

会長のページ	28年度診療報酬改定に思う	河野 雅行	3
日州医談	医師国保組合の課題	佐々木 究	4
就任挨拶	宮崎大学医学部教授就任挨拶	小松 弘幸	6
随 筆	孫との旅を楽しむ	田島 直也	7
	モミジの枯死をめぐる	友成 久雄	8
	クレームは神様	谷口 二郎	10
エコー・リレー(488)	難波 清, 高木 昌彦		12
メディアの目	チーズ饅頭	土居 輝行	16
部会だより(園医部会)	橋口 兼英		20
ニューメンバー	福留 慶一, 井上 輝彦		61
診療メモ	「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン 2015」について	鶴田 和仁	82

あなたできますか?(平成 26 年度医師国家試験問題より)	13
宮崎県感染症発生動向	14
各都市医師会だより	18
各種委員会(介護保険委員会・医学会誌編集委員会)	22
日本医師会医療情報システム協議会	24
九州各県医師会医療事故調査制度担当理事連絡協議会	27
九州各県医師会救急・災害医療担当理事連絡協議会	32
九州医師会連合会平成 27 年度第 2 回各種協議会	34
第 3 回各都市医師会会長協議会	46
宮崎県医師会創立 12 周年記念医学会	48
日医インターネットニュースから	50
薬事情報センターだより(347) 脂質異常症治療薬	52
医師国保組合だより	54
理 事 会 日 誌	56
ベストセラー	59
県 医 の 動 き	60
会員の異動・変更報告	62
ドクターバンク情報	65
行 事 予 定	69
医学会・講演会・日医生涯教育講座認定学会	74
宮大医学部学生のページ	84
あ と が き	88

お知らせ	宮崎県医師会役員等の選挙のご案内	17
	宮崎県看護協会からのお知らせ	21
	宮崎県医師会無料託児サービスのお知らせ	23
	医療事故調査制度 相談窓口	31
	宮崎県医療勤務環境改善支援センター	49
	宮崎県医師会・医師国保組合・医師協同組合事務局職員配置	53
	宮崎県医師会医療情報コーナー	63
	宮崎大学医学部附属病院からのお知らせ	64
	日州医事へのご意見・ご感想をお待ちしています	71
	日本医師会生涯教育制度の実施要項が変わりました	73
	日本医師会医師年金ご加入のおすすめ	81
	郡市医師会への送付文書	86

医 師 の 心 得

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

公益社団法人 宮崎県医師会

(平成 14 年 3 月 12 日制定)

〔表紙作品 写真〕

干潟夕照

宇土市の御輿来海岸は、干潮時に波状の砂紋が現れ、夕照と重なる時には素晴らしい光景が見られるが、年に 10 数回しか撮影チャンスはないようだ。竹尾先生から紹介され初めて訪れた。

干潟を見下ろす有料展望台には多くのカメラマンが集まっており、隅っこで何とか三脚を立てられた。この写真を撮った後、太陽は雲に隠れてしまった。

佐土原町 丸 田 英 夫

会長のページ

28年度診療報酬改定に思う

かわ の まさ ゆき
河 野 雅 行

先日診療報酬改定がなされた。昨年から推定されていたごとく大変厳しい内容となった。国の財政事情から、財政再建のために何らかの対策は必要であろう。しかし、毎度、申し上げているように医療・福祉は国の施策としては基本的な最重要項目である。国民の健康なしには経済の発展・文化の振興は困難で、ひいては国力の低下に繋がる。

頻繁に改変される国の様々な施策によって我々は振り回され、その都度、四苦八苦しながら対応はしてきたものの、限界に近づきつつある。いったい施策の実効は挙がったのであろうか。努力した割には効果のないものもあるようだ。国では、その結果まで予測して方針を決めていただきたい。国がくしゃみをすれば末端は重症の肺炎をも起こしかねない。もっとも、医療費については2年毎に確実に削減が進んでおり、削減の大前提は一貫していささかも揺るいではない。以前、我々医師は自由業であるとの幻想を抱いていたが、遠大な国の施策により、国の医療統制は財政の面から確実に完成したのである。

医療費の自然増を6,700億円とするのは、過去3年間の自然増データを根拠にしたそうである。ただし、別の統計によると過去3年間平均自然増は8,800億円を超している。この統計の差はどこから出たのであろうか？更にそれを5,000億円に圧縮したことに無理があるのではないか。結果として、技術料は0.49%の微増ではあったものの、全体は0.84%減であった。会員からは不満足であるとの意見と共に、国の現状から観て日医の努力を評価する意見もある。診療報酬決定の重要な立場にある政府諮問会議委員の一部からは、毎年診療報酬を見直すべきであるとか、いずれ技術料本体にまで切り込むとか薬価切り下げ分を医療以外に転用する等の看過できない意見もある。既に昨年からの削減は既定の方針としてその後の議論がなされていたとも聞く。一般会社では賃上げ等の景気の良い話も伝わってくる昨今、医療界では何処から賃上げの原資を捻出できるのか。ある程度の報酬を担保しないと、優秀な人材が医療界に集まらなくなる。

今回の診療報酬改定の財源は薬価・医療材料の1.33%削減から捻出したと聞く。この手法には限度がある。限度額まで薬価削減した後の財源はどこから持ってくるのか。財源と見做されている消費税の趨勢が揺らいでいる。来年から10%になる予定であっても、現在の経済状態から観て可能なのか。再延期論も出ているし、医療に関する徴税方法も確定していない。社会福祉を目的としたとされる消費税増税は、我々の立場からは歓迎すべきかもしれない。しかし、現状のままの課税方法であれば立ち行かない医療機関が出てくる可能性もあり、地域医療の崩壊に拍車を掛けることになる。

地域医療を壊す事態は絶対に避けなければならない。優秀な人材の集合体である我国行政官の力量に期待したい。

(平成28年3月18日)

日州医談



医師国保組合の課題

理事 ささき 佐々木 さわむ 究

1 はじめに

日本には約3,500もの保険者が存在し、その数の多さは世界に類を見ない。その理由の一つに1930年代から各地域で自発的に国民健康保険が設立されたことがあり、当時から国民の間に互助の考えが行き渡っていたことがうかがえる。

それらの保険者は制度上、組合健保(大企業)、協会けんぽ(中小企業)、共済組合(公務員)、国民健康保険(自営業)、後期高齢者医療制度(75歳以上の高齢者)の5つに分類される。国民健康保険は市町村国保と国保組合からなる。医師国保組合は国保組合に属し、各都道府県に設立されている。宮崎を含む4つの県では従業員の加入を認めていないが、他の都道府県では従業員も加入しているという違いがある。

ここでは医師国保組合の抱える補助金、再編・統合の問題について考える。

2 自家診療の意義

医師国保組合に対する補助金の妥当性を理解するには自家診療を知る必要がある。医師の家庭では自身や家族の診療は可能な範囲を自分の施設で行い、対処できない場合は他の施設で保険診療を受けている。医師が自らを診療することを自己診療といい、医師の家族、自院の職員やその家族を診療することを自家診療という。自己診療の保険請求は医師法で禁止されている。自家診療の保険請求は医師国保組合では自粛しているが市町村国保、協

会けんぽでは請求可能である(表)。

自己診療と自家診療はどの位の額だろうか。宮崎県医師国保組合の加入者における2012年度のそれぞれの額を推計した。地域差指数で補正した5歳階級別国民一人当たり医療費(調剤を含む外来診療)に、加入者数を掛け合わせると1億9,050万円となる。ところが実際に医師国保組合が各医療機関に支払った保険診療費は、自己負担分も含めて1億3,560万円である。その差額5,490万円が自己診療と自家診療額に相当し、決算書から各々3,160万円、2,330万円と算定できる(図)。全国の医師国保組合の自家診療額の合計は約90億円とされており、医療費削減に貢献している。

3 補助金の削減と影響

2013年に成立した社会保障改革プログラム法で所得水準の高い国保組合に対する定率国庫補助率(補助率)の引き下げが決まった。2014年度の加入者一人当たりの所得水準は国保組合全体の平均が241万円であり、医師国保組合の711万円から建築関係国保組合の79万円までばらつきが大きい。当初、医師国保組合に関しては現行の補助率32%から0%にまで引き下げる案があった。そこで各都道府県医師国保組合は各々の自家診療額を推計しその結果を国に提出した。その内容は、補助率が0%になり存続不可能となった医師国保組合の加入者が、調整交付金を含めて50%の公費を投入する市町村国保に移るとそれだけで国の負担が増え、さらに自家診療の請求が可能とな

り負担は一段と増加する。それらの増加分は、医師の移行による保険料の増加分を差し引いても、32%の補助金よりも大きな額になるという計算結果であった。それをうけて補助率は2016年度より毎年段階的に引き下げられ、5年後の2020年に13%になることが決定した。

宮崎県医師国保組合でも今後補助金の減少が続き、試算によると2020年には現在よりも年間4,200万円少なくなる。2015年度の予算総額が5億6,300万円であることを考えると影響は大きい。補助金削減分は当分の間は積立金の取り崩しで対処する方針であるが、後期高齢者支援金、介護納付金の各負担金に対する赤字分は保険料の値上げをお願いしなければならない状況である。

4 再編・統合

関係者が集まると医師国保組合は将来どうなるのかが話題になる。2020年以降も補助率が13%であれば市町村国保より保険料を低く設定でき存続は可能である。しかし最近の社会保障審議会を見ても医師国保組合に補助金を投入すること、保険料を市町村国保より低く設定していることに対してなお批判が強い。さらに補助率が引き下げられ、市町村国保と同等の保険料にしても赤字経営になれば解散が現実のものとなり、5人未満の個人事業の診療所は市町村国保に、5人以上もしくは法

人化している診療所は協会けんぽに加入することになる。

それでは補助金に頼らない選択肢はあるのだろうか。権丈善一慶大教授の案は興味深い。全国の医師国保組合が自発的に一つになり健保組合を作るというものだ。そうすると被保険者数は32万1,800人となり、この規模以上の健保組合は人材派遣会社の組合以外には無く、パナソニックや新日鉄よりも大きな力を持つことができ、中医協にても支払い側として意見できる。市町村国保や協会けんぽに埋もれてしまうより医療者にとってメリットが多い。実現には解決すべき問題も多いが、解散を余儀なくされる組合が出てくるようになれば検討されるべきである。自分たちで前向きな未来を切り開く道が残っているというのは、何かと厳しい話題の多い中において一筋の光が差す思いがする。

5 おわりに

抗がん剤、肝炎治療薬、手術支援ロボットなど医学の進歩による高額レセプトの増加も今後の懸念材料である。さらなる高齢化と逼迫する国の財政を考慮すると、医師国保組合もやがて変革の必要な時期が来るであろう。そのことを念頭において運営にあたることが求められる。

表 各保険における自己診療、自家診療の保険請求の可否

○保険請求可 ×保険請求不可

	医師国保	市町村国保	協会けんぽ
自己診療	×	×	×
自家診療	×	○	○

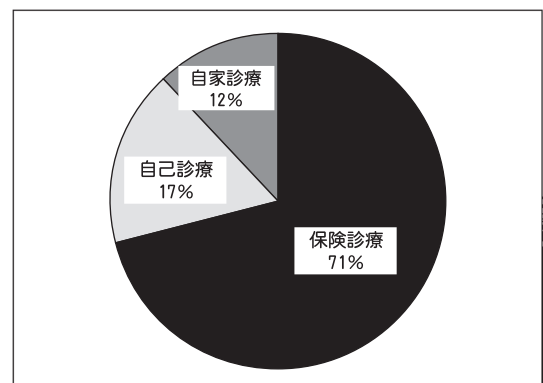


図 宮崎県医師国保組合加入者における自己診療と自家診療の推計

調剤を含む外来診療分。2012年度の資料を使用。

保険診療 1億3,560万円 (71%)

自己診療 3,160万円 (17%)

自家診療 2,330万円 (12%)

就任挨拶

宮崎大学医学部教授就任挨拶

宮崎大学医学部医療人育成支援センター 臨床医学教育部門 教授 小松 弘幸



2016年3月1日より医療人育成支援センター臨床医学教育部門の教授を拝命いたしました小松弘幸と申します。以下、1)自己紹介、2)医療人育成支援センター概要説明、3)今後の抱負、の順に簡潔に

述べさせていただきます。

1) 自己紹介

宮崎県日向市出身で、1998年に宮崎医科大学を卒業後、奈良県の天理よろづ相談所病院総合診療部で2年間の初期研修を受け、宮崎大学医学部第一内科に入局後は腎臓内科医として診療に従事し、2005年に大学院も修了させていただきました。2006年より卒後臨床研修センター専任教員・副センター長、2008年には医学教育改革推進センター准教授となり、今日まで卒前臨床実習と卒後臨床研修を担当しつつ、腎臓内科医も細々と続けております。

2) 医療人育成支援センター概要説明

卒前医学教育における医学教育認証評価の導入、平成32年度改定に向けての臨床研修制度の見直し、平成29年度からの新専門医制度開始など、医学教育・医師養成制度は現在大きな変革期を迎えております。この状況下、宮崎大学医学部では、卒前教育6年、臨床研修2年、専門医養成3年の11年間を通して一貫した医師養成を支援・実践する臨床医学教育部門に加え、看護実践教育部門、医療シミュレーション教育統括部門、医療人キャリア支援部門の4部門を統合した医療人育成支援センターを2015年10月に新設しました。卒前・卒後・専門医を縦断的にマネジメントできる教育部門は全国的にもあまり例がなく、上記4部門を一元化した組織はおそらく全国初となります。医療人育成支援セン

ター長は丸山真杉医学部長が、副センター長は臨床医学教育部門の教授がそれぞれ担当し、私は前任の林克裕教授よりこの重責を引き継がせていただきました。今後、医学部門5名、看護部門4名の教員体制となるよう、チーム作りを始めております。

3) 今後の抱負

臨床医学教育部門が果たすべき役割と達成すべきアウトカムは次の3点と考えています。①大学医学部教育の根幹維持：将来医師を目指す医学生としての自覚を促す早期医療体験や基本的診療能力の教育実践と共用試験・臨床実習後OSCE(客観的臨床能力試験)等による学習成果の評価、大学を中心に宮崎県全体を臨床フィールドとした臨床研修および専門医プログラムの展開、②人間性豊かな医師の育成：医療人としての態度・教養、コミュニケーション能力、医療倫理・医療安全、医療プロフェッショナルリズムの4つを習得目標とした反復教育機会の提供、③地域社会への貢献と学際性の追求：若手医師の宮崎定着数増加と地域医療への貢献、リサーチマインドの涵養、教育成果の学内還元と全国・海外への発信、次世代医学教育者の育成、を達成すべきアウトカムと位置づけた活動の展開。この中で医療シミュレーション教育を積極的に活用し、医学生の頃から医師キャリアを考える機会も増やしていく予定です。看護実践教育部門は文字数制限につき別の機会に…。

相当欲張った抱負ですが、志は高く！です。「教育は会議室でできるんじゃない！臨床の現場でできるんだ！」ですので、今後とも先生方のお力をお借りしながら着実に取り組み、全国から「宮崎モデル」と一目置かれる教育体制の構築を目指して頑張りたいと思います。今後ともよろしくお願い申し上げます。

随 筆



孫との旅を楽しむ

宮崎市 野崎東病院 田 島 直 也
た しま なお や

小学3年と1年の孫娘、それぞれと2回の北海道旅行をした。1回目は昨年平成27年5月の連休時に知床へ、2回目は8月に旭川(旭山動物園、富良野のラベンダー畑、小樽)へ行った。私が小学2年生の時に終戦を迎え、学童期はゆっくり旅行する環境でもなく、又、昭和30～40年代は私自身多忙で仕事に追われていた。昭和57年カナダ留学中に夏休みに家族がカナダに来て、1週間カナダ横断旅行したのが唯一の思い出である。

子供達からはお父さんとの旅行なんてなかったねと言われている。今度のきっかけは、一昨年(平成26年)ちょっとしたことから旅行でも連れて行こうと言ったのを孫は本気にしてしまい、子供との約束は守らねばならなくなった次第である。初め、長女(小3)だけとの旅行のつもりだったが、その後次女(小1)の孫娘も私も連れて行ってと言い出し、思いもかけない2人での2回の旅行となった。当然家内も同行するのではと思っていたが、2人で行っておいでと言われて、2人での旅行となった。しかし、この機会に改めて孫とゆっくり向き合う時が持てたのは幸であった。

第1回目は長女(小3)と知床行であった。ここは平成17年、世界遺産に登録され、自然のままの環境が残り、多くの動植物が生息している

ことでも有名であるが、海の向こうには北方領土の国後島^{くなしり}が見え、九州とは異なる自然を堪能することが出来た。

第2回目は次女(小1)と札幌を起点に旭川の旭山動物園、富良野のラベンダー畑を見学し、小樽では裕次郎館見学と、孫には万華鏡やオルゴールの手作りを体験させた。

旭山動物園は日本でも有数の動物園でほっきょくぐま館、ペンギん館、あざらし館と楽しむことが出来、又、富良野はラベンダーの季節はやや外れていたが、他の花畑や広大なパッチワークを楽しむことが出来た。3日目は小樽の裕次郎記念館迄足をのばした。裕次郎は私とほぼ同じ年代で、私自身裕次郎ファンで毎年裕次郎の映画を観に行っていたが、今回改めて裕次郎の世界に浸ることが出来、大満足であった。

その後、南小樽で孫は万華鏡とオルゴールの手作りに挑戦し、2つのオリジナルが最大の土産になった。

最近、孫との旅行が流行っていると言われてるが、今回の旅行は、学会発表等の拘束がなくゆっくりとした時間を持ち、リフレッシュされた貴重な一時であった。又、孫とも共通の思い出を作ることが出来たのではと思っている。皆様にも機会があればぜひお孫さんとの旅行をおすすめします。

随 筆



モミジの枯死をめぐって

西都市 西都病院 ^{とも なり ひさ お}友 成 久 雄

毎年11月になると喪中の葉書が届き始めるが、長年交流があった人が亡くなっていたのを知ると、寂しい思いをする。庭も長い年を経ると、思いがけず木々との別れがやってくる。それを初めて経験したのは60歳頃、庭の西側にそびえるように立っていたヤマザクラだった。私はその淡い褐色の葉が好きだった。幼木を植えて20年足らずだったが、成長が早くすでに大木に近かった。妻の絵の道具を納めるプレハブを建てるのに、どうしても撤去しなければならなかった。その後10年以上もの間、しばしば思い出しでは惜しかったという気持ちと、自責の念に近いものを感じた。

3年前には離れを増築することになり、3本の大きな木を除けなければならなかった。30年も馴染んできた木々が無くなるのは辛い思いがする。1本は友人から新築祝いにもらった実梅だった。山から運んできたといい、側方に大きな枝が出ていて、山木らしかった。台風でそれが折れて、逆に庭木らしい姿形になっていった。毎年大きな実がなり、妻が梅焼酎を造っていた。

これらは自分に責任のある人為的なものだが、長年の間には自然に枯死するものも出てくる。2～3年前から2本の大きなモミジが枯れてしまった。1本はモミジの代表とされるヤマモミジで、庭でもっとも幹が太く、直径が30センチにもなっていた。庭木としてはこの太さだけで珍しいだろう。枝が玄関の脇の一带を覆うように繁って、一部は一階の屋根の上まで伸び、何

度か切り捨てていた。こんな大木が枯れるとは想像もしなかった。

このヤマモミジが3年くらい前からあちこちの枝先が茶色に変わっていった。庭師に見てもらうと、カミキリムシという虫のせいだという。その幼虫が内部に侵入して孔を掘る。「モミジはそれでよく枯れるんですよ」と、すまして言う。もはや助ける方法はないらしい。私はまだ諦めきれず見守っていたが、枯れ葉はゆっくりだが広がるばかりだった。そしてこの春、残っていた数本の枝が芽吹いたが、5月初め全部の葉が褐色に変化し、だいぶ経って散った。ついに枯死したのだった。

この間に庭の西側でもっとも大きかったノムラモミジは、ヤマモミジより1年以上早く急速に枯れた。葉が赤褐色で、とくに若葉がきれいな種類である。かなりのつぼになり、緑の木々の間で異色の木だった。前の年にはまだ何ら異常がなかったのが、翌年春になっても芽吹かず、細い枝を折ると枯れていた。こちらはかなりの急死だ。庭師はやはり同じ虫によるものだという。

昨年新緑の庭に骨ばかりになった大木は大きな骸骨のようで、違和感が強い。しかし、すぐに根元から切り倒す気にはならなかった。夏になって幹や太い枝を2メートルぐらいの高さに切断してもらった。だが、オブジェという感じにはならず、やはり異様な姿だった。

幹や枝の切り口を見て驚いた。どれにも丸い

孔がいくつも空いている。長径が1センチから2センチぐらいの楕円形で、5、6個から10個ぐらいある。根元はもちろん、2メートル以上の高い切断面にもあった。木質は堅いの長いトンネルをよく掘れたものだと感心する。幼虫の姿は目撃していないが、よほど鋭い歯を持っているのだろう。何か月かの寿命しかないだろう小さな幼虫が毎年交代して穿孔したのだろうか。そして3年足らずで大木を喰い殺したわけだ。ノムラモミジの方も幹の断面には同じような孔が空いていた。いずれも寄生虫による病死ということになるが、ヒトや動物にはそれに喩えるような寄生虫病は無いと思う。

私は以前に2度サンゴモミジを枯らしたことを思い出した。虫が原因だと庭師から聞いていたが、さして気にも留めず、新しい木を植えた。このモミジは幹や枝がサンゴのように赤く、葉はヤマモミジと違う黄味がかかった淡い緑で、全体もあまり大きくならない種類である。ちなみにカミキリムシはカミキリムシ科の昆虫で、世界に25,000種、日本に6,000種以上もいるという。その幼虫は木質部に侵入して食害するものが多く、重要害虫になっているという。

あのヤマモミジは春には若葉、晩秋には紅葉と長年楽しませてくれた。私はその後継ぎを探そうと、久しぶりに宮崎神宮の植木市に行った。丈の高いものも何本もあったが、枝が張っておらず、貧弱に思われた。枯れたモミジは35年前に植えた若木のときから枝振りもよく、成長も非常に早かった。市の会場を一回りするころ目にとまったのは大きなサンゴモミジだった。丈も3メートルぐらい、枝もこんもり繁っていて、樹形がよい。こんなに大きな立派なものは見たことがなかった。私はしばらく眺めて、「ヤマモミジにこだわることはないな」と思い返し、直ぐに予約した。

数日後、3人の業者がクレーン車で運んできた。枯れたモミジを撤去しないといけないが、私は太い幹を何個かに切断してもらい、腰掛けやちょっとしたオブジェにならないかと、テラスなどに残した。太い根はみずみずしく、まだ生きていると思われたが、クレーンで吊り上げられて運ばれていった。それがモミジとの最後の別れだった。

庭に移植されたサンゴモミジは市で見た時より大きく、一部に紅葉が始まっていて一段ときれいに思われた。この一本だけでも十分見応えがあったが、近くにハナミズキや椿などを移植すると、新しい坪庭ができたようだった。玄関の内側から見ると、モミジが窓1枚の中にすっぽり入って額縁を付けたようである。1か月の間、紅葉の全過程を眺めることもできた。枯れたヤマモミジも春には若葉で、晩秋には紅葉で楽しませてくれ、庭を守ってくれた立派な木だった。だが、今から思うと我が家の庭には大きくなりすぎていた。新しいモミジが来て、前の主木も遠からず忘れられそうである。

植木市では姫リンゴの小さな木に目が留まり、3本買った。実が鈴なりで、半ば赤く色づき、花が付いているようだった。それを庭に植える時、後方に列植していたハナカイドウが何本も枯れているのに気づいた。最近庭の木々もろくに見ていなかったのだ。来春には植え替えをしなくてはならない。

3年前に離れを増築する際、メインの花壇がつぶされ、その後ガーデニングも休止状態になっているが、小さな花壇を作って再開しようと思う。振り返ってみると、最近庭に出ることも少なくなり、植物への関心も薄れていたと思う。モミジの枯死が、私の庭いじりを活性化させるきっかけになったらいいなと願っている。

随 筆



クレームは神様

宮崎市 たにぐちレディースクリニック 谷 口 二 郎

先日、木の葉の形をしたパイを戴いた。東京の一流ホテルのパイで美味しそう。食べようと箱を開けてみてびっくりした。20枚入っていたのだが、そのうちの8枚が真っ二つに割れていたのだ。作られた時は絶対に割れていなかったはずだ。運ぶ途中何処かで割れてしまったのだろう。家内に「半分近く割れていたよ」と言うと、「あら、そう。でも味は変わらないんだから気にしなくても良いんじゃない。多分宅急便で送る時に誤って落としたのよ」

「でも、割れているというのは多分贈った方は知らないでしょ？しかもうちだけでなく、他に贈られた所にもそういう風なのがあるかも知れないから、そのホテルに教えてあげた方が親切だよ」

「そこまでしなくてもいいんじゃない。だって、お腹の中に入ってしまうえば割れてようが、そうでなくても結局同じことなんだから…」

「でも受け取った方はきっと良い気分はしないと思うよ。例えば新婚さんの所に届いて、もし割れていたということになれば、何か2人の関係にヒビが入るんじゃないかと不吉な気持ちになるんじゃないかな？」

「あなたって図体は大きいけど気は小さいのね。考え過ぎよ。そんなの誰も気にしないわよ」とニベもない。

「せめて贈り主には一言言っておいた方が良いと思うんだけど…」

「でもそうすると相手が気分を害するかもしれ

なくてよ。だって喜んで私達が食べていると思っているはずだから…」

そこでそばに居た娘にも意見を求めた。すると「普通そんなの気にしないで食べると思うから、ホテルにも相手にも言わない方が良いんじゃないの？もしそう言われたら傷つくから…」。

