

会長のページ 医師の養成・教育	河野 雅行	3
日 州 医 談 医師の働き方改革は可能か？～勤務医の立場から～	岩村 威志	4
新 春 随 想(その2)		6
坂田 師通, 阿久根広宣, 近藤 千博, 今給黎 承, 大森 史彦		
遠藤 豊, 大重 明広, 北村 儀雄, 稲原 芳生, 平野 哲也		
能勢 直弘, 木下 義美, 呉屋 朝和, 佐藤 信博, 長沼弘三郎		
釜付 弘志, 緒方 健二, 丸山 治彦		
エコー・リレー(510)	山本 智将, 小岩屋 宏	19
宮崎グルメ探訪 No.4 菟 泉	玉置 昇	20
メディアの目 薩摩3S	重畠 修一	24
ニューメンバー	出水 誠二	67
診療メモ 脳死下腎移植 ～いのちのリレー～	寺坂 壮史	90

あなたできますか？(平成28年度医師国家試験問題より)	21
宮崎県感染症発生動向	22
医師国保組合だより	25
各郡市医師会だより	26
各種委員会(地域医療構想委員会)	28
第8回宮崎の医療を考える会(若手記者と広報委員との勉強会)	
地域医療の危機！医師の偏在, 高齢化, 過重労働	
～これからの宮崎の医療を守るためには～	29
医師会立看護学校担当理事連絡協議会	32
九州医師会連合会第114回臨時委員総会	34
九州医師会連合会平成29年度第1回各種協議会	36
第117回九州医師会連合会総会・医学会	47
九州各県医師会学校保健担当理事者会	52
九州医師会連合会学校医会評議員会	53
平成29年度九州学校検診協議会第2回専門委員会	54
日医インターネットニュースから	58
理事会日誌	60
ベストセラー	64
県医の動き	65
追悼のことば	66
会員の異動・変更報告	68
ドクターバンク情報	71
行事予定	77
医学会・講演会・日医生涯教育講座認定学会	79
宮大医学部学生のページ	92
あ と が き	96

お知らせ 宮崎県医師会無料託児サービスのお知らせ	31
宮崎県医師会メーリングリストのご案内	53
宮崎県医療勤務環境改善支援センター	57
日州医事へのご意見・ご感想をお待ちしています	75
郡市医師会への送付文書	94

医師の心得

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

公益社団法人 宮崎県医師会

(平成14年 3 月12日制定)

〔表紙作品：絵画〕

ちとう
池塘

この2年、北アルプスの山々に親しみ、燕岳をかわきりに槍ヶ岳、笠ヶ岳、常念岳、蝶ヶ岳、双六岳、西穂高岳等に登った。

途中数々の池塘を行き過ぎた。雪がぽっくりと融けて土をのぞかせ、藍色の水溜まりが連なっていた。

“生きとし生けるものの蘇りだ”

—雪と澱みはそのままに、折れた草茎もそのまま—

延岡市 なが 長 ぬま 沼 こうごろう 弘三郎

会長のページ

医師の養成・教育

かわ の まさ ゆき
河 野 雅 行

ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、アドミッション・ポリシー、諸氏(特に年配の先生方)はこれらの言葉を聞かれたことがありますか?これらは現代の大学教育現場で使用されているもので、卒業認定・学位授与に関する方針、教育課程の編成・実施の方針、入学者受入方針のことです。私たち古い時代に教育を受けた人間には、聞きなれない言葉です。今日の大学では自主的に明確な教育方針を設定し、その成果を多くの因子で評価しています。入学、教育、研究、就職、大学経営まであらゆる分野で大学の機能が評価され、更にこれらのデータは公表されて学生が志望大学を決定する根拠にもなります。

昔から多くの賢人達が医学教育の理念や重要性を述べています。時代を経ても医学部教育に対する基本的な考え方や目的や期待は変わらないと思われます。教育は古くより知育、徳育、体育と言われており、医学部教育においてもこの3要素は該当すると思われます。

現代の医学部教育(知育)は懇切丁寧を極めています。時代の要請でもありましょう。現代の医師は200万以上の事柄を覚えなければならぬとされています。覚える量も膨大にあり、覚えたものを整理して取り出すのも困難で、忘却もあります。それを補うために様々なガイドライン等が作られています。それでも齟齬は発生します。社会に役立つ良い医師を育てるのに、国が明確な基準を設定し一定の枠内で一定の基準の元に育成すれば、ある程度以上の均一化された成果は上がるでしょうが、独自性とか個性を伸ばす教育とは相反することになりはしないでしょうか。

古くは大学の自治が称賛され聖域と見做され、医師は特権的な職業と見られた時代もありました。そのような中で不祥事が頻発する事態の反省で倫理やコンプライアンス厳守教育(徳育)が盛んに言われるようになりました。新専門医の過程でも医の倫理が重要視されています。私達はヒポクラテスの精神として習った記憶があります。

第一線の医師は気力・体力(体育)がなければ厳しい時代に対応できません。医師として活躍できる健康寿命を延ばすためにも学生時代にできるだけ心身を鍛えておくことも必要です。

「大学生ともあろうものがそこまで細かく関与されるのは如何なものか」と、先輩方からは一喝を食らうかもしれません。しかしこれも時代の趨勢であると思われます。

さらに県民の期待に応える良い医師を育てるためには、大学での教育は当然ですが、県民全体で医師を育てるという意気込みも重要です。医師としての力が十分に発揮できるよう快適に働ける職場の確保、働きやすい勤務環境作りが望まれます。

(平成30年 1 月24日)

日州医談



医師の働き方改革は可能か？ ～勤務医の立場から～

理 事 ^{いわ}岩 ^{むら}村 ^{たけ}威 ^し志

はじめに：医師の職業倫理指針はヒポクラテス以来繰り返しまとめられている。私たちの世代の多くの医師は、倫理観や責任感でモーレツ社員よろしくモーレツ医師のごとく働き、何の疑問もなく時間をいとわず働いてきた。しかしながらゆとり教育をはじめ、女性の社会参加、一億総活躍社会、人口減少、少子高齢化社会への移行そして今回のテーマである労働者の働き方改革が叫ばれる昨今、医師も国民の健康を守る職業であるという特殊性を考慮されつつも労働者としての観点からはその例外ではなくなってきた。平成29年3月28日に働き方改革実現会議が決定した「働き方改革実行計画」の中で「医師については時間外労働規制の対象外とするが、医師法に基づく応召義務などの特殊性を踏まえた対応が必要ではある。具体的には改正法の施行期日の5年後を目途に規制を適用することとし、医療界の参加のもとで検討の場を設け、質の高い新たな医療と医療現場の新たな働き方の実現をめざし、2年後を目途に規制の具体的な在り方、労働時間の短縮策等について検討し、結論を得る」としている。これを受けて平成29年8月2日に第1回医師の働き方改革に関する検討会が開催され平成30年1月15日までに6回の検討会が開催されている。

1. 法律的側面と医師の集団としての背景

1) 法定労働時間(労働基準法(労基法)第32条と第40条で1日8時間、週40時間と規定)を超える時間外労働については労基法第36条(時間外および休日労働についての規定)に基づき労使協定を締結し労働基準監督署に届け出れば、時間外又は休日に労働させることが

できる(これがいわゆる36協定である)。時間外労働の限度基準としては大臣告示に1か月45時間1年360時間と規定されているが、特別条項を結べばこれを超えることができその上限は法律としては示されておらずこれが過労死の原因として批判されている。過労死ラインとしては1か月80から100時間があげられている。

2) 「働き方改革実行計画」の「4. 罰則付き時間外労働の上限規制の導入など長時間労働の是正」のなかで「我が国は欧米諸国と比較して労働時間が長く、この20年間フルタイム労働者の労働時間はほぼ横ばいである。仕事と子育てや介護を無理なく両立させるためには、長時間労働を是正しなければならない。働く方の健康の確保を図ることを大前提に、マンアワー当たりの生産性を上げつつ、ワーク・ライフ・バランスを改善し、女性や高齢者が働きやすい社会に変えていく。長時間労働の是正については、いわゆる36協定でも超えることができない罰則付きの時間外労働の限度を具体的に定める法改正が不可欠である。労使が合意して労使協定を結ぶ場合においても上回ることでない時間外労働時間を年720時間(=月平均60時間)とする。かつ、年720時間以内において、一時的に事務量が増加する場合について、最低限、上回ることでない上限を設ける」としている。

3) 医師法第19条にいわゆる応召義務が規定されており、「診療に従事する医師は、診療治療の求があった場合には、正当な事由がなければ、これを拒んではならない」とされている。ここにいう「正当な事由」のある場合と

は、医師不在又は病気等により事実上診療が不可能な場合に限られると解される(昭和30年8月12日付、厚生省医務局医務課長回答)。

- 4) 平成28年12月31日現在における全国の届け出医師数は319,480人で男性251,987(78.9%)、女性67,493人(21.1%)で、平成26年の調査より8,275人増加している。女性の割合は年々増加しており29歳以下では34.6%となっている。

ところで労働基準法第9条(昭和22年法律第49号)では労働者とは「職業の種類を問わず、事業又は事業所に使用される者で、賃金を支払われる者」をいう。平成26年12月31日時点の医師届出総数311,205人のうち、医師において労働者とは法律上は病院・診療所や老健施設の開設者又は法人の代表77,772人(25.0%)を除くとされ、診療所の勤務医29,810人(9.6%)、病院勤務医137,321人(44.1%)、大学病院などの教官・医員55,839人(18.0%)などが労働者に該当する。しかしながらたとえ開設者や法人の代表といえども医師であり単純に使用者として扱うわけにはいかない。

2. 医師の労働時間などの現状分析

- 1) 週間の労働時間が60時間を超える雇用者の割合は医師が41.8%と最も高く次いで自動車運転従事者39.9%、生活衛生サービス職業従事者35.1%で、平均は14.0%となっている。
- 2) 病院勤務医師においては診療時間+診療外時間+当直を含めるが男性41%、女性28%が週60時間以上であり、週80時間以上も男性11%、女性7%ある。また20代では50-60時間、30代では60-70時間にピークがある。また診療科別では60時間以上の割合は平均の勤務時間が相対的に長い救急科・外科系はそれぞれ52%・44%であった。
- 3) 女性医師の占める割合は皮膚科(46.1%)や眼科(37.9%)、小児科(34.2%)、産婦人科(33.7%)といった診療科では高く、外科(7.8%)や脳神経外科(5.2%)などの診療科では低い。

- 4) 女性医師の就業率は医籍登録後12年(38歳)で最低値の73.4%となり、その後再上昇するM字カーブの曲線になる。男女とも80%以上あった就業率は登録後30年代後半(60歳ころ)に大きく減衰をはじめ、登録後50年(75歳ころ)には就業率は半数となる。

- 5) 時間外労働の主な理由は緊急対応(64.8%)や手術や外来対応等の延長(57.7%)が多く、次いで記録・報告書の作成や書類の整理(55.6%)となっている。1か月の宿直の回数の平均は3.2回であった。また医師が行っている業務で看護師や医療事務補助者など他職種に分担できる業務の割合は20%程度あると考えられる。

これらの背景やデータを元にいかに医師の労働問題を解決すべきか？日本は世界に類を見ない国民皆保険制度を維持し国民の健康を守り、世界に類を見ない長寿国家となった。医療技術や治療法の進歩による医療費の高騰、医療を必要とする高齢人口が急速に増加する2025年問題など医療福祉にあてられる限られた財源の中でより良い医療を提供するには、われわれ医師などの医療従事者もコスト意識を持ち、時間外労働減少を目指したより良い労働環境を模索する必要がある。医療を受ける側においてもコンビニ受診や時間外受診あるいは安易な救急車の利用を避けることで、医師をふくめた医療従事者の時間外労働を減少することができる可能性がある。こうしていままで述べたことを総合して考えると、われわれ医療者側には応召義務があるがゆえに医療提供者側だけで労働問題を解決するのは困難であり、医療の安定供給のためにも医療従事者はもちろんのこと国民全体で医師を含めた医療従事者の過重労働問題に取り組む、これが解決できることを切に望みます。

今回法律を含めた医師の労働問題という、自分としては過去に考えたこともない難しい問題について考えてみました。これを機会に勤務医に限らず医師の働き方について一緒に考えていただきご意見をいただければ幸いです。

データ資料：厚生労働省「医師の働き方改革に関する検討会」より

新 春 随 想

その 2

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

コペンハーゲンを知りませんか？

高鍋町 坂田病院 ^{さか}坂 ^た田 ^{もろ}師 ^{みち}通

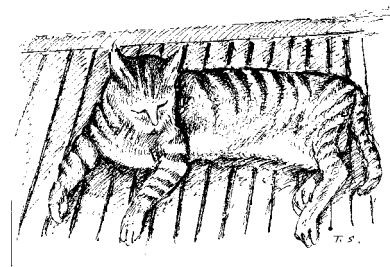
幼少の頃、ミルと名付けた雄猫を飼っていた。ある日、ミルが一日中私に付きまとい離れなかったが、その次の日からミルは突然いなくなった。祖母が「ミルはお前にお別れを言ってたんだよ」と話をしてくれ、その頃から漠然と猫には不思議な力があるような気がしていた。

都立病院に勤めていた頃、外来を終わって医局に戻って来た先輩医師のK先生がこんな話をした。K先生は昨夜、西日暮里で夕食を済ませた後、ふらっとコペンハーゲンというバーに入ったそうである。バーの中には数匹の猫がいて、先生の40年弱の人生の中で最高の美人のバーテンダーが次々にカクテルを作ってくれ、勧められるままに先生はそれらを飲んだそうである。記憶はそこまでで、気が付いた時には夜中の2時で、人が住んでいるとは思えない古い屋敷の土間で寝ていたとのことであった。足元には猫が一匹いたそうである。K先生は、あわてて自宅に戻り数時間眠った後、そのまま今日の外来診療をしたそうであるが、来院した猫アレルギーの患者のクシャミが止まらなかったそうである(我々の診療科はアレルギー膠原病科)。K先生は「昨夜の美人のバーテンダーは絶

対に猫の化身だよ」と自慢げに話をされた。日頃MRL1prマウスのお話をされる先生から猫のお話を聞いたのは、とても新鮮だった。

考えてみると、私も「長靴をはいた猫」の好きな一般的な幼児であったし、10代ではポール・ギャリコの小説を楽しんだ。猫は化けなくても、人の心に様々な影響を与える愛しい友人であることには間違いない。

実を言うと私は都立病院で働いていた頃、何度かコペンハーゲンを捜して、うまくいけば猫美人とのアバンチュールを期待して、西日暮里付近を夜歩き回ったのだが、結局コペンハーゲンを見つけることができなかった。学会で上京した時、時間があったら、また捜してみようと考えているが実現していない。どなた様か、コペンハーゲンを知りませんか？



県立宮崎病院新病院建設に向けて

宮崎市 県立宮崎病院 ^{あ く ね ひろ のぶ} 阿久根 広 宣

あけましておめでとうございます。日頃より医療連携をはじめご支援ご協力いただき感謝申し上げます。

現在の県立宮崎病院が完成したのは昭和59年(1984年)、私が昭和58年から研修した2年間は、半木造半鉄筋から鉄筋コンクリートへ当時の近代病院設立に向けての建設と移動の最中の時期でした。半木造半鉄筋時代は、渡り廊下が多く中庭には多くの木々が生い茂り、患者さんのみならず職員にも安らぎを与える散歩道となっていました。病棟は木板廊下で車いすの車輪が挟まり、持ち上げて患者さんを運んだこともありました。当時の一番新しい建物は小児科病棟でフェニックス(Phoenix)病棟と名付けられていてなぜかF病棟と呼ばれていました。学校も併設されていました。今の宮崎市夜間急病センター小児科の建物で現存する唯一の建物です。昭和の良き時代かもしれません。その後、世の中はアナログからデジタルの時代となり、AIの時代に向かい始めています。医学界も皆様御承知の通り類にもれず、急速に診断技術やそれに伴う医療機器も日々多様化、進化してまいりました。現病院完成から早33年が過ぎ外観上はきれいに見えますが、天井からの水漏れ、電気系統のトラブル等病院機能としてのインフラの老朽化が進み、加えて医療機器の増加に伴い手狭な環境となりました。また、ヘリポートがないため緊急を要する重症救急患者の受け入れが困難なケースもでてきました。この状況下では南海トラフ地震等有事災害が起こった時、

宮崎県の中核災害拠点病院としての十分な機能が果たせないため、平成34年度完成をめどに新病院建設の運びになったわけです。現在の予定であれば3代に渡って働ける私は幸せ者です。平成30年度から建設が始まり、皆様には多少なりともご迷惑をおかけするかもしれませんが、ご理解いただき、今後ともよろしくお願い申し上げます。

最後になりましたが、皆様におかれましては今年も健やかな1年になりますように心からお祈り申し上げます。

万物流転 一庭と還暦一

宮崎市 市立田野病院 ^{こん どう かず ひろ} 近 藤 千 博

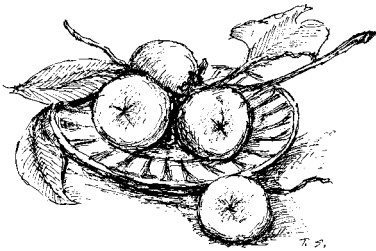
今年で還暦を迎えるので記念に寄稿せよとのことで、駄文で申し訳ないが書かせていただく。

宮崎で暮らして40年になる。他県にある私の実家は、街の中心部ではあるが庭のない小さな家であった。私は広い庭に憧れ、宮崎市中心部より少し離れ値段が手頃なそれなりの広さの土地を購入し、建物をできるだけ端によせて広めの庭を作った。どんな庭でもよく、とにかく広くしたかった。山を削って作った土地であり、粘土質の土に10cmぐらいの庭土を入れ芝生を植えただけの庭となった。

それから20年以上が経つ。初めの数年は高麗芝が綺麗に根付き、春から秋にかけては緑の絨毯のようであった。目土を入れたり、芝生用の肥料をまいたり、電動芝刈り機で刈り込んだりしていた。しかし、年が経つにつれこれらの手

入れが滞りがちになってきた。するといつの間にかシロツメ草がはびこるようになった。また、ある日高麗芝と思っていた芝がどうも形が違っていることに気づいた。葉が少し大きいような気がする。メヒシバというものに変わっているようであった。このところ地球温暖化のせいで雨が多く、すぐ下が粘土でできている庭は水はけが悪い。そのためか最近では苔が台頭し始めた。ハイ苔というものらしい。高麗芝とメヒシバと苔が混在し、所々に大小様々なシロツメ草の群生が瀬戸内海の島のように分布している。以前のように芝生で寝そべったりする気にはなれない。これをもとの芝に戻すのはもはや不可能と思われた。

電動芝刈り機はとうの昔に壊れてしまい、現在は手動の手押し式の芝刈り機を使っている。かなり労力が要る。ガラガラガラと音を鳴らしながら芝刈り機を押して庭を行ったり来たりする。どんな草であれ、短く刈ってやれば一応芝生のように見えるので頑張る。ちょっと息切れがひどい。生き物をはじめこの世の形あるものは全て月日とともに変化する。庭と同じように、還暦を迎えた自分の体もかなり変化しているに違いない。



富士登山の顛末

日向市 今給黎医院 いまきいれ 今給黎 さとる 承

謹賀新年。本年還暦を迎えます。25年前に父の急病で帰郷しました。当時は地元医師会で最年少に近く、柔道で培った体力しか取り柄がなく、先輩方のご支援をいただきながら、がむしゃらに臨床に勤しみ現在に至っています。未だ若輩者との思いで仕事をしてまいりましたが、50歳すぎて視力が低下し深夜の仕事が辛くなりました。平成28年7月に出身高校柔道部の同窓会があり、現役生との稽古会に軽い気持ちで参加しましたが、準備運動で息が上がり、前転運動ではめまいがして壁で顔面を殴打し、乱取りでは立っているのが精一杯でした。自信喪失し強い危機感を感じました。その頃世界遺産に登録された富士山が連日メディアで取り上げられていました。日本人として一度は登りたいとの気持ちもあり、忘年会の席で「富士山に登る」と宣言してしまいました。その翌日に青柳淳太郎先生と堀之内和代先生と家内とで東郷町の冠岳に登りました。二日酔いの影響もありましたが青息吐息で、何度も休憩しながら頑張って登頂できた有様でした。その後、堀之内先生の紹介でジム通いを開始し、米の山や延岡市の行藤山に数回登りました。8月13日が在宅医でしたが副院長に任せて富士吉田市に向かいました。家族全員でという当初の予定は叶わず長女と二人で登りました。高山病予防のため、五合目の山小屋に前泊し、小雨の中登り始め、8.5合目の山小屋で仮眠をとり、その後大渋滞でしたが、何とか登頂できました。御来光は拝めませんでしたが、雲海に心が洗われました。下山

はジグザグの小石道に苦戦しましたが、娘に助けられ何とか五合目に帰還できた後のビールは最高でした。その後もジム通いやウォーキングは継続しています。何とかあと10年ぐらいは仕事ができそうです。この場を借りて、留守番してくれた久保浩秀先生と長女に休暇を与えていただいた上司の先生方に深謝いたします。

紅樓夢

高鍋町 大森内科医院 おおもり ふみ ひこ
大 森 史 彦

「紅樓夢」に魅了されてしまった人を紅迷(ホンミー)と呼ぶ。私も紅樓夢を読み進むうちに知らず知らずのうち紅迷になった。何時のことか、「図書」に載った新刊本の広告があまりに興味がそそられるものだったので、早速注文したのが井波陵一京大教授による紅樓夢の新訳、全7巻だった。高校時代、漢文はちんぷんかんぷんで金瓶梅だけは興味半分で読んだものの、その後中国文学にはずっと無縁だった。そんなわけで、すぐ手に取ることはなく、一昨年夏にやっと読み始めた。

読み始めたらもう止まらない、夕食の片付けもさっさと済まし本を開いて1年かけてやっと読み終えた。池澤夏樹氏は「図書」誌上で、紅樓夢を読むとなるとこれはもう清代の南京に移り住むことだと記しているがこれはぴったりの評。買宝玉や林黛玉、彼らを取り巻く家人や侍女が織りなす物語が、当時の衣食住など生活習慣を織り交ぜながらきめ細かく述べられる。宝玉らが詩社を結成し皆で歌い上げる詩の美しさは見

事。漢詩は原文の後に読み下し文、口語訳がついているので理解しやすい。おかげで、漢詩の基礎を勉強したくなり、小川環樹氏の唐詩概説までも読んでしまった。平声、仄声の規則も初めて知った。主人公の二人が地上に散った桃の花びらを絹の袋に詰めて塚に納める場面は、二人の秘めた思いを忍ばせる美しい場面だ。

食養生や当時の中医学で用いられる処方が所々で述べられており東洋医学に関心を持つ立場から見ると興味深い。普段私たちが使っている日本漢方のものとは違い耳慣れない処方ばかりだ。

読了後余韻があまりに強く、次に何を読むか決められないでいる。書店で気の赴くまま手をのばした、一海知義の漢詩道場、王維詩集、三国志、杜甫全詩訳註、中国名詩集などが待っている。さあ、どれを読もう。

還暦に思う

宮崎市 宮崎生協病院 えん どう ゆたか
遠 藤 豊

今年、還暦の戌年を迎えた。還暦とは干支(十干十二支)が一巡し誕生年の干支に還ること。本卦還り(ほんけがえり)ともいい、還暦を機に満60歳で定年とする企業も多いが2000年以降は満65歳定年も増えつつある。

私が医師になった1983年(昭和58年)は、60歳で定年退職、70歳は高齢者というイメージであったが、高齢化社会がすすむ昨今では、60歳はまだまだ現役、70歳まで働きなさい、80歳は高齢者だが元気、90歳で超高齢者、100歳越え

のセンチュリアンにもよくお会いする。昨年1月に日本老年学会は、高齢者の定義を「65歳以上」から、「75歳以上」に引き上げ、それより若い人たちは就労やボランティアなどの社会参加を促すべき、という提言を発表した。中身を見ると10～20年前と比較して、従来高齢者とされてきた65歳以上の人でも、体や心が健康で活発な社会活動が可能な人が大多数を占めている。そして、意識調査でも65歳以上を高齢者とすることに否定的な意見が強いとのこと。2015年における日本の平均寿命は、男性が80.79歳、女性が87.05歳。確かに65歳以上を高齢者すると、平均寿命まで男性で約15年、女性で約22年あることがわかるのであるが、これはあくまでも平均寿命。日常生活を自立して送れなくなる年齢を示す指標を健康寿命というが、日本人の健康寿命は男性71歳、女性74歳と平均寿命との間に大きな開きがあり、深刻な問題になり始めている。長寿の謎を解く手がかりとして、アディポネクチンというホルモンの存在が浮かび上がってきた。血液中に分泌されるアディポネクチンは、動脈硬化を抑える作用や糖尿病を抑える効果が認められている。百寿者の血液にはアディポネクチンが、ほかの年代よりも多く存在することが分かってきた。

日本における還暦の祝いでは、本人に赤色の衣服(頭巾やちゃんちゃんこなど)を贈る。かつては魔除けの意味で産着に赤色が使われていたので生誕時に帰るという意味でこの慣習がある。何歳まで働けるか不明だが、今年は何か赤いものにあやかって、アディポネクチンを増やし元気に頑張りたいものである。

私の万年筆生活

延岡市 大重産婦人科医院 おお しげ あき ひろ
大 重 明 広

3年前、PIROT CUSTOMを衝動買いしてから、万年筆を使うようになった。高校や大学入学でもらったものや、昔、親父殿から失敬したものも探し出した。学生時代は使うわけもなく、ほったらかされていた。MONTBLANC, PARKER, SHEAFFERがあり、メンテすると復活した。それぞれに癖があり、面白い。その後、5本くらい新しく購入し、最近では、Pelikan M120が気に入ってよく使っている。

特に、文章を書く習慣があるでもなく、日記を付けているわけでもなかったが、とにかく、万年筆が使いたくて、ノートや手帳にその日のことを記録するようになった。ジブン手帳なるものも購入して1年ぐらい記録しているが、三日坊主の私が何とか続いているのも万年筆のおかげである。

講演会があれば、必ずノートと万年筆を持って行き、書き味を楽しむようになった。おかげで、“大重ごもる”と言われていた自分であるが、起きている時間が長くなった。勉強になっているかと言われると疑問であるが、楽しんでいるのは間違いない。興味があろうとなかろうと関係なく、板書しやすい講演が好きである。それで、知識の一つでも増えれば儲けものというものだ。

旅行にも必携で、旅の記録を手帳に書くのが目的の一つとなっている。問題は、書くことが思い浮かばないと、旅行になかなか行けないことである。夢は、雑誌に載っているようなイラストの入った旅行日記を万年筆で書くことであるが、絵が下手、字が下手では話にならない。

万年筆で書くには紙質も大事で、インクがにじまず、すらすら滑るのが気持ちいい。ノート購入は値段的にハードルが低いので自ずとたまってくる。早く今のノートを使い終わって、新しいノートを試したい。それには、講演会に出て、人が言ったことを沢山書くのが一番楽である。必然的に講演会の出席率が上がり一石二鳥ということである。

今年も、万年筆生活を続けていく所存です。

この世界の片隅に

宮崎市 オーシャンクリニック きた むら のり お
北 村 儀 雄

私の母は60歳の直前に亡くなった。私も今60歳直前だ。

母は広島県呉市の出身で、終戦を15歳で迎えた。母の父は戦艦大和の建造に携わっていた。

昭和19年夏ごろ呉で建造された戦艦大和と長崎で建造された戦艦武蔵が同時に呉港に停泊しているのを見たことがある、と母は子どものころの私に何度か語った。

昭和20年3月以降、呉は、鎮守府と呼ばれる海軍の拠点だったため、激しい空襲に毎日のように見舞われた。そのたびに周囲の人たちが死んでいった。母は戦争神経症に陥ったのか「その当時死ぬのが怖いと思わなかった。知っている人が死んでも悲しくなかった。明日は自分が死ぬのだろう。早い遅いの差だけだ」と語っていた。

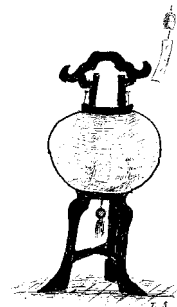
8月6日朝、突然、家がガタガタと揺れ地震かと思ったとのこと。表に出るとピンク色のき

のこ雲が広島の方角に見えた。私は、原爆のきのこ雲の色は灰色と思い込んでいたが、実際は、内部の燃焼などで赤っぽかったようだ。

8月7日、母は呉から広島への救援隊に編入され原爆の後片付けを数日間手伝った。到着した広島駅には被爆者の遺体が積み重ねられていたはずなのだが、母はその当時見た広島市の状況を一生私に語らなかった。

平成元年12月、母は咳が続くとのことで医師になって6年目の私に相談した。胸のレントゲンで肺多発結節あり。頸部に鶏卵大の腫瘍あり。肺生検で癌細胞が出た。翌平成2年1月に死亡。発病して、わずか2か月の激烈な経過だった。宮医大二病理鍋島助教授に解剖をお願いし、甲状腺未分化癌の全身転移、甲状腺の一部に石灰化した乳頭癌が見つかった。長年存在した甲状腺乳頭癌が悪性転化して未分化癌になったものと考えられた。

母の甲状腺癌は昭和20年の広島原爆の影響がある、と私は考えている。15歳の少女が爆発翌日の広島に行って放射性元素を吸い込んだり飲み込んだり、衣服に付着させ、そのまま数日を過ごした。これらの内部被ばく・低線量被ばくの問題は今後も研究されていくべきである。



現在の眼科医療について思うこと

日向市 稲原眼科医院 稲^{いな}原^{はら}芳^{よし}生^お

平成も30年目に突入したということで、少し我々の専門分野について考えてみたいと思いました。まずは変わらないことから、眼科の診察と検査の基本になるのが視力検査ですが、これだけ医学が進歩しても視力検査の方法は全くと言って良いほど変わっていません。地道に患者さんに答えていただくしかありません。従ってほぼ全員の患者さんに視力検査をしているため相当な負担となっています。

変化してきたことといえば私が専門としている白内障手術を考えてみます。基本的には超音波乳化吸引と眼内レンズ移植ですが、通常は執刀医の完全なマニュアルによる手術ですが、最近ではフェムトセカンドレーザーを使用した手術が出てきています。角膜切開、前囊切開、水晶体の分割をレーザーがしてくれるという画期的なシステムです。このシステムを導入すればより確実に安全な手術が可能になります。しかし、その素晴らしいシステムも問題があります。まずは非常に高価であることです。我が医院に有る一番高い機械よりも数倍高価であること、ある程度習熟した術者と比較しても正確度と安全性に有意差がないこと、通常手術と比較しても手術時間が確実に長くなることが挙げられます。従って当院では今の所導入予定はありませんが、一般的に普及して価格がこなれてきてくれれば積極的に導入したいと考えています。

