

会長のページ 両立支援	河野 雅行	3
COVID-19報告 新型コロナウイルス感染症に係る 県医師会の動き（3月11日現在）	吉田 建世	4
日州医談 令和3年介護報酬改定から考える、 かかりつけ医の役割	石川 智信	6
エコー・リレー（548）	山崎 俊輔, 松田 裕	10
メディアの目 デジタル時代のローカル報道	藪田 康人	11
宮崎大学医学部だより（感覚運動医学講座 整形外科学分野）	濱中 秀昭	18
専門分科医会だより（宮崎県眼科医会）	中村 彰伸	19
診療メモ 食道胃接合部癌の診断と外科治療	日高 秀樹	58
宮大医学部学生のページ 医師国家試験と国試対策委員会の活動	有田 圭佑	60

あなたできますか？（令和元年度医師国家試験問題より）	9
表彰・祝賀	12
宮崎県感染症発生動向	14
各郡市医師会だより	16
九州医師会連合会令和2年度第2回各種協議会	20
各種委員会（医学会誌編集委員会）	31
第3回各郡市医師会長協議会	32
ベストセラー	33
日医インターネットニュースから	34
医師国保組合だより	36
会員の異動・変更報告	40
理事会日誌	42
県医の動き	44
ドクターバンク情報	45
行事予定	51
医学会・講演会・日医生涯教育講座認定学会	53
あとがき	66

お知らせ 宮崎県糖尿病発症予防・糖尿病性腎症重症化 予防の取組みに係る医療機関対象調査について	8
宮崎県医師会メーリングリストのご案内	31
宮崎県医師会諸会費について	38
第22回宮崎県医師会医家芸術展作品募集！	41
日州医事へのご意見・ご感想	49
医療勤務環境改善支援センター	57
郡市医師会への送付文書	62

## 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〕

### 白梅の (島木赤彦のうた)

近代短歌より島木赤彦の春の歌二首を散らし書きにしました。かな文字は、墨の濃淡、文字の大小、流れなどに気をつけて作品作りをしています。変体かなが読めるようになりたい気持ちでかな書道を始めたので、これからも健康な限り頭の体操と考えて老後を楽しみたいと思っています。

宮崎市 ゆげみえこ  
弓削 三重子

## 会長のページ

## 両立支援

かわ の まさ ゆき  
河 野 雅 行

就業者が疾病（特にがんや難病）に罹患した際に、現状では退職される例が多くみられます。しかし離職による急激な環境の変化は、就業者のみならず企業にとっても大きな不利益になると思われます。疾病の程度にもよりますが、疾病を持っても充分働ける人、働く意欲のある人は大勢いらっしゃいます。そのような人々の働ける場を設けることは社会の責任であると思ひます。病気になった人までも無理して働かせるのは酷ではないかなどの意見もあるようですが、がんや難病に罹患しても現代の医学ではある程度のコントロールができるようになりました。むしろできるだけ通常に近い生活を送ることが療養にもプラスになります。

もちろん、感染症などの場合は対応が異なるにしても状態に応じた場があれば就業は可能ではないでしょうか。

人口減少により深刻な問題である人手不足を補うに、現存人材を活用することは有効です。せつかくの人的資源がありながら余力を残して離職させるのは誠に勿体ない。仕事に熟練した人材を最初から育てるのは長い時間と大きな労力を要します。ようやく育成した熟練者を「できる時間や条件」に合わせて有効活用するのが就業者にとっても企業にとっても有意義と思われます。定年延長も一面ではこの目的に合致しています。しかし、がんや難病に罹患したために仕事を続けるか辞めるか迷っている人は多いようです。

私が所長を務めております産業保健総合支援センターでは、病気を持った人が状態に応じて就業できるように支援体制を設けています。宮崎大学医学部附属病院、宮崎・延岡・日南の各県立病院、都城医療センターにお願いして病院内に相談窓口を設けさせていただきました。支援サービスを充実させる目的で更に設置場所を増やして行く予定です。窓口では社会保険労務士や保健師などの専門家による「治療と仕事の両立」に関する相談に応じています。就業者の相談料は無料です。その際には、療養・就労両立支援指導が必要になり、会員先生方のご協力が不可欠です。これは、企業から提供された勤務情報に基づき、就労の状況を考慮して患者さんに療養上必要な指導を実施するとともに、企業に対して診療情報を提供するものです。診療報酬上の評価としては療養・就労両立支援指導料が設定されています。初回は800点で2回目以降は400点で3か月まで請求できます。対象疾患はがんや指定難病などに限られており、診断書の記載は必要ですが、特に産業医でなくとも構いませんのでご協力をお願いします。

患者さんにとりましては疾病を持ちながらも就労することにより、治療にも効果があり、精神的にも経済的にも救済できますし、企業側にとりましても貴重な人材を確保できるものと期待が持てます。

(令和3年3月11日)

## COVID-19報告



## 新型コロナウイルス感染症に係る 県医師会の動き（3月11日現在）

宮崎県医師会 常任理事 よし だ けん せい  
吉 田 建 世

新型コロナウイルス感染症については、宮崎県では2月7日で緊急事態宣言が解除され、翌日からレベル3の感染拡大緊急警報へ移行し、その後も県民の努力で順調に減少して、3月8日からはレベル2の特別警報に移ることとなった。3月11日現在、宮崎県では新規感染者ゼロが9日間続いている。しかし、全国的には感染者数が下げ止まりの傾向にあり、3月から4月にかけての人の移動が盛んになる時期に合わせて、第4波が来ることも危惧されている。県としても、特に他県への不要不急の往来は自粛するように求めている所である。

日医中川俊男会長は10日の記者会見で、下げ止まりの現状について「リバウンドにより更に大きな第4波を招く恐れがある」、「全国各地で変異株が確認され」、「第2波の下げ止まりが続く、第3波につながった昨年の9、10月によく似ている」と述べて危機感を示し、対策の徹底と強化を求めている。

新型コロナワクチンについては、ようやく3月1日の週から医療従事者への優先接種が始まり、今後、高齢者、基礎疾患のある方と接種していく予定である。一般の方までワクチン接種が終わると、生活上の制限はかなり改善されるものと期待している。ただ、ワクチンの入荷が遅れており、もう少し時間がかかりそうである。ワクチン接種が終わるまで、宮崎県では絶対に第4波とはならないように、頑張りたいも

のである。

3月11日現在の県医師会のCOVID-19関連の主な活動を報告します。

### 【主な活動】

#### 1 会議等

- 2月17日 自民党本部に対する緊急要望提出
- 2月20日 各郡市医師会長協議会
- 2月20日 厚労省新型コロナワクチン接種実施に向けた医療機関向け説明会
- 2月24日 新型コロナウイルスワクチン接種に関する知事と医療関係団体との意見交換（会長）
- 2月24日 STOP！コロナ差別オールみやざき共同宣言発出式（会長）
- 3月4日 県新型コロナウイルス感染症対策協議会（濱田副会長、吉田常任理事、峰松理事）

#### 2 日本医師会からの情報収集

- 2月16日 都道府県医師会新型コロナウイルス感染症担当理事連絡協議会
- 【日医TV会議】

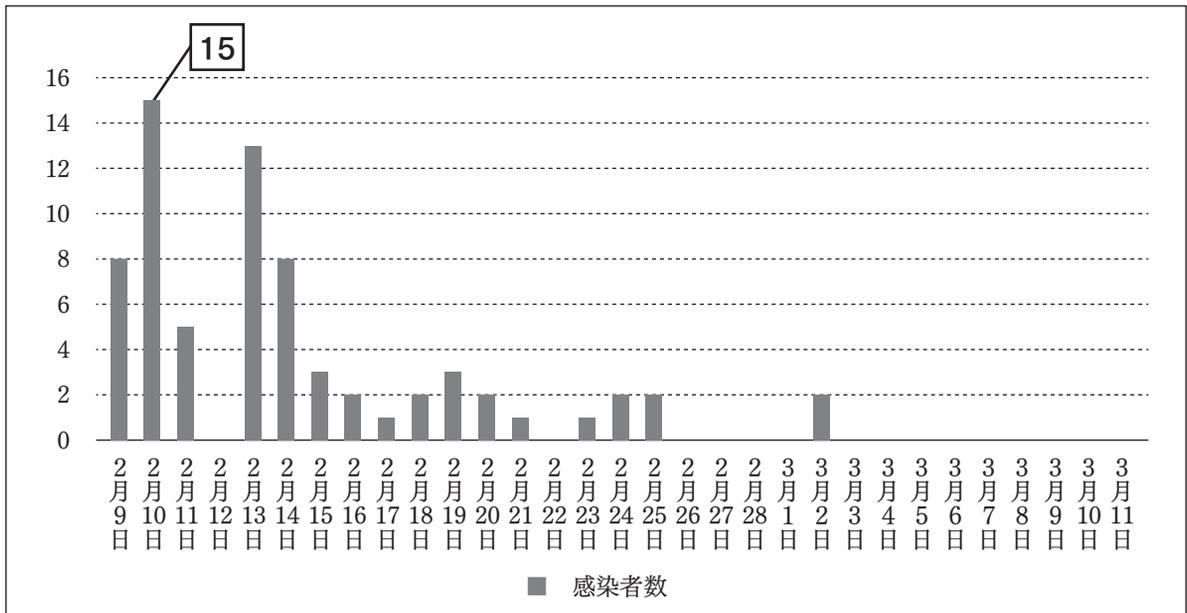
3 会員への情報発信等

FAXニュースの発信

2月10日	FAXニュースNo.477 新型コロナウイルス感染症への対応について (48) ・すべての医療機関への支援金(第二弾)のご案内
3月2日	FAXニュースNo.478 新型コロナウイルス感染症への対応について (49) ・診療報酬上の臨時的な取扱い(その35)について

4 患者発生状況

1) 感染者数(2月9日~3月11日) 70名



新型コロナウイルス感染症対策に関するご寄付・ご寄贈

心より感謝を申し上げます

新型コロナウイルス感染症対策のために県医師会へご寄付・ご寄贈をいただきました。心より感謝を申し上げます。

- 2月15日 日本マクドナルドフランチャイジー(株)ガッツポーズ  
ハンバーガーセット招待券 10,000枚
- 2月16日 JA宮崎経済連 きんかんたまたま  
3キロ段ボール×20ケース, 250グラムパック900袋
- 2月16日 九州電力生活協同組合 寄付金:25万円
- 2月22日 宮崎県茶業協会 お茶Tパック 25,600個



JA宮崎経済連 代表理事会長  
坂下 栄次 様より贈呈いただきました



九州電力労働組合宮崎支部  
隈元 浩二 様より贈呈いただきました

## 日州医談



## 令和3年介護報酬改定から考える、 かかりつけ医の役割

宮崎県医師会 常任理事 いし かわ とも のぶ  
石 川 智 信

令和3年の介護報酬改定の全貌が明らかになった。これまで毎回強調されてきたのは、地域包括ケアシステムの構築・推進であり、制度の安定性・持続可能性の確保であった。更にここ2回ほどの改定では、介護人材の確保や自立支援・重度化防止の取組みの推進が謳われてきた。そこに今回は、感染症や災害への対応力強化が新たに加わった。その結果報酬全体としてはわずかではあるが、コロナ対策費用を含めてプラス改定になっている。

介護保険事業を行っていない医療機関においては、あまり介護報酬改定に興味はないと思われる。多くの医師にとって介護保険とつながるのは、主治医意見書を書きケアマネジャーから意見を求められるときぐらいであろう。ただ地域包括ケアシステムの推進や自立支援・重度化防止の取組みの推進については、在宅医療を行っていない一般的なかかりつけ医にもぜひ関心を持っていただきたいと思う。なぜならば高齢者や認知症の方たちがどこに終の住処を求めかに関係なく、医療的に支えるのは医師の絶対的な責務だからである。そして自立支援や重度化防止に関しても、かかりつけ医が行わなければならないことは多い。

まず地域包括ケアシステムの推進に関して述

べたいと思う。急増している認知症患者やその家族が最初に頼ってくるのはかかりつけ医であり、適切な助言を行うためにはこれまで以上に認知症を勉強し、彼らを支える制度や地域の資源を知る必要がある。認知症を疑う際にすぐに専門医療機関を紹介するのもいいが、彼らの不安感を和らげることができるのは長年診てきた主治医の助言や励ましの言葉である。また医療と介護の連携推進についても、介護側から医療側へのアプローチがしづらいという現実があり、進んでいないのが現状である。2040年には日本における死者数がピークに達すると予想されており、穏やかな看取りを行うためにも医療職側から介護職側に積極的な連携を働きかけていくことが大切である。

更にACP (Advanced Care Planning) を広げていくのも主治医だからできることであろう。今回のコロナ肺炎で急に新聞紙上をにぎわしたのがECMOや人工呼吸器であった。これまでもインフルエンザ肺炎をはじめとして高齢者の多くが肺炎で命を落としてきたが、人工呼吸器までは話題になってもECMOの使用まで論議されることはなかったと思う。年齢という不可抗力の壁に対抗して、最新の医療技術を行使してまで救命を図ることはなかったのではないかと思

う。これまでは仕方ないと皆が納得していた。しかし人々はECMOの存在を知ってしまった。今後はコロナ肺炎以外の肺炎に対してもECMOの使用を求める家族が出てくることが予想される。人は永遠に生きることはできないということ、世代の順番に見送られることがいかに自然界の摂理にかなったことであるかということ、日本人はもう一度考える時期なのだと思う。ACPを患者さんたちに提示して普及させることは、これからかかりつけ医の重要な役割になってくるであろう。

介護保険の財源が限られてくる中で、患者さんたちの自立支援・重度化防止への関与もかかりつけ医に欠かせない役割である。生活習慣病のコントロールを行っていくことはこれまでも行ってきたことであり最も重要なことである。しかし最近問題になっているのは、いわゆるフレイル状態に陥りかかっている患者さんをどのようにしてリハビリさせていくかである。包括支援センターなどに自ら相談する人はいいが、フレイル状態を自覚していない人にその危険性を知らせて次の行動へつなげることができるのもまた、かかりつけ医である。外来受診時の問診や振る舞いからフレイルを察知できるのは、長年その人を診続けてきたかかりつけ医の強みであろう。ただ問題は、運動の習慣化や栄養の偏りの是正などをどのようにして誘導していくかである。今後、軽度の要介護者が介護保険の対象から外され、要介護3、4、5の重度の人に絞られていくことが予想されている。そのため各市町村は地域保健事業と介護保険事業とを一体化させて地域の住民に対してフレイル予防のために総合支援事業を行っていくことが

義務付けられている。公民館で体操教室を開いたり、介護予防事業所に委託して運動の習慣化のきっかけづくりを行うなど、各地方自治体の創意工夫が問われることになる。また各地に日本栄養士会が展開している栄養ケア・ステーション（栄養C・S）が今後さまざまな形で栄養相談や栄養管理に関与してくると期待されている。外来で栄養指導を行う際に自院に管理栄養士がいなくても、そこに依頼して指導を行えば外来栄養食事指導料が算定できるようになっている。要は我々かかりつけ医がそれらの情報を常に得るようにさまざまなアンテナを立てておくことが大切である。

また高齢者に多い、骨折や肺炎などで入院した後に起きる急激なADLの低下に対して、リハビリテーションの有効性を理解して、積極的にそこにつなげるように促すこともかかりつけ医が果たすべき役割である。誤嚥性肺炎を起こすとすぐに絶食にしてしまうため、肺炎が治っても全く食べることができなくなったという例は多い。そこに言語聴覚士や歯科医師に介介してもらいリハビリテーションや口腔ケアを行うことで、多くの患者さんが再度食べることができるようになる。しかしその機会すら与えられず経管栄養に頼って生きている高齢者も多い。

最後まで尊厳をもって住み慣れた地域で生きることを支援する介護保険制度は、かかりつけ医にとって心強い存在である。しかし我々医師はその積極的な活用ができていないのが現状であろう。報酬の点数など細かい内容まで知る必要はないが、まずは今回の介護報酬改定の趣旨を俯瞰し、かかりつけ医として関与できることがないかを考えていただきたいと願う。

## お知らせ

## 宮崎県糖尿病発症予防・糖尿病性腎症重症化予防の 取組みに係る医療機関対象調査について

## ○ 医療機関対象調査に関する協力依頼

## 1. 調査目的

県内の糖尿病に関する取組みを評価するため、他機関（医療機関、市町村など）との連携状況など、各医療機関における取組み状況を把握することを目的に調査を実施することとしました。

## 2. 実施主体

宮崎県糖尿病・慢性腎臓病（CKD）対策検討会

## 3. 対象医療機関

宮崎県内に住所のある病院および診療所 ※小児科単科医療機関除く

## 4. 調査方法（回答先）

同封の返信用封筒にて公益財団法人宮崎県健康づくり協会へ返送をお願いします。

## 5. 調査期間

令和3年4月初旬に各医療機関へ調査票を送付～令和3年4月30日(金)締切り

## 6. 問合せ先

宮崎県福祉保健部健康増進課 がん・疾病対策担当

県内の実態を知るために重要な調査となっております。  
調査回答にご協力よろしくお願いたします。

## ○ 宮崎県糖尿病発症予防・糖尿病性腎症重症化予防の取組みとは

- ・糖尿病患者数の増加が全国的な課題となっており人工透析の新規導入の最大の原因が糖尿病性腎症であることから、宮崎県医師会、宮崎県歯科医師会、宮崎県糖尿病対策推進会議、宮崎県慢性腎臓病対策推進会議、宮崎県保険者協議会、宮崎県にて「宮崎県糖尿病発症予防・糖尿病性腎症重症化予防指針（第一期改定版）」（以下、「指針」という）を策定しています。

[指針の主な内容]

- ◆ 糖尿病発症予防・糖尿病性腎症重症化予防に取り組む各機関・団体の役割
  - ◆ 健診受診勧奨や医療機関への受診勧奨を行う際の対象者の選定基準
  - ◆ かかりつけ医から専門医への紹介の基準
  - ◆ 治療中の方に対する保健指導の適用の基準 など
- ※ 県庁ホームページに掲載



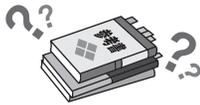
県庁ホームページ

<https://www.pref.miyazaki.lg.jp/kenkozoshin/kenko/hoken/20170818143135.html>

- ・かかりつけ医、糖尿病専門医、腎臓病専門医、医療保険者および行政機関が互いに協働し、一体的に取組みを推進できるよう、県全体の会議体として、「宮崎県糖尿病・慢性腎臓病（CKD）対策検討会」を設置し、二次医療圏単位（県保健所主体）で「糖尿病発症予防・重症化予防対策協議会」を設けています。
- ・「糖尿病性腎症重症化予防に関する研修会」を開催し、市町村保険者と医療機関の連携強化および保健師の指導力向上を図っています。

## ○ 全体に関する問い合わせ先

宮崎県福祉保健部健康増進課 がん・疾病対策担当 TEL0985-26-7079, FAX0985-26-7336



## あなたできますか？

—令和元年度 医師国家試験問題より—

(解答は43ページ)

