

会長のページ 再び有床診療所	河野 雅行	3
日州医談 子どもの運動器が危ない！ ー子どもからの口コモ対策ー	帖佐 悦男	4
エコー・リレー(514)	木原 浩一, 小島 岳史	6
メディアの目 根付くかエシカル消費	鈴木 豊之	10
宮崎大学医学部だより(病理学講座 構造機能病態学分野)	山下 篤	11
専門分科医会だより(東洋医会)	川越 宏文	12
診療メモ 心房細動症例における抗凝固薬について	森久 健二	72

あなたできますか？(平成28年度医師国家試験問題より)	7
宮崎県感染症発生動向	8
宮崎県臨床研修医説明会・講演会/新研修医祝賀会 ～ All Miyazaki研修医スタートアップセミナー&ウェルカムパーティ～	14
九州医師会連合会平成29年度第2回各種協議会	16
都道府県医師会産業保健担当理事連絡協議会	29
ベストセラー	33
日医インターネットニュースから	34
医師国保組合だより	36
理事会日誌	38
県医の動き	43
会員の異動・変更報告	44
ドクターバンク情報	49
行事予定	55
医学会・講演会・日医生涯教育講座認定学会	57
宮大医学部学生のページ	74
あとがき	78

お知らせ 「はまゆう随筆」原稿募集	13
クールビズについて	28
医療事故調査制度 相談窓口	31
女性医師の皆様へ	33
医師資格証を持ちましょう	48
日州医事へのご意見・ご感想をお待ちしています	53
宮崎県医療勤務環境改善支援センター	71
郡市医師会への送付文書	76
公 示 宮崎県医師会役員等選挙当選人名簿	32

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:水彩〕

涼の競演

当日描き終わる花の絵を主に描いていますので、静物のデッサンは左右対称、上下の比率がとれず、逆さまにしたりして四苦八苦しました。彩色は、透き通った感じを出すのが難しかったです。表紙にさせていただき有難いことです。スポーツ教室の`動、から月2回の`静、は友人宅での会食・会話を含め至福のひとつです。

日南市 ^{あら}新 ^き木 る り

会長のページ

再び有床診療所

かわ の まさ ゆき
河 野 雅 行

まずは新燃岳，硫黄山噴火により被害を被られた方々にお見舞い申し上げます。

今回は再び有床診療所(以後有診)についてです。現在でも毎年数百か所の有診が無床化しつつあります。データに拠ると7,600か所にまで減少しており，休床状態を含めると活動している施設は更に少ないと思われます。昔，厚労省の某役人の述べたように有診の役割は終わったのでしょうか？ 否，有診の役割は今後更に重要度を増すものと思われます。地域包括ケアの一面を担う立場から，地域に密着した入院施設としても重要であり，しかも入院費用は比較的安価です。国も有診の価値を再認識し，最近の診療報酬改定毎に少しは見直されつつあります。しかしまだまだ不十分です。今回の改定においても本体部分は微増で，種々の加算で対応されている部分が多く，加算を全部請求できれば相当な点数にはなります。しかし複数医師や夜間当直者への加算はあってもこの程度ではとても医師一人を雇用することはできません。しかも，この加算算定には様々な要件が課せられており，請求するのに勝手の悪いものとなっています。そんな面倒なことをするよりも「有床は止めてしまえ」との後ろ向きの考えに陥りがちです。小手先の手直しよりも将来，本気で有診を残す意思があるならば，有診を維持するだけの裏付け，魅力がなければならない，と思います。加算を全部包括して本体の増額はできないのでしょうか。今に至っても有診が減少するのは何故でしょうか。課題として様々言われていますが，日医総研に拠ると，職員確保(特に夜勤者確保が困難)，入院患者減少，医師の勤務負担と高齢化等々が主なものです。いずれも大問題ばかりです。

有診機能の特性として専門的治療，大病院からの中間入院施設，在宅医療の緊急時収容施設，地域包括診療所機能等々が挙げられており，地域医療には大変便利なツールです。有効に活用すればこれほど安くて効率的な形態は他には考えられません。今迄も今も我が国の地域医療を支えてきた功績は大であり，独特の医療文化です。有診の役割は未だ終わっていないのです。前述しましたように今回の診療報酬改定でも，有診の我が国の地域医療における役割の重要性に鑑みて少しばかりは改善されましたが，勿論まだまだ不十分なので，国・当局には更なる配慮をお願いしたいものです。対策は，まずは診療報酬のアップ，有診は地域医療の特別枠として開設を容易にする，承継時の税制改善等々が考えられますが，何れも実現困難な事項ばかりです。それでも，粘り強く交渉を続けていく必要があります。

経営的にも人材確保の面でも苦勞の多い形態ですが，何度も申しますように今後の地域医療の要としてなくてはならない施設なのです。今，地域医療のために有床診療所を維持していらっしゃる先生方に対してエールを送りたいと思います。

(平成30年 5 月21日)

日州医談



子どもの運動器が危ない！ —子どもからのロコモ対策—

理 事 帖 佐 悦 男

子どもの運動器検診に関し、以前は側弯症検診が実施されていたが、それ以外の項目は実施されていないのが現状であった。宮崎では、平成19年度から宮崎県医師会や行政(宮崎市など)の協力のもと運動器の直接検診を開始し、運動器検診の重要性を報告してきた。その取組みも評価され、平成28年度から国の施策(学校保健安全法に基づく健康診断)として運動器検診が開始されている。

小児期における運動器(骨・関節・筋肉など)疾患を理解するには、発達段階である心身(特に運動器)の特徴と遭遇する運動器疾患について知ることが必要である。「ロコモティブシンドローム(ロコモ:運動器症候群)」は、「運動器」の障害のために移動機能の低下をきたした状態を指す。進行すると介護が必要になるリスクが高くなる。ロコモは、子どもたちの運動習慣も密接にかかわっていると考えられ、小児期より運動器疾患を理解し、運動器検診の実施やロコモを予防することが重要である。今回は、子どもの運動器障害と子どもの頃からのロコモ対策の必要性について述べる。

【子どもの運動器の特徴】(図1, 2)

未熟な運動器：小児期の骨は発達段階のため軟骨成分(骨端線：成長軟骨、骨端軟骨：骨端核・二次骨化中心)が存在するため力学的ストレスに弱い。繰り返しの衝撃により同部位の損傷を受け易い。さらに、骨(身長)の伸びに関与している成長軟骨(骨端線)は、外力に対する抵抗力が小さく障害を受け易い。一方、骨に比べ筋肉の発達は緩やかなため急激な骨の成長に筋肉や腱の成長が伴わない場合、柔軟性が低下する。

また、スキヤモンの発育・発達曲線(図2)に示されるように身体の発達は、各器官により



図1 成長期の運動器の特徴

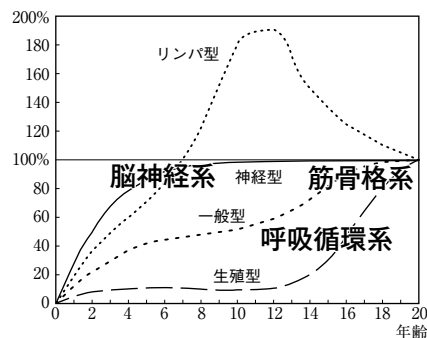


図2 スキヤモンの発育・発達曲線

異なり、身長が最も伸びる時期(PHV: peak height velocity: 最大身長発育速度, 男子: 12.8歳, 女子: 10.6歳頃)は、骨、筋肉や腱の成長が不均衡なため運動器の障害が発生しやすい。

○ 運動器検診

宮崎県では平成19年度から学童期運動器検診を実施してきた。平成27年度までに直接検診を実施した約54,000名の結果では、運動器疾患の推定被患率は約10%であった。異常項目としては脊柱変形・下肢変形が最も多く、その他としては表1のような異常がみられた。機能不全として、しゃがみ込み動作不可能を約10%に認めた。将来のロコモ予防のためにも学童期からの運動器検診の必要性が示唆された。

表 1 運動器検診

一次検診チェック項目(平成27年度)	
異常なし: 6,325名	
異常あり: 1,573名(18%)	
・脊柱変形	979件
・下肢変形	487件
・しゃがみ込み動作不可能	38件
・肘関節屈伸動作制限	64件
・上肢変形	92件
・肩関節挙上困難	24件
・歩容異常	5件
・その他	0件
しゃがみ込み不全: 608件(7.1%)	
一次検診欠席: 206名	

○ 子どもの体力

2020年東京オリンピック・パラリンピックの開催を控え、競技力向上は必要不可欠だが、その基本となる基礎体力が現代の子どもには不足している。子どもの体力は、昭和60年頃をピークとして減少し、危機的状態になっていた。宮崎県では教育委員会や小中高等学校が平成16年度から体力向上プランを作成・実施したことで、全般的に体力が全国平均を上回るようになった。また、体育の授業以外に体力向上に関する取り組みを「実施している」と答えた学校の方が体力合計点が高値であった。

日頃からの継続的な運動が重要であると推測される。その他の生活習慣に関し、体力テストの成績が良い子どもたちは、毎朝朝食を摂り、テレビの視聴時間が1時間未満/日で、スマホの使用時間が短く、児童では外遊びを週3回以

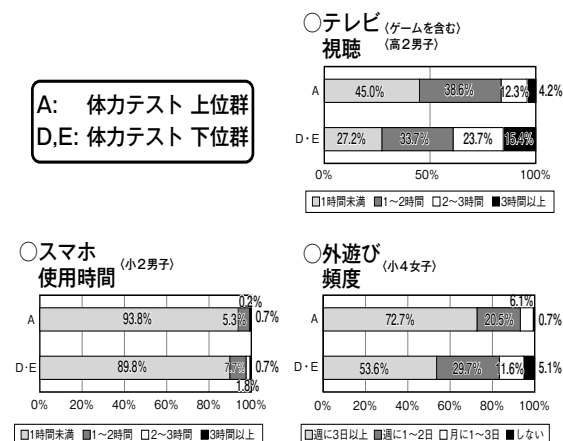


図 3 体力と生活習慣

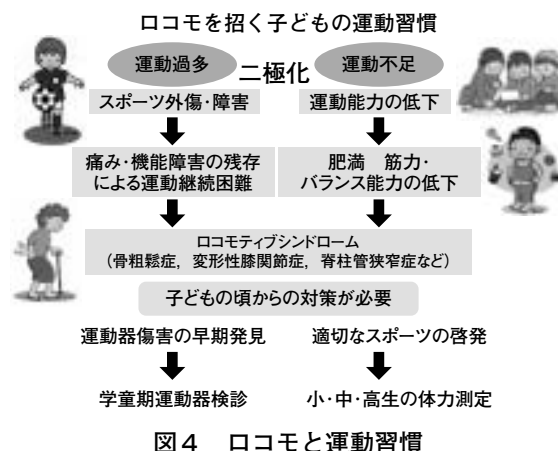


図 4 ロコモと運動習慣

上していた(図3)。ネットに夢中になることなく「規則正しい生活習慣」が、まず基本であることが改めて示された。

現代の子どもたちは運動過多による四肢・脊柱のスポーツ外傷・障害やスマホ社会(メディア・ネット依存)の弊害の一つである運動不足による肥満傾向・生活習慣病がみられ「身体の二極化」が問題視されている(図4)。子どもの運動器は未発達であるため、過度の運動や誤った運動方法により「スポーツ障害」を引き起こす可能性がある。スポーツ障害が悪化すると、運動を続けることが難しくなり、変形性関節症や脊椎症を発症し、大人になっても疼痛が残存しロコモティブシンドロームへつながることもある。一方、運動不足の子どもの場合、バランス能力や筋力などの基本的な運動能力が低下しており、大人になっても運動不足になりやすくロコモに結びつきやすくなると考えられる。すなわち「ロコモ」は高齢者の問題ではなく子どもの頃から対応する必要がある。

【おわりに】

運動の過多と過少の二極化現象により、児童・生徒の健全な運動器の発育・発達が阻害されつつある。ネット社会へ警鐘を鳴らしたり、運動器検診を実施することで運動器の形態異常・機能不全を早期に発見することが可能であり、健全な運動器の発育・発達をサポートし、さらに学童期における運動器疾患を予防することで、将来のロコモ・メタボ予防へつながると考えている。

エコー・リレー

(514回)

(南から北へ北から南へ)

早起きはエライのか？

宮崎市 野崎東病院 こ じま たけ し
小 島 岳 史

大学3年の20歳から始めたサーフィンを20年経った今も続けている。早朝にいい波が立つことが多いので、サーファーは基本早起きである。私も夏は朝4時に起きて2時間サーフィンをしてから病院に行く。この生活を20年続けているので、だいたい自己紹介するスライドに早寝早起きが趣味であることを入れる。すると、だいたいの人が「朝4時起床ってすごいね」、「早起きしてサーフィンなんてエライよね」と言う。こう言われて私も悪い気はしないが、私はただ好きな趣味を早朝に楽しんでいるだけで、9時就寝に伴う様々な弊害を思うと素直に喜べない。私にしてみれば、麻雀好きな遅寝遅起きの人が「徹夜で麻雀するなんてえらいですね」と言われているようなもので、エライって言われちゃうのはなんだか気が引けてしょうがない。早寝早起きは善で、遅寝遅起きは悪っていうイメージも手伝って、とにかくそんなに早起きするのはエライ！ってなっちゃう。実はこの原稿を書いている現在時刻はPM9時半で、私の中では夜更かしの部類に入る。10歳と5歳の息子達より早寝なので、宿題の丸つけや寝かしつけの絵本を読むなんてほぼできない(たまに絵本を読むとそのまま自分が一番に寝かしつけられている)。まあそういうわけで、翌朝サーフィンから帰ってきた時の嫁の目のなんと冷たいことか。その冷たい目に耐えきれず最近ではさらに起床時間を30分早くし洗濯物を干すようにした。するとますます夜眠くなる時間が早くなり、ますます嫁と子どもの視線が厳しくなる今日この頃である。それでも早起きはエライ？

〔次回は、宮崎市の石田 翔太郎先生をお願いします〕

働き方改革

都城市 藤元総合病院 き はら こう いち
木 原 浩 一

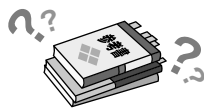
現在、国会において「働き方改革」法案が審議中である。法案自体には、ダブルワークを認めるなど「働かせ方改革」と揶揄される内容も含んでいるが、ダブルワークでの過労は、どの事業所の責任と認定されるのだろうか？

そんな疑問はさておき、医療界への導入はあと5年ほど猶予されるようである。これまでも当直明けの勤務については議論があったところであるが、労基署の扱いは寝当直とされ、そうすることで当直勤務での救急医療体制が維持されてきたのが現状である。当直明けは通常勤務をしており、一般の会社では三六協定を結ばない限り連続勤務は許容されない。国立循環器病センターが300時間の時間外勤務という三六協定を締結したことになっていたと先日のニュースで流れた。私も昭和61～62年にかけて同センターに勤務していたが、全く知らないままであった。3度過労死することが可能である(笑)。

ともあれ、病院管理上は大変なことである。社会からのニーズである救急医療に応えようとすれば、労基署から摘発されるのである。病状説明を夜間や休日にすれば時間外にカウントされるので、この点でも社会の要請に応えられない事態も生じうる。時間外に説明できなくて責められるのは、労基署ではなく医療機関である。

救急部門を独立させると、人件費が増大して経営上の問題が生じる。診療報酬には期待できない現状に、憂鬱な気分になる昨今である。

〔次回は、宮崎市の桑原 正知先生をお願いします〕



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42ページ)

1. 双極性障害の躁状態でみられる症状はどれか。**2つ選べ。**
 - a 観念奔逸
 - b 思考制止
 - c 談話心拍
 - d 微小妄想
 - e 妄想気分
2. 痛風発作の原因になるのはどれか。**3つ選べ。**
 - a 禁 煙
 - b ビールの大量摂取
 - c 急激な激しい運動
 - d 乳製品の大量摂取
 - e 高尿酸血症治療薬の開始
3. 脊椎の加齢性変化について正しいのはどれか。
 - a 椎間板変性は胸椎に多い。
 - b 後縦靱帯骨化は頸椎に多い。
 - c 骨粗鬆症の頻度に性差はない。
 - d 最も多い症状は間欠性跛行である。
 - e 脊椎圧迫骨折が多いのは第5腰椎である。
4. 複数の医療機関や診療科から処方されている患者の服薬調整について正しいのはどれか。
 - a 投薬の中止指示は薬剤師の業務である。
 - b かかりつけ医との情報共有が不可欠である。
 - c 患者の薬剤費に対する経済的配慮が主目的である。
 - d 医療ソーシャルワーカーが患者の薬剤内容を確認する。
 - e ポリファーマシーの定義は薬剤の種類が10を超える場合である。
5. 脾腫の原因とならないのはどれか。
 - a 急性リンパ性白血病
 - b 多発性骨髄腫
 - c 非Hodgkinリンパ腫
 - d Hodgkinリンパ腫
 - e 慢性骨髄性白血病
6. 身体診察の所見と疾患の組合せで正しいのはどれか。
 - a 筋性防御——急性膀胱炎
 - b 陰嚢内腫瘍——停留精巣
 - c 下腹部腫瘍——尿管結石
 - d 側腹部腫瘍——鼠径ヘルニア
 - e 肋骨脊柱角叩打痛——急性腎盂腎炎
7. 体重増加をきたしにくいのはどれか。
 - a 心不全
 - b インスリン治療
 - c 甲状腺機能低下症
 - d ネフローゼ症候群
 - e 副腎皮質機能低下症
8. 母子保健法に規定されている児の健康診査の時期で正しいのはどれか。**2つ選べ。**
 - a 1 か月
 - b 4 か月
 - c 1 歳
 - d 1 歳 6 か月
 - e 3 歳
9. 2,000mLの維持輸液(電解質組成: Na^+ 35mEq/L, K^+ 20mEq/L, Cl^- 35mEq/L)に相当する食塩(NaCl)の量に最も近いのはどれか。
 - a 2 g
 - b 4 g
 - c 6 g
 - d 8 g
 - e 10 g
10. 79歳の男性。排尿障害を主訴に来院した。10年前から骨転移を伴う前立腺癌に対してホルモン療法を受けているが、1年前から治療に抵抗性を示している。1か月前から頻尿と残尿感を自覚していた。今朝から排尿障害と下腹部膨満感が出現したため受診した。意識は清明。身長 165cm, 体重 63kg。体温 36.2℃。脈拍 80/分、整。血圧 148/86mmHg。呼吸数 16/分。下腹部に膨隆を認める。血液生化学所見: 尿素窒素 28mg/dL, クレアチニン 1.5mg/dL, Na 135mEq/L, K 4.6mEq/L, Cl 116mEq/L, PSA 15.5ng/mL (基準4.0以下)。腹部超音波検査で両側水腎症と膀胱内の大量の尿貯留とを認める。
まず行うべきなのはどれか。
 - a 腎瘻造設術
 - b 腹部造影CT
 - c 骨盤部単純MRI
 - d 尿管ステント留置
 - e 尿道カテーテル留置

宮崎県感染症発生動向 ～ 4 月～

平成30年 4 月 2 日～平成30年 4 月 29 日 (第14週～第17週)

■全数報告の感染症

1 類：報告なし。

2 類：○結核17例(男性 8 例・女性 9 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：○E 型肝炎 1 例：日向保健所管内から報告があった。50 歳代で，主な症状として全身倦怠感，食欲不振，黄疸，肝機能異常がみられた。

○A 型肝炎 3 例：日向(2 例)，宮崎市保健所管内から報告があった。30 歳代，50 歳代，60 歳代で，主な症状として全身倦怠感，発熱，食欲不振，黄疸，肝機能異常等がみられた。いずれも A 型肝炎のワクチン接種歴，海外渡航歴はない。

○重症熱性血小板減少症候群(SFTS) 1 例：宮崎市保健所管内から報告があった。70 歳代で，ダニの刺し口がある。主な症状として発熱，全身倦怠感，血小板減少，白血球減少がみられた。

○レジオネラ症 1 例：宮崎市保健所管内から報告があった。80 歳代で，病型は肺炎型である。主な症状として発熱，咳嗽，肺炎がみられた。

5 類：○急性脳炎 1 例：宮崎市保健所管内から報告があった。80 歳代で，主な症状として発熱，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 B 型である。

○劇症型溶血性レンサ球菌感染症 1 例：宮崎市保健所管内から報告があった。60 歳代で，主な症状としてショック，DIC，中枢神経症状がみられた。血清群は A 群である。

○侵襲性インフルエンザ菌感染症 1 例：宮崎市保健所管内から報告があった。70 歳代で，主な症状として発熱，意識障害，ショック，肺炎，菌血症がみられた。

○侵襲性肺炎球菌感染症 3 例：宮崎市(2 例)，都城保健所管内から報告があった。70 歳代(2 例)，60 歳代で，主な症状として発熱，咳，全身倦怠感，肺炎，菌血症がみられた。肺炎球菌のワクチン接種歴は無(2 例)，不明(1 例)である。

○播種性クリプトコックス症 1 例：宮崎市保健所管内から報告があった。70 歳代で，主な症状として頭痛，発熱がみられた。

○百日咳31例：高鍋(18例)，宮崎市(5 例)，日向(4 例)，日南(4 例)保健所管内から報告があった。年齢別報告数は【表 3】のとおりである。主な症状として持続する咳，夜間の咳き込み，スタッカート，ウープ，嘔吐等がみられた。百日咳のワクチン接種歴は有(20例)，無(6 例)，不明(5 例)である。

