

会長のページ	年頭所感	河野 雅行	3
年頭所感	日本医師会長	横倉 義武	4
年頭所感	宮崎県医師会顧問	秦 喜八郎, 稲倉 正孝	6
年頭所感	各都市医師会長		7
年頭所感	各専門分科医会長		12
年頭のご挨拶	宮崎県知事	河野 俊嗣	19
年頭のご挨拶	宮崎大学長	池ノ上 克	20
年頭のご挨拶	宮崎県選出国會議員, 日医推選国会議員		21
新春随想(その1)			25
	谷口 二郎, 北村 應旺, 七島 篤志, 杉田 幸雄, 坂田 師隣, 宝珠山 弘, 石川 誠一, 加藤 丈司, 大森 史彦, 澤田 浩武, 大西 雄二		
エコー・リレー(521)		戸敷 和浩, 首藤 謙二	33
寄稿 夢の途中		椎葉 茂樹	34
診療メモ 緩和ケア		内藤 明美	108
宮大医学部学生のページ	宮崎大学学園祭		
	第14回清花祭～清花絢爛～ 開催報告	阿部 眞也, 西岡 拓哉	110

あなたできますか?(平成29年度医師国家試験問題より)	32
平成30年1月～12月までの叙勲及び・表彰・祝賀受賞会員	36
宮崎県感染症発生動向	38
各種委員会(介護保険委員会, 医学賞選考委員会)	42
ベストセラー	43
九州医師会連合会第1回各種協議会	44
九州医師会連合会第374回常任委員会	55
平成30年度全国医師会勤務医部会連絡協議会	56
平成30年度女性医師支援センター事業九州ブロック別会議	59
第40回産業保健活動推進全国会議	62
平成30年度都道府県医師会情報システム担当理事連絡協議会	66
日医インターネットニュースから	76
医師協同組合だより	78
医師国保組合だより	80
理事会日誌	81
県医の動き	87
会員の異動・変更報告	88
ドクターバンク情報	89
行事予定	95
医学会・講演会・日医生涯教育講座認定学会	97
あとがき	114

お知らせ	第19回宮崎県医師会医家芸術展	40
	宮崎県医療勤務環境改善支援センター	75
	日州医事へのご意見・ご感想をお待ちしています	93
	平成30年度日本医師会認定医療秘書養成制度卒業生求職のお願い	107
	郡市医師会への送付文書	112

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：書〕

こ きょうりょうばん
虎 踞 龍 蟠

～竜や虎のように能力を持った者が
存分に、その能力を発揮すること～

龍の字の入った書がほしいと言われ
四文字熟語をさがして書きました。

横額はいつも字の配置に苦勞します。

延岡市 おか 村 ひろ 子
岡 村 公 子

年 頭 所 感

宮 崎 県 医 師 会

会 長 ^{かわ}河 ^の野 ^{まさ}雅 ^{ゆき}行



新年おめでとうございます。

毎年平穏無事を願っておりますが、昨年も多くの自然災害がありました。洪水は岡山県、愛媛県で甚大被害が、宮崎県でも被害が出ました。台風の影響で技術の粋を集めた関西空港連絡橋が交通遮断され、北海道では大震度地震が発生しました。日本医師会の災害派遣に呼応して、県医師会でもJMATチームを編成しましたが、幸い出番はありませんでした。

一方医療を巡りましては、4月の診療報酬改定では、財務省の削減方針に対して、結果0.55%と僅かではありましたがプラスでした。これは日医の努力と政治家の先生方のご協力によるものです。

新専門医制度が始まり県内は37名と全国最下位でした。このままでは医師不足が更に深刻になると懸念されます。できれば60名以上は確保したいものです。一方、研修医マッチングは61名で過去最高となり、2年後に期待が持てます。医師確保と同様に看護師確保も重要な課題であり、力を入れる必要があります。

医師の働き方について検討されています。他業種では上限が設けられそうですが、医師に同一基準を適用すれば直ちに地域医療が崩壊します。更に研修・研鑽まで制限されれば、医療の質の低下や業績の停滞が懸念され、慎重な検討が求められます。

10月には消費税が10%になります。医療機関では既に損税が発生しており、これ以上の負担が増えれば医業経営が危うくなります。税徴収の根本である公平負担を期して欲しいものです。

昨年末には県知事選があり、本年は春の統一地方選挙が予定されています。地域医療につきましては地域行政との連携が重要です。7月の参議院議員選挙では、医療界の多くの団体からそれぞれ候補者が出る予定です。医療の充実のためには、医師代表のトップ当選を目指す必要があります。ご協力をお願いします。

宮崎県の地域医療の充実のために要望した地域医療確保基金について、希望に近い額が獲得できたのは県や政治家の先生方のご尽力によるものであると感謝申し上げます。

本年は平成最後の年です。天皇踐祚行事での10連休は、今までに経験したことのない長期連休であり、地域医療に支障を来さない対策が求められています。

2020年は宮崎県が九州医師会連合の担当県です。県医師会の重要な目的の一つは会員相互の連携であり、皆様のご協力が必要不可欠です。

本年が皆様にとりまして穏やかな年でありますように祈念いたします。本年もよろしくお願いたします。

年 頭 所 感



日 本 医 師 会
会 長 横 倉 義 武

明けましておめでとうございます。会員の皆様におかれましては、健やかに新年をお迎えになられたこととお慶び申し上げます。

昨年7月の西日本を中心とする記録的な豪雨や9月に近畿地方を中心として甚大な被害をもたらした超大型の台風21号、更にはその直後の北海道胆振地方で発生した地震など、さまざまな災害が相次ぎ、多くの方々が被災され避難生活を余儀なくされる事態が続きました。日本医師会では、JMATを派遣するとともに支援金等と呼び掛けましたが、全国の会員を始め、多くの皆様にご協力いただき、改めて厚く御礼申し上げたいと思います。

メディアでは「これまでに経験したことのないような大雨」や「25年ぶりの非常に強い勢力の台風が列島上陸」など、日頃聞きなれない表現があふれかえり、従来の対策では太刀打ちできない場面が増えております。自然の猛威と人間の英知の戦いのようですが、被災者を支える医療は自然の猛威に屈するわけにはまいりません。いかなる災害も凌駕し、迅速に医療を提供できるよう準備しておく必要があります。

日本医師会ではその一環として、昨年、「防災業務計画」と「JMAT要綱」を改正し、従来の「JMAT」に加え、「統括JMAT」「先遣JMAT機能」「統括JMATの条件、役割」等を明記いたしました。北海道胆振地方の地震では、初めて「先遣JMAT」を派遣しましたが、「先遣JMAT」が現地で得た情報がその後のJMATの派遣を検討する上で非常に有益であり、今後の活動に示唆を与えるものとなりました。

また、平時からの災害医療に関する教育や研修体制の整備に加え、かかりつけ医機能を中心とした地域連携の強化も不可欠と考えています。昨年10月には、「防災推進国民大会2018」の一環として日本医師会主催によるセッションを開催しましたが、その中では、超高齢社会が到来し、「医療的ケア児」等も増えている中で、災害時に要配慮者の生命や健康を守るためには、地域包括ケアによるまちづくりが最大の災害対策であり、それが、ソフトパワーによるナショナルレジリエンス、すなわち国土強靱化であることが改めて確認されたところです。

災害対策の意味からも、引き続き、かかりつけ医機能研修制度を充実させ、関係各所との連携を密に図りながら、かかりつけ医を中心とした地域包括ケアシステムの構築に全力を尽くして参りたいと思います。

一方で、同じ10月には、日本医師会にとって大変うれしい知らせが飛び込んで参りました。京都大学高等研究院副院長／特別教授本庶佑先生のノーベル医学生理学賞受賞です。日本人による本賞の受賞は2年ぶりで、5人目の快挙です。日本医師会の会員でもある本庶先生とは日頃から大変懇意にさせていただいており、平成28年10月にはご多忙の折、会内に設置した「医師の団体の在り方検討委員会」の委員長をお引き受けいただきました。先生の強いリーダーシップの下で、「行政から独立した医師全員が加盟する団体が必要である」等、大変示唆に富んだ力強い4つの提言を取りまとめたこと、我々にとっても貴重な財産となっております。

この受賞と時を同じくして11月には、「日本医師会設立71周年記念式典並びに医学大会」において、医学・医療の発展に貢献してきた方にお贈りする日本医師会最高優功賞を受賞され、「驚異の免疫力」と題する特別講演を賜りました。

昨今、基礎医学の分野では、政府の補助金削減や成果を出すまでに多くの時間がかかるなどの理由により、研究者の減少が叫ばれております。しかし、今回受賞の対象となった先生の「がん免疫療法」は、従来、治療の手立てのなかった世界中の多くの患者さんにとって命と夢を与えたばかりでなく、基礎医学研究の重要性を訴えた強烈なメッセージになったと思えてなりません。日本医師会といたしましても、臨床を支える基礎医学に携わる方々が立派な研究成果を生み出せるよう、医療界のみならず社会全体に働き掛けて参りたいと思います。本庶先生には引き続き研究の先頭に立って、後進の指導等にも当たっていただきたいと思っております。

そして、私ごとではございますが、皆さんのご支援の下、平成29年の10月に就任させていただきました世界医師会（WMA）会長の職務を無事全うすることができました。会長を務めた1年間には、アメリカ、中国、パチカン、スイスなど14か国に及ぶ国々を訪問させていただき、「終末期医療」「OneHealth」「生活習慣病」などをテーマとする会合において、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）、すなわち「すべての人が、適切な健康増進、予防、治療、機能回復に関するサービスを、支払い可能な費用で受けられる」ことを提唱させていただきました。我が国では国民皆保険により、これが実現されておりますが、引き続き、その推進に向けた取組みを進めて参る所存です。

この間、特に印象的であった出来事は、同年12月、東京における「UHCフォーラム2017」で来日された世界保健機関（WHO）のテドロス事務局長との出会いであります。この出会いにより、WHOとWMAは今後、連携・協力を更に深め、UHCを含む国際保健におけるさまざまな課題に取り組んでいくことを確認でき、また、平成30年4月には、ジュネーブのWHO本部において、覚書を締結することができました。その中では、両組織における優先目標が、UHCの達成と緊急災害対策の改善であると明記することができましたが、今回の覚書の締結は国際保健分野におけるWMAのプレゼンスを高め、WHOとの関係を強化する新たな契機になったと思っております。

また、同年9月末にニューヨークの国連本部で行われた国連総会非感染性疾患（NCD）に関する第3回ハイレベル会合でスピーチできたことも貴重な体験となりました。私は、認知症患者さんを医師が寄り添って地域で支える仕組みを紹介するとともに、成人になってからの生活習慣病を予防するために、小児期における肥満を防ぐなど、早い時期からの学校保健、学校医を通じた教育の必要性を訴えましたが、子どもの肥満対策は途上国、先進国問わず、大きな課題であったためです。

我が国では、人口減少社会に突入しておりますが、世界的にみるとアフリカ等では、人口が増加しており、未だ世界人口の半分が、健康を守るための質の高い基礎的医療サービスにアクセスできていないと言われております。「社会的共通資本としての医療という時、社会を構成するすべての人々が、老若、男女を問わず、また、それぞれの置かれている経済的、社会的条件にかかわらず、その時社会が提供できる最高の医療を受けることができるような制度的、社会的、財政的条件が用意されている必要がある」これは、経済学者の故宇沢弘文先生の言葉であります。医療の本質、言い換えれば、あるべき医療の姿がここに示されており、まさにUHCの達成により得られることだと考えています。

そして、病気を診ることだけが、医師の仕事ではありません。より安全で質の高い医療を提供するためにも、患者さんはもちろんですが、その人生、家族、住んでいるまちを含めて大きな視点から見るのが大切です。加えて、世界に先駆け超高齢社会を迎えた我が国では、人生100年時代に向け、健康寿命の更なる延伸が求められています。その実現のためにも予防・健康づくりに向けた取り組みに、かかりつけ医がより積極的に関与していく必要があります。

繰り返しになりますが「健康寿命の延伸と地域包括ケアシステムの構築」、これが今、我々の最も重要な目標であると同時に、これから超高齢社会を迎える国々に対する我が国からのメッセージでもあると思っておりますので、引き続きのご協力をお願いいたします。

最後になりますが、今年は4月に天皇陛下が御退位され、皇太子殿下が御即位されます。こうした歴史的な年に、「第30回日本医学会総会2019中部」が4月27日より名古屋市で「医学と医療の深化と広がり～健康長寿社会の実現をめざして～」をメインテーマに開催されますことは大変喜ばしいことであり、会員の皆様にはぜひご参加いただきたく存じます。

新たな時代の幕開けに当たり、会員の皆様の日本医師会の活動に対する深いご理解と絶大なるご支援を賜りますようお願い申し上げます。年頭のごあいさつとさせていただきます。本年もよろしくご願ひ申し上げます。

年 頭 所 感



宮崎県医師会顧問

秦 喜八郎

明けましておめでとうございます。
います。

団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途として行われてきた「社会保障と税の一体改革」も、2019年10月の消費税率10%引き上げで一段落します。ご案内のように、この改革によって、地域医療構想、医療費適正化計画、介護保険事業計画などの各種計画への取組みが行われてきました。

2025年以降の課題として、昨年度には、団塊ジュニアの世代が高齢者となり、高齢者比率がピークを迎える2040年を見据えた将来問題の検討が始まりました。「2040年を見据えた社会保障の見通し」（内閣官房・内閣府・財務省・厚生労働省2018年5月21日）、「2040年を展望した社会保障・働き方改革本部」（本部長：厚労相2018年10月22日）が立ち上がっています。2025年以降の急激な現役世代の減少に対処するものです。

2040年に向けた新たな検討課題として、社会保障の維持可能性の確保を前提として、1. 現役世代の人口が急減する中での社会活力維持向上（健康寿命の延伸、介護予防事業等）、2. 労働力の制約が強まる中での医療、介護サービスの確保（テクノロジーの活用等）があげられています。地域における医療介護崩壊の現状をみると、外国人材の手を借りる他ないと思います。国民全体で問題への認識が強まり、明るい未来への展望が開かれる年となりますよう祈念します。



宮崎県医師会顧問

稲 倉 正 孝

新年明けましておめでとうございます。

少子高齢化・人口減少は地域社会の存続、医療に深刻な影響を及ぼしています。人口が減少すると、地域経済の衰退、空き家の増加、学校の統廃合、交通網の廃止などの公共サービスの低下、治安の悪化などをきたして地域は活力を失い、その存続が危ぶまれます。国立社会保障・人口問題研究所の将来推計によると、2040年の本県人口は87万7千人（2018年推計）、前回発表（2013年）は90万人で、この5年間で約2万3千人も減少幅が拡大することを意味します。人口減に歯止めがかかるどころか、加速している現状が明らかになりました。将来人口推計では、いずれ、全ての都道府県が人口減少に転じ、日本全体が先細りしていくと予想されています。

医療・介護も人手不足は深刻です。労働力不足に悩む経済界などの強い要請に応じて、政府は緊急対策として、外国人労働者の受け入れを拡大する改正出入国管理法を2018年12月8日に強行採決しました。

菅官房長官は「中小企業をはじめ、多くの職場で人手不足が深刻で外国人材の受け入れは喫緊の課題である」と法改正の重要性を強調しています。施行は2019年4月1日で建設、介護、農業など14業種が対象となり、最大34万5,150人の受け入れを見込んでいます。

医療に関しては、人手不足の深刻な介護業が対象業種になると思われます。少子高齢化・人口減の問題を短時間で解決するのは不可能です。現在の難局を乗り切るには外国人労働者の協力を得て、若い人が安心して結婚・子育てのできる環境を整える等の抜本的な対策が必要です。外国人労働者の受け入れは、人手不足に悩む先進国に共通の課題です。日本の文化や生活を守り、日本経済を発展させるためには、質の高い外国人労働者との共生は不可欠です。そのためには「外国人労働者から選ばれる国」になれるような施策および環境整備が必要です。

新年を迎えるにあたり、今年も平和で、安定した生活が送れるよう祈念いたします。

年 頭 所 感



宮崎市郡医師会長

川 名 隆 司

明けましておめでとうございます。旧年中は、一方ならぬご厚情を賜り、誠にありがとうございました。

本会諸施設（医師会病院・検査センター・検診センター・看護学校・事務局）の建替整備事業につきましては、昨年10月に起工式が執り行われ、いよいよ本工事が始まりました。予定通りに進めば、来年6月に竣工、準備期間を経て8月にグランドオープンとなります。

この事業は、単に医師会病院を移転する、新病院を開設するというのではなく、「救急医療と災害医療、この両者の拠点となる医療防災ゾーンを構築するための公益目的事業」と位置付けております。救急医療に関しましては、地域医療構想において当医療圏に流入すると予測される患者を対象に、広域重症型の急性期医療を担います。一方、南海トラフ地震・津波を想定した大規模災害には医・歯・薬・看が連携して当たり、加えて宮崎市が整備する敷地内の防災緑地が自衛隊の駐屯や仮設住宅のスペースとしての役割を果たすことになるでしょう。

宮崎市郡医師会病院は昭和59年に開院しその黎明期を乗り切り、平成の30年間に急性期病院としての機能を充実させてきました。そして新元号となる新しい時代に、更に会員の皆様のニーズに応える新病院として飛躍することを夢見ながら工事の進捗を見守りたいと思います。

本年が皆様にとりまして、更にご繁栄の年になりますよう祈念申し上げ、新春のご挨拶とさせていただきます。



都城市北諸県郡医師会長

田 口 利 文

新年あけましておめでとうございます。旧年中は当医師会に対しまして多くのご支援を賜りまして、本当にありがとうございました。おかげさまで、就任後初めての新年を無事迎えることができました。

医師会病院・夜間急病センター・健康サービスセンターの運営も4年目に入り新しい執行部が引き継ぎました。最重点課題でありました夜間の小児救急、深夜の救急医療の堅持も会員の協力のもと、24時間切れ目のない医療の提供ができております。その後方支援病院でもある医師会病院は今後も県西地区の高度急性期医療の中心を担っていくために、機能強化を進めていかなければなりません。医療機器の更新も必要となっております。働き方改革に伴う残業時間の制限は慢性的な医師不足、看護師不足のある地方都市では、医療サービスの低下につながる可能性もあります。医師については5年の猶予がされましたが、本質は医療従事者の健康維持ですので、今後も医師の増員、看護師の養成を含む確保に努めていきたいと考えております。3月には看護専門学校の新校舎も完成します。本校に多くの方が入学してくれることを期待しているところです。本年は新しい元号がスタートしますが、医療を取り巻く環境は厳しく、財務省は社会保障関係費の伸びは高齢化による増加分程度と考えているようです。消費税の増税分の使い道は必要な社会保障費に充てるとのことでしたが、約束は果たせるのでしょうか。しっかりと訴えていく必要があります。2025年プランに向けた地域医療構想についても、今後調整会議において当地域の実情に合ったものとするために十分な意見交換が必要です。様々な課題がありますが、本会役員一同問題の解決に当たっていく所存です。

本年も当医師会に対するご支援、ご協力よろしくお願い申し上げます。新しい年が皆様にとりまして、さらに良い年となりますよう心より祈念いたしまして新年の挨拶とさせていただきます。



延岡市医師会長
吉田 建世

新年明けましておめでとうございます。今年もよろしく願
い申し上げます。

さて、昨年は、国が目標とする2025年に向けた医療と介護の連携を図る地域包括ケアシステムの構築で明け暮れた年でした。国が示す地域医療構想を作成するため、各地区で地域医療構想調整会議が開催されて、各医療圏の医療体制の将来像を今年3月までに計画しなければなりません。各病院は、診療科目や病床機能を含めた自院の将来像を計画する必要があります。延岡・西白杵地区では、宮崎大学患者支援センターの鈴木斎王先生のご協力のもと、全医療機関が公平になるように、管内のすべての病床を持つ医療機関にデータを提出していただき、また病院に将来計画も提出していただきました。これから、すべての医療機関が参加するワーキンググループで議論して計画を詰めていく予定となっております。当管内は医療機関数が限られていることもあり、対象すべての医療機関が議論に参加する形式のため、国がいう定量化ではなく、当地区独自で議論して決定していくことになります。

ただ、元々の地域医療構想は、その地区の今後の医療体制を自分たちで考えていくものであり、決して病床規制や病床削減に使われるものであってはなりません。日本医師会も厚労省にそのようなものではないとの確認は取っておりますが、今後私たちも、県医師会と共に、行政が解釈を間違えることがないように留意していこうと思っております。

今年も、県医師会員の先生方の、ますますのご活躍を祈念いたしまして、新年のご挨拶といたします。



日向市東白杵郡医師会長
千代反田 晋

新年明けましておめでとうございます。謹んで初春のお慶びを申し上げます。

旧年中は、当医師会に対してご支援、ご協力を賜り心より感謝申し上げます。

昨年は、働き方改革関連法が可決され、労働基準法や雇用対策法が改正されました。この4月から順次施行されます。

医師の働き方改革は、日本医師会の「医師の働き方検討会議」に委ねられていますが、医師や医療の特殊性から制度改革は困難を極めそうです。

さて、今年も当医師会がかかえる課題は山積みとなっています。その中でも地域医療構想調整会議への対応が重要課題となりそうです。調整会議は会議の目的を踏まえて、日向入郷地域の医療ニーズ、患者の受療行動をしっかりと把握し、2025年に向けた医療提供体制を構築することが大事であると考えています。

災害医療対策についてはここ数年、自然災害の発生件数は異常な状況が続いています。想定されている南海トラフ巨大地震対策を含め、自然災害に医師会としてどのように対応していくのか、早急に取りまとめをしていく所存です。

医師会事業については、看護学校の受験者の急激な減少を懸念しています。昨年からは看護学校運営委員会を新設し対策を協議していますが、少子化の影響もあり改善の見通しがたちません。受験生確保のため、奨学金制度・授業料減免等の導入も考えられますが、まずは当看護学校の教育理念とその取組みを情報発信していくことが大事であると考えています。在宅サービス事業については、人手不足から訪問看護職員の確保が難しくなってきました。人材不足は、事業の存続にも関わってきますので、何らかの対策を講ずる必要があると考えています。

医師の地域偏在は依然として解消されない中、昨年耳鼻咽喉科、小児科の新規開院がありました。医師確保に向けて行政も4年前から、地域介護医療対策室を設置し、確保に力を入れていただいていますので、連携して取り組んでいきたいと考えています。

今年も厳しい年になることを覚悟し、会員一丸となり、事業を進めていきたいと考えています。

最後になりましたが、本年が皆様にとりまして幸多き年でありますよう祈念申し上げ、年頭のあいさつといたします。



児湯医師会長
永友和之

明けましておめでとうございます。

私の昨年の年収はゴーンさんとほぼ同じでした。下6桁までは。今年はゴーンさんに負けなように大いに財テクに励んでまいります。

大谷サーンが新人王を、本庶佑先生がノーベル賞を受賞しました。そこで当医師会の新人王とMVPを独断と偏見で選んでみました。僧侶と医者との二刀流の使い手、もう若くはないけど若くは見える栗田正弘氏を新人王に、人格円満・品行方正にて会長選9連覇を成し遂げた（川上巨人と同じだ）永友和之氏（私）をMVPといたしました。

「正月早々また馬鹿なことを！」そだねー。

かかる迷会長を抱えながらも当医師会の一部を除いて順調に流れています。

地域医療構想・包括ケアシステム・在宅医療などなど、厚労省や県の難問・奇問にも何とか答を出しています。

日曜休日の在宅医制度は地域医療のモデルケースになる位にはほぼ整っています。春の10連休も大丈夫です。小児の在宅医の方も西都市西児湯医師会さんと連携して穴が空かないよう努めています。

救急医療は5つの病院の献身的努力に依存しています。また近隣医師会さんにはいつもご迷惑をおかけしています。すみません。

児湯医師会会員数69名。

今年もどうぞよろしく願い申しあげます。



西都市西児湯医師会長
松本英裕

明けましておめでとうございます。今年もよろしく願います。

会長の職を仰せつかり、二期目を迎えました。会員の皆様にはいろいろご迷惑、ご心配をおかけしていると思います。この場をお借りして、お詫び申し上げます。

当医師会で昨年嬉しかったことは、5月に大塚病院が100周年を迎えられ、盛大にお祝いが開催されました。末永い発展を祈念申し上げます。また、西都市市政施行60周年記念式典において、当医師会の救急を中心とした永年の貢献度を評価していただき、特別表彰をいただきました。歴代会長に代わって、感謝申し上げます。今後も各医療機関が個々のできる範囲で、西都市西米良村を中心に周辺市町村の方々のために安心できる医療体制を維持発展していきたいと思います。その為にも「地域医療構想」に基づいて、少子高齢化による人口減少が進んでいる医療圏の一つとして、行政と良好な関係を保ち、将来の医療需要に対して多くの会員と共に意見交換しながら、適切な医療を提供できるよう、一体化した体制づくりに邁進したいと思います。また、在宅医療の推進・発展のためにICTの活用は必要と考えています。西都市地区において、地域包括支援センターとも協力し、行政と一歩ずつでも進めていきます。また、三師会を中心に色々な研修事業を展開します。市民公開講座や、コメディカルを含めた研修会等を少しでも多く開催し、多職種間の顔の見える関係づくりに協力していきたいと思います。最後に、今年も皆様方に当医師会への更なるご指導、ご鞭撻をお願いし、会員の先生方の健康と幸せを祈念しながら、一年間走り続けたいと思います。



南那珂医師会長
中村 彰 伸

明けましておめでとうございます。南那珂医師会の会長

となり初めての、そして平成最後の新年のご挨拶です。元号が変わっても日本の政治や経済そして医療が急激に変化することはないでしょう。時代の流れに沿って適合する程の変化が望ましいと考えます。

新年にあたり、地域で取り組んでいる課題について私見を述べます。病床数を媒体として地域の医療再編を目論む地域医療構想調整会議について、要は実情に即した公立と民間のバランスだと思います。公立は民間を圧迫することなく、民間ができないことを公立が補完することを原則として議論されるべきと考えます。そして過度に縮小させるのではなく、必要なときに対応できる病床のゆとりがあって然るべきで、そのゆとりの維持に税が投入されるとしても納税者の住民は納得すると考えます。また地域に必要な病床は操作せずとも自然に収斂するのではないのでしょうか。

地域包括ケアシステムの構築、これは難題だと思います。「支援を必要とする住民を地域ぐるみでサポートできる体制づくり」と言うのは簡単ですが、対象住民の抽出、必要な支援の評価、実動部隊の配置等々、未だ完成には程遠い状況です。住民への周知を含め、自治体をまきこみ、介護支援団体等とともに取り組まねばならないと考えます。

県医師会、郡市医師会の先生方のお智恵を拝借しながら、皆様と協調して当医師会の運営ができれば幸いです。今年1年よろしく申し上げます。



西諸医師会長
内村 大 介

新年あけましておめでとうございます。

2019年の新春を迎え、皆様におかれましては健やかに新年を迎えられたことと、心よりお喜び申し上げます。旧年中は当医師会への格別なご厚情を賜り、誠にありがとうございました。

昨年を振り返りますと、9月に北海道胆振地方を震源とする震度7の地震が発生して家屋の倒壊や土砂崩れにより多数の死傷者がでるとともに、北海道最大の苫東厚真火力発電所の稼働停止で約295万戸が停電し各方面に多大な影響がでました。また台風21号、24号が日本列島を横断し広い範囲で被害が発生しましたが、県内でも土砂崩れや停電、浸水があり死傷者もでて大規模な被害を受けました。被災されました皆様には心から御見舞いを申し上げます。毎年のように大規模な自然災害が発生しており、今後発生が危惧される南海トラフ地震も含めて十分な備えをするとともに、被災者への医療対応は医師会会員の責務であるとの思いを確認しなければなりません。

さて、当医師会におきましては、平成27年度より取り組んでいる在宅医療介護連携推進事業が、多くの議論を重ねて昨年4月より小林市・えびの市・高原町の委託を受けて本格的に稼働し始めたところでございます。7月からは専門職を配置し医療介護連携推進室を2名体制で開設し、在宅医療介護連携におけるICTシステムの導入についても検討を進めているところでございますが、2025年を目標に関係機関のご協力を賜りながら本事業を推進してまいりたいと考えております。

また、一昨年8月から当地域で分娩施設がなくなっておりましたが、昨年7月より当地域出身の産婦人科医師が小林市立病院にご着任いただいたことにより今年より分娩が開始されるようです。宮崎大学や県立宮崎病院をはじめとする関係者の皆様の多大なるご支援ご協力に改めまして感謝申し上げます。

最後になりますが、当医師会に対しまして本年も変わらぬご支援を賜りますよう、どうぞよろしくお願い申し上げます。併せて本年が皆様にとって実り多い素晴らしい一年となりますよう、心からお祈り申し上げ、新年のご挨拶とさせていただきます。



西臼杵郡医師会副会長

植 松 昌 俊

新年あけましておめでとうございます。皆様におかれま

しては、お健やかに2019年の新春をおむかえのこととお喜び申し上げます。

西臼杵郡は熊本県、大分県の両方に接する宮崎県の北端、九州のヘソにほど近いところに位置します。当地は、以前から交通の便が悪く第3次救急医療施設までの救急搬送時間が長く大変苦勞してきました。また、冬季には雪の心配もしなくてはいけない状況が継続しています。そのような当地に、以前から計画されていた熊本県上益城郡御船町から宮崎県延岡市を結ぶ九州中央横断道の内2か所が開通しました。1か所目は、平成30年11月11日(日)15時に、九州横断自動車道内の高千穂日之影道路の一部、雲海橋交差点～日之影深角IC間の2.8kmが開通。2か所目は、平成30年12月16日(日)15時に、九州横断自動車道の熊本県内区間の小池高山IC(御船町)～北中島IC(山都町)の10.8kmが開通。これにより、北中島ICからは九州自動車道まで直接接続することができるようになりました。これらにより、救急医療環境の向上、国道218号線のカーブの続く区間の回避、災害発生時の緊急輸送や観光振興などに役立ってくれることが願われます。

今年も地域医療のために、なお一層安全で安心な医療、介護、福祉等が提供できるよう努力を重ねていく所存です。今後とも皆様のより一層のご指導、ご鞭撻の程よろしく願い申し上げます。皆様のご健勝とご多幸を祈念して、新年の挨拶といたします。



宮崎大学医学部医師会長

鯨 島 浩

新年あけましておめでとうございます。健やかで、穏や

かな正月をお迎えのこととお慶び申し上げます。年頭にあたり、宮崎大学医学部医師会を代表して、新たな一年への抱負とお願いを述べたいと存じます。

われわれが抱えている喫緊の課題は、若手医師の育成と県内への定着です。県内唯一の医育機関として、この問題は最重要課題であると認識しています。願わくば、年号が改たまる今年こそを医師数増加への元年にしたいと祈念しています。

今年度、臨床実習時間が大幅に増加し72週に延長されました。それに伴い、クリクラⅡでは学外実習が義務化されました。皆様のところにローテートする学生は、既にStudent Doctorの認証を持ち、クリクラⅠを修了していますが、まだまだ未熟な学生です。温かい気持ちで、臨床には厳しく指導して下さい。またこの機会に是非、宮崎の将来の医療を託すべく、学生に熱く語りかけ、熱心に勧誘していただきたいと願います。医学部では、医師会や県、自治体と協同し、All Miyazaki体制で若手医師の育成、定着に力を注いでいます。会員の皆様からも、臨床実習の時々宮崎で医療することの面白さ、意義深さをお伝えくださいますよう重ねてお願い申し上げます。

本年も、医学部としての役目を果たしつつ、さらなる発展を目指して参りますので、どうぞよろしく願いいたします。

年 頭 所 感



内科医会長
比 嘉 利 信

明けましておめでとうございます。

昨年3月の総会にて会長に就任して以来、日本臨床内科医会理事会・総会（京都）に始まり、県内科医会総会・学術講演会、日本臨床内科医学会（横浜）、九州各県内科医会連絡協議会・内科審査委員懇話会（鹿児島）などの主要な行事を経験してまいりました。県内科医会総会では、総会を年1回に集約すること、会誌発行を年2回から1回にすること、会員名簿は簡素化することなどを提案し承認されました。今後とも、経費をできるだけ削減し、柔軟かつ健全な会の運営を図っていきたいと考えます。

また内科医会として参加した会議についてご紹介致します。「麻しん発生に備えた関係者連絡会議」では、近年の患者が20～30代の世代に罹患する傾向が多いことから、内科医としても診断から対応まで正しく理解しておく必要があることを認識しました。「県後期高齢者医療広域連合療養費適正化研究会」では、やはり、きゅう、あん摩・マッサージ療養費や柔道整復施術療養費が、行政と医師会、施術団体との協力により、23年度をピークに減少していることが報告されました。「宮崎県慢性腎臓病対策推進会議（Mz-CKDI）」では、CKDの啓発活動のために、行政機関と共に、看護協会、薬剤師会、栄養士会、臨床検査技師会と患者会の参加協力が印象的でした。

県内科医会としましても、地域医療における行政や多職種団体との情報交換や連携がさらに重要となるものと考えます。本年も皆さまのご指導どうぞよろしくお願い申し上げます。



小児科医会長
高 山 修 二

新年明けましておめでとうございます。

昨年は、県医師会の補助制度を活用して『宮崎県子ども健康セミナー』を開催しました。文化的なもの、一流の講師に触れる機会の乏しい宮崎の子どもや保護者の方たちにその機会を提供したいとの思いから始めました。記念すべき第1回は、劇作家、演出家で大阪大学COデザインセンター特任教授の平田オリザ氏を講師に迎え、「わかり合えないことから」と題して講演していただきました。今後も年1回定期的に開催予定で、今年は6月22日（土）に、日本体育大学の野井真吾健康学科教授に御講演いただく予定です。

医会の学術活動としては、弓削昭彦幹事が秋期学術集会で『小児在宅医療アンケート調査結果について』発表。今年6月30日（日）には宮崎大学医学部の池田俊郎先生のご尽力で、小児在宅医療実技講習会も宮崎で開催される運びになりました。小児科医の参加が少ない宮崎の小児在宅医療が少しでも前に進むきっかけになってくれればと期待しています。また、今年春の学術集会では、昨年の診療報酬改定で「小児抗菌薬適正使用支援加算」が新設されたことに関連して、県小児科医会会員の抗菌薬使用の状況と、この加算が与えた影響について佐藤潤一郎幹事がアンケート調査し、発表予定です。

本年も会員の皆様のご協力を賜り、課題を少しでも解消すべく努力していく所存ですので、どうぞよろしくお願いいたします。



外科医会長
白尾 一定

2019年（平成31年）元旦、皆様、明けましておめでとうございます。今年は、己亥（つちのとい）年です。新元号は4月1日に公表され、5月1日より新元号元年となります。皆様にとって素晴らしい年となることを祈願申し上げます。