眼内レンズの進歩も早くなっています。以前は単焦点レンズ(ピントが合う距離がある一点のみ)だけでしたが、多焦点レンズや乱視

矯正レンズ、乱視矯正付の多焦点レンズなど選択肢が多くなってきています。しかし、多焦点レンズは先進医療の認可を受けることが必要であり宮崎県下では現在7施設(当院は5施設目)の認可に留まっています。今後は先端の医療も学びつつ良き医療を目指していきたいと思います。

筋書きのないドラマ

延岡市 平野整形外科 平^{ひら}野^の哲^{てつ}也^や

私は野球が好きである。かれこれ40年間バファローズのファンである。おっさんのくせにファンクラブに入っているし、おっさんのくせに球団ユニを着て2月は清武へ、8月には京セラドームをウロウロしたりする。

野球はよく筋書きのないドラマだと言われる。少なくとも9回までは時間制限もなく何点取られても取り返せばひっくり返せるというゲームの特性にあるのかもしれないが。中でも我々バファローズファンの記憶に刻まれている試合がある。2001年の大阪近鉄バファローズ北川博敏選手の代打逆転満塁サヨナラ優勝決定ホームランである。9回まで全くの劣勢だった近鉄はこの一振りで劇的なリーグ制覇をなしとげたのである。プロ野球の長い歴史を見ても過去にも未来にも、これだけ肩書きの長いそしてドラマチックなホームランは起こり得ないだろう。まさに筋書きのないドラマであった。もっとも、この筋書きのないドラマはそう簡単に起こるものではなくて、ある統計では全試合のうち年間8%と言われている。大方は終盤にセッ

トアップー、クローザーが出て来て試合の幕が閉じるのが常であるが。しかしながら、我々ファンはこの8%が観たくてまた今シーズンも乾ききった眼球でひたすら野球を観つづけるのである。

さて、多少強引だが、人生も筋書き通りにはうまくはいかない。そんなことを考えているうちに、60年が過ぎた。筋書き通りにいかないからしんどい。でも、筋書きどうりにいかないから…面白いのかもね。

マラソンのきつさを 吹き飛ばす方法

延岡市 県立延岡病院 の 能 勢 直 弘

2017年12月10日青島太平洋マラソンを走った。フルマラソンは今回が5回目。いままでのタイムはいつも3時間30分位だ。たかだか3時間半のことではあるが、これがかなり辛くてとても長く感じる。そこで今回は自分の好きな肺癌手術のことを考えながら走ってみることにした。

肺癌に対する胸腔鏡下肺葉切除。レーススタートと同時に頭の中で手術シミュレーションを開始し、レース終了時に手術を終えるのだ。レーススタート号砲とともに頭の中で皮膚に2cmの切開を入れ内視鏡を胸の中に挿入。モニター下で慎重に癒着を剥離した。10kmあたりで肺静脈処理が完了。20km地点で葉間の処理が終わった。30kmのあたりで走りのペースがダウン。足が痛く、呼吸は促迫。きつくてたまらなくなった。しかし手術中2時間近く側臥位で片

肺呼吸を強いられ、肺を切り取られる患者さんの辛さを想像するとマラソンのきつさなど問題にもならない。足を止めるわけにはいかない。頑張って走り続けた。35km地点で肺動脈の処理にかかったその時、青島ロードの海からの強風が突然吹き付けた。どんなに足を動かしても前に進まなくなった。頭の中の手術では肺動脈からの突然の大出血というところである。しかし幸いここも沿道の心温まる声援に励まされ何とか乗り切ることができた。頭の中の手術でも無事止血完了。最後に気管支を40km地点で処理。3時間10分23秒で無事手術とレースは終了した。2018年に48歳の年男を迎える自分にとってはまずまずの記録である。

手術で出血や術後合併症が起これば患者さんはもちろん、執刀医は多大なきつさ辛さを経験する。その辛さを考えるとマラソンのきつさなど吹き飛ばすことができた。逆に今度手術や臨床でピンチに遭遇し、へこたれそうになったら、マラソンのきつさを思い出して乗り切ってみようと思う。

引 退

延岡市 谷村病院 きの した よし み 木 下 義 美

広報委員の二見旬祐さんから新春随想への寄稿依頼があった。年男だからということである。確かに戌年生まれで、今年72歳になる。思えばずい分長く生きてきたものだ。

「振り向くな、振り向くな、後には希望がない」といわれるが、この歳になると過去を振り

返ることが多くなる。それ程悪い人生ではなかったと思うのであるが、思いおこすことといえば、いやなこと、失敗したこと、恥ずかしい思いをしたことなど、後悔と反省することばかりである。

先日尊敬する先生から「傘寿を向かえ、新しい医療の提供ができなくなりました。引退し医院を閉院することとしました」とのお手紙をいただいた。寂しいことであるが、誰もがいつかは通らなければならない道である。

幕末の越後長岡藩の家老であった河合継之助が、「出ずる時は推され、退く時は自ら決める」という言葉を残している。出处進退の美学とされ、閣僚の不祥事があった際、総理大臣が「お辞めになる時は自らお決めになる」と決まって言う言葉の由来である。

私もそろそろ、その時期が近づいているのかもしれない。立つ鳥あとを濁さず、その時は潔く、格好よく退きたいと思う。

一昨年から敬老会の案内がきているが、行ったことはないし、金輪際行く気はない。

電車や待合室の優先席やシルバーシートにも一度も座ったことはない。電車の吊り革にぶら下がって立っていても、若い人から席を譲られたことも一度もない。

だとすれば、まだもう少しやれるのではないか。とにもかくにも、もうしばらく頑張ってみよう。

希望のある前を向いて。



趣味の山歩き

宮崎市 潤和会記念病院 呉 屋 朝 和

あけましておめでとうございます。

最近は少し余暇が取れるようになり、日帰りの山歩きを楽しんでいます。少し弱ってきた足腰を鍛えようという魂胆です。

昔からなじんできた、霧島山系がほとんどである。霧島山系の登山道は、高千穂の峰から新燃岳、韓国岳、えびの高原、に至る縦のラインと、鹿児島県側の新湯から夷守岳に至る東西のラインが交差している。

高千穂の峰や韓国岳そのものはあまり面白くない。新燃岳を含むその間の山系が、沢あり尾根ありで複雑に組み合わさっており、ある規則性があるように思えるが、断層帯が介在し、地形が複雑になっている。興味が尽きない。新燃岳のすそ野は、火山台地が浸食されて、深い谷を作っている。その谷が平坦になった個所では過去の新燃岳溶岩流によって立木が炭に変化した炭化木の沢という珍しいところがある。

一方、大幡池から染み出した水は、大幡沢を作り、幾筋かの沢が合流して、高崎川となって流れ出している。この沢の途中では、鉱泉が湧き出し、凝灰岩の灰色の川床が黄金色となっている部分があって、黄金の滝といわれる3段の滝もあり絶景である。この絶景ポイントに至るのに、ロープとハーネスが必要で、リスクと絶景が混在している。

大幡池の他方の壁から浸み出した水は、厳寒期には垂直に近い壁に巨大なつららの列ができる。南国宮崎では、壮大なつららに遭遇することはめったにないが、それでも、冬季に行くと

出会うことがある。こういう時期には、めったに履くことがないアイゼンが必需品となる。

沢に下りたり、登ったりで、それでも1日6－7時間は歩き回っているの、弱かった足腰が少しは改善したかと実感しているこの頃である。

新しい年を迎えるにあたり、皆様方のますますのご健勝をお祈りいたします。少しでも歩きましょうとお勧めを申し上げます。

のべおか国際食卓会議

延岡市 あたご整形外科 さとうのぶひろ 佐藤 信 博

延岡市で、昨年11月3日～5日に「のべおか国際食卓会議」というイベントが開催されました。第一回の今年は世界と日本のトップシェフを招き、対談(トークショー)・世界No.1シェフの料理を食べるイベント・江戸前鮎イベント・食の映画上映会などが行われました。世界トップのシェフはイタリアのモデナのレストラン、「オステリア・フランチェスカーナ」のオーナーシェフ「マッシモ・ボットゥーラ」さん。ミシュラン3つ星、世界50ベスト・レストラン第1位、イタリアのレストラン格付けガイド本「Gambero rossoガンベロ Rosso」で史上初の満点獲得など、世界で最も注目されている料理人です。日本のトップシェフはミシュラン史上最高齢92歳の三つ星鮎職人、アメリカのオバマ前大統領ご自身の希望で安倍首相との会食が実現した「すきやばし次郎」の店主、小野二郎さん。総合プロデューサーとして山本益博さん、ゲストとして脳科学者の茂木健一郎さん、華道家の

池坊美佳さん、京都「吉兆」の徳岡邦夫さんなどがトーク・ショーに参加されました。

皆さん、延岡の食材の素晴らしさをしきりに褒めておられました。特に小野二郎さんはイカとカツオの美味しさにびっくりされ、「こんなに美味しい魚は築地では手に入らない」と繰り返し仰っていました。マッシモさんはミラノ万博開催中に余った食材を利用し、失業者や子ども達に料理を振る舞ったことが話題になりましたが、延岡市でも3品を作ってくれました。お手伝いとしてイタリアの自分のレストランのシェフ達だけではなく、銀座のブルガリ・イル・リストランテのルカ・ファンティンシェフ、外苑前の日本料理『傳』長谷川在佑シェフ、延岡のシェフ達も協力しました。勉強になったことでしょう！

世界各国・日本各地からこのイベントを目当てに多くの皆様がやって来ました。イタリアのテレビ局の取材、会場に来た聴衆からのSNSなどによる情報発信などにより、食に興味がある多くの人から「どうして延岡で？」と注目を浴びることができました。最も良かったことは、これらの祭典を通じて食に関する人びとの横の連携ができたこと、多くの人々が延岡市の素晴らしさに気づいたことだと思います。今年も素晴らしい企画があるようです。ぜひ、皆様も延岡に足を運んでください、お待ちしております。



コンクの村 (フランス)

きこんうこん 気根宇根

延岡市 長沼医院 なが ぬま こうざぶろう
長 沼 弘三郎

まどろみの中、“気根宇根”と書かれた大文字が、判じ絵と見まがう立て看板に浮かんだ。字面の意味を推し量ったが、ひさしを越す高さから根を垂らす、奄美の“ガジュマル”と合点した。

週末に早速島に飛んだ次第。昭和49年1月、県立大島病院に赴任し、“島流し”の思いを残し、半年で去ったところだ。

無知を思い知らされたのはその後のことである。当時日本画家田中一村と作家島尾敏雄、ミホ夫妻が名瀬に住んでいたのだ。

一村が亡くなって7年目の昭和59年、NHK教育“日曜美術館”「黒潮の画譜，“異端の画家 田中一村”」が放映された。放映後展覧会が各地で開かれ“パーッ”と一村の生き方と画業が全国に知れわたり、“軌を一にして”の思いで私の“一村詣で”と“一村追っ掛け”が始まった。“絵かき人生”をかけて昭和33年(50歳)奄美移住。それから赤貧の中“ガジュマルに虎み、づく”等清麗で、すがすがしい本画30点を描き溜めた。生涯独身で、生前一度も個展は開かれなく、日の目を見ることはなかった。

思えば奄美和光園への住診途中、一村の陋屋に立ち寄る機会があったのだ。後悔！

ある日平積みの本の中に、“狂うひと「死の棘」の妻 島尾ミホ,”(梯久美子)が目にとまった。カバーのミホの顔写真が、戦後21歳で自死した叔母の面影に似ていたこともある。島尾敏雄は昭和19年11月特攻艦「震洋」の隊長として加計呂麻島呑之浦に駐屯した。九大で東洋史を専攻し、ミホの養父の蔵書が縁で知りあい、通じ

あって、部隊近くの浜辺で毎夜逢瀬を重ねた。8月13日夕刻、部隊に特攻戦が下令。ミホ:北門ノ側マデ来テキマス ツイテハ征ケナイデセウカ ナントカシテオ目ニカカラセテ下サイ…戦時下の恋は終りミホも自決していたはずだった。しかし事は決行されず8月15日を迎えた。今回夢見が縁で呑之浦の洞窟基地と文学碑、ミホの育った押角を訪ねたが、ガジュマルに被われ、時代とともに移ろった風景に目が行った。“たらーれば”ではないが、二人を結ぶ文使がミホの同郷人でなかったなら、ミホの養父が文化人でなかったなら、旧家のひとり娘でなかったなら、お互い文学的教養の持ち主でなかったなら、隊長でなかったなら、押角と基地は1km足らず、もし遠かったら、夏でなかったなら、とか、色々と思いをふくらませてみた。文^{ふみ}の遣り取りは同時代の恋愛譚の嚆矢になった。それにしても小説「死の棘」は県病院そばの県立図書館奄美分館の官舎で執筆された由。あの頃出会えていたら、自分の生き様はどんなになったんか？残念！今になって“一期一会”の大切さを感じ起している。

今はまだ人生を語らず

宮崎市 ひろしま通り かま 釜 つき 付 ひろ 弘 し 志
ウィミんズクリニック

私にとってすでに十二支が4回もめぐり来年(今年)5回目の戌がめぐってきます。

半世紀以上も生きてきたのに社会に対してなら貢献できない自分自身にストレスを感じ始めたころ、尊敬する先輩医師からグループに入

りボウリングを一緒にしませんかというお誘いがありました。

どうせ始めるならと、まず恰好から入る私はマイボール2個、マイシューズ、マイバッグをそろえ、完璧ないでたちで臨みました。

60フィート(約18m)先の10本のピンを14~16ポンド(6.3~7.2kg)のボールでどれだけ倒せるかのゲームですが単純なだけあってこれがなかなか奥が深い。三角に配置された10本のピンが一瞬で破裂するように当たるスイートスポットがあります。ストライクをとるためにそこにいかに正確にボールを運ぶか、また、スベアをとるためにピンアクションを考え、いかに自分の予測通りにボールを運ぶかを考えます。レーンにはオイルが塗ってありその日のレーンコンディション、自分のボールの状態、身体の疲れ具合により毎回投げるコースを変えなければスポットに行かない難しさがあります。

S会というグループ、昭和44年結成。以降現在まで48年間の歴史があり、現在25名の会員数で、最年長の会長がなんと94歳。還暦の私なんて下から数えて○番目です。10人前後を成績順で松・竹・梅の3つのグループに分け毎週火曜日に皆さん仕事後の20時からゲームスタート。4ゲームずつ行います。対戦式と総得点、アベレージを加味し、グループごとに順位を付け、年1回昇降格が決まります。しかし先輩方皆さん上手い！中学～高校時代の第1次ボウリングブームの時に「リッコサン、リッコサン」と歌いながら力任せに投げていた程度の私としては皆さんについていくのが精いっぱいです。が、様々な職業の方たちとの対話が楽しく、ともすれば日常診療の中で内にこもりがちな私にとってとてもよいストレス解消と運動不足解消と

なっています。持病の腰痛、肩こりも以前よりだいぶ楽になりました。健康に気を付けてとは言いますが、私の場合半ば強制性がないと体を動かさない性格なので毎週のこの集まりはかなり助かっています。誘っていただいた先輩先生に感謝しています。まだまだ子どもに手がかかるし、家やクリニックのローンが両肩にあり、またうちのスタッフのためにも健康でいなければなりません。まだまだ人生を振り返る余裕はありません。「今はまだ人生を語らず」。私の好きな吉田拓郎の詩です。

記録を残すということ

宮崎市 宮崎市郡医師会病院 緒 方 健 二
心臓病センター

故郷の宮崎で循環器内科医として勤務するようになり、6年目が過ぎようとしています。この間、本当に色々なことがあり、特に2016年は父の突然の訃報に悲しみに暮れた一年でした。

しかし、2017年は結婚や子どもの誕生など嬉しいことが続いた一年となりました。特に、7月3日第一子となる長女^{りこ}理心が無事に誕生した時は、これまでにない感動と嬉しさが込み上げてきました。今では寝返りを打ち、戻れなくなって泣いていることもしばしばあり、本当に一日一日の成長が目まぐるしく、子どもの成長が毎日を楽しませてくれます。

私は子どもが産まれたらやろうと思っていたことがあります。それは「記録」を残すということです。昨年、父親の遺品を整理している時、1本のビデオテープを見つけました。それは妹

のお宮参りの時のビデオで、母の実家に行った時のものだったのですが、私と弟の兄弟喧嘩や今は亡き祖父とのやりとりなど、本当に懐かしいもので、何気ない日常だけれども、二度と戻らない、その瞬間を記録に残すことの重要さを認識させられました。

今では何かあるごとに「記録」を残しています。娘のお宮参りの時はビデオカメラを片手に宮崎神宮へ向かい、母の実家から祝い着を借り、家族写真を撮りに行きました。

これからも「記録」を残していき、いつか家族で楽しんで観れる日が来たらいいな、と思っています。

上弦の月のワームホール

宮崎市 宮崎大学医学部感染症学講座 寄生虫学分野 まる やま はる ひこ
丸 山 治 彦

平成30年は西暦2018年、では一千年前の1018年には何があったかと調べてみたら、藤原道長がかの有名な「この世をばわが世とぞ思ふ望月の欠けたることもなしと思へば」を詠んだ年でした。その後の歴史を知るわれわれとしては、やはり月というのは欠けるものですよええと思うわけですが、道長もこの年に3人目の娘をも天皇に嫁がせたわけで、たまには脳天気な歌でも詠んでみましようかというところだったのかも知れません。

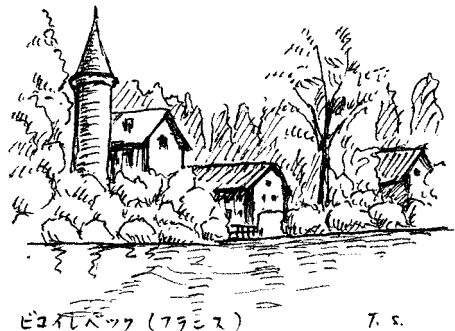
月といえば最近の話題は、日本の宇宙航空研究開発機構も加わった国際共同研究チームが、月の地下にトンネル状の巨大空洞があるのを発見したことでしょうか。この話を聞いて、それ

はきっと月のウサギの巣穴に違うと思ったのはわたくしだけではないはずです。

この仕事はアメリカの地球惑星科学専門誌に掲載されたらしいのですが、ふと気になってその論文を調べたところ、タイトルを二度見してしまいました。そのタイトルは Detection of intact lava tubes at Marius Hills on the Moon by SELENE (Kaguya) Lunar Radar Sounder。なぜ二度見したかという、ギリシア神話のセレーネー（かぐや姫）の部分に引っかかったのではもちろんなく、lava tubesです。ここが larva tubes に見えました。

言わずもがなですが、lava は溶岩、larva は幼虫です。全然違います。ただ、larva は寄生虫学で使う学術用語なのですね。つまり、寄生虫学者的には、一瞬このタイトルが「月のマリウス丘に寄生虫の幼虫が通った穴が見つかった」と読めてしまったわけです。月に幼虫が寄生しているのなら、それを食べる終宿主は一体どんな天体なのでしょう。

ということで正体不明の天体寄生虫学が妄想されてしまいました。本年もどうぞよろしくお願い申し上げます。



ピョイレベック (フランス)

F. S.

エコー・リレー

(510回)

(南から北へ北から南へ)

2017年開業までのできごと

宮崎市 南宮崎ヤマモト 山 もと とも まさ
腎泌尿器科 智 将

あまり自分自身のことを書くことは好きではないが、自身の人生で最も忙しく印象に残ったであろう開業までについて書く。人にとにかく指示されて失敗して人

の責任にすることを嫌うので交渉や書類作成・提出に至るほぼ全てを2016年末から翌4月の開業まで行った。1月にクリニック建物購入。電気が来ない、建物内外の洗浄も内装も機械設置も何もできず焦る。2月には中学受験した長男坊、小学校受験した三男坊の合格通知が自宅に届く。郵便受けを何回も覗く二人をみていると自分の時もこうだった、ああだったと思いながらも自分の時以上に喜ばしいものであり、焦る気持ちも少しは晴れた。オープニングスタッフの人選では多数の応募をいただき、熟慮に熟慮。最高・究極の人材が集まり、今あるのもスタッフのおかげである。2月末に電気が通り、3月には年度末・震災後の職人さんが少ない中、内装・外装・機械設置などすばやくしていただき、感謝感謝。ワクワクドキドキ、4月にスタッフ初顔合わせ。一緒に研修や食事をする中でのチームワーク。自分自身、忙しさ・つらさ・嬉しさなど様々なことがあったが、いろんな方々の協力を得て4月17日の開業となった。いつもスタッフには、飲み屋のお姉ちゃんのように患者(お客)さんにやさしく、各々が患者さんからの信頼を得なさいと指導している。2018年は皆様のお力添えをいただき、飛躍の年にしていきたい。

[次回は、宮崎市の杉江 悟先生をお願いします]

アメリカ留学を終えて

宮崎市 宮崎市郡医師会病院 こいわや ひろし
心臓病センター 小岩屋 宏

それは、突然の出来事だった。2015年12月末、大学時代の恩師である上野高史教授より電話を頂いた。『海外留学に興味はないか?』。自分には無縁と思っていた留学の話は、まさに

晴天の霹靂だった。しかし、家族が二つ返事で賛同してくれた後は、医師会病院の先生方のサポートもあり、トントン拍子に話が進んだ。2016年6月末にはアメリカで新生活を始めていたのだから、今思い返しても、渡米するまで怒涛の半年間だった。

1年間の海外生活は本当に楽しかった。アメリカ南部、メキシコ湾沿いにあるルイジアナ州ニューオーリンズは観光の町で、毎週末何らかのイベントがあり、JazzとBourbonが名物の陽気な街だった。2週間以上も続くアメリカ最大級の祭(Mardi Gras)、自然豊かで雄大な国立公園、本場のデイズニーワールド、大型スーパーでの買出し、どこへ行くのも家族4人。何より夕食・入浴の時間を毎日子ども達と一緒に過ごすことができた。医師になった後、こんなに家族との時間を持てたことはなく、格別で貴重な時間だった。もちろん、大変なことや辛いこともあった。英語での研究生活や、日本人が少ない南部特有の地域性、おまけに交通事故まで経験した。だが、家族の支えの元に、四苦八苦しなから1年間の留学を無事に乗り越えられたことは少なからず自信にも繋がったし、これからの家族の礎になることは間違いないと思う。たくさんの友人や家族も遊びに来てくれ、改めて周りの人達への感謝を学ぶ一年だった。今あるものや人、環境に有難いという気持ちを忘れずにいたい。有難う。

[次回は、川南町の瀧井 英一先生をお願いします]

宮崎グルメ探訪

No. 4



毘 泉

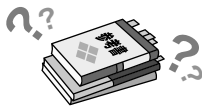
綾町 たまきクリニック たまき 玉 置 のぼる 昇

私が毘泉さんを最初に訪れたのは2013年8月より棚田先生が主催される「毘泉の会」に参加させていただいたのが始まりです。出席者(色々な職種の方々)がそれぞれ好みの日本酒(時には白ワインやシャンパーニュも)を持ち寄って食事と一緒に楽しくいただく会です。毘泉さんは2007年にご開業され昨年10周年を迎えられました。山形屋の地下にも店舗がありお弁当を販売されています。おせち料理も素晴らしく私も毎年お正月にはお店と同じお味を楽しんでいます。2015年4月より現在の山形屋の近くに移転開業されました。現在の店舗はビルが多いこのあたりには珍しい2階建ての新築一軒家で、純和風の大変趣のある店舗になっています。1階にはカウンター6席と4人の個室二部屋、2階は14人の個室が二部屋あります。美しく清潔な店内に入ると京都の料亭に来たかのような雰囲気です。お料理は京懐石で見た目もお味も香りも上品という表現がまさにぴったりです。厳選された素材、見た目も素晴らしい高級な器、そして食欲をそそる美しい盛り付けももちろんお

味も素晴らしいの一言に尽きます。ご主人と女将さんのおもてなしも暖かく、視覚・味覚・嗅覚すべてを満足させてくれます。Lの字になった清々しい白木のカウンターからご主人の無駄のない包丁さばきを愉しみながら料理をいただくのは最高の贅沢です。女将さんとの会話も楽しく日本酒が進みます。店員さんの接客も素晴らしく気持ちの良いものです。お刺身は美しく盛り付けされ素材のうまみが引き立ちます。煮物や焼き物も絶妙なうまさと香りを楽しめます。特に料理人の腕前が分かれると言われるお椀は出汁の塩加減が素晴らしい絶品です。最後の炊き込みご飯は最高に美味しく大好物です(おかわり可能)。一つ一つの料理に心がこもっておりまさに幸福、口福を味わえます。聞くところによるとワイン会にも利用されることがあり、その時にはワインに合わせた素材や味付けになり、ご主人の腕前が発揮されます。グルメの方たちも太鼓判を押す超一流店です。

超人気のお店ですのでお出かけの際はご予約をお忘れなく。





あなたできますか？

—平成28年度 医師国家試験問題より—

(解答は67ページ)

1. 75歳の男性。コミュニケーションが取れないため家族に連れられて来院した。
2年前から会話が指示代名詞ばかりとなり、次第に言葉数が少なくなった。周囲に対して関心を示さず、部屋に閉じこもるようになり、最近は何の目的もなく毎日決まった時刻に全く同じルートを徘徊し、制止しても言うことをきかないという。神経学的所見に異常を認めない。改訂長谷川式簡易知能検査は協力が得られない。
考えられるのはどれか。
a 脳血管性認知症
b 前頭側頭型認知症
c Lewy小体型認知症
d Alzheimer型認知症
e Creutzfeldt-Jakob病
2. Friedman曲線に用いられる分娩進行の評価項目はどれか。
a 頸管の展退(%)
b 子宮口の開大(cm)
c 陣痛発作の持続時間(秒)
d 頸部の硬さ(軟, 中, 硬)
e 子宮口の位置(前, 中, 後)
3. 血液中の副甲状腺ホルモン(PTH)とカルシウムが同方向に変化(両方とも増加, または, 両方とも減少)するのはどれか。
a 腫瘍性液性因子性高カルシウム血症(HHM)
b 特発性副甲状腺機能低下症
c 偽性副甲状腺機能低下症
d ビタミンD欠乏症
e 慢性腎不全
4. 乳児において循環血流量減少性ショックを生じる可能性がある疾患はどれか。
a 脊髄損傷
b 急性腎盂腎炎
c 食物アレルギー
d 心タンポナーデ
e ウイルス性胃腸炎
5. 55歳の女性。関節リウマチの治療のため来院した。半年前から両側の手指, 手関節および膝関節の痛みを自覚していた。自宅近くの医療機関で活動性の高い関節リウマチと診断され, 治療のため紹介されて受診した。肝機能に異常を認めない。HBs抗原とHBs抗体は陰性である。抗リウマチ薬を投与することとした。
投与前に追加して, まず測定すべきなのはどれか。
a HBc抗原
b HBc抗体
c HBe抗原
d HBe抗体
e HBV-DNA
6. 非侵襲的陽圧換気(NIPPV)の適応はどれか。
3つ選べ。
a 呼吸停止
b COPD増悪
c 上気道閉塞
d 心原性肺水腫
e 筋萎縮性側索硬化症(ALS)
7. 42歳の女性。繰り返す回転性めまいを主訴に来院した。昨日の朝, 起床時に激しい回転性のめまいを自覚した。じっとしていると数十秒で止まったが, 洗濯物を干すときと就寝時に再燃した。発作時に難聴や耳鳴りはなかったという。今朝も起床時に同様のめまいが出現したため来院した。眼振検査で頭位変換眼振を認める。純音聴力検査は正常である。他に神経症状を認めない。
最も考えられるのはどれか。
a 小脳梗塞
b Ménière病
c 前庭神経炎
d 聴神経腫瘍
e 良性発作性頭位眩暈症
8. 80歳の女性。半年前からの労作時息切れを主訴に来院した。手術の既往はない。顔色は不良で眼瞼結膜は貧血様である。血液所見: 赤血球250万, Hb 6.9g/dL, Ht 33%, 白血球4,300, 血小板16万。
この患者で低下している可能性が高い血液検査項目はどれか。2つ選べ。
a LD
b ALP
c 網赤血球
d ガストリン
e ビタミンB₁₂
9. 右内側縦束(MLF)の病変で障害されるのはどれか。
a 左眼外転
b 左眼内転
c 輻湊
d 右眼内転
e 右眼外転
10. 細菌性髄膜炎の原因菌でセフェム系抗菌薬が有効でないのはどれか。
a 緑膿菌
b 肺炎球菌
c リステリア
d インフルエンザ菌
e クレブシエラ属菌

宮崎県感染症発生動向 ～ 12月～

平成29年12月4日～平成29年12月31日(第49週～第52週)

■全数報告の感染症

- 1類：報告なし。
- 2類：○結核17例(男性10例・女性7例)：保健所別報告数は【図1】，病型別報告数は【表1】，年齢別報告数は【表2】のとおりである。
- 3類：○報告なし。
- 4類：○A型肝炎2例：宮崎市及び日南保健所管内から報告があった。
 ・20歳代女性で，主な症状として全身倦怠感，発熱，食欲不振，黄疸，肝機能異常がみられた。A型肝炎のワクチン接種歴，海外渡航歴はなかった。
 ・80歳代女性で，主な症状として全身倦怠感，発熱，食欲不振，肝機能異常がみられた。A型肝炎のワクチン接種歴は不明である。
- つつが虫病15例：保健所別報告数を【図2】に示し，年齢別報告数を【表3】に示した。主な症状として発熱，刺し口，リンパ節腫脹，発疹，頭痛等がみられた。
- 5類：○アメーバ赤痢1例：延岡保健所管内から報告があった。20歳代女性で，病型は腸管アメーバ症である。主な症状として下痢，粘血便，しぶり腹，腹痛，大腸粘膜異常所見がみられた。
- 急性脳炎2例：宮崎市保健所管内から報告があった。
 ・5～9歳で，主な症状として発熱，痙攣，意識障害がみられた。原因病原体はインフルエンザウイルスAである。
 ・0～4歳で，主な症状として発熱，痙攣，意識障害がみられた。原因病原体はインフルエンザウイルスAである。
- 侵襲性肺炎球菌感染症1例：都城保健所管内から報告があった。0～4歳で，主な症状として発熱，菌血症，鼻汁がみられた。肺炎球菌のワクチン接種歴は13価結合型を4回であった。
- 梅毒5例：宮崎市保健所管内から2例，延岡，日南，高鍋保健所管内から各1例ずつ報告があった。年齢は20歳代が3例，60歳代が1例，70歳代が1例で，性別は男性が3例，女性が2例である。病型は早期顕症梅毒(I期)が2例，早期顕症梅毒(II期)が1例，無症状病原体保有者が2例である。主な症状として初期硬結，梅毒性バラ疹がみられた。

