告・提供の具体的なあり方に関する検討会」のなかで議論が進められているが、レセプトに記載された情報をもとに報告項目を簡易に集計する方法が提案されているようである。但し、レセプト情報の活用はレセコンのシステム改修に準備期間が必要なことから、実施時期については次回の消費税改正時或いは次回の診

療報酬改定時等が検討されており、まだ先の話である。しかし一方では、地域医療ビジョンの策定を前倒しする話もあるので、熊本県のように早くから行政と連携を取ることで医師会の意向を通しやすい環境作りを各県でもぜひ取り組んでいただきたい。

有床診療所に関しては、報告をより簡便なものにするように要望している。病床機能報告制度は、有床診療所を含む各病院が自主的に現在の医療機能と数年後の構想・計画について併せて報告する仕組みになる。現場が混乱しないように我々も働きかけていくが、各県におかれては窓口を一本化し、強力に主張していただきたい。

#### 7. 長期処方について

更なる高齢化や認知症患者の増加等で問題事例も深刻化しており、長期処方のあり方を見直す時期ではないかと考える。「外来医療」における医療機関の機能分化と連携が進められようとしている現在、日医の見解とその対応及び九州各県のご意見を伺いたい。

九州各県の意見 長期処方については、各県とも今後は患者側の不利益にならないよう、ある一定の期間を設ける事が妥当であるとの意見で概ね一致した。

鈴木日医常任理事 長期処方については、徐々に見直しが進んでいる。特定機能病院や 500 床以上の地域医療支援病院だけではなく、500 床以上の全ての病院(一部の精神科や療養病床のみの病院は除く)については、投薬日数によって投薬に係る費用を制限する方向で議論が進んでいる。また、500 床以上の地域医療支援病院や特定機能病院の長期処方について、かかりつけ薬局等で分割調剤にしているかどうかという意見が薬剤師会側からの提案がある。これは十分な議論がされておらず、また、分割調剤で全て解決出来る話ではないと

考えている。医師の関わりが抜けているのではないかと考えられるし、処方医へ調剤の情報提供の仕組み等があればわからないこともないが、分割調剤ありきの話ではない。今回は話がなくなったが、そのような方向性となっても、かかりつけ医は服薬管理を調剤薬局に丸投げせずに行わなければならない。大変だとは思いますが、そこはしっかりと対応していただきたいと考えている。

#### 8. 青本にない各県独自の診療報酬のルールの情報開示(福岡)

回復期リハビリテーション病棟入院患者においては1日に9単位までのリハビリテーションが実施可能のはずであるが、福岡県では廃用症候群については3単位までしか認められないようで、4単位以上は査定されている。各県の支払基金・国保連合会で独自のルールを作る場合には事前にその正当な理由と情報を開示する必要があると考えるがいかがか。

九州各県の意見 両審査機関の審査基準について協議し冊子に取りまとめ、会員へ情報提供しているとの報告があった。また、熊本県からは「審査情報の開示については一長一短があり、むしろ支払審査機関内部での共通認識に留めるべき」との意見があった。なお、廃用症候群について提案県のような取扱いは、各県ともなかった。

鈴木日医常任理事 廃用症候群の話に関しては、西日本の一部の国保連の審査で査定が増えたとの指摘があり調べたところ、リハビリの取扱いについて苦慮しているとのことから、医師会と相談の上、適正化していくという話を聞いている。この件は厚労省でも把握しており、廃用症候群とリハビリについて今回の改定でも協議されている。議論では廃用症候群に対するリハビリテーション算定回数は増加傾向であり、脳血管及びリハビリテ-

ーションを算定する医療機関で新規患者に対する神経廃用症候群を算定する割合が5割を超える医療機関は41.7%であり、年々増加傾向にあるとのことであった。この論点としては、廃用症候群は予防が重要であること、廃用症候群以外のリハビリテーションを算定できる場合は当該リハビリテーション料を算定することとあり、そういったことを踏まえて次回改定が行われるのではないかと考えている。また、1月15日の総会で取りまとめられた議論の中でも廃用症候群に対するリハビリテーションにおける対象患者の明確化や評価適正化等を検討することになっているが、適正化ということは大抵引下げに繋がると考えている。ローカルルールについては、福岡県の状況は厳しいということは理解できるが、ここまで厳しい審査は聞いたことがない。審査情報を開示することについては賛否両論あるため、日医としても慎重に対応しなければならないと考えている。

#### 9. あんま、マッサージの施術にかかる医師の同意について、九州で統一した同意の基準や書式は必要ないか?(長崎)

近年特に後期高齢者でのあんま、マッサージの保険請求が増えており、本来の治療医以外からの同意書を提出されることがある。このように同意書の記載をめぐる医師会員同士で混乱が生じており、この際九州で統一した同意の基準や同意書の形式の形成が必要と思われるがいかがか。

九州各県の意見 これまで以上に患者側、医療機関側への周知徹底が必要との意見や、保険者・関係団体と協議を行うことが重要ではないかとの意見が上がった。

鈴木日医常任理事 この問題点について、これまでは議論をする場面すらなかったのだが、平成 24年 10月に社会保障審議会医療保険

部会の下に柔道整復療養費検討専門委員会及びあんまマッサージ指圧、はり・きゅう療養費検討専門委員会の2つの専門委員会が設けられ、そこで医療類似行為の検討を行うこととなった。その中には臨床整形の先生方や、医師会推薦の先生方に委員になっていただいているが、当時の与党と野党のそれぞれの支援団体との兼ね合いから、なかなか話が進まない状況が続いていた。結果的に平成 25年 5月 1日に医療費の改正が行われ、2年度改定が約 1年後に反映される形となった。今回の改定でもどのようになるかまだ先が見えない状況である。この療養費の問題については、保険者も非常に厳しい意見を持っており、我々診療側と対立することが多い保険者側であるが、この部分については、お互いに協力し合いこの問題を解決していきたいと考えている。厚労省もあまり積極的ではないが、こういった協議の場ができてきたことによって議論の機会が増えていくと考えている。また、九州各県で同意書を統一することが出来れば、全国にもモデルとして取り上げていくことが出来ると考えている。宮崎と長崎のようなモデルをまず九州で広げていくのもいいかと思うが、関係団体との日頃の関係もあるかと思うので各県にあった形で対応いただきたい。また、養成校が増えたことも問題であると考えている。大学等でも、柔道整復等の学科を新設される事になっているような状況ではあるが、少しずつ改善するように厚労省等へ働きかけを続けていくことが重要であると考えている。

#### 10. 厚生局適時検査に関する要望(福岡)

本検査内容に関する施設基準の解釈及び関係書類が医療機関と厚生局でその認識に関して違いがあるように感じる。そこで、医療機関と厚生局で本基準について同一の見解を持つために何らかの講習会などを開催し、チェッ

クリストなどの作成を求めたいと思うが、医師の見解はいかがか。

九州各県の意見 提案県と同様に同一の見解を持つことに概ね賛成との意見であったが、審査を統一することで厳格化する危険性もはらんでいるとの意見もあった。

鈴木日医常任理事 この問題は確かに医師会の立会が無いとため、医療機関からの報告がないと分からないまま調査が行われ、届出通り行われていないと言われればそうかもしれないが、説明も十分に行われぬまま、その部分だけ厳しくするというのは問題ではないかという話をしている。是非、厚生局が説明会を開催して認識の違いが無いよう努めていただきたいと思っている。関東地方の県では、県医師会が厚生局へ働きかけを行い、3年がかりで厚生局の指導監査課主催の施設基準等講習会を全病院対象に行っており、92%の病院が出席したとのことであった。2時間半の講習で施設基準とはなにかといった初歩的なことから、定例報告まできめ細かい内容の説明会であったとのことで、非常に好評であったとのことである。また、近畿地方の県でも、県と調整し、施設基準の説明会を開催させたようである。その他、適時調査の指摘事項等を情報提供していくことも重要であると考えている。情報共有はかなり有効であると思うので、是非各県から行政側に働きかけをし、説明会等を開催することで医療機関と行政側に誤解が残ったままにしないといった取組み等も必要であると考えている。

#### 11. ジェネリック薬品の品質向上について(沖縄)

厚労省はジェネリック薬品の使用を促進しているが、効果および副次反応については先行薬品と同等性は担保されておらず、現実に日常診療でも経験している。ジェネリック薬品の認可承認時には「安定性に関する資料」および「薬理作用に関する資料」を義務付けるよ

うに改正することを要望する。

九州各県の意見 各県ともに国のジェネリック推進の動きに対して、安全性及び有効性が担保されていない中で、ジェネリックに対する不信感が払拭されておらず対応に苦慮しているとの意見等が出された。また福岡県からはジェネリック医薬品を品質、安定供給、情報量の3点について評価した「ジェネリック医薬品採用マニュアル」を作成しているとの報告があった。

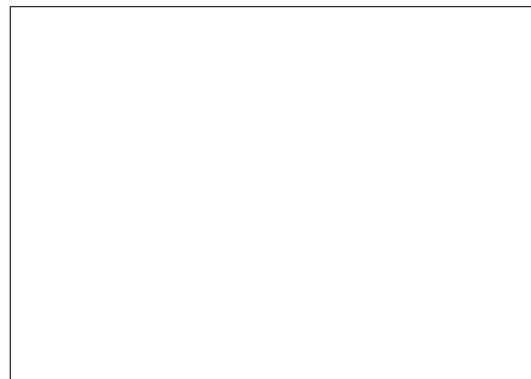
鈴木日医常任理事 国はジェネリックに関してかなり強力に利用を推進していく方向である。先生方には完全に信頼しきれない部分もあるかと思うが、この度、日医に薬務対策室を設け、薬剤師で行政の経験者に入って頂き対応をしているが、ジェネリックの問題は先発品とは完全に異なる点があるという点である。1つは製造ライン全体が異なり、先発品を作る所で必ずしもジェネリックが作られているということではないという点、2つ目は在庫管理の姿勢や配送体制が異なる点、3点目は、添加物の種類や製剤の加工技術が異なる点であるが、医療側が1番重要視するのは有効性と安全性の部分である。ジェネリックは先発品と有効成分が同じということになっているが、動物や人の組織細胞を用いた非臨床の薬理試験と、人を対象にした臨床薬理試験が省略されており、実際は生物学的同等性試験と安定性試験で代用している。生物学的同等性試験は血中濃度の推移に統計適用されなければいいということと、安定性試験は有効期間保存して有効性が一定の範囲内であれば同等以上と判定することになっているが、国の基準というのは最低限の基準となっており、メーカーごとの製剤の差異を完全に排除することができない。日本の問題点は後発品の種類が多すぎる点であると考えている。非常によく使われるような後発品が出ると一

斉に何十種類も出されることがある。こういった動きは問題であるということで徐々に集約化していく動きがあるが、いきなり全てに適用ということは難しいと考えている。福岡県の取組みは非常に先進的なものであると考えている。マニュアル等を作成し、評価して医療機関の採用の参考にしてもらっているということであり、医師の臨床の結果を踏まえ、後発品の選択を行うべきであると考えている。地域の基幹病院で採用しているジェネリックをホームページ上に公開しているところもあるようなので、そういった部分も活用してもいいのではないかと考えている。ジェネリックの中でも、「信頼出来るもの」の情報等を共有していくことで、「信頼されていないもの」が淘汰されていくような取組みが必要であると考えている。

出席者 - 河野副会長，上田理事，牧野係長

### 介護保険・在宅医療対策協議会

沖縄県安里副会長および日医高杉常任理事の挨拶後、沖縄県比嘉理事を座長に選出し議事に入った。



#### 1. 在宅医療連携拠点事業について(長崎県)

##### 提案要旨

モデル事業において、厚労省が国立長寿医

療研究センターを通して行った評価では、医師会モデルを最も高く評価している。

今後3年で50か所まで事業を増やす計画の中で、再び募集が行われたと思われるが、長崎県においては各市町村が消極的なことから、郡市医師会の手挙げがままならず、今年度、医師会として新たに組みこんでいただけの所は0か所であった。各県の状況はいかがか。

## 2. 平成 25年度在宅医療連携推進事業の進捗状況および地域医療再生臨時特例交付金の活用状況(福岡県)

### 提案要旨

交付金の活用については、その対象事業に基づき郡市区医師会が地域特性に応じた事業計画を作成することとされており、各郡市区医師会より計画書が提出されている。

本年度については、交付金の決定が年度途中になり事業開始が遅くなった結果、事業実施期間が短く、各医師会で実施可能な事業が制限されており、各地域の既存の在宅医療ネットワークなどの事業との連携を含め、各郡市区医師会により事業計画・予算配分に温度差があるなど、来年度以降に向けた課題も浮き彫りになってきている。しかしながら、県下全郡市区医師会に補助金を配分することで、在宅医療が進んでいる地域は更なるレベルアップを図ることができ、まだ行政や多職種との連携が進んでいない地域については、多職種を含めた協議会や研修会を開催するなど「顔の見える関係」の構築のために活用されることが期待される。

同交付金の各県の活用状況と在宅医療推進及び地域包括ケアシステムの構築について日医の方向性を併せてご教示いただきたい。

## 3. 在宅医療・介護保険連携の現場におけるICT導入について(沖縄県)

### 提案要旨

医療施設と在宅医療スタッフの連携を目的としたICTの導入が盛んに行われている。沖縄県でも医療連携を目的として設立運営を行っている「おきなわ津梁ネットワーク」に在宅医療支援システムを組み合わせることで、医療連携・在宅医療・介護サービスの統合を目指しているが、資金面、運営面、具体的システム構築などの多くの問題を抱えている。

医療・介護保険サービスのICTを用いた統合、展開などについて現状、計画等をご教示願いたい。

協議事項1～3は一括して協議された。

### 各県回答

在宅医療連携拠点事業への取組みについては、本県と長崎県を除き各県ともに取組みが行われるとの回答であった。

ICTの活用については、大分県別府市の「ゆけむりネット」、長崎県の「あじさいネット」、福岡県北九州市の「カナミック」、鹿児島県の「かごしま救急医療遠隔画像診断センター事業」、佐賀県では1郡市医師会でシステムが構築予定、本県では2つの市で医療介護の連携のためのICT導入が試行される予定であること等、各県で様々な取組みがなされていることが報告された。また、医療情報の先進県である長崎県からは、ICTを活用した医療介護の連携について、「多職種連携に関わる職種のうち、どこまで入会を認めるか」、「情報をどこまでみることができるようにするか」とした課題も提起され、システムの利便性に相対するセキュリティの確保について、より慎重な検討が必要であるとした意見が示された。

### 高杉日医常任理事

在宅医療連携拠点事業は、昨年5月にモデル事業の説明が行われ、その時まで日医に情報が入っていなかった。おそらく県医師会にも入っていない。8月に出された社会保障国

民会議の中に、これから進む方向がはっきりと示されている。地域包括ケアを国策として取り組む、医療保険と介護保険を融合する、消費税を充てる、これは国民の為に使うということが明記されている。これから段々と明らかになって制度化されてくるであろうが、その前の準備段階が在宅医療連携拠点事業である。医療と介護を融合させる、市町村行政はしっかり頑張る、県にはしっかり指令を出していただく、そして県行政と県医師会、地区医師会と市町村がきちんと連携し、まちづくりを考えていただきたいというメッセージである。各地区で計画を立て行政にどうするのかと医師会が問いかけるくらいの迫力を持ってまちづくりに入っていただきたい。情報も少なく、不明点もあると思うが、地区は目覚めていただき、県医師会は県行政との折衝をお願いしたい。医師会が大きな発言権を持つ機会であるが各県で差があり目覚めている医師会と目覚めない医師会の差が極端に出てきては困ると考える。

財源の問題は消費税を使うということであり、地方分権の象徴的なものである。地区医師会のリーダーが発信しながら、動く人を引っ張っていき、医師会の考え方を変えていく。これに取り組まなければ、かかりつけ医の機能がなくなってしまう。地域で信頼される医師会に、かかりつけ医になるためには、発信していかないと地域住民を不幸にしてしまう。