昨年4月より、宮崎県外科医会会長を拝命しました。8月17日に開催しました夏期講演会では、13題の一般演題を発表していただき、熟練外科医から若手外科医への講演は、メディカルシティ東部病院東秀史先生に「君たちに伝えたい宮崎の遺産、肝腫瘍に対する手術手技」の講演をしていただきました。若手奨励賞には宮崎大学外科の千代反田顕先生が授賞されました。夏期講演会は、若手外科医の発表の場として盛り立てたいと思っています。11月9日に開催された秋季講演会では、特別講演として、日本臨床外科学会副会長、北多摩病院院長の万代恭嗣先生に「外科医を取り巻くわが国の医療環境と日本臨床外科学会」のご講演をいただきました。医療提供体制の方向性、平成30年度診療報酬改定のメッセージ、医師の働き方改革など幅広くご講演していただきました。PICCのハンズオンセミナーも同時開催し、診療科を問わず20名が参加されました。宮崎県外科医会のホームページの開設、2月8日には冬期講演会を予定しています。

己（つちのと）の年は自己や組織が足元を固めて準備をする年、亥はじっと固い種の中でエネルギーを内にこめている意味があると言われています。じっくりと外科医の良さを広めて外科の魅力を発信していきたいと思っています。皆様のご協力よろしく申し上げます。



整形外科医会長
松本 宏一

謹んで新年のお慶びを申し上げます。

平成30年7月より宮崎県整形外科医会会長に就任しました松本宏一です。どうぞよろしくお願ひ申し上げます。整形外科では人工関節置換術は1950年代から始まっています。失われた四肢に対する義肢は太古よりあるようです。

当院に来る患者さん達も人工関節や人工物を体内に入れる事に抵抗を感じない人がしだいに多くなって来ているように感じます。パラリンピックにおきましては、優秀な義肢を使えば好記録が出ますし、パラプレジアの人が下半身にロボットを装着すれば、ウサインボルトより速く100mを移動することでしょう。

現在ロボットの技術の進歩には目をみはるものがあります。人々が生身の体を人間の条件とは考えなくなり、また、ロボット技術がさらに進化する時、長い健康寿命を目指してさらに多くの人々がその体の中にロボット技術を取り込んでゆくでしょう。

この状況に私は少し腰が引けるのですが、私のような運動機能がしだいに低下してゆく者が、ロボット工学の恩恵を受け取り、ロボットを身体にとり込んでゆけば、その運動機能は飛躍的に向上し、健康寿命の改善は止まる所を知らずということになりましょう。技術の進歩による我々の明るい未来にお祝ひ申し上げます。



皮膚科医学会長
成 田 博 実

新年明けましておめでとうございます。

昨年はノーベル生理学・医学賞を本庶佑先生が受賞された。免疫チェックポイント阻害剤であるオプジーボ[®]創薬、つまり癌免疫療法開発での受賞である。はじめは悪性黒色腫のみの適応であったが、腎細胞癌、肺癌、頭頸部癌、胃癌、ホジキンリンパ腫へと拡大して認められた。ご存知のように、根治切除不能な進行・再発癌や再発または難治性という条件がついていて、進行癌が対象である。そして間質性肺炎、I型糖尿病、腸炎などの激しい副作用（Immune related adverse events IrAE）もある。薬剤費が高価で医療費高騰に拍車がかかるので、国は薬価を下げる方向で動いている。また現在、実診療ではバイオ製剤が次々と承認、発売されていて、これも医療費高騰の要因である。国は後発医薬品処方を推奨し、バイオの後発品バイオシミラーも大学病院では経費節減で勧められている。しかし、主治医は効果や副作用を懸念してバイオシミラーは使っていない。東大附属病院でも使用には消極的と、副院長から講演会で伺った。医療経済的側面も考慮しつつ、日進月歩の医学に取り残されないようにいろいろな情報を取捨選択しながら、我々開業医は日々精進するしかない。

今年度も、皮膚科医学会では皮膚科啓発用ポスター（29枚目）を制作した。タイトルは「自然消退する皮膚病」であった。診療現場では、患者さんや母親への説明に役立つ。また、例年の行事として、皮膚の日講演会を10月28日（日）に宮日会館で開催した。演題は「癌から身を守るためいろいろな発癌原因を知っておこうー予防に勝る治療なしー」（演者：出盛允啓先生）であった。神武さまと重なったが、175名の参加があり、大変盛況だった。今までに制作した選りすぐりのポスター10枚を掲示し、講演会後の参加者との交流会に利用した。活発な質疑応答があり、有意義な講演会、交流会であった。今年度も県医師会へ補助金をお願いした。



産婦人科医学会長
肥 後 貴 史

あけましておめでとうございます。謹んで新年のお慶びを申し上げます。

以前より小児虐待に関して宮崎県産婦人科医学会は力を入れ、要保護児童対策協議会に参加してきました。平成28年度の全国の虐待死は84人でした。心中以外の虐待死は52人で、0歳が30人（57.7%）と最も多く、このうち月齢0か月児が13人（43.3%）と高い割合を占めています。心中による虐待死は32人で、0歳児が6人（18.8%）と最多でした。心中以外の虐待死の加害者は実母が26人（50.0%）と多く、加害の動機は保護を怠ったことによるものが6人（11.5%）、抱える問題は望まない妊娠だったことが18人（34.6%）と最多でした。心中による虐待死の加害者は実母が29人（90.6%）と多く、加害の動機は保護者自身の精神疾患、精神不安が13人（40.6%）と最多でした。1歳以上の虐待死に関しても虐待のスタートが妊娠・出産時から始まっているものが多く、我々が関与している周産期の場合母親にとって非常に大切な時期だと考えられます。特定妊婦を把握することから始まり、精神疾患を持つ母親やマニティブルーの母親の精神的変化をとらえること、また子育てで大変になる産褥期の精神的変化をチェックすることで、より多くのメンタルヘルスケアを必要としている患者をピックアップできると考えています。これにより将来の虐待を減らせる可能性があります。今回開始された産後2週、4週健診のエジンバラ産後うつ病質問票導入で、より精度の上がったものとなることを期待しています。

虐待死まではいかなくとも、虐待による負の連鎖（つまり家族的な愛情の欠如がその子どもにも受け継がれ同様の状況を繰り返していく）が指摘されています。不登校、退学、望まぬ妊娠、家庭内外での暴力など延々とつながっていきます。これを断つために産婦人科としてできることは、望まぬ妊娠を未然に防ぐことです。このためには、早い段階（少なくとも小学校高学年）から正しい性教育を行うことが大事になってきます。これまでの性行為感染症の話だけでなく、性の素晴らしさ、生命誕生の素晴らしさなどを話していくべきと考えます。

今年は、これら充実のため関係機関との横のつながりの構築を進めていきたいと思っています。



泌尿器科医会長
袁 田 國 廣

新年明けましておめでとうございます。謹んで新春の御慶びを申し上げます。

いよいよ今年も平成最後の年が終わり、新しい年号もやがて発表され新たな気分で新しい時代が来るかの様な感じがします。

しかし本年10月には消費税が8%から10%に引き上げが予定されております。「たかが、わずか2%」と言った気持ちですが、我々医療業界においても既に仕入れ価格が90%を超えておりまして「逆ザヤ」問題が益々医療経営に影響を及ぼしてくるかと思えます。

更に一般小売業の方も「キャッシュレス」対応の設備投資が必要となり（低所得者層にはポイント還元する方法等はマヤカシに過ぎないと思えます）、景気の後退や加えて益々高齢化社会が加速度的に進行し、少子化や若年者の減少と今後の日本の将来像に明るい物を見出すことが困難な状況かと思えます。

さて、宮崎県泌尿器科医会の現状につきまして御報告しますと、親子継承等や新規開業にて少しずつ世代交代が進んでおり、また宮崎大学泌尿器科教室に京都大学より賀本教授が赴任されて丁度丸10年が経過して円熟の極みでして、若手泌尿器科医の育成が着実に進行していますが、まだまだ泌尿器科医が不足しているのも事実です。

更に学術活動に関しては、奇数月開催の泌尿器科医会において全国各地から諸先生をお呼びして臨床に役立つ種々の講演会の開催や前立腺肥大症のコホート研究（要因対象研究）や各市郡医師会単位にて前立腺癌検診事業への協力等を行っており、病診連携も上手く進んでいます。

最後になりましたが、本年も会員皆様にとりまして良い年になりますよう祈念しまして、新春のご挨拶といたします。



眼科医会長
柴 田 博

新年明けましておめでとうございます。本年もよろしくお願いいたします。

今回は、平成30年の宮崎県眼科医会の県民向けの活動についてご報告したいと思います。

まず、初めに世界緑内障週間に宮崎県庁を緑色にライトアップした件です。

緑内障は中途失明者の第一位の進行性の疾患です。その予防のためには、早期発見と継続治療が必要となります。その啓発活動として建物を緑色にライトアップする運動を世界各地で実施しております。宮崎県も県庁にご協力いただき平成30年3月11日から17日まで宮崎県庁をライトアップしていただきました。少しでも緑内障という病気を知っていただき予防や治療を進めていくことができたらと願っております。

次に、宮崎駅横のKITENビルで「目の健康講座」開催をした件です。

平成30年10月6日に、宮崎県アイバンク協力会と協力してジャニーズの滝沢秀明主演のDVD「ひかり」（角膜移植PR）の上映会と「ゆがんで見えたら要注意、加齢黄斑変性」の講演会、目の無料健康相談、目の無料健診を行いました。

また、同日開催「目の愛護デー」でビジョンバン（眼科移動用健診車）での健診を山形屋の四季ふれあいモールで開催しました。東南海トラフト地震による津波の被害を想定し、医療復興を図るために整備されたビジョンバンで、緑内障と黄斑変性症の無料健診を行いました。今年の西日本豪雨災害時にも活躍した車両です。初めての試みで心配もありましたが、いろいろな方々にご協力いただき成功を取ることができました。

今年も県眼科医会として工夫を凝らし、目の健康について興味を持っていただけたらと思っております。

皆様のご指導、ご鞭撻をよろしくお願いいたします。



耳鼻咽喉科医会長

井 手 稔

新年あけましておめでとうございます。謹んで初春のお

慶びを申し上げます。

2017年の「認知症予防、介入、ケアに関するLancet国際委員会」の報告では、認知症のリスク要因は難聴、低教育、高血圧、肥満、喫煙、うつ、運動不足、社会的孤立、糖尿病であり、その中でも難聴を回避できれば最も多い約9%の認知症を減らすことができるとされています。他にも多くの認知症と難聴の関係の報告がなされています。老人性難聴などの多くの感音難聴は治療による回復は望めませんが、補聴器の装用により難聴は改善され、これにより認知症予防につながるとされています。補聴器は高額ですが、両側が70dB以上の高度の難聴で無いと身体障害者に該当せず、補聴器の公的補助は受けられません。しかし、2018年度から、「補聴器適合に関する診療情報提供書(2018)」の活用により、医療費控除を受けられることが、厚生労働省、財務省によって承認されました。つまり、軽度の難聴でも、日本耳鼻咽喉科学会の認定する補聴器相談医からの「補聴器適合に関する診療情報提供書(2018)」を補聴器店に持って行き、補聴器を買えば、その補聴器の費用が医療費控除の対象になります。なお、宮崎県内の補聴器相談医にはほとんどの開業耳鼻咽喉科医がなっており、35名が認定されています。難聴でお困りの方は、認知症予防のためにも、補聴器相談医にご相談下さい。

最後に、宮崎県医師会の先生方には、本年もよろしくご支援、ご指導お願いいたします。



精神科医会長

吉 田 建 世

明けましておめでとうございます。謹んで新春のお慶び

を申し上げます。

昨年の精神科関連の話題で、会員の先生方に大きく関係するものに、4月の診療報酬改定での向精神薬の長期処方が減点になったことがあります。具体的には、不安や不眠の症状に対し、ベンゾジアゼピン系の薬剤を12か月以上、連続して同一の用法・用量で処方されている場合に、処方料が42点から29点に、処方箋料が68点から40点に減点されることになりました。ただし、除外規定があり、「当該症状を有する患者に対する診療を行うにつき十分な経験を有する医師が行う場合または精神科医から抗不安薬等の処方について助言を得ている場合は除く」とあります。精神科医の助言については患者毎に診療情報提供書で確認するため、難しいものがあります。代わりに「十分な経験を有する医師」には、「不安または不眠に係る適切な研修を修了した医師」という厚労省の疑義解釈があり、これには、日本医師会の生涯教育制度における研修でカリキュラムコード「不眠」又は「不安」をみたく研修2単位以上の取得も含まれます。そのため、精神科医会といたしましても、県医師会と共に「向精神薬の長期処方に関する研修会」を開催しているところです。たくさん先生にご参加をいただいております。

本年も宮崎県医師会会員の先生方のご指導ご鞭撻を願ひしまして、また、先生方のご健勝をお祈り申し上げ、年頭のご挨拶にいたします。



放射線科医会長
平 井 俊 範

新年明けましておめでとうございます。

昨年12月の日本経済新聞にノーベル賞・本庶佑氏「ばかげた挑戦が革新生む」という記事が掲載された。ノーベル生理学・医学賞の受賞が決まった本庶佑・京都大学特別教授が12月10日に開かれる授賞式を前に、日本においてイノベーションを生むための政府や企業の役割、若手研究者の支援に向けた取組みなどを語っておられる。

その中で、イノベーションとは結果だと言われている。とんでもないと思うようなことから始まって、結果として世の中を大きく変える。アマゾンやフェイスブックが登場したとき「うまくいくわけがない」、「どうやってもうけるんだ」とバカにされ、世界トップの企業になるなんて当時は誰も思わなかった。振り返ってみれば、あれがイノベーションだったと認識される。また、このようなイノベーションを起こすにはどんな取り組みが必要かとの質問に、イノベーションの基礎は学術であり、学術が希薄で技術導入だけやっても、やがて枯渇するのは明らかである。日本の学術が明治から始まったとすれば、150年でようやく花が咲いた。基礎を固めるのは時間がかかり、もっと徹底的にしっかりと学術を育てないといけないと述べられている。

放射線医学の分野においても新しい技術が次から次に導入されているが、宮崎から少しでも新しい知見を見出すためには放射線医学の根底に流れている基礎を大事にし、若い人を育てていかなければならない。宮崎県医師会の先生方には、本年もご支援、ご鞭撻をどうぞよろしくお願いいたします。



東洋医会長
川 越 宏 文

明けましておめでとうございます。宮崎県東洋医会より新年の挨拶を申し上げます。

いつも東洋医会をご支援頂き有り難うございます。医療用エキス製剤は薬価収載して半世紀を迎えます。漢方に関して世界的に大きな動きとして、国際疾病分類（International Classification of Diseases：ICD）の改訂版であるICD-11の第27章に伝統医学（漢方・鍼灸）の疾病分類が追加されたことは大変嬉しいことです。すでにアジアだけでなくヨーロッパでも日本の漢方の研究会が立ち上がり、ドイツでは漢方治療を受けられる施設もあります。このような国際的な動向が日本の医師にあまり伝わっていないことは残念です。では、急速に漢方の世界への広がりを支えたものは何でしょうか。その一つはエビデンスの集積です。

六君子湯はグレリンの産生増加を介しての食欲増進作用を示し、大建中湯はモチリン産生やアセチルコリン遊離促進を介してイレウス予防効果などが現代医学的手法での作用メカニズム解明が進んでいます。1日120円程度の漢方薬の医療経済的な価値はますます増加し破綻寸前の医療費問題の解決の糸口と期待することもできそうです。

なお、漢方の自己負担割合見直しという動きがあります。とくに感冒に用いる葛根湯や小青竜湯がターゲットになりそうです。内科・小児科・耳鼻科等でも頻用される処方です。そのようなことがなきよう様々な政党関係の方のお力添えをいただいております。

我々も伝統文化である漢方を治療に取り入れ、それぞれの専門領域の医療の幅を広げるため日々研鑽して参ります。今後ともよろしく申し上げます。



透析医学会長
藤元 昭一

新年、明けましておめでとうございます。旧年中は会員の先生方には色々とお世話になり、厚く御礼申し上げます。

さて、血液透析療法が保健適応となったのが1967年（昭和42年）、各種の医療費補助（特定疾病等）を透析患者が受けられるようになったのが1972年（昭和47年）でした。その翌年より九州・沖縄の8つの県の透析施設（現在、約500施設）が参画する九州人工透析研究会が組織化されました。そして、年1回の研究会総会が各県持ち回りで開始され、昨年12月には51回目の総会が、桜島を望む、城山ホテル鹿児島（城山観光ホテルより改名、鹿児島市）で開催されました。テーマは「これからの50年、透析療法の未来を考える」でした。約50年前、患者

を取りあえず救うということで始まった血液透析治療ですが、現在は多くの高齢者や種々の合併症（サルコペニアや栄養障害も含めて）を有する腎不全患者の延命の手助けをする治療にまで広がってきました。大変に手間隙のかかる治療となっており、単に週3回の透析治療を行うだけでは難しくなっています。そのような中で、どのように腎代替療法の質を高め、患者QOLや長期予後の改善を目指していくのか、これからの未来を見据えると、今後の透析医療は他科の先生方のお力もお借りしながら、多種職連携（看護師や臨床工学技師にとどまらず、薬剤師、栄養士、作業療法士など）も必要ではないかと思っています。

本年も皆様の当医会へのご指導とご協力の程、どうぞよろしく願い申し上げます。

謹んで年頭の

ご挨拶を申し上げます

〃	〃	〃	〃	〃	理	〃	〃	〃	〃	〃	〃	〃	常任理事	〃	副会長	会长		
米澤	岩村	佐々木	川野	峰松	立元	石川	高村	佐々木	金丸	池井	荒木	小牧	吉田	山村	濱田	河野		
勤	威志	究	啓一郎	俊夫	祐保	智信	一志	幸二	吉昌	義彦	早苗	齋齋	建世	善教	政雄	雅行		
												監事	〃	〃	〃	〃	〃	理事
宮崎県医師会						事務職員一同	宮田純一	小牧文雄	中村周治	大塚康二朗	赤須郁太郎	瀬ノ口洋史	園田定彦	嶋本富博	帖佐悦男			

年 頭 の ご 挨拶



宮 崎 県 知 事
河 野 俊 嗣

謹んで新年のお喜びを申し上げます。

宮崎県医師会の皆様には、日頃から県政の推進につきまして温かい御理解と御協力を賜り、深く感謝申し上げます。

さて、本県では、これまでの取組みの成果が着実に現れてきており、新たな成長に向けた流れができつつあります。

昨年は、日南地区と西臼杵地区で初の高速道路が整備されたほか、「オール宮崎」による長距離フェリーの新会社設立など、本県経済の礎となる交通インフラの整備が進展しました。

また、今年、日本で開催されるラグビーワールドカップでは、日本代表やイングランド代表のキャンプ地に決定するなど、本県の優れたスポーツ環境が世界に認められつつある中、今

後、次々と開催される世界規模のスポーツ大会や、本県で開催される国民文化祭、2026年の2巡目国体において、本県の魅力をアピールする絶好のチャンスを迎えようとしております。

こうした追い風をしっかりと捉え、本県の更なる発展に向けて、全力で取り組んでまいります。

一方、医療分野につきましては、昨年3月に策定しました「第7次宮崎県医療計画」を推進しているところですが、特に課題となっている医師の働き方改革や地域偏在対策などへの取り組みには、県医師会の皆様のお力が必要ですので、一層の御理解と御協力をお願い申し上げます。

新しい年が、皆様にとりまして、笑顔に満ちた明るい年となりますよう、心からお祈り申し上げます。年頭の御挨拶といたします。

謹んで年頭の

ご挨拶を申し上げます

理 事 長	河 野 雅 行
副 理 事 長	山 村 善 教
〃	吉 田 建 世
専 務 理 事	小 牧 齋
理 事	石 川 智 信
〃	瀬 ノ 口 洋 史
〃	中 山 健
〃	玉 置 昇
監 事	桑 原 正 知
〃	宮 田 純 一

事 務 職 員 一 同

宮 崎 県 医 師 協 同 組 合

年 頭 の ご 挨拶



宮 崎 大 学 長
池ノ上 克

明けましておめでとうございます。健やかに新年をお迎えることとお慶び申し上げます。宮崎県医師会の皆様には日頃から様々な面でご支援をいただいております。心から御礼申し上げます。

本学は地域に貢献する大学として、旗幟を鮮明にしながら活動を続け、得られた教育や研究上の成果を全日本、全世界に発信するよう日々努力しているところです。

木花キャンパスに完成した米良電機産業による寄附講座の「地域デザイン棟」では、県内市町村の首長さんから地元の魅力などを話してもらう「宮崎TOPセミナー」を開催しており、学生のみならず地域住民、一般企業人が一緒に学べる場となっています。また、365日、24時間使用でき、年間延べ1万人を超える利用状況

になっています。このことをはじめ本学の地域貢献は、平成29年度の国立大学法人評価委員会から業務運営面で特筆すべき進捗状況にあると認められ、全国86国立大学法人の中で本学を含む2校が取り上げられるなど、高い評価を受けています。

宮崎市立田野病院と介護老人保健施設さざんか苑では、総合診療医教育のカリキュラムが展開中です。医学生、研修医・専門医の教育関連として注目を受けています。

また、医学部5年生を対象にした「未来の医療を語る全員交流会」では、河野雅行会長や会員の先生方に医学生と膝を交えて語り合うなど、卒後臨床研修医の確保にご尽力いただき、厚く御礼申し上げます。

本年もどうぞよろしく願いいたします。

謹んで年頭の

ご挨拶を申し上げます

宮崎県医師国民健康保険組合

事務職員一同

- | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 〃 | 監 | 〃 | 〃 | 〃 | 理 | 〃 | 常 | 〃 | 副 | 理 |
| | 事 | | | | 事 | | 務 | | 理 | 事 |
| 山 | 棚 | 川 | 石 | 高 | 佐 | 佐 | 高 | 濱 | 大 | 秦 |
| 路 | 田 | 野 | 川 | 村 | 々 | 々 | 橋 | 田 | 坪 | |
| | 敏 | 啓 | 智 | 一 | 幸 | | 政 | 政 | 睦 | 喜 |
| 健 | 文 | 一 | 信 | 志 | 二 | 究 | 見 | 雄 | 郎 | 八 |
| | | 郎 | | | | | | | | 郎 |

年 頭 の ご 挨拶



衆議院議員(1区)

武 井 俊 輔

謹んで新年のお慶びを申し上げます。宮崎県医師会のみなさまには日頃からの温かい

ご支援に感謝申し上げるとともに、宮崎県の地域医療のために日々ご尽力いただいていることに、心からの御礼を申し上げます。

本年はこれからの医療政策の方向性が決まる年です。昨年の通常国会で成立した働き方改革関連法について、長時間労働の是正等を着実に推進すべく、円滑な施行に向けた取組みが進んでおります。中でも、医師の働き方改革については、医師の健康を守りつつ、地域の医療提供体制が維持できる働き方の実現を目指し、本年三月を目途として、時間外労働規制の具体的な在り方や労働時間の短縮策等についての結論を得るべく、検討が進められております。

また、地域医療構想の実現に向けた取組みも重要です。昨年の通常国会で成立した改正医療法及び改正医師法に基づき、医師の偏在を可視化できる指標を整備し、都道府県が主体的に医師確保対策を推進する体制を構築するなど、医師の地域偏在・診療科偏在の解消に着実に取り組む必要があります。

本年も、こうした重要な課題への取組みをはじめ、宮崎県が目指す「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」に向けて、邁進してまいります。今後とも変わらぬご指導、ご鞭撻をお願い申し上げます。

最後に宮崎県医師会の今後のさらなる発展と、会員みなさまのご健勝を祈念して、新年の挨拶といたします。



衆議院議員(2区)

江 藤 拓

謹んで新春のご祝詞を申し上げます。宮崎県医師会の先生方におかれましては、健や

かに良き新年を迎えられたこととお慶び申し上げます。また、日頃より温かいご支援・ご指導を賜り、心より感謝申し上げますとともに、宮崎県の地域医療のために、日夜、献身的にご尽力されておりますことに深く敬意を表します。

今日、県民の皆様が安心して質の高い医療を受けることができるのは、宮崎県医師会の先生方のご活躍の賜物です。2025年には国民の3人に1人が高齢者になるといわれている中で、こうした医療を引き続き県民の皆様を受け続けていただくためには、医師の皆様が安心して働くことのできる環境の整備が重要だと考えております。医師の皆様におかれましては、救急医療、小児・周産期医療など昼夜問わず対応を求められるとともに、高度化する医療技術や、より質の高い医療に対するニーズの高まりへの対応なども加わり、長時間労働をされている方も多くいらっしゃるかと伺っております。世界に冠たる我が国の国民皆保険を堅持していくためには、医師の働き方改革や偏在対策は喫緊の課題であり、私といたしましても、これらの課題に精一杯取り組んでまいりますので、今後とも変わらぬご指導、ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。

結びに、宮崎県医師会の今後の更なるご発展、先生方のご健勝とご多幸を心よりお祈り申し上げます。新年のご挨拶とさせていただきます。



衆議院議員(3区)

古川 禎久

新年明けましておめでとうございます。宮崎県医師会の

先生方におかれましては、ご健健で新年を迎えられたこととお慶び申し上げます。また、日頃より本県の医療・介護サービスの充実と県民の皆様様の生命と健康を守るため、献身的に取り組んでいただいておりますことに、心より厚く御礼申し上げます。

さて、我が国は2025年には団塊の世代が全員75歳以上となり、さらに2040年頃には高齢者数がピークを迎えるという世界に類を見ない超高齢化社会へ突入することとなります。その中で、医療・介護サービスの需要も高まっていくこととなりますが、引き続き県民の皆様へ質の高い医療・介護サービスを提供していくためには、かかりつけ医を中心とした医療提供体制等をしっかりと支えて、地域における医師不足や診療科間での医師の偏在などの問題を早期に解決することが最も重要な課題と考えます。昨年7月には医療法等が改正され、医師偏在指標を用いて相対的に医師が少ない地域を「見える化」したり、宮崎県においても定量的な目安による医師確保計画を作成するなどの医師偏在対策を進めることになっております。今後共、医師会の先生方のご指導を賜りながら、県民の皆様が住み慣れた地域で安心して質の高い医療を受けられるよう、宮崎県の医療環境の充実のため、これらの課題の解決に全力で取り組んで参る所存であります。

終わりに、宮崎県医師会の今後益々のご発展と先生方のご健勝とご多幸を心から祈念申し上げます、新年のご挨拶といたします。



参議院議員

松下 新平

謹んで新年のご挨拶を申し上げます。

河野会長をはじめ宮崎県医師会の先生方におかれましては、日頃から、県民の健康を支え、福祉の向上にご尽力いただいておりますことに、深く敬意を表し、厚く御礼を申し上げます。

昨年は、全国的に豪雨や地震など大きな災害が相次ぎ、多くの被害が発生しました。これらの一連の災害では、多くの医療機関が長期の停電や断水に見舞われ、診療業務の継続について課題があることが浮き彫りになりました。防災・減災を図るために、平時からの備えを強化していく必要があり、国においては、災害時に重要な役割を担う病院の自家発電設備や給水設備等の強化、人工呼吸器を使用する在宅患者への電源確保支援等を進めています。

また、近年、急速な高齢化により医療をとりまく環境が変化する中、様々な取組が進められていますが、昨年は我が国の歴史上おそらく初めて本格的に医師の偏在対策に焦点を当てた法改正が行われ、医師の少ない地域での勤務を希望する方を後押しする枠組みができました。この改正法を着実に施行し、医師の少ない地域で勤務を望む医師の思いを後押ししていくことが重要であると考えています。

また、本年は、3月に医師の働き方改革に関する今後の方向性が、厚生労働省から出されます。医師の働き方改革は、未来の医療のあるべき姿と表裏一体です。我が国の将来のすがたを長期的に展望する中で、医療全体を良くしていくにはどうすべきか、皆様にご指導たまわりながら、しっかり考えたいと思います。

さらに、昨年10月に、自由民主党外交部会長に就任しました。外交部会は、外交政策全般を所掌し、政権与党として地球儀を俯瞰する安倍外交を力強く後押しして参ります。外交上の課題などございましたら、何なりとお申し付けください。

最後に宮崎県医師会のさらなる発展を祈念いたしまして、新年の挨拶といたします。



参議院議員

長 峯 誠

あけましておめでとうございます。宮崎県医師会員、ご家族のみなさまにおかれましては、つつがなく新年を迎えられたことと、お慶び申し上げます。

さて、我が国では、急速な高齢化の進展をはじめ、医療を取り巻く環境が大きく変化しています。団塊の世代が75歳以上となる2025年に向けて、安心できる医療提供体制の構築を一層推進していく必要があります。

こうした観点から平成26年度に地域医療介護総合確保基金が創設され、宮崎県には昨年、全国で4番目に多い額の約40億円を確保することができました。これにより「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」に向けた取組みを進めてまいります。

引き続きこうした取組みを進めるとともに、昨年の通常国会で成立した医療法・医師法の改正法も踏まえ医師の偏在是正に向けた取組を一層進め、安心して地域で暮らせる社会を構築していく必要があります。

また、医師の働き方改革に関する検討も進められています。一人ひとりの医師の家庭や健康との両立を図りつつ、地域医療への影響にも配慮した形で検討し、医療全体を良いものにしていくことが重要です。

我が国はこれまで高齢者の人口の増加が急速に進んでまいりましたが、2025年以降を展望すると、むしろ生産年齢人口の減少が大きな課題となります。更なる健康寿命の延伸や医療・介護サービスの生産性向上を含めた総合的な改革を、国民的な議論の下で進めていく必要があると考えています。良質かつ適切な医療を提供できる体制の維持のためになすべきことについて、みなさまと率直な議論を重ねてまいりたいと思います。

最後に宮崎県医師会のさらなる発展を祈念し、新年のご挨拶といたします。



参議院議員

羽生田 俊

平素より私の政治活動に対しまして多大なるご支援とご声援を賜っておりますこと心より感謝申し上げます。本年が皆様にとりまして、よいお年になりますことをご祈念申し上げます。

7月に皆様にご推薦を頂戴いたしまして自民党の第一次公認を得ることができましたことに深く御礼申し上げます。

今年の大きな課題は医師の働き方改革であります。3月に私が座長を務める自民党政調のプロジェクトチームでとりまとめの上、報告予定でございます。お伺いした全県から言われましたことは医師不足、偏在が顕著であり、地域医療を守るうえで医師の働き方改革についてはどこまで改革を進めることができるのかというご意見です。

この医師の働き方改革の大きな柱である、医師の健康を守ることと地域医療を守るということはある意味で相反することにもなります。地域の医師不足、偏在を解消するには単に医師の数を増やせば良いというのではなく、様々な要因が重なり合っております。

医師の働き方改革の方向性は非常に難しいですが、熟慮を重ねて方向性をしっかりと実態に沿った形で導き出してまいりますので、今まで以上にご意見を頂戴できましたら幸いです。

また、10月から自民党厚生労働部会長代理に就任をいたしました。

小泉進次郎部会長からも医療側からの本質論を求められており、非常に活発かつ意義のある議論をおこなっておりますので、皆様からのご意見を反映できますよう邁進してまいります。

文末ではございますが、今回このように寄稿をさせていただく場を設けていただきました河野会長はじめ会員の皆様にご場をお借りいたしまして御礼申し上げます。



参議院議員

自 見 はなこ

謹んで新春のお慶びを申し上げます。旧年中は、河野雅行会長をはじめ宮崎県医師会の先生方に多大なるご支援を賜り、篤く御礼申し上げます。

昨年は、医療界の長年の悲願であった成育基本法を議員立法で成立させることができました。悲惨な児童虐待事件が相次ぐなか、未来を担う子ども達が心身共に健やかに育つよう、妊娠期から各成長過程において切れ目のない支援を国が行うための包括的な理念法ができたことは、大きな前進です。この法律を活かし、子ども達と子育ての支援を更に充実させてまいります。

また、外国人への医療提供体制の整備にも取り組んでまいりました。訪日外国人観光客が増加し続ける中、自民党の「外国人観光客に対する医療PT」（萩生田光一座長）の事務局長とし

て、保険加入の促進や多言語への対応などを含む提言を昨年5月に菅義偉内閣官房長官に提出いたしました。また、外国人労働者受入れ拡大に伴い、健康保険の適用範囲や本人確認などが問題となる中、昨年7月に「在留外国人に係る医療WG」（座長：橋本岳参議院議員）の事務局長を拝命し、議論を深めてまいりました。適正な医療提供体制が確保されるよう、引き続き対応を進めてまいります。

本年も、皆様のお声を国政に届け、安心の医療、介護、福祉を守り、発展させていくため、全力で駆け抜ける所存です。引き続きのご理解、ご支援をお願い申し上げますとともに、本年が皆様にとって幸多き一年となることを心より祈念申し上げて、年頭のご挨拶といたします。

謹んで年頭の

ご挨拶を申し上げます

理事長 獅子目 賢一郎

運用執行理事 飯田 正幸

理事 相澤 潔

監事 中村 啓子

〃 竹内 茂

常務理事 杉田 恵美子

事務職員一同

宮崎県病院企業年金基金

新 春 随 想

その1

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。

火事に充分注意を

宮崎市 たにぐちレディース たにぐちクリニック クリニック 谷 口 二 郎

息子が慌てて駆け込んできた。「大変！大変！近くで火事みたいだよ！」慌てて外を見ると、確かにもの凄い煙が上がっている。息子は屋上に上がり戻って来ると開口一番「どうも燃えているのはK整形外科みただけだ」と言う。一緒に見ると確かに病棟辺りからかなりの煙が上がっている。

雨の中、慌てて駆け付けた。するとK整形外科のすぐ北側のアパートだった。K整形外科とはほんの3m位しか離れていない。もの凄い煙で息が出来ない位である。幸いに火事による怪我人、死者はなかった事を聞いてほっとした。

K整形外科には大量の煙が流れてきたが、入院患者さんは全員避難して無事だったという。それにしても一つ間違えば類焼し、大変なことになっていたかもしれない。

当院でも年何回も避難訓練をしているのだ

が、こういうことが起こると他人事ではない。

今から40年前実家に住んでいたが、その時火事になりそうになったことがある。家内が油で揚げ物を作っている最中、少し目を離した隙に火が油に燃え移ったのだ。

ちょうど風呂上りの私がそれに気が付いて、駆け付けた時にはもう天井まで炎が上がっていた。一瞬どうしたら良いのかたじろいだが、履いていたジャージのズボンを急いで脱ぎ、その上へ被せた。するとラッキーなことに数秒後火は消えた。天井は一部焦げ、ススで真っ黒になり、もし数秒遅れていたら、築50年の木造の実家はあっという間に燃えてしまったに違いない。下手をすると私の所の小さな子ども達も巻き込まれていたかもしれない。それを考えると今でもゾットする。