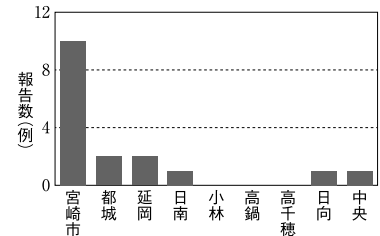


図 1 結核 保健所別報告数

表 1 結核 病型別報告数(例)

肺結核	9
その他の結核 (結核性胸膜炎，結核性リンパ節炎，腸結核)	3
無症状病原体保有者	4
疑似症患者	1

表 2 結核 年齢別報告数(例)

年齢	報告数
0～9 歳	2
20 歳代	1
50 歳代	3
60 歳代	1
70 歳代	1
80 歳代	7
90 歳代	2

表 3 百日咳 年齢別報告数(例)

年齢	報告数
0～4 歳	4
5～9 歳	5
10 歳代	19
40 歳代	2
50 歳代	1

■病原体検出情報(微生物部)

	検出病原体	件
ウ イ ル ス	アデノウイルス 3 型	1
	RSウイルス	1
	インフルエンザウイルス AH3	7
	インフルエンザウイルス B (山形系統)	10
	A 型肝炎ウイルス(遺伝子型 IA)	1
	コクサッキーウイルス A10 型	1
	単純ヘルペスウイルス 1 型	1
	ヒトコロナウイルス 229E	1
	ヒトヘルペスウイルス 6	2
	ヒトメタニューモウイルス	1
細 菌	<i>Nocardia</i> spp.	1
	EPEC (O8:HUT)	1
	<i>Salmonella</i> Schwarzengrund (O4:d:1,7)	1
	<i>Bordetella pertussis</i> (百日咳菌)	1

■5類定点報告の感染症

定点からの患者報告総数は3,586人(定点あたり104.0)で、前月比66%, 例年比95%と減少した。

前月に比べ増加した主な疾患は水痘と手足口病で、減少した主な疾患はインフルエンザと感染性胃腸炎(ロタウイルス)である。また、例年同時期と比べて報告数の多かった主な疾患はRSウイルス感染症と手足口病である。

RSウイルス感染症の報告数は115人(3.2)で前月の約0.7倍、例年の約1.3倍である。日向(8.3)、延岡(4.3)、宮崎市(4.0)保健所からの報告が多く、1歳以下が全体の約8割を占めている。

手足口病の報告数は551人(15.3)で前月の約2.3倍、例年の約3.0倍である。中央(43.0)、高鍋(24.0)、日南(21.0)保健所からの報告が多く、1～2歳が全体の約6割を占めている。

前月との比較

	2018年 4 月		2018年 3 月		例年との比較
	報告数(人)	定点当たり(人)	報告数(人)	定点当たり(人)	
インフルエンザ	366	6.2	2,352	39.9	
RSウイルス感染症	115	3.2	161	4.5	★
咽頭結膜熱	117	3.3	164	4.6	
※溶レン菌咽頭炎	336	9.3	385	10.7	
感染性胃腸炎	1,655	46.0	2,087	58.0	
水痘	83	2.3	45	1.3	
手足口病	551	15.3	242	6.7	★
伝染性紅斑	5	0.1	5	0.1	
突発性発疹	149	4.1	131	3.6	
ヘルパンギーナ	14	0.4	12	0.3	
流行性耳下腺炎	132	3.7	145	4.0	
急性出血性結膜炎	0	0.0	0	0.0	
流行性角結膜炎	48	8.0	57	9.5	
細菌性髄膜炎	1	0.1	0	0.0	
無菌性髄膜炎	0	0.0	0	0.0	
マイコプラズマ肺炎	1	0.1	1	0.1	
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)	13	1.9	97	13.9	

★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

■月報告対象疾患の発生動向 (2018年 4 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38人(2.9)で、前月比123%と増加した。また、昨年4月(1.9)の158%である。

《疾患別》

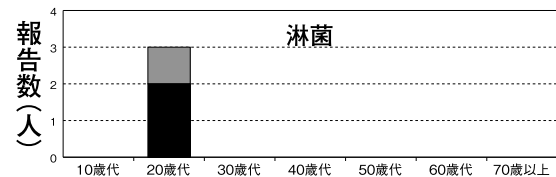
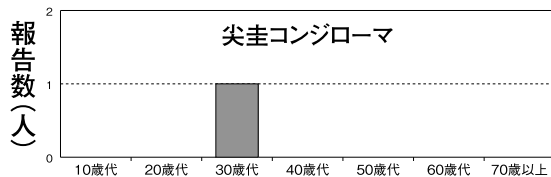
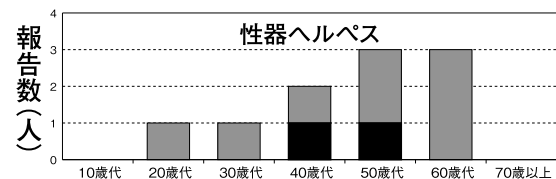
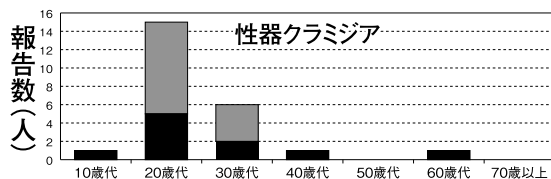
○性器クラミジア感染症：報告数24人(1.9)で前月の約1.1倍、昨年4月の1.6倍である。20歳代が全体の約6割を占めている。(男性10人・女性14人)

○性器ヘルペスウイルス感染症：報告数10人(0.77)で、前月及び昨年4月の2.5倍である。

(男性2人・女性8人)

○尖圭コンジローマ：報告数1人(0.08)で、前月と同率、昨年4月の0.5倍である。(女性1人)

○淋菌感染症：報告数3人(0.23)で、前月の約0.8倍、昨年4月と同率である。(男性2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18人(2.6)で、前月と同率である。また、昨年4月(2.1)の120%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14人(2.0)で、前月の約0.8倍、昨年4月の約0.9倍である。70歳以上が全体の6割以上を占めている。

○ペニシリン耐性肺炎球菌感染症：報告数4人(0.57)で、前月の4.0倍である。(昨年4月報告なし)

○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



根付くかエシカル消費

日本経済新聞 支局長

すず き とよ ゆき
鈴 木 豊 之

消費者庁が普及・啓発活動に努めている「エシカル消費」。直訳すれば「倫理的消費」で、消費者庁によれば、「消費者それぞれが各自にとっての社会的課題の解決を考慮したり、そうした課題に取り組む事業者を応援しながら消費活動を行うこと」だ。

5月初め、宮崎県綾町が電通国際情報サービス(ISID、東京・港区)と組み、仮想通貨の中核技術であるブロックチェーン(分散型台帳)を使った有機野菜の品質保証に関する実証実験を初めて公開した。目指しているのはエシカル消費の獲得だ。

綾町は1988年に「自然生態系農業の推進に関する条例」を制定、有機農業の草分け的な存在だ。食の安全を求める消費者のため、農産物を厳格に生産管理している。

綾町の農家、北野将秀さん(43)の農園では、収穫した野菜ひとつひとつの写真と生産者や生産地、収穫から出荷までの情報を入力。消費者はスマートフォンなどでICタグ付きQRコードを読み取ることで、その野菜の情報を閲覧できる。この取組みの核となるのがブロックチェーンだ。

ブロックチェーンは、インターネット上の複数のコンピュータで記録を共有し、互いに監視しあいながら記録をつなぐ技術。従来型のサーバーによる情報管理よりも低コストで、記録の改ざんが難しいのが強みだ。

綾町では2016年8月から実験を開始。今年3月に東京・六本木のアークヒルズでの朝市「ヒルズマルシェ」でQRコードを付けた野菜を販売したところ、価格を見ずに買う消費者も多く、通常の野菜の2倍の価格でも完売した。

実験を主導する鈴木淳一ISIDオープンイノベーションラボプロデューサーは「次は都内のレストランでメニューに価格を載せず、食材の生産や流通情報など独自の環境負荷インデックスを記して、客がどう反応するかをみる実験をする」と話す。

生産者が利益を拡大するには従来、生産コストを下げるか、価格を上げるかだったが、綾町が目指すのは価格(価値)を分かってくれる人に売ることだ。綾町の実験はエシカルな消費行動が今後どこまで広がっていくかを占ううえでも注目される。

宮崎大学医学部だより

病理学講座 構造機能病態学分野



あさだ ゆうじろう 教授
浅田 祐士郎 教授

2000年に浅田祐士郎が教授に就任し早18年が経過しました。2017年1月には第17回動脈硬化教育フォーラムを開催させていただきました。この紙面を借りてご協力いただいた皆様へ感謝申し上げます。

現在のスタッフは浅田(教授)、佐藤勇一郎(病理診断科 准教授)、山下、前川和也(助教)、魏峻洸(助教)、阿萬紫(病理診断科 助教)、大学院生(小山彰平、渡邊裕貴、西村征憲、中村恵理子、前川、魏、大栗伸行)、外村律子(技術専門職員)、黒岩靖淳(研究員)、西平賢作(研究員)、盛口清香(研究員)、内田暁子(学部6年生、研究者育成コース)で、病理学講座・再生病態学分野(片岡寛章教授)、附属病院の病理診断科・病理部と協力しながら診療、教育、研究を行っております。なお丸塚浩助准教授、畠山金太准教授、鮫島直樹助教はそれぞれ県立宮崎病院、奈良県立医科大学、日本健康倶楽部鹿児島支部へ異動、本年4月より盛口清香助教が県立宮崎病院へ異動しました。さらに研究面を支えてくれた大橋京子(技術補佐員)が本年3月に定年退職されました。博士課程を修了した松浦祐之介は現在ワシントン大学に留学中です。

病理業務の基本に変わりありませんが、腫瘍の診断に蛋白質発現や遺伝子情報が加味されるようになってきており、大きな変遷期を迎えています。また画像技術の進歩は著しく、画像と病理の対比がより重要になってきていると感じております。関心部位がある場合はその旨、ご記載もしくはご連絡ください。院内の病理解剖は年間約30体で推移しており多くのことを学ば

せてくれます。診断技術の向上により急変症例、特に循環障害の割合が増加している印象です。研修医や医学部生の教育的側面もあり先生方の熱意やご協力に感謝いたします。また、2015年10月から医療事故調査制度が施行され社会的ニーズにも応えていきたいと考えております。

教育面では、従来の系統講義や附属病院での臨床実習に加えて、診療参加型臨床実習として6年生が年間3～4名診療参加を通じて診断への興味や責任を感じてくれているようです。その臨床実習生や病理診断科の研修医の中には県内外で病理医の道に進む人もおり、病理学の魅力を伝える大事な場となっています。3年生は研究面への動機づけのため研究室配属で研究体験をします。研究に興味をわいた学生は自発的にその後も教室に出入りするようになり、毎年のように病理学会で発表するようになってきました。新しいカリキュラムである研究者育成コースでは高い意欲をもった学生が参加し、現在研究論文を学術雑誌に投稿中です。また、協定校であるタイのプリンス・オブ・ソンクラ大学や中国上海交通大学から短期留学生をむかえ、モンゴル国立医科大学より病理部門の研修生を受け入れました。

研究面では、動脈硬化症や血栓症を中心に病理や病態研究を行っています。人体病理の特徴や変化を重視し、それを動物モデル等で補う手法をとっています。研究室の特徴を軸とし他施設とのネットワークでいい研究成果につなげたいと考えています。学内では循環器内科、腎臓内科、心臓血管外科、放射線科、産婦人科、県内では宮崎市郡医師会病院や古賀総合病院、また学外の研究施設から多くの協力を得て共同研究を活発に進めています。紙面の都合で詳細をご紹介しますが、研究成果は教室ホームページ(<http://www.med.miyazaki-u.ac.jp/home/pathophysiology/>)で紹介しております。

宮崎の病理業務、教育、研究に全力で取り組んでいきたいと考えております。今後とも皆様のご支援とご指導をよろしくお願い申し上げます。

(准教授 山下 篤)
やました あつし

専 門 分 科 医 会 だ よ り

(東洋医学会)



かわこえ ひろふみ 川越 宏文 会長

いつも大変お世話になっております。東洋医学会の川越でございます。

昨年度は3月25日に総会と学術講演会を開催しました。今回は済生会日向病院外科で日本東洋医学会

専門医・指導医でもあります岩永先生に「柴胡剤の使い分け」について講義を賜りました。大変整理されたお話で聞きやすい講義内容でした。講演後の質疑応答はこの数年に見ない活発なものでした。また、長年済陽先生に担当していただきました社会保険審査については昨年度からは河野清秀先生と交替していただきました。国保審査は引き続き私が担当させていただきます。さらに長年宮崎県医師会学会誌の編集委員としてご活躍いただいた松本紫朗先生に代わって高鍋の大森先生にご担当いただくこととなりました。大変小さな組織ですので、今後は会員数を増加させることを努力していきます。

今年度は通常の学術総会に加えて、県民の皆様を対象とした講座の開催も予定しています。また、製薬メーカーとの共催での講演会も企画されております。本誌を通じて会員の先生方にお伝えします。ご期待ください。

さて、全国の医学部では既に漢方医学の卒前教育が定着し、日常臨床においても普通の処方薬の一つの選択肢として処方されています。この医療保険に定着した漢方薬に関して保険削除問題が再び俎上に上がりつつあります。具体的

には葛根湯などの医療用と同じ内容の一般用漢方薬が販売されている処方(葛根湯・小青竜湯・大黃甘草湯など)の保険給付率が引き下げられ、自己負担が増加する可能性があるということです。もしこのようなことが決定されますれば、一部の処方での患者自己負担が増加し、最悪の場合は処方そのものができなくなることも想定されています。医療用漢方製剤の保険収載でお力を出された故武見太郎元日本医師会長はその目的を「医師の処方薬の選択権の拡大」と述べています。

もし、このことが実施された場合には、パップ剤、抗アレルギー剤、H₂ブロッカーなどのスイッチOTCも3割以上の窓口負担が必要になることも想定されます。漢方問題は実は医師の裁量権に関する最初の戦いなのかもしれません。財務省主導で広がりつつあるセルフメディケーション推進と我々の医師が責任を持つ医療との関係についても、今後医師会などの場で議論していただけるものと期待しています。

漢方薬が医療用としてこれからも存在するためには、適正で安全な漢方薬の処方を推進するとともに、エンドユーザーである県民に対しても有益性だけでなく、副作用等の問題も正確に伝えていく所存です。また、保険審査においては、今後さらに機械審査が増えることで審査員の判断ができないケースもあります。その際には再請求をされることをお勧めします。

今後も東洋医学会の活動に対して皆様のご協力ご理解賜りますようお願い申し上げます。

「はまゆう随筆」原稿募集

夏の恒例となりました7, 8月号の「はまゆう随筆」を募集いたしますので奮ってご投稿をお願いいたします。毎年皆様に大変ご好評です。

題 材 診療閑話, 私の趣味, 旅行記, スポーツ談義, 詩, 詩歌, 俳句など何でも結構です。なお, 本文に関連した写真・イラスト等も掲載できます。

字 数 800字以内(字数が多い場合は「はまゆう随筆」として掲載できないことがありますのでご了承ください)

締 切 平成30年 6 月29日(金)

- ◎ 原稿に「はまゆう随筆」である旨とタイトル, 氏名を先頭に付記してください。
- ◎ 掲載については, 広報委員会にご一任下さいますようお願いいたします。
- ◎ 掲載はおひとり 1 編とさせていただきます。
- ◎ ご投稿の原稿が他誌に掲載, または投稿中の場合はその旨お知らせください。
- ◎ 原則として, 原稿はお返しいたしません。返送を希望される方はその旨ご指示ください。
- ◎ 日州医事は, 会員以外(マスコミ・行政・図書館等)にも配布しています。

原稿は主にメールにて受け付けております。ワードまたはテキスト形式で作成・保存し, 日州医事原稿専用アドレス(genko@miyazaki.med.or.jp)宛にお送りください。もちろん, それ以外の方法(FAX, 郵便等)でお送りいただいても構いません。

原稿送付・問合せ先

宮崎県医師会広報委員会 はまゆう随筆係

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

〒880-0023 宮崎市和知川原 1 丁目101

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

宮崎県臨床研修医説明会・講演会/新研修医祝賀会 ～ All Miyazaki研修医スタートアップセミナー&ウェルカムパーティ～

と き 平成30年4月28日(土)

ところ 宮崎観光ホテル

平成30年4月28日、宮崎観光ホテルに於いて、宮崎県臨床研修医説明会・講演会及び新研修医祝賀会を開催した。また、本行事にあわせ、九州厚生局主催で、1年次臨床研修医を対象とした新規登録保険医集団指導も同日開催された。

新研修医のための説明会

本年度、本県で臨床研修を始める医師(1年次臨床研修医)を対象として、「新研修医のための説明会～医師会の役割について～」を開催した。

説明会は、立元常任理事の司会により開会し、富田副会長から「医師会の紹介と宮崎県臨床研修・専門研修運営協議会」、荒木常任理事から「若手医師支援事業」、濱田副会長から「医療事故調査制度」、小牧常任理事から「医事紛争」の説明をそれぞれ行った。最後に、立元常任理事から、研修医の会費が無料であることを説明し、医師会への入会をお願いするとともに医師資格証の案内を行った。出席者は64名(医科61名、歯科3名)であり、うち53名が医師会へ入会した。

なお、本会から1年次臨床研修医に記念品と

して印鑑を贈呈した。

宮崎県臨床研修講演会

身体診察の達人として、全国各地での若手医師勉強会・研修会に引く手あまたの大船中央病院院長兼内科部長の須藤博先生に、2部構成でご講演いただいた。Part 1「臨床研修を始めるにあたって～私がこれまで教わってきたこと～」では、臨床研修を始めるにあたって是非知っておいてもらいたいことについて、Part 2「アナタが知りたい身体診察、アナタもできる身体診察」では、将来どんな診療科に進んでも役立ち、知っていれば臨床の面白さが倍増する身体診察について、写真や動画を使ってお話いただいた。1・2年次臨床研修医及び指導医、医学生等136名の参加があった。

新研修医祝賀会

祝賀会には、本県で研修を始める1年次研修医を歓迎するために、県から知事をはじめ、病院局長・福祉保健部長、宮崎大学から池ノ上学長・丸山医学部長・教授・医局長・卒後臨床研



修センターの運営委員，県内の基幹型・協力型臨床研修病院の指導医など関係者及び2年次研修医が集合した。

立元常任理事の司会により開会し，主催者を代表して河野会長が歓迎の挨拶を行った後，池ノ上学長から研修医へ激励の言葉を送った。次いで，新研修医を代表し，田村穂高先生が御礼

と研修への意気込みを述べ，菊池県立宮崎病院長の乾杯の発声で開宴した。その後，河野知事からも研修医への激励の言葉をいただき，宴の席上では，1年次研修医が一人ひとり自己紹介を行い，盛会の裡に終了した。参加者は168名であった。

平成30年度新研修医

◆宮崎大学医学部	田村 穂高	児嶋 耕太郎	吉原 龍之介	都築 諒
今田 真希	永田 悠紀子	濱本 周一	奥野 綾子	原田 秀
内勢 由佳子	植原 亮	山下 沙弥香	椎葉 良太	東 真理恵
小笠原 奈月	西村 賢人	◆県立宮崎病院	北條 健人	◆宮崎生協病院
柿沼 裕樹	幡手 隆雄	猪俣 麻佑	◆県立延岡病院	當瀬 雅大
梶原 咲和	原 大介	大富 滉平	大原 佑子	林 碧
神谷 俊樹	藤元 貴子	木戸 義隆	押川 初音	日高 颯之介
川野 正人	堀之内 照	新垣 滉大	永友 克己	◆古賀総合病院
河野 資之	松村 研吾	鈴木 真由佳	北國 秀治	押川 隆
久保田 力	明利 陸征	谷口 宗典	増田 優衣子	鶴田 雅子
久保田 瑠璃	山内 良篤	中村 孝之	内田 知佐	中村 希実
黒田 彩加	吉田 直樹	中村 俊央	◆県立日南病院	
古賀 浩之	吉村 遙香	那須 翔太	植村 倫行	(65名)
坂本 佳祐	若松 美仁	新保 裕希	大塚 康恵	
坂元 里彩	渡邊 龍志	山内 佑太	白川 達也	



九州医師会連合会平成29年度第2回各種協議会

と き 平成30年3月4日(日)

ところ ホテルニューオータニ博多

地域医療対策協議会 (特に在宅医療を中心に)

戸次福岡県医常任理事の進行により開会し、堤福岡県医副会長、釜范日医常任理事の挨拶後、座長に担当県の堤副会長が選出され協議に入った。

(1) 訪問診療の現況及び今後の整備計画について (福岡県)

<提案事項>

昨年8月に国から2013年の患者住所地をベースとした在宅医療数を基に2015年に向けた訪問診療の整備目標が示された。福岡県医では、平成28年度より県行政とともに県下の在宅療養支援診療所等に対し在宅医療の現状と課題把握を目的とした調査を実施し、その結果から訪問診療の需要数を独自に推計した。両者を比較すると、訪問診療の推計値、需要予測はほぼ一致したが、医療圏別に見ると大きな差が生じていた。また、患者の流入や医療圏を越えた訪問診療が相当数行われている現状等が示唆されたことから、医療機関所在地ベースの調査を経年的に実施することが必要だと考える。各県の訪問診療の現況及び今後の整備計画について伺いたい。