ICT活用について、連携ツールには、各地区でいろいろな取組みがある。医師だけや訪問看護だけの情報では不都合なことが多くある。セキュリティをどのようにしていくか。良いところを集め、国の方で紹介するということをモデル事業と組み合わせることも考えているようであり、大きく厚労省も動き出している。

#### 4. 地域支援事業(在宅医療・介護の連携推進の事業)について(鹿児島県)

##### 提案要旨

8月28日に開催された介護保険部会において地域支援事業の議論がなされ、これまでの成果を踏まえ、在宅医療・介護の連携推進の恒久的な制度として介護保険法で位置づけ、全国的に展開することが検討された。

現在の地域支援事業は、総合相談支援業務や権利擁護業務、介護予防ケアマネジメントなどを一括して地域包括支援センターに委託することになっているが、医療に関しては専門的な知識、経験が必要なことから在宅医療・介護の連携推進に関する業務については、これを適切に行える事業体に別途委託ができる仕組みにしようとの議論であった。

この議論では、財源を国・県・市町村・1号保険料としており、2号保険料は財源にしないとされている。しかし、実際は2号保険料も恩恵を受ける事業であり、2号保険料も財源とすべきと考えるが、各県のお考え及び日医の見解をお伺いしたい。

#### 9. 要支援者のサービス利用手続きはどうなるのか(大分県)

##### 提案要旨

厚労省は、「要支援」向けの介護保険サービス(予防給付)を、地域支援事業に全面的に移す改革方針を転換し、移管は最も利用者の多いデイサービスや訪問介護のみにとどめ、訪問看護などそれ以外のサービスは今の仕組みに残すことを提案した。「サービスの質が下がる」などの慎重論に配慮し、当初案より対象を絞り込んだとしているが、両者にまたがるサービスが必要な利用者の手続きはどうなるのだろうか。地域包括支援センターのケアマネジャーが一括で書類作成を行うのであろうか。それとも2つの事業所でそれぞれ書類を作成

するのであろうか。書類が2種類あれば事務量が增大するであろうし、1種類にまとめるとすればソフトウェア変更の費用負担に加え、多忙な地域包括支援センターの負担増大につながるのではないかと。日医の見解及び各県のご意見を伺いたい。

協議事項4, 9は一括協議された。

鹿児島県追加発言

11月14日の介護保険部会において厚生労働省が出した修正案の中に、2号保険料が充当されることが記載されており、4の質問自体が成立しないということをお詫びしたい。

各県回答

要支援者介護サービスの一部を市町村の地域支援事業に移管することについては、市町村財源の差によるサービスの低下を招かないかとする意見や、地域包括支援センターの負担増につながり、本来の役割を担い得ない状況にならないかとする意見が示された。

高杉日医常任理事

地域支援事業は非常に大切になり、明確になってくる。介護保険部会でも、要支援1, 2を外すことはいかなるものかと相当な異論が出た。しかしながら、予防給付と地域支援事業がこれまでやっていたことを一緒にして、事業化して新しい総合事業にしていく。要支援事業もそれに入れる。既に認定を受けている人、あるいは制度化される前に認定を受けている人は、29年度までに全て新しい地域支援事業に入っていくということである。財源は、従来の給付はそのままであるが、通所系の訪問介護や通所介護は予防給付に入れていくということである。介護保険の適応となる人をできるだけ抑えていかないとどうにもならない。要支援1, 2の費用が節約でき、元気なお年寄りが増えれば成果が上がってくるという見通しも立っている。介護保険部会に

おいて、地域包括支援センターの事務が大変だということは行政もしっかり言われていた。できるだけその業務量は減らしていく。しかしケアマネジメントは一貫性がなければいけない。予測の段階ではあるが、踏み留まっていたのでは地域支援事業はできないということで、とにかくやってみようということである。その事務量に比べて効果のほうが大きいということである。既に保険料が各市町村で違い、上がることは予測されるができるだけ抑えていくことも考えている。

#### 5. 「在宅医療」と「高住・有料老人ホーム」

(熊本県)

提案要旨

強力に在宅医療が推進されており、熊本県医師会も県行政に協力して「在宅医療」を推進する立場である。

利益追求の為のモラルハザードについて、日医総研のワーキングペーパー「介護保険下における営利企業の現状と課題」では、正に営利企業の利益追求、不正事案、患者紹介サービス、囲い込み、ひいては公的介護保険の持続可能性をも危うくさせる実態が報告されている。

この状況で「在宅医療」が医療と介護の連携のもとで有効に機能するのだろうかと心配している。かかりつけ医が「在宅医療」に関心を持ち、取りかかれるような状況を作ってほしい。そうでなければ地域での高齢者の安全・安心の確保はもとより、開業医、地域医師会にとっても将来は無いと考えている。

このような状況に関して、考え方や取組み方針をお伺いしたい。

#### 8. 施設入所とかかりつけ医(熊本県)

提案要旨

老人ホームやサ高住等のケアマネジャーや介護施設の施設長が、入所者に対して、かか

りつけ医を配置医師へ変更を迫る例がある。

施設入所者でも送迎により通院可能な者まで専門医以外の嘱託医が往診を行うことはADLの低下を招き寝たきりをつくることになる。

主治医を尊重すべきと考えるが、ご意見をお伺いしたい。

協議事項 5 , 8 は一括協議された。

各県回答

各県ともに、利用者の状態ではなく営利を優先するサービス提供に係る対応策として、かかりつけ医や地域医師会の積極的な関与が重要であるとの回答であり、ケア会議への医師の積極的な参加が極めて大切であるとした意見、郡市医師会毎に関係団体、行政等で構成する連絡協議会を設置し、地域で起こる問題についても情報交換を行う等の対応策について意見が示された。また、施設系在宅医療と在宅かかりつけ医の提案については、かかりつけ医の医療の優先制やフリーアクセスの権利の尊重、施設の形態等の状況により、柔軟に対応する必要もあるとの意見があった。

高杉日医常任理事

介護保険には、いろいろな業者が入り込んできたことは確かである。これは医師外しと言えないこともない。営利企業はあらゆる手段で利益を上げようとする。また、介護サービスあるいは周辺サービスで提供している以外の施設サービスは全く密室であるということは確かである。それをどのようにチェックするかということであるが、介護認定審査会の役目として、サービスをどのように提供して下さいというチェックはしても、そこに注文はできない。地域ケア会議で、不良な施設をどのようにチェックするかということも当然入ってくるべきである。大都会周辺でサ高住が広がっている。地方では普通のことをやっては利益が上がらないためいろいろなことを

やっている。そこに対してケアマネがどうなのか、あるいは医療がそこに入っているか。その辺のチェックシステムをこれから作る必要がある。

地区医師会が本気で地域を見だしたら、それは直ぐに炙り出されるであろうと期待している。有料老人ホーム等については、老人福祉法等で入ってチェックすることはあるが、実際には忙しくてできていない。県あるいは市が動かざるを得ない。日医総研のワーキングペーパーを確認いただくと介護保険の伸び率以上に、そういう施設の収入が上がっているということは、何かをやっていると想像せざるを得ない。それらを明るみに出さないと、これから大変なことになると考える。

施設入所とかかりつけ医の件については、特別養護老人ホームで配置医師があり、みだりに往診を頼んではいけないということが特別養護老人ホームについては書いてある。ただし、専門外の医療が必要な場合は往診を依頼することは当然である。配置医師のあり方も変えないといけない。良心的な医師がきちんとやれるようにしなければならない。かかりつけ医は、その施設に入ったらある程度はその嘱託医師と連携する。何かあった時には頼める人間関係も大切かと考える。今は国交省マターでサ高住がどんどん作られているが、そこに厚労省がなかなかチェックできていない。チェックできるシステムがこれから必要である。

## 6 . 在宅医療の報酬について(佐賀県)

提案要旨

郡市医師会が連携拠点施設を担い、郡市医師会が中学校区程度の範囲に各 1 か所の連携のグループ窓口施設(主に医療機関)を設置し、郡市医師会関与のもと関係事業所・施設のグループ化を進めている。このグループには、

在宅医療に特化していない医療機関にも参加いただく方向で進めている。これらの医療機関では、在宅患者の診療報酬や訪問看護の介護報酬・診療報酬などの算定にあたり理解が十分でない場合も散見されることから、連携体制整備の一助として、日医で在宅医療の主な患者像に対する診療報酬・介護報酬の推奨算定例を示した算定マニュアルを作成いただけると有難いが、日医のご意見をお伺いしたい。

高杉日医常任理事

介護保険制度成立の過程から、多くの不都合が溜まり現在に至っている。医療が必要なときは2週間を限度に、いろいろな訪問看護や往診をつける等がある。地域で高齢者を看取っていく、急変に対応していくという連携がキーワードであり、地域が一丸となる必要がある。また、医療は一律にやれるものではないし、同じように介護サービスも同様に一律にやれるものではない。個人の望むことと、体の状況を勘案しながら、本人が一番良いケアマネジメントをつくるということが、介護保険のケアマネジメントの根幹である。

#### 7. 厚生労働省市町村認知症施策総合推進事業

「認知症初期集中支援チーム設置促進モデル事業」及び「認知症医療支援診療所(仮称)地域連携モデル事業」について(福岡県)

提案要旨

厚労省は、認知症施策推進5か年計画(オレンジプラン)の着実な実施を図り、全国の自治体で、認知症の人とその家族の支援体制を計画的に整備することを目的とした、認知症対策等総合支援事業を開始した。

そのうち、市町村事業の一部として、「認知症初期集中支援チーム設置促進モデル事業」及び「認知症医療支援診療所(仮称)地域連携モデル事業」について、北九州市を実施主体として、市内の精神科クリニックをモデルに事業を開始したところである。各県の状況をお伺いしたい。

各県回答

熊本県では両方とも取り組まれており、鹿児島県では「認知症初期集中支援チーム設置促進モデル事業」が実施されているとの回答が示された。その他では、現時点で特に当該事業に係る取組みは行われていないとの回答であった。

高杉日医常任理事

高齢社会になり、一つの大きなテーマが認知症である。サポート医を養成し、かかりつけ医の認知症に対する対応力を上げることが必要である。しかしその裏付けは何かということ、きちんと診断して早期介入ができるのかということが話題となる。私はサポート医の孤独と称しているが、サポート医を受けたが、地区医師会は支えてくれないし、サポート医を受けたがこれを発揮できない。精神科の先生方、認知症にこれまで関わってきた医師をうまく地区で支えていくしかない。サポート医になっても診察には非常に時間はかかる。サポート医を評価する、インセンティブが働かなければならないということもこれから主張していきたい。

10. 介護職員の確保について(佐賀県)

提案要旨

在宅医療を完備するには介護士が必要であるが、不足しているのが現状であり、確保のために介護士の報酬を上げることが必須と考える。

求人を出してもなり手がいないのは仕事のきつさに対し、あまりにも給与が少ないからである。

これから必要な介護職員数を確保するには、

介護職員給与のベースアップが必要と考える。  
各県及び日医の見解をお伺いしたい。

各県回答

各県ともに、高齢者の増加に対する在宅医療の推進には、介護職員がプライドを持って勤務に励む給与体制が整えられるべきであり、そのためには介護報酬の更なる引き上げが重要であるとした回答が示された。

高杉日医常任理事

介護職員の確保は、高齢者が増えていき若者が減っていく中で、不況になると増えて、景気が良くなると少なくなる。これは報酬が悪い、あるいは魅力がないということである。きちんとした対価を払わないと人は入ってこない。いろいろな工夫が必要であり、誇りをもてる職場にしなければいけない。

#### 11. 介護支援専門員の研修について(鹿児島県)

提案要旨

介護支援専門員試験の合格率は 15.6% であり、狭き門となっている。それでもなお、医療系の介護支援専門員は福祉制度に弱く、福祉系の介護支援専門員は医療に弱いといわれている。

この状況を改善するためには、継続した研修が必要と考えられるが、県が介護支援専門員協議会や社協に委託しているのは、基礎研修や更新時の研修であり、資質向上に向けた日常の研修機会は、介護支援専門員協議会の自主性による研修しかないのが実情である。認定や更新の制度以外の研修が必要であると考えますが、実情をお伺いしたい。

#### 12. ケアマネジャーの中立性について(宮崎県)

提案要旨

高齢者の住まいが多様化している中で、医療系サービスがケアプランの優先順位から外されるケースが多くなっている。特に有料老人ホームにおいてその傾向が目立つ。入所す

る際にケアマネを、施設に都合よく動いてくれる人に変更し、施設の収入を最大限にするようなケアプランが作成されている。本来のケアマネの中立性をより強めるためには、介護支援事業所がひも付きではなく、完全に独立した組織にすべきであると考え。各県の状況はいかがであるか。

協議事項 11~ 12は一括協議された。

各県回答

各県ともに、資質向上に係る研修等については、法定研修のみが行われているとの回答であった。また研修は必要であるが、多忙で疲れきった介護支援専門員に更なる負担にならないかと懸念する意見もあった。

中立性に関する提案については、個々の人間性・資質向上、かかりつけ医との関わりを強くする、地域ケア会議などの自浄効果等の意見が示された。

高杉日医常任理事

介護保険は新しい段階に入ってきた。これまでケアマネは大切と言いながら、本当に大切にされてきたのかと疑問に思う。医療と連携できる、多職種連携ができる、地域のまちづくりに意見が言えるようなケアマネが必要である。

#### 13. 老健施設の重度者の増加と在所日数の長期化(沖縄県)

提案要旨

老健施設入所者の平均要介護度は、上昇傾向を示しており、各施設ではより重度の療養者への対応に追われているのが現状である。

こうした状況を受け、老健施設の平均在所日数は、年々増加傾向にあり、在宅復帰率は下がる一方である。

これは、相対的に重度者の高齢者が増えてきているため、在宅復帰率を維持することが困難になったと考えられる。

これまで老健施設の利用者は、比較的介護度の軽い方が多く、重度者が増えるにつれ、このような状況が生じたと思われる。人口構成が変化していくなかで、老健施設に求められる在宅復帰施設の機能を発揮するのは、難しい状況にある。特に独立型の老健施設においては、家庭復帰率が 10% に満たないため、加算申請ができず大きな収入減となっている。

こうした状況から老健施設は中間施設としての機能を果たせないと言える。

そこで各県の現状や今後の老健施設等についてご意見を伺いたい。

各県回答

各県ともに平均介護度および平均在所日数が増加傾向であるとの回答であり、その原因として、各施設の役割分担が曖昧になってきているとの意見があった。また、老健施設が適切に中間施設としての機能を果たすためには、各種制度の見直しや評価も必要であるとの見解も提起された。

出席者 - 石川・牛谷常任理事，矢野理事，  
鳥井元係長

## 日本医師会医療情報システム協議会

と き 平成 26年 2月 8日(土)・9日(日)

ところ 日本医師会館

「『ビッグデータ』? 誰のため、何のため...」をメインテーマとして、日医 石川常任理事の総司会により 2 日間にわたり開催された。

挨拶

横倉日医会長

日医は、医療に係る個人情報保護については、医療情報は機微性が高く、個人情報漏えいを防ぐために個別法を制定すべきであると訴えてきたが、「パーソナルデータに関する検討会」が開催されて、日本における個人情報保護の在り方そのものを根底から変えていく議論が進んでいる。国は、遺伝子情報を含む患者さんの医療情報を集積し、そのデータを利活用して、新たな投資を促して、成長戦略実現に貢献しようとしている。日医は、医療分野における個人情報保護の問題は譲れない点であり、その問題点にも協議会では言及していく。また、認証局の実務を行う「日本医師会電子認証センター」を設置し、医師資格情報を格納する IC カードである「医師資格証」を発行する体制を整えた。「医師資格証」は医師の資格を証明するだけでなく、IT 世界におけるセキュリティーを確保するための仕組みである認証局の機能を持ち合わせていることから、「なりすまし医師」の問題解決だけでなく健康長寿社会の実現に向けた医療の IT 化の一翼を担ってくれるものと考えている。