火事がおこらないように注意することは勿論だが、もしおきた時はどうするのかいつも考えておく必要がある。因みに当院の防災責任者はうちの家内である。



昔むかし、アンネのね

日南市 北村胃腸科眼科 きたむらまさお
(有床診療所) 北村 應 旺

かつては小股の切れあがったいい女だったに違いないフサさんを外来で長く診ていたが、煙草の吸いすぎで呼吸機能が低下し入院となった。かつては芸者をされていたそうで歌がうまく、三味線を抱いての入院だった。油津にいつ頃まで芸者がいたのか、いつ頃フィリピーナに取って代わられたのか、夜の街に不勉強な私には知る由もないが、料亭のお座敷にも上がっていたようだ。入院中は回診時に小唄や流行歌をよく一緒に歌ったものだ。独り身だったが、同年代と思わしきボーイフレンドがいて、当初は面会に見えていた。

フサさんは、それは開けっ広げの性格で、テーブルに乗っているバナナを見て「バナナやキュウリを見つと男が欲しくなっがー」などのたまい、あながち冗談とも思えない強さで、私の二の腕をグッと掴んだこともある。思わず、旅人と婆さんの会話－「女は、一体いくつまでやりたいと思うのだろうか？」という旅人の問いに、婆さん囲炉裏の炭をかき回し「灰になっても、ハイこの通り」と火を起こして見せた－を思い出し、不覚にも股間が、もとい足がすくんだが、♪こんなベッピンみたことない(古賀政男作曲だ)♪とかなんとかおっしゃって・・・♪その手は桑名の蛤よ、ほうほうの体で逃げ出したことがある。

そこで別の機会に、かねて疑問に思っていたことを聞いてみた。「スッポンポンで着物を羽織っていた頃、アンネのときはどうしてた？」アンネとは、国産第1号生理用ナプキンを売り出した会社の名前で、転じて生理のことを指

す。荻野式に励む妙齢の女性が×やSのマークを書き込んだ暦を「アンネの日記」と呼んでいたかどうかは知らない。フサさん曰く「チリ紙を突っ込んじょったど」どうやらチリ紙はタンポンのように経血を吸収するのに使うのではなく、気配を感じるとすぐに厠で処理するようにしていたようだ。昔の日本の女性は、随分感度と締めりがよかったと見える。

さて、そのフサさん、煙草を取り上げてもどこかに隠し持っていて、夜中に寝たばこするなど、禁煙にほとほと手を焼いたが、90歳を前にとうとう永久に吸えなくなった。かねての約束通り、息をしなくなった口元に、煙草を置いてあげた。貴重な下ネタや小唄を教えていただいて、ありがとあんした。合掌。

(付記) 新年おめでとうございます。平成の世の掉尾を飾る下ネタエッセイです。新元号が何に決まろうと良い時代が続きますように！

私の野球人生

－その喜びと挫折－

宮崎市 宮崎大学医学部外科学講座 ななしまあつし
肝胆膵外科学分野 七 島 篤 志

私の野球に対する追想を語らせていただきます。“野球baseball”は私にとって趣味を通り越し、人生において最も大事なものであり、見るよりも指導するよりも、自分で選手としてやりきることを最も生きがいとしてきました。野球好きな外科医の父の影響で、3歳でヘルメットとバットを普段のおもちゃとし、巨人軍のラインナップを漢字で覚え、5歳では玩具のバッティングマシーンで毎日練習し強制的に右投げ左打ちの私が出来上がりました。中学から高校

1年生にかけて本格的に野球に打ち込みましたが、その時に自分とはけた違いの才能を持った選手たちの存在を知ったことが最初の挫折で、結局は部長に叱責されながら無念の途中退部の悲しい経験でした。野球で活躍する選手は、何か根底から骨格、筋肉量、運動神経が違う気がします。自分にもう数センチ身長があり、筋肉量や柔軟性があればと何度か悔やんだこともあり。それから高度なレベルの野球は諦めて、ランクを落とした野球を、時には真剣に楽しく55歳の今まで続けることができたことには、この体を与えてくれた両親に感謝すべきことと思います。選手として50年継続してきましたが、プレーごとの緊張感と楽しさはいつまでも得られる快感です。指導者として関わらなかった理由なのですが、野球とは何歳になっても極められない、常に理論もコンセプトも変化し続けるものだ認識しているからです。外科医としての仕事と通じるところも多くありますので、若い人には“私が野球をできなくなったとき、それは医師としても終わりの時”と自慢げに言うことが口癖になってしまいました。写真のようにヤフオクドームでホームランを打ったのが直近の喜びですが、この夏は左手を痛めるという老化による挫折を味わいました。神様がこの先チャンスをくれるなら、喜びと挫折の繰り返す野球人生をもう少し与えてくれるのでは？とリハビリしながら期待している今日この頃です。



老医の独り言

宮崎市 杉田眼科医院 杉田^{すぎ た}幸雄^{ゆきお}

私は昭和10年生まれであるので今年の干支の亥(イノシシ)である。

私が県立日南病院を辞して昭和41年に開業して今年で52年である。本当は65歳で引退する予定であったが、幸か不幸かまだ現役で仕事をしているのである。現役と言っても週に3日である。負け惜しみかも知れないが、お陰でまだボケが少ないようである。引退していたら、好きな釣りを存分に予定であったが、釣りは体力が勝負である。特に舟釣りは一日中、波と風と船酔いと戦いであるので、年を取ると、とても無理な事である。

そうすると仕事をしないと暇を持て余すことになる。

52年も診療をしていると私の診療でなければという患者さんもいるがそんな私のファンもみな高齢になり最近では少なくなり寂しい限りである。80歳を過ぎ手の震えるような医者でも良いという患者さんが居るという事は有難いことであり、感謝して診察させて貰っているが、悲しいかな2時間も診療すると疲れて診療のスピードが落ち、昔は一人5分で見ていたのが倍の時間かかるようになってくる。患者さんは時間をかけて診てくれるので感謝する人もいるかも知れないが、私は疲れて診療のスピードが落ちモタモタしている事を患者さんたちはご存じない事である。私の診る患者さんは顔なじみが多いので、雑談することが多くなる。患者さんも気を使わなくてすみ、友達感覚で診察に来てくれるので、私も健康である限りは、ポチポチでも仕事をしたいものである。

ラグビー婆ちゃん

高鍋町 医療法人 愛生堂 坂田 師隣
坂田病院

2018年は、サッカーワールドカップでサッカーが盛り上がりました。

2019年は、ラグビーワールドカップでラグビーが盛り上がるでしょう。

私とラグビーの接点は、大学を卒業し、医局に入局して始まりました。

私の指導医の先生は、大学ラグビー部出身のラグビー狂。大学ラグビー部のコーチ。会話もラグビー。その為ルールも随分覚ええました。

宮崎医大産婦人科に入局してからは、ラグビーとは、疎遠になりました。

高鍋に開業して、暫らくして、癌末期の老婦人が来院。彼女は、近所の浄土真宗のお寺の方でした。その当時、お孫さん(現在の寺の住職)が高鍋高校のラグビー部の学生でした。彼女は重症の貧血。ある日突然来院され、輸血を希望。輸血の必要性なしと説明しましたが、本人、是非輸血をと希望され輸血を施行。

当院のY看護師が輸血の世話をしました。Y看護師は、そのとき輸血の理由を知り驚愕、輸血の目的は、孫のラグビーの応援の為だったのです。ラグビーの応援に参加するのに輸血まで行うとは、常識を逸脱していると彼女は述べていました。

時は流れて、輸血の世話をしたY看護師の孫2人が高鍋高校のラグビー部に入部。孫のラグビー応援に非常に熱心。老婦人の気持ちが今理解できたとのたまっています。自分もラグビー婆ちゃんになったと苦笑しています。

全国のラガーマンよ、ラグビー爺ちゃん、婆ちゃんが影からパワーを送って応援しています。ガンバレ。

心とは何だろう

延岡市 ほうしやま ほうしやま ひろし
子どもクリニック 宝珠山 弘

大相撲を見ながらこう考えた、知る人も多いと思ふが、勝者が行司さんよりいただく賞金をうけとる時、心と云ふ字を手で書きながらいただいていると云ふこと。

さすがに古い伝統的な行事だなあと思いつつ見ている。時々“先生心とは何ですか？”ときかれることがある。

“精神活動を司るもとなるもの(大脳?)でしょうね。と答えている。心を1口で言い表わすことは出来ないので、記憶にある“心を表現している言葉”を並べてみよう。

- ①さし昇る朝日のごとくさわやかに
のたまほしくは心なりけり
- ②ボロは着てても心は錦どんな花より美しい
- ③「上野」はおいらの心の駅だ
- ④美人とは心の美しい人を云う
- ⑤心に笑顔をたやさない
- ⑥心ここにあらざれば見れども見えず
- ⑦親孝行は道の台
- ⑧鍛えよ体、磨けよ心
- ⑨眞の富は心である
- ⑩前に出るよりノウナシ者、
おれはもちたい歩の心
- ⑪ありがたいの心、ゆかしい心、思いやりの心
- ⑫初心忘るべからず
- ⑬心の古里をもつ

その他いろいろあれど美しく清く思いやりをもって常に正しくすごしたいと思ふ。

俳句

新春詠

宮崎市 石川外科胃腸科医院 石川誠一

歳晩の出船の汽笛やや長し

かわはぎは何を嘯く年の暮

露天温泉の底に射し込む初日かな

初日さす海へサーファー踊り入る

i p s細胞の書を読初に

新しきカルテ一枚淑気満つ

咄家の座蒲団一つ淑気満つ

好奇心と楽観バイアス

宮崎市 宮崎大学医学部・フロンティア 科学実験総合センター 加藤 丈 司

今回の新春随想のタイトルは、好奇心と楽観バイアス (optimism bias) です。私は、これら二つが、人が未知への挑戦を行う際の重要な要因と考えています。人類史の専門家、国立科学博物館の海部陽介博士は、命題「日本人はどこから来たか」に対して、仮説「3万年前に南方より航海してやって来た」を提唱しています。手作りの船を用いて、実証実験を試みられますが、かなり難しいようです。太古の昔、アフリカで誕生した人類は、アフリカを旅立ち、山河を越えて全世界へ拡散していったと考えられています。私は、このような移動を引き起こす重要な要因が、好奇心と楽観バイアスと考えています。楽観バイアスとは、心理学の学問的用語であり、自分にとって好ましくないことが発生するリスクを過小評価し、逆に、好ま

しいことが発生する可能性を過大評価するバイアスのことです。性別や人種を問わず人類に普遍的に観察されるバイアスで、人にとって有利にも不利にも作用します。たとえば、多くの医師会の先生方が、糖尿病の患者さんの楽観バイアスに困っておられるのではと拝察します。一方で、未知への挑戦を行うためには、必要となるバイアスです。アフリカから陸路海路で移動するには、日本は遠く、比較的到達困難な場所ですので、日本人の祖先は、アフリカから拡散した人類のなかでも、好奇心と楽観バイアスが強いグループであったのでしょうか。現代の日本人が、世界の他の地域の人々と比べて、好奇心と楽観バイアスが強いかどうか明確ではありません。私のDNAに、3万年前の日本人が持っていた、強い好奇心と楽観バイアスの遺伝子が含まれているかどうかは判りませんが、仕事のみでなく日常生活でも、好奇心と適切な楽観バイアスを維持すべく努めていきたいと思えます。

3万年前の出来事に思いを馳せつつ、とりとめのない文章になりましたが、皆様には、今年もご厚誼の程、どうぞよろしく願いいたします。

撮り鉄

高鍋町 大森内科医院 おお もり ふみ ひこ
大 森 史 彦

若い頃から、天体観測、特に彗星の観測と写真撮影が趣味でしたが、医師の仕事は忙しく、夜間の趣味は難しいので、昼間にできる「撮り鉄」を始めました。自宅に近い高鍋駅周辺の日豊本線を主に撮影し、たまに人吉で「SL人吉」を撮影しています。小丸川にかかる小丸川鉄橋は、撮り鉄の間では有名撮影ポイントだそうです。海側から尾鈴山を背景にしたり、上流側から川や海、広がる空を背景に撮影したりと、いろんな構図で撮影できます。以前はJR九州の「ななつぼし」が水曜早朝にここを通過していたので、診療を始める前に撮影できました。

列車は高速で通過するので、撮影は一瞬が勝負です。球磨川第二橋梁でSLを撮影した際、最高の写真を撮ろうと欲張り過ぎて、連写をしたり、ズームしたりした結果、ひどい画像になってしまいました。妻がスマホで撮った写真が、その日のベストショットでした。心機一転、今年10月に人吉に出かけ、稲穂が色づいた田んぼの中を走るSLを撮りました。今回は、連写無し、ズーム無しのワンチャンスに賭けました。結果は、SLが山の色と同化して、何を撮ったか判りませんでした。

高校の先輩がプロの写真家で、風景の中の列車も撮っています。一度東京の個展に行きましたが、作品はどれも素晴らしく、構図、色彩、

光のどれをとっても足下にも及びませんでした。いつか、あのような感動を与えるような写真を撮れるようになりたいと願います。

動く対象は難しいから、じっとしている対象はどうかと妻から言われます。野良猫は岩合光昭さんという偉大な先達がいるし、お地蔵さんや自然には心が動かないし…。

やっぱり私は、子どもの頃眺めていたSLの音や匂いが好きです。「撮り鉄」を続けて、納得のいく写真が撮れるまで続けたいと思います。

掲載の写真は、九州新幹線N700系で、鹿児島県出水市で撮影しました。向こうに見えるのは長島。



ゴルフに片思い

宮崎市 宮崎大学医学部看護学科 基礎看護学講座 さわ だ ひろ たけ
澤 田 浩 武

寄稿を機に振り返ってみると、ゴルフを始めしたのは2009年12月。聞かれると、「ゴルフは数年前から始めました」と答えているのに、もうすぐ10年になってしまいます。130から始まったスコアは1年以内に93まで縮まり、いつかはシングル!?なんて言っていたはずが、その後は100前後を行ったり来たり。前々回なんぞは137

で始めた時より悪い…。同じプレイヤーで同伴者の倍近くボールが打てるのでお得ですが、歩行（半分は走行）距離も同伴者の倍なので、終わる頃には身も心もくたくたです。ゴルフの朝は、目覚ましが鳴る前に目覚め、暗がりの中こっそりと家を出て、道中は「今日こそ100切り！」とワクワクします。スタートホールでは、後続組の大勢の視線の中でティーショット。この時は学会発表より緊張します。コースに出ると「ファー」と叫び、「木に当たれ！ボールよ、戻って来い！」と木に当たる乾いた音に耳を澄まし、絶対に入って欲しくないバンカーや池にボールは吸い込まれます。ミスショットが出るたびにアレコレと原因を考え、上手く打てれば「わかった！」と開眼した気になるも、次の一打で早くも否定される。この繰り返し。それでも非日常に身を置くゴルフは楽しく、コースを眺めるだけで心が晴れ、帰る時には「今度こそ！」と日焼けした顔でニヤニヤしております。懲りない私の新春目標は、「90切り！」。ということで、是非、お誘いください♪

最近の仕事—書くこと

宮崎市 大西医院 おおにしゆうじ 大西雄二

「はまゆう随筆」7月号に掲載されてから後を書く。題は「脳塞栓症になって」である。7月後のリハビリの継続は作業療法と言語療法である。作業療法は9月中頃に終了した。年齢と比較しても平均点以上と言われ嬉しかった。言語療法は今なお続いている。

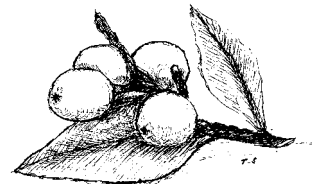
退院後の仕事として7月号の『医友 しのめ』に「鵜戸街道—烏帽子峠から、鳥居峠か

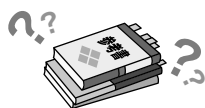
ら」が掲載された。日州医事10月号の「啄木と牧水の出会いそして結核」が掲載。これは私の医学史の分野である。10月締め『医友 しのめ』に「わが心の霧島山—霧島六社権現参拝」を提出している。他には、牧水研究会へ「牧水と海上の道」を投稿し、『牧水研究 第21号』に掲載される予定である。

失語症のために一語が出てこないの詩・短歌や詩の投稿をやめていたが8月になってようやく頭に浮かんできた。それから詩・短歌を「宮日文芸」欄に投稿、短歌が2編掲載、詩が1編掲載していただけた。「みやざき文学賞」に投稿し、「詩」は佳作であった。おもに私の病気の題材で投稿している。

以上が私の日常である。私は必死に書いている。私の回復の程度をためしている。それは復帰するためである。

もっと働きたい。体力・気力の回復はまだまだであるが、思いがかなうように努力している。





あなたできますか？

—平成29年度 医師国家試験問題より—

(解答は61ページ)

- 62歳の男性。胸部食道癌の術後に人工呼吸から離脱できず、アンピシリンの投与を受けていた。術後3日目の朝、39.1℃の熱と喀痰増加がみられ、胸部エックス線写真で発右下肺野に新たな浸潤影を認めた。血液および喀痰培養を行い抗菌薬を変更したが、術後4日目になっても39℃を超える熱が持続している。培養検査の結果はまだ判明していない。この時点の対応として適切でないのはどれか。
 - 上体を30度挙上する。
 - ドレーン排液の性状を確認する。
 - 気管チューブのカフ圧を確認する。
 - 抗菌薬を再度変更する。
 - 創部の状態を確認する。
- 7歳の女兒。3歳でオムツが取れたにもかかわらず、下着が常に少し濡れていることを主訴に来院した。本人は「お漏らしはしていない」と言う。静脈性尿路造影では両側に完全重複腎盂尿管を認める。膀胱鏡検査で右側に2個、左側に1個の尿管口を認める。尿失禁の原因はどれか。
 - 下大静脈後尿管
 - 後部尿道弁
 - 尿管異所開口
 - 尿管瘤
 - 膀胱尿管逆流
- 介入研究はどれか。
 - 横断研究
 - コホート研究
 - 症例対照研究
 - ケースシリーズ研究
 - ランダム化比較試験(RCT)
- 吸収不良症候群の症状として頻度の低いのはどれか。
 - 貧血
 - 浮腫
 - 便秘
 - 体重減少
 - 腹部膨満感
- 胃粘膜下腫瘍の診断に有用なのはどれか。
 - 拡大内視鏡
 - 色素内視鏡
 - 超音波内視鏡
 - カプセル内視鏡
 - ダブルバルーン内視鏡
- 日齢0の新生児。出生30分後から多呼吸を認めた。在胎29週、出生体重1,100g。体温37.4℃。心拍数160/分、整。呼吸数80/分。全身のチアノーゼ、陥没呼吸および呼気時の呻吟を認める。外表奇形はなく、心雑音は聴取しない。胸部エックス線写真ですりガラス陰影を認める。診断確定のため、マイクロバブルテストを行うこととした。必要な検体はどれか。
 - 胃液
 - 全血
 - 血清
 - 尿
 - 便
- 成長および発達に異常を認めない体重9kgの1歳0か月の男児が1日に必要とするエネルギー量(kcal)はどれか。
 - 600
 - 900
 - 1,200
 - 1,500
 - 1,800
- 診療ガイドラインについて正しいのはどれか。
 - 症例報告を新たに集積して作成される。
 - 併存疾患が多い患者ほど推奨を適用しやすい。
 - 推奨と異なる治療を行うと患者に危険が及ぶ。
 - 当該疾患の患者全員に同一の推奨を適用できる。
 - 患者と医療者の意思決定の材料の一つとして利用する。
- 地域包括ケアシステムについて誤っているのはどれか。
 - 自立生活の支援を目指す。
 - 高齢者の尊厳の保持を目指す。
 - 住み慣れた地域での暮らしを支える。
 - 二次医療圏単位でサービスを提供する。
 - 医療・介護・予防・生活支援・住まいが一体的に提供される。

エコー・リレー

(521回)

(南から北へ北から南へ)

初期研修医 戸敷です!

宮崎市 宮崎大学医学部 戸敷 和浩
研修医

私は周りの同期よりも遅い年齢で医師になりました。どういう経緯で医学部を目指したのか、簡単では御座いますが述べさせていただきます。

大学の薬学部を出て、働いていた頃であります。ちょうど北京五輪が開催され、柔道家内柴正人選手がアテネに続き2連覇の偉業を達成されたという報道は喧しく、私たちの居る吹雪の吹き込む壕にも聞こえてきました。

私たちは木の皮で身を包み、凍った地面をつるはしで掘削し、長く重い鉄道の枕木を凍っていた線路に沿ってそっと運んでいました。天井からは巨大な氷柱が垂れ下がり私たちの行く手を阻み、ひとたび吹雪が吹き込むと視界は遮断され、内奥まで凍ってしまう程で、作業は思うように進みません。吹雪が去るのを待っている間も、監視番が鴉の目鷹の目に私たちが手を休めてないか巡回しているのです。そして、ひと言ふた言蔑むような事を言われ、時にはそっと耳打ちされ「お前が一番頑張っているよ」という意味の言葉を囁かれたりもしました(私の思い違いではなく、はっきりと!)

ある日のことです。灰色の夜明けが辺りを包み、白旗のはためくポールを朝日が照らすのを木蓋に腰を下ろし眺めていると、音もなく一羽の鳥が飛んできて私の目の前の土の山に降りてきました。鳥は身動きもせず、私に冷やかな目を凝らしています。私は一語一語、言葉を引きちぎるように、その鳥に願いました。「どうか、可能なら、体ごと、ぶつかっていきたい」。



[次回は、宮崎市の西村 賢人先生をお願いします]

日日是好日

西都市 西都病院 首藤 謙二



この表題は「にちにちこれこうじつ」と読む。「毎日毎日が素晴らしい」という意味で、「日々について良し悪しを考え一喜一憂することが誤りであり、常に今この時が大切である」と解釈

される。これを題にした映画を観に行った。主演は黒木華、お茶の先生を先日亡くなった樹木希林が演じている。華やかな展開はなく、ひたすら週一回のお稽古に24年通い続け、茶道の奥深さに触れて成長していく姿を描いている。真面目だけど不器用な主人公に、樹木希林が扮する師匠が静かに寄り添い、共に歳を重ねていく。シーンの大半は茶室であるが、それでも日本の四季の美しさや和の魅力を十分に伝えている。役者の中では師匠役の樹木希林の演技は卓越した魅力だ。歳を重ねるほどに身体は小さく丸まり、動きはゆっくりとなる。自身の魅力であるひょうひょうとした滑稽さも出しながら、演技を達観した自然体に見える所作は、安心して観ていられる。「雨の日は雨を聴く。雪の日は雪を見る。夏には暑さを、冬には身の切れるような寒さを、五感を使って全身でその瞬間を味わう」と金言を漏らす。そして最後のセリフが心に沁みた。「あたし最近思うんですよ。こうして毎年同じことができることが幸せなんだって、」私たちが日々の中で忘れがちなことである。美しき日本の四季と日本人の心を感じ取ることができる素敵な作品だった。映画館を静かに出て、何となく豊かな気持ちとなり、すがすがしさを感じる事ができた。また、四季のある日本に生まれてよかったと実感した。これからも毎年同じことができる幸せを心に刻み、自然の営みを五感で感じながら日日是好日な人生を生きていきたい。

[次回は、宮崎市の甲斐 恭子先生をお願いします]

寄 稿



夢の途中

厚生労働省労働基準局安全衛生部長 しい ば しげ き
椎 葉 茂 樹

昨年の7月に、宮崎西高の同級生で県医師会理事の荒木早苗先生から日州医事に何か書いてと依頼されていたのだが、月末に人事異動がありそのままになっていた（つまり忘れていた！）。催促もなく、いかにも宮崎人の「てげてげで、いいっちゃが」的なゆるい南国風の依頼に対して、「了解いたした！」とNHK朝ドラ「半分、青い」風に自信満々の返信メールを出していたことがこのほど判明し、慌ててこの雑文を書き上げた。読みづらいところもあると思うがどうかご容赦をお願いしたい。

高校を卒業し宮崎を離れて約37年が経過した。今では、実家のある椎葉村に黄金週間と盆休みに年2回ほど帰省するくらいしか接点はないが、宮崎に対する想いを綴ってみた。

昭和最後の年に北九州市折尾にある産業医大を卒業した私は、当時の厚生省に入省して医系技官の道を歩んだ。産業医大を選んだのは偶然で、同市小倉にある北九州予備校に通っていたときに、いつも隣の席にいた宮崎南高出身の先輩に誘われて見に行ったことがきっかけだった。

医学部に行きたいという希望はあったが、たとえ医師となってもいつか作家のような何かを生み出す仕事をしたいと思っていた。九州の脊梁山脈で育った私は、子どもの頃は昆虫採集や魚釣りばかりしていた。成長して中学生となり椎葉中の図書室から北杜夫氏の「どくとるマン

ボウ昆虫記」を借りて読んだ後に、昆虫好きな北氏がたどった「医学部に行って作家になる」という将来の進路が頭に浮かんだ。同時期に北山修氏の角川文庫三部作（「戦争を知らない子供たち」、「さすらいびとの子守唄」、「ピエロの唄」）を日向市の片桐書店で購入した。北山氏は医学部に進んで学生時代に結成したザ・フォーク・クルセダーズで「帰ってきたヨッパライ」等のヒット曲を飛ばし、こうした著書を出していた。もはや将来の進路は確定したも同然で、ペンネームもお二人からとって「北修二」にしようかと考えていた。

産業医大の学園際には憧れていた北山修氏が講演に来て、階段式の講義室で生の姿を目撃した。北山氏も登場する映画「ヒポクラテスたち」も上映されていた。監督の大森一樹氏は医学部を出て映画監督になった。これは偶然ではない、「この大学に行って作家になれ」と洗脳されたような気がした。宮崎の先輩がいなければ、産業医大を受験することはなかった。私の運命を変えた先輩は歯学部に進んだ。今どこにいるか不明だが、お礼を言いたい。

産業医大では、初代学長からウィルヒョーの話聞いた。ドイツ人の医師で細胞病理学の基礎を作った偉大な人物だが、後に政治の世界に進み、ドイツ帝国議会で鉄血宰相ビスマルクとやりあった。ウィルヒョーは、医学は目の前の

人しか救えないが、政治はもっと大勢の人々をしかも簡単に救うことができる、政治はスケールを大きくした医学であるとの信念を持っていた。こうした医師がいたのか！と感動したのだった。

公衆衛生学の教授から海軍軍医で東京慈恵会医科大学の創始者でもある高木兼寛の話聞いた。海軍で蔓延していた脚気の原因が米食ではないかと仮説をたてた高木は、米食を提供する軍艦とパンや麦といった非米食を提供する軍艦とに分けて航海実験を行った。結果は、米食を提供しなかった軍艦の脚気患者は一人の発生も無かった。実験疫学的手法を用いて脚気予防法を確立した偉人が高岡町出身であることを知らなかった。昨盆に東京にある青山墓地を訪れた。夫人とご一緒の墓は綺麗に掃除され、菊の花が供えられてあり感激した。

産業保健管理学の教授から憲法と医師法の話聞いた。「憲法に医療は無かが公衆衛生はあるたい。医師法は国民の公衆衛生の向上に寄与すつとが医師の任務とゆうとるとばい」とコップに酒をつがれて諭された。

こうした魅力的な先生方の教育が、私を中央官庁で働く行政官にさせたのだと思う。最初に勤務したのは現在と同じ労働基準局である。元労働基準監督官の手記を見る機会があり唖然とした。通学時いつも見上げた上椎葉ダムは、昭和30年に竣工した我が国初の大規模アーチ式ダムであるが、建設中に100人もの労働者が亡くなった。次に建設する一回り大きな一ツ瀬ダムでは50人以下に押さえることが目標だった。私が生まれた昭和30年代は、1年間に6千人を超える労働者が災害事故で亡くなっていた。昭和47年に労働安全衛生法が制定されてからは、死亡は年間3千人台に半減し、今では千人を切っ

ている。

児童家庭局に勤務したときに、母子保健の国民運動計画である「健やか親子21」の策定に関わった。この時期に児童福祉の父である石井十次の存在を知った。帰郷時の日豊線の高鍋駅で、十次の記念館の看板を目にしてはいたが、実際に行ったことはなかった。数年前に足を運んで愕然とした。もともと医師を目指して岡山県の医学校で学んでいた。困窮する母親たちの子どもを預かったことがきっかけで、孤児救済の道を歩くことになった。自分が医師にならなくても誰かがなるが、児童福祉は自分以外には誰もやる人がいないと、6年間学んできた医学書を焼く姿は涙を誘う。集まった孤児は3千人を超え、その集合写真は多くを語りかけてくる。全国の児童福祉を学ぶ学生や関係者は、高鍋町で十次の「満腹主義」の一片でも学ぶべきだと思う。

最後に文学の話少々。現在私は、東京若山牧水会に所属している。短歌をつくる才能は無いので、毎年8月末に東京都日野市にある百草園に集まりひたすら酒を飲む会合に顔を出している。ここには牧水の長男で建築家の若山旅人氏設計の歌碑がある。ちなみに牧水は医家の出である。所沢出身の祖父は長崎で蘭医を学び、故郷には帰らず美々津から耳川を遡った東郷町坪谷（現日向市）に移り開業した。地元の女性と結婚し生まれた子も医業を継いだ。孫の牧水は歌人となった。没後90年経ち日本中いたる所に牧水の歌碑がある。これほど国民に愛された歌人は他にいない。

さてさて、私の想いをまとめれば、高木兼寛、石井十次、若山牧水を生んだ宮崎は半端ないという言葉に尽きる。そして作家は夢の途中である。

**平成30年1月～12月に
叙勲及び表彰等を受けられた会員の先生方**

叙位・叙勲・褒章

【宮崎市郡医師会】

保健衛生功勞により瑞宝双光章(平成30年4月29日)	立山浩道
保健衛生功勞により旭日双光章(平成30年11月3日)	中村典生

【都城市北諸県郡医師会】

警察協力功勞により瑞宝双光章(平成30年11月3日)	石井芳満
----------------------------	------

【日向市東臼杵郡医師会】

保健衛生功績により藍綬褒章(平成30年11月3日)	田中洋
---------------------------	-----

表彰・祝賀

【宮崎市郡医師会】

公衆衛生事業功勞により厚生労働大臣表彰(平成30年2月26日)	木佐貫健一
医療功勞により県知事表彰(平成30年6月16日)	中村周治
警察部外功勞者表彰(警察協力章)(平成30年7月5日)	大西雄二
救急医療功勞により県知事表彰(平成30年9月6日)	上田孝
救急医療功勞により厚生労働大臣表彰(平成30年9月10日)	迫田耕一朗
国民健康保険関係功勞により国保連合会中央会長表彰(平成30年10月1日)	橋口典久
国民健康保険関係功勞により国保連合会中央会長表彰(平成30年10月1日)	松尾剛志

【都城市北諸県郡医師会】

公衆衛生事業功勞により厚生労働大臣表彰(平成30年2月26日)	出水善文
医療功勞により県知事表彰(平成30年6月16日)	坂元一久
救急医療功勞により県知事表彰(平成30年9月6日)	飯田正幸
産科医療功勞により厚生労働大臣表彰(平成30年9月10日)	丸田茂徳
精神保健福祉事業功勞により県知事表彰(平成30年10月13日)	高城健司
学校保健及び学校安全に関する文部科学大臣表彰(平成30年10月25日)	竹田一雄

【延岡市医師会】

公衆衛生事業功勞により日本公衆衛生協会会長表彰(平成30年 2 月26日)	赤 須 巖
公衆衛生事業功勞により厚生労働大臣表彰(平成30年 2 月26日)	赤 須 正 道
医療功勞により県知事表彰(平成30年 6 月16日)	野 田 寛
救急医療功勞により県知事表彰(平成30年 9 月 6 日)	井 上 博
国民健康保険関係功勞により国保連合会中央会長表彰(平成30年10月 1 日)	富 田 精一郎
精神保健福祉事業功勞により県知事表彰(平成30年10月13日)	大喜多 博
全国学校保健・学校医大会日本医師会会長表彰(平成30年10月27日)	黒 瀬 明 治

【日向市東臼杵郡医師会】

公衆衛生事業功勞により日本公衆衛生協会会長表彰(平成30年 2 月27日)	大久保 史 明
---------------------------------------	---------

【児湯医師会】

医療功勞により県知事表彰(平成30年 6 月16日)	黒 木 宗 俊
国民健康保険関係功績により厚生労働大臣表彰(平成30年10月18日)	永 友 淳 司

【西都市西児湯医師会】

医療功勞により県知事表彰(平成30年 6 月16日)	友 成 久 雄
救急医療功勞により県知事表彰(平成30年 9 月 6 日)	鶴 田 明 土
精神保健福祉事業功勞により県知事表彰(平成30年10月13日)	友 成 久 雄

【南那珂医師会】

労働基準行政関係功勞により厚生労働省労働基準局長表彰(平成30年 1 月31日)	松 田 弘 彦
社会保険診療報酬支払基金関係功績により厚生労働大臣表彰(平成30年10月15日)	谷 口 浩

【西諸医師会】

労働基準行政関係功勞により厚生労働省労働基準局長表彰(平成30年 1 月31日)	佐 保 修 二
国民健康保険関係功績により厚生労働大臣表彰(平成30年10月18日)	川井田 繁

宮崎県感染症発生動向 ～ 11月～

平成30年10月29日～平成30年12月2日(第44週～第48週)

■全数報告の感染症

1類：報告なし。

2類：○結核11例(男性2例・女性9例)：宮崎市(6例)，都城(5例)保健所管内から報告があった。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：○腸管出血性大腸菌感染症2例：都城保健所管内から報告があった。5～9歳，40歳代で，1例は無症状病原体保有者である。主な症状として水様性下痢，血便がみられ，原因菌のO血清型別はO91(VT1)，O157(VT2)である。

4類：○つつが虫病39例：(男性27例・女性12例)：保健所別報告数は【図1】，年齢別報告数は【表3】のとおりである。主な症状として発熱，刺し口，発疹，全身倦怠感等がみられた。

○日本紅斑熱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，刺し口，発疹，肝機能異常がみられた。

○レジオネラ症1例：都城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，呼吸困難，肺炎がみられた。

5類：○ウイルス性肝炎1例：宮崎市保健所管内から報告があった。40歳代の男性で，病型はB型である。主な症状は褐色尿，肝機能異常，黄疸がみられた。

○カルバペネム耐性腸内細菌感染症1例：宮崎市保健所管内から報告があった。80歳代で，主な症状は胆嚢炎である。原因菌は *Enterobacter cloacae* であった。

○急性弛緩性麻痺3例：宮崎市保健所管内から報告があった。0～4歳(2例)，10歳代(1例)で，主な症状として弛緩性麻痺，深部腱反射低下，発熱，髄液細胞数増加等がみられた。