- 35歳の女性。性感染症治療後に病状を説明することになった。患者は帯下の増加と下腹部痛を主訴に4週前に来院した。付属器に圧痛を認め、子宮頸部の性器クラミジアDNA検査が陽性で抗菌薬を投与した。帯下は減少し下腹部痛と圧痛も消失し、性器クラミジアDNA検査も陰性となった。患者に対する説明で適切なものはどれか。
  - 3か月の避妊が望ましい。
  - クラミジア感染症は治癒した。
  - 異所性妊娠のリスクは低下した。
  - 子宮性不妊となる可能性が高い。
  - 今後クラミジア感染症になることはない。
- 市民への健康教育として適切な内容はどれか。
  - 「受動喫煙は肺癌の発症リスクとは無関係です」
  - 「2型糖尿病の発症予防には肥満にならないことが重要です」
  - 「飽和脂肪酸は血中コレステロールを下げる作用があります」
  - 「高血圧症の方で推奨される塩分摂取量は1日当たり10gです」
  - 「食物繊維を多く含む食品の摂取は食道癌の発症リスクを下げます」
- 虐待が疑われる小児を診察した際の対応として適切なものはどれか。
  - 学校に連絡する。
  - 警察へ通報する。
  - 虐待の事実を立証する。
  - 児童相談所に通告する。
  - 親に事実関係を確認する。
- 成人において慢性腎臓病の発症のリスクファクターとならないのはどれか。
  - 加齢
  - 喫煙
  - 糖尿病
  - 運動習慣
  - 高血圧症
- 24歳の男性。調理中に包丁で右母指を切ったという。現場で創部をガーゼで圧迫し来院した。脈拍72/分、整。血圧110/60mmHg。呼吸数18/分。SpO<sub>2</sub> 98% (room air)。ガーゼによる圧迫を解除して創部を観察し止血されているのを確認したが、この際に創部を見た患者が気分不快を訴えた。顔面は蒼白で多量の発汗を認める。直ちに行うべき対応はどれか。
  - 仰臥位にする。
  - AEDを装着する。
  - アドレナリンを筋注する。
  - 深呼吸するように指導する。
  - 創部を強くガーゼで圧迫する。
- 乳癌の再発で、余命が1年以内であるという内容の告知を受けた入院患者が死にたいと訴えた。医師の対応で最も適切なものはどれか。
  - 頑張れと励ます。
  - 速やかに退院させる。
  - ホスピスへの入院を勧める。
  - 死について触れないようにする。
  - 現在の気持ちについて話題にする。
- 我が国の一次予防推進の基礎資料となるのはどれか。
  - 患者調査
  - 人口動態調査
  - 国民健康・栄養調査
  - 医師・歯科医師・薬剤師調査
  - 全国在宅障害児・者等実態調査
- 国家資格でないのはどれか。
  - 介護福祉士
  - 言語聴覚士
  - 理学療法士
  - 臨床工学技士
  - 医療ソーシャルワーカー
- 水道法に基づく水道水の水質基準について誤っているのはどれか。
  - 濁度は2度以下
  - 味は異常でないこと
  - pH値は5.8以上8.6以下
  - 大腸菌が10コロニー/mL以下
  - 一般細菌が100コロニー/mL以下
- 四肢の転移性骨腫瘍に対する放射線治療で最も期待される効果はどれか。
  - 疼痛の緩和
  - 病変の根治
  - 遠隔転移の抑制
  - 病的骨折の予防
  - 高カルシウム血症の是正

# エコー・リレー

(548回)

(南から北へ北から南へ)

## 睡眠時間

宮崎市 たんぼぼ小児科 やま さき しゅん すけ  
山 崎 俊 輔



人はその人生の3分の1の時間を睡眠に費やすといわれる。睡眠には、休息、記憶を整理して定着させる、ホルモンバランスを調整する、免疫力を高め病気を防ぐ、脳の老廃物を除くという5つの役割があるらしい。睡眠時間は長すぎず、短すぎず、が大事といわれるが、2002年のアメリカの調査では、男女とも1日の睡眠時間が6.5～7.4時間の人が最も長生きだったとの結果が出ている。2018年の経済協力開発機構(OECD)の国民平均睡眠時間の調査で、日本は先進7か国で最短の7時間22分であるのに対し、アメリカは8時間48分で最長だった。2020年の国連人口基金(UNFPA)の男女平均寿命調査では、日本は85歳で1位、アメリカは79歳で42位とのことだが、この違いは何なのだろうか？

一方、動物の睡眠時間だが、トラの睡眠時間が15時間以上であるのに対し、キリンはたったの2時間らしい。これは「食」に大きく関わっているとのこと。つまり、肉食動物はカロリーの高いタンパク質を食べているうえに、他の動物から襲われる危険性が少ないため、長時間の睡眠が可能だ。一方、草食動物は栄養価の低い草を大量に食べるため、食事に多くの時間が必要となり、また、他の動物から襲われる危険性もあるため睡眠時間が短くなる。ちなみに、睡眠時間が最も長い動物はコアラで、なんと、22時間！これは、主食であるユーカリの葉に含まれる毒素を解毒するためにエネルギーを必要とするためらしい。

皆さんは何時間眠っていますか？

[次回は、門川町の柚留木 隆憲先生をお願いします]

## 感心しました

宮崎市 井上病院 まつ だ ゆたか  
松 田 裕



私の趣味は、スポーツ観戦や将棋です。また、試合や対局の内容や結果だけでなく、選手たちの成長ぶり、生い立ちなどの背景も含めた、盤外のドラマがすごく好きです。昨春の緊急事態宣言で、プロ野球・大相撲やプロ棋士の対局が、延期・中止となり、仕方がないこととはいえ、大変残念な思いをしていました。

将棋界では、6月からプロ棋戦が再開されました。延期されていた対局がグューッと凝縮された日程となっていたこともあり、ビッグニュースが続々と飛び込んできました。中でも、藤井聡太棋士の活躍ぶりは、凄かったですね。7月には最年少タイトル獲得、8月には最年少二冠達成と最年少八段昇段などなど…。緊急事態宣言前から凄かったのですが、コロナ禍での明るいニュースとして、連日のように報道され、雑誌では特集が組まれるなど、将棋ファンだけでなく、国民の関心事になっていたと思います。

最年少二冠・最年少八段昇段を達成した翌日のテレビ番組でその快挙が特集され、食い入るように見ていました。その中で、あるゲストのプロ棋士の発言がとても印象的でした。「自粛期間で手が付けられない強さになった」。うーん、私は思わず唖ってしまいました。棋戦がないことで残念な思いをしていた自分が何か情けない…。いやー、感心しました。こういう時期だからこその過ごし方や心構えについて、あらためて考えさせられた出来事でした。

[次回は、宮崎市の牧田 昌平先生をお願いします]

## メディアの目



## デジタル時代のローカル報道

MRT宮崎放送 報道部長

その だ やす ひと  
藺 田 康 人

県内で新型コロナウイルスの感染者が初めて確認されてから3月4日で1年が経った。この1年間、県内のニュース報道においても、新型コロナ関連のニュースを見ない日はなかった。ここでMRTが実施したアンケート調査（今年1月実施2,145人が回答）の結果をご紹介します。宮崎のニュースを日ごろ何でチェックしているか県民に尋ねたところ（複数回答）最も多かったのはテレビで1,907人、2番目がアプリで1,105人、その次がインターネットの946人だった。アプリとネットを合計すると2,051人とテレビを上回っている。

今回のコロナ禍は、MRTにとってもテレビに加え、アプリ・ネットによるニュース報道がより重要性を増す契機となった。新規感染者数やクラスター発生などの発表は、従来のテレビ・ラジオ・自社ホームページだけでなく、自社アプリやLINEでも速報。またヤフーニュースへの配信も強化。国内トップシェアのヤフーのニュースサイトでは配信したニュース1件で閲覧数が数百万回に上ることもあり、その発信力の強さからも欠かせない媒体となっている。そして、もう一つ情報伝達手段として存在感を増したのが記者会見の「ライブ配信」だ。第3

波の際は、県の会見などを連日YouTubeで配信し多くの県民が視聴した。前述したアンケート結果からも分かるようにテレビ、ラジオだけでは県民ニーズに十分に応えることはできない。ローカルメディアとしても「まずはアプリ、ネットで」というデジタル化時代の報道が求められている。

また、アプリやネットでのニュース配信は、アクセス数から関心の度合いがすぐに確認できることも報道機関にとってメリットになる。県内の感染者数の増減とニュース閲覧数の増減は見事に一致していた。そしてニュースの見せ方、切り口によってもアクセス数は大きく左右される。例えば新型コロナの感染対策などを分かりやすく解説したニュースは、ネット上の反応も非常に良かった。今後はネットを通じた反応やデータをニュース報道に適切に反映させていくことも重要な課題になるだろう。

メディアをめぐる環境が劇的に変わる中、ニュースへの接し方もますます多様化している。テレビ・ラジオを軸としつつ、今後も日々進化するデジタル技術に対応しながら、ローカルの報道機関として使命を果たしていきたい。

## 表彰・祝賀

## 公衆衛生事業功勞により一般財団法人日本公衆衛生協会会長表彰

はや	み	はる	お	
速	見	晴	朗	先生（都 城）
おお	つか	かず	こ	
大	塚	和	子	先生（西 都）
やま	もと	とし	あき	
山	元	敏	嗣	先生（南那珂）

令和3年2月16日、公衆衛生事業功勞により日本公衆衛生協会会長表彰をお受けになりました。衷心より祝意を表しますと共に、今後ますますのご活躍を祈念いたします。



速見 先生



大塚 先生



山元 先生

## 公衆衛生事業功勞により厚生労働大臣表彰

そう	だ	やす	ひで	
早	田	泰	英	先生（延 岡）
わた	なべ	やす	ひさ	
渡	邊	康	久	先生（日 向）

令和3年2月26日、公衆衛生事業功勞により厚生労働大臣表彰をお受けになりました。衷心より祝意を表しますと共に、今後ますますのご活躍を祈念いたします。



早田 先生



渡邊 先生

## 表彰・祝賀

## 産科医療功労により厚生労働大臣表彰

ほそ かわ よし あき  
細 川 義 明 先生 (宮 崎)

令和3年3月3日、産科医療功労により厚生労働大臣表彰をお受けになりました。  
衷心より祝意を表しますと共に、今後ますますのご活躍を祈念いたします。



細川 先生

## 救急医療功労により厚生労働大臣表彰

こ が かず み  
古 賀 和 美 先生 (宮 崎)

令和3年3月3日、救急医療功労により厚生労働大臣表彰をお受けになりました。  
衷心より祝意を表しますと共に、今後ますますのご活躍を祈念いたします。



古賀 先生



## 宮崎県感染症発生動向 ～2月～

令和3年2月1日～令和3年2月28日（第5週～第8週）

### ■全数報告の感染症

- 1類：報告なし。
- 2類：○結核12例（男性5例・女性7例）：保健所別報告数は【図1】，病型別報告数は【表1】，年齢別報告数は【表2】のとおりであった。

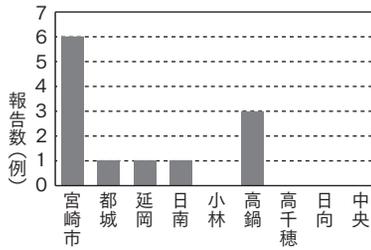


表1 結核 病型別報告数(例)

肺結核	7
肺結核及びその他の結核(皮膚結核)	1
その他の結核(結核性リンパ節炎, 結核性胸膜炎)	2
無症状病原体保有者	2

- 3類：報告なし。
- 4類：○重症熱性血小板減少症候群

(SFTS) 1例：宮崎市保健所管内から報告があった。年齢は70歳代で，ダニの刺し口は確認できなかった。主な症状として発熱，神経症状，下痢，嘔吐，血小板減少，白血球減少，リンパ節腫脹，出血傾向がみられた。

- つつが虫病1例：日南保健所管内から報告があった。年齢は60歳代で，主な症状として発熱，刺し口，リンパ節腫脹，発疹がみられた。

- 5類：○クリプトスポリジウム症1例：宮崎市保健所管内から報告があった。年齢は20歳代で，主な症状として下痢がみられた。

- 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。年齢は90歳代で，血清群はG群であった。主な症状としてショック，腎不全，軟部組織炎，中枢神経症状がみられた。

- 侵襲性インフルエンザ菌感染症1例：宮崎市保健所管内から報告があった。年齢は80歳代で，主な症状として肺炎がみられた。

- 梅毒5例（男性2例，女性3例）：宮崎市（4例），都城（1例）保健所管内から報告があった。年齢は20歳代（2例），30歳代（1例），40歳代（2例）であった。病型は無症状病原体保有者が1例，早期顕症梅毒Ⅱ期が4例であった。主な症状として梅毒性バラ疹，頸部リンパ節腫脹，咽頭炎等がみられた。

表2 結核 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
70歳代	2
80歳代	4
90歳代	2

### ■指定感染症

- 新型コロナウイルス感染症115例：保健所別，年齢別報告数は【表3】のとおりで，主な症状は発熱，咳，咳以外の呼吸器症状，全身倦怠感，咽頭痛等であった。

### ■5類定点報告の感染症

定点からの患者報告総数は2,059人（定点あたり58.9）で，前月の114%，例年の31%であった。

前月に比べ増加した主な疾患はRSウイルス感染症と感染性胃腸炎で，減少した主な疾患は咽頭結膜熱，水痘及び手足口病であった。また，例年同時期と比べて報告数の多かった主な疾患はRSウイルス感染症とヘルパンギーナであった。

RSウイルス感染症の報告数は470人（13.1）で前月の約1.7倍，例年の約7.9倍であった。中央（39.0），日南（34.0），宮崎市（18.8）保健所からの報告が多く，1～2歳が全体の約6割を占めた。

感染性胃腸炎の報告数は1,191人（33.1）で前月の約1.2倍，例年の約0.8倍であった。都城，小林（60.3），中央（52.0）保健所からの報告が多く，1～2歳が全体の約4割を占めた。

### ■病原体検出情報（微生物部）

		検出病原体	件
ウイルス		RSウイルス	1
		Salmonella Schwarzengrund (O4:d:1,7)	1
細菌		Salmonella Corvallis (O8:z4,z23:-)	1
		Salmonella Bareilly (O7:y:1,5)	1
		EPEC (OUT:HUT)	2
		EHEC (O26:H11)	9

表3 新型コロナウイルス感染症 年齢別報告数(例)

疾患名	保健所	報告数	年 齢 群									
			10歳未満	10歳代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代	90歳代
新型コロナウイルス感染症	宮崎市	46例		1	6	6	5	4	3	2	12	7
	都城	1例						1				
	延岡	9例		1		1	2	1	1	3		
	小林	3例					1	1		1		
	高鍋	44例	26		2	8	4	4				
	高千穂	5例	2		1			2				
中央	7例								5	1	1	

■月報告対象疾患の発生動向(2021年2月)

□性感染症

【宮崎県】 定点医療機関総数：13

定点医療機関からの報告総数は38人(2.9)で、前月比84%と減少した。また、昨年2月(2.3)の127%であった。

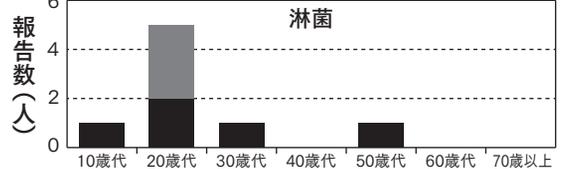
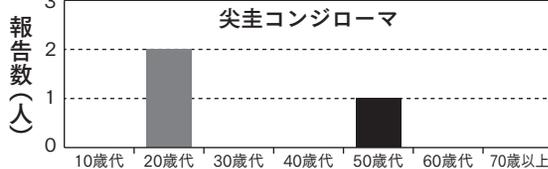
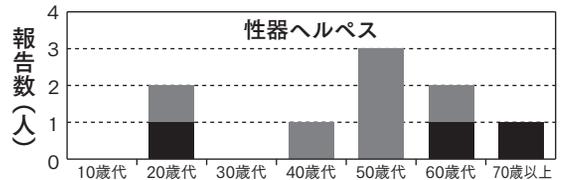
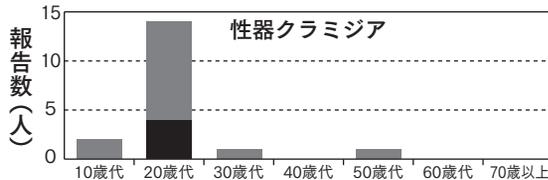
《疾患別》

- 性器クラミジア感染症：報告数18人(1.4)で、前月の約0.8倍、昨年2月と同率であった。20歳代が全体の約8割を占めた。(男性4人、女性14人)
- 性器ヘルペスウイルス感染症：報告数9人(0.69)で、前月の0.9倍、昨年2月の1.5倍であった。(男性3人、女性6人)
- 尖圭コンジローマ：報告数3人(0.23)で、前月及び昨年2月の3.0倍であった。(男性1人、女性2人)
- 淋菌感染症：報告数8人(0.62)で前月の約0.7倍、昨年2月の1.6倍であった。(男性5人、女性3人)

前月との比較

	2021年2月		2021年1月		例年との比較
	報告数(人)	定点当たり(人)	報告数(人)	定点当たり(人)	
インフルエンザ	0	0.0	1	0.0	
RSウイルス感染症	470	13.1	272	7.6	★
咽頭結膜熱	53	1.5	75	2.1	
※溶レン菌咽頭炎	197	5.5	246	6.8	
感染性胃腸炎	1,191	33.1	971	27.0	
水痘	10	0.3	26	0.7	
手足口病	34	0.9	88	2.4	
伝染性紅斑	3	0.1	1	0.0	
突発性発しん	79	2.2	97	2.7	
ヘルパンギーナ	7	0.2	9	0.3	★
流行性耳下腺炎	3	0.1	5	0.1	
急性出血性結膜炎	0	0.0	0	0.0	
流行性角結膜炎	12	2.0	12	2.0	
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	0	0.0	

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



■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16人(2.3)で、前月比80%と減少した。また、昨年2月(2.1)の107%であった。

《疾患別》

- メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症：報告数16人(2.3)で、前月の0.8倍、昨年2月の約1.1倍であった。70歳以上が全体の8割を占めた。
- ペニシリン耐性肺炎球菌感染症：報告なし。
- 薬剤耐性緑膿菌感染症：報告なし。

(宮崎県衛生環境研究所)

## 各都市医師会だより

### 日向市東臼杵郡医師会

昨年1月に日本で最初の新型コロナウイルス感染症が発生してからすでに1年2か月が経過しました。漸くワクチンの接種が始まり、長いトンネルの先に光が見えてきた感じがします。