運営委員会委員長 川島兵庫県医師会長

日本国家全体で医療イノベーションと称して、医療の営利産業化を進めようとしているが、その際、遺伝子情報を含めた医療情報を集めなけ

ればならない。そのためには、医療の IT 化が第一に必要である。医療情報の IT 化による光と影の部分にどう対応し、どう調整していくかは、我々医師会でしか成しえないことであり、このことについて本協議会において論議を深めていきたいと思う。

2月8日については以下のとおり開催された。

日医医療 IT 委員会セッション

～平成 24・25年度委員会答申「IT を活用した地域医療連携の実践について」～

1. 地域医療連携×日医認証局

医療 IT 委員会副委員長・

愛媛県医師会常任理事 佐伯光義

2. 地域医療連携ネットワークを活かすために

医療 IT 委員会副委員長・

宮城県医師会常任理事 登米祐也

3. 日本医師会に望むところ

医療 IT 委員会委員長・

岐阜県医師会副会長 川出靖彦

フロア質疑

地域医療連携セッション

～地域医療連携 ICT 化の全国動向とその課題について～

1. 「地域医療再生計画」システム他全国状況  
概括

日医総研主席研究員 上野 智明

2. 事例報告

(1)医療と介護繋ぐヘルスケアソーシャルネットワーク「Net4J」

- 山形県：Net4J  
鶴岡地区医師会長 三原一郎
- (2) いばらき安心ネットについて  
茨城県：いばらき安心ネット  
茨城県医師会副会長 松崎信夫
- (3) 絆ネット(北播磨医療連携システム)の経緯と現状  
兵庫県：北はりま絆ネット  
小野市・加東市医師会理事 坂本泰三
- (4) 島根県：まめネット  
広島県：HM ネットとの連携も含めた紹介  
松江市医師会理事 小竹原良雄
- (5) 医療ネットワーク岡山(晴れやかネット)の現状と課題  
岡山県：晴れやかネット  
川崎医療福祉大学准教授 秋山祐治
- (6) 高齢化社会に向けた地域医療 IT 化の試み  
福岡県：粕屋北部在宅医療・高齢者支援システム  
福岡県医師会常任理事 上野道雄

#### ディスカッション

2月9日については以下のとおり開催された。

挨拶

横倉日医会長

日医では昨年、「医療連携 IT 元年」と位置付けて、地域医療連携をうまく動かすための具体的な議論を医療 IT 委員会をお願いをした。本日は国際セッションを予定している。世界における医師の役割は、病に苦しむ方々の健康を守るという目的で一致しているが、本日はぜひ各国の状況を聞き、そして日本の状況がどうあるべきか考えていただければと思う。

#### ORCA セッション

～ ORCA・日レセの主流化宣言～

1. ORCA の現状とレセプトシェアトップへの道  
日医総研主席研究員 上野智明

2. サポート上の課題、関連ソフト開発・周辺サードパーティ製品の紹介  
ORCA サポートセンタ長 笠原慎也
3. 日医認証局の現状と対応コンテンツの紹介  
～紹介状作成プログラム for 地域医療連携～  
日医認証局・日医総研主任研究員  
西川好信

4. 特徴ある導入例の認定事業所からの報告  
2例

フロア質疑 ロビー展示紹介

事務局セッション

～災害等緊急時医師会連絡システムの構築について～

1. 災害等緊急時医師会連絡システムに向けた日本医師会の取組み  
日医地域医療第一課 青木克仁
2. 全国医師会事務局アンケート調査を受けて  
兵庫県医師会 安慶名正樹
3. 愛知県医師会における災害対応および訓練参加実績等についての事例報告  
愛知県医師会 清水茂
4. 仙台市医師会の災害等緊急時連絡システムについて  
仙台市医師会 鈴木伸一
5. 災害等緊急時医師会連絡システムの構築について  
神戸市医師会 鈴木俊雄

ディスカッション

国際セッション～世界での医療 IT 化の進展と医療への影響・個人情報保護等について～

1. 世界医師会(WMA)「医療データベースの倫理的考察に関する WMA 声明」採択に至る経緯及び今後の改訂について

- W M A 副議長 石井 正三
- 2 . Centralized Health Databases - Lessons from Iceland  
ヘルス・データベースの一元化 - アイスランドからの教訓  
元アイスランド医師会長, 元W M A 会長  
Dr. Jon Snaede( ジョン・スネーデル)
- 3 . ICT and Healthcare in Korea Present and Prospect  
ICT と韓国のヘルスケア 現状と展望  
延世大学医学部予防医学教授( 延世大学セヴランス病院総務部長 )  
韓国医師会国際委員会委員長  
Dr. Dong Chun SH IN( ドン・チュン・シン)
- 4 . Healthcare IT and US Healthcare  
アメリカ医師会( A M A ) 次期会長  
Dr. Robert M . Wah( ロバート・ワー)
- 質疑・ディスカッション  
メインシンポジウム  
~クラウド・ビッグデータ時代の医療 IT化の進路~
- 1 . 医療情報化にまつわる責任論  
厚労省政策統括官付情報政策担当参事官  
室長補佐 中安一幸
- 2 . 新たな IT 戦略「世界最先端 IT 国家創造宣言」について  
内閣官房情報通信技術( IT )総合戦略室企画官 永山純弘
- 3 . 医療におけるクラウドとビッグデータ時代の ICT 化  
日本医療情報学会副会長 兵庫医科大学主任教授 宮本正喜
- 4 . 医療 IT 化における日医認証局の役割  
日医総研主任研究員 矢野一博
- 5 . クラウド・ビッグデータ時代の医療情報の取り扱いについて  
日医常任理事 石川広己  
・指定発言 東京大学大学院情報学環准教授 山本隆一
- ディスカッション  
最後に, 次期担当県の宮城沖縄県医師会長及び運営委員会副会長 足立兵庫県医師会副会長より, 挨拶があり閉会した。  
出席者 - 荒木常任理事, 力衛主事
- プログラム, 抄録, 講演資料等が日医ホームページメンバーズルーム  
<http://www.med.or.jp/japanese/members/info/sys/2013/>  
に掲載されている。

## 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。

## 都道府県医師会生涯教育担当理事連絡協議会

と き 平成 26 年 3 月 12 日(水)

ところ 日本医師会館

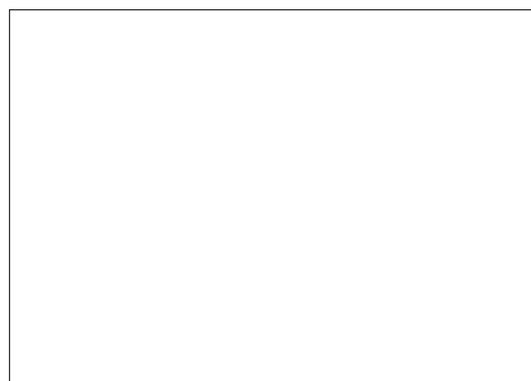
小森日医常任理事の司会進行により開会后、横倉日医会長の挨拶があり議事に入った。

### 議 事

#### 1. 生涯教育関連事項報告(小森日医常任理事)

平成 24 年度の単位取得者総数は 113,304 人(うち日医会員 103,456 人)で、日医会員単位取得率は 62.9%、取得単位+カリキュラムコード(以下 CC)合計の平均は 31.5 となった。取得単位が 0.5 単位以上の方に対し、平成 25 年 10 月 1 日付けで平成 24 年度「学習単位取得証」を、平成 22~24 年度の 3 年間の取得単位数と CC 数の合計が 60 以上の方に「日医生涯教育認定証」を発行した(対象: 52,886 人、平成 24 年度の制度改正後初の発行)。一部県医師会で集計が遅れたため、認定証および単位取得証の再発行等が遅れご迷惑をおかけした。なお、本年度条件を満たさず認定証が発行されなかった場合でも、平成 23~24 年度の 3 年間で同条件を満たしていれば、平成 26 年 12 月 1 日付で認定証を発行する。

指導医のための教育ワークショップについて、本年度は 12 都道府県医師会で開催、305 名が修了し、これまでの修了者は 5,309 名となった。医師臨床研修制度については、「研修を行う各診療科等において指導医が配置されることが望ましく、少なくとも必修科目の各診療科には、研修病院独自に必修としているものを含めて、指導医を必置とすべきである」との方向で見直しが進められているため、本ワークショップのニーズが今後ますます高まっ



ていくと考えられる。各都道府県医師会でも積極的に開催いただくよう、ご協力をお願いしたい。

日医生涯教育協力講座セミナーについて、平成 25 年度は 3 つのセミナーを各都道府県医師会で、1 つの特別講演会を 7 会場で実施した。平成 26 年度は「COPD 診療にいかに取り組むか 新ガイドラインに沿った診断と治療」(グラクソ・スミスクライン(株))、「新しいステージを迎えた糖尿病医療」(田辺三菱製薬(株))、「かかりつけ医のための泌尿器疾患診療のポイント」(アステラス製薬(株))を予定しているので、ご協力をお願いしたい。

e-ラーニングについて、現在 63 のコンテンツを配信しており、平成 26 年度からの新たなコンテンツとして「医療と福祉の連携」、「臨床問題解決のプロセス」を追加する予定。本年 4 月からタブレット端末でも利用可能となり、同月より利用者アンケートを実施予定である。

#### 2. 生涯教育推進委員会報告

倉本日医生涯教育推進委員会委員長

日医生涯教育制度は昭和 62年から約 30年間続く制度であり、平成 29年度には新たな専門医制度がスタートする。これまで、4 度のカリキュラム改訂を行ったが、中でも平成 22年度の改訂では、専門以外の臨床問題への対応を考慮したカリキュラムの導入や、単位数とcc 数の合計を認定基準とすること等、大きな改訂であった。

平成 23年 10月に発足した厚生労働省の「専門医の在り方に関する検討会」の最終報告書では、中立的な第三者機関による専門医と養成プログラム認定の標準化、総合診療専門医を基本領域専門医に追加する等に加え、専門医の認定・更新に日医生涯教育制度などを活用することも盛り込まれている。どの専門学会においても審査されるのは「専門性」であるが、濃淡はあるものの、日医生涯教育制度でいう基本的医療課題のカリキュラムは、すべての専門医の認定・更新において取得してほしいものであると言える。専門医制度の動きに併せて、横断的な知識、基本的医療課題に関するcc については、会員の意見も取り入れながら、災害医療、医療倫理等の候補コードを追加していく必要があり、また今後は、単位数とcc 数を別々に認定基準とする可能性もある。新しい専門医制度の中で、日医生涯教育制度がかかりつけ医をサポートするものとなるよう努めたいと考えている。

### 3. 講演：平成 2年度からの医師臨床研修制度の見直し

田村厚生労働省医政局医事課

臨床研修推進室長

新医師臨床研修制度の導入後、大学病院の医師派遣機能が低下したことによる地域の医師不足、研修医の都市部集中等の問題が指摘され、5 年経過した平成 22年度に 1 度目の見直しが行われ、募集定員の見直し等が行

われた。今回は特に、研修の質のさらなる向上、地域医療の安定的確保等の観点から必要な見直しを行い、平成 22年度研修より適用予定である。

まず、研修の質のさらなる向上という観点では、到達目標・評価に関して、次回(平成 32年度)見直しに向け、診療能力の評価等の観点から別途検討の場を設け見直すこととなった。必修診療科に関しては、1 回目の見直し後、産科・小児科領域等の一部領域の履修率等が低下したとのデータもあることから、次回以降の見直しに向け引き続きデータを蓄積し、到達目標と一体的に見直す必要がある。「基本的な診療能力を身に付ける」という基本理念のもとに、基幹型臨床研修病院は、到達目標の多くの部分を研修可能な環境と研修医及び研修プログラムについての全体的な管理・責任を有する病院であるべきで、また、臨床研修病院群については、同一都道府県内または二次医療圏内を基本として、頻度の高い疾病等について様々なバリエーションの能力形成が可能となる群の構成が必要である。基幹型臨床研修病院の指定の際に必要な症例として、年間入院患者数 3,000人以上の要件があるが、同要件は維持しつつ、3,000人に満たない新規申請病院でも、良質な研修が見込める場合には訪問調査により評価する等の対応を行う。また、出産育児、留学等の多様なキャリアパスに柔軟に応じるため、同一の研修病院にて研修を再開できる等の制度設計も必要である。

次に、地域医療の安定的確保等の観点から、募集定員設定の見直しを行った。都道府県別および各研修病院の募集定員上限の激変緩和措置により、受入実績が各都道府県別募集定員上限を超えている都市部がいくつかある。見直し案では、激変緩和措置は本年 3 月末で終了し、各都道府県別募集定員上限の計算式

および各研修病院の募集定員設定方法を見直す。各都道府県別募集定員については、高齢化率と人口当たりの医師数も勘案して算出した都道府県別の基礎数に、都道府県調整枠を加えたものを募集定員の上限とする(研修希望者に対する募集定員の割合は1.2倍に、次回見直しでは1.倍に縮小)。各研修病院の募集定員設定は、医師派遣加算上限数を増加し、各都道府県別募集定員の基礎数との調整を行いつつ、地域枠等の状況を踏まえ各都道府県上限の範囲内で各研修病院の定員を調整できる枠を追加した。

#### 4. 講演：新しい「総合診療専門医制度」の構築に向けて(現状報告)

日本専門医機構組織委員会内総合診療専門医に関する委員会 吉村委員長

本委員会は平成 25年 8月に設置され、「専門医の在り方に関する検討会」の最終報告(同年 4月)に沿って制度構築に向けての議論を進めている。在り方委員会の最終報告では、専門医の認定は各学会ではなく中立的な第三者機関で行なうこと、基本領域専門医の一つに総合診療専門医を位置づけること、全ての医師がいずれかの基本領域専門医を取得すること等が盛り込まれている。総合診療専門医とは、日常遭遇する疾患や障害に対して適切な初期対応と必要に応じた継続医療を全人的に提供し、人々の命と健康にかかわる幅広い健康問題について適切な対応ができる医師であり、扱う問題の広さと多様性が特徴である。今後の超高齢化社会では、治癒よりケアが重視されたり看取りへの対応も必要であると考えられ、総合診療専門医の「地域を診る」視点が重要視されている。

研修プログラムは、初期臨床研修修了者向け(基本プログラム)、他領域の専門医取得者向け(移行プログラム)、すでに地域で活躍中

の医師向け等、様々なプログラムを構築する必要があり、総合診療専門医資格取得後も他領域の資格を取得できるよう、適切なキャリアパスの構築も必要である。また、プログラム構築には複数の学会、日医、地方自治体等とで協議し、地域の実情に応じて一定規模以上の総合病院、中小病院、診療所等を含む適切な研修施設群を形成する必要がある。

基本プログラム案として、基本領域別研修(12か月以上)、関連領域別研修(6か月以上)、総合診療専門研修(18か月以上)の3年間の研修プログラムを基本とする。基本領域別研修では、内科、小児科、救急を必修としそれぞれの専門医制度が認定する指導医、専門医、あるいはこれに準ずる者の指導の下で研修を行い、救急については、初期臨床研修を含む5年間の内に三次救急センターでの研修経験を積むことが望ましいとしている。関連領域別研修では、総合診療に関係の深い、外科、産婦人科等の研修を行い、初期臨床研修との連続性を重視しつつ、当該領域の専門医制度の認定する指導医あるいは専門医の下で研修を行うことが望ましい。総合診療専門研修では、診療所、中小病院等のそれぞれの施設をバランスよくローテイトとしながら必要項目の研修を行うこと、総合診療専門医制度の定める指導医、専門医のもとで行うこと、僻地や離島等では、総合診療専門医制度の定める指導医の管理下でe-learning研修等を実績として評価する等の方策を考慮すること、等が盛り込まれている。日医生涯教育制度の活用については、項目の追加や分類、整理をし、全国レベルで開催されている、かかりつけ医に対するプログラムの活用を考えている。