○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。70歳代で，主な症状としてショック，急性呼吸窮迫症候群，全身性紅斑性発疹がみられた。血清群はG群である。

○後天性免疫不全症候群1例：宮崎市保健所管内から報告があった。20歳代の男性で，病型はAIDSで，指標疾患はニューモシスティス肺炎である。

○梅毒2例：都城，小林保健所管内から報告があった。30歳代と50歳代の男性で，病型は早期顕症梅毒(I期)，早期顕症梅毒(II期)である。主な症状として初期硬結，硬性下疳，梅毒性バラ疹がみられた。

○播種性クリプトコックス症1例：延岡保健所管内から報告があった。80歳代で，基礎疾患は多発性骨髄腫である。主な症状として発熱がみられた。

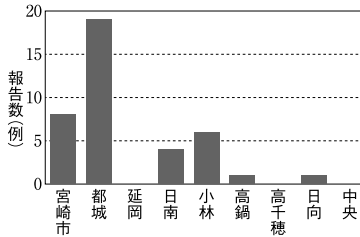


図1 つつが虫病 保健所別報告数

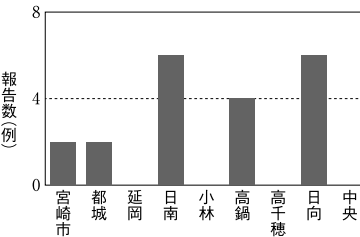


図2 百日咳 保健所別報告数

表1 結核 病型別報告数(例)

肺結核	3
その他の結核 (結核性リンパ節炎)	1
無症状病原体保有者	7

表2 結核 年齢別報告数(例)

年齢	報告数
30歳代	1
40歳代	2
50歳代	1
60歳代	3
70歳代	3
80歳代	1

表3 つつが虫病 年齢別報告数(例)

年齢	報告数
20歳代	1
30歳代	1
40歳代	1
50歳代	1
60歳代	19
70歳代	8
80歳代	5
90歳代	3

表4 百日咳 年齢別報告数(例)

年齢	報告数
0～4歳	4
5～9歳	6
10歳代	8
40歳代	1
60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1型	1
	インフルエンザウイルスB(ビクトリア系統)	1
	エコーウイルス11型	2
	コクサッキーウイルスA4型	1
	コクサッキーウイルスA6型	1
	コクサッキーウイルスA9型	2
	単純ヘルペスウイルス1型	1
	パレコウイルス3型	1
細菌	<i>Bordetella pertussis</i> (百日咳菌)	1
	EHEC (O91:HUT VT1)	1
	EHEC (O157:H7 VT2)	1
	EAggEC (O111:H21)	1
	<i>Salmonella</i> Corvallis (O8:z4, z23:-)	1
	<i>Salmonella</i> Schwarzengrund (O4:d:1, 7)	1
	<i>Salmonella</i> Stanley (O4:d:1, 2)	1
	<i>Salmonella</i> Thompson (O7:k:1, 5)	2
<i>Salmonella</i> Typhimurium (O4:i:1, 2)	1	

○百日咳20例(男性12例・女性8例)：保健所別報告数は【図2】、年齢別報告数は【表4】のとおりである。主な症状として持続する咳、夜間の咳き込み等がみられた。百日咳のワクチン接種歴は有(14例)、無(2例)、不明(4例)である。

■5類定点報告の感染症

定点からの患者報告総数は3,461人(定点あたり113.7)で、前月の134%、例年の92%であった。

前月に比べ増加した主な疾患はA群溶血性レンサ球菌咽頭炎と感染性胃腸炎で、減少した主な疾患はRSウイルス感染症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A群溶血性レンサ球菌咽頭炎とヘルパンギーナである。

A群溶血性レンサ球菌咽頭炎の報告数は527人(15.1)で前月の約2.0倍、例年の約1.5倍である。延岡(35.3)、高鍋(24.3)保健所からの報告が多く、4～8歳が全体の約6割を占めている。

感染性胃腸炎の報告数は2,131人(60.9)で前月の約1.7倍、例年とほぼ同率である。小林(125.3)、日南(90.3)保健所からの報告が多く、1～4歳が全体の約5割を占めている。

流行性角結膜炎の報告数は111人(18.5)で前月の約1.1倍、例年の約1.2倍である。宮崎(27.7)、延岡(22.0)保健所からの報告が多く、10歳未満が全体の約3割を占めている。

前月との比較

	2018年11月		2018年10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	44	0.8	1	0.0	
RSウイルス感染症	34	1.0	216	6.2	
咽頭結膜熱	136	3.9	96	2.7	
※溶レン菌咽頭炎	527	15.1	260	7.4	★
感染性胃腸炎	2,131	60.9	1,262	36.1	
水痘	70	2.0	55	1.6	
手足口病	126	3.6	143	4.1	
伝染性紅斑	28	0.8	24	0.7	
突発性発しん	148	4.2	98	2.8	
ヘルパンギーナ	66	1.9	174	5.0	★
流行性耳下腺炎	40	1.1	50	1.4	
急性出血性結膜炎	0	0.0	0	0.0	
流行性角結膜炎	111	18.5	100	16.7	★
細菌性髄膜炎	0	0.0	0	0.0	
無菌性髄膜炎	0	0.0	0	0.0	
マイコプラズマ肺炎	0	0.0	0	0.0	
クラミジア肺炎	0	0.0	0	0.0	
感染性胃腸炎(ロタウイルス)	0	0.0	1	0.1	

★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11月〉

□性感染症

【宮崎県】 定点医療機関総数：13

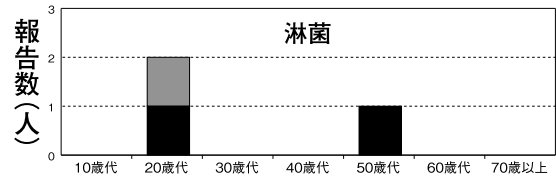
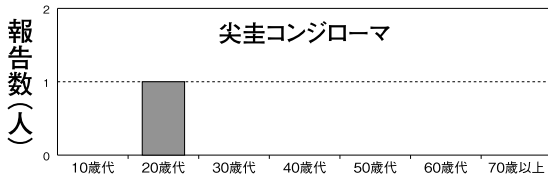
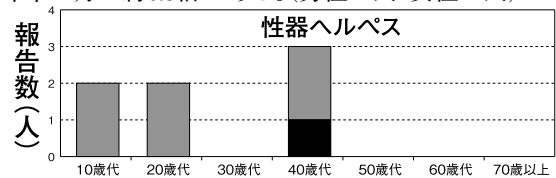
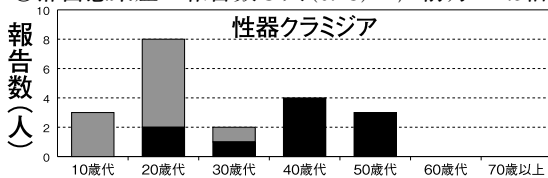
定点医療機関からの報告総数は31人(2.4)で、前月比119%と増加した。また、昨年11月(2.7)の89%である。
《疾患別》

○性器クラミジア感染症：報告数20人(1.5)で、前月の約1.1倍、昨年11月の約0.7倍である。
20歳代が全体の約4割を占めている。(男性10人・女性10人)

○性器ヘルペスウイルス感染症：報告数7人(0.54)で、前月の1.4倍、昨年11月の約2.3倍である。
(男性1人・女性6人)

○尖圭コンジローマ：報告数1人(0.08)で、昨年11月と同率である。(女性1人)(前月報告なし)

○淋菌感染症：報告数3人(0.23)で、前月の1.5倍、昨年11月の約0.8倍である。(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14人(2.0)で、前月比88%と減少した。また、昨年11月(3.6)の56%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0.9倍、昨年11月の約0.6倍である。
70歳以上が全体の約7割を占めている。

○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)

お知らせ

第19回 宮崎県医師会医家芸術展

「会員先生方の優秀な作品を一堂に展示し、作品を通じて県民との交流を図ると共に、創作する喜びや鑑賞する楽しさを味わえる開かれた芸術展」をテーマに、平成12年より始めました宮崎県医師会医家芸術展を、本年も県立美術館にて開催いたします。

前回は、1,495名の皆様にご来場いただき、大変ご好評をいただきました。

今年下記の日程で開催いたします。

また、作品を募集しておりますので、会員及びご家族の皆様からのご出展を心よりお待ちしております。



(前回会場風景)

展示期間：平成31年3月27日（水）から31日（日） 5日間

場 所：宮崎県立美術館2F県民ギャラリー1・2（宮崎市船塚3-210 県総合文化公園内）

部 門：絵画、写真、書道

出 展 者：宮崎県医師会会員及び家族（高校生以上）

作品募集中！

出展をご希望される宮崎県医師会会員及び家族（高校生以上）の方につきましては、応募用紙を送付しますので下記までご連絡ください。応募用紙は県医師会ホームページからもダウンロードできます。

<http://www.miyazaki.med.or.jp/news-doctor/2018/12/03/3224>

※ 作品の搬入出につきましては、各自の責任のもとでお願いいたします。

問合せ先：宮崎県医師会医家芸術展事務局

TEL：0985-22-5118 FAX：0985-27-6550

医療職必携のこの2冊



毎年全面新訂。信頼と実績の治療法年鑑

今日の治療指針 TODAY'S THERAPY 2019

私はこう治療している 総編集 福井次矢 / 高木 誠 / 小室一成

2019年版
の特長

- 「処方例」に新見出し「使い分けのポイント」を追加。
- 要点をまとめた「治療のポイント」を全項目に拡充。

- ◎デスク判(B5) 頁2160 2019年 定価: 本体19,000円 + 税 [ISBN978-4-260-03650-4]
- ◎ポケット判(B6) 頁2160 2019年 定価: 本体15,000円 + 税 [ISBN978-4-260-03651-1]



添付文書を網羅し、専門家の解説をプラス

治療薬マニュアル2019

監修 高久史麿 / 矢崎義雄 編集 北原光夫 / 上野文昭 / 越前宏俊

- 収録薬剤数は約2,300成分・18,000品目。2018年に記載された新薬を含むほぼすべての医薬品情報を掲載。
- 添付文書に記載された情報を分かりやすく整理し、各領域の専門医による臨床解説を追加。

web電子版の使い方を解説
chimani.jp

- ◎B6 頁2784 2019年 定価: 本体5,000円+税 [ISBN978-4-260-03666-5]

✓ 両書籍とも購入特典・web電子版付

✓ セット購入により、web電子版で2冊がリンク



国内最大級の総合診療データベース



今日の診療プレミアム

Vol.28 DVD-ROM for Windows

『今日の治療指針』『治療薬マニュアル』をはじめ、定番の15冊を収録

詳しくは、『今日の診療』特設サイトへ **todaystdt.com**
『今日の診療プレミアム』試用版をご利用ください。

- ◎DVD-ROM版 2018年 定価: 本体78,000円+税 [JAN4580492610261]



医学書院

〒113-8719 東京都文京区本郷1-28-23 [WEBサイト] <http://www.igaku-shoin.co.jp>
[販売・PR部] TEL:03-3817-5650 FAX:03-3815-7804 E-mail:sd@igaku-shoin.co.jp

－ 各種委員会 －

介護保険委員会

と き 平成30年11月8日(木)

ところ 県医師会館(テレビ会議 延岡,西都)



石川常任理事の司会により開会、本会全理事協議会において、委員長は牛谷先生、副委員長は瀬ノ口先生に決定したことが報告された。続いて委員の自己紹介が行われ、牛谷委員長の進行で議事に入った。

1 主治医研修会について

牛谷委員長から、県の委託を受けて行う介護保険に関する主治医研修会について説明があり、今年度の研修について企画を行った。今年度の研修会は、最初に県担当課の長寿介護課より介護保険に関する情報提供を行い、次にリハビリテーションについて医師の講演、また、今回初めての試みとして、ケアプランを作成する上で主治医意見書がどのように使われているか理解していただくために、都城市が実施して好評であった「模擬サービス担当者会議」を取り入れた研修会をテレビ会議システムにより2月に開催することとなった。

2 認知症地域医療支援事業について

石川常任理事より、県からの委託事業「認知症地域医療支援事業」について説明があった。事業内容は以下の5つである。

- (1) 認知症サポート医フォローアップ研修事業
- (2) かかりつけ医認知症対応力向上研修事業
- (3) みやざきオレンジドクター普及事業
- (4) 多職種連携強化事業
- (5) 医療従事者向け認知症対応力向上研修事業

また、かかりつけ医に積極的に参加をしていただくため、「認知症サポート医フォローアップ研修会」を「認知症サポート医・かかりつけ医スキルアップ研修会」に名称を変更することが説明された。

3 その他

牛谷委員長から、「各地域でケアマネ協会から相談があったら是非のってほしい」と、お願いがあった。また、石川常任理事より、かかりつけの患者さんが施設に入った途端主治医を外されてしまう例があることについて問題提起があり、ケアマネとの連携が大切であるという意見があった。

出席者－牛谷委員長、瀬ノ口副委員長、榎本・谷島・上山・藤浦・鳥取部・中島・福嶋委員

(県医) 石川・金丸常任理事、川野・米澤理事、久永課長、野尻課長補佐

医学賞選考委員会

と き 平成30年11月28日(水)

と ころ 県 医 師 会 館



嶋本理事の開会、濱田副会長の挨拶後、成田委員長の進行により今年度の医学賞について協議した。

平成29年発行された宮崎県医師会医学会誌第41巻第1号および第2号を対象とし、各専門分科医会から事前に論文の推薦を依頼したところ、5つの論文について推薦があった。この5つの論文を対象に討議された結果、「当院通院中の高齢者糖尿病患者におけるサルコペニアの合併頻度、およびその臨床的特徴」(光川知宏先生他第41巻第2号)の1論文について、多くの事例を丁寧に分析した論文である点が評価され医学賞受賞候補論文として河野県医師会長に推薦することとなった。

出席者－成田委員長、河野副委員長、

濱田・小牧・嶋本委員

(県医) 牧野課長、鳥井元課長補佐、荒川主事

12月のベストセラー (宮崎県)

集計：2018年12月1日～12月20日

1 日本国紀	百 田 尚 樹	幻 冬 舎
2 未だ行ならず①・②	佐 伯 泰 英	双 葉 社
3 医者が考案した長生きみそ汁	小 林 弘 幸	ア ス コ ム
4 昨日がなければ明日もない	宮 部 み ゆ き	文 藝 春 秋
5 かみさまは小学5年生	す み れ	サンマーク出版
6 日本が売られる	堤 未 果	幻 冬 舎
7 頭に来てアホとは戦うな!	田 村 耕 太 郎	朝日新聞出版
8 去就	今 野 敏	新 潮 社
9 日本の9割がやっている残念な習慣	ホームライフ取材班	青 春 出 版 社
10 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

九州医師会連合会第1回各種協議会

と き 平成30年10月6日(土)

ところ 城山ホテル鹿児島(鹿児島市)

地域医療対策協議会



牧角鹿児島県医常任理事の進行により開会し、野村鹿児島県医副会長、釜蒔日医常任理事の挨拶後、座長に担当県の野村副会長が選出され協議に入った。

(1) 地域医療構想調整会議の活性化に向けた各県の取組みについて(大分)

<提案要旨>

国の動向として地域医療構想調整会議の活性化に向けた方策について、厚生労働省医政局地域医療計画課長通知により、各都道府県は下記の取組みを実施することとされた。

- ① 都道府県単位の地域医療構想調整会議の設置
- ② 都道府県主催の研修会の開催
- ③ 地域医療構想アドバイザーの活用などである。

大分県は県の推薦により県医師会から1名の地域医療構想アドバイザーの選定を受け、各医療圏で開催される地域医療構想調整会議に出席し、各医療圏での問題点や要望事項などを県医師会として検討し、現場の先生方と一緒に行政に働きかけていく考えである。県単位の地域医療構想調整会議の設置や県主催の研修会の開催はこれからであるが、このような状況の中で地域医療構想調整会議

の活性化に向けた各県の現状と取組みについてお尋ねしたい。

(2) 地域医療構想調整会議の進め方と活性化に向けた取組みについて(福岡)

<提案要旨>

福岡県では、回復期病床等への病床機能転換予定状況調査と療養病床から介護医療院等への転換意向調査を実施した。今年度は休棟病床に係る今後の意向調査も実施し、これらの調査結果を参考に、調整会議における協議を促進することとしている。調整会議での協議においては、これらの定性的な調査に加え、定量的な調査も必要と考えている。また、各区域の医療資源、人口動態及び病床機能の転換状況等の地域事情を考慮に入れた進め方が必要であると考えているが、九州各県における調整会議の進め方と活性化に向けた取組みについてご意見をお伺いしたい。

(1)(2)は一括協議された。

各県回答 都道府県単位の地域医療構想調整会議を設置している県は、福岡県、長崎県、熊本県、宮崎県の4県であった。県主催の研修会を開催しているのは長崎県、大分県、鹿児島県の3県。地域医療構想アドバイザーを選定しているのは福岡県、大分県、宮崎県の3県であり、それぞれ県医師会からも選定されている。アドバイザーの活用についてはこれからの課題である。

調整会議の進め方と活性化に向けた取組みに関しては、転換意向調査の実施やDPCデータの分析を行い、2025年に向けた医療機関ごとの具体的な対応方針の協議を促進するための統一様式を作成して、医療機関への資料作

成の依頼等を行った。

宮崎県からは、宮崎東諸県医療圏の調整会議で行われた病床の機能変更に関する具体的な検討事例を紹介し協議が進んでいることを報告した。

釜蒞日医常任理事 地域医療構想調整会議は、それぞれの構想区域ごとに設けられ検討いただいているが、県単位で検討が必要な項目があることや、調整会議がうまく機能するためには県医師会や県の指導が必要であるということで、県単位の仕組みを作ることを日医からも強く厚生労働省に働きかけて実現した。一方で県境の地域は隣の県との調整をどうするか、融通性のないものであると県境では困る。これまでも、東京都と埼玉県の事例を見ると埼玉県民は東京都で医療を受ける事例が多いので協議をしている。日医としてもしっかり議論していきたい。

地域医療構想アドバイザーについては、新たに選定した県とまだの県があるが、選定していない県も同様の役割を担っている方がいる。地域医療構想を理解している方、県全体を見回してうまくアドバイスしていただける方にと考えると、県医師会のご担当が担っていただくのが良いと思っている。

(3)新専門医制度での専攻医確保の各県の対応について(長崎)

<提案要旨>

新専門医制度が専攻医の地域偏在を助長すると危惧されているがはっきりとしたデータとしては出ていない。しかし、各地域の大都市に専攻医が集中していることは事実である。長崎県は県内の医師不足の把握、分析や医療支援、医師確保のために「ながさき地域医療人材支援センター」が長崎大学病院内に設立され、平成29年度からこのセンターが新専門医制度に対応した専攻医確保事業も開始し、今年度は83人の専攻医を採用した。各県

の現状や専攻医確保の対策や工夫についてご教示いただきたい。

各県回答 各県専攻医の確保に向け、様々な取り組みを行っているが、非常に苦慮していることが報告された。

釜蒞日医常任理事 その県に定着して、その県で医療を担ってくれる人材の養成には、入学時点から学生と地域医療支援センターが接触し連携を取ることが大事である。臨床研修が終わって、どのように専攻を選んだかについては、専門医機構がプログラムの採用者の集計を公表しており、全国集計が都道府県毎や19の基本領域毎に出ている。これらのデータを今後精査していかなければならない。

また、診療科の偏在の問題の中で、必要な診療科をどのように確保していくかが大きな課題であるが、どの診療科を選択するかは本人の自由である。今後必要な医療が提供できなくなる懸念があるため、早急に対応しなければならない。

(4)医師の働き方改革について(宮崎)

<提案要旨>

現在、医師の働き方改革の検討が進められている。検討の如何によっては、結果として、地域医療の崩壊の可能性が危惧される。日医の見解をお伺いしたい。

各県回答 各県ともに同じ危惧を抱いていた。取組みとしては、沖縄県では、医療労務管理アドバイザー(社会保険労務士)による「労務管理者向け勤務環境改善セミナー」を開催していることや鹿児島県では「医師の働き方改革を検討するための委員会準備委員会」を開催しているなどの報告があった。

また、長崎県では今年の全国医師会勤務医部会連絡協議会でメインテーマを「明日の勤務医の働き方を考える」として開催することの報告があった。

釜蒞日医常任理事 働き方改革の議論の論点

は、応召義務、宿日直の考え方、自己研鑽、国民の医療への理解、医師の健康管理である。

現時点での見通しは、応召義務については、医師法第19条に規定されているが、これは医師の職業倫理を背景に国が訓示的に定めたものであり、長時間労働を求めるものではなく、なんにでも応召義務があるというわけではないということで議論が進んでいる。

宿日直については、ほとんど勤務がない状態と日中の勤務と同様の勤務が必要な状態と2分類になっているが、この2分類の中間の部分はどう評価するかについては、現場の状況を踏まえながら議論が進んでいる。

自己研鑽については、自己研鑽と労働の線引きについて、議論が進んでいる。

全てにおいて日本医師会が関わっているので、今後も議論を深めていきたい。

(5) 医師会立看護師・准看護師養成所の窮状について(大分)

<提案要旨>

医師会立の看護師学校養成所の応募者、入学者ともに年々減少傾向にあり、地域における看護職員の確保がますます困難になっている。さらに、校舎の築年数は、一部を除いて41～52年であり、老朽化が進んでおり、耐震化もなされていない。築後40年以上になれば、改築よりも新築が望ましいが、地域医療・介護総合確保基金を利用しても、1/2の負担に耐えられない。県および県議会にさらなる補助を要求しているが、現時点では望ましい回答は得られていない。

本来、看護職員の養成は、医師、歯科医師同様、国が責任をもって行うものと考えているが、日医及び各県医師会のお知恵を拝借したい。

各県回答 各県ともに医師会立看護学校の入学者減少や校舎の老朽化について非常に苦慮されているとの報告であった。また、看護職員の養成及び看護師・准看護師養成所整備に

ついては、公的な支援があってしかるべきだとの意見であった。佐賀県から、医療従事者確保のため、60歳以上の看護師(プラチナナース)の活用等を推進する「プラチナナース再就業支援事業」という取組みが報告された。

釜蒔日医常任理事 医師会立養成所の運営には、各県のご意見のとおり、大変ご苦勞いただいている。地域医療介護総合確保基金についても十分なお金が出なかつたり仮に採択されても事業者負担が大きいなどの指摘があり、困難を極めている。しかし、地域医師会が主導で看護職を養成しないと、看護職が足りなくなるとの危機感があるので、引き続き、看護職の養成にご協力いただきたい。

(6) ACP(アドバンス・ケア・プランニング)の普及について(佐賀)

<提案要旨>

多死社会を迎え、在宅や施設における療養や看取りの需要が増加している昨今、患者の人生の締めくくりの時期に、家族やかかりつけ医、介護職その他関係者がどのようにサポートしていくかが大きな課題となっている。そのため、患者の将来の意思決定能力の低下に備えて、医療・ケアの目標や治療・療養について計画するプロセスであるACP(アドバンス・ケア・プランニング)に取り組むことは、地域包括ケアシステムの中核となるかかりつけ医が果たす重要な役割であると考えている。佐賀県では、「人生の最終段階における医療のガイドライン」(第4版)を作成し、医療関係者への啓発を始めたところであるが、各県におけるACP普及への取組みについてお伺いしたい。

各県回答 ほとんどの県が具体的な取組みは行われていないが、今後普及についての検討やガイドライン、パンフレットの作成などを行う予定とのことであった。

釜蒔日医常任理事 今後推進していかなけれ

ばならないと考えているが、国民だけではなく医療従事者にも理解が深まっていない現状であるので、日医でも取組みを深めていかなければならないと感じている。

(7)医療事故調査制度で集積された事例の分析、公表について(熊本)

<提案要旨>

医療事故調査制度が始まり、約3年が経過し、多数の事例が報告、登録されている。しかし個人情報保護の観点から具体的な事例は示されず、ある一部の事例についての総論的なまとめが作成されるのみになっている。もちろん匿名化することは不可欠ではあるが、症例の概要が示されれば、医療安全に資する貴重な資料となると確信している。他県のご意見と、法的な整備を含め症例を開示できるよう、日医からも働きかけていただきたい。

各県回答 医療事故の再発防止という観点からは、各県提案事項に同意見であるが、事例の情報開示は慎重にならなければならないとの意見であった。

釜落日医常任理事 提案内容のとおりだと思うが、一方で事例を開示すれば、特定される可能性があり、制度自体の存続が危ぶまれるとの指摘もあることから事例の開示は困難が伴うと感じている。

(8)ワクチンの安定供給のための地域での仕組みづくりについて(熊本)

<提案要旨>

近年、インフルエンザワクチンやMRワクチンが不足する事態が発生している。原因は疾患の流行による接種の増加、製造・備蓄の問題、流通の問題などが考えられている。昨年、熊本県においても、ワクチン不足の情報があり、調査の結果、ワクチンの偏在が確認された。各県においてのワクチン需要と供給の情報を共有する仕組み構築に関して取組みの状況についてお伺いしたい。

各県回答 ほとんどの県で、ワクチンの不足時に行政や医薬品卸業者と連携して情報共有を行っていることが報告された。また、安定的なワクチン供給を行うために国レベルでのシステム構築が行われるべきとの意見もあった。

釜落日医常任理事 流行している風しんの問題は、MRワクチンについては今の流通在庫としての2か月分では足りないのので、国が数を増やさなければならない。厚労省からはそのための財政措置が必要と言われているが、その方向で動き出している。また、ワクチン不足というのは、医療機関が発注をして通常通り来ない時点で発生しているため、そのような情報を収集する仕組みを日医の予防接種・感染症危機管理委員会で検討して、早急に作りたいと考えている。

出席者－濱田・山村副会長、佐々木(幸)・高村常任理事、赤須・大塚理事、久永課長、田崎主事

医療保険対策協議会



増田鹿児島県医常任理事の開会宣言があり、赤崎鹿児島県医常任理事及び松本日医常任理事の挨拶の後、座長に開催担当県の赤崎鹿児島県医常任理事が選出され、協議に入った。各議題については提案県から提案理由の説明があり、続いて各県からの追加コメントを中心に発言があった後、松本日医常任理事から説明があった。

(1)在宅における「看取り加算」の算定について
(長崎県)

<提案要旨>

九州厚生局の個別指導において、在宅看取りを行った場合、死亡時(呼吸停止時)にその場に立ち会わなければ「看取り加算」を算定することができず死亡診断加算のみとの指導があった。現在、在宅医療の現場では国が推進するACPの考え方も普及し最期の時に医療的処置を行うことは殆どなく家族との最期の時間を重視するのが普通である。看取り現場への立ち会いを必要とすると、折角、推進されてきた在宅医療、在宅看取り普及の流れにも逆行する恐れがある。

(2)在宅患者訪問診療における看取りについて
(熊本県)

<提案要旨>

九州厚生局の指導の立ち会いの現場でのやり取りを聞いて、看取りの解釈にかなりずれがあると感じた。在宅患者の看取りは、そこに至るまでの医師と患者の心の通じた関係性も含めた一連の流れに対して評価がなされ、ただ死亡の瞬間だけを問題にするのは看取りは成り立たない。平成30年7月30日付けの疑義解釈(その7)では「死亡のタイミングでの立ち会いを含めた死亡前後に実施された診療」が必要との見解が示されたが、在宅医療への推進としては違和感を覚える。

※(1)と(2)は一括協議

松本日医常任理事 当該疑義解釈に対して厚労省に確認をとり、その回答については10月2日付けで日医から各県へ通知した通りである。死亡のタイミングでの立ち会いとは、患者や家族等の療養上の不安を解消するために事前に実施した説明等を踏まえ、死亡までに患者の診療を行うことであり、必ずしも患者が息を引き取る瞬間に立ち会うことを求めているものではない。これまで取り扱ってきた

看取り加算の算定要件は従来通りである。

(3)かかりつけ医機能の評価としての機能強化加算について(福岡県)

<提案要旨>

かかりつけ医機能に係る診療報酬を届け出ている医療機関において専門医療機関への受診の要否の判断等を含めた初診時における診療機能を評価する観点から初診料等に機能強化加算が新設され、福岡県では算定可能医療機関のうち16%が届け出をしている。今回の改定で当該届出の有無により今後さらに診療報酬上の差が生じることを危惧するが、各県の届出状況はいかがか。

各県回答 佐賀県19%、宮崎県15%、沖縄県7%、大分県21%、長崎県21%、熊本県18%、福岡県16%、鹿児島県20%

松本日医常任理事 基本診療料の引き上げを求め続けているが、保険者側が難色を示し非常に厳しい財政制約もある中で、今回はかかりつけ医機能を有する医療機関に機能強化加算を新設した。地域包括診療加算、地域包括診療料、小児かかりつけ診療料、在宅では在医総管や施医総管の届け出医療機関という施設基準が設定されたが、この機能強化加算自体は対象疾患や対象患者の限定がなく初診料算定の都度加算できる。しかしながら、在支診以外のかかりつけ医にはなかなか難しい面もあるが、なんとか地域包括診療加算2を届け出て欲しい。在宅医療を行うことと、地域包括診療加算を取った当該患者に対しては24時間対応の体制が必要だがそれ以外の患者に対しては準夜帯まで電話等で対応できる体制を整えておけばよい。今後も少しでも要件緩和できるものがないか先生方のご意見を聞きながら中医協でのぞみたい。

(4)オンライン診療料・オンライン医学管理料の動向について(熊本県)

<提案要旨>

今回の改定で様々な業者が患者の利便性のみを強調し売り込み攻勢をかけているが、今後、業者の違法な取り扱いについて、医療機関に対して個別指導等において業者の選定責任を問われるのではないかと危惧している。

(5) オンライン診療における各県の実態について (宮崎県)

<提案要旨>

宮崎県では2医療機関が届け出ているものの請求事例はまだないようである。各県の届け出状況はどうか。また、営利企業の参入等によりセキュリティに関して個人情報漏えいの問題が浮上している。セキュリティ面を業者任せにして良いのか、日医からセキュリティを含めた指針を出すべきである。

各県回答 佐賀県6件、宮崎県2件、沖縄県3件、大分県5件、長崎県11件、熊本県8件、福岡県46件、鹿児島県21件

※(4)と(5)は一括協議

松本日医常任理事 オンライン診療の実施は、あくまでも日頃から対面診療をしているかかりつけ医が担うべきとし、離島・僻地については進めていく反面、ここを突破口として拡大解釈される恐れがあったため営利企業が入り込む余地がないように厳しい要件とした。ただし、オンライン診療を拡大しようという圧力があることは間違いないので今後も慎重に議論していきたい。また、通信機器については、リアルタイムでのコミュニケーションが可能な情報通信機器を用いることとなっており、機器そのものの細かな規定がないためこの問題についても今後協議を重ねる。

(6) 夜間看護体制特定日減算について(鹿児島県) <提案要旨>

救急外来対応のため看護職員が一時的に病棟を離れ看護配置基準を満たさなくなった場合の入院料減算規定が新設されたが、今後、指導等で指摘・返還が危惧されており医療資

源不足の地方の中小病院では対応に苦慮している。また、実際、適時調査で指摘がなされたとの報告も受けている。

各県回答 鹿児島県のほか、長崎県と福岡県で指摘があった。

松本日医常任理事 施設基準としては、一般病棟では夜間2名以上の看護職員の配置が必要という要件があるのでここを突破することは難しい問題であるが、これまで入院基本料の変更、入院料の返還となったところについて、要件を満たせば5%の減算とした。ただし、年6日や許可病床100床未満の要件はあまりにも厳しすぎるというご指摘と察するが、厚労省や厚生局に正面切ってこの問題を出すと額面通りの答えしか返ってこない。従って、各県において地域での救急医療の確保が難しい状況について地元の行政、色々な方々に要請をしてある程度柔軟な取り扱いにしてもらうような体制をとっていくしかない。日医としても現場で柔軟な運用がなされるよう今後も厚労省に対して要請していく。

(7) 向精神薬の長期処方適正化に係る「不安又は不眠に係る適切な研修」の受講について (宮崎県)

<提案要旨>

適切な研修については、平成30年3月30日付け疑義解釈(その1)によると日本医師会生涯教育制度のカリキュラムコード69「不安」または20「不眠」を満たす研修であってプライマリケアの提供に必要な内容を含むものを2単位以上取得した場合とあるが、「プライマリケアの提供に必要な内容」とはどのように判断されるのか。宮崎県では、単位が取得できる研修会を企画したが、テレビ会議による受講でも日医生涯教育講座受講証が配付されれば問題ないことを九州厚生局宮崎事務所を確認している。

松本日医常任理事 プライマリケアの提供に

必要な内容については具体的な内容は示されていない。ただ専門分野の先生方を対象とした専門的な内容に特化したような研修ではなく専門分野以外の診療科の先生方が一般的に薬剤を使用された際に注意すべき事項等をテーマにした研修でよいということで、日医のeラーニングの不眠に関する3つのコンテンツについては厚労省が認めている。eラーニング以外では日本医師会生涯教育講座カリキュラムコード20又は69が付与されていればよい。そもそも学会等の様々な方面からベンゾジアゼピンの使用を長期にわたって漫然と処方すべきではないという意見があり今回見直しとなった。日医としては、年に一度処方内容を変更すればリセットされるという形にし、適切な研修を受ければよいとしたのでご理解いただきたい。また届出は不要であるが、研修受講済みの証拠は念のため保管しておいてほしい。

(8) 診療報酬請求書等の記載要領における「摘要欄」の記載について(大分県)

<提案要旨>

記載漏れがある場合は記載不備として返戻処理を行うことが通知された。適正かつ合理的な医療を行うためには記載が必要な場合もあるが、医療機関側の事務負担が増大しつつあり医師の負担も増大する。いくつかの例外を除いてこれ以上増大しないように歯止めが必要である。

松本日医常任理事 改定の度に青本はページ数を増し医療事務が煩雑となった上、少しでも記載漏れがあれば返戻をされるということで実際負担をかけていることは十分理解している。医師本来の診療という仕事に支障がないような請求事務にしなければならないと思っているが、保険者側からすると算定の判断材料にもなるので縮小の方向にはならない。しかし、働き方改革の面からの問題もあ

るためこの部分は引き続き検討課題とさせていただきます。

(9) 個別指導対象医療機関へのサポートについて(沖縄県)

<提案要旨>

沖縄県では新規個別指導の対象医療機関に対し事前の勉強会を実施し医療機関が抱える不安や疑問等の解消にあたっているが、各県の取組みはいかがか。

各県回答 佐賀県では前年度の個別指導の指摘事項を毎月発行の機関誌の別冊として年1回配付している。宮崎県と大分県では、新規集団指導後に説明会を行い役員が指摘されやすい事項等を説明している。鹿児島県では、前年度の個別指導における主な指摘事項を毎週発行のFAXニュースに定期的に掲載して啓発するなど各県において様々な取組みがなされている。