皆様ご承知のとおり本年2月3日新型インフルエンザ等対策特別措置法が公布され、2月13日から施行されました。この中で臨時の医療施設について、政府対策本部が設置された段階から開設できることになりました。一般診療、一般救急に対応しながらの感染患者対応は大変困難で危険性も高いことは周知のとおりです。今後も同様の新興感染症が発生するであろうことは想像に難くないものがあります。戦時（感染拡大時）ではなく平時から対策や方策を十分に立てておくことが大切かと思われまます。また、感染症の予防および感染症の患者に対する医療に関する法律および検疫法の一部改正では国や地方自治体間の情報連携も謳われています。今回のさまざまな経験を基に整理された情報伝達の構築が望まれます。

今後、厚労省は2024年からの第8次医療計画において、従来の5疾病5事業に新たに新興感染症対策を追加し、5疾病6事業とすることや感染拡大時と平時での感染症に対する取組みについても検討に入ったようです。今後は感染拡大時と平時の医療提供体制が両立できるよう柔軟かつ即効性のある施策が必要で、地域の実情に合わせた地域医療構想がますます重要になってくるものと思われまます。

(千代反田 晋)

### 宮崎市郡医師会

1月6日の県内新型コロナ新規感染者が105人と急増し、県の再三の病床確保要請を受け、当会でも新病院の40床の病棟を利用してゾーニングを実施、7床の新型コロナ感染症専用病床を設置しました。そのため会員からの紹介患者制限もお願いせざるを得ない状況でした。産婦人科でもコロナ陽性の周産期患者の受入れを担う予定です。また建設中減額していた分娩介助料還元率を新病院移転後に元に戻し、長年不明確であった分娩のオープン・セミオープンシステムについても利用方法が明確になる予定です。

(神尊 敏彦)

### 都城市北諸県郡医師会

学術・生涯教育担当の理事としては、新型コロナ感染の蔓延後は、各種講演会、研修会の中に悩まされています。諸先生方も単位数確保にご苦労されていることと察します。以前より、本年3月末で退官される内科系の3教授を都城で、講演会に盛大に招聘する予定でした。東奔西走で、何とか都城で講演会を実施することができ安堵しています。中里、北村、岡山教授は、旧宮崎医科大学の1期生でもあり、文字どおり大学創設期より、研究室の発展にご尽力され、また宮崎県出身でもあり宮崎県の地域医療にもご貢献された先生方です。これからも、ご健勝で、ご指導のほど、よろしくお願いいたします。

(大橋 剛)

## 延岡市医師会

本稿執筆時点（3月1日）で、当地の新型コロナウイルス陽性者は「ゼロ」です。関係各位の並々ならぬ熱意の賜物だと敬意を表します。当医師会では、夜間急病センター内に設置した「PCR検体採取センター」の担当を、全会員が診療科関係なく輪番で務めています。また、ホテル療養者の診察にも多数の有志の会員が手挙げしています。入院治療が必要なコロナ患者を受け入れている県立延岡病院や延岡共立病院、延岡市医師会病院の病床コントロールをスムーズにするため、その他の病院も転院などで協力しています。新型コロナ対策は、地域全体で“システムとして”取り組むことが極めて重要であると実感しています。

（榎本 雄介）

## 児湯医師会

児湯医師会は2月4日現在会員数64名の小さな医師会です。

昨年7月に入職した富高貴之氏が10月より新事務長として就任、これまでの豊富な経験を生かし調査事項では詳細な報告があり、各種見積もりでは経費節減に役立っています。

併設の准看護学校は定員不足と赤字に悩みながらも、専任教員、医師会員の努力で優秀な学生を育てています。

新型コロナウイルス感染症では、高鍋保健所と協力しながら感染症指定医療機関の都農町国民健康保険病院を中心として患者対応に奮闘しています。

（大森 史彦）

## 西都市西児湯医師会

緊急事態宣言の下、1月に西都市長選挙があり、新しい市長が誕生しました。これからも行

政、西都児湯医療センター、当医師会が一体となって、市民が安心して医療を受けられるよう、話し合っていきたいと思っています。また、新型コロナウイルス感染症関連についてですが、本県でも医療従事者のワクチンの先行接種が始まり、今後のワクチン接種についての話し合いを続けています。市民の方々に不安を与えないよう、情報の提供をしっかりと行っていきたいと思っています。

（上野 尚美）

## 南那珂医師会

南那珂地区でも新型コロナウイルスワクチンの接種計画が進められています。

現在（2月17日）までに、基本型接種施設2か所、連携型接種施設9か所が決まっています。接種を受けられる高齢者は、日南市が14,217名、串間市が5,074名を見込んでいます。集団接種で受けられる方が20%、個別接種で受けられる方が80%を想定しています。個別接種に対応する医療施設は、日南市が29か所、串間市が10か所となっています（予備調査結果）。

（山見 信夫）

## 西諸医師会

12月末から始まった小林市立病院の発熱外来に一度手を挙げました。どの地域でも同じですが、この状況で公然と指針を無視する人への対応と、発熱し自分の意志で受診しているにもかかわらず、感染の危険性を否定する人への説明は苦慮します。

ワクチン接種が始まると、更に関係機関の協力が必要ですが、看護師不足は深刻です。今年は、地域医療の一翼を担う存在になる8名が小林准看護学校を巣立ちました。

（石澤 宗純）

## 宮崎大学医学部だより

### 感覚運動医学講座 — 整形外科学分野 —



ちようき えつお  
帖佐 悦男 教授

平成16年5月に宮崎大学医学部整形外科学教室第3代教授に帖佐悦男が就任し17年が過ぎました。私たちは帖佐教授の下、地域に根差した医療を目指して日々研鑽に励んでいます。

現在の教室におきましては教授以下、坂本病院教授、濱中病院准教授、田島講師、山口奈美学部講師、大田病院講師、黒木・比嘉・長澤・永井助教と救命救急センターとの併任の中村・日吉・山口洋一郎・李・森田助教、医療人育成支援センターとの併任の船元講師、平成27年より指定管理をしております宮崎市立田野病院の鳥取部准教授・渡邊病院准教授が在籍しております。

当科外来は火、水、金曜日の午前に行っており、下肢、脊椎、スポーツ・上肢の3つのグループに分かれております。平均外来患者数は200人/日および年間手術件数は1,500件以上で国公立の600床の病院ではトップクラスの実績があります。当科は医師のスキルアップの教育機関でもありますので、大学病院ではすべての整形外科疾患を扱い、新しいさまざまな治療法を臨床に取り入れております。また、リハビリテーション部では荒川講師が中心となって心臓・肺・脳疾患・癌などを含めた幅広い臨床・医学教育・研究を行っております。

教育に関しましては医学科・看護学科学生に対する講義や実習を行い、既卒者に対しては平成30年度より実施されている新専門医制度に対応するためのプログラムを作成し、現専攻医に対しての研修を開始しております。

研究面におきましては大学院生が14名在籍しており、ロコモティブシンドロームを基軸としたあらゆる臨床研究、バイオメカニクス、スポーツ、骨・軟骨再生、疾患遺伝子解析など精力的に行っており、英文論文にてその業績を公開しております。

地域貢献活動としましては運動器や高次脳に関する市民公開講座、プロから学生までの各種スポーツ大会の帯同などのメディカルサポートを行っております。

毎月第3水曜日に行っております「三水会」では、新型コロナウイルス感染症拡大により医師が集まったディスカッションが難しくなったためZOOMなどのWebを用いたディスカッションを行っており、若い先生の発表の機会を設ける目的で「宮崎整形外科懇話会（年2回）」、「宮崎県スポーツ学会（年2回）」、「宮崎リハビリテーション研究会（年1回）」を感染防止対策の徹底をして開催しております。また、卒業教育の一環としましては、各分野における著名な先生によるご講演を拝聴する「ひむか運動器セミナー」や「ひむか骨関節・脊椎脊髄疾患セミナー」を年10回程度開催しております。

当教室は、全国規模の学会を毎年主催する予定となっており、第48回日本臨床バイオメカニクス学会（2021年）、第37回日本整形外科学会基礎学術集会（2022年）、第7回日本リハビリテーション医学会秋季学術集会（2023年）を開催することが決定しております。

今後教室の進むべき道としては、更なる関連病院との連携や地域医療への貢献であり、患者さんの必要としている医療を提供できるような高度な医療水準を保つこと、それを実践できる人格と能力を持つ医師を育成することが使命と考えております。

帖佐教授の下、教室員一丸となって使命を果たせるよう努力いたしますので、今後ともよろしくご依頼申し上げます。

（医局長 濱中 秀昭）

専 門 分 科 医 会 だ よ り  
(宮崎県眼科医会)



なかむら あきのぶ  
中村 彰伸 会長

宮崎県眼科医会の活動は県民の眼の健康維持向上を目的としてなされるべきと考えております。そのために「宮崎県眼科医会講習会」「目の健康講座」「保険研究会」などの事業を執行

しております。宮崎県眼科医会講習会は眼科専門医認定事業としてだけでなく、眼科医として最新の知見を修得していただけるよう臨床・研究において最先端で活躍されている先生にご講演いただく学術講演会です。毎年、年間5回開催しており今年4月に第193回を開催します。

昨年度はコロナ感染拡大防止のためハイブリッド形式のWeb開催でしたが、第193回は対面形式の通常開催を予定しております。この講習会で先生方の知見を深めていただき医療の内容、質の向上をつなげていただけるよう企画しております。

「目の健康講座」は一般の市民向け公開講座で宮崎、都城、延岡3地区持ち回りで開催している事業です。目の疾患や眼科医療について啓発活動として10月10日「目の愛護デー」にあわせて開催していましたが、昨年は日本眼科医会から開催中止要請があり開催しませんでした。今年は昨年の分を延岡で開催できるよう計画しております。

市民向け啓発活動として世界緑内障週間（今年は3月7日～13日）にライトアップ in グリーン運動に協力し、眼科医療機関や県庁本館のライトアップをしていただき緑内障早期発見、治療継続を訴える活動をしています。

「保険研究会」は療養担当規則に則り適正に診療および診療報酬請求がなされるように、「眼科医会講習会」開催時必要に応じて開催しております。日本眼科医会が「全国審査員連絡協議会」「全国健保担当理事連絡会」を開催しますので会場からも担当の先生に出席いただき、その先生が講師となりこれらの会での内容を会員へ伝達し青本の解釈やレセプト請求のあり方について周知しています。

これからも宮崎県医師会、日本眼科医会、宮崎大学など関係団体と密に連携しながら眼科医療の向上に努めていきたいと考えます。ご指導よろしくお願いいたします。

## 九州医師会連合会令和2年度第2回各種協議会

と き 令和3年2月13日(土)

ところ 県医師会館(テレビ会議)

令和2年度第2回各種協議会は、新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点から、テレビ会議システムを利用して、九州各県医師会及び日本医師会にて開催された。

九州医師会連合会の担当県である本県の荒木常任理事の司会により開会し、河野九州医師会連合会長(宮崎県医)の挨拶の後、地域医療対策協議会、医療保険対策協議会、介護保険対策協議会の順で行われた。

それぞれの協議会の概要は次のとおりである。

### 地 域 医 療 対 策 協 議 会



協議に先立ち、担当県である本県から濱田副会長が座長に選出された。

協議は、各県からあらかじめ提案された7つの議題について、釜蒞日医常任理事より日医の見解が述べられた後、質疑応答が行われた。

#### 1 新型コロナウイルス感染者の早期発見及び宿泊療養施設への隔離のための取組みについて(福岡県)

##### <提案要旨>

新型コロナウイルス感染症の行政検査に係る集合契約を県行政と締結するとともに、加えて県行政では「診療・検査医療機関」の指定が行われている。更に、本会が独自に調査を行った「診療・検査医療機関」の指定を受

けずに診療のみ実施する医療機関がある。

各県において、診療・検査体制の整備および陽性者の宿泊療養施設への隔離に関する課題や独自に取り組まれていることがあればお伺いしたい。

各県回答 各県とも診療・検査体制は整備されているとの回答であった。

釜蒞日医常任理事 今回の緊急事態宣言の解除については、感染者数をどれだけ抑えられるかということになると思われる。

新型コロナウイルス感染症への対応については、宿泊療養施設への隔離が重要である。感染者が増加すると、宿泊療養施設に入りきらなくなり、自宅療養者が増加し、そこから家庭内感染も増加してしまうため、可能な限り隔離することが望ましい。そのためには、あらかじめ隔離可能な施設を整備しておくことが非常に重要となる。

ワクチン接種については、感染が拡大している状況では医療従事者の確保が難しく、接種体制を整えるのは困難である。新規感染者を抑える中でワクチンの準備、手当をしていくことが必要である。

#### 2 新型コロナウイルス感染症に感染した医療機関への対応・評価について(大分県)

**<提案要旨>**

「感染者が出た医療機関」は、発熱患者も拒否せず、積極的に医療が必要なすべての患者に対応した素晴らしい医療機関であると評価すべきである。このような観点から、行政および「幸いにも感染者が出ていない医療機関」からは、「感染者が出た医療機関」への手助けをする必要がある。更に、国は「感染者が出た医療機関」が医療を継続できるように十分な援助をすべきである。日医および各県のご意見を伺いたい。

**各県回答** 各県とも提案に賛成するとの回答であった。あわせて、医療機関に対する風評被害や医療従事者への差別が懸念されること、感染することを悪とする風潮があるなどの指摘があった。また、クラスターが発生した医療機関に対しての援助を求める意見も出された。

**釜蒞日医常任理事** 新型コロナウイルス感染症は、無症状の方もいるため、すべての医療機関が感染のリスクを負っているが、その一方で大分県からの提案の中に「発熱外来の設置を行えば辞めると言われた」とあり、とてもご苦労されていると感じている。今回改正された新型インフルエンザ等対策特別措置法では、国、地方公共団体の責務として差別的扱いの実態把握や相談支援、広報・啓発などが明記されており、内容について周知する必要があると考えている。

**3 新型コロナウイルス感染症の疑い例に対する死体検案について（沖縄県）****<提案要旨>**

警察が異状死として取り扱った遺体のうち、PCR検査により新型コロナウイルスの感染が判明した事例が、本県でも報告されている。

九州各県の「①検視遺体のPCR検査体制」、「②検視、検案等を行う際の感染防護策」、「③コロナ禍における関係機関との連携」について、現状をご教示いただきたい。

また、日本医師会からは全国の取組み好事例やご意見を伺いたい。

**各県回答** ①については、各県とも聞き取りや搬送先の医師の判断の下、必要に応じてPCR検査を実施している。②については、ほとんどの県で事前の聞き取りから感染が疑われる場合、タイベックススーツやガウン、ゴーグルなどの防護策をとっている。③については、大分、福岡が警察医会との連携をとっている。

**釜蒞日医常任理事** 死因がはっきりしない遺体について、新型コロナウイルス感染の可能性があることから死因確定に関して問題となっている。日本法医病理学会からは「コロナウイルス検案マニュアル」、日本放射線技師会からは「新型コロナウイルス感染症COVID-19に関連したAi検査における留意事項」が公開されているので、参考にさせていただきたい。また、日医は警察庁に対して、感染防護装備の確保に努めてもらいたいこと、遺体の事前情報については立ち合いを行う医師に対して十分に情報共有を行うことについてお願いしている。

**4 新たな病床機能の再編支援について**

（熊本県）

**<提案要旨>**

11月に「新たな病床機能の再編支援について」厚生労働省から示された。本件の主旨は病院の再編・統合など地域の将来ビジョンに基づき必要な医療が提供できる体制を構築するため支援のはずである。しかし、その一方で病床の稼働率での差別化（休床も含む）、平成30年の病床機能報告の内容などがその要件に設定されている。

最終的には地域調整会議において地域の将来ビジョンをふまえて決定されることになるが、現在、すべての医療機関が経営的な問題を抱えている時に本制度にどのように対応す

べきか各医療機関も苦慮しているところである。特に地域に根ざした有床診療所の病床が削減されると、地域格差がますます顕著化してくるものと思われ、本会としても憂慮しているところである。九州各県の対応とご意見をお聞かせいただきたい。

また、国の地域医療構想に関するワーキンググループにおいて、新型コロナウイルス感染症をふまえた地域医療構想の考え方についての議論が10月に始まったばかりのなかで、この施策が動き始めた経緯を日医にお伺いしたい。

**各県回答** 病床機能の再編については、地域医療構想調整会議で十分に検討を行うこと、地域に必要な病床まで削減されることを危惧しているなどの意見が出された。

**釜蒔日医常任理事** 地域医療構想は、あくまでも病床削減ありきでないことについて、日医からも繰り返し発言している。「新たな病床機能の再編支援について」は、財政的な負担がハードルとなって再編・統合がうまくいかないことを支援する取組みである。現時点では、病床稼働率が高い病床については、再編・統合の対象になりにくい。また、有床診療所についても、再編・統合の動きがあった際は、それに加わることができ、有床診療所を含む再編については、地域医療構想調整会議を経ることになる。

## 5 地域医療介護総合確保基金（医療分）「勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業（地域医療勤務環境改善体制整備事業）」について（鹿児島県）

### <提案要旨>

今年度から地域医療介護総合確保基金事業として新設された「地域医療勤務環境改善体制整備事業（以下「本事業」）」は、厚労省から正式な管理運営要領なども示されないまま、10月に都道府県へ1か月程度で要望を取

りまとめるよう依頼が出され、その後、11月に入り1か月ほど期間が延長されたものの、厚労省からの内容が定まっていない通知により県行政側も十分な対応ができなかったようである。

厚労省は、昨年度の時点で本事業を予算化していたにも関わらず、下半期に入ってから案内して極端に短い期限で要望を提出するように求めるのは、あまりにも現場を無視しているように感じる。

また、補助対象医療機関の要件として、救急車などの搬送件数や超急性期脳卒中加算の算定件数、急性心筋梗塞などに対する治療件数などの要件があるが、人口の少ない地方における救急医療機関などへの要件緩和をお願いしたい。更に、すでに勤務環境の改善に取り組んだ結果、月の時間外・休日労働が80時間を超える医師を雇用していない医療機関に対するなんらかのインセンティブなども考慮していただかなければ、補助対象の医療機関が非常に限定的になってしまうのではないかと。

日医における本事業への厚労省との協議状況や補助対象の要件緩和に対する見解をお伺いしたい。

**各県回答** 各県から提案の補助対象医療機関の要件緩和に同調する意見や調査期間が短く、医療機関では十分な検討ができていないことへの意見が出された。

**釜蒔日医常任理事** 本事業については、昨年10月に行われた「令和2年度第1回医療政策研修会及び第1回地域医療構想アドバイザー会議」で説明された。医師の労働時間短縮に向けて、勤務医の負担軽減および処遇の改善に関する計画に基づく取組みを総合的に実施する事業となっており、時間短縮の取組みが行われていれば対象となる。勤務医の働き方改革への特例的な措置としても、物品購入や新たな人件費の支出がなくとも取組みの裏

付けがあれば、申請可能となっているのでご承知おきいただきたい。

## 6 医師の働き方改革について（佐賀県）

### <提案要旨>

医師の働き方改革については、前回の令和2年度第1回各種協議会でも取り上げられ、新型コロナウイルス感染症により時間外労働や医療内容などに大きく影響を及ぼすため、実施時期を見直すべきであるという意見が出ていたが、2024年度からの実施に向けて粛々と進められているようである。2024年度からの実施は性急すぎると感じているが、日医と各県の見解をお伺いしたい。

