

会長のページ 宮崎県医師会創立 126 周年記念医学会	河野 雅行	3
日州医談 宮崎県における小児夜間救急体制とその問題点	高村 一志	4
退任挨拶 寄附講座「地域医療・総合診療医学講座」の 5 年間を振り返って	長田 直人	6
就任挨拶 宮崎大学医学部教授就任挨拶	武谷 立	9
宮崎大学医学部教授就任挨拶	平井 俊範	10
エコー・リレー(476)	佐藤 伸矢, 岡村 武志	11
メディアの目 人口減社会	秋吉 直美	14
宮崎大学医学部だより(機能制御学講座薬理学分野)	武谷 立	18
専門分科医会だより(整形外科医会)	川野啓一郎	19
診療メモ 少年野球における野球肘の予防について	石田 康行, 帖佐 悦男	71

宮崎県感染症発生動向	12
あなたできますか?(平成 25 年度医師国家試験問題より)	15
各都市医師会だより	16
各種委員会(医学会誌編集委員会)	20
ベストセラー	20
第 2 回各都市医師会長協議会	21
宮崎県医師会創立 126 周年記念医学会	22
九州医師会連合会平成 26 年度第 2 回各種協議会	23
平成 26 年度日本医師会医療情報システム協議会	36
日医インターネットニュースから	40
薬事情報センターだより(335) 新薬紹介(その 76)	42
医師国保組合だより	43
理事会日誌	44
県医の動き	51
会員の異動・変更報告	52
ドクターバンク情報	53
行事予定	59
医学会・講演会・日医生涯教育講座認定学会	63
あ と が き	76

お知らせ 宮崎県医師会メーリングリストのご案内	37
宮崎県看護協会からのお知らせ	38
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	39
県医師会在宅医療協議会入会のご案内	50
日州医事へのご意見・ご感想をお待ちしています	61
郡市医師会への送付文書	74

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 切り絵〕

トノサマバッタ，丹頂鶴，トンボ，金魚

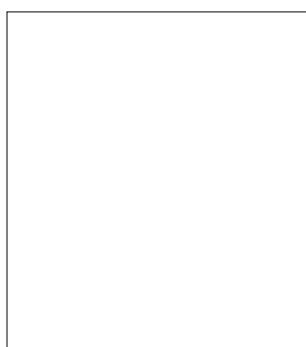
切り絵を始めたのは、子供の夏休みの宿題を手伝ったのがきっかけです。それから約 20 年が経ちます。初めは昆虫を切っていましたが、その後鳥になり一時中断。

ここ 3～4 年で再開し昆虫、鳥などをリニューアル。さらに仏像の切り絵も追加し、昨年初めて医家芸術展(絵の配置構成は女房担当)へ出品させていただきました。脳の老化防止目的で毎年の出品が目標です。

ま どころ はる みち
都城市 政 所 治 道

会長のページ

宮崎県医師会創立 126 周年記念医学会

かわ の まさ ゆき
河 野 雅 行

今年は宮崎県医師会創立 126 周年である。県医史によると明治 22 年(1889 年)2 月 25 日に県議会議事堂で 4 日間にわたり、5 名の医師により第 1 回目の連合医会総会が開催された。その後、明治 39 年に医師法、医師会規則が交付され、明治 40 年(1907 年)に宮崎県連合医会は宮崎県医師会と改称新設され、脈々と受け継がれて現在に至っている。

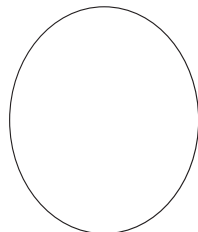
平成 18 年秦喜八郎会長(当時)の発案で、毎年 2 月 25 日の創立記念日に「創立記念医学会」を新たな装いの元に開催している。当日はまず医神祭が執り行われる。医神とされる大穴牟遲神像(因幡の白ウサギで知られる おおくにもぢのみこと 大国主命)。この神は別称が多く謎の多い神である。古事記・日本書紀では仁徳を伝えており、医術を以って人々を救済したとの伝承により医神とされる)に向かい祭礼を行う。この祭神像は県医史によると、昭和 1 年開催の九州医師大会の際に各県へ贈られた物の一つで、昭和 12 年杉田直会長の頃より祀られてきた。その後、戦争等の混乱期に中断し、昭和 49 年内田醇会長時代に医神祭として復活した。当時は故事に習い 3 月 4 日[明和 8 年(1771 年) 3 月 4 日杉田玄白らが刑場で解剖を見学し、我が国西洋医学の嚆矢とされる]に執り行われてきた。平成 18 年からは県医師会創立日である 2 月 25 日に記念医学会の一環として行われるようになった。

次いで、医学会が開催される。前年に県医学会誌に掲載された会員論文の中から選ばれた医学賞受賞者の講演がなされる。今年は串間市民病院井上龍二先生の「過疎地域に位置する当院の高齢者胆道内視鏡治療の現状と問題点」で、医療第一線における真摯な活動が評価されたものである。続いての特別講演は、宮崎大学医学部長丸山眞杉先生による「宮崎大学医学部のミッション」で、大学の置かれている現状と課題、将来の展望について述べられた。

更に今年は、ヒポクラテスの樹の記念植樹を行った。これは、古代ギリシャで医聖とされるヒポクラテスがコス島のプラタナス大樹の下で弟子に医学の講義を行ったとされる伝承に基づく。コス島にあるプラタナス古木の種から日赤医療センターで育てた苗を昭和 55 年頃に、県医師会、宮崎医科大学(現宮崎大学医学部)、宮崎市郡医師会に移植した。その後、他の場所の樹は枯れて、当時は元気の良かった県医師会の樹から宮崎医科大学に再移植して、今は元気に育っている。更に、話は続く。9 年程前に、今度は県医師会の樹が枯れて、記念碑のみが残されていた。そこで、宮崎大学名誉教授中尾登志雄農学博士に宮大の樹から育苗していただき、この度植樹の運びとなった。会館西側の庭園に植えてありますので、ご来館の折にでもご覧ください。今回は、注意して医のシンボルであるこの樹が大きく育つことを念じる。県医師会も、世は移ろい人は変わっても、目的の「県民の生命と健康を守る」精神を受け継いで、150 年、200 年記念を迎えたいものである。

(平成 27 年 3 月 17 日)

日州医談

宮崎県における
小児夜間救急体制とその問題点常任理事 高 村 一 志
たか むら かず し

宮崎市夜間急病センター小児科が県立宮崎病院院内敷地に移転してから1年が過ぎようとしている。県央地区における小児夜間救急体制整備の一つとしてこの事業は行われたが、他の地域の実情と共に県下全域における小児夜間救急体制の問題点について考えたい。

1. 県央地区

宮崎市小児診療所を県立宮崎病院小児科に集約することから始まった宮崎市夜間急病センター小児科の県立宮崎病院敷地内移転で、県央地区の小児夜間救急体制は一応の落ち着きを見せた。しかし、いくつかの問題は先送りされたままである。問題の一つは会員の高齢化にある。現在、深夜帯も担当している60歳未満の小児科会員は19名であり、その内13名は50歳台後半のため、深夜帯の出務が可能な60歳未満の会員は今後急激に少なくなる。日曜日と月曜日の週2日の準夜帯及び深夜帯を宮崎大学医学部小児科に担当していただいているが、集約化で大学から県立宮崎病院小児科に数名の先生が出向し、大学の人数が減少したため、さらなる深夜当直の負担を大学小児科には望めない状況である。その結果、深夜帯の診療ができなくなる可能性が今後出てくる。約6年後に新しい県立宮崎病院が竣工の予定である。現在の宮崎市夜間急病センターの建物自体も解体されることになる。その時に夜間急病センターをどこに設置するかも大事な問題である。

2. 県西地区

都城救急医療センターは都城市、三股町は勿論のこと、小林市や鹿児島県の曽於市、志布志市からの受診患者も多く多忙をきわめている。二次救急を担うのは都城救急医療センターが併設されている都城市郡医師会病院で、現在3人体制である。都北小児科医会の会員数26名のうち救急センター当直をしている会員は約12名で、金曜日と土曜日の準夜当直を担当し、宮崎大学医学部小児科には水曜日の準夜、深夜当直と月1回の日曜日の準夜、深夜当直をお願いしている。国立都城病院の小児科は4人体制であるが、昨年4月より周産期センターが主体となり、未熟児に対する対応で多忙をきわめるなか、月1回の準夜、深夜当直を担当してもらっている。その他の当直は医師会病院小児科3名の先生が交代で担当している。小児科3名のうち2名は福岡大学医学部から、1名は宮崎大学医学部からの派遣であるが、将来的に継続可能かどうか不透明な状態である。3名体制が崩れると救急センターは準夜のみしかできなくなり、市民の期待に応えることが困難となることが予想される。

3. 県北地区

県北地区の夜間診療に多大な貢献をされてこられた又木平八郎先生が2月22日に逝去された。県北地区の小児夜間救急体制の整備が進まないなか、そのご功績には敬意を表する

ばかりである。その夜間診療体制の要である夜間急病センターは 19 時 30 分～ 23 時まで年中無休で小児診療を行っている。出務する小児科医は延岡地区の小児科会員 6 名、日向地区小児科会員 2 名で、曜日を決めて毎週勤務している会員もいる。その他宮崎大学小児科、大分大学小児科、九州保健福祉大学、済生会日向病院小児科からの先生方にも協力していただいている。23 時以降と二次救急は県立延岡病院小児科(5 名体制)が対応している。夜間急病センターを会員中心に運営することは人数的にも会員の年齢的にも今後は難しくなる。少ない人数でやりくりしているので、病気などで急に交代することも難しく、学会に出席する余裕もないのが現状である。

4 . 県南地区

日南市初期夜間急病センターにて毎日 19 時～ 23 時まで診療を行っている。休日・祝日の夜間は宮崎大学小児科と小児科会員(県南地区は 5 名の小児科医)が一次救急の診療を行っている。平日は内科・外科の会員が 6 か月以上の小児を対象に一次救急診療を行っている。平日夜間の内科医による急病センターでの診療は、県立日南病院の小児科医師の負担を減らすために始まった医師会の事業である。上記以外の時間外診療は小児科の会員が自院で、あるいは県立日南病院小児科が診ており、自院で診る時間外の休日患者数は月に 100 名前後、多いときには 200 名になることもある。二次救急は県立日南病院小児科(2 名体制)が全例受け入れを行っている。

まとめ

県央地区と県北地区、県南地区では夜間急病センターとその受け皿となる二次救急の病院が異なる医療機関であり、一次救急は会員と大学

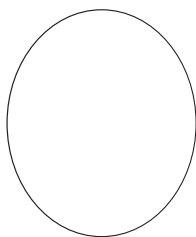
病院小児科が急病センターで行い、二次救急は県立病院が担当するという図式である。県西地区だけが一次救急、二次救急が同じ建物(医師会病院)で行われ、一次救急は会員、大学、国立病院、そして医師会病院勤務の小児科医がみんなで支え合うという構図であった。また、県立宮崎病院のほとんど、県立日南病院 2 名、都城医師会病院の 1 名の小児科医は宮崎大学からの出向となっており、一次救急だけでなく、二次救急も宮崎大学小児科医の負担が大きいことが再認識された。二次救急には県立病院 3 病院とも対応し、県立延岡病院と日南病院は 23 時以降一次救急の患者も受け入れている。特に 3 名体制で一次の一部と二次救急を行っている都城医師会病院小児科の疲弊感は大変なものと推察される。

小児科医の不足から、県南地区は一次救急に内科、外科の会員も参加している。全国的には小児科医の少ない地域で、小児科以外の会員に基本的なトレーニングを行った上で小児の一次救急に参加してもらっている所も多くある。小児救急のやり方の一つではあるが、問題点も多く、参加していただいている南那珂医師会の内科、外科の会員には敬意を表したい。

各地域とも会員の先生方と県立病院他基幹病院小児科の先生方が時間を削り、身を削りながら小児夜間救急診療を行っている現実が浮き彫りとなった。何とか支えているこの状態を維持するためには今後も会員、大学、県立病院、行政が一体となって負担を分け合いながら体制を維持あるいは改革していく必要がある(県西地区は都城市の山内良澄先生、県北地区は延岡市の宝珠山厚生先生、県南地区は日南市の津曲俊郎先生に情報を寄せていただきました。この稿を閉じるに当たり、厚く御礼申し上げます)。

退任挨拶

寄附講座「地域医療・総合診療医学講座」の 5 年を振り返って

宮崎大学医学部地域医療・総合診療医学講座教授 なが た なお と 長 田 直 人

はじめに

医療の地域偏在を是正するため、当講座は 2010 年に宮崎県の寄附講座として開講し、今年で 5 年が経とうとしている。宮崎県の地域に医師を派遣するために行ったこれまでの

主な取り組みや今後の課題について報告し、これを私の退任挨拶とする。

救急医療への取り組み

私は、当講座に赴任する前は、12 年間県立日南病院麻酔科・集中治療室に勤務していた。県立日南病院は日南串間医療圏の中核病院であるため、重症患者を治療していた。また、3 次救急施設への搬送が困難であったため、患者管理に難渋した。平成 16 年から始まった新しい医師臨床研修制度の影響も加わり、12 年間で県立日南病院の常勤医が 12 名減り、かつ臓器別専門性が強くなったことも重なって、常勤医師の負担が重くなり、救急の対応はさらに難しくなった。このような背景の中で、私は 2010 年 7 月に当講座へ赴任した。

宮崎県の地域医療の問題点は、医師不足や医師の偏在であることは周知の事実であるが、宮崎県全体の救急体制を整備しない限り、医師が地域で働くことは容易ではないと考えていた。私が当講座に赴任した頃、宮崎大学医学部附属病院内では救命救急センターとドクターヘリを運用する計画が始まった。宮崎県内の地域医療を考えた際、救急体制の整備が必要不可欠と判断し、まずこの取り組みに協力することにした。宮崎県は、全国で 4 か所ある非常備消防地域を、全国で 2 番目に多い 7 か所抱えている。1 番多い沖縄県と 3 番の東京都は離島があるため、宮

崎県は、救急体制における「陸の孤島」であろう。非常備消防地域では医師不足が特に顕著であり、2 次 3 次救急病院が遠距離にあるため、重症の救急患者に対応できない状況であった。

2011 年 4 月、当講座の助教 1 名を救急部に派遣し、ドクターヘリを稼働する体制づくりに協力した。彼は 2010 年 10 月から 4 か月間、ドクターヘリを有する日本医科大学千葉北総病院の救命救急センターでドクターヘリの出動を含む救急医療について研修を受けた。また、私も 2011 年 9 月から 2012 年 3 月まで救急部長を併任し、救急部の准教授に支えられて、救命救急センターの立ち上げとドクターヘリの稼働に向けて協力した。また 2012 年 1 月から大学に開設された地域総合医療センターに講師を 1 名配置し、2012 年 6 月まで、救急部の業務を兼務させ、救命救急センターの立ち上げに尽力した。

2012 年 4 月、病態解析医学講座救急・災害医学分野に新しく赴任した教授のもとで救命救急センターが開所され、ドクターヘリが運航できる体制になった。2012 年～2013 年で、救命救急センターで治療を受けた患者数は、以前の 8 倍以上に増加し、宮崎市周辺の地域から救急車で搬送された患者数は、数十倍に増加した。ドクターヘリの運航数も、延岡市周辺が一番多くなった。地域医療の基盤である救急医療が地域に浸透し始めている。

地域で働く医師の育成

地域に医師を派遣するためには、派遣を目指す地域でどのような医療を展開するかという目的を明確にする必要があったが、まずは、後期研修医に、初期研修で不十分だった領域を補い、地域医療で必要とされる総合的診療技術を身につける研修を教授することにした。2013 年 4 月

に宮崎大学出身医師 1 名が後期研修医として加わった。

この頃、附属病院内には、地域医療の充実等を目指すための組織として、地域総合医育成センターが設置されていたが、2012 年 9 月 28 日、宮崎県福祉保健部、病院局と宮崎大学医学部の間で調印式が行われ、2013 年 4 月、県立日南病院を中心に、南那珂地区の公立病院へ、地域総合医育成サテライトセンターを設置することが合意された。

当講座が県立日南病院にサテライトセンターを設置した理由は、紹介患者が多く初診患者が約 2 割の宮崎大学附属病院や 1 割の県立延岡病院に比べて、初診患者が明らかに多く、研修医の初診の対応能力が向上すると考えたためであった。2013 年 4 月に三重大学附属病院総合診療科から医師 1 名、串間市民病院から医師 1 名が当講座の助教として赴任した。地域総合医育成センターの講師 1 名を加えて、彼ら 3 名を当講座から県立日南病院に在籍出向させ、県立日南病院の医師不足を支援しながら、初診外来、病棟管理、手術、内視鏡検査等を、研修医とともに取り組んだ。また、県立日南病院に基幹型の初期研修医が 2 年間で 7 名集まり、当講座も研修指導に協力した。週 3 日の早朝の講義と週 4 日程度の夕方の講義を、各診療科の医師、看護師、臨床工学技士、理学療法士等とともにを行い、毎朝、研修医が担当した入院患者の症例検討会を臨床推論に沿って行っている。研修医は、日々、其々の診療業務をこなしながら、朝夕に必ず同じ場所に集まるため、医学知識を共有し幅広い考え方を身につけている。

学生教育について

2010 年から 2013 年までは、医学科 1 年生の必修授業「地域医療学」を、選択授業として、「地域医療学」の講義を、各々、年 8 コマ開講した。Ⅱの講義は、地域特別枠で入学した医学科 1 年生は必修で、地域医療に関心のある人であれば教員や他学生も参加できるものとした。この授業の一部では、宮崎県が主催している地域医療ガイダンスに参加(必修)した地域特別枠の学生

の実地体験談に基づいて、地域医療が求めている医師像などについて討論した。非常備消防地域を含めた地域の医療を見学する地域医療ガイダンスでは、当講座教員も学生に随行し、各医療機関関係者や地元の方々と交流を深めた。

5 年生の臨床実習では、シミュレーターを用いて地域医療の現場で必須である初期救急対応手技や講義を行った。社会医学講座公衆衛生学分野が取り組んでいた 4 年生の公衆衛生学実習では、地域医療に参加する学生を指導し、意見交換も行った。4 年間同じような座学と実習を行ったが、学生の反応は、満足ゆくものでなかった。そこで、2014 年 4 月から、「地域医療学(元、地域医療学)」の講義を 1～3 年に渡って講義ができるよう日程を変更し、学生の医学知識の習得度に応じた授業を行った。「地域社会と医療(元、地域医療学)」についても、地域特別枠と地域枠の 1 年生(2014 年から必修)に加えて、地域医療に関心が高い大学内の学生・教職員をターゲットにした講義等に変更したいと考えている。

5 年生の臨床実習も、地域総合医育成サテライトセンターで 3 日間の参加型の地域医療臨床実習に変更し、6 年生のクリニカル・クラークシップも開始した。5 年生の臨床実習では、病棟実習として県立日南病院で入院患者 1 名を担当し、初診外来実習として串間市民病院で問診を行い、さらに、市中病院やクリニックの現場では、問診や身体診察、訪問診療等を体験し、地域に根付いた医療のあり方を経験している。評価は、高齢者評価シートや実習終了後のポートフォリオ等で行っている。前期分の実習終了後に行った実習協力施設医師との意見交換会では、来年度以降も実習の継続を希望する声が多かった。

8 月には、医学生や研修医、地域医療に興味がある医師を対象に、頻脈の心電図上の診方、腰・膝痛の診察、臨床推論に基づいた症例検討と多職種医療従事者による緩和ケアカンファレンス等を、1 泊 2 日の夏季セミナーとして開催した。

地域特別枠と地域枠の学生の卒後の進路については、5年間の経験から、当講座単独で対応するものでないと思う。卒業生が宮崎県に残り、地域医療に携わることは、行政と大学全体の問題であり、また各臓器別診療科の課題でもあると考える。

その他の事業について

市民への救急処置の啓発活動

2011年から一般市民を対象とした地域医療・救急医療の啓発活動を行った。心肺蘇生術の講習会を宮崎大学祭、延岡市、宮崎県立五ヶ瀬中等教育学校で行い、医学体験学習を大王谷学園初等部の授業で行った。また、宮崎県内のAEDの設置場所をネット上で閲覧できるサイトを立ち上げた。

自然災害への取組み

新燃岳噴火のときは、講座から医師2名が高原町に出向き、被害状況を視察し、当講座の取組みについて考えた。

東日本大震災のときは、事務職員を含む当講座の5名が支援に出向き、宮崎県内の各医療機関の災害救護活動について報告集にまとめた。

医療情報の共有化

2013年7月に医療情報を共有できるkizuna net(URL: <http://www.miyazakikizuna.jp/>)という名称のネットワークを立ち上げた。医療従事者に限定した非公開ネットワークとし、気兼ねなく患者情報を交換できるよう配慮した。また、救命救急センターと協力して、脳梗塞発症患者に対し早期に血栓溶解剤を投与できるよう、患者のCT画像を救命救急センターに送信し、早期診断するシステムを構築した。現在、小林市立病院と高千穂町国民健康保険病院に、配信サーバーを設置している。美郷町国民健康保険西郷病院では、心電図を正確に判読できないことが月2回程度あるため、12誘導心電図画像を循環器専門医にライブ送信できるシステムを常備した。さらに、同施設で、歯科口腔外科領域の疾病を早期発見することは困難なため、口腔内の病変を小型ビ

デオカメラで撮影し、kizuna netを介して宮崎大学医学部歯科口腔外科に送信し、診断できるようにした。

地域医療を主眼とした臨床研究

地域で働きながら地域の臨床研究を行い、過去4年の間に海外の学会で6度発表し、外国雑誌に4編の論文を投稿した。「有効かつ効率的な医師の配置を研究する」という疫学的調査については、県内の脳梗塞の早期発症患者に、血栓溶解剤が有効に投与できる医療体制であるかを検証する調査を2014年7月から始めた。

今後、当講座は何をなすべきか、何をめざすか

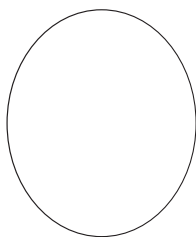
はじめに述べた講座の設立の主旨である地域医療の偏在の是正のために、救命救急センターの立ち上げに尽力し、続いて地域の医療機関で医師を育てる仕事を南那珂地区で開始し、地域で医学生を育てるために、地域医療実習を始めた。一定の成果を上げたと思われる。今後は、現在展開している日南串間医療圏内の地域総合医育成センターの現場で、当講座の医師が総合診療のイメージで診療を行い、後期研修医の教育を行う予定である。そのためには、初期研修医に、日本プライマリ・ケア連合学会で承認された後期研修プログラムを提示し、総合診療の意義と専門医を取得できるカリキュラムを理解してもらうことが重要である。また、学生教育においては、1～3年生にわたって、地域医療という領域を系統的に教育するカリキュラムを作成し、大学医学部の卒前教育に組み込む。さらに、初期研修の必修である1か月間の地域医療教育も含めて、一貫した卒前卒後教育を行いたい。

2011年以降、日本専門医機構の指針に基づき、全国の地域の医療機関で総合診療専門医が育つと思われるが、今後、当寄附講座は、総合診療専門医が、国内外で研修し、大学院でも臨床研究ができるよう常設講座に生まれ変わる必要がある。宮崎県内の各地域で、総合診療専門医が活躍する日が来ることを期待する。

就 任 挨 拶

宮崎大学医学部教授就任挨拶

機能制御学講座薬理学分野教授 武 谷 立



平成 26 年 3 月 1 日付けで薬理学分野の教授に就任致しました武谷立です。出身は福岡県で、久留米大学附設中学・高等学校を経て、平成 5 年に九州大学医学部を卒業しまし

た。卒業後は、九州大学心臓外科教室に入局して 3 年間の臨床経験を積んだのち、安井久喬教授の勧めにより九州大学医学部生化学講座に大学院生として入学しました。当初は手術をしたい一心で、まさか研究をその後のライフワークとすることになるとは思いもしませんでした。入学した生化学教室では 5 人の同期生に恵まれ、切磋琢磨しながら昼夜を問わず研究に没頭したことが、研究の魅力へ引き込まれる要因になったと感じています。

大学院では、住本英樹助教授(当時)の指導のもと、白血球で活性酸素を生成する酵素の活性化機構の研究を開始しました。その過程で、当時まだ誰も報告していなかった新規遺伝子 Fhod を偶然、単離することができました。この自分で単離した遺伝子 Fhod が「何をしているかを明らかにしたい」という一心で研究を続けた結果、現在に至っています。これまでの成果により、Fhod がアクチン細胞骨格の制御因子であり、生体における「力」の発生装置であるアクトミオシン収縮装置の制御に関わることを明らかにしてきましたが、解けたぶんだけ次の謎が生まれ、未だにすべてを解明するには至っていません。