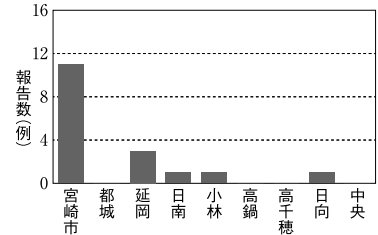


図1 結核 保健所別報告数

表1 結核 病型別報告数(例)

肺結核	6
肺結核及びその他の結核(結核性胸膜炎)	1
その他の結核(結核性胸膜炎，縦隔リンパ節炎)	4
無症状病原体保有者	6

表2 結核 年齢別報告数

年齢	報告数(人)
10歳代	1
20歳代	1
30歳代	2
50歳代	2
60歳代	2
70歳代	3
80歳代	4
90歳代	2

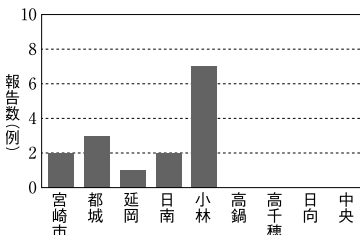


図2 つつが虫病 保健所別報告数

表3 つつが虫病 年齢別報告数

年齢	報告数(人)
30歳代	2
40歳代	3
60歳代	4
70歳代	3
80歳代	3

前月との比較

	2017年12月 報告数 (人)	定点当 たり(人)	2017年11月 報告数 (人)	定点当 たり(人)	例年との 比較
インフルエンザ	5,349	90.7	715	12.1	★
RSウイルス感染症	161	4.5	164	4.6	
咽頭結膜熱	256	7.1	338	9.4	★
※溶レン菌咽頭炎	334	9.3	337	9.4	
感染性胃腸炎	1,505	41.8	1,598	44.4	
水痘	74	2.1	84	2.3	
手足口病	98	2.7	188	5.2	
伝染性紅斑	0	0.0	6	0.2	
突発性発疹	91	2.5	147	4.1	
百日咳	4	0.1	13	0.4	★
ヘルパンギーナ	9	0.3	51	1.4	
流行性耳下腺炎	118	3.3	100	2.8	
急性出血性結膜炎	0	0.0	0	0.0	
流行性角結膜炎	68	11.3	79	13.2	
細菌性髄膜炎	0	0.0	0	0.0	
無菌性髄膜炎	1	0.1	0	0.0	
マイコプラズマ肺炎	0	0.0	5	0.7	
クラミジア肺炎	0	0.0	0	0.0	
感染性胃腸炎(ロタウイルス)	1	0.1	0	0.0	

★例年同時期(過去3年の平均)より報告数が多い
 ※A群溶血性レンサ球菌咽頭炎

■5類定点報告の感染症

定点からの患者報告総数は8,069人(定点あたり175.9)

で、前月の160%、例年の121%と増加した。

前月に比べ増加した主な疾患はインフルエンザと流行性耳下腺炎で、減少した主な疾患は伝染性紅斑とヘルパンギーナである。また、例年同時期と比べて報告数の多かった主な疾患はインフルエンザ、咽頭結膜熱及び百日咳である。

インフルエンザの報告数は5,349人(90.7)で前月の約7倍、例年の約6倍である。日南(163.0)、延岡(118.7)、宮崎市(94.4)保健所からの報告が多く、年齢別では5～9歳が全体の約4割を占めた。

咽頭結膜熱の報告数は256人(7.1)で前月の約0.8倍、例年の約2.1倍である。小林(24.7)、中央(17.0)、都城(9.8)保健所からの報告が多く、年齢別では1～2歳が全体の約4割を占めた。

百日咳の報告数は4人(0.1)で前月の約0.3倍、例年の約11.1倍である。日向(0.5)、宮崎市(0.2)保健所から報告があり、年齢別では10～14歳が全体の5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	RSウイルス	1
	インフルエンザウイルスAH1pdm09	3
	インフルエンザウイルスAH3	4
	インフルエンザウイルスB(山形系統)	1
	エコーウイルス9型	1
	エンテロウイルス71型	1
	単純ヘルペスウイルス1型	1
	ヒトヘルペスウイルス6	1
細菌	ライノウイルス	1
	<i>Salmonella</i> Schwarzengrund(O4:d:1,7)	1
	<i>Salmonella</i> Stanley(O4:d:1,2)	1
	腸管病原性大腸菌(EPEC)(O157:H40)	1
	<i>Bordetella pertussis</i> (百日咳菌)	1
	<i>Entamoeba histolytica</i>	1
	<i>Neisseria meningitidis</i> (血清群不明)	1

■月報告対象疾患の発生動向(2017年12月)

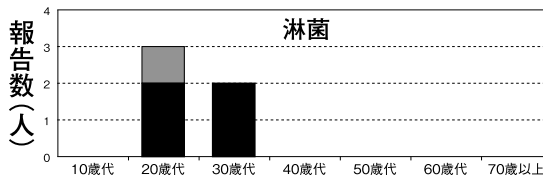
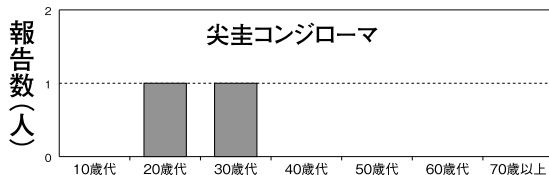
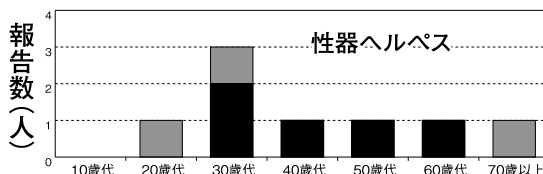
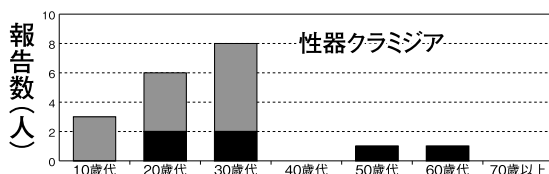
□性感染症

【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34人(2.6)で、前月比97%とほぼ横ばいであった。また、昨年12月(2.9)の約90%である。

《疾患別》

- 性器クラミジア感染症：報告数19人(1.5)で、前月の約0.7倍、昨年12月とほぼ同率である。30歳代が全体の約4割を占めた。(男性6人・女性13人)
- 性器ヘルペスウイルス感染症：報告数8人(0.62)で、前月の約2.7倍、昨年12月の2.0倍である。
(男性5人・女性3人)
- 尖圭コンジローマ：報告数2人(0.15)で、前月の2.0倍、昨年12月の0.5倍である。(女性2人)
- 淋菌感染症：報告数5人(0.38)で、前月の約1.3倍、昨年12月の0.5倍である。(男性4人・女性1人)



■ 男 ■ 女

□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13人(1.9)で前月比52%と減少した。また昨年12月(1.1)の約1.6倍である。

《疾患別》

- メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症：報告数13人(1.9)で、前月の約0.5倍、昨年12月の約1.6倍である。70歳以上が全体の約半数を占めた。
- ペニシリン耐性肺炎球菌感染症：報告なし。
- 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



薩摩3S

南日本新聞社 宮崎支局長

しげ はたけ しゅう いち
重 昌 修 一

「薩摩3S」といえば、「桜島」「西郷隆盛」「焼酎」を指す。これまで鹿児島県などが観光客に実施した「鹿児島とって思い浮かぶもの」のアンケートでは、桜島が圧倒的1位で、西郷と焼酎は2位と3位を競り合っていた。この順位に変動があるかもしれない。

明治維新150年の年に、NHK大河ドラマ「^せ郷どん」が始まった。初回は幼少期の西郷の暮らしぶりや、島津斉彬との出会いなどが描かれていた。桜島や島津氏の別邸・仙巖園(磯庭園)など、宮崎の方にもなじみがあるであろうロケ地が登場し、鹿児島地区は視聴率34.9%の好スタート。鹿児島弁が難解だったのか、関東地区は15.4%と振るわなかったが、今後の展開が大いに楽しみだ。

弊紙が昨年8月に、桜島降灰メール登録者や観光客らに行った「好きな明治維新の薩摩の偉人は」というアンケートでも、311票中、西郷が123票を集め、人気を裏付けた。以下に篤姫、島津斉彬、大久保利通、小松帯刀、五代友厚、東郷平八郎と続く。AKB風に言うと「薩摩^{からせぶん}神7」となるのか。

次点以下にも西郷の息子で京都市長になった菊次郎、弟で明治政府初代海軍大臣の従道、い

とこで初代陸軍大臣の大山巖、初代文部大臣の森有礼らそうそうたる名前が並んでおり、維新期の薩摩の勢いを改めて認識させられた。

ところで西郷や大久保、東郷ら多くの偉人が、現在の鹿児島市加治屋町周辺から輩出している。その背景には、大河でも描かれていた「郷中教育」(鹿児島では「ごじゅう」)があるといわれる。

地域の異年齢の子どもたちが一緒に学び遊ぶことで、年長者が年少者へ上下関係や武芸を教え、地域の結束力を育てていく。今の時代、地域活性化へ向けての人材育成の大きなヒントがあるかもしれない。

今のところドラマの舞台は鹿児島だが、原作者の林真理子さんは、西郷の島妻・愛加那の子である菊次郎が延岡で療養中に、正妻のイトが見舞いに來ていたエピソードを気に入っており「女性の視点から西郷像を描きたい」と語っていたそうだ。

延岡では薩摩最後の激戦「和田越の戦い」があり、西郷の宿陣・児玉熊四郎邸も資料館として現存する。可愛岳から高千穂の天岩戸神社への退路となった山岳道も残っており、ドラマ後半に宮崎ロケも行われることを期待したい。

各都市医師会だより

延岡市医師会

平成30年1月初旬の夜、JR延岡駅から特急に乗ろうとして、今年4月リニューアル予定の工事が着々と進んでいる駅舎に驚きました。駅前に複合施設「エンクロス」を開業し、約2万冊の図書閲覧室、市民活動スペースなどに加えて、蔦屋書店と県北初のスターバックスコーヒーを併せた店舗を宮崎県に初めて導入する予定だと聞いています。また、元日の全日本実業団対抗駅伝では、旭化成が2連覇を果たし、歴代最多の優勝回数を23に伸ばし地元延岡は盛り上がっています。さらに延岡市長選が1月28日に予定され、その運動、応援活動で延岡は活気づき、さらにさらに、NHK大河ドラマでは「西郷どん」が始まり、和田越えの決戦の場である延岡市北川町は“西郷隆盛宿陣跡”を中心に、観光客増を大いに期待しています。平成30年はなんと明るいではありませんか！

追隨するように、私ども延岡市医師会も明るい話題を年始から提供できればいいのですが…。平成30年は、診療報酬・介護報酬の同時改定が待ち受け、耳にたこができた2025年問題への最後の同時改定で、医療・介護両制度の重要な節目になります。地域医療構想のワーキンググループが各地区で開催され、今後も予定されていると思います。延岡市の人口はH29年4月時点で12万6千人程、ここ10年で1万人減っています。人口減は現実ですが、それでも地域の医療を支え続けなければならない私ども会員が、頑張ろう・踏ん張ろうと思える変化であって欲しいと願っています。

(金井 一男)

宮崎市郡医師会

戸敷市長の全面的なバックアップのもと、「医師会諸施設建替整備計画」は順調に進行しております。この秋にも着工の段取りという状況ですが、最近会員の先生方から色々と重要な質問が寄せられています。総会や地区委員協議会、例会等、会員が集まっている度に会長が進捗状況を報告していたように思っておりましたが、やはり高額の事業でもあり、医師会は会員が主体ですから、結果的に説明が不足していたということになり、反省しています。今後、数回の説明会が必要だと思っています。

(済陽 英道)

都城市北諸県郡医師会

今年で都城市北諸県郡医師会の総務理事をさせていただき6年目となりました。その間医師会病院など3施設の新築移転など大きな事業もありました。紆余曲折ありながらもなんとか医師会の事業が上手くいっているのは、この地区の医師同士仲が良いことと行政との関係が良好なことが最大の要因だと感じています。焼酎のおかげかもしれません。先輩方が築かれたこの関係を若い世代に繋げていくことが、熟年となった私達世代の役目とあとひと踏ん張り頑張りたいと思っております。

(長倉 穂積)

日向市東臼杵郡医師会

11月30日に救急実務者会議が行われました。この会議は、日向市消防署警防課が主催し、救急医療に携わる実務者が一堂に会して毎年開催されているものです。会議では、まず救急隊から救急搬送者の現状報告があり、参加者から救急搬送増加の背景について、一歩踏み込んだ分析を求める発言等が出されました。

また、心肺停止傷病者(CPA)の病院受け入れ及びDNR傷病者の救急要請についての意見交換も行われ、対応の難しさが浮き彫りにされました。この会議は毎年実施されているので実務者間の意思の疎通が図られ、円滑な救急搬送・受入体制の構築に繋がっています。

(渡邊 康久)

児 湯 医 師 会

昨年12月5日、在宅医療従事者のための研修会が、宮崎大学医学部地域医療・総合診療医学講座の吉村教授をお招きして開催されました。児湯郡各町から各職種に至る100名以上が参加し、吉村教授のご指導の下、ワークショップを行い、交流を深めると同時に地域医療の課題に取り組みました。高齢化が加速する中、施設では家族が間に合わずに看取られる方も多いと聞いています。「自宅で看取られたい」という希望が叶えられるよう、医師会としてもバックアップしていく所存でございます。(永友 淳司)

西都市西児湯医師会

西米良診療所の片山陽平先生が理事に参加して下さっています。理事会にはSkypeを利用したの参加も多いのですが、時には西都の医師会

館までわざわざ足を運んでいただいています。いつもそれでは片山先生に申し訳ないということで、たまには西都の理事のメンバーが西米良に足を運んで、ついでに温泉と飲み会をしようではないかという、片山先生を思いっきりダシにした旨い話がでています。是非とも実現していただきたいところです。(黒木 重晶)

南 那 珂 医 師 会

南那珂では昨年二つのウイルス感染が流行しました。一つは流行性耳下腺炎です。最初の感染は北郷の保育園でした。ムンプスは感染力が極めて強く、周辺の保育園、小学校に拡がりました。ムンプスは、第5種感染症で小児科は保健所への届け出が必要です。ところが北郷には小児科がなく、保健所の把握が遅れ、流行の一つの要因となりました。もう一つはインフルエンザで、初期の感染は油津港に入港する中国観光客が感染源でした。山間部とグローバル化、地域性が感染症の流行に関わっていたのです。

(川西 昭人)

西 諸 医 師 会

J R小林駅近くに「TENAMU (てなむ)ビル」が完成し、昨年12月9日に落成式が執り行われました。「てなむ」とは「一緒に」という意味の西諸弁で、市民の交流のためのフロアーを含む5階建ての複合ビルとなっています。中心市街地の活性化が期待されるのですが、そんな矢先、J R九州の今春のダイヤ改正が発表され、吉都線は1日11往復から3往復減とのこと。当医師会の准看護学校生の通学や実習等への影響も懸念されます。(矢野 裕士)

－ 各種委員会－

地域医療構想委員会

と き 平成29年12月8日(金)

ところ 県 医 師 会 館

(テレビ会議：延岡・西臼杵)

池井常任理事により開会され、河野会長から挨拶の後、小牧副委員長により議事が進行された。



1 第7次医療計画について

現在、県は平成30年度から6年間にかかる第7次医療計画を策定中である。策定にあたっては、県の医療計画策定委員会や県庁内のワーキンググループで検討をするほか、各郡市医師会や各専門分科医会にも適宜意見を照会しながら進めている。今回の委員会は、素案を説明していただくために、多くの県職員に出席をしていただき検討を行った。

はじめに、県医療業務課から、基本理念は「安全で質の高い医療を切れ目なく効率的に提供する体制の確立」とすること、医療圏については、二次医療圏は従来通りの7医療圏とすること、

基準病床については、国が示す基準に従って算定すること等について説明があった。

次に「5疾病5事業及び在宅医療」、「その他の保健医療対策」、「医療従事者確保対策」について、それぞれ県の担当者から要点や変更点についての説明を受け、委員から質問をしたり意見を伝えた。また、意見は後日FAX等でも受け付けることとした。

2 地域医療構想に関するデータについて

宮崎大学医学部附属病院患者支援センターの鈴木センター長より、地域医療構想に関する医療資源調査の内容をWEBで確認できるツールについてデモ画面を用いての説明があった。また今後公開方法について協議していく必要があるとの説明があった。

出席者－小牧副委員長、 済陽・久保田・平野・
鮫島(貴)・松本(代理出席)・中村・
丸山・久米・高村・白尾・川野・楢原・
肥後・熊原・久永・市原・外山・鈴木・
櫛橋・遠藤・上田委員

(福祉保健部) 日高次長

(医療業務課) 田中課長, 上田・早川・藤元主幹,
松尾副主幹

(長寿介護課) 甲斐主幹

(障がい福祉課) 益留主幹

(健康増進課) 矢野課長, 徳山・森木主幹,
永野感染症対策室長

(県医) 河野会長, 富田副会長, 池井・立元・
金丸・佐々木(幸)・石川常任理事,
峰松・米澤理事, 久永課長,
鳥井元課長補佐

第8回宮崎の医療を考える会 (若手記者と広報委員との勉強会) 地域医療の危機！医師の偏在，高齢化，過重労働 ～これからの宮崎の医療を守るためには～

と き 平成29年12月11日(月)

ところ 県 医 師 会 館



沖田委員長の司会により開会，佐々木(究)理事の挨拶の後，今回のテーマ「地域医療の危機！医師の偏在，高齢化，過重労働 ～これからの宮崎の医療を守るためには～」について広報委員より解説があり，その後，意見交換を行った。

解 説

1. 地域医療の現状/医師不足

広報委員長 沖田 和久(新城眼科医院)

過去に医師がどのような仕組みの中で医学部卒業後の進路を決め医療に従事してきたのかを医局制度を含め説明した。専門に偏った研修を改善すべく，平成16年から始まった新臨床研修医制度開始以降，地域医療を担っていた大学病院で研修をする医師が減少したこと等，現在の「地域医療の崩壊」と言われる状態になっていった経緯を述べた。

2. 宮崎県地域医療の現状

広報委員 中村 豪(県立宮崎病院)

宮崎でも全国同様医師総数は増えているが，若手医師の減少が著しく，医師の高齢化や女性

医師への対応など課題が多いことが報告された。へき地等の医師不足は依然として解消されておらず，医療圏によっては産科・小児科など特定診療科の医師が顕著に少なく，地域・診療科間の偏在も大きな問題であると述べた。

若手医師確保の対策としては，地元出身者は地元で研修し地元に着定する割合が高い傾向にあるので，地域枠，医師修学資金制度等の様々な取り組みを行い，定着医は少しずつだが増えてきた。今後は新専門医制度開始に向け，いかに地域医療の充実につながる魅力的なプログラムを提示できるのかが重要になってくると述べた。

3. 産婦人科医師の勤務実態

広報委員副委員長 岡本健太郎(岡本整形外科)

広報委員 上山 貴子(うえやま貴子クリニック)

全国の産科医の医師数は，平成16年に比べて平成24年は4.5%増えているが，全体的な医師数が同じ時期に12.1%増えていることを考えると他の科に比べて微増であり，また産科医の平均年齢，人口あたりの産科医師数には地域により偏りがあることが報告された。

宮崎県の現状については，平均年齢，人口10万人あたりの産科医師数が示され，人数的には恵まれているが高齢化が進んでいるとした。体制については，高度周産期医療・周産期医療・個人クリニック等との病院間連携は非常にうまくいっており，周産期死亡率は全国トップレベルの低さを誇っているが，今後は約7割の出産を担っている個人クリニックの医師の高齢化が

喫緊の課題であるとした。

4. 宮崎県の小児科の現状

広報委員 山崎 俊輔(たんぼぼ小児科)

全国的に小児科医師数は増加傾向にあるが、都道府県別に見た場合、地域内二次医療圏格差が存在していること、同様に都道府県間の格差も存在していることが説明された。

宮崎市夜間急病センター小児科の体制について説明があり、小児科医師の高齢化や宮崎大学医学部小児科入局者の男女比率などから考えて、今後は深夜当直の存続が難しくなってくると述べた。

最後に小児夜間急病センター小児科を維持していくために、一般の方を対象にコンビニ受診を控えてもらうための啓発活動を行っていることが報告された。

5. 宮崎県医師会女性医師支援の取組みについて

宮崎県医師会常任理事 荒木 早苗

(宮崎大学医学部附属病院)

女性医師は現在医師総数の2割を超え、また若い世代ほど割合が高くなっていることから、女性医師が働き続けるためのサポートは大変重要であると説明した。

現在宮崎県医師会で行っているいくつかの女性医師支援サポートのうち「女性医師保育支援サービス」をメインに紹介した。特徴としては安心して子どもを預けることができるように、県医師会主催で保育サポーターに女性医師や地域医療について理解してもらうための講座を開催していること、担当の保育サポーターの都合が悪くても別の保育サポーターが常に待機しておりいつでも対応できるようにしていることなどが紹介された。サービスを利用した女性医師だけでなく、登録はしているもののまだ利用はしていない女性医師からも「二重三重のSafety netがあることが安心材料になっています」という意見があり、女性医師の就労には周囲の理解やサポートが重要であるとした。



6. 宮崎大学医学部学生アンケート:初期研修・新専門医制度

学生広報委員 柴野 雅資

(宮崎大学医学部医学科5年)

宮崎大学医学部4・5年生を対象に行った、初期研修先を選ぶ上での基準と新専門医制度についてのアンケートの結果を報告した。

初期研修地を選ぶ基準で最も重要視しているのは、「研修体制や待遇」、「地元や奨学金」、「土地(都会だから、自然に恵まれているから等)」、「人間関係」の順であることが報告された。この結果を踏まえ宮崎での初期研修医を増やすためには、設備・人材・症例数に加え、宮崎ならではの魅力ある研修プログラムなどの研修体制と待遇の充実、それに加え現役医師、地域の人々との交流の場を増やすことで宮崎を初期研修地として希望する学生が増えるのではないかと述べた。

新専門医制度についての大きな問題点として、医学部生の新専門医制度に対する知識不足と興味・関心の低さが挙げられる。その対策としては今まで以上に制度に対する情報提供を増やし、さらに学生自身で考える場を設けることで改善していけるのではないかとした。詳細なアンケート結果は宮大医学部学生ページ(P92)に記載する。

意見交換

記者からは、初期研修で都会に行く理由や、医師の偏在・高齢化に関する事など多くの質

問があった。「県内出身者の医師を増やすために、県内の高校生たちへの働きかけはないか」との質問に対しては、今年度初めて県内の中高生と保護者を対象に開催された「医師を目指す中高生のためのフォーラム」について紹介した。医師不足の解決に向けては、県内出身者の医師を増やすことや他県出身者の医学部生の宮崎での研修・定着も重要であるが、それに加え、今現在県外で働いている宮崎出身の現役医師に宮崎で医療に従事して即戦力になっていただくことが喫緊の課題であるとした。その点についても県医師会では力を入れていきたいので、報道機関の方々にご協力をいただきたいと要望した。

出席者

(報道機関)

朝日新聞社、夕刊デイリー新聞社、

MRT宮崎放送局、読売新聞社、

UMK宮崎放送局、宮崎日日新聞社

(県医師会広報委員)

沖田委員長、西田・岡本副委員長、中村・

山崎・稲倉・野村・柴野・馬場・二見・泉委員

(県医)富田副会長、荒木常任理事、

佐々木(究)理事、牧野課長、立山主事

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

医師会立看護学校担当理事連絡協議会

と き 平成29年12月21日(木)

ところ 県 医 師 会 館



佐藤理事の司会により開会。河野会長から挨拶があり、佐藤理事の進行で報告と協議に入った。

報 告

- 1 平成30年度県に対する要望事項について
- 2 平成28年度看護学校卒業生および平成29年度入学生の状況について
- 3 医師会立看護学校卒業者就業状況(平成17～27年度)について
- 4 医師会立看護学校運営状況について
- 5 第48回中四九地区医師会看護学校協議会について
- 6 専門実践教育訓練給付金の至急の対象となる教育訓練について

協 議

- 1 医師会立看護学校入学試験案内広告について
佐藤理事から説明が行われた。昨年の本協議会において、宮崎日日新聞への広告掲載の効果について意見が出され、小林准看護学校を除いた5校において、受験者を対象としたアンケートを実施した。結果、宮崎日日新聞を見て受験を決めた受験者が各校0人であっ



たことから、平成30年度以降の広告出稿について、意見交換を行った。

広告出稿を不要とする意見や、準看護師制度自体のPRとして有効といった意見が出されたが、多数決により次年度以降の広告出稿は取りやめとなり、同予算については、県医師会から各校への補助金として均等に上乗せすることとなった。

2 看護学校に関する諸問題について

最後に、各学校を取り巻く諸問題について学校相互のフリーディスカッションを行った。主な内容は以下の通り。

(日向)専任教員の確保が困難。応募がなく、採用しても続かない。

(宮崎)幸い教務は充足している。

(都城)医師会病院からの異動者を募っている。また実習でかかる費用は医師会で負担している。

(延岡)現時点では充足しているが、退職時の応募がなく、看護協会に相談しているが厳しい状況。

(児湯) 今回退職者が出るため、教務主体で採用に向け動いているが、職業安定所からの回答はゼロ。数年前のような反応の良さは無い。

(西諸) ぎりぎりの状況。管内で探すのは厳しい。

(佐藤理事) 専任教員の講習は、隣県の大分で実施しているが、通うのは難しい。県内でも何年かに1回は開催してほしい。

(県医療薬務課) 専任教員講習を行っている県は全国で11か所、期間も8か月間と長い。現時点では講師と参加者の確保が難しいと考えている。また看護協会も人手不足で委託が困難。情報を収集して慎重に進めたい。

(佐藤理事) 宮崎もいつか開催したい。看護協会ともまた連携していく。

(立元常任理事) 受験者に対する入学者の少なさについて。

(児湯) 一定基準に達しない人を入れると、教員が苦勞する。

(佐藤理事) マンツーマン指導など、教員の負担が増すとのこと。どこも同様に苦勞している。

(宮崎) 準看護協会のホームページがすごく良い。これをPRして学生を集めるのも良い。

(延岡) 卒業生の地元定着率は良いが、地域として看護師が充足していない。県外や介護への流出もあるが、応募が県立延岡病院に集中している。県として、県立病院の人材確保はどのように考えているか。また、教員の待遇をよくするための県のサポートなどは得られないのか。さらに県立看護大学は地元定着率が低いのに、対し、医師会立看護学校は高い。

もう少し補助に差があっても良いのでは。

(県医療薬務課) 県立病院も人材が不足しているという実態があり、地域枠を増やしたり、助産師枠を別に設けたりしている。また、知事が県立看護大学の学生に県内への就職を促すランチミーティングを行い、県内で働く魅力を伝えている。財源については、地域医療介護総合確保基金の中で、養成所補助金、教員養成等をすべて賄っている状況。何とか現状を維持すべく努力している。

(富田副会長) 県は看護師確保や教員養成に関して、以前より同様の発言を繰り返している。担当が替わる度に状況がリセットされるようでは進捗しない。もっと本気で取り組んでいただきたい。

出席者

(宮崎) 済陽校長、弘野・白尾副校長、

笹原事務長

(都城) 永吉副校長、田原課長、乾事務担当

(延岡) 野田学校長、平野担当理事、

井野内事務長

(日向) 高野事務長、椎葉事務職員

(児湯) 黒木事務長、鍋倉教務主任

(西諸) 園田副会長、堀理事、遊木事務局長、

永山事務職員

(県医療薬務課) 松尾副主幹、長谷川主査

(県医) 河野会長、富田副会長、佐藤担当理事、

立元・花田副担当理事

牧野課長、横山主事

九州医師会連合会第114回臨時委員総会

と き 平成29年10月27日(金)

ところ ホテル日航福岡



九医連会長の松田福岡県医師会長の挨拶に続き、横倉日医会長の祝辞があった。

来賓祝辞 横倉日医会長

10月22日に衆議院議員総選挙が行われた。今回の総選挙は、消費税の10%の引き上げによる財源の使途が争点の一つになった。従来、増税分の5分の4を借金の返済、負債の償還に充て、5分の1が社会保障の充実に充てられることになっていたが、償還部分を子どもの子育て・教育などにも使おうというものである。日医はそれに加え医療・介護分野を充実すべきと提言していく。

総選挙前に、自民党の二階幹事長を訪問し要望をした。医師連盟、そして日本医師会として、国民間で医療・介護の享受に格差が生じないように、国民医療・介護保険の充実強化を図ること、健康寿命を延伸し社会保障の充実により国民の不安を解消するための必要な財源を確保すること、受動喫煙対策を推進することである。そして、この要望は、自民党の公約の中に取り入れられた。医師連盟としては、自民党を積極



的に応援したい。また、全国の医師連盟の先生方にも大変力を入れていただき、医師連盟の推薦議員の95%が復活当選を含め当選した。

財政審議会の中で、診療報酬の改定について-2.5%を目指すという、社会保障費の抑制策に関する強い意見があった。現在、医療機関経営状況を調べているが、かなり経営状態が厳しくなっている。医療崩壊と言われた小泉内閣の医療費抑制政策と近い状態である。この時期に、マイナス改定を行うと地域の医療に混乱をもたらすのではと考える。

10月13日シカゴで世界医師会総会が開催された。日本から90名弱の先生方に参加いただき、九医連からも多くの先生方に参加いただいた。

また、9月にアジア太平洋医師会連合会が開催された。終末期医療について、オランダ、ベルギー、スイスといったヨーロッパ各国、アメリカのいくつかの州では、積極的に安楽死が勧められ、医師が関与する自殺に近いようなものが法的に認められている。生命倫理の観点から、どのように考えるかが課題となっている。それ

に比べ、アジア各国の意見は、宗教上の問題、地域連携の強さなどから積極的な安楽死は認められないとの意見が多かった。わが国も高齢化の先進国として、終末期のあり方について、日医の生命倫理懇談会の中で議論をしていかなければならない。各国の意見を参考にしながら今後議論していかなければならないだろうと思う。

来賓祝辞

羽生田参議院議員

横倉日医会長が、先日シカゴでの世界医師会総会にて世界医師会長に就任された。横倉会長は、日医会長、アジア大洋州医師会連合会長、そして世界医師会長の3つの会長に就任しており、これは日医で初めてのことである。