松本日医常任理事 会員の先生には有難い取組みで、医師会のサポートがあれば対象になった医療機関も非常に頼りになる。ただし、立ち会いにおいては会員、非会員の区別なく公平・公正に対応しなければならない点には留意してほしい。

(10) 支払基金業務効率化・高度化計画の今後について(佐賀県)

<提案要旨>

平成29年7月に支払基金は「支払基金業務効率化・高度化計画」を公表した。現在47都道府県にある支払基金支部の事務職員を集約化するというものである。平成30年6月から全国3か所で実証テストが行われ、7月、8月には佐賀支部、熊本支部から、審査委員会に対応する一部の職員を残し、集約支部である福岡支部に勤務することになった。本会に対しても人人体制のスリム化、事務処理の効率化など組織としての適正化を図るとして実証テストの説明があったが、今後具体的にどの

ような改革が行われるのか。

松本日医常任理事 九州でも集約支部が福岡支部、テスト支部が佐賀支部と熊本支部ということで実証テストが一旦終了し、中間報告が支払基金のホームページで公表されている。具体的には審査事務について合理化できるところは集約するが、審査委員会は各都道府県に残すことになる。今後、厚労省保険局が全ての支部の審査委員の先生に面会をして説明することになっているので、その際に特に実証テストを実施された支部の審査委員の先生にはやり難くなった事例等があれば現場の声をあげていただきたい。

出席者－濱田副会長, 小牧常任理事, 佐々木理事,
湯浅課長補佐

介護保険対策協議会

黒木鹿児島県医常任理事の進行により開会し、林鹿児島県医副会長の挨拶後、座長に担当県の林鹿児島県医副会長が選出され協議に入った。

(1) 県レベルでの医療介護連携の取組みについて (大分県)

<提案要旨>

地域包括ケア、在宅医療に関しては市町村を中心とした在宅医療介護連携事業がメインとなっている。大分県では、昨年度より県レベルで多職種から構成される「大分県医療・介護推進協議会」を立ち上げて県内市町村や職種毎の取組みについて情報交換などを行っている。各県で県レベルでの同様の取組みがあればその内容についてお聞きしたい。

(2) 各県における今後の在宅医療充実強化策について(福岡県)

<提案要旨>

各県の在宅医療充実強化に資する取組状況と今後の方針などについてお教えいただきたい。

(1)と(2)は一括で協議された。

各県回答 各県の「在宅医療・介護連携推進事業」の取組みの現況や課題などが報告された。県レベルでの取組みは地域差が生じてしまい、市町村間の情報共有が必要であるという意見もあり、どの県でも課題が多かった。

在宅医療充実強化策について、宮崎県からは県医師会在宅医療協議会を中心に、講演会やグループワークを行って啓発を図るほか、福岡県医が福岡県と協力して実施している「在宅調査の現況調査」を宮崎県でも今年度実施し、今後の在宅医療の将来像を議論するための資料を作成していることを報告した。

江澤日医常任理事

市町村が、医療行政に着手するのは初めてであり、地区医師会と良好な関係を保たなければ成功には導けない。地区医師会は、リーダーシップをとっていただくことを願いたい。これからの重要なポイントとして、医療・介護の提供体制を如何に効率的に行うかということだと認識しており、議論を進めているところである。

(3) 介護医療院について(熊本県)

<提案要旨>

介護医療院への転換は全国的にみてもその数が多いとは言えない。

介護医療院への転換は医療機関の意思で決定すべきものであるが、実際は、介護報酬や診療報酬上での転換を誘導する中、市町村介護保険事業計画と整合性を図るため、地域で調整が行われていることも考えられる。各県の状況と特に九州では佐賀県と長崎県で転換が行われているようだが、転換後のメリット、デメリットなどの情報があればお伺いしたい。

(4) 介護医療院への転換について(福岡県)

<提案要旨>

各県の介護医療院への転換状況及び療養病

床からの転換以外に総量規制の対象となる介護医療院の新設分(一般病床からの移行などを含む)の整備についてお伺いしたい。また、転換型老健以外の介護老人保健施設及び精神科病床からの転換の可能性について日医に見解をお伺いしたい。また、介護医療院は介護保険で運用されるが、規模の小さな自治体にある医療療養病床が介護医療院になると、介護保険料が今以上に上昇することになるが、介護医療院の増加と介護保険料の関連について、日医がどのように考えているかをお伺いしたい。

(3)と(4)は一括協議された。

各県回答 各県の介護医療院の開設状況は、長崎県3件、佐賀・鹿児島県が2件、沖縄・大分県が1件、熊本・福岡・宮崎県が未開設であった。転換意向はあるものの転換までに未だ至らない施設がある県も多かった。制度が始まったばかりで転換も少なく、どの県でも、メリット・デメリットに関して、明確な意見は出されなかった。

江澤日医常任理事 介護医療院は、長期療養と生活施設を役割として、住まいと生活を医療が支える新しいモデルとして創設された。介護医療院に転換した場合に、介護医療院に変わっても変化がないとなると、介護医療院の将来像が描きづらくなる。そのため、自院・自法人の目指す介護医療院の姿を経営者・現場などで共有し、それを目指して継続的に取り組んでいくことが大事である。

老健や精神病棟からの転換について、第7期介護保険計画(30～32年度)は、介護療養、療養型老健及び医療療養病床を介護医療院に転換することを主眼に置いており、一般病床や精神病床などの転換については今後検討される。医療療養から介護医療院への転換では、医療保険から介護保険に移行するため、増加分は市町村の積立金で対応するようにし

ており、そのため転換を拒んでいるという市町村の事例もある。そのような事例が増加しないためにも、国が手を打つ可能性もあるのではないかと思う。

(5)訪問リハビリテーションの算定要件について (宮崎県)

<提案要旨>

訪問リハビリテーション事業所の医師がリハビリテーション計画の作成に係る診療を行わなかった場合、20単位減算しての算定が認められることになった。ただ、その算定要件として、①訪問リハビリテーション事業所とは別の計画的な医学管理を行っている医師(すなわちかかりつけ医)から利用者の情報の提供を受けていること、②そのかかりつけ医が適切な研修の修了などを行っていること、などが挙げられている。この適切な研修の修了などとはどのようなものを指すのか、日医に説明をお願いしたい。

(6)訪問リハビリテーションにおける医師の診察について(佐賀県)

<提案要旨>

平成30年4月の介護報酬改定で、訪問リハビリテーションについては、リハビリテーションを実施する場合には、医師の診察が必要になるが、訪問リハビリテーション事業所(医療機関)は減算して、訪問リハビリテーションが実施(算定)可能となった。医師の診察・管理は大前提で、依頼する側にもリハビリに関する最低限の研修を受けておく必要があり、依頼を受ける側こそ幅広い地域を持って対応することが望ましいと考えております。

しかし、訪問リハビリの利用が伸びない状況であることから、訪問リハビリの利用促進に向け良い方策があればご教示いただきたい。(5)と(6)は一括協議された。

各県回答 算定要件の1つである「かかりつけ医が受ける適切な研修」に関しては厚労省

が示した平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1)の問60に記載がある。日医かかりつけ医機能研修制度の応用研修のうち、「フレイル予防, CGA・老年症候群」「栄養管理」「リハビリテーション」「摂食嚥下障害」のいずれか1単位を取得した上で、過去3年間で合計6単位以上を取得していれば良いとのことであった。どの県でも、訪問リハビリテーションには医師の関与が必要であるという意見であった。

江澤日医常任理事 前回の改定で、かかりつけ医が計画策定時に指示を出すことが可能になった。

今回の改定では、計画作成医師が訪問しなくてもリハの計画を作成しても良いということである。その対応として、厚労省が示した平成30年度介護報酬改定の関するQ&A (vol. 1)の問60を参照にしていきたい。

また、今回の改定については、どうしてもやむを得ない場合の措置である。

(7) 介護施設における「あはき」によるリハビリテーションなどについて(長崎県)

<提案要旨>

多くの介護施設において、他の介護サービスを優先された場合に、リハビリが導入できないことが多い。医療で導入するにも病名や期間を含めハードルが高く導入がままならない状況である。

ところが「あはき」によるリハビリと称するマッサージについては、現状ほぼ野放し状況であり主治医不在のレセプト病名でこれらの介護施設に往診料まで算定して医療保険で訪問している。

加えて、代理受領制度の弊害で厚生局のチェックも働かないためこういう利益を目的とする民間株式会社が雨後の筍のように増えていると思われる。このままでは必要な医療費までおろしを受け削減の憂き目にあうのは

必定だと思われ、何らかの対策が望まれるが、各県の状況は如何か。

各県回答 各県とも提案県に同意見であった。福岡県からは、医師は療養費の支給となるマッサージの適応症について、適切な判断に基づいて「医師の同意書」を交付すべきであり、医師の診断書、同意書発行を含めた療養費制度の基本的ルールの理解を会員向けに周知していると報告があった。

江澤日医常任理事 「あはき」の療養費については、厚労省に設置されている専門委員会で検討されている。代理受領制度が様々な不正の温床になっていたため、平成31年1月より受療委任制度に変更される。その結果、厚生局と都道府県の指導監査の目が行き届くようになる。10月1日からは、診察に基づいた同意書の交付が必要となっており、安易な口頭同意を防ぐことができる。

(8) 認知症関連の診療報酬項目について(大分県)

<提案要旨>

今回の診療報酬改定で認知症サポート指導料(450点)が新設された。これは地域における認知症サポート医とかかりつけ医の連携へインセンティブを与えるものと思われるが、要件が煩雑なためか大分県では算定される医療機関が少ないようである。

各県の算定状況や地域における認知症患者医療センター、認知症サポート医、かかりつけ医の連携の取組みがあればお聞かせいただきたい。

各県回答 各県とも、認知症サポート医指導料の算定状況については少ない、把握していないのが現状であった。宮崎県では、サポート医が、かかりつけ医に対して指導することが、時間的に難しいという面が大きいのではないかという意見を出した。

江澤日医常任理事 今回認知症サポート指導料の新設などで、認知症サポート医養成研修

の出席者は増加しており、現在8千人を超えて、今年度中に1万人の養成が達成できる予定である。

(9) 認知症サポート医フォローアップ研修並びにかかりつけ医認知症対応力向上研修について(沖縄県)

<提案要旨>

沖縄県では、毎年県より委託を受け「認知症サポート医フォローアップ研修事業」を実施するとともに、今年度より「かかりつけ医認知症対応力向上研修事業」も受託し、一体的な認知症関連事業を実施することとしている。

認知症サポート医フォローアップ事業については、これまで認知症初期集中支援チームへの認知症サポート医の関わり方などをテーマに、講習やグループワークなどを企画開催し、受講いただいた医師などから好評を得ているところだが、必ずしも全ての認知症サポート医に受講いただけている訳ではなく、またかかりつけ医認知症対応力向上研修についても、毎年受講者が減少している状況にある。

超高齢社会を迎えるに際し、今後ますます認知症対応力がかかりつけ医に求められてくると考えるが、各県における標記事業の実施状況について、また事業実施に際し工夫されている点などあればご教示いただきたい。

各県回答 ほとんどの県が、認知症サポート医フォローアップ研修会・かかりつけ医認定証対応力向上研修会を実施しているが、受講者は減少・固定化といった現状が報告された。大分県では、実際に認知症の方に講演をしてもらうといった研修内容の工夫が紹介された。

(10) 介護職外国人労働者の受け入れ体制の整備について(鹿児島県)

<提案要旨>

厚生労働省の推計では、2025年度に全国で約33万7千人の介護職員が不足する恐れがあることが示されている。

国では外国人を労働力としていく動きが促進されている。鹿児島県でも、従来の介護職人材確保に加え、介護職外国人労働者の受入れも視野に入れなければならないと考えている。

介護職外国人労働者の受入れに関して日医及び各県の現状をお伺いしたい。

各県回答 どの県においても、介護分野での人材確保は深刻な問題であると認識し、外国人労働者の受け入れを開始していた。宮崎県からは、日本語能力が十分でない外国人がコミュニケーションが重要な介護職場で実践力としてどの程度戦力となるのか、同じ職場で働く日本人職員が外国人に日本語や介護教育まで行うことになったらかえって負担になるのではないかという意見を出した。

江澤日医常任理事 介護職外国人労働者の受入れは、EPA、在留資格「介護」、技能実習の3つのルートがある。外国人労働者の受入れも重要であるが、日医としては、まずは介護職を日本人が誇りを持って働くことができる職業とし、その上で外国人労働者を増加させる必要があると考えている。また、今後の対策としては、消費税増税に伴う介護職員の処遇改善などを予定している。

出席者－荒木・石川常任理事，立元理事，
福田主事

九州医師会連合会第374回常任委員会

と き 平成30年11月16日(金)

ところ 城山ホテル鹿児島

1 開 会

2 九州医師会連合会会長あいさつ

鹿児島県医師会会長 池田 琢哉

3 報 告

1) 九州医師会連合会事業現況について

(鹿児島)

2) 九州医師会連合会歳入歳出出現計について

(鹿児島)

3) 第118回九州医師会連合会総会及び医学 会関連行事について(鹿児島)

4) 第71回日本医師会設立記念医学大会にお ける各種表彰者に対する慶祝について

(鹿児島)

5) 秋の叙勲等受章者に対する慶祝について

(鹿児島)

6) その他

4 協 議

1) 第118回九州医師会連合会総会における 宣言・決議(案)について(鹿児島)

事前に文書で各県へ照会し、修正意見を反映した決議案を提案どおり承認し、明日の総会に提案することが了承された。

2) 九州医師会連合会救急・災害医療担当理 事連絡協議会並びに第3回九州ブロック災 害医療研修会(平成31年1月26日(土)・27日 (日)鹿児島市)について(鹿児島)

平成30年度より日本医師会主催のJMAT研修会が開催されており、平成31年2月24日には九州各県医師会を対象にJMAT総括編の研修会が実施予定であることから、本研修会は、日医の研修会を踏まえて、平成31年4月以降に実施することが決定された。

3) 九州医師会連合会平成30年度第2回各種 協議会の開催種目について(鹿児島)

協議の結果、以下の開催種目等とすることが決定された。

日程 平成31年2月2日(土)

場所 城山ホテル鹿児島



13:50 ~ 15:50

- ①医療事故調査制度担当事連絡協議会
- ②地域包括ケアシステム対策協議会(在宅医療含む)

16:00 ~ 18:00

- ③地域医療対策協議会(医療情報システム、感染症対策含む)
- ④医療保険対策協議会
- ⑤介護保険対策協議会

18:10 ~ 19:00

各種協議会等報告会

4) 「医師が災害支援活動に参加する要因に 関する研究」アンケート調査協力をお願い (熊本)

熊本大学医学部附属病院 地域医療総合診療実践学寄附講座 松井邦彦特任教授が研究責任者である本アンケート調査に協力することが了承された。また、アンケート対象者は、各県から名簿の提供を受け、研究者側でランダムに選定することとなった。

5) その他

本年7月以降の風しんの感染拡大を受け、九医連当番県の鹿児島県から日医理事会においてワクチン増産を含め九医連としても要望することとなった。

出席者-河野会長、山内事務局長

平成30年度全国医師会勤務医部会連絡協議会

と き 平成30年11月3日(土)

ところ ホテルニュー長崎

全国医師会勤務医部会連絡協議会が、長崎県医師会の担当で「明日の勤務医の働き方を考える－西洋医学発祥の地長崎からの提言－」をメインテーマとして開催された。開会式では長崎県医師会勤務医部会の江崎部会長から開会の辞が述べられ、横倉日医会長、森崎長崎県医師会長の挨拶の後、中村長崎県知事、田上長崎市長が祝辞を述べ、講演に入った。

特別講演 1

横倉日医会長から「日本医師会の医療政策」と題して講演された。

初めに「医師会の役割」として、国民に信頼される医療の確立を目指して、「医師会」の存在意義・目的について述べた。日本医師会としては日本医師会綱領である国民の生涯にわたる健康で文化的な明るい生活を支えること、安心・安全な医療提供の体制を築くこと、医学・医療の発展と質の向上に寄与すること、国民皆保険制度を守ることを誠実に実行することを約束しているとした。

次に「健康長寿社会に向けて」として、平成30年2月16日閣議決定された高齢社会対策大綱において、健康に関する数値目標に日本医師会も目標達成に向けた取組みを進めていくとした。予防・健康づくりの推進として各都道府県医師会と連携をとり、就労・社会参画を促進することや糖尿病等の生活習慣病の重症化予防をする。そして、健康寿命を延伸し、平均寿命との差をなくすことを目指すとした。

次に「医師の働き方改革」として、地域医療の継続性と医師の健康への配慮について述べた。働き方検討会議を行い、現行法令の枠内におけ



る「特例の在り方」だけでなく、必要であればその枠組みには必ずしも拘らない議論が必要とした。

最後に「年末の予算編成に向けて」として、平成26年度消費税引き上げに伴う控除対象外消費税の補填について誤りがあったことに触れ、平成31年度税制改正に関して、補填の過不足に対応する仕組みや新たな税制上の仕組みの創設について述べた。

特別講演 2

増崎英明長崎大学病院長が「長崎の医学史」と題して講演された。

まず長崎の世界文化遺産について述べた。「長崎の教会群とキリスト教関連遺産」では承認されず、「長崎と天草地方の潜伏キリシタン関連遺産」と名称を変えることで登録されたとのことだった。次に長崎の始まりと題して、鹿児島にキリスト教伝来、平戸にポルトガル来航、長崎がポルトガルに開港、長崎をイエズス会に寄進、豊臣秀吉がイエズス会から没収、出島の完成、ポルトガル(南蛮)の追放といった流れを解説し鎖国時代から幕末までの長崎の紅毛医学と西洋医学について述べた。ポンペと松本良順について、1857年にポンペは来日し、1861年に長崎大学病院の前身となるポンペ養生所を開設

し、松本良順は、奥医師として江戸幕府の医官として勤めたと解説した。最後に西洋医学の日本への導入ルートに関して述べ、まとめとした。

日本医師会勤務医委員会報告

泉日医勤務医委員長より平成28・29年度の会長諮問「勤務医の参画を促すための地域医師会活動について」を受けての取組みが説明された。

勤務医委員会の審議・運営は、「全国医師会勤務医部会連絡協議会」、「都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会」との連動を意識したことが報告された。また、働き方改革については各ブロックの推薦を受けて勤務医委員会に参画している委員を通じて、地域医療を守る視点から調査を実施し、多くの意見を集約したいと述べた。

勤務医の参画を促すための具体策としては「大学医師会を通じて勤務医、研修医の入会を促進すること」、「勤務医の意見集約のためのフレームワークの確立」、「地域医師会役員への勤務医の登用」が挙げられた。

ランチョンセミナー

長崎大学病院メディカル・ワークライフバランスセミナーセンター長・教授の伊藤昌子先生が「医師のための働き方の見直し－ワークライフバランスとダイバーシティの観点から－」と題して講演された。ジェンダーバランスについて述べた後、働き方の見直しの講演へと入った。仕事に優先順位をつけることで仕事の質が高まるとし、ダイバーシティを進めていくためにジェンダーに基づく固定概念や偏見の解消、両立支援をすることが働き方改革につながるとした。

シンポジウム1「医師は労働者か？－応召義務と労働時間の狭間で－」

安里賀奈子厚生労働省労働基準局労働条件政策課医療労働企画官・医政局医療経営支援課医療勤務環境改善推進室長は「今、変わるとき－No change, No future－」と題して、全医師数

に占める女性医師の割合は増加傾向にあるとし、働き方改革へと入った。労働時間の短縮のための緊急的な取組みの概要としてタイムカードの導入や36協定等の自己点検、医業保険の仕組みの利用を挙げた。

福岡博孝ふくぞき法律事務所弁護士は「医師は労働者か？（むかし医師は労働者ではなかった）」と題して、聖職者、医師、法曹はプロフェッショナルであるため、労働者とは扱わなかったが、現代社会の厳然とした労働秩序がある中で医師も労働者であるとした。そのためにも労働法制の例外的な取扱いが必要な部分があるとした。

岡留健一郎済生会福岡医療福祉センター総長は「医師の働き方検討会の現状と今後の展望」と題して、四病院団体協議会で労働時間の上限と応召義務のどちらも成立するための労働法制について十分な議論が必要であるとした。

片岡仁美岡山大学医療人材育成講座・教授は「働き方改革と女性医師」と題して、女性医師の占める割合に言及して、女性の働き方を考えることで、働き方改革に直結するとした。

小野潔佐賀県医療センター好生館副事務部長は「好生館の働き方改革」と題して、好生館の働き方改革について述べ、是正勧告対応チーム、時間外業務対応等検討チーム、働き方改革委員会の3つのチームを作り、働き方改革をおこなっているとした。

シンポジウム2「医療現場からの叫び」

中道親昭長崎医療センター高度救命救急センター長は「当院高度救命救急センターにおける働き方改革の現状と課題」と題して、タスクシフト、タスクシェアをしてもタスクボリュームが大きくなってしまっていることを課題にあげ、かかりつけ医や地域連携病院の初期救急医療のリンク、既存の救急医療体制に固執しない高齢者救急医療体制構築が必要だとした。

八坂隆宏上五島病院長は「明日の勤務医の働き方を考える－離島医療の現場から－」と題し

て、離島医療の医師の労働環境の厳しさについて述べた。根本的な解決には、医師やスタッフ不足の解消、勤務しているすべての医療職の労働に対する意識改革、国や県は医師偏在や診療科偏在を解消するための具体的方策を早急に、そして詳細に提示すべきだとした。

押淵徹平戸市民病院長は「長崎県の過疎地の医療を担う勤務医の実態」と題して、教員、警察官の僻地勤務の例を挙げ、長崎県の医師の不均衡について述べた。医師の業務のうち他職種に移管できる業務の移管推進を図るとともに、特定看護師・医師事務作業補助者の育成が促進されるような環境整備が必要であるとした。

なお、今回は山形県医師会の担当で、山形県山形市で開催予定であり特別講演を2つ、シンポジウム2つを計画しているとした。

最後に全会一致で採択された、ながさき宣言を下記のとおり掲載する。

出席者

(日医勤務医委員会) 金丸常任理事

(勤務医部会) 菊池部会長、黒木監事

(県医師会) 岩村・米澤・嶋本理事、荒川主事

ながさき宣言

我が国の近代西洋医学は1857年来日したオランダ軍医ポンペ・ファン・メールデルフォールトによりこの長崎の地にもたらされた。ポンペの「医師は自らの天職をよく承知していなければならぬ。ひとたびこの職務を選んだ以上、もはや医師は自分自身のものではなく、病める人のものである」という言葉は長崎大学医学部建学の基本理念として今に伝えられている。この言葉に示されている医師としてのモラル、使命感が我が国の医療を支えてきたといっても過言ではないと思われる。

しかし昨今の「働き方改革」においてはこのような医師の思いが考慮されずに、労働者として医師の側面のみが強調されて進められている。このままでは「働き方改革」によって救急医療現場の混乱、病院機能の低下などをきたし、地域医療の崩壊を招くことが危惧される。我々は今回の改革において、勤務医が高いモチベーションを持ち続け、地域医療の発展に向けてこれまで以上に貢献できることを願って、次のことを宣言する。

- 一. 長時間労働の是正は重要だが、その運用に関しては医師の特殊性に十分に配慮することを望む
- 一. 働き方改革において研修医等の若手医師への教育が委縮することのないこと、研修医等の若手医師の学習の機会を確保することを望む
- 一. 勤務医の過重な労働実態を広く周知することにより、国民全体の理解が深まることを期待する

平成30年11月3日

全国医師会勤務医部会連絡協議会・長崎

平成30年度女性医師支援センター事業九州ブロック別会議

と き 平成30年11月10日(土)

ところ 長崎県医師会館



平成30年度女性医師支援センター事業九州ブロック別会議が11月10日、長崎県医師会館で開催された。開会にあたり、長崎県医師会森崎正幸会長、日本医師会道永麻里常任理事より挨拶があり、次第に沿って、報告、協議が行われた。

報告・協議

1. 日本医師会女性医師支援センター事業について

道永日医常任理事より報告があった。要旨は以下のとおり。

1) 女性医師バンクの運用状況について(平成29年)

(1) 求職仮登録状況：月平均44件の登録

(2) 求職本登録者数：163名

(3) 就業実績(成立数)

：139件(平成29年度)

：112件(平成30年10月現在)

(4) 平成30年度の目標値：170件

2) 女性医師バンクの活動状況について

事業の拡大に向け、平成31年1月18日に女性医師支援・ドクターバンク事業担当役員連絡協議会を開催する。

3) 各関係団体との協力体制構築の推進について

行政、東京女子医科大キャリア形成センターとの連携を行い、求人情報の提供や女性医師バンクの周知に協力してもらう。

また、女性医師バンクの求職登録者のうち再研修が必要な方に東京女子医大の研修部門を紹介し、研修終了後には女性医師バンクで就業先を斡旋する。

2. 各県における病児保育の現状、他県にも伝えたい働く医師支援の試みについて

各県から報告があった。

1) 熊本県

病児保育は50%の病院に設置している。

女性医師支援として、県、医師会、病院が連携を結ぶ「クローバーの会」では、ホームページ内のメールで気軽に相談できる体制や、キャリアサポートブックを作成し、女性医師支援を行う医療機関の情報等を掲載している。また、女性医師復職支援として、かかりつけ医が訪問診療に行く間のお留守番医師制度を実施。短時間勤務を志望する女性医師と在宅医療を行いたい医師と

のマッチングを行っている。

今後の取組みとして、モチベーション向上のため、専門医取得や学位発表、論文作成等アカデミックキャリアを形成できるような支援を県全体で行っていく。

2) 福岡県

北九州市と福岡市では、それぞれの市医師会と連携を図り、病児保育利用者を増やす取組みを行っている。

女性医師支援では、福岡県医師会が福岡県女性医師サポートブック第3版の作成している。新しい取組みとして、福岡県地域医療支援センター主催で病院内・地域女性医師交流会を設置。悩みを共有し相談できる体制を構築し、キャリア継続に不安を持つ女性医師の離職防止や就労継続意欲の向上につなげる。

3) 鹿児島県

川内市医師会立市民病院の院内保育は、川内市から毎年運営費の補助が出ており、24時間保育を行っている。その他、職員の子どもの対象に学童保育を開始している施設や、保護者との受診後、途中からのお預かりが可能な病児保育施設がある。

女性医師支援では、鹿児島大学病院女性医師支援体制として、病院内の女性医師支援センターと大学の男女共同参画推進センターとが連携を図り、大学でのシンポジウム、勤務環境の整備、個別相談や院内座談会、部局アンケート等を行っている。また、勤務環境に関するアンケートを基に回答のあった146施設について情報をまとめた冊子を作成中である。

4) 佐賀県

佐賀大学の取組みとして、医学部ダイバーシティ推進委員会の設置、復帰医制度、学内保育、介護にかかる取組みがあげられた。

ダイバーシティ推進室の活動内容として

は、離職に至る前や復職したいときの相談窓口の設置や、意識改革のための講演を行う予定である。

5) 宮崎県

県医師会では、「医師のワークもライフも応援しています」として、女性医師等保育支援サービス、マタニティ白衣の貸し出し、婚活支援、セミナーや情報交換会の開催、女性医師相談窓口設置、研修会時の無料託児サービス等を行っていることを報告した。

女性医師等保育支援サービスモデル事業では、毎年、全体顔合わせ会を実施し、女性医師と保育サポーターの打ち合わせ、女性医師同士やサポーター同士の交流を行っている。また医学生にも参加してもらうことによって自分たちの将来像を描く良い機会にもなっている。

宮崎大学では、清花アテナ男女共同参画推進室が出産・育児・介護等に関する相談への対応や情報提供を行っている。また、院内保育園の他、大学が企業主導型保育園と協定を締結した。新たな取組みとして学童保育後のお預かりサービスを開始予定である。

6) 沖縄県

病児保育は県内研修病院16施設中7施設であり、どの施設も受入れ人数が少ない。施設運営について、病児保育7施設中5施設が赤字、ある医療機関ではキャンセル率が50%以上である。受入れ人数を増やしたいが採算の都合上厳しいことが挙げられた。

女性医師支援では、沖縄県医師会女性医師部会が「おきなわレジデントデイキャリア教育セッション」、「第12回沖縄県女性医師フォーラム」、「女性医師の勤務環境に関する病院長等との懇談会」等を開催し、働き方について考える機会を設けている。

7) 大分県

県内基幹型臨床研修病院12施設のうち10施設が院内保育を行っている。そのうち病児保育は4施設で、大分大学附属病院の病児保育室は事前診断なしでも受入れ可能である。また大分市では20年ぶりに新しい病児保育施設が2施設設置された。

県医師会では、各施設に足を運んでアンケートをし、結果を県医師会会報に掲載、ガイドブックの作成に伴うアンケートの再調査等を行った。今後は、平成31年度地域医療介護総合確保基金に応募し、標準化された復職プログラムの作成、オール大分女性医師復帰支援制度、大分大学女性卒業生の現状把握、復職等支援メンター制度の導入の検討を行う予定である。

8) 長崎県

院内保育園はあるが、病児保育施設はない。そこで現在サポート登録数112名の長崎県保育サポートシステムを活用し、将来的に病児保育施設への受診や預かりに同行し保護者の代行ができないか模索中である。

女性医師支援の試みとして、大学病院各診療科医局や基幹型臨床研修病院にワークライフバランス推進室を配置し、円滑な職場復帰への支援を行っている。また、マタニティ白衣・パンツの貸出し、医師への婚活パーティーの企画・実施を行っている。

3. ディスカッション・情報交換

「女性医師支援はどこまで進んだか～三種

の神器をもとに各県の比較 各研修病院の比較～」と題して意見交換を行った。

病児保育はどの施設も経営赤字のため、予算の増大が必要であることが大きく取り上げられた。時期により子どもの預かり数は変動するが、保育士や看護師は常時待機しなければならないことが赤字の大きな原因なのではないかという意見もあった。

女性医師支援では、育児中の女性医師もアカデミックキャリアを築けるような支援が必要とした。

予算や広域への対応等の問題は、行政と連携し取組みを行うべきであるため、これらを九州ブロックからの提言として要望をまとめ、12月に行われる連絡会で報告することとした。

4. 日本医師会女性医師支援担当者連絡会における報告者について

12月9日に日本医師会で開催される「平成30年度日本医師会女性医師支援担当者連絡会」における九州ブロックからの報告は、担当県である長崎県が行うことが承認された。

5. 次年度の開催県について

次年度の当会議は、熊本県が担当県となり開催することが承認された。

最後に、長崎県医師会上戸穂高常任理事の挨拶をもって閉会した。

出席者－荒木・金丸常任理事、山本主事

あなたできますか？ (解答)

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

第40回産業保健活動推進全国会議

と き 平成30年10月11日(木)

ところ 日本医師会館

挨拶 厚生労働大臣 根本 匠

(椎葉厚労省労働基準局安全衛生部長代読)

産業保健活動に期待される役割は、労働現場における健康管理、作業管理、作業環境管理に集約されるが、近年は平成29年3月に閣議決定された働き方改革実行計画にも盛り込まれた通り、産業医・産業保健活動の強化、治療と仕事の両立支援を確実に推進していくことが特に求められている。

このうち産業医・産業保健機能の強化については、平成30年6月に成立した働き方改革関連法の中に、健康リスクの高い労働者に産業医による面接指導や健康相談が確実に実施される仕組みを構築するとともに、産業医の独立性や中立性を高め産業医学の専門的な立場から一層効果的な活動を行いやすい環境を整備することが労働安全衛生法の改正として盛り込まれた。こうした制度改正の背景には、平成28年に社会的注目を集めた過労死自殺等があり、こうした事案を二度と繰り返さないためにメンタルヘルス対策の強化も求められている。

治療と仕事の両立支援については脳心臓疾患につながるリスクのある血圧や血糖、脂質等の有所見率は全労働者の半数を超え、疾病リスクを抱える労働者は年々増加傾向にある。労働者の高齢化が進む中で職場においては、疾病を抱えた労働者の治療と仕事の両立支援への対応が



必要となる場面が増えることが予想される。このことから治療と仕事の両立支援に取り組む企業に対する支援を推進することが求められている。さらに両立支援コーディネータの研修カリキュラムを取りまとめると共に、平成30年度診療報酬改定においてがん患者の治療と仕事の両立支援に関する診療報酬を新設している。その他、平成30年度からスタートした第13次労働災害防止計画の中で重点対策として取り組みを強化することとしている。

挨拶 日本医師会長 横倉 義武

人口減少社会において、社会の活力の基盤である労働者の健康管理は非常に重要な課題である。産業保健活動の推進は労働者の健康の保持増進を通じて我が国の持続可能な社会の構築に大きく貢献することを確信する。平成30年6月に成立した働き方改革関連法案には、労働者がそれぞれの事情に応じて多様な働き方を実現する働き方改革を総合的に実現するため、労働時

間に関する制度の見直し、勤務間インターバルの普及促進、産業医・産業保健機能の拡大などの処置が講じられている。また平成30年4月より第13次労働災害防止計画が始まり、今期は死亡災害の撲滅を目指した対策の推進、過労死等の防止、労働者の健康確保対策の推進をはじめとした8項目の重点項目があげられた。このような状況を鑑みると産業医や産業保健の重要性がこれまで以上に高まると予想される。日医は認定産業医をこれまで10万人近く養成をしてきたが各地域で事業者からの要請に対応できる支援体制が重要になる。産業医の組織化の取組み事例と産業医の需給調査をもって今後の支援体制のあり方について議論をお願いしたい。

説明・報告

1 厚労省から最近の労働衛生の動向について

厚生労働省労働基準局安全衛生部

労働衛生課長 神ノ田 昌博

働き方改革の背景、産業医・産業保健機能の強化、治療と職業生活の両立支援、第13次労働災害防止計画、メンタルヘルス対策についての説明があった。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働き方改革実行計画の総合的かつ継続的な推進、Ⅱ長時間労働の是正、Ⅲ雇用形態にかかわらず公正な待遇の確保といった法案が出された。その中でも、労働基準法、労働安全衛生法に基づく労働時間に関する制度の見直し、労働安全衛生法、じん肺法に基づく産業医・産業保健機能の強化について説明があった。また、両立支援に関して、コーディネータの育成や地域両立支援推進チーム(協議会)の設立、広報事業などの活動報

告がされた。

2 医師会から産業医の組織化について

1) 取組み事例の報告

①埼玉県医師会

埼玉県医師会 常任理事 徳竹 英一

大宮医師会 会長 松本 雅彦

埼玉県医・大宮医よりそれぞれに設置されている産業医会の設立の経緯、活動状況が報告された。埼玉県医の産業医委嘱契約は、嘱託医と郡市医師会にて契約が検討され、承認後に埼玉県医に提出されて、常任理事会で確認後に委嘱契約を締結するという2重チェックとなっている。また、産業医委嘱契約書では、県医及び郡市医師会が契約の確認者として捺印する欄が設けられている。