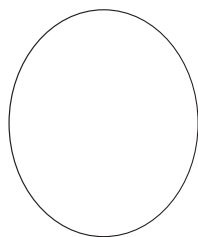
生体における「力」の発生装置であるアクトミオシン収縮装置は、アクチンとミオシンの相互作用により収縮力を発生します。その収縮メカニズムはよく理解されているのに対し、この収縮装置がどのようにして形成され、いかに恒常性を維持しているかはほとんど分かっていません。例えば、心筋は発生期に動き出してから死を迎えるまで絶え間なく拍動を続けますが、どのようにして収縮を続ける一方で構成分子をターンオーバーさせているのかは分かっていません。私が単離した Fhod は、どうやら拍動依存的にアクチンのターンオーバー制御を介してこの恒常性維持に関わるようだということが次第に明らかになってきました。この Fhod による筋肉の恒常性維持機構の解明は、心不全をはじめとしたさまざまな疾患の病態解明にも直結すると考え、研究を進めています。

教育に関しては、医学部医学科 3 年生の薬理学の講義と実習を担当しています。この 1 年間、宮崎大学で教授として医学生と正面から向きあってみて、改めて背負った責任の重さを感じています。現在の医学生は、昔よりも学ぶべき量が随分と増えて大変そうではありますが、将来の宮崎県の医療を支えてくれる学生さんたちの一助になればと考え、正しい知識と判断力・問題解決能力の涵養を目標に精一杯取り組んでいます。今後とも宮崎県医師会の諸先生のご指導、ご支援を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

就 任 挨 拶

宮崎大学医学部教授就任挨拶

病態解析医学講座放射線医学分野教授 平 井 俊 範



平成 27 年 3 月 1 日付けで宮崎大学医学部病態解析医学講座放射線医学分野の教授に就任いたしましたので、この場をお借りして宮崎県医師会の会員の皆様にご挨拶を申し上げます。

私は熊本県出身で熊本市立の池田小学校、京稜中学校、熊本県立熊本高校で学び、平成元年に熊本大学医学部を卒業後、高橋睦正先生が主催されておられた熊本大学放射線医学教室に入局しました。平成 2 年に都城市郡医師会立病院の放射線科医員となり、宮医大から来られた先生方と一緒に地域医療、チーム医療を学びました。また、このとき血管造影を多く経験させていただきましたが、血管造影室に入る前に霧島連山を眺めながら手洗いをしていたことが懐かしく思い出されます。平成 3 年に熊本大学大学院に進み、神経放射線診断学、血管内治療 (IVR) について学び、研究者としての基礎を作させていただきました。平成 7 年に大学院を卒業後、平成 8 年に米国マサチューセッツ総合病院にリサーチフェローとして 1 年間留学し、In Sup Choi 教授のもと脳血管内治療について学びました。その後、平成 10 年から 5 年間は天草郡市医師会立天草地域医療センターで放射線科医長として勤務し、平成 15 年に熊本大学放射線科に戻り、山下康行教授のもと研究、教育、診療、医局運営など幅広く活動しました。

私はこの約 20 年、日常の放射線診療の中から疑問点を見出し神経領域における形態・機能の画像診断に関する研究を行ってきました。その主なテーマは MRI による脳血管障害の 3 次元画像診断、脳腫瘍の MRI 機能画像診断が挙げられ

ます。脳血管障害の gold standard は血管造影ですが侵襲的であり、安全で診断能が高い画像診断が望まれていました。私は脳血管疾患に対する非侵襲的画像 (CT 血管撮影, MR 血管撮影など) の診断能を明らかにしてきました。また、脳腫瘍の MRI 機能画像診断の分野においても世界的にみて独創的で先駆的な研究成果を上げてきました。その 1 つに水分子の拡散の状態を画像化する拡散強調画像や脳微小循環を画像化する灌流画像が脳腫瘍の悪性度診断や予後予測などに有用であることを明らかにしました。

宮崎大学放射線医学教室の医局員は現在総勢 16 名で、小人数で CT / MRI 診断、核医学診断、血管内治療 (IVR)、放射線治療をカバーしています。医局員を増やし、宮崎大学および宮崎県の地域医療に貢献することが私に課せられた最大の仕事であります。すぐにマンパワーの確保ができるわけではありませんが、まず第一に魅力ある教室作り、充実した教育プログラム作りを行っていききたいと思います。また、地域連携や遠隔画像診断の積極的な推進等も行う必要があると思われます。これらに関しては、宮崎大学の各診療科、関連の各病院、地区医師会等と協議しながら新たな地域連携体制を整え、地域の放射線診療レベルの向上に努めたいと考えています。

私は高校でサッカー部、大学で野球部に所属し、チームでプレーすることが身についています。宮崎大学放射線医学教室でもこのチームプレーで運営してゆきたいと思います。宮崎県医師会の会員の先生方には、今後いろいろな機会にお世話になるものと存じます。何卒、ご指導、ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。

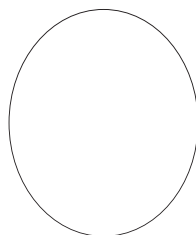
エコー・リレー

(47回)

(南から北へ北から南へ)

白甘鯛

延岡市 さとう耳鼻咽喉科 さとう 藤 伸 矢



2014年 11月に延岡で耳鼻咽喉科を開業いたしました。よろしくお願いたします。いつかはエコー・リレーの依頼がくるとは思っていたのですが、意外に早く依頼がきたようです。

さて、みなさんは白甘鯛をご存知でしょうか？食通の方はご存知かもしれませんが、あまりなじみのない方が多いと思います。私も普通の赤い甘鯛は知っていましたが、その白い甘鯛です。関東では料亭などで提供される超高級食材で、釣りの対象魚としても大変貴重ようです。関東の「甘鯛釣り師」とっては一生に一匹お目にかかれるかという憧れの魚のようです。

ある日なじみの遊魚船の船長が「白甘鯛を釣ってみらんね」と提案してくれました。釣り道具は特別に買い足すものは必要なく、持っているもので十分のようですので早速チャレンジいたしました。船長が釣れるところに案内してくれたおかげで、あっさりと関東では幻の魚を釣ることができました。この宮崎の魚影の濃さを目当てに関東から釣りに来られる常連さんも数組おられるようです。実際、2週連続して週末に東京から飛行機で来られ、空港からはレンタカーを借りて釣りに延岡に来られた東京のグループにもお会いしたことがあります。昨年はこうした努力と資金投資もあり、関東の方が延岡で釣った白甘鯛が日本記録に認定されました。船長曰はく「あの日本記録はその気になればすぐ更新できるよ」だそうです。宮崎の海にはいろんなお宝が眠っているようです。

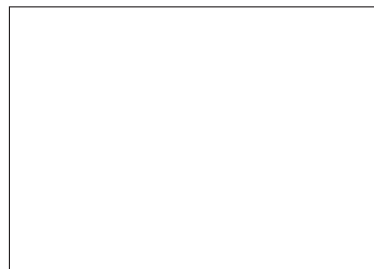
〔 次回は、日向市の入澤 壮吉先生をお願いします 〕

米良三山

串間市 岡村クリニック おか むら たけ し 武 志

先日、米良三山である市房山、石堂山、天包山に登りました。3年前より本格的に登山を始め、昨秋に九州山地の地蔵岳(西都市)、正月2日は仰烏帽子山(五木村)に登頂したので、中央山地の米良三山にも挑戦しました。1月1日未明、二山への登山予定で西米良村に到着、車中泊で18日早朝より石堂山登山開始。直後からつづら折りの急登から始まる。途中の展望台からは美しい天包山の山稜が近傍に見えました。その後は延々と続く稜線歩きで徐々に高度を増し、ついには岩場を這うような状態に。午前11時ごろ石堂山山頂に到着。快晴の山頂からは市房山や霧島連山の大展望を鑑賞できました。同日午後は天包山山頂から均整のとれた美しい石堂山山体を眺望でき、充実した登山となりました。2月15日は市房山を訪問。地元では岳参りと称され信仰の山となっています。早朝自宅を出発し午前10時ごろより登山開始。参道の樹齢千年を超える夫婦杉を眺め、市房神社に参拝。神社横からの登山道は直後より心臓破りの急登でした。6合目に達する頃には相当の体力を消耗していました。高度1,400mを超えると残雪で尾根筋の登山道は不明瞭に。山頂付近の雪だまりは相当な量で、気温-8度、強い風雪で厳冬期のような状態。山頂近くの心見の橋という名所も雪に埋もれ、滑落の危険を感じる幾分困難な登山となりました。

無事に午後4時ごろ下山しましたが、自然の厳しさを感じた往復5時間を超える山行でした。



〔 次回は、高鍋町の由浅 充崇先生をお願いします 〕

宮崎県感染症発生動向 ～ 2 月 ～

平成 2 年 2 月 2 日～平成 2 年 3 月 1 日(第 6 週～ 9 週)

■ 全数報告の感染症

1 類：報告なし。

2 類 ○ 結核 24 例 保健所別報告数を【図 1】に示した。
患者が 15 例，無症状病原体保有者が 6 例，疑似症患者が 3 例であった。患者は肺結核が 9 例，肺結核及びその他の結核(結核性胸膜炎)が 2 例，その他の結核(結核性胸膜炎，結核性リンパ節炎)が 4 例であった【表 1】。性別は男性 16 例・女性 8 例で，年齢別報告数を【表 2】に示した。

3 類 ○ 腸管出血性大腸菌感染症 1 例 宮崎市保健所管内で報告があった。30 歳代で無症状病原体保有者であった。原因病原体の血清型は O 94 (VT 産生)。

4 類 ○ マラリア 1 例 宮崎市保健所管内で報告があった。20 歳代で病型は三日熱であった。主な症状として発熱と血小板減少がみられた。パプアニューギニアへの渡航歴があった。

5 類 ○ ウイルス性肝炎 1 例 宮崎市保健所管内で報告された。50 歳代で B 型であった。主な症状は褐色尿，発熱，肝機能異常，黄疸であった。

○ 劇症型溶血性レンサ球菌感染症 2 例 宮崎市及び延岡保健所管内で各 1 例ずつ報告された。30 歳代と 60 歳代で，主な症状としてショック，肝不全，腎不全，DIC がみられた。血清群は A 群が 1 例，不明が 1 例であった。

○ 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。10 歳代男性で病型は AIDS であった。指標疾患はサイトメガロウイルス感染症で，主な症状として，発熱，下痢，腹痛がみられた。

○ 梅毒 1 例 延岡保健所管内で報告された。10 歳代女性で，無症状病原体保有者であった。

■ 5 類定点報告の感染症

定点からの患者報告総数は 5,746 人(定点あたり 126.9)で，前月比 30% と大幅に減少した。また，例年の 56% と少なかった。

前月に比べ増加した主な疾患は RS ウイルス感染症と咽頭結膜熱で，減少した主な疾患はインフルエンザと感染性胃腸炎であった。また，例年同時期と比べて報告数の多かった主な疾患は RS ウイルス感染症であった。

インフルエンザの報告数は 3,427 人(58.1)で，前月の約 0.2 倍，例年の約 0.5 倍であった。小林(105.8)，日南(84.6)保健所からの報告が多く，年齢別では 5 歳未満が全体の 26

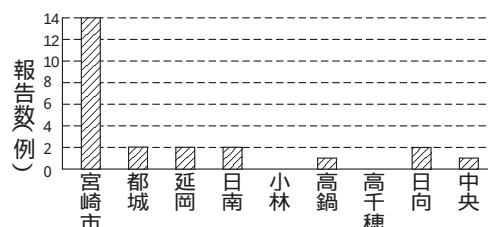


図 1 結核 保健所別報告数

表 1 結核 病型別報告数(例)

肺結核	9
肺結核及びその他の結核(結核性胸膜炎)	2
その他の結核(結核性胸膜炎等)	4
無症状病原体保有者	6
疑似症患者	3

表 2 結核 年齢別報告数(例)

30 歳代	40 歳代	50 歳代	60 歳代	70 歳代	80 歳代	90 歳代
2	2	3	1	9	3	4

前月との比較

	2015 年 2 月		2015 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	3,427	58.1	19,938	337.9	
RS ウイルス感染症	365	10.1	197	5.5	
咽頭結膜熱	95	2.6	69	1.9	
溶レン菌咽頭炎	221	6.1	231	6.4	
感染性胃腸炎	1,303	36.2	1,849	51.4	
水痘	114	3.2	174	4.8	
手足口病	35	1.0	35	1.0	
伝染性紅斑	4	0.1	3	0.1	
突発性発しん	127	3.5	134	3.7	
百日咳	0	0.0	1	0.0	
ヘルパンギーナ	5	0.1	6	0.2	
流行性耳下腺炎	18	0.5	25	0.7	
急性出血性結膜炎	0	0.0	0	0.0	
流行性角結膜炎	31	5.2	57	9.5	
細菌性髄膜炎	0	0.0	0	0.0	
無菌性髄膜炎	0	0.0	1	0.1	
マイコプラズマ肺炎	0	0.0	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)	1	0.1	3	0.4	

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 ~ 9 歳が 30%, 10~ 14歳が 17%, 15~ 19歳が 4 %, 20~ 59歳が 17%, 60歳以上が 6 %を占めた。

RSウイルス感染症の報告数は 365人(10.1)で前月の約 1.9倍, 例年の約 2.1倍であった。延岡(43.5)保健所からの報告が多く, 年齢別では 1歳が全体の約 4 割を占めた。

感染性胃腸炎の報告数は 1,303人(36.2)で前月及び例年の約 0.7倍であった。小林(69.7), 日南(63.0)保健所からの報告が多く, 年齢別では 1 ~ 3歳が全体の約 3 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	インフルエンザウイルス A H 1pdm 09 型	1
	インフルエンザウイルス A H 3 型	8
	ヒトメタニューモウイルス	1
	ライノウイルス	1
	RSウイルス	5
細 菌	<i>Bordetella pertussis</i> (百日咳菌)	1
	<i>Salmonella Enteritidis</i> (O 9 g m .)	1
	<i>Salmonella Infantis</i> (O 7 r 1,5)	1

■ 月報告対象疾患の発生動向 2 月

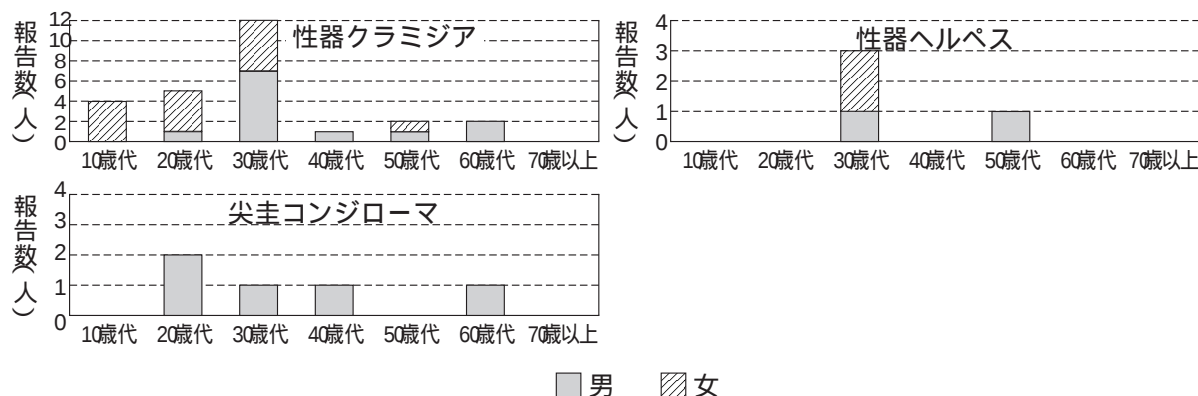
□ 性感染症

【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 35人(2.7)で, 前月比 103%とほぼ横ばいであった。また, 昨年 2 月(3.1)の約 0.9倍であった。

《疾患別》

- 性器クラミジア感染症 報告数 26人(2.0)で, 前月の約 1.2倍, 昨年 2 月と同程度であった。年齢別では 30歳代が全体の約半数を占めた(男性 12人・女性 14人)。
- 性器ヘルペスウイルス感染症 報告数 4 人(0.31)で, 前月と同じ, 昨年 2 月の 0.8倍であった(男性 2 人・女性 2 人)。
- 尖圭コンジローマ 報告はなかった。
- 淋菌感染症 報告数 5 人(0.38)で, 前月の約 0.7倍, 昨年 2 月の約 0.6倍であった。20歳代が全体の 4 割を占めた(男性 5 人)。



□ 薬剤耐性菌

【宮崎県】 定点医療機関総数 7

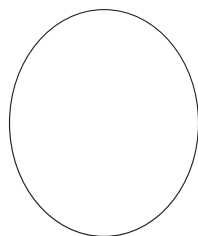
定点医療機関からの報告総数は 29人(4.1)で前月比 112%と増加した。また昨年 2 月(3.7)の約 1.1倍であった。

《疾患別》

- メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症 報告数 28人(4.0)で, 前月の約 1.2倍, 昨年 2 月の約 1.1倍であった。70歳以上が全体の約 8 割を占めた。
- ペニシリン耐性肺炎球菌感染症 報告数 1 人(0.14)で, 前月の 0.5倍であった(昨年 2 月報告なし)。
- 薬剤耐性緑膿菌感染症 報告はなかった。

(宮崎県衛生環境研究所)

メディアの目



人口減社会

読売新聞 宮崎支局長

あき よし なお み
秋 吉 直 美

通信社が実施した全国首長アンケートで、「消滅」の危機感を問われたある町のトップは「出生率が県内で3番目に高い」ことを理由に「抱いていない」と答えたそうだ。

トップのコメントを伝える紙面をながめながら、二つのことを思った。

一つは消滅という言葉のどぎつさ。

今にいたる自治体消滅をめぐる議論に火をつけたのは、今や時の人になった感もある増田寛也元総務相が中心になってまとめた通称「増田レポート」である。2040年時点における人口を独自に推計したうえで、20～39歳の若年女性が10年比で半以下になる896市区町村は将来消滅の可能性がある、と踏みこんだ。「消滅可能性都市」を名指しで漏れなく報じたことで全国的な注目を集め、増田氏編著の『地方消滅』（中公新書）は飛ぶように売れて「新書大賞」にも選ばれた。

消滅という言葉にはインパクトがある。消えてなくなるというのだから恐ろしい話だ。増田レポートをよく読むと上記のとおり「将来」の「可能性」として語られているのだが、名指しをされた側はそうは受け止めないだろう。浮足だった市区町村も少なくなかったに違いない。

二つ目は、現状を冷静に分析することの大切さ。

先に紹介したトップのコメントは、実は説得力があるとはいいがたい。確かにその町は、出生率（合計特殊出生率＝1人の女性が生涯に産む子どもの数の推計値）が1.90で県内で3番目に高い。一方で、1年間に生まれる赤ちゃんの数が驚くほどのスピードで減っている。国の人口動態統計をもとに弊社が取りまとめたデータによれば、30年前と比べた減少率は7割。おおまかにいって、30年前に10人誕生していた赤ちゃんが今や3人に激減したことになる。

増田レポートのミソは、出産の中心世代である20～39歳の若年女性の数にスポットを当てた点にある。出生の「率」がある程度高くても、出産を担う若年女性の「数」が大きく減ってしまえば赤ちゃんの数も減る。もう一つ。人口を維持するのに必要な出生率を「人口置換水準」といい、わが国の場合は2.07といわれている。このことから、1.90という数字をもって危機感を「抱いていない」と公言するのはどうだろう。

私自身、地方がいても簡単に消滅するとは思わない。思いたくもないけれど、対策は急務だ。対策を講じるにあたって何より求められるのは、冷静に足元を見つめる目なのだと思う。



あなたできますか？

— 平成 25年度 医師国家試験問題より —

(解答は 75ページ)

- 1 . 48歳の男性。意識障害と右片麻痺のため搬入された。自発開眼はなく、呼びかけでも開眼しないが、痛み刺激で開眼する。痛み刺激でうなり声をあげるが、意味のある発語はみられない。また、痛み刺激で右上下肢は全く動きがみられないが、左上下肢は払いのける動作を示す。
Glasgow coma scaleによる評価の合計点として正しいのはどれか。
 - a 3点
 - b 6点
 - c 9点
 - d 12点
 - e 15点
- 2 . 表皮細胞間接着に関与するのはどれか。
 - a アミロイド
 - b ケラチン
 - c セラミド
 - d デスモゾーム
 - e ヘミデスモゾーム
- 3 . Down症候群の合併症でまれなのはどれか。
 - a 固形腫瘍
 - b 消化管閉鎖
 - c 環軸椎亜脱臼
 - d 先天性心疾患
 - e 甲状腺機能異常
- 4 . 深部静脈血栓症がみられるのはどれか。
 - a 再生不良性貧血
 - b von Willebrand病
 - c 抗リン脂質抗体症候群
 - d 特発性血小板減少性紫斑病
 - e ヘリコバクター・ピロリ感染症
- 5 . 羊水検査で診断できるのはどれか。
 - a 胎児小頭症
 - b 胎児発育不全
 - c 胎児溶血性疾患
 - d 先天性食道閉鎖症
 - e 先天性横隔膜ヘルニア
- 6 . 在宅人工呼吸器管理中の筋萎縮性側索硬化症 (ALS)患者の在宅支援チームによる活動のなかで、医師の指示が必要なのはどれか。
 - a 看護師による清拭
 - b 歯科医師による口腔内処置
 - c 言語聴覚士による嚥下訓練
 - d 介護福祉士による体位変換
 - e 介護支援専門員によるケアプラン作成
- 7 . 虐待が疑われる児を診察した際の通告先として適切なのはどれか。2つ選べ。
 - a 保健所
 - b 教育委員会
 - c 児童相談所
 - d 福祉事務所
 - e 地域包括支援センター
- 8 . ロタウイルス感染症で正しいのはどれか。
 - a 発熱は伴わない。
 - b 多くは血便を伴う。
 - c 初冬から早春に多い。
 - d 有効な予防接種はない。
 - e 好発年齢は10歳ころである。
- 9 . 受動喫煙によって発症リスクが増加する小児の疾患はどれか。
 - a 水頭症
 - b 髄膜腫
 - c 虫垂炎
 - d 内耳炎
 - e 乳幼児突然死症候群
- 10 . 原発性骨髄線維症の確定診断に有用なのはどれか。2つ選べ。
 - a 白赤芽球症
 - b 標的赤血球
 - c 血清LD上昇
 - d JAK 2遺伝子変異
 - e 骨髄組織の鍍銀染色陽性

各都市医師会だより

西 臼 杵 郡 医 師 会

平成 27 年 4 月より高千穂町国保病院長として 3 年間にわたり西臼杵郡の地域医療の連携強化、包括ケアおよび質の高い医療を提供していただいた箕田誠司先生が熊大の医局人事により今年 4 月から国立療養所菊池恵楓園の園長として就任されることになりました。あまりにも早急な人事異動で会員一同とまどいましたが、先生から説明を聞いて複雑ながら納得した次第です。箕田先生は 3 年間という短い期間でしたが高千穂町立病院の質の改善のため、職員の研修会、勉強会などの地道な活動を通じ職員の意識改革を行い、患者さんの目線の病院づくりに熱心に取り組んでくれました。救急医療としての患者受け入れ、医師の絶対数不足のため医師確保の活動には特に力を注がれ、地域医療研修の推進にも熱心に取り組まれました。また昨年より病床機能の見直しとして一部、療養型病棟に転換され、長期入院治療が必要な患者さんは大変喜ばれております。地域包括ケアシステムの一環として生活習慣病の講演会、糖尿病の出前講座など住民の啓発活動にも積極的に参加され糖尿病患者の多い当地域において大変有意義であったと思います。昨年 7 月興杓知子先生を代表とし医師会を中心に在宅医療を考える会を立ち上げ熱心に活動している所ですが、箕田先生は西臼杵地域の中核病院として安全で質の高い医療を提供するとともに地域包括ケアシステムの推進のためご尽力していただき深く感謝しております。熊本の国立療養所の園長に就任されましても益々のご健勝とご活躍をお祈り申し上げます。

(佐藤 元二郎)