**各県回答** 各県からコロナ禍において働き方改革への対応が困難なことや2024年に実施される際の地域医療への影響を考慮すべきとの意見が出された。

**釜范日医常任理事** 今村日医副会長が、1月15日に開催された自民党の社会保障制度調査会医療委員会の役員会で「現在の医療提供体制は医師の派遣で成り立っており、派遣医師の引き揚げによる時間短縮が進むことがないような仕組みを構築するべきであること。また、2024年度から医師に対する時間外労働の上限規制の適用が始まることを前提とすうえで、コロナ禍の中で拙速な議論になることは絶対に避けなくてはならない」と発言している。ご指摘のとおり、働き方改革を行って医療提供体制が崩壊してしまっは元も子もない。日医としても、拙速な議論にならないよう国へ強く主張していきたい。

## 7 看護職員養成に対する国、医師会の在り方について（長崎県）

### <提案要旨>

長崎県内には4つの医師会立看護学校（うち3校は准看護師養成併設）があるが、いずれの学校も運営が困難な状況が続いている。

各県医師会では、医師会立看護学校の存続

のためにどのような取組みをなされているのか、今後の本県の活動の参考にしたいので具体的な取組みなどをご教示いただきたい。

加えて、日医には看護職員不足による地域医療が崩壊する日が目前に迫っており、その中で看護職員養成をどうすべきか、政府に強く働きかけるとともに、会員、国民に対する看護職員養成の重要性を啓発していただきたい。

**各県回答** 各県とも少子化の影響により、入学希望者の減少や定員割れをしており、県医師会からの財政的な補助を行っているという回答であった。また、今年もしくは数年後に閉校する学校もあるなどの報告がされた。

**釜范日医常任理事** 看護学校の存続の危機については、ご指摘のとおりで、地域において看護職を養成するという医師会の取組みが困難を極めている。現在、日医の医療関係検討委員会の中でも検討が行われているが、抜本的な解決策がないのが現状である。その中でカリキュラムの見直しが検討されており、それぞれの学校で受講できるような動画を作成し講義で使用することやオンラインで授業を行うことで、学校の負担を減らすということが検討されている。今年度の委員会でも引き続き検討が行われており、日医としても問題解決に向けて全力で取り組みたい。

## 医療保険対策協議会



協議に先立ち、担当県である本県から山村副会長が座長に選出された。

協議は、各県からあらかじめ提案された7つの議題について、今村日医副会長と松本日医常任理事が日医の見解を述べられた後、質疑応答が行われた。

## 1 新型コロナウイルス感染症影響下における慢性期（療養病床等）を担う医療機関への支援について（沖縄県）

### <提案要旨>

診療報酬の臨時的な取扱いなどにより、経営的な支援が行われているが、慢性期（療養病床など）を担う医療機関に対しては十分ではないため、何らかの支援が必要と考える。次の課題について日医および各県の意見を伺いたい。

- 1) 療養病床でも新型コロナウイルス感染症患者の治療にともなう薬剤について、出来高算定ができないか。
- 2) 救急医療管理加算について、療養病床が対象外となっている。療養病床のままでは本加算の請求を可能にできないか。

**今村日医副会長** 令和3年1月13日付厚労省保険局の事務連絡で、診療報酬上の臨時的な取扱い（その33）が発出され、都道府県からの受け入れ病床として割り当てられた療養病床に入院させた場合、同日付けで一般病床とみなして一般病棟入院基本料のうち特別入院基本料の算定が可能となった。特例で検査・治療にかかる費用は出来高算定できる他、救急医療管理加算の3倍相当の2,850点が算定可能となっている。また、病床確保については、四病院団体協議会などと密に連携を取り病床確保に尽力している。

**各県回答** 各県賛同する意見であった。福岡県からは療養病床に入院していた陽性者が認知症患者であったため転院調整が難航した事例があげられ、財政支援だけではなく人的支

援もあわせて検討されるよう国に対する要求がなされた。一方、大分県からは、慢性期医療機関でのコロナ患者受け入れによる新たな院内クラスター誘発の可能性が指摘され、慎重な制度設計を求める意見もあった。

## 2 「発熱外来診療体制確保支援補助金」の運用について（佐賀県）

### <提案要旨>

申請に関する事務手続きが非常に煩雑である。また、不正受給も起こりかねない制度である。医療機関の経営支援に関して、国に対する日医の働きかけには感謝するが、患者が来院しなかったことに対する補償ではなく、実際に発熱患者を診たことに対する加算にすべきである。

**今村日医副会長** インフルエンザ流行期に備え感染リスクを負いながら診療する医療機関への支援策として、本補助が昨年9月15日に閣議決定した。申請の煩雑さはご指摘のとおりであるが、日医では交付申請書の書き方などの説明資料の作成や申請書の代行入力も行っているものでぜひ活用いただきたい。なお、補助制度の仕組み上、確かに不正受給も懸念されるが、補助額が実績よりも低くなった例をいくつも拝見しており、会員の先生方は非常に真面目に診療に取り組まれているとあらためて感じている。また、第三次補正予算で、診療・検査医療機関については感染拡大防止等支援事業として上限100万円、その他の医療機関では無床診療所であれば25万円等の新たな補助が実施されることとなった。このような補助金や診療報酬上の臨時的取り扱いなど、全体として総合的に考えていただきたい。なお、今回ご指摘いただいた問題は、次の支援制度に活かすようにしっかりと国と交渉してまいりたい。

**松本日医常任理事** 概算請求による申請の場合は、少なく見積るよりある程度多めに見積

もって、実績で精算の方がよいということ  
を会員に周知して欲しい。

**各県回答** 各県から事務手続きの煩雑さが相  
次いで指摘され簡素化を要望した。また発熱  
患者などに真摯に対応した医療機関が適切に  
支援を受けられる補助制度の構築を求めた。

### 3 初診からの電話や情報通信機器を用いた診 療の取扱いについて（熊本県）

#### <提案要旨>

利便性だけが前面に押し出され、医療事故  
などを引き起こすリスクについて国民に理解  
されないまま現在に至っている。デメリット  
についても国民にしっかり理解してもらい、  
受診控えがない日常に戻す必要がある。また、  
診療は対面診療が大原則であり、この臨時的  
な取扱いがオンライン診療の緩和の足掛かり  
にならないように最大限の注意が必要である。

**今村日医副会長** 利便性のみを優先するオン  
ライン診療の拡大は結果的に医療の質の低下  
につながりかねず、際限のない拡大は税制的  
にも悪影響が出かねない。また、事業者の利  
益のためのオンライン診療であるというよう  
なことは本末転倒である。日医としては、オ  
ンライン診療は、離島、僻地などの地理的な  
アクセス制限や、難病などで診察可能な医療  
機関が極めて限られることによるアクセス制  
限、更に在宅医療などにより医療機関へのア  
クセスが困難なケースに限りあくまでも対面  
診療を補完するものであること。また、得ら  
れる情報が対面診療とは差異があることから  
診療報酬にも一定の差異があって当然である  
ことを厚労省医政局のオンライン診療の適切  
な実施に関する指針の見直しに関する検討会  
および中医協で繰り返し主張している。ま  
た、現在の感染症流行下で拙速に議論を進め  
ないことを要請している。

**各県回答** 各県とも対面診療が原則である  
というスタンスに変わりはなく、今回の初診か

ら電話や情報通信機器を用いた診療を行う時  
限的・特例的な取扱いの恒久化は阻止するべ  
きとの意見で一致した。また、宮崎県から  
は、オンライン診療システムの新規参入企業  
が出てきたことで、オンライン診療導入のハ  
ードルも下がり、セキュリティ問題や医療訴  
訟などの懸念を十分考慮しないまま導入する  
医療機関も増えるのではと危惧する意見があ  
り、鹿児島県から、各医療機関スタッフの  
IT知識の向上など人材育成への取組みの必  
要性についての意見も出された。

### 4 診療報酬明細書（レセプト）のコンピュ ーター審査について（大分県）

#### <提案要旨>

令和2年度診療報酬改定にともないレセプ  
ト摘要欄の記載要領が変更され、電子請求を  
行っている場合、令和2年10月診療分より、  
別表に示された「診療報酬明細書の摘要欄へ  
の記載事項等一覧」に基づき「レセプト電算  
処理システム用コード」欄に該当するコード  
を選択することが義務化された。診療行為や  
日付をコード入力する必要があり、不備な場  
合は返戻される。この変更は将来のレセプト  
のコンピューター審査の準備作業に他なら  
ず、審査の合理化は明らかに審査の画一化、  
更には医療費の圧縮に利用されることは明白で  
ある。

**今村日医副会長** コンピューターチェックは  
点数表の告示、通知などの算定ルールに基づ  
きチェックを行うものであり、審査自体は  
個々のレセプトに則して患者の病状や容体を  
推し量ったうえで診療行為が保険診療ルー  
ルに合致するか否か、最終的には審査委員の先  
生方の臨床経験や専門的知識に基づいて判断  
されるものである。電子カルテやオンライン  
請求などICTを活用した請求事務の効率化が  
進む中、医師本来の診療業務に支障をきたし  
てはならず、それには点数表の簡素化が非常

に重要である。点数表の簡素化については、診療報酬改定のたびに課題として上がっており引き続きしっかりと検討していく。

**各県回答** 審査業務の効率化、合理化はやむを得ないと理解を示す意見も多い一方、審査委員会の堅持や将来の医療費適正化につながることはないよう求めた。

## 5 有床診療所の活性化について（長崎県）

### <提案要旨>

全国の有床診療所の病床閉鎖は止まらず現在に至っている。これは経営者の高齢化が一因ではあるが、長い拘束時間など若い医師に敬遠され、承継や新規参入が少ないことが大きな問題である。厚労省も複数医師によるモデルを考えているが有床診療所の入院基本料が低いために複数医師を賄える原資がないのが現状である。このことを改善する運動を有床診療所の多い九州から広げていきたい。

**今村日医副会長** 有床診療所の入院基本料の引き上げはここ数回の診療報酬改定において日医として毎回力を注いで対応してきた。また、今回感染症対策に対する評価として、令和3年4月から9月診療分まで1日につき入院感染症対策実施加算10点が算定可能となった。今後こういったものが継続されるようにしっかりと働きかけていく。また、有床診療所の特性に応じた評価が更にできないか、九州各県からアイデアをいただいて社会保険診療報酬検討委員会で検討したい。

**各県回答** 各県から有床診療所が減少傾向にある現状が報告された。その要因として、大分県からは施設入所や在宅への移行、熊本県からは夜勤の看護師不足やスプリンクラー設置義務が拍車をかけたとの意見があった。若い世代がやりがいを感じる魅力ある有床診療所の再構築が必要であると、具体的な支援策を講じるよう要望した。

## 6 救急病院等における医師の働き方改革に対する基金及び次回改定での対応について

（福岡県）

### <提案要旨>

令和2年度診療報酬改定では、救急病院などにおける勤務医の働き方改革への特例的な対応として、救急車などの搬送件数が年間2,000件以上の医療機関を対象に地域医療体制確保加算が新設された。次回改定では、搬送件数が年間1,000件以上2,000件未満や1,000件未満の医療機関も算定できるよう、段階を付けて入院基本料等加算の中での評価を行ってはいかがか。

一方、加算の対象とならないB水準相当の中小医療機関に対しては、改定時に措置された地域医療介護総合確保基金により支援がなされることとなっているが、基金（区分VI）の対応が11月になっても確定されておらず、使い勝手の悪さや十分に活用できなくなることを危惧している。

**今村日医副会長** 日医としては当初からすべて診療報酬による評価とすべきと強く求めてきたが、結果として一部は診療報酬で評価し、他は地域医療介護総合確保基金の対応となった。ご指摘のとおり基金の執行も非常に不透明となっている。こういった状況をふまえ、診療報酬による評価を引き続き主張していく。

また、地域医療介護総合確保基金は、年度当初から繰り返し速やかに対応するように要請していたが、下半期になってからの申請手続きとなりお詫び申し上げる。補助対象医療機関の要件緩和などについても、厚労省と協議のうえ2021年はスムーズな申請となるように進めてまいりたい。

**各県回答** 地域医療介護総合確保基金については、各県から使い勝手の悪さなどが指摘され、各医療機関のニーズに合わせた活用など、地域の実情に応じ柔軟に対応するよう要望した。

## 7 全世代型社会保障改革（公的保険制度のあり方）を踏まえた今後の対応について

（鹿児島県）

### <提案要旨>

令和2年11月24日開催の全世代型社会保障検討会議において、日医中川会長は、後期高齢者の患者負担割合のあり方について、患者の一部負担割合の引上げによって受診控えのおそれがあること、応能負担は本来は保険料および税で求めるべきであること、新型コロナ禍での受診控えに加え更なる受診控えを生じさせかねない政策を取り、高齢者に追い打ちをかけるべきではないことなどを指摘している。

また、200床以上の一般病院への定額負担拡大については、病院の機能は規模だけで決まるのではなくその機能はさまざまであり、病床数で線引きされ得るものではないこと、紹介状なしで受診した患者からの定額負担の徴収は、令和2年4月の診療報酬改定で、400床以上から200床以上の地域医療支援病院に拡大されたばかりであり、この検証をしっかりと行うべきであること、再診時の定額徴収は少ないが、外来機能分化のためには、患者を地域に戻すことが有効であり、再診時の定額負担を強化すべきであることなどを指摘している。これらの日医の見解に賛同するが、今後の日医の対応について伺いたい。

**今村日医副会長** 後期高齢者の患者負担割合のあり方については、すべての75歳以上の方が2割負担となるイメージだが75%の人は対象外である。更に受診控えが進むことがないように、厚労省に対して、丁寧な広報活動を行うよう申し入れをしている。

また、大病院の定額負担については、再診時の外来機能分化がしっかりと現場で機能するように次回改正に向けて対応したい。

**各県回答** 後期高齢者の2割負担導入につい

て、佐賀県から年収額の大幅見直しを提案する意見が出された。また、定額負担拡大について、福岡県から選定療養費の増額分で初・再診料の控除分を補う手法は医師の本来の技術料を軽視するものであり容認できないとの意見が出された。

## 介護保険対策協議会



協議に先立ち、担当県である本県から石川常任理事が座長に選出された。

協議は、各県からあらかじめ提案された6つの議題について、江澤日医常任理事が日医の見解を述べられた後、質疑応答が行われた。

### 1 高齢者施設等における感染対策のあり方について（熊本県）

#### <提案要旨>

高齢者施設にとって感染管理は重要課題の一つであり、各事業所においては拡大させないような対応が求められている。厚労省より手引きは示されているが、各県医師会で取組みの好事例があればご教示いただきたい。

**各県回答** 支援に入る医師や医療従事者、また施設職員に対する研修の実施、感染対策に関するチェックシートの作成などが行われていた。長崎県では健康管理アプリ「N-CHAT」を使用し、職員の健康管理を徹底するという独自対策を行っていた。

**江澤日医常任理事** 厚労省の介護分野におけ

る感染防止などの取組支援事業として、①介護施設および介護事業所における感染症対策力向上事業、②介護サービスの類型に応じた業務継続計画（BCP）作成支援事業がある。①については、感染対策に関するマニュアルの作成や、研修の実施を民間事業者に委託して実施している。②については、ガイドラインの作成や、指導者養成研修会を民間事業者に委託して実施しており、介護事業者や介護従事者への支援を行っている。また、介護現場で必要な感染症の知識や対応方法など、介護現場における感染対応力の向上を目的に「介護現場における感染対策の手引き（第1版）」が令和2年10月に作成されており、今年度末には第2版が公表予定である。

また、感染抑止や感染発生時の早期収束のために、①高齢者施設などにおける感染状況の調査・感染制御・業務継続に係る体制の整備（支援チームの編成など）、②チームの編成・レベルアップに必要な研修の実施、各種支援策の活用による人材の確保が各都道府県に求められている。①については、施設で1例でも確認された場合に、支援チームによる相談、応援派遣を早期に行える体制を確保するとされており、本年3月末までのチーム編成を目標としている。②については、厚労省新型コロナウイルス感染症対策推進本部地域支援班・クラスター対策班と連携し、必要な研修の実施や緊急包括支援交付金の活用による人材確保に向けた準備を行うことが要請されている。

介護施設・障害福祉施設などにおいては、①感染者への適切な医療提供機会の確保、②感染発生時の職員の人材確保、③平素からの医療機関と施設の連携、の3つが今後の検討課題である。また、新型コロナウイルス感染症から回復した患者を介護施設などで受け入れた際の介護報酬による評価について国に要

望しているため、退院基準を満たしている場合には積極的に受け入れていただきたい。

## 2 新型コロナウイルス感染症の濃厚接触者となった在宅要介護高齢者の対応について

（鹿児島県）

### <提案要旨>

要介護高齢者などがある家庭において、介護者が新型コロナウイルス感染症に罹患し入院となった場合、濃厚接触者となった要介護者がいかに生活を継続するかが課題となっている。県や市町村が調整を行っているのか、各県行政および医師会の対応状況、日医の見解をお伺いしたい。

**各県回答** 現状把握のために市町村にアンケートを行っている県もあるが、すべての県で具体的な支援策は整備されておらず、今後の検討課題となっていた。

**江澤日医常任理事** 基本的には、居宅介護支援事業者と自治体が連携・調整のうえ、必要な支援が確保されることが重要とされ、本人が感染した場合と、本人が濃厚接触者の場合のケース別対応方法が国から示されている。同居家族が感染した場合は、居宅介護支援事業所などが、必要に応じ保健所に相談のうえ、生活に必要なサービスを確保する。介護サービスを提供する場合は「本人が感染の場合」に準じた対応が求められる。

## 3 認知症関連の多職種研修会等の開催について

（大分県）

### <提案要旨>

新型コロナウイルス感染症対策として集合での研修会開催がしづらくなっている。特に認知症関連の多職種研修会はグループワークを取り入れることが多く、リモート開催が難しい。他県で工夫されていることがあれば教えていただきたい。

**各県回答** 各県ともオンライン研修での実施を中心に、企画・実施などを進めている。ま

た、オンラインではグループワークが難しいため、講演形式のみを実施している県がほとんどであった。

**江澤日医常任理事** 令和3年4月の介護報酬改定において、認知症専門ケア加算の訪問サービスへの拡充、多機能系サービスにおける認知症行動・心理症状緊急対応加算の創設が行われ、認知症への対応力向上に向けた取組みの推進が図られる予定である。また、無資格者への認知症介護基礎研修の受講が義務付けられ、今後は介護に関わるすべての者に対し、認知症への知識および技術を習得させることが国の方針である。なお、会議や多職種連携におけるICTの活用も推進されており、医療・介護の関係者のみで実施するものに関しては、テレビ電話などを活用しての実施を認め、利用者なども参加するものについては、利用者などの同意を得たうえで、テレビ電話などを活用しての実施を認めるとされている。