今後、他領域の専門医からの移行プログラム策定、指導医の基準、事務組織の在り方、規則策定等、様々な課題を検討していく予定

である。新しい「総合診療専門医制度」は、平成 27 年度に初期研修を開始する研修医が、研修を修了する平成 29 年度から養成を開始できるよう予定している。

協議( 質疑応答 )

主に以下の内容で質疑応答が行われた。

栃木 現状にそぐわず取得が難しい cc があるが、見直しに対する日医の見解を伺いたい。

日医 日医生涯教育制度の cc は、自分の専門以外の領域を取得する場合に活用してほしいと考えているので、なかなか難しいかもしれないが少しでもその内容に触れていただく等、工夫していただければと現段階では考えている。今後、臨床研修制度の見直しや総合診療専門医制度の動きに合わせて、cc の見直し等も必要になってくると考えられるので、引き続き検討していきたい。

長崎 平成 27 年度の生涯教育制度改正以降、単位集計が煩雑になり事務処理に苦慮している。医師資格証を利用した単位管理システムについて、日医の見解を伺いたい。

日医 日医電子認証センターの基幹事業とし

て、平成 25 年度から医師資格証の発行を開始している。モデル事業を実施している都道府県医師会を中心に活用が広がっており、平成 27 年度までに 5,500 枚の発行を見込んでいる( 日医非会員でも発行可 )。将来的にはすべての会員が所持することも想定しており、同資格証を利用した日医生涯教育制度の単位管理システムについても現在構築中なので、今後、集計管理の簡易化に役立てていきたいと考えている。

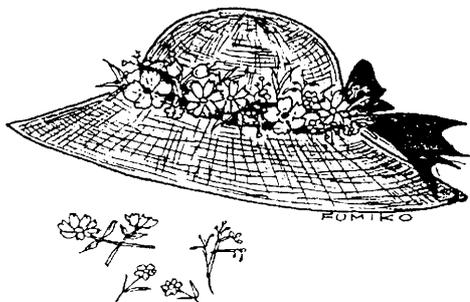
山梨 専門医の認定について、「中立的な第三者機関」とは誰か。既存の専門学会の協力は必要不可欠と考えるが、兼ね合いはどうなっているのか。

日医 医療の質が確保されるためには、第三者による社会的な評価が必要である。現在、機関設立時の社員として、基本領域専門医の専門学会を参画させる等を議論中であるが、いずれにしても各学会の緊密な協力は不可欠であるので、気持ちのいいスタートが切れるよう努めたい。

出席者 牛谷常任理事，高山主事

## 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

## 日医インターネットニュースから

### 子どもの服薬，親の判断で変更が 38% くすりの適正使用協議会調査

くすりの適正使用協議会は 2 月 19 日までに，中学生の子どもを持つ母親を対象とした医薬品の適正使用に関する意識・知識調査の結果をまとめた。「自分の判断で子どもがのむ薬の量や回数を増減させたことがある」と回答した母親が 37.6% に上るなど，専門知識の乏しい親の判断が医薬品の適正使用を妨げかねない実態が浮かび上がった。

調査は，中学校の義務教育に「くすり教育」が導入されて 2 年が経過するのを前に，今年 1 月に実施した。中学生の子どもがいる 30 歳から 59 歳の母親 500 人を対象にインターネットで調査した。

自分か父親が病院・調剤薬局でもらった薬を自分の判断で量を加減し，子どもにのませたことがあると回答した母親は 33.8%。過去に子どもが病院・調剤薬局でもらった薬の使い残しを，再び似た症状が出た際にのませたことがある母親も 65.6% に上った。

医薬品の適正使用に関する知識が十分でない実態も明らかになった。健康食品やサプリメントが医薬品でないということを知らない母親は 41.6%。「ジェネリック医薬品」と「OTC 医薬品」が異なる意味であることを知らない母親も 85% に上った。（平成 26 年 2 月 25 日）

### 慎重派専門家の仮説「根拠乏しい」 厚労省・副反応検討部会

厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会の副反応検討部会（部会長＝桃井真理子・国際医療福祉大副学長）は 2 月 26 日，同検討部会に先立って同日午前に関いた「子宮頸がん予防（HPV）ワクチンに関する意見交換会」での慎重派の海外専門家らによる発表について「科学的根拠に乏しい」との結論を出した。また心情面からの治療アプローチについて参考人からヒアリングを行い，接種について注意すべき事項についても議論するなど，1 月の部会で導き出した「心身の反応」に基づいた審議を進めた。

意見交換会の座長を務めた倉根一郎委員（国立感染症研究所副所長）は，討論の内容を部会に報

告。海外専門家らが発表した「ワクチン含有のウイルス DNA 断片がアジュバントのアルミに付着することで，自己免疫疾患や脳の炎症等を起こす」との 2 仮説について「説明の根拠が乏しい」と感想を述べた。2 仮説は，WHO や欧米当局で評価が行われて否定されていることも付け加えた。

診療についてのヒアリングでは，児童精神の専門家として宮本信也・筑波大人間系長が「機能的な身体症状への対応」について説明した。宮本氏は一考察として，医療側と患者側の解釈モデル（病気・病的状態に対する考え方）が異なるとき，不信感や不安が起こると説明。ワクチン接種でも解釈モデルをすり合わせるために，患者に心情的共感を示すことや，痛みや接種理由などの丁寧な説明が重要とした。

接種に当たって注意すべき事項に関する議論では「痛い理由も接種者に説明すべき」「かかりつけ医などのなじみの環境で接種を推奨すべき」との意見が出た。

現在作成中の報告書案には，同日の意見交換会やヒアリングの内容も盛り込む予定。桃井部会長は「HPV 以外の審議もあるし，科学的にしっかりした内容にしないといけない」として，報告書案を次回部会で審議することについては明言を避けた。

### 水痘ワクチン等の副反応報告基準了承

10 月から定期接種化される予定の水痘および成人用肺炎球菌ワクチンの副反応報告基準も了承した。水痘ワクチンは < 1 > アナフィラキシー（接種後症状発生までは 4 時間）< 2 > 血小板減少性紫斑病（同 28 日）< 3 > その他 の 3 類型。成人用肺炎球菌は < 1 > ~ < 3 > に加え，< 4 > ギラン・バレー症候群（同 28 日）< 5 > 蜂巣炎および肘を超える蜂巣炎様反応（同 7 日）の 5 類型となった。（平成 26 年 2 月 28 日）

### A 型肝炎の報告数が急増，今年 44 例 感染症週報第 7 週

国立感染症研究所の感染症週報第 7 週（2 月 10 - 16 日）によると，2014 年の A 型肝炎報告数は第 3 週以降急増し，2 月 21 日までの累積報告数は 44

例となっている。例年を超える報告数で推移しており、過去 2 年の同時期と比較して約 2 倍になった。合併症・劇症型肝炎および死亡例の報告は 2 月 21 日時点ではない。

今年に入って 18 都府県から報告があり、多い順に宮城県 1 例、大阪府 6 例、埼玉県 4 例、東京都 4 例と続く。年齢階級別では、50~ 69 歳が 18 例 (41%) と最も多く、次いで 20~ 39 歳が 14 例 (32%) だった。

国内が推定または確定感染地域として報告された症例は 3 例 (70%)、国外が推定感染地域として報告された症例は 12 例、感染地域不明は 1 例だった。経口感染が推定された 40 例 (91%) のうち、15 例 (38%) が生がきを食べていた。

(平成 26 年 3 月 4 日)

### 混合診療の全面解禁は「一種の幽霊」 日医シンポジウム

日本医師会の医療政策シンポジウムが 3 月 13 日、東京・本駒込の日医会館で開かれ、パネルディスカッションではジャーナリストの堤未果氏、ノンフィクション作家の関岡英之氏、慶応大教授の土居丈朗氏、医療介護福祉政策研究フォーラム理事長の中村秀一氏が登壇し、横倉義武会長とともにディスカッションに臨んだ。

横倉会長は政府の規制改革会議などで医療の規制改革に対する意欲的な意見が出ている点に触れ、医療本体の規制は国民の健康を守る意味での規制であり、医療機関を守るためのものではないと強調。「政府は医療の周辺の改革を通じてイノベーションを進めているが、これとは分けて考えてもらいたい」と述べた。

米オバマ政権が進める医療保険制度改革(オバマケア)のさまざまな欠点を指摘した堤氏は「お

金を持っている人には天国のような国」と米国医療の“ゆがみ”を紹介。「日本政府が米国の医療政策を追いかけているとは思わないが、国家戦略特区で大幅な規制緩和をしていくなど『矛盾している米国型』に進むような審議が行われている」と警戒感を示した。

関岡氏は「規制改革を議論するところに、日医や医療従事者がメンバーとして参加していない。一方で薬のインターネット販売を手掛ける立場が委員として参画している」として、政府の議論の進め方自体を疑問視。政府は混合診療の全面解禁を目指していると分析し「政府は自由診療を進めたいのだろう。自由診療自体を否定するつもりはないが、制度を変えるには社会的影響が大きいので、慎重な吟味が必要」と述べた。

土居氏も混合診療の全面解禁は反対との立場を示して「より少ない負担でより良い医療が受けられるのかといえば決してそうではない。財務省などがその辺に気付き、全面解禁は公費の投入を増やしかねないので、いかなるものか、というようなことになれば議論も歯止めが利くのでは」と述べ、全面解禁の短所を広く知ってもらうことが肝要だとの認識を示した。

中村氏は自身が事務局長を務めた社会保障制度改革国民会議の議論を振り返り、「経済団体も参加したが、国民会議の委員から切り込まれると(規制改革について)疾のある回答がなかった。間違った前提を思い込んでおり、議論の土俵を現実的なものにすべき。規制改革は村山政権時代から議論し始め、その時から混合診療が挙がっていたが、メリットとして何が得られるかはつきりしない。一種の幽霊みたいなもの」と切り捨てた。

(平成 26 年 3 月 18 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) 196 年 5 月 1 日 生まれの場合、610501

## お知らせ

宮崎県医師会・医師国保組合・  
医師協同組合事務局職員配置

平成 26年 4月 1日付の人事異動による新しい配置をお知らせします。

所 属	役 職 名	氏 名
医 師 会 事 務 局 長		大 重 裕 美
総 務 課	次長(総務)兼課長	小 川 道 隆
	主 事	喜 入 美 香
	主 事	田 崎 圭 一 郎
	嘱 託	立 山 幸 恵
経 理 課	課 長	與 俊 弘
	課 長 補 佐	大 野 正 博
	課 長 補 佐	松 本 優 美
	主 事	竹 本 伸 代
学 術 広 報 課	課 長	久 永 夏 樹
	課 長 補 佐	牧 野 諭
	主 事	高 山 ゆ う
	主 事	瀬 戸 山 千 春
治 験 促 進 セ ン タ ー	業 務 課 長	輝 波 子
	嘱 託	河 野 和 子
地 域 医 療 課	次長(業務)兼課長	竹 崎 栄 一 郎
	課 長 補 佐	鳥 井 元 進 一
	係 長	野 尻 早 苗
	主 事	串 間 恵 子
医 師 国 保 組 合	嘱 託	藤 井 陽 子
	事 務 局 長	大 重 裕 美
	事 務 次 長 兼 課 長	杉 田 秀 博
	係 長	湯 浅 和 代
医 師 協 同 組 合	主 事	眞 竹 尚 子
	事 務 局 長	大 重 裕 美
	事 務 長 (兼 購 買 課 長)	榎 本 愼 司
	事 務 次 長 (兼 保 険 課 長)	岩 村 繁 徳
	係 長	永 田 彰 子
	係 長	安 井 順 子
	係 長	渡 邊 純 子
主 事	吉 田 通 子	
主 事	宗 守 沙 樹	

## お知らせ

## 平成 26年度宮崎県看護協会 新人看護職員研修について

平成 26年度に宮崎県看護協会で開催する新人看護職員研修と、各医療機関で開催する新人受け入れ研修のご案内をします。

## 新人看護職員合同研修

新人看護職員として必要な知識・技術・態度を学び、臨床実践能力を養うことを目標に開催しています。詳細は、宮崎県看護協会ホームページをご覧ください

	研 修 名	開 催 日
1	新人の応援～輝け！フレッシュナース～	6 / 4 ・ 6 / 25
2	基礎から学ぶ医療安全	7 / 16・ 7 / 29
3	基礎からはじめる感染管理・新人のためのメンタルヘルスケア	8 / 26・ 8 / 29
4	ひとりで悩んでいませんか？「看護りんり」が解決します！	9 / 4 ・ 9 / 28

* 看護協会では、このほかにも研修責任者研修等を実施しています。

## 各医療機関が行う新人看護職員研修について

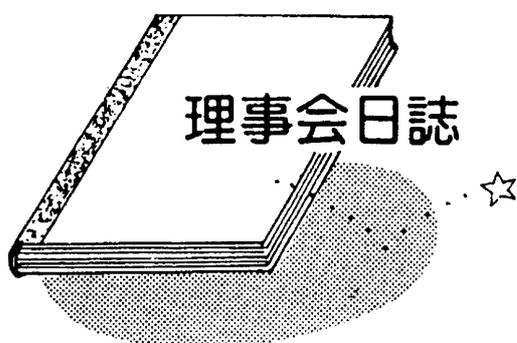
下記の医療機関では、他の医療機関の新人看護職員を受け入れた研修を行なっています。詳細は、各医療機関にお問い合わせいただくか、ホームページをご覧ください。

	医 療 機 関 名	公 募 方 法	担 当 者
1	県立宮崎病院	ホームページ	教育担当副看護部長
2	国立病院機構宮崎東病院	〃	副看護部長
3	古賀総合病院	〃	看護部長 荒木友子
4	宮崎市郡医師会病院	〃	看護師長 戸高 薫
5	国立病院機構都城病院	〃	教育師長
6	都城市郡医師会病院	施設代表者会議等	総看護師長 田原祐子
7	県立日南病院	ホームページ	教育担当副看護部長
8	県立延岡病院	〃	副看護部長 三輪君香
9	平田東九州病院	〃	副院長 柳田和宏
10	済生会日向病院	〃	看護部長 鈴木敦子
11	海老原総合病院	〃	副看護部長 近藤春代

お問合せは・・・公益社団法人宮崎県看護協会(担当：松浦・山下)

TEL 0985-58-0622(代表) 0985-58-0640(直通)

ホームページ <http://www.m-kango.or.jp>



平成 26年 2月 18日(火)第 28回常任理事協議会

#### 医師会関係

##### (議決事項)

1. 2 /24( 県医 )医療機関のための防火対策研修会について  
医療機関の防火安全対策並びにスプリンクラー設備の概要等を説明する研修会で、進行等の最終確認が行われた。
2. 2 /25( 県医 )県医師会創立 125周年記念医学会について  
医神祭、医学賞の受賞講演、特別講演等が行われる医学会で、進行等の最終確認が行われた。また、既に全会員に案内を送っているが再度FAX及びMMA通信等を用いて案内を行うことが承認された。
3. 平成 26年度健診医ならびに講師派遣のお願いについて  
楽しい育児教室、マタニティ教室、宮日巡回健診事業等を実施することに伴い、講師並びに健診医を委嘱することの了解を求めるもので、例年通り承認することとなった。
4. 第 13回日本医師会臨時代議員会( 3月 30日 )における九州ブロック代表質問・個人質問について  
期日まで時間もあることから、質問事項がある場合は、2月末の締切までに事務局まで