宮 崎 市 郡 医 師 会

当会の在宅医療推進委員会が発足して 1 年になります。12 月より毎月、在宅医療に関するテーマを決め、その分野のエキスパートの講師より教育的な講演を行っていただく、「在宅医療スキルアップ研修会」を行っています。在宅医療を担う医師の掘り起こしと参加者の交流を兼ねています。行政との連携では、宮崎市の 19 地域包括支援センターと市役所担当課と医師会員とで「医療と介護の連携に関する合同研修会」が 1 月に開催され、地域毎に分かれて活発に意見交換がなされました。

(原田 雄一)

都 城 市 北 諸 県 郡 医 師 会

新都城市郡医師会病院が 4 月 1 日に開院、併せて都城夜間急病センター、都城健康サービスセンターも開業いたしました。長年の医師会員

の悲願であった 3 施設移転が実現することで、都城市、北諸県郡、西諸県郡及び近隣の鹿児島県の市町村の方々の医療に関する関心も高まると思われます。さらに都城に近いかも、今まで以上に宮崎大学医学部附属病院との連携も密になります。新病院は地上 5 階建て(免震構造)、屋上にヘリポートもあり、救急医療のさらなる充実が期待されています。(野田 俊一)

延 岡 市 医 師 会

会員の学術の研鑽、医療技術の向上を目的として延岡医学会を運営し、年 1 回の総会と主に金曜日に学術講演会を開催しております。平成 26 年は 33 回の講演会を開催しました。講師は県内外の著名な先生にお願いし、参加人数は延べ 1,105 名、平均 33 名の参加がありました。総会では 5 人の会員の先生による発表と特別講演を行いました。講演内容は内科系が多いのですが、

バランスの良い運営を行っていきたいと思っています。
(山口 哲朗)

日向市東臼杵郡医師会

15回目となる日向市集団災害事故救急救護訓練が、2月21日(土曜日)日向市駅及び災害拠点病院で行われました。日向市駅構内でガス爆発が発生し、多数の負傷者が発生したという想定です。訓練は、一昨年度から災害拠点病院への搬送及び拠点病院での二次トリアージを主目的として実施されており、今回で災害拠点病院周辺での訓練が一巡したことになります。

当日は、訓練場所が駅周辺ということもあり、多くの市民が見守るなか、医療関係者は連携して負傷者役の一人ひとりをトリアージしていました。また、搬送先の病院でも多くの職員に参加していただき、救急車両、搬送協力車両から搬送された負傷者の受け入れと二次トリアージがスムーズに行われました。

実際の災害発生さながらの訓練を繰り返すことで、参加者の対応が良くなってきています。
(渡邊 康久)

児 湯 医 師 会

児湯医師会で運営する児湯准看護学校では、3月3日卒業式を迎えました。18名が卒業し、11名が進学、7名が就職しました。新入生として入学以来2年間、我々医師会員も講師として授業や実習にあたってきましたから、学生を無事送り出せたことは会員にとっても望外の喜びです。若い卒業生諸君の今後の活躍に大いに期待するところです。新年度の4月7日には新たに2名の学生が入学します。慢性的な赤字のため悩みの多い学校運営ですが、志願者がいる限り期待に応えるべく教職員一同、医師会員全員で努力して参ります。
(大森 史彦)

西 都 市 西 児 湯 医 師 会

4月になると西都原に桜、菜の花が咲き乱れ

ます。住民の多くが朝早くの散歩コースにされており、健康寿命の改善に一役買っています。会員の皆様も春を感じにお越しください。さて西都西児湯医師会では3月に図師医院が廃院となりました。長きにわたり地域医療にご尽力くださった先生方(図師鎮雄先生、小谷幸生先生)に深謝いたします。
(上山 裕史)

南 那 珂 医 師 会

昨年から開始した宮大5年生の臨床参加型の実習を今後も継続します。本年4月からは、宮崎大学地域医療学講座の松田俊太郎先生が串間市民病院に赴任して、プライマリケア連合学会の総合診療医育成プログラムをスタートさせることとなりました。複数の医療機関と連携をとりながら総合診療医育成を図っていきます。

(黒木 和男)

西 諸 医 師 会

霊峰高千穂の峰の雪も解け、春の息吹を感じる季節になりました。

さて、私事ですが、この度、えびの医師団長という激務を終え、約2年ぶりに小林准看護学校の教務委員に選任されました。小林准看護学校につきまして宣伝を兼ねてご紹介させていただきます。

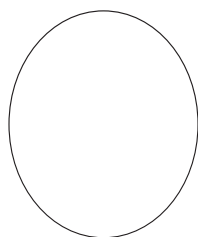
まず小林西高校衛生看護科に入学後、各々委託医療施設に配属され、最初の2年間は看護の講義、実習を受け、准看の資格試験に合格後、残り2年間で委託医療施設で准看護師として勤務しながら高卒の資格を得るという一石三鳥、四鳥?という今では全国唯一となったシステムです。今年4月には、新たに例年より多い25名の新入生を迎え、関係者一同喜びと共にやりがいを感じている所です。

戴帽式の純真な少女たちの「ナイチンゲールの誓い」に涙し、自らの心を浄化しながら教務委員として職務を全うしていきたいと考えています。

(杉原 純次)

宮崎大学医学部だより

機能制御学講座 - 薬理学分野 -



たけや ちゅう 教授
武谷 立

初代高崎浩一朗名誉教授，
第 2 代和田明彦名誉教授，
第 3 代村上学教授の後任と
して，平成 26 年 3 月に武谷
立(平成 5 年九州大学医学
部卒)が教授職を拝命しま
した。現在の薬理学教室ス

タッフは武谷のほか，助教根本隆行(平成 22 年
宮崎大学大学院医学系研究科博士課程修了)，技
術・事務補佐員稲吉亜美の計 3 名と小所帯です
が，医学科 3 年生金井亜未，牧原凜子の 2 名が
医学研究者育成コースとして所属しています。
その他にも，麻酔科から丸田豊明先生(平成 13 年
宮崎医科大学卒)，越田智広先生(平成 16 年宮崎
医科大学卒)，與那覇哲先生(平成 15 年宮崎医科
大学卒)，医学科 5 年生の藤田皓君が出入りして
います。昨年まで当教室で研究および教育を担
当されておりました前准教授柳田俊彦先生(平成
2 年宮崎医科大学卒)は，平成 26 年 1 月 1 日付け
で宮崎大学医学部看護学科成人・老年看護学講
座教授に就任されました。

この春(平成 27 年 4 月)からは九州大学生体防
御医学研究所より助教實松史幸，ブラウィジャ
ヤ大学(インドネシア)より大学院生 Hikmawan-
Wahyu Sulistomo を迎える予定です。また，武
谷が九州大学で指導している大学院生松山翔(平
成 20 年九州大学医学部卒，博士課程 2 年)も宮崎
大学の特別研究学生として研究に参画し，少し
賑やかになる予定です。

当教室では，インスリンのシグナル伝達機構

に関する薬理を従来の主要なテーマとしてきま
した。武谷が赴任してからは従来の薬理学的手
法だけにとらわれず，分子生物学・細胞生物学・
生化学的手法をはじめ多様な解析方法を駆使し
て，「アクチン動態の制御機構」を主要研究テ
ーマとして発展させていく予定にしています。さ
まざまな種類の初代培養細胞(マウス心筋細胞，
ラット脳神経幹細胞，ウシ副腎髄質クロマフィ
ン細胞およびラット脊髄後根神経節細胞)や実験
動物(遺伝子改変マウス，疼痛モデルラット)を
用いて，分子レベルから個体レベルまでの包括
的な理解を目指しています。

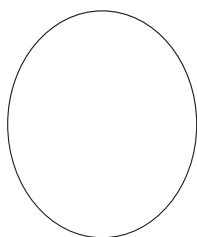
教育面では，医学部 3 年生を対象として薬理
学講義・実習を担当しています。本教室は，「薬
理学の学習を通じて Clinician としての土台をつ
くる」ことを目標に，学生自身が自ら能動的に研
鑽する姿勢を身につけることができるよう日々
心がけています。学生が将来医師として必要な
問題解決能力を持てるよう，最大限の教育/サ
ポートを惜しまず我々一同努めていきたいと思
います。

また，これまでどおり社会貢献・地域教育に
も力を注いでおります。中・高校生を対象とし
た「科学どっぷり合宿」(平成 26 年度)や「女子高
校生のためのサイエンス体験講座 in 宮崎」(平成
25 年度，平成 26 年度)，小学生を対象とした夏休
み実験教室(平成 24 年度，平成 25 年度)，宮崎大
学サマープログラムによる上海交通大学医学院
の医学生 4 名の体験実習(平成 25 年度)などを担
当させていただきました。

当薬理学教室は，薬理学教育および薬理学研
究を通じて，微力ながらも宮崎県の医療の発展
に貢献できればと考えております。今後ともこ
れまで同様，皆様の暖かいご支援・ご協力を賜
りますようお願いいたします。(武谷 立)

専 門 分 科 医 会 だ よ り

(整 形 外 科 医 会)



かわの けいちろう
川野 啓一郎 会長

田島直也前会長の後任としまして、昨年 7 月よりこの会を担当させていただいております。

県整形外科医会の会員数は、A 会員 79 名、B 会員 119 名の合計 198 名ですが、徐々に開業の先生が増加してきている現状です。

現在、田島前会長からの指示によりまして、情報伝達の地域間格差をなくす努力をしております。そのために県整形外科医会員のためのメーリングリストを構築し、一方向の伝達ではありますが、うまく機能できるよう努力していきたいと思っています。

また、延岡の金井一男先生、日向の大平卓先生、都城の飯田博幸先生、宮崎大学の渡邊信二先生、宮崎の谷村俊二副会長、福田健二先生、後藤啓輔先生と私を含めまして各理事の間で密な情報交換が行われるように「理事間メーリングリスト」を構築いたしました。

会員メーリングリストの他に理事の先生方を中心にした会員先生への情報の伝達方法により漏れが少ないシステムになるのではないかと考えております。また、宮崎臨床整形外科医会長の平川俊一先生を中心とした役員の先生方にもこのメーリングリストを使つての情報提供をお願いしてあります。

ところで、専門分科医会というのは、県医師会の下部組織として、医師会の事業を支えるのが主な仕事だと考えております。県整形医会理事会では、県医師会から各専門分科医会に指示される従来の業務の他に新規事業としまして、自賠責保険研修会を県北・県南・県央の 3 地区

で開催する事を決議いたしました。すでに 2 月に福田先生の講演を延岡で開催し、好評を得ております。

更に、会員の半数以上を占める勤務医の先生方を対象に、また、新規開業の先生方も加え、大学では教えてもらえなかった保険診療と自賠責保険の初歩的な仕組みを谷村副会長と渡邊先生に講義をしていただく予定となっています。

その他定期的に行われる県医師会労災部会合同学会を 6 月 13 日(土)に開催予定で、特別講演としまして宮崎大学医学部精神医学分野教授でいらっしゃる石田康先生に「交通事故が原因による『心的外傷後ストレス障害(PTSD)』について」という興味ある演題名で講演をしていただく予定です。また、同日は県整形外科医会総会も開かれる予定となっています。

7 月には、宮崎大学医学部整形外科学教室が主催する日本運動器科学会が宮崎観光ホテルで開催される予定となっており、午後に予定されている市民公開講座は口コモティブシンドロームを中心とした講演で宮崎大学医学部整形外科学教室と県医師会、県医師国保組合との共催となっていますので、県整形外科医会も何らかの形でお手伝いできれば良いと考えております。

また、秋には定例の研修会を予定しております。その他、県医師会専門分科医会長会で内科医会長の小牧斎先生と外科医会長の八尋克三先生との間で出た話ですが、整形外科の範囲にとどまらず、他の専門分科医会との合同研修会開催も検討していきたいと考えております。これから先、整形外科を取りまくさまざまな問題を会員の先生方といっしょに解決していきたいと考えておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

(川野 啓一郎)

— 各種委員会 —

医 学 会 誌 編 集 委 員 会

と き 平成 2 年 3 月 9 日(月)

ところ 県医師会館

上田理事より開会，濱田副会長の挨拶に続き，協議が行われた。

掲載論文 14 編からなる第 39 巻第 1 号のカテゴリーの検討が行われ，総説 1 編，臨床研究 2 編，症例 4 編，診療 3 編，地域医療 3 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 39 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。

また，投稿規程について，英文論文を受け付ける方向で改定を検討していくこととなった。

出席者 - 松岡委員長，河野副委員長・長友・
下園・後藤・黒川・山田・古川・森・
坪井・武田・上園・稲津・竹永・
阿南委員
(県医) 濱田副会長，上田理事，久永課長，
高山主事

3 月のベストセラー（宮崎県）

集計 2015 年 3 月 1 日～ 3 月 26 日

1 火花	又 吉 直 樹	文 藝 春 秋
2 虚像の道化師	東 野 圭 吾	文 藝 春 秋
3 血脈	佐 伯 泰 英	講 談 社
4 舟を編む	三 浦 し を ん	光 文 社
5 サラバ㊤㊦	西 加 奈 子	小 学 館
6 神様のカルテ 0	夏 川 草 介	小 学 館
7 感情的にならない本	和 田 秀 樹	新 講 社
8 生き方	稲 盛 和 夫	サンマーク出版
9 潜在意識をとことん使いこなす	c ジェームス・ジェンセン	サンマーク出版
10 小説千本桜	黒 う さ P	KADOKAWA

明林堂書店調べ 提供 本郷店（宮崎市大字本郷北方）☎ (0985) 56-0868

第 2 回各都市医師会長協議会

と き 平成 27 年 1 月 27 日(火)

ところ 県医師会館

立元常任理事の司会により開会，河野会長の挨拶の後，報告協議に入った。

報告および協議

1. 1/20(火) 日医 都道府県医師会長協議会について

各項目について，河野会長が要点をまとめ報告を行った。

- 1) ヘルスケア産業に依存した保険者機能強化策に対する日医の考えを問う(山口県)
 - 2) 日医認証局『医師資格証』の拡大・運用と展望について(兵庫県)
 - 3) NDB, DPQ(D iagnosis Procedure Combination 診断群分類), KDB(国保データベース)など各種医療情報の分析に関する日医の取組みについて(鹿児島県)
 - 4) 日医健康スポーツ医制度について(茨城県)
 - 5) 6 か月以前の再審査の申出に対する対応について(徳島県)
 - 6) 社保・国保審査委員会と医師会との調整会議のあり方について(滋賀県)
 - 7) 集团的個別指導への対応について(広島県)
 - 8) 医療事故調査制度施行への取組みについて(埼玉県)
 - 9) 薬局等で行う薬剤師の業務に関する日本医師会と日本薬剤師会の協議について(日医)
 - 10) 所得水準の高い国保組合の国庫補助見直しについて(日医)
 - 11) その他
 - (1) 日医の各種発行物をスマートフォンやタブレットで読むことができる会員向けの電子書籍サービス「日本医師会 e-library」について
- ### 2. 1/15(木) 東京 国民医療を守るための総決起大会について
- 池井常任理事から，「国民医療推進協議会」を，国民の健康の増進と福祉の向上を図るため，医療・介護・保健および福祉行政の拡充

強化を目指し，積極的に諸活動を推進することを目的に医療関係 40 団体を中心に設立している旨の説明があり，総決起大会の趣旨説明，決意表明が行われた後，国民医療を守るための決議が採択されたことが報告された。

3. 1/27(火) 県医 県地域医療・福祉推進協議会代表者会について

池井常任理事から，県内関係 43 団体から 38 名に出席頂き，国民医療を守るための決議を採択したことが報告された。

4. 1/24(土) 大分 九医連各種協議会について

地域医療対策協議会の地域医療構想の策定について池井常任理事，介護保険対策協議会の地域包括ケアシステムについて金丸常任理事から報告が行われた。

出席者—河野会長，富田・濱田副会長，立元・小牧・荒木・池井・牛谷・金丸・佐々木(幸)常任理事，上田・峰松・川野・佐藤・佐々木(究)・岩村・米澤・鮫島・糸数・内村理事

各都市医師会—高村(宮崎代理)・飯田(都城)・吉田(延岡)・渡邊(日向)・永友(児湯)・岩見(西都)・島田(南那珂)・高嶺(西諸)・佐藤(西臼杵)会長

事務局—大重事務局長，小川・竹崎・杉田次長，與・久永課長，田崎主事

宮崎県医師会創立 126 周年記念医学会

と き 平成 27 年 2 月 25 日(水)

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

河野県医師会会長挨拶(要旨)

本日は、創立 126 周年記念医学会にご出席賜り心より御礼申し上げます。

せっかくの機会なので、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。本会の医史によると、明治 27 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。その後、明治 39 年 5 月に医師法、同年 11 月に医師会規則が交付され、新法令に基づいて、明治 40 年に宮崎県連合医会は宮崎県医師会と改称、新設され脈々と受け継がれて来た。

さて、このたび本会館のロビー南側に、高木兼寛先生の胸像を設置した。除幕式は本年 6 月に行う予定である。

本日はこの後、県医師会医学賞贈呈式、医学賞講演、宮崎大学医学部長の丸山眞杉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。

ヒポクラテスの木記念植樹ビデオ上映

及び感謝状贈呈

去る 2 月 14 日に行われた記念植樹について報告された。

ヒポクラテスの木とは、医学の祖ヒポクラテスゆかりの地であるギリシャ・コス島にあるス

ズカケノキに由来するものである。その種から育てられた苗が昭和 55 年、県医師会に植えられたが、9 年程前に枯れてしまったため、新たに植樹が行われることになった。

記念植樹の様子が上映された後、今回の記念植樹に多大なご協力をいただいた、中尾登志雄宮崎大学名誉教授に感謝状が贈呈された。

県医師会医学賞贈呈

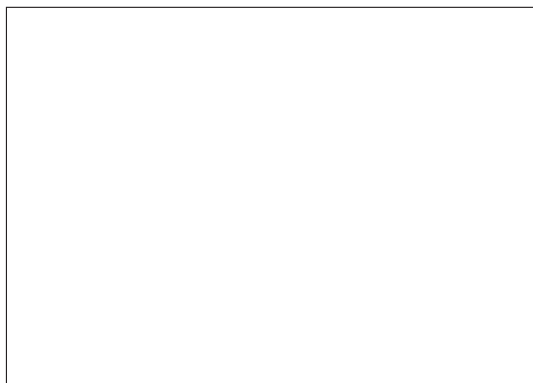
上田理事から、12 月 25 日に開催された医学賞選考委員会において、宮崎県医師会医学会誌第 3 巻第 1 号及び第 2 号の論文の中より、井上龍二先生の「過疎地域に位置する当院の高齢者胆道内視鏡治療の現状と問題点」が医学賞に推薦され、全理事協議会で決定された旨の説明があり、その後、井上先生に河野会長から表彰状と賞金が贈呈された。

医学賞講演

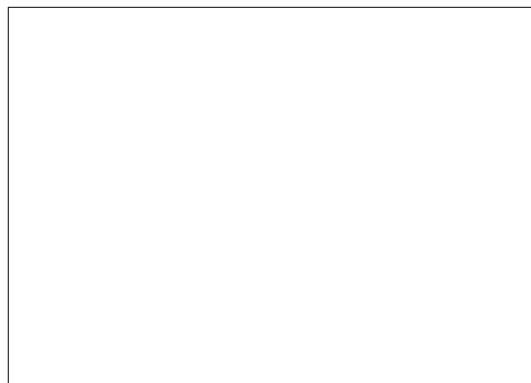
上田理事の座長により、今回医学賞を受賞された井上龍二先生に、受賞論文の概要をご講演いただいた。

特別講演

河野会長の座長により、宮崎大学医学部長の丸山眞杉先生に「宮崎大学医学部のミッション」と題してご講演いただいた。大学の方向性・将来像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。



ヒポクラテスの木記念植樹(2 月 14 日)



県医師会医学賞贈呈

九州医師会連合会平成 26年度第 2 回各種協議会

と き 平成 27 年 1 月 24日(土)

ところ 大分オアシスタワーホテル

救 急 ・ 災 害 対 策 協 議 会

河野大分県医常任理事の進行により開会し、新森大分県医副会長、石井日医常任理事の挨拶の後、座長に担当県の内田常任理事が選出された。協議では、各県から提出された 5 項目を、大きく「九州医師会連合会災害時医療救護協定」と「災害医療研修」の 2 つに分け、事前回答以外の補足等を行った後、日医の見解を確認する形で進行した。

1．九州医師会連合会災害時医療救護協定書について(沖縄県)

平成 26 年 7 月 4 日に九州各県医師会間で締結された災害時医療救護協定について、より実効性を確保するために、各県担当理事等を招集した会議を行う必要があると考えるが、各県のご意見をお伺いしたい。

2．九州医師会連合会災害時医療救護協定に係る訓練について(福岡県)

災害を具体的に想定し、災害時における行動手順や各医師会間の連携等について検討及びシミュレーションを行うと共に、平時より各医師会間での連携を保つために訓練内容の策定・実施が必要と考えるが、各県のご意見をお伺いしたい。

3．九州医師会連合会災害時医療救護協定に係る訓練について(熊本県)

訓練実施に向け継続協議をお願いしたい。
九州各県の回答 1 ～ 3 については一括で協議が行われた。九州は火山も多く四方を海で

囲まれている等から、日頃から予想される災害や地理的要因等を共有することは大変重要で、全ての県が担当理事者会の開催や訓練の早期実施に賛同した。また担当県の大分県から、九医連として災害医療担当理事連絡協議会を早期に開催し、多くの災害及び J M A T 派遣を想定した訓練とマニュアル等の検討を進めたいとの発言があり、その方向性の確認が行われた。

石井日医常任理事 九州医師会連合会で相互協定が締結されたことは大変素晴らしいことで、東日本大震災前に、新燃岳の噴火があり宮崎県と鹿児島県の両県に伺ったが、相互に話し合いを行い「ともに行動する」という考え方が非常に大切である。全国知事会での災害時相互協定の話は先細りになっている。逆に東日本大震災時の活動等が評価され、日本医師会が災害対策基本法上の指定公共機関に指定された。大規模な災害は複合災害となる。郡市医師会や都道府県医師会は真っ先に動かなくてはならない。日頃の訓練時から行政・消防・警察・海保・自衛隊等と密接な関係を築いていただきたい。

4．会員に対する災害医療の啓発活動について(宮崎県)

大きな災害では行政の D M A T に加え、九医連及び日医の J M A T 派遣といった大変心強い体制が整えられた。しかし実際の災害では道路交通・通信網の寸断、航空及び港湾施設の損壊等により支援が遅れ、被災後数日間孤立

することも想定されることから、被災を免れた医療機関が協力して対応することが重要になってくる。そのようなことから災害医療の底上げのために会員に対する啓発活動や教育研修、県防災訓練等を利用した定期的な取り組み等があればご教示いただきたい。

5. 災害医療救護班の構成及び研修について

(熊本県)

熊本県では災害医療の流れを 被災地郡市医師会救護班(発災直後)→ DMAT・日赤医療救護班・自衛隊救護班(発災後数時間)→

熊本 JMAT(72 時間以降)と考えている。また JMAT の班編成を内科系・外科系・精神科系・リハビリ・死体検案等に分け、目的に応じた研修会を行うよう検討している。各県の取り組みをお聞きしたい。

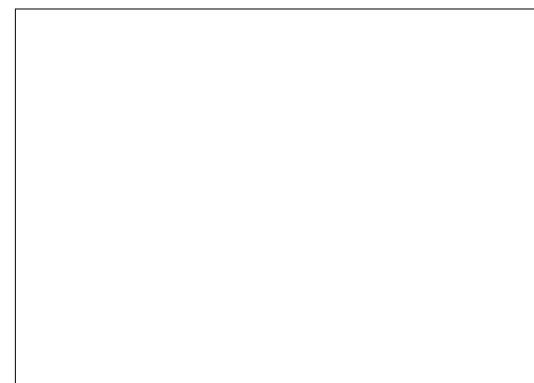
九州各県の回答 4, 5 は一括で協議が行われた。各県、定期的な防災訓練や研修会を通じて、会員への啓発活動を行っている。熊本県では、毎年実施している県主催の防災訓練において、開催地医師会医療救護班と日赤医療救護班と合同トリアージ訓練や、県 ACLS 協会による医師向けの BLS 講習会として開催している。また、多くの方に参加していただくために、研修のハードルを低くすることによって医療救護班に入り易い環境を整備しているとの報告が行われた。

石井日医常任理事 災害時にはどのような患者が来院するか分からないが、何とかして対応しなければならない。災害研修の基本は公衆衛生的対応である。医療の原点を思い出していただきたい。災害時には、地域住民や最前線の疲弊している医療機関をどのように支えるかが大きなカギとなる。