②岐阜県医師会

岐阜県医師会 副会長 池田 久基

岐阜県医からは、産業医研修会の実施状況、産業医の契約、県立・市町村立学校や県総合庁舎の産業医についての報告があった。研修会では、医師会員増員のため受講料を設定したり、日医認定産業医・健康スポーツ医合同研修会を年1回開催していることが挙げられた。また、産業医の契約は、事業場から紹介依頼があれば、地域医師会が会員(産業医)を紹介し、会員が希望する場合に3者間で契約を行っている。

2) 産業医需要供給実態調査事業

産業医学振興財団 事務局長 及川 桂

産業医の需給調整にかかわる現状について

ての調査・分析を行い、今後の産業医の育成やマッチングの方策を検討するための基礎資料を作成することを目的に実態調査がおこなわれその報告がされた。

産業医の需要の増加、産業医の採用や契約の仕方、産業医の高齢化といった論点が提示され、今後さらに実態の把握や課題への対応に努めることが示された。

3) 日本医師会での検討

日本医師会 常任理事 松本 吉郎

日医の今後の取組みとして、産業医を守るという観点から、産業保健委員会において「産業医の組織化に向けた具体的方策について－産業医のスキルアップと活動支援－」について議論を進めることが報告された。また、委員会で30医師会から提出された産業医契約書を解析し、産業医契約書の雛型を作成する予定であるという紹介があった。

協議

問1 当該企業の総括産業医の有無の確認について

大宮医師会(埼玉県)

地産保センターの支援対象に関する取扱いに関しては、機構より「平成31年度より、大企業の総括産業医がいる小規模事業場は支援対象としない」と通知している。総括産業医の存在を知らず、利用申込みをして今まで通りセンターを利用する場合もありどう対応すべきか。

大西労働者安全機構理事

平成30年度より、センターの利用申込書に、「総括産業医の有無」欄を追加しているため、

補助対象か判断してほしい。

神ノ田労働衛生課長

厚労省としても本制度の趣旨について、事業場などへの周知に努めたい。

問2 治療と就労の両立支援について

愛知県医師会

労働者の半数以上が、産業医の選任義務のない従業員数50人未満の小規模事業場で働いている状況からすると、治療と就労の両立支援については、さらに踏み込んだ対策が必要ではないか。

神ノ田労働衛生課長

両立支援専門員の育成や、産業保健総合支援センターに保健師を配置するといった支援体制強化や両立支援事業の拡張を検討している。また、小規模事業所に対して、平成28年「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」を啓発している。

松本日医常任理事

日医では、長年産業医の選任基準を引き下げを提唱しているが、国に引き続き検討を要望したい。

問3 ストレスチェック制度について

制度を実施するには、実のある制度にしたと思うが、ストレスチェック制度の成果として今後どのように判断していくのか。

神ノ田労働衛生課長

制度施行後、3年も経っていないため制度の成果としては判断できていない。厚労省が29年に行った調査によると、ストレスチェックを受検した割合は78.9%、そのうち高ストレスと診断され申し出によって医師の面接

指導を受けた労働者は0.5%と少数であった。30年度より実態把握のための研究調査を開始しており、調査結果や小規模事業場における取組みなどを含め、検討したい。

松本日医常任理事

日医の調査でも、現場からは実効性が低いことや、産業医がストレスチェックを理解していないなどの疑問の意見が出ている。国が大規模な調査を行い、その結果を検討していかなければならない。

問4 定期健康診断後の事後処置について

滋賀県医師会

産業医面談で、受診を勧めても本人の自覚症状がないため受診しない労働者がいる。また、本人の家族や所属企業の協力を得て、医療を進めたいがそれを拒否する者もいることから、産業医としての責任は、どの程度まで持たなければならないのか。

神ノ田労働衛生課長

労働安全衛生法に基づく定期健康診断後の事後措置については、事業者が医師に意見を聞くことが義務づけられている。意見を事業所に伝えることで、産業医としての一定の責任は果たしていると言える。事業者から意見を聴取する義務のないものについては、個人情報に気を付けて必要に応じ、家族や所属部署の協力を得て、医療につなげる丁寧な説明を行う。最後まで本人が納得しないことがあると思うが、指導日や指導内容などを記録し保管すると良いのではないかと。

問5 がん治療と就労における個別調整支援活動の実情と対策について

岡山県医師会

①就労継続或いは復職推進に関する担当産業医の主導的活動を支援するため、総合支援センター所長・運営主幹はもとより都道府県医師会産業医部会の積極的活動に関して意見をいただきたい。

神ノ田労働衛生課長

産業保健総合支援センターのスタッフに両立支援コーディネータの養成研修を受講してもらうことで、産業医に対する支援につなげたい。

②個別調整支援を円滑に進めていくには囑託産業医の総合的な理解が不可欠となるが、その理解を進めていく方策はあるか。

神ノ田労働衛生課長

両立支援を理解してもらうために、囑託産業医対象の研修や広報事業の一環として治療と仕事の両立支援に関するシンポジウムといった研修を開催しているので受講いただきたい。理解の促進をはかりたい。

松本日医常任理事

研修会の受講や、ガイドラインを読み込むことが重要である。また、今期の産業医保健委員会では、「産業医を守る」という視点から産業医の組織化に向けた具体的な方策や産業医のスキルアップと活動の支援について討議していきたい。

出席者－黒田・富永・新・山元地域産業保健センターコーディネータ

佐々木(幸)常任理事，福田主事

平成30年度都道府県医師会情報システム担当理事連絡協議会 ～「次世代医療基盤法」における日本医師会の対応と展望～

と き 平成30年10月10日(水)

ところ 日本医師会館 小講堂

挨拶 日本医師会長 横倉 義武

日本医師会では、かかりつけ医を中心とした医療提供体制や地域包括ケアシステムの構築を推進し、国民の誰もが住み慣れた地域で安心して暮らせる「まちづくり」に取り組んでいるところである。また、その担い手であり、変革期を迎える医療を取り巻く環境に対応できる「人づくり」、医療政策をリードしていける強い「組織づくり」を進める中で、国民のための安心・安全な医療の実現を目指している。

この「まちづくり」の主役である地域包括ケアシステムの運用には、ITを利用した地域医療連携や医療や介護の多職種連携が必要不可欠である。

日本医師会では2016年6月に5項目からなる、「日医IT化宣言2016」を公表し、医療等分野に関する情報化やIT化に関し、これまで以上に主導的かつ適切に推進していく宣言をしたところであり、現在、国のデータヘルス改革の動きに是々非々で対応しながら、医療等分野専用のネットワークの構築を大きな目標として、会内の委員会で検討や国の審議会や実証事業への関与を始め、担当理事を中心に積極的に活動をしているところである。

一方、2017年5月に改正個人情報保護法が全面施行され、医療情報は取り扱いに特に配慮を要する、「要配慮個人情報」になった。医療に関する情報は、本人への医療提供に必要な場合を除き、取得する際や第三者に渡す場合には、原則本人同意が必要となった。これは患者の個人情報保護を第一に考える日本医師会として画期



的な変革であると考えている。

それを背景に、2018年5月に「医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報に関する法律」、いわゆる「次世代医療基盤法」が施行された。

この法律は、個人の利益を守りながら、医療情報のビッグデータを利活用するために、患者個人の同意を必要とせず、複数の医療機関から医療情報を収集し、名寄せして匿名加工を行った上で、研究・開発などを行う第三者に提供する事業を行う者を国が認定する制度を定めたものである。

この法制化にあたっては、内閣官房の「次世代医療ICT基盤協議会」において議論が進められてきたが、検討段階から日本医師会として、認定事業に関与してきた。そして現在、執行部内での議論と理事会の決定を経て、日本医師会が中心となってこの事業を担うための一般財団法人を立ち上げて認定申請を行うべく詰めの作業を行っている。

本日はこの次世代医療基盤法の趣旨について、内閣官房 健康・医療戦略室の藤本次長にご講演いただくとともに、日本医師会の取組み

についてご報告申し上げ、ご協力をお願いしたいと考えている。

また、医療は銀行や電気などとならび、14項目の重要インフラのひとつに位置づけられており、サービス提供ができなくなるような障害の未然防止、万が一障害が発生した場合の被害拡大防止と迅速な復旧、再発防止のための自主的な活動が求められている。

各分野における事業者間の情報共有や分析を行う機関を「セプター」と呼ぶが、2018年3月から、日本医師会が医療分野のセプターを担うことになった。本日はその活動についてもご報告する。

本日のもう1つのテーマは医師資格証である。先生方の日頃のご理解とご協力により、発行開始から4年半、発行枚数は12,000枚を超え、着実に普及しつつある。今回は日本医師会としての活用シーンの拡大や普及に関する種々の取組みをご説明するとともに、先生方の現場のご意見を拝聴して、さらなる普及の弾みにしてまいりたい。今後も日本医師会が適切な方向で施策を進めていけるようご協議いただきたい。

議事

1. 次世代医療基盤法への対応について

・次世代医療基盤法について

内閣官房 内閣審議官

健康・医療戦略室次長 藤本 康二

健康・医療戦略推進本部は安倍政権になって立ち上がったもので、各省のヘルスケア関係の施策に横串を通したものである。本来であれば各省が担うものを時代の流れとともに追い切れなくなってきたものを、積極的に内閣官房が支援をし、前に進めた上で各省にフィードバックしていく機関であり、内閣総理大臣が本部長で、すべての閣僚が参加する、いわゆる閣議に近い機関である。

この本部のもとにAMED（日本医療研究開発機構）というものを設け、医療の研究を統括し、各省に配分されていた予算を一元化させ、研究をシームレスにつないでいこうということになった。

今後大事なのは医療のデータと医療のICT化であり、その車の両輪ということで、平成27年度に関係の先生方に集まっていたが、医療のICT化はどうあるべきかを検討する「次世代医療ICT基盤協議会」が設けられ、医療のICT化を進めるための具体的な施策が考えられている。

この協議会の大きな目的は、標準化されたデジタルデータの収集と利活用を円滑に行うための全国規模の仕組みづくりとICTの徹底的な活用による高度で効率的な次世代医療の実現と国際標準の獲得の2つである。

2015年時点では、レセプトデータは厚生労働省が2年ほどかけて電子化・標準化して、統一化されたデータとして存在していた。ただし、レセプトデータは保険請求のために事務目的のために作られたデータで、目的外使用となる難しさもあり、必ずしも医療研究のためではなく、またレセプトデータには検査の結果情報などが存在しない。

しかし、血液検査の結果データや画像データはデジタル化した状態として医療現場には存在しており、医療研究のためには、そちらを集めることが必要と考えた。

このデジタル化されたデータは、がん登録などでそれぞれの機関がそれぞれの目的のために集めているが、そういう仕組みがいくつか立ち上がっており、われわれはこれを「ペンシルビル」と呼ぶ。このビルを目的のためにその都度集めるのではなく、汎

用的な形で医療機関から予め集めておき、それを行政がそれぞれの目的に使えないだろうかと考えた。それがこの協議会の議論のスタートだった。

こういうデータを集めようとした時に、情報の「深さ」と情報の「量」に関して考えると、本人の同意を取ってどう利用するかを説明すると、どのような情報の深さであっても集めることは可能であるが、時間を要するため、深い情報は得られても、範囲としては狭くならざるを得ない。

一方、がん登録のように法律で集めることを決めたものは、利用目的が限定されるため、範囲は狭くなるが、情報の量は多くなる。レセプトもこのうちに含まれるといえる。

他方で、医療の研究を考えると、統計的に意味のある研究ができる範囲においてデータを集めようとする、改正個人情報保護法が施行されたことによって、医療機関が匿名加工をすれば他者に渡すことができるが、記名のままでは研究目的で医療機関がデータを出せなくなったため研究がやりにくくなった。

これに対し、個人の権利利益の保護に配慮しつつ、匿名加工された医療情報を活用する仕組みの整備が必要であろうということで、高いセキュリティを確保し、十分な匿名加工技術を有するなどの一定の基準を満たし、医療情報の管理や利活用のための匿名化を適正かつ確実にを行うことができる者を認定する仕組み(認定匿名加工医療情報作成事業者)を設けることとした。

医療機関は、あくまで強制ではなく任意での参加とし、患者には初診時に医療情報提供に関する趣旨を説明した上で、患者本人が提供を拒否しない場合は、認定事業者

に記名のまま医療情報を提供できることとした。

認定事業者は、ただ研究目的のためだけに医療機関の情報を集めるのではなく、その医療機関のデータをバックアップするサービスを提供する一方で、そのバックアップしたデータを匿名加工にも利用することで、医療機関側は安く診療情報の遠隔バックアップサービスが受けられるなど、任意で参加する医療機関に何らかのメリット的なサービスを付加して運営することもできることを想定している。

認定事業者は匿名加工データを必要とする相手がどのような相手かを適切に判断する力を要していること、またデータを提供したことによる対価によって、持続運営が可能な力を要していること、広報・啓発が行える力を要していることや、セキュリティ対策が行えることも大事であるが、大前提として、医療機関から記名の医療情報の提供を受けるということから、医療機関から信頼される対象であるべきということがいえる。よって、民間の企業が急に参入して、認定事業者を行うということは想定していない。

認定事業者は、匿名加工情報を提供する際に対価を得るが、記名の医療情報を認定事業者が集めるためには、任意で参加する医療機関が、患者に対して趣旨を説明し、データを提供する労力が発生することから、認定事業者は、医療機関に対して、その労力に対するマージンを支払うこととなる。

次世代医療基盤法においては、医療機関などは初診時に患者本人に書面で通知し、本人が提供を拒否しない場合は、認定事業者に対して、医療情報を提供することができるが、既に匿名加工されて情報利活用者

に渡ったものを除き、まだ記名の状態で残っている情報は、患者本人が提供を差し止めることも可能とする。この場合、医療機関が患者本人に書面で通知してからおよそ30日間を目安として提供停止を可能とするために、匿名加工せずに保存しておく期間を置くこととする。

認定事業者は、診療所や病院と任意の契約を募り、そこからデータを収集する。医療機関は、複数の認定事業者に医療情報を提供することも可能とする。その上で認定事業者は利活用者の求めに応じて、匿名加工データセットを渡す。匿名加工データセットは、インターネットなどで販売するのではなく、必要な条件に応じた情報を、求めに応じて利活用者のために作成する形をとる。

次世代医療基盤法によって実現することとしては、患者の年齢、性別、病状などの大量の実診療データにより治療選択肢の評価などに関する研究が実施可能になる。

また、AIの開発、性能の向上につながることや、医薬品などの副作用の把握などによる安全性の向上も期待できる。

データの利活用の成果が医療・介護の現場に還元され、現場のデジタル化、ICT化、規格の整備などの取組みとあいまって、利活用可能な医療情報が質的、量的に充実することにより、産学官による利活用がさらに加速・高度化する好循環を実現することが可能となると考える。

・日本医師会における次世代医療基盤法への対応について

日本医師会常任理事 石川 広己

医療情報を集めて利活用しようということで大きく動いているが、既に8年前からそのような会議に参加している。

レセプトデータを集めたナショナルデータベースは、現在約150億件になっている。その利活用についてもすでに始まっており、150くらいの研究が動いて既に成果が出始めている。

AMED研究を進める傍ら、日本医師会では次世代医療基盤法にどのように対応していくかの検討が行われてきた。

その結果、平成30年4月17日の第1回理事会において、次世代医療基盤法を患者、医療関係者にとって実りあるものとするため、個々人の「生涯保険情報統合基盤」を構築・運用する一般財団法人を日本医師会ならびに本事業に賛同する医療関係団体等で設立すること、そして、同法人が「認定事業者」として認定を受けるべく、申請するという方向性が機関決定された。

日本医師会および日本医師会ORCA管理機構のAMEDプロジェクトの概要としては、「生涯保険情報統合基盤」で収集するデータとしては、「医療情報」、「健診情報」、「介護情報」、「死亡情報」、「生活情報」、「地域医療連携情報」などであり、それをSS-MIX2形式で標準化し、医療等IDによる名寄せを行ってデータを集積するものである。集積したデータは匿名加工などを施した上で、第三者提供などを行う。

AMED事業は、平成28年10月から、平成31年3月までの2年半の事業で、今年度が最終年度となる。

AMED事業には、日本医師会の他に東大系のMEDIS（医療情報システム開発センター）、京大系の日本医療ネットワーク協会も参画している。東大系・京大系は、主に大病院のデータを中心に集め、日本医師会はかかりつけ医機能を強化するための診療所のレセプトデータや電子カルテデー

タを中心とした健診、介護、死亡、歯科、調剤、その他保険外サービスの個人の幅広い情報をSS-MIX 2で収集することになっている。

ただ、全国の診療所から個別にひとつひとつのデータを収集するには限界があるため、各都道府県の地域医療連携の普及を支援しつつ、地域医療連携を経由して、地域単位で情報収集することを進めている。収集したデータは、名寄せした上で、患者基本情報と検査や処方と分けて保管する。データは医療等IDでの名寄せを想定している。

収集したデータは、行政や企業の研究など利活用者の要望に基づいて、認定業者内に設置した審査委員会できちんと審査した上で、匿名加工や解析をした上で提供することになっている。また、匿名加工データをそのまま提供するだけでなく、解析結果として統計データを提供することもある。

さらに、次世代医療基盤法に規定される匿名加工や第三者提供のほかに、かかりつけ医機能支援サービスとして、本人の受診時に本人同意を取得した上で、本人で名寄せしたデータを主治医や患者本人に返すサービスも考えている。

収集予定のデータは、医療、健診、介護、死亡など幅広い情報を収集予定で、データ収集元は小規模でかつ分散しており、収集コストや手間は非常に高いが、診療所や介護事業所から集まる幅広い安定期のデータは、今までほとんど収集できなかった価値あるデータである。

AMED事業の進捗状況としては、現在、認定申請書類の作成を進めている。必要なシステムの構築はおおむね完了しており、各地域からデータを出力していただくため

に現地のシステム改修を進めているところである。

現在、滋賀県、福岡県、熊本県、沖縄県の各県医師会との調整を先行して進めている。総務省のクラウド型EHR高度化事業の対象地域も含め、各地の地域医療連携の実現と継続普及に向けて、ORCA管理機構が個人情報の取り扱いや安全管理、システム整備について支援して、データ出力を目的とした各種のシステム改修費用の支援も行っている。

これまで既に約1,500人分のサンプルデータを収集しているが、あくまでサンプルデータである。先行地域の協力により、50万～60万人規模のアウトカムデータを収集できる見込みで、平成30年度末までに、約2,000の医療機関、約300の健診機関、約300の介護事業所に協力を依頼して、約92万人分のアウトカムデータを確保する計画を立てている。2019年度(平成31年度)には約230万人、2020年度には約340万人、2023年度には1,000万人のデータを収集する計画である。現在、50万人程度のデータ収集の用途は立ちつつあるが、今後100万人、200万人、1,000万人と増やしていくためには、全国の先生方のご協力が必要になってくる。

認定事業を行う新財団法人は、医療機関や健診機関、介護事業所などから医療情報(次世代基盤法にて定義される医療情報)ならびに附帯する情報を適正に収集・統合し、診療支援や臨床研究を通じて、健康・医療に関する先端的研究開発および新産業創出を促進することで、安全・安心な医療提供体制の構築、医療の質の向上、健康長寿社会の形成を目的としている。現在、日本医師会が事業主体として認定業者を申請する

予定で、財団の名称などは近日中にお知らせできる見込みである。

AMED事業の一環として、日本医師会と東大系のMEDIS、京大系の日本医療ネットワーク協会の3つで次世代医療基盤法のデータ収集を行って、匿名化を行うことを説明したが、この3つの事業体と内閣官房などで、認定事業者連絡協会を設置する。

認定事業者は、医療情報を提供していただく医療機関に対してマージンをお支払いするのが理想ではあるが、情報提供の都度マージンをお支払いするというのは、この事業の自律的・継続的運営を求められる上では難しいところである。金銭的な対価では事業を継続できないため、地域医療連携や地域包括ケアの実現と継続に向けて、普及啓発、事業管理、ITマネジメント、解析・研究、かかりつけ医機能の強化など、これからの医療機関が時代とともに求められるもの、IT環境、ネットワーク、セキュリティ、人材教育などさまざまな支援サービスをインセンティブとして行っていく予定である。

次世代基盤法に基づく医療情報の提供に向けて、各都道府県医師会の担当者と個別の調整を行っていきたいと考えている。

今のところ、平成30年に認定申請を終えて、年度末までに認定を取得し、2019年4月から事業を開始したいと考えている。

要配慮個人情報である医療情報の提供にはいろいろと不安もあるかと思うが、今回は法として成立し、施行された次世代医療基盤法に正しく準拠した取組みであり、きちんとご相談に乗り、安心してご提供いただける環境を構築してまいりたいと考えている。ご協力をお願いしたい。

・医療セプターの運営について

日本医師会常任理事 石川 広己

「医療セプター」は、IT障害の「未然防止」、「拡大防止・迅速な復旧」、「要因等の分析・検証」による再発防止を図り、医療事業者のサービスの維持・復旧能力の向上に資するため、政府等から提供される情報を適切に医療事業者らの間で共有・分析することを目的としている。この医療セプターは平成19年度に整備された。

この医療セプターが整備された際には、日本医師会は構成員として名を連ねていたが、厚生労働省からの依頼に基づき、日本医師会が医療セプターの事務局を担うことになった。

セプター（CEPTOAR：Capability for Engineering of Protection, Technical Operation, Analysis and Response）は、14の重要インフラ事業者等の情報共有・分析機能および当該機能を担う組織のことであり造語である。

また、セプターカウンスルは、各重要インフラ分野で整備されたセプターの代表で構成される協議会で、セプター間の情報共有を行うもので、政府機関を含め、他の機関の下位に位置づけられるものではなく、独立した会議体として2009年に創設された。

日本医師会の医療セプター事務局への就任、ならびにセプターカウンスルへの正式参加は、平成30年2月27日の常任理事会で承認された。また、セプターカウンスルへの加盟については、平成30年4月24日のセプターカウンスル総会で了承された。

その後、四師会、日本病院団体協議会所属の団体に構成員加盟について検討いただき、現在は17団体を構成員として活動を進めている。

「重要インフラの情報セキュリティ対策に係る第4次行動計画」の3つの重点として、

- ①先導的取組の推進
- ②オリパラ大会も見据えた情報共有体制の強化
- ③リスクマネジメントを踏まえた対処態勢整備の推進

がある。

重要インフラ14分野は、内閣官房内閣サイバーセキュリティセンター（NISC）を中心に第4次行動計画を行っていく。NISCが中心となり、セキュリティ関係機関、関係省庁、重要インフラである医療セプターをつないでいく。

さらに政府は、「重要インフラの情報セキュリティ対策に係る第4次行動計画」に基づき、日頃の情報セキュリティの推進や、2020年のオリンピック・パラリンピックに向けた体制の強化も進めていく。

医療セプターについても、これらを受ける形で、医療関係団体ならびに都道府県医師会・郡市区等医師会とともに医療機関における情報セキュリティを推進していきたいと考えている。

・医師資格証の普及について

日本医師会常任理事 長島 公之

医師資格証は、現実世界の利用および電子的なIT世界における利用方法がある。

現実世界での利用としては、1つ目は、平成29年12月、医療機関などの採用時に医師免許証の提示の代わりに「医師資格証」の提示による資格確認が正式に認められた。現在、保険医登録時の資格確認にも使えるよう、厚生労働省に働きかけを行っている。

2つ目は、災害時等の緊急時に券面の提示によって医師であることを示すことができる。日本医師会では、JMAT等災害時に

おける医療チーム派遣時にも医師資格証の携帯を推奨している。

3つ目は、JALグループ便機内で急病人やけが人が発生し、医療援助が必要となった場合に、登録医師に客室乗務員が直接声かけをする制度である。

IT世界での利用としては、1つ目は、生涯教育制度、認定医制度、かかりつけ医機能研修制度、各種研修会でICカードリーダーにカードをかざすだけで受付を行うことができる。

2つ目は、地域医療連携ネットワークや日本医師会の医師資格証ポータルサイトなどのログイン時に、ID、パスワードの入力に代わってログイン認証として使用することができる。

3つ目は、HPKI電子署名である。電子化された医療情報に対して、HPKIに準拠した電子証明書を用いて電子署名を付与することができる。

4つ目は、「全国医師会研修管理システム」を導入している都道府県医師会で開催される研修会などに出席した場合は、受講した研修会の履歴や単位管理を行うことができる。受講履歴や単位情報を閲覧するためには、日本医師会が医師資格証保有者向けに提供する「医師資格証ポータル」(<https://portal.jmaca.med.or.jp/JmaHpkiPortalLogin/Login.htm>)にログイン後、該当のタブを選択・表示することにより、受講履歴などを確認することができる。

5つ目は、日本医師会ORCA管理機構が提供するASP型の文書交換サービス「MEDPost」を利用することで、さらに安全に電子化された医療情報のやりとりが可能となる。

全国での医師資格証の発行枚数は、平成

30年9月30日現在で12,054枚となっている。日医会員に対する割合は6.7%、全国の医師数に対する割合としては、3.8%となっている。

今後の展開としては、利用価値、活用の場を増やすことを考えている。そのためには、身分証として、医療行為に係るさまざまな申請・登録などの手続きの代替を可能とする証明書として利用できることを考えている。

例えば、保険医登録、麻薬施用者免許申請、往診時の駐車禁止除外標準申請など、医療行為に必要な各種申請時における医師免許証の提示の代替とすることを目指している。

最終的には、準公的身分証明書として利用できるために各種行政・自治体などへ働きかけを続けていく。また、国内だけでなく、海外においても本人性・医師資格等の証明をするための認知度向上を行う。そのために、日本国内の航空会社や関連団体、各国の医師会などへの事例紹介などを行い、医師資格証の認知度の向上に努める。

ITにおいては、出欠管理システムの利用シーンの拡大を行う。現状では、生涯教育講座、かかりつけ医機能研修に対応しているが、今後は認定産業医、認定健康スポーツ医への対応を行う。また、そのほか各学会、専門医機構等との連携を行い、それぞれの単位システムなどに合わせて改良することで、汎用性・拡張性を持たせ、さまざまなシステムに対応する。診療報酬上の評価としては、平成28年度に「診療情報提供書等の電子的な送受に関する評価」が認められたが、今後は「オンライン診療料、オンライン医学管理料」などの評価を求めていく。

また、2020年度に本格運用予定の電子処方箋において、医師の署名が必須となることから、HPKIの必須化も含めて実証などに参加していく。

その他

・地域医療介護総合確保基金におけるサーバ更新費について

日本医師会常任理事 長島 公之

数年前に、全国で地域医療再生基金を使って各地で一気に地域医療ネットワークが構築された。これが数年経ち、サーバの更新時期が近づき、各ベンダーから更新の提案等を受けているかと思う。日医総研の調査でも、サーバの更新費がかなり高額となるため、その費用負担については、全国のネットワークでかなり深刻な課題になっている。

それを受けて、地域医療介護総合確保基金においても、例えば事業区分I「地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業」では、「ICTを活用した地域医療ネットワーク基盤の整備」が事業例に掲げられている。

日本医師会としては、地域医師会などが中心となって構築した既存のネットワークが、機能を向上させながら継続的に発展していくことが重要であると考えている。

基金の問題点として、導入費は対象になるが、運用や維持費は対象にならないため、サーバ更新費は対象にならないと、全国各地の既存ネットワークがサーバを更新できずにつぶれてしまうのではないかと非常に危機感を持っていた。その観点から、厚生労働省担当課に対し、事業の目的が、単純な更新ではなく、既存のネットワークの機能の追加や拡充であり、それを実現するための手段のなかにサーバの更新も含まれる

場合は、その費用も地域医療介護総合確保基金の対象となり得ることを確認した。単純に今までどおりの機能での更新は含まれないが、機能の追加・拡充を主とした場合には対象となる。各都道府県の担当者とも相談して、申請を実施していただきたい。

次世代医療基盤法に基づく医療情報の集積は、この各都道府県のネットワークの存在が基本となることから、サーバ更新はこの基金を効果的に利用していただきたい。

・日医テレビ会議システムのライセンス拡張について

日本医師会 事務局

日本医師会のテレビ会議システムは、平成17年より導入を開始し、システムや機材の変更を重ね、おおむね現在の形に落ち着いてきた。昨今では、日医の協議会などの多くをテレビ会議配信している。

このたび熊本県医師会が、県内のテレビ会議システムの契約について、日医のシステムの契約に統合し、日本医師会の枠を増やす形でテレビ会議システムの契約更新を行った。なお、熊本県医師会が当初保有していた契約分の費用は引き続き熊本県医師会が支払う。

このようにすることで、日本医師会主催の研修会をテレビ会議で閲覧する際、本来各都道府県に均等に配布する1ライセンスに加えて、熊本県医師会の場合は、自会で契約しているライセンス数分だけ、別会場や郡市区医師会でも閲覧が可能となる。

また、県内の郡市区医師会とのテレビ会議を行うために別途システムを導入する必要がなくなり、二重投資が避けられるメリットがある。

ただし、デメリットとしては、各都道府県医師会が別メーカーのテレビ会議システ

ムを使っている場合は、日本医師会のシステムに乗り換える必要があるほか、現在では予定はないが、日本医師会側がテレビ会議システムを変更した場合には、合わせてシステム変更をする必要が出てくる。

他の都道府県医師会においても、システムのライセンス拡張をご検討いただければと思う。

・平成30年度日本医師会医療情報システム協議会について

日本医師会 事務局

今年度は、平成31年3月2日(土)、3日(日)の2日間で開催する。開催当番は茨城県医師会、会場は文京シビックホール(東京都文京区)で、1,800名が収容可能である。郡市区医師会の先生方はもちろん、ネットワーク事業者や自治体の関係者の方々にも多数ご出席いただきたい。

総括 日本医師会常任理事 石川 広己

平成31年3月に茨城県医師会が担当県として、日本医師会医療情報システム協議会を開催する。今までは各県から数名程度ご出席いただいていたが、それだけで大講堂が満員になり、一部ご参加をお断りしていたような状況があったことから、今回は1,800名を収容する会場での開催となった。メインテーマは、「明日の医療を彩るICT」である。言うまでもなく、医療の中にAIがすさまじい勢いで入ってきており、現在はその過渡期であるといえるが、うまくそういった技術を利用して、ITの発展を阻害せずに、医療に取り入れていき、先生方のご協力をいただいて、医療のさらなる発展と促進を進めていきたい。

出席者－荒木常任理事、嶋本理事、

鳥井元課長補佐

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

■ゲノム編集で双子誕生「重大な懸念」 — 日医と医学会が共同声明 —

中国・南方科技大の賀建奎副教授らがゲノム編集技術で遺伝子を改変した双子を誕生させたとされる問題で、日本医師会と日本医学会は11月30日、共同声明を発表した。実際に双子が誕生したのか「真偽は現時点では不明」とした上で、この問題について極めて重大な懸念を表明。「今後、同様な非倫理的行為が行われることのないよう、こうした研究や医療に携わる全ての者に対し、強く要請する」と訴えた。

今回、ゲノム編集技術を用いた受精卵が使用されたと報道されているが、共同声明では「わが国において、ヒト受精卵は『人の尊厳』という社会の基本的価値を維持するために特に尊重されるべき存在であり、かかる意味で『人の生命の萌芽』として位置付けられている」と説明。さらに「今回の行為は、産まれてきた女兒らの身体的、精神的、社会的な安寧を踏みにじるものであり、国際的な倫理規範から見ても常軌を逸したものだ」と強く批判している。

(平成30年12月4日)

■新被保険者番号、21年9月診療分から — 医療保険部会 —

厚生労働省は12月6日の社会保障審議会・医療保険部会で、オンライン資格確認の検討状況を報告した。個人単位の2桁番号を加えた新たな被保険者番号によるレセプト請求を2021年9月診療分(10月請求分)から開始するスケジュールを示した。医療機関・薬局では当分の間、患者が2桁番号がない保険証を提示した場合や、レセコン改修が間に合わなかった場合などに2桁番号なしで請求できるようにする。

今年5月の同部会で大まかなスケジュールを示していたが、関係者との調整を踏まえてより詳細に示した。20年秋ごろから保険者で個人単位の2桁番号を加え、資格確認システムに登録。21年3月ごろからマイナンバーカードによるオンライン資格確認を開始する。同年4月ごろに

は新規発行の保険証に2桁の番号を追加し、同年5月ごろから保険証によるオンライン資格確認を始める。

マイナンバーカードでの資格確認を取り入れるため、対応済みの医療機関・薬局を受診した患者は、保険者が変わってもマイナンバーカードのみで受診することが可能になる。併せて、患者本人や医療機関が、特定健診データや薬剤情報の経年データを閲覧できるようにする。特定健診データのサービスは21年3月ごろから、薬剤情報データのサービスは21年10月ごろから開始する予定。

日医の松原謙二副会長は、簡便な形とすることが医療機関での普及につながるとした。

●「市町村格差が出ないよう支援を」

同日の部会では「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に関する有識者会議」と「医療・介護データ等の解析基盤に関する有識者会議」の報告書が示された。

一体的実施について松原委員は、市町村が主体となって地域住民の健康を守るのがあるべき姿とし、地域医師会と協力して取り組んでほしいと期待を示した。ただ、小規模な市町村も多いため、財源は後期高齢者医療広域連合や国が責任を持つべきだと主張した。

(平成30年12月11日)

■成育基本法、未明の参院本会議で成立 — 政府、基本方針策定へ —

成育医療施策の総合的推進に向けた議員立法の成育基本法案は、参院本会議で12月8日未明に全会一致で可決され、成立した。政府は今後、法の理念に基づき「成育医療等基本方針」を定める。基本方針に関連し、厚生労働省には「成育医療等協議会」を設置することになる。法律の正式名称は、「成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律」。

法の目的を説明した第1条では「成育医療等の提供に関する施策に関し、基本理念を定め、

国、地方公共団体、保護者および医療関係者等の責務等を明らかにし、ならびに成育医療等基本方針の策定について定めるとともに、成育医療等の提供に関する施策の基本となる事項を定めることにより、成育過程にある者およびその保護者ならびに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策を総合的に推進する」と記している。（平成30年12月14日）

■根本厚労相、妊婦加算「凍結」を表明 — 中医協で今後議論へ —

2018年度診療報酬改定で新設した「妊婦加算」について与党が見直しを要請したことも踏まえ、根本厚労相は12月14日の閣議後会見で、加算をいったん凍結すると表明した。今後、加算の在り方について中医協に議論を求めるほか、妊婦への診療の在り方について有識者も交えて議論していく考えを示した。