また、総選挙が行われ実際に公示される直前までは、どんな風が吹くのか非常に厳しい状況であった。マスコミからは、自民党が圧勝するのではと評価されていた。しかし、全国の支援団体を回って選挙の応援をしていた立場としては、わずかな差で勝つのではないかという選挙区が多く厳しいものであった。その中で多くの支援者のおかげもあり与党の圧勝であった。今後、診療報酬改定、社会保障などの財源の確保などの問題がある。診療報酬改定についても財源を確保した上でマイナスがつかないように議論しなければならない。財源のことまで議論できる財政金融委員会に在籍し、その理事としてしっかりと発言していきたいと思う。今後ともよろしくお願いしたい。

報 告

1 九州医師会連合会第367回常任理事会について(福岡)

先に開催された常任理事会について報告が行われた。

2 九州医師会連合会事業現況について(福岡)

平成29年7月から9月の事業現況について報告があった。

3 九州医師会連合会歳入歳出現計について(福岡)

平成29年9月末現在の歳入歳出現計についての報告があった。

4 第117回九州医師会連合会総会及び医学会関連行事について(福岡)

翌日から開催される医学会について案内があった。

議 事

第1号議案 第117回九州医師会連合会総会の宣言・決議(案)に関する件

原案どおり承認され、翌日の総会にて上程されることが決定した。

出席者－河野会長、富田・濱田副会長、

立元・吉田常任理事、飯田議長、

山内局長、久永・松本課長、

鳥井元課長補佐、田崎・黒木・福田主事

九州医師会連合会平成29年度第1回各種協議会

と き 平成29年10月28日(土)

ところ ホテル日航福岡

地域医療対策協議会 (地域医療構想, 新専門医制度を含む)

藤野福岡県医理事の進行により開会し、堤福岡県医副会長、中川・松原日医副会長の挨拶の後、座長に担当県の堤副会長が選出され協議に入った。

(1) 病院の開設等の許可申請に伴う地域医療構想調整会議での協議について(鹿児島県)

<提案要旨>

病院の開設等の許可申請に伴う地域医療構想調整会議での協議について、調整会議への出席を求める対象医療機関の範囲や内容、条件の付与などについて各県で取扱規程のようなものを策定されているか伺いたい。

(2) 地域医療構想の達成を推進するための取組みについて(福岡県)

<提案要旨>

福岡県では、「協議へ参加を求める場合」の運用規定を作成したり、九州厚生局に入院基本料の届出や事前相談がなされた場合や、保健所等に病院開設や診療所の病床設置等の申請を行おうとする場合に調整会議への参加を求める可能性があることから、事前に県へ相談するよう九州厚生局や保健所に依頼をした。地域医療構想の達成を推進するための調整会議における適切な協議が行われるための取組みについて、九州各県の取組みと日医の考えを伺いたい。

(1)(2)は一括協議

各県回答 地域医療構想調整会議での協議内

容や出席を求める範囲等について、福岡県、佐賀県、長崎県では取扱規程等を作成していた。宮崎県は策定していないが、医療機関の病床に関わる手続きの一つとして次のような考え方が行政から示されている。「①開設・変更許可、病床設置・種別変更など、病床に関わる許可の申請を行おうとする医療機関は、調整会議に出席し、当該申請に係る病床機能について、地域の合意を得た上で、県に申請を行う。②県は、当該申請に係る病床機能について、地域の合意が得られていることを確認した上で、申請書を受理し、審査を進める」。

また、調整会議での具体的な協議の事例として長崎県から次の三つがあったと報告された。「①同一構想区域だが、移転元と移転先の市町(管轄保健所)が異なる病院の移転(病床数等の変更はなし)」、「②同一構想区域内に2病院を有する医療法人の病院間の病床の移転(病床機能については変更なし)」、「③県外からの病院の移転新築」。①②については当該病院から説明予定で、③については病院からの説明がなされたが、医師をはじめとする医療従事者の確保や近隣病院との調整、住民への説明等について委員からの意見が出されたことから了承されず、次回へ持ち越しとなったとのことであった。

(3) 各県の地域医療構想調整会議の進捗状況と具体的な内容等について(熊本県)

<提案要旨>

各県の調整会議における議論の要点、問題点についてご教示いただきたい。

(4)地域医療構想については年毎の拙速な結果を求めるのではなく、各構想区域において2025年に向けて、じっくりと協議・調整を続ける方向性を求めるべきであると考えているが、いかがか。(宮崎県)

＜提案要旨＞

各県の地域医療構想の進捗状況を教えていただきたい。また、日医は国に対して「年毎の拙速な結果を求めるのではなく、2025年に向けてじっくり、協議・調整する方向性を求める」ことを働きかけていただきたい。

(3)(4)は一括協議

各県回答 調整会議については、年に1回から4回程度開催される予定のところが多かった。それぞれの県の中でも各地域で進捗の違いがあり、独自のアンケートを行ったり機能別の部会を設置したり積極的な地域もあるが、地域医療構想の概要の説明や方向性の共有化、病床機能報告や国から提供されたデータの検討にとどまっている所が多く、具体的な協議に至っていないところがほとんどであった。課題としては、出席者の地域医療構想の内容の理解度に差があり病床削減というイメージが払拭されていないということがある。これに対しては、宮崎県からは、調整会議議長となる郡市医師会長と事務局となる保健所に参加していただき「地域医療構想の進め方に関する協議会」を開催し説明を行ったことを報告した。また、公立病院改革プランや公的病院等2025プランに基づく検討の必要性や平成30年の診療報酬改定がはっきりしないと医療機関は動けないだろうという意見が多かった。

(5)地域医療構想は、診療報酬と今後どのように連動するのか(大分県)

＜提案要旨＞

今後診療報酬と連動した具体的な形が出てくると、病院と診療所のベッドの評価の仕方など医療機関が大きな悩みを抱えることにな

る。日医の考えをご教示いただきたい。

中川日医副会長 地域医療構想には病床を削減するという機能はない。2025年の医療需要をみて、患者さんがいないと空床になるだけであるのでデータを見ながら自主的に判断しましょうというのが地域医療構想である。

地域医療構想に対して知事が対応できるのは(1)病院・有床診療所の開設・増床等への対応、(2)既存医療機関が過剰な病床の機能区分に転換しようとする場合の対応、(3)調整会議における協議が調わない等、自主的な取組だけでは不足している機能の充足が進まない場合の対応、(4)稼働していない病床への対応の4つであるが、最初から知事が行使できる権限ではなく、調整会議での協議が不調に終わった時の権限である。よって、調整会議の権限は非常に強い。

病床機能報告と病床必要量の関係については、病床機能報告は、各医療機関が病棟単位で医療機能の現状と今後の方向を自主的に報告するもの、病床の必要量(必要病床数)は、現在の医療需要と、将来の推計人口から、将来の医療需要(患者数)を推計し、病床稼働率で割戻した「病床数」であり、比べられるものではない。また構想区域単位で考えるものであり、県単位や全国規模で考えると実状と乖離したものになる可能性が高い。

次に、基準病床と病床の必要量については、医療計画における「基準病床」は、全国統一の式により算定した数値である。その目的は、病床過剰地域から非過剰地域へ誘導することを通じて、病床の地域的偏在を是正し、全国的に一定水準以上の医療を確保するためのものである。これに対し、病床の必要量(必要病床数)は、現在の医療需要と将来の推計人口から医療需要を推計し、病床稼働率で割り戻して推計した患者数である。その目的は、地域における病床の機能の分化及び連携を推

進するためである。このように、基準病床と病床の必要量は、制度の目的、推計の方法ともに異なる別のものと認識していただきたい。

平成26年度より病床機能報告制度が開始され、その結果から回復期機能が不足しているという間違った見解がある。厚生労働省も事務連絡で、現時点では全国的に回復期を担う病床が大幅に不足し必要な回復期医療を受けられない患者が多数生じている状況ではないことや、調整会議で地域の医療機関の診療実績や将来の医療需要について十分に分析を行った上で機能分化・連携を進めることが重要との見解を示している。

次の同時改定の結果を見なければ動けないというご意見を聞くが、全国一律の診療報酬で地域医療構想を誘導することは不可能である。どの病床機能をとっても医療機関経営が成り立つように診療報酬を見直すのが大前提であると意見をし、厚生労働省から、診療報酬は地域医療構想に寄り添うという発言を引き出した。

(6) 総合診療専門研修プログラム整備における医師会の協力について(長崎県)

<提案要旨>

総合診療専門研修プログラムによる研修には、大学病院や地域の中核病院以外にも診療所や中小病院での研修が必要であり、地域医療の経験には地域医師会の協力が明記されている。長崎県では6つのプログラムが認定されたが、その一つの作成元である長崎大学病院より推薦医の依頼があった。

各県回答 医師会に対して指導医の推薦がきいていると回答したのは長崎県だけであった。

松原日医副会長からは、7年以上の経歴を持ち実際に地域医療に携わっている医師に特任指導医になっていただくように、1日間の研修を日本専門医機構で準備中であるのでは非受講していただきたいと説明があった。

(7) ストレスチェックの各県の現状について(長崎県)

<提案要旨>

ストレスチェック制度が施行され約2年となるが、長崎県では実施率が85%程度であり、義務化された制度であるにもかかわらず徹底されていない、各県の現状や問題点を教えていただきたい。

各県回答 各県とも実施率は80~90%程度であった。宮崎県では平成29年4月時点で実施率81.6%。また、医師による面接指導を実施した事業所は22.3%で面接指導を受けた労働者は全ストレスチェック受験者の0.58%であった。実施率をあげることも重要であるが、面接指導の件数を増やすことも必要である。

(8) 医療事故調査制度で扱う警察届出例の取り扱いについて(佐賀県)

<提案要旨>

医療行為による患者の死亡時に、遺族が警察へ届け出たことにより司法解剖に至るなど刑事事件として取り扱われる場合は、医療事故調査制度に則った調査が係争の手段として使用される危惧もあり、本制度の埒外で処理されるべきである。日医の見解及び各県の意見を伺いたい。

各県回答 本制度の本来の目的は医療安全であり、警察取扱事例を取り扱うことへの慎重意見が多かった。松原日医常任理事は今後しっかり検討したいと回答した。

また、宮崎県からは、制度の名称について医療事故調査制度の「事故」という言葉に対し遺族が懸念を抱くことになるので名称の変更が必要と発言をし、松原日医常任理事も同じような認識であった。

出席者－河野会長、濱田副会長、

吉田・池井・佐々木(幸)・高村常任理事、
峰松・米澤理事、山内局長、久永課長、
黒木主事

医 療 保 険 対 策 協 議 会



上野福岡県副会長、松本日医常任理事の挨拶の後、座長に担当県の上野副会長が選出され、協議に入った。

協議は、事前に各県から提案された9項目をもとに行われ、松本日医常任理事よりコメントが加えられた。協議の概要は、以下の通りである。

**(1)不適切な施術者への対応並びに療養質同意書交付料の算定及び訪問マッサージ(往療)のための同意書(診断書)の発行について
(鹿児島)**

<提案要旨>

訪問マッサージを行っている施術者が、健康保険を使用するため患者に対し医師へ同意書をもらってくるよう指示し、医師が同意書の作成を断ったところ、患者から医療機関へクレームが寄せられるといった事案が発生している。医師と患者の信頼関係を壊す大きな問題であり、早急な対応が求められる。

一方で、「通院リハビリが困難」の理由により、筋萎縮予防のため訪問マッサージ(往療)を行うために療養費同意書交付料が傾向的に算定されている事例等があるとのことである。単に疲労回復や疾病予防のためのマッサージなどは保険の対象にはならない。

各県回答 各県で同様の問題意識を持っており、対応策を図っている。その中で、大分県では、県医師会報に同意書に関する注意点を掲載し、会員への周知を行い、問題となるよ

うな請求例が少なくなったとのこと。また、国保連が訪問回数の多い施術者に対し書面提出を求める等の取組みが紹介された。

宮崎県においては、大きな問題になった事例はないが、県と医師会が連携し、後期高齢者広域連合療養費適正化研究会を開催しており、研究会の運用により平成24年から金額、件数ともに減少している。また、同意書についても適正に処理をするように通知しており、大きな問題は起こっていない。

松本日医常任理事 平成29年3月に厚労省のあはき療養費検討専門委員会が報告書をまとめた。その中で、「医師の再同意については、虚偽理由による保険請求を防ぐため、医師の同意と再同意のあり方を検討すべきである」という提案をされた。また、厚労省は同意書を書く医師に対して、同意書の必要性や意義の理解の浸透を図るべきとしていることから、今後実効性のある対応が図られると考えている。往療の不正を減らすために、支給申請書等の書類で個人情報に配慮しつつ、同一日、同一建物に往療したことが分かるようにするとともに、施術者や往療の基点の場所、施術を行った場所等が分かるように見直しを図ることを求めている。

また、施術料より往療料が多いという現状を見直すとともに、施術料と往療料の包括化を検討すべきと提言している。日医としては、専門委員会の取りまとめを速やかに確実に実行されるよう、厚労省と協議を行いたい。

(2)後期高齢者医療における「あはき療養費」の助成事業と問題点について(佐賀)

<提案要旨>

長寿健康づくり事業の一つとして、佐賀県内全ての市町に対して総額3,200万円の助成が行われている。

一方で、県内の後期高齢者における療養費の給付額は増加の一途を辿っており、平成24

年度と比較して平成28年度は、「あんま・マッサージ」が1億9,132万円から2億2,950万、「はり・きゅう」が2,522万円から3,131万円と著しく増大している。

広域連合では、給付費に占める往療料の割合が60%以上と非常に高いという分析を受け、往療料に関する被保険者調査が実施され、往療料の自主返還が行われているが、「あはき療養費」に対して、何も成果検証もなされぬまま、助成が継続されていることや審査体制及び行政による指導・監督体制がない中で、受領委任制度が導入されていることは、療養費がより一層拡大することを危惧する。

各県回答 助成主体や方法はさまざまであるが、全県で助成事業が行われている。

宮崎県では、平成25年度から療養費支給申請書を統一様式で運用するとともに、平成26年度から被保険者宛てに療養費支給決定通知書の発行を行った結果、平成23年度の給付額4億1千万円をピークに平成27年度は3億1千万円まで適正化されている。

松本日医常任理事 療養費は償還払いが原則だが、患者の負担軽減のため、保険者の判断で代理受領が認められており、療養費ベースで95%以上が代理受領である。柔整の療養費のように施術者を登録、管理仕組みがなく、厚政局のような指導、監督する制度がない。日医としては、不正対策がない中での受領委任制度の導入には反対していく。

(3) 初・再診料の引き上げについて(沖縄)

<提案要旨>

深刻化する人手不足を背景に人件費は今後とも上昇する見込みであり、医療機関においては益々経営を圧迫することになる。次期診療報酬改定にはこのようなコスト上昇部分についても初診料、再診料に組み入れていただきたい。

各県回答 各県賛同する意見であった。

松本日医常任理事 医療側の努力によって国民医療費は、実績値は過去の推定値を大きく下回っている。日医としては、医療従事者の人件費、設備関係費をはじめ、医療機関運営にかかる費用は診療報酬本体からしか捻出できないので、プラス改定が必要と主張している。様々な方法でアピールしていきたいので、地元選出の国会議員への働きかけをお願いしたい。

(4) 遠隔診療の今後について(大分)

<提案要旨>

本年7月に厚生労働省はスマートフォンなどのテレビ電話機能などによる遠隔診療について、禁煙治療で初診から遠隔で行うことを認める通知を都道府県宛に出した。

医師法では全ての診療は初診を対面で行うのが原則とされてきたが、遠隔による初診も可能であることを明確にした。時代に即した合理的な診療形態と歓迎する向きもあるが、一方で視診、触診、打診、聴診を基本とする患者と対面した医療の崩壊を懸念する声もある。

各県回答 基本原則は対面診療であり、遠隔診療はあくまでもそれらを補完するものという意見で全県一致した。宮崎県では、昨年から試験的に行政(日南市と西米良村)とIT関連会社が初診は対面で行う等条件付きで遠隔診療の取組みを行っている。

松本日医常任理事 日医では、遠隔診療はあくまでも対面診療の補完であると考えている。中医協においては、遠隔診療の診療報酬評価のためには、対面診療に比べ医療サービスの質が上がるというデータが必要というスタンスで対応している。今後厚労省と連携していくが、一部ICT業者の攻勢が強く、官邸筋への圧力も相当なものと想像できる。ICTの進歩に浮き足立つことなく、問題点を明確に見極めながら地域医療の進化に貢献していきたいと考えている。

薬や処方箋の配送などについては、受取り確認や処方箋のコピー使用などの問題があるため、慎重に対応したい。

(5) 慢性疾患の傷病名転帰について(長崎)

<提案要旨>

長崎県では個別指導時に高血圧などの慢性疾患は治らないので再来時の初診料を再診料に読み替え差額の返還を求められることがある。

医療は、病気を根本から治すことが目的だが、根本を治すことができなくても、患者の訴えを緩和し楽にするのも医療の目的である。訴えが消えれば“治癒”として構わないのではないかと考える。

各県回答 各県から明確なルールや基準をきちんと設けるよう意見が出された。宮崎県では、「保険診療の手引き」に基準を記載している。

松本日医常任理事 この件については、どのブロックにおいても判断は難しいとされている。慢性疾患の病名が付いたら一生その病名は再診の扱いになるのはおかしい考えである。投薬もなく指導等もしていない状況で、一定期間の通院がなければ、治癒もしくは中止としてよいのではないかと考える。ただし、こういった考えは、厚労省が一定の見解を示さないと現場の混乱は収まらないため当局と詰めていく。しかし、現在うまくいっている地域において、通知がされることによって悪い方向へ動く可能性もある。審査や指導は、各県の審査委員、指導医療官で対応が異なるので慎重に対応したい。

(6) 施設基準における「専従」並びに「専任」の勤要件について(熊本)

<提案要旨>

診療報酬の施設基準で専従・専任の要件を求めるものがある。しかしながら、人員確保が難しい地方部では「専従」並びに「専任」の常勤配置について、要件を満たすことが非常に難しい。政府の働き方改革に併せてこういっ

た施設基準の在り方も見直されていくと思うが、地域に合わせた施設基準も検討いただかないと慢性的に人員不足が生じている地方の医業経営は更に厳しくなると考える。

各県回答 全県が賛同する意見であった。

松本日医常任理事 働き方改革や少子高齢化社会における医療提供体制のあり方を検討するにあたり、常勤要件や専従要件、専任要件の緩和等、対策を講じる必要があると感じているので、中医協等で働きかけていく。

(7) 支払基金、国保連合会における審査の改革について(宮崎)

<提案要旨>

国では審査業務の効率化・審査基準の統一化が議論されており、請求、審査、支払という業務プロセスの全行程を徹底的に見直し、可能な業務については、9割をコンピュータ処理に置き換え、1割を直接雇用の医師、看護師等で完結させることとしているが、さまざまな問題があると考える。

許容範囲を狭小化した審査になることや再審査の対応は適切になされるのか。

各県回答 各県から、コンピュータ処理に置き換えることで、医師の裁量権が狭められることなどの批判や効率化だけではなく、透明性を確保し、診療の質も担保されるような綿密なシステム、ルール作りなど審査体制の構築が必要との意見が上がった。

松本日医常任理事 支払基金業務効率化・高度化計画検討においては、医師が審査することによる利益相反や医師以外の業種による審査が行われるということなどが問題となっている。政治情勢は変化してきており、支払基金幹事会では、理事となった中川副会長の強い指導のもと、早速ブラッシュアップする方向で話は進んでいる。AIの導入については、検討される分野はあくまでも審査支援であり、審査委員の医学的判断の重要性が代わる

ことはない。日医としては今後も厳しく対応していく。

(8) 個別指導等の透明性の確保について(熊本)

<提案要旨>

厚生局へ照会を行えば、診療科別平均点数や自院の診療報酬の平均点数について回答が受けられる旨の通知がなされたが、個別指導の透明性を確保するため、診療科ごとの院内、院外処方の補正点数の開示も必要と考える。

また、適時調査については、施設基準の確認をするための「調査」と位置付けされていることから、厚生局県事務所からその内容の報告や説明はない。

各県回答 適時調査については、宮崎県を含めほとんどの県で適時調査に関する立会いは行っていない。大分県が病院分のみ立ち会っており、施設基準に合致していない場合には、返還に及ぶなど厳しい対応がなされているとのことであった。

個別指導については、選定理由に不透明さや理不尽があるとして、透明性を確保すべきとの意見が多かった。また、適時調査、個別指導の結果について、開示されていない九州厚生局に対し、開示を申し入れることで全会一致した。

松本日医常任理事 日医は、指導大綱は改正ではなく、厚労省当局との協議による運用見直しで対応する方針としている。適時調査はあくまでも施設基準を確認するための調査である。個別指導に類似した指導が行われていることには、日医としても明確に反対している。その都度対応していくので、問題点があれば日医へ連絡をお願いしたい。引き続き運用見直しについては行っていく。

(9) 電子カルテ機種の認定と電子カルテの個別指導について(福岡)

<提案要旨>

電子カルテについて診療所独自のガイドラ

インが作成されておらず、新規個別指導において、真正性がなく単なるワープロに過ぎないため、診療録として認められないとして返還を求められるケースがある。そのため、以下の2点が確保されることが求められると考える。

①厚生労働省が示した「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第5版(平成29年5月)」に合格した機種(電子カルテ)を早急に国において認定すること。②認定が行われるまでは、地方厚生局が行う個別指導において電子カルテの不備に基づく指導は、原則指摘のみとすること。

各県回答 厚労省のガイドライン策定や機器認定が求められた。また、各県ともに個別指導等において電子カルテに関する指摘が多くなっている傾向であった。

松本日医常任理事 電子カルテについては、診療所版のガイドラインを作成するように厚労省に働きかけていき、機器の認定も厚労省で行うように求めている。

出席者－富田・濱田副会長,

小牧・佐々木(幸)常任理事,

川野・佐藤・佐々木(究)・嶋本理事,

松本課長, 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)

中村福岡県医理事の進行により開会し、蓮澤福岡県医副会長、市川日医常任理事の挨拶の後、座長に担当県の蓮澤福岡県医副会長が選出され協議に入った。

(1) 療養病床の「介護医療院」への転換について (佐賀県)

<提案要旨>

「介護医療院」の新設が決まり、平成30年4

月から設置が可能となった。療養病床からの転換については、6年の経過措置の中で判断していくことになるが、各県の介護保険事業支援計画の中で、介護老人福祉施設(特養)、介護老人保健施設と同様に「介護医療院」の整備目標が定められることとなっている。この整備目標設定に係るルールは、介護療養病床及び25対1医療療養病床が行き場を失わずに、スムーズに転換ができる様なルールとなるよう、議論の行方を注視している。また、介護報酬の適切な評価を希望している。「介護医療院」への転換のルールに関して、各県及び日医の見解をお伺いしたい。

(2)「介護医療院」および「看護小規模多機能型居宅介護」について(宮崎県)

<提案要旨>

「介護医療院」は、長期療養が必要な要介護者に医療・介護を一体的に提供するため、「日常的な医学管理」「看取り・ターミナル」などの機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた施設となることが期待されている。

「看護小規模多機能型居宅介護」(以下、看多機)は、平成24年度介護報酬改定で創設された訪問看護と小規模多機能型居宅介護を組み合わせたサービス(当初の名称は複合型サービス)で、看護と介護サービスの一体的な提供により、医療ニーズの高い要介護者への支援の充実に図ることが可能である。事業者にとっては、サービス量に応じた柔軟な人員配置が可能であること、看護職員と介護職員の連携が図り易いことなどのメリットがある。地域包括ケアを推進していく中で「訪問」「通い」「泊まり」を柔軟に提供できる看多機の整備が求められているところであるが、宮崎県には4事業所しか設置されていない。

「介護医療院」および「看多機」、それぞれについて、日医に現在の最新情報と見解をお伺いしたい。

(1)と(2)は一括で協議された。

各県回答 「介護医療院」について、日医からの事務連絡(平成29年9月8日付)「第7期介護保険事業(支援)計画における療養病床、介護医療院等の取扱いに関する基本的考え方に関する事務連絡」で日医の見解が示されている。各県とも基本的にはその考え方で対応していくとの意見であった。

また、円滑な転換を進めるため、施設基準の柔軟な対応や介護報酬が十分に評価されるよう日医の働きかけが要望された。「看多機」については、各県とも地域包括ケアシステムの中で中核的なサービスとなることが期待できるが、現状では十分な整備が進んでいないとの意見であった。

市川日医常任理事 「介護医療院」については、現在の介護療養病床をそのまま転換できるよう厚労省に働きかけている。また、小規模な医療機関では病室単位での転換を可能とすべきであると主張している。転換のルールは介護療養病床を最優先に転換できるようにすることが望ましいと考えている。

「看多機」については、全国でも331施設(平成29年10月1日時点)しか整備されておらず、看護職の確保が難しい、採算の見通しが立たない等の問題がある。今後整備を進めていくべきサービスであると考えている。

(3)介護老人保健施設における薬剤費の施設負担について(沖縄県)

<提案要旨>

介護老人保健施設(以下、老健施設)を利用される高齢者は、慢性疾患や老年症候群を有するため、かかりつけの医療機関から多数の薬剤が処方されているが、介護保険制度では薬剤費を含めた医療費が包括化されていることから、薬剤費は全て施設負担となっている。地域包括ケアシステムにおける老健施設の役割が在宅介護の拠点と期待するのであれば、

QOLの改善が見込まれる薬剤等の医療保険適応を切に願うものであり、日医として国への働きかけを要望したい。

各県回答 各県とも賛同する意見であった。

市川日医常任理事 老健施設の薬剤費は、一部の高額医療や注射、抗悪性腫瘍剤、医療用麻薬等については医療保険で算定できることになっているが、その他は基本サービス費に包括されている。診療報酬と介護報酬の財源全体で検討する必要がある。要望として承りたい。

(4) 有料老人ホーム等居住系施設および有床診療所での看取りについて(大分県)

<提案要旨>

特別養護老人ホームでの看取り体制は整いつつあるが、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅などの居住系施設での体制は未だ不十分である。当該施設では終末期でも訪問看護の介入が困難な場合が少なくない。希望するケアを受け、望む場所で安らかな最期を迎えることを支えるための対策が必要である。また、地域での看取りにおいては有床診療所の役割も重要と考える。各県および日医のご意見を伺いたい。

各県回答 本会から居住系施設での看取りを増やすためには、訪問看護をより柔軟に利用できる制度の変更が必要であるとの意見を述べた。各県とも地域での看取りには有床診療所の役割が非常に重要であるとの意見であり、有床診療所が継続して運営できるよう診療報酬上の十分な評価が必要であるとの意見であった。

市川日医常任理事 今後の超高齢社会、医療機関の機能分化の流れ、そして地域包括ケアシステムを構築する観点からも、有床診療所が果たす看取りの役割は非常に重要である。今後は在宅医療、そして終末期医療を支える病床として、有床診療所の活用を推進してい

く必要がある。

また、中医協委員と社会保障審議会介護給付費分科会委員による意見交換を行い、その中で居宅系施設での看取りについて検討されている。入所者の重度化が進展しており、居宅系施設が提供すべき医療の範囲と外部の医療機関が担う医療の範囲を明確化し、医療・介護の役割分担が必要である。

(5) 介護人材の確保について(沖縄県)

<提案要旨>

国においては、「ニッポン一億総活躍プラン」を踏まえ、介護人材の処遇改善や多様な人材の確保・育成等を柱として、2020年代初頭までに25万人の介護人材の確保に取り組むこととしている。

介護事業者の雇用改善を図るためには、処遇改善加算に加え、介護報酬そのものの引き上げが重要である。併せて、介護従事者の負担軽減に資する介護ロボットの導入促進支援や、導入した際の人員基準の緩和等の施策の検討も必要である。さらに国では、外国人介護人材の受入れ等の検討が進められており、慢性的な介護人材不足の解消、特に介護資源が少ない地域の介護人材確保につながるものが期待されているが、本事業を展開する上では多面的かつ慎重な課題整理や評価等も必要と考える。介護人材の確保に向けた国の各種施策に対する日医の見解や働きかけ等についてお伺いしたい。

各県回答 各県とも賛同する意見であった。

市川日医常任理事 厚労省は次期介護報酬改定の基本的な視点の中で、多様な人材の確保と生産性の向上を示している。人員や設備基準の緩和、介護ロボットの導入、ICTの活用について、今後の介護給付費分科会で要望を行っていく。

(6) 認知症サポート医のフォローアップ体制等
について(鹿児島県)

＜提案要旨＞

国は、認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)において、認知症サポート医養成研修の受講者数を目標値のひとつにしているが、大切なことは受講者数ではなく、受講した医師にどのように地域の中で認知症対策に関わっていただくかであり、活動の場や資質の向上のための環境を作っていくことである。認知症サポート医には、「かかりつけ医等の認知症診断等に関する相談・アドバイザー役となるほか、他の認知症サポート医との連携体制の構築」、「各地域医師会と地域包括支援センターとの連携づくりへの協力」、「市町村が設置する認知症初期集中支援チームの実施への協力」等の役割が期待されている。養成研修受講後のフォローアップに関しては、県の委託事業として「認知症サポート医フォローアップ研修」を行っているが、受講者の固定化等の問題もある。認知症対策における独自の取組みや認知症サポート医の活動支援やフォローアップに関し、各県の取組み状況をお伺いしたい。

(7) 認知症サポート医養成研修受講者について
(大分県)

＜提案要旨＞

大分県では、認知症サポート医養成研修の受講者については、希望者を募って医師会と県が受講者を選定し、一部の受講者に対し公費助成を行っている。前回の診療報酬改定で入院での認知症ケア加算の要件の一つに認知症サポート医の配置が含まれたことから、病院医師の受講希望が増えている傾向にある。本来の認知症サポート医の活動目的からそれた受講希望もあるかと思われるが、各県でどのように対応されているかお聞きしたい。

(6)と(7)は一括で協議された。

各県回答 各県とも認知症サポート医の質の向上のためのフォローアップ研修を行っているが、サポート医の活動には濃淡があるとの意見があった。大分県医からは「認知症サポート医養成研修」の受講者を増やすことより、受講者へのフォローアップ研修に力を入れるべきとの意見があった。また、鹿児島、沖縄、大分、福岡県医では、養成研修の受講者を選定のうえ県に推薦している。

市川日医常任理事 認知症サポート医養成研修については、認知症ケア加算の要件及び認知症初期集中支援チームの医師の要件になっていることから、その目的のために受講する医師が増加している。サポート医本来の主旨を理解し、機能を果たせる医師の受講が望ましい。今後、実態把握に努め、厚労省と対策を協議していく。