出席者—小牧・荒木・佐々木常任理事，
米澤理事，竹崎次長，野尻係長

地 域 医 療 対 策 協 議 会

河野大分県医常任理事の進行により開会し、座長に担当県の三倉常任理事が選出された。協議では、各県から提出された 6 項目について、事前回答以外の補足等を行った後、日医の見解を確認する形で進行した。



1. 地域医療構想の策定について(福岡県)

平成 2 年度からの地域医療構想策定開始に備え、国では、地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討委員会を設置し、平成 2 年 1 月の取りまとめに向け検討が行われている。日本医師会では、本ガイドラインは参考だと言われているが、各都道府県は、本ガイドラインに沿って、地域医療構想を策定することが想定されるため、医師会の意見を反映させるためには、本ガイドラインが出てから検討を開始したのでは遅いと思われる。

地域医療構想策定に向けた、九州各県医師会の取り組み及び日本医師会の方針をご教示いただきたい。

2. 地域医構想(ビジョン)策定に関する取り組みについて(熊本県)

本会では、会内にプロジェクト委員会を立ち上げ、情報収集と論点整理を行い、県行政との意見交換や郡市医師会担当役員を対象とした説明会を開催し、制度の概要と今後の対

応について意見交換を行っている。

今後、国からのガイドラインが示されたあと、二次医療圏ごとの「協議の場」を支援する体制を構築し、行政から示される病床機能報告制度の集計データの分析と評価及び会員医療機関の支援体制を検討しているが、各県の取組み状況についてお伺いしたい。

3. 地域医療ビジョンの実現について(宮崎県)

消費税率 10%への引き上げを 1 年半延期したことにより、社会保障の充実に大きな影響が出ることが懸念されている。

平成 27 年度以降、地域において医療ビジョンが策定され、具体的な数値目標が明らかになってくる。施設基準の厳格化や診療報酬等の誘導に加え、医療ビジョン実現の名の下に、病床の機能分化が推し進められることが危惧される。医療機関の自主的な機能分化を図るためには、地域医療介護総合確保基金等による財政的な支援がますます重要になってくる。日本医師会の見解をお伺いしたい。

九州各県の回答 1～3 は一括で協議が行われた。三倉座長から、福岡県のように、模擬の「協議の場(調整会議)」を行い、先進的に取り組まれている県もあるが、一方で準備はしているものの行政があまり積極的でないこともあり、実際はガイドラインが出てから具体的検討を行う所が多いようである。また今後データの分析を行政に任せるのか、または自前で養成していくのか。今後の大きな課題であるとの問題提起があった。

また、熊本県は、二次医療圏毎のデータのみで標準化して構想を作成するのであれば大きな無理がある。急性期は都市部に集中している。都市型、地方型、過疎地に加え、患者の流入流出といった県境の受療行動を正確に把握しなくてはならないと発言。福岡県は、試験的な「協議の場」の問題点として、基礎と

なるデータの設定値により議論の方向性が大きく変わり、議論対象の時期を、5 年後なのか、10 年後なのか、20 年後なのか明確にしておかないと議論が混乱すると説明した。

石井日医常任理事 地域医療構想のガイドラインは当初 1 月策定の予定であったが、大きくずれ込む見込み。日本医師会は、ガイドラインはあくまで参考であると主張、その考えは厚労省でもかなり浸透してきた。医療機関に対するペナルティについても特に悪質な場合を除いて行わないということで調整を進めている。また NDB や DPC その他様々なデータを分析する「データ解析センター」を日医総研に設置し、各都道府県に還元していきたいと考えている。東京では昼間と夜間で人口が異なり受療行動も違う。やはり地域でしか見えないことも多い。地域医療を担う地域医師会は、解析したデータと実情や将来の数値との違いを敏感に感じ取り、地域医療構想に反映させていただきたい。

4. 医師不足に対しての各県医師会の対応・対策について(長崎県)

医師の養成数は増えているにも関わらず医師不足は深刻なものとなっている。

研修医は研修した県への定着が多く見込まれ、長崎県医師会では長崎大学医学部在学生の海外研修への補助や、医学部教授と学生の懇談会への補助などで卒業生が県内での研修、定着をしてくれるよう働きかけをしている。各県における県内での研修医、新規専攻医増加のための医師会活動があればご教示願いたい。

九州各県の回答 各県、新研修医の祝賀会や関係者との交流会等を開催し、研修医の地元定着に力を注いでいる。熊本県は、医師が地域の医療機関で勤務を希望しない背景に、専門医資格取得が遅れ都市部に戻れないとの不

安があることから、地域医療機関との研修体制強化や連携型の研修プログラムにより、地域で勤務してもキャリアアップできる体制づくりを紹介。沖縄県は県単独による基金(5年20億円)が創設されたことに加え、沖縄県医師会医学会の際、研修医部門を設けて優秀演題を表彰していることが報告された。また福岡県から、九州を一つの圏域とし九州で良い医師を育て循環することによって医師不足の問題を解決してはとの発言があった。

5. 産科医確保に対する各県医師会の取組みについて(鹿児島県)

全国各地で産科医不足が深刻な問題となっており、鹿児島県でも鹿児島市に産科医が一極集中し、地方では慢性的な産科医不足が生じている。その要因は、開業医の高齢化、昼夜を問わず24時間体制での勤務による疲弊、訴訟リスク、産科医を志す研修医の減少などが挙げられる。

県産婦人科医会の調査では、県内でお産を扱う施設のおよそ3割が「10年以内に分娩の取り扱いをやめる」と考えている危機的な状況も浮き彫りになっている。

各県医師会も本県と同じような問題を抱えている地域が多いと思うが、産科医確保の現状と先駆的な取組みがあればご教示いただきたい。

九州各県の回答 県下全域の医師不足に加え、産科医不足も深刻な問題で、九州各県様々な取組みを行っているが厳しい状態が続いている。長崎県は、産婦人科医療機関の閉院防止を目的に、大学関係病院の出産費用を開業医より10万円高く設定し、開業医の経営状況が好転したことを報告。しかし後継者については不足しており、県産婦人科医会として県外医学部在院中のご子息と面談する計画があることを紹介した。

今村日医常任理事 医師不足については、数値的に見ればかなり改善してきている。しかし産科医不足については、引き続き厳しい状態が続いている。今まで日医として一診療科のみを取り上げることは控えてきたが、日本産婦人科医会から「わが国の産婦人科医療再建のための緊急提言」が出されたこともあり、年度内に中間答申として日医の提言をまとめるよう準備を進めていきたい。

6. 死体検案の体制について(佐賀県)

超高齢社会の進展に伴い、かかりつけ医を持たない方の孤独死が激増すると予測されており、死体検案に關する医師の質の向上と量の確保が課題となる。各県の警察における検案嘱託医選任への郡市医師会・県医師会の関与、死体検案基礎研修会(仮称)開催の検討状況について、お伺いしたい。

九州各県の回答 警察医会と医師会との関連については、今まで九州各県対応がばらばらであったが、日本警察医会が解散し、日医から組織化の方針が打ち出されたことにより、死体検案基礎研修会等の開催を含め、今後体制を整えていくとの意見が多く見られた。

出席者—富田副会長、吉田・荒木・池井・佐々木常任理事、峰松・米澤理事、竹崎次長、野尻係長

診 療 報 酬 対 策 協 議 会

今村日医常任理事、松本日医常任理事の出席のもと開催された。担当県である井上常任理事が座長に選出され、協議に入った。

各県から提出された次期(平成28年度)診療報酬改定に対する要望事項を担当である大分県が取りまとめ、要望が多かった項目について(案)として提出。各県で意見交換を行い、下記の10

項目にまとめられた。最終的に担当である大分県に一任され、九州医師会連合会から日本医師会に要望事項として提出することに決定した。

要望事項

診療報酬改定財源の基本事項についての回復

- 薬価・材料費マイナス分の本体への充当 -
- 有床診療所入院基本料
- 有床診療所の急性期後の受け皿病床としての位置づけ -

在宅医療

- 同一建物住居者への訪問診療料の減額の撤廃 -

入院中の患者の他院受診の取り扱い

地域包括診療料、地域包括診療加算

- 施設基準と算定要件の緩和 -

特定疾患療養管理料

- 対象疾患の見直し、対象要件の緩和 -

初診料・再診料

外来管理加算

- 算定制限項目についての是正 -

処方箋料

- 7種類以上の薬剤料減額の廃止 -

リハビリテーション

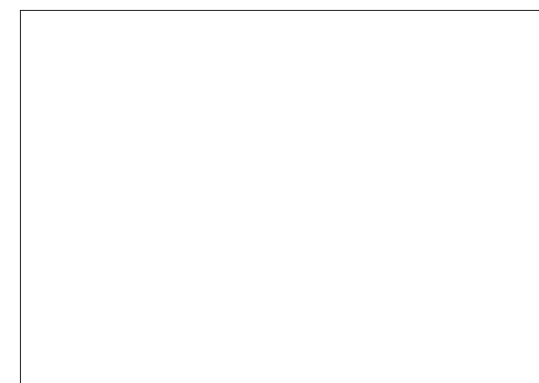
出席者—濱田副会長、吉田・小牧常任理事、

上田・川野・佐々木(究) 理事、

田崎主事

医 療 保 険 対 策 協 議 会

松本日医常任理事の出席のもと開催された。担当県の藤本常任理事が座長に選出され、協議に入った。



協 議

1．地域包括診療料および同加算の評価とその届出状況について(熊本県)

今回の診療報酬改定で「主治医機能の評価」として新設された地域包括診療料および同加算を算定する医療機関は極めて少数である。その理由は、施設基準や算定要件の煩雑に加え、外来の包括評価導入や患者に同意書を求めるなど登録医制度への懸念も想定されている。しかし、地域包括ケアシステム構築には、「かかりつけ医」の存在は極めて重要であり、診療報酬で高く評価すべきであろう。

各県の届出状況とこの診療報酬項目に対する評価および日医の対応について伺いたい。

2．地域包括診療料及び地域包括診療加算について(福岡県)

主治医機能の評価として新設された地域包括診療料及び地域包括診療加算は、24時間365日の対応と在宅医療への誘導がベースであり算定要件・留意事項が厳しい。

前者では診療所で常勤医師3名以上の配置要件は困難な上、主治医機能との関連性もないとの意見が多く再考が求められる。後者では厳しい服薬管理が挙げられており、個別指導になった時を考慮し算定を控える医療機関もある。本来、服薬管理は薬剤師の業務であ

るが、「直近の投薬内容をすべて把握できない場合は算定できない」等の医療課事務連絡（26.4.4）にもあるように医療機関に細かく求める内容は算定の意欲を削ぐ内容である。

次回改定に向け、主治医機能評価をどのような算定内容に改めるべきか、各県及び日医の意見をお伺いしたい。

（1～2 は一括協議）

松本日医常任理事 院外処方を勧めていた厚生労働省が院内処方を評価していることについて、日医から公式なコメントは出していない。

本診療料と加算の新設に関しては、日医が従来から主張してきている「かかりつけ医機能の評価」に対する道筋を作ったと考えている。今後議論を深めていく中でプライマリケアのか、ゲートキーパー的なものにしていくのか、総合診療医の専門医制度が絡んでくるので、それとの整合性について議論をする必要がある。そのため、早急に結論を出すことは難しい。また、都道府県医師会にも意見を求めるなどしたい。都会と地方では差異が出てくるので、緩やかに考えていく必要がある。また、服薬管理については、1 月 20 日に開催された都道府県医師会会長協議会において中川副会長より患者の服薬管理については「かかりつけ医の重要な業務の 1 つ」と説明している。

3. 在宅患者訪問診療料の算定について

- 主治医以外の訪問診療に対する新たな点数設定 -（福岡県）

在宅患者訪問診療料は、1 人の患者に対して 1 つの医療機関の保険医の指導管理の下に継続的に行われる訪問診療について、1 日につき 1 回に限り算定となっている。

しかし、在宅医療の充実、地域包括ケアの構築が重要課題となっている昨今、多種疾病を持つ高齢患者が増える中、実態に即した訪問診療料の点数設定が望まれる。

現状では主治医（内科、外科）が在宅医療の算定をしている場合、主治医以外の保険医による診療内容（眼科、耳鼻科、皮膚科、泌尿器科、精神科など）の算定については往診料での算定となるが、必ずしも往診料の要件を満たさない例もあり、主治医以外の計画的訪問診療における新たな点数設定が望まれる。

各県ならびに日医のご意見をお伺いしたい。

4. 今後の「在宅医療」に関して（沖縄県）

「在宅医療」を巡る諸問題については、9 月に開催された第 1 回協議会において複数県から提案があり、深く議論されたところであるが、各県からは在宅医療の行く末を案じ、早急な対応が必要として共通の認識であることを確認したところである。

「在宅医療」の実情を把握するため、中医協の診療報酬改定結果検証部会による「同一建物」に関する影響調査（8～9 月）が実施されており、また日医では、かかりつけ医機能と在宅医療を中心に診療所の実態を把握し、診療報酬改定等の議論を行うに当たっての基礎資料の作成を目的とした調査（10 月）が行われている。

今後はこれら「在宅医療」に係る調査の結果をもとに、分析や検討が行われることになると思うが、その間にも現場の混乱は続いており、「早期の見直し」を求める声は後をたない。中医協での議論の現状、並びに日医の対応等についてご教示いただきたい。

（3～4 は一括協議）

松本日医常任理事 同一建物に関しては、不適切事例の是正が 1 番の目的である。これに対して診療側は紹介業者を規制すべきと主張したが、支払い側とのすり合わせの中でこのような結果になったと聞いている。同一建物の複数訪問診療料の減額が介護保険にも影響している。診療報酬の改定が介護報酬の改定

に影響し、介護報酬の改定がまた来年の診療報酬の改定に影響してくると思われるので、守れるものはしっかりと守っていききたい。

5. 薬剤投与期間の問題について(長崎県)

内科の開業医をしているが、慢性期疾患の場合、症状が安定している患者では長期処方を行っている。

この場合、長期処方のネックとなっているのは、安定剤や睡眠導入剤の投与期間の制限である。

大量内服や転売の心配があつての投与期間の設定と考えられるが、患者の利便性を考慮すると、処方期間が異なるまたは、全体の投与期間が短くなるために不満を持つ患者もられる。

今後も投与期間の再検討はないのか日医に伺いたい。

また、安定剤や睡眠導入剤の投与期間の延長について各県及び日医の考えを伺いたい。
松本日医常任理事 日医からの公式見解はない。病状が安定しているからといって、90日や180日と長期の処方をするとはいかなものかと思う。長期処方が制限できるかどうかについては、検討していきたい。精神安定剤、睡眠導入剤を30日を超えて処方する症例がどうかと思うが、要望があれば中医協で取り上げるようにするが、その前に診療報酬検討委員会でも検討するようにしたい。

6. 栄養食事指導の対象疾患の拡大について (佐賀県)

外来栄養食事指導料、入院栄養食事指導料、集団栄養食事指導料及び在宅患者訪問栄養食事指導料の算定は、現在、特別食加算が可能な対象疾患に限られているが、その他にも高齢などに伴う低栄養や嚥下障害患者、COPD患者、がん患者などに対しては、状態に応じた適切な摂取法や食事内容の工夫が治療の補助

として不可欠で、同程度の時間をかけた説明・指導が必要とされる。このような状態の患者に対し、対象疾患を拡大して算定が可能となるようお願いしたい。

また、入院においての摂食障害患者に対しては、疾患に関わらず、刻み食やミキサー食など、状態に応じて調理に工夫し、提供を行っているが、その評価はなされていない。

食事介助についても同様である。このような面にも評価をいただき、加算をお願いしたい。

以上の要望に対する、日医の見解を伺いたい。

松本日医常任理事 特定疾患の拡大、ならびに取り扱いを広げるためには、各関係学会を通じてエビデンスをつけて中医協の医療評価分科会に申請をしてもらい、そこでの議論を経て承認をいただくようにするのが一番早いので、各関係学会を通じてエビデンスを添えて申請するように相談していただくのがよいと思われる。

7. 個別指導における診療情報提供料の査定について(長崎県)

本件では、今年度になり、個別指導での診療情報提供料の自主返還が生じている。

内容は、患者の移動を伴わない診療情報提供の内容は、診療情報提供料の算定要件を満たさない、とのことである。地域医療連携を進める上では、他科の診療状況を確認することは重要である。

この様な指摘が行われていないのか、各県の状況を教えていただきたい。

松本日医常任理事 他の医療機関が診療情報提供書を持たせて、患者が病院で受診後返事を郵送することは十分に考えられるし、いろいろな情報を書いて、送付することで診療情報提供書として算定できる。医療機関同士

で礼儀を欠くことがないようにしていただきたい。

8. 地域医療構想(ビジョン)への対応について (熊本県)

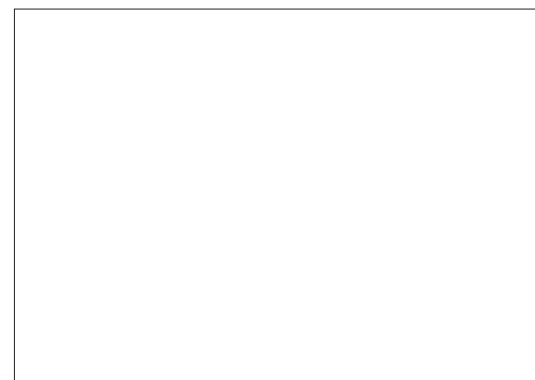
現在、社保審の「地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会」で審議され、その全体像が次第に明らかになりつつある。この構想は 2025 年体制に向けた地域の医療提供体制への大変革事業である。特に、病床機能報告制度や医療計画との整合性、二次医療圏の再編成、県境医療圏への対応や地域の人口減少に伴う病床機能の見直し等行政と地区医師会との二人三脚の役割が期待されている。

熊本県医師会では、会内に「地域医療構想プロジェクト委員会」を設置、研修会や地区医師会との協議と連携を推進しているが、各県の対応状況および日医のご意見をお伺いしたい。松本日医常任理事 日医からは、地域医療対策協議会を立ち上げて行政との話し合いをしていただくよう、早めの対応をお願いしているところである。地域医療構想のガイドラインが 1 月に作成されるようだったが、2 月にずれ込むようだ。日医としては、ガイドラインはあくまでも参考として位置づけるように主張している。2025 年の病床必要数を定めることが目標だと思う。本件については、担当役員に報告させていただく。

出席者—濱田副会長、小牧常任理事、上田・川野・佐々木(究)理事、田崎主事

在 宅 医 療 対 策 協 議 会

予め各県医師会から提案された 8 項目をもとに協議が行われ、鈴木日医常任理事よりコメントがあった。



1. 在宅医療の推進に向けた取組みについて (福岡県)

福岡県医では本年度新たに創設された新たな財政支援制度「地域医療介護総合確保基金」を活用し、県行政と協議して「誰もが住み慣れた地域で安心して療養できる福岡県」を目指し、安心して療養するために必要な専門的な知識や経験を高める取組みや医療機関退院時の支援強化、医療と介護の連携強化などの取組みを通じて地域における在宅医療提供体制の構築を図ることを目的とし、「在宅医療連携拠点整備事業」を進めているところである。県内全ての郡市区医師会(30郡市区医)を事業主体とすることで、全県下での在宅医療の推進を目指している。各県の取組み状況をお聞きたい。

九州各県の回答 すべての県医で「地域医療再生基金」を活用して郡市区医師会や行政の協力のもとに在宅医療連携体制の整備事業等を実施している。また、平成 26 年度からは県行政に対し「地域医療介護総合確保基金」を活用した在宅医療推進のための事業を複数提案し、具体的な実施に向け調整中との報告があった。

なお、本県では、在宅医療に関するトレーニング機器の整備を行う在宅医療研修支援事業、後方支援病院との連携を目的とする在

宅医療実施施設と救急医療機関の連絡協議会開催事業，二次医療圏域における拠点整備を目的とする在宅医療・介護推進協議会の設置・運営事業，へき地等での在宅医療支援を目的とする訪問看護ステーション設置促進事業の 4 つの事業が行われる予定である。

鈴木日医常任理事 平成 26 年度は医療を対象とした事業のみに活用されることとなっていた「地域医療総合確保基金」は，平成 27 年度からは介護を対象とする事業にも活用される。引き続き，各県医師会が中心となり，医療・介護の連携が効率よく行われるよう，積極的に事業に関与して地域包括ケアシステムの構築を目指していただきたい。

2．地域医療介護総合確保基金の効果的な活用について(佐賀県)

県行政に対し，平成 26 年度からの事業，平成 27 年度からの事業を複数提案している。しかし，県行政からは，提案事業の内容確認の段階で，いずれの事業においても，従来の国庫補助事業等の基準を念頭に，人件費そのものは原則基金で措置できないとの見解が示された。その後，県行政と協議を重ねた結果，新規職員の雇用定着までの支援費用として，6 か月分のみの人件費が認められることとなった。特に人的資源が少ない地域においては，人材の確保が難しく，人件費での支援が非常に重要になるので，県行政には，人件費についても，地域特性に沿って基金を柔軟に活用できるように，継続して要望を行っている。各県の状況及び日医の見解をお伺いしたい。

九州各県の回答 各県医からは人件費の措置は概ね認められており，制限はないとの報告であった。

鈴木日医常任理事 基金本来の趣旨を考慮すると，人件費及び継続的な運営費の確保は可能と考える。他の県医とも情報交換をしながら，

県行政の理解を得られるよう，十分に協議してほしい。また，日医に設置している地域包括ケア推進室から各県の実施事業について情報提供を行うので活用していただきたい。

3．各県の在宅死亡率等について(長崎県)

在宅医療の普及率の目安の一つとして在宅死亡率があり，全国平均は平成 24 年 19.2%，ここ 5 年で 3.9% 上昇している。長崎県でも平成 24 年 16.2%，ここ 5 年で 3.8% の上昇をみている。各県の状況を伺いたい。また，2025 年を見据えて国がどの程度の在宅死亡率を目標に考えているのか，日医に伺いたい。

九州各県の回答 熊本，宮崎，大分では微増し，その他の県ではほぼ横ばいと報告された。また，高齢者の住まいも多様化しており，自宅のみでなくグループホーム等介護施設での看取りについても在宅死亡率に含めるべきとの意見や，在宅死についての国民への意識付けが不十分であることも在宅死亡率が伸びない理由の一つであるとの意見があった。

鈴木日医常任理事 国で具体的に在宅死亡率の目標は設定されていない。また，高齢者の住まいの場の多様化に伴い，どこまでを「在宅」とみなすのか線引きが難しくなり，今後議論の必要がある。

4．在宅医療連携拠点と地域包括支援センターの協働について(熊本県)

どのようなポイントを協働しているのか，また，地域ケア会議の開催の有無と重要視している点について各県の状況を伺いたい。

九州各県の回答 在宅医療連携拠点整備事業を実施している県では，各拠点が実施する会議の場に地域包括支援センターから参画いただき，医療資源と介護資源の情報共有を行っているとの報告された。地域ケア会議の実施状況は内容の充実度は，各県とも地域によって温度差があり，県行政から市町村に対してさ

らに指導するよう促す必要があるとの意見があった。

鈴木日医常任理事 平成 27 年度からは市町村が実施する支援事業の中で在宅医療・介護連携推進事業が実施されることになり、都市医師会と市町村のより密接な連携が求められる。地域ケア会議の運営も含め、都市医師会が市町村と良い連携ができるように、県医師会も尽力いただきたい。

5. 在宅医療・介護連携の推進における市町村との協議について(鹿児島県)

「在宅医療・介護連携推進事業」については、介護保険法の地域支援事業に位置付け、平成 30 年度までに市区町村が主体となり、都市区医師会等と連携し取り組むことが決定している。地域医療再生計画において、県医師会や都市区医師会が主体となり、地域包括ケアシステムを目指した取り組みがなされていると思うが、その成果を受けて市町村と委託業務等について各県の状況を伺いたい。

また、常勤の事務員が 1 ～ 2 名体制で運営する小規模の都市医師会では在宅医療・介護連携事業を受託することが困難であると考え、各県医師会の対応策をお聞きたい。

九州各県の回答 在宅医療拠点事業の実績がある市町村については協議の進展があるとの報告であった。

鈴木日医常任理事 「地域包括ケアシステム」の構築主体は市町村であるが、在宅医療・介護連携の推進は都市医師会が主導して実施することが望ましい。市町村と十分に協議するよう、県医師会から都市医師会へ働きかけてほしい。また、小規模都市医師会の事業実施についても他県の報告などを参考に横の繋がりも意識しながら効果的に事業に取り組んでいただきたい。

6. 地域医療の連携体制について(鹿児島県)