提出することが承認された。

5. 後援・共催名義等使用許可について
    - 3 /19( 宮日会館 )宮崎県民のための嚥下食セミナー名義後援申請について  
高齢者の死因上位「誤嚥性肺炎」の防止とその地域ならではの「ご当地嚥下食」の紹介を目的に開催されるセミナーで、名義後援を行うことが承認された。  
「看護の日」行事「みやざきナースToday2014」の名義後援について  
看護の心普及、啓発を通して県民に看護に対しての関心や理解を深めることを目的に、県内7地区で健康相談等を行う事業で、後援を行うことが承認された。
  6. 3 /1( 佐賀 )第 4回SAGAJOYシンポジウムのご案内について  
女性医師の抱える問題点と対策をテーマに、ワークショップと講演を行う会で、荒木常任理事が出席することが承認された。
- (報告事項)
1. 週間報告について
  2. 医療・介護サービスの提供体制改革のための新たな財政支援制度への対応について
  3. 2 /6( 県医 )県医師会諸規程検討委員会答申について
  4. 2 /7( 県医 )医療安全対策セミナーについて
  5. 2 /15( 福岡 )九州各県医師会医療事故調査制度に係る連絡協議会について
  6. 2 /5( シーガイア )南海トラフ巨大地震対策九州ブロック協議会・県総合防災訓練研究会について
  7. 2 /10( 県庁 )県災害医療関係者連絡会議について
  8. 2 /17( 県庁 )県肝炎対策懇話会について
  9. 2 /18( 県庁 )県献血推進協議会について

10. 2 /17(木) 県医)介護保険に関する主治医研修会について

11. 2 /8(土) 日医)日医医療情報システム協議会について

12. 2 /14(金) 日医)日医「2020.30」推進懇話会について

13. 2 /8(土) 県医)スポーツドクター連盟総会・健康スポーツ医学セミナーについて

14. 2 /16(日) 県医)県民健康セミナーについて

医師連盟関係

(議決事項)

1. 2 /20(木) 東京)敬人会(武見敬三事務所)朝食勉強会のご案内について

武見敬三議員を激励すると共にご本人が国政報告を行う勉強会で、協力を行うことが承認された。

2. 3 /7(金) ガーデンテラス宮崎)新春政経懇談会のご案内について

関係機関との交流、意見交換を目的に開催される懇談会で、協力を行うことが承認された。

平成 26年 2月 25日(火)第 14回全理事協議会

医師会関係

(議決事項)

1. 3 /13(木) 宮崎)社会保険医療担当者(医科)の個別指導の実施

1 医療機関を対象に行われる個別指導の再開で、前回に引き続き池井常任理事を立会い人として派遣することが承認された。

2. 後援・共催名義等使用許可について

9 /27(土)・28(日) (お倉ヶ浜総合運動公園)「リレー・フォー・ライフ・ジャパン・みやざき・日向」に関する名義後援使用願いについて

日本対がん協会が主体となり、「がん」に

対する知識の普及・啓発を行うと共にがん患者が病気と闘う勇気、生きる希望、連帯感を実感できるイベントとして実施するもので、名義後援を行うことが承認された。

3. 4 /22(火) 宮観ホテル)第 25回新研修医保険診療等説明会並びに祝賀会について

例年 7月に行っていた説明会を 4月に変更し開催するもので、プログラム及び案内先等の確認が行われ、例年通り 19:00 から保険診療等説明会、19:30 から祝賀会を開催することが承認された。

4. 宮崎県医師会諸規程の改正について

平成 20・21 年度の定款・諸規程検討委員会及び平成 24・25 年度の諸規程検討委員会の答申を受け、宮崎県医師会医学会会則を含む 10 の改正案が提案され、3月 11日の第 2 回理事会での承認に向け、検討を行うことが承認された。

5. 会費減免申請について

20年以上在籍かつ満年齢 83歳に達するとして、高齢による会費減免(日医)2 件が承認された。

6. 宮崎県医師会母体保護法指定医師審査基準等の改正について

日医モデル改定に合わせ、平成 25年 7月 1 日付けで母体保護法に関する規程の改定が行われたが、産婦人科はお産等のやむを得ない事情により研修要件をクリアできない場合も想定されることから、審査基準と細則に受講延期(1 年)を認める規定を追加すること等が提案され承認された。

7. 宮崎産業保健活動総合支援事業及び役職の推薦について

平成 26年度から産業保健推進センター、メンタルヘルス対策支援、地域産業保健の 3 事業を統合し「産業保健総合支援事業」となること等の説明が行われた後、産業保健総合支援

センターの所長に河野副会長，運営主幹に池井常任理事を推薦することが承認された。また，4つの地域産業保健センターの代表及び運営主幹については，当該郡市医師会の会長及び担当理事等を推薦する方向で調整することとなった。

8. 小児救急医療電話相談事業の実施場所の変更について

本会が受託している小児救急医療電話相談事業について，現在，宮崎市郡医師会のご協力を得て病院内に実施場所を設置しているが，夜間急病センター小児科の移転に合わせ退去要請がでていることから，平成 26年 4月より一時的に県医師会館 1階「救急医療情報室」で対応することが承認された。しかし，一部セキュリティに不安要素があるため，防犯上の安全確保と継続的な運営等について，引き続き検討することとなった。

9. 風しんの感染予防及びまん延防止対策の風しん抗体検査事業について

抗体検査を行うことで予防接種が必要な方を抽出し，先天性風しん症候群の予防と風しんのまん延防止を図る事業で，契約を締結することが承認された。

10. 3・4月の行事予定について

(報告事項)

1. 週間報告について
2. 2/5(水) 宮大)宮大経営協議会・学長選考会議について
3. 2/8(土) 宮観ホテル)県内医師会病院連絡協議会について
4. 2/8(土) 宮観ホテル)九州地区医師国保組合連合会懇親会について
5. 2/10(月) ひまわり荘)日本赤十字社宮崎県支部評議員会について
6. 2/10(月) 県庁)九州地区健康教育研究大会実行委員会について

7. 2/12(水) 支払基金)支払基金幹事会について

8. 2/15(土)・16(日) シーガイア他)日本医業経営コンサルタント協会九州・沖縄地区研究会，交流会について

9. 2/19(水) 県庁)宮大地域医療学講座運営支援協議会について

10. 2/24(月) 宮観ホテル)宮崎政経懇話会県央地区例会について

11. 2/24(月) 県医)医療機関のための防火対策研修会(医療安全対策セミナー)について

12. 2/18(水) 日医)日医医療情報システム協議会運営委員会について

13. 2/20(木) 日医)日医地域医療対策委員会について

14. 2/21(金) 日医)日医医療秘書認定試験委員会について

15. 2/19(水) 県庁)県自殺対策推進協議会について

16. 2/20(木) ホテルメリージュ)県認知症高齢者グループホーム連絡協議会理事会について

17. 2/22(土) 県医)地域リハビリテーション研修会について

18. 2/21(金) 日医)日医女性医師支援事業連絡協議会について

19. 2/19(水) 県医)日医認定産業医制度関係小委員会について

20. 2/13(木) 県医)広報委員会について

21. 2/24(月) 県医)広報委員会について

22. 2/16(日) 日医)日医母子保健講習会について

23. 2/23(日) 日医)日医学校保健講習会について  
医師国保組合関係

(報告事項)

1. 2/8(土) 宮観ホテル)九州地区医師国保組合連合会全体協議会について

## 平成 26年 3月 4日(火)第 29回常任理事協議会

常任理事協議会の開会に先立ち、宮大附属病院救命救急センター長の落合秀信先生と安部智大先生、県立宮崎病院院長の豊田清一先生が来会し、平成 26年 4月に運用を開始する予定のドクターカーについて、現況と今後のスケジュール等の説明を行うと共に、医療機関の積極的な利用へ向け協力依頼が行われた。

また、引き続き県福祉保健部医療業務課の長倉主幹、小城主査が来会し、全国医政関係主管課長会議(3月3日)で出された資料を用い、「医療・介護サービスの提供体制改革のための新たな財政支援制度」に関連する留意事項等について情報提供が行われた。

医師会関係

(議決事項)

## 1. 後援・共催名義等使用許可について

8/4(月)・5(火)(宮崎市民文化ホール)第 13回九州地区健康教育研究大会の後援について

本会が担当する九州ブロック学校保健・学校医大会の翌日から、「生涯にわたって、心豊かにたくましく生きる力をはぐくむ健康教育の推進」を主題に開催される行政主催の研究会で、後援を行うことが承認された。

## 2. 3/19(火)(日医)有床診療所等の防火対策に関する説明会の開催について

スプリンクラー等の補助金については申請期間も短期間になることが予想され、また防火設備は専門的な知識が必要なことから、関連する情報提供等を目的に開催される説明会で、河野副会長と立元常任理事がテレビ会議で受講することが承認された。

## 3. 九州ブロック日医代議員(含・次期)連絡会議(6月7日)における日医報告希望委員会に

ついて

ブロック推薦及び会長推薦を合せ、九州ブロックの先生方が在籍する日本医師会の 39委員会の中で、報告を希望する委員会があれば事務局まで申し出ることとなった。

## 4. 宮崎県医師会諸規程の改正に関する意見について

委員会の答申を中心に作成された変更案に対して、現時点で指摘事項等もないことから、再度精査等を行った上で、来週の理事会に 10の規程の変更案を上程することが承認された。

## 5. 平成 26年度宮崎県医師会事業計画(案)について

重点項目及び具体的事項の確認が行われ、新たに「死因究明に関する第三者機関設置」、「病床機能報告制度、地域医療ビジョン策定」に関連する対応を加え、来週の理事会に提出することが承認された。

## 6. 平成 26年度宮崎県医師会暫定収支予算(案)について

来年度は任期満了に伴う役員改選も行われることから、平成 26年 4月から 7月までの 4か月の暫定予算を作成したもので、経常収益計 133,773,000円、経常費用計 122,734,000円、当期計上増減額 11,039,000円からなる暫定予算案が承認された。

## 7. 平成 26年度宮崎県医師会収支予算(案)について

収支相償及び公益目的事業費比率 50%以上をクリアし、経常収益計 410,032,000円、経常費用計 388,725,000円、当期計上増減額 21,307,000円からなる予算案を、来週の理事会に上程することが承認された。

(報告事項)

## 1. 週間報告について

## 2. 2月末日現在の会員数について

3. 2 /26火( K TEN )宮崎大学創立 330 記念事業支援の会について
4. 3 /2日( R )シーガイア)千々岩一男先生を偲ぶ会について
5. 2 /26火( 宮崎労働局 )労災診療指導委員会について
6. 2 /26火( 九州厚生局宮崎事務所 )九州地方社会保険医療協議会宮崎部会について
7. 2 /25火( 県医 )創立 125 周年記念医学会について
8. 2 /27木( 日医 )日医死体検案研修会について
9. 2 /28金( 県医 )特定健康診査等従事者研修会について
10. 3 /1土( 県医 )ECLS 指導者養成ワークショップについて
11. 3 /2日( 県医 )ACLS 研修会について
12. 2 /27木( 宮崎市 )社会保険医療担当者( 医科 )の個別指導について
13. 「宮崎県の地域医療を守り育てる条例」普及啓発CM について
14. 3 /1土( 佐賀 )SAGAJOY シンポジウムについて
15. 3 /4火( 県医 )治験審査委員会について

## 医師連盟関係

( 議決事項 )

1. 3 /1土( JA AZM )総務・支部長合同会議の開催について( 自由民主党宮崎県支部連合会会長他より )

平成 26 年度の運営方針並びに予算等を審議する会議であるが、諸行事と重なっていることもあり、今回は欠席とすることが承認された。

2. 3 /23日( 宮観ホテル )河野しゅんじ政経懇話会について

麻生太郎副総理を講師に招き開催される懇話会で、宮崎県経済団体協議会の要請等もあり協力することが承認された。しかし、協力方法等については、委員長一任とし、関係団体の協力状況等も調査確認することとなった。

( 報告事項 )

1. 3 /1土( 沖縄 )日医連九州ブロック医政活動研究会について

## 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@m-iyazakimed.or.jp

県 医 の 動 き  
( 3月 )

1	ICLS指導者養成ワークショップ SAGAJOYシンポジウム(佐賀 〳荒木常任理事) 勤務医部会理事会 ひむかセミナー(濱田常任理事) 勤務医部会後期講演会 日医連九州ブロック医政活動研究会(沖縄) (吉田常任理事)	13	日医医療政策シンポジウム(日医 〳金丸常任理事) 社会保険医療担当者(医科)の個別指導 (池井常任理事) 日医諸規程検討委員会(日医 〳立元常任理事) 各都市医師会社会保険担当理事連絡協議会 (TV会議 〳会長他) 広報委員会(荒木常任理事他) 県産婦人科医会全理事会(濱田常任理事)
2	ACLS研修会 ひむかセミナー(濱田常任理事) レジナビフェア(福岡) 千々岩一男先生を偲ぶ会(会長)	14	県アイバンク協会理事会(会長) 西諸医師会臨時総会(西諸) 県周産期医療協議会(濱田常任理事) 医師国保組合通常組合会(秦理事長他) 県外科医会全理事会
4	治験審査委員会(富田副会長他) 医協打合会(立元常任理事) 第29回常任理事協議会(会長他)	15	臨床検査精度管理調査に基づく勉強会 県内科医会総会・会員発表・学術講演会
5	都道府県医師会社会保険担当理事連絡協議会 (日医 〳河野副会長他) 全国国保組合協会九州支部総会(福岡 〳秦理事長) 県内科医会評議員会	16	県医緩和ケアチーム研修会
6	労災部会自賠委員会 損害保険医療協議会	17	県産業保健連絡協議会等(会長他)
7	麻しん対策会議(高村理事) 予防接種広域化意見交換会(高村理事)	18	日医理事会(日医 〳会長) 治験理事会(富田副会長他) 第30回常任理事協議会(河野副会長他)
8	県認知症高齢者グループホーム連絡協議会理事 会(石川常任理事) 県認知症高齢者グループホーム連絡協議会総会・ 全体研修会(石川常任理事) 産業医研修会(実地) 病院部会・医療法人部会合同医療従事者研修会 (池井常任理事他) 日医テレビふれあい健康ネットワーク収録 (会長他) 九州医師協同組合連合会購買・保険部会(長崎) (立元常任理事)	19	日医有床診療所等の防火対策に関する説明会 (TV会議参加 〳河野副会長他) 県防災会議
10	宮大研修管理委員会(会長) 県准看護師試験委員会(上田理事) 宮大病院医療連携ネットワーク構築説明会 (古賀常任理事)	20	県母子保健運営協議会(濱田常任理事)
11	医協理事・運営委員合同協議会(会長他) 産業保健推進連絡事務所運営協議会(会長) 医協理事会(会長他) 第2回理事会(会長他) 糖尿病診療のための地区別小講習会 (ホテル四季亭)	23	医師国保組合歩こう会(秦理事長他) 県小児科医会役員会(高村理事)
12	都道府県医師会生涯教育担当理事連絡協議会 (日医 〳牛谷常任理事) 支払基金幹事会(会長) 県整形外科医会評議員会	24	県歯科保健推進協議会(荒木常任理事) 県訪問看護推進協議会(古賀常任理事) 広報委員会(荒木常任理事他)
		25	県地域医療支援機構代表者会議(会長他) 九州地方社会保険医療協議会宮崎部会 (河野副会長) 第31回常任理事協議会(会長他)
		26	全国医師国保組合連合会理事会(東京 〳秦理事長) 県メディカルコントロール協議会(富田副会長他) 労災診療指導委員会(河野副会長他) 東九州メディカルバレー構想県推進会議 (古賀常任理事) 都城市北諸県郡医師会臨時社員総会(都城)
		27	学術生涯教育委員会(TV会議:都城・日向・南 那珂・西臼杵 〳会長他)
		28	宮大経営協議会・学長選考会議(会長) 医師国保組合理事会(秦理事長他)
		29	全医秘協常任委員会(東京 〳富田副会長) 全医秘協運営委員会(東京 〳富田副会長他)
		30	九医連臨時常任委員会(日医 〳会長) 九州ブロック日医代議員連絡会(日医 〳会長他) 日医臨時代議員会(日医 〳会長他)
		31	県産婦人科医会医療保険委員会