根本厚労相は「妊婦の方がより一層、安心して医療を受けられるようにする、という妊婦加算が目指すものは依然として重要だと考えている。しかしながら、それを実現する手段として、妊婦加算という仕組みが適当であったかどうか、あらためて考えてみる必要がある」と説明。「妊婦であるというだけで一律に自己負担が増えるかのような仕組みが適当なのか、運用を厳格化するだけで国民の理解が得られるか、あらためて議論が必要」との見解を示した。加算凍結について「妊婦の方への診療に熱心に関わっていただいている医療関係者の皆さんには申し訳ないと思う」とも述べた。

●名称再考の必要性にも言及

根本厚労相は、妊婦加算の名称についても「再考する必要があるのでは」との認識を表明。個人的な思いと前置きした上で、「妊婦安心加算」「妊婦安心診療加算」といった名称も考えられるのではないかと述べた。

厚労省は08年にも診療報酬の「後期高齢者終末期相談支援料」などについて、「高齢者の延命治療の医療費を抑制しようとするもの」といった批判を受け、凍結したことがある。（平成30年12月18日）

■働き方改革検討会が「緊急アピール」 — 厚労省 —

厚生労働省は12月14日、「医師の働き方改革に関する検討会」が睡眠時間確保の重要性を踏まえてまとめた、医師の労働時間短縮に向けた取り組みの着実な実施を求める声明を公表した。

「『医師の働き方改革に関する検討会』が医師の労働時間短縮に向けた取り組みを緊急アピール」と題している。都道府県や関係団体への通知も今週中に行う予定。

同検討会は今秋以降の会合で、健康確保の観点から睡眠の重要性をエビデンスに基づき議論した。それにより、勤務医が一定の睡眠を確保できる労務管理をすることの重要性を、あらためて確認している。声明では、睡眠確保の重要性からも、2月にまとめた「医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取り組み」を進めるよう求めている。

緊急的な取り組みを実施するに当たり、個々の医療機関で特に意識してほしいポイントには▽タスク・シフティングが進めば医師の時間外労働時間が短くなる。当直中のタスク・シフティングにより、まとまった仮眠も取りやすくなる▽産業保健の仕組みを活用して、特に睡眠不足の医師をスクリーニングし配慮する▽長時間の連続勤務にならざるを得ない場合でも、当直明け負担軽減や勤務間インターバルの確保により疲労を回復できるようにする—の3点を挙げた。（平成30年12月18日）

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

日本医師会(<http://www.med.or.jp/>)>メンバーズ>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)

医師協同組合だより

医療機関における消防法についてのご案内

医療機関は消防法において、不特定多数の人が利用する「特定防火対象物」に指定され、様々な義務付けがなされております。主なものとしては、消防用設備等の点検・点検結果の消防署への報告、法律に沿った消防用設備の設置、防火管理者の任命が挙げられます。義務のなかには、従わなかった場合には、処罰の対象となるものもありますが、過去には法律のわかりづらさや勘違いから、知らず知らずのうちに義務を果たしていなかったという例もありましたので、ここで医療機関における消防法での義務付け等を簡単にご説明させていただきます。

① 医療機関の消防用設備等の点検内容（全ての医療機関が対象）

医療機関は設置されている消防設備について、下記の点検を行う義務があります。

実施項目	実施回数	提出書類等
機器点検	年2回	—
総合点検	年1回	「消防用設備等点検結果報告書」を年1回消防署へ提出義務がある。

延べ床面積1,000㎡以上の医療機関は、消防設備士または消防設備点検資格者が点検を行い、消防署へ報告しなければなりません。もし点検結果の報告を怠った場合、または虚偽の報告をした者は、点検報告義務違反となり、処罰(30万円以下の罰金又は拘留)の対象となります。

② 主な消防用設備等の設置義務

医療機関は種別ごとに下記表のような消防設備を設置する義務があります。

・無床の診療所	<ol style="list-style-type: none"> 1. 消火器(延べ面積150㎡以上は設置義務あり) 2. 自動火災報知設備(延べ面積300㎡以上は設置義務あり) 3. 消防機関へ通報する火災報知設備(延べ面積500㎡以上は設置義務あり) 4. スプリンクラー設備(延べ面積6,000㎡以上は設置義務あり)
・1～3床の有床診療所 (産科・婦人科・産婦人科・眼科・耳鼻咽喉科・皮膚科・歯科・肛門外科・泌尿器科・小児科・乳腺外科・形成外科・美容外科は除く)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 消火器 2. 自動火災報知機設備 3. 消防機関へ通報する火災報知設備 4. スプリンクラー設備(延べ面積3,000㎡未満の有床診療所は設置不要)
・4床以上の有床診療所および病院 (産科・婦人科・産婦人科・眼科・耳鼻咽喉科・皮膚科・歯科・肛門外科・泌尿器科・小児科・乳腺外科・形成外科・美容外科は除く)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 消火器 2. 自動火災報知機設備 3. 消防機関へ通報する火災報知設備(非難のために介助が必要な患者を収容する病院においては、自動火災報知設備との連動を義務付けられております) 4. スプリンクラー設備(2025年6月30日までに設置すること)

※誘導灯の設置義務については建物構造により異なります。

※消防署との協議や特例等により上記とは異なる場合があります。

③ 防火管理者の任命

医療機関は規模や建物構造次第では、防火管理者を任命する必要があります。

- ・施設全体の床面積が300㎡以上、収容人員30人以上は甲種防火管理者が必要。
- ・施設全体の床面積が300㎡以下、収容人員30人以上は甲種又は乙種防火管理者が必要。
- ・施設全体の床面積が300㎡以上でも、収容人員が30人以下は防火管理者は不要。

※防火管理者を選任する必要がある病院とは …………… 【収容人数30名以上の病院】
 ※収容人員とは …………… 【待合室の床面積を3で割った数 + ベッド数 + 勤務する職員数の合計】
 ※甲種防火管理者と乙種防火管理者の違い
 …………… 【取得受講日数：甲種は2日、乙種は1日の講習で取得】

④ 費用等の目安 ※価格については、あくまでも目安であり、建物の構造その他条件により異なります。(初期設置費用等は除く、年間の維持管理費となります)

例1 Aクリニック(無床) 建物 → (平屋建て、240㎡)

機器点検	設置されている消防用設備(消火器3本, 誘導灯2台)	年2回実施。
総合点検	消防用設備等の総合点検, 消防訓練	年1回実施。消防署への点検結果報告
		金額(1年間) 24,400円(税別)

例2 B医院(無床) 建物 → (2階建て、255㎡)

機器点検	設置されている消防用設備(消火器3本, 誘導灯2台, 非常警報2台)	年2回実施。
総合点検	消防用設備等の総合点検, 消防訓練	年1回実施。消防署への点検結果報告
		金額(1年間) 36,200円(税別)

例3 C病院(60床) 建物 → (3階建て、1,657㎡)

機器点検	設置されている消防用設備(消火器18本, 誘導灯11台, 自動火災報知機設備一式, 火災通報装置一式, 非難器具)	年2回実施。
総合点検	消防用設備等の総合点検, 消防訓練	年1回実施。消防署への点検結果報告
		金額(1年間) 133,230円(税別)

以上、医療機関における消防法での義務付けをおおまかにご説明させて頂きました。これ以外の疑問、例えば下記のような疑問をお持ちの方は、当組合と消防用設備点検等の管理業務を提携している宮崎総合警備株が解決します。下記お問い合わせ先までお気軽にご相談下さい。御見積は無料にて対応いたします。

- ★「どのような消防設備を設置すればいいのかわからない」
- ★「消防設備はあるが、点検・報告をしたことがない」
- ★「どこにどのように報告すればいいのかわからない」
- ★「防火管理者を任命した、されたが何をするのかかわからない」
- ★「もっと詳しく知りたい」

【お問い合わせ先】

ALSOK 宮崎総合警備株式会社

TEL 0985-50-9191 (担当：消防点検課 河野)

宮崎県医師協同組合 (宮崎県医師会館内)

TEL 0985-23-9100

医師国保組合だより

医師国保組合 保健事業のご案内

医師国保組合では、各種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。身体の状態をチェックする機会として、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 ※上記対象者は自院で実施されても請求できます。費用については、送付しております「健康診断個人票」の検査項目に対して助成します。 ※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。 ※予約は当組合に直接お電話ください。先着順ですので、受診を希望される方はお早目の予約をお願いします。 ①実施日：平成31年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

2 胃・大腸内視鏡検査の補助

対象者	健康診断対象者と同じ
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 その他保健事業

請求方法等の詳細は、組合員宛に送付しております「保健事業のご案内」、または、当組合ウェブサイトをご覧ください。

- 1) 低線量ヘリカルCT肺がん検診
- 2) インフルエンザワクチン接種補助
- 3) インフルエンザワクチン接種補助
- 4) 肺炎球菌ワクチン接種補助

<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。

(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

※申請書は、当組合ウェブサイトからもダウンロードできます。

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



平成30年11月6日(火)第16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学校給食における食物アレルギー対応委員会委員の推薦について

→学校給食における食物アレルギーの適切な対応を推進することを目的に新たに設置される委員会で、県小児科医会の糸数智美先生を委員として推薦することが承認された。

②新人看護職員研修推進協議会委員の推薦について

→新人看護職員研修事業の円滑な推進を目的に設置される協議会で、本会の役員変更に伴う推薦依頼があり、看護担当の佐々木(幸)常任理事を推薦することが承認された。

2. 11/29(木)(小林市)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、園田理事を立会人として派遣することが承認された。

3. 11/13(火)(県医)県福祉保健部・病院局と県医師会との意見交換会について

当日のスケジュールと要望書の最終確認が行われ、一部項目を修正した上で、本会から12の要望を提出することが承認された。

4. 郡市医師会からの忘年会の案内について

3つの郡市医師会から出席依頼があり、日頃の御礼も兼ね、可能な限り河野会長及び複数の役員が参加できるよう調整を行うことが承認された。

5. 平成31. 1 / 4 (金)(宮観ホテル)2019寿新年賀詞交歓会のお知らせについて

毎年開催されている新年の賀詞交歓会で、河野会長の出席及び参加を希望する役員は事務局に申し出ることが承認された。

6. 業務委託について

①女性医師等就労支援事業に関する業務の委託について

→女性医師等が仕事と家庭の両立を図り、医師として働き続けられる環境作りを支援することで、本県の医師確保に繋げることを目的とする事業で、契約を締結することが承認された。

7. 12/6(木)(日医)第6回日本糖尿病対策推進会議総会の開催について

糖尿病重症化予防等に対する国の対策や日本糖尿病学会等における取組等を発表する推進協議会で、金丸常任理事が出席することが承認された。

8. 「平成30年在宅医療関連講師人材養成事業研修会」都道府県医師会への案内について

地域における在宅医療推進活動の中心的役割を担う講師の育成を目的とする研修会で、在宅医療推進協議会の先生方を中心に、

本会から案内することが承認された。

(報告事項)

1. 週間報告について
2. 10月末日現在の会員数について
3. 11/6(火)(宮大医学部)宮大医学部附属病院
医師研修管理委員会について
4. 11/3(土)(ハイビスカスG.C.)県医親善ゴルフ大会について
5. 10/25(木)(県医)健康教育委員会について
6. 10/24(水)(県医)広報委員会について
7. 11/6(火)(県医)治験審査委員会について
8. 10/24(水)(県医)県訪問看護ステーション連
絡協議会役員会について
9. 10/28(日)(福岡)eレジフェアについて
10. 10/30(火)(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
11. 11/2(金)(東京)女性医師等キャリア支援連
絡会議全国会議について
12. 11/5(月)(県医)県産業保健連絡協議会・県産
業医研修連絡協議会(三者協議会)について
13. 10/26(金)~28(日)(鹿児島)全国学校保健・学
校医大会(兼九州ブロック学校保健・学校
医大会)関連行事について
14. 10/29(月)(県医)在宅医療研修会企画小委員
会について
15. 10/30(火)(県庁)県高齢者虐待防止連絡会議
について

医師連盟関係

(議決事項)

1. 11/9(金)(宮観ホテル)宮崎県議会自由民主
党との意見交換会について
出席者と進行スケジュールの確認が行わ
れ、県政・国政に対する要望を中心に意見

交換することが承認された。

2. 11/15(木)(ひまわり荘)選挙対策委員会の開
催について

来春に行われる第19回統一地方選挙前半
戦(県議会議員選挙)について協議する選挙
対策委員会で、委員の河野委員長が所用に
より出席できないため、事務局対応とする
ことが承認された。

3. 11/27(火)(東京)2018武見セミナーパートⅡ
の案内について

武見敬三議員の東京都選出参議院議員活
動5年間を総括し、未来に向けて更なる活
躍を期待し開催する今年度2回目の支
援者集会で、協力することが承認された。

4. 平成31.1/5(土)(宮観ホテル)平成31年三師
会合同新春懇談会の開催について

県薬剤師会の担当で開催される懇談会
で、例年同様、医師連盟役員、県医師会顧
問及び役員等に案内することが承認された。

また、合同新春懇談会の開催に先立ち、
来年7月に予定されている参議院議員通常
選挙宮崎県選挙区の推薦候補者を決定する
ため、県医師連盟執行委員会を開催するこ
とが合わせて承認された。

(議決事項)

1. 11/4(日)河野しゅんじ後援会事務所開き
について

平成30年11月13日(火)第10回全理事協議会

開会に先立ち、宮崎産業保健総合支援セン
ターから、治療と仕事の両立支援のために新設
された「療養・就労両立支援指導料」の説明が行
われた。

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宮崎県公害健康被害認定審査会委員の推薦について

→公害による健康被害者の認定等を行う審査会で、任期満了に伴う推薦依頼であり、高村常任理事及び県立宮崎病院の眞柴晃一先生を推薦することが承認された。

②公害健康被害診療報酬審査委員の推薦について

→公害に関する診療報酬の審査を行う委員で、任期満了に伴う推薦依頼であり、県立宮崎病院の眞柴晃一先生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

①平成31.2/9(土)・10(日)(ニューウェルシティ宮崎)第24回宮崎県理学療法学会の名義後援について

→「再考～てげりハ！てげ自立！てっげ生き方改革！～」をテーマに開催される学会で、名義後援を行うことが承認された。

3. 平成31.2/13(水)(日医)医療政策シンポジウム2019開催の周知および参加のご依頼について

「医師の地域偏在」をテーマに開催されるシンポジウムで、金丸常任理事が出席すること及びテレビ会議での参加を希望する役員は事務局に申し出ることが承認された。

4. 業務委託について

①医師養成・確保支援事業に関する業務の委託契約について

→県内の医師不足解消を目的に、県外医師との交流会、若手キャリアプラン講演会、医療人財早期育成、臨床研修・専門研修等研修会、臨床研修指導医養成、臨床研修病院説明会等を行う事業で、引き続き委託契約を締結することが承認された。

②妊娠等について悩まれている方のための相談援助業務の委託契約について

→妊娠期以前からの児童虐待を未然に防止することを目的に、養護教諭等を対象にした性教育研修会及び相談窓口の設置等を行う事業で、契約を締結することが承認された。

5. 平成31.3/2(土)・3(日)平成30年度日本医師会医療情報システム協議会の開催について

「明日の医療を彩るICT」をメインテーマに開催する協議会で、荒木常任理事と嶋本理事が出席することが承認された。

6. 宮崎県医師会母体保護法指定医師の新規申請について

母体保護法指定医師審査委員会の答申を受け、医師1名を指定することが承認された。

(報告事項)

1. 週間報告について

2. 11/12(月)(県庁)県HTLV-1母子感染対策協議会について

3. 11/8(木)(宮観ホテル)宮崎銀行との懇親会について

4. 11/10(土)(長崎)女性医師支援センター事業九州ブロック会議について

5. 11/7(水)(県看護協会)県訪問看護推進協議会について

6. 11/7(木)(フィオーレ古賀)県慢性腎臓病対

策推進会議(Mz-CKDI)代表者会議について

7. 11/9(金)(日医)日医医療秘書認定試験委員会について
8. 11/11(日)(県医)世界糖尿病デー市民公開講座について
9. 11/10(土)(県医)産業医研修会について
10. 11/8(木)(県医)介護保険委員会について
11. 10/25(木)(宮大医学部)宮大医学部医の倫理委員会について
12. 10/20(土)(県医)産業医研修会(実地)について
13. 10/31(水)(宮崎労働局)労災診療指導委員会について
14. 10/25(木)(宮崎市)社会保険医療担当者の個別指導について
15. 10/29(月)(県医)勤務医部会理事会について
16. 10/31(水)(県庁)宮崎県立看護大学の県内就職に関する意見交換会について
17. 11/3(土)(長崎)全国医師会勤務医部会連絡協議会について
18. 10/10(水)(日医)都道府県医師会情報システム担当理事連絡協議会について
19. 11/1(木)(県医)宮崎市との妊婦健診等に関する協議会について
20. 10/14(日)(県内各会場)県総合防災訓練について

医師協同組合理事・運営委員合同協議会

(報告事項)

1. 12/11(火)(県医)医協理事会について

医師連盟関係

(議決事項)

1. 12/11(火)(東京)内閣総理大臣補佐官 衆議院議員江藤拓 「希望ある未来を拓く」政経セミナーの開催について

江藤拓衆議院議員が、第4次安倍改造内閣において、ふるさとづくりの推進及び農林水産物の輸出振興担当の「総理大臣補佐官」に任命されたことを受け開催される政経セミナーで、協力することが承認された。

2. 平成31.1/9(水)(宮観ホテル)新春の集いのご案内について

河野委員長が所用により出席することができないため、参加を希望する役員は、事務局に申し出ることとなった。

3. その他

①11/30(金)(神宮会館)中田宏先生特別講演について

→元衆議院議員で、日本の構造研究所代表の中田宏先生を講師に招き開催する講演会で、参加を希望する役員は事務局に申し出ることとなった。

(報告事項)

1. 11/9(金)(宮観ホテル)県議会自由民主党との意見交換会について

平成30年11月27日(火)第11回全理事協議会

医師会関係

(議決事項)

1. 県医師会役員等報酬支給について

県医師会役員等報酬等規程に基づき、12月4日に28名の役員等に支給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平成31.1/26(土)・27(日)(西都市)第14回宮崎県作業療法学会の名義後援について

→「飛躍～community facilitation～」をテーマに開催される学会で、名義後援

を行うことが承認された。

3. 日本医師会の委員会委員の委嘱について

日本医師会が設置する「学術推進会議」の委員で、河野会長が就任することが承認された。

4. 宮崎大学白菊会運営支援のお願いについて

白菊会は、医学・医療の発展を願い解剖体を提供する篤志献体登録者の会で、会員に対する運営資金の援助依頼があり、例年同様、県医師会として案内等に協力することが承認された。

5. 12/6(木)(小林市)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、立元理事を立会人として派遣することが承認された。

6. 12/13(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の実施に係る立会について

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

7. 12/20(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の実施に係る立会について

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

8. 平成31. 2/2(土)(鹿児島)「九州医師会連合会第375回常任委員会」並びに「平成30年度九州医師会連合会第2回各種協議会」等の開催について

鹿児島県で開催される2回目の各種協議

会で、開催種目等が決定したことから、九州各県医師会医療事故調査制度担当理事連絡協議会は濱田副会長、地域包括ケアシステムは石川常任理事、地域医療(医療情報システム、感染症対策含む)は金丸常任理事、医療保険対策は小牧常任理事、介護保険は石川常任理事が責任者となり提案事項を提出することが承認された。

9. 12/4(火)(県医)第2回各郡市医師会長協議会について

提出議題等の最終確認が行われ、地域医療構想に関連して、各地域のデータ解析の説明を行うため、宮崎大学医学部の鈴木斎王先生を招聘することが承認された。また都城市北諸郡医師会から提出された「来年5月の10連休」の質問に対しては、池井常任理事、金丸常任理事が担当となり、各郡市医師会及び九州各県の情報を踏まえディスカッションすることとなった。

10. 平成31. 3/1(金)平成30年度各郡市医師会(連盟)役員連絡協議会について

来年3月1日に日本医師会の横倉会長をお招きし、各郡市医師会及び県医師会役員のための勉強会を開催することが承認された。

11. 平成31. 2/9(土)(福岡)九州学校検診協議会第2回専門委員会及び九州各県医師会学校保健担当理事者会の開催について

心臓、腎臓、小児生活習慣病、運動器に分かれ開催する専門委員会で、本会から高木純一先生、宮田純一先生、澤田浩武先生、高村常任理事が出席すること、また担当者会に高村常任理事が出席することが承認された。

12. 宮崎県立看護大学の県内医療機関合同就職説明会への参加について

県立看護大学が県内就職支援の一環として開催する説明会で、周知活動に協力することが承認された。

13. 宮崎県医師会医学賞選考委員会の委員について

医学賞に関する規程及び委員会規程に基づき、医学賞選考委員会の委員長を成田博実先生(医学会副学会長)、副委員長を河野寛一先生(医学会誌編集委員会委員長)とすることが承認された。

14. 12月・平成31.1月の行事予定について

12月の追加行事について確認が行われた。

(報告事項)

1. 週間報告について
2. 11/14(水)(支払基金)支払基金幹事会について
3. 11/16(金)(鹿児島)九医連常任委員会について
4. 11/20(火)(日医)都道府県医師会長協議会について
5. 11/15(木)(日医)日医公衆衛生委員会について
6. 11/15(木)(県医)日医社保指導者講習会復講について
7. 11/16(金)~18(日)(鹿児島)九州医師会連合会総会・医学会関連行事について
8. 11/20(火)(県医)医療安全対策セミナーについて
9. 11/14(水)・21(木)(県医)広報委員会について
10. 11/15(木)(県医)救急災害医療対策委員会について
11. 11/15(木)(JA-AZM)社会保険医療担当者の個別指導について

12. 11/19(月)(県医)医学会誌編集委員会について
医師協同組合理事・運営委員合同協議会
(報告事項)

1. 11/27(火)(宮崎観光ホテル)医協理事会について

医師連盟関係

(議決事項)

1. 11/27(火)(宮観ホテル)県医連執行委員会について

進行及び第25回参議院議員通常選挙比例代表に関連する協議事項の最終確認が行われた。

2. 12/6(木)(宮崎神宮)河野しゅんじ必勝祈願祭・出陣式のご案内について

12月6日告示、23日投開票が行われる宮崎県知事選挙に関連する、本医師連盟推薦の河野しゅんじ知事の出陣式等ではあるが、河野委員長をはじめ調整がつかないため事務局対応とすることが承認された。

3. 12/13(木)(東京)自由民主党外交部会長松下新平君を囲む会について

宮崎県在京経営者会議の副会長が発起人となり開催する政治資金規正法第8条の2に規定する政治資金パーティで、協力することが承認された。

(報告事項)

1. 11/20(火)(東京)参議院議員自見はなこさんを励ます会について
2. 11/25(日)(東京)参議院議員羽生田たかし君を励ます会について
3. 11/25(日)(東京)全国医師会・医師連盟 医療政策研究大会について

県 医 の 動 き

(12月)

1	長峯参議院議員との面談(会長) 松下参議院議員との面談(会長) (日医)家族計画・母体保護法指導者講習会 (嶋本理事)	13	社会保険医療担当者の個別指導(川野理事) (日医)都道府県医師会医事紛争担当理事連絡協議会(小牧常任理事) (日医)日医予防接種・感染症危機管理対策委員会(峰松理事)
2	(東京)全国有床診療所連絡協議会役員会 (会長他)	14	(日医)日医産業保健委員会(佐々木常任理事) 宮崎産業保健総合支援センター忘年会(会長) 指導医のための教育ワークショップ打合せ会 (金丸常任理事) 広報委員会(荒木常任理事他)
3	県医中間監事監査(会長他)	15	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)(TV会議) (池井常任理事)
4	治験審査委員会(荒木常任理事他) 第12回全理事協議会(会長他) 各郡市医師会長協議会(会長他)	15 16	指導医のための教育ワークショップ(会長他) 県産婦人科医会J-CIMELSベーシックコース
5	自殺対策うつ病研修会(TV会議) (吉田常任理事) (都城市)都城市北諸県郡医師会忘年会 (会長他)	17	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(荒木常任理事) (西都市)西都市西見湯医師会忘年会 (会長他)
6	(日医)日本糖尿病対策推進会議総会 (金丸常任理事) (小林市)社会保険医療担当者の個別指導 (立元理事) 河野候補陣中見舞い(会長)	18	県個人情報保護審議会(荒木常任理事) 医協理事会(河野理事長他) 第13回全理事協議会(会長他) 医協理事・運営委員合同協議会 (河野理事長他) 役職員懇談会(会長他)
7	医師キャリア形成及び宮崎県地域医療の充実に向けた関係者協議(金丸常任理事) (日医)日医医師会共同利用施設検討委員会 (山村副会長) 向精神薬の長期処方に関する研修会(TV会議) (会長他)	19	広報委員会(荒木常任理事他) 河野しゅんじ総決起大会(会長)
8	県訪問看護ステーション連絡協議会総会・研修会(池井常任理事) 県産婦人科医会全理事会(嶋本理事)	20	社会保険医療担当者の個別指導 (小牧常任理事) 医師会立看護学校担当理事連絡協議会 (会長他)
9	(日医)女性医師支援担当者連絡会 (荒木常任理事他)	21	県医療審議会(会長他) 県がん対策審議会(会長)
11	医師国保組合理事会(秦理事長他) (延岡市)延岡市医師会会員忘年会(会長他)	23	(福岡)日本プライマリ・ケア連合学会九州支部臨時役員会(金丸常任理事) 河野しゅんじ選挙対策本部開票速報会(会長)
12	宮大経営協議会・学長選考会議(会長) 宮崎県地域両立支援推進チーム(協議会) (佐々木常任理事) 妊婦健診等に関する協議会(濱田副会長)	25	第17回常任理事協議会(会長他)
		26	労災診療指導委員会(川野理事)
		28	仕事納め式(会長)

ドクターバンク情報

(無料職業紹介所)

平成30年12月10日現在

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

現在、下記のとおり情報が寄せられております。お気軽にご利用ください。

お申し込み、お問い合わせは当紹介所へ直接お願いいたします。

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

1. 求職者登録数 8人

1) 男性医師求職登録数 8人 (人)

希望診療科目	求職数	常 勤	非常勤
内 科	5	2	3
麻 酔 科	1	0	1
泌 尿 器 科	1	1	0
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 66人 (人)

	男性医師	女性医師	合 計
平成30年度	1	2	3
平成16年度から累計	47	19	66

3. 求人登録 96件 354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	103	80	23	消 化 器 外 科	4	2	2
外 科	30	24	6	乳 腺 外 科	3	3	0
整 形 外 科	28	23	5	健 診	8	5	3
精 神 科	14	13	1	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	16	13	3	皮 膚 科	5	2	3
麻 酔 科	15	11	4	婦 人 科	2	2	0
眼 科	9	6	3	呼 吸 器 外 科	4	3	1
放 射 線 科	12	11	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	14	10	4
救 命 救 急 科	9	9	0	合 計	354	277	77

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)プレストビア プレストビア宮崎病院	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
230193	医)共生会 杉田眼科医院	宮崎市	眼	1	非常勤
230194	医)財団シロアム 新城眼科医院	宮崎市	眼	2	常勤
230196	医)社団高信会 辰元病院	高岡町	内	1	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

登録番号	施設名	所在地	募集診療科	求人数	勤務形態
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	放,消内	1	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
230191	医)森山内科・脳神経外科	都城市	内	1	非常勤
230192	医)社団明晴会 速見泌尿器科内科医院	都城市	内	1	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
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
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
230198	小玉共立外科	日南市	不問	2	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
230197	医)友光会 整形外科押領司病院	小林市	整,内,麻	5	常勤・非常勤
170049	五ヶ瀬町国民健康保険病院	五ヶ瀬町	内,外	2	常勤
180070	高千穂町国保病院	高千穂町	内,透	3	常勤
190088	日之影町国保病院	日之影町	内,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12月10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 函師医院跡
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㎡ } 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 : isikyou@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 行 事 予 定 表

平成30年12月21日

1		月				
1	火	(年始休業)	17 木	13:30	社会保険医療担当者の新規個別指導	↑
2	水	(年始休業)		14:00	宮大医学部医の倫理委員会	
3	木	(年始休業)	18 金	14:00	(日医)日医勤務医委員会	↑
4	金	13:00 新年賀詞交歓会 14:30 仕事始め式		14:00	(日医)都道府県医師会女性医師支援・ドクターバンク担当役員連絡会	
5	土	18:30 県医師連盟執行委員会 19:00 三師会合同新春懇談会		19:00	労災部会自賠委員会	
6	日		19:45	損害保険医療協議会	↑	
7	月	19:00 地域医療構想調整会議の進め方に関する協議会	19 土	14:30 産業医研修会(TV会議)		
8	火	18:00 治験審査委員会 19:00 第18回常任理事協議会	20 日	9:00	人体シミュレータを用いた在宅医療研修会	↑
9	水	16:30 支払基金幹事会 18:30 病院部会・医療法人部会合同理事会		10:00	(日医)在宅医療関連講師人材養成事業研修会	
10	木	14:00 (日医)日医医師会将来ビジョン委員会 19:00 高次脳機能障がい講演会(TV会議) 19:30 県産婦人科医会常任理事会	15:00	(日医)日医産業保健委員会	↓	
11	金	19:00 広報委員会	21 月	19:00 医師国保組合理事会		
12	土	15:00 日医生涯教育協力講座セミナー(TV会議)	22 火	19:00 第19回常任理事協議会	↓	
13	日		23 水	19:00 広報委員会		
14	月	(成人の日)	24 木	13:00	(日医)日医学術推進会議	↑
15	火	13:30 県後期高齢者医療広域連合運営懇話会 14:20 (日医)都道府県医師会長協議会 16:30 (日医)日医連執行委員会 19:00 医家芸術展世話人会		14:00	(日医)日医小児在宅ケア検討委員会	
16	水	13:15 県総合計画審議会・専門部会合同会議 15:00 新人看護職員研修推進協議会 19:00 健康スポーツ医学セミナー	25 金	19:00 県外科医会理事会	↓	
17	木		26 土	14:30 自賠責保険研修会 15:00 県産婦人科医会冬期総会		
18	金		27 日	9:00 (日医)小児在宅医療に関する人材養成講習会	↓	
19	土		28 月	19:00 医療従事者向け認知症対応力向上研修会(TV会議)		
20	日		29 火	18:00	医協理事会	↓
21	月			18:30	第14回全理事協議会	
22	火		終了後	医協理事・運営委員合同協議会	↓	
23	水		19:20	各都市医師会長協議会		
24	木		30 水	13:30	宮大経営協議会・学長選考会議	↓
25	金			15:00	労災診療指導委員会	
26	土		31 木	19:00	県医療事故調査支援団体連絡協議会・県医医療事故調査支援委員会合同会議	↓
27	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。

宮崎県医師会行事予定表

平成30年12月21日

2		月						
1	金	19:00	医師国保組合定例事務監査	14	木	16:00	県認知症高齢者グループホーム 連絡協議会理事会	
2	土	13:50	(鹿児島)九州各県医師会医療事故調査制度担当理事連絡協議会 (鹿児島)地域包括ケアシステム対策協議会	15	金	11:15	県国保連合会理事会	↑
		16:00	(鹿児島)九医連常任委員会 (鹿児島)九医連各種協議会			13:00	県国保連合会通常総会	
3	日	13:00	日医医療秘書認定試験	16	土	16:00	(福岡)九州地区医師国保組合連合会理事会	↑
4	月	19:00	医療安全対策セミナー(TV会議)			16:30	(福岡)九州地区医師国保組合連合会全体協議会 病院部会・医療法人部会 医療従事者研修会	
5	火	18:00	治験審査委員会	17	日	9:00	人体シミュレータを用いた 在宅医療研修会	↑
		19:00	第20回常任理事協議会※予定			18	月	
6	水	13:30	(東京)全国国保組合協会理事長・ 役員研修会	18	月	19:00	介護保険に関する主治医 研修会(TV会議)	↑
		19:00	日医認定産業医制度関係小委員会			19	火	
7	木	19:00	特定健康診査等従事者研修会 (TV会議)	19	火	19:00	第21回常任理事協議会※予定	↓
8	金	19:00	県外科医会冬期講演会	20	水	19:00	広報委員会	
9	土	15:00	(福岡)九州学校検診協議会専門 委員会	21	木	15:00	(日医)日医医療秘書認定試験委 員会	↑
		16:00	(長崎)日本プライマリ・ケア連 合学会九州支部総会			19:00	医師国保組合理事会	
		17:00	(福岡)九州各県医師会学校保健 担当理事者会	22	金	18:30	勤務医部会理事会	↑
				19:00	勤務医部会後期講演会			
10	日	9:00	(長崎)日本プライマリ・ケア連 合学会九州支部総会	23	土			↑
11	月	(建国記念日) 9:00	緩和ケアチーム研修会	24	日	9:00	(福岡)JMAT研修 統括JMAT編 創立130周年記念医学会・ 県民健康セミナー	
12	火			25	月			↓
13	水	15:00	県ナースセンター事業運営委員会	26	火	19:00	第15回全理事協議会※予定	
		16:00	支払基金幹事会	27	水	15:00	労災診療指導委員会	↓
		19:00	広報委員会			15:30	宮崎産業保健総合支援センター 運営協議会	
				28	木	14:00	宮大医学部認定再生医療等委員会	