鹿児島県医では、「鹿児島県医師会在宅医療

提供体制推進事業」において、在宅医療推進コーディネータが連携役となり、地域の医療機関の特性を把握し、個々に調整するなど、連携体制の強化に努めている。各県で、地域全体で医療連携体制を進めている取組みなどがあれば伺いたい。

九州各県の回答 長崎県および沖縄県からは地域医療介護総合確保基金を活用し、各都市医師会または在宅医療連携拠点施設に、医療・介護連携のためのコーディネータを配置する事業を展開するよう行政と調整中との報告があった。

本会は、県医師会在宅医療協議会および宮崎キュアケアネットワークについて報告した。

鈴木日医常任理事 各県医師会とも医療者同士の連携体制構築には積極的に取り組んでいただき、ある程度ネットワークができていると思う。今後は特に、介護事業者との連携体制構築にも重点を置き、引き続き在宅医療の推進をお願いしたい。

7. 喀痰吸引等(痰の吸引・経管栄養)を実施できる介護職員等の育成について(宮崎県)

在宅医療の現場では医療依存度の高い、特に喀痰吸引・経管栄養管理を必要とする高齢者が激増している。介護職員等による喀痰吸引等について、有資格者を育成するための各県の取組みについて現状をお伺いしたい。

九州各県の回答 各県とも県行政が主体となり取り組んでいるとの報告であった。今後、行政と連携して人材育成を強化していくべきとの意見があった。

鈴木日医常任理事 介護職員等による痰の吸引等の実施のための制度については、国で経過措置の定めなどが明確に規定されていない。最新の情報は逐次各県医師会へ提供する。

8. 各県の在宅療養支援診療所について(大分県)

平成 26 年の診療報酬改定により、連携強化型在宅療養支援診療所を存続することが困難

になっている医療機関もあると思われる。在宅療養支援診療所の増減など各県の現況を伺いたい。

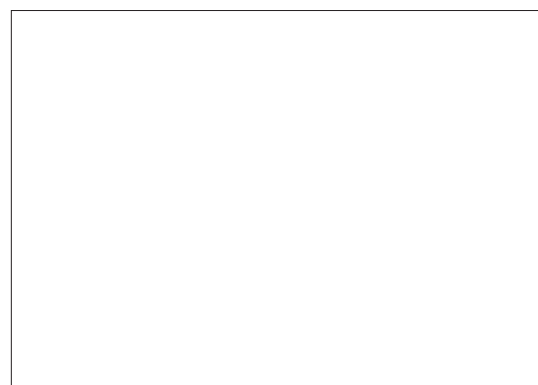
九州各県の回答 各県とも経過措置の期間が過ぎ、連携強化型の在宅療養支援施設の届出は減少傾向にあると報告された。今回の要件強化を受け、一部では既存の医療介護連携のグループの見直しが行われており、医療介護連携に支障をきたすことも懸念されるので早期に解決することが要望された。

鈴木日医常任理事 在宅療養支援診療所の総数で見ると大きな影響はないと考えていたが、現場で問題があるようであれば、次回診療報酬改定に向けて精査を行いたいので、今後も情報提供していただきたい。

出席者—富田副会長，立元・池井・牛谷・
金丸常任理事，松本・鳥井元課長補佐

介護保険対策協議会

予め各県医師会から提案された 7 項目をもとに協議が行われ，鈴木日医常任理事よりコメントがあった。



- 1．地域包括ケアシステムにおける地域ケア会議の実施並びに，郡市医師会と市町村行政の連携支援について(福岡県)

地域ケア会議は「地域包括ケアシステム」を

実現させるための重要な一手法として期待されると同時に，法定化により平成 27 年 4 月からの実施が強く求められている。

福岡県医では，県内 60 市町村における地域ケア会議の設置状況等を把握するために，平成 26 年 10 月に郡市医師会に対して別添アンケート調査を実施したところ，既に地域ケア会議が設置され，尚且つ，医師会が関与している割合は約 1 割とかなり低い状況であった。各県医師会において郡市医師会と市町村行政の円滑な連携を支援する取り組みなどがあれば伺いたい。

九州各県の回答 各県とも地域ケア会議の実施状況や内容の充実度は地域によって温度差があると報告された。また，医療職が地域ケア会議に全く関与していない地域もあり，効果的な地域ケア会議の実施推進強化は，引き続き検討課題であるとの意見があった。

鈴木日医常任理事 厚労省から，研修会の場合などで，行政関係者に対し地域ケア会議と医師会の連携の重要性について説明されている。毎回の地域ケア会議に医師会関係者が出席できない場合でも，政策形成に関わる会議には医師会関係者ができるだけ参加できるように，県行政および市町村と協議いただきたい。

- 2．認知症サポート医の活動状況並びに県医師会の支援体制について(鹿児島県)

認知症施策の推進にあたっては，認知症サポート医の役割が極めて重要となってくる。しかし，認知症サポート医からは，活躍の場が少ないなどの意見があり，地域で十分な役割を発揮できていないのが実情である。認知症サポート医の活動状況並びに支援体制について，各県の状況を伺いたい。

九州各県の回答 長崎，熊本，沖縄県では認知症サポート医に，医師会で実施する認知症対応力向上研修の講師を依頼しているとの報告があった。また，熊本県では認知症サポー

ト医に対し、認知症疾患医療センター等の医療機関や介護事業所等との連携強化を目的としたフォローアップ研修会が実施されており、研修修了者には地域拠点型認知症疾患医療センターが開催する事例検討会への参加、県や基幹型センター主催の研修会への参加を義務付けているとの報告があった。

鈴木日医常任理事 認知症サポート医は、かかりつけ医と専門医をつなぐ極めて重要な役割を担っている。熊本県の取り組み等を参考に各県でもフォローアップ研修の企画などを積極的に行っていただきたい。

3. 地域包括支援センターの適正運営について (鹿児島県)

平成 26 年 12 月 22 日付け西日本新聞等に、地域包括支援センターのモラル低下、運営法人の患者囲い込みなどの問題が掲載された。今後、地域包括支援センターは機能充実・強化されていくなかで、公正・中立な運営が求められており、不適切事例に対しては厳しく対処しなければならない。

各県における地域包括支援センターの課題、対応策などがあれば伺いたい。また、地域包括支援センターの指導・監督について、国での議論・方向性などを日医にお伺いしたい。

九州各県の回答 各県とも、地域包括ケアシステムの要となる地域包括支援センターは当然公正中立の立場が保たれるべきであり、利益優先の運営に対しては厳しい指導が必要であるとの意見であった。福岡県医ではこの問題の対応策として地区医師会に対し全ての地域包括支援センター運営協議会へ委員として参画するよう依頼していた。

鈴木日医常任理事 患者囲い込みなどの不適切事例は、特に競争が激しい都市部で起こりやすい。福岡県医の取り組みのように地域包括支援センターの運営協議会等に医師会が関与

できるよう、県医としても市町村に働きかけをお願いしたい。

4. 介護報酬決定における小規模事業体への配慮について(長崎県)

平成 27 年度改定により、介護報酬が減額されることとなった。理由は国の財政難であり、各サービスの利益率が高いので減額すべきとのことであるが、事業体の規模が考慮されていない。当然スケールメリットがある大規模事業体には影響は少なく、小規模事業体にとっては死活問題となる。特に小規模事業体が多い離島や過疎地に影響が大きく事業規模に配慮すべきと思われるが、各県および日医の意見を伺いたい。

九州各県の回答 特に小規模事業体が多い離島や過疎地では人材確保等でも苦慮しているため、大幅なマイナス改定が行われると事業撤退も避けられないとして、各県とも、改善を求めるとの意見であった。

鈴木日医常任理事 今回の介護報酬改定率はマイナス 2.27% と非常に厳しい結果となった。離島や中山間地では、加算等を活用して対応いただきたい。なお、今回の改定の基本的視点として、中重度者や認知症高齢者への対応強化が示されているが、これは医療の裏付けが不可欠であり、医療機関として適切に関与していただきたい。

5. 介護老人福祉施設(特養)における医療行為の問題点について(宮崎県)

特養の配置医師(嘱託医)は初診料や再診料、諸指導料が算定できない。これは少なくとも 30 年以上前、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅(サ高住)などの集合住宅が一般的でないころからのルールである。集合住宅が一般的になった現在、ボランティアで嘱託医を務めることにも限界がある。特養での配置医師の医療行為を整理する必要があると

考えるが、各県および日医の意見を伺いたい。
九州各県の回答 特養での配置医師の医療行為は長年の懸念事項である。各県から、特養利用者の重症化などにより、配置医師に求められる役割は以前より大きくなっているため、配置医師が診療行為に見合った適切な報酬を受けられるよう、体制の見直しを検討していただきたいとの意見があった。また、配置医師の医療行為は特養だけでなく、ショートステイなどでも同様に問題があるとして、併せて改善を求める意見があった。

鈴木日医常任理事 特養での診療は介護報酬に包括化されるという考えについては、かねてより不合理とする声が多く、次回の同時改定を目指して議論を深めていきたい大きなテーマである。同時に現状に沿った特養での配置医師の役割の明確化が必要と考える。

6. サ高住等の高齢者住まいについて(熊本県)

熊本県行政では「熊本県高齢者居住安定確保計画策定検討委員会」の中で高齢者の居宅安定確保計画を検討中であり、サ高住等の供給目標を8,700床とする検討案が示されている。県医師会として、サ高住が営利事業者の経営となると、医療と介護の連携が難しくなることを主張し、その供給目標数を少しでも減らそうとしている。各県の状況を伺いたい。

九州各県の回答 医師会として高齢者居住安定確保計画の策定に関わっている県はなかった。しかし、サ高住の経営に営利目的の企業が多数参入してくることは好ましくないとして、有床診療所などの既存の資源を有効に活用すべきとの意見があった。

鈴木日医常任理事 医療・介護の連携に理解のある医療機関自らが、サ高住を運営するこ

とが理想と考える。高齢者居住安定確保計画策定の委員会については、ぜひ県医も関与していただき、利用者が適切にサービスを受けられるような体制づくりを県全体で進めていただきたい。

7. 要支援の介護保険はすしにどう対応すべきか - 主治医意見書予診票の効果 - (大分県)

「主治医意見書」に具体的な問題行動等の記載がないために、要支援者が適切な介護保険を受けられていない事態が発生している。この問題の改善策として、平成 25年 7 月より大分県行政等の協力のもと、県下全域で主治医意見書記載の充実のための「主治医意見書予診票」の運用を開始した。運用から 1 年が経過した時点で会員医療機関にアンケートを実施したところ、約 70%の医療機関より「主治医意見書」が作成しやすくなったと回答があり、「主治医意見書予診票」を有用性を実感している。

各県および日医の意見を伺いたい。

九州各県の回答 各県とも、主治医意見書予診票は有用であるとの意見であった。本会も定期的に内容の見直しを行っていくとともに、県からの委託事業で開催している「主治医研修会」等を通して必要性について積極的に周知していきたい。

鈴木日医常任理事 適切な介護サービスを提供するために、主治医意見書は非常に重要な資料になる。「予診票」等の活用は、主治医意見書作成のための有用な手段であるので、ぜひ今後も続けていただきたい。

出席者—立元・牛谷・金丸常任理事、松本・
鳥井元課長補佐

平成 26 年度日本医師会医療情報システム協議会

と き 平成 27 年 2 月 14 日(土)・15 日(日)

ところ 日本医師会館

「医療情報の取り扱いはどうあるべきか? ~ 医療における ID のあり方 ~」をメインテーマとして、石川日医常任理事の総合司会により 2 日間にわたり開催された。

挨拶

横倉日医会長

日医は、社会保障・税番号制度における個人番号、いわゆるマイナンバーを医療現場で利用することに反対する姿勢を明確にするため、三師会合同で「医療等 ID に係る法制度整備等に関する声明」を取りまとめ、平成 26 年 11 月 19 日に日本医師会、日本歯科医師会、日本薬剤師会で合同記者会見を行った。声明文では、マイナンバーとは異なる医療等 ID の必要性を示し、関連法制度の整備、それらの仕組みを監視する第三者機関設置の必要性を求めた。医療分野等の連携、医学・医療の研究の推進などに利用でき、かつ、個人情報の保護の観点からも、全国で利用可能な安全・安心な医療分野等専用の番号(符号)制度の確立が早急に必要と考えている。

また昨年度、日医は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」の発行も始まっている。32 の都道府県医師会が地域受付審査局(LRA)を開設し運営にご協力いただいております、この場をお借りしてお礼申し上げます。運営委員会委員長 宮城沖縄県医師会長

今回の協議会は、地域医療連携セッション、日医医療 IT 戦略セッション、シンポジウムという、大きく 3 つのセッションに絞らせていただ

いた。例年に比べて少ない形ではあるが、非常に内容の深い協議会になるものと思う。是非活発な議論をいただき、有意義な会にしたい。

2 月 14 日については以下のとおり開催された。

地域医療連携(事務局)セッション

事例報告

1. さどひまわりネット

新潟県厚生連佐渡総合病院外科部長

佐藤賢治

2. おきなわ津梁ネットワークの取り組み

沖縄県医師会副会長 安里哲好

沖縄県医師会理事 比嘉靖

沖縄県医師会事務局業務 2 課長 平良亮

3. ゆけむり医療ネットの概要

別府市医師会監事 矢田公裕

別府市医師会事務次長 田能村祐一

4. 道南 MedIka

社会医療法人高橋病院理事長 高橋肇

パネルディスカッション

2 月 15 日については以下のとおり開催された。

・日医 IT 戦略セッション ~ ORCA・日医認証局の今後の発展に向けて ~

1. 日レセと連携ソフト(電子カルテなど)の最新情報

日医総研主席研究員 上野智明

2. 「紹介状作成プログラム(MI-CAN)と地域医療連携」について

日医総研主任研究員 西川好信

- | | |
|---|---|
| <p>3. 医師資格証の現状と今後の展開について
日医総研主任研究員 矢野一博</p> <p>4. 日医 IT 戦略に望むこと
東京大学大学院医学系研究科医療経営政策学講座特任准教授 山本隆一</p> <p>5. 日医 IT 戦略について
日本医師会常任理事 石川広己</p> <p>フロア質疑</p> | <p>3. 医療等分野における番号制度の活用等について
厚生労働省大臣官房参事官(情報政策担当) 鯨井佳則</p> <p>4. 医療における ID の現状, その問題点について
日本医師会常任理事 石川広己</p> <p>ディスカッション</p> |
|---|---|

. シンポジウム「医療情報の取り扱いはどうあるべきか? ~医療における ID のあり方~」

1. パーソナルデータの利活用に関する制度改正について
内閣官房情報通信技術 IT 総合戦略室パーソナルデータ関連制度担当室
内閣参事官 瓜生和久
2. 医療・介護等分野と IT 総合戦略・マイナンバー等について
内閣府大臣官房番号制度担当室長・
内閣官房社会保障改革担当室 内閣審議官
向井治紀

最後に, 運営委員会委員 佐久本沖縄県医師会理事より「医療情報は機密性が高く, 一歩間違えばその人の将来に影響を与えかねない。その中で IT をどのように使っていくか, 今後も日医や行政とも議論を深め良い方向に向かっていくことを願う」と挨拶があり閉会した。

出席者—富田副会長, 荒木常任理事, 串間主事

プログラム, 抄録, 講演資料等が日医ホームページ メンバースルーム

<http://www.med.or.jp/japanese/members/info/sys/2014/>に掲載されている。

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。

お問い合わせ先: 宮崎県医師会 地域医療課

TEL 0985-22-5118

お知らせ

宮崎県看護協会からのお知らせ

宮崎県看護協会では、新人看護職員研修ガイドラインに則り、各医療機関で実施されている新人看護職員研修の補完を図るために、平成 27 年度は、下記の内容で研修を開催します。

新人看護職員合同研修

研 修 名	開 催 日	申込期間
新人の応援～輝け！フレッシュナース	6 / 3 ・ 6 / 17	4 / 13 ~ 4 / 30
基礎から学ぶ医療安全	7 / 6 ・ 8 / 3	5 / 25 ~ 6 / 12
基礎からはじめる感染管理 / わかりあえるメンタルヘルス	8 / 19 ・ 8 / 27	7 / 1 ~ 7 / 15
ひとりで悩んでいませんか？「看護りんり」が解決します！	9 / 17 ・ 9 / 25	8 / 3 ~ 8 / 17
新人のためのフィジカルアセスメント	10 / 22	9 / 1 ~ 9 / 15
新人看護職員のための夜勤・交代制勤務を充実させるセルフマネジメント（インターネットオンデマンド配信）	7 / 21	5 / 25 ~ 6 / 12

研修責任者等研修

研 修 名	開 催 日	申込期間
新人看護職員「研修責任者」研修	5 / 16	4 / 1 ~ 4 / 15
新人看護職員「研修責任者」研修	5 / 30	4 / 1 ~ 4 / 15
新人看護職員「研修責任者」研修 新人看護職員「教育担当者」研修	6 / 27 ・ 6 / 28	4 / 15 ~ 4 / 30
新人看護職員「実地指導者」研修	10 / 15	9 / 1 ~ 9 / 15
新人看護職員「実地指導者」研修（宮崎地区）	11 / 29	10 / 15 ~ 10 / 30
新人看護職員「実地指導者」研修（都城地区）	12 / 5	10 / 15 ~ 10 / 30
新人看護職員「実地指導者」研修（延岡地区）	12 / 12	10 / 15 ~ 10 / 30
新人看護職員研修責任者等合同研修	後日案内	後日案内

新人看護職員「研修責任者」研修 は、新人看護職員教育担当者研修と兼ねます

新人看護職員研修事業の周知を図るため、宮崎県看護協会ホームページに新人看護職員研修事業のページを追加しました。

ホームページ <http://www.m-kango.or.jp>

当協会で開催する「新人看護職員教育」、「新人看護職員医療機関受入研修」の情報を掲載しております。“新人看護職員” “新人看護職員研修責任者” “新人看護職員教育担当者” “新人看護職員実地指導者” の方々是非ご活用ください。

【お問合せ】公益社団法人 宮崎県看護協会
教育部 TEL 0985-58-0640（直通）

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 27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(27年 6 月まで)	大 重 裕 美
	次 長 (医 師 連 盟)	小 川 道 隆
総 務 課	次 長 (総 括) 兼 課 長	竹 崎 栄 一 郎
	主 事	喜 入 美 香
	主 事	竹 本 伸 代
	主 事	田 崎 圭 一 郎
	嘱 託	立 山 幸 恵
	課 長	松 本 優 美
経 理 課	係 長	渡 邊 純 子
	主 事	串 間 恵 子
	主 事	財 部 比 呂 史
	課 長	牧 野 諭
学 術 広 報 課	主 事	高 山 ゆ う
	主 事	瀬 戸 山 千 春
	主 事	川 端 望
	嘱託 (医療情報コーナー)	平 川 ゆ う 子
	業 務 課 長	輝 波 子
治 験 促 進 セ ン タ ー	嘱 託	河 野 和 子
	課 長	久 永 夏 樹
地 域 医 療 課	課 長 補 佐	鳥 井 元 進 一
	課 長 補 佐	野 尻 早 苗
	主 事	畠 中 ま ど か
	嘱 託	藤 井 陽 子
	事務長 (27年 6 月まで)	大 重 裕 美
医 師 国 保 組 合	事 務 長 心 得 兼 課 長	杉 田 秀 博
	係 長	湯 浅 和 代
	主 事 (特 別 嘱 託)	眞 竹 尚 子
	事務局長 (27年 6 月まで)	大 重 裕 美
医 師 協 同 組 合	事 務 長	小 川 道 隆
	事務次長兼保険課長	岩 村 繁 徳
	課 長 補 佐	大 野 正 博
	係 長	永 田 彰 子
	事務次長兼購買課長	與 俊 弘
	係 長	安 井 順 子
	主 事 (特 別 嘱 託)	宗 守 沙 樹
	主 事 (特 別 嘱 託)	吉 田 通 子
	事務局長 (27年 6 月まで)	大 重 裕 美

日医インターネットニュースから

■ 今後の「医療政策の進め方」で意見交換 — 日医・医療政策シンポ —

日医の医療政策シンポジウムが3月5日、東京・本駒込の日医会館で開かれ、有識者が「少子高齢時代を乗り切れるか—医療・介護の挑戦」をテーマに医療・介護の政策に対する課題や今後の進め方で意見を交わした。

当日は武見敬三参院議員、東京大大学院経済学研究科の伊藤元重教授、地方財政審議会の神野直彦会長の講演と横倉義武会長を交えたパネルディスカッションを行った。

武見参院議員は講演で、医療政策は経済政策などを含めた包括的な国家運営の中で進める政策であることや、国家が政策を立案する際は長期的な人口推計を踏まえて取り組む必要があると説明。国家目標として経済的に活力ある健康長寿社会の確立が大事としながら「保健医療政策を包括的に考えつつ、健康寿命の延伸などをその中で解決するという、複雑な連立方程式を考える時代になった」などと見通した。将来の人口推計を見据え、介護人材を外国人で補うことを現実的に考えるべきとしたほか、団塊世代が75歳以上の後期高齢者となる2025年以降の医療提供体制を見据えた方策の鍵は地域包括ケアなどと述べた。

伊藤教授は財政からみた日本の医療について講演。政府が20年度の基礎的財政収支(プライマリーバランス)の黒字化を見据えつつ、「2025年問題」に対応するには、戦略的に医療改革を進めることが重要だと提言。全ての政策で「何かを達成するには何かをあきらめる」という「トレードオフ」の考え方が存在することを挙げ、「政策的判断はトレードオフの中にある。何を強化し、守るのか。そのためにはどこまで犠牲を覚悟するのか、ということを議論しなければいけない」と訴えた。特区の活用などを例に、変化し続ける時代に対応するために新たな発想を生み出す努力も欠かせないとした。

神野会長は社会保障制度の歴史などを解説しながら、医療改革の目的は「社会の構成員で悲しみを分かち合う」制度をつくることだとして、医療費抑制は結果であったとしても目的であるとはならないと講演した。

これらを受け、横倉会長は「医療は経済と切り離してはできない。特に財政や労働人口減少を考える中で『医療をどのように組み立てるのか』

ということは大きな課題だ。国民が必要とする医療を提供するための財源確保は重要だが、どういう財源が必要なのかを考えないといけないだろう」と展望。「来年、16年度診療報酬改定という大きな仕事が控えているが、それに向かって、国民がどのような医療を望んでいるかをキャッチしないと行けない。『国民が望む医療をどのように提供できるか』ということも意識しなければならない」とも述べた。(平成27年3月10日)

■ 患者申出療養「最低限担保されている」 — 鈴木常任理事 —

民主党・厚生労働部門会議は3月12日、医療保険制度改革関連法案に盛り込まれた患者申出療養の創設などについて厚生労働省や関係団体からヒアリングした。患者申出療養については一定の理解のほか懸念も示され、団体間で温度差が見られた。

ヒアリングには日本医師会 連合 薬害オンブズパースン会議 日本難病・疾病団体協議会(JPA) 健保連—の5団体が参加した。

日医の鈴木邦彦常任理事は、保険外併用療養の拡大では安全性と有効性の確保と将来の保険収載が前提になることを指摘し、規制改革に対するこれまでの議論で訴えた日医の考えを紹介。患者申出療養については日医のスタンスが「最低限担保されている」と評価した。

質疑では参加した議員から、保険外併用療養の拡大で国民皆保険が崩れ、格差が生じかねない懸念する意見も出された。

これに対して厚労省保険局の宮寄雅則医療課長は「厚労省は混合診療拡大は考えていない。国民や患者は良い医療を公的保険で受けたいと理解している」と述べ、患者申出療養については「先進医療を受けたい地方に住む患者や、国内未承認薬を早く使いたい患者に対する議論から制度をつくった。規制改革会議で議論が始まったときは違う」と説明。今後も中医協を中心に議論を進めながら制度設計をしていく方針を示した。

(平成27年3月17日)

■ NDB 提供、都道府県の手続きを簡略化 — 有識者会議が了承 —

厚生労働省の「レセプト情報等の提供に関する有識者会議」(座長=山本隆一・東京大大学院特

任准教授)は3月18日、厚労省が示した「レセプト情報・特定健診等情報の提供に関するガイドライン」の改正案を了承した。都道府県から医療計画策定のためレセプト情報や特定健診情報のナショナル・データベース(NDB)の提供を求める申請があった場合、原則として同有識者会議による審査を省略できることなどを盛り込んでいる。