## 薬事情報センターだより ( 323 )

## スギ花粉症の舌下免疫療法

スギ花粉症は、スギ花粉をアレルゲンとする型アレルギー疾患であり、くしゃみ、鼻漏、鼻閉等の鼻症状、かゆみ、充血、流涙等の眼症状、のどのイガイガ感やかゆみ等様々な症状を伴います。アレルゲン免疫療法は、病因アレルゲンを投与していくことにより、アレルゲンに曝露された場合に引き起こされる関連症状を緩和する治療法であり、アレルギー疾患の自然経過を改善させることが可能な治療法です。スギ花粉症患者の症状改善効果が期待でき、また治療終了後も長期間にわたって薬物使用量を減少させることが期待されます。アレルゲン曝露のない期間(花粉の非飛散時期)をも含め、年単位で確実に投与する治療法であり、対症薬物療法のように即効性を期待して行うものではないことを患者にも正確に理解してもらう必要があります。

これまで我が国では、皮下注射法により行われてきましたが、2～3年以上の治療期間が必要で注射での投与のため、その間多数回の通院が必要であり、実際の投与に際しても、注射後30分は医師の監視下にあり、ショックなどの反応出現に備えておく必要がある等患者負担の大きさから、実際に実施する医療機関や受ける患者は減り続けていました。

本年1月に、舌裏面に抗原を含み、口腔底粘膜を利用して粘膜投与する舌下免疫療法に使用される医薬品であるシダントレンスギ花粉舌下液 200JAU/mL ボトル・2,000JAU/mL ボトル・2,000JAU/mL パックが製造承認され、4月に薬価収載される予定です。発売後には、これまでの皮下注射法に加えて、舌下免疫療法が保険診療で選択できるようになります。舌下免疫療法では、初回投与時は医師の監督のもと、少なくとも30分間観察が必要ですが、その後は医師の指導の下、自宅での投与が可能です。また、皮下注射による痛みも回避することができます。なお、スギ花粉飛散時期はスギ花粉アレルゲンに対する患者の過敏性が高まっている場合が多いため、スギ花粉飛散時期は新たな投与を開始できません。

効果発現メカニズムは十分に解明されていませんが、舌下投与によるアレルゲン免疫療法では、口腔粘膜下の樹状細胞によるアレルゲンの捕捉が起こり、免疫反応が引き起こされると考

えられています。免疫反応として、Th2細胞増加の抑制及びTh1細胞の増加、制御性T細胞の誘導、抗原特異的IgG及びIgAの増加が報告されており、その結果としてアレルギー症状の発現を抑制するものと推測されています。

シダントレンスギ花粉舌下液は、スギ花粉由来のアレルゲンを含む液であるため、アナフィラキシー等の発現のおそれがあることから、安全対策の観点より、「舌下投与による減感作療法に関する十分な知識・経験を持つ医師によってのみ処方・使用されるとともに、本剤のリスク等について十分に管理・説明できる医師・医療機関のもとでのみ用いられ、薬局においては調剤前に当該医師・医療機関を確認した上で調剤がなされるよう、製造販売にあたって必要な措置を講じること」という承認条件を遵守することが条件とされました。そこで、医師は事前に関連学会が主催する「舌下免疫療法(減感作療法)の講習会」を受講修了し、続いて「シダントレン適正使用eラーニング」を受講修了した後、「シダントレン適正使用eテスト」に合格することで「受講修了医師」として登録される必要があります。また、シダントレンの処方せんを受けた薬局では、処方医師が受講修了医師であることを確認した上で調剤することが必要となります。

また、患者及び家族が「アナフィラキシーの前兆」を把握し、「かかりつけ医療機関」(シダントレン処方医療機関)及び「緊急搬送先医療機関」にしたがって医療機関に迅速な連絡をすることができるよう、これらの情報を明記した「患者携帯カード」を初回処方時に処方医師から患者に交付し、患者が常に携行することで、患者にアナフィラキシーの前兆が発現した場合に、医療機関において速やかに処置を受けるための迅速な対応の助けとなります。

## 参考資料

花粉症の舌下免疫療法の安全性・有効性・作用機序 日本医事新報 No. 4651, 66-67. 2013  
スギ花粉症におけるアレルゲン免疫療法の手引き 一般社団法人日本アレルギー学会  
シダントレンスギ花粉舌下液 適正にご使用いただくために

(宮崎県薬剤師会薬事情報センター

永井 克史)

## ドクターバンク情報

( 無料職業紹介所 )

平成 26年 3月 1日現在

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

現在、下記のとおり情報が寄せられております。お気軽にご利用ください。

お申込み、お問合せは当紹介所へ直接お願いいたします。

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

### 1. 求職者登録数 5人

#### 1) 男性医師求職登録数 4人 (人)

希望診療科目	求職数	常勤	非常勤
内 科	3	3	0
外 科	1	1	0

#### 2) 女性医師求職登録数 1人

希望診療科目	求職数	常勤	非常勤
内 科	1	1	0

### 2. 斡旋成立件数 47人

	男性医師	女性医師	合 計
平成 25 年度	1	1	2
平成 16年度から累計	34	13	47

### 3. 求人登録 83件 340人 (人)

募集診療科目	求人数	常勤	非常勤
内 科	102	76	26
外 科	37	29	8
整 形 外 科	27	22	5
精 神 科	15	13	2
循 環 器 科	12	12	
脳 神 経 外 科	12	10	2
消 化 器 内 科	15	12	3
麻 酔 科	13	9	4
眼 科	6	5	1
放 射 線 科	10	8	2
小 児 科	4	3	1
呼 吸 器 内 科	14	13	1
リハビリテーション科	4	4	
血 液 内 科	2	2	
神 経 内 科	8	7	1
救 命 救 急 科	6	6	
健 診	7	3	4
産 婦 人 科	4	4	
泌 尿 器 科	1		1
検 診	2		2
皮 膚 科	2	1	1
人 工 透 析	2	2	
耳 鼻 咽 喉 科	1	1	
そ の 他	34	27	7
合 計	340	269	71

## 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
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	脳外,整,放,麻,内	10	常勤・非常勤
160017	医)プレスピア プレスピアなんば病院	宮崎市	乳外,内,麻	3	常勤
160020	財)弘潤会 野崎病院	宮崎市	精,内	2	常勤
160031	社医)同心会 古賀総合病院	宮崎市	呼,神内,眼,総診,呼外, 臨病,乳外,整外,麻酔	11	常勤
160033	医)如月会 若草病院	宮崎市	精	2	常勤
170046	医)社団善仁会 市民の森病院	宮崎市	消内,内,泌,糖内,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,放,在宅医療	3	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	6	常勤
190087	宮崎市郡医師会病院	宮崎市	消内,呼内	6	常勤
190094	医)耕和会 迫田病院	宮崎市	内,外,整	8	常勤・非常勤
190095	医)慶明会 宮崎中央眼科病院	宮崎市	眼	1	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
230128	医)真愛会 高宮病院	宮崎市	内,精	2	常勤
230132	医)康友会 青島クリニック	宮崎市	内	1	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
230141	医)博愛社 佐土原病院	宮崎市	内	1	非常勤
230143	医)社団孝尋会 上田脳神経外科	宮崎市	脳外,内	2	常勤
230144	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
230146	財)潤和リハビリテーション振興財団 潤和会記念病院	宮崎市	内,神内,外,整外,脳外, リハ,麻酔,救急,緩和ケア	10	常勤
230148	医)コム口美容外科	宮崎市	美外,形成外,外,麻酔	8	常勤・非常勤
160008	医)正立会 黒松病院	都城市	泌	1	非常勤
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
170056	医)社団アブラムクラブ ベテスタクリニック	都城市	循内,脳外,呼,神内	5	常勤
170057	医)清陵会 隅病院	都城市	内,外,整	3	常勤
180064	国立病院機構都城病院	都城市	消内,血内,循内,脳産婦, 耳鼻	9	常勤
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	6	常勤
190093	一社)藤元総合病院附属総合健診センター	都城市	内	2	常勤・非常勤

登録番号	施設名	所在地	募集診療科	求人数	勤務形態
210113	医)邦楽会 河村医院	都 城 市	内	1	常勤
210114	藤元総合病院	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
230137	医)宏仁会 海老原内科	都 城 市	内	1	常勤
230142	医)魁成会 宮永病院	都 城 市	内,リハビリ	2	常勤
230150	医)与州会 ウェルネス苑都城	都 城 市	不問	1	常勤
230153	都城健康サービスセンター	都 城 市	放,消内,消外,健診	8	常勤・非常勤
230157	医)一誠会 都城新生病院	都 城 市	精,内	4	常勤・非常勤
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,内,緩ケア	6	常勤・非常勤
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	5	常勤
210109	延岡市夜間急病センター	延 岡 市	内,小	2	非常勤
230151	介護老人保健施設エクセルライフ	延 岡 市	内	1	常勤
230156	医)中心会 野村病院	延 岡 市	内,外	2	常勤
160039	医)誠和会 和田病院	日 向 市	外,内,整,神内	6	常勤
210111	宮崎県済生会 日向病院	門 川 町	内	3	常勤
230147	美郷町国民健康保険西郷病院	美 郷 町	内,整	2	常勤
230152	美郷町国民健康保険南郷診療所	美 郷 町	内	1	常勤
160006	都農町国保病院	都 農 町	内,放,外	3	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
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	4	常勤・非常勤
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	2	常勤
160037	医)十善会 県南病院	串 間 市	精,内(いずれか)	1	常勤
170047	日南市立中部病院	日 南 市	内,外,整,リハビリ,在宅診療	5	常勤
180071	串間市民病院	串 間 市	内,外	2	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
230149	介護老人保健施設おびの里	日 南 市	内	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,内	3	常勤
190091	医)友愛会 野尻中央病院	小 林 市	整,内	4	常勤・非常勤
210116	医)連理会 せの内科クリニック	小 林 市	内	2	常勤・非常勤
23055	医)三和会 池田病院	小 林 市	脳外,整,麻,内,放射,外	7	常勤・非常勤
180070	高千穂町国保病院	高千穂町	内,透	3	常勤
190088	日之影町国保病院	日之影町	内,整	1	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 26年 3月 17日現在

1. 譲渡物件	宮崎市阿波岐ヶ原町前田 263番, 263番	＜所有者 児湯医師会員
	土地のみ：593.57坪(2022.17㎡)	(医)崧雲会 林クリニック＞

### 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)

0985-23-9100(代)・FAX 0985-23-9179

E-mail: isikyouto@miyazakimed.or.jp

### 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

### 宮 崎 県 医 師 会 行 事 予 定 表

平成 26年 3月 26日現在

4		月			
1	火	18 00 治験審査委員会 19 00 第 1 回常任理事協議会	17 木	18 30 児湯医師会臨時総会 19 00 保険医療機関の指導計画等 打合会	↑ 国 保
2	水		18 金	19 00 県外科医会全理事会	
3	木		19 土	17 00 九医国保連事務引継	↑ 審 社
4	金		20 日	14 00 県小児科医会総会・学術講演会	
5	土	17 30 宮崎市郡医師会病院創立 30周年記念 式典	21 月	19 00 広報委員会	↓ 保 審 查
6	日		22 火	18 00 医協理事会 18 30 第 1 回全理事協議会 終了後 医協理事・運営委員合同協議会 19 00 新研修医保険診療等説明会 及び祝賀会	
7	月		23 水	13 00 全国医師国保組合連合会代表者会	↓
8	火	19 00 第 2 回常任理事協議会	24 木	19 00 西都市西児湯医師会臨時総会 19 30 延岡市医師会臨時総会	
9	水	16 00 支払基金幹事会	25 金	13 00 (日医)(TV会議)都道府県医師会 新たな財政支援制度担当理事連絡 協議会 18 00 九州地方社会保険医療協議会宮崎 部会 18 30 南那珂医師会臨時総会	
10	木	19 30 県産婦人科医会全理事会	26 土	15 00 県産婦人科医会春期総会	
11	金	13 00 (日医)(TV会議)都道府県医師会地 域医療ビジョン担当理事連絡協議会 19 30 広報委員会	27 日		
12	土	15 30 日向市東臼杵郡医師会臨時総会 17 00 九医連常任委員会	28 月		
13	日		29 火	(昭和の日)	
14	月	19 00 県臨床研修運営協議会	30 水	15 00 労災診療指導委員会	
15	火	14 00 (日医)日医理事会 18 20 医協打合会 19 00 第 3 回常任理事協議会			
16	水	19 00 宮崎市郡医師会臨時総会			

都合により、変更になることがあります。

## 宮 崎 県 医 師 会 行 事 予 定 表

平成 26年 3月 26日現在

5		月					
1	木	19 00	県内科医会会計監査	17	土		
2	金			18	日		国
3	土		(憲法記念日)	19	月		保
4	日		(みどりの日)	20	火	14 00 (日医)日医理事会 18 20 医協打合会 19 00 第5回常任理事協議会	審 査
5	月		(こどもの日)	21	水		
6	火		(振替休日)	22	木		
7	水	16 00	支払基金幹事会	23	金		
8	木	19 30	県産婦人科医会常任理事会	24	土		
9	金			25	日		
10	土	13 20	日本プライマリ・ケア連合学会学術大会	26	月	19 00 広報委員会	社 保
11	日	8 00	日本プライマリ・ケア連合学会学術大会	27	火	18 00 医協理事会 18 30 第1回理事会 終了後 医協理事・運営委員合同協議会 19 00 県医臨時代議員会	審 査
12	月			28	水	15 00 労災診療指導委員会	
13	火	18 00 19 00	治験審査委員会 第4回常任理事協議会	29	木	19 00 県内科医会理事会 19 30 県内科医会評議員会	
14	水			30	金	18 00 九州地方社会保険医療協議会宮崎部会	
15	木	19 00	県内科医会学術委員会	31	土	19 00 福岡都市圏医師との交流会	
16	金	19 30	広報委員会				

都合により、変更になることがあります。

## 日州医事へのご意見・ご感想をお待ちしています

### 宮崎県医師会広報委員会

E-Mail genko@mizazakimed.or.jp

FAX 0985-27-6550

TEL 0985-22-5118

日州医事では、読者の皆様から広くご意見・ご感想・ご要望をお待ちしています。本誌に対するご感想や、読みたい記事のご提案など、忌憚のないご意見を是非お寄せください。

なお、いただいたご意見は「読者の広場」として日州医事上で匿名にて紹介させていただくことがあります。掲載を希望されない場合はその旨お知らせください。

注 FAX の際は、このページを切り取り、  
裏面の原稿用紙もご利用になれます。

宮崎県医師会広報委員会 行 FAX 0985-27-6550

き  
り  
と  
り  
せ  
ん

お名前

ご所属

TEL

FAX

匿名での掲載 ( 可 ・ 不可 )

## 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)

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 = 連絡先	単 位	cc ・ が ん
高血圧治療ガイド ライン 2014講演会 4月3日(木) 19 30~ 20 45 ニューウェルシティ 宮崎	JSH 2014の概要と変更点 大分大学医学部内分泌代謝・膠原病・ 腎臓内科学講座教授 柴田 洋孝	共催 宮崎県内科医会 塩野義製薬(株) ☎ 0985-27-1041	1	74 82
延岡医学会学術 講演会 4月4日(金) 19 00~ 20 30 ホテルメリージュ 延岡	心原発性脳梗塞予防の最前線 - 新規抗凝固薬への期待 - 弘前大学医学研究所循環呼吸腎臓内科学講座 教授 奥村 謙	共催 延岡医学会 バイエル薬品(株) ☎ 092-411-2287 後援 延岡内科医会	1	11 78
第 34回宮崎県臨床 整形外科医会学術 講演会 4月5日(土) 16 00~ 18 15 M R T m icc	骨粗鬆症治療新時代 三財病院副院長 松本 英裕 外反母趾・リウマチ性足趾変形の手術治療 中川整形外科院長 中川 悟	共催 宮崎県臨床整形外科医会 宮崎県整形外科医会 第一三共(株) ☎ 0985-23-5710	2	61 62 73 77
宮崎市郡医師会病 院創立 30周年記念 式典記念講演会 4月5日(土) 17 30~ 18 30 宮崎観光ホテル	日本医師会の医療政策 日本医師会長 横倉 義武	主催 宮崎市郡医師会 (連絡先) 宮崎市郡医師会病院 ☎ 0985-24-9119	1	7 9