何か釈然としない気持ちが残った。サービス業として何となく納得が出来ない。仕事する以上、パーフェクトを求めている私にとっては、やはりそのことが許せないという気持ちと、何軒にもそんな物が届いたらやはりそのホテル、宅配便の会社の信用問題になり、次から利用しなくなるのではないかという老婆心もある。

話は変わるが、当院では沢山のアンケートを取る。外来、入院に5種類以上のアンケートを取るのだ。褒められることも多いのだが、中にはクレームもある。

例えば「加湿器の中は定期的に清掃した方が良くないかもしれません」「暖房が自動にしなくても自動で切れるようで、夜寒くなる時がありました」「シャワー室のイスが小さく、高さが低かったので、傷の痛みがある時や座るのが難しい時は使用出来なかったです」「隣の部屋の御主人が、ベランダでタバコを吸っていました。もう少しその辺りが注意出来る環境でないと良くないと思います」「多忙時の診察時、母子手帳への記入が雑だった」「ベビーベッドの車輪に、髪の毛や付箋が巻き込まれていることがありました」「清掃中、汚物を集めたゴミ袋が目隠しなしで廊下

に置いてあるのでびっくりしました」「塩辛い味付けメニューが重なった時には辛かった」「手首に付けるバンドの端、生活する上でとても邪魔になった。赤ちゃんを抱く時、プラスチック部品や端の部分が赤ちゃんに当たる」「スタッフの方によって対応が違うのが残念なところでした。常に全スタッフの方が笑顔での対応を心掛けて欲しいです」「母乳の飲ませ方や抱き方など実際にしながら指導してもらえたらと思いました。DVDだけ観せられるだけより、スタッフの方から直接指導を受けた方が、お母さん達も安心の様な気がしました」「分からないことがあったら遠慮しないで何でも尋ねて下さいね」と言われても、初めてなので、何も分からないのですからまず何を尋ねなくてはならないのか困りました」「部屋にも柔らかい円座クッションが備えてあればいいなと思いました。産後には傷が痛くて座ってられませんでした」「シャワーの温度が一定でなく寒かったです。水圧が強くて少し痛かったです」「冷たいおでんが残念でした」「お薬を出してもらった事になっていたのに出されていないことが2～3度ありました。便秘薬だったので「まあいいか」と思いそのまま帰りましたが…」

「患者はいつも不安で来ているのです。もう少し優しい言葉をかけて欲しい」

「院長の声が小さく聞き取りにくい」

「入院時のオリエンテーションをもっとしっかりして欲しい」

「ここまで話さないといけないものなのかと思う事まで聞かれ辛かった」

「揚げ物が多いので、もう少し減らして欲しい」

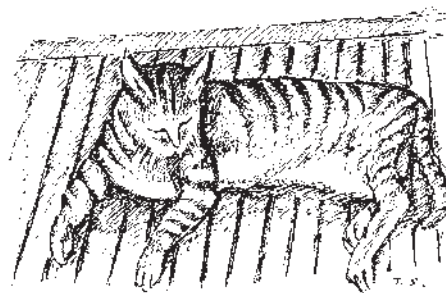
「他のお母様方とのふれあいの場所があったら良い」

そのアンケートのクレームだけ赤線を引き1冊のノートに書き写し、それを従業員全員で回し見をするようにしている。そういうことによって患者サイドの不満を従業員全員でなるべく無くするという努力をしているのだ。

「クレームは神様」いつもそう思いながら仕事をしている。いわゆるCS(顧客満足度)をいつも上げようと努力しているのだ。つまり、パイが割れていたことを教えることが、長い目で見たらその企業のCSを上げるのではないかと考えているのだ。

しかし、それが正しいかどうかは分からない。クレームをよく言う人のことをクレマーと言うが、正にそう思われかねないからだ。

毎日どうするかと思案しているうちに、パイは1つずつ無くなり、ついに全部無くなった。



エコー・リレー

(488回)

(南から北へ・北から南へ)

健康よもやま話

北海道帯広市 北斗病院 ^{なん}難 ^ば波 ^{きよし}清

3月から、月例イベント「Dr. なんばの健康よもやま話」がスタートした。宮崎と十勝の日本縦断ツアーである。テーマは、第1回が「細菌と抗生物質」、第2回は「食と健康」である。出席の皆さんと四方山を散策する。

原点は20年前に遡る。

ある朝、経験したこともない「だるさ」と「きつき」に見舞われた。自己診断は『非アルコール性脂肪性肝炎(NASH)』だったが、命がけの事業の真ただ中にいた私は、咄嗟に妻に風邪をこじらして休む旨、病院に電話するよう指示していた。そして、体温計と手鏡を枕元に、自己主治医と自宅入院を決め込んだ。幸運にも10日前後で回復した。

その後、私生活は一変した。まず、野菜と果物中心の食生活。北海道と宮崎の往来が開始してからは、1万歩ウォーキング、平泳ぎ1km、自然農法、脱石鹸でお湯だけの入浴習慣などの試行錯誤を真っしぐら。自宅の書架は、基礎医学、医療、健康、食事、常在菌、農業、サプリメントなどの書物が埋め尽くし、「あらゆる病気を予防する野菜と果物まるごとパワー！」なる著書も出版する始末。お陰で、身心の健康を取り戻した。

最新医科学を温故知新の姿勢で学び、心から健康を願う皆さんとの対話を通じて、西洋医学の父、ヒポクラテスの説いた医の原点に近づきたい。そんなこんなで、第2回の準備を楽しみつつ、本職の乳腺医療と臨床研究をこなす67歳である。

こんなはずじゃなかったのに。

〔次回は、宮崎市の巴 寛先生にお願いします〕

実家

串間市 県南病院 ^{たか}高 ^ぎ木 ^{まさ}昌 ^{ひこ}彦

私の実家は、断熱・遮熱の特別な対策は全くない昔のままの木造の家。思い出のために建て替えないという選択をしたが、夏は、油断すると熱気がこもり、また、半端ない湿気で畳もふやけるので、エアコンをつけっぱなし。カー

テンを締め切り暗い中で、動くとき暑いからと一人暮らしの母は、テレビの前でじっとしている。冬場の室内は、外より家の中の方が寒いのではないかと思うほどひんやりするのだが、エアコン暖房やファンヒーターだと喉がやられると言って、昔からの石油ストーブ一個。でもやっぱり寒いので、コタツに入ってテレビの前でじっとしている。健康的な生活とはお世辞にも言えない。母ももう70代半ば、高血圧の持病があり、呼吸器系も弱い。これを書いている2月終わり、まだまだ冷え込む日がやってくる。風呂場、トイレは更に寒く、ヒートショックも怖い。そろそろ、リフォームが必要か。そこで、「既存住宅の省エネ改修ガイドライン」(建築環境・省エネルギー機構)というのを見てみると、使用部材から標準的な料金まで、具体例が数多く載っており、天井、床、床下、壁、外壁など断熱・遮熱工事、気流止めなどの部分的改修でも、省エネ効果のみならず、ヒートショックの原因にもなる室内での温度差を少なくするそれなりの効果が見込めるらしい。目指すべきリフォーム・住環境とは、私の実家の場合どんなリフォームが可能か、今度、業者さんに相談してみようと思っている。

〔次回は、宮崎市の佐藤 潤一郎先生にお願いします〕



あなたできますか？

— 平成26年度 医師国家試験問題より —

(解答は68ページ)

1. 介護老人福祉施設において多数の入所者が嘔吐と下痢とを発症した。複数の患者の糞便試料からPCR法によって原因ウイルスが同定された。感染の拡大を抑えるために適切なのはどれか。
2つ選べ。
 - a 入所者への予防接種
 - b エタノールによる消毒
 - c 塩素系薬剤による消毒
 - d マニュアルに沿った吐物の処理
 - e 入所者への抗ウイルス薬の予防投与
2. 胎盤について正しいのはどれか。2つ選べ。
 - a 脱落膜は胎児由来の組織である。
 - b 受精後8週ころ形態的に完成する。
 - c 絨毛間腔は母体血液で満たされている。
 - d hCGは合胞体栄養膜細胞から分泌される。
 - e 妊娠末期の厚さは中央部で6cmを超える。
3. 正しいのはどれか。
 - a 死産証書には父の氏名を記載する。
 - b 死亡診断書は死因統計の資料となる。
 - c 出生証明書は双生児の場合一枚に記載する。
 - d 死体検案書は診療継続中の患者に対して交付する。
 - e 診断書は自ら診察しないで交付することができる。
4. 全身の浮腫を最もきたしにくいのはどれか。
 - a 肝硬変
 - b 心不全
 - c 深部静脈血栓症
 - d 蛋白漏出性胃腸症
 - e ネフローゼ症候群
5. 関節炎を示唆しない症候はどれか。
 - a 紫 斑
 - b 腫 脹
 - c 疼 痛
 - d 熱 感
 - e 発 赤
6. こころの健康について正しいのはどれか。
 - a 睡眠時間は長いほど良い。
 - b ストレス対策として飲酒を勧める。
 - c 自殺は50～60歳代の死因の1位を占める。
 - d 健康日本21にその対策が位置付けられている。
 - e 職場のメンタルヘルス不調の気付きは産業医に任せる。
7. 自閉症について正しいのはどれか。
 - a 感覚過敏を伴うことが特徴である。
 - b 適切な育児によって愛着は形成される。
 - c 1歳前後で人見知りや後追いが激しい。
 - d 知的発達の遅れを伴うものは約30%である。
 - e 言葉が現れればコミュニケーションが成立するようになる。
8. 高カリウム血症の治療に用いられるのはどれか。
 - a カルシウム拮抗薬
 - b グルカゴン
 - c 抗アルドステロン薬
 - d 硝酸薬
 - e ブドウ糖液とインスリン
9. 急性白血病の治療において深在性真菌感染症を最も合併しやすいのはどれか。
 - a 地固め療法
 - b 維持強化療法
 - c 寛解導入療法
 - d 自家造血幹細胞移植
 - e 同種造血幹細胞移植
10. 高齢者の熱中症について誤っているのはどれか。
 - a 水分補給には糖質の多いものを勧める。
 - b 気温が急激に高くなると発症しやすい。
 - c 口渇感がなくとも水分摂取を勧める。
 - d 腎機能障害をきたすことが多い。
 - e 室内温度の調節に注意を促す。

宮崎県感染症発生動向 ～ 2 月 ～

平成28年 2 月 1 日～平成28年 2 月28日(第5週～8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8例、無症状病原体保有者が2例、疑似症患者在2例であった【表1】。患者は肺結核が7例、肺結核及びその他の結核(頸部リンパ節結核)が1例であった。性別は男性2例・女性10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1例：宮崎市保健所から報告があった。
40歳代女性で、主な症状として全身倦怠感、食欲不振、黄疸、肝機能異常がみられた。
○つつが虫病1例：日南保健所から報告があった。
60歳代で、主な症状として頭痛、発熱、発疹がみられた。

5 類：○アメーバ赤痢2例：いずれも宮崎市保健所から報告があった。

- ・60歳代女性で、病型は腸管外アメーバ症であった。主な症状は腹痛、肝膿瘍であった。
- ・60歳代男性で、病型は腸管アメーバ症であった。主な症状は粘血便、腹痛、大腸粘膜異常所見であった。
- 侵襲性インフルエンザ菌感染症1例：延岡保健所から報告があった。0～4歳で、主な症状として菌血症がみられた。
- 梅毒3例：宮崎市保健所から2例、日向保健所から1例報告があった。年齢は20歳代が1例、30歳代が2例で、性別は男性が2例、女性が1例であった。病型は早期顕症梅毒(Ⅱ期)が2例、晩期顕症梅毒が1例であった。主な症状として梅毒性バラ疹、丘疹性梅毒疹、神経症状がみられた。
- 播種性クリプトコックス症2例：いずれも宮崎市保健所から報告があった。いずれも60歳代で、主な症状として意識障害、中枢神経系病変、倦怠感、頭痛、項部硬直がみられた。

■5 類定点報告の感染症

定点からの患者報告総数12,509人(定点あたり263.4)で、前月比196%と増加した。また、例年の120%と多い。

前月に比べ増加した主な疾患はインフルエンザと感染性胃腸炎(ロタウイルス)で、減少した主な疾患は伝染性紅斑であった。また、例年同時期と比べて報告数の多かった主な疾患は伝染性紅斑と流行性耳下腺炎であった。

インフルエンザの報告数は9,150人(155.1)で前月の約5.1倍、例年の約1.3倍であった。都城(240.0)、延岡(212.1)、日向(182.0)保健所からの報告が多く、年齢別では5歳未満が全体の24%、5～9歳が37%、10～14歳が18%、15～19歳が4%、20～59歳が15%、60歳以上が2%を占めた。

A群溶血性レンサ球菌咽頭炎の報告数は470人(13.1)で前月の約1.2倍、例年の約1.7倍であった。日南(28.0)、日向(19.8)、宮崎市(18.0)保健所からの報告が多く、年齢別

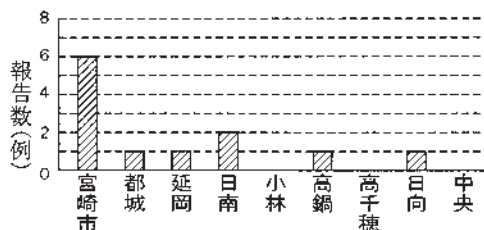


図1 結核 保健所別報告数

表1 結核 病型別報告数(例)

肺結核	7
肺結核及びその他の結核(頸部リンパ節結核)	1
無症状病原体保有者	2
疑似症患者	2

表2 結核 年齢別報告数(例)

30歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代
1	4	3	2	2

前月との比較

	2016年 2 月	2016年 1 月	前月との比較
	報告数 (人)	報告数 (人)	報告数 (人)
インフルエンザ	9,150	1,796	30.4★
RSウイルス感染症	249	241	6.7
咽頭結膜熱	81	109	3.0
※溶レン菌咽頭炎	470	402	11.2★
感染性胃腸炎	1,711	1,461	40.6
水痘	38	74	2.1
手足口病	5	13	0.4
伝染性紅斑	121	178	4.9★
突発性発疹	110	132	3.7
百日咳	3	1	0.0
ヘルパンギーナ	1	6	0.2
流行性耳下腺炎	457	428	11.9★
急性出血性結膜炎	2	2	0.3
流行性角結膜炎	81	103	17.2
細菌性髄膜炎	0	0	0.0
無菌性髄膜炎	4	1	0.1
マイコプラズマ肺炎	6	12	1.7
クラミジア肺炎	0	0	0.0
感染性胃腸炎(ロタウイルス)	20	2	0.3

★ 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

では4～6歳が全体の約4割を占めた。

伝染性紅斑の報告数は121人(3.4)で前月の約0.7倍、例年の約26.5倍であった。高千穂(6.0)、宮崎市(5.0)保健所からの報告が多く、年齢別では3～5歳が全体の約6割を占めた。

流行性耳下腺炎の報告数は457人(12.7)で前月の約1.1倍、例年の約12.4倍であった。延岡(56.5)保健所からの報告が多く、年齢別で4～6歳が全体の約6割を占めた。

感染性胃腸炎(ロタウイルス)の報告数は20人(2.9)で前月の約10.0倍であった。高鍋(14.0)保健所からの報告が多く、年齢別で1～4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 AH1pdm09型	2
	インフルエンザ B型(ビクトリア系統)	1
	インフルエンザ B型(山形系統)	1
	エコーウイルス16型	1
	エコーウイルス18型	1
	ライノウイルス	3
細菌	RSウイルス	2
	腸管病原性大腸菌(EPEC)(O20:H6)	1
	腸管病原性大腸菌(EPEC)(OUT:HUT)	1

■月報告対象疾患の発生動向 (2016年2月)

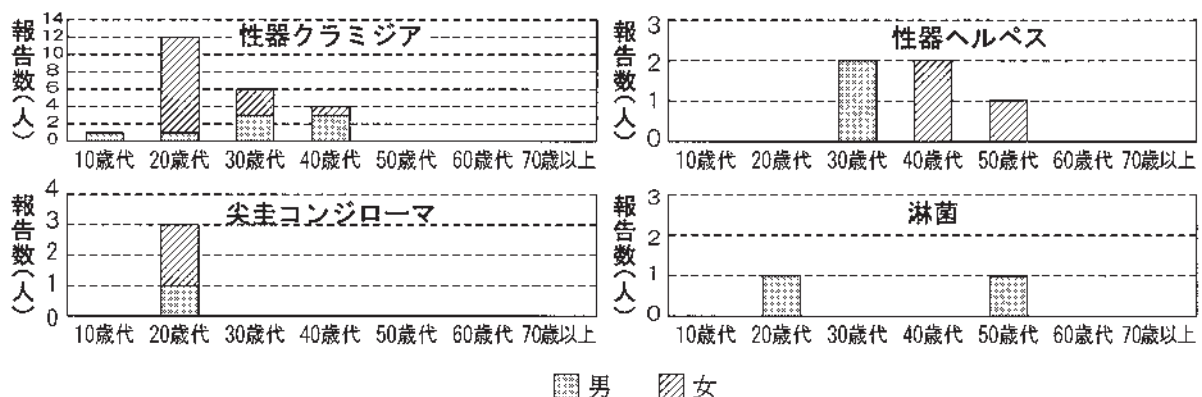
□性感染症

【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33人(2.5)で、前月比132%と増加した。また、昨年2月(2.7)の94%であった。

《疾患別》

- 性器クラミジア感染症：報告数23人(1.8)で、前月の約1.3倍、昨年2月の約0.9倍であった。20歳代が全体の約半数を占めた(男性8人・女性15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2.5倍、昨年2月の約1.3倍であった(男性2人・女性3人)。
- 尖圭コンジローマ：報告数3人(0.23)で、前月の1.5倍であった(昨年2月報告なし)(男性1人・女性2人)。
- 淋菌感染症：報告数2人(0.15)で、前月の約0.7倍、昨年2月の0.4倍であった(男性2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20人(2.9)で前月比91%と減少した。また昨年2月(4.1)の約0.7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20人(2.9)で、前月の約1.0倍、昨年2月の約0.7倍であった。70歳以上が全体の約7割を占めた。
- ペニシリン耐性肺炎球菌感染症：報告なし。
- 薬剤耐性緑膿菌感染症：報告なし。

(宮崎県衛生環境研究所)

メディアの目



チーズ饅頭

日本経済新聞社 宮崎支局長

ど い て る ゆき
土 居 輝 行

宮崎名物のチーズ饅頭はお土産の定番の一つだ。あんこの代わりにチーズが入った饅頭で、30年ほど前に小林市内の菓子店で誕生したとされる。今や県内に広く普及し、250以上もの店がさまざまなタイプのチーズ饅頭を販売しているという。チーズ饅頭を新聞紙面で紹介する機会があり、取材を兼ねて人気のある6店の商品を買集めて食べ比べてみた。

饅頭皮がしっとりしているものやサクサクしているもの、蒸しパン生地を使ったもの。チーズも濃厚だったりサッパリしていたりと、たかが饅頭とはいえ、各店ともそれぞれに趣向を凝らしていることを実感した。チーズを使っているため饅頭といっても洋菓子に近い味は各製品に共通していた。チーズが好きな私はどれも楽しめたが、出張で宮崎支局を訪れた他県駐在の記者に食べさせると「甘いと思って食べるとそうでもない。イマイチ」と不評だった。

「なぜ宮崎でチーズ饅頭はこんなに人気があるんですか?」。各店の担当者や販売員、親しい飲食店関係者らに尋ねてみたが、「さあね〜?」「昔からあったし……」などと首をかしげる人が多く、なかなか要領を得ない。そんななか、面白かったのが宮崎市内のある人気洋菓子店オーナーシェフの回答だった。

「宮崎は気候が温暖なせいか、県民にはおおら

かな人が多く、どこかラテン系なんだよ。新しいものや少し変わったものも何となく受け入れてしまうんだよね」。彼が例に出した一つが宮崎名物のレタス巻き。寿司なのにレタスとマヨネーズでエビを包んでおり、おいしいけれど、確かにちょっと変わった組み合わせだ。

「県内の和洋菓子店はかつて、宮崎ならではの名物をつくろうと一緒に勉強会や研修会を開いていたんだ。チーズ饅頭もそんな各店の努力があったから人気商品になったんじゃないか」とも話してくれた。最初にチーズ饅頭を開発した店が自分だけで囲い込まず、他店が似た商品を出すのを手伝うような場面もあったそうだ。彼の言葉に、チーズ饅頭は宮崎県の菓子業界みんなで育ててきたという自負を感じた。

そんな経緯を聞いて、業界も商品も全く違いますが、30年余り前にビデオデッキで繰り広げられたVHS対ベータ戦争のことを思い出した。自社で開発したVHS技術を囲い込まず他社にも公開して仲間を集め、数の力を生かして普及させる。VHS陣営のそんな戦略がビデオデッキ市場を立ち上げ、事実上の業界標準まで獲得した大きな要因だった。一風変わったものも受け入れる土壌のある宮崎県で、次なるおいしい名物をつくろうと業界あげて連携する動きが盛り上がることを期待している。

お知らせ**宮崎県医師会役員等の選挙のご案内**
(第163回宮崎県医師会臨時代議員会の開催について)

公益社団法人宮崎県医師会は、本会定款第21・32・33・36・39・54条、施行細則第9～11条及び選挙細則第1条～第10条並びに日本医師会定款第15条及び第16条等の規定に基づき、第163回臨時代議員会を開催し、下記の選挙を行います。

宮崎県医師会役員等

会長候補者 1人 監 事 3人
副会長候補者 2人 裁定委員 11人
理 事 15人以上23人以内(会長、副会長及び常任理事を含む)

※今回、選出する理事定数は、平成28年5月24日(火)開催の臨時代議員会で決定されます。

※本会定款第36条により、会長、副会長(2名)、常任理事(8名以上12名以内)は理事会で選定します。その際、代議員会で選出された会長候補者及び副会長候補者を会長及び副会長に選定します。

※任期は、選任(平成28年5月24日)後2年以内に終了する事業年度のうち最終のものに関する定例代議員会(平成30年6月に開催予定)終結の時までとなりますが、就任は、現役員の任期が満了する定例代議員会(平成28年6月18日)終結後となります(宮崎県医師会定款第39条による)。

日本医師会代議員等

代 議 員 4人
予備代議員 4人

※任期は、日本医師会定款第15条により、選出後最初の定例代議員会開催日(平成28年6月25日(土))から、2年後の定例代議員会開催日(平成30年6月30日(土)予定)の前日までとなります。

選挙施行期日及び場所

第163回宮崎県医師会臨時代議員会
期日：平成28年5月24日(火) 19:00～
場所：宮崎県医師会館 2階研修室

立候補届出及び推薦届出について

- 1) 候補者になろうとするものは、選挙細則第4条により、選挙期日7日前までの平日(今回は平成28年5月17日(火)午後5時まで)、その旨を所定の書面により宮崎県医師会事務局を経由して、宮崎県医師会長に届け出てください。
- 2) 会員が他の会員を候補者として推薦する場合には、本人の承諾書を添え、推薦者が所定の書面により、宮崎県医師会事務局を経由して宮崎県医師会長に届け出てください。
- 3) 立候補届出及び推薦届出には候補者の経歴表を添付してください。

不明な点は、宮崎県医師会事務局(総務課)までお尋ねください。

平成28年4月10日

公益社団法人 宮崎県医師会

各郡市医師会だより

宮崎大学医学部医師会

2014年4月の病院長着任以来、2015年4月には、外科学大講座への統合、宮崎市立田野病院の指定管理者受諾等、大きな改革がスタートしました。いずれも産みの苦しみを味わいつつも、着実に前進しており、2016年3月11日には、第1回宮崎大学医学部外科学講座新同門会が開催され、まさに歴史の転換点の感を強くしています。

これに加えて、2015年12月に消化器内科学講座の教授選考を完了。北海道大学消化器内科の新進気鋭の診療准教授、河上 洋先生を教授としてお迎えすることになりました。4月1日に、数名のスタッフとともに着任の予定です。消化器内科学チームは、主として胆膵内科を中心とした診療、研究、教育を担当。外科の肝胆膵分野(七島教授)とタッグを組んだ活動を展開します。当面のコア病床は旧1外科病棟(3F西)に置く予定です。

もう一つ、消化器内科学講座の誕生を契機に、2016年2月1日に消化器病センターを新たに設置しました。センター長は当面、病院長が兼務します。これはバーチャルな組織ではありますが、対外的、機能的に、消化器病の唯一の窓口として機能するようデザインします。従来、消化器に関する診療は、外科学講座の消化管・内分泌・小児外科分野、肝胆膵外科分野、第1内科学講座の消化管グループ、第2内科学講座の消化管グループ、肝臓グループ、消化器内科学講座…と独立して運営されてきましたが、これを、消化器病センターのもと、胆膵内科、消化管内科、肝臓内科、肝胆膵外科、消化管(内分泌・小児)外科の5つの分野に再統合し、外科、内科の人的資源を最適に配置する所存です。詳細については、現在調整中ですが、消化器病という大きなドメインでの外科、内科の統合は、新臨床研修においても大きな効果が出るものと期待しています。

(吉原 博幸)

宮 崎 市 郡 医 師 会

昨年11月に医師会病院と関連施設の統合移転の設計会社が決定した。しかし、西側に道路があること、土地の地盤の形状から南北に長い西向きの病院(東西に病棟を配置)を建設する提案がなされていたので、西側に配置される部屋は夏場の西日は耐え難いと考え、南向きに建設する提案を求めた。1月下旬になって、南向きより西向きの方がメリットが大きい理由を提示してきた。2月3日の将来構想委員会において設計会社と仔細な検討を行い、南向きに建設することに決定した。今後、スタッフの要望の聴取を精力的におこなって、本格的な基本設計に取り掛かる予定である。

(山村 善教)

都城市北諸県郡医師会

地域包括ケアシステム構築に向け、第1回都

城市・三股町医療・介護連携推進協議会を1月に開くことができました。他の地域よりかなり遅れての出発ですが確実に進んでいきます。医師会病院等3施設が移転して1年が経過しました。順風満帆ではありますが、夜間急病センターの医師確保が厳しい問題となっています。旧医師会病院隣には訪問看護ステーションと老人保健施設すこやか苑があります。これらの運営・移転等について都城看護専門学校を含め今後の大きな課題であります。