●医療費分析への活用へ懸念も

同ガイドラインの改正により、NDBの都道府県への提供に関する手続きを簡略化する。ただ、都道府県から医療計画策定を目的とした提供依頼があった場合、事務局の厚労省はその内容を確認の上、必要に応じて同有識者会議審査分科会の座長に相談する。その結果、審査が必要とされた場合は審査分科会を臨時開催するなどの対応を取る。

同日の会合で、日医の石川広己常任理事は都道府県がNDBを活用して医療費の分析を行うことに懸念を示し、「医療費の分析は医療法に基づく医療計画策定への活用にあたるのか」とたずねた。厚労省は、都道府県が医療提供体制を確保する上で医療需要などの実態を把握するために利用すると説明した上で「医療費分析は別途、医療費適正化計画の中で行われる。都道府県からの提供依頼で懸念があるような場合は分科会の審査に入るので、事務局も注意して(依頼の内容を)見たい」と答えた。(平成27年3月20日)

■医師資格証の発行が1,000枚超

— 日医電子認証センター —

日本医師会の電子認証センターが取り組むICカードの「医師資格証」の発行が1000枚を超えたことが分かった。同センターによると、発行さ

れた医師資格証の総数は1日現在で1,069枚。昨年2月中旬の事業開始から約1年で達成した。

カードの発行が進む背景には、地域で申請手続きの体制整備が進められたことがある。都道府県医師会で医師資格証の取得申請を受け付ける地域受付審査局の設置が進んでおり、31の都道府県で運用を開始した。すでに設置を決めているところも含めれば、その数は4都道府県になるという。日医会員であれば初年度会費が無料になるサービスもカード発行の増加を後押ししていると思われる。

カード発行の申請には発行申請書のほか、医師免許証の原本(実印入りの免許証コピーと印鑑登録証明書でも可能)や運転免許証などの身分証、住民票の写しが必要。

認証センターから設置許可を受けた地域受付審査局で一次審査が行われた後、認証センターが提出資料や日医の会員情報システム、厚生労働省の医師等資格確認検索システムにより最終的な確認を行う。(平成27年3月20日)

■医師偏在解消へ、夏にも提言とりまとめ

— 日医と医学部長病院長会議 —

日医と全国医学部長病院長会議は3月19日、「偏在解消策策定の合同委員会」の初会合を開き、医師偏在の解消に向けた議論を開始した。早ければ6月にも提言をまとめる方針。全国医学部長病院長会議の荒川哲男会長(大阪市立大医学部長)が同日の記者会見で明らかにした。

同日は、日医と全国医学部長病院長会議が、これまで取り組んできた活動をそれぞれ報告したほか、地域偏在や診療科間偏在の解消策についてフリーディスカッションを行った。今後少なくとも月1回のペースで検討を重ねる予定。

(平成27年3月24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) 1967年5月1日生まれの場合、610501

薬事情報センターだより (335)

新薬紹介(その 76)

今回は 2 月に薬価収載されたプロトンポンプインヒビタータケキャブ錠 10mg・20mg (一般名: ボノプラザンフマル酸塩) とヒト型抗ヒト IL - 17 A モノクローナル抗体製剤コセンティクス皮下注用 150mg・皮下注 150mg シリンジ (一般名: セクキヌマブ (遺伝子組換え)) について紹介いたします。

タケキャブ錠 10mg・20mg (一般名: ボノプラザンフマル酸塩)

ボノプラザンフマル酸塩は武田薬品工業株式会社が創製した胃壁細胞におけるプロトンポンプをカリウムイオンと競合的に阻害することにより、速やかで強く持続的な酸分泌抑制作用を示すカリウムイオン競合型アシッドブロッカーと呼ばれる新たな作用機序を有する新しいカテゴリーのプロトンポンプ阻害薬です。塩基性が強く、また酸性環境下でも安定なため、分泌細管に高濃度に集積し、長時間残存します。この性質により、血中薬物濃度の低下後に、新たに分泌細管の膜上に移動してきたプロトンポンプも阻害することができます。

本剤は、2014 年 12 月に胃潰瘍、十二指腸潰瘍、逆流性食道炎、低用量アスピリン投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制、非ステロイド性抗炎症薬投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制及び胃潰瘍、十二指腸潰瘍、胃 MALT リンパ腫、特発性血小板減少性紫斑病、早期胃癌に対する内視鏡的治療後胃、ヘリコバクター・ピロリ感染胃炎におけるヘリコバクター・ピロリの除菌の補助の効能・効果にて製造販売承認され、2015 年 2 月に武田薬品工業株式会社と大塚製薬株式会社から発売されました。

胃潰瘍、十二指腸潰瘍、逆流性食道炎、低用量アスピリン投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制、非ステロイド性抗炎症薬投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制の場合、承認時までの試験 (3,162 例) で見られた主な副作用は便秘 1.0% (31 例)、下痢 0.7% (23 例) でした。また、ヘリコバクター・ピロリの除菌の補助の場合、承認時までの試験 (一次除菌 329 例、二次除菌 50 例) で見られた主な副作用は、下痢 [一次除菌: 10.6% (35 例)、二次除菌 4.0% (2 例)] 及び味覚異常 [一次除菌: 4.0% (13 例)] でした。

コセンティクス皮下注用 150mg・皮下注 150mg シリンジ (一般名: セクキヌマブ (遺伝子組換え))

セクキヌマブ (遺伝子組換え) は、スイス・ノバルティス社で開発されたヒト型抗ヒト IL - 17 A モノクローナル抗体です。乾癬の病態形成と維持に関与している炎症性サイトカインである IL - 17A と結合し、IL - 17A の IL - 1 受容体への結合を阻害することにより、その生物活性を中和し、皮膚および関節の炎症を抑制すると考えられています。

本剤は、「既存治療で効果不十分な尋常性乾癬及び関節症性乾癬」を効能・効果として、2014 年 12 月に製造販売承認され、2015 年 2 月にマルホ株式会社から発売されました。なお、2015 年 1 月時点で、米国、EU 及びオーストラリアにおいて中等症から重症の尋常性乾癬の治療薬として承認されています。

国際共同第 Ⅲ 相プラセボ対照比較試験を併合した 12 週の集計において、本剤が投与された総症例 1,382 例中 (日本人 58 例含む) 260 例 (18.81%) に副作用が認められました。主な副作用は、鼻咽頭炎 28 例 (2.03%)、頭痛 28 例 (2.03%) 等でした。日本人では、58 例中 6 例 (10.3%) に副作用が認められました。局面型皮疹を有する乾癬患者を対象とした第 Ⅲ 相臨床試験を併合した 52 週の集計において、本剤が投与された総症例 2,805 例中 (日本人 140 例含む) 750 例 (26.74%) に副作用が認められました。主な副作用は、鼻咽頭炎 125 例 (4.46%)、頭痛 50 例 (1.78%) 等でした。日本人では、140 例中 44 例 (31.4%) に副作用が認められ、主な副作用は、鼻咽頭炎 9 例 (6.4%) 等でした。(承認時までの集計) また、重大な副作用として、重篤な感染症、過敏症反応、好中球数減少が報告されています。

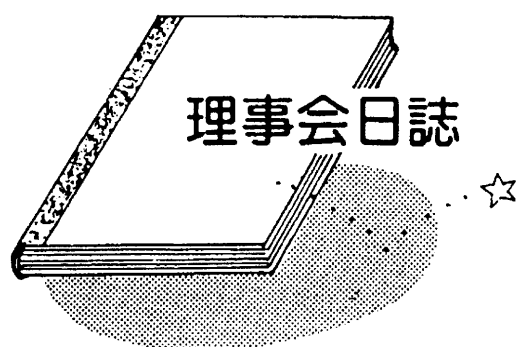
参考資料

タケキャブ錠 10mg・20mg、コセンティクス皮下注用 150mg・皮下注 150mg シリンジ各添付文書・インタビューフォーム

(宮崎県薬剤師会薬事情報センター

永井 克史)

医師国保組合だより



平成27年2月17日(火)第29回常任理事協議会

医師会関係

(議決事項)

1. 2/23(県医)医療機関のための防火対策講演会の開催について

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あり、昨年は有床診療所協議会で開催したが、今回は、小規模病院へも案内周知するために県医師会と共催で開催することが承認された。

2. 県医師会創立120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。今回は、医神祭が終わった後に、ヒポクラテスの木の記念植樹関連でビデオ上映と中尾名誉教授への感謝状贈呈、その後に中尾先生からヒポクラテスの木について説明をいただくことと、既に全会員に案内しているが、再度FAX及びMMA通信を用いて案内することが承認された。

3. 本会外の役員等の推薦について

県地域医療対策協議会委員等の推薦について

→県内の地域医療提供体制の整備充実を促進することを目的に設置される協議会で、協議会委員に河野会長、幹事会委員に池井

常任理事を推薦することが承認された。

県医療介護推進協議会委員の推薦について
→多職種協働により医療・介護を一体的に提供できる体制を構築することを目的に設置される協議会で、河野会長、富田副会長を推薦することが承認された。

宮崎刑務所視察委員会委員候補者の推薦について

→任期満了に伴う推薦依頼であり、引き続き佐々木常任理事を推薦することが承認された。

4. 後援・共催名義等使用許可について

8/1(土)・2(日)(青島グランドホテル)九州PEGサミットin宮崎・青島の後援依頼について

→PEG(経皮的内視鏡下胃瘻造設術)に関する情報交換と地域連携を目的に本県では初めての開催されるセミナーであり、名義後援を行うことが承認された。

5. 平成26年度訪問看護ステーション等整備費補助金について

訪問看護サービスの提供体制が不十分な県内8地域において、新たにみなし指定事業所、サテライトも含めて開設する事業所に対して、立ち上げ時にかかる経費を補助する事業であり、各都市医師会に案内することが承認された。

6. 平成27年度地域医療介護総合確保基金(医療)の事業提案について

各都市医師会、各専門分科医会、病院部会等に照会していた事業提案について検討が行われ、県医師会として1の事業としてまとめ、県に提案することが承認された。

7. 平成27年度地域医療介護総合確保基金(介護)の事業提案について

各都市医師会に照会していた事業提案について検討が行われ、県医師会として3つの事

業としてまとめ、県に提案することが承認された。

8. 日本臨床検査標準化協議会(JCCLS)共用基準範囲採用推進のお願いについて

日本臨床検査標準化協議会が平成 26年 3 月に提案している共用基準範囲について、統一の方向性は理解できるものの、全ての医療機関が同時に共用基準範囲を採用するにはまだ問題が多いことから、本会の精度管理調査結果を各医療機関に配布する際に情報提供するとともに、今後、日医の状況を踏まえ、対応を検討していくことが承認された。

(報告事項)

1. 週間報告について
2. 2 /12(木) 支払基金)支払基金幹事会について
3. 2 /13(金) 宮大)宮崎大学大学院医学獣医学総合研究科設立 5 周年記念シンポジウムについて
4. 2 /14(土) 宮観ホテル)県内医師会病院連絡協議会について
5. 2 /7(土) 県医)母体保護法指定医師研修会について
6. 2 /9(月) 県庁)県感染症発生動向調査委員会について
7. 2 /9(月) 県庁)HTLV-1母子感染対策協議会について
8. 2 /10(火) 県庁)新生児聴覚検査・療育体制連携強化事業協議会について
9. 2 /14(土) 県医)ヒポクラテスの木 記念植樹について
10. 2 /14(土) 県医)日医生涯教育協力講座セミナー(TV会議)について
11. 2 /12(木) 日医)日医総研シンポジウムについて
12. 2 /13(金) 県庁)県歯科保健推進協議会成人期部会について

13. 2 /14(土)・15(日) 日医)日医医療情報システム協議会について

14. 2 /16(月) 県医)広報委員会について

15. 2 /13(金) 東京)医療関連サービス振興会シンポジウムについて

16. 2 /16(月) 県庁)県訪問看護推進協議会について

17. 2 /14(土)・15(日) 東京)認知症サポート医養成研修について

18. 2 /16(月) 県医)介護保険に関する主治医研修会(TV会議)について

医師連盟関係

(議決事項)

1. 3 /8(日) 東京)第 82回自由民主党大会での表彰について
自民党本部において、党勢拡大に尽力した功績により表彰されることとなり、事務局対応とすることが承認された。
2. 3 /13(金) JA 全農)自民党県連総務・支部長合同会議の開催について
河野委員長が出席することが承認された。

平成 27年 2 月 24日(火)第 11回全理事協議会

医師会関係

(議決事項)

1. 3 /12(木) JA 全農)九州厚生局及び宮崎県による社会保険担当者(医科)の集团的個別指導の実施に係る立会について
9 月に実施された講習会形式の集团的個別指導について、正当な理由により延期されていた 2 医療機関を対象に実施されるものであり、小牧常任理事を立会人として派遣することが承認された。
2. 3 /17(火) 福岡県医師会)医療事故調査制度に向けた福岡県医師会の取り組み～厚生労働省大坪室長を囲んでのシンポジウム～

九州各県医師会への案内であり、福岡県上野副会長の基調講演の後、厚労省医政局医療安全室大坪室長を囲んでのシンポジウムが開催され、濱田副会長の出席が承認された。

3. 3 /29日(日医)第 134 回日医臨時代議員会における九州ブロック代表質問、個人質問について

代表質問 1 題、個人質問については順位をつけて 2 題選定して、本県の意見として提出することが承認された。

4. 4 /30日(日医)第 5 回ワークショップ会員の倫理・資質向上をめざして - 都道府県医師会の取り組みおよびケーススタディから学ぶ医の倫理 - 開催について

会員の倫理・資質向上に向けた実践的な情報発信、情報交換等の場として開催され、立元常任理事の出席が承認された。

5. 4 /24日(日医)平成 27 年度都道府県医師会医療関係者担当理事連絡協議会の開催について
- テレビ会議システムにより立元常任理事の参加が承認された。

6. 平成 27 年度事業計画(案)について

昨年の事業計画を参考に案をまとめ、各理事の担当業務について訂正等があれば事務局に申し出ることとなり、来週の常任理事協議会を経て、3 月 10 日開催の理事会に提出することが承認された。

7. 3 /10日(県医)第 4 回理事会の開催について
- 当日の次第について、平成 27 年度の事業計画、収支予算の検討並びに第 16 回県医定例代議員会の開催日程を議題とすることが承認された。

8. 本会外の役員等の推薦について

宮崎県献血推進協議会委員の推薦について
→任期満了に伴う委員の推薦依頼であり、峰松理事を推薦することが承認された。
宮崎県衛生環境研究所調査研究評価委員会

委員の推薦について

→任期満了に伴う委員の推薦依頼であり、高村常任理事を推薦することが承認された。

9. 後援・共催名義等使用許可について

7 /4日(宮観ホテル)第 2 回日本運動器学会市民公開講座への共催について

→テーマを動く喜び、動ける幸せ：歩ける喜び ロコモ予防と掲げ、市民公開講座が開催され、共催することが承認された。

看護の日行事 みやざきナース Today 2015 の名義後援について

→県民に看護についての関心や理解を深めてもらうことを目的に、県内 7 地区で血圧測定や健康相談等を行う事業で、名義後援を行うことが承認された。血管年齢測定については、内容を確認することとなった。

6 /27日・28日(宮観ホテル)NPO 法人日本医師事務作業補助者研究会第 5 回全国大会名義後援申請について

→医師の業務負担軽減や診療支援につながることを目的に開催される研究会の全国大会が本県で開催され、名義後援を行うことが承認された。また、本会で養成している日医医療秘書養成校とも連携するように、県支部に申し入れることになった。

10. 6 /27日・28日(宮観ホテル)NPO 法人日本医師事務作業補助者研究会第 5 回全国大会講師派遣について

講師派遣の選定については、金丸常任理事に一任することが承認された。

11. 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、高齢による会費減免(日医)1 件が承認された。

12. 平成 27 年度妊婦及び乳幼児健康診査並びに眼科及び耳鼻咽喉科に係る三歳児精密健康診査における審査事務費の見積りについて

例年同様、1 件当たりの審査事務費を 50円として、各市町村に提案することが承認された。

13. 平成 27年度妊婦及び乳幼児健康診査に係る委託契約単価について

妊婦健康診査については、昨年同様の 2 つの料金体制に平成 26年度診療報酬改定に伴うアップ分を加算し、乳児健康診査も同様にアップ分を加算した 5,720円で各市町村に提案することが承認された。

14. 女性医師委員会委員の追加委嘱について

女性医師委員会委員 1 名の追加委嘱が承認された。

15. 医療勤務環境改善支援センターの設置等について

平成 26年 10月の医療法改正により、各都道府県に医療勤務環境改善支援センターを設置することが義務付けられたもので、県の医療分野アドバイザー事業と労働局の医療労務管理支援事業と合わせ、県医師会として事業を受託する方向で検討を進めることが承認された。

16. 4 / 3 (〳 日医) 都道府県医師会産業保健担当理事連絡協議会の開催について

佐々木 (幸) 常任理事の出席が承認された。

17. 3 ・ 4 月の行事予定について

3 月の追加行事と 4 月の行事について確認が行われた。

(報告事項)

1 . 2 / 20 (〳 日医) 日医医療秘書認定試験委員会について

2 . 2 / 22 (〳 日医) 日医母子保健講習会について

3 . 2 / 18 (〳 県医) 自殺対策うつ病研修会 (TV 会議) について

4 . 2 / 18 (〳 県庁) 肝炎対策懇話会について

5 . 2 / 23 (〳 県医) 広報委員会について

6 . 2 / 21 (〳 県医) かかりつけ医認知症対応力向上研修 (TV 会議) について

7 . 2 / 21 (〳) ・ 22 (〳 県医) 日本プライマリ・ケア連合学会九州ブロックプレ講習会、総会・講演会について

8 . 2 / 16 (〳 県医) 日医認定産業医制度関係小委員会について

9 . 2 / 24 (〳 県医) 宮崎産業保健総合支援センター運営協議会について

10. 2 / 5 (〳 都城) 社会保険医療担当者 (医科) の個別指導について

11. 2 / 12 (〳 日医) 日医予防接種・感染症危機管理対策委員会について

12. 2 / 13 (〳 県庁) 県献血推進協議会について

13. 1 / 28 (〳 宮崎労働局) 労災診療指導委員会について

14. 1 / 28 (〳 宮観ホテル) 労災部会役員・労災診療指導委員・自賠委員との懇談会について

15. 1 / 31 (〳 県医) 自賠責保険研修会について

16. 2 / 19 (〳 県医) 労災部会自賠委員会について

17. 2 / 19 (〳 県医) 損害保険医療協議会について

18. 2 / 23 (〳 県医) 医療機関のための防火対策講演会について

19. 2 / 7 (〳 県医) 健康スポーツ医学セミナーについて

20. その他

週間報告について

医師協同組合理事・運営委員合同協議会

(報告事項)

1 . 2 / 24 (〳 県医) 医協理事・運営委員合同協議会について

医師連盟関係

(議決事項)

1 . 3 / 15 (〳 清山事務所) 清山とものり選挙事務所開きの案内について

河野委員長が出席することが承認された。

平成 27 年 3 月 3 日(火)第 30 回常任理事協議会

医師会関係

(議決事項)

1. 3/27(金)(JA 会)九州厚生局及び宮崎県による社会保険医療担当者(医科)の個別指導(再開)の実施に係る立会について

7 月に実施された個別指導が中断となっていたものであり、金丸常任理事を立会人として派遣することが承認された。

2. 本会外の役員等の推薦について

県医療勤務環境改善支援センター運営協議会の開催及び委員の推薦について

→医師・看護師等医療従事者の離職防止・定着促進や医療安全の確保等を図るため設置される協議会であり、池井常任理事を推薦することが承認された。

児童扶養手当の支給に関する障害判定嘱託医の推薦について

→任期満了に伴う推薦依頼であり、精神障害の委員については県精神科医会に推薦を依頼し、肢体不自由障害、内部障害の嘱託医については、再任の方向で現職の先生方の意向を確認し、推薦を行うことが承認された。

3. 業務委託について

平成 26 年度妊娠等について悩まれている方のための相談援助業務について

→医療従事者を対象とした研修会の開催、相談窓口の周知等を行う事業で、契約を締結することが承認された。今後の契約については、時期を早めるように県に申し入れることになった。

平成 26 年度うつ病医療連携体制強化事業について

→自殺対策うつ病研修会の開催を行う事業で、契約を締結することが承認された。今

後の契約については、時期を早めるように県に申し入れることになった。

4. 国連 UNHCR 協会(国連難民高等弁護官事務所公式支援窓口)への支援協力について

国連の難民救援活動を支えるための寄附の依頼であり、県医師会としては対応せずに、各医療機関、各会員の判断に任せることになった。

5. 平成 27 年度県医師会事業計画(案)について

先週に引き続き重点項目及び具体的事項の確認が行われ、さらに修正等がある場合は事務局に申し出ることとなり、その案を来週の理事会に提出することが承認された。

6. 平成 27 年度県医師会収支予算(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 426,372,000 円、経常費用計 403,579,000 円、当期計上増減額 22,793,000 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。

7. その他

行事の確認として、4/28(火)宮崎観光ホテル)18 時 30 分から全理事協議会、19 時 00 分から新研修医保険診療等説明会、19 時 30 分から新研修医祝賀会と変更になることが説明された。

(報告事項)

1. 2 月末日現在の会員数について

2. 2/25(火)県医)創立 126 周年記念医学会について

3. 2/26(水)日医)日医医療工委員会について

4. 2/27(木)日医)日医女性医師支援事業連絡協議会について

5. 3/3(火)県医)治験審査委員会について

6. 3/1(日)福岡)レジナビフェアについて

7. 3/2(月)県医)医師確保対策委員会について

8. 2/28(日)日医)日医学校保健講習会について

医師連盟関係

(議決事項)

1. 国家戦略特区における医学部新設問題について

日医として反対していることを、本連盟推薦の地元国会議員に伝達を行い、理解を得た上で、拙速な決定は断固反対であることを国政の場でご発言いただくように理解を求めることが承認された。

平成 27年 3 月 10日(火)第 12回全理事協議会

医師会関係

(議決事項)

1. 本会外の役員等の推薦について

生活保護法に基づく県本庁嘱託医等の推薦について

→任期満了に伴う嘱託医の推薦依頼で、県本庁嘱託医 2 名と郡部福祉事務所精神科嘱託医 5 名の計 7 名について、再任の意向が確認できたことから、引き続き嘱託医をお願いすることが承認された。

暴力被害者等に対する医学的な指導のための医師の推薦について

→任期満了に伴う推薦依頼で、再任の意向が確認できたことから、引き続き嘱託医をお願いすることが承認された。

2. 4/28(火)宮観ホテル)第 26回新研修医保険診療等説明会並びに祝賀会について

例年開催している説明会を、関係機関(県・大学等)と調整の上開催するものであり、プログラム及び各理事の役割、案内先等の確認が行われ、例年通り 19時から保険診療等説明会、19時 30分から祝賀会を開催することが承認された。

3. 在宅医療に係る事業について

在宅医療関係の新しい総合確保基金の説明

が行われ、次年度は、各地域で在宅医療機関と救急医療機関との連携(警察・消防等含む)、本会で購入したトレーニング機器等を利用した研修、在宅医療・介護推進協議会の設置促進等を、各郡市医師会のご協力を得ながら、積極的に推進していくことが承認された。

4. 業務委託について

小児救急医療電話相談に関する業務委託契約の一部を変更する契約書について

→保護者等の不安軽減と不要な受診を抑制することを目的に実施されている電話相談事業で、23時～8時まで県外のコールセンターで対応を拡大する追加事業について、実際に平成 27年 1 月 5 日からサービスを提供していることから、遡及して変更契約を締結することが承認された。

5. 社保審査委員会委員の推薦について

2 名の県医師会枠は、上田理事と川野理事が引き続き就任することの報告が行われた後、選定基準に従い郡市医師会、各専門分科医会の順に推薦依頼を行うことが承認された。

(報告事項)

1. 週間報告について

2. 3/15(木)日医)日医医療政策シンポジウムについて

3. 3/16(金)県医)医療安全対策セミナー(TV会議)について

4. 3/14(水)日医)都道府県医師会生涯教育担当理事連絡協議会について

5. 3/14(水)日医)都道府県医師会介護保険担当理事連絡協議会について

6. 3/17(土)(県医)県認知症高齢者グループホーム連絡協議会理事会、総会・全体研修会について

7. 3/15(木)県医)県麻しん・風しん関係者会議、県予防接種広域化検討会議について

8. 3 / 8 (日) 県医) 日本保育園保健協議会九州
ブロック研修会について
9. 2 / 26 (木) 日向) 社会保険医療担当者 (医科) の
個別指導について
10. 2 / 28 (土) 宮観ホテル) 勤務医部会理事会・後
期講演会について
11. 3 / 9 (月) 県医) 医学会誌編集委員会について
12. 2 / 25 (火) 宮崎労働局) 労災診療指導委員会に
ついて