各県回答 各県とも、福岡県が独自に実施したような調査は実施しておらず、福岡県の調査を参考に各県でも実施したいという意見であった。また、在宅医療の提供体制に地域差が生じていることが共通の課題として挙げられた。

(2) 在宅医療中心の医師・医療機関への医師会の関わり(熊本県)

<提案要旨>

在宅医療とは、外来診療の延長線上にあるという概念があるが、近年は居住系施設まで広がっている。そのような環境では、わずかな施設介護職員と訪問医師を中心として訪問診療が繰り返され、ご家族との共同作業も希薄なままに衰えが進んで看取りに至る可能性もないではない。長年のかかりつけ医がもつ様々な患者の情報や家族状況等、施設入居時の形式的な情報提供書では、施設への訪問医師に伝えきれずに途絶えてしまう。平素は在宅医療機関が訪問診療を担うとしても、適切な頻度で元々のかかりつけ医・家庭医への受診を行い、医師同士が互いに連絡を取り合うことが望ましいと考える。在宅医療の倫理、療養担当規則ほか制度の周知・理解・指導等を目的とした医師会の関与、或いは居住系施設への行政の関与等、各県の現況とご意見をお伺いしたい。

各県回答 殆どの県では、地域医療の倫理、療養担当規則ほか制度の周知・理解・指導等を目的とした関与はなかったが、佐賀県からは地域包括ケアシステムに関わる医師の行動指針として「地域包括ケアシステムに関わる医師の心得」を取りまとめ、会員に配布していることが紹介された。宮崎県からは、居住系施設で行われている在宅医療に関して、①患者の家族との意思疎通がなされにくく、施設の職員との情報のやり取りが主体にならざるを得ない、②医師のモラルハザードが起きやすいという2点の問題があるということを指摘した。

**(3) 訪問診療における医師ネットワークの構築
と基幹病院等のバックアップ体制について
(大分県)**

<提案事項>

在宅医療の推進においてかかりつけ医の参入と医師ネットワーク構築は必須と考える。各地(主に郡市医師会単位)で医師ネットワークが構築されつつあるが各県における進捗状況と運用上の問題点等あれば伺いたい。また、基幹病院のバックアップ体制として後方支援(在宅患者の入院受け入れ)は整備されつつあると考えるが、病院医師の往診対応支援体制の例があれば伺いたい。

各県回答 各県とも、郡市医師会単位含め在宅医会といった在宅医療を担う医師同士の連携が図れるような会が存在し、在宅医師ネットワークの構築を行っていることが報告された。運用上の問題点として、ネットワークの構築を行ったもののまだまだ不十分であり実効性が見られていないことや、医師会病院がある郡市医師会ではマンパワーがあり地域内の在宅医療の支援までは取り組めているが、1, 2名で事務局を担っている郡市医師会では取り組みが困難であるということが挙げられた。後方支援については、福岡県飯塚市で「24時間対応在宅医に対するバックアップ体制」を実施し連携がとられていることが報告された。

(4) 小児在宅医療と地域包括ケアシステムについて(佐賀県)

<提案要旨>

地域包括ケアシステムは、要介護高齢者の医療、介護、介護予防、住まい、生活支援の5要素を地域(市町村)で一体的に提供する体制を指すといわれているが、もともとは介護保険法の中で使われてきた概念であるため、小児についての枠組みは存在しない。高齢者と同様、地域包括ケアシステムとして受け入れ体制の充実が必要となるが、成人の地域包

括ケアシステムと比べて、医療・福祉・教育の連携等、より多くの関係職種と協働する必要がある。そのため、関係機関が小児在宅医療を含めた「医療的ケア児」の支援等について協議を行う「協議の場」の設置が求められている。各県の「協議の場」の設置状況及び「小児の地域包括ケアシステム」構築に向けた取り組み、医師会としての取り組みについて伺いたい。
各県回答 殆どの県で、協議の場は設けられておらず設置予定であったが、鹿児島県では平成26年から協議の場が設置されており取り組みがなされていた。宮崎県でも意見交換会といった場を設けることが検討されており、今後協議会が設置される予定である。

**(5) 在宅医療を進めていくうえでの終末期医療
の在り方、救急医療との連携の在り方について(鹿児島県)**

<提案要旨>

超高齢者社会を迎え、居宅や介護施設等で療養する高齢者の救急搬送件数は年々増加している。在宅療養中で看取り期の患者や家族の希望と異なる救命措置等が搬送先で行われる例については、本人の意思が反映されないという問題と、それにより不必要な医療が提供されるという問題がある。また、救急搬送のケースでは、患者や家族の意思の確認を行うことは困難なことが多く、情報共有の方法や責任の所在を明確にする等の環境整備が求められる。鹿児島県では、「マイライフノート」という名称で、一般向けにエンディングノートを作成しているが、終末期における診療内容に関する家族の意思の記載欄までは設けておらず、事前報告書とまではいかない状況である。今後、在宅医療を進めていくうえで終末期医療の在り方、救急医療との連携の在り方は重要な課題であるが、各県の取り組みや日医の今後の方針等伺いたい。

各県回答 終末期医療の在り方については、

県医師会の取組みとして、鹿児島県が一般向けのエンディングノートを作成しているほか、佐賀県が会員向けに「人生の最終段階における医療のガイドライン」を作成していた。その他は行政や郡市医師会単位で取り組んだり検討をしている段階で、取組みをしているところも模索しながら進めているような状況であった。

高齢者の施設や在宅等からの救急搬送の増加については各県強い問題意識を持っているが、対策としてはアドバンスケアプランニングや事前指示書の普及啓発、急変時には必ず主治医に判断を仰ぐことの徹底、施設と救急医療関係者の連携が必要であるとの意見があった。

釜渚日医常任理事 患者の意思を尊重した医療及びケアが必要であり、尊厳ある生き方を尊重することが重要である。かかりつけ医や医師会に対して、アドバンスケアプランニングの普及・啓発のため、パンフレットを配布する予定である。

(6) 小規模多機能型居宅介護施設の看取りにおける訪問診療の問題点(宮崎県)

<提案要旨>

小規模多機能型居宅介護施設等の患者について、ショートステイではなくロングステイされる患者が多く、ひと月以上自宅に帰らない利用者については在宅時医学総合管理料を請求できない。24時間体制で往診する体制は変わらないのに診療報酬が下がるのは問題である。これからも小規模多機能型居宅介護施設での看取りは増えていかざるを得ないと予想され、早急に問題点を是正していただきたい。各県のご意見と日医の見解を伺いたい。

釜渚日医常任理事 小規模多機能型居宅介護施設の機能として、ロングステイは想定されていない。ご指摘の通りであるため、日医でもどのように対応・改善していかなければな

らないか検討していきたい。

(7) 訪問看護師の確保策について(長崎県)

<提案要旨>

今後地域包括ケアシステムを円滑に進めるためには多職種の連携が必要であるが、訪問看護師の確保もまた重要である。しかし、過酷な仕事内容である訪問看護師の確保は困難である。

長崎県では、県訪問看護ステーション連絡協議会の事務局を長崎県医に置く等、訪問看護ステーションの連携や研修会の開催による訪問看護師の質の向上、訪問看護の理解・浸透に努めてきたが、効果は少ないようである。各県の取組みと、日医の考えを伺いたい。

各県回答 訪問看護ステーション連絡協議会の事務局を県医師会内に設置している県が多く、県看護協会といった関係機関と協力し研修会の実施等訪問看護師の確保や質の向上に努めていることが報告された。また、鹿児島県からは、地方での訪問看護ステーション開設に伴い、入院施設から看護師が引き抜かれているという事例が紹介された。

釜渚日医常任理事 訪問看護師の充実が求められており、新人看護師に向けて在宅医療分野の教育を行っていく必要がある。

(8) 地域医療を担う医師確保について(熊本県)

<提案要旨>

「地域枠」の学生の実態、就学、勤務状況等、また地域医療を担う人材確保に向けての各県の努力や工夫、日医の見解を伺いたい。

各県回答 各県から地域枠医師に関する状況が報告されたが、特に奨学金を得たものが返済をして制度を離脱してしまうことが問題として挙げられた。離脱を防止するために大学や行政と共に学生に対し面談をしたり意見交換会を開いたり、また卒後研修中も経済的支援が受けられるような取組みが報告された。

釜渚日医常任理事 研修医等の意思を尊重し

つつ、学生時代から地域医療の大切さを教えることが必要である。地域枠の学生に対し、行政と連携して日頃からコンタクトをとり自覚を促す仕組みを構築することが重要である。

出席者－富田副会長，池井常任理事，峰松理事
渡邊係長，福田主事

医 療 保 険 対 策 協 議 会



医療保険対策協議会は、松本日医常任理事の出席のもと開催された。

協議は、各県から前日に行われた診療報酬改定の講演に対する質問事項8項目を基に行われ、各県からの追加発言等の後、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。

(1) 初診料，再診料の評価について(沖縄県)

<提案要旨>

今回の改定で、加算並びに新設項目について説明されたが、加算というのは取れる所と取れない所がある。根本となる初・再診料の見直しについての中央での議論状況を日医の立場により説明いただきたい。

各県回答 大分県・長崎県から、今回の改定で、地域包括診療加算2は、20点から18点に減点となっていることについて、従前から算定している医療機関は、減点になるのではないかとの意見が出された。

松本日医常任理事 日医は基本診療料の増点

を常に求めている。今回はプラス改定であったものの、再診料は1点増点で400億円～500億円の財源が必要で、非常に難しいと受け止めている。今回、かかりつけ医の機能強化加算80点が新設された。加算点数は、算定するか否かで差はでるが、小さく生んでみんな大きく育てるということで、受け止めていただきたい。

(2) 医療・介護の連携社会を迎えて(鹿児島県)

<提案要旨>

医療と介護は、指導・監督機関が別であり、介護は、市町村が主体となるため医療ほど体制が整っていない。終末期医療に関しては、居宅や介護施設で療養する高齢者の救急搬送件数は年々増加し、在宅療養中で看取り期の患者や家族がかかりつけ医と相談の上、予め決めていた希望と異なる救命措置が行われる事例があり、医療提供者と介護提供者の連携が進んでいない。今後、統一された医療保険・介護保険に対して、審査・監督機関が必要となってくると考えるが、日医の見解を伺いたい。

各県回答 終末期医療については、救急搬送の在宅終末期の対応に苦慮している例があるとの意見があった。審査体制については、医療保険と介護保険はベースが違い、医療は医師会の影響力が強くあり、介護は行政の力が非常に強いという意見があった。統合については、介護に合わせられてしまうと医療の損失が大きくなる恐れがあるとして否定的な意見が多かった。

松本日医常任理事 介護保険の主体は市町村であり、医療保険とは成り立ちが違う。おそらく介護と医療を統一すると厳しい方に統一されることから、日医はこれらの審査・監督する機関の統合は考えていない。今回の同時改定で、看取りの部分で特養の場合に配置医師でない主治医、または、配置医師による看取り加算ができることとなった。今後はそれ

を見守りながら施設での看取りを考えていければと思っている。

(3) 人生最終段階におけるガイドラインと関係した療養病棟入院基本料、地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料 1, 3 に関して (佐賀県)

<提案要旨>

施設要件に関し、「当該保険医療機関において、厚労省『人生最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン』等の内容を踏まえ、看取りに対する指針を決めていること」とあるが、厚労省が言った人生最終段階における決定は非常に難しい。具体的事項をご教授いただきたい。

各県回答 福岡県から介護施設の看取りという体制についての調査結果をもとに、全国的に救急搬送の中で介護施設からの通報は増えており、介護施設や在宅のマニュアルをより充実し、日医が取り組む内容が行き届くようにしてほしいと要望された。

松本日医常任理事 ガイドラインに関しては、国民への啓発が大切である。国民一人ひとりに自分の終末をどう迎え入れるかを考える機会を作っていくべきではないかという意見があり、その通りだと考える。ガイドラインについては、疑問点があればQ & Aへ反映していきたい。

(4) 医療療養病棟について (福岡県)

<提案要旨>

福岡県では、平成30年 2 月 1 日時点での療養病棟入院基本料 2 は2,741床、また、療養病棟入院基本料 2 の95%算定病床は1,039床で、2年間で計3,780床が経過措置病床となる。しかも、経過措置の療養病棟は10%、20%と厳しい減算措置が取られ、介護からすると相対的に厳しい印象である。今後の医療療養病床の推移に関してどのように対応すべきか、日医の見解をお示しいただきたい。

各県回答 新設された介護医療院の動向及び有床診療所と介護医療院の役割分担についての質問が行われた。

松本日医常任理事 療養病棟はかなり厳しい減算措置が取られており、介護への誘導策ではないかと思われる。介護医療院への転換については、自らで医療療養の将来を見込み、判断していただくしかない。終末期ケアを担う病院として生き残りにかけるか、介護も考えるのか、どちらが良いかは言えない状態である。

(5) 対面を求めるカンファレンスにおける情報通信機器 (ICT) の活用について (熊本県)

<提案要旨>

保険医療機関の電子カルテなどを含む医療情報システムと共通のネットワーク上の端末においてカンファレンスを実施する場合の「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」の対応と日医認証カードの利用関係をご説明いただきたい。

各県回答 オンライン診療については、今回は様々な条件があり大変ハードルが高いとの意見であった。今後医療をコントロールするのは、ICTを持つ業者となり、ICTに関わる医療機関へ転院することも起きてくる。医療は対面診療による「勘」が重要で、身につけるよう伝授していかなければならないとの意見が出された。

松本日医常任理事 ICTを利用した診療、カンファレンスは、歯止めが効かないと考える。セキュリティについては、現在、医師会で持つネットワークを広げていくことになると思うし、医師会がリーダーシップを取っていくのが理想。今回のオンライン診療に関しては、対面診療が基本であるということで否定をしていたが、情報通信機器の条件、対象疾病等、ガイドラインを設け対面診療との報酬上の差を付けた上で、限定的に保険適用とすること

を承知した。オンライン診療を利用しようという先生には厳しい条件となっているがご存知いただきたい。今後、ガイドラインを作成する。

(6) 診療報酬に関する患者同意の規定について (大分県)

<提案要旨>

同意書については、個別指導では、署名がない、記載日と算定日の不整合等により、返還に至る事態となっている。

今回、地域包括診療加算で同意書が直近1年間に4回以上の受診歴がある場合、診療の要点を説明していれば同意の省略可能と要件が緩和されたことは評価したいが、在宅医療、小児かかりつけ医でいまだに同意書が要求されているので、現場の診療実態に即し柔軟な対応となる等、制度の緩和をお願いしたい。

各県回答 全県が賛同する意見であった。同意書は、事務手続きが煩雑となり、患者と医師との信頼関係が崩れることになりかねないとの意見が出された。

松本日医常任理事 加算が取れる所は、同意書が必要となり患者の負担が違ってくる。一度、同意が必要、同意書が必要というものに関して精査し、一覧を出し、何とか少なくできる方法がないか検討していきたい。

(7) 向精神薬処方適正化②について(長崎県)

<提案要旨>

算定要件に、「(ア)不安または不眠に係る適切な研修を修了した医師であること。(イ)精神科薬物療法に係る適切な研修を修了した医師であること」とあるが、具体的にはどのような研修か。また、ベンゾジアゼピン受容体作動薬である抗不安薬・睡眠薬の長期処方について、デパス錠を腰痛や肩痛等に使用した場合も該当するのか。

各県回答 医師と患者の関係が悪くなるケースもあり、非常に悩ましい問題であるとの意

見であった。沖縄県からは、デパスは依存性が高く、飲まないと不安ということで、依存状態に陥っている方が多く、精神科でも多剤併用が多かったので妥当な方向付けであるとの意見が出された。

松本日医常任理事 我々は、漫然と向精神薬を処方されているとは考えていない。この要件は、処方される先生方の負担とならないよう交渉し、このような内容となった。なお、研修会(ア)は、日医の生涯教育が該当すると確認している。腰痛や肩痛等に使用した場合については、適応症にその病名があっても、元々向精神薬であり長期処方であることが問題であると、出席者の精神科の先生から答えていただいた。

(8) 小児抗菌薬適正使用支援加算について

(宮崎県)

<提案要旨>

算定要件には、「療養上必要な指導及び検査結果の説明を行い、文書により説明内容を提供した場合に」とある。中医協資料の個別改定項目には、「文書により・・・」との記載はないが、文書は必要であるのか。また、施設基準の「感染症にかかる研修会等に定期的に参加していること」とあるが、研修会というのはどのような研修会か。

松本日医常任理事 文書については、通知が出ており、算定要件として、「抗菌薬を使用しないものに対して、療養上必要な指導及び検査結果の説明を行い文書により説明内容を提供した場合に・・・」となっている。これは院内掲示でも良いのか、確認してQ&Aに反映させたい。施設基準の研修会については、今後詰めていく。

出席者－小牧・佐々木(幸)・高村常任理事、

川野・佐藤・佐々木(究)・嶋本理事、
田崎主事

介護保険対策協議会 (主に平成30年度介護報酬改定)



前日に開催された鈴木日医常任理事、松本日医常任理事による「平成30年度診療報酬・介護報酬改定に関する講演」を受けて、各県から提出された介護報酬改定に関する質問事項8項目に対して鈴木日医常任理事より回答が行われ、その後に協議が行われた。

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

(1) 医療療養病床から介護医療院への転換に伴う介護保険料への影響と転換の規制について (鹿児島県)

<提案要旨>

介護医療院に優遇措置が多く設けられ、転換を促す改定となったが、医療療養病床の多くが転換すると、小規模市町村では介護保険料への影響が大きいと考える。国は、総量規制から除外するとしているが、早期に多くが転換すると後から転換ができなくなることもあるのではないかと考える。そのような自治体に対して、国は支援などを考えていないか。また、6年の経過措置の期間でじっくりと考えることができるのか。

鈴木日医常任理事 介護医療院については、療養病床からの円滑な転換を促すため、多く

の優遇措置が設けられ、医療施設・介護サービスの経営者にとっても、魅力的な選択肢となった。そのため、今後は転換が急速に進んでいくと思われる。また、医療療養病床も介護療養病床と同様に転換が可能であり、両者とも総量規制の対象外となっているので、保険者である市町村が転換を認めないということはない。今回の第7期介護保険事業計画では、どれくらいの転換が見込まれるかが想定できなかったため、新設の枠はあまり作られていない。第8期に向けては、既存のサービスである特養・老健の枠を見ながら、介護医療院への転換が進められていくと考えられる。また、新設の要望がさらに強まっていくとすると、病床の削減につながるという観点から、国が何らかの支援を検討することは大いに考えられる。なお、転換の時期については、6年間の経過措置の期間でじっくり考えることも可能であるが、介護報酬で新設された「移行定着支援加算」は、平成33年3月までの時限措置であることから、2年以内の転換が有利とされている。

(2) 介護医療院の夜間体制及びユニット型の報酬単位について(長崎県)

<提案要旨>

介護医療院の夜勤体制について、看護・介護職員の配置についてはどのようになっているか。また、介護医療院のユニット型個室等、他の基本報酬についてはどのようになっているか。

鈴木日医常任理事 介護医療院の看護・介護職員の配置については、基本的に、(Ⅰ型)が介護療養病床(療養機能強化型A・B)相当、(Ⅱ型)が転換型老健相当となっている。要するに、(Ⅱ型)でも24時間の看護職員の配置が要件となっている。また、ユニット型については、非常に数は少ないが、介護療養病床でもユニット型が存在しており、すでに報酬が

設定されている。介護医療院のユニット型も基本的には同様の評価となっている。

(3) 介護医療院について(熊本県)

<提案要旨>

介護医療院に転換する際、将来の大規模改修の費用については何らかの補助(地域医療介護総合確保基金)があるのか。転換した場合に家賃等居住費用に一定の制限が設定されるのか。その他、生活上のお世話料などの料金設定は自由なのか。

鈴木日医常任理事 介護医療院への転換については、設備投資をしなくても転換ができるように設定されたので、莫大なコストはかからないと想定している。なお、介護療養病床からの転換については、介護の基金が、転換助成金という地域医療介護総合確保基金とは別の枠組みが存在する。将来の大規模改修については、介護保険施設の建て替えということになるので、既存の特養、老健と同様の対応となり、何らかの補助金が検討されると予想する。また、家賃等居住費用や生活上のお世話料の設定については、介護医療院はあくまで新たな介護保険施設であるので、既存の特養、老健に準じる形となる。

(1)から(3)は一括で協議された。

各県回答 鹿児島県医から、転換の際に新設された「移行定着支援加算」は、平成33年3月までの時限措置であり、2年以内での転換希望が殺到することが予想されるので、その場合の対応もしっかりと検討すべきという意見が出された。また、大分県医からは、多様なニーズに対応できることから、地域に介護医療院の枠が確保されれば、無床診療所等からの新設が可能であるので、介護医療院の新設希望が増えてくるのではないかという意見が出された。さらに大分県医から、在宅医の立場から見ると、介護保険施設に在宅患者が入所すると、今回新設される介護医療院

も含め、どのようなケースで、どの施設が最適であるのかという類型的なものを示してほしいという要望が出された。

(4) 介護老人保健施設における医療行為の更なる評価について(佐賀県)