(8) 「在宅医療」に向けての各県の取組み状況
について(熊本県)

＜提案要旨＞

在宅医療が定着するための方策を色々と考えているところであるが、現在、市町村が行っている在宅医療・介護連携推進事業以外で各県において独自に取り組まれている事例やいいアイデアがあればご紹介いただきたい。

各県回答 在宅医療が定着するための取組みは、市町村が行っている在宅医療・介護連携推進事業で実施している地域がほとんどであった。医師会の活動として、本会から、平成29年4月に「宮崎市郡医師会在宅医会」が設立され、在宅医療の普及啓発を行う体制づくりを行っていることを紹介した。また、鹿児島県医から、「在宅医療・介護連携推進事業に関する活動報告会」、「在宅医療・介護連携推進コーディネータ・担当者会議」について報告があった。福岡県医から、在宅医の確保や質の担保及び地域包括ケアシステム構築に向けて多職種連携を推進するために具体的方

策について協議検討を行う「かかりつけ医・在宅医療等支援委員会」、「地域包括ケアシステム構築検討委員会」を設置していることが報告された。

市川日医常任理事 全国的に見ても、在宅医療が推進されているところは、医師会と行政との連携が非常にうまくいっている地域が多い。今後も各県において行政と連携しながら在宅医療の普及・啓発に努めていただきたい。

(9) 各県における市町村介護保険事業計画策定の進捗状況について(福岡県)

<提案要旨>

国は、市町村介護保険事業計画における介護サービス量の見込みと、保健医療計画における地域医療構想を踏まえた在宅医療の整備目標との整合性を確保するために、二次医療圏単位で県行政や市町村行政の医療・介護担当者及び郡市医師会等の有識者が参集し、計画を策定する上で必要な整合性に関する協議をするよう求めている。

各県の計画策定の進捗状況並びに協議の場を設置するなど具体的な取組みをされているところがあればお伺いしたい。また、日医に対しては国の動向に関する情報や見解をお伺いしたい。

各県回答 協議の場については、多くの県医が地域医療構想調整会議の枠組みを活用する予定との意見であった。各県とも具体的な協

議はまだ行われていなかった。

市川日医常任理事 日医としても現段階では実態をつかめていない。厚労省では各都道府県に対して、市町村介護保険事業計画策定の進捗状況についてヒアリングが予定されている。

(10) 認知症高齢者の運転免許更新等における診断書について(長崎県)

<提案要旨>

長崎県では、運転免許更新時等における認知症診断書について、主治医の先生方向けに長崎県版の診断書様式を独自に作成し、公安委員会から許可を受けて、その様式を使用している。

長崎県では、平成29年7月31日までの概数で診断書作成数は44件、内訳は、専門医2件、認定医(専門医以外の精神科、神経内科、認知症サポート医等)22件、主治医16件、その他4件となっている。今まで会員の先生方等からトラブルの情報は上がってきていないが、各県の状況をお聞きしたい。

各県回答 各県から診断書提出状況等について報告があった。各県とも現時点では会員からの大きなトラブルの情報はないとのことであった。

出席者－立元・荒木・金丸・石川常任理事、
鳥井元課長補佐、福田主事

第117回 九州医師会連合会 総会・医学会

と き 平成29年10月28日(土)

ところ ホテル日航福岡

総 会

開会の辞、国歌斉唱の後、平成28年11月1日から平成29年9月30日までに逝去された、九医連会員210名の御霊に対し黙祷が捧げられた。

続いて、松田九医連会長の挨拶、横倉日医会長・小川洋福岡県知事(大曲昭恵副知事代読)・高島宗一郎福岡市長(荒瀬泰子副市長代読)の来賓祝辞があり、祝電披露が行われた。

また、九医連会則に則り松田九医連会会長が議長となり、宣言及び決議案が上程され、全会一致で原案通り承認・採択された。

最後に、九医連副会長で鹿児島県医師会の池田琢哉会長が次回開催担当県医師会会長挨拶を行い閉会した。

挨 拶

九州医師会連合会長 松田 峻一良

医学会の歴史は極めて古く、明治25年に第1回が開催されて以来、感染症の流行や大戦による休会を経験しながら、先輩の諸先生方のご尽力により、連綿と受け継がれて、今回で117回を迎えることができました。いつの時代にも我々医師は地域医療を守り、国民の医療、福祉の充実の向上に、絶え間ない努力を重ねて参りました。私どもの信念と使命感は、どのような環境になろうとも、揺らぐものではありません。

先日行われました衆議院選挙では、社会保障の充実を挙げ、全世代型社会保障に大きく舵を切った自民党が大勝するという結果になりました。社会保障は国民の権利であり、財産であります。我々にはその権利と財産を守っていく使命と責任があります。先日、世界医師会のシカ

ゴ総会で、各国の強力な支援で横倉会長が世界医師会会長に就任されました。就任挨拶の中で横倉会長は、宇沢弘文先生の「医療は全ての人々の豊かな生活と魅力ある社会を維持する社会的共通資本である」という言葉を紹介されております。これから我が国の財産である国民皆保険制度を世界に発信し、社会保障、国民医療の充実に向けて、日本がリーダーシップを発揮することになります。

我々九州医師会連合会は引き続き、日本医師会とともに国民が安心して、健康な社会生活を送れる社会保障制度の確立に向けて努力していくとともに、医療に携わる若い医師が夢を失わず、希望をもちながら邁進できる環境を作るために、一致団結して活動していかなければなりません。福岡県で生まれ育った貝原益軒は「安閑無事なるを専らとせず。心を静にし、身を動かすことを良しとする」と述べております。我々もこの言葉を胸に留め、医療の専門家集団として引き続き努力してまいる所存であります。会員の皆様のご尽力、ご協力をお願い申し上げます。

最後に、本総会が皆様方の絆をより一層強いものにして、美しき日本、そして自らの足で立てる強い日本となる礎となりますよう祈念申し上げて、私の開会の挨拶とさせていただきます。

来賓祝辞

日本医師会長・世界医師会長 横倉 義武

去る9月13日から3日間に渡って、アジア大洋州医師会連合東京総会が開催されました。多くのアジア各国の医師会の先生方のご参加を得



る中で、新たに私が会長に選出をいただきました。同総会では、終末期医療のテーマの内容が交わされ、アジア大洋州地域における多様な価値観を共有させていただいたところであります。そして10月13日に、シカゴで開催された世界医師会総会において第68代世界医師会会長に選出をいただきました。就任に先立ち、数々の激励の言葉をいただきました。九州医師会連合会の先生方に対して、改めましてご報告と御礼を申し上げる次第であります。

国民の健康寿命も世界トップレベルまで押し上げてきた、我が国の優れたシステムを世界に発信し、グローバルなレベルでの健康長寿社会の実現に寄与して参りたいと思います。今後の世界医師会会長としての様々な活動に対しまして、ご理解を賜りますようお願い申し上げます。

さて、近年の医学医療の進歩発展には目覚ましいものがありますが、今後そのスピードがさらに加速し、再生医療やゲノム編集などの取り組みは国民にとって大きな福音となる可能性を秘めています。しかしながら、それは同時に医師にとって、医療倫理や生命倫理に対するより深い理解と責任ある行動が強く求められて参ります。医師として持つべき倫理観と社会的使命をすべての医師が認識すべき時であるといえると思います。超高齢社会の到来と同時に多死社会を迎えるにあたりまして、終末期医療はすべての医療者が真摯に向き合い誰もが考えていくべき重要な問題でございます。何が患者さんに

にとって最善の医療であるかを考え、患者様方の尊厳、生活の質をより重視した対応が求められて参ります。こうした意味からも、この九州医師会の医学会において生涯学習の場が毎年設けられ、地域医療を担う多くの会員がプロフェッショナルオートノミーの理念のもと、最新の医療知識を吸収するべく努力を重ねておられますことが誠に意義深いことであり、今後の更なる飛躍にご期待を申し上げるところでございます。

来るべき2025年に向けて、本年3月までに全国のすべての都道府県で地域医療構想が策定されました。地域医療構想調整会議などにおいて、地域に即した医療提供体制の在り方に関する議論が進められているところでありますが、先生方におかれましては、牽引役としてご尽力をいただいていることに対しまして深く感謝を申し上げます。

そして今、来年度の診療報酬、介護報酬の同時改定の財源をめぐり、財務省などとの厳しい攻防を迎えております。適切な財源確保という医師会としての主張を貫いていくためには、より多くの医師会員の先生方の力添え、後押しが必要不可欠です。医療現場の先生方の声に耳を傾け、偏った医療制度とならないようしっかり主張してまいります。

九州医師会の先生方におかれましては、引き続き深いご理解と確たるご支援を賜りますように重ねてお願い申し上げます。九州医師会連合会の今後ますますのご発展とご参会の皆様方のご健勝を心より祈念いたしまして、お祝いの言葉とさせていただきます。

福岡県知事

小川 洋

(大曲昭恵福岡県副知事代読)

はじめに今般の平成29年7月、九州北部豪雨により朝倉市、東峰村を中心に甚大な被害が発生いたしました。犠牲となられた方々のご冥福を心からお祈りし、被災された皆様にお見舞いを申し上げますとともに多くの皆様から、あた

たかいご支援をいただきました。この場をお借りして、厚く御礼を申し上げます。県としましては、被災地の皆様が1日も早く元の平穏な暮らしとお仕事に戻るよう全力を尽くしてまいりますので、引き続きご支援を賜りますようお願い申し上げます。

改めまして第117回九州医師会連合会総会医学会のご盛会、誠にありがとうございます。九州各県からようこそ福岡県へお越しいただきました。心から歓迎を申し上げます。また、この伝統ある本総会医学会の本県での開催にご尽力をいただきました松田会長をはじめ、福岡県医師会の皆様に深く感謝申し上げます。

そして本日、ご講演いただきます日本医師会の横倉義武会長におかれましては、先日アジア大洋州医師会連合並びに世界医師会の会長にご就任をされました。福岡県民を代表して心からお祝いを申し上げます。

さて、九州医師会医学会の皆様におかれましては、明治25年の第1回以来、1世紀以上の長きにわたり医学の研鑽をはじめ、医療、保健福祉の向上を目指して熱心にご活動いただいております。本日も九州各県より、地域の第一線で活躍をされています先生方をはじめ、多くの先生方にお集まりをいただいております。今回の医学会を通じまして、医療を取り巻く諸課題や各分野における研修成果を共有されることで、是非とも九州全体の医療の充実につなげていただきたいと考えております。県としましても団塊の世代の方々が、75歳以上となり、2025年を見据え、県民の皆様がいつでもどこでも安心をして必要な医療サービスを受けることができるよう、地域医療構想の実現並びに地域包括ケアシステムの構築に取り組んで参ります。引き続き、皆様方のご理解ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

また本日と明日、今年7月に世界遺産に登録をされました、神宿る島宗像隠岐の島と関連遺

産群がございます宗像市をメイン会場といたしまして、第37回全国豊かな海づくり大会福岡大会が、天皇皇后両陛下のご臨席のもと開催されています。本県は3つの海と筑後川などの内水面において、それぞれの特性を活かして漁業が営まれ、色とりどりの水産物、海産物がそろっております。この機会に是非、こうした魅力にも触れていただきたいと思います。

結びにあたりまして、九州医師会連合会並びに、九州医師会医学会の今後ますますのご発展と、本日ご列席の皆様お一人おひとりのご健勝とご多幸を心からお祈りを申し上げ、お祝いの言葉とさせていただきます。

福岡市長

高島 宗一郎

(荒瀬泰子福岡市副市長代読)

本日はここ福岡市におきまして、第117回九州医師会連合会総会が盛大に開催されますことをお慶び申し上げますとともに、九州各県からお越しの皆様を心より歓迎いたします。皆様におかれましては日頃より、地域医療の最前線で多大なるご尽力をいただいておりますことに、心から敬意を表します。

さて、現在の福岡市の人口は約156万人で、今後更に増えていくと予測しておりますが、同時に高齢化も急速に進んでおり、2025年には後期高齢者数が急激に増加するとともに、特に単身高齢世帯が増え高齢者の約3割になると見込んでいる所でございます。このような都市部特有の課題に対応するため、福岡市では福岡市医師会をはじめとした医療関係者の皆様と連携し、福岡型の地域包括システムの構築を図っていますが、特にその要である医療の提供体制については、重点的に協議を進めている所でございます。

更に本年7月には、人生100年時代を見据え、誰もが心身ともに健康で、自分らしく生きていける持続可能な社会を目指す、福岡100プロジェクトを打ち出し、企業や大学などと一緒に、オー

ル福岡として高齢者の街づくりを推進している所でございます。本日お集まりの先生方の地域におかれましても、それぞれの課題をお持ちと存じますが、地域住民の皆様が、健康で長寿を心から喜べる街づくりのためには、医療が中核となることは言うまでもありません。本日の総会でそれぞれの取り組み等の意見交換会が行われると伺っておりますが、今後とも行政と医師会が連携し、これからの超高齢社会における地域の課題にともに取り組んでいただけますよう、ご支援ご協力を心からお願いを申し上げます。

最後になりますが、福岡市は大陸との長い交流の歴史をもっており、至る所にその文化を垣間見ることができます。また目の前に広がる玄界灘におきましては、新鮮な魚介類が豊富で、食についても高い評価をいただいている所でございます。ぜひこの機会に福岡の街をご堪能いただければ幸いです。そして九州医師会連合会のますますのご発展と、本日お集まりの皆様方のご健勝を祈念いたしまして、私の挨拶とさせていただきます。

宣 言

我が国は、人類史上類のない超高齢時代を迎えつつあり、世界情勢の大きなうねりや変化も、我が国の安全保障や安定的経済成長に対して、不安定要素を増大させている。

このような時こそ、いつでも、どこでも国民が安心して等しく必要な医療を受ける権利を保証する国民皆保険制度を堅持するとともに、社会保障制度の維持・充実をおこなうための財源確保を政府に対して強く求めていかなければならない。

平成30年度から第7次医療計画、第7期介護保険事業（支援）計画がスタートするが、地域医療構想に基づいた今後の医療需要の推移等、地域の実情に応じた計画を策定することにより、2025年の医療提供体制構築を見据えた、これからの地域医療の根幹が形成されることになる。

国民の医療需要・介護需要が急激に変化していくことに留意しつつ、地方創生にみられる各地域の町づくり等においても、かかりつけ医や多職種連携による医療提供体制をその中核として、切れ目のない医療・介護サービスを提供できる地域包括ケアシステムの構築に努める。

広域災害については、我々医師をはじめとする医療関係者の緊密な連携による情報共有の精度向上に努め、行政機関とともに被災者に対し、災害発生時から慢性期に至る円滑な医療提供に最大限尽力する。

また、税制改革においては、控除対象外消費税の抜本的解決をはじめ医療に関する税制の早急な措置を要求し、日本医師会とともに改正を要望し、実現を目指す。

安心して医療を提供するためには、安定した医療制度の確立が不可欠である。我々九州医師会連合会は、医療の専門家団体として日本医師会とともに、国民の生命と健康を守り、国家の繁栄に向け一致団結して取り組むことをここに宣言する。

平成29年10月28日

第117回九州医師会連合会総会

決 議

我々九州医師会連合会は、政府に対して、次の事項を強く要求する。

- 一、国民皆保険制度の堅持
- 一、国民に必要かつ十分な社会保障のための財源の確保
- 一、地域医療構想の具体的施策の実現と将来の医療提供体制を見据えた第7次医療計画の策定
- 一、かかりつけ医を中心とした在宅医療・地域包括ケアシステムの構築を見据えた第7期介護保険事業（支援）計画の策定
- 一、災害時における迅速かつ円滑な情報共有と医療提供体制の確保
- 一、医療の消費税問題をはじめとする税制要望の実現
- 一、医療・介護の質の向上を目指した勤務環境改善と人員の確保
- 一、看護師・准看護師の継続的な養成

以上、決議する。

平成29年10月28日

第117回九州医師会連合会総会

医学会

特別講演Ⅰ

「日本医師会の医療政策」

講師：日本医師会長 横倉 義武

特別講演Ⅱ

「邪馬台国は糸島平野に在った—糸島は日本
国家発祥の地—」

講師：日本古代史研究会会長 生野 真好

「宮崎グルメ探訪」原稿募集

ご好評いただいております「宮崎グルメ探訪」の原稿を募集いたします。
会員の先生方は宮崎の美味しいお店をたくさんご存知のことと思います。
そこで、お気に入りのお店をご紹介ください。お店の雰囲気やお薦め料理、お店での
思い出話など、何でも結構です。ご投稿をお待ちしています。

原稿文字数：500字程度

写真：執筆者顔写真 その他料理等の写真も2枚程掲載できます。

原稿送付先：宮崎県医師会 広報委員会 宛
〒880-0023 宮崎市 和知川原1-101
FAX 0985-27-6550 TEL 0985-22-5118
メール genko@miyazaki.med.or.jp

※原稿・写真とも出来ればファイルでいただければ幸いです。

※写真の掲載は白黒となります。

※予めお店へ了承を得ていただきますようお願いいたします。

◎掲載については、広報委員会にご一任ください。



九州各県医師会学校保健担当理事者会

と き 平成29年11月25日(土)

ところ 福岡県医師会館



担当の鹿児島県 鹿島常任理事の司会により開会后、池田会長より挨拶があった。続いて、佐賀県の徳永副会長から、8月5～6日に佐賀県で開催された「第61回九州ブロック学校保健・学校医大会並びに平成29年度九州学校検診協議会(年次大会)」についてお礼が述べられた。その後、慣例により池田会長が座長に選出され、協議が行われた。

協 議

1 九州医師会連合会学校医会総会・評議員会並びに九州学校検診協議会専門委員会・幹事会について(鹿児島県)

平成30年10月26日(金)～28日(日)に全国学校保健・学校医大会に併せ行われる旨の説明があり、原案通り承認された。

と き 10月26日(金)

九州医師会連合会学校医会関連行事
10月27日(土)

第49回全国学校保健・学校医大会
10月28日(日)

九州学校検診協議会関連行事

ところ 城山観光ホテル

担 当 鹿児島県医師会

2 中学校及び特別支援学校の児童生徒に対する性に関する健康相談への取組について(福岡県)

近年、性に関する意識や価値観が変化し、PCやスマートフォンの普及により不適切・不正確な性情報へのアクセスが容易化したこと等により、中学生等の性行動に対して影響を与えている。特に、特別支援学校における児童生徒への性教育については、障害の状態や特性、発達段階等を十分に考慮し、生徒一人ひとりに適した指導の必要性が高まってきている。

このような状況の中、各県における中学校及び特別支援学校の児童生徒に対して、性に関する健康相談等の取組みや、特別な配慮を行っている事例があれば伺いたいとの提案理由が説明された。

教育委員会と連携し産婦人科医等の専門医を派遣し性教育を行っている県や、性に関する指導の手引きなどの教材を作成している県があった。

発達段階に応じた性教育の必要性は認識されてきてはいるものの、学習指導要領に基づき教育現場で使えない言葉が多いため苦慮しているとの意見があった。県によっては、規制されている言葉であっても専門医が使うことについては問題ないとしている県があることが報告された。

特別支援学校については、一人ひとりに配慮した教育を行わねばならないため、生徒ではなく教職員を対象に講演を行ったり、特別

支援学校での実践事例を掲載した教材を配付するなどの取組が報告された。

文部科学省がLGBT等性的少数者の子どもに配慮するよう教育委員会に通知したことから、最近はLGBTについての講話の依頼が多く寄せられている。治療については精神科医

が行っているが、講話の依頼は産婦人科医にくるケースが多いとの報告があった。

出席者－高村常任理事、久永課長、
野尻課長補佐

九州医師会連合会学校医会評議員会

担当の鹿児島県の鹿島常任理事の司会により開会后、池田会長より挨拶があった。その後、池田会長が議長に選出され、協議が行われた。

協 議

1 平成30年度九州医師会連合会学校医会負担金について(鹿児島県)

標記負担金については、毎年、九州各県医師会から均等割りとして10万円と、会員数割として会員一人につき100円の負担金をお願いしているところであるが、平成30年度は鹿児島県が担当する九州ブロック学校保健・学

校医大会は、全国学校保健・学校医大会として開催する関係上、来年度は標記負担金の徴収は行わないことでのよろしいかとの説明があり、原案通り承認された。

なお、本件については、去る10月27日(金)に開催された九州医師会連合会第367回常任委員会にて協議され、了承されている。

出席者－高村常任理事、久永課長、
野尻課長補佐

宮崎県医師会メーリングリストのご案内

宮崎県医師会では「MMA通信」と「会員交流用メーリングリスト」の2本立てでのメーリングリストの運用をしています。

◆MMA通信

目的：県医師会から会員への情報提供(各種通知文書、研修会の案内等)

対象：会員本人、医療機関代表のアドレスなど

◆会員交流用メーリングリスト

目的：会員同士の意見交換、会員からの情報提供

対象：会員本人のみ

災害が発生した場合、情報の収集および発信手段は複数確保することが必要です。
まだ登録されていない会員はぜひご登録をお願いします。

お問い合わせ先：宮崎県医師会 学術広報課
TEL 0985-22-5118

平成29年度九州学校検診協議会 第2回専門委員会

と き 平成29年11月25日(土)

ところ 福岡県医師会館

1 心臓部門 座長：吉永 正夫 (鹿児島県医師会学校保健委員会委員)



1) 若年者の突然死調査の情報提供元および 県内都市医師会等へのフィードバックにつ いて(長崎県)

調査結果を情報提供元である消防や教育委員会、都市医師会等に対しフィードバックすることについて、各県が対応状況を報告した。個人が特定されたり情報提供元に迷惑がかかる恐れがあるという懸念があり、各県とも十分なフィードバックができていない。

2) 心臓検診時の統一病名(平成28年度)に ついて(九州学校検診協議会事務局)

九州各県からの心臓検診の統一病名による集計について検討を行った。

項目の中で「川崎病」、「上記以外の診断」、「正常範囲」についての集計方法が県によりまちまちで人数に差があったため、持ち帰り検討することとした。

3) 判読委員構成比について (九州学校検診協議会事務局)

九州各県の各都市医師会に対して行った心臓検診の判読員の状況に関する調査結果についての報告があった。座長より今後の委員会の議論等に役立てていきたいと発言があった。

4) 既管理者の確認と扱いについて(沖縄県)

沖縄県より、地域により調査票の活用が十分でないこと等により、既管理者が心電図に異常がある場合に要精査対象者として抽出されることが多く不必要な受診など児童生徒及び医療機関の負担にもなっていると報告があった。

他県においては、調査票を利用して既管理者を把握しており、特に問題はないようであった。

5) 肥大型心筋症及び心筋緻密化障害診断時 の心臓エコー検査実施状況について

(九州学校検診協議会事務局)

肥大型心筋症及び心筋緻密化障害と診断された症例について、心エコーによる正確な診断がなされているかどうかについて症例の報告が行われた。

出席者－高木学校医部会理事、久永課長

2 腎臓部門 座長：二宮 誠

(鹿児島県医師会学校保健委員会委員)

1) 平成28年度腎臓検診集計結果のWebサ イトへの掲載について

(九州学校検診協議会事務局)

診断名が複数併記されている場合に両方

の診断名で集計処理を行っているケースがあり、結果として集計結果の数値に差異が出てしまう県がある。診断名が併記されている場合の集計方法についてメーリングリストで協議していくことになった。

2) 三次検尿未受検者の二次検尿結果の集計について(宮崎県)

三次検尿や精密検査結果の集計は、受検率に差があり100%になっていない。三次検尿未受検者の二次検尿結果(血尿・蛋白尿・血尿+蛋白尿)を集計し、異常者がどの程度存在するかを把握することで、三次検尿の最終結果の把握が実質100%となることを提案した。

来年度、各県ごとに郡市医師会でこの集計が可能か確認するとともに集計可能な郡市医師会分については、試験的に集計することとなった。

3) 九州学校腎臓病検診マニュアルの変更点について(鹿児島県)

現行のマニュアル(第4版)は追加を繰り返すうちに重複した箇所が生じている。重複部分の削除、また、判定を簡便化するため検査項目を絞ること等を目的としたマニュアル改訂が提案された。

改訂作業を行うため、委員の中からワーキンググループのメンバーが決定した。今後、メーリングリスト等で第5版の内容を協議していくこととなった。

4) 「IgA腎症の発見契機における学校検尿の割合」、九州小児ネフロロジー研究会会員を対象としたアンケート結果のWebサイトへの掲載について(大分県)

前回の専門委員会で報告のあったアンケート結果について、ホームページに掲載されることとなった。

このアンケート調査・集計は、学校検尿を継続する意義や精密検査対象者に受診を

促す根拠となるため今後も続けていきたいが、まずは、九州小児ネフロロジー研究会と本専門委員会との集計作業等の役割分担について明確にした上で、今後、継続できるか検討することになった。

5) 学校検尿に関する各郡市医師会へのアンケート調査結果について(福岡県)

福岡県から調査結果の報告があった。

九州各県で統一したアンケートを実施する必要がある。過去に宮田委員が中心となって行った同様の調査結果と経過が比較できるような新アンケートを1年かけて作成する。詳細はメーリングリストで検討し、再来年度を目途に実施することになった。

出席者－宮田学校医部会理事、野尻課長補佐

3 小児生活習慣病部門 座長：山本 幸代 (福岡県医師会学校保健委員)

1) 九州地区尿糖陽性者群集計結果の纏めについて(九州学校検診協議会事務局)

第1回専門委員会で未報告であった熊本県の結果を報告予定であったが、次年度の専門委員会にて平成29年度分とあわせて報告することとなった。

また、集計表について、新規陽性者と既管理者の区別ができないことや、各県・市町村によって集計方法が異なることが課題として挙げられ、新規陽性者を把握できるフォーマットを作成し、同フォーマットを使用しての集計を依頼することとした。

2) 小児生活習慣病予防健診の動向(活動状況)について(福岡県)

今回新たに小児生活習慣病予防健診を始めた市町村はなかったが、長崎県では成長曲線検討委員会を立ち上げ、鹿児島県では学校検尿判定会を腎臓・尿糖判定会に変更し、それぞれ動き始めたことが報告された。

小児生活習慣病予防健診の普及に向けては、平成25年8月に九州学校検診協議会から各県教育委員会へ要望書を提出しているが、再度、成長曲線・肥満度曲線の重要性を盛り込んで要望する方針となった。

3) 成長曲線・肥満度曲線の活用に関する養護教諭へのアンケート調査について(福岡県)

福岡県が先行して実施した北九州市立小・中学校養護教諭へのアンケート調査結果が報告された。「成長曲線は有効か」の問いに、約6割が「そう思う」と回答しているものの、活用にあたっては課題が散見されるなど、調査を通して学校現場の実態を把握することができた。

福岡県に続き、他県においても同調査を実施すべく、質問内容や対象を検討していくこととなった。

3) 尿糖強陽性者への対応に関するアンケート調査について(九州学校検診協議会事務局)

尿糖陽性者に対する「緊急受診システムの有無」と「尿中ケトン体検査実施の有無」を問うアンケート調査票(案)が示され、医療機関受診に関する項目を追加することで承認された。

調査は平成29年度の尿糖陽性者集計依頼とあわせて実施し、次年度の専門委員会にて結果を報告することとした。

出席者－澤田学校医部会学校検診委員、
畠中主事

4 運動器部門 座長 大橋 輝明

(八女筑後医師会理事)

1) 私立学校における運動器検診の実態に関する調査について

(九州学校検診協議会事務局)

第1回専門委員会において、九州各県共に私立学校における運動器検診の状況を把



握できていないことが分かった。この実情を踏まえ、私立学校へ運動器検診の実態を調査することとなり、九州学校検診協議会から各県課担当・私立学校長宛てに調査への協力依頼することが決定した。

2) 運動器部門における集計調査表について (九州学校検診協議会事務局)

第1回専門委員会において、今後運動器検診を協議していく上で、運動器検診に関する集計調査を九州各県で統一した方が良いとの結果に至った。集計調査表について協議が行われ、簡便で回答しやすい内容で調査を実施することが決定した。

3) 「児童生徒等の健康診断の実施状況調査」に関する要望書について

(九州学校検診協議会事務局)

第1回専門委員会において、文科省が行った「児童生徒等の健康診断の実施状況調査」が平成28年度のみの実施であったが、今後の運動器検診を協議する上で、この調査は継続して行うことが望ましいとの結論に至った。継続的な調査を依頼する要望書を作成し日本医師会に提出することが協議され承認された。

出席者－高村常任理事、福田主事

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 ご利用ください

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。

医療労務管理相談

- スタッフが長く、安心して働ける職場にしたい!
- 育児・介護中の休み方、働き方は?
- 医師の負担を軽減させたい…

医業経営面

- スタッフのキャリアを磨きたい!
- 補助制度を上手に活用したい。
- 効率良く、経営を安定させたい。

相談
無料



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

■地域包括ケアシステムの機能化に責任 — 横倉会長 —

横倉義武会長はメディファックスの年頭インタビューに応じ、「地域医療計画や地域医療構想、地域包括ケアシステムなどがうまく機能するのを見届けなければならない。その責任はあると思っている」と説明した。医療界にとって重要課題となる医師の働き方改革を巡っては、会内の「医師の働き方検討委員会」の答申を早期に出してもらうよう、作業を進めていることを明らかにした。

同委員会は、横倉会長からの諮問「医師の勤務環境改善のための具体的方策～地域医療体制を踏まえた勤務医の健康確保策を中心に～」を受け、昨年6月から議論を進めてきた。厚生労働省の「医師の働き方改革に関する検討会」は1月に中間整理を行う予定で、その動向を視野に入れながら同委員会の答申を取りまとめてもらいたい考え。答申に盛り込まれた内容は、日医の主張・方針になっていく。

横倉会長は、「単に時間外労働の上限を決めればよいという話ではない。一番の問題は、継続勤務が過重にならないようにすること。当直翌日の休みをしっかりと確保するとか、そういうことをしっかりと位置付けなければならない。若い医師が夢を持って働くことができる環境をつくるのが非常に重要だ」と強調した。

2018年度診療報酬改定の個別改定項目については、「基本診療料的な評価」を増やす必要性に言及した。さらに「認知症患者が増えて医療機関が疲弊しているので、認知症患者が身体的な病気で入院した場合の対応をどうするのか。そこはしっかり評価していかなければならない」との考えも示した。

●母子健康手帳の普及にも注力

世界医師会(WMA)の会長としては、母子健康手帳を世界各国に広げる活動などに注力する。母子健康手帳は、母親や幼児の健康維持・増進を目指す上で有効なほか、戦争や自然災害などで国から逃れることになった難民にとって「身分証明書」にもなるという。横倉会長は、母

子健康手帳の普及に向けた取り組みについて「WMAで議論していけるよう、日本から提案していく。4月のWMA理事会で議論してもらいたいので、その準備を進めているところだ」と説明した。