(山路 健)

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回の総会と主に毎週金曜日に学術講演会を開催しております。今年度は延岡医学会誌を発行いたしました。医学会誌は4年に1回発行することとなっており、今回が13号目となります。本号は平成22年度か

ら26年度に開催された医学会総会特別講演から4題と会員の先生から11題の論文を掲載しております。内容は原著論文、症例報告、地域医療に関する報告など多岐にわたり大変充実した内容となっております。(山口 哲朗)

日向市東臼杵郡医師会

恒例となっている日向市集団災害事故救急救護訓練も12回目を迎え、本年度は原点に立ち返り「机上研修」が実施され、去る2月27日(土)研修会に参加してまいりました。

消防本部消防1課の救急担当係の講義や仮想訓練を通じ災害発生時の体系的対応の仕方、トリアージの仕方、医療支援等関係機関との効率的な連携の在り方を確認しました。年に1回の研修ですが、参加する度に日ごろからの訓練の必要性を実感しています。

早いもので東日本大震災から5年が経過し、あの悲惨な状況が人々の心から薄れつつあります。日向市、門川町沿岸部には避難タワー等の設置が進められています。ハード面だけでなく、ソフト面での備えも忘れてはいけません。

(渡邊 康久)

児 湯 医 師 会

2月の定例理事会前に在宅医療・介護連携推進事業に関する報告・協議が高鍋保健所、児湯郡5町の担当者が出席し、医師会役員とともに行われました。第1回目の会合のため、地域協議会の設置・運営事業、地域支援事業の活用が想定される予算の説明、医師会館内に相談窓口設置の行政からの依頼、地域包括支援センターの今後の在り方等の質疑応答が活発に行われました。児湯郡はほぼ県央に位置し、5町が南北に広く連なる地理的特徴があり、その利便性を活かした地域住民の要望に応える施策の実行が期待されます。(喜多 保一郎)

西 都 市 西 児 湯 医 師 会

西都児湯医療センターに新しい常勤医師(2013年2月まで医療センターに在籍)が2月から着任

され医師が5人(理事長、脳外科医1人、内科医3人)になり、今後、外来診療、救急医療は以前より対応できるようになるため地域住民にとってはたいへん喜ばしいことだと思います。

今後も当医師会は、人口構成の変化に対応した効率的な医療体制ができるよう各医療機関との連携をとり、住民に対して医療介護がスムーズに提供できるよう努めていきたいと思っています。

(鶴田 明士)

南 那 珂 医 師 会

昨年、全国の出生数が100万8,000人と5年ぶりに4,000人増加したそうです。しかし日南・串間ではこの数年530~550人で横ばいです。

一方人口は減少しており特に若者の流出が目立っています。特に15歳から29歳の流出が多いようです。これでは出生数も減少するのが目に見えております。又人口も減っており15年後には10,000人減少すると推測されるそうです。何年も前から国や県が様々な少子化対策を行っているようですが効果が全然見えないような気がするのには私だけでしょうか?もっと大胆な対策を考えてほしいものです。また今後の産科施設のあり方も考えなくてはならない時期が来るのではと思うこの頃です。(内村 利博)

西 諸 医 師 会

2月18日、宮崎大学医学部地域医療・総合診療医学講座の吉村学教授を招き、在宅医療体制の構築に向け、多職種(医師20名を含む医療職や介護職、消防、行政、市民など)300名以上が集まり研修を行いました。

職種の違う10数名ずつの組に分かれ、対抗戦や在宅医療を考える寸劇(自らの専門職以外の役を演じる)を行い、親睦を深め、連携することの大切さやケアの質の向上のためにお互いから・お互いについて学ぶことの大切さを学びました。懇親会もテーブルが足りなくなるほどの盛会で多様な職種の方と知り合え、地域医療の新しい可能性を感じられる夜となりました。

(杉原 純次)

部会だより

園 医 部 会

ほしぐち けんいち 部長
橋口 兼英 部会長

宮崎県医師会園医部会は現在218名の保育園・幼稚園の園医で構成されています。毎年研修会を秋の土曜日午後に開催し、保育園・幼稚園のスタッフにも出席してもらえ

よう、分かりやすい研修会を心掛けています。

平成26年度は123名の出席で、日本小児科医会理事内海裕美先生(吉村小児科院長)に「メディア漬けで壊れる子どもたち～スマホ社会の落とし穴～」について講演していただきました。日本小児科医会では内海先生が中心となり「見直しましょうメディア漬け」として5つの提言①2歳までテレビ・ビデオ視聴はひかえましょう、②授乳中、食事時のテレビ・ビデオの視聴はやめましょう、③すべてのメディアへ接触する時間を制限することが重要です、④子ども部屋にはテレビ・ビデオ・パーソナルコンピューターを置かないようにしましょう、⑤保護者と子どもでメディアを上手に利用するルールをつくりましょう、を出しています。当日は、テレビ・テレビゲーム・パソコンなどの電子映像メディアに触れる時間が子どもたちの心身の成長発達に必要な時間を奪い、その結果、体力・運動能力・視力・コミュニケーション能力などに影響を与え、また、スマートフォンなどの携帯端末の普及で、ネット依存・ネットトラブルに子どもたちが巻き込まれていると同時に、従来からのメディア漬けがもたらす悪影響の深刻化・低年齢化について、動画を混じえて非常に分かりやすくおもしろく

講演していただきました。

平成27年度は130名の出席で、宮崎市郡小児科医会長・宮崎生協病院小児科上野満先生に「園での感染症と予防接種の話」、緑園こどもクリニック院長山中龍宏先生に「園での事故を予防する～変えられるものを変える」について、お話していただきました。私の担当する園でも誤嚥による死亡例が直前にあり、情報を共有することやいろいろな職種の専門家が連携する必要性など非常に参考になりました。

平成27年3月には高村一志宮崎県医師会常任理事を会頭に日本保育園保健協議会九州ブロック研修会を140名の参加者のもと行いました。講演Ⅰ：保育園における事故予防対策について～LAレポートの重要性から突然死対策まで～(世田谷こどもクリニック名誉院長 帆足英先生)、講演Ⅱ：発達障害の診療で、小児科医として気をつけていること(宮崎市総合発達支援センター所長 大庭健一先生)、ランチョンセミナー：食物アレルギーの現状と話題(宮崎生協病院小児科山元広巳先生)、講演Ⅲ：園生活を快適に！～感染症と予防接種の知識～(たかやま小児科院長 高山修二先生)、講演Ⅳ：パパ・ママ、たばこやめて！！～子どもたちを禁煙サポーターに～(のだ小児科医院 野田隆先生)と種々のタイトルで地元の先生を中心に講演していただきました。

食物アレルギー、発達障害、児童虐待、メディアへの対応、予防接種の複雑化など年毎に園医への専門的知識の要求は高まっています。今後も研修会などを通じ園医の力量アップに努めたいと思います。(橋口 兼英)

お知らせ

宮崎県看護協会からのお知らせ

宮崎県看護協会は、新人看護職員及び新人看護職員研修における研修責任者・教育担当者・実地指導者が研修を通して、新人看護職員研修ガイドラインで求められているそれぞれの能力を習得するために、各医療機関で実施されている研修を補完する外部研修の充実を図ります。

平成27年度まで開催していた「医療安全」「感染管理」関連の研修は、新人看護職員合同研修から一般研修に移行しました。自施設や近隣の医療機関受入研修で「医療安全」「感染管理」の研修受講機会がない新人看護職員の皆様は、一般研修の参加をご検討ください(一般研修の詳細は、ホームページまたは平成28年度教育計画でご確認ください)。

平成28年度「新人看護職員合同研修」「研修責任者等研修」内容

◆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	6/1・6/15	4/15～4/30
ストレスに負けない自分をつくろう ～私のためのメンタルヘルスケア～	8/18・8/19	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！	9/6・9/13	7/15～7/30
新人のためのフィジカルアセスメント	10/20	9/1～9/15

◆研修責任者等研修

研 修 名	開 催 日	申込期間
集まれ！悩めるプリセプター ～新人看護職員「実地指導者」研修～	6/30	5/7～5/20
指導・教育のための看護リフレクション (新人看護職員研修責任者等合同研修)	11/18	10/1～10/15

新人看護職員研修事業の周知をはかるため、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掲載しております。

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

TEL 0985-58-0640(直通)

担当：山下 松浦 島原

— 各種委員会 —

介護保険委員会

と き 平成28年 1 月28日(木)

ところ 県医師会館

(テレビ会議：児湯、西都、西諸)

金丸常任理事により開会、河野会長の挨拶があった。

その後、石川委員長の司会進行により以下のとおり報告、協議が行われた。

1 主治医研修会について

石川委員長より、毎年県から委託を受けて行う介護保険主治医研修会について説明があり、実施要領を確認のうえ企画を行った。前回の研修会と同様に理学療法士、訪問看護師、介護支援専門員より主治医意見書記載内容等のポイントについて実践的な講義を依頼して、テレビ会議システムにより3月7日に開催することとなった。

2 介護保険主治医意見書予診票について

内容の見直し等について協議を行った。自由記載になっている最後の項目について、困っていることなどを具体的に書きやすくするために文言修正などを検討することになった。

3 認知症地域医療支援事業、認知症サポート医スキルアップ事業について

金丸常任理事より、県からの委託事業「認知症地域医療支援事業」および「認知症サポート医スキルアップ事業」の内容について説明があった。

4 認知症初期集中支援チームについて

各市町村の活動状況および各郡市医師会の関わり方について報告があった。日向市でチームが発足され会議が開催されており、具体的な症例に対応する予定である。その他の市町



村では現在関係機関と協議中であり、支援チームの発足は実現していないとのことであった。

5 地域包括ケアシステム構築に向けての取り組みについて

各市町村の活動状況および各郡市医師会との連携について報告があり、意見交換を行った。進捗状況に違いはあるものの多くの市町村で具体的に取り組みが始まっている。行政と医師会が連携して取り組みを進めることが重要であるとの意見であった。

出席者－石川委員長、三股副委員長、牛谷・山路・榎本・山口・上山・川越・矢野・鳥取部・中島委員
(県医) 河野会長、富田副会長、牛谷(重複)・金丸常任理事、久永課長、鳥井元課長補佐

医学会誌編集委員会

と き 平成28年 3 月 7 日(月)

ところ 県医師会館

鮫島理事より開会、濱田副会長の挨拶に続き、協議が行われた。

掲載論文15編からなる第40巻第1号のカテゴ

リーの検討が行われ、総説2編、臨床研究3編、症例5編、診療1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40巻第2号総説の執筆依頼については、候補者の中から最終的な依頼先を委員長が選定することが承認された。

また、投稿規程について改定案が示され、英文論文を受け付ける方向で来年度正式に改訂できるよう、参考文献の記載方法や電子媒体

受付等の記載を含めさらに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・西口・下薗(代理：甲斐)・後藤・黒川・黒岩・大西・森・坪井・武田・松本・稲津・竹永・阿南委員

(県医) 濱田副会長、鮫島理事、牧野課長、高山主事

宮崎県医師会無料託児サービスのお知らせ



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

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



お問合せ先

宮崎県医師会

TEL 0985-22-5118

FAX 0985-27-6550

担当 畠中・久永

日本医師会医療情報システム協議会

と き 平成28年 2 月13日(土)・14日(日)

ところ 日本医師会館

『IT時代における地域医療連携のあり方について』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

平成27年度日本医師会医療情報システム協議会の開会にあたり、一言ご挨拶申し上げます。昨年より、団塊の世代が75歳以上となる2025年に向けて、国民が将来にわたって必要とする医療・介護が過不足なく受けられる社会を構築するため、各地域で地域医療構想の策定に向けた具体的な取り組みが始まりました。

日本医師会といたしましても、行政と協力して「かかりつけ医」を中心とした多職種連携による、各地域に即した「まちづくり」を推進しております。各地で構築・運用が進められている介護を含めた地域医療連携システムは、地域包括ケアにおいては必要不可欠なツールとなることは間違いありません。

また一方で、日本医師会は、主に患者の個人情報やプライバシー情報を守る立場で、遺伝子情報を含む医療情報の利活用に関しては、これまで慎重な立場を取ってまいりました。病歴を中心とした医療情報というのは、非常に機微な情報だからです。

先ごろ成立いたしました改正個人情報保護法では「病歴」が「要配慮個人情報」となり、施行されれば、病歴等の情報はいわゆるオプトアウト方式での第三者提供が禁止されることとなります。この考えは、かねてからの私どもの主張に合致したものであり、患者情報に対する配慮

が考慮されたことにつきまして大いに評価しております。

日本医師会は、患者さんの同意を得た上で、こういった情報を安全・安心に扱うため電子認証局、医療等IDの創設についても積極的に取り組んでいます。このような流れから、今年度の協議会では「IT時代における地域医療連携のあり方について」をメインテーマに取り上げ、「医療介護連携」と「医療等ID」を二つのサブテーマといたしました。

地域医療セッションでは、多職種連携の事例報告や全国調査の結果について報告いたします。医療連携と異なり、さまざまな職種が参加する医療介護連携においては、個人情報に対する関係者の認識の甘さから、比較的安易な方法が採られているケースも見受けられるようです。私どもといたしましては、患者さんの同意を取ることはもちろんですが、一定以上のセキュリティを保った安全なシステムで連携を行うことが最も重要であると考えております。これらを踏まえて、スペシャリストによるパネルディスカッションを行います。

また、医療ITセッションでは、日本医師会が政府系ファンドの(株)地域経済活性化支援機構(REVIC)と共同出資し、2015年11月4日付で設立しました日本医師会ORCA管理機構(株)にしまして、これまでの経緯を含め、ご報告させていただきますとともに、ORCAの将来像も含め先生方との相互理解を深めたいと考えております。

一方、この1月からは社会保障、税、災害対策の分野の行政手続でマイナンバーの利用が開始されました。既に、先生方のお手元には、「通知カード」が届いていることと思います。ご存知のように、個人の医療情報を保護する立場から、日本医師会ではマイナンバーを医療の中では直接使うことのないようにと考えております。

この件に関しまして、日本医師会では医療分野等ID導入に関する検討委員会を設置し、番号制度の確立を中間まとめとして公表しました。これを受ける形で、『日本再興戦略』改訂2015』には医療等IDを2018年から導入し、2020年に本格運用することが明記されました。これは、私どもの主張が取り入れられた成果であると考えています。委員会ではさらなる検討を続け、ユースケースとして、保険証のオンライン資格確認、大規模データベースのリンク、PHR(個人医療記録)、および地域医療連携の相互接続の4つに分け、実現可能な仕組みを検討し、今年度中にはとりまとめを行う予定です。

明日のマイナンバーと医療等IDについてのシンポジウムでは、マイナンバーのスペシャリストにご講演をいただきます。ぜひ、先生方には積極的に議論を交わしていただければと思います。

最後に、この協議会が先生方にとりまして有意義なものとなりますことを祈念いたしまして、ご挨拶とさせていただきます。ありがとうございました。

運営委員会委員長 平松広島県医師会長

初めての取組みとなりますが、開会式の直前にプレミーティング「見直そうシステムセキュリティ」と題して3名の講師の先生からご講演いただきました。地域医療セッションでは過去の協議会にて発表されました病診連携というテーマから今年度は視点を変えて多職種連携による介護連携をテーマに、その中でも特にSNSを活用

した介護連携について発表いただきます。また、昨年度好評であった地域医療連携のスペシャリストによるパネルディスカッションを行います。2日目は昨年度同様、日医のIT分野における今後の展望の他、今後のORCAプロジェクトについてご説明をいただきます。お昼にはこちらも初の試みとなるランチョンセミナーを行います。メインのシンポジウムは昨年度に引き続き、マイナンバー制度について日医の展望や今後の医療分野等IDについてご講演をいただきます。非常に内容の深い協議会になるものと思いますので、是非活発な議論をいただければと存じます。

2月13日については以下のとおり開催された。
プレミーティング～見直そうシステムセキュリティ(情報漏えい対策について)～

①見直そうシステムセキュリティ

日本医師会総合政策研究機構主任研究員
電子認証センターシステム開発研究部門長

矢野一博

②医療情報分野のサイバーセキュリティの最新動向について

JAHISセキュリティ委員会委員長 若原秀幸

③重要インフラの一つとして医療情報システムに求められるセキュリティのあり方

NISC重要インフラ専門調査会会長・

名古屋工業大学大学院教授 渡辺研司

I 地域医療連携(事務局)セッション

座長/運営委員

(川出靖彦, 富田雄二, 牛尾剛士)

【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

【地域医療連携のスペシャリストによるパネルディスカッション】

- ・登米祐也(宮城県医師会常任理事：MMWIN)
- ・石川広己(日本医師会常任理事)
- ・牟田幹久
(長崎県医師会常任理事：あじさいネット)
- ・小竹原良雄(松江市医師会理事：まめネット)
- ・三原一郎(鶴岡地区医師会長：Net4U)
- ・佐藤賢治(新潟県厚生連佐渡総合病院外科部長：さどひまわりネット)
- ・安里哲好(沖縄県医師会副会長：おきなわ津梁ネットワーク)
- ・比嘉靖(沖縄県医師会理事：おきなわ津梁ネットワーク)
- ・矢田公裕
(別府市医師会監事：ゆけむり医療ネット)
- ・田能村祐一(別府市医師会事務次長：ゆけむり医療ネット)
- ・高橋肇(社会医療法人高橋病院理事長：道南MedIka)

2月14日については以下のとおり開催された。

II 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～

座長／運営委員(大橋克洋, 大島鉄朗)

- 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
- 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

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

⑤日医IT戦略について

日本医師会常任理事 石川広己

III 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～」

座長／運営委員

(登米 祐也, 佐久本 嗣夫, 藤原 秀俊)

- 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
- 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
- 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
最後に運営委員会の平松広島県医師会長と牛尾広島県医師会常任理事より, 次回は長崎県医師会が担当で平成29年2月11日～12日の両日開催予定であることが示され, 閉会となった。

出席者—富田副会長, 荒木常任理事, 川端主事

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/2015/>
に掲載されている。

九州各県医師会医療事故調査制度担当理事連絡協議会

と き 平成28年 2 月 6 日(土)

ところ ホテルニュー長崎

日医より今村常任理事が出席され、座長は、高原長崎県副会長が務められた。今村常任理事の挨拶として、制度発足から4か月が経過しているが、法律制定から1年数か月しか準備期間がなく、現在でも走りながら準備する状態であり、制度として不十分である。平成20年度の大綱案とは違って、医療側のプロフェッショナルオートノミーに重みを置いた制度設計であり、日医の倫理観を問われる制度である。法律の付則により、今年の6月に制度の見直しがあり、制度全体の見直しと医師法21条に関わる問題に対応していきたいと述べられた。

(1)日本医療安全調査機構からの情報提供と医療事故調査制度施行後4か月時点の現状と問題点について(佐賀県)

(2)各県の医療事故調査報告対象事例数と前回以降の新しい取組みについて(宮崎県)

<提案要旨>

10月から医療事故調査制度が施行され、12月までの3か月間で、第三者機関の医療事故調査・支援センターへ「診療行為に関連した患者の予期せぬ死亡・死産」の報告が81件あった。報告の具体的内容について参考にさせていただきたく、日医より日本医療安全調査機構へ情報提供いただくよう働きかけていただきたい。また、九州各県の本制度施行後4か月を経た現状と問題点、各県の対象事例数、新たに取組まれている活動等あれば、ご教示いただきたい。

(1)、(2)は一括協議された。



各県回答 熊本：現時点では相談事例があるだけで、報告対象事案は経験していない。地域の医師会を回り講演会を開催して、理解を求めている状況である。福岡：14件の相談事例があり、調査事例が4件。調査委員会は未開催であり、3件は解剖を実施した。問題点として、①医療過誤・過失と医療事故の違いで、報告事例なのに遺族の訴えがないので、管理者が報告しないと判断した。②報告の有無の最終的な判断は管理者であり、助言の仕方に注意している。③初期対応の人材確保と養成が必要である。鹿児島：報告すべきかとの相談が2件あり、報告事例ではなかった。宮崎：支援マニュアルを各医療機関に配布し、周知を行っている。1月に3件、報告すべきかの相談があり、解剖若しくはAiが実施され、死亡原因がある程度判っている。報告対象と判断されると助言したが、医療機関としては、遺族に説明し納得されている状況でも、報告せねばならないのかという相談であった。医

療事故調査というネーミングがかなりネックとなっている印象である。遺族が納得しているにも関わらず、医療事故という形での説明を再度せねばならず、医療事故と医療過誤が違うことを遺族側にはっきりと認識していただくことが難しいことがある。医療事故という言葉で話をすると、遺族の感情からは医療側が隠していることがあったのではないかとの疑念を持たせるだけではないかと医療管理者は危惧している。「医療事故(予期しない死亡)調査制度」というような名称に変更できないだろうか。沖縄：相談が6件あり、循環器科1例は報告対象と判断した。遺族が納得しているので、報告しないで良いとの意見があったが、弁護士も入り検討の結果、報告を積み重ね信頼をためていくという制度の趣旨を説明して、報告することとなった。大分：事例が1件あり、大学からの有識者の見解に依存した体制となっている。我々自身のスキルをあげるためにも研修が必要と感じている。精神科の事例の際は、積極的に精神科病院協会に相談すべきではないかという意見があった。長崎：相談事例が数例あるが、相談しにくいという現場の雰囲気を感じている。医事紛争にはならないが、報告すべきかとの相談があがってきている。情報の管理をしっかりしなければならず、必要最低限の人員しか医療機関名等を把握できないようにしている。佐賀：相談事例はない。「医療事故調査制度に該当する医療事故発生時対応フローチャート」を作成して、各医療機関に配布して、相談窓口の周知を行っている。説明を充分にした上で遺族が納得しており、さらに遺族が強く報告を望んでいないような事案まで本当にセンターに報告すべきなのか。

日医 制度上は対象の事案であれば報告してくださいとしか言えない。支援センターに

は、12月末で81件の報告であり、1月に入ってから1日に1件程度の割合で報告が届いている。事故報告は、プライバシー等に十分に配慮しながら、医療関係者の共有情報として出来る限り内容を示すように支援センターに申し入れる。報告書が上がっているのが7件あるが、その内容には差があり、報告書のあり方についても考えていきたい。当初推測していた報告件数よりも少ないと感じている。入口を狭くし過ぎて、遺族の不満、国民の不信感が出ないように注意したい。疑わしい事案については、積極的に報告していただきたい。日医としても、昨年12月から毎月都道府県医師会から相談件数を報告していただいているので、医療機関名等が分からないよう配慮し、ブロック単位での公表を考えている。

(3)医療事故調査等支援団体連絡協議会について(大分県)

<提案要旨>

日医より、医師会の役割として地域の医療事故調査等支援団体相互の連携・調整の中心的役割を担い、協議会の準備を行うと通知が届いているが、各県の医療事故調査等支援団体連絡協議会の設置状況等、日医として今後どのような位置づけで調整していくべきかお聞きしたい。

各県回答 熊本県が2月に開催予定であり、その他の県は設置済みである。宮崎県では、連絡協議会とは別に、大学、国立病院機構等からも参画をいただいて19名からなる支援委員会を立ち上げた。そのなかで、常任委員を8名決めて、相談に対する事例の判断をすることにしている。また、各支援団体から、協力専門委員を推薦いただいている。その他、都市医師会からは担当理事、各専門分科医会からは専門委員を推薦いただき、常任委員会が派遣依頼に応じて支援委員を決めるように

している。また、常任委員会委員が当該医療機関の院内事故調査委員会の委員長を務めることとしている。

日医 各県で連絡協議会を設置していただき、感謝申し上げます。開催状況は都道府県医師会宛に調査を行っているので、適宜報告していく。中央においては、4病院協会、全国医学部長・病院長会議等、支援団体毎に個別に開催していたが、2月中にできる限り多くの団体が集まって開催し、窓口の一本化の問題等、地域の支援団体に混乱を招かないように調整を進めたい。制度の名称に対する問題は、他からも日医に相談が寄せられているので、例えば、「診療関連死調査制度」等の名称変更ができないかを検討していきたい。

(4)医療事故調査支援団体の広域連携について (長崎県)

<提案要旨>

医療事故調査制度の対象となる事例において、対象となる患者が県境を越えて中核病院に搬送され死亡した場合など、各県の医療事故支援団体あるいは団体協議会の連携が必要となることが想定される。事例が発生する可能性は各県境付近ではどこでも想定され、専門家の派遣なども、協力をお願いしなければならない。九州全体としての支援団体の連携体制の構築に向けた各県の考えや取り組み状況を伺いたい。

各県回答 九州各県ともに、提案の趣旨に賛同であり、年1回程度は担当理事者会等の開催を常任委員会でも取り上げていただくように要望したい。母体保護法指定医師の研修を九医連で合意したように、同じような体制を構築できれば良いと思う。

日医 ブロック単位の会議は、ぜひ行っていただきたい。全国各地で講演に呼ばれた際には、そのようにお願いして回っている。希

少疾患事例の場合などは、専門医の意見等、自県だけでは対応できないことも多いと思う。ブロック単位等の連携をとっていただきたい。

(5)医療事故調査制度該当事案について(熊本県) <提案要旨>

対象事案(予期せぬ死亡)が発生した場合、医療法第6条の10に基づき医療事故調査支援センターに報告しなければならないとなっているが、当該医療機関からの説明において患者遺族が納得し、事故報告等について拒否された場合の対応について各県の考え方をご教示願いたい。