<提案要旨>

現在、介護老人保健施設の医療行為に対する報酬は一部認められている。最近の入所者は介護度が上昇しており、様々な急性期疾患に罹患する確率が高まってきている。その結果、高価な薬剤を使用せざるを得ないケースが増加し、施設負担が問題となっている。今後、このような状況が増えると予想され、報酬の対象となる医療行為をさらに評価していただくことを希望するが、今回の改定でもあまり評価がされていないように見受けられる。日医の見解をお伺いしたい。

鈴木日医常任理事 今回の改定では、介護報酬の対象となる医療行為、対象疾患を増やすというよりは、現在、介護報酬で認められている医療行為の質を上げることを目的とした改定となった。現時点では、報酬の対象となる医療行為の範囲の拡大については、前向きな検討は行われていない。

(5) 介護医療院や老健施設入所者への投薬について(宮崎県)

<提案要旨>

現在、入所者における投薬は「まるめ」になっている。しかしながら、高額な新薬等を処方されて入所されたときに、代替薬がないなど、適切な薬への変更が難しい場合がある。このことについて、今回の介護報酬改定において何か変更が位置づけられたのかをお伺いしたい。

鈴木日医常任理事 入所者への投薬については、包括という方向性に変更される予定は現時点ではないように思われる。確かに非常に高額な薬剤を使用せざるを得ない状況もあるが、一定の薬剤費はみられており、高額な薬

剤の使用頻度は低く、全体的にみるとバランスが取れている、黒字であるというのが厚労省の意見である。

(4)と(5)は一括で協議された。

各県回答 鹿児島県医から、今回の改定では、老健の役割が在宅復帰・在宅療養支援であることがより明確になり、この機能をさらに推進する観点から報酬体系の見直しも行われており、老健は特養と介護療養型医療施設の中間施設であるという創設当初の原点に戻った点が、評価できるという意見が出された。

(6)介護ロボットの活用の推進について(沖縄県) ＜提案要旨＞

夜勤職員配置加算について、業務の効率化等を図る観点から、見守り機器を導入することで0.1人分を評価するとのことであるが、その根拠について詳細をご教示いただきたい。介護職員の人材不足は、深刻な状況にあり、介護ロボットを含むICTを活用した職員配置の緩和は、今後、より重要なテーマになると考える。また、介護現場等への介護ロボットを含むICTの導入に対する日医の見解もあわせてお伺いしたい。

鈴木日医常任理事 今回の改定では、見守りセンサーの導入のみ認められたが、これは何らかの形で介護ロボットを介護報酬上に評価したいという強い意向があり、実証事業を行った結果、見守りセンサーのみが介護職員の負担軽減に効果があるとされ、報酬上の評価に至っている。今後、介護ロボットは様々な種類・機能のものが開発され、導入が検討されていくことが予測される。介護機器は、医療機器に比べ、安全性・有効性の審査が非常に緩いが、介護ロボットや新しい介護機器が導入される際には、医療機器に倣って、安全性・有効性、経済性をしっかりと評価する仕組みが必要である。

各県回答 福岡県医から、ICTやロボットの技

術は、急速な進化を遂げており、こういった技術は介護サービスの質の向上、介護従事者の負担軽減が期待できるが、高額なこともあり、まだまだ普及していないのが現状である。ぜひ多くの技術を介護保険に適用していただき、負担軽減をしていただきたいとの要望があった。また、大分県医からは、介護ロボットは介護従事者の補助を行うもので、導入に対する補助等は必要であるが、報酬上の評価にはそぐわないのではないかと意見も出された。

(7)特養入所者における在宅ターミナルケア加算、看取り加算(在宅患者訪問診療料)の算定について(大分県) ＜提案要旨＞

今回の改定で、特養入所者において、特養側で看取り介護加算(Ⅰ)を算定している場合でも、医療機関は算定可能となった。ただし、特養が看取り介護加算(Ⅱ)を算定する場合は算定不可となっている。医療機関と特養との調整が必要になってくると思われるが、現状(特養の算定状況など)、医療機関としての対応について指針があればお伺いしたい。

鈴木日医常任理事 特養で、介護報酬上の「看取り介護加算」を算定している場合でも、訪問診療を提供する外部の医療機関が、診療報酬上の「在宅ターミナルケア加算」が算定できるようになる。特養で看取った場合は、当然看取りの部分は特養のほうになるので、外部の医療機関は、看取りの部分は算定できない。

(8)今後の特養等における配置医師の在り方について(福岡県) ＜提案要旨＞

今回の改定で「配置医師緊急時対応加算」が創設されたことは、介護老人福祉施設における医療ニーズの増大を踏まえてのことと思われるが、日医として今後の特養等における配置医師の在り方について、どのようにお考えかをお伺いしたい。

鈴木日医常任理事 今回の改定で、配置医師が早朝・夜間、または深夜に入所者の診療を行ったことに対する「配置医師緊急時対応加算」が新設された。また、配置医師の報酬と業務内容が不明確という問題については、従来からの課題ではあるが、今回は従来の包括の部分には手を付けずに、緊急時の対応について加算をするという形で評価し、その部分については、金額も明確にされているので、特養と相談し、配置医師の報酬を決めていただくという形になると思われる。特養における配置医師の在り方については、今回の対応を踏まえて、今後さらに検討を進めていきたい。(7)と(8)は一括で協議された。

各県回答 大分県医からは、配置医師のなかでも報酬の格差が非常に大きい。特養の介護報酬のなかで、医療のケアの部分の金額の目安がないことも問題ではないかという意見が出された。熊本県医からは、配置医師の報酬と業務内容が不明確であること、また、配置医師にかかりつけ医の意見が通らない等、配置医師とかかりつけ医との連携が不十分であるとの意見が出され、日医に対し、全国老施協と議論し、改善を図っていただきたいとの要望が出された。一方で、鹿児島県医からは、施設によって配置医師に求める医療ニーズ等に差があるので、配置医師の基本報酬については、不明瞭にしておいたほうが良いのではないかという意見も出された。大分県医からは、配置医師は、誰でも希望すればなることができるという制度自体が混乱を招いていると感じる。配置医師の要件に老年疾患等の研修受講等を設けて、報酬の基準を設定するといった産業医のような制度にすることで、問題解決につながり、配置医師の質の担保にもつながるのではないかと意見が出された。

出席者－荒木・金丸常任理事、鳥井元課長補佐

医療情報システム担当理事連絡協議会



医療情報システム担当理事連絡協議会は、石川日医常任理事の出席のもと開催された。

協議会は、堤福岡県医副会長、石川日医常任理事の挨拶後、石川日医常任理事より「日本医師会のICT戦略と医療等分野専用ネットワーク構想について」と題した講演が行われ、日医の医療ICTの取組みの概要について説明された。

続いて、各県から提出された提案事項8題について意見交換がされ、石川日医常任理事よりコメントが行われた。

(1)九州各県医師会ネットワークの現状と今後について(福岡県)

<提案要旨>

県民の健康寿命の延伸のためには、個人の生涯保健情報を体系化し、個人個人にあった予防方法、知識を提供することが必要である。九州各県医師会のネットワークの現状と今後の展望等についてお伺いしたい。また、郡市医師会が独自のネットワークを運用している事例をご存知であれば、併せてお伺いしたい。

各県回答 九州各県のネットワークの利用状況やセキュリティ、患者同意についての事前アンケートの結果が示された。また、郡市医師会のネットワークについては、大分県、宮崎県の2県で運用されていることが報告された。熊本県からは、システムの費用を医療機関が賄うのは難しいことから、行政や地域と協力し、まちづくりの一環で拡大した事業体とし

て運用を続けることが必要であるとの意見が述べられた。

長崎県からは、「あじさいネット」を利用して、産婦人科医会により母子手帳の情報を連携しており、今後小児科医会の協力により子どもたちの情報も共有できるようになっていく。こういったシステムは、地域によってネットワークの役割は違うため、アクセス数等のみを見て成否を判断すべきではないとし、ネットワークをどのように活用し、成果があったのかを行政に伝わるようにし、協力を得ていくことが重要であると述べられた。

佐賀県からは、「ピカピカリンク」上で運用されている「佐賀県地域連携パスシステム」(さがんパス.net)の説明のほか、「ピカピカリンク」上で転院調整に関する医療機能情報を公開し、調整にかかる手間と時間を軽減する「転院調整システム」が運用に向けて試行されていることが報告された。

宮崎県からは、宮崎大学医学部附属病院の「はにわネット」を利用した医療情報連携システムが平成30年4月より「千年カルテ」のシステムに移行することを報告した。

石川日医常任理事 医療ICTで最もメリットがあるのは患者であり、その患者が関係している医療従事者、保険者及び自治体にもメリットがある。システムを継続するための費用については、新しい技術を診療・介護報酬で評価し、拡大していくことが重要である。

(2) ICT普及啓発活動への各県の取組み(長崎県)

<提案要旨>

長崎の「あじさいネット」は、県下全域に広がったが、一方でどのように活用されているかその実態はあまり知られておらず、一部の熱心な医師、看護師、薬剤師しか有効活用していないのが現状である。

九州各県で、ICTを用いた地域医療ネットワークの普及に対して工夫されていることが

あればご紹介いただきたい。

各県回答 普及啓発を目的とした説明会、訪問説明等を行っているという報告とともに、医療情報連携の有用性を県民に理解いただくためには、行政や関連団体が一体となった啓発が必要であるとの意見が出された。

宮崎県では、ICTを用いた地域医療ネットワークの普及についての取組みができていないのが現状であることを報告した。

石川日医常任理事 医療ICTの普及は、現在が過渡期であると考えられることから、普及に向けた取組みを各県進めていただきたい。

(3) 遠隔診療に関する各県の現状について

(宮崎県)

<提案要旨>

遠隔診療については、厚労省から事務連絡が通知されたことや次期診療報酬改定において評価される予定であること等、活用促進に向けて動き出している。今後、保険診療の算定条件等が整備されていけば、ますます遠隔診療を行う医療機関が増えてくると予想される。

医療情報システムの観点から、遠隔診療を行うことについての課題、各県の考え、取組み例についてご教示いただきたい。

各県回答 各県とも対面診療の補完として行うべきとの見解であった。

宮崎県では、日南市、西臼杵の山間部で近隣に医療機関がない地域で試験的に行政主体で行われていた。

石川日医常任理事 診断学、患者との信頼関係、教育の観点から、初診は必ず対面診療を行い、オンライン診療に移行する場合も、いくつかの条件を満たすことが必要である。また、オンライン診療では、患者の皮膚や匂いを基にした診断が難しく、診断が覆る可能性がある。

(4) 医師資格証の普及状況並びに電子的診療情報評価料等への取組みについて(沖縄県)

<提案要旨>

医師資格証については、持つことのメリットや利用シーンの周知が進んでいないことから、全体的な普及には至っていない。各県における普及に向けた取組みや電子的診療情報評価料への対応、今後の展開等についてご教示いただきたい。

**(5) 医師資格証普及促進に関する取組みについて
(熊本県)****<提案要旨>**

保健医療福祉分野のIT化や救急災害時、医師の資格証明等で医師資格証は必要不可欠である。

また、厚労省より、医療機関が医師を採用する際の資格確認に、医師免許証と同様に医師資格証の提示を認めるとして通知が発出された。

熊本では、「くまもとメデイカルネットワーク」でのログインの際に医師資格証を利用することとなっており、地域での説明会等で取得をお願いしている。

九州各県の医師資格証に関する取組みや、今後の計画についてご教示いただきたい。

④、⑤は一括協議。

各県回答 日医の出欠管理システムを用いた講習会や医療連携ネットワークのログイン認証の医師資格証を用いる取組みが行われているが、十分な普及には至っていない。

宮崎県での発行申請は、110名程度。活用については、県医師会館で実施される講習会での出席確認のみとなっている。

石川日医常任理事 厚労省より、採用の際の医師の身分証として医師資格証が利用可能とされたことから、デジタル的資格証としてのみでなく、アナログ資格証としても認められるようになった。また、医師資格証の認証システムとして使われているHPKIによるログイン認証も今後必須となると考えてい

る。HPKIをモバイル端末等に導入することなど、様々な用途に利用できるようにすることを考えている。

**(6) TV会議(WEB会議)の利用状況について
(鹿児島県)****<提案要旨>**

鹿児島県医では、WEB会議システムを導入し、双方向間による議決権行使を伴わない各種協議会や委員会などの会議、研修会や講演会等のリアルタイム映像配信を行っている。

各県が使用しているシステム名、接続拠点数、費用、利用目的、年間利用回数、改善点についてお伺いしたい。

(7) テレビ会議システムについて(大分県)**<提案要旨>**

大分県医では、各郡市医師会等を結ぶテレビ会議システムの導入を検討中である。テレビ会議システムの運用により、参加者移動に伴う時間、労力、費用及び事故リスクを軽減できる。更に、災害時の情報共有、医療介護連携、地域包括ケアシステムへの応用も期待される。一方で、導入費用とシステムセキュリティを慎重に検討する必要がある。

各県の意見、導入したことによる効果や問題点についてご教示いただきたい。

⑥、⑦は一括協議。

各県回答 テレビ会議システムを導入している各県のシステムの詳細やコスト、課題等について報告された。宮崎県では、2016年にテレビ会議システムを一新し、年間30件程度、システムを使用した研修会を実施していること、課題として講師持込PCの接続の問題や郡市に不具合が発生した際の対応が難しいことを報告した。

石川日医常任理事 テレビ会議及びペーパーレス会議は費用対効果が抜群であるが、運用には事務局の熟練が必要である。

(8)各県のホームページとスマートフォン対応について(福岡県)

<提案要旨>

各県のホームページの運用ポリシーや制作を外部委託しているかについてお伺いしたい。また、若い医師や一般の若年者に向け、ホームページをスマートフォン表示に対応しているか、その準備や予定をしているかをお伺いしたい。

各県回答 ホームページをそれぞれ自作、もしくは業者に委託をしている県があるが、更新はすべての県において事務局が行ってい

る。スマートフォン表示に対応しているのは、宮崎県を含めた3県であった。

石川日医常任理事 ホームページを作成する際は、デザイナー等に委託すると見やすいものができる。また、更新にあたっては、事務局がこまめにできる仕様にすることが望ましいため、しっかりと教育を行ってくれる業者へ依頼を行うべきである。

出席者－富田副会長、吉田・荒木常任理事、
嶋本理事、田崎主事

お知らせ

クールビズについて

県医師会では、地球温暖化防止に向け、平成30年5月1日より10月31日までの間、県医師会館の冷房設定温度を上げ、常識的な判断による夏の軽装(クールビズ)の実践に取り組めます。

会議等の場合でも軽装(ノーネクタイ・半袖等)で結構です。地球温暖化防止のため、ご理解とご協力をお願いいたします。

都道府県医師会産業保健担当理事連絡協議会

と き 平成30年 3 月14日(水)

ところ 日 本 医 師 会 館

松本日医常任理事の進行により開会された。

挨拶

日本医師会長 横倉 義武

日医では、国民の活力を維持・向上させるために疾病対策のみならず健康投資を基軸とした生涯保健の重要性を強調してきた。生涯保健の一環である産業保健の推進は、人的資源である労働者の健康保持増進を通じて、労働生産性の向上により企業経営にも貢献すると考えている。

医師の働き方についても様々な議論がなされており、地域医療と医師の働き方の両立に対して、どのような対策が必要か政府で議論されている。日医でも、医療関係者に集まっていただき医療の現場からの発信をすべきだろうと新しいプロジェクトを立ち上げるよう考えている。産業保健委員会では、産業医療機関における産業保健活動の具体的な考察などを審議している。審議の中で、ストレスチェックの実施状況や医療機関における産業保健活動の取組みなどの実態把握が行われている。産業医の地位向上・仕事の内容や責務に似合った報酬、産業医を守るシステムの構築が重要だと考えている。

日医においても、産業医活動のあり方について産業保健の環境づくりに努めていきたい。

議事

1 産業医活動の活性化について

1) 行政の立場から～最近の産業保健行政の動きを踏まえて～

厚生労働省労働基準局労働衛生課長

神ノ田 昌博

一億総活躍社会の実現は働き方改革にかかっている。今ほど、産業医に期待が寄せ

られている時はない、政府全体で社会の在り方を議論する中で、産業医の先生方の取組みなしに日本の将来の社会は描けないと述べ、3つの説明があった。

(1) 働き方改革の背景

(2) 働き方改革関連法案

(3) 治療と職業生活の両立支援

平成29年3月に閣議決定された「働き方改革実行計画」に基づき、Ⅰ働き方改革の総合的かつ継続的な推進、Ⅱ長時間労働の是正、多様で柔軟な働き方の実現等、Ⅲ雇用形態にかかわらない公正な待遇の確保といった法案が出された。長時間労働の是正については、産業医・産業保健機能の強化として、事業者に対し、産業医の業務の内容等を労働者に周知すること、産業医の活動環境の整備をすること、労働者の健康情報を適正に管理し必要な措置を行うために、産業医に対して情報提供をすること等が義務付けられ、産業医等が労働者からの健康相談に応じ、適切に対応するための体制の整備といったことが努力義務として規定された。

また、日本の労働者の約3人に1人が何らかの疾病を抱えながら働いており、その中でもがんを患った患者が治療開始前に離職する割合が増加している。労働者が治療と仕事を両立できる体制を整えることが重要となっている。厚労省では、平成28年2月に「事業場における治療と職業生活も両立支援のためのガイドライン」を作成し周知活動に努めている。また、各都道府県労働局を事務局に置いた「地域両立支援推進

チーム」を設置し、関係機関と連携を図っている。治療と職業生活の両立支援を効果的に進めることを目的としており、今後活動が期待される。

2) 医師会の立場から～産業医組織活動実態調査を踏まえて～

日本医師会常任理事 松本 吉郎

各都道府県における認定産業医に関する組織活動の現状を把握することを目的として、都道府県医師会を対象にアンケート調査を行った結果が報告された。アンケート内容は、医師会管内に産業医部会といった組織の有無、産業保健総合支援センターや労働局との関係性といった多岐にわたるものであった。宮崎県医でも、産業医部会が設置されており、会員数は約400名である。これは、都道府県医師会の中での平均会員数の918名に対して下回っている数字であった。

また、産業医の組織力強化に関して、産業医の職務が多様化し負担となっていることや、早い時期から産業医活動に興味を持ってもらうために、研修医や若い医師に対する認定産業医の周知活動の実施等様々な意見が挙げられた。

2 医療機関における産業保健活動の推進について

～産業保健委員会答申並びに日本医師会医師の働き方検討委員会の検討を踏まえて～
産業保健委員会委員長

医師の働き方検討委員会委員長 相澤 好治

横倉日医会長からの諮問を受け、日医産業保健委員会が平成30年3月に答申を取りまとめた内容が報告され、下記のことが提言された。

(1) 労働安全衛生法に基づくストレスチェック制度のあり方

本制度を活用し役立つものにするために、科学的な調査研究の実施による効果

検証を通し、必要な制度の改善を行うことが望ましい。また、制度的改善に伴う産業医の業務増大に対しては、応分の報酬ややりがいにつながるような改善が図られることが望ましい。

(2) 産業医制度のあり方

ストレスチェック制度の実施、働き方改革実行計画、日医の働きかけ等によって、産業医を取り巻く状況が大きく変化し、産業医に対する期待は高まりつつある。期待に応えられる産業医制度への整備とともに、産業医自身を守る観点の法整備や環境整備が望ましい。また、医療機関の産業医活動は、他機関における活動よりもより一層の努力が求められる。

(3) 医療機関における産業保健活動推進のための具体的方策

すでに日本の医療機関で行われている産業保健活動の良好実践事例に学び、方針、体制、産業医の役割強化と報酬確保、連携、衛生委員会活用等の取組みを推進する。その際、日医作成ツールの活用推進が望ましい。また、健康確保のために産業医、事業者、管理監督者、医師自身および患者やその家族、地域社会等が加わって包括的管理を推進していくことが望ましい。

協議

都道府県医師会より事前に提出された意見・質問事項に対して、厚労省、日医の見解が示された。主な質疑内容は、以下の通りである。

Q省令改正により、一定の情報が事業者から産業医に提供される場合においては、産業医の作業場の巡視の頻度を少なくとも2か月に1回とすることが可能になった。それにより、職場巡視の回数によって報酬が減額されるべきではないと考える。(栃木県)

神ノ田厚労省衛生課長

産業医の巡視頻度について、契約締結時点で予め一律2か月に1回と定めるのは法令上、不適切である。法令の巡視頻度の変更については、当該産業医の意見に基づいて各事業場の衛生委員会において調査審議を行ったうえで決定することが必要である。問題を指摘された事業場に対して、厚労省からも改善を求めている。

Q法律改正により、産業医・産業保健機能が強化する際に、それに見合った報酬については検討されているのか。(愛知県・宮崎県)

神ノ田厚労省衛生課長

産業医と事業者間との契約であり、報酬は事業場が支払うため、産業医業務の重要性を事業

場に理解してもらうことが重要である。産業保健総合支援センターで事業場向けの研修会の実施等を行い、周知に努めたい。

松本日医常任理事

日医の調査によると、2割の産業医が事業場との契約を結んでいない。法律に位置付けられた契約を結ぶことで、産業医自身の身を守ることでもあるため重要である。産業保健委員会で産業医契約書の雛型について、専門家と相談しながら今後示していきたい。具体的な職務内容や、事業場の規模等報酬の根拠を示すことにより、見合った報酬になるようにと考えている。