災害時の医療支援体制を世界的に構築していくことや、日本の公害で医師が果たしてきた役割を世界各国の医師に伝えていくことにも力を注ぐ方針。(平成30年1月12日)

■「社会保障費の伸びの取り扱いが焦点」 — 横倉会長 —

横倉義武会長は1月9日に開かれた年頭の記者会見で、政府の「経済財政運営と改革の基本方針(骨太の方針)2018」の策定に向け、今後の社会保障関係費の伸びをどう取り扱うかが議論の焦点になるという見通しを示した。

「骨太の方針2015」には、16～18年度の社会保障関係費の伸びを計1兆5000億円程度(年度平均5000億円程度)に抑えることを目安とする方針が盛り込まれ、これが事実上の「キャップ」のように機能した。横倉会長は「国民に必要な医療費を計算して、その手当てをしていくのが本来のやり方だろう。先にキャップをかけた形での議論は望ましくない」と強調。一方で「日本が世界に誇る国民皆保険制度を継続していかなければならない」と述べ、この2点のバランスをどう取っていくかが重要になると指摘した。

会見では、これまでの日医の取り組みや成果にも言及。「私たち医療側の努力や経済界等と連携した日本健康会議での取り組みなどにより、国民医療費の実績値は、過去の推計値を約3兆円下回っている」とアピールした。

●「予防・健康の事務局部門を統合・設置」

さらに「財政主導で社会保障費の伸びが過度に抑制されないよう、日医はこれまでも持続可能な社会保障に向けた提言をしてきた。その一例として、昨年、日本老年医学会の協力の下、『超高齢社会におけるかかりつけ医のための適正処方の手引き』の第一弾として、総論に当たる『安全な薬物療法』を、薬物有害事象を防ぐための

処方の方え方を中心として策定した」と紹介。その上で「今後も医療側からしっかりと提言していくことが重要であり、生涯保健事業の体系化や2万2886人の日医認定健康スポーツ医が地域において積極的に活動を行っていただくなど、今後、健康寿命の延伸などを進めるため、予防・健康の事務局部門を統合・設置し、日医としてもしっかりと取り組んでいく」と表明した。

一方、医師の働き方改革については「日医会内に設置した『医師の働き方検討委員会』の答申も2月までには取りまとめ、それらの意見も踏まえながら、地域医療の継続性と医師の健康への配慮、この2つの立場の整合性を取っていきたい」とした。

会見では、医療分野での改革を進める決意も表明。「今後、少子高齢化が進む中で、医師会の在り方、役割が非常に重要になってくる。またICTやAI(人工知能)は日々進歩しており、それを日常の診療に取り入れていくことも不可欠だ。改革を進めていくことは勇気があるが、先人の努力によって生まれた国民皆保険制度をより深化させる努力を今後も続けていくことが、後世への私たちの使命であるとあらためて決意し、本年も執行部一丸となって対応していく」と述べた。(平成30年1月12日)

■「給与費率の上昇が経営を圧迫」 — 日医総研WP —

日医総研はこのほど、ワーキングペーパー(WP)「TKC医業経営指標に基づく経営動態分析」を公表した。2016年4月から17年3月までに決算月を迎えた民間の病院・診療所について、直前年度(16年度)と前々年度(15年度)を対象に経営動態を分析。給与費率の上昇が利益率を圧迫するなど、経営状況の厳しさが示されている。

このうち法人の経常利益率は、全体的にやや

低下。病院は、15年度の3.7%から16年度は3.6%となった。過去のTKC医業経営指標では、10年度が5.6%、12年度は5.2%、14年度は3.9%だったことから、WPでは「母集団が異なるため厳密には比較できないが、病院(法人)の経常利益率はもともと低くなっていたものが、さらに若干低下した」と分析している。

有床診療所は、15年度の5.2%から16年度は4.9%に低下。無床診療所も15年度は5.5%だったが、16年度は5.3%に下がった。

一方、個人立の診療所の経常利益率は、ほぼ横ばいだった。このうち有床診療所は、15年度が20.4%だったが、16年度は20.9%となった。無床診療所も、15年度の32.2%から16年度は32.8%にやや上昇した。

医業利益率と費用構成を見ると、病院(法人)の医業利益率は、15年度の2.9%から16年度は2.7%に低下。費用構成は、材料費率が0.5ポイント低下する一方、従事者給与等の比率が0.7ポイント増加しており、WPでは「これが医業利益率が低下した主要因だった」と指摘している。

診療所(法人)においても、従事者給与等の比率が上昇。有床診療所の医業利益率は、15年度の4.4%から16年度は3.5%に低下したが、その主要因は、従事者給与等の比率が0.8ポイント上昇したことだった。無床診療所の医業利益率も、15年度の4.6%から16年度は4.4%となったが、その主要因は、従事者給与等の比率が0.5ポイント上昇したことだった。

今回の分析の対象施設数は病院854、有床診療所839、無床診療所7064(個人と医療法人の合計)。中医協の第21回医療経済実態調査(病院1177、有床診療所130、無床診療所1614)と比べると、診療所の客体数が多い。

(平成30年1月23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>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2桁、月2桁、日2桁」の6桁の数字(半角)



平成29年12月5日(火)第23回常任理事協議会

医師会関係

(議決事項)

1. 後援・共催名義等使用許可について

①H30.6/22(金)・23(土)(福岡)第13回アジアメディカルショーご後援のお願いについて
→「ヘルスケア イノベーション～身近な医療から最先端医療まで」をテーマに開催される全国規模の総合展示会で、名義後援を行うことが承認された。

2. H30.1/27(土)(沖縄)九医連第368回常任委員会の開催について

九医連感染症担当理事連絡協議会等の開催に合わせ開かれる常任委員会で、河野会長の出席と、提出議題については河野会長に一任することが承認された。

3. 12/14(木)(都城市)九州厚生局及び宮崎県による社会保険医療担当者の個別指導等の実施に係る立会について

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

4. 12/21(木)(JA-AZM)九州厚生局及び宮崎県による社会保険医療担当者の新規個別指導等の実施に係る立会について

6 医療機関を対象に行われる新規の個別指導で、佐々木(幸)常任理事を立会人とし

て派遣することが承認された。

5. その他

①県後期高齢者医療広域連合が行う多剤服薬訪問指導事業について

長期服用薬剤数が17剤以上の方に送る「はがき」の内容について照会があり、無駄を省くという目的には賛同するものの、外用薬や頓服薬を同一にカウントすることや必要な薬を削除することが無いよう必ずかかりつけ医の指示を仰ぐこと等を、運営懇談会の委員を務める小牧常任理事が確認することとなった。

(報告事項)

1. 週間報告について

2. 11月末日現在の会員数について

3. 12/1(金)(宮大)宮大経営協議会・学長選考会議について

4. 12/3(日)(福岡)福岡県医師会創立70周年記念式典・祝賀会/日医横倉義武会長のCMAAO会長・WMA会長就任をお祝いする会について

5. 12/4(月)(日医)日医医療秘書認定試験委員会について

6. 12/2(土)(日医)家族計画・母体保護法指導者講習会について

7. 11/29(水)(日医)日医公衆衛生委員会について

8. 12/1(金)(県医)県医監事監査について

9. 11/24(金)(県医)広報委員会について

10. 11/30(木)(日医)日医医療IT委員会について

11. 12/5(火)(県医)治験審査委員会について

12. 12/2(土)(県医)生活習慣病検診従事者研修会(肺・乳・胃・大腸がん検診研修会)について

13. 11/30(木)(県医)認知症サポート医フォローアップ研修会について

14. 11/29(水)(宮崎市)社会保険医療担当者の個別指導について

15. 12/2(土)(県医)在宅医療研修会企画委員会について

医師連盟関係

(報告事項)

1. 12/5(火)(東京)自民党議員連盟「国民医療を守る議員の会」について

平成29年12月12日(火)第24回常任理事協議会

医師会関係

(議決事項)

1. 本会外の役員等の推薦について
①宮崎家庭裁判所委員会委員の推薦について
→家庭裁判所の運営に広く国民の意見を反映させるために設置する委員会で、県精神科医会に委員の人選をお願いすることが承認された。
2. 後援・共催名義等使用許可について
①H30. 2/4(日)(シーガイア)平成29年度宮崎県介護支援専門員協会研究大会の名義後援について
→「新たな時代へ～それぞれの思いを一つに！～」をテーマに開催される研究大会で、名義後援を行うことが承認された。
3. H30. 3/3(土)・4(日)九医連第369回常任委員会並びに第2回各種協議会の開催について
医療情報担当理事連絡協議会の取りまとめ責任者を嶋本理事、地域医療対策協議会の取りまとめ責任者を池井常任理事と石川常任理事とすることが承認され、各会議の出欠については、後日事務局が確認することとなった。
4. 九医連から九州厚生局への要望書(案)について
九州厚生局に対し、適時調査及び個別指導の主な指摘事項を、ホームページ等を通じて情報公開するよう求める要望書で、内容の確認を役員にメールで照会することが承認された。

(報告事項)

1. 12/6(水)(ホテル中山荘)都城市北諸県郡医師会忘年会について
2. 12/7(木)(ホテルメリージュ延岡)延岡市医師会会員忘年会について
3. 12/6(水)(県医)市町村との妊婦健康診査等に関する協議会について
4. 12/6(水)(県医)情報通信訓練/衛星利用実証実験(近畿大震災想定訓練)について
5. 12/7(木)(日医)都道府県医師会医事紛争担当理事連絡協議会について
6. 12/8(金)(県医)医学賞選考委員会について
7. 12/6(水)(宮大医学部)地域医療における働きやすい環境を考える会学生向けセミナーについて
8. 12/11(月)(県医)宮崎の医療を考える会(若手記者との勉強会)について
9. 12/8(金)(県医)地域医療構想委員会について
10. 12/11(月)(県医)生活習慣病検診従事者研修会(肺・乳・胃・大腸がん検診研修会)について
11. 12/12(火)(県医)県地域医療・福祉推進協議会代表者会について
12. 12/12(火)(宮崎労働局)県両立支援推進チーム会議について
13. 12/9(土)(県医)かかりつけ医認知症対応力向上研修会について

平成29年12月19日(火)第9回全理事協議会

医師会関係

(議決事項)

1. 平成29年度第2回各郡市医師会長協議会の開催について
都道府県医師会長協議会(1/16)の報告を中心に開催する協議会で、当日のスケジュール等の確認が行われ、郡市医師会に案内すると共に提出議題等を照会すること

が承認された。

2. 日本医師会横倉義武会長の来県について

来年3月30日(金)に各郡市医師会の役員を対象とした協議会を開催し、日本医師会の横倉会長に中央情勢報告を行っていただくことが承認された。

3. 社会保険医療担当者の監査の実施に係る立会について

1 医療機関を対象に行われる監査で、県医師会から富田副会長と石川常任理事、宮崎市郡医師会から1名の計3名を派遣することが承認された。

4. 第31回宮崎県医師会医学賞の推薦について

県医師会医学賞選考委員会から推薦された「清武地域における23年間の健診結果の解析と今後の課題」加藤丈司先生(県医師会医学会誌第40巻第1号)を医学賞とすることが承認された。

5. 医師の婚活事業について

若い医師に出会いの場が少ないとの意見が多いことから、医師確保及び少子化対策等の一環として、婚活事業に取り組むことが承認された。

6. 平成30年度の特定健康診査等の集合契約書に係る提案について

診療報酬に伴う委託料単価(基本的な健診項目8,360円、貧血検査226円、心電図検査1,404円、眼底検査1,209円、血清クレアチニン及びeGFR119円)で契約を進めることが承認された。

7. H30.2/18(日)(日医)平成28年度母子保健講習会及び3/11(日)(日医)学校保健講習会の開催について

母子保健講習会に濱田副会長、学校保健講習会に高村常任理事が出席することが承認された。

(報告事項)

1. 週間報告について

2. 12/13(水)(支払基金)支払基金幹事会について

3. 12/13(水)(県庁)県がん対策審議会について

4. 12/14(木)(あかのや)西都市西児湯医師会忘年会について

5. 12/14(木)(県庁)県健康づくり推進協議会について

6. 12/16(土)(県医)母体保護法指定医師研修会について

7. 12/13(水)(県庁)DV被害者保護支援ネットワーク会議について

8. 12/14(木)(喜泉)広報委員会について

9. 12/15(金)(県医)広報委員会について

10. 12/16(土)(大分)女性医師支援センター事業九州ブロック会議について

11. 12/16(土)(シーガイア)臨床研修事務担当者のための教育ワークショップについて

12. 12/16(土)・17(日)(シーガイア)指導医のための教育ワークショップについて

13. 12/15(金)(日医)日医救急災害医療対策委員会について

14. 12/14(木)(県医)在宅医療研修会企画小委員会について

15. 11/16(木)(JA-AZM)社会保険医療担当者の個別指導について

16. 11/29(水)(宮崎労働局)労災診療指導委員会について

17. 11/21(火)(県庁)県国保運営協議会について

18. 11/29(水)(メリージュ)宮崎地方労働審議会について

19. 12/13(水)(宮大医学部)宮大医学部医の倫理委員会について

20. 11/30(木)(宮崎市)社会保険医療担当者の個別指導について

21. 12/14(木)(都城市)社会保険医療担当者の個別指導について

21. その他

①資格確認に医師資格証の利用を認める厚生労働省の通知について

医師協同組合理事・運営委員合同協議会
(報告事項)

1. 11/28(火)(県医)・12/19(火)(シーガイア)医協
理事会について

医師連盟関係
(議決事項)

1. 衆議院議員総選挙に係る各郡市医師連盟へ
の協力金について

→10月22日に投開票が行われた衆議院議員
総選挙に係る協力金として、予算に計上し
ている100万円(均等割50万円, 会員割50万
円)を各郡市医師連盟に分配することが承
認された。

平成29年12月26日(火)第25回常任理事協議会

医師会関係
(議決事項)

1. 本会外の役員等の推薦について

①教職員疾病審査委員会委員のご推薦につ
いて

→任期満了に伴う推薦依頼で、本会が推
薦している精神科2名, 内科2名, 外科
1名, 整形外科1名, 産婦人科1名の計
7名の委員について、再任の方向で現委
員の意向を確認し、辞任の申出があれば
専門分科医会に人選を依頼することが承
認された。

2. 後援・共催名義等使用許可について

①第10回2018年度「在宅を支える多職種交
流会」名義後援のお願いについて

→在宅医療・在宅ケアを支える職種の
方々を対象に「病院スタッフと在宅を支
える多職種との連携を考える」をテーマ
に開催される交流会で、名義後援を行う
ことが承認された。

3. 5/19(土)(宮観ホテル)講師派遣依頼について
毎年、県柔道整復師会が会員の資質向上

を目的に開催している学会で、特別講演講
師の派遣依頼があり、先方の希望を含め県
整形外科医会に人選をお願いすることが承
認された。

4. 厚生功労に係る平成30年秋の叙勲及び褒章
候補者の推薦について

各郡市医師会に照会の結果、1名の申請
があり、県医師会として推薦することが承
認された。

5. 会費減免申請について

高齢による1名の会費減免(県医のみ)が
承認された。

6. 1/18(木)(JA-AZM)九州厚生局及び宮崎県
による社会保険医療担当者の個別指導等の
実施に係る立会について

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

7. 日本医師会CBRNE(テロ災害)研修会の開
催について

全国のテロ災害医療体制の充実、災害対
応能力の向上に資することを目的に開催す
る研修会で、救急災害医療担当役員の中か
ら人選して参加することが承認された。

8. 平成29年度臨床検査精度管理調査報告会の
開催について

調査結果の分析・検討を踏まえ参加施設
の質的向上に資することを目的に開催され
る報告会で、本会から派遣する参加者の人
選を県臨床検査技師会にお願いすることが
承認された。

9. 一般財団法人医療関連サービス振興会「第
27回シンポジウム」ご案内の送付について

「医療・介護報酬同時改定時の地域包括
ケアシステム実現の課題と医療関連サービ
ス～2025年に向けた医療・介護ニーズの増
大と変化に耐えうる体制の構築～」をテ

マに開催されるシンポジウムで、石川常任理事の出席と各都市医師会に案内することが承認された。

10. 1・2月の行事予定について

1月の追加行事について確認が行われた。

(報告事項)

1. 宮崎県医師会災害マップ入力訓練について
2. 12/20(水)(日医)日医医療秘書認定試験委員会について
3. 12/20(水)(県医)市町村との妊婦健康診査等に関する協議会について

4. 12/21(木)(第一宮銀ビル)県保険者協議会について
5. 12/26(火)(九州厚生局宮崎事務所)九州地方社会保険医療協議会宮崎部会について
6. 12/22(金)(県医)都道府県医師会地域医療構想担当理事連絡協議会について
7. 12/21(木)(JA-AZM)社会保険医療担当者の新規個別指導について
8. 12/21(木)(県医)県感染症危機管理研修会について

1月のベストセラー(宮崎県)

集計：2017年1月1日～1月25日

1	漫画版 君たちはどう生きるか	吉 野 源 三 郎	マガジンハウス
2	君たちはどう生きるか	吉 野 源 三 郎	マガジンハウス
3	生きていくあなたへ	日 野 原 重 明	幻 冬 舎
4	おらおらでひとりいぐも	若 竹 千 佐 子	河 出 書 房
5	大家さんと僕	矢 部 太 郎	新 潮 社
6	剣と十字架	佐 伯 泰 英	双 葉 社
7	孤独のすすめ	五 木 寛 之	中央公論新社
8	日本史の内幕	磯 田 道 史	中央公論新社
9	銀河鉄道の父	門 井 慶 喜	講 談 社
10	九十歳。何がめでたい	佐 藤 愛 子	小 学 館

県 医 の 動 き

(1 月)

1	(年始休業)		
2	(年始休業)		
3	(年始休業)		
4	新年賀詞交歓会(会長他) 仕事始め式(会長)	20	(福岡)九州ブロック産婦人科医会会長会議 (濱田副会長) 産業医研修会(TV会議)(川野理事) (福岡)九州ブロック災害医療研修会 (富田副会長他) (福岡)九医連救急・災害医療担当理事連絡協議会
6	三師会合同新春懇談会		
9	治験審査委員会(富田副会長他) 第26回常任理事協議会(会長他)	21	(福岡)九州ブロック災害医療研修会 (富田副会長他) 緩和ケアチーム研修会(石川常任理事)
10	支払基金幹事会(会長) 病院部会・医療法人部会合同理事会 県内科医会学術委員会(小牧常任理事)	22	県産婦人科医会法制・倫理委員会(濱田副会長他)
11	地域医療構想に関する打合せ会(富田副会長他) 県産婦人科医会常任理事会(濱田副会長他) 県小児科医会打合せ会(高村常任理事)	23	医協打合せ会(立元副理事長) 第28回常任理事協議会(会長他)
12	(日医)日医勤務医委員会(金丸常任理事) 職員採用内定者懇談会(立元常任理事他) 宮崎市郡医師会新年例会並びにしのめ医学会特別講演会(会長)	25	社会保険医療担当者の個別指導(小牧常任理事) 県医療計画策定委員会(富田副会長他) 広報委員会(荒木常任理事他)
14	(日医)在宅医療関連講師人材養成事業研修会 (富田副会長)		
15	広報委員会(荒木常任理事他) 高次脳機能障がい講演会(TV会議) (吉田常任理事他)	26	九州地方社会保険医療協議会宮崎部会 (小牧常任理事) 医協理事会(富田理事長他) 特定健康診査等従事者研修会(TV会議)(会長他) 県内科医会会誌編集委員会(小牧常任理事) 労災部会自賠委員会(佐藤理事) 損害保険医療協議会(佐藤理事)
16	県後期高齢者医療広域連合運営懇話会 (小牧常任理事) (日医)日医連常任執行委員会(河野委員長) (日医)都道府県医師会長協議会(会長) (日医)日医連執行委員会(河野委員長) 第27回常任理事協議会(富田副会長他)	27	(広島)医療事故調査制度に係る支援団体統括者セミナー(立元常任理事) 県産婦人科医会冬期総会(濱田副会長他) (沖縄)九医連HIV医療講演会(会長他) (福岡)九州各県内科医会会長会(小牧常任理事) (沖縄)九医連感染症担当理事連絡協議会 (峰松理事) (沖縄)九医連常任委員会(会長)
17	新人看護職員研修推進協議会(佐藤理事) 日医認定産業医制度関係小委員会(濱田副会長他)		
18	県高齢者サービス総合調整推進会議 (金丸常任理事) 社会保険医療担当者の個別指導(立元常任理事) 宮大医学部医の倫理委員会(糸数理事) 医師国保組合理事会(秦理事長他) 県外科医会理事会(岩村理事)	28	(広島)医療事故調査制度に係る支援団体統括者セミナー(立元常任理事)
19	県歯科保健推進協議会(荒木常任理事) 社会保険医療担当者(医科)の新規集団指導 (延岡市医師会病院)県北地区整形外科医会講演会(川野理事) 新規保険医療機関への説明会(会長他)	29	医師国保組合定例事務監査(秦理事長他) 県臨床研修・専門研修運営協議会WG (金丸常任理事)
		30	第10回全理事協議会(会長他) 医協理事・運営委員合同協議会(会長他) 母体保護法指定医師審査委員会(濱田副会長他)
		31	労災診療指導委員会(川野理事他) 労災部会懇談会(川野理事他)

追 悼 の こ と ば

宮崎市郡医師会

おお え ゆき まさ
大 江 幸 政 先生

(昭和25年10月5日生 67歳)

弔 辞

本日、ここに故 大江幸政先生の告別式が執り行われるにあたり、宮崎市郡医師会を代表して、謹んで哀悼の意を表し、お別れの言葉を申し上げます。



この度の先生の突然のご訃報に接し、会員一同深い悲しみに包まれております。

今、こうして葬送の列に加わり、奥様をはじめ、ご親族の皆様方のご心中をお察し申し上げますとき、お悲しみは如何ばかりかと胸塞がる思いでございます。

先生は、昭和25年10月5日福岡県でお生まれになり、幼少にしてその才誉れ高く、長じて医学の道に志を立てられ、昭和51年3月、日本医科大学を優秀な成績でご卒業になりました。その後、同大学整形外科教室においてご研鑽を積まれた後、山梨県立あけぼの医療福祉センター整形外科医長、山形県立リハビリテーションセンター副所長、同県北村山公立病院整形外科医長を務められました。その間、昭和56年7月に日本医科大学から医学博士の学位を授与されておられます。昭和59年4月には、本会が新規開設しました宮崎市郡医師会病院整形外科初代医長にご就任され、整形外科部門の責任者として、診療はもとより開設後の様々な問題の解決に務めていただきました。

昭和62年7月、お父様の故大江幸夫先生が院

長であられました大江整形外科病院にお勤めになられた後、平成10年5月理事長を引き継がれ、医師として長年にわたりひたすら医療現場の第一線において、昼夜の別なくご診療に従事され、地域医療の充実と地域住民の健康福祉の向上発展にご尽力されてこられました。先生の誠実で飾り気のない、そしてその温かいお人柄は、地域の人々にも親しまれ、多くの患者さんから信望を集めて、地域に根ざした診療活動は、我々医師会員にとりまして、正に範たるものでありました。

先生は、ご多忙なご診療の傍ら医師会活動にも積極的にご参加されました。平成2年4月から平成18年3月まで学校脊柱側彎症検診委員会委員として、児童生徒の健康管理と健康増進に積極的に取り組まれ、学校保健の向上に多大なるご貢献をいただきました。また、平成2年4月から平成13年3月まで宮崎看護専門学校の講師として、不足する看護師の養成にご尽力されました。

一方、ご家庭にありましては、一男一女に恵まれ、ご長女の梨紗先生はご立派に先生のご意志を継がれておりますので、後顧の憂いなきものと存じます。

大江先生、惜別の情、尽くし得ませんが、ここに謹んで先生のご霊前に哀悼の意を捧げ、地域医療に対する永年のご功績に心から感謝と敬意を表し、御霊の安らかならんことをお祈り申し上げます。

大江先生どうぞ安らかに眠り下さい。

平成30年1月8日

公益社団法人宮崎市郡医師会

会長 川 名 隆 司

日本医師・従業員 国民年金基金

のご案内

◆ 終身年金が基本 ◆
長生きリスクに備える年金です

「豊かな老後」へのプレゼント



日本医師・従業員国民年金基金(設立母体・日本医師会)は、国民年金に加入されている医療従事者が国民年金に上乗せする「公的な年金」です。
掛金の全額が社会保険料控除の対象となり、所得税、住民税が軽減され、さらに受取る年金にも公的年金等控除が適用されます。

加入資格

- 満20歳以上60歳未満の方。国民年金第1号被保険者
- 医業に従事している医師および従業員(家族従業員も対象)
- 地域型基金等の他の国民年金基金に加入していない方

掛 金

- 掛金の払込は60歳まで。掛金(加入時年齢による)の上限は月額68,000円

加入コース

- A型とB型。自由な組み合わせが可能

年金受取

- 65歳01月支給開始。終身年金
- 年金額は加入口数とその掛金の納付期間等により決定

遺族一時金

- A型(受給前)→ 加入時年齢、死亡時年齢および死亡時までの掛金納付期間に応じた額(受給後)→ 80歳までの残りの保証期間の年金原資に相当する額
※遺族一時金の額は、払い込み掛金額を下回ることがあります。
- B型 → 遺族一時金なし

中途脱退

- 任意脱退はできない
- 他の公的年金に加入・廃業等の場合、脱退となる
- 中途脱退しても65歳より掛金に応じた年金を支給

税 制 上 の 優 待 措 置

- 掛金は全額社会保険料控除の対象(最高816,000円が控除)
- 受取る年金にも公的年金等控除が適用

税理士のご紹介で
ご加入されている方が
増えております

*日本医師会年金(医師年金)に加入している方でも、当基金の年金に加入できます。
*お手伝いをされているご家族や一般従業員の方も、加入できます。

60歳以上の方も加入可能です!

60歳以上の国民年金の「任意加入者」で医業に従事している医師および従業員(家族従業員含む)の方が対象となります。掛金の払込は最長65歳まで。
新商品の扱いとなりますので、新たに「新規加入」の申し込みが必要となります。
(現在、基金に加入中の方であっても継続にはなりません)



お問合せは下記の基金事務所へどうぞ

日本医師・従業員国民年金基金

フリーダイヤル ☎ 0120-700650
FAX 03-5976-2210

〒170-0002 東京都豊島区巣鴨1-6-12 マグノリアビル2F

こちらから検索いただけます

日本医師従業員

検索

0120-700650

検索

ホームページ

<http://www.jmpnfp.or.jp>

設立母体 日本医師会

ドクターバンク情報

(無料職業紹介所)

平成30年 1 月16日現在

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

現在、下記のとおり情報がよせられております。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	2	0	2
胃腸科・放射線科	1	0	1
老 健	1	1	0

2) 女性医師求職登録数 0人 (人)

希望診療科目	求職数	常 勤	非常勤
	0	0	0

2. 幹旋成立件数 61人 (人)

	男性医師	女性医師	合 計
平 成 2 9 年 度	5	1	6
平成16年度から累計	45	16	61

3. 求人登録 89件 339人 (人)

募集診療科目	求人数	常 勤	非常勤	募集診療科目	求人数	常 勤	非常勤
内 科	101	76	25	消 化 器 外 科	4	2	2
外 科	30	24	6	乳 腺 外 科	3	3	0
整 形 外 科	26	22	4	健 診	8	5	3
精 神 科	16	14	2	泌 尿 器 科	2	1	1
脳 神 経 外 科	12	8	4	産 婦 人 科	1	1	0
循 環 器 科	11	7	4	検 診	3	1	2
消 化 器 内 科	16	12	4	皮 膚 科	5	2	3
麻 酔 科	13	10	3	婦 人 科	2	2	0
眼 科	6	4	2	呼 吸 器 外 科	4	3	1
放 射 線 科	11	10	1	人 工 透 析	7	5	2
小 児 科	4	2	2	リ ウ マ チ 科	1	1	0
呼 吸 器 科	4	3	1	臨 床 病 理 科	1	1	0
在 宅 診 療	2	2	0	形 成 外 科	2	1	1
総 合 診 療 科・内 科	3	3	0	診 療 科 目 不 問	3	3	0
神 経 内 科	8	6	2	緩 和 ケ ア	1	1	0
呼 吸 器 内 科	10	9	1	内 分 泌 糖 尿 病 内 科	1	1	0
リハビリテーション科	4	4	0	そ の 他	5	5	0
救 命 救 急 科	9	9	0	合 計	339	263	76

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	9	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,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	呼内,神内,総診,呼外,病理, 乳外,整,麻,代内	9	常勤
160033	医)如月会 若草病院	宮 崎 市	精	1	常勤
170046	医)社団善仁会 市民の森病院	宮 崎 市	消内,内分泌糖内,呼内,リウ, 神内,健診	9	常勤・非常勤
170048	医)慶明会 けいめい記念病院	国 富 町	内,放	2	常勤
180082	国立病院機構宮崎東病院	宮 崎 市	内,神内,整,消内,腫内	5	常勤
190087	宮崎市郡医師会病院	宮 崎 市	消内,呼内,総診	6	常勤
190094	医)耕和会 迫田病院	宮 崎 市	内,外	2	常勤
190095	医)慶明会 宮崎中央眼科病院	宮 崎 市	眼	1	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	12	常勤
200105	医)誠友会 南部病院	宮 崎 市	外,内,放	3	常勤
210110	医)幸秀会 大江整形外科病院	宮 崎 市	整	1	常勤
210128	医)真愛会 高宮病院	宮 崎 市	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	2	常勤
230139	介護老人保健施設 サンフローラみやざき	国 富 町	内,外	2	常勤
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	呼内,消内,健診,麻	7	常勤・非常勤
230146	財)潤和リハビリテーション振興財団 潤和会記念病院	宮 崎 市	内,外,整,脳外,リハ,麻,救急, 緩和	13	常勤
230148	医)コムロ美容外科	宮 崎 市	美外,形成外,外,麻	8	常勤・非常勤
230161	医)健心会 滝口内科医院	宮 崎 市	内,皮	2	非常勤
230164	宮崎県保健所	宮 崎 市	公衆衛生	3	常勤
230175	社会福祉法人 キャンパスの会	宮 崎 市	内,小,整(いずれか)	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
230178	介護老人保健施設 むつみ苑	宮 崎 市	内	1	常勤
230180	一社)藤元メディカルシステム 藤元中央病院	宮 崎 市	内,糖内,呼内,血内	4	常勤
230184	グリーンケア学園木花台	宮 崎 市	内	1	非常勤
230185	医)朋詠会 獅子目整形外科病院	宮 崎 市	整,内	2	常勤
160010	特医)敬和会 戸嶋病院	都 城 市	内,消内,整,神内	7	常勤・非常勤
160018	医)宏仁会 メディカルシティ東部病院	都 城 市	内,放,脳外,外,眼,透,皮,腎内	16	常勤・非常勤
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	呼内,総診,消内,腫内	4	常勤
180081	恵心会 永田病院	都 城 市	精	2	常勤・非常勤
190092	都城市郡医師会病院	都 城 市	内,呼内,消内	5	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	消内,消外,乳外	5	常勤・非常勤
230137	医)宏仁会 海老原内科	都 城 市	内	1	常勤
230142	医)魁成会 宮永病院	都 城 市	内,リハ	2	常勤