各県回答 佐賀：遺族が報告しないで欲しいと望む事例は十分想定される。通常の医療事故の対応でも絶対に遺族がしないでくれと望む事例がある。そのような事例まで報告すべきなのか。宮崎：医事紛争の事案でも、一旦、納得していた事案が、突然訴えられるということは往々にある。医療機関からの話を聞いていない、遠い親戚等から話もち出されることが多い。その場で遺族が反対していても、法に従い制度の趣旨を説明し、報告の手続きをするしかないのではないかと。大分：当該医療機関に制度の意義を理解していただくということしかないのではないかと。沖縄：遺族から反対されたとしても、制度の趣旨から考えると報告すべきだと思う。長崎：遺族へ報告の必要性の説明が必要である。福岡(上野)：今村日医常任理事や支援センターの木村先生は報告が少ないと言うが、私は多いと思っている。福岡でも相談があった際に対象であろうと助言するが、報告には後ろ向きな発言が多い。福岡県医師会のモデル事業の頃より相談は3倍以上となっており、これ以上相談があったら対応できないのではないかと心配している。相談・報告が増えていくが、対応する側は手一杯ではないかと感じている。

日医 遺族がこの報告制度を拒否した場合でも、報告せねばならないのかとのことであり、法令解釈上は、報告せねばならないとしか申し上げられない。実際問題としては、遺族が強く報告を拒否した場合、どの程度を受け入れるのが可能なのかも課題であり、今後の制度見直しの一つとして検討していきたい。

(6)全国組織等病院で医療事故調査制度該当事案が発生した場合の対応について(熊本県)

＜提案要旨＞

全国組織等病院(大学病院・独立行政法人病院機構・日赤・済生会等)で該当事案が発生した場合、県医師会支援団体へは支援を要請せず、本部に支援要請し、ブロック内で院内調査委員会を支援する事例があった。当然、医療事故調査支援センターへは報告することになるが、県医師会は関与しないことになる。このような場合の各県の対応についてご教示願いたい。

各県回答 福岡：県内でも複数の支援団体が立ち上がっており、県医師会に情報が入って来ない事案もあるかもしれない。しかしながら、それは仕方ないのではないかと。鹿児島：再発防止という観点で考えれば、情報の集約は必要ではないかと考える。佐賀・大分：県医師会に報告するようにお願いしている。宮崎：九州ブロックの国立病院機構では死亡事例は各県の支援団体で対応すると聞いている。沖縄：日赤、公的病院も参加している連絡協議会で、県医師会に報告するように依頼している。長崎：支援センターの業務までするつもりはなく、センターから情報提供をしてもらえば良いのではないかと。

日医 法律上は、支援団体の順位付けはないので、強制はできない。一方、組織内だけで全部処理するのは、この制度の趣旨である公平性・中立性・透明性の問題に関わると思

う。都道府県医師会に報告しなさいという強制力はないが、医師会へ報告して欲しいと思っている。厚労省と話をして、日医としてできるだけ都道府県医師会に窓口を一本化できるようにしていきたい。

(7)研修会等の開催について(大分県)

＜提案要旨＞

医療事故調査制度について、各支援団体・医療施設など制度の概略が周知出来てきたが、支援団体と医療施設の知識を共有するため、支援団体向けの研修会、医療施設を対象とした研修会、報告書作成の勉強会の開催を要望したい。

各県回答 福岡：研修の開催は必要である。込み入った議論をするのであれば、本日のような会議の場で症例検討等をすれば良いのではないと思う。宮崎：医療機関向けの研修等は、テレビ会議等で視聴できるような方法を取り、医師が受講しやすい配慮をしていただきたい。沖縄：現場の医師は報告しようと準備をしていたが、管理者が強く反対したという事案もある。院長の理解を深めていく必要もあるので、研修会等で管理者の医師の理解を深めなければならない。

日医 法律によると制度の普及啓発は支援センターの業務である。日医が支援センターの委託を受け研修会を企画、開催している。28年度以降も受託して研修会を実施したい。

(8)医療事故調査等支援団体における初期対応者の養成について(福岡県)

＜提案要旨＞

調査に関する支援等を行うためには、初期対応者の対応が重要になる。初期対応者が当該医療機関を訪問し、事故概要の把握、カルテや看護記録、検査データなど当該事故に関する資料の抽出、院内事故調査委員会で議論を行うための争点整理の作成を行っている。

事前準備には初期対応者の幅広い医療知識や疑問点の抽出、また、当該医療機関との信頼関係の構築など多岐に渡る能力が必要となる。複数の事例を通して初期対応者の養成を行っているが、医療事故調査等支援団体として各県医師会が実務を行うためにも初期対応者の養成研修会が必要だと考えているが日医の見解をお聞きしたい。

各県回答 九州各県ともに、初期対応者の養成研修会の開催に賛同。事前準備は、医師が初期対応者として対応すべきであり、スキル、マンパワーの問題があり、早急に養成が必要である。

日医 初期対応者の養成が、非常に重要な

部分と思っている。初期対応を確実に遂行できる人材の養成が支援団体の重要な視点である。人材の養成は、通り一遍の通常の座学だけでは難しく、適性も見極めながらの養成が重要である。適切な講師の養成がまずは解決すべき問題であり、当面、初期に養成された方の中から講師を養成していきたい。その他に、医療メディエーターについても、日本医療機能評価機構との共催により、各県医師会で養成をお願いしたいと思っており、今後取り組んでいきたい。

出席者－濱田副会長、立元・荒木常任理事、
山内局長、小川次長

医療事故調査制度

宮崎県医師会 相談窓口

宮崎県医師会は支援団体として、県内の医療機関をサポートいたします。

医療事故の判断に迷った時、また、医療事故と判断した時は、宮崎県医師会までご連絡ください。

宮崎県医師会 電話 0985-22-5118

【受付時間】

平日の8時30分から18時、土曜日8時30分から12時30分の時間帯は、県医師会事務局の代表電話(0985-22-5118)で対応いたします。

時間外または日曜祝祭日等県医師会が対応できない場合は、国が指定した東京の医療事故調査・支援センター相談専用電話(03-3434-1110)にご連絡ください。

【その他】

この制度は、医療事故の再発防止により医療の安全を確保することを目的にした制度です。対象事案を報告するか否かについては、医療機関の管理者が組織として判断することになっており、ご遺族から医療事故調査・支援センターに直接報告や調査依頼をする仕組みではありません。

九州各県医師会救急・災害医療担当理事連絡協議会

瀬戸長崎県医常任理事の進行により開会し、釣船長崎県医副会長、石井・釜薙日医常任理事の挨拶の後、座長に担当県の釣船長崎県医副会長が選出され協議に入った。



(1)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)

＜提案要旨＞

昨年度締結された本協定第6条では、「各県医師会は、協定の実効性を確保するために、相互に協力して必要な訓練を実施する」と記載されている。災害を具体的に想定し、発災時の各県医師会間の連携や具体的な手順等について検討および訓練を行い、平時より各県医師会間での連携を保つことが重要と考えられる。訓練を実施すべく、内容や方法の進め方について各県の意見を伺いたい。

(2)大規模災害に対する各県医師会による合同机上訓練と実地訓練について(大分県)

＜提案要旨＞

具体的な手順とタイムスケジュールを定め、机上訓練・実地訓練へと進めていくべきと考

と き 平成28年 2 月 6 日(出)

ところ ホテルニュー長崎

える。各県の意見を伺いたい。

(3)大規模災害時に必要と思われる対応について(熊本県)

＜提案要旨＞

以下について各県の状況と考えを伺いたい。

①南海トラフ地震での被害予測、②ハザードマップの作成、③現地コーディネーター(担当理事など)の育成および顔の見える関係の構築、④定期的な机上訓練開催、⑤各県の医療救護班やJMAT がどの組織下でも動けるようなシステムの構築と訓練、⑥各県の空床情報がリアルタイムに行えるシステム作り

(1)～(3)は一括協議された。

各県回答 提案事項(3)熊本県医の提案に関しては各県医とも賛同し、ブロック単位の訓練等により、顔の見える関係の構築を進めていくことが確認された。また、県の災害対策本部に県医師会の担当理事がコーディネーターとして参画する体制を整備し、コーディネート機能を強化していくことが必要であるとの意見があった。

訓練に関しては、各県医とも早期に訓練を実施すべきとの意見であり、次期担当県の熊本県が九州各県が参加する訓練を検討していくこととなった。熊本県医では、担当理事等によるコーディネート機能訓練とJMATなどの実動訓練を区分して、構想されている状況であった。

石井日医常任理事 本日のこのような場での議論が、各県の担当者が顔の見える関係を構築する上で重要であり、災害時に必要となるネットワークの下地になる。災害発生時に

は、現場をよく知る地元医師会が中心となる必要がある。また、九州地区では南海トラフ災害を想定した訓練を行うことがより良いと思われる。訓練を行うことによって、被災時に自県は何ができるのか、各県がどのような活動を行うべきなのか等が見えてくる。さらに、化学テロ・化学災害に対する対応も今後、検討すべき課題である。

(4) 災害による原発事故対策について(大分県) ＜提案要旨＞

当県は、伊方原発(愛媛県)から45kmに位置する佐賀関地区を抱えている。また、当県は南海トラフ地震等で同原発が被災した場合の現地住民約5,000人の避難先にもなっている。その場合、県に協力して医療救護活動することになっているが、各県のそうした事例に関する取組み状況を伺いたい。

各県回答 原発がある鹿児島県および佐賀県より、事故対策の取組み状況について報告があった。

鹿児島県では、UPZ(半径30km圏)内の医療機関等が、一時移転等の防護措置が必要となった場合には、昨年3月から開始した「原子力防災・避難施設等調整システム」を活用して、システムに登録した30km圏外の県本土の医療機関の中から、空間放射線量の状況や気象条件等を考慮して避難先を調整することとなっている。

佐賀県では、毎年「原子力防災訓練」が実施されており、関係医療機関、郡市医師会の医療救護班および県医師会が参加している。また、玄海原発がテロリストによる爆弾テロを受けたなどの事態を想定して「佐賀県国民保護共同図上訓練」が昨年開催された。

石井日医常任理事 原発事故対策で留意することは、距離だけではない。被害(汚染)は、気象条件等によって変わってくるので、様々な事象を想定して対策を講じることが必要で

ある。また、放射線事故は見えないから怖いと言われている。医師は、治療のため放射線を使用するので慣れているが、一般の方からすると放射線は馴染みのないものである。普段から話や言葉のなかに出ていると、災害時の不必要な誤解等もなくなるのではないかと考える。なお、安定ヨウ素剤の備蓄に関しても、原発事故の際には、人が様々な条件で移動することも考えられるので、遠隔地の方々についても、日医で作成したガイドブックをぜひ、ご一読いただきたい。

(5) JMAT 派遣時の携行医薬品について(宮崎県) ＜提案要旨＞

東日本大震災の初期において本会JMATは医薬品を携行して出動したが、その調達について本会は医療機関でないために医薬品を卸業者から購入することができず、大変苦慮した。

これを教訓に今後JMATが県外へ出動する際の医薬品の調達方法について協議を行い、県医師会が医薬品リスト(日医作成のJMAT携行医薬品リストが基本)を整備し、宮崎県医薬品卸業協会が宮崎市郡医師会病院にリストの医薬品を納品してJMATに引き渡すという流れを構築しようと考えている。各県の対応状況および日医の意見を伺いたい。

各県回答 各県とも日医が作成するJMAT携行医薬品リストを基本としているが、医薬品調達について体制の充実が図れていないという県が多く、今後検討していきたいとの報告であった。

石井日医常任理事 医師会は医療機関ではないので、医薬品の備蓄ができない。薬剤師会と連携を取ることも重要であり、現物を確保して郡市医師会等に在庫を置いておくと、災害時に迅速な対応ができると考える。

出席者 小牧・池井常任理事、鳥井元課長補佐

九州医師会連合会平成27年度第2回各種協議会

と き 平成28年 2 月 6 日(出)

ところ ホテルニュー長崎(長崎市)

地域医療対策協議会

星子長崎県医常任理事の進行により開会し、高原長崎県医副会長、今村・釜薙日医常任理事の挨拶の後、座長に担当県の高原副会長が選出され協議に入った。



(1)地域医療構想と医療計画等との整合について(佐賀)

<提案要旨>

地域医療構想策定後、平成30年度には第7次医療計画、第7期介護保険事業計画等が施行される。また、第2期医療費適正化計画も平成30年度に施行される予定であるが、前倒しが検討されている。医療計画における基準病床数等これらの計画と地域医療構想とはどのように整合が図られるのか、その見通しについて、日医の見解をお伺いしたい。

釜薙日医常任理事 必要病床数は、患者数を推計して稼働率で割り戻して病床数として出すもので、基準病床数とはそもそも異なる。日医としては、地域医療構想を病床削減のツ-

ルではないということを押さえて、医療費適正化計画とのからみも踏まえ検討していきたい。

宮崎県医 地域医療構想に数字として出す以上、基準病床数と齟齬があると問題にされるのは十分予想される。今後、医療計画の検討が始まるということであるが、先手、先手で取り組んでほしい。

(2)地域医療構想策定のタイムスケジュール及び各県医師会の取組みについて(福岡県)

<提案要旨>

各県の状況を伺いたい。

各県回答 策定期間については、佐賀県のみ平成27年度中に策定される予定である。宮崎県は平成27年度中に策定予定であったが、策定委員会等において拙速な策定は避けるべきとの意見が多く、平成28年中ごろまでに延期された。数回の会議では議論が深まらないという意見が多かった。

取組みについては、会内委員会での検討、会員向け説明会、アンケート調査等を実施していた。鹿児島県はモデル地区を決めて模擬調整会議を開催したとの報告があった。

(3)地域医療構想策定の進め方について(福岡県)

<提案要旨>

医療法の規定では、地域医療構想には、①2025年の病床の機能区分(高度急性期、急性期、回復期及び慢性期)ごとの必要量(必要病床数)、②居宅等における医療(在宅医療など病院・診療所以外で提供される医療)の必要量(患者数)、③2025年のあるべき医療提供体制を実現する

ための施策(病床の機能分化・連携、在宅医療の推進、医療従事者の確保・養成など)を記載することになっているが、現時点において医療法の規定以外の記載内容について具体的な議論が行われているか等、各県の状況についてお伺いするとともに、全国の状況について日医にお伺いしたい。

各県回答 医療法の規定以外の内容を掲載することについて、具体的な議論が行われている県はなかった。

(4)地域医療構想策定のための取組みについて (熊本県)

＜提案要旨＞

熊本県では、全11医療圏で病床を有する全医療機関を対象とした全体説明会と個別の聞き取り調査を実施することとなった。

また、県医師会として独自の調査等も予定しているが、各県においては地域医療構想策定に向け全医療機関を対象とした聞き取り調査等の取組みが行われているかご教示いただきたい。

各県回答 病床を有する全医療機関を対象に聞き取り調査を計画しているのは熊本県以外にはなかった。

(5)財務省が行う情報発信に対する日医の対応について(熊本県)

＜提案要旨＞

地域医療構想策定に向け、各都道府県が動き出し、各医療機関の理解・協力を深めている最中、先般、経済・財政一体改革推進委員会社会保障ワーキンググループでは財務省から「民間医療機関に対する転換命令等、都道府県の権限の一層の強化」等その内容は不透明であるが、様々な情報が発信されている。各医療機関が地域で足りない医療機能を自主的に選択するとされた地域医療構想において、このような情報が発信されると医療機関の不信

感は増大し、この地域医療構想に対する理解・協力が得られなくなる。こういった財務省の情報発信に対する日医の考え及び対応についてご説明いただきたい。

釜范日医常任理事 ご指摘のとおり、このような発言に対しては、情報収集し反対意見を述べていかなければならないと理解している。都道府県で策定される地域医療構想が、内閣府や財務省が考えているようなものになってしまうことがないように十分注意していきたい。民間医療機関への命令による機能転換はこれまでの医療提供体制を壊すことにつながる。そのようなことがないようにしていきたい。

宮崎県医 規制改革会議における資料において、地域医療構想の必要病床数に対する都道府県毎の進捗率や、十分な進捗率の実現と記載されていた。必要病床数は目標ではないので進捗率という言葉の使用は適切でない。日医には十分対応して欲しい。

(6)地域医療構想一特に療養病床に対する考え方と各県の実情について(大分県)

＜提案要旨＞

地域医療構想における病床数削減のポイントは、療養病床の在宅への移行にかかっていると考えられるが、在宅医療整備の状況と患者家族の意識の醸成が進まない限り、現実味の乏しいものと思われる。各県の状況と考え方をお聞きたい。

各県回答 療養病床の患者を在宅へ移行させていくためには、在宅医療の整備と患者家族の意識の醸成が進まない限り難しいという意見が多かった。

宮崎県からは、在宅医療の推進に様々な努力を行っているが、現在の提供側、患者家族の意識の双方から見て、ガイドラインに示された削減を行えば、行き場のない患者を生み

出してしまうと危惧していると回答した。

釜范日医常任理事 療養病床の在り方検討会で新たな類型が示されたが、報酬次第であり転換できるか判断できない。十分検討できる時間を取れるスケジュール感をもって対応しなければならないと思っている。日医は6.4㎡の多床室をそのまま利用できるよう、そして、建て替えまで経過措置とするよう主張している。

(7)九州各県の地域医療構想策定に係る現状分析及び課題抽出について(沖縄県)

<提案要旨>

県地域医療構想検討会議及び構想区域毎の検討会議どちらにおいても、急性期、回復期、慢性期それぞれの病院において、退院先を探すのに難渋していることがあげられている。また、独居のお年寄りや認知症の増加等地域の抱えている課題が山積していることが解ってきている。

沖縄県は、病院等の視察とアンケート調査により、現時点で問題となっている点の洗い出しと、解決策を模索している。そのような中から5年後の姿、10年後の必要病床数が見えてくるものと考えている。九州各県の現状分析はどのような状況か教えていただきたい。

各県回答 福岡県では、地域包括ケア病棟開設の障害になっている理由や医療区分1の70%が在宅若しくは施設でケアすることについて可能であるか等についてアンケート調査を実施し分析結果を県へ示している。また、DPCデータ、NDBデータ、消防庁データ、年齢調整標準化レセプト出現比(SCR)、病床機能別医療需要、人口の将来予測及び傷病別入院患者数の推移の推計等を分析し、各構想区域でどのような医療提供体制を構築すべきか検討することを目的とした模擬「地域医療構想調整会議」を8月に県内13医療圏毎に開催したと報

告があった。

宮崎県は病床を有する医療機関向けにアンケート調査を実施した上で、課題が多く見つかった医療圏の中から20件程度を抽出し聞き取り調査をする。

鹿児島県では、医師会として病院、有床診療所の医師、看護師等の職種別、男女別、年代別、勤務体制(常勤・非常勤)別の従事者数並びに充足状況及び今後の確保の容易性について調査を行っている。また、県が、在宅医療の提供実績及び将来の見込み量に係るアンケート(対象：在宅療養支援病院・診療所及び訪問看護ステーション)、療養病床の入院患者に対する医療の実態に関するアンケート(対象：療養病床をもつ病院及び有床診療所)を行っている。

釜范日医常任理事 従来の二次医療圏と構想区域をどう設定するかは、地域の実情に応じて異なると思うので、こうすればよいというものはない。ただ、構想区域をどうすべきかという議論はすべきと思う。療養病床の調査は、山口県医師会でも行っており、医療区分1の7割を在宅に戻すことはできないという結論になっている。

(8)地域医療構想における医療機能の選択の単位について(宮崎県)

<提案要旨>

地域医療構想は、病棟単位での医療機能の選択が基本となっているが、地方においては中小病院が地域医療を支えており、特に高度急性期に特化した病棟を持つことは困難で、多くは、急性期病棟で高度急性期患者を受け入れて入院治療している実態が多いと思われる。このような病院が急性期病棟として報告すれば、その地域において高度急性期をになう施設がないまたは不足しているという実際と異なった認識となる。他の機能においても

同様なことがおこり、結果として誤った医療政策へ誘導されることも危惧される。今後、病床毎、病室毎の機能選択とすることも必要ではないか。

各県回答 病棟毎だけとする現行の方法は現状に合っていない、病床毎、病室毎も選択できるようにという意見が多かったが、鹿児島県は、病床毎、病室毎の機能選択は、年間を通し様々な患者さんが入院するなかで現実的に難しいのではないかと考えている。医療機関側の負担増が危惧されることと、ある程度幅のある病床機能報告であった方が結果に対し柔軟な対応ができるのではないかと回答した。

日医釜谷常任理事 病棟には様々な患者さんが入院されており、その機能の患者しか入っていないというものではない。あまり厳密にして該当する患者しか入院させられないというのも問題なので、現在の枠組みになっている。地域医療構想の必要病床数と病床機能報告は一致しないものと考えている。

(9)地域医療構想と医療従事者の地域偏在対策について(鹿児島県)

<提案要旨>

地域医療構想の二次医療圏毎の検討が開始されているが、鹿児島市以外の地域で多く出された意見は、医師や看護師の確保を今後どのように行っていくかということであった。

各県で医療従事者の地域偏在対策について独自の取組みがあればご教示いただきたい。

各県回答 各県とも、地域医療構想において医療従事者の確保も重要な問題と考えており、特にへき地等での医療従事者不足に苦慮している状況であった。福岡県、宮崎県、鹿児島県、沖縄県では調査等を実施または実施予定と回答した。調査結果からも偏在が顕著であるとのことであったが、具体的にどうするかということについては、まだ検討がなされて

いなかった。

社会問題として政治の力が必要ではないか、専門医制度によっても偏在が進むことを危惧する、景気が良くなり看護学校の受験者が減っているという意見、報告もあった。

釜谷日医常任理事 日医が医師の偏在解消の提言を出したが、これを全国に一律に当てはめるということはできないとは思っている。医師が足りない地域にどうすれば医師が定着するのかという視点で提言を出した。ご批判、ご意見をいただきながら国に働きかけていきたい。

国が医師のキャリアをフォローする制度はない。本人の同意を得た上で出身大学がフォローするという方法が、抵抗が少ないのではないかと思います。そして、一定期間、医師不足地域で勤務することを義務付けるといこと、この2つが大きな柱である。

(10)地域卒医師の配置について(鹿児島県)

<提案要旨>

地域卒を導入している大学及び募集人員は年々増加しており、平成27年度の導入大学は、国公立80大学のうち70大学になり、地域卒の募集人員も1,541人となっている。鹿児島県でも平成26年度に地域卒第1期生の医師2名が、臨床研修を終えて、離島・へき地に配置された。今後、地域卒医師の義務期間内医師数は年々増加していき、最も多い平成37年には137人になる予定である。

各県の地域卒医師の配置先の要件並びに配置先の決定方法、医師会としての関与状況についてご教示いただきたい。

各県回答 配置先は、地域において必要とされている産科、小児科、麻酔科、救急科等の診療科を持つ公立や、へき地病院を指定医療機関とし、地域医療支援機構等で配置先を調整している県が多い。熊本県は、熊本市以外

の公的な医療機関を中心に、地域の中核的な役割を果たしている医療機関等から36施設が対象とされており、医師会病院もその指定がされている。

(11)病院長等との産業医兼任禁止について

(鹿児島県)

＜提案要旨＞

事業者を代表する者や事業場においてその事業の実施を総括管理する者が産業医を兼務した場合、労働者の健康管理よりも事業経営上の利益を優先する観点から、産業医としての職務が適切に遂行されない恐れも考えられ、医療法人の代表者や病院または診療所の院長等を産業医として選任している場合は早期に改善することが求められている。

産業医の兼任が認められないことになれば、地方では産業医の数が少なく確保は思うように行かない現状もある。現在、産業医は3事業一元化やストレスチェックの対応に追われる中、更なる制度変更は現場に大きな負担となり、現場に多大な混乱を起こすと思われる。

ついては、今回の改善に関しては急激な取扱いではなく、現場の実情に応じて段階的な取扱いが必要と考えるが、各県のお考えと日医の見解を伺いたい。

(12)産業医の選任の改善について(長崎県)

＜提案要旨＞

厚労省より「産業医の選任の改善について」医療機関の理事長・院長等が産業医を兼務することは労働者の健康管理よりも事業経営上の利益を優先する観点から、産業医としての職務が適切に遂行されない恐れも考えられることから、厚労省は早期に改善するよう求めている。

これに対して日医は、短期間での制度の変更は現場が混乱するため、本件施行までの準備のための猶予期間を十分設けるよう要望し

たとのことであり、今後は平成28年4月に省令の改正を行われ、平成29年4月より施行される予定とのことである。

医療機関で理事長・院長以外に産業医資格を有する医師がいない場合、新たに外部の産業医を選任する必要が生じることになるが、各県医師会のご意見とその対策及び日医の見解を伺いたい。

(11)、(12)は一括協議された。

各県回答 人事権を持つ医療法人の代表者や病院長等が産業医を兼務することが制度上問題のあることは理解できるが、地域によっては産業医の選任が困難であったり、選任契約の継続性等種々の問題があり、柔軟な対応が必要であるという意見が多かった。日医認定産業医が従業員に不利益を与えることは考えにくいという意見もあった。対策としては、親しい医療機関同士相互乗り入れをしたらどうか、その際は郡市医師会が調整役となることが期待されとの意見が出された。

釜范日医常任理事 産業医は事業主に勧告する立場。その産業医が同一人物で果たしているのかというのが一般論として出てきた。急に制度に変えることはない。例えば、勤務医が産業医の資格を取るよう受講しているところであるなどの理由があれば、当面の間は大丈夫であろうと思う。

(13)学校検診における運動器検診の対応について(長崎県)

＜提案要旨＞

学校保健安全法施行規則の一部改正に伴い、平成28年4月より運動器検診が必須項目に追加された。宮崎県の対応としては、先ず保健調査票を利用して保護者がチェックを行い、次に養護教諭が保健調査票の情報を整理し、運動器検診の必要の有無等を事前に学校医と情報共有する。それを踏まえた上で、健康診

断の際に必要なに応じて運動器検診を実施する。
全学年全生徒に実施する必要はなく、保健調査票のチェック項目等を養護教諭が確認の上、学校医に相談し、必要がある児童生徒に実施するとのことである。