#### 4 介護施設における食事提供体制の危機について（長崎県）

##### <提案要旨>

介護サービス、中でも施設サービスにおいては、低栄養状態、併発する誤嚥性肺炎が増加する中、食事内容や形態が以前にもまして重要視されている。厨房の現場はますます人手を要する傾向にあり、管理栄養士のニーズも高まっているが、労働の過酷さ、賃金の安さから、求人をかけても敬遠されるなど魅力ある職種となっていない。今後はヘルパーと同様、処遇改善加算の対象とすることや、ヘルパーに準じた資格化を行い、国外の若者を呼び込む制度の導入、更には患者負担増をとまなわなない形での「食費」や「食事療養費」の増額を望みたいが、他県や日医の展望を伺いたい。

**各県回答** 提案県同様、すべての県で人材不足

が問題であり、介護報酬の増額などが望まれた。  
**江澤日医常任理事** 管理栄養士および栄養士は今後介護現場でニーズが高まることが予想される。今回の介護報酬改定では、①介護保険施設における看取りへの対応に係る加算（看取り介護加算、ターミナルケア加算）または基本報酬の算定要件において、関与する専門職として管理栄養士を明記する、②褥瘡の発生や改善は栄養と大きく関わることをふまえ、褥瘡マネジメント加算、褥瘡対策指導管理の算定要件において、関与する専門職として管理栄養士を明記する、などの見直しが行われる。なお、介護従事者の賃金の低さによる人材不足問題は従前より大きな問題であるが、一昨年10月に創設した「特定処遇改善加算」により、大幅に平均給与額が増額されていることが、「令和2年度介護従事者処遇状況等調査結果」で明らかになっている。今後、この加算制度の取得促進とその活用支援が求められる。

#### 5 訪問看護ステーションによるリハビリテーションについて（福岡県）

##### <提案要旨>

近年増加しているリハビリ職による訪問看護は、医師の訪問指示による看護業務の一環として、看護職員の代わりに訪問するという位置づけであるが、一部、スタッフの8割以上を理学療法士とし、医療ニーズの低い軽度者（要支援者など）を中心にサービスを提供する事実上の訪問リハビリテーションがある。このため、①24時間対応や重度者対応にきわめて消極的である、②看護師によるアセスメントのための訪問が行われない、③リハビリ計画書がない、計画作成に看護職が関与していない、④医療的処置が行われない、などの問題があり、本来の訪問看護の目的と異なった状況を招いている。各県の状況と日医の見解を伺いたい。

**各県回答** ほとんどの県でリハビリ職による訪問看護が増加しており、質の問題が懸念されている。本県から主治医の理解が非常に重要であり、医師会としても今後注視していくべき問題であると回答し、佐賀県からも同様の回答があった。

**江澤日医常任理事** 訪問看護ステーションにおける訪問看護の請求回数は、訪問看護の一環としての理学療法士などによる訪問が増加している。特に、要支援における理学療法士などによる訪問の割合が高く、介護度の低い方への訪問が多いことが指摘されている。このような場合、「緊急時訪問看護加算」や「特別管理加算」の届出を行っている割合が低く、本来の訪問看護の役割を果たせていないのではないかという指摘もある。こういったことから、今回の報酬改定では、理学療法士、作業療法士または言語聴覚士の場合の訪問看護の基本報酬は下げられている一方で、訪問リハビリテーションの基本報酬は上げられており、実施していることが訪問リハビリテーションであれば、評価をするといった方針である。

## 6 在宅医療・介護連携に関する県レベルでの支援体制について（佐賀県）

### <提案要旨>

「在宅医療・介護連携推進事業」がすべての市町村で始まり、今年度で3年目となる。実施状況は地域ごとに濃淡があり、事業が進んでいない地区への更なる支援の必要性を感じている。また、今般の感染症の影響により

事業が足踏み状態になっていることに加え、第8期介護保険事業計画期間から「在宅医療・介護連携推進事業」の事業構成が見直されることもあり、今後県レベルでの新たな支援策を模索している段階である。各県の現状と今後の方針について、お教えいただきたい。

**各県回答** ほとんどの県で事業の進捗は県内で濃淡があり、市町村および郡市区医師会への支援としては、研修の実施、情報共有の場の設置などさまざまな支援が行われていた。

**江澤日医常任理事** 「在宅医療・介護連携推進事業」について、現状の「地域の医療・介護の資源の把握」など8つの事業項目について、PDCAサイクルに沿った取組みを更に実施できるように介護保険法施行規則などを見直すこととされており、施行は令和3年4月1日からとなっている。具体的には①現状分析や課題把握、企画・立案などに関する事業を整理し趣旨を明確化する、②地域の実情に応じた取組みが可能となるよう事業選択を可能とする、③他の地域支援事業に基づく事業と連携し実施するよう明確化する、とされている。他の市町村との連携については、都道府県（保健所など）が支援していくこととし、事業項目から削除される。施行規則で明示されていた8つの事業項目は、改正後は標記が4項目に整理される予定である。都道府県においては、都道府県医師会と連携し、情報発信、人材育成などを行うとされているので、都道府県医師会には、本事業への積極的な関与をお願いしたい。

出席者－河野会長、濱田・山村副会長、

吉田・小牧・荒木・池井・金丸・石川・瀬ノ口・高木常任理事、  
峰松・川野・岩村・嶋本・園田・赤須・大塚・玉置・上山理事

## － 各種委員会 －

### 医学会誌編集委員会

と き 令和3年3月3日(水)

ところ 県医師会館, Web (Zoom)

嶋本理事の司会により開会, 濱田副会長の挨拶に続き, 河野委員長の進行で協議が行われた。

掲載論文24編からなる第45巻第1号のカテゴリーの検討が行われ, 臨床研究1編, 症例5編, 診療2編, 地域医療9編, 学会記録5編, クリニカルカンファレンス2編と, 編集後記担当者を決定した。

第45巻第2号総説の執筆依頼については, 宮崎大学医学部発達泌尿生殖医学講座産婦人科学分野・桂木真司教授へ依頼することが承認された。

また, カテゴリーや論文投稿方法などについて協議し, 引き続き検討することとなった。



#### 出席者

県医師会館－河野委員長, 大西副委員長,  
姫路・甲斐・黒木・黒川・  
黒岩・福留・武田・稲津・  
山下・松尾委員

Web (Zoom)－中谷・中馬・大森・阿南・  
濱川委員

(県医) 濱田担当副会長, 嶋本担当理事,  
小牧・岩村副担当理事, 牧野課長,  
渡邊係長

### 宮崎県医師会メーリングリストのご案内

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

#### ◆MMA通信

目的：県医師会から会員への情報提供 (各種通知文書, 研修会の案内など)

対象：会員本人, 医療機関代表のアドレスなど

#### ◆MMA交流

目的：会員同士の意見交換, 会員からの情報提供

対象：会員本人のみ

#### ◆登録方法について

県医師会事務局宛 office@miyazaki.med.or.jpにメールを送信してください。

折り返し, 事務局から登録に関するメールを送信いたします。

災害が発生した場合, 情報の収集および発信手段は複数確保することが必要です。

まだ登録されていない会員はぜひご登録をお願いします。

お問い合わせ先：宮崎県医師会 学術広報課  
TEL 0985-22-5118

## 第3回各郡市医師会長協議会

と き 令和3年2月20日(土)

ところ 県医師会館および各郡市医師会館 (Web会議)

### 1 開 会

小牧常任理事の司会により開会后、河野会長から挨拶があり、報告、協議に入った。

### 2 報告および協議

#### 1) 新型コロナワクチンの予防接種について

はじめに、県福祉保健部の渡辺部長が第3波への対応に対する感謝の言葉を述べられた。予防接種については、住民接種について、国からの情報提供が十分でないことや医療従事者の確保が円滑に進んでおらず市町村により進捗に差が出てきていることなどが説明され協力を依頼された。医療従事者を対象にした優先接種については、予定より早く3月の第1週から始まることや接種順位についての説明があり理解を求められた。

続いて、県医療薬務課薬務対策室の林室長から、医療従事者の優先接種および住民接種の接種体制について次のように説明があった。

医療従事者の接種体制については、基本型接種施設の負担軽減のため、連携型施設のワクチンの必要量把握を県が行う。基本型接種施設から連携型接種施設へのワクチンの移送については、移送に使用する保冷容器は県で購入し、移送は業者に委託する。今後、連携型接種施設の追加調査、および基本型接種施設と連携型接種施設の受入人数などの調査を行う。



住民接種では、基本型接種施設と、サテライト型接種施設として連携型接種施設をそのまま移行、および体育館などの特設会場での接種施設を確保する体制を想定しており、市町村の実情に応じた組み合わせで実施される。接種体制作りでは、26市町村中12市町村が特設会場における医師および看護師などの確保に苦慮している。また、個別接種を行う医療機関の確保、高齢者施設での接種体制も課題となっていることが報告され、市長会代表として出席した宮崎市と町村会代表の国富町からも協力依頼があった。

最後に医療機関側が協力を行ううえでの課題などについて協議が行われた。

## 出席者

## 各郡市医師会長

川名（宮崎）・田口（都城）・佐藤（延岡）・  
千代反田（日向）・永友（児湯）・松本（西都）・  
中村（南那珂）・内村（西諸）・植松（西臼杵）・  
鮫島（宮大医）会長

## 県医師会

河野会長，濱田・山村副会長，  
吉田・小牧・荒木・金丸・石川常任理事，  
佐々木・帖佐・嶋本・園田・赤須・大塚・  
玉置・上山理事

## 県福祉保健部

渡辺部長，林薬務対策室長，  
林田薬務対策室副主幹

## 宮崎市

河野副市長，  
袈裟丸健康管理部次長兼健康支援課長，  
井上新型コロナウイルスワクチン接種推進室長，  
阿部新型コロナウイルスワクチン接種推進室  
副室長

## 国富町

中山副町長，坂本保健介護課長

## 県医事務局

山内事務局長，竹崎次長，  
久永・松本・牧野課長，湯浅課長補佐，  
田崎・横山・羽田野主事，  
杉田医師国保組合事務長，  
小川医師協同組合事務長

## 3月のベストセラー（宮崎県）

集計：2021年3月1日～3月25日

1	ノベライズ 花束みたいな恋をした	坂 元 裕 二	リトル・モア
2	推し，燃ゆ	宇佐見 り ん	河出書房新社
3	スマホ脳	アンデシュ・ハンセン	新 潮 社
4	祇園会	佐 伯 泰 英	光 文 社
5	人は話し方が9割	永 松 茂 久	す ば る 舎
6	元彼の遺言状	新 川 帆 立	宝 島 社
7	在宅ひとり死のススメ	上 野 千 鶴 子	文 藝 春 秋
8	かがみの孤城 上・下	辻 村 深 月	ポ プ ラ 社
9	1日1話，読めば心が熱くなる 365人の仕事の教科書	藤 尾 秀 昭	致 知 出 版 社
10	ひとりをつたのしむ	伊 集 院 静	講 談 社

## 日医インターネットニュースから

### ■ワクチン「重大な懸念認められず」 — 合同会議 —

厚生労働省の「厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会」と「薬事・食品衛生審議会薬事分科会医薬品等安全対策部会安全対策調査会」の合同会議は3月12日、新型コロナウイルスワクチンの副反応疑いの報告を受け安全性を検討した。

当日は、医療機関や製造販売業者から報告された現時点での副反応疑い報告を基に審議を行い、「重大な懸念は認められない」と結論付けた。

厚生労働省によると、ファイザーの新型コロナワクチン「コミナティ」の推定接種者数は、3月7日までで4万6,469人、医療機関からの副反応疑い報告数は22件。

うち医療機関から、ワクチン接種と「関連あり」として報告された報告数は17件で、「関連無し」または「評価不能」として報告されたのは5件だった。

厚生労働省はまた、2月17日～3月11日までに、新型コロナワクチン接種後の副反応疑い報告で死亡事例が1例あったことを報告した。コミナティを2月26日に接種した60代の女性が3月1日に死亡し、医薬品医療機器総合機構へ2日に報告された。死因はくも膜下出血と推定。ワクチンとの関係について報告者は「評価不能」としている。女性には基礎疾患やアレルギー歴はない。その後の専門家による評価は「γ」（情報不足等によりワクチンと症状名との因果関係が評価できないもの）だった。

#### ●アナフィラキシー、「1～3」は7件

合同会議では国内アナフィラキシー報告頻度の比較に当たり、引き続き症状に関する情報を集めた上で、国際的な基準で精査を行っていく必要があることも確認した。厚生労働省によると、副反応疑い報告制度でアナフィラキシーとの報告が、接種開始から11日までに36件報告された。

そのうち9日までに報告された17事例を分析した結果、予防接種後評価の国際的基準であるブライントン分類で、アナフィラキシーと定義される「レベル1～3」だったのは7件だった。

国内のアナフィラキシーの報告件数について

厚生労働省は、欧米で公表されている報告件数と比較して多いと考えられるとした上で、現時点での日本の報告数は医療機関からの報告数を計上しており、情報を精査した場合に、ブライントン分類ではアナフィラキシーに該当しない可能性があるとした。また、海外では、接種開始当初は報告の頻度が高かったことなども紹介した。森尾友宏部会長（東京医科歯科大教授）は議論の取りまとめに当たり、「いずれにせよ丁寧な解析が必要」などとした。

（令和3年3月16日）

### ■2万人調査、「疼痛多いが3日後に軽快」 — コロナワクチン —

新型コロナワクチンの投与開始初期の重点的調査を行っている厚生労働省研究班（代表研究者＝伊藤澄信・国立病院機構本部総合研究センター長・順天堂大客員教授）は3月12日、厚生労働省の副反応検討部会と安全対策調査会の合同会議に調査の中間報告（3月11日現在）をした。

先行接種を進めている新型コロナワクチン「コミナティ」について、1万9,808例をコホート調査に登録。疼痛頻度は高く、90%超の被接種者が接種部位の痛みを自覚したが、接種3日後には軽快した。

同調査は、先行接種者を対象に副反応疑いや重篤な有害事象を調査する前向きの観察研究で、報告は代表研究者の伊藤氏が行った。

被接種者登録は2月25日に終了。被接種者の年齢は、20代から50代がそれぞれ21～25%で、60歳以上が8.7%だった。性別は男性33.8%、女性66.2%。職種は看護師が最多で46.6%を占め、医師が16.7%で続いた。

第1回接種後、8日目以降に回収した1万7,138例（全体の86.5%、3月10日現在）の健康観察日誌から、1回目接種後の発熱（37.5度以上）は約3%だった。発熱する場合は翌日が多かった。

90%を超える被接種者が、接種翌日には接種部位に痛みを自覚したが、接種3日後には軽快した。被接種者の16%は、接種翌日に全身倦怠感を自覚した。

**●「疼痛頻度は明らかに高い」**

厚労省は2009年の新型インフルエンザ流行時にも、約2万人の医療関係者を対象に、ワクチンの安全性を調べる研究を実施した。その際の疼痛が生じた割合は43.8%だったことから伊藤氏は「コミナティは接種部位の疼痛の頻度が明らかに高く、全身症状がやや多かった」と報告した。

接種30分以内に失神を伴わない血管迷走神経反射や動悸、紅斑、痛みなどを88例（0.44%）に認めたが、アナフィラキシーは発現しなかった。接種後の副反応疑い5例が、医薬品医療機器総合機構に報告された。

（令和3年3月16日）

**■ワクチンや治療薬、「開発の体制整備へ」**

— 田村厚労相 —

田村憲久厚生労働相は3月16日の参院厚生労働委員会で、新型コロナウイルス感染症や、今後発生が想定されるさまざまな感染症に備えて「しっかりと研究が進められる、そして治療薬やワクチンの開発に資するような体制整備を進めていきたい」との考えを示した。羽生田俊氏（自民）に対する答弁。

田村厚労相は、さまざまな理由から新型コロナウイルスワクチンに関する対応が遅れていることを認めた上で、「感染症に対して（国内での）ワクチンの開発・生産能力があるということは大変重要だ」との認識を提示。その上で、現状の取り組みとして、2020年度の各補正予算を通じて、研究開発や生産体制、情報基盤の整備などに関する支援を実施していると説明した。

羽生田氏は、「ワクチン行政は、国家安全保障の一つである」と指摘。製薬企業が開発に取り組みやすいように、ワクチンを開発した際は国が全て買い取るくらいの姿勢を取る必要があるのではないかと問題提起した。

（令和3年3月19日）

**■5月までの感染拡大も念頭に対応を  
— 病床確保計画見直しで田村厚労相 —**

田村憲久厚生労働相は3月19日の閣議後会見で、緊急事態宣言の全面解除が決まったことについて「戦いが終わるわけではなく、新たな戦いが始まるので（対策を）継続しながら感染を最小限に封じ込めたい」と語った。各都道府県に5月いっぱいをめどに見直しを求めている「病床・宿泊療養施設確保計画」に関しては、「5月までにも何が起こるか分からないので、それ以前も含めて各都道府県にはお願いしたい」と、今後の感染拡大を見込んだ早めの対応を要請した。

田村厚労相は、緊急事態宣言の解除以降に「感染拡大がなければいいが、想定はしないとイケない」と指摘し、拡大に備えて宿泊療養施設や自宅療養に対する健康観察も含めた医療提供体制を整備することの重要性を強調した。その上で、5月までにも感染拡大が起こりうることから、それを念頭に対応を進めるよう各都道府県に求めた。

高齢者施設での定期的な検査の実施にも言及し、「4月以降も定期的にやってもらいたい」との方針を示した。緊急事態宣言を延長していた10都府県に対しては、特に積極的な実施を求めるとした。

**●アビガンの備蓄「当初の計画どおり」**

また、抗ウイルス薬「アビガン」について、「国内で供給できる新型コロナウイルスに対する薬として期待されている」と説明し、「今も審査が継続しているので、当初の計画にのっとり備蓄、確保していく」と述べた。今後の医薬品医療機器総合機構での再審査にも「しっかりと対応していく」とした。政府は昨年4月、アビガンを200万人分備蓄する計画を示したが、今年2月1日時点の使用例は約1万例にとどまっていることに対する質問に答えた。

（令和3年3月23日）

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

日本医師会（<http://www.med.or.jp/>）>メンバーズ>日医インターネットニュース

**メンバーズルームへのアクセス方法**

◆ユーザ ID：会員 ID（日医刊行物送付番号）の10桁の数字（半角）

◆パスワード：生年月日の「西暦の2桁，月2桁，日2桁」の6桁の数字（半角）

## 医師国保組合だより

### ～令和3年度の保険料賦課について～

令和3年3月8日に開催された通常組合会において、当組合の財政運営安定化を図るため、保険料賦課額の規約の一部改正が可決承認されました。令和3年度は、医療給付費分保険料および後期高齢者支援金分保険料については据え置き、介護納付金分保険料が5,400円から5,800円になりますのでご報告申し上げます。