出席者－佐々木(幸)常任理事，福田主事

医療事故調査制度

宮崎県医師会 相談窓口

宮崎県医師会は支援団体として、県内の医療機関をサポートいたします。
医療事故の判断に迷った時、また、医療事故と判断した時は、宮崎県医師会までご連絡ください。

宮崎県医師会 電話 **0985-22-5118**

【受付時間】

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

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

【その他】

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

公 示

宮崎県医師会役員等選挙当選人名簿

【任期】

①2018年 5 月 1 日～2020年 4 月30日迄

②2018年 6 月16日の宮崎県医師会定例代議員会終結後～2020年 6 月の定例代議員会終結の時迄

③2018年 6 月23日の日本医師会定例代議員会の日～2020年 6 月の定例代議員会の前日迄

役職名	氏 名	所属都市医師会	再任 新任	役職名	氏 名	所属都市医師会	再任 新任
① 代議員会長 代議員副会長	鮫島 浩	宮崎大学医学部医師会	新	監 事	中村 周治	宮 崎 市 郡 医 師 会	再
	松本 英裕	西都市西児湯医師会	新		小牧 文雄	都城市北諸県郡医師会	再
	河野 雅行	宮 崎 市 郡 医 師 会	再		宮田 純一	延 岡 市 医 師 会	新
会 候 補 長 者	濱田 政雄	宮 崎 市 郡 医 師 会	再	② 裁定委員	楠元 正輝	宮 崎 市 郡 医 師 会	再
副 会 長 候 補 者	山村 善教	宮 崎 市 郡 医 師 会	新		後藤 勇	宮 崎 市 郡 医 師 会	新
	立元 祐保	宮 崎 市 郡 医 師 会	再		貴島 亨	都城市北諸県郡医師会	再
② 理 事	吉田 建世	延 岡 市 医 師 会	再		井上 博	延 岡 市 医 師 会	再
	小牧 斎	宮 崎 市 郡 医 師 会	再		青柳淳太郎	日向市東臼杵郡医師会	新
	荒木 早苗	宮崎大学医学部医師会	再		糸井 達雄	児 湯 医 師 会	再
	池井 義彦	西 諸 医 師 会	再		宇和田 収	西都市西児湯医師会	再
	金丸 吉昌	日向市東臼杵郡医師会	再		山元 敏嗣	南 那 珂 医 師 会	新
	佐々木幸二	都城市北諸県郡医師会	再		立山 洋司	西 諸 医 師 会	再
	高村 一志	宮 崎 市 郡 医 師 会	再		興梠 知子	西 臼 杵 郡 医 師 会	再
	石川 智信	宮 崎 市 郡 医 師 会	再		石田 康	宮崎大学医学部医師会	再
	峰松 俊夫	南 那 珂 医 師 会	再	③ 日 代 議 医 員	河野 雅行	宮 崎 市 郡 医 師 会	再
	川野啓一郎	宮 崎 市 郡 医 師 会	再		濱田 政雄	宮 崎 市 郡 医 師 会	再
	佐々木 究	宮 崎 市 郡 医 師 会	再		山村 善教	宮 崎 市 郡 医 師 会	新
	岩村 威志	宮 崎 市 郡 医 師 会	再		吉田 建世	延 岡 市 医 師 会	新
	米澤 勤	児 湯 医 師 会	再	日医予備員 代 議 員	松本 英裕	西都市西児湯医師会	新
	帖佐 悦男	宮崎大学医学部医師会	再		内村 大介	西 諸 医 師 会	新
	嶋本 富博	宮 崎 市 郡 医 師 会	再		小牧 斎	宮 崎 市 郡 医 師 会	新
	園田 定彦	西 諸 医 師 会	新		荒木 早苗	宮崎大学医学部医師会	新
	瀬ノ口洋史	都城市北諸県郡医師会	新				
	赤須郁太郎	延 岡 市 医 師 会	新				
	大塚康二郎	西都市西児湯医師会	新				

※2018年 5 月22日の第167回宮崎県医師会臨時代議員会で選任

※2018年 6 月16日の宮崎県医師会理事会で会長候補者、副会長候補者を会長、副会長に選定

※2018年 6 月16日の宮崎県医師会理事会で常任理事を選定

5月のベストセラー (宮崎県)

集計：2018年 5 月 1 日～ 5 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	かがみの孤城	辻 村 深 月	ポ プ ラ 社
3	ラプラスの魔女	東 野 圭 吾	KADOKAWA
4	極上の孤独	下 重 暁 子	幻 冬 舎
5	オーバーロード⑬	丸 山 く が ね	KADOKAWA
6	読むだけで運がよくなる77の方法	リチャード・カールソン	三 笠 書 房
7	大野さんと僕	矢 部 太 郎	新 潮 社
8	君たちはどう生きるか	吉 野 源 三 郎	マガジンハウス
9	自分のことだけ考える。	堀 江 貴 文	ポ プ ラ 社
10	お金持ちが肝に銘じているちょっとした習慣	菅 原 圭	河 出 書 房

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

女性医師の皆様へ

～宮崎県医師会では、妊娠中の医師に
マタニティ白衣を貸し出しています～



心地よく快適に過ごせるマタニティ白衣を
2枚セット(無料)で貸し出します。

どうぞお気軽にご利用ください。

詳しくは、宮崎県医師会ホームページ

(<http://www.miyazaki.med.or.jp/>)

をご覧ください。

お問い合わせ先

宮崎県医師会 担当 山本・野尻

TEL 0985-22-5118

FAX 0985-27-6550

日医インターネットニュースから

■働き方改革、日医検討会議が議論開始 —「医師の健康確保」の重要性を共有—

日本医師会の「医師の働き方検討会議」は4月21日、医療界としての意見集約に向けた議論をスタートさせた。日医幹部や病院団体幹部らが参加した初会合では、日医内の「医師の働き方検討委員会」の答申や、四病院団体協議会の医師の働き方改革に関する要望書などがそれぞれ報告され、その後は自由討議を行った。

検討会議で司会進行を務めた日医の今村聡副会長は、本紙の取材に対し「日医の答申には、働いている人たちの健康確保が極めて重要な視点であることがメッセージとして入っている。それが大事なことだ」と指摘。その上で「医師の働き方の問題は、医師の偏在や財源の在り方など日本の医療が抱えるさまざまな課題とリンクしている。医療界自らが働き方を提案する大前提になるのは、どんな働き方のルールができたとしても医師が健康で働けるということ。その方向性については共有できていると考えている」と話した。

また「この議論は極めてセンシティブな問題であり、検討会議は今後も非公開で進める」としたほか、同検討会議での方向性がまとまり次第、今夏にも再開予定の厚生労働省の「医師の働き方改革に関する検討会」で提示する考えを示した。

●メンバーは日医執行部、四病協など12人

同検討会議のメンバーは、日医執行部をはじめ、東京都病院協会、四病協、全国医学部長病院長会議ら計12人で組織する。厚労省医政局担当者もオブザーバーとして参加した。

次回以降の検討会議では、日医の医師の働き方検討委員会の答申内容を軸に意見集約に向けた本格的な議論が進められるとみられる。日医の答申では、医師の時間外労働時間上限(医師の特別条項)の設定について医療界が意見集約して時間設定することが妥当との方向性を明記。産業保健活動の包括的な取り組みや、医師の実態に合わせた自己研鑽・宿直の見直しなどの影響も踏まえた時間設定の必要性も打ち出している。(平成30年4月27日)

■急激な変革「反動が大きい」 — 自民ヒアリングで横倉会長 —

自民党の「財政再建に関する特命委員会」(岸田文雄委員長)は5月10日、経済財政の現状について三師会からヒアリングを行った。日本医師会の横倉義武会長は、過去の後期高齢者医療制度の創設を巡る混乱が政権交代の一因となった経験を踏まえ「急激な変革は反動が大きい」と警鐘を鳴らした。一部議員からの強い財政抑制策の推進を求める声に対し、横倉会長が答えた。

一方、横倉会長は少しずつ着実に改革を進める必要性を訴え、財政再建に向けた日医からの提言として11項目を提示。具体的には▽健康寿命の延伸▽薬剤の適正処方に関するガイドラインの推進▽保険料の上限撤廃▽被用者保険の保険料率を協会けんぽ(10%)に合わせて引き上げ▽国民負担率の引き上げ▽税制やAMED(日本医療研究開発機構)の補助金・官民ファンドの活用によるイノベーションの促進▽企業の内部留保(406.2兆円)を給与に還元▽後発医薬品の使用促進▽アドバンス・ケア・プランニング(ACP)の拡大による、結果としての医療費適正化▽生活習慣病対策による医療費節減▽たばこ税のさらなる増税—を挙げた。

また、▽医療保険の給付率を自動的に調整する仕組みの導入▽都道府県別の診療報酬の設定▽かかりつけ医普及の観点からの診療報酬上の対応や外来時の定額負担の検討—については、それぞれの問題点を挙げた上で否定的な考えをあらためて示した。

日本歯科医師会の堀憲郎会長は、歯科界として、歯科医療や口腔機能管理の充実による国民の健康寿命延伸を通じて、医療の財政的側面に貢献する考えを強調。医療保険の給付率を自動的に調整する仕組みの導入については「国民の社会保障への安心を損ない、公的医療保険制度を支える理念を放棄する議論」と受け止めを語った。また都道府県別の診療報酬の設定については「同じ制度の中で患者負担の地域差を生むことで大きな混乱を生じるとともに、国民の理解を得られない」とした。

日本薬剤師会は、医療保険の給付率を自動的に

に調整する仕組みの導入に反対の姿勢を示した。都道府県別の診療報酬の設定には「患者の受診動向の変化だけでなく、医療提供体制や地域医療計画などにも影響を及ぼす可能性がある」と慎重な対応を求めた。

同日は、主要経済団体(▽日本経済団体連合会▽経済同友会▽日本商工会議所)や日本労働組合総連合会へのヒアリングも行われた。このうち経済同友会は、社会保障関係費の伸びについて、2019～21年度も「目安」を設定し、最大でも3年間で1.5兆円以下に抑制すべきとした。(平成30年5月15日)

■医療・介護給付費, 2040年度93兆円前後 — 諮問会議で厚労省など —

厚生労働省などは5月21日の経済財政諮問会議で、2040年を見据えた社会保障の将来見通しを発表。低成長を見込む経済ベースラインで、地域医療構想や介護保険事業計画などの施策を反映した「計画ベース」の見通しによると、医療・介護給付費は40年度に92.5兆～94.3兆円になると見込んだ。国内総生産(GDP)に占める割合は11.7～11.9%。現状の年齢別受療率・利用率を基に機械的に計算した「現状投影」のケースでも92.9兆～94.7兆円(11.7～12.0%)で、大きな差はなかった。

将来見通しは今後の施策を議論する際の素材として推計した。医療・介護関係の動向の違いによる計画ベースと現状投影の2通りに「経済ベースラインケース」と「成長実現ケース」の2通りの経済動向予測を組み合わせで試算。大きく分けて計4通りの見通しを示した。医療は単価の伸び率の仮定を2通りにしており、「92.5兆～94.3兆円」という幅は医療費の見込みの差によるもの。細かく分けると8通りの見通しとなる。

計画ベース・経済ベースラインの推計によると、40年度の医療給付費は66.7兆～68.5兆円。介護給付費は25.8兆円と見込んだ。40年度の現状投影・経済ベースラインの推計との差を見ると、医療は病床機能の分化・連携や後発医薬品の普及など適正化の取り組みでマイナス1.6兆円、介護はサービス基盤の充実などによりプラス1.2兆円で、医療と介護を合わせるとマイナス0.3兆～マイナス0.4兆円となった。

●社会保障給付費全体は約190兆円

計画ベース・経済ベースラインによる40年度の社会保障給付費全体は188.2兆～190.0兆円(23.8～24.0%)で、GDPの4分の1を占める見通しとなった。医療・介護以外では年金が73.2兆円、子ども・子育てが13.1兆円、その他が9.4兆円。18年度予算ベースでは、121.3兆円(21.5%)で、医療は39.2兆円、介護は10.7兆円などとなっている。

医療・介護の患者数・利用者数の見通しも示しており、計画ベースの40年度の患者は入院で140万人、外来で753万人となった。現状投影では入院が155万人、外来は748万人で、入院で15万人の減、外来で5万人の増となる見込み。40年度の介護利用者は計画ベースで施設が162万人、居住系が76万人、在宅が509万人と推計した。

40年度の1人当たり保険料・保険料率の見通しを見ると、計画ベース・経済ベースラインで健保組合は10.9～11.2%と見込んだ。協会けんぽは11.5～11.8%, 市町村国保は8200円から8400円、後期高齢者は8000円から8200円となった。介護保険の1号保険料は約9200円、協会けんぽ・健保組合の2号保険料率は2.6%, 市町村国保の2号保険料は約4400円。医療は一定の適正化を見込んだ計画ベースが現状投影より低くなるが、介護はサービス基盤の充実などで計画ベースが現状投影よりも高くなった。

(平成30年5月25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)

医師国保組合だより

保健事業のご案内

医師国保組合では、下記の保健事業を実施しております。それぞれの実施期間及び接種期間は平成31年3月末日までです。5月末に組合員の先生方へ申請書を送付しておりますので、ぜひご利用ください。

1 健康診断

対 象 者	次のいずれかに該当する被保険者の方々です。 ①組合員、高齢組合員並びにその配偶者 ②ご家族のうち、本年度中に満40歳になる方～74歳の方
実施機関	各地域の健診機関並びに医療機関 ※自院で実施されても請求できますので「健康診断個人票」により申請してください。 ※宮崎市郡医師会成人病検診センターにて日曜日に集団健診を実施しています。但し、子宮頸がん検診、内視鏡検査は実施できません。 (予約は当組合にお電話ください) ①実 施 日：平成30年 9 月 9 日(第 2 日曜日)、10月21日(第 3 日曜日) 平成31年 1 月20日(第 3 日曜日)、 2 月 3 日(第 1 日曜日) 2 月17日(第 3 日曜日)、 3 月 3 日(第 1 日曜日) ②定 員：各30名
検査項目	血液生化学検査、肝機能検査、血糖検査、尿検査、心電図検査、貧血検査、胸部X線検査、便潜血検査、腹部超音波検査他、詳細は「健康診断個人票」にてご確認ください。

2 胃・大腸内視鏡検査の補助

対 象 者	次のいずれかに該当する被保険者の方々です(健康診断対象者と同様)。 ①組合員、高齢組合員並びにその配偶者 ②ご家族のうち、本年度中に満40歳になる方～74歳の方
検査内容・補助金額	①胃内視鏡検査 15,280円 ②大腸内視鏡検査 21,600円 ※それぞれ1人1回、上記金額を上限として実費を補助します。
請求方法	支給申請書により、組合に申請してください。

3 脳ドック等の補助

対 象 者	被保険者全員(組合員とその世帯に属する方)並びに高齢組合員
検査内容・補助金額	頭部MRI、頭部MRA、頭部CT等 20,000円 ※1人1回、上記金額を上限として実費を補助します。
請求方法	支給申請書により、組合に申請してください。

4 肺炎球菌ワクチン接種補助

対 象 者	被保険者全員(組合員とその世帯に属する方)並びに高齢組合員
検査内容・補助金額	1人 5,000円 ※支払額が補助額を超えた場合の差額は自己負担となります。
請求方法	支給申請書により、組合に申請してください。

5 低線量ヘリカルCT肺がん検診

対 象 者	被保険者全員(組合員とその世帯に属する方)並びに高齢組合員
実施機関	組合にて委託している県内35医療機関(平成30年5月末現在) ※医療機関については、申請書の裏面または当組合ウェブサイトをご覧ください。
申込・ 受診方法	①医療機関へ受診の予約をしてください。 ②検診当日は、受診券兼請求書を医療機関へご持参ください。 ※自己負担はございません。

6 歯科健康診査

対 象 者	被保険者全員(組合員とその世帯に属する方)並びに高齢組合員
実施機関	宮崎県歯科医師会の会員である歯科医院
健診内容	* AまたはBコースをお選びいただけます(健診のみ実施も可)。 Aコース 歯科健康診査+歯石除去・歯のクリーニング Bコース 歯科健康診査+歯石除去・歯のクリーニング+フッ素塗布 ※歯科健診の項目…歯の状況, 歯周病, 補綴の状況, 顎関節, アフタ, 口腔粘膜疾患等 ※歯石除去は保険診療の歯石除去とは内容が異なります。
申込・ 受診方法	①組合員宛にお送りしている申込書に記入の上, 組合宛にファックスしてください。 無料券, 歯科健康診査票(4枚複写), 質問票を人数分送付します。 ②歯科医院へ受診の予約をしてください。 * 宮崎県歯科医師会の会員であることを必ずご確認ください。 ③健診当日は, 無料券, 歯科健康診査票(4枚複写), 質問票, 被保険者証を歯科医院へご持参ください。 ※自己負担はございません。

お知らせ

<健康保険適用除外申請の手続きについて>

医師国保に既にご加入の方は、事業所が法人化する等で健康保険の適用となる場合でも、健康保険適用除外の承認を受けることにより、引き続き医師国保に残ることができます。

健康保険の適用除外承認申請が必要になったときは、事実の発生した日から必ず14日以内に年金事務所に届け出なければなりませんので、まずは当組合までお問合せください。

<「高齢受給者証」の更新について>

高齢受給者(70歳～74歳)に該当する被保険者の方には、被保険者証に加えて医療費の負担割合を提示するための「高齢受給者証」を発行しております。この高齢受給者証は、前年の課税所得(課税標準額)により当年度の医療費の負担割合を判定しており、毎年8月1日が更新日となっております。

該当する被保険者の方には、所得の分かる書類の提出依頼文書を今月中にお送りしますので、ご提出の方をよろしくお願いいたします。

(問合せ先) 宮崎県医師国民健康保険組合

〒880-0023 宮崎市和知川原1丁目101番地 TEL: 0985-22-6588 FAX: 0985-27-6550

※ 各種申請書は、当組合ウェブサイトからダウンロードできます。

<http://www.miyazaki.med.or.jp/kokuho/>

**平成30年4月3日(火)第1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宮崎県自殺対策推進協議会の委員等の推薦について

→県内の関係機関が連携し総合的な自殺対策を推進することを目的に設置される協議会で、任期満了に伴う推薦依頼があり、引き続き協議会の委員に吉田常任理事、実務者部会の委員に立元常任理事(高齢者部会)、嶋本理事(自殺未遂者・遺族部会)を推薦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

①6/30(土)(宮崎市民プラザ)第6回呼吸療法勉強会の後援について

→呼吸療法に携わる医療従事者を対象に開催される勉強会で、名義後援を行うことが承認された。

②9/8(土)・9(日)(こどものくに)「リレー・フォー・ライフ・ジャパン2018宮崎」に関する後援名義使用承認のお願いについて
→がんに対する知識の普及・啓発はもとより、がん患者とともに「連帯感と勇気」が実感できるイベントとして開催される会で、名義後援を行うことが承認された。

3. 6/8(金)(日医)都道府県医師会組織強化担当役員連絡協議会の開催について

医師会の役職員が、医師会の基本的事業と社会的役割、入会の意義などについて理解を深め、意識の共有と業務の一層の円滑化を図ることを目的に開催される協議会で、立元常任理事がテレビ会議で参加することが承認された。

4. 審査委員の推せんについて

審査員1名の辞任に伴う推薦依頼があり、県内科医会に後任の人選を依頼することが承認された。

(報告事項)**1. 週間報告について****2. 3月末日現在の会員数について****3. 3/28(水)(総合保健センター)県健康づくり協会理事会について****4. 3/30(金)(宮観ホテル)各郡市医師会(連盟)役員連絡協議会について****5. 4/3(火)(県医)治験審査委員会について****6. その他**

①3/29(木)(宮崎市)社会保険医療担当者個別指導の概略について

医師連盟関係**(報告事項)****1. 3/11(土)(県医)総合確保基金に関する松下参議院議員への要望について****2. 3/30(金)(宮観ホテル)県医師連盟常任執行委員会について****平成30年4月10日(火)第2回常任理事協議会****医師会関係****(議決事項)****1. 4/28(土)(宮観ホテル)新研修医のための説明会について**

新研修医祝賀会の前に実施する説明会の説明項目及び説明者の確認が行われ、新た

に荒木常任理事から「保育事業と婚活事業」の説明を追加することが承認された。

2. 業務委託について

①平成30年度肝炎ウイルス検査事業に係る業務委託について
→20歳以上の県民(宮崎市を除く)で過去に肝炎ウイルス検査を受けたことがない方を対象に行われる事業で、昨年と同様の単価で契約を締結することが承認された。

3. 5/26(土)(高知)第14回男女共同参画フォーラム開催について

「次世代がさらに輝ける医療環境をめざして～超高齢社会で若者に期待する～」をメインテーマに開催されるフォーラムで、荒木・金丸常任理事、糸数・嶋本理事が参加することが承認された。

4. ピンクリボン活動みやざき賛同団体継続確認及び協賛金・グッズ購入のご協力について

主に乳がんの早期発見・診断・治療の重要性を訴える活動で、引き続き賛同団体となること及び協賛することが承認された。

(報告事項)

1. 週間報告について
2. 4/7(土)(福岡)九医連常任委員会について
3. 4/4(水)(県医)県プライマリ・ケア研究会学術広報委員会について
4. 4/4(水)(日医)日医CBRNE(テロ災害)研修会について

医師連盟関係

(議決事項)