各県回答 九州各県の対応について報告があった。

宮崎県では、県教育委員会、宮崎市教育委員会、宮崎大学整形外科、県医師会、宮崎市郡医師会で保健調査票等の内容について協議を行い、県教委から市町村教育委員会へ情報提供される。また、会員向けには県医師会学校医部会と宮崎市郡医師会学校医会が合同で、テレビ会議システムを用いて説明会を開催することを報告した。

出席者一富田副会長、池井・佐々木・
高村常任理事、久永課長

医療保険対策協議会



(1) 社保・国保の審査基準の統一化について (大分県)

＜提案要旨＞

社保・国保の審査基準に差異があり、会員からは統一化の希望が寄せられているが、それぞれの審査を完全に統一化させるためには、

意見の相違があり、容易ではない。

現在、社保支払基金は支部間差異を解消するよう働きかけを行っているが、審査基準の完全な統一化を目指せば国保・社保も巻き込んで全国一律の基準が定められ、各県の審査委員の裁量や独自性が脅かされる恐れもあると考える。各県の現状と意見を伺いたい。

各県回答 宮崎県を含め九州各県では、社保と国保の審査委員によるすり合わせを行っている。鹿児島県では、県医を含む五者協議会（九州厚生局、県保健福祉本部、支払基金、国保連合会、県医師会）及び本年度から三者協議会（支払基金、国保連合会、県医師会）を立ち上げている。

各県ともに完全な統一化は難しく、審査委員の裁量や独自性については、必要なことであるため、積極的に進めるべきではないという意見であった。

松本日医常任理事 支払基金は、全国規模の支部間格差検討委員会では、支部間の差異、格差の解消に取り組んでいる。この検討会には中央会からも代表が出席しており、徐々に差異は解消されていくのではないかと理解している。ただし、治療行為が患者について治療行為が千差万別であることから、審査も簡単に基準を統一できるものではない。

(2) 個別指導の選定基準について(宮崎県)

＜提案要旨＞

個別指導において高点数による指導対象の選定は、県平均値を基準にしているが、そのことが地域格差の解消されない要因となっている。全国等しく健康保険の恩恵に預かるためには、皆同じ医療が受けられるように広く平均を求めるべきではないのかと考えられる。

このことについて各県のご意見をお伺いしたい。

各県回答 各県ともに高点数による選定は、

地域の特性があるため、医療の公平化には繋がらないと考えており、単に高点数による選定方法を是正し、選定の基礎データを公表してほしいとの意見が多く出された。

松本日医常任理事 診療内容に地域差が生じるのは、当然である。都道府県別の平均点数をホームページで公表するなどし、ブロック単位で平均点数の採用を検討する等、段階的な対応をしていくべきではないかと考える。

(3) 特定疾患管理料について(宮崎県)

<提案要旨>

九州厚生局の個別指導において、「特定疾患療養管理料」の管理内容についての記載が少ない等の理由で自主返還の対象になることが少なくない。

実際のところ、指導をしてなんらかの記載があれば、自主返還の必要はないと思われるが、各県で何かしらの基準があれば、ご教示いただきたい。

各県回答 返還の事例が起こっている県では、あまりにも簡潔すぎるものや内容が不適切なものであり、特に基準は設けられていなかった。

松本日医常任理事 指導は、指導医療官の裁量によるものであるが、医師会から学識経験者として公平公正に立会、その際に指摘をする等、協議の余地があると考ええる。

(4) 在宅時医学総合管理料について(佐賀県)

<提案要旨>

在宅患者に対する訪問診療の算定要件として、月2回以上の訪問診療を行うことになっている。しかし、在宅患者の中には、安定した方も居り、月1回の訪問診療でも十分に管理ができる可能性もあり得る。しかし、その際には、在宅患者訪問診療料と処方箋料の算定しかできず、2回以上の訪問診療を行った場合との点数差があまりに大きく、特に同一

施設で診る場合には、訪問への評価は全く付かなくなる。2回に分けての算定(同じく月2回を限度)が可能となれば、その差をかなり埋めることができる。このような大きな差ができてしまう今の管理料要件の改善が望まれるが、各県や日医の見解をお伺いしたい。

各県回答 九州各県ともに在宅医療を支えるかかりつけ医機能の確立や計画的な在宅医療を促進する観点から、算定の工夫は必要との意見であった。大分県からは、適正な在宅医療を継続するうえで、医療の質の確保も含めて考える必要があるとの意見が出された。

松本日医常任理事 中医協の場で協議が行われ、月1回の訪問診療による管理料も新設されている。

(5) 難病の診療報酬での取扱いについて(福岡県)

<提案要旨>

難病法施行によって医療費助成の対象が56特定疾患から306の難病へ拡大されたことに対し、中医協において難病外来指導管理料や療養病棟入院基本料の別紙8の23における評価対象を306の指定難病にも広げることが了承されたと聞くと、いつからの実施か、また今回除外された疾患の取り扱いについても日医に伺いたい。

松本日医常任理事 中医協答申後の通知で、評価対象について通知される。また、取り扱いは平成28年4月1日からと理解している。

(6) 特別養護老人ホームにおける配置医師の診療報酬算定について(長崎県)

<提案要旨>

最近では特別養護老人ホームの入所者には医療を必要とする例が多くみられ、配置医師は特別養護老人ホームで在宅医療を行っている感がある。配置医師は、ひと月に複数回の診察が必要な例も多く、月一度の健康管理を除いて配置医師も配置医師以外が算定できる

項目を算定できるようにはならないかと考える。日本医師会及び各県医師会の意見を伺いたい。

各県回答 入所対象者が要介護3以上で重症化しており、医療の介入が必要な例が多くなっていることから、算定条件の見直しを要望するとの意見があった。

松本日医常任理事 この問題は、介護保険委員会等で、調査を行い、現在の診療報酬体系では矛盾があることを指摘し、平成30年の医療・介護同時改定で対応するのが最も現実的だと考えている。

(7)25対1の医療療養病床について(福岡県)

<提案要旨>

医療法では「療養病床の看護配置は4対1」となっているが、診療報酬の基準に換算すると「20対1」となる。経過措置となっている25対1の医療療養病床では、期限が迫り「25対1の医療療養病床はどうなるのか」という疑問と危機感が強まっている。

日医は次期又はその次の改定での新類型の導入を目指しているのか、再延長は困難な選択肢か、新類型の内容と今後の25対1の医療療養病床についての日医のお考えを伺いたい。

松本日医常任理事 25対1の看護配置は、現行通り残ることになるが、要件が加わっている。また、この要件を満たさなくても経過措置が設けられ、一定期間は救済される。

(8)ICU入室患者に対するリハビリの実施について(沖縄県)

<提案要旨>

ICU入室時から早期離床・早期回復を目的とした疾患別リハビリテーションを実施した場合の保険請求について、当県の場合、症状詳記があれば社保側では認める方向であるが、国保側は厳しい状況である。各県の状況についてお伺いしたい。

各県回答 九州各県とも、社保、国保ともに認められている。

松本日医常任理事 一般的にICU入院患者に対して早期リハビリを認めるかどうかについては、医学的必要性を各県の審査委員会等で判断して対応いただきたい。

(9)地域包括ケアシステム構築におけるDPC病院の持参薬と他科受診の問題について

(鹿児島県)

<提案要旨>

現在、各地域で地域包括ケアシステム構築のため地域医療構想の策定が行われている。地域包括ケアシステムの中で回復期・慢性期の各機能を有した病院や診療所、介護施設や在宅医療の後方病床の役目を担う高度急性期・急性期病院の多くは、DPC病院であるが、複数疾患を持つ高齢患者の増加、認知症患者の増加に伴い、DPC病院での薬剤対応や他科受診は今後さらに必要になる。

しかしながら、DPC病院での持参薬の使用は認められていない。さらに、入院中の他科受診は「入院中の他医療機関受診」として扱われ、DPC病院では「他医療機関分も含めDPC病院が請求し合議で精算する」となっており現状では厳しい状況である。

今後、地域包括ケアシステムの構築においてDPC病院の持参薬と他科受診の問題は早急に解決すべき問題と思われる。

各県回答 他科受診時の減算と合議の問題は、以前から要望をしている。九州各県ともに今後は、超高齢化や関係機関との連携が重要となってくることから、見直しが必要であるとの意見であった。

松本日医常任理事 中医協では、入院患者の他科受診は、非常に専門的な診療を行うことであり、評価すべきという主張をしてきた。今回の診療報酬改定では、特に診療科の少な

い医療機関に配慮して、減算率の緩和が加わることとなった。しかし、DPC 算定患者の他医療機関の受診については、今後の課題と考えている。

(10)医療経済実態調査(実調)について(熊本県)

<提案要旨>

診療報酬改定の基礎資料にするために、「中医協」は改定前年度の 6 月に直近 2 会計年度について医療経済実態調査(実調)を実施している。

中医協の「実調」は、客体数、特に有床・無床診療所の診療科別客体、直近 2 か年の会計年度、国公立と民間の開設者区分や法人・個人の損益差額等からみても、医療機関の経営状況はまだしも前回の診療報酬改定の影響を正確に反映しているとは言い難い。

この「実調」について、マスコミへの報道のあり方も含め、日医の見解および各県のご意見をお伺いしたい。

各県回答 実調は、単月調査から直近 2 会計年度になるなど改善されているが、TKC の医療経営指標とは客体数に大きな差がある。また、マスコミは緻密なデータ分析を行った上で正確な報道をしていただきたいとの意見が出た。

松本日医常任理事 日医はTKCのデータに基づいて指摘し、議論に反映させたものと理解している。年間データに基づく調査は、改定の影響が反映されているものか疑問な部分もあるが、6 月単月よりも年間データを活用すべきとの結論で今日に至っている。マスコミの報道については、問題がある場合には強く抗議を行ってきているので、ご理解いただきたい。

(11)適正な「精神科デイケア・デイナイトケア」が行われているか(沖縄県)

<提案要旨>

数年前に、精神科デイケア・デイナイトケア(以下、デイケア等)を算定している一部医療機関で悪質な不正行為が確認され、デイケア等を行うには問題があるのではないかとと思われる医療機関が散見されている。

そのような医療機関により、専門療法として日々行われているデイケア等のあり方や今後の必要性を揺るがすことになるのではないかと大変危惧している。当県では日医に対し、下記事項について要望しているところである。

- 1 精神科デイケア・デイナイトケアに従事する医師は、精神科医療機関等での診療経験や医師会或いは精神科病院協会主催の研修等を受けている等の実績を求める。
- 2 申請前に 1 か月程度の精神科デイケア・デイナイトケアの実績を求める。
- 3 精神科デイケア・デイナイトケアに参加する患者の個々人の精神状態の評価を含めた実施記録の作成を求める。

この件に関して、九州各県のご意見並びに日医の見解を伺いたい。

各県回答 熊本県では、個別指導から監査に進展している例があると報告された。大分県からは、日医への要望 3 項目については、新たに算定する医療機関を制限する恐れがあるため、問題のある医療機関の個別指導をできるようにしてほしいとの意見が出た。その他の県については、問題となる事例はないが、何らかの対策は必要であるとの意見であった。

松本日医常任理事 医師会や日精協の研修を受講することや実績報告や記録の作成等を算定要件とし、悪質な医療機関だけが排除されるような対策が必要だと考える。

出席者－濱田副会長、小牧常任理事、川野・佐々木理事、田崎主事

介護保険対策協議会 (在宅医療・地域包括ケアを含む)

上戸長崎県医常任理事の進行により開会し、森崎長崎県医副会長、鈴木日医常任理事の挨拶の後、座長に担当県の上戸長崎県医常任理事が選出され協議に入った。



(1)在宅医療を専門に行う医療機関について (福岡県)

<提案要旨>

在宅医療を行う医療機関の拡充が喫緊の課題であるが、医師会に入会していない医療機関や営利企業が展開する在宅医療を専門に行う医療機関のモラルハザードによって、これまでに地域で構築してきた在宅医療提供体制が崩壊する恐れがある。対応策の一つとして、県下の医療・介護資源の情報管理と発信、万に備えたバックアップ体制の構築、認定制度による質の担保などを行う組織を設置する方向で検討している。各県の対策および日医の見解を伺いたい。

各県回答 各県とも、郡市医や行政と連携しながら、在宅医療を行う医療機関の状況把握や、質の担保のための研修実施等に努めていることが報告された。大分県医からは、在宅医療専門医療機関の開設は医師会入会を必要条件にすべきとの意見があった。

鈴木日医常任理事 在宅医療専門医療機関の

開設については、中医協での議論の結果、在宅医療を提供する地域をあらかじめ規定すること、外来診療が必要な患者が訪れた場合に対応できるよう地域医師会から外来対応への協力について同意を得ることなど地域医師会との連携が必須となっているため、医師会入会が前提になっているようなものである。また、その他にも訪問診療、連絡相談窓口の確保、緊急時の対応など非常に厳しい要件が設定されている。

日医としては、既存の在宅療養支援診療所等と連携しながら、24時間365日の在宅医療提供体制を構築していただきたいと考えている。

(2)在宅医療・介護連携推進事業について (熊本県)

<提案要旨>

「在宅医療・介護連携推進事業」は平成27年度から順次取組みを開始し、平成30年4月には全ての市町村で実施される。これに県医がどう関わるかを苦慮している。各県の事業の進捗状況と意見を伺いたい。

(3)在宅医療・介護連携推進事業における地区医師会と市町村行政等との連携について (沖縄県)

<提案要旨>

「在宅医療・介護連携推進事業」については、地域の実情等に応じて郡市医等への委託が可能とされている。各県において、1つの医師会に対して複数の市町村行政が対応する際のスムーズな連携について工夫していることなどがあれば伺いたい。

(2)、(3)は一括協議された。

各県回答 各県から、地域医療再生基金等を活用した「在宅医療連携推進事業」からスムーズに事業が移行されるよう、県行政と協力し、郡市医と市町村行政の調整を支援しているが、市町村によって温度差があり、円滑に進まない地域もあると報告された。

各都市医主導で行うべきであるが、各医師会のマンパワーも様々であるため、予算を明らかにして市町村と連携して行うべきとの意見があった。

また、福岡県医、鹿児島県医からは、1郡市医管内に複数の市町村が存在する地域では、保健所が管内市町村において広域的な調整機能を担っているとの報告があった。鹿児島の郡市医では受託して事業を行う場合に、県行政(保健所)に管内市町村の委託内容を一本化してもらうよう調整を依頼している。

医師会が事業を行う場合は、行政から事業の内容と予算について、明確な提示を受けてから検討すべきとの意見があった。

鈴木日医常任理事 平成27年度から始まっており厚労省は非常に力を入れているが、初年度は様子を見ている状態でありなかなか進んでいない。事業の円滑な実施に向けて、郡市医から市町村に積極的に働きかけてほしい。

1郡市医管内に複数の市町村が存在する場合の対応については、来年度以降実態調査を行い、日医としても対応を検討する。福岡県医や鹿児島県医のような好事例を参考にしたい。

(4)介護療養病床の取扱いについて(佐賀県)

<提案要旨>

厚労省に設置されている「療養病床の在り方等に関する検討会」で議論されている介護療養病床の今後の取扱いについて、最新情報と在宅医療提供体制への影響について、日医の見解を伺いたい。

鈴木日医常任理事 検討会では、介護療養病床および25対1医療療養病床の転換先となる新たな施設類型として、「医療を内包した施設類型(医療内包型)」、「医療を外から提供する、『住まい』と医療機関の併設類型(医療外付け型)」が示された。医療内包型は介護療養病床を、医療外付け型は25対1医療療養病床を

イメージしている。それぞれの報酬体系については、今後議論されるが、早期に方針が打ち出されるよう、日医からも働きかけたい。

(5)介護スタッフの十分な確保と離職防止対策に軽快なロボットスーツの提供を(大分県)

<提案要旨>

介護人材の不足が常態化しており、今後も改善するという保証はない。介護スタッフの負担を軽減するためにも、国策として在宅で使用できる介護ロボットスーツ等の早期完成に向けた開発費を導入してほしい。また医療機関、介護施設等にロボットスーツを無料で提供してほしい。各県および日医の見解を伺いたい。

各県回答 各県から、介護人材不足解消のためにも介護業務に伴う肉体的および精神的な負担の軽減は、非常に大切な課題であるとして提案に同意する意見であった。一方で、長崎県医からはロボットスーツは悪用の恐れもあるため、普及と同時に法整備と管理体制の確立が必要との意見もあった。

鈴木日医常任理事 平成27年度厚労省補正予算で『介護離職ゼロ』に直結する緊急対策の1事業として、「介護ロボット等導入支援特別事業(52億円)」が措置されたので、活用していただきたい。

(6)安定的な介護基盤の維持について(鹿児島県)

<提案要旨>

現在、全国各地で地域包括ケアシステムの構築に向けた取組みが進められているが、実現のためには安定的に国民生活を支援できる医療・介護の基盤の充実が重要である。

介護報酬のマイナス改定による介護事業所の経営悪化の声も聞かれ、介護基盤の根幹が揺らいでいるのが現状であるが、各県および日医の見解を伺いたい。

各県回答 長崎県医から、介護報酬のマイナス改定に伴い介護事業者の経営が悪化し、人

材が確保できない現状が報告された。各県より次期介護報酬改定での改善が要望された。

鈴木日医常任理事 平成27年度介護報酬改定は非常に厳しい結果であった。次期改定に向けて、マイナス改定で影響があったデータを収集する必要があるため、各県医からも積極的にご意見をいただきたい。地域包括ケアシステムの構築に向け、医療・介護関係者が協力し、社会保障の確保と維持に取り組む必要がある。

(7)介護施設等における医療提供・看取り体制の強化について(鹿児島県)

<提案要旨>

介護施設等の利用者の高齢化が進み、医療ニーズが高まるなか、配置医師以外でも十分に関与できる弾力的な診療報酬体系が必要であると考え。各県と日医の見解を伺いたい。

各県回答 福岡県医および本会から、現行の配置医師の取扱いは、介護保険制度施行前の老人福祉法のなかで考えられた仕組みであり、介護施設で医療的ケアを提供し、看取りまで行う現状に沿っておらず、根本的な制度の変更改討する必要があると指摘し、各県とも同意する意見であった。

鈴木日医常任理事 介護施設等での配置医師の医療行為に対する診療報酬体系は、かねてより不合理とする意見が多く、次期改定では議論が行われる見込みである。

(8)認知症サポート医の活動状況について

(宮崎県)

<提案要旨>

国の政策として新オレンジプランが実施されており、推進には認知症サポート医の活動が大きな鍵になると考えられる。当県においても県と協働して、全市町村でのサポート医の育成や、サポート医がさらに充実して活躍できるように本年度よりフォローアップ研修事業や協議会設置事業を開始したところであ

る。各県の取り組み状況を伺いたい。

各県回答 大分県医から、平成24年より県内の全ての認知症サポート医が参加する「認知症サポート医連絡協議会」を設置し、地域相互の活動報告、意見交換などを行うことで、スキルアップを図っていることが報告された。

鈴木日医常任理事 新オレンジプランでは、平成29年度末までに5,000人の認知症サポート医を養成することを目標としていたが、これは既に達成された。認知症サポート医に求められる役割は近年拡大しており、日医でも厚労省と連携して、フォローアップ体制の充実のための対策を検討したい。

(9)居宅介護支援事業所に係る特定事業所集中減算について(長崎県)

<提案要旨>

10月の本協議会において、福岡県医より特定事業所集中減算に係る正当な理由の取扱いについて、「医療系サービスの提供に当たっては、医師の医学的判断等に基づき特定の事業者集中しているものは、全て正当な理由として認める」との県下統一した見解が行政より示されたことが報告された。長崎県医からも県行政に対し、同様の取扱いを要望しているが、各県の状況を伺いたい。日医には本減算の基準変更又は廃止について国に強く要請していただきたい。

各県回答 各県とも、同様の取扱い実現に向けて行政と調整中、もしくは今後調整予定であることが報告された。

鈴木日医常任理事 本件に関する福岡県医の取扱いは、好事例として厚労省担当課へ伝えており、次期改定で改善されるよう要望している。

出席者一立元・荒木・牛谷・金丸常任理事、
鳥井元課長補佐

第3回各郡市医師会長協議会

と き 平成28年 1 月26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。

報告及び協議

1 1/19(火)(日医)都道府県医師会長協議会について

河野会長が、都道府県医師会提出の9題及び日本医師会が提出した3題の協議事項について報告を行った。

- 1) ORCAの「外部事業化」と日医としてのIT化の進路について(兵庫県)
- 2) 地域医療構想策定における取組みについて(福岡県)
- 3) 地方の医療体制を守る活動を(奈良県)
- 4) 医師におけるプロフェッショナルオートノミーについて(東京都)
- 5) 船員手帳証明書のデータの提供について(山口県)
- 6) 社会保険指導者講習会のあり方について(愛知県)
- 7) 日医認証制度について(群馬県)
- 8) 消費税の対応について(群馬県)
- 9) 医療の控除対象外消費税問題の抜本的解決に向けて(埼玉県)
- 10) 日本医師会新会員情報システムに関する都道府県医師会事務担当者への説明会開催について(日医)
- 11) 日本准看護師連絡協議会について(日医)
- 12) 地域医療介護総合確保基金(医療分)の平成28年度配分について(日医)

2 1/19(火)(日医)日本医師連盟執行委員会について

富田副会長が、日医連の平成26年度収支決算及び平成28年度の負担金基準額並びに参議院議員選挙の対応状況等の報告を行った。

また、河野会長から、自見はなこ候補のサポーター名簿について、本県は全国的にも良い方であるがまだまだ低調である。引き続きご協力をお願いしたいとの依頼が行われた。

3 平成28年度地域医療介護総合確保基金(医療分)事業提案について

池井常任理事から、昨年11月に各郡市医師会、専門分科医会、病院部会、精神科病院協会、有床診療所協議会に募集を行った結果、17の事業提案があり、12の事業と3つの要望に整理を行った上で、全ての事業を県に提出することになった。これらの提案は、今後、県や厚生労働省において、基金の対象として合致するか、県医療計画との整合性はどうかなど様々な視点から審査されることになり、そのまま認められるものではないとの説明が行われた。

4 平成28年度学校検診について

高村常任理事から、学校保健安全法施行規則が改正され、平成28年4月より運動器疾患の検査が学校健診の必須項目に加えられることから、現時点の状況を説明する研修会を、県医師会学校医部会、県医師会スポーツ医学セミナー、宮崎市郡学校医会の合同で3月14日(月)に開催する旨の説明が行われた。

質疑では、南那珂の島田会長からモアレ検査は引き続き行うのかとの質問が出され、高村常任理事が、脊柱側弯症の診断に有効な検査なので、可能な限り実施し続けるよう関係機関をお願いしているとの回答があった。

5 各郡市医師会の近況報告について

各郡市医師会長から、各地域で現在問題となっている事案等の報告が行われた後、吉原宮大医会長から「次世代医療 ICT 基盤協議会」1000年カルテプロジェクトについて説明が行われた。

6 その他

1) 各保険者が通知する「医療費のお知らせ」に関する件について

富田副会長が、協会けんぽ及び支払基金に確認を行った結果、システム上、止むを得ないが、医師会として引き続き要望を行っていくと共に、各医療機関でも、現場で患者さんに保険制度の仕組みを分かっていたくよう取り組んでいただきたいとの説明を行った。

2) 県医師会理事の辞任について

河野会長が、平成27年12月31日付で上田理事から辞任届が提出されたことから、県医師会としてこれを受理し辞任手続きを行った旨の報告を行った。

出席者一

各郡市医師会

川名(宮崎)・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)・高崎(西諸)・
吉原(宮大医)会長

県医師会

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)・高村常任理事、川野・
佐藤・佐々木(究)・岩村・鮫島・糸数・
内村理事

事務局

山内事務局長、竹崎次長、久永・松本・
牧野課長、小川医協事務長、
杉田医師国保事務長心得

日州医事3月号32ページ「第115回九州医師会連合会 総会・医学会」の中に誤りがございました。上から8行目「挨拶 近藤稔九州医師会連合会長」は、正しくは「挨拶 蔦本恭九州医師会連合会長」でした。お詫びして訂正いたします。

宮崎県医師会創立127周年記念医学会

と き 平成28年 2 月25日(木)

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127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。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。

また、本会の医神像は、オオナムチノカミ大穴牟遲神である。オオナムチノカミ大穴牟遲神は、因幡の白兔の話で有名なオオクニヌシ大国主の若いころの名前である。大国主は様々な別名を持つ神であり、別名の一つであるオオナムチノミコト大己貴命について、古事記・日本書紀では仁徳を伝えており、医術を持って人々を救済したとされている。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、宮崎大学長の池ノ上克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

鮫島理事から、12月 7 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38巻第1 号及び第2 号の論文の中より、柏木輝行先生他の「当院における人工股関節置換術の検討」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、柏木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

鮫島理事の座長により、今回医学賞を受賞された柏木輝行先生に、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、宮崎大学長の池ノ上克先生に「宮崎県の周産期医療からみたエコロジーバランス」と題してご講演いただいた。非常に分かりやすく興味深い講演で、有意義な医学会であった。



医療機関の経営者・管理者の皆様へ

医療勤務環境 改善支援センターを ご存知ですか？

相談無料

県下の社会保険労務士と医業経営コンサルタントが県内の医療機関からの
医療勤務環境の相談内容に応じて専門的な助言・支援を行います。

医療労務管理面

労働時間管理（働き方・休み方等）等

医業経営面

組織マネジメント・経営管理面 等

まずは、お電話ください。

宮崎県医療勤務環境改善支援センター

公益社団法人宮崎県医師会内
月曜～金曜 午前10時から午後4時まで

TEL.0985-20-1211

FAX.0985-27-6550

E-mail iryou-kinmukaizen@miyazaki.med.or.jp

日医インターネットニュースから

■地域医療構想、医師会の役割に期待 — 日医・委員会 —

釜菴敏常任理事は3月2日の会見で、地域医療対策委員会(委員長＝富田雄二・宮崎県医師会副会長)の「地域医療構想・第7次医療計画に向けての医師会の役割について」と題した報告書を発表した。地域医療構想は病床削減や医療費抑制として用いられることなく、地域住民に必要な医療を守れる手段になるよう対応すべきだとした上で、地域が的確に計画を進めるには医師会の判断、役割が大きいと訴えた。