※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
第64回宮崎県耳鼻 咽喉科懇話会臨床 セミナー 1月10日(木) 18:50～20:50 宮崎観光ホテル 参加費：1,000円	アレルギー性鼻炎の病態と修飾因子 一 成育生活環境・神経・免疫のクロストーク 東京大学医学系研究科 耳鼻咽喉科・頭頸部外科学 准教授 近藤 健二	39 (0.5)	◇主催 日本耳鼻咽喉科学会 宮崎県地方部会 ◇共催 ※杏林製薬(株) ☎0985-27-3301
	顔面神経麻痺の診断と治療 大阪医科大学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科 専門教授 萩森 伸一	31 (0.5) 38 (0.5)	
宮崎木曜会新年学 術講演会 1月10日(木) 19:00～20:15 MRT-micc	AIによる医療のパラダイムシフト 一 AIによる内視鏡診断を中心に一 がん研有明病院 内視鏡診療部上部消化管内科 副部長 平澤 俊明	9 (0.5) 52 (0.5)	◇主催 宮崎木曜会 ◇共催 ※大塚製薬(株) ☎0985-24-2287
平成30年度高次脳 機能障がい講演会 【TV会議】 1月10日(木) 19:00～21:00 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】	高次脳機能障がいのリハビリテーション 東京慈恵会医科大学附属第三病院 リハビリテーション科 教授 渡邊 修	9 (0.5) 29 (0.5) 32 (0.5) 78 (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
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 1月11日(金) 19:00～19:45 宮崎観光ホテル	ザンビアでの辺地医療活動 NPO法人ザンビアの辺地医療を支援する会 副理事長 山元 香代子	12 (0.5)	◇主催 ※宮崎市郡医師会 ☎0985-53-3434
延岡医学会学術講演会 1月11日(金) 19:00～20:30 エンシテイホテル 延岡	高齢糖尿病患者における低血糖発作と認知症 共立病院 内科 石松 秀	29 (0.5)	◇主催 延岡医学会 ◇共催 武田薬品工業(株) (連絡先) 延岡市医師会 ☎0982-21-1300
	FGMからみたメトホルミンとDPP-4阻害剤の効果の違いー電気生理学的検討に基づくインクレチン関連薬の効果的な使用法とはー 自治医科大学医学部 総合医学1内分泌代謝科 講師 吉田 昌史	73 (0.5) 76 (0.5)	
日生涯教育協力講座ー超高齢社会における高齢者のトータルケア【TV会議】 1月12日(土) 15:00～18:15 県医師会館【TV会議場：都城, 延岡, 日向, 児湯, 西都, 南那珂, 西諸】	高齢者診療におけるフレイル・サルコペニアの重要性 名古屋大学医学系研究科 地域在宅医療学・老年科学 教授 葛谷 雅文	12 (1.0)	◇主催 ※宮崎県医師会 ☎0985-22-5118 ◇共催 日本医師会 第一三共(株)
	高齢者のトータルケアー認知症についてー 野崎病院 認知症疾患医療センター センター長 宇田川 充隆	10 (1.0)	
	高齢者の脳血管疾患について 宮崎大学医学部 臨床神経科学講座脳神経外科学分野 講師 大田 元	73 (1.0)	
	超高齢社会における運動器疾患のケアーロコモティブシンドロームを中心にー 宮崎大学医学部 感覚運動医学講座整形外科学分野 教授 帖佐 悦男		
	生活習慣病に関する宮崎県の取組について 宮崎県福祉保健部 次長 日高 良雄		

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30年度宮崎県 医師会健康スポー ツ医学セミナー 1月16日(水) 19:00～20:40 県医師会館	女性とスポーツについて 宮崎市郡医師会病院 産婦人科	4 (0.5)	◇主催 ※宮崎県医師会 ☎0985-22-5118
	トッパアスリートのメディカルサポート ーサッカー日本女子代表の帯同を通じてー 宮崎大学医学部 感覚運動医学講座整形外科学分野 助教	10 (0.5)	
西都市西児湯内科 医会学術講演会 1月17日(木) 19:00～20:10 ホテルプリムロー ズ西都	続々登場する慢性肝疾患治療薬 ーウイルス性肝炎や非代償性肝硬変治療の進歩ー 宮崎医療センター病院 副院長兼消化器・肝臓病センター センター長	8 (0.5) 73 (0.5)	◇主催 西都市西児湯内科医会 ◇共催 ※西都市西児湯医師会 ☎0983-43-1687 西都地区薬剤師会 アツヴィ合同会社
宮崎県医師会産業 医研修会 1月17日(木) 19:00～21:00 県医師会館	作業環境関連疾患(腰痛・VDT障害)の予防と悪化防止 産業保健相談員 宮崎県立看護大学 教授 生涯研修の専門研修会：2単位	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
		12 (0.5)	
		37 (0.5)	
延岡医学会学術講 演会 1月18日(金) 19:00～20:10 エンシティホテル 延岡	がん疼痛治療のエッセンス ーより良いケアを届けるためにー 宮崎市郡医師会病院 緩和ケア科 医長	10 (0.5)	◇主催 延岡医学会 ◇共催 延岡西臼杵郡薬剤師会 宮崎県病院薬剤師会 塩野義製薬(株) (連絡先) 延岡市医師会 ☎0982-21-1300
		81 (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【TV会議】 1月19日(土) 14:30～18:30 県医師会館【TV会 議場:都城,延岡, 日向,児湯,西都, 南那珂,西諸】	心の健康教育が企業を支える時代 一魅力あるリーダーを育てるために— 新潟県労働衛生医学協会 常務理事 産業カウンセラー・心理相談員 大西 金吾	5 (0.5) 7 (0.5) 11 (0.5) 0 (0.5)	◇主催 ※宮崎県医師会 ☎0985-22-5118
	働き方改革とこれからの産業医活動 産業医科大学 産業衛生教授 浜口 伝博	1 (0.5) 4 (0.5) 9 (0.5) 12 (0.5)	
宮崎泌尿器セミナー 1月19日(土) 18:00～19:00 ホテルJALシティ 宮崎	生活習慣病としての前立腺癌治療 獨協医科大学 埼玉医療センター 泌尿器科 准教授 井手 久満	65 (0.5) 82 (0.5)	◇主催 宮崎県泌尿器科医会 ◇共催 ※武田薬品工業(株) ☎0985-24-6763
県北産婦人科医会 (1月度例会) 1月22日(火) 19:00～20:00 カルムハウス	当科における周術期DVT・PE予防対応策と成績,その後 宮崎県立延岡病院 産婦人科・周産期科 医長 大塚 晃生	7 (1.0)	◇主催 県北産婦人科医会 (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19回 IBD講演会 1月23日(水) 18:50～20:30 MRT-micc	ここはおさえておきたい！潰瘍性大腸炎診療のポイント 福岡大学筑紫病院 炎症性腸疾患センター 部長 平井 郁仁	54 (1.0)	◇主催 宮崎県内科医会 ◇共催 杏林製薬(株) ☎0985-27-3301
西臼杵地区学術講演会 1月23日(水) 19:30～20:30 ホテル高千穂	心房細動患者の心血管イベント減少を目指して 一伏見AFレジストリからの知見もふまえてー 京都医療センター 循環器内科 安 珍守	12 (0.5) 19 (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 第一三共(株)
南那珂医師会生涯教育医学会 1月24日(木) 18:50～20:00 南那珂医師会館	慢性腎臓病(CKD)患者の外来管理について 千代田病院 腎臓内科 部長 上園 繁弘	73 (1.0)	◇主催 ※南那珂医師会 ☎0987-23-3411 ◇共催 中外製薬(株)
宮崎県医師会産業医研修会 1月24日(木) 19:00～21:00 県医師会館	この1年間の産業保健の動向 一厚生労働省・報道発表資料と通達から一 産業保健相談員 労働衛生コンサルタント 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 ☎0985-62-2511 ◇共催 宮崎県医師会
宮崎県医師会産業医研修会 1月25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(2) 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

名称・日時・場所	演 題	CC (単位) がん検診	主催・共催・後援 ※ = 連絡先
宮崎県医師会自賠 責保険研修会 1月26日(土) 14:30～17:30 シーガイアコンベン ションセンター	自賠責保険(共済)損害調査のしくみ 損害保険料率算出機構 宮崎自賠責損害調査事務所 所長 坂上 昭次郎	6 (0.5)	◇主催 ※宮崎県医師会 ☎0985-22-5118 ◇共催 宮崎県医師会労災部会 宮崎県損害保険医療協議会
	交通事故後の精神神経疾患 —外傷後ストレス障害(PTSD)・高次脳機能障害— 宮崎大学医学部 臨床神経科学講座精神医学分野 教授 石田 康	68 (0.5) 70 (0.5)	
	自賠責保険の医療費請求について 損害保険料率算出機構 宮崎自賠責損害調査事務所 所長 坂上 昭次郎	10 (0.5)	
平成30年度医療従 事者向け認知症対 応力向上研修会 【TV会議】 1月28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】	医療従事者向け認知症対応力向上研修 大悟病院認知症疾患医療センター 加藤 和男	13 (0.5) 29 (1.0)	◇主催 ※宮崎県医師会 ☎0985-22-5118 ◇共催 宮崎県認知症疾患医療センター
宮崎市郡内科医会 学術講演会 1月31日(木) 19:00～20:15 宮崎観光ホテル	循環器医としての使用経験から考えるSGLT2阻害薬 の役割と可能性 桜橋渡辺病院 心臓血管センター センター長 岩倉 克臣	73 (0.5) 76 (0.5)	◇主催 宮崎市郡内科医会 ◇共催 小野薬品工業(株) アストラゼネカ(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
延岡医学会学術講演会 2月1日(金) 19:00～20:30 エンシテイホテル 延岡	心房細動とどうつきあっていくか(仮) 宮崎市郡医師会病院 循環器内科 科長	73 (0.5) 78 (0.5)	◇主催 延岡医学会 ◇共催 プリストル・マイヤーズスクイブ ファイザー(株) (連絡先) 延岡市医師会 ☎0982-21-1300
日本医療マネジメント学会第12回宮崎県支部学術集会 2月2日(土) 9:30～16:30 都城市ウエルネス 交流プラザ 参加費 事前:2,500円 当日:3,000円	(10:35～11:35) 地域医療構想と地域包括ケアー地域連携の視点からー 産業医科大学医学部 公衆衛生学 教授	9 (0.5) 12 (0.5)	◇主催 日本医療マネジメント学会 宮崎県支部 ◇後援 宮崎県医師会 都城市北諸県郡医師会 宮崎県歯科医師会 都城歯科医師会 都城市 他 (連絡先) 都城医療センター ☎0986-23-4111
	(11:45～12:30) 地域包括ケアシステム構築に必要な医科歯科連携 都城医療センター 歯科・口腔外科センター 医長	10 (0.5)	新屋 俊明
	(12:30～13:30) バラエティ現場から学ぶ! 究極の人材笑育成 放送作家	4 (1.0)	Wまこと
	(13:40～14:40) 患者と医療者が協働する医療連携 認定NPO法人ささえあい医療人権センター COML 理事長	4 (1.0)	山口 育子

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 2月7日(木) 19:00～21:00 延岡看護専門学校	この1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 労働衛生コンサルタント 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 ☎0985-62-2511 ◇共催 宮崎県医師会
平成30年特定健康 診査等従事者研修 会【TV会議】 2月7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(予定)】	動脈硬化性疾患予防のための脂質異常症診療 宮崎市郡医師会病院 循環器内科 医長 松浦 広英	75 (1.5)	◇主催 ※宮崎県医師会 ☎0985-22-5118 ◇共催 宮崎県
平成30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8日(金) 18:45～20:30 宮崎市保健所	医療者が知っておきたい自殺のリスクマネジメント 筑波大学医学医療系臨床医学域 災害・地域精神医学 教授 高橋 祥友	70 (1.5)	◇主催 宮崎市 (連絡先) 宮崎市保健所健康支援課 ☎0985-29-5286

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30年度宮崎県 医師会緩和ケア チーム研修会 2月11日(月) 9:00～17:00 県医師会館	思春期・若年成人(AYA)のがん患者のことを学ぶ 一知っているようで知らないAYA世代が抱える課題と 必要な支援一 九州がんセンター緩和ケアチーム 大谷 弘行 他	4 (1.0) 5 (1.0) 10 (1.0) 12 (1.0) 13 (1.0) 80 (1.0) 81 (1.0)	◇主催 ※宮崎県医師会 ☎0985-22-5118
宮崎県医師会産業 医研修会 2月14日(木) 19:00～21:00 都城市北諸県郡医 師会館	この1年間の産業保健の動向 一厚生労働省・報道発表資料と通達から一 産業保健相談員 労働衛生コンサルタント 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 ☎0985-62-2511 ◇共催 宮崎県医師会
第182回宮崎県眼科 医会講習会 2月16日(土) 16:50～19:00 宮崎観光ホテル 参加費：3,000円	実録緑内障診断・治療 日本医科大学 眼科学教室 講師 中元 兼二 ----- 角膜疾患の診療エッセンス 京都府立医科大学 感覚器未来医療学 教授 木下 茂	36 (1.0) 36 (1.0)	◇主催 ※宮崎県眼科医会 ☎0985-28-1015 ◇共催 千寿製薬(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
宮崎市郡医師会園医 部会総会・講演会 2月16日(土) 16:00～17:30 宮崎市郡医師会館	未就学児の眼の病気 宮崎大学医学部 感覚運動医学講座眼科学分野 准教授 中馬 秀樹	11 (0.5) 36 (0.5) 72 (0.5)	◇主催 ※宮崎市郡医師会 ☎0985-53-3434
向精神薬の長期処 方に関する研修会 2月21日(木) 19:00～21:00 宮崎市郡医師会館	不眠症治療の光と影 宮崎大学医学部 臨床神経科学講座精神医学分野 教授 石田 康	20 (2.0)	◇主催 ※宮崎市郡医師会 ☎0985-53-3434
第16回宮崎GERD 研究会(胃がん検診) 2月22日(金) 18:50～20:30 MRT-micc 参加費:500円	食道胃接合部癌とH. pylori陰性癌の病理 滋賀医科大学医学部 臨床検査医学講座 教授 九嶋 亮治	47 (0.5) 49 (0.5) ⑦	◇主催 宮崎GERD研究会 ◇共催 ※アストラゼネカ(株) ☎092-283-8150 第一三共(株)
宮崎県医師会創立 130周年記念医学 会／宮崎県医師会 県民健康セミナー 2月24日(日) 14:00～16:40 県医師会館	お困りではありませんか?“頑固な便秘”や“便の漏れ”! 潤和会記念病院 外科部長 佛坂 正幸 ----- 転んでも踏まれても立ち上がれ! 宮崎大学教育・学生支援センター 特別教授 谷口 浩美	54 (0.5) 82 (0.5) 5 (0.5) 11 (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
第60回宮崎県スポーツ学会 3月30日(土) 15:00～19:00 県医師会館 参加費：1,000円	スポーツ傷害治療におけるリハビリテーションの役割 弘前大学医学研究科 リハビリテーション医学講座 教授 津田 英一	10 (0.5) 56 (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 ☎0985-85-0986

お知らせ

平成30年度日本医師会認定医療秘書養成制度 卒業生求職のお願い

宮崎県医師会では、日本医師会認定医療秘書養成を県内3教育機関に委託しております。日本医師会医療秘書認定試験の合格を目指し、医療事務に必要な知識、最新の情報処理技能などの資格を備えるとともに、医療機関の今日的な使命を自覚し、誠実さと思いやりの心を大事にする人間形成にも力を入れています。

今年度、医療事務職員採用のご予定がございましたら、何卒、県内3教育機関からご採用いただきますようご検討をお願いいたします。

なお、求職に関するお問い合わせ等につきましては、直接各教育機関の担当者までご連絡ください。

宮崎学園短期大学 (宮崎市)	宮崎医療管理専門学校 (宮崎市)	都城コアカレッジ (都城市)
就職希望者23名 (女23名)	就職希望者13名 (女13名)	就職希望者6名 (女6名)
連絡先：TEL0985-85-0146 宮崎市清武町加納丙1415 担当：田村 広美	連絡先：TEL0985-86-2271 宮崎市田野町甲1556-1 担当：福元 進	連絡先：TEL0986-38-4811 都城市吉尾町77-8 担当：吉原真由美

診療メモ



緩和ケア

宮崎市郡医師会病院 緩和ケア科 内藤 明美

2006年のがん対策基本法が成立し、重点的に取り組むべき課題として緩和ケアが取り上げられてから、この十数年で『緩和ケア』という言葉は確実に浸透してきたと感じています。一方で、まだまだ「緩和ケア＝ターミナルケア」のイメージが拭い去れない部分もあります。ここでは、緩和ケアをとりまく最近の話題について少し触れ、緩和ケアに関する国内・県内の現状と課題について取り上げます。

●緩和ケアをとりまく最近の話題

緩和ケアは、従来、治癒が望めない主のがん患者の精神・身体的苦痛を予防、緩和し、QOLを改善するアプローチ、と位置付けられてきましたが、近年はこの対象が拡大されています。例えば、「早期からの緩和ケア」、「診断時からの緩和ケア」、「がん治療と緩和ケアのintegration」という言葉が聞かれるようになってきましたが、がん治療を受けている段階から、より早期から並行して緩和ケアが提供されることが望ましい、と考えられるようになってきました。この背景には2010年にTemelらが、早期から緩和ケアを提供したがん患者ではQOLが高いのみならず、生命予後も延長された、とNew England Journal of Medicine誌に発表し、国際的に大きな話題となったことがあります。また、がんのみならず、心不全やCOPD、肝硬

変などの非がん疾患の終末期にも緩和ケアが必要であると考えられるようになり、2018年度の診療報酬改定では、緩和ケアチームが主治医と共同して症状緩和治療にあたった場合に算定される緩和ケア診療加算の対象に、末期心不全患者が追加されました。このように、緩和ケアの対象は拡大されつつあり、今後もさらに緩和ケアの必要性は高まっていくものと思われます。

●県内の緩和ケア事情

前述のように、より早期から、治療と並行して、緩和ケアが提供されることが望ましいことから、がん治療中の患者や、いわゆる「終末期」ではない患者へも必要な緩和ケアを提供するために、がん診療連携拠点病院には、緩和ケアチームの設置が義務付けられています。緩和ケアチームは、精神・身体症状を緩和する医師、緩和ケアやがんの専門看護師、薬剤師、ソーシャルワーカー、栄養士などの多職種から構成されるチームで、症状緩和のみならず、生活上、社会的な問題などの多方面から患者の困っていることをサポートします。県内の拠点病院はもちろん、拠点病院以外でもがん治療を行う病院には緩和ケアチームが設置される施設が増えており、がん治療の時期を問わず、必要なときにいつでも対応できる体制が徐々に広がっています。

抗がん治療や延命治療を行わず、緩和ケアを専門的に提供する施設であるホスピス・緩和ケア病棟は、2018年10月現在宮崎県内に5施設、100床の病床があります。これは、人口100万人あたり91.9床の計算になります。全国平均では100万人あたり64.8床ですので、宮崎県には比較的ホスピス・緩和ケア病棟が多いといえますが、それでも県内で緩和ケア病棟で死亡したがん患者の割合は10%にとどまっています(2016年の統計)。

在宅での療養を希望されるがん患者に対しては、在宅緩和ケアを提供しているクリニック・診療所も存在します。しかし、2016年の統計では、宮崎県の全死因の自宅死亡率は8.6%と全国平均13.0%よりも低く、がんの自宅死亡は6.8%(全国平均11.0%)と報告されています。

●宮崎市郡医師会病院

緩和ケア病棟の役割とシステム

それぞれの緩和ケア病棟の役割は、その地域や施設によって異なりますが、宮崎市郡医師会病院の緩和ケア病棟は、設立当初から医師会会員であるかかりつけ医との連携のもと緩和ケアを実践しており、在宅療養の後方支援を主な役割として、看取りを含めた急性期の症状緩和を担っています。基本的には、症状コントロールがつき状態が安定すれば、在宅療養を目指して調整を進めますが、病状の進行具合や症状、自宅の環境や介護力などの社会的背景を考慮にいられて、臨機応変に対応しています。

●緩和ケアの体制についての今後の課題

近年、国は在宅医療の推進施策をすすめており、病院への入院日数はますます短縮され、治療自体も外来中心へと移行しています。したがって、緩和ケアに関しては外来でのフォロー体制の充実と、地域連携の強化が求められます。

県内でも緩和ケア外来を常時開いている施設はまだ少ないのが現状であり、緩和ケアにかかる人材を十分に確保できないという問題があります。実際に、緩和ケアチームを有している病院でも、緩和ケア診療加算を算定できているのは数か所に過ぎず、これ以外の病院ではいわばボランティアで緩和ケアチームの診療を行っていることとなります。これは、チームの要件を満たす人員が不足しているためです。今後、非がんの疾患も含めて緩和ケアの対象となる患者はさらに増えると考えられますので、緩和ケアに関わる人材の育成は重要な課題の一つです。

また、一か所のがん治療病院で、治療期から終末期までのすべての療養を担うことは困難となり、地域で療養生活を担っていくという考え方が必要となっています。このため「切れ目のない緩和ケア」を提供するためには、『連携』が重要な課題です。連携を強化するためには、地域の病院や施設、かかりつけ医、緩和ケア病棟など、それぞれの施設の特性を相互によく理解し合い、患者ごとに適切なリソースを提案しコーディネートできることが、求められます。患者、家族が『連携』のすきまに落ちて、つらい思いをすることがないように、「すきまをうめる」ことが連携の強化であると考えています。これは医師だけでは対応困難ですので、それぞれの施設において、施設内での多職種連携を強化していくことが必要です。

緩和ケアには、治療における「正解」がありません。私自身は、患者・家族・医療福祉従事者で患者にとってもっとも望ましいことを日々探索し、相談しながら実践することに、やりがいを感じています。宮崎でも緩和ケアに興味をもってくれる人材が増えて、地域に根差した緩和ケアがますます発展していくことを願っています。

宮大医学部学生のページ

宮崎大学学園祭 第14回清花祭～清花絢爛～ 開催報告

○第14回清花祭清武キャンパス実行委員長 阿部 眞也

第14回清花祭が、平成30年11月17日(土)・18日(日)の2日間、清武・木花の両キャンパスにて開催されました。

当日は当初雨の予報でしたが皆の熱意のおかげか、2日とも晴天に恵まれました。数年ぶりに雨の降らない学祭となり、イベント・医学展ともにOB・OGの方々や地域の方々等、例年より多くの人に楽しんでいただけたのではないかと思います。

中庭での模擬店や屋外イベントの開催は今回で5年目となりました。また、今年は新しい試みとして芸能人の「とろサーモン」を清花祭に招待しました。多くの学生・来場者の方々が中庭に集まって笑顔で芸を楽しんでいるのを見て、準備こそ大変でしたが挑戦して良かったと心から感じることができました。

講義棟で行われた医学展では、チャリティーバザーをはじめ年齢企画、アロマ企画や解剖病理などの企画が大盛況で、多くの方がいらっ

しにこの場をお借りして、感謝申し上げます。イベントでは、迫力あるすずかけ太鼓によるステージや軽音楽部によるライブ、管打楽器部や室内楽部による心休まる演奏などが行われました。また、地域の子どもたちを対象とした運動会やお化け屋敷もたくさんの方に参加していただくことができました。

私たち平成27年度に入学した幹部学年では病院実習と学園祭運営の時期が重なったため運営が危ぶまれたこともありましたが、今年度も清花祭を無事に終えられたことを大変嬉しく思います。来年度以降、後輩がより学園祭を運営しやすくなるように、今回の経験を活かして体制を整えていこうと思います。最後になりましたが、今年度も清花祭にご後援をいただきました宮崎県医師会の先生方、地域の皆様、保護者の皆様に心より感謝申し上げます。来年度もどうぞよろしく願いいたします。



○第14回清花祭清武キャンパス医学展実行委員長

医学展では今回も多く催しを企画し、医学に関する展示物や体験コーナー、スタンプラリーなどお子様からご年配の方まで皆様楽しんでいただくことを目指して医学展を開催いたしました。今回も昨年度に引き続き、11月17日、18日の2日間で来場者数が1,000人を超え、多くの方から医学展を楽しむことができたというお声をいただき、我々一同心より嬉しく思っております。一般の方々が普段なかなか接する機会の少ない医学に、医学展と私たち学生を通じて少しでも身近に感じていただけたのではないかと思います。

また我々医学生・看護学生も、日頃からお

西岡 拓哉

世話になっている清武町をはじめとする地域の方々により一層の交流を深められたことで、皆様のおかげで充実した学生生活を営むことができているのだと改めて実感し、感謝の気持ちでいっぱいです。

来年度は後輩が医学展の運営に携わりますが、皆様には来年もぜひ足を運んでいただければと思います。

最後に今回の医学展を開催するにあたり、ご後援をいただきました医師会の先生方、ご支援・ご声援をいただきました皆様にこの場をお借りして厚く御礼申し上げます。今後とも清花祭をよろしく願いいたします。



お知らせ

県医師会から各都市医師会へ送付しました文書についてご案内します。詳細につきましては、会員専用ページをご覧ください。所属都市医師会へお問い合わせください。会員専用ページを見るためにはユーザ名、パスワードが必要です。県医師会学術広報課(TEL 0985-22-5118)にお問い合わせください。

またMMA通信(県医師会から会員への情報提供メーリングリスト)でも本文書について随時お知らせしていますので、まだご登録されていない会員はぜひご登録をお願いします。

送付日	文 書 名
11月1日	<ul style="list-style-type: none"> ・宮崎県国民健康保険重複服薬者等訪問指導事業への御協力について ・乾燥弱毒性麻しん風しん混合ワクチン(MRワクチン)の流通に係る対応について ・平成30年7月豪雨による被災者に係る一部負担金等の取扱いについて(その23) ・平成30年7月豪雨による被災者に係る一部負担金等の取扱いについて(その24)
11月2日	<ul style="list-style-type: none"> ・平成30年の医師の届出について ・平成30年7月豪雨及び平成30年北海道胆振東部地震による被災に伴う保険診療関係等の特例措置の期間について
11月6日	<ul style="list-style-type: none"> ・第24回日本医師会認定健康スポーツ医制度再研修会の開催について ・独立行政法人福祉医療機構による医療貸付事業融資制度利用希望者に対する個別融資相談会の開催について ・平成30年の医師の届出及び調査の協力依頼について ・国内未承認のいわゆる発毛薬の服用が原因と考えられる健康被害の発生について ・「平成30年度在宅医療・救急医療連携セミナー」の実施について ・平成30年度乳幼児突然死症候群(SIDS)対策強化月間の実施について ・平成30年度「児童虐待防止推進月間」の実施について ・平成30年7月豪雨で被災した被保険者に係る利用料の負担等の取扱いについて(その11) ・介護医療院の開設状況(平成30年9月30日時点)について ・医療機関等におけるサイバーセキュリティ対策の強化について
11月7日	<ul style="list-style-type: none"> ・医療関係職種の養成所・養成施設におけるB型肝炎に関する教育の推進について ・平成30年度難病指定医研修会の開催について ・「病原微生物検出情報」の送付について ・平成30年度乳幼児突然死症候群(SIDS)対策強化月間の実施に伴う普及啓発について
11月9日	<ul style="list-style-type: none"> ・「再生医療等に用いるヒトES細胞シードストックの品質に係る認定再生医療等委員会による審査のポイント」について ・健康日本21推進全国連絡協議会平成30年度第2回分科会の開催について ・医療機関等におけるサイバーセキュリティ対策の周知について ・衛生検査所指導要領の見直し等について
11月12日	<ul style="list-style-type: none"> ・「使用上の注意」の改訂について ・乾燥BCGワクチン(経皮用・1人用)の添付溶剤の品質について ・医療事故情報収集等事業第54回報告書の送付について
11月13日	<ul style="list-style-type: none"> ・平成30年度公益財団法人日本学校保健会特別セミナー「子供の健康とスマホ依存」講習会の開催について ・地域の医師確保の観点からの平成32年度以降の大学医学部の入学者の選抜方法について ・(財)日本産業廃棄物処理振興センターと共同で実施する在宅医療廃棄物に関するアンケート調査への協力について ・「平成30年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査(平成30年度)への協力依頼について」の送付について ・平成30年度全国医師会勤務医部会連絡協議会における「ながさき宣言」について

送付日	文 書 名
11月15日	<ul style="list-style-type: none"> ・独立行政法人福祉医療機構の貸付利率の改定について ・日本医師会ORCA管理機構 主催「人事・労務基礎講座 I」の開講について ・今冬のインフルエンザ総合対策の推進について ・検査料の点数の取扱いについて ・平成30年度診療報酬改定関連通知の一部訂正の送付について(検査の保険診療上の取扱いに関する通知の訂正) ・「病院、診療所等の業務委託について」の一部改正について ・日本製薬工業協会作成 薬剤耐性対策 啓発ポスター・動画について ・衛生検査所指導要領の見直し等について
11月16日	<ul style="list-style-type: none"> ・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協力をお願い
11月19日	<ul style="list-style-type: none"> ・平成30年度「世界エイズデー」ポスターについて ・妊娠中の健康管理及び妊婦加算の周知及びすこやかな妊娠と出産のために(リーフレット)の送付について ・『日本医師会年次報告書』2017-2018 (平成29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
11月20日	<ul style="list-style-type: none"> ・サルタン系医薬品における発がん性物質に関する管理指標の設定について ・公知申請に係る事前評価が終了した医薬品の保険上の取扱いについて ・平成30年7月豪雨及び平成30年北海道胆振東部地震に係る地域医療介護総合確保基金の介護施設等の施設開設準備経費等支援事業を活用した設備災害復旧支援について ・乾燥BCGワクチン(経皮用・1人用)の取扱いについて
11月22日	<ul style="list-style-type: none"> ・「[医療法及び医師法の一部を改正する法律]の一部の施行について」及び「地域医療対策協議会運営指針について」の運用について
11月27日	<ul style="list-style-type: none"> ・国民健康保険被保険者証を無効とすることについて ・NBCR対策推進機構 第4回「CBRNE災害と現場の対応」担当者養成講習会の開催について ・平成30年7月豪雨及び平成30年北海道胆振東部地震による被災に伴う診療報酬等の特例措置による対応状況の調査について ・「働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律」の成立に伴う対応について
11月29日	<ul style="list-style-type: none"> ・「[医療法及び医師法の一部を改正する法律]の一部の施行について」及び「地域医療対策協議会運営指針について」の運用について ・季節性インフルエンザワクチンの供給について
11月30日	<ul style="list-style-type: none"> ・病院の耐震改修の状況の調査について ・みやざきオレンジドクターの登録について ・平成30年度院内感染対策講習会の受講申込みの結果について ・妊娠中の健康管理及び妊婦加算の周知について ・「薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業 2017年年報」の周知について ・「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」の一部改正について ・厚生労働省「疑義解釈資料の送付について(その9)」の送付について ・医療事故情報収集等事業「医療安全情報No.144」の提供について



あとかき



新年あけましておめでとうございます。学生広報委員になってもうすぐ2年が経ちます。もう2年経つのかと思うと、本当にあっという間だと驚きます。未だに校正の仕事が立派にこなせているとは言えませんが、残り少ない広報委員としての仕事も一生懸命頑張っていきたいと思います。少し前になりますが、10月29日からクリニカルクラークシップⅡが始まり、地域包括ケア実習が最初だったので日南と串間に四週間行ってきました。一週目は県立日南病院の内科で勉強させていただき、研修医の先生と一緒に初診の患者さんを診察したり、救急搬送されてきた方の内視鏡の見学など、主に急性期の医療について学びました。二週目はおび中央病院で慢性期の医療やデイケア、老健施設、訪問看護といった医療と福祉の連携について学びました。三週目と四週目は串間市民病院で、総合診療医の先生の指導のもと、初診の患者さんの診察をしたり、採血や静脈路確保、皮下注射など本当にさまざまな手技を勉強させていただきました。クリニカルクラークシップⅠと比べて、より実践的な実習内容でしたので、実習前と比べてかなり力が付いたと思います。正直きつい部分はありましたが、どの先生方も優しく熱心に教えてくださり、夜には食事に連れて行っていただいたり、ちょっとした観光もすることができたので、本当に充実した四週間でした。お世話になった先生方には大変感謝しています。またこれからの実習でも頑張っていきたいと思います。(二見)

* * * * *

もうすぐ平成が終わり、新しい元号が始まります。私、平成元年に宮崎医科大学に入学したので学籍番号(5桁)は01…でした。1つ上の先輩には63…と昭和の番号がついていました。昨春入学の学生さんは30…のようです。今年入学の学生さんは新しい元号の01…でスタートするのでしょうか?目下のところ、今度のGWの10連休問題と、半ズボンと白く長い靴下をはいて、三男坊から「昭和のファッション」と言われたことが気になっています。(西田)

* * *

昨年からいろいろな荷物を降ろすことを始めました。物も人もお金も、そして責任も! どうもたくさんものを持ちすぎると動きが悪くなりますね。でも降ろし始めるととてもスッキリして、新しいものが入ってきます。もともと運で生きているような人生なので、これからも運はやっぱり良くしたい。今年は48歳 亥の年の年男。元号も変わる世の中も私も激変の年の予感。「災い転じて福となす」昨年が災いなら今年は福! 楽しい一年になりそうです。(野村)

* * *

いつものことですが、12月を慌ただしく過ごし、あっという間に新年を迎え、いつもの業務をこなしている1月ではないかと思えます。去年の12月は、暖冬だと思っていたら、やはり12月でした。急に寒くなり、最初は、体がこの気候にまだ慣れていないためか、とても寒く感じました。“この寒さを感じた12月”になって慌ててタンスから厚手のセーターを引っ張り出したところでした。こ

れからが一年で一番寒い時期を迎えます。短い冬ですが、寒さに負けず、体調に気をつけて過ごそうと思いました。(上山)

* * *

先日、青島太平洋マラソンに出場し、初めてフルマラソンに挑戦しました。私は、もともと運動が好きで、中学はバレー部、大学からは陸上部の短距離に所属しています。でも、20キロ以上は走ったことがなく、案の定25キロ地点くらいから足の疲労が感じられ、思うように動かせなくなりました。一時はリタイアしようかと思いましたが、沿道で応援してくださる方々や、ボランティアの高校生に励まされ、なんとか完走することができました。今回驚いたのは、ボランティアスタッフ以外にも、コールドスプレーや飴を配りながら応援してくださる沿道の方々の多さです。今は筋肉痛で、また走りたいとは思いますが、応援で恩返しできればと思います。(土持)

* * *

広報委員会は現在、医師委員7名、学生委員4名と担当理事2名で構成されています。この広報委員の中に、今年、24歳・36歳・48歳・60歳になる亥年の年男・年女がいることがわかりました。医師の働き方改革など、世代により考え方が異なることもあるようですが、委員会で、世代を超え、診療科を超え、いろいろな考え方を聴く機会があることはありがたいことです。今年もこのメンバーで楽しく活動できればと思います。どうぞよろしくお願いいたします。(荒木)

今月のトピックス

新春随想

新春の随想は多数ご投稿いただき、1、2月にわたり掲載させていただきます。今月号の内容も多岐にわたり、その方々の個性あふれる興味深いお話が満載です。ぜひ一読ください。
25ページ

寄稿 夢の途中

宮崎県椎葉村出身であり、厚生労働省労働基準局安全衛生部長の椎葉茂樹先生の夢が、宮崎にゆかりのある偉人の方々の生き方から垣間見られます。みなさんも新年にご自身の夢をあらためて思い出してみませんか。
34ページ

診療メモ 緩和ケア

「緩和ケア＝ターミナルケア」というイメージでしたが、早期から緩和ケアを提供したがん患者さんでは、QOLが高いのみならず、生命予後が延長されたというエビデンスもあり、2018年度の診療報酬改定では、末期心不全患者にも緩和ケア診療加算が適応されています。

宮崎市郡医師会病院 緩和ケア科 内藤明美先生のお話から、これからの時代、病気だけを診るのではなく人を診ることが、私達の医療には必要だということが伝わってきます。
108ページ

日 州 医 事 第833号(平成31年 1 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 西田 隆昭・副委員 長 稲倉 琢也, 野村 勝政
委員 沖田 和久, 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 山村 善教・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)