1. 4/22(日)(MRT-micc)参議院議員 武見敬三先生を囲んでの昼食会について
長峯誠参議院議員の政経セミナーの前に開催される昼食会で、河野委員長が出席する方向で調整することが承認された。
2. 5/27(日)(宮観ホテル)定期大会代議員会名簿の提出について
医療会支部からの代議員として、河野委

員長、富田・濱田・立元・吉田・小牧・佐々木(幸)常任執行委員、池井委員の8名を提出することが承認された。

3. 県連表彰者の推薦依頼について

党籍20年以上で支部組織の拡張等に貢献した方を対象とする表彰で、今回は、各郡市医師連盟委員長経験者12名を推薦することが承認された。

4. 6/23(土)(都城)衆議院議員 古川禎久第11回特別セミナーについて

自民党総務会長を務める竹下亘衆議院議員を講師に招き開催されるセミナーで、協力が承認された。

平成30年 4 月 17 日(火)第 3 回常任理事協議会

医師会関係

(議決事項)

1. 業務委託について

- ①平成30年度妊婦及び乳幼児健康診査並びに審査事務費に係る委託契約について
→3月20日の常任理事協議会で承認された単価〔妊婦健診108,410円(計14回:全額公費と一部公費の2つの契約形式)、乳児健診5,875円(1回)、審査事務費51円(1件)〕を基に、県内26市町村と契約を締結することが承認された。
- ②県立学校の職員を対象とする長時間勤務職員に対する面接指導に係る委託契約について
→1か月あたりの超過勤務が80時間を超え、かつ面接を希望する職員等を対象に行われる指導で、引き続き契約を締結することが承認された。

2. 本会外の役員等の推薦について

- ①平成31年度全国高等学校総合体育大会宮崎県実行委員会委員への就任及び設立総会・第1回総会の開催について

→平成31年度に南部九州4県(宮崎・鹿児島・熊本・沖縄)で開催する高校総体に向けた実行委員会で、河野会長が委員に就任することを承認した。

②第68回“社会を明るくする運動”宮崎県推進委員会委員への就任及び同推進委員会への出席について

→犯罪や非行を防止すると共に罪を犯した人たちの更正について理解を深め、明るい地域社会を築くことを目的に設置される委員会で、宮崎県の推進委員会委員に、河野会長が就任することが承認された。

3. 後援・共催名義等使用許可について

①6/24(日)(都城)宮崎県糖尿病講習会の名義後援の依頼について

→糖尿病療養指導士を中心としたグループディスカッションや運動教室等を行う講習会で、名義後援を行うことが承認された。

②7/28(土)(JA-AZM) NHKハートフォーラムの名義後援について

→「認知症になっても安心して暮らせる社会」を副題に開催される会で、名義後援を行うことが承認された。

4. 平成30年度医療機関経営セミナーの開催について

医業経営に係る税制・税務の理解を深めることを目的とする研修会で、日本医師会の要請に応じ、県医師協同組合を主体に開催することが承認された。

5. 九州医師会連合会諸会議(6月2日(土)福岡市)①九州医師会連合会常任委員・九州各県医師会次期会長合同会議②九州医師会連合会常任委員・九州ブロック次期日医代議員協議会③九州ブロック日医代議員(含・次期)連絡会議の開催について

新旧の県医師会長及び日医代議員が対象となる会議で、常任委員・九州各県医師会

次期会長合同会議の提出議題については、締切と選任時期の関係で、河野会長に一任することが承認された。

6. 6/16(土)(県医師会館)定例代議員会及び総会等の関連行事について

平成28年度の時間配分を参考に、県医師協同組合総代会(14:30～)、県医師連盟執行委員会(15:05～)、県医師会定例代議員会(15:30～)、臨時理事会(16:00～)、県医師会臨時代議員会(16:15～)、県医師会総会(17:00～)及び懇親会(18:00～)を開催することが承認された。

7. 4/26(木)(宮崎市)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、岩村理事を立会人として派遣することが承認された。

(報告事項)

1. 4/11(水)(支払基金)支払基金幹事会について
 2. 4/13(金)(宮大)宮大学長選考会議について
 3. 4/13(金)(県医)九州厚生局宮崎事務所との保険医療機関の指導計画等打合せについて
 4. 4/16(月)(県医)広報委員会について
 5. 4/13(金)(日医)日医勤務医委員会について
- 医師連盟関係

(報告事項)

1. 4/14(土)(宮崎長峯事務所)総合確保基金長峯参議院議員への要望について

平成30年 4 月24日(火)第 1 回全理事協議会

医師会関係

(議決事項)

1. 本会外の役員等の推薦について

①宮崎県がん診療連携協議会緩和医療専門部会委員の推薦について

→県がん診療連携協議会の中に、新たに設置される「緩和医療専門部会」の委員と

して、石川常任理事を推薦することが承認された。

②平成30年度宮崎県学校保健会役員の推薦について

→任期満了に伴う推薦依頼で、県学校保健会の理事に富田副会長と高村常任理事、監事に糸数理事、評議員に吉田常任理事を推薦することが承認された。

2. 地球温暖化防止対策(クールビズ)の実施について

日医が例年同様、5月1日～10月31日の6か月間、地球温暖化防止に向けて夏の軽装に取り組むことから、本会でも同じ期間、クールビズ等の対応を行うことが承認された。

3. 4/28(土)(宮観ホテル)平成30年度宮崎県臨床医研修説明会・講演会／新研修医祝賀会～ALL Miyazaki研修医スタートアップセミナー＆ウェルカムパーティ～について

当日、九州厚生局宮崎事務所、県医師会及び県臨床研修・専門研修運営協議会が主催する一連の行事に関して、進行及び出席者等の最終確認が行われた。

4. 7/13(金)(沖縄)平成30年度(第40回)九州各県保健医療福祉主管部長及び九州各県医師会長合同会議の開催並びに提出議題について

5月22日の役員選挙で選出される次期県医師会会長が対象となる会議で、役員で協議にあげる質問等があれば、事務局まで申し出ることが承認された。

5. 会費減免申請について

疾病による会費減免1名(日医・県医)及び高齢による会費減免1名(県医)が承認された。

6. 10/3(水)・4(木)(日医)第62回社会保険指導者講習会の開催日程について

「わかりやすい感覚器疾患」をメインテーマに開催される講習会で、参加者及び宮崎県で行われる復講の企画等については、小

牧常任理事が中心となって検討を進めることが承認された。

7. 地域医療介護総合確保基金に係る平成31年度新規事業提案(介護従事者確保分)について

介護従事者の確保に関する事業について、関係団体等から事業提案を募集するもので、各郡市医師会に照会することが承認された。

8. 業務委託について

①平成30年度産業医研修事業の実施について
→産業医研修大綱及び産業医研修事業委託要綱に基づき連絡協議会の設置及び研修会の開催を行う事業で、契約を締結することが承認された。

9. 7/8(日)(宮崎臨海公園周辺)第20回宮崎シーガイアトライアスロン大会2018への協力をお願いについて

宮崎市の宮崎臨海公園及び周辺施設を中心に開催されている第20回の記念大会で、協力を行うことが承認された。

10. 5・6月の行事予定について

5月の追加行事について確認が行われた。

11. その他

①小児運動器疾患指導管理料について
→平成30年度の診療報酬改定で新たに新設された小児運動器疾患指導管理料について、小児の運動疾患に係る適切な研修の受講が必須となるため、県整形外科医師会等が主体となり、県医師会のテレビ会議を用いて研修会(DVDを放映)を開催することが承認された。

(報告事項)

1. 4/20(金)(うめ田)宮崎市郡小児科医会との意見交換会について

2. 4/18(水)(ふじ木)医療事故調査支援委員会常任委員会について

3. 4/21(土)(県医)保育支援事業打合せ会について

4. 4/23(月)(県医)広報委員会について
5. 4/23(月)(県医)県臨床研修・専門研修運営協議会について
6. 3/15(木)(県庁)県蚊媒介感染症対策会議について
7. 3/28(水)(宮崎労働局)労災診療指導委員会について
8. 4/4(水)(宮観ホテル)県脳卒中医療協議会について
9. 4/19(木)(県医)勤務医委員会について
10. 3/22(木)(宮大医学部)宮大医学部医の倫理委員会について
11. 3/22(木)(総合保健センター)県高次脳機能障がい支援連絡会議について
12. その他
 - ①看護師確保のための医療薬務課との打ち合わせについて

- ② 4/24(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
医師協同組合理事・運営委員合同協議会
(報告事項)
 1. 4/24(火)(県医)医協理事会について
医師連盟関係
(報告事項)
 1. 4/21(土)(都城古川事務所)総合確保基金に関する古川衆議院議員への要望について
 2. 4/22(日)(MRT-micc)参議院議員 武見敬三先生を囲んでの昼食会について
 3. 4/22(日)(MRT-micc)参議院議員 長峯誠政経セミナーについて
 4. 5/20(日)(宮観ホテル)河野しゅんじ県政報告会について

あなたできますか？ (解答)

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

県 医 の 動 き

(5月)

1	治験審査委員会(富田副会長他) 第4回常任理事協議会(会長他)		(東京)全国医師国保組合連合会代表者会 (秦理事長)
8	医協理事会(富田理事長他)	23	社会保険医療担当者の監査(小牧常任理事) 病院部会・医療法人部会合同理事会 (池井常任理事他)
9	支払基金幹事会(会長)		
11	地域医療現場における働きやすい環境を考える会(荒木常任理事)	24	宮大学長選考会議(会長) 医協打合せ会(立元副理事長)
13	県小児科医会総会・春季学術講演会 (高村常任理事他)	25	認知症サポート医フォローアップ研修会 (TV会議)(石川常任理事) 宮崎市郡医師会5月例会並びにしのめ医学 学会特別講演会(会長)
14	広報委員会(富田副会長他) 県糖尿病対策推進会議小幹事会 (金丸常任理事)	25 27	九州連合産科婦人科学会・九州ブロック産 婦人科医会(濱田副会長他)
15	宮大医学部医の倫理委員会(糸数理事) 第5回常任理事協議会(会長他)	26	(高知)男女共同参画フォーラム (荒木常任理事他) 死体検案研修会(会長他)
16	(日医)都道府県医師会勤務医担当理事連絡 協議会(岩村理事)	27	(東京)全国有床診療所連絡協議会役員会 (会長)
17	県産婦人科医会常任理事会(嶋本理事)		
18	医協会計監査(富田理事長他)	28	医協理事会(富田理事長他) 県医監事監査(会長他) 県内科医会理事会(金丸常任理事)
19	(日医)都道府県医師会「警察活動に協力する 医師の部会(仮称)」連絡協議会・学術大会 (立元常任理事) 産業医研修会(川野理事)	29	第6回常任理事協議会(会長他)
20	日医かかりつけ医機能研修制度応用研修会 河野しゅんじ県政報告会(立元常任理事他)	30	県移植推進財団理事会(濱田副会長) 労災診療指導委員会(川野理事他) 県個人情報保護審議会(濱田副会長)
21	広報委員会(荒木常任理事他) 小児救急医療体制に関する宮大小児科との 意見交換会(富田副会長) 麻しん発生に備えた関係者連絡会議 (高村常任理事)	31	(日医)日医医療IT委員会(荒木常任理事) (日医)日医医療秘書認定試験委員会 (富田副会長) 医師国保組合理事会(秦理事長他)
22	第1回理事会(会長他) 第2回全理事協議会(会長他) 県医臨時代議員会(会長他)		

医師資格証を持ちましょう

『医師資格証』はHPKI(保健医療福祉分野公開鍵基盤)の枠組みを使った日本医師会認証局が発行する医師資格を証明するカードです

医師資格証は
5年ごとの
更新になりました

申請方法と
受け取り方法が
変更になりました

年間利用料が
廃止されました

2年ごとの
オンライン更新が
不要になりました

診療情報提供書等への HPKI電子署名に対応しています

医師資格証 ご利用シーン



地域医療連携内での
診療情報提供書への
HPKI電子署名

(平成28年診療報酬改定におい
て加算を算定することが可能)

電子処方せん発行時の
HPKI電子署名に使用



日医生涯教育制度、認定
医、かかりつけ医など各
種研修時の受講履歴、
取得単位管理に使用

地域医療連携システムへ
のログイン認証

ログイン



医師資格証ポータル
サイトの利用



治験データへの
HPKI電子署名



文書交換サービス
の利用



身分証としての活用
JAL DOCTOR登録制度
などへの任意登録に使用
する

※医師資格証を身分証として活用で
きるように各企業、行政機関に働き
かけを行なっています



日本医師会 電子認証センター
Japan Medical Association Certificate Authority

〒113-0021 東京都文京区本駒込2-28-8 文京グリーンコートセンターオフィス17階

詳しくは日本医師会電子認証センターホームページをご覧ください。 <http://www.jmca.med.or.jp/>



ドクターバンク情報

(無料職業紹介所)

平成30年 5 月14日現在

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

現在、下記のとおり情報が寄せられております。お気軽にご利用ください。

お申し込み、お問い合わせは当紹介所へ直接お願いいたします。

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

1. 求職者登録数 5人

1) 男性医師求職登録数 5人 (人)

希望診療科目	求職数	常 勤	非常勤
内 科	3	2	1
外 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. 斡旋成立件数 63人 (人)

	男性医師	女性医師	合 計
平 成 30 年 度	0	1	1
平成16年度から累計	46	17	63

3. 求人登録 91件 342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	100	76	24	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	10	7	3	検 診	3	1	2
消 化 器 内 科	15	12	3	皮 膚 科	5	2	3
麻 酔 科	13	10	3	婦 人 科	2	2	0
眼 科	7	4	3	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	3	3	0	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	11	8	3
救 命 救 急 科	9	9	0	合 計	342	266	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	22	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
230153	都城健康サービスセンター	都 城 市	内	1	非常勤

登録番号	施 設 名	所 在 地	募集診療科	求人数	勤務形態
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
230191	医)森山内科・脳神経外科	都 城 市	内	1	非常勤
160012	医)伸和会 共立病院	延 岡 市	外,整,放,内	6	常勤
160021	医)建悠会 吉田病院	延 岡 市	精	3	常勤・非常勤
160034	特医)健寿会 黒木病院	延 岡 市	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 (いずれか)	1	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
230190	稲原眼科医院	日 向 市	眼	1	非常勤
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	日之影町国保病院	日之影町	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 5 月14日現在

1. 譲渡物件	① 宮崎市阿波岐ヶ原町前田2633番, 2634番 土地のみ：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㎡ 3階 177.95㎡ 1,400.48㎡(424.38坪) ※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
	② 児湯郡川南町大字平田1402-74 土地：4,449㎡(1,348.18坪) 建物：鉄骨セメント造平屋建 1階 825.66㎡(250.20坪) ※駐車場あり(70台)	所有者：児湯医師会員 (医) 崧雲会 林クリニック
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㎡ 3階 330.69㎡ 4階 14.25㎡ 829.40㎡(251.33坪) ※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: isikyoku@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 5 月29日

6			月		
1	金	10:30	ピンクリボン活動みやぎき実行委員会		
2	土	15:00 16:10 17:40	(福岡)九医連常任委員・次期会長合同会議 (福岡)九医連常任委員・次期日医代議員協議会 (福岡)九州ブロック日医代議員(含・次期)連絡会議	15	金
3	日	13:00 15:00	医療メディエーター研修会(導入編) (東京)横倉義武日医会長候補選挙対策本部事務所開き	16	土
4	月	18:30 19:00 19:00	勤務医部会監査 勤務医部会理事会 県整形外科医会会計監査	17	日
5	火	15:00 16:00 18:00 19:00 終了後	県学校保健会理事・評議員会 学校保健・学校安全に係る表彰審査会 治験審査委員会 第2回理事会 第3回全理事協議会	18	月
6	水	18:30 19:30	労災部会会計監査 日本産科婦人科学会専門医制度地方委員会	19	火
7	木	15:00 17:30	県認知症高齢者グループホーム連絡協議会理事会 宮大医学部附属病院マッチング説明会&県内基幹型臨床研修病院説明会	20	水
8	金	13:30 19:00	(日医)都道府県医師会組織強化担当役職員連絡協議会(日医TV会議) 学校医部会理事・評議員会	21	木
9	土			22	金
10	日			23	土
11	月	19:00 19:30	広報委員会 県臨床研修・専門研修運営協議会WG	24	日
12	火	19:00	第7回常任理事協議会	25	月
13	水	16:00	支払基金幹事会	26	火
14	木	15:00 19:00 19:30	(千葉)全国国保組合協会通常総会 園医部会理事会 県産婦人科医会常任理事会	27	水
				28	木
				29	金
				30	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ご覧になれます。

国 保 審 査

社 保 審 査

↓

宮 崎 県 医 師 会 行 事 予 定 表

平成30年 5 月29日

7			月			
1	日	10：00 (大阪)レジナビフェア	17	火	19：00 第11回常任理事協議会	
2	月		18	水		
3	火	16：00 (日医)日本医師連盟執行委員会 19：00 第10回常任理事協議会	19	木		
4	水	13：00 第1回外国人医療対策会議(日医TV会議) 19：00 在宅医療研修会企画小委員会	20	金	19：00 医師国保組合通常組合会 終了後 医師国保組合理事会	↑
5	木	19：00 医師国保組合理事会	21	土	(福岡)九州医師協同組合連合会購買・保険部会	
6	金		22	日	12：30 (福岡)日本プライマリ・ケア連合学会九州支部 役員会	保 審 査
7	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 17：00 (鹿児島)九医連常任委員会・九州医連連絡会常任執行委員会	23	月		
8	日	9：00 (鹿児島)九医連常任委員会視察	24	火	15：10 (日医)日本医師連盟常任執行委員会 15：30 (日医)日本医師連盟執行委員会 19：00 第12回常任理事協議会	↓
9	月	13：00 県地方独立行政法人評価委員会	25	水	15：00 労災診療指導委員会	
10	火	第4回全理事協議会 県福祉保健部・病院局との懇談会	26	木	19：00 労災部会自賠委員会 19：45 損害保険医療協議会	↑
11	水	13：00 社会保険医療担当者の監査 16：00 支払基金幹事会	27	金		
12	木	19：30 県産婦人科医会常任理事会	28	土	12：00 (山口)全国有床診療所連絡協議会総会 13：00 県産婦人科医会 新生児蘇生法講習会 14：00 人体シミュレータを用いた在宅医療研修会	社 保 審 査
13	金	17：00 (沖縄)九州各県保健医療福祉主管部長・九州各県医師会長合同協議会	29	日	9：00 (山口)全国有床診療所連絡協議会総会	
14	土	15：00 県外科医会理事・評議員会 15：00 県整形外科医会理事・評議員会 15：30 県外科医会総会 15：30 県整形外科医会総会 16：10 労災部会総会 17：00 県外科医会・県整形外科医会・労災部会合同学会	30	月	11：15 県国保連合会理事会 13：00 県国保連合会通常総会	↓
15	日	10：00 (東京)レジナビフェア	31	火	19：00 第13回常任理事協議会	
16	月	(海の日)				

※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。

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
延岡医学会学術講演会 6月1日(金) 19:00～20:30 エンシティホテル 延岡	当院における急性冠症候群患者の脂質低下療法(仮) 宮崎県立延岡病院循環器内科 医長 黒木 一公	12 (0.5)	◇主催 延岡医学会 ◇共催 アステラス製薬(株) アステラス・アムジェン・バイオファーマ
	積極的脂質低下療法の最新知見 一冠動脈疾患に対する新たなアプローチ(仮) 琉球大学医学研究科循環器・腎臓・神経内科学講座 診療教授 岩淵 成志	73 (0.5) 75 (0.5)	◇後援 延岡内科医会 (連絡先) 延岡市医師会 ☎0982-21-1300
第179回宮崎県眼科医会講習会 6月2日(土) 16:20～18:20 ホテルJALシティ 宮崎 参加費：3,000円	どうする？これからの黄斑浮腫治療！ 東京医科大学八王子医療センター眼科 准教授 野間 英孝	36 (1.0)	◇主催 ※宮崎県眼科医会 ☎0985-28-1015
	角膜感染症に対する外科的治療の可能性について 福岡大学医学部眼科学 教授 内尾 英一	36 (1.0)	
第79回宮崎県精神科医会懇話会 6月2日(土) 17:30～19:00 宮崎観光ホテル	統合失調症の概念・病態・治療 京都大学医学研究科脳病態生理学講座 精神医学教室 教授 村井 俊哉	29 (0.5) 69 (0.5) 72 (0.5)	◇主催 ※宮崎県精神科医会 ☎0982-37-0126 ◇共催 大塚製薬(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
第15回宮崎膠原病 リウマチ治療研究 会 6月6日(水) 19:10～20:50 宮崎観光ホテル 参加費:500円 (学生無料)	症例検討会 ①抗MDA5抗体陽性皮膚筋炎関連間質性肺炎の5例 宮崎県立宮崎病院リウマチ膠原病内科 医長 上田 尚靖 ②当院におけるゴリブマブ有用性の検討 かいクリニックリウマチ科・整形外科 院長 甲斐 睦章	61 (0.5)	◇主催 宮崎膠原病リウマチ治療研究会 ◇共催 ※田辺三菱製薬(株) ☎0985-32-9205
	膠原病に伴う肺疾患 長崎大学医歯薬学総合研究科呼吸器内科学分野 第二内科 教授 迎 寛	45 (1.0)	
第62回ひむか運動 器セミナー 6月8日(金) 19:00～20:00 宮崎観光ホテル 参加費:500円 (学生無料)	肩腱板断裂の病因・病態の解明と新規治療法への試み ー疼痛コントロールを含めてー 鹿児島大学医歯学総合研究科運動機能修復学講座 整形外科学 教授 谷口 昇	3 (0.5) 61 (0.5)	◇主催 ひむか運動器セミナー ◇共催 ※アステラス製薬(株) ☎0985-61-1537
延岡医学会学術講 演会 6月8日(月) 19:00～20:30 エンシテイホテル 延岡	「糖尿病療養指導報告書」を用いた連携 延岡市医師会病院 薬局長 佐藤 智加子	4 (0.5)	◇主催 延岡医学会 ◇共催 田辺三菱製薬(株) 延岡市西臼杵郡薬剤師会
	糖尿病の包括管理ー血糖・血圧・脂質管理の意義ー 光川内科医院 院長 光川 知宏	11 (0.5) 76 (0.5)	◇後援 延岡内科医会 (連絡先) 延岡市医師会 ☎0982-21-1300