登録番号	施 設 名	所 在 地	募集診療科	求人数	勤務形態
230153	都城健康サービスセンター	都 城 市	内	1	非常勤
230162	藤元総合病院	都 城 市	内,透,循内,救急,放,呼内	12	常勤
230172	医)静雄会 藤元上町病院	都 城 市	内	2	常勤
230179	医)与州会 柳田病院	都 城 市	外	1	常勤
230181	介護老人保健施設 はまゆう	三 股 町	内	1	常勤
230183	医)恵心会 坂元医院	都 城 市	消内,老人内,内	5	常勤・非常勤
160012	医)伸和会 共立病院	延 岡 市	外,整,放,内	6	常勤
160021	医)建悠会 吉田病院	延 岡 市	精	3	常勤・非常勤
160034	特医)健寿会 黒木病院	延 岡 市	消外,消内	4	常勤・非常勤
190086	早田病院	延 岡 市	消内,循内	2	常勤
200100	医)育生会 井上病院	延 岡 市	産婦,内,小	3	常勤・非常勤
200102	延岡市医師会病院	延 岡 市	消内,消外,内	3	常勤
210109	延岡市夜間急病センター	延 岡 市	内,小	2	非常勤
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,胃内,消内,呼内,循内	6	非常勤
230186	医)隆誠会 延岡保養園	延 岡 市	精	1	常勤
230189	特医)健腎会 おがわクリニック	延 岡 市	泌,透	4	常勤・非常勤
160039	医)誠和会 和田病院	日 向 市	外,整	4	常勤
210111	宮崎県済生会 日向病院	門 川 町	内,麻	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,整	2	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,健診	5	常勤・非常勤
160023	医)宏仁会 海老原総合病院	高 鍋 町	内,腎内,麻,総診,外,整,脳外,眼,健診	13	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
230187	国立病院機構宮崎病院	川 南 町	呼内,循内,糖内,神内,小,整	12	常勤・非常勤
160024	医)隆徳会 鶴田病院	西 都 市	内	1	常勤
150002	医)慶明会 おび中央病院	日 南 市	内	4	常勤・非常勤
150003	医)同仁会 谷口病院	日 南 市	内	1	非常勤
160022	医)愛鍼会 山元病院	日 南 市	内	1	常勤
160037	医)十善会 県南病院	串 間 市	精,内	2	常勤
170047	日南市立中部病院	日 南 市	内,外,整,在宅	4	常勤
180071	串間市民病院	串 間 市	内,外,総診,消内,腎内	5	常勤
230149	介護老人保健施設 おびの里	日 南 市	内	1	常勤
230166	医)秀英会 介護老人保健施設 長寿の里	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
230188	医)春光会 日南春光会病院	日 南 市	外,内	4	常勤・非常勤
160019	医)相愛会 桑原記念病院	小 林 市	内,皮	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,総診,放	5	常勤
180076	医)けんゆう会 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	1	常勤
190091	医)友愛会 野尻中央病院	小 林 市	整,内,脳外	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
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	日の影町国保病院	日の影町	内,外(いずれか)	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30年1月16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: 2,022.17㎡(612.77坪)	所有者: 児湯医師会員 (医) 崧雲会 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 図師医院跡
2. 譲渡又は 賃貸物件	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: (医) 社団 産婦人科 生駒クリニック
3. 賃貸物件	① 延岡市無鹿町1丁目710 土地: 1,654.58㎡(501.38坪) 建物: 鉄筋コンクリート造陸屋根4階建 1階 145.76㎡ } 2階 338.70㎡ } 829.40㎡(251.33坪) 3階 330.69㎡ } 4階 14.25㎡ } ※駐車場あり(50台)	所有者: (医) 社団 隆豊会 江崎医院跡
	② 西臼杵郡高千穂町大字上野264番地 土地: 875㎡(265.15坪) 建物: 木造瓦葺平家建 1階 114㎡(34.54坪) ※駐車場あり(20台)	所有者: 西臼杵郡医師会員 後藤医院跡

ドクターバンク無料職業紹介所利用のご案内

1. 取扱範囲は宮崎県内全域です。但し、求職者は県外でも結構です。
2. 紹介受付は、月～金の9時～12時及び13時～17時です。
3. 申込み方法は、所定の用紙「求職票」「求人票」にご記入後登録させていただきます。
4. ご希望に沿った先を斡旋させていただきます。
5. 求職者の紹介時には各医療機関で医師免許等のご確認をお願いいたします。
6. 斡旋成立時の紹介料は、「求人」「求職」いずれも無料です。

お問合せ先

ドクターバンク無料職業紹介所

〒880-0023 宮崎市和知川原1丁目101番地(宮崎県医師協同組合)
TEL 0985-23-9100(代)・FAX 0985-23-9179
E-mail: isikyout@miyazaki.med.or.jp

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

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

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

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

宮崎県医師会広報委員会 行 FAX : 0985-27-6550

き
り
と
り
せ
ん

お名前： _____

ご所属： _____

TEL： _____ FAX： _____

宮 崎 県 医 師 会 行 事 予 定 表

平成30年 1 月30日

2				月			
1	木	19:00	医療従事者向け認知症対応力向上研修会(TV会議)			14:00	(日医)日医女性医師支援事業連絡協議会
2	金	15:00	県総合計画審議会	14	水	14:00	県メディカルコントロール協議会
		18:45	県スポーツドクター連盟総会			16:00	支払基金幹事会
		19:00	健康スポーツ医学セミナー			18:30	県がん対策審議会
		19:00	地域のちから・介護予防推進事業に関する連絡会議				
3	土	15:00	(日医)日医医療情報システム協議会	15	木	14:00	県献血推進協議会
		16:00	(佐賀)日本プライマリ・ケア連合学会九州支部総会・講習会			18:00	県認知症高齢者グループホーム連絡協議会理事会
		16:00	労災部会自賠責保険研修会			19:00	医師国保組合理事会
4	日	9:00	(日医)日医医療情報システム協議会	16	金	11:15	県国保連合会理事会
		9:00	県災害医療コーディネート研修会			13:00	県国保連合会通常総会
		13:00	日医医療秘書認定試験			13:30	日医医療政策シンポジウム(日医TV会議)
		13:30	(佐賀)日本プライマリ・ケア連合学会九州支部総会・講習会			18:00	(東京)横倉義武日医会長 世界医師会長就任祝賀会
		15:30	県小児科医会役員会			18:00	県感染症発生動向調査委員会
		16:30	県小児救急医療電話相談事業運営協議会			19:00	広報委員会
5	月	14:30	県医療審議会	17	土	14:00	人体シミュレータを用いた在宅医療研修会
		19:00	介護保険に関する主治医研修会(TV会議)			15:30	(佐賀)九州地区医師国保組合連合会理事会・全体協議会
		19:00	県肝炎対策懇話会				
6	火	13:30	県社会福祉審議会	18	日	9:00	人体シミュレータを用いた在宅医療研修会
		18:30	第11回全理事協議会			12:00	(福岡)全国有床診療所連絡協議会九州ブロック役員会及び講演会
		18:30	第11回全理事協議会			13:00	(日医)日医母子保健講習会
		19:20	各郡市医師会長協議会				
7	水	13:30	県保険者協議会	19	月	19:00	県ロコモティブシンドローム対策協議会
		15:30	県健康づくり推進協議会			19:00	県麻しん風しん対策推進会議・広域化検討会議
		15:30	宮崎産業保健総合支援センター運営協議会			19:00	地域医療構想調整会議の進め方に関する協議会
8	木	13:30	(東京)全国国民健康保険組合協会理事長・役員研修会	20	火	14:00	宮大医学部医の倫理委員会
		15:00	(日医)日医医療IT委員会			18:20	医協打合せ会
		15:00	医療勤務環境改善支援センターアドバイザー研修会			19:00	第30回常任理事協議会
		19:30	県産婦人科医会常任理事会				
9	金	10:00	医療勤務環境改善支援センターアドバイザー研修会	21	水	17:00	県経済団体協議会及び知事・副知事との意見交換
		13:00	(東京)医療関連サービス振興会シンポジウム				
		14:00	県ナースセンター事業運営協議会				
		19:00	県外科医会冬期講演会				
10	土	14:00	人体シミュレータを用いた在宅医療研修会	22	木	13:30	県医療費適正化計画策定検討委員会
		15:00	母体保護法指定医師研修会			15:00	(日医)日医医療秘書認定試験委員会
11	日		(建国記念日)	23	金	15:30	(日医)日医公衆衛生委員会
						19:00	広報委員会
12	月		(振替休日)	24	土	15:00	HTLV-1母子感染対策事業研修会
		10:00	医師クラーク養成・スキルアップ研修会			15:00	(東京)日医連医政活動研究会
13	火	15:00	宮大医学部附属病院専門研修プログラム連絡協議会	25	日	14:00	創立129周年記念医学会・県民健康セミナー
		17:00	県肝疾患診療連携拠点病院等連絡協議会				
		18:00	治験審査委員会				
		19:00	第29回常任理事協議会				
28	水			26	月	19:00	県内科医会理事会
						14:00	県がん診療連携協議会
				27	火	18:00	九州地方社会保険医療協議会宮崎部会
						18:15	医協理事会
				28	水	19:00	第31回常任理事協議会
						10:30	地域医療現場における働きやすい環境を考える会検討会
						15:00	労災診療指導委員会

※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。

※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もご覧になれます。

宮 崎 県 医 師 会 行 事 予 定 表

平成30年1月30日

3			月			
1	木	15:00	(日医)日医予防接種・感染症危機管理対策委員会	13	火	19:00 第2回理事会 終了後 第12回全理事協議会
		19:00	県内科医会評議員会	14	水	16:00 支払基金幹事会 19:00 県医療勤務環境改善支援センター運営協議会
		19:00	医師国保組合通常組合会	15	木	17:00 県アイバンク協会理事会 19:00 広報委員会
2	金	18:30	勤務医部会理事会	16	金	(東京)全国国保組合協会通常総会 西諸医師会臨時総会
		19:00	勤務医部会後期講演会	17	土	12:00 県認知症高齢者グループホーム 連絡協議会理事会 13:30 県認知症高齢者グループホーム 連絡協議会総会・研修会 15:00 養護教諭のための性教育研修会 18:30 各郡市内科医会長会
3	土		県産婦人科医会ひむかセミナー (福岡)九医連医療情報システム 担当理事連絡協議会	18	日	10:00 九州外来小児科学研究会
		14:00	(福岡)九医連各種協議会合同 次 期診療報酬改定・介護報酬改定 に関する講演	19	月	13:00 県地域医療支援機構代表者会議
		16:00	(福岡)九医連常任委員会	20	火	14:30 宮大経営協議会 19:00 第33回常任理事協議会
		18:00	(福岡)九医連次期診療報酬改定・ 介護報酬改定に関する各県質問 事項協議	21	水	(春分の日) 9:30 医師クラーク育成・スキルアップ研修会
		18:00	(福岡)九医連次期診療報酬改定・ 介護報酬改定に関する各県質問 事項協議	22	木	
4	日	9:00	県産婦人科医会ひむかセミナー (福岡)九医連第2回各種協議会	23	金	19:00 広報委員会
		10:00	(福岡)レジナビフェアin福岡			
		11:30	(福岡)九医連各種協議会報告会			
5	月	14:00	(日医)都道府県医師会社会保険 担当理事連絡協議会			
		19:00	医療安全対策セミナー(TV会議)			
6	火	18:00	治験審査委員会			
		19:00	第32回常任理事協議会			
7	水	14:00	(日医)都道府県医師会介護保険 担当理事連絡協議会			
		14:00	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)			
8	木	19:30	県産婦人科医会全理事会			
9	金	14:00	都道府県医師会有床診療所担当 理事連絡協議会(日医TV会議)			
		15:00	(日医)日医学術推進会議			
		16:00	(福岡)全国国保組合協会九州支 部総会			
10	土	19:00	医療機関経営セミナー			
			県内科医会総会			
		13:30	臨床検査精度管理勉強会			
11	日	15:30	(福岡)九州医師協同組合連合会 購買・保険部会			
		8:30	(福岡)九州医師協同組合連合会 購買・保険部会			
12	月	10:00	(日医)日医学校保健講習会			
				24	土	9:00 ICLS指導者養成ワークショップ 14:00 医師クラーク育成・スキルアップ研修会 15:45 (東京)全国医師会医療秘書学院 連絡協議会常任委員会 16:15 (東京)全国医師会医療秘書学院 連絡協議会運営委員会
				25	日	8:30 医師国保組合歩こう会 ACLS研修会 9:30 (日医)日医臨時代議員会 10:00 医師クラーク育成 ・スキルアップ研修会
				26	月	19:00 県外科医会理事会
				27	火	18:00 九州地方社会保険医療協議会 宮崎部会 19:00 第34回常任理事協議会
				28	水	都城市北諸県郡医師会臨時社員総会 15:00 労災診療指導委員会
				29	木	
				30	金	19:00 各郡市医師会(連盟)役員連絡協議会
				31	土	

※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もご覧になれます。

医 学 会 ・ 講 演 会

日本医師会生涯教育講座認定学会

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

がん検診：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
平成29年度医療従事者向け認知症対応力向上研修会【TV会議】 2月1日(木) 19:00～20:30 県医師会館【TV会議場:都城，延岡，日向，児湯，西都，南那珂，西諸，西臼杵】	医療従事者向け認知症対応力向上研修(仮) 協和病院認知症疾患医療センター長 二宮 嘉正	13 (0.5) 29 (1.0)	◇主催 ※宮崎県医師会 ☎0985-22-5118 ◇共催 宮崎県
第6回都城地区在宅医療講演会 2月1日(木) 19:00～21:00 ホテル中山荘	生と死をみつめて いしかわ内科院長 石川 智信	13 (0.5) 80 (0.5)	◇主催 ※都城市北諸県郡医師会 ☎0986-22-0711 ◇後援 宮崎県医師会 都城市 三股町 宮崎県介護支援専門員協会 宮崎県訪問看護ステーション連絡協議会県西ブロック
平成29年度宮崎県医師会健康スポーツ医学セミナー 2月2日(金) 18:45～20:00 県医師会館	ドーピングの基礎知識 ドーピングコントロールの実際とサプリメント 宮崎大学医学部整形外科助教 宮崎県体育協会スポーツ医科学委員 田島 卓也	1 (0.5) 6 (0.5)	◇主催 ※宮崎県医師会 ☎0985-22-5118

名称・日時・場所	演 題	CC (単位) がん検診	主催・共催・後援 ※ = 連絡先
西諸医師会・西諸 整形外科医会・西 諸内科医会合同学 術講演会 2月2日(金) 18:45～20:00 ガーデンベルズ小 林	合併症を有する関節リウマチの治療戦略 吉玉リウマチ・内科クリニック院長 吉玉 珠美	31 (0.5) 61 (0.5)	◇主催 ※西諸医師会 ☎0984-23-2113 ◇共催 西諸整形外科医会 西諸内科医会 日本臓器製薬(株)
西臼杵郡医師会学 術講演会 2月2日(金) 19:00～20:00 ホテル高千穂	最新・最適な糖尿病診療を目指して 宮崎大学医学部内科学講座 神経呼吸内分泌代謝学分野助教 上野 浩晶	76 (0.5) 82 (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
平成29年度宮崎県 医師会労災部会自 賠償保険研修会 2月3日(土) 16:00～18:00 県医師会館	交通事故診療への対応と最近の問題 兵庫県医師会理事 やました整形外科院長 山下 仁司	1 (0.5) 4 (0.5) 15 (0.5) 57 (0.5)	◇主催 ※宮崎県医師会労災部会 ☎0985-22-5118
第136回宮崎県皮 膚科懇話会 第19 回日本臨床皮膚科 医会宮崎県支部会 2月3日(土) 18:00～19:00 県立宮崎病院	皮膚疾患における蛍光抗体法(直接法と間接法)について 宮崎大学医学部感覚運動医学講座 皮膚科学分野助教 根本 利恵子 ----- 皮膚悪性腫瘍の治療について: メラノーマを中心にーこの10年を振り返ってー 宮崎大学医学部感覚運動医学講座 皮膚科学分野助教 持田 耕介	9 (0.5) 26 (0.5)	◇主催 宮崎県皮膚科医会 ◇共催 日本臨床皮膚科医会宮崎県支部 (連絡先) たじり皮膚科医院 ☎0985-84-1110

名称・日時・場所	演 題	CC (単位) がん検診	主催・共催・後援 ※ = 連 絡 先
平成29年度介護保険に関する主治医研修会【TV会議】 2月5日(金) 19:00～22:00 県医師会館【TV会議場:都城, 延岡, 日向, 児湯, 西都, 南那珂, 西諸, 西臼杵】	主治医意見書の記載方法および主治医意見書記載事例検討 早稲田クリニック	4 (0.5) 12 (0.5) 13 (0.5) 19 (0.5) 29 (0.5) 80 (0.5)	◇主催 ※宮崎県医師会 ☎0985-22-5118 ◇共催 宮崎県
宮崎県医師会産業医研修会 2月6日(火) 19:00～21:00 延岡市医師会病院	この一年間の産業保健の動向 ー厚生労働省・報道発表資料と通達からー 産業保健相談員 西部労働衛生コンサルタント事務所	3 (0.5) 7 (0.5) 8 (0.5) 9 (0.5)	◇主催 ※宮崎産業保健総合支援センター ☎0985-62-2511 ◇共催 宮崎県医師会
	生涯研修の更新研修会：2単位		

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62回宮崎県耳鼻 咽喉科懇話会臨床 セミナー 2月8日(木) 18:50～21:00 エアラインホテル 参加費:1,000円	補聴器相談医制度と認定補聴器技術者について いわよし耳鼻咽喉科クリニック院長 宮崎県地方部会補聴器キーパーソン 永野 由起	7 (0.5)	◇主催 日本耳鼻咽喉科学会宮崎県地方部会 ◇共催 ※興和創薬(株) ☎0985-24-8175 ◇後援 宮崎県耳鼻咽喉科医会
	補聴器適合検査の現状－補聴器と各種人工聴覚器－ 宮崎大学医学部 耳鼻咽喉・頭頸部外科学分野教授 東野 哲也 宮崎大学医学部附属病院難聴支援センター 山本 麻代	15 (0.5)	
	聴覚異常感と補聴器装用 福岡大学医学部耳鼻咽喉科学教室教授 坂田 俊文	19 (0.5) 38 (0.5)	
第7回在宅医療実 践のための多職種 協働研修会 2月8日(木) 19:00～21:00 県医師会館	地域における訪問看護師の活動と役割 訪問看護ステーション希星所長 松下 理絵	12 (0.5)	◇主催 宮崎市郡在宅医会 (連絡先) 宮崎市郡医師会病院地域医療連携室 ☎0985-24-9119
	多職種連携・地域を意識したステーション運営 訪問看護ステーションこころ所長 小野 俊一	13 (1.0)	
延岡医学会学術講 演会 2月9日(金) 19:00～20:30 ホテルメリージュ 延岡	認知症疾患医療センターについて 吉田病院精神保健福祉士・看護師 甲斐 義章	12 (0.5)	◇主催 延岡医学会 ◇共催 武田薬品工業(株) ヤンセンファーマ(株) ◇後援 延岡内科医会 (連絡先) 延岡市医師会 ☎0982-21-1300
	多職種連携で認知症予防に挑む 大分大学医学部神経内科学講座准教授 木村 成志	10 (0.5) 29 (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
宮崎市郡内科医会 学術講演会 2月9日(金) 19:00～21:00 シーガイアコンベンションセンター	心房細動治療はNEXT STAGEへ 埼玉県済生会川口総合病院循環器内科部長 小村 悟	1 (0.5) 43 (0.5)	◇主催 宮崎市郡内科医会 ◇共催 第一三共(株) (連絡先) 宮崎市郡医師会 ☎0985-53-3434
	新たな視点での認知症治療 ー合併症やBPSDへの対応を中心にー 香川大学医学部精神神経医学講座教授 中村 祐	29 (0.5) 70 (0.5)	
平成29年度宮崎県 外科医会冬期講演 会(日本臨床外科 学会地方会) 2月9日(金) 19:00～20:30 県医師会館	会員発表：腹腔鏡下幽門側胃切除術における体腔内三角吻合導入の試み 古賀総合病院外科 谷口 正次	15 (1.0)	◇主催 ※宮崎県外科医会 ☎0985-22-5188
平成29年度第2回 母体保護法指定医 師研修会 2月10日(土) 15:00～18:10 宮崎観光ホテル	医療安全・救急処置に関するもの 日本医師会常任理事 今村 定臣	7 (1.0)	◇主催 宮崎県医師会 ◇共催 ※宮崎県産婦人科医会 ☎0985-22-5118
	母体保護法の趣旨と適切な運用 宮崎県産婦人科医会副会長 嶋本 富博	6 (1.0)	
	生命倫理に関するもの 宮崎県産婦人科医会副会長 肥後 貴史	2 (1.0)	

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37回 宮崎感染症研究会 2月10日(土) 16:30～19:00 ホテルスカイタワー 参加費:1,000円	世界的に注目を集める薬剤耐性淋菌 国立感染症研究所細菌第一部長	大西 真 8 (1.0)	◇主催 宮崎感染症研究会 ◇共催 ※第一三共(株) ☎0985-23-5710
	梅毒・HIV感染症の診断と治療 ー皮膚感染症も含めてー 東京医科大学皮膚科学分野主任教授	坪井 良治 26 (1.0)	
平成29年度宮崎市うつ病等医療連携システム推進事業研修会 2月13日(水) 14:00～16:30 宮崎市保健所	働き盛り世代の命を守れ!! ー社会的取組みで自殺を防ぐー 帝京大学医学部附属溝口病院精神神経科長 教授	張 賢徳 69 (1.0) 70 (1.0)	◇主催 宮崎市 (連絡先) 宮崎市保健所健康支援課 ☎0985-29-5286
南那珂医師会生涯教育医学会 2月14日(水) 19:00～20:10 南那珂医師会館	慢性疼痛と神経障害性疼痛 宮崎大学医学部附属病院整形外科助教	黒木 修司 60 (0.5) 61 (1.0)	◇主催 ※南那珂医師会 ☎0987-23-3411 ◇共催 ファイザー(株) エーザイ(株)
宮崎県医師会産業医研修会 2月16日(金) 19:00～21:00 県医師会館	注意すべき精神障害の鑑別診断(Ⅱ) 産業保健相談員・西都病院 生涯研修の専門研修会:2単位	植田 勇人 1 (2.0)	◇主催 ※宮崎産業保健総合支援センター ☎0985-62-2511 ◇共催 宮崎県医師会

名称・日時・場所	演 題	CC (単位) がん検診	主催・共催・後援 ※ = 連 絡 先
第33回宮崎県リウマチ研究会 第26回宮崎リウマチのケア研究会 2月17日(土) 15:30～18:00 MRT-micc	リウマチ診療における多職種連携の課題 まび記念病院副院長 リウマチセンター長 棗田 将光	10 (1.0)	◇主催 宮崎県リウマチ研究会 ◇共催 宮崎リウマチのケア研究会 エーザイ(株) あゆみ製薬(株) (連絡先) 国立病院機構都城医療センター整形外科 ☎0985-23-4111
宮崎市郡医師会園医部会総会・講演会 2月17日(土) 16:00～17:30 宮崎市郡医師会館	先天性股関節脱臼の最近の話題ー診断治療を含めてー 宮崎県立こども療育センター所長 川野 彰裕	61 (0.5) 62 (0.5) 72 (0.5)	◇主催 ※宮崎市郡医師会 ☎0985-53-3434
第177回宮崎県眼科医会講習会 2月17日(土) 16:20～19:00 宮崎観光ホテル 参加費:3,000円	滲出型加齢黄斑変性の診断と治療 京都大学医学研究科眼科学助教 大石 明生 ----- 最近の緑内障診断と薬物治療 東邦大学医療センター大橋病院眼科教授 富田 剛司	36 (1.0) 36 (1.0)	◇主催 ※宮崎県眼科医会 ☎0985-28-1015 ◇共催 興和創薬(株)
第51回宮崎救急医学会 2月18日(日) 9:30～17:10 宮崎大学医学部臨床講義室 205教室 参加費:500円	重度救急外傷における初期対応の重要性ー多職種連携による質の向上ー 帝京大学医学部附属病院外傷センター教授 新藤 正輝	10 (0.5) 57 (0.5)	◇主催 第51回宮崎救急医学会 ◇共催 科研製薬(株) (連絡先) 宮崎大学医学部附属病院救命救急センター ☎0985-85-0986

名称・日時・場所	演 題	CC (単位) がん検診	主催・共催・後援 ※ = 連絡先
西諸医師会・西諸 内科医会合同学術 講演会 2月19日(月) 19:00～20:20 ガーデンベルズ小林	フレイルと人參養榮湯－健康長寿に向けて－ 鹿児島大学心身内科学分野教授 乾 明夫	19 (0.5) 83 (0.5)	◇主催 ※西諸医師会 ☎0984-23-2113 ◇共催 西諸内科医会 クラシエ薬品(株)
宮崎県医師会産業 医研修会 2月20日(火) 19:00～21:00 都城市北諸県郡医 師会館	この一年間の産業保健の動向 －厚生労働省・報道発表資料と通達から－ 産業保健相談員 西部労働衛生コンサルタント事務所 矢崎 武 生涯研修の更新研修会：2単位	3 (0.5) 7 (0.5) 8 (0.5) 9 (0.5)	◇主催 ※宮崎産業保健総合支援センター ☎0985-62-2551 ◇共催 宮崎県医師会
心房細動診断率向 上セミナー 2月22日(木) 19:00～20:25 宮崎観光ホテル	吹田コホート研究から考察される心房細動の実態 国立循環器病センター予防検診部医長 小久保 喜弘	43 (0.5)	◇主催 宮崎県内科医会 ◇共催 ※ファイザー(株) ☎092-281-7031
第15回 宮崎GERD 研究会 2月23日(金) 18:50～21:00 MRT-micc 参加費：500円	逆流性食道炎に対する外科治療と術後維持療法の経験 宮崎県立日南病院外科 北村 英嗣 ----- 食道表在癌の深達度診断 芦屋中央病院消化器科統括長 高木 靖寛	47 (0.5) 47 (0.5) 49 (0.5)	◇主催 宮崎GERD研究会 ◇共催 ※アストラゼネカ(株) ☎0985-38-6611 第一三共(株)

名称・日時・場所	演 題	CC (単位) がん検診	主催・共催・後援 ※ = 連 絡 先
延岡医学会学術講演会 2月23日(金) 19:00～20:10 ホテルメリージュ 延岡	宮崎県におけるウイルス性肝炎治療の現状と今後の課題 宮崎大学医学部附属病院肝疾患センター准教授 永田 賢治	12 (0.5) 73 (0.5)	◇主催 延岡医学会 ◇共催 宮崎大学医学部附属病院肝疾患センター ギリアド・サイエンスズ㈱ (連絡先) 延岡市医師会 ☎0982-21-1300
宮崎県医師会創立 129周年記念医学 会／宮崎県医師会 県民健康セミナー 2月25日(日) 14:00～16:40 県医師会館	清武地域における23年間の健診結果の解析と今後の課題 宮崎大学フロンティア科学実験総合センター長 生理活性物質探索病態解析分野教授 加藤 丈司 口腔ケアで、オーラルフレイルから健康へ 宮崎県歯科医師会理事 青山歯科医院長 青山 修 ロコモティブシンドロームを予防しよう！いつまでも自 分の脚で歩くために 宮崎大学医学部整形外科教授 帖佐 悦男	73 (0.5) 19 (0.5) 49 (0.5) 62 (0.5) 77 (0.5)	◇主催 ※宮崎県医師会 ☎0982-22-5118
第59回ひむか運動 器セミナー 3月1日(木) 19:00～21:00 宮崎観光ホテル 参加費：1,000円	週1回テリパラチドの治療効果と安全な投与に向けた一工夫 高円寺整形外科院長 大村 文敏 整形外科外来における医療倫理とリスク管理 船橋整形外科病院副院長 白土 英明	60 (0.5) 77 (0.5) 2 (0.5) 4 (0.5)	◇主催 ひむか運動器セミナー ◇共催 宮崎臨床整形外科医会 ※旭化成ファーマ㈱ ☎0985-28-2736
平成29年度宮崎県 医師会勤務医部会 後期講演会 3月2日(金) 19:00～20:40 県医師会館	宮崎県の周産期医療におけるpopulation-based研究 と脳障害改善への取り組み 宮崎大学医学部発達泌尿生殖医学講座 産婦人科学分野教授 児玉 由紀 2025年の医療問題 産業医科大学医学部公衆衛生学教室教授 松田 晋哉	12 (0.5) 13 (1.0)	◇主催 宮崎県医師会勤務医部会 (連絡先) 宮崎県医師会 ☎0985-22-5118

名称・日時・場所	演 題	CC (単位) がん検診	主催・共催・後援 ※ = 連 絡 先
医療安全対策セミナー（宮崎県医師会医療安全対策研修会）【TV会議】 3月5日(月) 19:00～20:30 県医師会館【TV会議場:都城,延岡,日向,児湯,西都,南那珂,西諸,西臼杵】	【専門医共通講習－③医療安全(必修)】 安全対策の落とし穴－効率性追求にひそむ罠－ 電気通信大学情報システム学研究科教授 田中 健次	7 (1.0)	◇主催 ※宮崎県医師協同組合 ☎0985-23-9100 ◇共催 宮崎県医師会
宮崎市郡医師会産業医研修会 3月10日(土) 14:30～16:30 宮崎市郡医師会館	長時間労働者への効果的な面接指導 宮崎県立看護大学教授 江藤 敏治 基礎研修の实地研修会:2単位 生涯研修の实地研修会:2単位	0 (0.5) 1 (0.5) 4 (0.5) 5 (0.5)	◇主催 ※宮崎市郡医師会 ☎0985-53-3434
宮崎県内科医会総会並びに会員発表会・特別講演会 3月10日(土) 16:00～18:35 県医師会館	痛みのメカニズム －慢性痛の病態とそれに合った治療選択肢－ 日本大学医学部麻酔科学系麻酔科学分野主任教授 鈴木 孝浩	30 (0.5) 59 (0.5)	◇主催 ※宮崎県内科医会 ☎0985-22-5118 ◇共催 塩野義製薬(株)
宮崎市郡外科医会3月例会 3月12日(月) 19:00～20:15 宮崎観光ホテル	2016年改訂 画像診断ガイドラインのポイント －腹部領域を中心に－ 宮崎市郡医師会病院放射線科長 二見 繁美	7 (0.5) 53 (0.5)	◇主催 宮崎市郡外科医会 ◇共催 エーザイ(株) (連絡先) 宮崎市郡医師会 ☎0985-53-3434