同委員会は、地域医療構想の策定をめぐり▽2025年の医療需要を推測し、地域に必要とされる病床機能の充実に向けて自主的な転換・収斂を目指したもので、病床削減のための制度ではないこと▽地域医療のあるべき姿は全国一律ではなく、地域の実情に応じてそれぞれ設計されるべき。地域の実情を最も理解しているのは地域の医師会であること▽地域医療構想調整会議は地域の医療提供状況を把握し、必要とされる医療を過不足なく提供できる環境づくりのため、場▽各都道府県の構想策定では「構想で示される数値は4つの機能ごとの需要(患者数)の推測値であり、医療提供側のための参考値。これを目標に行政が施策を進めない」ということを明記するべき—との4点を強調した。

また、構想を通じた機能分化・連携を進めるには「診療報酬の裏付けと医療従事者の確保は不可欠だ」と指摘。構想が本来の役割を果たすには日医が国政の場での議論を牽引すべきだとして、日医の今後の取り組みに期待を寄せた。

釜菴常任理事は「今回の答申を踏まえて、日医としてさらに地域医療が良い方向に向かうように取り組んでいきたい」「それぞれの構想策定が適切に進むように支援していきたい」と話した。

(平成28年3月4日)

■医師偏在は「10年前と不変」との指摘も — 需給分科会 —

厚生労働省は3月3日に開かれた「医療従事者の需給に関する検討会」の医師需給分科会で、医

師の地域・診療科に関する偏在の課題とその背景を整理して示した。構成員からは、課題や背景の大部分は長年にわたって指摘されてきたこととし、これまでの取り組みの効果に疑問を示す意見が出た。

厚労省は課題・背景として▽勤務地によって経験できる症例数の質が異なり、キャリアアップに影響している▽人口の少ない地域では少人数のスタッフに業務が集中する▽診療科によって労働時間が長い▽診療科によって訴訟リスクが高い▽医師のライフスタイルの変化▽住民・患者の大病院志向—などを挙げている。

日医の小森貴常任理事は「われわれも何もしてこなかったわけではないことは理解していただきたい」と述べ、日医と全国医学部長病院長会議が昨年12月に示した緊急提言で「医師自らが新たな規制をかけられることも受け入れなければならない」との考えの下、さまざまな制度設計に取り組んでいることを説明した。

厚労省の神田裕二医政局長は、これまでの医師偏在対策の取り組みについて、10年前からマクロでの医師需給は足りるが、足りない部分があるために実効性ある地域定着策を講じながら医学部定員を増やしてきたことを説明。その上で「極端に言えば保険医の定数枠を診療科ごとに決めるようなやり方もあるが、いやいやへき地に行くような強制的なやり方でなく、医師自らそういう選択をしていただけるようにしようということだったと思う」と述べた。

(平成28年3月8日)

■総合確保方針改定、連携の人材が焦点に — 厚労省が論点提示 —

厚生労働省は3月9日に開いた医療介護総合確保促進会議(座長＝田中滋・慶応大名誉教授)に、「地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針」(総合確保方針)の見直しに向けた論点のたたき台を示した。構成員からは医療と介護の連携の核となる人材を担う職種、教育体制などについて多くの意見が挙がった。

厚労省は、方針の改定に向けた論点として、

▽医療計画と介護保険事業支援計画、介護保険事業計画の一体的かつ整合的な策定▽在宅医療の推進および在宅医療と介護の連携の推進▽医療・介護の連携の核となる人材一を挙げた。

計画の一体的かつ整合的な策定では、各計画の整合性の確保に加え、地方自治体間の協議・連携の在り方を課題として提示。在宅医療では、退院時に備えた切れ目のない医療・介護提供体制の構築や居宅での看取り、多職種連携の在り方などを視点として挙げた。人材では、高齢者の生活の場面での医療・介護連携を支える人材と、地域での医療・介護連携を支える人材についてどう考えるか投げ掛けた。

●医療・介護連携の中核巡り議論

議論では、連携の中核となる人材についてケアマネジャーや社会福祉士らに期待を寄せる意見が挙がった。日医の今村聡副会長は職種にかかわらず、教育体制が重要と指摘。日医が文部科学省から委託を受けて開発している医療と介護の連携を担う人材を養成する教育プログラムを紹介した。教材の開発や地域医師会・医師会病院での試験的研修を行っており、こういった取り組みを進めれば、医師会が人材を育成することができると提言した。(平成28年3月11日)

■「無医地区」637地区まで減少

— 厚労省調査 —

厚生労働省は3月10日、住民が医療機関を利用することが困難な「無医地区」が2014年10月末時点で全国に637地区あったとの調査結果を公表した。5年に1回実施している「無医地区等調査」の結果で、前回の09年調査では705地区だった。

「無医地区」は914(1999年)、787(04年)と調査ごとに減少している。今回も前回調査に比べ、速報値で68地区減少していた。都道府県別では

北海道、広島などが多かった。

「無医地区」とは、半径4kmの区域内に50人以上が居住し、容易に医療機関を利用することができない地区。(平成28年3月15日)

■在宅専門は医師会との連携不可欠

— 松本常任理事 —

松本純一常任理事は3月13日、東京都内で開かれたじほう主催の2016年度診療報酬改定セミナーで講演し、診療報酬上で正式に位置付けられた在宅専門の医療機関に触れ、地域包括ケアシステムを推進する上で地域医師会との連携は欠かせないとの認識を示した。

在宅医療専門の医療機関は、質の高い在宅医療を確保する手だてとして16年度改定で新たに評価された。開設要件の一つに外来診療が必要な患者が訪れた場合に対応できるように、診療地域内に2カ所以上の協力医療機関を確保していること、または地域医師会から協力の同意を得ていることが示されている。松本常任理事は地域包括ケアシステムを推進させる中で地域医師会との連携は不可欠との観点から「(要件に)地域医師会と協力する、という一文を入れてもらった」と述べ、医師会との積極的な協力を呼び掛けた。

また、新設された小児かかりつけ診療料にも言及。原則として1人の患者に1か所の医療機関が対象となる同診療料について、松本常任理事は親の職場や自宅、保育所からの利便性を踏まえると複数のかかりつけ医を持ち得るのではないかと指摘があると明かす一方、「予防接種を含めて、全体的に子どもを診ていくことが小児のかかりつけ医の考え方だ」と述べ、同診療料の理念からすれば1人の方が望ましいのではないかと認識を示した。(平成28年3月18日)

日医インターネットニュースは、日本医師会のホームページからご覧になれます(毎週火・金更新)。

日本医師会(<http://www.med.or.jp/>)>メンバーズルーム>日医インターネットニュース
メンバーズルームへのアクセス方法

◆ユーザID: 会員ID(日医刊行物送付番号)の10桁の数字(半角)

◆パスワード: 生年月日の「西暦の下2桁, 月2桁, 日2桁」の6桁の数字(半角)

薬事情報センターだより (347)

脂質異常症治療薬

脂質異常症治療薬としては、HMG-CoA還元酵素阻害薬(スタチン系薬)、フィブラート系薬、プロブコール系薬、ニコチン酸系薬、陰イオン交換樹脂、EPA・DHA製剤等様々な作用機序の医薬品が使用されています。それらの中で中心的に使用されているHMG-CoA還元酵素阻害薬(スタチン系薬)は、コレステロール生合成の律速段階にあるHMG-CoA還元酵素に対する強い親和性を持ち、HMG-CoA還元酵素を競合的に阻害することにより、主に肝臓におけるコレステロールの合成を抑制するとともに、これにより不足したコレステロールを補うために肝細胞のLDL受容体が増加し、血中のLDLの取り込みが促進され、血中LDL濃度を低下させます。現在6種類のスタチン系薬が臨床使用されており、脂溶性スタチンと水溶性スタチンに分類されます。脂溶性スタチンはチトクロームP450(CYP)により代謝されるので他剤とのCYPを介した相互作用に注意が必要です(但し、ピタバスタチンはCYP2C9でわずかに代謝されるのみであり、CYPを介した相互作用が生じるとは考えられていません)。また、常用量でのLDL-C低下作用の強さによりスタンダードスタチンとストロングスタチンに分類されます(下表参照)。

新しい作用機序の脂質異常症治療薬としては、2007年6月に小腸コレステロールトランスポーター阻害剤エゼチミブ(製品名:ゼチーア錠10mg)の販売が開始されました。また、新医薬品としては、2013年1月にEPA・DHA製剤のオメガ-3脂肪酸エチル(製品名:ロトリガ粒状カプセル2g)の販売が開始されました。

2016年1月には、新規作用機序の脂質異常症治療薬としてエボロクマブ(遺伝子組換え)(製品名:レパーサ皮下注140mgシリンジ/レパーサ皮下注140mgペン)が承認されました。脂質異常症治療薬としては我が国初の生物学的製剤(完全ヒト型モノクローナル抗体)であるPCSK9(proprotein convertase subtilisin / kexin

type 9)阻害薬です。PCSK9は主に肝臓で合成され、血中においてLDL受容体と結合します。PCSK9が結合したLDL受容体は、肝細胞内に取り込まれ分解され、LDL受容体のリサイクリングを抑制します。PCSK9阻害薬がPCSK9に結合することにより、PCSK9とLDL受容体の結合を阻害することで、LDL受容体のリサイクリングが増加する結果、血中LDLの肝細胞内への取り込みが促進され、血中LDL-C濃度が低下します。レパーサ皮下注140mgの効能・効果は「家族性高コレステロール血症、高コレステロール血症(ただし、心血管イベントの発現リスクが高く、HMG-CoA還元酵素阻害剤で効果不十分な場合に限る)」です。用法・用量は2週間に1回又は4週間に1回の皮下注射で、HMG-CoA還元酵素阻害剤と併用します。なお、エボロクマブは、2015年7月に欧州連合(EU)で承認され、2015年8月には米国で、2015年9月にはカナダで承認されています。また、PCSK9阻害薬のアリロクマブ(遺伝子組換え)も現在製造販売承認申請されています。

さらに、2015年10月には、選択的PPAR α (ペルオキシソーム増殖因子活性化受容体 α)修飾薬という新しい作用機序の医薬品も製造販売承認申請されました。核内受容体PPAR α を活性化する薬剤としては既にフィブラート系薬が臨床的に使用されていますが、今回承認申請されたK-877は、PPAR α に対しての選択性が非常に強く、強いトリグリセライド低下作用とHDL-Cコレステロール増加作用を示すことが報告されています。

〈参考資料〉

新薬展望2016:脂質異常症治療薬。
医薬ジャーナル52(S-1),203-210.2016
治療薬マニュアル2016,医学書院

(宮崎県薬剤師会薬事情報センター

永井 克史)

スタチン系薬の分類

薬 剤 名	主な製品名	性 質	作用の強さ
プラバスタチン	メバロチン	水溶性	スタンダードスタチン
シンバスタチン	リポバス	脂溶性	スタンダードスタチン
フルバスタチン	ローコール	脂溶性	スタンダードスタチン
アトルバスタチン	リピトール	脂溶性	ストロングスタチン
ロスバスタチン	クレストール	水溶性	ストロングスタチン
ピタバスタチン	リパロ	脂溶性	ストロングスタチン

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28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	山 内 武 則
総 務 課	次長（総括）兼課長	竹 崎 栄一郎
	主 事	堀 口 美 香
	主 事	田 崎 圭一郎
	主 事	竹 本 伸 代
	嘱 託	森 下 菜 摘
経 理 課	課 長	松 本 優 美
	係 長	渡 邊 純 子
	主 事	串 間 恵 子
	主 事	財 部 比 呂 史
学 術 広 報 課	課 長	牧 野 諭
	主 事	高 山 ゆ う
	主 事	川 端 望
	主 事（特別嘱託）	立 山 幸 恵
	嘱託(医療情報コーナー)	平 川 ゆ う 子
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	課 長	久 永 夏 樹
	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
医 師 国 保 組 合	事 務 局 長	山 内 武 則
	事務局長心得兼課長	杉 田 秀 博
	係 長	湯 浅 和 代
	主 事（特別嘱託）	眞 竹 尚 子
医 師 協 同 組 合	事 務 局 長	山 内 武 則
	事務局長兼保険課長	小 川 道 隆
	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

医師国保組合だより

～平成28年度の保険料賦課について～

平成28年3月10日に開催された通常組合会において、当組合の財政安定化及び健全化を図るため、保険料の賦課額についての規約の一部改正が可決承認され、平成28年度より、後期高齢者支援金分保険料が1,000円から2,000円に、介護納付金分保険料が2,500円から3,500円に引き上げられましたことをご報告申し上げます。

1 月額保険料

	医療給付費分保険料	後期高齢者支援金分 保険料	介護納付金分保険料 (40歳以上65歳未満の方)
A会員組合員	35,000円	2,000円	3,500円
B会員組合員	25,000円	2,000円	3,500円
家 族	3,500円	2,000円	3,500円
従 業 員	5,000円	2,000円	3,500円
高齢組合員 (75歳以上)	3,000円	—	—

～組合員の医療給付費分保険料減額措置について～

次の条件を満たす場合、減額措置を行っております。

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

1 保険料減額措置を希望される場合の提出書類

- ①平成28年度保険料減額申請書
- ②平成26年分の総収入金額及び課税所得金額に関する確認書類

2 医療給付費分保険料減額表

区分	課 税 所 得 額	月 額 医 療 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

医師国保組合だより

《国民健康保険法第116条にかかる届出のお願い》

修学のため自宅を離れて住む方は届出が必要です (ただし、住民票を移した場合のみ)

国保法第116条 修学中の被保険者について

修学のため親元を離れ、学校所在地に生活の本拠地を移す例は非常に多くみられますが、そのような学生は一般的に所得がなく、保険料負担能力を欠くため、学校所在地域保険者の被保険者とする、学生の比率の高い市町村に対しては財政的に影響を与えることになります。

また、医療費の負担は本来親元の世帯の負担となるべきものであることから、国保の適用については、このような場合は親元に住所があり、親元の世帯に属するものとみなしています。

国保法第116条の規定はこのような修学中の被保険者の特例規定です。

また、この場合、同法施行規則第5条の規定により組合への届出が必要です。

◇手続きについて◇

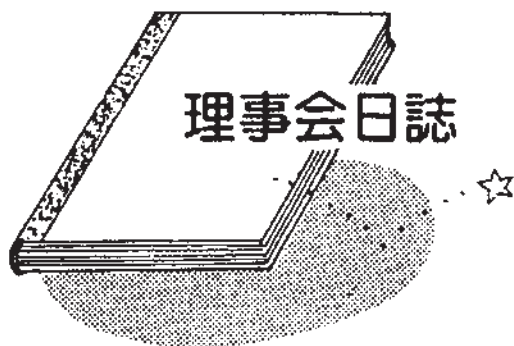
	事 由	提 出 書 類
1	新たに修学のため親元を離れて住むご家族がいる場合	「第116条該当届」 「在学証明書」
2	これまで、「第116条該当届」を提出している場合、又は、毎年「在学証明書」を提出している場合	
	①届出をした学校に引き続き修学する	「在学証明書」
	②届出をした学校と異なる学校に新たに修学する	「第116条該当届」 「第116条非該当届」 「在学証明書」
	③住民票を組合員の住所に戻した	「第116条非該当届」
3	④卒業・就職して新しい保険に加入する	「資格喪失届」 「当組合の被保険者証」 「次に加加入の保険の加入証明書 又は被保険者証の写し」
	2-④には該当しないが、就職等で新しい保険に加入する(又は加入した)	「資格喪失届」 「当組合の被保険者証」 「次に加加入の保険の加入証明書 又は被保険者証の写し」

《注 記》

- 1) 在学証明書は、在学中の間は、毎年4月1日以降発行のものをご提出ください。
新入学の場合は、入学式終了直後から在学証明書が発行されます。
(※入寮許可証や学生証等は認められません)
- 2) 本届出に関する書類は、3月中旬に組合員宛へ「平成28年度保険料賦課のお知らせ」と一緒に送付しておりますのでご確認ください。

(お知らせ)

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.miyazaki.med.or.jp/kokuho/>



平成28年2月16日(火)第29回常任理事協議会

医師会関係

(議決事項)

1. 2/25(木)(県医)県医師会創立127周年記念医学学会について

進行及び座長を含めた役割分担等の最終確認が行われると共に、会員に対し、再度ファックス、メール等で参加奨励を行うことが承認された。

2. 4/2(土)(宮観ホテル)平成28年度宮崎県臨床研修説明会・講演会／新研修医祝賀会～All Miyazaki 研修医スタートアップセミナー&ウェルカムパーティ～について

例年開催している臨床研修1年目を対象とした新研修医保険診療等説明会と新研修医祝賀会に加え、今回から、臨床研修2年目を対象とした新専門医制度等説明会や県臨床研修講演会を開催することが承認された。

(報告事項)

1. 週間報告について
2. 2/10(水)(支払基金)支払基金幹事会について
3. 2/13(土)(宮観ホテル)県内医師会病院連絡協議会について
4. 2/15(月)(県庁)県立病院事業評価委員会について
5. 2/12(金)(県庁)県母子保健運営協議会について

6. 2/16(火)(県医)県獣医師会との学術協力の推進に関する協定調印式について
7. 2/16(火)(県庁)たばこ対策検討会について
8. 2/12(金)(県医)保育事業打合せ会について
9. 2/13(土)・14(日)(日医)日医医療情報システム協議会について
10. 2/15(月)(県医)広報委員会について
11. 2/10(水)(県医)特定健康診査等従事者研修会について
12. 2/12(金)(県医)宮崎・児湯・西都地域医療構想データ検討会について
13. 2/15(月)(県医)在宅医療研修会企画小委員会について
14. 2/13(土)(福岡)九州ブロック初期・後期臨床研修進路説明会について

平成28年2月23日(火)第13回全理事協議会

医師会関係

(議決事項)

1. 平成28年度妊婦及び乳児健康診査に係る委託契約単価について

妊婦健康診査は、昨年同様2つの料金体制(全額公費負担108,050円、一部公費負担96,050円)で、また、乳児健康診査も昨年同様の5,720円で各市町村に提案することが承認された。

2. 本会外の役員等の推薦について

①宮崎県社会福祉審議会臨時委員の推薦について

→社会福祉法に基づき設置されている審議会、臨時委員の推薦依頼があり、県内科医会に人選をお願いした結果、土居内科循環器科の土居英生先生を推薦することが承認された。

3. 後援・共催名義等使用許可について

①「看護の日」行事「みやざきナースToday2016」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、名義後援を行うことが承認された。

4. 平成28年度県医師会事業計画(案)について

昨年の事業計画をもとに重点項目及び具体的事項の確認が行われ、一部修正を加えると共に3月8日の理事会提出に向け、再度確認作業を進めることが承認された。

5. 平成27年度県医師会収支予算科目変更(案)及び平成28年度収支予算(案)について

平成29年12月に予定されている会館建設債返済に備え、平成27年度当初予算の長期借入金40,000,000円のうち、35,000,000円を会館建設債返済積立資金に科目変更すること及び経常収益計460,235,000円、経常費用計441,216,000円、当期経常増減額19,019,000円からなる平成28年度予算(案)が承認され、3月8日の理事会に上程することとなった。

6. 会費減免申請について

20年以上在籍かつ満年齢80歳に達するとし、高齢に伴う県医師会の会費減免2名が承認された。

7. 業務委託について

①平成27年度医師養成・確保支援事業に関する業務委託契約の一部変更について

→医師の事務負担を軽減し診療に専念できる環境を整備することを目的に、県内4か所で開催するスキルアップ講習会を柱とする医師クラーク養成事業を新たに追加契約することが承認された。

8. 3・4月の行事予定について

3月の追加行事の確認が行われた。

(報告事項)

1. 2/17(水)(宮観ホテル)県民の健康づくりの推進に向けた包括的連携に関する協定調印式について

2. 2/19(金)(県議会)消費税問題の抜本的解決のための請願について

3. 2/19(金)(日医)日医医療秘書認定試験委員会について

4. 2/22(月)(県医)医療安全対策セミナーについて

5. 2/21(日)(県医)県民健康セミナーについて

6. 2/22(月)(県医)広報委員会について

7. 2/22(月)(県医)総合診療円卓会議について

8. 2/17(水)(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

9. 2/18(木)(都城)社会保険医療担当者(医科)の個別指導について

10. 2/21(日)(日医)日医学校保健講習会について

11. 2/10(水)(県庁)県献血推進協議会について

12. 1/27(水)(宮崎労働局)労災診療指導委員会について

13. 1/28(木)(JA-AZM)社会保険医療担当者(医科)の個別指導について

医師協同組合理事・運営委員合同協議会(報告事項)

1. 2/23(火)(県医)医協理事会について

平成28年3月1日(火)第30回常任理事協議会

医師会関係

(議決事項)

1. 平成28年度妊婦及び乳児健康診査に係る委託契約単価について(追加)

2月23日の全理事協議会で承認された妊婦健康診査の委託について、国富町が、子宮頸がん検査に加えヒトパピローマウイルス(HPV)検査を新たに追加する旨の説明が行われた。

2. 本会外の役員等の推薦について

①宮崎県感染症対策審議会委員の推薦について

→感染症対策の総合的な推進のために設置

される委員会で、任期満了に伴い委員2名の推薦依頼があり、現職の南嶋洋一先生に再任の方で意向を確認すること及び高村常任理事を推薦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4日(出)長崎市)における日医各種委員会の報告希望委員会について

本県選出の4名の日医代議員を中心に、日本医師会が設置する42委員会の中から、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が承認された。

4. 平成28年度県医師会事業計画(案)について

2月23日の全理事協議会で出された意見をもとに最終確認が行われ、軽微な変更等は会長一任とした上で、3月8日の理事会に提出することが承認された。

(報告事項)

1. 2月末日現在の会員数について
2. 2/24(水)(宮大医学部)県がん診療連携協議会について
3. 2/29(月)(日医)日医地域医療対策委員会について
4. 2/26(金)(九州厚生局宮崎事務所)九州地方社会保険医療協議会宮崎部会について
5. 2/27(土)(日医)日医母子保健講習会について
6. 2/25(木)(県医)創立127周年記念医学学会について
7. 介護ロボット等導入支援特別事業について
8. 2/25(木)(県庁)社会保険医療担当者(医科)の個別指導について
9. 2/24(水)(ベル・エポック)異業種交流会について
10. 2/25(木)(日医)日医医療IT委員会について
11. 2/26(金)(日医)日医女性医師支援事業連絡協議会について
12. 3/1(火)(県医)治験審査委員会について
13. 2/29(月)(県医)認知症サポート医連絡協議会について

14. 2/24(水)(県医)日医認定産業医制度関係小委員会について

医師連盟関係

(議決事項)

1. 3/15(火)(県医)県医師連盟常任執行委員会の開催について

主に第24回参議院議員選挙の推薦候補者と平成28年度の事業計画及び予算を協議するため、3月15日の県医師会常任理事協議会に先立ち開催することが承認された。

平成28年 3月15日(火)第31回常任理事協議会

医師会関係

(議決事項)

1. 3/27(日)(日医)九州ブロック日医代議員連絡会議の開催について

日医臨時代議員会の開会前に開催される九州ブロックの会議で、4名の日医代議員(河野会長、富田・濱田副会長、立元常任理事)の出席が確認された。また、日医臨時代議員会の中で、濱田副会長が「医療事故調査制度の名称について」質問する旨の報告が行われた。

2. 会費減免申請について

いずれも20年以上在籍し、かつ満年齢80歳に達する県医師会の高齢会費減免2名と満年齢83歳に達する日医の高齢会費減免6名並びに疾病に伴う県医師会と日医の会費減免2名が承認された。

(報告事項)

1. 3/9(水)(支払基金)支払基金幹事会について
2. 3/10(木)(宮舘ホテル)宮大医学部河上新教授との懇談会について
3. 3/11(金)(宮大医学部)宮大医学部附属病院医師研修管理委員会について
4. 3/14(月)(県庁)県健康づくり推進協議会について

5. 3/12(土)(宮観ホテル)HTLV-1母子感染対策研修会について
6. 3/11(金)(県庁)県准看護師試験問題調整委員会について
7. 3/10(木)(県庁)地方公務員災害補償基金県支部審査会について
8. 3/12(土)(福岡)九州各県医師会医療情報システム担当理事連絡協議会について
9. 3/14(月)(県医)広報委員会について
10. 3/9(水)(県医)県医療勤務環境改善セミナーについて
11. 3/15(火)(県庁)東九州メディカルバレー構想宮崎県推進会議について
12. 3/11(金)(季節料理かわの)臨床研修運営協議会懇談会について
13. 3/12(土)(宮観ホテル)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
14. 3/12(土)(県医)臨床検査精度管理調査に基づく勉強会について
15. 3/14(月)(県医)学校検診についての研修会について
医師連盟関係
(議決事項)
1. 清山知憲後援会賛助会員ご入会のお願について
県議会議員清山知憲後援会の活動経費等に充てるために賛助会員の募集を行うもので、県医師連盟として協力することが承認された。
(報告事項)
1. 3/15(火)(県医)県医連常任執行委員会について

3月のベストセラー（宮崎県）

集計：2016年3月1日～3月25日

1 君の臓腑をたべたい	住 野 よ る	双 葉 社
2 七つの会議	池 井 戸 潤	集 英 社
3 幸せになる勇氣	岸 見 一 郎	ダイヤモンド社
4 天才	石 原 慎 太 郎	幻 冬 舎
5 ハーバードでいちばん人気の国・日本	佐 藤 智 恵	PHP 研 究 所
6 始末	佐 伯 泰 英	光 文 社
7 カエルの楽園	百 田 尚 樹	新 潮 社
8 フランス人は10着しか服を持たない②	ジェニファー・L・スコット	大 和 書 房
9 京都ざらい	井 上 章 一	朝日新聞出版
10 また、同じ夢を見ていた	住 野 よ る	双 葉 社