医師連盟関係
(議決事項)

1. 日医連負担金の賦課徴収について
- 既に日医連の執行委員会で決定後、県医師
連盟に対し徴収委託されているもので、昨年
と同様、5 月と 10 月に徴収することが承認さ
れた。

2. 県医連会費の賦課徴収について
- 昨年と同様、年額 A 会員 12,000 円、B 会員
1,000 円を賦課し、5 月に徴収することが承
認された。
3. 平成 27 年度県医連事業計画 (案) について
- 統一地方選挙及び次期参議院議員選挙の取
組み強化を新たにあげた事業計画が提案され、
承認された。
4. 平成 27 年度県医連収入支出予算 (案) について
- 県議会議員選挙への対応、参議院議員選挙
の組織内候補への対応を新たに考慮し、事業
活動収入 3,161 万円、事業活動支出 3,464 万円
となり、事業活動収支差額マイナス 302 万円、
予備費支出 500 万円を見込み、当期収支差額
マイナス 802 万円、前期繰越 4,700 万円を充当
し、次期繰越を 3,897 万円とした予算が提案
され、承認された。

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 27 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。

お問い合わせ先 宮崎県医師会 地域医療課

TEL 0985 - 22 - 5118

県 医 の 動 き

(3 月)

1	レジナビフェア(福岡県会長他)	15	ACLS研修会 清山とものり選挙事務所開き(会長) 医師国保組合歩こう会(延岡県秦理事長他)
2	県内科医会評議員会(小牧常任理事) 医師確保対策委員会(会長他)	16	東九州メディカルバレー構想県推進会議 (池井常任理事) 県感染症危機管理研修会(TV会議) (高村常任理事他)
3	治験審査委員会(富田副会長他) 第30回常任理事協議会(会長他)	17	県医療介護推進協議会(会長他) 県医療審議会(会長他) シンポジウム「医療事故調査制度に向けた福岡県 医師会の取り組み」(福岡県濱田副会長) 医協打合せ会(立元副理事長) 治験理事会(富田副会長他) 第31回常任理事協議会(会長他)
4	都道府県医師会介護保険担当理事連絡協議会 (日医県金丸常任理事) 都道府県医師会介護保険担当理事連絡協議会 (TV会議参加県立元常任理事) 都道府県医師会生涯教育担当理事連絡協議会 (日医県小牧常任理事) 全国国保組合協会九州支部総会(福岡県秦理事長)	18	県メディカルコントロール協議会(富田副会長)
5	日医医療政策シンポジウム(日医県立元常任理事) 県麻しん・風しん関係者会議 県予防接種広域化 検討会議(高村常任理事)	19	宮大経営協議会・学長選考会議(会長) 都道府県医師会地域医療構想(ビジョン)担当理 事連絡協議会(TV会議参加県富田副会長他)
6	臨床検査精度管理調査報告会(日医) 医療安全対策セミナー(TV会議県富田理事長他)	20	県外科医会全理事会 県整形外科医会新規開業医・勤務医向け保険・ 自賠責保険研修会(川野理事)
7	県認知症高齢者グループホーム連絡協議会理事 会(金丸常任理事) 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(金丸常任理事) 県産婦人科医会ひむかセミナー(濱田副会長他) 各都市内科医会会長会(小牧常任理事)	21	(春分の日) 病院部会・医療法人部会医療従事者研修会 (池井常任理事)
8	県産婦人科医会ひむかセミナー(濱田副会長他) 日本保育園保健協議会九州ブロック研修会 (高村常任理事)	22	県民健康セミナー(会長他)
9	医学会誌編集委員会(濱田副会長他)	23	県歯科保健推進協議会(荒木常任理事) 県防災会議(小牧常任理事) 県社会福祉審議会児童福祉専門分科会(会長) 日医医療秘書認定試験委員会(日医県富田副会長) 県母子保健運営協議会(濱田副会長他) 広報委員会(荒木常任理事他)
10	第4回理事会(会長他) 医師国保組合口コモ啓発推進委員会 (濱田副会長他) 第12回全理事協議会(会長他)	24	県移植推進財団理事会(濱田副会長) 医協理事会(富田理事長他) 第32回常任理事協議会(会長他)
11	支払基金幹事会(会長) 病院部会・医療法人部会臨時理事会 (池井常任理事他) 県周産期医療協議会(濱田副会長他)	25	県個人情報保護審議会(濱田副会長) 労災診療指導委員会(川野理事) 県地域医療支援機構代表者会議・県地域医療対 策協議会(会長他) 都城市北諸県郡医師会臨時社員総会(都城)
12	地域リハビリテーション広域支援センター連絡 会議(金丸常任理事) 社会保険医療担当者(医科)の集团的個別指導 (小牧常任理事) 県医療勤務環境改善支援センター運営協議会 (池井常任理事) 医師国保組合通常組合会(秦理事長他) 糖尿病診療のための地区別小講習会 (ホテル高千穂) 県産婦人科医会全理事会(濱田副会長他) 広報委員会(荒木常任理事)	26	県アイバンク協会理事会(会長) 延岡市医師会臨時総会(延岡県吉田常任理事他)
13	自民党県連総務・支部長合同会議(河野委員長) 県准看護師試験委員会(立元常任理事) 県産業保健連絡協議会・県産業医研修連絡協議 会(会長他)	27	社会保険医療担当者(医科)の個別指導 (金丸常任理事) 西諸医師会臨時総会(西諸) 九州地方社会保険医療協議会宮崎部会 予防接種委員会(会長他)
14	ICLS指導者養成ワークショップ 臨床検査精度管理調査に基づく勉強会 産業医研修会(実地) 九州医師協同組合連合会購買・保険部会(鹿児島) (富田理事長他) 県内科医会総会・会員発表・学術講演会 (小牧常任理事) HTLV-1母子感染対策研修会(濱田副会長)	28	養護教諭のための性教育研修会(濱田副会長) 地域リハビリテーション研修会(金丸常任理事) 全医秘協常任委員会(東京県富田副会長) 全医秘協運営委員会(東京県富田副会長他)
		29	九州ブロック日医代議員連絡会議(日医県会長他) 日医臨時代議員会(日医県会長他)
		30	都道府県医師会介護保険担当理事連絡協議会復 議(TV会議：都城・延岡・日向・児湯・南那珂・ 西諸・西臼杵県会長他)

ドクターバンク情報

(無料職業紹介所)

平成 27 年 3 月 16 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 3 人

1) 男性医師求職登録数 3 人 (人)

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

2) 女性医師求職登録数 0 人

2. 斡旋成立件数 49 人

	男性医師	女性医師	合 計
平 成 26 年 度	1	1	2
平成 16 年度から累計	35	14	49

3. 求人登録 86 件 322 人 (人)

募 集 診 療 科 目	求 人 数	常 勤	非 常 勤
内 科	104	77	27
外 科	28	24	4
整 形 外 科	25	22	3
精 神 科	19	17	2
循 環 器 科	8	7	1
脳 神 経 外 科	12	9	3
消 化 器 内 科	12	10	2
麻 酔 科	12	9	3
眼 科	6	5	1
放 射 線 科	10	9	1
小 児 科	2	1	1
呼 吸 器 内 科	10	9	1
リハビリテーション科	6	5	1
総合診療科・内科	7	6	1
神 経 内 科	7	6	1
救 命 救 急 科	7	7	—
健 診	3	1	2
産 婦 人 科	1	1	—
泌 尿 器 科	1	—	1
検 診	4	2	2
皮 膚 科	3	2	1
人 工 透 析	4	4	—
在 宅 担 当 医	1	1	—
そ の 他	30	26	4
合 計	322	260	62

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	3	常勤・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 プレストピア プレストピアなんば病院	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 内分泌糖内 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
180082	国立病院機構宮崎東病院	宮 崎 市	内 神内 整 消内	5	常勤
190087	宮崎市郡医師会病院	宮 崎 市	消内 呼内 総診	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 整 , 麻	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 整 リハビリ	7	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
230134	医 慈光会 宮崎若久病院	宮 崎 市	精	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
230143	医 社団孝寿会 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 コムコ美容外科	宮 崎 市	美外 形成外 外 麻酔	8	常勤・非常勤
230161	医 建心会 滝口内科医院	宮 崎 市	内	2	常勤・非常勤
230164	宮崎県保健所	宮 崎 市	公衆衛生	3	常勤
230165	野崎病院健診センター	宮 崎 市	健診	1	非常勤
230171	医 ムinaほ会日高医院	宮 崎 市	内	1	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 , 眼 透内 皮膚	8	常勤
170057	医 清陵会 隅病院	都 城 市	内 外 整	3	常勤
180064	国立病院機構都城病院	都 城 市	消内 内 呼内 総合内	4	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
210114	藤元病院	都 城 市	精 内	3	常勤
230127	医 倫生会 三州病院	都 城 市	外 内 整	7	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

登録番号	施 設 名	所 在 地	募 集 診 療 科	求人数	勤 務 形 態
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
230153	都城健康サービスセンター	都 城 市	内	1	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
230162	藤元総合病院	都 城 市	内 ,透 ,循内 ,救急 ,放射 , 病理 ,呼吸内 ,精	16	常勤
230172	医 静雄会 藤元上町病院	都 城 市	内	4	常勤・非常勤
160012	医 伸和会 共立病院	延 岡 市	外 ,整 ,放 ,内	6	常勤
160021	医 建悠会 吉田病院	延 岡 市	精	3	常勤・非常勤
160034	特医 建寿会 黒木病院	延 岡 市	外 ,内 ,緩ケア	6	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 ,消外 ,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
230163	堺胃腸科内科クリニック	延 岡 市	内	1	非常勤
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
230160	日向市立東郷病院	東 郷 町	内 ,整	2	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 ,総合診療 ,麻 眼 , 健診 ,循 脳	10	常勤・非常勤
230170	介護老人保健施設なでしこ園	高 鍋 町	内	1	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
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
230166	医 秀英会 英医院	串 間 市	内	1	常勤
230168	医 月陽会 きよひで内科クリニック	日 南 市	内	7	常勤・非常勤
160019	医 相愛会 桑原記念病院	小 林 市	内 ,皮膚	4	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	救急 ,総合診療 ,放	5	常勤
180076	医 友愛会 園田病院	小 林 市	外 ,循内 ,整 ,脳外	9	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
230155	医 三和会 池田病院	小 林 市	脳外 ,内 ,放射 ,外 ,リハビリ	6	常勤・非常勤
230167	介護老人保健施設さわやかセンター	小 林 市	内	1	非常勤
230169	医 連理会 せの内科クリニック	小 林 市	内	2	常勤
170049	五ヶ瀬町国民健康保険病院	五ヶ瀬町	内 ,外	2	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 27 年 3 月 16 日現在

1. 譲渡物件	宮崎市阿波岐ヶ原町前田 263 番，263 番 土地のみ：593.57 坪(2022.17m ²) ＜所有者 児湯医師会員 (医) 崧雲会 林クリニック＞
2. 譲渡又は 賃貸物件	宮崎市大字本郷南方 407 番 建物 鉄筋コンクリート 2 階建(905m ²) 駐車場 14 台分 別途職員専用駐車場有り ＜黒岩医院跡＞

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 9 時～12 時及び 13 時～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: isikyoku@m-iyazakimed.or.jp

団体所得補償保険

「保険管理表」作成サービス

宮 崎 県 医 師 会 行 事 予 定 表

平成 27 年 3 月 26 日現在

4 月			
1	水	18 30 宮崎市立田野病院指定管理運営開始 記念シンポジウム	17 金 19 00 医師国保組合理事会
2	木		18 土
3	金	8 30 清山とものり必勝祈願祭・出陣式 14 00 (日医)日医勤務医委員会 14 00 (日医)都道府県医師会産業保健担当 理事連絡協議会	20 月 19 00 県臨床研修運営協議会 21 火 18 15 医協理事会 19 00 第 3 回常任理事協議会
4	土	13 30 (日医)ダライ・ラマ法王来日記念講 演会	22 水 19 00 広報委員会 19 00 九州厚生局宮崎事務所との保険 医療機関の指導計画等打合せ
5	日		
6	月	19 30 県産婦人科医会医療保険委員会	23 木 14 00 (日医)日医生命倫理想談会 19 00 県内科医会会計監査 19 00 病院部会・医療法人部会合同理事会
7	火	18 00 治験審査委員会 19 00 第 1 回常任理事協議会	
8	水	16 00 支払基金幹事会	
9	木	19 30 県産婦人科医会全理事会	24 金 13 00 都道府県医師会医療関係者担当理事 連絡協議会(日医TV会議参加) 14 00 (日医)日医予防接種・感染症危機管理 対策委員 19 00 県内科医会医療保険委員会 19 00 県外科医会全理事会
10	金	19 30 広報委員会	
11	土	日本医学会総会	
12	日	日本医学会総会 (県議会議員選挙投票日)	25 土 15 00 県産婦人科医会春期総会 17 30 都城地域健康医療ゾーン完成記念 講演会並びに祝賀会
13	月	日本医学会総会	26 日 13 30 県小児科医会総会・春季学術講演会
14	火	15 30 県知事・副知事・各部長と経済団体 協議会との意見交換会 18 20 医協打合せ会 19 00 第 2 回常任理事協議会	27 月
15	水		28 火 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
16	木	19 00 産業医部会理事会	29 水 (昭和の日)
			30 木 13 30 (日医)日医ワークショップ 会員の倫理・ 資質向上をめざして

都合により、変更になることがあります。
行事予定はホームページからもご覧になれます。

宮 崎 県 医 師 会 行 事 予 定 表

平成 27 年 3 月 26 日現在

5			月		
1	金		16	土	
2	土		17	日	
3	日	(憲法記念日)	18	月	
4	月	(みどりの日)	19	火	15 00 (日医)都道府県医師会長協議会
5	火	(こどもの日)			19 00 第 5 回常任理事協議会
6	水	(振替休日)			20
7	木		21	木	
8	金		22	金	
9	土	14 30 産業医部会総会・研修会(TV 会議)	23	土	
10	日		24	日	
11	月		25	月	
12	火	18 00 治験審査委員会	26	火	18 30 第 2 回全理事協議会
		19 00 第 4 回常任理事協議会			19 00 各郡市医師会長協議会
13	水	14 00 (日医)都道府県医師会勤務医担当	27	水	14 00 (日医)日医公衆衛生委員会
		理事連絡協議会			19 00 県内科医会学術委員会
		16 00 支払基金幹事会	28	木	19 00 県内科医会理事会
		19 00 県内科医会学術委員会			29
14	木	19 30 県産婦人科医会常任理事会	30	土	16 00 九医連常任委員会
15	金	14 00 (日医)日医勤務医委員会・男女共同 参画委員会合同委員会			17 00 九州ブロック日医代議員連絡会議
都合により，変更になることがあります。 行事予定はホームページからご覧になれます			31	日	

都合により、変更になることがあります。
行事予定はホームページからもご覧になれます。

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 -M a i l g e n k o @ m i y a z a k i m e d . o r . j p

F A X 0 9 8 5 - 2 7 - 6 5 5 0

T E L 0 9 8 5 - 2 2 - 5 1 1 8

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 F A X 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 0 9 8 5 - 2 7 - 6 5 5 0

き
り
と
り
せ
ん

お名前

ご所属

TEL

FAX

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）

がん検診 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 検診
第 14 回宮崎皮膚疾患治療研究会 4 月 4 日(土) 19 00~ 20 00 宮崎観光ホテル	皮膚病理診断を振り返って(2004 年 ~ 2014 年) - アレルギーから新生物まで - 宮崎大学医学部名誉教授 瀬戸山 充	共催 日本皮膚科学会宮崎地方会 協和発酵キリン(株) ☎ 0985-22-8801	1	2 13
日向市東臼杵郡医師会学術講演会 4 月 8 日(水) 19 15~ 20 45 ホテルベルフォート日向	心原性脳塞栓症治療の新展開 - 抗凝固療法について 知っておきたいこと，知っておくべきこと - 国立病院機構鹿児島医療センター 脳卒中センター長 松岡 秀樹	共催 日向市東臼杵郡医師会 ☎ 0982-52-0222 日本ベーリンガーインゲルハイム(株)	1.5	11 34 78
南那珂 C 型肝炎講習会 - C 型肝炎の インターフェロン フリー療法について - 4 月 8 日(水) 19 15~ 20 30 南那珂医師会館	ウイルス肝炎治療助成制度 宮崎県福祉保健部健康増進課 C 型肝炎治療の変遷，経口治療の概要 宮崎大学医学部附属病院肝疾患センター 准教授 永田 賢治	共催 宮崎県内科医会 南那珂内科会 プリストル・マイヤーズ(株) ☎ 080-5059-4419 後援 宮崎県医師会 南那珂医師会	1	12 73

名称・日時・場所	演 題	主催・共催・後援 = 連絡先	単 位	CC ・ がん 検診
第93回江南医療 連携の会・症例検 討会 4月9日(木) 19 00~ 20 30 宮崎江南病院	上腹部臓器の形態異常について 宮崎江南病院健診センター長 杜若 陽祐 最近の肝・胆・膵の手術症例 同外科医員 出先 亮介 透析患者に発症した壊死性筋膜炎の一例 同内科医員 福永 慎	主催 江南医療連携の会 (連絡先) 宮崎江南病院 ☎ 0985-51-7575	1.5	28 53
延岡医学会学術講 演会(第49回宮崎 県北地区整形外科 医会講演会) 4月10日(金) 19 00~ 21 00 ホテルメリージュ 延岡	小中学校における運動器検診の必要性について 宮崎大学医学部感覚運動医学講座 整形外科分野 河原 勝博 新しい骨粗鬆症と医療連携 同 助教 渡邊 信二	共催 宮崎県北整形外科医会 延岡医学会 武田薬品工業(株) ☎ 080-5777-5410 後援 延岡内科医会	2	11 12 60 77
第1回認知症研修 会 - 認知症と連携 医療 / 3施設から の報告 - 4月11日(土) 14 00~ 17 00 JA A ZM ホール	新オレンジプランを考える 大悟病院認知症疾患医療センター長 三山 吉夫 他	共催 大悟病院 野崎病院 協和病院 宮崎県認知症ケア専門士会 第一三共(株) (連絡先) 大悟病院 ☎ 0986-52-5800	3	10 11 13 14 29 81
南那珂医師会生涯 教育医学会 4月13日(月) 18 50~ 20 00 南那珂医師会館	糖尿病における腎臓の関わり - 腎臓を想って糖尿病を診る - 内科阿部医院長 阿部 克成	共催 南那珂医師会 ☎ 0987-23-3411 アステラス製薬(株) M SD (株)	1	76

名称・日時・場所	演 題	主催・共催・後援 = 連 絡 先	単 位	CC ・ がん 検診
第 20 回 宮 崎 市 郡 医師会病院循環器 セミナー 4 月 14 日(火) 19 15~ 20 45 宮 崎 市 郡 医 師 会 病 院	レクチャー 救急の心エコー図 ハンズオン 基本断面・ワンルックエコー 宮 崎 市 郡 医 師 会 病 院 心 臓 病 セ ン タ ー 循環器内科画像診断室長 渡 邊 望	共催 宮 崎 市 郡 医 師 会 病 院 ☎ 0985-24-9119 第一三共(株)	1.5	2 9 15
C 型 肝 炎 の イン タ ー フェロンフリー治 療について 4 月 14 日(火) 19 00~ 20 15 ホ テ ル メ リ ー ジ ュ 延 岡	C 型 肝 炎 治 療 の 変 遷 , 経 口 治 療 の 概 要 (仮) 丸 山 ク リ ニ ッ ク 岩 満 章 浩 イン タ ー フ ェ ロ ン フ リ ー 療 法 の 実 際 (仮) 共 立 病 院 副 院 長 赤 須 郁 太 郎	共催 宮 崎 県 内 科 医 会 ブ リ ス ト ル マ イ ヤ ー ズ (株) ☎ 080-9087-2248 後援 宮 崎 大 学 医 学 部 附 属 病 院 肝 疾 患 セ ン タ ー 他	1	27 73
Diabetes Sym - posium in Miyazaki- 宮 崎 県 内 科 医 会 学 術 講 演 会 - 4 月 16 日(木) 18 45~ 20 30 ガ ー デ ン テ ラ ス 宮 崎	SGLT 2 阻 害 薬 の 影 を 知 っ て う ま く い か す 北 海 道 大 学 医 学 研 究 科 免 疫 ・ 代 謝 内 科 学 分 野 内 科 診 療 准 教 授 三 好 秀 明 パ ネ ル デ ィ ス カ ッ シ ョ ン 最 新 の 糖 尿 病 治 療 に つ い て の 検 討	共催 宮 崎 県 内 科 医 会 宮 崎 県 糖 尿 病 懇 話 会 小 野 薬 品 工 業 (株) ☎ 0985-61-8123 ア ス ト ラ ゼ ネ カ (株)	1.5	15 23 76
都 城 市 北 諸 県 郡 医 師 会 内 科 医 会 学 術 講 演 会 4 月 16 日(木) 19 05~ 20 35 ホ テ ル 中 山 荘	心 房 細 動 と 新 規 抗 凝 固 薬 - 臨 床 試 験 を 実 臨 床 に 活 か す - 大 阪 府 立 成 人 病 セ ン タ ー 名 誉 総 長 堀 正 二	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 検診
延岡内科医会学術 講演会 4 月 1 日(金) 19 00~ 20 30 ホテルメリージュ 延岡	H pylori の感染に基づく胃炎の京都分類 - 胃がんリスクコア化の試み - 宮崎大学医学部附属病院第一内科 病院教授 稲津 東彦	共催 延岡内科医会 エーザイ(株) ☎ 0985-26-2676	1.5	9 11 73 胃
都城市北諸県郡 C 型肝炎講習会 - C 型肝炎のインター フェロンフリー療 法について - 4 月 1 日(金) 19 00~ 20 30 都 城 ロ イ ヤ ル ホテル	ウイルス肝炎治療助成制度 宮崎県福祉保健部健康増進課 当科における C 型肝炎治療とインターフェロンフリー 療法の現状 宮崎大学医学部附属病院肝疾患センター 蓮池 悟 C 型肝炎治療の変遷と治療の実際 藤元総合病院消化器内科部長 駒田 直人	共催 宮崎県内科医会 都城市北諸県郡内科医会 ブリストル・マイヤーズ(株) ☎ 080-5059-4419 後援 宮崎県医師会 都城市北諸県郡医師会	1.5	12 27 73
宮崎市郡内科医会 学術講演会 4 月 1 日(金) 19 30~ 20 30 ホテル JAL シティ 宮崎	知らなきゃ乗り遅れる？これからのピロリ除菌・GERD 治療 浜松医科大学臨床研究管理センター 病院教授 古田 隆久	共催 宮崎市郡内科医会 ☎ 0985-53-3434 武田薬品工業(株) 大塚製薬(株)	1	11 52
宮崎県精神科診療 所協会学術講演会 4 月 18 日(土) 18 50~ 20 00 KIT EN	職場のメンタルヘルスとストレスチェック制度の 運用 東邦大学医学部精神神経医学講座 教授 黒木 宣夫	共催 宮崎県精神科診療所協会 Meiji Seika ファルマ(株) (連絡先) 細見クリニック ☎ 0985-35-1100	1	69 70

名称・日時・場所	演 題	主催・共催・後援 = 連 絡 先	単 位	CC ・ がん 検診
延岡心臓病カンファ レンス 4 月 21 日(火) 19 00~ 20 30 県立延岡病院	心房細動の症例 県立延岡病院循環器内科医長 安藤 誠 特発性心室細動の一例 上室性頻拍に対するカテーテルアブレーション の一例 千代田病院循環器内科部長 小宮 憲洋	共催 延岡心臓病カンファレンス 第一三共(株) フクダ電子西部販売(株) グッドウィル(株) ☎ 0982-21-8105 後援 延岡市医師会	1.5	1 13 43
西臼杵郡医師会学 術講演会 4 月 22 日(水) 19 00~ 20 30 ホテル高千穂	これからのH _p 除菌と酸分泌抑制治療の展開 N T T 東日本関東病院消化器内科 野中 康一	主催 西臼杵郡医師会 ☎ 0982-73-2010 共催 延岡市西臼杵郡薬剤師会 後援 武田薬品工業(株) 大塚製薬(株)	1	52 53
西諸医師会・西諸 内科医会合同学術 講演会 4 月 24 日(金) 19 00~ 21 00 ガーデンベルズ 小林	軽症うつ病 - 多様なうつ病からの社会復帰 - 東京大学心療内科 名誉院長 久保木 富房	共催 西諸医師会 ☎ 0984-23-2113 西諸内科医会 M eiji Seika ファルマ(株)	2	20 21 69 70
延 岡 医 学 会 学 術 講演会 4 月 24 日(金) 19 00~ 21 00 ホテルメリージュ 延岡	大血管合併症進展阻止を観点とした糖尿病治療戦略 熊本大学医学部附属病院 代謝・内分泌内科講師 松村 剛	共催 延岡医学会 アステラス製薬(株) ☎ 0985-61-1537 M S D (株) 後援 延岡内科医会	1	74 76