名称・日時・場所	演 題	CC (単位) がん検診	主催・共催・後援 ※ = 連 絡 先
佐土原地区医師会 学術講演会 3月15日(木) 18:50～20:30 シーガイアコンベンションセンター	CKDにおける薬剤性腎障害 古賀総合病院腎センター長 久永 修一	73 (0.5)	◇主催 佐土原地区医師会 ◇共催 ※協和発酵キリン(株) ☎0985-22-8801
	甲状腺疾患あれこれ 古賀総合病院名誉院長 栗林 忠信	21 (0.5)	
		22 (0.5)	
第60回ひむか運動器セミナー 3月16日(金) 19:00～21:00 宮崎観光ホテル	変形性膝関節症の最新診断と薬物治療 ー自験例から考えるー 東千葉メディカルセンター整形外科 リハビリテーション科副部長 渡辺 淳也	61 (0.5) 62 (0.5)	◇主催 ひむか運動器セミナー ◇共催 ※日本イーライリリー(株) ☎092-724-0450
	骨折リスクの高い骨粗鬆症に対するテリパラチド使用の タイミング JCHO埼玉メディカルセンター副院長 児玉 隆夫	59 (0.5) 77 (0.5)	
第58回 宮 崎 県 ス ポーツ学会 3月31日(土) 15:00～19:00 県医師会館 参加費:1,000円	こどもたちの運動器の諸問題 ー運動器検診の現状と課題ー 古谷整形外科院長 古谷 正博	11 (0.5) 72 (0.5)	◇主催 宮崎県スポーツ学会 ◇共催 久光製薬(株) ◇後援 宮崎県医師会 (連絡先) 宮崎大学医学部整形外科学教室 ☎0985-85-0986

診療メモ



脳死下腎移植 ～いのちのリレー～

県立宮崎病院 外科 寺 坂 壮 史

末期腎不全に対する腎代替療法は血液透析、腹膜透析、腎移植があり、その中で腎移植は唯一の根治的治療です。しかし、腎移植は本邦では未だ普及しているとは言い難く、医療従事者であってもその実際を目にしたことのない方が多いのではないのでしょうか。確かに症例数は海外に比べ決して多いとは言えないものの、日本の腎移植の成績(患者生存率、移植腎生着率)は世界でもトップクラスであり(表1)、既に確立した一般的な医療なのです。

表1. 腎移植年代別生着率、生存率

生体腎移植年代別生存率

	症例数	1年	5年	10年	15年
1983～2000年	7,365	97.0%	93.4%	88.6%	84.1%
2001～2009年	6,820	98.3%	96.0%	92.7%	-
2010～2014年	5,156	99.1%	97.2%	-	-

献腎移植年代別生存率

	症例数	1年	5年	10年	15年
1983～2000年	2,796	92.4%	85.6%	78.5%	70.6%
2001～2009年	1,323	95.9%	89.2%	80.8%	-
2010～2014年	673	97.8%	93.4%	-	-

生体腎移植年代別生着率

	症例数	1年	5年	10年	15年
1983～2000年	5,486	92.8%	81.8%	69.1%	60.2%
2001～2009年	6,141	97.5%	93.6%	87.0%	-
2010～2014年	4,780	98.7%	94.6%	-	-

献腎移植年代別生着率

	症例数	1年	5年	10年	15年
1983～2000年	2,253	81.4%	64.4%	51.4%	41.8%
2001～2009年	1,151	92.4%	83.4%	71.1%	-
2010～2014年	617	96.4%	87.5%	-	-

日本移植学会 臓器移植ファクトブック 2016 より

腎移植後は、拒絶反応予防のための免疫抑制剤の服用が必要ですが、その他は健康な方とほぼ同様の生活を送ることができます。そして何よりも正常に近い腎機能を得ることで腎不全による合併症を防ぐことができ、生命予後の大幅な改善が見込まれます。腎移植を受けるには、ウイルス性肝炎を含む活動性感染症がないこと、悪性腫瘍がないことなどが求められますが、その条件は決して厳しいものではなく多くの腎不全患者が適応となりえます。

腎移植には大きく分けて生体腎移植と献腎移植があります。生体腎移植は文字通り健康なドナーから片腎の提供を受けてレシピエントに移植を行う方法、献腎移植は不幸にして心停止、または脳死に至ったドナーから善意に基づいて提供された腎臓をレシピエントに移植する方法です。ここ数年、本邦では年間約1,600例の腎移植が行われていますが、そのうち献腎移植の占める割合は僅か10%程度であり諸外国と比べ非常に少ないのが現状です(図1)。健康なドナーを傷つける必要がないことから、全ての腎移植を献腎移植で賄うのが理想ですが、臓器提供を行う方が非常に少ないため、日本の献腎移植の件数は長年にわたり伸び悩んでいます。献腎移植を受けるには日本臓器移植ネットワークに登録を行い待機する必要がありますが、ドナー不足により現状における待機期間は平均約16年と長期にわたります。また待機患者は12,000人以上で推移しており、一向に減っていません。待機中に様々な合併症により移植を受

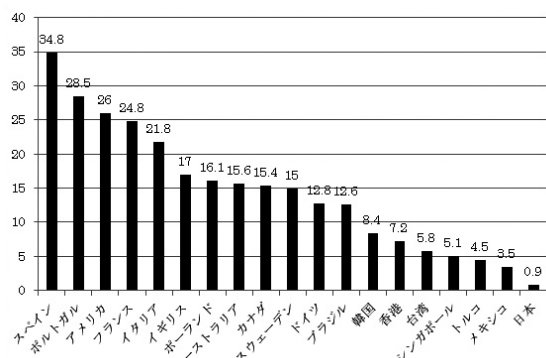


図1. 世界の臓器提供者数(人口100万人対) 2012年

International Registry in Organ Donation And Transplantation- IRODaT-2012より改変

けることが困難となる方、あるいは命を落とす方もいるため、臓器提供が増えることは末期腎不全患者を救うために必須であるといえます。

日本で初めての生体腎移植は1956年に、献腎移植は1959年に行われました。1980年には「角膜と腎臓の移植に関する法律」が制定され、それまで各施設や学会独自の規定で行っていた心停止下献腎移植を法に基づき行うことが可能となりました。また1997年には脳死後の臓器移植を可能とする「臓器の移植に関する法律(臓器移植法)」が制定され、法の定めでの脳死下腎移植が可能となりました。この法律により、心停止下では行うことのできなかった心移植、肺移植や肝移植も可能となりました。しかし、この法の基で脳死下に臓器を提供するためには本人の書面による生前意思表示が必須とされているなど世界に類を見ないほど厳格なルールが定められており、臓器提供が増えるには至りませんでした。それから13年後の2010年、臓器移植法の改正が施行され、本人の生前意思表示がなくても、家族の承諾のみで脳死下の臓器提供が可能となりました。しかし、確かに脳死下の臓器提供は増えたものの心停止下の提供が減ったため、合計の臓器提供数はほとんど増えぬまま現在に至っています(図2)。

日本で臓器提供が増えないのは一般に知識・教育不足、社会的システムの不備、日本人独特の死生観や宗教観が原因であるといわれています。また本稿でその詳細には触れませんが、

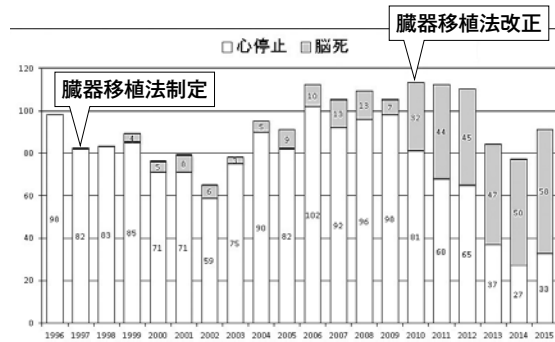


図2. 脳死・心停止ドナー数の推移

日本移植学会 臓器移植ファクトブック2016より改変

1968年に起こった「和田心臓移植事件」は日本における移植医療に対しての信頼を大きく揺るがしたと言われており、その影響は今日でも感じられることがあります。失った信頼を取り戻すことは容易ではありませんが、我々移植医療に携わるすべての者が、移植医療に真摯に向き合い、それを発信していくことが必要であると考えています。

2017年10月12日、臓器移植法制定から20年を迎えたのを機にテレビや新聞などのメディアでも移植に関する内容を目にすることが多かったように思います。また、この20年間の臓器移植法に基づく脳死判定は昨年末に500例を越え、国民の移植医療に対する理解も徐々に深まっている印象を受けました。当初、脳死移植は「他人の死を期待する医療」と非難されることもありましたが、純粋な善意に基づき、失われつつある生命で新たに生命を救うことができること、それも事実です。もちろん、まだ克服すべき課題は多くあり、今後も医療従事者だけでなく、行政、マスコミ、そして国民が一体となって議論を深める必要があるでしょう。正しい知識のもと、ルールに則り安全に移植を行うこと、そして臓器移植に関する4つの権利である、死後に臓器を「あげたい」、「あげたくない」移植が必要になったときに臓器を「もらいたい」、「もらいたくない」の全てを等しく大切にすることにより、「いのちのリレー」である移植医療がますます発展することを切に願います。

宮大医学部学生のページ

第8回 宮崎の医療を考える会(若手記者と広報委員との勉強会) 学生アンケート～初期臨床研修・新専門医制度～

宮崎大学医学部医学科5年 宮崎県医師会学生広報委員 ^{しば}柴 ^の野 ^{まさ}雅 ^し資

私たち学生広報委員は今回、昨年12月11日に開催された「宮崎の医療を考える会」に向けて、宮崎大学医学部医学科の4年生と5年生に対して初期臨床研修と新専門医制度をテーマとしたアンケート調査を行いました(図1)。目的は、①医学部生が初期研修先を選ぶ基準を調査することで宮崎県内での研修医を増やす方法を考えること、②新専門医制度がどれだけ学生間で理解されているのかを調査すること、の2点です。その調査結果を、この場を借りてご報告いたします。

まず私たちは今現在で学生が希望している初期研修先のアンケートを取りました(図2)一見、県内に残ろうとする学生は多いように感じられますが、56人中、宮崎県内出身者が35人であり県外出身者は12人、全体のわずか7%に過ぎませんでした。その他では関東や他の九州地方、近畿地方などを希望する人が多く見られました。

次に私たちは、初期研修先を選ぶ基準を聞きました(表1)。初期研修先を選ぶ基準として「地元だから」という理由を除くと、その土地自体の魅力を理由に挙げている人が最も多く、それに続き、経験できる症例数や病院設備などの研修病院自体の充実を挙げている人が続きました。続いて、初期研修先として宮崎県に求めるものを調査しました。その結果、初期研修先を選ぶ基準とは異なり、研修内容や診療科、指導医の魅力や給料など、研修体制や待遇の充実を選択する人が最も多くなりました。

これらの結果をまとめると、宮崎大学の医学部生が初期臨床研修先を選ぶ上で最も重視されている基準は、研修体制や待遇の充実であり、続いて、地元や奨学金、研修先の土地の魅力、人間関係(知人や親戚がいるからなど)という順であると考えられます。

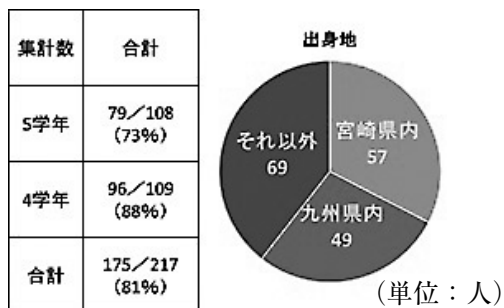


図1. 調査人数及び出身地

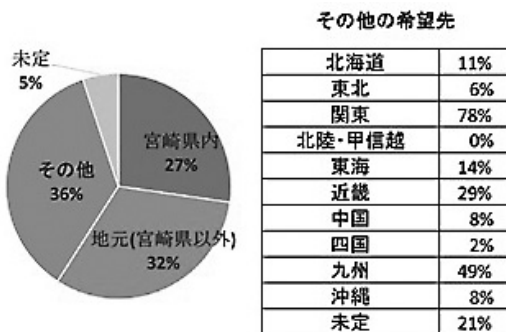


図2. 現在希望する初期研修先

表1. 初期研修先を選ぶ基準

順位	内容	人数
第1位	地元になりたい・戻りたいから	69人
第2位	住んでみたい土地だから	30人
第3位	都会だから	27人
第3位	症例手技をたくさん経験できるから	27人
第5位	病院設備が充実しているから	26人
第6位	地域枠もしくは奨学金を借りてから	25人
第7位	希望する研修プログラムがあるから	24人

表2. 宮崎県に求めるもの

順位	内容	人数
第1位	研修体制が充実している	49人
第2位	給料が良い	47人
第3位	希望する診療科が強い	41人
第3位	学びたい先生がいる	39人
第5位	手技症例をたくさん経験できる	25人
第6位	買い物や遊ぶ場所が充実している	25人
第7位	勤務時間・休日が魅力的	18人

※表1・2ともに8位以下省略

これらの結果を踏まえ、私たちは宮崎での初期研修医を増やすためには、設備・人材・症例数の充実した研修体制や宮崎県独自の研修プログラムの整備、そして学生と現役医師や地域の人々との交流が必要であると考えました。学生たちが初期研修先を選ぶ基準として重視している研修体制と待遇の改善とともに、現役医師との交流により、魅力ある現役医師が宮崎にも多くいることを再確認できる上、地域の人々との交流を通して、宮崎の医療に貢献したいという気持ちをはぐくむことができるのではないかと考えるからです。また、宮崎県内出身の医学部生を増やすことで、地元である宮崎県内での研修を希望する学生が増えるのではないかと意見も出されました。

次に、新専門医制度に関するアンケートの結果を報告いたします。

まず私たちは専門医の取得を希望するかどうか、そして来年度から新専門医制度が始まることを知っているかどうかについてアンケートを取りました。その結果、4年生では75人、5年生では90人、計165人で93%の学生が専門医の取得を希望していました。しかし一方で、来年度から新専門医制度が始まることを知っていたのは138人であり、専門医取得を希望する学生のうち37人、21%の学生が新専門医制度が開始される時期を知りませんでした。さらに、私たちは新専門医制度の目的やその詳しい内容について知っているかを調査しました(図3)。その結果、ほぼ3分の2の学生が新専門医制度が開始することについては知っているものの、その具体的な内容については知らないということがわかりました。

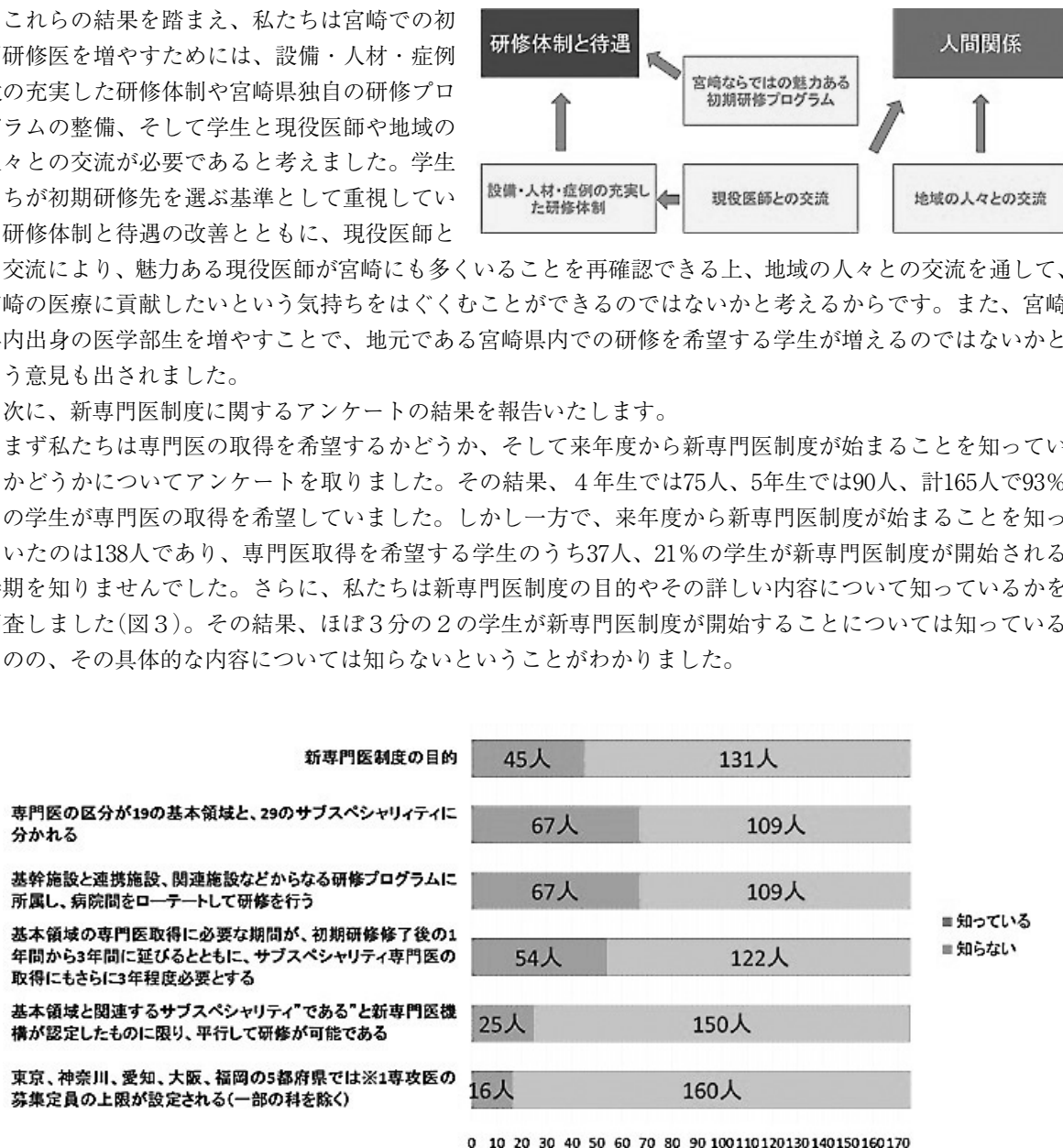


図3. 新専門医制度に関するアンケート

これらの結果から、新専門医制度の問題点のひとつとして、新専門医制度に関する学生の認知不足があることが伺えます。私たちはこの背景(原因)として、制度の周知不足に加え、学生の興味・関心の低さがあると考えます。この問題を解決するためには、今後より一層の学生に対する新専門医制度の情報提供を行うとともに、学生自身が新専門医制度の内容やその課題について考える機会をつくる必要があると考えます。学生自身の将来のキャリア形成に関わる問題として新専門医制度を捉え考えることで、学生の理解を深めていくことができると考えるからです。

今回の学生アンケートを通じて、私たち学生広報委員にとっても宮崎県で初期研修医を増やすためにはどうすれば良いのか、そして新専門医制度の課題について考える良い機会となりました。今後も、宮崎県の医療の発展のため、学生という立場から貢献していければと考えています。

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。か、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。県医師会学術広報課にお問い合わせください(TEL 0985-22-5118)。

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。

送付日	文 書 名
12月4日	・「薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業 平成28年年報」の周知について
12月5日	・過労死等防止啓発月間(11月)について ・毎月勤労統計調査全国調査及び地方調査第一種事業所の調査へのお願い ・介護給付費等のインターネット請求への移行促進等に関する周知について ・肝炎治療特別促進事業におけるマヴィレット配合錠の取扱いについて ・今冬のインフルエンザ総合対策の推進について ・乾燥細胞培養日本脳炎ワクチンの供給実績に係る情報提供及びその活用について ・日本医師会かかりつけ医糖尿病データベース研究事業(J-DOME)参加協力をお願い ・インフルエンザ様疾患罹患時の異常行動に係る全国的な動向に関する研究に対する協力について ・今冬の学校におけるインフルエンザ総合対策の推進について ・「病原微生物検出情報」の送付について ・「ペストに係る注意喚起について」の廃止について
12月6日	・亡失した組合員証の無効通知について
12月8日	・県民公開講座「知っちゃる？ワンちゃん猫ちゃんのお腹の病気のこと」の開催について
12月11日	・厚生労働省『「持分なし医療法人」への移行促進策(延長・拡充)のご案内』パンフレットについて ・医療機器の保険適用等について ・使用薬剤の薬価(薬価基準)の一部改正等について ・抗PD-L1抗体抗悪性腫瘍剤(パベンチオ点滴静注)に係る最適使用推進ガイドラインの策定に伴う留意事項について ・「使用上の注意」の改訂について ・ガドリニウム造影剤の「使用上の注意」の改訂の周知について ・平成29年度看護職のワーク・ライフ・バランス(WLB)推進事業研修「スッキリ解決！わかりやすい労務管理」の開催について

送付日	文 書 名
12月15日	・医療機関における検体検査業務委託の際の「医療関連サービスマーク認定施設」の活用について ・電離放射線障害防止規則第七条の二第二項第一号の規定に基づき厚生労働大臣が定める事象の一部を改正する告示の施行について ・平成29年度環境省事業「特別管理産業廃棄物多量排出事業者等を対象にした電子マニフェスト導入説明会」の開催について ・降積雪期における防災態勢の強化等について ・厚生労働省「人生の最終段階における医療に関する意識調査」について ・抗インフルエンザウイルス薬の使用上の注意に関する注意喚起の徹底について ・九州医師会連合会HIV医療講演会の開催について
12月19日	・特定継続的役務提供への一定の美容医療契約の追加について ・割賦販売法の指定権利・指定役務への「美容医療サービス」の追加について
12月20日	・イキセキズマブ製剤(銘柄名：トルツ皮下注80mgオートインジェクター等)の在宅自己注射について ・使用薬剤の薬価(薬価基準)の一部改正等について ・検査料の点数の取扱いについて ・抗PD-1抗体抗悪性腫瘍剤(キイトルーダ点滴静注)に係る最適使用推進ガイドライン(古典的ホジキンリンパ腫)の策定に伴う留意事項の一部改正等について
12月21日	・『日本医師会年次報告書』2016-2017(平成28年度版)の日本医師会ホームページ(メンバーズルーム)への掲載について
12月22日	・「70歳代前半の被保険者等に係る一部負担金等の軽減特例措置実施要項」の一部改正について ・薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業 平成28年年報」の周知について
12月26日	・平成29年度学校保健講習会の開催について ・平成29年度母子保健講習会の開催について ・宮崎県精神科救急医療システムに係る平成29年度当番病院の一部変更について ・平成29年度インフルエンザQ & Aの一部変更について ・年末年始の海外渡航者に対する感染症予防啓発について ・「ペストに係る注意喚起について」の廃止について ・抗インフルエンザウイルス薬の安定供給等について ・平成29年度ワクチン価格調査の実施について ・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規則の一部を改正する省令の施行等について ・「がん登録等の推進に関する法律」第6条第1項に基づく病院等による届出について ・「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会の開催指針」の策定について ・国立がん研究センター「眼腫瘍専門施設情報公開プログラム」について(厚生労働省委託事業「希少がん対策事業」) ・セアカゴケグモ抗毒素について ・感染性胃腸炎の流行に伴うノロウイルスの感染予防対策の啓発について ・東日本大震災に伴う保険診療の特例措置に関する利用状況等の資料提出依頼について ・平成28年熊本地震に伴う保険診療の特例措置に関する利用状況等の資料提出依頼について

あとかき



先輩である6年生が医師国家試験を受ける年となり、いよいよ自分が来年受けることになると思うとなんだか感慨深く、ついに来てしまったかという気持ちとようやく来たかという気持ちですこし複雑に感じます。医学部を卒業すると同時に、学生ではなく医師という他者の命を預かる立場にいきなりになってしまうため、こんな自分でいいのか、まだまだ学び足りないこ

とが多くあるのではないかという不安に駆られることも最近は多くなりました。(なってしまうえば自然と医師らしくなるのではないかなーという楽観的な気持ちもありますが…)

2年間学生広報委員として活動してきた仕事も、今年の3月をもって終わりを迎えます。これまで私は、こういった医療や政治、教育などの公益に資するような活動に参加したことがなかったため、この2年間の活動はとても新鮮で視野を広げるものとなりました。医師会が、私がこれまでに考えていた以上に、一般の人はもちろん医師にとっても身近な活動をしているということが最も大きな学びでした。今後、医療人としてまたこのような活動に携わる機会があるならば、積極的に取り組んでいきたいと思っています。2年間、本当にありがとうございました。(柴野)

* * *

中学受験が終わった次女と一緒に、中学校までの通学路を確認するために自転車に乗りました。思えば一年前も同じ理由で長女と自転車に乗りました。苦むして、空気がすっかり抜けた自転車に一年ぶりに空気を入れ、往復45分。普段使わない筋肉を酷使したせいか、ヘトヘトになりました。自転車通勤すれば少しは体力がつくかと思った矢先に救急要請。時間がないので車に乗りましたが、やっぱり車は楽ですね。次の自転車の出番は当分先になりそうです。(岡本)

* * *

インフルエンザの迅速検査は、専用の細い綿棒を鼻腔に突っ込んで行うのだが、苦痛を伴い、子どもはよく泣く。15年前、自分自身を検査した際、その苦痛を体感したため、子どもに突っ込むのが億劫になった。その後、大先輩の先生から「サランラップで鼻をかませて検査するといいよ」と教えられ、今まで実践している。鼻汁がきちんと取れない時は突っ込まざるを得ないのだが…どんな検査でも子どもに優しいものが一番いいと思う。(山崎)

* * *

健やかな心と体を育む健康教育推進事業の一つとして、専門医を学校に派遣し健康教育を行うという事業があります。産婦人科医が直接学校に出向いて行き、特に中学生、高校生を対象に「性教育」を行います。今年は、高校1年生から3年生の男女全学年を対象に行いましたが、全員真剣に聞いていました。普段は、一生懸命スポーツに勉強に頑張っている高校生ですが、自分の心と体を大切にしたいという気持ちで講演を行いました。(上山)

* * *

アンチエイジングの一環として昨年11月から水泳を始めました。週に2回くらい、娘が寝る22時前に家を出てジムに行き、約1時間半泳いでいます。最初は700～800mでへばっていましたが、段々距離が伸び、今では2kmを超えるようになりました。おかげで体

も締まってきましたし、心肺機能も向上しているのが実感できます。疲れているときや寒い夜などは、今日はやめようかと思う時も多々ありますが、4歳の娘のためにも、若い(若く見える)パパで有り続けたいと頑張っています。テンションを上げるため、行きの車内ではカーステレオをガンガンに鳴らし、大声で歌っています。最近某局の世界水泳のテーマソング(by B'z)をよく聴いています。今日も車中で「ウ・ル・ト・ラ・ソールッ」とシャウトしながらジムに向かいます。(稲倉)

* * *

医学部4・5年生は、今2週間ごとに主に大学病院の各診療科で実習をさせていただいています。今年最初の2週間、私の班は産婦人科での実習でした。妊娠・出産の光と影、女性の悩み、家庭の多様さなど、一生を通してのいのちの不思議さを垣間見た2週間でした。また何より、先生方の患者さんや仕事に対する真摯さに向き合えたことに意義を感じます。毎朝の医局や全国の病院とのカンファレンスで互いの治療内容に対して指摘をし合う姿に、常に前を目指していこうという意識を感じ、自分ももっと勉強しなければと思うことができました。(泉)

* * *

今年度の診療報酬改定で本体部分がプラスになることを報じる某経済新聞の記事の見出しは「医師の報酬引き上げ」。私はこれを見て椅子から転げ落ちそうになりました。診療報酬本体は医師だけでなく看護師などの医療従事者の人件費、医療器材・材料費、設備費などを含むというのに。新聞は思索のための食糧であるという日本新聞協会の主張が通り、消費税が10%に上がる際に8%軽減税率の対象となりました。公正な報道を心がけていただきたいものです。(佐々木)

* * *

今月のトピックス

日州医談 医師の働き方改革は可能か？～勤務医の立場から～

昨年、長時間労働是正のため、罰則付き時間外労働の上限規制導入などを含めた「働き方改革実行計画」がまとめられました。しかし、この計画をそのまま医師へ適応するのは難しく、医療に関しては5年の延期をされています。医師には応召義務があり、宿日直、自己研鑽、研究活動や学会活動、教育などを考慮すると労働時間を管理するのは簡単ではありません。現状と合わない画一的な労働上限時間の設定は医療提供体制、特に地域医療を崩壊しかねません。以上を踏まえ、現在厚労省では「医師の働き方改革に関する検討会」が開催されています。医師の働き方改革は本当に可能なのでしょうか？岩村威志理事に詳しく説明していただきました。 4 ページ

新春随想 (その2)

1月号に引き続き、会員の先生方にご投稿いただいた「新春随想」18編を掲載しています。今月号も内容が豊富で楽しく読んでいただけたと思います。さっそく「紅樓夢」を買って、「万年筆」で日記を書こうと触発されました。 6 ページ

報告 第8回宮崎の医療を考える会（若手記者と広報委員との勉強会）

宮大医学部学生のページ 第8回宮崎の医療を考える会（若手記者と広報委員との勉強会）学生アンケート～初期臨床研修・新専門医制度～

県医師会広報委員会は宮崎県で活動されている報道機関を対象に、本県の医療の現状や問題についての勉強会「宮崎の医療を考える会」を毎年開催しています。第8回目となる今回は、医師の偏在や高齢化、過重労働といった問題について解説および意見交換を行いました。 29, 92ページ

日 州 医 事 第822号(平成30年 2 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 TEL 0985-22-5118(代)・FAX 27-6550
<http://www.miyazaki.med.or.jp/> E-mail:office@miyazaki.med.or.jp

編 集 宮崎県医師会広報委員会

委 員 長 沖田 和久・副 委 員 長 西田 隆昭, 岡本健太郎
委 員 中村 豪, 野村 勝政, 馬場 萌子, 二見 旬祐
山崎 俊輔, 稲倉 琢也, 上山 貴子, 柴野 雅資, 泉 摩依
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 立山 幸恵, 牧野 諭

印刷所 愛文社印刷株式会社・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)