県 医 の 動 き

(3月)

1	治験審査委員会(富田副会長) 第30回常任理事協議会(会長他)	16	県薬事審議会(富田副会長) 各郡市医師会社会保険担当理事連絡協議会(会長)
2	(日医)医療事故調査等支援団体向け研修会(濱田副会長) (福岡)九州地方社会保険医療協議会総会(富田副会長) 県内科医会評議員会(小牧常任理事)	17	県アイバンク協会理事会・評議員会(会長) 県産業保健連絡協議会・県産業医研修連絡協議会 (濱田副会長) 県麻しん風しん対策推進会議・予防接種広域化検討会議 (高村常任理事)
3	(日医)医療事故調査等支援団体向け研修会(濱田副会長)	18	県地域・職域連携推進協議部会(池井常任理事) (西諸医師会館)西諸医師会臨時総会 広報委員会(荒木常任理事他)
4	(福岡)全国国民健康保険組合協会九州支部総会	19	消費税問題松下参議院議員へ要望(会長) 自民党県連総務・支部長合同会議(河野委員長) 養護教諭のための性教育研修会(濱田副会長) 産業医研修会(実地)(日向製錬所) 医師国保組合歩こう会関連行事(秦理事長他)
5	ICLS指導者養成ワークショップ (日医)都道府県医師会社会保険担当理事連絡協議会 (立元常任理事他) 地域リハビリテーション研修会(金丸常任理事) 県産婦人科医会ひむかせミナー(濱田副会長他) 病院部会・医療法人部会医療従事者研修会(池井常任理事) (大分)九州医師協同組合連合会購買・保険部会(富田理事長) 各郡市内科医会長会(小牧常任理事) (福岡)宮崎県ゆかりの福岡都市圏医師との交流会(会長他)	20	医師国保組合歩こう会(秦理事長他)
6	ACLS研修会 県産婦人科医会ひむかせミナー(濱田副会長他) (福岡)レジナビフェア(金丸常任理事) (日医)都道府県医師会警察活動に協力する医師の部会連絡協議会・学術大会	22	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)
7	県肝疾患診療連携拠点病院等連絡協議会(小牧常任理事) 介護保険に関する主治医研修会(TV会議)(会長他) 医学会誌編集委員会(濱田副会長他)	23	(総合保健センター)県健康づくり協会理事会(富田副会長) 宮崎県務所視察委員会(佐々木常任理事) 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(会長)
8	第14回全理事協議会(会長他) 第2回理事会(会長他)	24	(日医)都道府県医師会生涯教育担当理事連絡協議会 (小牧常任理事) 県防災会議(立元常任理事) みやざき子育てサポート連絡会議(高村常任理事) (日医)日本糖尿病対策推進会議総会(金丸常任理事) 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) (延岡市医師会館)延岡市医師会臨時総会(吉田常任理事)
9	支払基金幹事会(会長) 県医療勤務環境改善セミナー(会長他) 産業医研修会	25	宮大経営協議会(会長) (ホテルプリムローズ西都)糖尿病診療のための地区別小講習会
10	地方公務員災害補償基金県支部審査会(吉田常任理事) 医師国保組合通常組合会(秦理事長他) 宮大医学部河上新教授との懇談会(会長他) 県産婦人科医会全理事会(濱田副会長他)	26	(延岡)医師クラーク育成・スキルアップ研修会 (東京)全医秘協常任委員会(富田副会長) (東京)全医秘協運営委員会(富田副会長)
11	(日医)日医予防接種・感染症危機管理対策委員会(峰松理事) 宮大医学部附属病院医師研修管理委員会(会長) 県准看護師試験委員会(立元常任理事) 臨床研修運営協議会懇談会(会長他)	27	(日医)九州ブロック日医代議員連絡会議(会長他) (日医)日医臨時代議員会(会長他) 医師クラーク育成・スキルアップ研修会
12	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) 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) HTLV-1母子感染対策研修会(濱田副会長) 県内科医会総会・会員発表・学術講演会 (福岡)九州各県医師会医療情報システム担当理事連絡協議会(吉田常任理事)	28	県外科医会全理事会(岩村理事)
13	緩和ケアチーム研修会	29	(東京)社会保障審議会医療保険部会療養費検討専門委員会 (会長) 地域医療構想策定委員会(富田副会長他) 九州地方社会保険医療協議会宮崎部会(濱田副会長) 治験理事会(富田副会長他) 第33回常任理事協議会(富田副会長他)
14	県健康づくり推進協議会(富田副会長) 県精神科救急医療システム連絡調整委員会(岩村理事) スポーツドクター連盟総会(佐藤理事) 学校医部会・スポーツ医学セミナー・宮崎市郡学校医会合同 学校検診についての研修会(TV会議)(会長他) 広報委員会(富田副会長他)	30	(日医)都道府県医師会介護保険担当理事連絡協議会(金丸常任理事) 県メディカルコントロール協議会(富田副会長) 都道府県医師会介護保険担当理事連絡協議会(日医TV会議) 地域のちから・介護予防推進事業に関する連絡会 (立元常任理事)
15	東九州メディカルバレー構想宮崎県推進会議(池井常任理事) 医協打合せ会(立元副理事長) 県医連常任執行委員会(河野委員長他) 第31回常任理事協議会(会長他)	31	消費税問題知事へ要望(会長) (西都市西児湯医師会館)西都市西児湯医師会臨時総会 スプリングラー等の施設整備に係る補助制度説明会 (川野理事)

ニューメンバー

新入会員と新規開業会員をご紹介しますコーナーです。

宮崎市 ふくどめクリニック

ふく どめ けい いち
福 留 慶 一



住 所 宮崎市
専門科目 人工透析内科
家 族 妻，長女(中3)，
次女(小6)

略 歴
昭和61年 県立宮崎西高卒業
平成4年 宮崎医科大学卒業
同 年 宮崎医科大第1内科入局
平成27年12月 ふくどめクリニック
開業

趣 味 ゴルフ

抱 負 平成27年12月に宮崎市
郡司分に、ふくどめクリニックを開業
しました。大学病院，古賀総合病院，
宮崎江南病院，日向市千代田病院など
透析のある施設で培ってきた経験を生
かして多くの患者さんのお役に立てる
ように頑張りたいと思います。趣味の
ゴルフを通じて、会員の皆様と交流
を深めたいと思いますので、是非お誘
いください。今後ともよろしくお願い
いたします。

三股町 大悟病院

いの うえ てる ひこ
井 上 輝 彦



住 所 宮崎市
専門科目 認知症(精神・病理)
家 族 妻，長女(高2)

略 歴
昭和57年 兵庫県立姫路西高校卒
同 年 宮崎医科大学入学
昭和63年 同上 卒業
同 年 宮崎医科大学大学院
(2病理) 入学
平成8年 同上 卒業
平成14年 八日会 大悟病院 勤務
現 在 藤元メディカルシステム
大悟病院 勤務

趣 味 散歩(くらいしかできま
せん)

自己紹介と抱負 平成14年より、縁
あつて認知症の世界に迷い込み、何か？
を目指し徘徊しております。認知症の
病理から介護まで…を目標に取り組ん
でいるのですが、やればやるほど分か
らなくなりました。最近、問題は「認
知症とは何か？」にあることに漸く気
付いた次第です。一生かかっても分か
りそうにありません。だから、取り組
めるのかもしれませんが。認知症に関わ
ることで何かお役に立てればと思って
おります。どうぞよろしくお願い申し
上げます。

会員の異動・変更報告

平成28年3月末現在 会員数1,703名
A会員 788名, B会員 913名, C会員 2名
男 性 1,492名, 女 性 211名

このページには県医師会に提出された「入会届・退会届・異動報告書」に連動した内容を掲載しております。

会員 消 息

— 入 会 —

日 付	郡 市	氏 名	会員区分	医療機関名・所在地・電話番号
H28.2.1	宮崎	相良 誠二	B	(医)清涼会 いきめ大腸肛門外科内科 宮崎市大字浮田3099-1 ☎0985-48-2500
H28.2.1	宮崎	西村 晋輔	B	(社会医)同心会 古賀総合病院 宮崎市池内町数太木1749-1 ☎0985-39-8888
H28.2.1	日向	川村 秀尚	B	宮崎県済生会日向病院 東臼杵郡門川町南町4-128 ☎0982-63-1321
H28.2.1	西都	川本理一郎	B A ²	(医)財団 西都児湯医療センター 西都市大字妻1550 ☎0983-42-1113
H28.2.2	西諸	福井 喜朗	B A ²	(医)友愛会 園田病院 小林市堤3005-1 ☎0984-22-2221
H28.2.16	宮大	加嶋 亜紀	B	宮崎大学医学部附属病院皮膚科 宮崎市清武町木原5200 ☎0985-85-1510

— 異 動 —

日 付	郡 市	氏 名	会員区分	医療機関名・所在地・電話番号	異動理由
H28.1.10	延岡	丹生 文	A	(医)社団松寿会 松崎医院 延岡市昭和町1丁目11-1 ☎0982-21-0001	会員区分変更: B A ² →A
H28.2.1	宮崎	山元 範運	A	のぞみ医院 宮崎市本郷南方2541-1 ☎0985-55-2210	氏名変更: 旧山元規之紀
H28.2.1	日向	林 克裕	B A ²	宮崎県済生会日向病院 東臼杵郡門川町南町4-128 ☎0982-63-1321	勤務先変更等: 宮大→日向
H28.2.12	日向	井ノ口 裕	B		自宅会員へ変更等: A→B
H28.2.23	宮大	池ノ上 克	B	宮崎大学 宮崎市学園木花台西1丁目1 ☎0985-58-7100	勤務先変更等: 宮崎→宮大
H28.3.1	児湯	織田真悠子	B A ²	(医)高悠会 高橋耳鼻咽喉科医院 児湯郡高鍋町大字北高鍋154-1 ☎0983-23-6465	勤務先変更等: 宮大→児湯
H28.4.1	南那珂	鴻野 一元	A	ゆうゆうの森クリニック 串間市大字串間951 ☎0987-55-9111	新規開業 B→A

一 逝 去 一

日 付	郡市	氏 名	会員区分	医療機関名・所在地・電話番号	享年
H28.3.1	宮崎	影山 健彦	B A ²	(医)健栄会 影山内科医院 宮崎市鶴島2丁目17-22 ☎0985-22-2235	89歳

医療機関の変更

日 付	郡市	医療機関名	所在地・電話番号	備 考
H27.12.1	都城	(医)社団敬頼会 瀬ノ口内科放射線科医院	都城市都原町14-5 ☎0986-25-7780	有床→無床へ変更

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101番地

TEL 0985-22-5118 E-mail : tosho@miyazaki.med.or.jp

お知らせ

宮崎大学医学部附属病院からのお知らせ

宮崎大学医学部附属病院から、宮崎大学医学部附属病院への消化器疾患患者の紹介について、依頼がございましたので、お知らせいたします。

拝啓 時下益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

日頃より、本院の管理運営に対してご指導、ご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、このたび、宮崎大学医学部に消化器内科講座を設置するとともに、2月1日付けで附属病院に消化器病センターを設置し、消化器内科教授の着任に合わせ、平成28年4月1日より新体制で診療を開始することといたしました。

センターは、消化器内科系及び消化器外科系が共働で消化器病分野における総合的な診療業務を行うことを目的に下記5部門を設置し、それぞれ部門長を配置しました。

ついでには、今後消化器疾患の患者については、医師を指定しての紹介以外は、すべてセンター宛てに紹介していただきますよう、貴下会員への周知方よろしくお願いいたします。

なお、センターは運営上、完全予約制とさせていただきますので、患者のご紹介の際は、総合予約室(電話0985-85-1225)までご連絡いただきますようよろしくお願いいたします。

敬具

記

胆膵内科部門長	河上 洋 教授
消化管内科部門長	芦塚 伸也 助教
肝臓内科部門長	永田 賢治 准教授
肝胆膵外科部門長	七島 篤志 教授
消化管・内分泌・小児外科部門長	池田 拓人 講師

ドクターバンク情報

(無料職業紹介所)

平成28年3月14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。

お申し込み、お問い合わせは当紹介所へ直接お願いいたします。

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

1. 求職者登録数 4人

1) 男性医師求職登録数 4人 (人)

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

2) 女性医師求職登録数 0人

2. 斡旋成立件数 51人 (人)

	男性医師	女性医師	合 計
平 成 2 7 年 度	2	0	2
平成16年度から累計	37	14	51

3. 求人登録 93件 329人 (人)

募 集 診 療 科 目	求 人 数	常 勤	非 常 勤
内 科	112	83	29
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	1	0	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	0
健 診	3	1	2
産 婦 人 科	1	1	0
泌 尿 器 科	1	0	1
検 診	4	2	2
皮 膚 科	3	2	1
人 工 透 析	4	4	0
在 宅 担 当 医	1	1	0
そ の 他	30	26	4
合 計	329	265	64

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 プレストピア宮崎病院	宮 崎 市	乳外、放、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	内(緩和ケア)、消内、呼内、 総診	8	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)済和リハビリテーション振興財団 済和会記念病院	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)コムロ美容外科	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)いなほ会 日高医院	宮 崎 市	内	1	非常勤
230174	医)常聖会 巴外科内科	宮 崎 市	内	1	非常勤
230175	社会福祉法人 キャンパスの会	宮 崎 市	内、小、整	1	常勤
230177	医)社団尚成会 近間病院	宮 崎 市	内、消内、消外、放(いずれか)	1	常勤・非常勤
230178	介護老人保健施設 むつみ苑	宮 崎 市	内	1	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	国立病院機構都城医療センター	都 城 市	内、呼内、総合診療	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
230176	一社)藤元メディカルシステムグリーンホーム	三 股 町	内	1	常勤
230179	医)与州会 柳田クリニック	都 城 市	外	1	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)健寿会 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	2	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	日 向 市	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,外	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 和田クリニック	小 林 市	内	2	常勤
230173	医)高千穂会 大森内科	小 林 市	内	2	常勤・非常勤
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 28 年 3 月 14 日現在

1. 譲渡物件	① 宮崎市阿波岐ヶ原町前田2633番, 2634番 土地のみ: 2022.17㎡(593.57坪)	所有者: 児湯医師会員 (医)松雲会 林クリニック
	② 西都市中央町2丁目6番地 土地: 2,280.83㎡(691.16坪) 建物: 鉄筋コンクリート造陸屋根3階建 1階 674.74㎡ } 2階 547.79㎡ } 1,400.48㎡(424.38坪) 3階 177.95㎡ } ※別途駐車場あり(20台)	所有者: 西都市西児湯医師会員 医師医院跡
2. 経営譲渡	① 小林市南西方49番地1 土地: 1,991.34㎡(603.43坪) 建物: 鉄筋コンクリート造陸屋根2階建 1階 471.41㎡ } 2階 638.35㎡ } 1,109.76㎡(336.29坪) ※駐車場あり(30台)	所有者: 西諸医師会員 (医)社団 産婦人科 生駒クリニック

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101番地(宮崎県医師協同組合)

TEL 0985-23-9100(代)・FAX 0985-23-9179

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

あなたできますか？（解答）

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

宮 崎 県 医 師 会 行 事 予 定 表

平成28年 3 月29日現在

4				月				
1	金	19：30	県産婦人科医会医療保険委員会	16	土	17：00	日本臨床内科医会理事会	国 保 審 査
2	土	16：50	宮崎県臨床研修医説明会・講演会/ 新研修医祝賀会	17	日	10：00 日本臨床内科医会総会・講演会 11：30 岡山県医師会館竣工祝賀会		
3	日	15：30	消費税問題武井衆議院議員へ要望	18	月	19：00 県外科医会理事・評議員会 19：00 県臨床研修運営協議会		
4	月			19	火	16：30 (日医)故 坪井榮孝元日本医 師会会長お別れ会 18：20 医協打合せ会 19：00 第3回常任理事協議会		
5	火	18：00 治験審査委員会 19：00 第1回常任理事協議会		20	水			社 保 審 査
6	水			21	木	14：00 (日医)都道府県医師会広報 担当理事連絡協議会 14：00 (日医)日医公衆衛生委員会 18：30 児湯医師会臨時総会 19：00 医師国保組合理事会 19：00 県内科医会会計監査		
7	木			22	金	19：00 広報委員会		
8	金	14：00 (日医)日医勤務医委員会		23	土	16：00 地域包括ケアに関する講演会		
9	土	14：00 人体シミュレータを用いた在宅医 療研修会 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		24	日			社 保 審 査
10	日	13：30 県小児科医会総会・春季学術講 演会		25	月	19：00 西都市西児湯医師会臨時総会		
11	月			26	火	18：15 医協理事会 19：00 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		
12	火	19：00 第2回常任理事協議会		27	水	15：00 労災診療指導委員会		
13	水	16：00 支払基金幹事会		28	木	19：30 延岡市医師会臨時総会		社 保 審 査
14	木	11：00 消費税問題古川衆議院議員へ要望 11：30 消費税問題江藤衆議院議員へ要望 13：00 消費税問題長峯参議院議員へ要望 15：00 (日医)日医生命倫理懇談会 19：30 県産婦人科医会全理事会 19：30 広報委員会		29	金	(昭和の日)		
15	金			30	土	15：00 県産婦人科医会春期総会		

※都合により、変更になることがあります。
行事予定は県医師会のホームページからご覧いただけます。

※都合により、変更になることがあります。

行事予定は県医師会のホームページからご覧になれます。

宮 崎 県 医 師 会 行 事 予 定 表

平成28年 3 月29日現在

5			月		
1	日		17	火	19:00 第5回常任理事協議会
2	月		18	水	
3	火	(憲法記念日)	19	木	13:30 産業医研修会 15:00 (日医)日医医療IT委員会
4	水	(みどりの日)			
5	木	(こどもの日)	20	金	14:00 (日医)都道府県医師会勤務医 担当理事連絡協議会
6	金	15:00 (日医)日医財務委員会			
7	土	日医生涯教育協力講座セミナー	21	土	14:00 医療メディエーター養成研修 会導入編
8	日				
9	月		22	日	10:00 日医かかりつけ医機能研修制 度応用研修会(日医TV会議)
10	火	18:00 治験審査委員会 19:00 第4回常任理事協議会	23	月	19:00 産業医研修会
11	水	14:00 産業医研修会 16:00 支払基金幹事会	24	火	18:30 第1回理事会(予定) 19:00 県医臨時代議員会
12	木	19:00 産業医研修会 19:30 県産婦人科医会常任理事会	25	水	15:00 労災診療指導委員会 19:00 産業医研修会
13	金		26	木	18:30 県医監事監査
14	土		27	金	18:40 勤務医部会総会・前期講演会
15	日	12:00 徳島県医師会館落成記念祝賀会	28	土	
16	月		29	日	
			30	月	13:30 産業医研修会
			31	火	19:00 第6回常任理事協議会

※都合により、変更になることがあります。
行事予定は県医師会のホームページからご覧になれます。

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 @ miyazaki.med.or.jp

FAX : 0985 - 27 - 6550

TEL : 0985 - 22 - 5118

手
忌に
そき
り
と
り
せ
ん

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、憚ら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で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には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:

お知らせ

日本医師会生涯教育制度の実施要項が変わりました

標記のとおり、平成28年4月より実施要項が変わりました。

主な変更点は下記のとおりとなっております。

1 カリキュラムコード・単位付与基準の見直し

講演内容に対応した1カリキュラムコードを30分ごとに指定することとし、各カリキュラムコードの学習時間(単位)を集計します。

- ・従来は、講習会の合計時間を基準としてカリキュラムコードを時間数の2倍付与。
- ・今後は、糖尿病の1時間の講演の場合、前半30分のCCを糖尿病、後半30分のCCも糖尿病となります。結果として“糖尿病(CC76)について1単位学習した”ということが記録されます。

例1：2時間30分の講演会で演題が「高血圧症について」60分、「糖尿病について」60分、「在宅医療について」30分の場合…

旧

2.5単位 5 CC
(例：CC 1, 2, 74, 76, 80)



新

高血圧症(CC74)を1単位
糖尿病(CC76)を1単位
在宅医療(CC80)を0.5単位

例2：「脂質異常症と糖尿病」1時間30分の講演の場合…

旧

1.5単位 3 CC
(例：CC 1, 75, 76)



新

脂質異常症(CC75)を0.5単位(30分)とし糖尿病(CC76)を1単位(1時間)とする。
または
脂質異常症(CC75)を1単位(1時間)とし糖尿病(CC76)を0.5単位(30分)とする。

なお、単位数の配分は、実際の講演内容や講習会の趣旨(集中講座など)に応じて主催者が決定できる。

2 取得単位上限の廃止

1日あたりの単位取得の上限を廃止します。

詳しくは日本医師会雑誌3月号に同封し、会員へ同梱物として送付されておりますパンフレットをご確認くださいようお願いいたします。

また、日本医師会生涯教育 on-line でも確認可能です。

URL：<http://www.med.or.jp/cme/index.html>

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	CC (単位) がん検診	主催・共催・後援 ※ = 連絡先
第26回宮崎市郡医師会病院循環器セミナー 4月8日(金) 18:50~20:00 宮崎市郡医師会病院	CT・MRI画像の最前線 宮崎大学医学部病態解析医学講座 放射線医学分野教授 平井 俊範	9 (0.5) 15 (0.5)	◇主催 宮崎市郡医師会病院心臓病研究会 ◇共催 日本メジフィジックス(株) (連絡先) 宮崎市郡医師会病院 ☎0985-24-9119
第36回宮崎臨床整形外科医会 4月9日(土) 17:30~19:00 JALシティホテル 宮崎	当院における骨粗鬆症治療注射剤の使用経験 三財病院整形外科副院長 松本 英裕	77 (0.5)	◇主催 宮崎臨床整形外科医会 ◇共催 ※第一三共(株) ☎0985-23-5710
	最近のRA治療ー生物学的製剤と手術を中心にー 池上総合病院リウマチ科 桑原 茂	60 (1)	
第106回宮崎市郡医師会病院心臓病研究会 4月11日(月) 18:45~20:15 宮崎観光ホテル	CAS, EVTをやるからこそ言えるPCIの抗血小板療法 東海大学医学部附属病院循環器内科教授 伊莉 裕二	9 (0.5) 15 (0.5)	◇主催 宮崎市郡医師会病院心臓病研究会 ◇共催 サノフィ(株) (連絡先) 宮崎市郡医師会病院 ☎0985-24-9119

名称・日時・場所	演 題	CC (単位) が1人検診	主催・共催・後援 ※ = 連絡先
西臼杵郡医師会学術講演会 4月14日(木) 19:00~20:15 ホテル高千穂	認知症の人を支える医療ーBPSDへの対応の実際ー 大分大学医学部附属病院 総合内科・総合診療科 吉岩 あおい	29 (0.5) 80 (0.5)	◇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 小野薬品工業(株)
第57回宮崎県耳鼻咽喉科懇話会 4月14日(木) 18:45~21:00 ガーデンテラス 宮崎 参加費:500円	感音難聴・耳鳴に対する新しい病態機序の解明と治療戦略 慶應義塾大学医学部耳鼻咽喉科学教室専任講師 神崎 晶 ----- アレルギー性鼻炎の病態と治療ー舌下免疫療法の有用性ー 鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 先進治療科学専攻感覚器病学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科学教授 黒野 祐一	38 (1) 39 (1)	◇主催 宮崎県耳鼻咽喉科懇話会 ◇共催 ※塩野義製薬(株) ☎0985-27-1041 ◇後援 日耳鼻宮崎県地方分会 宮崎県
延岡内科医会総会学術講演会 4月15日(金) 19:00~21:00 ホテルメリージュ 延岡	早期消化管癌の診断と治療 戸畑共立病院副院長 消化器病センター長 宗 祐人	51 (0.5) 53 (0.5) (大腸)	◇主催 延岡内科医会 ◇共催 ※第一三共(株) ☎0985-23-5710 ◇後援 延岡医学会
延岡心臓病カンファレンス 4月19日(火) 19:00~21:00 県立延岡病院	最新の静脈瘤治療 県立延岡病院心臓血管外科医長 新名 克彦	62 (0.5)	◇主催 延岡心臓病カンファレンス ◇共催 フクダ電子(株) ※グッドウィル(株) ☎0982-21-8105 ◇後援 延岡市医師会

名称・日時・場所	演 題	CC (単位) がん検診	主催・共催・後援 ※ = 連 絡 先
延岡心臓病カンファ レンス 4月19日(火) 19:00~21:00 県立延岡病院	重症大動脈弁狭窄症の一例 県立延岡病院循環器内科医長 福嶋 隆一郎	7 (0.5)	◇主催 延岡心臓病カンファレンス ◇共催 フクダ電子(株) ※グッドウィル(株) ☎0982-21-8105 ◇後援 延岡市医師会
	下大静脈まで巨大血栓を認めた肺塞栓症の一症例 県立延岡病院循環器内科医長 安藤 誠	33 (0.5)	
南那珂医師会生涯 教育医学会 4月19日(火) 19:00~20:10 南那珂医師会館	ピロリ感染と食道胃疾患 市民の森病院消化器内科長 宮田 義史	8 (0.5) 53 (0.5)	◇主催 ※南那珂医師会 ☎0987-23-3411 ◇共催 第一三共(株) アストラゼネカ(株)
第168回宮崎県眼科 医会講習会 4月23日(土) 16:00~19:00 宮崎観光ホテル 参加費: 3,000円 (開業医・勤務医) 2,000円 (公的医療機関勤務)	最新のドライアイの話題について(仮) 大阪大学医学部附属病院眼科講師 高 静花	36 (1)	◇主催 ※宮崎県眼科医会 ☎0985-28-1015 ◇共催 参天製薬(株)
	神経眼科の最新話題について(仮) 兵庫医科大学病院眼科教授 三村 治	36 (1)	