名称・日時・場所	演 題	主催・共催・後援 = 連 絡 先	単 位	CC ・ がん 検診
平成 27 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 4 月 25 日(土) 15 00~ 19 00 県医師会館	見逃してはいけない外陰部の皮膚科疾患 宮崎大学医学部皮膚科学分野 准教授 天野 正宏 他	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	2 8 15 55 71 84
第 16 回宮崎県眼科 医会講習会 4 月 25 日(土) 16 00~ 18 30 宮崎観光ホテル	ドライアイの最前線と結膜弛緩症 考え方から手術まで 京都府立医科大学医学研究科視覚機能 再生外科学准教授 横井 則彦 網膜関連のはなし 長崎大学医歯薬学総合研究科教授 北岡 隆 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㈱	2	36
宮崎県医師会産業 医研修会 5 月 9 日(土) 15 00~ 18 30 県医師会館 都城・ 延岡・日向・児湯・ 西都・南那珂・西 諸)	(1)総論または(1)労働安全関係法規と関係通達の改正 宮崎労働局労働基準部健康安全課長 菱井 年 (8)有害業務管理 もう一度アスベスト - クボタショックから 10 年 - 産業医科大学長 東 敏昭 基礎研修の後期研修会，生涯研修の更新および専門 研修会 3.5 単位	主催 宮崎県医師会 ☎ 0985-22-5118	3.5	1 3 4 7 8 9 84

名称・日時・場所	演 題	主催・共催・後援 = 連 絡 先	単 位	CC ・ がん 検診
第 70 回宮崎整形外科懇話会 5 月 9 日(土) 18 00~ 19 00 宮崎大学医学部 臨床講義室	小児の上腕骨遠位端骨折と後遺症，そのサルベージ 大阪病院救急部長 島田 幸造 参加費 1,000円	共催 宮崎整形外科懇話会 宮崎県整形外科医会 大正富山医薬品(株) (連絡先) 宮崎大学医学部整形外科 ☎ 0985-85-0986	1	57 61
宮崎県医師会産業 医研修会 5 月 13 日(水) 14 00~ 16 00 県医師会館	(1)労働安全関係法規と関係通達の改正 改正労働安全衛生法にもとづくストレスチェックについて 宮崎大学医学部名誉教授 鶴 紀子 生涯研修の更新研修会 2 単位	共催 宮崎産業保健総合支援センター 宮崎県医師会 ☎ 0985-22-5118	2	5 7 69 70
第 7 回宮崎てんかん実践フォーラム 5 月 15 日(金) 19 00~ 20 45 ニューウェルシティ 宮崎	臨床てんかんの最近の話題 “臨床と研究の密接な関連” 京都大学医学研究科教授 池田 昭夫 参加費 500円(学生・研修医無料)	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	2 32 35
宮崎県医師会産業 医研修会 5 月 15 日(金) 19 00~ 21 00 南那珂医師会館	(3)健康管理 職場における糖尿病対策 都城市郡医師会病院副院長 中津留 邦展 生涯研修の専門研修会 2 単位	共催 宮崎産業保健総合支援センター 宮崎県医師会 ☎ 0985-22-5118	2	5 11 76 82

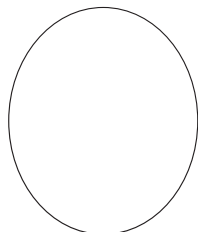
名称・日時・場所	演 題	主催・共催・後援 = 連絡先	単 位	CC ・ がん 検診
宮崎県医師会産業 医研修会 5 月 21 日(木) 14 00~ 16 00 県医師会館	(4)メンタルヘルス対策 都城新生病院 生涯研修の専門研修会 2 単位 前原 正法	共催 宮崎産業保健総合支援センター 宮崎県医師会 ☎ 0985-22-5118	2	6 11 69 70
第 19 回 宮 崎 NST 研究会 6 月 13 日(土) 15 00~ 18 15 メディキット県民 文化センター	リハ栄養のコンセプトから実践へ 熊本リハビリテーション病院 リハビリテーション科栄養管理部長 吉村 芳弘 他一般演題 参加費 1,000円(学生無料)	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	10 13 21 47 58 80

日本医師会生涯教育カリキュラム (2009)

カリキュラムコード(略称 CC)

1 専門職としての使命感	29 認知能の障害	57 外傷
2 継続的な学習と臨床能力の保持	30 頭痛	58 褥瘡
3 公平・公正な医療	31 めまい	59 背部痛
4 医療倫理	32 意識障害	60 腰痛
5 医師 - 患者関係とコミュニケーション	33 失神	61 関節痛
6 心理社会的アプローチ	34 言語障害	62 歩行障害
7 医療制度と法律	35 けいれん発作	63 四肢のしびれ
8 医療の質と安全	36 視力障害, 視野狭窄	64 肉眼的血尿
9 医療情報	37 目の充血	65 排尿障害(尿失禁・排尿困難)
10 チーム医療	38 聴覚障害	66 乏尿・尿閉
11 予防活動	39 鼻漏・鼻閉	67 多尿
12 保健活動	40 鼻出血	68 精神科領域の救急
13 地域医療	41 嘔声	69 不安
14 医療と福祉の連携	42 胸痛	70 気分の障害(うつ)
15 臨床問題解決のプロセス	43 動悸	71 流・早産および満期産
16 ショック	44 心肺停止	72 成長・発達の障害
17 急性中毒	45 呼吸困難	73 慢性疾患・複合疾患の管理
18 全身倦怠感	46 咳・痰	74 高血圧症
19 身体機能の低下	47 誤嚥	75 脂質異常症
20 不眠	48 誤飲	76 糖尿病
21 食欲不振	49 嚥下困難	77 骨粗鬆症
22 体重減少・るい瘦	50 吐血・下血	78 脳血管障害後遺症
23 体重増加・肥満	51 嘔気・嘔吐	79 気管支喘息
24 浮腫	52 胸やけ	80 在宅医療
25 リンパ節腫脹	53 腹痛	81 終末期のケア
26 発疹	54 便秘異常(下痢・便秘)	82 生活習慣
27 黄疸	55 肛門・会陰部痛	83 相補・代替医療(漢方医療を含む)
28 発熱	56 熱傷	84 その他

診療メモ



少年野球における野球肘の予防について

宮崎大学医学部感覚運動医学講座整形外科学分野

いし だ やす ゆき ちょう さ えつ お
石 田 康 行 , 帖 佐 悦 男

はじめに

野球は国民的スポーツで、少年期より行われています。その一方で過度な負担を強いられ、野球肘となり、野球の継続をあきらめている選手がいる現状があります。少年野球選手を守るために、今回は野球肘の病態、治療原則と当科で行っている予防の取組みについて紹介いたします。

1. 野球肘の病因

投球動作は全身運動です。足から股関節、体幹、肩、肘、手、ボールとエネルギーが伝達されることで投球動作が成り立ちます。その中でどこか一部の機能が障害されていると、調整しやすい肩、肘で、ごまかして投げようとしてします。そこで肩肘に障害が発生します。特に小児期は、弱い成長軟骨(骨端線)にストレスがかかります。したがって、根本的な治療は投球フォーム指導や全身の機能訓練といった投球動作への介入です。しかし、医療機関が一人ひとりの小児に対して個別に投球指導を行い、機能改善のためにリハビリ通院を促すことは現実的に難しい状況です。現状では投球数を制限する、疼痛出現時は投球休止するといった負担の軽減が効果的な方法かと考えます。

2. 野球肘の病態

野球肘は内側型、外側型、後方型があります。内側型より生じ、外側型、後方型と成長

に合わせて変化していきます。

内側型は投球時の肘内側の引っ張りの力で内側の靭帯付着部が損傷します(図1)。内側型の初期は3, 4週間の投球禁止で疼痛が改善することが多いです。

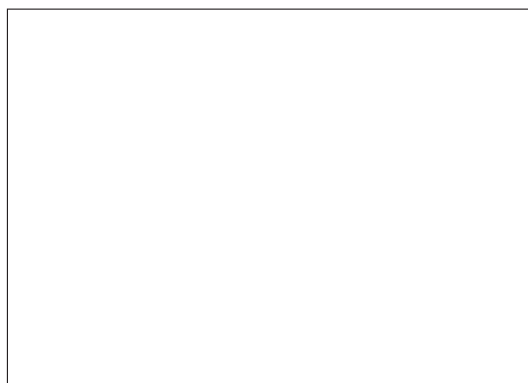


図 1

外側型は内側の引っ張りに加え外側に圧迫、回旋力が働いて生じます(図1)。内側型は投球休止で改善しますが外側型が生じると、長期間の投球禁止が必要になります。時に手術が必要となり、進行すると肘の可動域制限などで日常生活に支障が出ます。早期発見、早期治療で障害なく治癒し、手術を回避できることから野球肘のガンとされています。

後方型は中学高学年から、大人にかけて生じます。内側の靭帯のゆるみにより肘の後方の肘頭で骨端線閉鎖不全や疲労骨折が生じます。

以下に野球肘のガンといわれる外側型野球肘について記載させていただきます

3. 外側型野球肘(上腕骨小頭離断性骨軟骨炎)

外側型野球肘はその病態の進行状況により

初期, 進行期, 終末期に分類されます(図 2)。初期には骨軟骨片は安定していますが進行期では一部に不安定性が生じ, 末期では骨軟骨片が剥がれ, 関節内に遊離し, 遊離体(関節ネズミ)となります。関節ネズミが関節内で引っかかり, 肘がロックして動かなくなったり, 疼痛が出現します。進行すると関節の変形も生じ, 可動域の制限が出現します。図 3 は小学 6 年時に骨軟骨片が遊離した高校生の X 線写真です。関節変形が進行し, 可動域制限のため日常生活に支障をきたしています。このような選手を出さないように, 選手を守ることも医療者の務めかと考えます。

初期の 90%, 進行期の 50% は手術をせず, 一定期間の投球禁止の保存療法で障害なく治癒します(図 4)。保存療法で改善が見込まれない場合には手術が必要になります。病状によって, 体への負担が少なく, 機能障害が残らない手術を選択しています。骨軟骨の欠損が小さい場合は関節鏡でのクリーニングで治療できます。しかし, 広範囲な病変の場合は関節変形の進行が予想されますので膝からの骨軟骨移植術や骨軟骨固定術の適応となります。広範囲な病変は小学生高学年に多く, この時期の初期に発見し保存療法で病巣の縮小を図ることが大切です。しかし, 初期は症状がないことが多く, 肘痛が

出現して病院に受診した時には, 残念ながら進行しています。従って, 症状がない初期に発見するには小学生高学年での検診が必要になります。

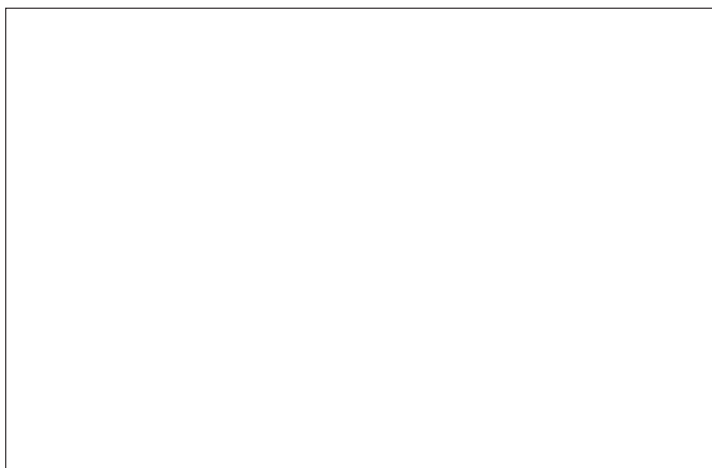


図 2

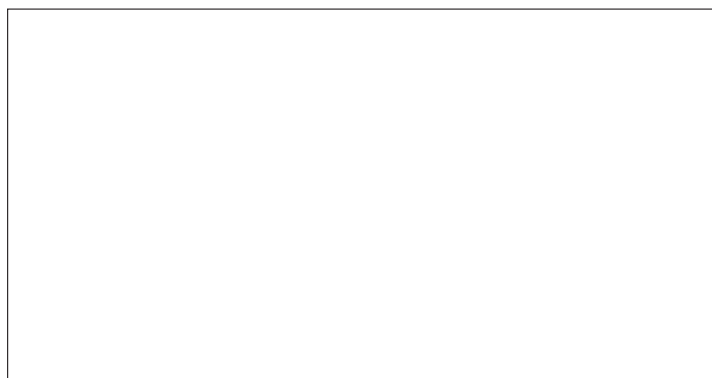


図 3

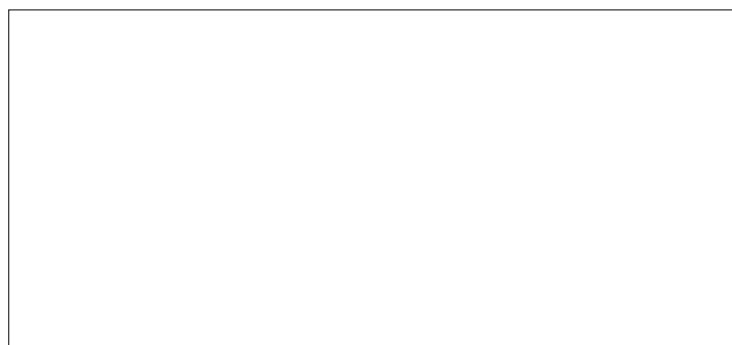


図 4

4. 野球肘検診について

少年野球選手を守るためには外側型野球肘の早期発見，早期治療が重要です。症状がない初期に見つけるために，近年全国各地で野球肘検診が行われています。宮崎県では全国に先駆けて 2010 年より，小学生に野球肘検診を行っています(図 5)。宮崎県少年野球連盟の協力により，シーズンオフの 12 月の日曜日に宮崎大学への来院形式で，2010 年 218 名，2011 年 329 名，2012 年 443 名，2013 年 540 名，2014 年 506 名の検診を行いました。毎年，外側型野球肘が 2 ～ 3 % に発見されています。その 90% が保存療法で治療する初期で発見されていることは検診が有意義であることを示しています。

5. 検診後の課題

検診後の経過を調査してみました。広範囲な病巣が初期の段階で発見された選手が，他医に通院していたにもかかわらず広範囲な病巣が改善しないまま復帰していたケースがありました。この時期に広範囲に骨軟骨が遊離すると高度の可動域制限が生じ，手術を行っても可動域は回復せず，関節変形が進行し，機能障害が残存します。保存療法は外側より修復します。完全修復が理想ですが，完全まで行かず中央部のみ病変が残存した場合でも関節鏡での手術で大きな障害なく野球に復帰できます。そのため，初期の広範囲な病巣に対する保存療法はより重要です。選手を守るために，保存療法の重要性を強調させていただきます。

6. 予防について

我々医師ができる予防は野球肘の啓発です。確かな，正しい情報を患者さん，家族に伝え，教育することです。検診時に少年野球選手に肘が痛い時，誰かに伝えたかと聞いてみると，選手の 90% は保護者が監督に

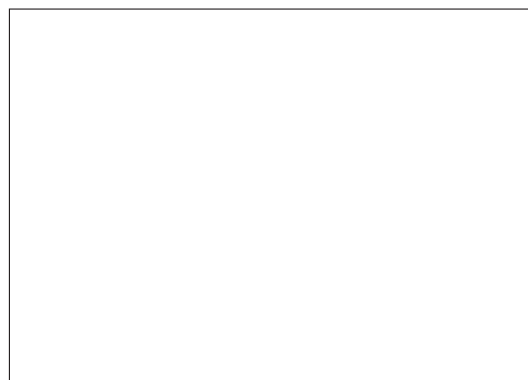


図 5

伝えていました。しかし，その 40% が練習を続けていました。投球を休止できる環境づくり，選手，保護者，指導者への病態の教育が必要と考えます。

内側型から外側型，後方型が続発します。内側に痛みを感じた時はしっかり休ませる。外側に痛みを感じた時は，外側型野球肘の可能性があるので早期に専門医への受診を勧めるようにお願いします。

野球選手にとって肩，肘は消耗品ともいわれます。近年，いくつかの野球連盟より投球禁止の規定が示されました。参考にして下さい(図 6)。

肘痛を訴える子どもさんがいましたら，お近くの整形外科へご紹介をお願いします。

リトルリーグ投球規定(2016 年度より)

リトル年齢投球制限

- ・ 11 - 12 歳 1 日 85 球
- ・ 9 - 10 歳 1 日 75 球

リトル年齢 14 歳以下の投手(1 日)

- ・ 60 球以上の投球，4 日間の休息が必要
- ・ 51 - 60 球の投球，3 日間の休息が必要
- ・ 36 - 50 球の投球，2 日間の休息が必要
- ・ 21 - 35 球の投球，1 日間の休息が必要
- ・ 1 - 20 球の投球，休息日は必要ない

試合で 4 球以上の投球をした投手は，その日は捕手を務めてはならない。

全日本軟式野球連盟(2016 年度より)

少年部・学童部の投球制限について
発育発達期の選手の投球における過度の負担を避けるため投手の規則が改正された。

1 投手の投球制限について

- ・ 健康維持を考慮し，1 日 7 イニングまで
- ・ 学童部 3 年生以下は，1 日 5 イニングまで

投球イニングに端数が生じたときの取り扱い
は 3 分の 1 回(アウト 10 未満の場合であっても 1 イニング投球したものと数える。

図 6

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。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（TEL 0985-22-5118）までご連絡ください。

送付日	文 書 名
2 月 3 日	・「病原微生物検出情報」の送付について ・来年度の地域医療介護総合確保基金について
2 月 9 日	・平成 26 年度補正予算における医政局所管事業の事業計画及び交付申請の提出について ・中小企業再生支援協議会事業が対象とする「中小企業者」への「医療法人」の追加について
2 月 10 日	・厚生労働省「疑義解釈資料の送付について(その 12)」の送付について ・【重要】「ラミクタール錠」による重篤な皮膚障害について
2 月 12 日	・独立行政法人福祉医療機構の貸付利率の改定について ・「使用上の注意」の改訂について ・平成 25 年度補正予算におけるスプリンクラー等施設整備事業の執行状況について（その 2） ・「介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン案」について Q & A【平成 27 年 2 月 4 日版】の送付について ・聴覚障害の認定方法の見直しに関する周知について
2 月 13 日	・「女性医師のさらなる活躍を応援する懇談会」報告書の公表について ・学校保健安全法施行規則の一部改正について（通知） ・子ども予防接種週間のポスターの送付について
2 月 16 日	・改正された診断書の添付の義務付け制度の円滑な運用への協力について
2 月 17 日	・平成 26 年度補正予算医政局所管事業実施要綱及び交付要綱の送付について ・平成 26 年度働く世代の女性支援のためのがん検診未受診者対策緊急支援事業の実施について ・「小児慢性特定疾病医療支援の給付に係る公費負担者番号及び受給者番号の設定について」の一部改正等について ・「認知症の人の理解を深めるための啓発戦略の開発に関する調査研究事業」（平成 26 年度老人保健健康増進事業）に関するかかりつけ医の意識調査のご協力依頼について
2 月 20 日	・平成 26 年度訪問看護ステーション等整備費補助金について（依頼）
2 月 21 日	・平成 26 年度リスク評価結果等に基づく労働者の健康障害防止対策の徹底について ・「子ども予防接種週間」の実施に伴う小児救急医療体制の確保について
2 月 23 日	・「使用上の注意」の改訂について

送付日	文 書 名
2 月 26 日	・がん診療に携わる緩和ケア研修会の開催指針の一部改正の周知について ・特定疾患治療研究事業実施要綱等の一部改正について ・「難病の患者に対する医療等に関する法律に基づく特定医療の給付に係る公費負担者番号及び受給者番号の設定について」の一部改正について ・第 1 回認知症研修会(認知症と連携医療 / 3 施設からの報告)に関する周知について (依頼)
2 月 27 日	・医療機器の保険適用について ・「医療機器の保険適用について」の一部訂正について
3 月 2 日	・医師年金ホームページ シミュレーション機能拡充について ・小児慢性特定疾病医療費に係る自己負担上限管理票等の記載方法について ・平成 27 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 ・検査料等の点数の取扱いについて
3 月 3 日	・「介護支援専門員資質向上事業の実施について」の一部改正等について ・地域支援事業充実に係る上限の取扱いおよび任意事業の見直しについて ・地域リハビリテーション活動の推進について(協力依頼) ・検体測定室の自己点検結果と今後のガイドラインの運用について
3 月 5 日	・平成 26 年度診療報酬改定において経過措置を設けた施設基準の取扱い等について
3 月 6 日	・「病原微生物検出情報」の送付について ・介護保険の地域支援事業における在宅医療・介護連携推進事業の手引き(案)について ・東日本大震災により被災した被保険者の利用者負担等の減免措置に対する財政支援の延長等について ・平成 27 年度介護報酬改定に伴う介護保険施設等の多床室の負担限度額の見直し等にかかる負担限度額認定証の取扱いについて ・難病の患者に対する医療等に関する法律関連通知の正誤について
3 月 10 日	・アスベスト訴訟(工場労働者型)の和解手続に関する周知に係るポスター・リーフレットの配布について
3 月 13 日	・平成 26 年度診療報酬改定において経過措置を設けた施設基準の取扱い等について ・医薬品の適応外使用に係る保険診療上の取扱いについて ・使用薬剤の薬価(薬価基準)の一部改正等について
3 月 16 日	・平成 27 年度「看護の日」及び「看護週間」について
3 月 17 日	・医療法人の設立許可等に係る医療審議会の開催時期等について(通知)

あなたできますか？(解答)

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

今 月 の ト ピ ッ ク ス

日州医談 宮崎県における小児夜間救急体制とその問題点

宮崎県下の各地区における小児夜間診療体制について、自らも第一線の小児科臨床医として夜間救急医療にも携わっている高村一志常任理事に紹介していただきました。例えば比較的体制に余裕があると思われる県央地区でさえ、数年内には担当医の高齢化のため深夜帯の診療ができなくなる可能性や、県立宮崎病院が建て替えられたとき宮崎市夜間急病センターとどう連携していくのかなど問題は山積みです。また、県南地区ではすでに小児科一次救急を内科・外科の医師会員に依存している実態もあります。各医療機関や地域がどう連携していくのかがカギのようです。 4 ページ

退任挨拶 寄附講座「地域医療・総合診療医学講座」の 5 年間を振り返って

長田直人教授に「地域医療・総合診療医学講座」の 5 年間を振り返っていただきました。全国で 40 か所ある非常備消防地域の 7 か所を抱えているという宮崎県。医師が地域で働くために、まず必要なのは県全体の救急体制の整備であるとの信念から立ち上げた救命救急センターに先見の明を感じます。医師養成、学生教育から、一般市民への啓発活動まで幅広く取り組む一方、海外での学会活動にも力を入れてこられた実績に頭が下がります。 6 ページ

診療メモ 少年野球における野球肘の予防について

プロ野球のスカウトたちは、お目当ての選手が甲子園に出場すると、「早く負けてくれ」と祈るという話を聞いたことがあります。炎天下での連投に次ぐ連投。大リーガーの目には *crazy* と映るそうです。少年野球では子どもたちは自分ではコントロールできない分、さらに問題が多いようです。石田康行先生の解説を読んで、医療者も正しい知識を持つ必要があると痛感しました。 71 ページ

日 州 医 事 第 78 号 (平成 27 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.iyazakimedor.jp/> E-mail office@iyazakimedor.jp

代表者 河 野 雅 行

編 集 宮崎県医師会広報委員会

委 員 長 上野 満・副 委 員 長 釜付 弘志、沖田 和久

委 員 篠原 立大、上園 繁弘、原尾 拓朗、上條 苑子

大野 妙子、西田 隆昭、岡本健太郎、川上 勲、枝元 真人

担当副会長 富田 雄二・担 当 理 事 荒木 早苗、佐々木 究

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、県医師会員の購読料は会費に含めて徴収してあります)