#### 月額保険料

	医療給付費分保険料	後期高齢者支援金分 保険料	介護納付金分保険料 (40歳以上65歳未満)
A会員組合員	35,000円 ※1	4,600円	5,800円
B会員組合員	25,000円 ※1	4,600円	5,800円
家 族	3,500円	4,600円	5,800円
高齢組合員(75歳以上)	3,000円	—	—

※1 組合員の医療給付費分保険料については、条件に該当し申請した場合は下表の保険料となります。

条件：前々年分の総収入金額が5,000万円未満、かつ、課税所得金額が2,000万円未満

保険料減額表は変更ありません。詳細は当組合ウェブサイトをご覧ください。

### ～保健事業に関するお願い～

令和2年度中に当組合の各種保健事業を実施された組合員および該当するご家族の方で、健康診断個人票や各種申請書をまだ提出されていない方は、5月21日(金)(必着)までにご提出ください。

※特に、特定健診対象者(40～74歳の方)は健康診断個人票をご提出ください。

※「特定保健指導利用券」が届いた方は必ず保健指導を受けてください。

提出期日を過ぎますとお支払いができませんのでご注意ください。お早目のご提出をお願い申し上げます。

また、今年度も昨年度と同じく保健事業を実施いたします。5月に「保健事業の案内」を組合員の先生宛に送付する予定ですが、4月から受診されても結構です。その際には、当組合ウェブサイトから申請書をダウンロードしてご請求くださいますようお願い申し上げます。

## 新型コロナウイルス感染症の行政検査の公費負担分 (検査実施料、判断料)に係る自家診療の給付について

当組合では組合同約および保険給付に関する内規において、自院での診察、治療を行った場合は、保険請求の全部を制限しています。

ただし、新型コロナウイルス感染症については、その疾患の特殊性を鑑み、PCR検査および抗原検査に係る費用(検査実施料、判断料※)に限り、当面の間、給付を認めることとなりました。

詳細は、当組合までお問い合わせください。

※

PCR検査 (SARS-CoV-2核酸検出・微生物学的検査判断料)  
抗原検査 (SARS-CoV-2抗原検出・免疫学的検査判断料)

## ～国民健康保険法第116条にかかる届出のお願い～

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

#### 国保法第116条 修学中の被保険者の特例について

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

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

国保法第116条の規定はこのような修学中の被保険者の特例規定です。

また、この場合、同法施行規則第5条の規定により組合への届出が必要です。

#### ◇手続きについて◇

	事 由	提出書類
1	新たに修学のため親元を離れて住むご家族がいる場合	「第116条該当届」 「在学証明書」
2	これまで、「第116条該当届」を提出している場合、または、毎年「在学証明書」を提出している場合	「在学証明書」
	①届出をした学校に引き続き修学する	「在学証明書」
	②届出をした学校と異なる学校に新たに修学する	「第116条非該当届」 「第116条該当届」(新たな修学先用) 「在学証明書」
	③住民票を組合員の住所に戻した時	「第116条非該当届」
3	④卒業・就職して新しい保険に加入する	「資格喪失届」 「当組合の被保険者証」 「次に加の保険の加入証明書 または被保険者証の写し」
	上記1,2以外で、卒業・就職などで新しい保険に加入する (または加入した)	「資格喪失届」 「当組合の被保険者証」 「次に加の保険の加入証明書 または被保険者証の写し」

#### 《注 記》

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

(お知らせ) 届出様式は、宮崎県医師国民健康保険組合ウェブサイトからダウンロードできます。

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

## お知らせ

## 令和3年度 宮崎県医師会諸会費について

令和3年度の諸会費は、宮崎県医師会会費賦課徴収規程および会館維持管理負担金等賦課徴収規程に基づき、下記のとおりとなりますのでお知らせいたします。

区分		A会員 病院, 診療所の開設者, 管理者など	B会員 勤務医	C会員 医師法に基づく研修医
県医学会費	均等割	月額 7,000 円	月額 3,000 円 ただし宮大医学会員は 月額 1,000 円	免除
	所得割	別表①	—	—
県医学会館維持管理負担金		別表②	—	—
県医学会館返済資金負担金		別表③	—	—
入会時負担金		新規 A 会員 500,000 円 管理継承者 100,000 円 相続継承者 50,000 円	5,000 円	免除
日医学会費	A①会費 ※医賠償保険加入 126,000 円(年額) 第1期 42,000 円(5月徴収) 第2期 42,000 円(8月徴収) 第3期 42,000 円(12月徴収)	A②(B)会費 ※医賠償保険加入 4月1日現在 31 歳以上 68,000 円(年額) 第1期 22,000 円(5月徴収) 第2期 24,000 円(8月徴収) 第3期 22,000 円(12月徴収)	A②(C)会費 ※医賠償保険加入 15,000 円(年額) 第1期 5,000 円(5月徴収) 第2期 5,000 円(8月徴収) 第3期 5,000 円(12月徴収)	
		4月1日現在 30 歳以下 39,000 円(年額) 第1期 13,000 円(5月徴収) 第2期 13,000 円(8月徴収) 第3期 13,000 円(12月徴収)		
		B会費 ※医賠償保険非加入 28,000 円(年額) 第1期 9,000 円(5月徴収) 第2期 10,000 円(8月徴収) 第3期 9,000 円(12月徴収)	C会費 ※医賠償保険非加入 免除	

別表①(県医所得割会費)

区 分	所得割算定基礎額	所得割会費月額
1	1,000万円未満	—
2	1,000万円以上 2,000万円未満	1,000円
3	2,000万円以上 3,000万円未満	2,000円
4	3,000万円以上 5,000万円未満	3,000円
5	5,000万円以上 10,000万円未満	4,000円
6	10,000万円以上	5,000円

別表②(県医学会維持管理負担金)

区 分	所得割算定基礎額	所得割会費月額
1	1,000万円未満	1,500円
2	1,000万円以上 2,000万円未満	2,000円
3	2,000万円以上 3,000万円未満	2,500円
4	3,000万円以上	3,000円

別表③(県医学会返済資金負担金)

区 分	所得割算定基礎額	所得割会費月額
1	1,000万円未満	1,500円
2	1,000万円以上 2,000万円未満	2,000円
3	2,000万円以上 3,000万円未満	2,500円
4	3,000万円以上	3,000円

## ※会費減免の申請について

## (1) 高齢を事由とする場合

- ①県医学会費は、年齢が満80歳以上で県医師会に20年以上在籍している会員が対象です。
- ②日医学会費は、年齢が満83歳以上で日本医師会に20年以上在籍している会員が対象です。
- ③令和2年度以前に会費減免を受けた方は、申請内容（例：会員区分、医賠償保険加入の有無など）に変更がない限り、申請は不要です。

## (2) 疾病の事由による場合

- ①疾病による会費減免は、診断書（写しでも可）の添付が必要です。
- ②令和2年度に会費減免を受け、令和3年度も会費減免を継続する場合、あらためて申請が必要です。この場合も診断書（写しでも可）の添付が必要です。

## (3) 出産育児の事由による場合

- ①出産育児の事由による会費減免は出産が確認できる書類（写しでも可）の添付が必要です。
- ②対象会員は女性会員です。開業医・勤務医は問いません。育児休業取得・未取得は問いません。
- ③減免期間は、日医学会費は出産日の属する年度の翌年度1年間です。県医学会費は申請を受け付けた翌月から1年間です。

お知らせ

## 第22回 宮崎県医師会 医家芸術展 作品募集！

宮崎県医師会医家芸術展は、会員の医師およびそのご家族から、写真、絵画、書道の3部門の作品を出展いただき開催しているもので、今年で22回目を迎えます。

今年度も下記の要領で作品を募集いたしますので、ご出展を心よりお待ちしております。

### 応 募 要 領

- 1 展示期間：8月11日(水)～15日(日) 10時～18時（15日のみ15時まで）
- 2 場 所：宮崎県立美術館2F 県民ギャラリー  
（宮崎市船塚3-210 県総合文化公園内）
- 3 応募作品：写真、絵画、書道  
※作品の搬入・搬出につきましては、各自の責任のもとでお願いしています。
- 4 応募資格：宮崎県医師会会員および家族（高校生以上）
- 5 応募方法：県医師会ホームページより応募用紙をダウンロードし、FAXにてご提出ください。

【検索】⇒ [宮崎県医師会 第22回医家芸術展 作品募集](#)

応募用紙の郵送/FAXをご希望の方は、事務局までご連絡ください。

応募締切：令和3年5月20日(木)

応募先/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



令和3年2月2日(火) 第13回全理事協議会

医師会関係  
(議決事項)

1. 新型コロナウイルス感染症に関連する寄付金の申し出について

団体からの寄付金の申し出で、使用用途が定められている特別寄付金は、県医師会の寄付金等取扱規程で理事会の承認が必要となることから、法人法第96条および定款第49条第2項に定める「理事会の決議の省略」により提案することが承認された。

2. 本会外の役員等の推薦について

①宮崎県感染症対策審議会委員の推薦について【再】

→感染症対策の総合的な推進のために設置される委員会で、任期満了にともなう推薦依頼があり、現職の意向を確認したうえで、引き続き宮崎大学医学部の岡山昭彦教授と吉田常任理事を推薦することが承認された。

②宮崎刑務所視察委員会委員候補者の推薦について

→任期満了にともなう推薦依頼で、「死因究明・警察協力」担当の玉置理事を推薦することが承認された。

③宮崎少年鑑別所視察委員会委員候補者の

推薦について

→任期満了にともなう推薦依頼で、引き続き立元祐保先生を推薦することが承認された。

④特別児童扶養手当などの支給に関する法律に基づく特別児童扶養手当および特別障害者手当などの障害程度判定のための嘱託医の推薦について

→児童の障害程度の判定および認定などを行う嘱託医（精神科3名、小児科1名、整形外科1名）の任期満了にともなう推薦依頼で、現職および専門分科医会の意向を確認したうえで、推薦することが承認された。

3. 令和3年度健診医ならびに講師派遣のお願いについて

母と子の保健福祉活動の推進を図ることを目的に「楽しい育児教室」、「マタニティー教室」、「宮日巡回健診」を行う事業で、先方が企画する健診医および講師などの派遣計画を認めることが承認された。

4. 令和2年度健康教育事業費補助金交付申請について

県民の健康増進と地域の取組みに寄与することを目的として本会が実施する事業で、県皮膚科医会、西都市西児湯医師会に対して補助金を交付することが承認された。

(報告事項)

1. 1月末日現在の会員数について

2. 1/27(水) 宮大経営協議会・学長選考会議について

3. 1/29(金) (県医) オンライン資格確認に関する説明会について

4. 2/2(火) (県医) 治験審査委員会について

5. 1/29(金) 県認知症高齢者グループホーム連絡協議会理事会について

6. 1/29(金) 日医予防接種・感染症危機管理対策委員会について

- 7. 1/27(水) (宮崎労働局) 労災診療指導委員会について
- 8. 2/1(月) (県医) 健康スポーツ医学セミナーについて
- 9. 1/26(火) (県医) 母体保護法指定医師審査委員会について
- 10. その他
  - ①令和3年3月1日付の職員人事異動内示および正規職員募集について

るために設置される協議会で、役員交代にともない幹事に救急災害医療担当理事の池井常任理事を推薦することが承認された。

- ③宮崎県ジェネリック医薬品安心使用促進協議会委員の推薦について
  - 県民が安心してジェネリック医薬品を使用できる環境を整備することなどを目的に設置される委員会で、任期満了にともなう推薦依頼があり、引き続き地域医療担当の金丸常任理事を推薦することが承認された。

令和3年2月9日(火) 第19回常任理事協議会

医師会関係  
(議決事項)

- 1. 本会外の役員等の推薦について
  - ①宮崎県防災会議幹事の推薦について
    - 「災害対策基本法」に基づき、本県における総合的な防災行政の推進を目的に設置される会議で、役員交代にともない幹事に救急災害医療担当理事の池井常任理事を推薦することが承認された。
  - ②宮崎県国民保護協議会幹事の推薦について
    - 「武力攻撃事態等における国民の保護のための措置に関する法律」に基づき、国民保護計画などについて審議す

(報告事項)

- 1. 週間報告について
- 2. 2/4(木) 日医学術推進会議について
- 3. 2/4(木) (県庁) 県新型コロナウイルス感染症対策協議会について
- 4. 理事会の決議(寄付金受入れ)について
- 5. 2/7(日) (県医) 日医医療秘書認定試験について
- 6. 2/8(月) (県医) 県臨床研修・専門研修運営協議会ワーキンググループについて
- 7. 2/5(金) (県医) 認知症サポート医・かかりつけ医スキルアップ研修会について
- 8. 2/4(木) 産業保健活動推進全国会議について

-----  
あなたできますか？(解答)

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

# 県 医 の 動 き

(3月)

1	胃がん検診内視鏡検診従事者研修会 (Web会議) (会長他)
2	治験審査委員会 (荒木常任理事他) 辞令交付式 (会長) 第20回常任理事協議会 (会長他)
3	全国医師国保組合連合会国保問題検討委員会 (Web会議) (秦理事長) 医学会誌編集委員会 (Web会議) (濱田副会長他)
4	日医認定産業医制度関係小委員会 (Web会議) (瀬ノ口常任理事他) 県新型コロナウイルス感染症対策協議会 (濱田副会長他)
6	日医医療情報システム協議会 (Web会議) (荒木常任理事他) 県産婦人科医会ひむかセセミナー (Web会議)
7	日医医療情報システム協議会 (Web会議) (荒木常任理事他) 地域包括診療加算・地域包括診療料に係るかかりつけ医研修会
8	医師国保組合通常組合会 (秦理事長他) 緩和ケアチーム研修会 (Web会議) (石川常任理事)
9	治験理事会 (小牧常任理事他) 第4回理事会 (会長他) 第14回全理事協議会 (会長他)
10	都道府県医師会介護保険担当理事連絡協議会 (Web会議) (石川常任理事他) 県個人情報保護審議会 (荒木常任理事) 支払基金幹事会 (会長) 日医医事法関係検討委員会 (Web会議) (濱田副会長)
11	県リハビリテーション専門職協議会連絡会議 (石川常任理事) 県産婦人科医会全理事会 (Web会議) (嶋本理事他)
12	県小児科医会役員会 (Web会議) (高木常任理事) 医療事故調査制度に関する厚生労働科学研究ヒアリング (Web会議) (濱田副会長)
13	臨床検査精度管理調査報告会 (Web会議) 母体保護法指定医師研修会 (Web会議) (濱田副会長他)
14	職員採用試験 (一次)
15	県公害健康被害認定審査会 (峰松理事) 広報委員会 (Web会議) (荒木常任理事他) 県産婦人科医会HTLV-1母子感染対策事業研修会 (Web会議) (濱田副会長他)

16	日医理事打合せ (Web会議) (会長) 県国民健康保険運営協議会 (小牧常任理事) 日医理事会 (Web会議) (会長) 県地域医療オリエンテーション (金丸常任理事)
17	みやざきSDGsプラットフォーム設立発起人会議 (会長) 県認知症高齢者グループホーム連絡協議会理事会 (Web会議) (石川常任理事) 県スポーツメディカルランドみやざきワーキンググループ会議 (帖佐理事) 県医医学会役員会 (Web会議) (会長他)
18	新型コロナウイルスワクチン接種に関する知事と市町村及び医療関係団体代表者との意見交換会 (会長) 宮大経営協議会・学長選考会議 (Web会議) (会長) 県看護協会新人看護職員研修推進協議会 (瀬ノ口常任理事) 県健康づくり推進協議会 (山村副会長) 県母子保健運営協議会 (濱田副理事長他) 県特定不妊治療費助成事業協議会 (濱田副会長他) 県妊産婦寄り添い支援事業に関する説明会 (濱田副会長他)
19	九医連事務局長連絡協議会 (Web会議) 医療機関経営Webセミナー (Web会議) (小牧専務理事) 県医療勤務環境改善支援センター運営協議会 (池井常任理事) 県新型コロナウイルス感染症対策調整本部会議 (濱田副会長他)
22	広報委員会 (Web会議) (荒木常任理事他) 県産婦人科医会性教育研修会 (Web会議) (嶋本理事他) 県臨床研修・専門研修運営協議会 (Web会議) (会長他)
23	県特定行為に係る看護師の研修制度推進検討会 (岩村理事他) 九州地方社会保険医療協議会宮崎部会 (嶋本理事) 医協理事会 (河野理事長他) 第21回常任理事協議会 (会長他)
24	労災診療指導委員会 (川野理事) 県医療審議会法人等部会 (濱田副会長他) 医師確保対策委員会 (Web会議) (会長他)
26	日医医師会共同利用施設検討委員会 (Web会議) (山村副会長) 県外科医会理事会 (Web会議) (岩村理事)
27	日医医療事故調査制度に係る支援団体統括者セミナー (Web会議) (濱田副会長他)
28	全国有床診療所連絡協議会役員会 (Web会議) (会長)

# ドクターバンク情報

(無料職業紹介所)

令和3年3月3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 11人

### 1) 男性医師求職登録数 9人 (人)

希望診療科目	求職数	常勤	非常勤
内科	4	3	1
麻酔科	1	0	1
精神科	2	1	1
老健	2	1	1

### 2) 女性医師求職登録数 2人 (人)

希望診療科目	求職数	常勤	非常勤
内科	2	0	2

## 2. 斡旋成立件数 78人 (人)

	男性医師	女性医師	合計
令和2年度	4	0	4
平成16年度から累計	57	21	78

## 3. 求人登録 98件 352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	105	82	23	消化器外科	3	2	1
外科	28	23	5	乳腺外科	3	3	0
整形外科	30	24	6	健診	8	5	3
精神科	14	13	1	泌尿器科	4	2	2
脳神経外科	12	8	4	産婦人科	1	1	0
循環器科	11	8	3	検診	3	1	2
消化器内科	15	13	2	皮膚科	5	2	3
麻酔科	14	10	4	婦人科	2	2	0
眼科	10	8	2	呼吸器外科	4	3	1
放射線科	11	10	1	人工透析	8	6	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	6	5	1	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	9	8	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	7	6	1
救命救急科	9	9	0	合計	352	279	73

## 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	宮崎県赤十字血液センター	宮崎市	検診	3	常勤・非常勤
160013	医)三晴会 金丸脳神経外科病院	宮崎市	脳外,整,放,麻,内	9	常勤・非常勤
160017	医)宮崎博愛会さから病院宮崎	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
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	宮崎医療生活協同組合	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)コムロクリニック	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
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
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	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
230205	医)社団ひなた ひなた在宅クリニック	宮崎市	内	1	常勤
230209	財)弘潤会 野崎東病院	宮崎市	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	外,脳外,内,透,眼,皮,放, 腎内,総診,泌,整	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	医)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	一社)藤元メディカル藤元病院	都城市	精,内	3	常勤
230127	医)倫生会 三州病院	都城市	消内,消外,乳外	5	常勤・非常勤
230137	医)宏仁会 海老原内科	都城市	内	1	常勤
230142	医)魁成会 宮永病院	都城市	内,リハ	2	常勤
230153	都城健康サービスセンター	都城市	放,消内	1	常勤
230162	一社)藤元メディカル藤元総合病院	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