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22回宮崎NST研究会 6月9日(土) 15:00～18:15 メディキット県民文化センター 参加費:1,000円 (学生無料)	安全で効果的な経腸栄養管理 一病態と特徴を知って上手に使うー 福井県立病院NSTの活動 福井県立病院 内科・NST 医長 栗山 とよ子	10 (0.5) 21 (0.5) 22 (0.5)	◇主催 宮崎NST研究会 ◇共催 宮崎県プライマリケア研究会 宮崎県栄養士会 宮崎県病院薬剤師会 (株)大塚製薬工場 (連絡先) 宮崎江南病院 ☎0985-51-7575
宮崎県内科医会総 会並びに学術講演 会 6月9日(土) 16:15～19:00 宮崎観光ホテル	てんかんと認知症 けいめい記念病院 副院長 岡原 一徳 薬剤耐性(AMR)対策を考えた感染症診療 宮崎大学医学部内科学講座免疫感染病態学分野 教授 岡山 昭彦	32 (0.5) 35 (0.5) 8 (0.5) 25 (0.5)	◇主催 ※宮崎県内科医会 ☎0985-22-5118 ◇共催 宮崎県医師会 エーザイ(株)
日向市東臼杵郡医 師会学術講演会 6月9日(土) 16:30～17:40 日向市東臼杵郡医 師会館	地域で医師を育てるために今必要なこと 宮崎大学医学部地域医療・総合診療医学講座 教授 吉村 学	1 (0.5) 12 (0.5)	◇主催 ※日向市東臼杵郡医師会 ☎0982-52-0222 ◇共催 日向市東臼杵郡内科医会
第76回宮崎整形外 科懇話会 6月9日(土) 18:00～19:00 県医師会館 参加費:1,000円	骨粗鬆症性椎体骨折に対する保存ならびに外科的治療 とその合併症 防衛医科大学校医学教育部医学科整形外科学講座 教授 千葉 一裕	59 (1.0)	◇主催 宮崎整形外科懇話会 ◇共催 宮崎県整形外科医会 大正富山医薬品(株) (連絡先) 宮崎大学整形外科 ☎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
宮崎県医師会産業 医研修会 6月13日(水) 14:00～16:00 県医師会館	ストレスチェック実施と集団分析のやりかた ーメンタルヘルス不調の事例を含むー 産業保健相談員 宮崎大学医学部 名誉教授 鶴 紀子 生涯研修の実地研修会：2単位	1 (0.5) 7 (0.5) 11 (0.5) 69 (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
循環器疾患検討会 特別講演会 6月13日(水) 19:00～20:00 ホテルJALシティ 宮崎	心電図を通じて考える現在の循環器内科診療 慶應義塾大学医学部循環器内科 専任講師 香坂 俊	42 (0.5) 43 (0.5)	◇主催 循環器疾患検討会 ◇共催 ※エーザイ(株) ☎0120-232-075
創立50周年記念木 曜会学術講演会 6月14日(木) 19:00～20:45 MRT-micc	Fスケールを活用した逆流性食道炎の初期・維持療法 新別府病院消化器内科 部長 後藤 康彦 ----- H.pylori除菌による胃がん予防の最前線 北海道医療大学 学長 浅香 正博	52 (0.5) 11 (1.0) ㊦	◇主催 宮崎木曜会 ◇共催 ※武田薬品工業(株) ☎0985-24-6763
宮崎県皮膚科医会 学術講演会 6月14日(木) 19:15～20:30 宮崎観光ホテル	アレルギー皮膚疾患の関連トピックス 浜の町病院 皮膚科部長 竹内 聡	26 (0.5) 73 (0.5)	◇主催 宮崎県皮膚科医会 ◇共催 ※田辺三菱製薬(株) ☎0985-32-9205
第17回宮崎消化器 癌治療研究会 6月15日(金) 19:00～20:55 KITEN 参加費：500円	胃癌に対する集中的治療(仮) 今村総合病院消化器外科 主任部長 上之園 芳一	2 (0.5) 15 (0.5) ㊦	◇主催 宮崎消化器癌治療研究会 ◇共催 ※大鵬薬品工業(株) ☎0985-27-4527 ◇後援 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
Diabetes & Incretin Seminar in 日向 6月15日(金) 19:30～21:00 ホテルベルフォート日向	GLP-1受容体作動薬の活用方法と意義について ー代謝を考慮した循環器治療ー 熊本機能病院 副院長 水野 雄二	73 (0.5) 76 (1.0)	◇主催 ※日向市東臼杵郡医師会 ☎0982-52-0222 ◇共催 日向市東臼杵郡内科医会 日向市東臼杵郡薬剤師会 大日本住友製薬(株) 日本イーライリリー(株)
宮崎県皮膚感染症講演会 6月16日(土) 19:00～20:30 MRT-micc	HIV/AIDSを疑わせる皮膚症状 東京医科大学八王子医療センター皮膚科 准教授 加藤 雪彦	26 (1.0)	◇主催 宮崎県皮膚科医会 ◇共催 ※鳥居薬品(株) ☎096-359-5485
慢性疼痛セミナー in 宮崎 6月21日(木) 19:00～20:30 宮崎観光ホテル 参加費:500円 (学生無料)	高齢者脊椎障害に対するトータルケアマネジメント 秋田大学整形外科学講座 教授 島田 洋一	59 (0.5) 77 (0.5)	◇主催 慢性疼痛セミナー in 宮崎 ◇共催 日本イーライリリー(株) ※塩野義製薬(株) ☎0985-27-1041
宮崎県医師会産業医研修会 6月21日(木) 19:00～21:00 県医師会館	メンタルヘルスー発達障害のABCー 産業保健相談員 都城新生病院 前原 正法 生涯研修の専門研修会:2単位	1 (0.5) 69 (0.5) 70 (0.5) 72 (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

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82回宮崎大学眼科研究会 6月23日(土) 17:00～19:00 宮崎観光ホテル	網膜疾患と眼内VEGFの変化 滋賀医科大学眼科学講座 講師 澤田 修	36 (1.0)	◇主催 ※宮崎大学医学部眼科学教室 ☎0985-85-2806 ◇共催 千寿製薬(株)
	緑内障診療ガイドライン(第4版) 熊本大学生命科学研究部眼科学分野 教授 谷原 秀信	36 (1.0)	
第137回宮崎県皮膚科懇話会／第20回日本臨床皮膚科医会宮崎県支部会 6月23日(土) 18:00～19:00 県立宮崎病院	皮膚領域のがん登録：実性と注意点 宮崎大学医学部附属病院患者支援センター センター長 鈴木 斎王	9 (0.5) 11 (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
第127回宮崎市郡医師会病院心臓病研究会 6月27日(水) 18:50～20:30 宮崎観光ホテル	急性冠症候群患者におけるLDL-C管理 ー当院での新しい取り組みー 宮崎市郡医師会病院循環器内科 医長 松浦 広英	75 (0.5)	◇主催 宮崎市郡医師会病院心臓病研究会 ◇共催 サノフィ(株) (連絡先) 宮崎市郡医師会病院 ☎0985-24-9119
	冠動脈疾患二次予防患者における脂質低下療法の重要性 北里大学医学部循環器内科学 教授 阿古 潤哉	73 (1.0)	
宮崎県医師会産業医研修会 6月28日(木) 14:00～16:00 県医師会館	治療と職業生活の両立 産業保健相談員 宮崎大学医学部附属病院患者支援センター センター長 鈴木 斎王 生涯研修の専門研修会：2単位	1 (0.5) 5 (0.5) 7 (0.5) 10 (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

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13回宮崎心臓リ ハビリテーション セミナー 6月28日(木) 18:50～20:40 JA-AZMホール	地域リハで必要とされる心臓リハビリテーション(仮) 臼杵医師会立コスモス病院 理学療法士・事務長 竹村 仁	12 (0.5)	◇主催 ※宮崎市郡医師会病院 ☎0985-24-9119 ◇共催 トーアエイヨー(株)
	腎臓リハビリテーション：今、何故？ ー運動療法の実際ー 古賀病院21 院長 平松 義博	19 (1.0)	
延岡医学会学術講 演会 6月29日(金) 19:00～20:15 エンシティホテル 延岡	肺癌の診断と最新治療 宮崎県立延岡病院呼吸器外科 医長 能勢 直弘	45 (0.5)	◇主催 延岡医学会 ◇共催 大鵬薬品工業(株) (連絡先) 延岡市医師会 ☎0982-21-1300
		46 (0.5) 	
高血圧診療講演会 6月29日(金) 19:00～20:20 宮崎観光ホテル	高血圧・腎疾患治療の進歩 ー全ライフコースのエピジェネティクスー 東京大学 名誉教授 藤田 敏郎	74 (0.5) 82 (0.5)	◇主催 宮崎県内科医会 ◇共催 ※武田薬品工業(株) ☎0985-24-6763
第11回脂質異常症 と動脈硬化の治療 を考える会 6月29日(金) 19:00～20:50 宮崎観光ホテル	急性冠症候群患者における脂質異常症の管理の実際 ーエゼチミブの立ち位置ー 宮崎市郡医師会病院心臓病センター循環器内科 医長 松浦 広英 他	23 (0.5)	◇主催 脂質異常症と動脈硬化の治療を考える会 ◇共催 MSD(株) ※バイエル薬品(株) ☎0120-077-552
	脂質の量と質に視点をのいた動脈硬化性疾患予防戦略 筑波大学医学医療系内分泌代謝・糖尿病内科 教授 島野 仁	73 (0.5) 75 (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
宮崎県医師会産業 医研修会 6月30日(土) 15:00～18:30 県医師会館【TV会 議場:都城, 延岡, 日向, 児湯, 西都, 南那珂, 西諸】	労働安全衛生関係法令について 宮崎労働局労働基準部健康安全課 課長 中村 朝樹	6 (0.5) 12 (0.5) 13 (0.5)	◇主催 ※宮崎県医師会 ☎0985-22-5118
	アスベスト問題と健康管理 ー免疫影響の研修内容も踏まえてー 川崎医科大学衛生学 教授 大槻 剛巳	7 (0.5) 9 (0.5) 11 (0.5) 45 (0.5)	
宮崎県医師会産業 医研修会 7月5日(木) 19:00～21:00 県医師会館	化学物質の労働衛生管理について 産業保健相談員 労働衛生コンサルタント 下津 義博	1 (0.5) 7 (0.5) 9 (0.5) 11 (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

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15回九州臨床糖尿病医会セミナー 7月7日(土) 16:40～19:30 シーガイアコンベンションセンター	行動修正と薬物治療の最新トピック かたやま内科クリニック 院長 片山 隆司	82 (0.5)	◇主催 九州臨床糖尿病医会 ◇共催 宮崎県内科医会 ※サノフィ(株) ☎0120-852-297
	肥満・糖尿病における摂食と運動の新たな理解 宮崎大学医学部内科学講座 神経呼吸内分泌代謝学分野 教授 中里 雅光	23 (0.5)	
	インスリンを敗戦処理投手にしないために 順天堂大学 名誉教授 河盛 隆造	76 (0.5)	
宮崎県医師会産業医研修会 7月11日(水) 14:00～16:00 県医師会館	ストレス軽減へのストレス対処法と面接指導 産業保健相談員 宮崎大学医学部 名誉教授 鶴 紀子 生涯研修の専門研修会：2単位	1 (0.5) 5 (0.5) 11 (0.5) 69 (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
宮崎県外科医会・宮崎県整形外科医会・宮崎県医師会労災部会合同学会 7月14日(土) 17:00～18:00 県医師会館	スポーツ外傷・障害における骨盤・胸郭機能の重要性 鹿屋体育大学保健管理センター 教授 藤井 康成	11 (0.5) 57 (0.5)	◇主催 ※宮崎県医師会労災部会 ☎0985-22-5118 ◇共催 宮崎県外科医会 宮崎県整形外科医会

名称・日時・場所	演 題	CC (単位) がん検診	主催・共催・後援 ※ = 連 絡 先
宮崎県医師会産業 医研修会 7月17日(火) 19:00～21:00 都城市北諸県郡医 師会館	化学物質の労働衛生管理について 産業保健相談員 労働衛生コンサルタント 生涯研修の専門研修会：2単位	1 (0.5) 7 (0.5) 9 (0.5) 11 (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
宮崎県医師会産業 医研修会 7月18日(水) 19:00～21:00 県医師会館	事例で学ぶ職場巡視のポイント 産業保健相談員 生涯研修の現地研修会：2単位	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
骨粗鬆症フォーラ ム in 宮崎 7月19日(木) 19:00～20:30 宮崎観光ホテル	骨粗鬆症のトータルケア 信州大学医学部整形外科 講師 中村 幸男	59 (0.5) 77 (0.5)	◇主催 骨粗鬆症フォーラム in 宮崎 ◇共催 ※第一三共(株) ☎0985-23-5710

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43回消化器疾患 宮崎セミナー／宮 崎木曜会夏季セミ ナー 7月21日(土) 14:45～19:00 MRT-micc 参加費：5,000円 (学生, コメディカ ルは無料)	肥満・糖尿病に対する外科治療 四谷メディカルキューブ減量・糖尿病外科センター センター長 笠間 和典	23 (0.5) 76 (0.5)	◇主催 宮崎木曜会 ◇共催 ※EAファーマ(株) ☎092-283-7250
	内視鏡医に出来る大腸がん予防戦略 佐野病院消化器センター センター長 佐野 寧	11 (0.5) 54 (0.5)	
	胃癌の組織的特性と分子異常 岩手医科大学医学部病理診断学講座 教授 菅井 有	3 (0.5) 15 (0.5)	
		⑩ ⑪	
第4回宮崎がんの リハビリテーショ ン研修会(2日間) 7月21日(土) 9:00～18:10 7月22日(日) 9:00～16:30 県立宮崎病院 参加費：100,000円 (一施設あたり)	(1日目 9:00～9:50) がんのリハビリテーションの概要 日南市立中部病院リハビリテーション科 鈴木 幹次郎	9 (0.5)	◇主催 宮崎がんのリハビリテーション研修会実行委員会 ◇後援 宮崎県 宮崎県医師会 宮崎県歯科医師会 宮崎県看護協会 宮崎県理学療法士会 宮崎県作業療法士会 宮崎県言語聴覚士会 宮崎県歯科衛生士会 (連絡先) 日南市立中部病院リハビリテーションセンター ☎0987-27-1182
	(1日目 12:30～14:00) 周術期リハビリテーション 一乳がん, 頭頸部がん, 開胸・開腹術, 脳腫瘍一 宮崎市立田野病院 黒木 洋美 宮崎善仁会病院 理学療法士 吉田 裕一郎 日南市立中部病院 理学療法士 前田 篤志	24 (0.5) 45 (1.0)	
	(1日目 14:10～15:20) 化学療法・放射線療法の合併症とリスク管理 血液腫瘍, 造血幹細胞移植に対するリハビリテーション 慶應義塾大学医学部 大森 まいこ	19 (0.5) 62 (0.5)	
	(1日目 15:30～16:40) 転移性骨腫瘍に対するリハビリテーション 慶應義塾大学医学部 大森 まいこ ADL・IADL障害に対するリハビリテーション 小林市立病院 作業療法士 江藤 優子	18 (0.5) 24 (0.5)	

名称・日時・場所	演 題	CC (単位) がん検診	主催・共催・後援 ※ = 連絡先
第4回宮崎がんの リハビリテーショ ン研修会(2日間) 7月21日(土) 9:00～18:10 7月22日(日) 9:00～16:30 県立宮崎病院 参加費:100,000円 (一施設あたり)	(2日目 9:00～10:00) がん患者の心理的問題 宮崎大学医学部附属病院精神科 船橋 英樹	69 (0.5) 70 (0.5)	◇主催 宮崎がんのリハビリテーション研修会実行委員会 ◇後援 宮崎県 宮崎県医師会 宮崎県歯科医師会 宮崎県看護協会 宮崎県理学療法士会 宮崎県作業療法士会 宮崎県言語聴覚士会 宮崎県歯科衛生士会 (連絡先) 日南市立中部病院リハビリテーションセンター ☎0987-27-1182
	(2日目 10:10～11:10) 進行がん患者に対するリハビリテーション・アプローチ 小牧市民病院 渡邊 紘章	81 (1.0)	
	(2日目 11:20～12:30) がん患者の摂食・嚥下障害、コミュニケーション障害 宮崎大学医学部附属病院 言語聴覚士 新名 由貴 口腔ケア 日南市立中部病院 言語聴覚士 横山 茂幹	34 (0.5) 47 (0.5)	
	(2日目 13:20～13:50) がんの悪液質に対するリハビリテーション 宮崎善仁会病院 理学療法士 吉田 裕一郎	18 (0.5)	
	(2日目 13:50～14:30) リハビリテーションにおける看護師の役割(症例検討含む) 宮崎県立宮崎病院 がん専門看護師 藤井 和実	10 (0.5)	
宮崎県医師会産業 医研修会 7月26日(木) 14:00～16:00 県医師会館	発達障害－職場で取り組もう－ 産業保健相談員 都城新生病院 前原 正法 生涯研修の専門研修会:2単位	1 (0.5) 6 (0.5) 11 (0.5) 72 (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

名称・日時・場所	演 題	CC (単位) がん検診	主催・共催・後援 ※ = 連 絡 先
かかりつけ医と精神科医—Medical Collaboration Forum—2018 7月27日(土) 18:50～20:35 宮崎観光ホテル 【TV会議場：都城ウェルネス交流プラザ，日南市テクノセンター】	睡眠時無呼吸症候群(SAS)の話題(仮) 潤和会記念病院睡眠外来 谷山 ゆかり	69 (0.5)	◇主催 宮崎県内科医会 ◇共催 宮崎県精神科医会 ※MSD(株) ☎0985-28-9496
	精神救急における対応・過量服用などの話題(仮) 宮崎県立宮崎病院精神医療センター センター長 河野 次郎	20 (0.5)	
宮崎県医師会産業医研修会 8月2日(木) 19:00～21:00 県医師会館	作業現場における暑熱環境対策 産業保健相談員 宮崎県立看護大学 教授 江藤 敏治 生涯研修の専門研修会：2単位	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
		11 (0.5)	
		31 (0.5)	
		32 (0.5)	
宮崎県医師会産業医研修会 8月3日(金) 19:00～21:00 延岡市医師会病院	化学物質の労働衛生管理について 産業保健相談員 労働衛生コンサルタント 下津 義博 生涯研修の専門研修会：2単位	1 (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
		7 (0.5)	
		9 (0.5)	
		11 (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
宮崎県医師会産業 医研修会 8月23日(木) 19:00～21:00 県医師会館	職員の面談ーまた来てもいいですかー 産業保健相談員 都城新生病院 前原 正法 生涯研修の専門研修会：2単位	1 (0.5) 5 (0.5) 11 (0.5) 69 (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
宮崎県医師会産業 医研修会 8月31日(金) 19:00～21:00 県医師会館	心療内科・精神科連携における留意点(1) 産業保健相談員 西都病院 植田 勇人 生涯研修の専門研修会：2単位	1 (0.5) 5 (0.5) 9 (0.5) 14 (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

日本医師会生涯教育カリキュラム(2016)

カリキュラムコード (略称：CC)

1 医師のプロフェッショナルリズム	29 認知能の障害	57 外傷
2 医療倫理：臨床倫理	30 頭痛	58 褥瘡
3 医療倫理：研究倫理と生命倫理	31 めまい	59 背部痛
4 医師-患者関係とコミュニケーション	32 意識障害	60 腰痛
5 心理社会的アプローチ	33 失神	61 関節痛
6 医療制度と法律	34 言語障害	62 歩行障害
7 医療の質と安全	35 けいれん発作	63 四肢のしびれ
8 感染対策	36 視力障害、視野狭窄	64 肉眼的血尿
9 医療情報	37 目の充血	65 排尿障害(尿失禁・排尿困難)
10 チーム医療	38 聴覚障害	66 乏尿・尿閉
11 予防と保健	39 鼻漏・鼻閉	67 多尿
12 地域医療	40 鼻出血	68 精神科領域の救急
13 医療と介護および福祉の連携	41 嘔声	69 不安
14 災害医療	42 胸痛	70 気分の障害(うつ)
15 臨床問題解決のプロセス	43 動悸	71 流・早産および満期産
16 ショック	44 心肺停止	72 成長・発達の障害
17 急性中毒	45 呼吸困難	73 慢性疾患・複合疾患の管理
18 全身倦怠感	46 咳・痰	74 高血圧症
19 身体機能の低下	47 誤嚥	75 脂質異常症
20 不眠	48 誤飲	76 糖尿病
21 食欲不振	49 嚥下困難	77 骨粗鬆症
22 体重減少・るい瘦	50 吐血・下血	78 脳血管障害後遺症
23 体重増加・肥満	51 嘔気・嘔吐	79 気管支喘息
24 浮腫	52 胸やけ	80 在宅医療
25 リンパ節腫脹	53 腹痛	81 終末期のケア
26 発疹	54 便通異常(下痢、便秘)	82 生活習慣
27 黄疸	55 肛門・会陰部痛	83 相補・代替医療(漢方医療を含む)
28 発熱	56 熱傷	0 その他