名称・日時・場所	演 題	主催・共催・後援 = 連絡先	単 位	CC ・ が ん
宮崎市郡内科医会 学術講演会 4月10日(木) 19 00~ 20 00 宮崎観光ホテル	高齢者糖尿病の薬物療法 - 安全で確実な治療を目指すには - 光川内科医院長 光川 知宏	共催 宮崎市郡内科医会 ☎ 0985-53-3434 小野薬品工業(株)	1	76 84
第84回江南医療連携 の会・症例検討会 4月10日(木) 19 00~ 20 30 宮崎江南病院	脛骨高原骨折治療の小経験 他2 宮崎江南病院整形外科部長 益山 松三 他2	主催 江南医療連携の会 (連絡先) 宮崎江南病院 ☎ 0985-51-7575	1.5	53 56
延岡内科医会総会 学術講演会 4月11日(金) 19 00~ 20 30 ホテルメリージュ 延岡	降圧療法最近の話題 - 配合剤の功罪 - 福岡大学筑紫病院循環器内科教授 浦田 秀則	共催 延岡内科医会 第一三共(株) ☎ 0985-23-5710 後援 延岡医学会	1	73 74
都城市北諸県郡医 師会内科医会総会 及び学術講演会 4月11日(金) 19 10~ 20 40 都城ロイヤル ホテル	心房細動と抗血栓療法 東京女子医科大学循環器内科 村崎 かがり	共催 都城市北諸県郡医師会内科医会 ☎ 0986-22-0711 バイエル薬品(株)	1.5	74 75 78

名称・日時・場所	演 題	主催・共催・後援 = 連絡先	単 位	CC ・ が ん
宮崎県精神科診療 所協会学術講演会 4月12日(土) 18:50~20:00 KITEN	DSM-5における強迫性障害 九州大学医学研究院精神病態医学講師 中尾 智博	共催 宮崎県精神科診療所協会 ☎0985-35-1100 持田製薬(株) 田辺三菱製薬(株) 吉富薬品(株)	1	69 70
第8回宮崎市郡医 師会心臓病研究会 4月15日(火) 19:00~20:30 宮崎観光ホテル	大動脈弁狭窄症の治療は新しいステージへ -熊本にてTAV始まる- 済生会熊本病院副院長 中尾 浩一	共催 宮崎市郡医師会病院 ☎0985-24-9119 アストラゼネカ(株)	1.5	2 9 15
第40回ひむか運動 器セミナー 4月15日(火) 19:00~20:15 宮崎観光ホテル	Critical Thinking 脊椎外科 - 診断学の謎 自治医科大学整形外科准教授 星地 亜都司	共催 ひむか運動器セミナー 旭化成ファーマ(株) ☎0985-28-2736	1	60 77
西臼杵地区学術 講演会 4月17日(木) 19:00~20:30 ホテル高千穂	当院におけるネシーナ長期投与の効果 高千穂町国民健康保険病院内科 押方 慎弥 メタボ時代の糖尿病治療(仮) 横田内科院長 横田 直人	共催 西臼杵郡医師会 ☎0982-73-2010 延岡市・西臼杵郡薬剤師会 武田薬品工業(株)	1.5	13 76 82
痛風・高尿酸血症 フォーラム 4月17日(木) 19:00~20:45 宮崎観光ホテル	ゲノム個人差医療のモデルとなる痛風・高尿酸血症 研究の新展開 防衛医科大学校分子生体制御学講座講師 松尾 洋孝	共催 宮崎県内科医会 (株)三和化学研究所 ☎096-320-9660	1.5	8 15 82

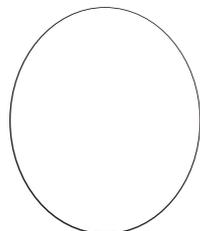
名称・日時・場所	演 題	主催・共催・後援 = 連絡先	単 位	CC ・ がん
延岡医学会学術講演会(平成 26 年度宮崎県肝炎対策事業延岡地区医療従事者向け講座) 4 月 18 日(金) 19 00~ 20 30 ホテルメリージュ 延岡	C 型慢性肝炎治療の現状と今後の展望 宮崎大学医学部消化器血液学分野助教 岩切 久芳	共催 延岡医学会 宮崎大学医学部附属病院 ヤンセンファーマ(株) ☎ 090-5992-8588	1.5	11 13 73
第 28 回日向地区急性期医療連携検討会 4 月 18 日(金) 19 00~ 21 00 日向市東臼杵郡医師会館	臨床的に問題のある不整脈 千代田病院循環器内科部長 小宮 憲洋	共催 日向市東臼杵郡内科医会 ☎ 0982-52-0222 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	2	43 44
平成 26 年度宮崎県小児科医会春季総会・学術講演会 4 月 20 日(日) 14 00~ 17 30 県医師会館	スマホに子守りをさせないで(仮) 他 日本小児科医会常任理事 内海 裕美 他	主催 宮崎県小児科医会 ☎ 0985-22-5118	3.5	1 2 6 11 12 13 82
西諸医師会・西諸内科医会合同学術講演会 4 月 24 日(木) 19 00~ 21 00 ガーデンベルズ 小林	糖尿病治療の進め方 - 新規抗糖尿薬を含めて - 宮崎大学医学部神経呼吸内分泌代謝学分野 助教 上野 浩晶	共催 西諸医師会 ☎ 0984-23-2113 西諸内科医会 大正富山医薬品(株) ノバルティスファーマ(株)	2	73 76 82 84

名称・日時・場所	演 題	主催・共催・後援 = 連絡先	単 位	CC ・ がん
宮崎市郡小児科 医会(4木会)学術 講演会 4月24日(木) 19 15~ 20 30 宮崎観光ホテル	予防接種をめぐる最新情報について 元日赤医療センター小児科部長 菌部 友良	共催 宮崎市郡小児科医会 田辺三菱製薬(株) ☎ 0985-32-9205	1	8 11
延岡医学会学術 講演会(宮崎県北地 区整形外科医会) 4月25日(金) 19 00~ 21 20 ホテルメリージュ 延岡	骨粗鬆症治療新時代 三財病院副院長 松本 英裕 私の肩・肘関節における手術摘要 宮崎大学医学部整形外科助教 石田 康行	共催 延岡医学会 宮崎県北地区整形外科医会 第一三共(株) ☎ 0985-23-5710 後援 延岡内科医会	2	2 19 61 77
平成26年度宮崎県 産婦人科医会・宮 崎県産科婦人科学 会春期定時総会・ 産科婦人科学会学 術講演会 4月26日(土) 15 00~ 19 00 県医師会館	産科出血に対する血管内治療 宮崎大学医学部放射線科助教 榮 建文	主催 宮崎県産婦人科医会 ☎ 0985-22-5118 宮崎県産科婦人科学会	3	1 8 9 71 84
第15回宮崎県眼科 医会講習会 4月26日(土) 16 00~ 19 00 ホテルJALシティ 宮崎	小児の斜視弱視 - 診断と治療のワンポイントアドバイス - 兵庫医科大学眼科学教室准教授 木村 亜紀子 緑内障治療薬の選び方 福島アイクリニック副院長 狩野 廉 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

名称・日時・場所	演 題	主催・共催・後援 = 連絡先	単 位	CC ・ がん
第 6 回宮崎てんか ん実践フォーラム 5月9日(金) 19 00~ 20 45 県医師会館	小児てんかんの診断と治療 - より良い包括医療を求めて - 東京女子医科大学名誉教授 大澤 真木子 参加費 500円	共催 宮崎てんかん実践フォーラム グラクソ・スミスクライン(株) ☎ 080-1020-4326	1.5	32 35 72
延岡医学会学術 講演会(宮崎県北地 区整形外科医会) 5月16日(金) 19 00~ 20 30 ホテルメリージュ 延岡	腰痛治療の留意点 - 薬物療法を含めて - 労働者健康福祉機構長崎労災病院 副院長 小西 宏昭	共催 延岡医学会 宮崎県北地区整形外科医会 昭和薬品化工(株) ☎ 0120-56-4089	1	59 60
第 18回宮崎NST 研究会 5月17日(土) 15 00~ 18 00 宮日会館	癌性悪液質の病態と治療 他 鹿児島大学医歯学総合研究科心身内科学 教授 乾 豪太 他 参加費 1,000円	共催 宮崎NST研究会 宮崎県プライマリ・ケア研究会 宮崎県栄養士会 宮崎県病院薬剤師会 (株)大塚製薬工場 ☎ 090-5918-0232	3	5 80 81
宮崎市郡外科医会 5月例会 5月19日(月) 19 10~ 20 10 宮崎観光ホテル	肝切除術の進歩について 宮崎大学医学部腫瘍機能制御外科学准教授 近藤 千博	主催 宮崎市郡外科医会 ☎ 0985-53-3434 共催 第一三共(株)	1	9 84

名称・日時・場所	演 題	主催・共催・後援 = 連絡先	単 位	CC ・ がん
宮崎県内科医会学 術講演会 6月3日(火) 19 00~ 20 30 宮崎観光ホテル	肥満合併 2 型糖尿病患者に対する DPP -4 阻害薬 anagliptin の使用経験 県立日南病院内科医長 椎屋 智美 激変する糖尿病治療の新時代 陣内病院長 陣内 秀昭	共催 宮崎県内科医会 興和創薬(株) ☎ 0985-24-8175	1.5	8 75 76
第 88回宮崎市郡医 師会心臓病研究会 6月12日(木) 18 50~ 20 20 宮崎観光ホテル	コレステロール吸収阻害と心臓病 福岡大学医学部心臓・血管内科教授 朔 啓二郎	共催 宮崎市郡医師会病院 ☎ 0985-24-9119 バイエル薬品(株)	1.5	2 9 15
第 68回宮崎整形外 科懇話会 6月14日(土) 18 00~ 19 00 宮日会館	上腕骨近位端骨折の治療 手術療法の比較と最新の最少侵襲プレート固定 帝京大学整形外科准教授 小林 誠 参加費 1,000円	主催 宮崎整形外科懇話会 共催 宮崎県整形外科医会 大日本住友製薬(株) (連絡先) 宮崎大学医学部整形外科 ☎ 0985-85-0986	1	57 77
循環器疾患検討会 特別講演会 6月16日(月) 19 00~ 20 20 宮崎観光ホテル	救急医学と心電図 慶応義塾大学医学部救急医学教室教授 堀 進悟	共催 循環器疾患検討会 エーザイ(株) ☎ 0985-26-2676	1	44 45

## 診療メモ



## 骨粗鬆症の新診断基準と治療法 ～ 骨粗鬆症治療新時代～

三財病院 まつもと ひでひろ  
松 本 英 裕

201年原発性骨粗鬆症の薬物治療開始基準(図1)、201年原発性骨粗鬆症の診断基準(図2,3,4)が続いて改訂されました。2014年にはステロイド性骨粗鬆症の管理と治療のガイドラインも改訂される予定です。まさに骨粗鬆症治療の新時代です。

先に診断基準について説明します。椎体骨折または大腿骨近位部骨折のある例、他の脆弱性骨折があり骨密度(BMD)が若年成人平均値(YAM)の80%未満の例、骨折がなくBMDがYAMの70%または $-2.5SD$ 以下の例を原発性骨粗鬆症とするとされました。また注釈で、“脆弱性骨折”を軽微な外力(立った姿勢からの転倒か、それ以下の外力)によって発生した非外傷性骨折と明文化されました。さらに治療薬の1つである骨形成促進薬テリパラチド(PTH:フォルテオ[®], テリ

ボン[®])の適応症“骨折の危険性の高い骨粗鬆症”も明文化されました。細かな点は図2,3,4を参照して下さい。

次に薬物治療開始基準について説明します。診断基準でもそうでしたが、特徴は脆弱性骨折を大腿骨近位部骨折・椎体骨折とそれ以外の部位の骨折に分けたことです。特に大腿骨近位部骨折・椎体骨折を起こしている方はそれだけで治療開始対象となっています。これらの骨折は寝たきり、要介護・要支援に大きく関わる骨折だからです。さらに他の脆弱性骨折がありBMDで評価した骨量減少者(YAM値の80%未満)についても治療開始対象者であり、脆弱性骨折がなくてもBMDで評価した骨量減少者について、大腿骨近位部骨折の家族歴を有する例、またはWHOによるFRAX[®]による評価を導入し、総合的に判断し治療開始することになっています(図1)。

ステロイド性骨粗鬆症の管理と治療のガイドラインは、条件をスコア化して評価される予定です。早期の治療介入によりステロイド内服患者の脆弱性骨折をかなり防止されることが期待できます。

骨粗鬆症治療薬も新時代を迎えております。200年にアレンドロネート(フォサマック[®], ボナロン[®])が発売され、ビスホスホネート製剤を中心に骨粗鬆症治療は大きく進歩してきました。毎日製剤、週1回製剤と変遷し、201年にミノドロン酸(ボノテオ[®], リカルボン[®])の月1回経口製剤が初めて登場して以来、ア

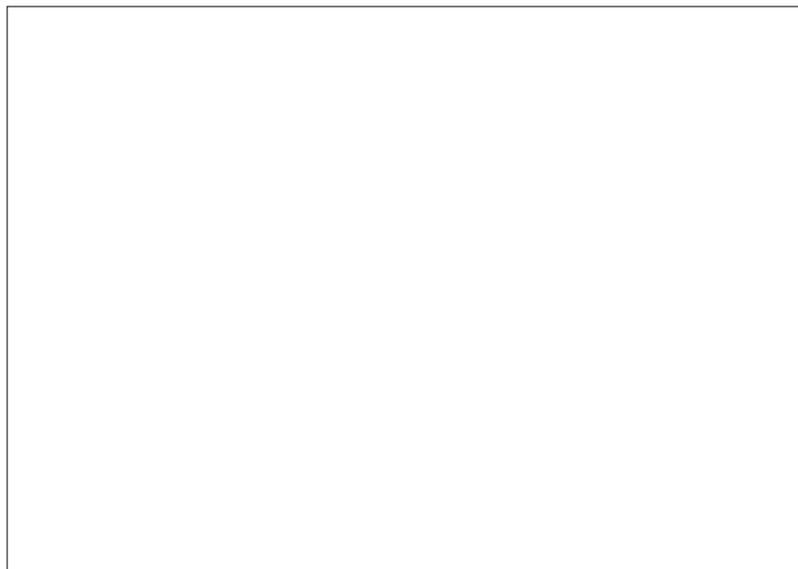


図1

レンドロネートの月 1 回静注製剤など長期間欠製剤の開発が進み、2013年にはリセドロネート(ベネット[®], アクトネル[®])月 1 回経口製剤に加え、イバンドロネート(ボンビバ[®])月 1 回静注製剤も登場しました。これらの月 1 回投与製剤の登場に加え、ゾレドロン酸の年 1 回静注製剤の治験も進められており、ビスホスホネート製剤は今後長期間欠投与製剤が主流になるものと思われます。しかし、長期投与による問題点が指摘されており、なかでも顎骨壊死、非定型大腿骨骨折が大きく取り沙汰されております。顎骨壊死は問診、患者指導が大事ですが、歯科との連携がより重要と考えてます。非定型大腿骨骨折は過度の骨代謝抑制が原因の一つと考えられており、骨代謝マーカーの測定が重要です。半年に 1 回は測定したいものです。

この 1 年間ににおいても新たな骨粗鬆症治療薬が登場し、骨粗鬆症に対する治療選択の幅がさらに増しました。とりわけデノスマブ(プラリア[®])は血中半減期が長いことから 6 か月に 1 回の皮下注射で骨吸収を強力に抑制し、骨密度・骨構造を改善し骨強度を増加させます。今後のカテプシン^K阻害薬、抗スクレロシン抗体とともに骨粗鬆症治療の新たな時代をもたらすものと期待されます。