登録番号	施設名	所在地	募集診療科	求人数	勤務形態
230179	医)与州会 柳田病院	都城市	内	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
230199	医)社団アブラハムクラブベテスタクリニック	都城市	糖内,心内	2	常勤
230202	医)啓仁会 城南病院	都城市	内	1	常勤
230208	医)社団樺の葉 ホームクリニックみまた	三股町	内	1	常勤・非常勤
160012	医)伸和会 延岡共立病院	延岡市	内	2	常勤
160021	医)建悠会 吉田病院	延岡市	精	1	常勤
160034	医)健寿会 黒木病院	延岡市	消外,消内	2	常勤
190086	医)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
230203	医)杉杏会 杉本病院	延岡市	内	1	非常勤
230210	医)あつきこころ大貫診療所	延岡市	内,外 (いずれか)	1	常勤
160039	医)誠和会 和田病院	日向市	外,整	4	常勤
210111	福)恩賜財団宮崎県済生会 日向病院	門川町	内,外,脳外,リハ	6	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
230200	医)おざきメディカルアソシエイツ尾崎眼科	日向市	眼	1	常勤・非常勤
230201	医)洋承会 今給黎医院	日向市	内,循内	2	常勤
160006	都農町国民健康保険病院	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,外,整,総診,透	5	常勤
230204	医)昇山会 上山医院	西都市	内,整 (いずれか)	1	非常勤
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
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 春光会記念病院	日南市	外,内	2	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,麻	6	常勤
180076	医)けんゆう会 園田病院	小林市	外,循内,整,脳外	9	常勤・非常勤
190090	特医)浩然会 内村病院	小林市	精	1	常勤
190091	医)友愛会 野尻中央病院	小林市	整,内,脳外	6	常勤・非常勤
230167	介護老人保健施設 さわやかセンター	小林市	内	1	非常勤
230169	医)連理会 和田クリニック	小林市	内	1	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	高千穂町国民健康保険病院	高千穂町	内,透	3	常勤
190088	日之影町国民健康保険病院	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。

令和3年3月3日現在

1. 譲渡物件	① 宮崎市阿波岐ヶ原町前田2633番,2634番 土地のみ:2,022.17㎡ (612.77坪)	所有者:児湯医師会員 (医) 崧雲会 林クリニック
	② 西都市中央町2丁目6番地 土地:2,280.83㎡ (691.16坪) 建物:鉄筋コンクリート造陸屋根3階建 1階 674.74㎡ } 2階 547.79㎡ } 1,400.48㎡ (424.38坪) 3階 177.95㎡ } ※別途駐車場あり(20台)	所有者:西都市西児湯医師会員 図師医院跡
	③ 小林市細野59-1 土地:1,098.23㎡ (322.79坪) 建物:鉄筋コンクリート造陸屋根2階建 1階 188.00㎡ } 2階 96.00㎡ } 284.00㎡ (86.06坪) ※駐車場あり(29台)	所有者:西諸医師会員 (医) 桑原皮膚科医院跡
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 生駒クリニック跡
	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:木造瓦葺平屋建 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: isikyoun@mizazaki.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

令和3年3月23日

4		月		
1	木	14:00 日医定款・諸規程検討委員会 (Web会議)	14 水	16:00 都道府県医師会新型コロナウイルス感染症担当理事連絡協議会 (日医TV会議)
		14:30 辞令交付式		16:00 支払基金幹事会
		15:00 産業保健総合支援センター辞令交付式		16:00 支払基金幹事会
		16:00 都道府県医師会医師の働き方改革担当理事連絡協議会 (Web会議)	15 木	
			16 金	
2	金	13:30 日医公衆衛生委員会 (Web会議)	17 土	15:00 県産婦人科医会春期総会・講演会 (Web会議)
		19:00 県小児科医会生涯研修セミナー準備委員会		
3	土	14:00 All Miyazaki研修医スタートアップセミナー (Web会議)	18 日	
		14:15 研修医のための説明会 (Web会議)	19 月	19:00 広報委員会 (Web会議) 19:00 医師国保組合理事会
4	日			国 保 審 査
5	月		20 火	審 査 ↓
6	火	18:00 治験審査委員会 (Web会議)	21 水	13:00 日医理事打合会 (Web会議) 14:00 日医理事会 (Web会議)
		18:30 県アイバンク協会寄付金贈呈式 19:00 第1回常任理事協議会		
7	水	19:00 医家芸術展世話人会	22 木	↓ 国 保 審 査
8	木	14:00 日医予防接種・感染症危機管理対策委員会 (Web会議)	23 金	19:00 県内科医会理事会 (Web会議)
		19:00 県プライマリ・ケア研究会学術広報委員会		19:00 病院部会・医療法人部会合同理事会 (Web会議)
		19:30 県産婦人科医会全理事会 (Web会議)		18:00 県認知症疾患医療センター合同会議 19:00 県外科医会理事会
24	土			
9	金	14:00 日医勤務医委員会 (Web会議)	25 日	
		19:00 九州厚生局宮崎事務所等との保険医療機関の指導計画等打合せ	26 月	
10	土			
11	日	10:00 日医学校保健講習会 (Web会議)	27 火	18:00 九州地方社会保険医療協議会宮崎部会
		10:00 職員採用試験 (二次)		18:30 医協理事会 19:00 第1回全理事協議会 終了後 医協理事・運営委員合同協議会
12	月	19:00 広報委員会 (Web会議)		
13	火	14:00 宮大医学部医の倫理委員会	28 水	15:00 労災診療指導委員会
		15:00 県個人情報保護審議会 19:00 第2回常任理事協議会	29 木	(昭和の日)
			30 金	

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

## 宮 崎 県 医 師 会 行 事 予 定 表

令和3年3月23日

5		月			
1	土		14:30 (東京)全国医師国保組合連合 会国保問題検討委員会		
2	日	19	水 19:00 産業医部会理事会		
3	月		(憲法記念日)	20	
4	火		(みどりの日)	21	
5	水		(こどもの日)		
6	木	22	土 14:30 日本プライマリ・ケア連合学 会学術大会(Web会議) 産業医部会総会・研修会 (TV会議)	↑ 国 保 審 査	
7	金				
8	土	23	日 13:30 日本プライマリ・ケア連合 会学術大会(Web会議) 県小児科医会総会・春季 学術講演会		
9	日			24	
10	月			月	
11	火	18:00 治験審査委員会(Web会議) 18:30 医協理事会 19:00 第3回常任理事協議会	25	火 18:00 九州地方社会保険医療協 議会宮崎部会 18:15 医協理事会 19:00 第2回全理事協議会 終了後 医協理事・運営委員合同 協議会	↓ 社 保 審 査
12	水	16:00 支払基金幹事会 19:00 広報委員会(Web会議)			
13	木	14:00 日医学術推進会議(Web会議) 19:30 県産婦人科医会常任理事会(Web 会議)	26	水 15:00 労災診療指導委員会 15:00 県認知症高齢者グルー プホーム連絡協議会理事会 (Web会議)	↓
14	金			27	
15	土	15:30 県内科医会総会・学術講演会		木 19:00 在宅医療研修会企画小委 員会(Web会議)	
16	日				
17	月	19:00 医協会計監査	28	金 13:30 宮大学長選考会議 16:00 都道府県医師会新型コロナウイ ルス感染症担当理事連絡協議会 (日医TV会議) 19:00 県医監事監査	↓
18	火	13:00 日医理事打合せ(Web会議) 13:30 日医理事会(Web会議) 15:00 都道府県医師会会長会議(Web会議)	29	土	
			30	日	
				31	
				月	

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

# 医 学 会 ・ 講 演 会

## 日本医師会生涯教育講座認定学会

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

がん検診：各種がん検診登録・指定・更新による研修会 (胃)・(大腸)・(肺)・(乳)

アンダーラインの部分は，変更になったところです。

※新型コロナウイルス感染症拡大のため，中止や延期となったものがあります。

【中止】や【延期】の表示のないものについても，参加前には開催の有無を主催元にお確かめいただきますようお願いいたします。

名称・日時・場所	演 題	CC (単位) がん検診	主催・共催・後援 ※ = 連絡先
高齢心房細動患者 の抗凝固療法を考 える会 (Web講習会) 4月2日(金) 18:50~20:10 宮崎観光ホテル ※受講はWebのみ	アピキサバンの高齢日本人データから実臨床での適正 使用を考える 済生会熊本病院心臓血管センター 循環器内科不整脈先端治療部門 最高技術顧問 奥村 謙 他	73 (1.0)	◇主催 宮崎心臓病研究会 ◇共催 ※ブリストル・マイ ヤーズスクイブ(株) ☎080-3609-7142 ファイザー(株)
宮崎市郡内科医会 学術講演会 (Web講習会) 4月8日(木) 19:15~20:15 MRTmicc 3階サ ファイアホール ※受講はWebのみ	心腎連関を考慮した心不全治療 ～エンレストで心不全治療が変わる～ 平光ハートクリニック 院長 平光 伸也	11 (0.5) 73 (0.5)	◇主催 宮崎市郡内科医会 ◇共催 宮崎県内科医会 大塚製薬(株) ノバルティスファーマ(株) (連絡先) 宮崎市郡医師会 ☎0985-77-9100
宮崎県精神科診療 所協会学術講演会 (Web講習会) 4月10日(土) 18:50~20:00 大日本住友製薬株 式会社宮崎営業所 ※受講はWebのみ	双極性障害における抑うつとコロナ禍の家族関係 不知火病院 理事長 徳永 雄一郎	5 (0.5) 70 (0.5)	◇主催 宮崎県精神科診療所協会 ◇共催 ※大日本住友製薬(株) ☎092-432-5623

名称・日時・場所	演 題	CC (単位) がん検診	主催・共催・後援 ※ = 連絡先
南那珂医師会生涯 教育医学会 (Web講習会) 4月12日(月) 19:00~20:00 南那珂医師会館2 階大ホール ※受講は現地また はWeb	新時代の慢性気管支炎・肺気腫治療 ～当院におけるトリプル製剤導入50例から考えるビレ ーズトリの有用性～ 藤木内科外科クリニック 院長 藤木 玲	46 (1.0)	◇主催 ※南那珂医師会 ☎0987-23-3411 ◇共催 アストラゼネカ(株)
第152回宮崎心臓病 研究会 (Web講習会) 4月12日(月) 19:00~20:10 宮崎観光ホテル ※受講はWebのみ	慢性心不全患者に対する新規治療薬 ～SGLT2阻害剤への期待～ 名古屋大学医学系研究科 循環器内科学 教授 室原 豊明 他	9 (0.5)  43 (0.5)	◇主催 宮崎心臓病研究会 ◇共催 小野薬品工業(株) アストラゼネカ(株) (連絡先) 宮崎市郡医師会病院 ☎0985-77-9101
西諸医師会・西諸 内科医会合同学術 講演会 (Web講習会) 4月16日(金) 19:00~20:15 ガーデンベルズ小林 ※受講は現地また はWeb	新たな心不全治療薬ARNIへの期待と心不全連携 ～30症例を投与してみた～(仮) 宮崎県立日南病院 循環器内科 医長 森林 耕平	10 (1.0)	◇主催 ※西諸医師会 ☎0984-23-2113 ◇共催 西諸内科医会 大塚製薬(株) ノバルティスファーマ(株)
宮崎県内科医会学 術講演会 (Web講習会) 4月16日(金) 19:00~20:00 第一三共株式会社 宮崎営業所 ※受講はWebのみ	高齢者診療における握力測定の有用性について 光川内科医院 院長 光川 知宏  ----- 最近の脳卒中診療について～抗血栓療法も含めて～ 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	19 (0.5)  15 (0.5)	◇主催 宮崎県内科医会 ◇共催 第一三共(株) (連絡先) 第一三共(株)宮崎営業所 ☎0985-23-5710

名称・日時・場所	演 題	CC (単位) がん検診	主催・共催・後援 ※ = 連絡先
宮崎県医師会産業 医研修会 5月6日(木) 19:00~21:00 県医師会館	職場における糖尿病対策 産業保健相談員 日南市立中部病院 院長 中津留 邦展 生涯研修の専門研修会：2単位	4 (0.5) 11 (0.5) 76 (0.5) 82 (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 5月11日(火) 19:00~21:00 串間市総合保健福 祉センター	SDGsに必要な企業が取るべきCOVID-19への対応 産業保健相談員 串間市民病院 院長 江藤 敏治 生涯研修の専門研修会：2単位	1 (0.5) 8 (0.5) 9 (0.5) 11 (0.5)	◇主催 ※宮崎産業保健総合支援センター ☎0985-62-2511 ◇共催 宮崎県医師会
宮崎県医師会産業 医研修会 5月20日(木) 19:00~21:00 県医師会館	SDGsに必要な企業が取るべきCOVID-19への対応 産業保健相談員 串間市民病院 院長 江藤 敏治 生涯研修の専門研修会：2単位	1 (0.5) 8 (0.5) 9 (0.5) 11 (0.5)	◇主催 ※宮崎産業保健総合支援センター ☎0985-62-2511 ◇共催 宮崎県医師会
第82回宮崎整形外 科懇話会 6月5日(土) 17:30~18:30 県医師会館  参加費：1,000円	骨粗鬆症性椎体骨折後の遅発性神経障害の診断と治療 日本大学医学部 整形外科学系整形外科学分野 主任教授 中西 一義	59 (1.0)	◇主催 宮崎整形外科懇話会 ◇共催 宮崎県整形外科医会 大正製薬(株) (連絡先) 宮崎大学医学部整形外科 ☎0985-85-0986

名称・日時・場所	演 題	CC (単位) がん検診	主催・共催・後援 ※ = 連絡先
宮崎県医師会産業 医研修会 6月8日(火) 19:00~21:00 串間市総合保健福 祉センター	作業現場における暑熱環境対策 産業保健相談員 串間市民病院 院長  生涯研修の専門研修会：2単位	江藤 敏治   9 (0.5)  11 (0.5)  31 (0.5)  32 (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 6月9日(水) 14:00~16:00 県医師会館	睡眠と健康について 産業保健相談員 都城新生病院 院長  生涯研修の専門研修会：2単位	河野 仁彦   1 (0.5)  20 (0.5)  70 (0.5)  82 (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 6月17日(木) 19:00~21:00 県医師会館	作業現場における暑熱環境対策 産業保健相談員 串間市民病院 院長  生涯研修の専門研修会：2単位	江藤 敏治   9 (0.5)  11 (0.5)  31 (0.5)  32 (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 6月24日(木) 19:00~21:00 県医師会館	作業環境測定と結果の活用 産業保健相談員 労働衛生コンサルタント  生涯研修の専門研修会：2単位	下津 義博   1 (0.5)  6 (0.5)  9 (0.5)  11 (0.5)	◇主催 ※宮崎産業保健総合支援センター ☎0985-62-2511 ◇共催 宮崎県医師会

医療機関の経営者・管理者の皆様へ

# 医療勤務環境 改善支援センターを ご利用ください

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

## 医療労務管理相談

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

## 医業経営面

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

相談  
無料



まずは、お電話ください。

## 宮崎県医療勤務環境改善支援センター

公益社団法人宮崎県医師会内

月曜～金曜 午前10時から午後4時まで

TEL.0985-20-1211

FAX.0985-27-6550 E-mail iryou-kinmukaizen@miyazaki.med.or.jp

## 診療メモ



## 食道胃接合部癌の診断と外科治療

宮崎県立宮崎病院外科 部長 <sup>ひ</sup> <sup>だか</sup> <sup>ひで</sup> <sup>き</sup>  
日 高 秀 樹

## 1. はじめに

食道胃接合部癌とは、文字どおり食道と胃の境界部である食道胃接合部（esophagogastric junction：EGJ）領域に腫瘍の中心が存在する癌のことをいいます。EGJ癌は肥満や胃食道逆流症患者の多い欧米では発生頻度が高く、わが国ではまれな疾患でありましたが、近年肥満患者の増加、H. pylori菌感染率の低下や除菌の普及にともなう逆流性食道炎・胃食道逆流症（gastroesophageal reflux disease：GERD）の増加などにより、増加傾向にあります。

## 2. 食道胃接合部領域、食道胃接合部癌

内視鏡所見での食道下部柵状血管の下端をもってEGJと診断し、柵状血管が認識できない場合には胃の縦走ひだの口側終末部とします。

EGJ領域については、わが国ではEGJの上下2 cmの範囲とする西分類（図1）を用いており、EGJ癌については「組織型にかかわ

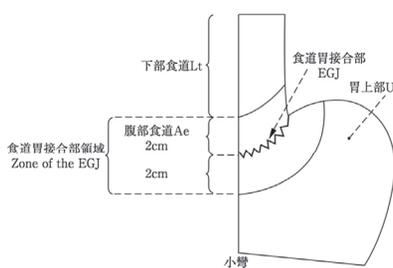
らず、EGJの上下2 cm以内に癌腫の中心があるもの」と定義されています。また、EGJより口側部分をE、肛門側部分をGと記載し、図2のように分類しています。欧米で汎用されているSiewert分類は「癌腫の中心がEGJの上下5 cm以内にあり、かつEGJに浸潤する腺癌」を対象としており、腫瘍中心の部位によってtype I～IIIに分類されます。

## 3. 食道胃接合部癌に対する外科治療の展望

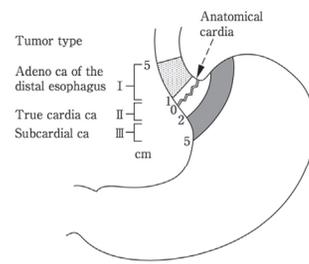
食道と胃との境界部であるEGJ領域には食道扁平上皮、バレット食道\*1、食道固有腺、噴門腺、胃底腺などさまざまな癌発生母地があり、多様な組織像の癌が発生します。そのためこの領域に発生する癌が胃癌の性質を持つのか、食道癌の性質を持つのか、それとも胃癌でも食道癌でもなく独立した疾患と考えるべきなのか、以前から議論が続いてきました。組織型が扁平上皮癌であれば食道癌として治療されることが多いと考えられますが、

腺癌であれば食道組織からも、胃組織からも発生するため、“医師の判断”で下部食道癌または胃上部癌として治療方針や術式が決められていま

西の分類（全ての癌）



Siewertの分類（腺癌のみ）



参考図 食道胃接合部癌（腺癌）の定義と名称（Siewertの分類）

図1 食道胃接合部領域の定義と名称（西の分類）  
（胃癌取扱い規約第15版より改変転載）

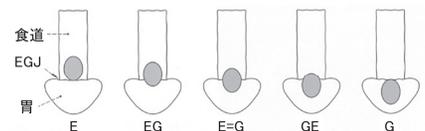


図2 食道胃接合部癌の分類と記載法  
（胃癌取扱い規約第15版から引用）

した。すなわち食道外科医では下部食道癌に準じて開胸開腹での切除（食道亜全摘や中・下部食道切除）が、胃外科医では胃上部癌に準じて経裂孔的切除（胃全摘や噴門側胃切除）が行われる傾向にありました。