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

診療メモ



心房細動症例における抗凝固薬について

宮崎市郡医師会病院 もり ひさ けん じ
森 久 健 二

皆さんご存知の通り、すでに日本では人口減少が始まっています。しかし、高齢者の増加のため2030年までは心房細動症例の、のべ人数は増加し2040年でやっとピークに達し、心房細動の有病率は2050年まで右肩上がりに上昇し全人口の1%を超えると予測されています¹⁾。心房細動の管理においては、その症状を抑えるとともに血栓塞栓症および心不全の発症を予防していくことが重要となります。特に心原性脳塞栓症を発症するとその予後が不良であるため、私たちは心房細動の症例をみたらまずは抗凝固療法の必要性およびそのリスクを考えます。

心房細動に対する抗凝固療法としてはこれまでワルファリンが使用されてきました。ワルファリンは1962年に日本に導入された歴史の古い薬剤であり、1980年代になりPT-INRを指標にその用量を調整することで出血性合併症を抑えながら血栓塞栓症の予防ができるようになりました。ワルファリンは心房細動症例の脳卒中を減少させることが証明された薬剤であり、ワルファリンとプラセボでの比較試験のメタ解析ではワルファリンはプラセボに比べ脳卒中を64%減少させ、年間の死亡率を1.6%有意に減少させることが示されています²⁾。しかし、ワルファリンは薬効の個人差が大きく、食事の影響

や他の薬剤の相互作用を受けやすいこと、PT-INRの測定による定期的な用量調整を要することなどからより安全で使いやすい抗凝固薬の開発が望まれていました。

新規の抗凝固薬として、2011年に直接トロンビン阻害薬であるダビガトラン(プラザキサ[®])が発売されてから、Xa因子阻害薬であるリバーロキサバン(イグザレルト[®])、アピキサバン(エリキュース[®])、エドキサバン(リクシアナ[®])が心房細動に対する抗凝固薬として使用可能となりました。これらの薬剤は当初はNOAC(New Oral AntiCoagulantsまたはNovel Oral AntiCoagulants：新規経口抗凝固薬)と呼ばれていましたが、最近ではDOAC(Direct Oral AntiCoagulants：直接経口抗凝固薬)と呼ばれることが多くなっています。DOACは、ワルファリンで問題となっていた薬効の個人差、食物や併用薬との相互作用が少なく、安定した効果が期待できることから固定した用量での投与が可能となりました。DOACの登場によりワルファリン時代に比べ抗凝固療法の導入が簡便にできるようになり、心房細動症例に対する抗凝固療法の導入率は上昇傾向にあります³⁾。

DOACの効果としては、メタ解析では脳卒中、全身性塞栓症の発症をワルファリンと比較

して20%程度減少させており、特に出血性脳卒中を減少させていました。また、出血性合併症については、頭蓋内出血はどのDOACでもワルファリンと比較して著明に減少していました⁴⁾。このようにDOACはワルファリンと比べその効果は同等かそれ以上で、出血性合併症については特に頭蓋内出血のリスクがワルファリンより低いことがわかっています。

DOACは基本的に投与用量が決まっていますがそれぞれの薬剤に減量基準があり、導入時に体重、腎機能(クレアチニンクリアランス: Ccr)、併用薬剤をチェックしておく必要があります。また、ワルファリンのようにPT-INRのような治療の指標となるバイオマーカーはありませんが、不顕性出血や腎機能のチェックのため数ヶ月に1回程度の頻度で血液検査でのヘモグロビン値やクレアチニン値のfollow upを行うことが望ましいです。また、DOACは透析や高度の腎機能障害(Ccr 15ml/min未満)の症例、大動脈弁や僧帽弁疾患で人工弁(機械弁)を使用されている症例では投与は禁忌となりますので注意が必要です。

皆さんが悩まれることが多い観血的処置や手術時のDOACの休薬期間についてはまだ十分なエビデンスはなく、各施設で休薬期間を決定されているのが現状です。抜歯や白内障手術、止血が容易な体表の小手術では、ワルファリンと同様に内服継続下での治療が推奨されています。大手術の場合は、ダビガトランではCcr 50ml/min以上は、24～48時間、Ccr 30～49ml/minでは48～96時間の中止、リバーロキサバン、エドキサバンでは24時間以上、アピキサバンでは24～48時間の中止をし、さらに必要に応じたヘパリン置換を行うことが添付文書上に記載されているためこれに準じた対応が必

要になります。

抗凝固薬内服中の出血時の対応については、DOACでもワルファリンと同様に圧迫止血や重症度に応じた薬剤の中止、点滴による血行動態の安定化をまずは行います。ワルファリンではその効果の減弱のためビタミンK製剤の静注を行う場合もあります。DOACではダビガトランでのみイダルシズマブ(プリズバインド[®])の静注薬が中和薬として使用可能となっていますので、ダビガトランを使用中に大出血や頭蓋内出血を起こした場合は中和薬の使用できる施設への搬送も考慮されてください。

心房細動に対する抗凝固薬としてはワルファリンに加え、4種類のDOACが使用できるようになり、これまで使用を躊躇していたような高齢の方にも投与されることが多くなり、その普及率は向上しています。高齢になるほど血栓塞栓症の発症率は高くなりますが抗凝固療法に伴う出血性合併症のリスクも高くなります。現在すでに突入している高齢化社会の中、出血性合併症を回避しながら抗凝固療法を使用していくために今後もワルファリンや各DOACの特徴や副作用を理解した上で使い分けていくことが必要になると考えます。

- 1) Inoue H, et al. Int J Cardiol 2009; 137: 102-7.
- 2) Robert GH, et al. Ann Intern Med 2007; 146: 857-67.
- 3) Suzuki S, et al. Circ J 2016; 80: 639-49.
- 4) Ruff CT, et al. Lancet 2014; 383: 955-62.

宮大医学部学生のページ

Prince of Songkla University (PSU)
留学記 (PSU留学のすゝめ)宮崎大学医学部医学科 6年 ^さ ^ぐ ^だ ^す
坂 口 大 介

今までの多くの先輩方の留学報告を見聞きし、いつか自分もと思っていましたが、今年、遂に自分の順番がやって来ました。宮崎大学の先生方や国際交流室の皆様、そしてPSUの先生方等、本当に多くの方のご支援をいただき、今年の4月2日～27日の4週間、PSUで様々な経験をして参りましたので、ご報告させていただきます。

今回の実習では、6年生の臨床実習クリニカル・クラークシップ(クリクラ)の期間のうち1か月を使い、Family Medicine, Pediatrics, それぞれの科で2週間ずつ実習させていただきました。1日1日非常に密度が濃く、書くべきことはいくらかもあるのですが、ここでは文字数の都合上、詳細については割愛させていただきます。今回は、この4週間で私が感じた、PSUと宮崎大学の医学教育の違いと、私が後輩へPSUへの留学を勧める理由について書かせていただきたいと思います。

PSUでの実習を通し、私が最も刺激を受けたことは、現地の学生の臨床能力の高さです。PSUから宮崎大学に留学で来る学生との交流を通して、優秀な学生が多いことを感じてはいましたが、PSUの学生達の臨床能力の高さ、そして学習への熱心度は非常に高いです。これには、日本とタイにおける医学部卒業後の研修医(現地ではInternと呼ばれる)における責任の重さによるところがあるように思います。日本では、研修医はあくまで勉強の期間であり、上級医の先生の指導の下、医療行為を行っているところが多いように感じます。一方、PSUの卒業生の多くは、タイ南部の地域医療を支える即戦力と考えられています。卒後はへき地の診療所など、医療資源の十分ではない地域へ派遣され、Internとしてではなく、医師として振る舞うことが要求されます。上級医には診断や治療に難渋した場合に相談する程度で、基本的にはアセスメントやプランニングまでを研修医が行う必要があります。こうした現状から、PSUの学生は半年間の地域実習や、大学病院での実習を通して、基本的な手技から診断・治療のメソッドを学生の間に身に付けようと必死に勉強します。また、学生指導の教官も学生たちに様々なタスクを課します。ERでの実習では軽症患者なら6年生(現地ではExternと呼ばれる)が診察から縫合処置まですべて行ってしまうほどです。彼ら彼女らとともに過ごすことで、5年間の宮崎大学の学習で浸かっていたのはぬるま湯であったと痛感させられました。宮崎大学の実習では、学生が前面に出ることはほとんどありません。実習のほとんどは見学で、手技を行うことは地域の病院に出た時しかありません。私たちが何度かの医療行為をし、QB等の答え

のある問題を解いている間に、彼ら彼女らは私たちの何十倍、何百倍もの医療行為を行い、実際の患者さんを通し、答えの見えない実臨床を経験しています。宮崎県でも地域の病院に出れば様々な実臨床に触れる機会がありますが、ポリクリ・クリクラともに殆どの期間は大学病院にいないけません。大学病院には紹介状を持った、つまりある程度診断がついた患者さんが、治療のために紹介されることが多いです。なので、大学病院の実習だけでは、問診や身体診察、検査所見のアセスメントやプランニング力を鍛えることはどれだけ熱心の実習しようと難しいと思います。また、私が今までお邪魔させていただいた地域の病院と比較しても、PSUでの4週間での実臨床経験は圧倒的に違いました。

こうした経験から、後輩たちにはPSUでの実習を強く勧めます。それも、出来るだけ早く、できるのであれば4月に行くことをお勧めします。4月に私が受けた衝撃を受けると、残りの実習に対する意気込みが変わってくると思うからです。私の稚拙な文章では私の受けた衝撃はほとんど読者の方に伝わっていないと思います。ですので、チャンスのある後輩たちには、ぜひこの衝撃を体験してほしいと思っています。

長文駄文となってしまいました。また、医師会の先生方がお読みになる機関誌に対し、後輩へのメッセージのような文章でいいのかと不安はありますが、自分が今回の留学で感じた率直な感想として書かせていただきました。今回の経験を活かし、これから、今まで以上に精進して参りますので、これからもご指導ご鞭撻のほどよろしくお願いいたします。



Family Medicine、Home Visitingにて

お知らせ

県医師会から各郡市医師会へ送付しました文書についてご案内します。詳細につきましては、会員専用ページをご覧ください。所属郡市医師会へお問い合わせください。会員専用ページを見るためにはユーザ名、パスワードが必要です。県医師会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
3月27日	・国民健康保険被保険者証を無効とすることについて ・平成30年度「新人看護職員研修」教育計画の送付について ・「平成30年度宮崎県看護協会教育研修計画」リーフレット(申込み様式含む)の送付について ・臨床研究法に係る政省令の公布等について ・共済組合員証の無効通知について
3月28日	・気管カニューレの事故抜去等の緊急時における気管カニューレの再挿入について(疑義照会) ・厚生労働省「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」の改訂について
4月3日	・特定健康診査受診券(セット券)に係る留意点について ・「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き(第3版)」及び「標準的な健診・保健指導プログラム【平成30年度版】」について ・平成30年度日本医師会会費徴収について
4月4日	・「特定接種管理システム」ドメイン名変更について ・平成30年1月の乾燥細胞培養日本脳炎ワクチンに係る自主回収に関するその後の対応について ・HPVワクチンに関するリーフレットについて ・平成30年4月介護報酬等改定に関する省令、告示、通知等のご案内について ・「病原微生物検出情報」の送付について ・平成30年度全国安全週間の実施に伴う協力依頼について ・情報通信技術を利用した事業場外勤務の適切な導入及び実施のためのガイドラインの周知依頼について ・愛知県知多半島の犬におけるエキノコックス(多包条虫)感染事例について ・認知症高齢者対策研修の開催について ・日本医師会会費減免の手続き及び会費減免をうけるA①、A②(B)、A②(C)会員の医賠償保険加入の手続きについて
4月5日	・第10回全国医師会事務局連絡会研修会の後援及び職員派遣等について ・指定難病の追加並びに診断基準及び重症度分類等の改正等について ・小児慢性特定疾病及び疾患群の追加等について ・障害者総合支援法の対象となる疾病の見直しについて ・消防職員によるターニケットを含む止血帯による圧迫止血について

送付日	文 書 名
4 月 6 日	・みやざきオレンジドクターの登録について ・臨床研究法の施行等に関するQ&Aの送付について ・看護学生実習の国民向けPRポスター及び社会人経験者等への看護師養成所PRポスターのホームページ掲載の周知について ・日本准看護師連絡協議会 平成30年度会員募集等にかかるご協力をお願い ・地域医療構想を踏まえた地域包括ケアシステムの構築のための有床診療所の在り方について ・介護医療院創設に伴う死亡診断書(死体検案書)の様式改訂について ・「情報通信機器(ICT)を利用した死亡診断等ガイドライン」に関するQ&Aについて
4 月 9 日	・日医医賠責特約保険介護医療院創設に係わる事務取扱について ・経腸栄養分野の小口径コネクタ製品の切替えについて ・検体測定室に関するガイドラインに係る疑義解釈集(Q&A) (その2)の送付について ・厚生局職員を装った不審電話と思われる事案について
4 月10日	・「看護の日・看護週間」事業みやざきナースToday2018 開催に伴うチラシの送付について ・東日本大震災に伴う保険診療の特例措置の期間延長等について ・「地方公共団体による精神障害者の退院後支援に関するガイドライン」及び「措置入院の運用に関するガイドライン」について ・精神科救急医療体制整備事業の実施について ・精神障害者地域生活支援広域調整等事業の実施について ・「難治性精神疾患地域連携体制整備事業の実施について」の廃止について ・平成28年熊本地震に伴う保険診療の特例措置の期間延長等について ・「児童福祉法の規定に基づく療育の給付、措置等に係る医療の給付に関する取扱いについて」の一部改正について ・融雪出水期における防災態勢の強化について ・財務省共済組合員証の無効通知について
4 月11日	・治療と仕事の両立支援に関する診療報酬の新設について ・介護保険法施行規則等の一部を改正する等の省令の施行について ・介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針の全部を改正する件(告示)について ・介護医療院の創設等に伴う負担限度額認定証の取扱いについて ・難病法第40条の規定(大都市特例)の施行に伴う指定医療機関における医療受給者証の確認等について ・特定医療費及び小児慢性特定疾病医療費に係る自己負担上限額管理票等の記載方法について
4 月12日	・「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」に関する「企業・医療機関連携マニュアル」及び「難病に関する留意事項」の作成について ・先天性代謝異常等検査の実施について ・病院又は診療所と介護保険施設等との併設等について ・平成30年度介護報酬改定に係る告示、通知のご案内について(3月30日付) ・「『介護保険施設等の指導監督について』の一部改正について」の送付について ・「肝炎治療特別促進事業の実務上の取扱いについて」の一部改正について ・学会展示ブース等における医薬関係者向け広告資材の一般参加者への配布について ・「電子情報処理組織又は磁気テープ等による介護給付費等請求の届出等について」の一部改正について

あとかき



炊飯器が古くなったのでバーミキュラ・ライスポットを買いました。他の多機能炊飯器も検討したのですが、そのルックスの良さと従来にはないコンセプトにひかれ、高価でしたが思い切って購入しました。ホーロー鍋とIHを組み合わせたもので異次元の美味さのごはんが炊ける、さらに「無水料理」や「低温調理」もできるとの触れ込みでした。早速、ごはんを炊いてみた

ところ期待以上の美味さでした。米粒はしっかりと“たち”とつやがあり、甘みと弾力が素晴らしく、“大きな鉄釜で炊いたような”ごはんで、糖質制限中にもかかわらず3杯食べてしまいました。翌日の冷ご飯もモチモチとしており、今までの炊飯器の冷ご飯とは別格の美味さでした。「低温調理器」としての機能も秀逸です。最近、都会でローストビーフ専門店が流行ってきていますが、ローストビーフは肉の中心を60-70度くらいに保つのが美味しいとされ、家庭で大きな肉塊を焦がさず、かつ生焼けにせず調理するのは不可能に近い作業です。我が家でもシャープのヘルシオなどで挑戦していましたが、今ひとつの出来でした。今回、妻がバーミキュラで付属のレシピ本を見ながら作ってくれたのですが、中心までムラなく綺麗なピンク色で、皿に血が染みでたりもせず、ジューシーでうまみが強く、かつ見た目も豪勢な“専門店クオリティ”のローストビーフが出来上がり、これまたワインやビールがすすみまくりでした。皆さん(ダイエットの方は除きます)、ちょっと高価ですがバーミキュラ・ライスポットおすすめですよ。(稲倉)

* * * * *

先日、職員の結婚式があり初めてセラトン43階の「エル・シエロ」での挙式に参加しました。パイプオルガンと聖歌隊の生演奏後、カーテンが一斉に上がり日向灘の絶景が現れるという、話には聞いていましたが、予想以上にすばらしい演出で感動しました。ただ、披露宴では自分の娘が嫁ぐこととダブらせてしまうと涙が止まらなくなるので、違うことばかり考えていましたが…結局駄目でした。(沖田)

* * *

入居順により、4月から地区の班長になった。各組長への回覧物の配布、公民館清掃や市民一斉清掃の準備及び告知など班長個人としての仕事と、夏祭り等のイベントの打ち合わせがひと月に2回はある。その仕事量の多さに圧倒され、今まで班長をされてきた方々には頭が下がる思いだ。地域に暮らすということはいろいろな人に支えられているんだと実感させられる。任務期間は1年なので、来年の春には笑っていられるよう頑張りたい。(山崎)

* * *

乳癌学会で京都に行ってきました。市内には外国人が非常に多く、国際的な雰囲気を感じました。東関東大震災時は、原発事故の影響で外国人観光客がいなかったそうです。風評被害が薄らいだことは喜ばしいのですが、放射能被ばく者の長期的な疫学調査が続いており、晩期的な影響は明らかとなっておりません。当時は東京にいましたが、自分の子どもにどう影響するかとても心配し、ガイガーカウンターを買ったことを思い出しました。(植田)

* * *

今春大学を卒業したばかりの友人が、4月から宮崎市内の一角で店舗を借りてバーを始めました。1週間に1回のオープンで、毎週盛況な様子です。運営のコンセプトは「Tour (旅行) に行っているような気分になるお店」、そして「宮崎で一番夢を語りやすい場所」にすることだとのこと。私も先日行ってきましたが、日本人だけでなく多国籍のお客さんが夢をスケッチブックに書いていく様子はとても面白く感じます。彼が作るドリンクもとても美味しかったです。自分のお店を持って挑戦を続ける友人や他の方の夢から刺激を受け、自分ももっとチャレンジしていきたいと思った時間でした。(泉)

* * *

時の流れは速いもので、先月の九山で部活を引退しました。私の部活では幹部交代の際に、部員から寄せ書きTシャツを渡す慣習があり、遂にそれをもらう立場となりました。恐らく4割増しくらいで良いことを書いてくれていたのですが、長文で労ってくれる人がいたり、こんな風に見られていたのかという発見もあり、非常に感慨深いものでした。準備する側は往々にして大変なのですが、面と向かっては言わないことも気楽に表現できる良いツールだと改めて感じました。(伊澤)

* * *

NHKスペシャル「縮小ニッポンの衝撃 労働力激減」を興味深く観ました。今、どの業種も人手不足に悩まされています。医療も例外ではなく、介護にいたっては深刻です。私の医院も開院当初、職員の定年は60歳でしたが、しばらくして65歳になり、今年から67歳に延長しました。65歳を過ぎた職員もいたって元気ですのでさらに延長しても良いかなと考えています。(佐々木)

* * *

今月のトピックス

日州医談 子どもの運動器が危ない！－子どもからのロコモ対策－

「子どもの運動器が危ない！－子どもからのロコモ対策－」と題し帖佐悦男理事に詳しく説明していただきました。子どもの運動器の特徴，運動器検診，現在の子どもの体力の実際につき解説いただきました。「身体の二極化」，「ロコモは高齢者の問題ではなく，子どもの頃から対応する必要がある」など，考えさせられる内容でした。4ページ

メディアの目 根付くかエシカル消費

「根付くかエシカル消費」，言葉の解説から入っていただいて良かったです。恥ずかしながら知らない言葉でした。綾町はたまに子どもの部活の応援で訪れるのですが，実際の空気もきれいで，全体の空気も良い感じです。先進的な取組みにチャレンジしていることが分かりました。応援したいです。ぜひご一読下さい。10ページ

診療メモ 心房細動症例における抗凝固薬について

心房細動に対する抗凝固療法につき，ワルファリンの歴史と問題点と現在新規に使われているDOACにつき解説いただきました。また観血的処置の際のアドバイスもありました。宮崎市郡医師会病院の森久健二先生に分かりやすく説明していただきました。

72ページ

日 州 医 事 第826号(平成30年6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 岡本健太郎・副委員長 稲倉 琢也，野村 勝政
委 員 沖田 和久，西田 隆昭，山崎 俊輔，上山 貴子，植田 雄一
学 生 委 員 二見 旬祐，泉 摩依，伊澤 和範，土持 友香
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 本崎 礼子，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)