内服薬から注射剤の登場により、より確実に治療がなされ、効果が期待できる時代になりましたが、SERM(エピスタ[®], ビピアント[®])^Ⅱ、^D エディロール[®], アルファロール[®], ワンアルファ[®]^Ⅱ^K グラケー[®]カルシトニン(エルシトニン[®])^Ⅱ等を加え、患者のライフスタイルに合わせ、患者自身が続けやすいものを選択するのが基本と考えます。治療継続率の向上が大事

です。

しかし、骨粗鬆症治療の介入もまだまだですが、治療継続率は大変低いのが現状です。

糖尿病治療で導入された治療ゴールという概念は、高血圧、高脂血症(脂質異常症)、高尿酸血症などの治療においても有効な薬剤の登場とともに次々に導入されるに至っています。そこで骨粗鬆症治療においても、治療ゴールあるいは治療ターゲットの設定に向けた動きが加速しています。しかし、上記の疾患などは標的とする指標が血糖、血圧、コレステロール、尿酸といった単一の測定値であるのに対し、骨粗鬆症治療においては骨折リスクの低下を示す骨強度増加の到達点となる臨床指標が明確になっていません。したがって、この臨床指標の設定が重要な課題となっており、明確な指標の設定が望まれます。

明確な治療標的の設定が可能となれば、骨粗鬆症治療は真に新たな時代を迎えることになるでしょう。

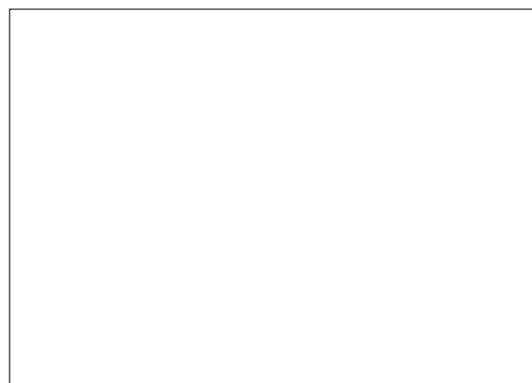


図 2



図 3

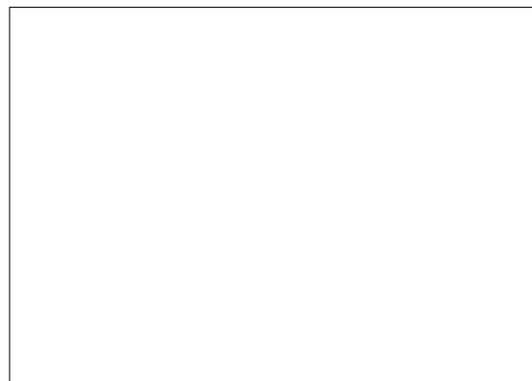


図 4

## お知らせ

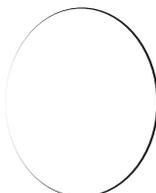
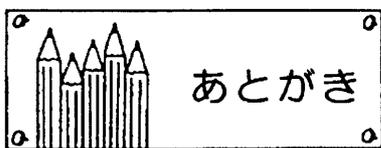
県医師会から各都市医師会へ送付しました文書についてご案内します。詳細につきましては、会員専用ページをご覧ください。所属都市医師会へお問い合わせください。会員専用ページを見るためにはユーザ名、パスワードが必要です。県医師会にお問い合わせください。また、MMA通信(県医師会から会員への情報提供メーリングリスト)でも本文書について随時お知らせしていますので、まだご登録されていない会員はぜひご登録をお願いします。県医師会地域医療課までご連絡ください。(TEL 0985-22-5118)

送付日	文 書 名
2月26日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の一部を改正する法律等の施行に伴うQ &amp; A」について</li> <li>・精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の一部を改正する法律の施行に伴う精神保健福祉関係通知について</li> <li>・「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</li> </ul>
2月27日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療事故情報収集等事業「医療安全情報 87」の提供について(通知)</li> <li>・電子メール等による処方内容の電送等について</li> <li>・医療施設等に係る避難確保計画作成の手引きについて</li> <li>・電子マネーシステム利用料金の改定について</li> <li>・重症熱性血小板減少症候群(SFTS)ウイルスの国内分布調査結果(第二報)について</li> </ul>
2月28日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平成26年3月以降の東日本大震災による被災者に係る一部負担金等の取扱いについて</li> <li>・被爆者健康手帳の無効について(通知)</li> </ul>
3月4日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・インフルエンザ予防接種(任意)料金の設定に係る公正取引委員会の措置について</li> <li>・予防接種が推奨される風しん抗体価について</li> <li>・「精神保健指定医の新規申請等に係る事務取扱要領について」の一部改正について</li> <li>・精神保健指定医申請時のケースレポート記述上の配慮について</li> <li>・特定感染症検査等事業等について</li> <li>・国保ヘルスアップ事業評価事業に係る報告書について(情報提供)</li> </ul>
3月6日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「神様のカルテ2」厚生労働省タイアップポスターの掲示協力について(依頼)</li> </ul>
3月7日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平成26年度地域がん登録モデル事業(平成26年度院内がん登録実務者等研修費の助成)について</li> <li>・「病原微生物検出情報」の送付について</li> </ul>
3月10日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・都道府県所管公益社団・財団法人に対する消費税引上げに伴う消費税の円滑かつ適正な転嫁に関する周知について(通知)</li> <li>・医薬品等に係る消費税引上げへの対応について</li> </ul>
3月11日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・A型肝炎患者の増加に伴う注意喚起について</li> <li>・A型肝炎患者の増加について</li> </ul>
3月13日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律案について</li> </ul>
3月14日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・消費税の円滑かつ適正な転嫁の確保のための消費税の転嫁を阻害する行為の是正等に関する特別措置法の遵守の徹底について(通知)</li> <li>・70歳代前半の被保険者等に係る一部負担金等の軽減特例措置の見直し等に係る周知用ポスター等の送付について</li> <li>・消費税率の引上げ等に伴う特定保健指導費用の取扱いに関するQ &amp; Aについて</li> <li>・糖尿病性腎症患者の重症化予防事業 事業実施手順書(案)の送付について</li> <li>・定期の予防接種における対象者の解釈について</li> </ul>

送付日	文 書 名
3月15日	<ul style="list-style-type: none"> <li>生活習慣病重症化予防のための戦略研究について</li> <li>障害支援区分における「医師意見書記載の手引き」の周知について</li> <li>3種混合ワクチン(DPT)及び4種混合ワクチン(DPT-IPV)の取扱いについて</li> </ul>
3月16日	<ul style="list-style-type: none"> <li>平成26年度薬価改定に伴う医療用医薬品の流通について(依頼)</li> </ul>
3月17日	<ul style="list-style-type: none"> <li>民間医療施設における埋設ガス管等の耐震化の推進について</li> </ul>
3月18日	<ul style="list-style-type: none"> <li>公知申請に係る事前評価が終了し、薬事法に基づく承認事項の一部変更承認がなされた医薬品の保険上の取扱いについて</li> <li>公知申請に係る事前評価が終了した医薬品の保険上の取扱いについて</li> <li>「市町村のための新型インフルエンザ等住民接種に関する集団的予防接種のための手引き(暫定版)」公表について</li> </ul>
3月19日	<ul style="list-style-type: none"> <li>A型肝炎の発生動向及び注意喚起について</li> </ul>
3月25日	<ul style="list-style-type: none"> <li>平成26年度新人看護職員研修教育計画等の送付について</li> <li>不妊に悩む方への特定治療支援事業の実施について</li> </ul>
3月26日	<ul style="list-style-type: none"> <li>「国際的な子の奪取の民事上の側面に関する条約の実施に関する法律に基づく外務大臣による病院又は診療所の管理者に対する情報提供の求めに関する実施要領」の周知依頼について(通知)</li> </ul>
3月27日	<ul style="list-style-type: none"> <li>平成26年度宮崎県看護協会「教育計画」冊子の送付について</li> <li>「平成26年度新人看護職員研修教育計画」の活用について(お願い)</li> <li>第6回2014年在宅を支える多職種交流会(案内)</li> <li>予防接種実施規則の一部を改正する省令の施行等について</li> <li>病院前医療体制の一層の充実について</li> <li>公害健康被害の補償等に関する法律施行規則等の一部改正について</li> </ul>
3月28日	<ul style="list-style-type: none"> <li>平成26年度診療報酬改定における届出の留意事項及び官報掲載事項の一部訂正について</li> </ul>
3月31日	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療従事者向けのカネミ油症についての普及啓発パンフレットの作成について</li> <li>平成26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</li> <li>「新人看護職員研修ガイドラインの見直しに関する検討会報告書」について</li> <li>薬剤の使用方法に関する実技指導の取扱いについて</li> <li>東日本大震災により被災した被保険者に係る平成26年4月1日以降の後期高齢者医療の一部負担金免除措置について(通知)</li> </ul>

-----  
 あなたできますか？(解答)

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



大学で管打楽器部という名のいわゆる吹奏楽部に所属しており、昨年1年間は部長を務めていたのですが、その中で一番辛くもあり、やりがいもあったのが12月の定期演奏会でした。清武町の半九ホールを貸し切って、約2時間ほどの演奏会を行ったのですが、とにかく、準備に一苦労でした。コンサートのステージに立ったことがある方はお分かりでしょうが、1つの団体が

聴衆を飽きさせることなく2時間の演奏会をするというのはなかなか難しいのです。ただ単に演奏ばかりをするのではなく、トークやインタビューを交えながら、緩急のある構成を心掛けました。また、曲目もクラシック・ポップスをバランスよく組み入れ、老若男女楽しめるようにするのもポイントです。ただ、演奏以上に苦戦したのが広報・集客です。創部したのも最近で、まだあまり皆さんに認知されていない団体ですので、とにかく周りにPRをしていかないと当日の客席が非常に寂しいものになってしまいます。学内ではメール・掲示板などを使っての広報、学外では清武界隈のお店にポスターの掲示など部員で手分けして行いましたが、その甲斐あってか前年度を上回る約20名のお客様にご来場いただきました。しかし、それでもホールの定員800名を考えるとまだまだ物足りません。満員とまでは言わずとも400人ほど入ってくれば、かなりステージからの景色も違ってくるのですが...一人でも多くの方にご来場いただけるよう、後輩たちの奮起に期待したいところです。(原尾)

4年間に亘り広報委員会の一員として本誌の編集に携わらせていただいたことは、大変貴重な経験でした。各号がメンバーの真摯な討論や真剣な校正によりやっと発刊に至ることを目の当たりにして、日州医事を大切にしたいという気持ちを心から抱くようになりました。この4年間で最も忘れることのできない出来事は、あの震災です。震災数日後の広報委員会での重苦しい雰囲気は今でも鮮明に記憶しています。被災された方々や被災地の1日も早い復興を今後も心より念じ続けていきたいと思えます。(黒川)

朝目覚めて外を見ると霞のかかった景色が目に入りました。夕べは当直もなかったし気持ちも穏やかです。「ああ、これは春霞だな、気持ちの良い朝だ」とベランダで大きく深呼吸数回をし、爽快な気分朝食を食べて「もう春なんだね、霞が出てるよ。ここ数年見なかったのに珍しいね...」と家内と。駐車場でお隣の友人に「今日は霞が強いですねえ」と挨拶し、職場へ。診療を始めてしばらくしたらその友人から「今日のは霞ではなくPM 2.5ですよ！注意報が出ました。いまさら遅い！」とのメール！うわあ...PM 2.5を思いっきり肺に入れてしまった...隣国からの迷惑なプレゼント。あの国は改善させる気はあるのでしょうか？最後に尾田先生、黒川先生、姫路先生、陣門さん、明里さん、大変お疲れ様でした。機会があればまた是非(笑)(釜付)

桜が咲き始め卒業の季節となりました。一昨年に広報委員の任を受け、任期の2年が終わろうとしています。まずは一区切りといったところでしょうか。2年間の広報委員の仕事を通じて、医療と消費税問題をはじめ、日本の医療、宮崎の医療に関しさまざまなことを勉強させていただきました。尾田委員長を初め委員の先生方、学生みなさんに感謝を申し上げます。さて、このあとがきも実に十数回書いて

まいりましたが、ゴーストライターなくお贈りしております。(沖田)

出会いと別れの季節ですね。子供の熱発だったり、自分の体調不良だったりで何度もお休みして御迷惑をお掛けした広報委員も2年が経過しました。広報委員をもう2年間させていただくこととなり、4月からはがんばらなくちゃなと思っております。本当です。広報委員の皆様、読者の皆様2年間ありがとうございました。またよろしく願いいたします。桜と去年息子と吹き飛ばしたたんぼぼが咲き乱れる、荒れた公園のような庭を眺めつつ。(大野)

2年間担当させていただいた広報委員のお仕事も先月で最後となりました。広報委員会に参加されている先生方は、学生の私達にもとても親切に気さくに接していただき、楽しく過ごすことができました。また、昨年6月に「医療と消費税」をテーマに実施された若手記者との勉強会では、マスコミの方々に対してプレゼンテーションを行う機会を頂くなど、広報委員でなければできない有意義な経験を積むことができました。2年間、本当にありがとうございました。(陣門)

出張でよく飛行機に乗りますが、ANA機内誌の「おべんとうの時間」のコーナーが好きです。いろんな職業の人たちのお弁当の写真と思い出のインタビュー記事ですが、特別な日のお弁当でなく、日常のお弁当であるところがその人の育った家庭や生活感が現れていてほのぼのします。私も毎日お弁当を作っています。昔は自分の分だけ、次に夫婦2人分、息子が中学に入学すると3人分。昨年、息子が高校を卒業してからはまた2人分です。お弁当の中身も変わっていますね。今はかなり手抜き...、いやヘルシー弁当ということにしておきます。(荒木)

## 今月のトピックス

### 日州医談 医師会の会員向けの広報について

県医師会の広報業務には大きく分けて、広く一般に向けた対外広報と会員向けの対内広報の二つがあります。今回は対内広報としての会員専用ホームページや各種メーリングリスト、そして県医FAXニュースや日州医事などを紹介しつつ、郡市医師会を通しての情報提供や日医の取組みなど、青木理事がまとめて報告してくださいました。その種類と数、そして多様性に改めて驚かされること請け合いです。是非ご覧になってください。

4 ページ

### お知らせ ドクターカー運用開始のお知らせとご協力のお願い

宮崎県ドクターヘリの運航開始から2年が経過しようとしています。平成25年12月末現在までに約700件の出動実績がありますが、要請に応じることができなかった案件も169件(問い合わせを含む)に上ることがわかっています。その殆どが出動中の重複要請や天候不良、そして時間外要請であり、ドクターヘリの補完、および早期の医療介入による救急医療体制の充実が今後より一層求められています。宮崎大学医学部附属病院ならびに県立宮崎病院では、平成26年4月からドクターカーを運用する運びとなりました。ドクターカーの運用に関する会員の皆様方へのお知らせとご協力のお願いです。是非、ご一読ください。

18ページ

### 診療メモ 骨粗鬆症の新診断基準と治療法～骨粗鬆症治療新時代～

2012年の「原発性骨粗鬆症診断基準の改訂」に伴い、骨粗鬆症治療は新しい時代を迎えました。ビスホスホネート製剤を中心に長期間欠製剤の開発が進み、治療継続率の向上と長期投与による問題点(顎骨壊死や大腿骨の非定型骨折など)が大きく取り沙汰されるようになってきました。超高齢社会を迎え、骨粗鬆症治療新時代への期待と今後の課題について、松本英裕先生が述べてくださいました。

92ページ

日 州 医 事 第 776号 (平成 26年 4月号) (毎月 1回 10日発行)

発行人 公益社団法人 宮 崎 県 医 師 会  
〒 880-0023 宮崎市和知川原 1 丁目 10 番地 0985-22-5111(代)・FAX 27-6550  
<http://www.iyazakimed.or.jp/> E-mail: office@iyazakimed.or.jp

代表者 稲 倉 正 孝

編 集 宮崎県医師会広報委員会

委 員 長 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, 明里 知美, 川上 勲

釜付 弘志, 沖田 和久, 大野 妙子, 陣門 洋平, 原尾 拓朗

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 瀬戸山千春, 久永 夏樹

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)