名称・日時・場所	演 題	CC (単位) がん検診	主催・共催・後援 ※ = 連絡先
宮崎県精神科診療 所協会学術講演会 4月23日(土) 19:15~20:15 宮崎観光ホテル	性同一性障害(GID)の医療と社会的支援の課題 山本クリニック院長 EAP産業ストレス研究所所長 山本 和儀	5 (1)	◇主催 宮崎県精神科診療所協会 ◇共催 日本イーライリリー(株) (連絡先) ハートピア細見クリニック ☎0985-35-1100
宮崎市郡産婦人科 医会5月例会 5月9日(月) 19:15~20:15 宮崎県医師会館	超音波を使った乳癌検診：読影のポイント まつ産婦人科クリニック院長 松 敬文	9 (0.5) 11 (0.5)	◇主催 宮崎市郡産婦人科医会 (連絡先) 宮崎市郡医師会 ☎0985-53-3434
第72回宮崎整形外 科懇話会 6月18日(土) 18:00~19:00 宮崎大学医学部 臨床講義室	骨軟部腫瘍の診断と治療ー現状と将来の展望ー 国立がん研究センター中央病院 希少がんセンター 骨軟部腫瘍・リハビリテーション科 希少がんセンター長 川井 章	81 (1)	◇主催 宮崎整形外科懇話会 ◇共催 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
第2回宮崎がんの リハビリテーショ ン研修会 6月25日(土) 9:00~18:20 6月26日(日) 9:00~17:00 県立宮崎病院	グループワーク がんのリハビリテーションの問題点 (1日目 9:10~11:00) 日南市立中部病院 鈴木 幹次郎	10 (1)	◇主催 宮崎がんのリハビリテー ション研修会実行委員会 ◇後援 宮崎県医師会 宮崎県歯科医師会 宮崎県看護協会 宮崎県 宮崎県理学療法士会 宮崎県言語聴覚士会 (連絡先) 日南市立中央病院 ☎0987-27-1111

名称・日時・場所	演 題	CC (単位) がん検診	主催・共催・後援 ※ = 連絡先
第2回宮崎がんの リハビリテーション 研修会 6月25日(土) 9:00~18:20 6月26日(日) 9:00~17:00 県立宮崎病院	がんのリハビリテーションの概要 (1日目 11:00~11:50) 日南市立中部病院 鈴木 幹次郎	19 (0.5)	◇主催 宮崎がんのリハビリテーション研修会実行委員会 ◇後援 宮崎県医師会 宮崎県歯科医師会 宮崎県看護協会 宮崎県 宮崎県理学療法士会 宮崎県言語聴覚士会 (連絡先) 日南市立中央病院 ☎0987-27-1111
	周術期リハビリテーション ー患者評価のポイントとリハビリテーションの実際ー (脳腫瘍を含む) (1日目 12:40~14:10) 宮崎大学医学部リハビリテーション科 黒木 洋美 宮崎善仁会病院 吉田 裕一郎	45 (1)	
	化学療法・放射線療法の副作用とリスク管理, 骨転移患者への対応 (1日目 14:20~15:30) 宮崎大学医学部リハビリテーション科 黒木 洋美 古賀総合病院 黒木 昭仁	18 (1)	
	歩行・基本動作障害・ADL・IADL障害に対する対応 (1日目 15:50~16:50) 潤和会記念病院 岩佐 彩美 宮崎県立日南病院 津輪元 修一	24 (0.5) 62 (0.5)	
	グループワーク 模擬カンファレンス (1日目 17:00~18:20) 宮崎大学医学部リハビリテーション科 黒木 洋美 宮崎大学医学部精神科 船橋 英樹	13 (1)	

名称・日時・場所	演 題	CC (単位) がん検診	主催・共催・後援 ※ = 連 絡 先
第2回宮崎がんの リハビリテーショ ン研修会 6月25日(土) 9:00～18:20 6月26日(日) 9:00～17:00 県立宮崎病院	がん患者の摂食・嚥下障害, コミュニケーション障害, 口腔ケア (2日目 9:00～10:10) 宮崎大学医学部附属病院 宮崎県立延岡病院	34 (0.5) 49 (0.5)	◇主催 宮崎がんのリハビリテー ション研修会実行委員会 ◇後援 宮崎県医師会 宮崎県歯科医師会 宮崎県看護協会 宮崎県 宮崎県理学療法士会 宮崎県言語聴覚士会 (連絡先) 日南市立中央病院 ☎0987-27-1111
	進行がん患者に対するリハビリテーションアプローチ (2日目 10:20～11:20) 小林市民病院	80 (0.5) 81 (0.5)	
	心のケアとリハビリテーション(2日目 11:30～12:30) 宮崎大学医学部精神科	69 (0.5) 70 (0.5)	
	リハビリテーションにおける看護師の役割(症例検討含む) (2日目 13:20～14:00) 宮崎県立宮崎病院 藤元総合病院	0 (0.5)	

名称・日時・場所	演 題	CC (単位) がん検診	主催・共催・後援 ※ = 連 絡 先
第2回宮崎がんの リハビリテーショ ン研修会 6月25日(土) 9:00~18:20 6月26日(日) 9:00~17:00 県立宮崎病院	グループワーク がんのリハビリテーションの問題点の解決 (2日目 15:00~16:40) 宮崎大学医学部リハビリテーション科 黒木 洋美 宮崎大学医学部精神科 船橋 英樹	12 (1)	◇主催 宮崎がんのリハビリテー ション研修会実行委員会 ◇後援 宮崎県医師会 宮崎県歯科医師会 宮崎県看護協会 宮崎県 宮崎県理学療法士会 宮崎県言語聴覚士会 (連絡先) 日南市立中央病院 ☎0987-27-1111

日本医師会生涯教育カリキュラム (2016)

カリキュラムコード(略称:CC)

1 医師のプロフェッショナルリズム	29 認知能の障害	57 外傷
2 医療倫理:臨床倫理	30 頭痛	58 褥瘡
3 医療倫理:研究倫理と生命倫理	31 めまい	59 背部痛
4 医師-患者関係とコミュニケーション	32 意識障害	60 腰痛
5 心理社会的アプローチ	33 失神	61 関節痛
6 医療制度と法律	34 言語障害	62 歩行障害
7 医療の質と安全	35 けいれん発作	63 四肢のしびれ
8 感染対策	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 予防と保健	39 鼻漏・鼻閉	67 多尿
12 地域医療	40 鼻出血	68 精神科領域の救急
13 医療と介護および福祉の連携	41 嘔声	69 不安
14 災害医療	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 排便異常(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	0 その他

診療メモ

「高齢者の安全な薬物療法
ガイドライン2015」について宮崎市 潤和会記念病院 ^{つる}鶴 ^た田 ^{かず}和 ^{ひと}仁

日本老年医学会が中心となり10年ぶりに高齢者における薬物使用のガイドラインが改定された。今回の改定の特徴は「特に慎重な投与を要する薬物のリスト」と合わせて「開始を考慮すべき薬物のリスト」を併記したことである。後者については高齢者の過小医療の回避を目的とし、有用性が高いと判断されるにもかかわらず、医療現場での使用が少ない傾向にある薬物を挙げている。

高齢者の薬物有害事象の頻度は急性期病院の入院症例で6～15%に認められると言われている。高齢者の薬物有害事象の要因が幾つか挙げられている。疾患上の要因として複数の疾患を有し多剤併用になりやすく、薬物の相互作用が出やすくなること、また、慢性疾患が多く長期使用になりやすく、有害事象の症候が非定型的で誤診や誤投薬が多くなりやすいことがある。一方、機能上の要因として臓器予備能の低下、認知機能・視力の低下でアドヒアランス低下、誤服用も増えてくる。社会的な要因としては過小医療や投薬中断の問題もある。

「特に慎重な投与を要する薬物のリスト」として抗精神病薬、睡眠薬、抗うつ薬、スルピリド、抗パーキンソン病薬、ステロイド、抗血栓薬、ジギタリス、利尿薬、β遮断薬、α遮断薬、H1、H2受容体拮抗薬、制吐剤、緩下剤、糖尿病薬、

過活動膀胱治療薬、NSAIDsなどが挙げられている。これらの薬物の使用に関してフローチャートがあり、リストにある薬剤の使用を考慮している場合、まず非薬物療法による対応を考え、次に代替薬はないかを検討する。代替薬がない場合もしくは効果が不十分な場合は期待される有効性と副作用を検討する、特に禁忌についての確認、その上で患者・家族に説明と同意を得て、推奨される範囲で注意して開始するという手順が示されている。またすでにこれらの薬物を使用している場合は、推奨される使用法の範囲内かを確認し、効果が疑わしい場合は減量・中止を検討し、それが困難な場合は代替薬に変更するか、それもないときは慎重に継続するか新規薬剤への切り替えという流れになる。

「開始を考慮すべき薬物のリスト」には抗パーキンソン病薬、インフルエンザワクチン、肺炎球菌ワクチン、ACE阻害剤、ARB、スタチン、前立腺肥大症治療薬、関節リウマチ治療薬が挙げられている。フローチャートではリストにある薬物が対象となる疾患があるのに処方されていない場合、禁忌となる合併症の有無を確認した上で、副作用など処方しない合理性を病歴から確認し、有効性が期待できる場合、推奨される範囲で注意して開始するという流れになる。

個別の薬剤についての注意に関しては、まず

精神疾患に対する薬物、特にBPSD(認知症の行動・心理症状)、不眠症、うつ病に関するものが筆頭に挙げられており紙面の関係で今回はこの点に絞ってご紹介したい。

BPSDに関しては非薬物療法を試した上で、抑肝散、抗てんかん薬がまず挙げられるが、抑肝散については認知症患者の興奮、攻撃性、幻覚、妄想、低カリウム血症などの副作用に気をつける必要がある。抗てんかん薬としてはバルプロ酸が紹介されている。緊急度の高いBPSDに対しては非定型抗精神病薬の使用が推奨されており、リスペリドン、オランザピン、クエチアピン、アリピプラゾール、ペロスピロンなどが挙げられている。非定型抗精神病薬については定型抗精神病薬より安全性が高いといえども、死亡率や脳血管障害のリスクが高まることからできる限り短期間での使用にとどめるように推奨されている。抗精神病薬の使用にあたっては痙攣がある場合、痙攣の閾値を下げるリスクがあることに注意が必要である。その他の身体疾患への影響としては、心疾患：心不全、心筋梗塞、狭心症、不整脈などに注意を要する。また耐糖能異常(オランザピン、クエチアピンは糖尿病患者に禁忌)、低血圧に注意を要する。レビー小体型認知症では高度の精神症状が見られることも多く、抗精神病薬の使用が必要と思われる場合もあるが、本症においては抗精神病薬に対する過敏性が認められるため特に注意を要する旨注意を促されている。一般的に認知症患者への過鎮静の問題にも注意を要する。

次に挙げられている薬物が不眠症治療薬である。これに関しては日本睡眠学会で「睡眠薬の適正な使用と休薬のための診療ガイドライン2013」

が作成され、高齢者に対する睡眠薬使用について社会的にも問題となっており、年々厳しい内容になっている。老年医学会のガイドラインでは睡眠学会よりもさらに厳しい内容になっている。高齢者では薬物療法を検討する場合でも、非薬物療法を併用することがより有効とされている。60歳以上の不眠症患者に対して睡眠薬は、睡眠の質、総睡眠時間、夜間中途覚醒回数などに効果を認める。ただし効果は比較的小さい。高齢者は、ベンゾジアゼピン系薬剤の感受性が高まり代謝・排泄も遅延するため、副作用が現れやすい。ベンゾジアゼピン系睡眠薬・抗不安薬は、認知機能低下、転倒骨折、日中の倦怠感などのリスクがあるので可能な限り使用は控え、特に長時間作用型は使用するべきでない(エビデンスの質：高、推奨度：強)。トリアゾラムに関しては「使用すべきでない」とされている。非ベンゾジアゼピン系睡眠薬にも転倒・骨折のリスクが報告されており、漫然と長期投与せず、少量の使用にとどめるなど、慎重に使用する(エビデンスの質：中、推奨度：強)。ベンゾジアゼピンの問題は薬物依存性についても注意が必要で、一般的には半年服用すれば何らかの依存が生じると考えられており、減薬、中止が非常に困難な例が多い。今後新規に睡眠薬を処方する場合、この点を十分考慮する必要がある。転倒事故で訴訟になった場合、ベンゾジアゼピンを処方した医師の責任が問われかねないとの懸念も生じている。メラトニン受容体作動薬(ラメルテオン)やオレキシン受容体阻害薬が先に挙げた睡眠薬に取って代わるかどうかについては現時点でエビデンスが少ないとのことでガイドラインでは述べていない。

宮大医学部学生のページ

サークル紹介 ～すずかけ太鼓～

宮崎大学医学部医学科3年 ^{さか}坂 ^{もと}本 ^{ゆう}遊

1 すずかけ太鼓とは

すずかけ太鼓は、宮崎大学学園祭の後夜祭での有志による演奏に端を発し、今年で20年の節目を迎える伝統のあるサークルです。毎年、清武町の方から和太鼓のセットをお借りして、毎年6月の音楽祭と11月の学園祭を主な活動の場として、それに向かって練習を積み重ねています。部員のほとんどが太鼓未経験者ですが、先輩から指導を受けながら、1年生でも入部して2か月後の音楽祭のステージに立って演奏できるほどに上達していきます。また、中には木花キャンパス在籍の部員もいます。現在、38人の部員が在籍しており、楽しく、そして真面目に太鼓の練習に取り組んでいます。

2 活動内容

すずかけ太鼓で演奏する曲は、すべてOBの

先生が作曲されたオリジナルのものであり、部員は、先輩からのアドバイスや、撮影された動画などを視聴して演奏を作り上げていきます。いずれの曲もメインとなる6月の音楽祭と11月の学園祭の1か月半前から練習を集中的に行って本番に臨みます。このような活動スケジュールのため、部員は兼部している者がほとんどで、各々が時間を調整しながら練習に励んでいます。

練習は、週に4日、学校内の武道場や体育館、近くの文化会館で行われます。練習内容としては、太鼓を使わずに楽譜や振りを覚えるための練習と、実際に太鼓を使って音を合わせたり、演奏の姿をビデオで撮影して動きを確認したりする練習とがあります。

また、サークルの合言葉に「地域の人々に感謝を」という言葉を掲げ、毎年学内で開かれる



イベント以外にも地域の祭りに参加したり、市内のサークル主催のイベントや病院の開業のオープニングなど学外のイベントにも多数参加したりして、地域との交流を大切にしています。昨年度の活動としては、市内で開かれた学会の前座としての演奏、きよたけ郷土祭りへの参加などがあります。

3 最後に

今年は、創部20周年を記念し、初のOB総会を11月ごろに開催する予定です。これまでに100名以上の先輩方がすずかけ太鼓の部員と

して活動し、今では医師や看護師として現場で活躍されています。そして私達の部活では先輩・後輩の関係も深く、ご卒業された先輩方が練習や本番を見に来てくださったり、現役部員が先輩方の結婚式や開業の際のお祝いとして演奏しに行ったりするなど繋がりを大事にしています。私たちはこの20年を一つの節目としてこれからも地域の方や先輩方に誇れるような活躍をすることができるよう活動が続けていきたいと思っています。今後とも暖かいご支援をよろしくお願いいたします。



お知らせ

県医師会から各郡市医師会へ送付しました文書についてご案内します。詳細につきましては、会員専用ページをご覧ください。所属郡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。県医師会学術広報課（TEL 0985-22-5118）までご連絡ください。

送付日	文 書 名
2月12日	・「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 ・廃棄物処理におけるジカウイルス感染症対策について ・イモボックスポリオ添付文書改訂に伴う厚生労働省ホームページ「ポリオとワクチンの基礎知識 Q & A」の更新について ・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施行令及び検疫法施行令の一部を改正する政令及び検疫法施行規則の一部を改正する省令の施行について ・北里第一三共ワクチン株式会社の MR ワクチンおよび麻しんワクチン自主回収後の同社の対応について ・イモボックスポリオ添付文書の改訂に伴う厚生労働省ホームページ「ポリオとポリオワクチンの基礎知識 Q & A」の更新について ・平成27年度麻しん対策会議及び予防接種広域化検討会議の開催について（依頼）
2月15日	・共済組合員被扶養者証の亡失についてのお知らせ
2月16日	・厚生労働省看護職員確保対策特別事業「特定行為に係る手順書例集」の送付について ・医師資格証を用いた「JAL DOCTOR 登録制度」について ・平成28年度日本医師会「医療安全推進者養成講座」実施要領について
2月17日	・国民健康保険被保険者証を無効とすることについて
2月18日	・医療機器及び再生医療等製品の不具合等報告の症例の公表及び活用について（周知依頼）
2月19日	・建築物の定期報告制度の活用による施設利用者の安全・安心確保について（通知）
2月22日	・平成26・27年度社会保険診療報酬検討委員会答申書（諮問②）の送付について ・国民健康保険被保険者証を無効とすることについて
2月23日	・「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」の一部改正について ・ストーカー加害者に対する精神医学的・心理学的アプローチに関する地域医療等との連携施策について ・感染症法に基づく届出の基準ならびに感染症発生動向調査事業実施要綱の一部改正について ・ジカウイルス感染症に関する情報提供について ・ストーカー行為者に対するカウンセリング・治療の協力依頼について ・指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令の公布について（地域密着型通所介護関係） ・デング熱・チクングニア熱等蚊媒介感染症の対応・対策の手引き 地方公共団体向けの改訂について

送付日	文 書 名
2月23日	・ジカウイルス感染症に関する情報提供について ・「宮崎県感染症発生動向調査事業実施要綱」の一部改正について ・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施行令及び検疫法施行令の一部を改正する政令及び検疫法施行規則の一部を改正する省令の施行について(施行通知) ・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第12条第1項及び第14条第2項に基づく届出の基準等について(一部改正)
2月24日	・特定行為研修において患者に対する実技を行う実習内容に関する証明書の発行について ・看護師等免許保持者の届出制度に係るリーフレットの配布について ・診療報酬改定に伴う集団指導(医科)の実施について ・医療事故情報収集等事業「医療安全情報No.111」の提供について(通知) ・国民健康保険被保険者証偽造使用に係る情報提供について
2月26日	・「使用上の注意」の改訂について ・国民健康保険被保険者証を無効とすることについて ・「麻薬及び向精神薬取締法施行規則の一部を改正する省令の制定について」の一部改正について ・ジカウイルス感染症患者の発生について ・化血研が製造販売する乾燥細胞培養日本脳炎ワクチンに係る出荷自粛要請の解除について
2月29日	・健康保険法施行規則等の一部を改正する省令等の公布等について(食事療養標準負担額等の改正)
3月1日	・国民健康保険被保険者証を無効とすることについて
3月3日	・国民健康保険被保険者証を無効とすることについて
3月5日	・ジカウイルス感染症を疑う症例の要件について ・融雪出水期における防災態勢の強化について ・人と動物の一つの衛生を目指すシンポジウムー人獣共通感染症と薬剤耐性菌ー(厚生労働省主催、日本医師会他共催)の開催について ・新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく特定接種(医療分野、国民生活・国民経済安定分野)の登録について ・B型肝炎ワクチンの定期接種化について ・ジカウイルス感染症を疑う症例の要件について ・西アフリカにおけるエボラ出血熱への検疫対応について ・ジカウイルス感染症の症例について ・養介護施設従事者等による高齢者虐待の状況を踏まえた対応の強化等に関する通知の送付について ・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の一部の施行に伴う関係政令の整備に関する政令の公布について(地域密着型通所介護関係)
3月7日	・黄体形成ホルモンキットに係る一般用検査薬ガイドラインの策定について ・女性の職業生活における活躍の推進に関する法律の施行について ・医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第二条第十五項に規定する指定薬物及び同法第七十六条の四に規定する医療等の用途を定める省令の一部改正について(施行通知)



昔は、猫の多頭飼いをカミングアウトすると、変わり者…?と訝しがられることも多かったようですが、昨今の猫ブームのおかげで少しは市民権が得られるようになったと、帰省した際に母が嬉しそうに話していました。

私の実家はいわゆる猫カフェ状態で、10年ほど前に母が拾ってきた2匹から始まり、その後子猫が生まれ

たり、さらに拾ってきたりで現在では9匹の猫がリビングとベランダで自由気ままな半野良の暮らしをしています。頭数だけ聞くと驚かれるかもしれませんが、散歩いらずで、水・餌とトイレだけあればいいので、ほとんど手はかからずそれほど世話は大変ではありません。9匹もいると猫それぞれの個性が感じられてとても面白いです。食卓に上がりこんで人間の夕餉に加わるもの、玄関で飼い主の帰宅を待ち構えていて身体を擦り付けてくるものもいれば、人嫌いで滅多に姿を現さず、たまに見かけて名前を呼ぶと、気安く呼ぶなどでもいいかげに横目でじろりと睨みつけてくるようなものも…それに1匹の老犬が加わり、両親がいない間、みんなで仲良く留守番をしています。ただ、残念なことに私は猫アレルギーなので帰省中は抗アレルギー薬が手放せません。

さて、4月からはいよいよ5年生、病院での実習が始まります。これからたくさん学んでいかなければならないことだらけなので色々と不安はありますが、将来の糧となるような実習ができるよう、精一杯努力していきたいと考えています。

(佐井)

＊ ＊ ＊ ＊ ＊

蒐集癖を持った人は意外に多い気がします。知り合いの鉄道マニアから鉄道全線制覇(全駅制覇ではありません)をしたと聞いたとき、そんな世界には足を踏み入れないようにしようと思っていました。が、昨年伊勢神宮を参拝したとき御朱印帳という存在を初めて知り、先月、熱田神宮を参拝したとき、とうとう作ってしまいました。これから神社参拝を目的(御朱印帳を目的?)に旅行をするようになるのでしょうか。

(沖田)

＊ ＊ ＊

桜の咲く季節となりました。春生まれではないのですが娘の名前にも桜が入っており、満開を楽しみにしております。4月からは串間に戻って実家(英医院)の手伝いをするようになりました。結局、大学には迷惑しか掛けなかったなあ、など色々と反省する日々であります。また、子供を出産してからは、編集委員会にも出席出来ずに迷惑ばかり掛けておりましたが、今回育児等の御配慮頂き委員会を卒業することとなりました。ありがとうございました。

(大野)

＊ ＊ ＊

この冬は暖冬で、結局セーターを出さずに過ごしました。もともと外に出ることが少ないので、薄手の服にジャンパーで事が足りてしまいました。長雨で夏が短かったり、暖冬だったり異常気象を肌で感じます。地球はこのままで大丈夫なんだろうか心配してしまいます。マクロ的には循環型社会や化石燃料や原発などの議論もありますが、個人的には少しダイエットして、身も心も軽くして普通の春を

待ちたいと思います。

(西田)

＊ ＊ ＊

この時期、クシャミや鼻汁で風邪薬希望の患者がふえてきます。症状から花粉症と診断して抗アレルギー薬や点鼻薬を出しますが、「まさか自分が…」と皆さん驚きます。私自身も庭仕事をしていてムズムズしてクシャミをすると、「きたか!」と思い常備している抗アレルギー薬を内服します。花粉が少ない杉に植え替えているようですが、原因は杉ばかりではありませんし、いつきてもいいように多めに処方してもらいましょう。

(岡本)

＊ ＊ ＊

あとがきを書かせていただくのも、広報委員の仕事をさせていただくのも、今月が最後となりました。広報委員会や宮崎の医療を考える会を通して、医療、医師会、そして医師の役割を様々な視点から考えることができ、本当に貴重な時間を過ごさせていただいたと感じています。次は、医師として日州医事を手に取る日を楽しみに、残りの学生生活を楽しみたいと思います。2年間、本当にありがとうございました。

(枝元)

＊ ＊ ＊

今月号の日州医談を担当しました。役員の先生方はこのページを執筆するのはプレッシャーだと言います。私も例外ではありませんでした。毎月会長のページを書かれている河野会長の筆力に敬服します。

(佐々木)

＊ ＊ ＊

今 月 の ト ピ ッ ク ス

日州医談 医師国保組合の課題

国民皆保険を守るのか、大きな問題となっています。国は財政難を理由にさまざまな負担増を国民に求めています、医師国保組合に対しても例外ではありません。国庫補助率の引き下げが決定され、将来的には保険料の値上げも検討課題となりそうです。一方、これまで自己診療や自家診療は可能な範囲を自院で行い、その分保険請求をしないという形で医療費削減に貢献してきた事実もあります。そのあたりの整合性と、将来の医師国保の再編・統合について、佐々木究理事からの提言です。

4 ページ

部会だより 園医部会

「保育園落ちた」のフレーズで、全国での保育所不足が話題になっていますが、宮崎県医師会では、園医部会の活動を通じて園児の健康づくりや事故予防を啓発し、保育の質を高める取組みに貢献しています。TV ゲームやスマホなど、メディア漬けがもたらす悪影響の深刻化・低年齢化への警鐘など、さまざまな研修会を企画し保育スタッフとも交流しています。橋口兼英部会長からの報告です。

20ページ

九州各県医師会 医療事故調査制度担当理事連絡協議会

昨年 10月 から施行された医療事故調査制度。準備不足は否めず現場ではまだ混乱が続いているようです。各県の取組みに学ぶところはたくさんありそうです。27ページ

診療メモ 「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン 2015」について

10年ぶりに高齢者の安全な薬物使用のガイドラインが改定されました。高齢者特有の要因から特に慎重に投与すべき薬物のリストと同時に、有用性が高いとされながら現場での使用が少ない薬物もリストアップし、過小医療の回避も求めています。今後患者が増えると予想される認知症関連の薬剤にも注意が必要です。潤和会記念病院の鶴田和仁先生に解説していただきました。

82ページ

日 州 医 事 第 800号 (平成 28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 会長 河野 雅行
〒 880-0023 宮崎市和知川原 1 丁目 101番地 0985-22-5111(代)・FAX 27-6550
<http://www.iyazakimedor.jp/> E-mail office@iyazakimedor.jp

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、中村 豪、上條 苑子、押川 隆
大野 妙子、西田 隆昭、岡本健太郎、枝元 真人、佐井 佳世
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、牧野 諭

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)