4. 外科治療の現状と展望

同一の疾患に対して医師によって異なる治療方針、術式が適応となり、混乱を招く結果となっていました。そのため、日本胃癌学会、日本食道学会が合同で2011年にワーキンググループを立ち上げ、まずEGJ診断基準の見直しが行われました。更に長径4cm以下の食道胃接合部癌におけるリンパ節転移について2012年、2013年に全国調査を行い、273施設から3,177例のデータを集積しました。本調査は2001年～2010年の手術症例に対して後ろ向きに行われ、この調査結果から腫瘍長径4cm以下の食道胃接合部癌に対するリンパ節郭清の暫定的基準として図3のようなアルゴリズムが作成されました。現時点では4cm以下の腫瘍であれば噴門側胃切除・下部食道切除で郭清されるリンパ節を基本とし、幽門周囲の郭清をとまなう胃全摘は必ずしも必要ではありません。組織型、腫瘍長径、腫瘍口側縁までの距離に応じて上・中

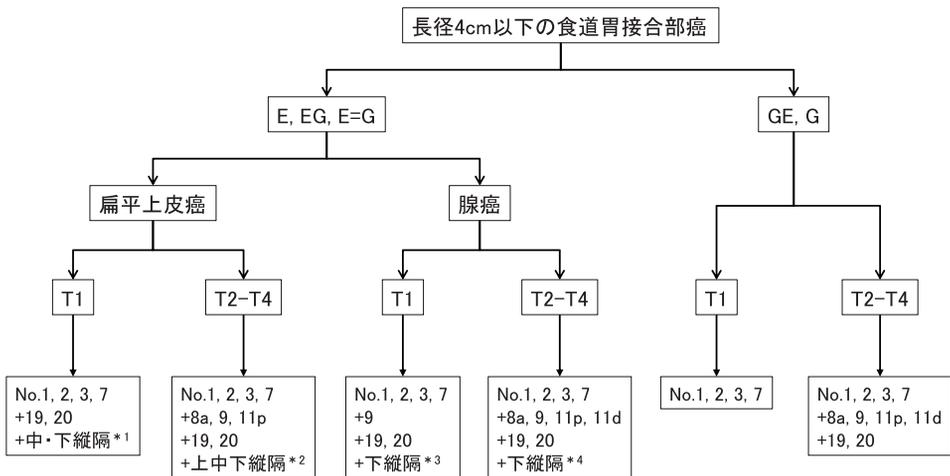
縦隔郭清を含めた食道亜全摘の選択も考慮する必要があります。2014年に両学会共同で開始された食道胃接合部癌のリンパ節転移に関する前向き第Ⅱ相試験「食道胃接合部癌に対する縦隔リンパ節及び大動脈周囲リンパ節の郭清効果を検討する介入研究」が2017年に症例登録を終了しており、その解析結果によって新たな治療指針が示されるでしょう。

5. おわりに

EGJ癌も他領域の癌と同様に早期発見、早期治療がとても重要です。GERDが重要なリスク因子の一つと考えられており、日本人のGERD有病率は増加傾向にあります。GERDは胸やけ、呑酸のような典型的な症状ばかりではなく、慢性咳嗽・喘息様症状・肺炎・胸痛・咽喉頭炎・副鼻腔炎などを呈し、他診療科を受診する機会も多い疾患です。これらの症状で受診された場合にはGERDの可能性も念頭に置いて診療していただきたいと思います。

※1 バレット食道

胃食道逆流症や逆流性食道炎によって食道粘膜が長時間胃液にさらされると、胃液からの攻撃を守るために本来の食道扁平上皮から胃の粘膜（円柱上皮）に置換されます。これがバレット粘膜で、バレット粘膜を有する食道をバレット食道といいます。欧米では近年バレット食道から発生するバレット腺癌が急速に増加しています。



\*1 上縦隔は転移頻度が低く、郭清の意義は不明である。  
 \*2 頸部は郭清頻度が低くなく、郭清の意義は不明である。ただし、郭清リンパ節転移陽性例には長期生存例もあり今後の検討課題である。  
 \*3 E=Gについては裂孔周囲および下縦隔の郭清頻度・転移頻度はいずれも高くない。  
 \*4 頸部、上・中縦隔は郭清頻度が低くなく、郭清の意義は不明である。

図3 長径4cm以下の食道胃接合部癌に対するリンパ節郭清アルゴリズム  
 (胃癌治療ガイドライン第5版より改変転載)

## 宮大医学部学生のページ



## 医師国家試験と国試対策委員会の活動

宮崎大学医学部 医学科6年 <sup>あり</sup> <sup>た</sup> <sup>けい</sup> <sup>すけ</sup>  
有 田 圭 佑

今年度の国試対策委員長を務めさせていただきました。有田圭佑と申します。大変僣越ではございますが、私たち国試対策委員会が1年間活動してきた内容をふまえ、医師国家試験の現状と国試対策委員会の活動内容についてご紹介させていただきます。

先日、2月6日と7日の2日間にわたり、第115回医師国家試験が実施されました。今年度は昨年度と比べて問題形式に大きな変更点はありませんでしたが、実施要項の一部として新型コロナウイルス感染症に対する感染対策（感染者は例外なく受験不可、会場入場前にサーモグラフィによる検温実施など）が行われました。昨年の国家試験合格率が新卒と既卒を合わせて92.1%と過去10年間で最も高かったため、今年度は難化することを恐れていた受験生も多く、それに向けて1年かけてしっかりと対策していた印象です。今回の医師国家試験は宮崎大学の受験生全員が無事に受験し終え、現在は先輩方の合格を祈るばかりです。

国家試験に対する受験生個人の対策としては、例年の受験生と同じように国家試験予備校の映像授業や、国試過去問の問題集を用いた学習が多かったようです。国家試験の模擬試験に

関しては、大変ありがたいことに大学の同窓会から計5回の援助をいただいたため、全員が最低5回受験することができ、実践的な問題演習も十分に組み組めていたように思います。

今年度の受験生から大きく変わったこととして、卒業試験の廃止が挙げられます。昨年度までは6年生の病院実習（クリニカル・クラークシップⅡ）が終了した後の秋ごろに卒業試験を行っていましたが、今年度の受験生からは卒業試験の代わりにクリニカル・クラークシップⅠが終了した5年生の秋に到達度試験というものを行いました。以前の卒業試験は約1か月かけて試験を行っていましたが、到達度試験は4日間という短期間で、すべて記号選択問題という国家試験の形式に沿った形で行います。私たちの学年も9月末に到達度試験を受けましたが、5年生で試験があることで勉強をする機会が設けられたことは個人的に大変良かったと思っております。卒業試験がないことがマイナスとならないよう、実習が終わった6年生を対象に先生方からレビュー講義などを行うことで受験生のサポートをしていただいております。

続きまして、今年度の国試対策委員会の活動についてです。国試対策委員会は医学科3年～

5年、各学年4名ずつの計12名で構成されています。5年生が幹部学年として、委員長・副委員長・会計・模試係の役職に就き、下級生の協力のもと、国家試験期間中の受験生の補佐や模試の運営、各予備校や人材関係の会社との窓口の仕事を主として行います。国家試験期間中の活動内容は、交通・宿泊の手配、現地の自習室の管理、試験会場までのバスの手配および添乗、昼食の手配、緊急時の対応となっております。行きの飛行機やホテルはおよそ1年前から予約をするなど長い期間をかけて準備を行いますが、当日や直前期の体調面・精神面など私たちだけではサポートできない面は、先生方からご尽力を賜ることも多々あります。そのほか、今年度はオンラインでの開催となりましたが、九州・山口圏内の各大学の国試対策委員会が集まる会議に出席し、CBTや国家試験、実習に関する議題を共有・議論し、各大学と協力しながら活動の改善を図っています。今年度はそのような会議がオンラインでしか開催されず、思う

ような話し合いができなかったことが心残りです。医師国家試験については、厚生労働省の医道審議会で第117回からコンピュータ制の導入や禁忌肢の取り扱い方の変更などが議論されているため、それらについても今後話し合いが必要で、対策していくべき課題であると言えます。

最後に、今年度の国試対策委員会での活動に際して、大学の教務委員長や学生支援課の方々をはじめとして大変多くの関係者にご協力いただいたことで、1年間の活動を完遂でき、受験生も無事に受験を終えることができたと思っております。私たちに関わってくださったすべての方々に感謝の気持ちでいっぱいです。国試対策という面ではまだまだ発展途上ではありますが、受験生が安心して受験できるよう、また、先生方や地域の方々に良い報告ができるよう、委員一同精進していく所存でございますので、今後ともよろしく願いいたします。長文となりましたが、最後までご高覧いただき誠にありがとうございました。



第115回医師国家試験に帯同した国試対策委員  
(4, 5年生)

## お知らせ

県医師会から各郡市医師会へ送付しました文書についてご案内します。詳細につきましては、会員専用ページをご覧ください。所属郡市医師会へお問い合わせください。会員専用ページを見るためにはユーザ名、パスワードが必要です。県医師会学術広報課（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の方はぜひご登録をお願いします。

送付日	文 書 名
2月1日	<ul style="list-style-type: none"> <li>厚生労働省「疑義解釈資料の送付について（その50）」の送付について</li> <li>「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて（第12報）」等の令和3年度における取扱いについて</li> <li>企業等向けの給付金情報について</li> <li>新型コロナウイルス感染症対策のための消防用設備等の取扱いについて</li> <li>新型コロナウイルス感染症の回復した患者を受け入れる後方医療機関の確保について（退院基準の周知徹底のお願い）</li> </ul>
2月2日	<ul style="list-style-type: none"> <li>自宅療養における健康観察の際のパルスオキシメーターの活用について</li> <li>新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止に配慮した介護予防・見守り等の取組の推進について（自治体等の取組事例）</li> <li>国民健康保険被保険者証を無効とすることについて</li> <li>「オンライン資格確認」プレ運用に参加する医療機関・薬局の公募開始について</li> <li>厚生労働省「疑義解釈資料の送付について（その51）」の送付について</li> </ul>
2月3日	<ul style="list-style-type: none"> <li>「病原微生物検出情報」の送付について</li> </ul>
2月5日	<ul style="list-style-type: none"> <li>独立行政法人福祉医療機構の貸付利率の改定について</li> <li>運動型健康増進施設の認定等について</li> <li>血液製剤の安全性の向上及び安定供給の確保を図るための基本的な方針（基本方針）第八に定める血液製剤代替医薬品について</li> <li>「使用上の注意」の改訂について</li> <li>新型コロナウイルス感染症に係る医療法上の臨時的な取扱いについて</li> <li>新型コロナウイルス感染症の予防接種に係る委託契約書について</li> <li>介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針の改正（告示）および第8期介護保険事業計画の作成に併せた老人福祉計画の見直しについて</li> <li>新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業に関するQ&amp;A（第14版）について</li> </ul>
2月8日	<ul style="list-style-type: none"> <li>行政手続きに係る押印を不要とする取扱いについて</li> <li>「発熱外来診療体制確保支援補助金（令和2年度インフルエンザ流行期に備えた発熱患者の外来診療・検査体制確保事業）」の申請期限について</li> <li>新型コロナウイルス感染症に係るワクチンの迅速な接種のための体制確保に係る医療法上の臨時的な取扱いについて（その2）</li> <li>新型コロナウイルス感染症に係る予防接種の実施に当たり教育委員会等の所管する施設等を利用することについて</li> <li>令和2年度新型コロナウイルス感染症感染拡大防止・医療提供体制確保支援補助金について</li> <li>高齢者施設への新型コロナウイルス感染症に係る予防接種について</li> </ul>
2月9日	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>厚生労働省「疑義解釈資料の送付について（その52）」の送付について</li> <li>新型コロナウイルス感染症の治療薬に対する治験等の実施について</li> </ul>

送付日	文 書 名
2月9日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・接種順位が上位に位置づけられる医療従事者等の範囲について</li> <li>・新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言の期間延長及び区域変更について</li> <li>・高齢者施設の従事者等の検査の徹底について</li> <li>・新型コロナウイルスワクチン接種後の副反応を疑う症状に対する診療体制の構築について</li> <li>・「保健室の備品等について（通知）」の周知について</li> <li>・“風疹ゼロ”プロジェクト（日本産婦人科医会）について</li> <li>・障害児者に係る医療提供体制の整備について</li> <li>・令和2年度新型コロナウイルス感染症患者等入院受入医療機関緊急支援事業に関するQ &amp; A（第4版）について</li> <li>・新型コロナウイルスワクチン接種円滑化システム（V-SYS）使用のための情報提供の依頼について（その2）</li> <li>・新型コロナウイルス感染症に係る要介護認定の臨時的な取扱いについて（その5）</li> <li>・令和2年度死体検案研修会（基礎）の開催について</li> <li>・次世代医療基盤法に関するシンポジウムの開催について</li> <li>・第52回中四九地区医師会看護学校協議会の開催について</li> <li>・厚生労働省委託「日本医師会死体検案相談事業」の全国的な試行運用の開始について</li> <li>・新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業における外国人患者の受入れ体制確保事業の取扱いについて</li> <li>・令和3年度学校保健講習会の開催について</li> </ul>
2月10日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・第13回日本医師会・日本獣医師会による連携シンポジウム「withコロナ下におけるペットとの付き合い方－正しく知ろう、動物と人のコロナウイルス感染症－」の開催について</li> <li>・令和3年度障害福祉サービス等報酬改定の概要について</li> <li>・感染症法の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の改正について（新型インフルエンザ等対策特別措置法等の一部を改正する法律関係）</li> <li>・「肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業」の見直し（案）について</li> <li>・「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第5.1版」の策定について</li> </ul>
2月12日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・検査料の点数の取扱いについて</li> <li>・厚生労働省「疑義解釈資料の送付について（その53）」の送付について</li> <li>・新型コロナウイルス感染症にかかる検査料の点数の取扱いについて</li> <li>・「再生医療等の安全性の確保等に関する法律施行規則及び臨床研究法施行医規則の一部を改正する省令の施行について」等について</li> <li>・新型コロナワクチン接種により健康被害が発生した場合の責任および日医医賠責保険の適用について</li> <li>・病床ひっ迫時における在宅要介護高齢者が感染した場合の留意点等についておよび新型コロナウイルス感染症に係る在宅の要介護（支援）者に対する介護サービス事業所のサービス継続について</li> <li>・「家庭用心電計プログラム」及び「家庭用心拍数モニタプログラム」の適正使用について</li> <li>・「事業場における労働者の健康保持増進のための指針の一部を改正する件」の周知について</li> <li>・感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律の一部改正に伴う医療機関における新型コロナウイルスに感染する危険のある寝具類の取扱いについて</li> <li>・「新型コロナウイルス感染症に係る予防接種の実施に関する手引き」の改訂について</li> </ul>
2月15日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・2021年度日本医師会「医療安全推進者養成講座」の受講者募集について</li> <li>・厚生労働省「疑義解釈資料の送付について（その54）」の送付について</li> <li>・令和3年福島県沖を震源とする地震による災害の被災者に係る被保険者証等の提示等及び公費負担医療の取扱いについて</li> </ul>

送付日	文 書 名
2月15日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・再生医療等の安全性の確保等に関する法律施行規則及び臨床研究法施行規則の一部を改正する省令の施行等について</li> <li>・ヒトパピローマウイルス感染症に係る定期接種の対象者等への周知について</li> </ul>
2月16日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・消費税転嫁対策特別措置法失効に伴う周知の協力について</li> <li>・労災保険における請求書等に係る押印等の見直しの留意点について</li> <li>・「簡単な化学物質のリスクアセスメント支援ツール活用促進講習会」の開催について</li> <li>・令和2年度「自殺対策強化月間」における啓発活動等の推進について</li> <li>・保険医療機関及び保険薬局の指定並びに保険医及び保険薬剤師の登録に関する省令の一部改正に伴う実施上の留意事項について</li> </ul>
2月17日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・令和2年度「遠隔医療従事者研修」開催のご案内</li> <li>・テレワーク等の徹底に係る周知依頼について</li> <li>・新型コロナウイルス感染症の予防接種に係る集合契約の締結について</li> <li>・新型コロナウイルス感染症の積極的疫学調査における検体提出等について</li> <li>・新型コロナウイルスワクチンの接種体制の構築にかかる薬剤師の協力について</li> <li>・新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言の期間延長及び区域変更に伴う周知依頼について</li> <li>・情報通信技術を活用した特定保健指導の実施等について</li> <li>・保険医、保険薬剤師の同一地方厚生（支）局管内における住所変更届の省略の取扱いに関する周知について</li> </ul>
2月18日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日医医賠償保険付帯医療通訳サービス：対象言語追加のご案内</li> <li>・厚生労働省「疑義解釈資料の送付について（その55）」の送付について</li> <li>・改正後の感染症法に基づく新型コロナウイルス感染症に関する自費検査を提供する者に対する協力要請等について</li> <li>・コロナウイルス修飾ウリジンRNAワクチン（SARS-CoV-2）（コミナティ筋注）の使用に当たっての留意事項について</li> <li>・新型インフルエンザ等対策特別措置法の改正を踏まえた臨時の医療施設における医療の提供等に当たっての留意事項について</li> <li>・令和3年福島県沖を震源とする地震による災害により被災した要介護高齢者等への対応および被災者に係る被保険者証の提示等について</li> <li>・新型コロナウイルス感染症の医療提供体制の整備に向けた一層の取組の推進について</li> <li>・主治医の診断書の様式のモデルについて</li> <li>・令和3年福島県沖を震源とする地震による被災者に係る各種母子保健サービスの取扱い等について</li> <li>・2021年度日本医師会生涯教育制度について</li> <li>・日本医師会新型コロナウイルスワクチン速報【第1号】【第2号】</li> <li>・感染症法の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第12条第1項及び第14条第2項に基づく届出の基準等について</li> <li>・感染症発生動向調査事業実施要綱の一部改正について</li> <li>・「新型インフルエンザ等対策特別措置法等の一部を改正する法律」及び「新型インフルエンザ等対策特別措置法等の一部を改正する法律の施行に伴う関係政令の整備に関する政令」の公布について</li> <li>・新型コロナウイルス感染症に係る予防接種の実施に関する医療機関向け手引き（1.1版）について</li> </ul>
2月19日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新型インフルエンザ等対策特別措置法等の一部を改正する法律の施行に伴う宿泊療養・自宅療養に関する事務連絡の改正について</li> <li>・高齢者施設等における感染制御及び業務継続の支援のための都道府県における体制整備や人材確保に係る支援について</li> </ul>

送付日	文 書 名
2月19日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症法等の改正に係る通知，事務連絡について</li> <li>・「2022年1月産科医療補償制度改定の概要」の送付</li> </ul>
2月22日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・令和3年度新人看護職員研修の実施について</li> <li>・「新型インフルエンザ等対策特別措置法等の一部を改正する法律」における差別的取扱い等の防止に関する規定の周知について</li> <li>・「令和2年度新型コロナウイルス感染症患者等入院受入医療機関緊急支援事業の実施について」の改正並びに申請期限について</li> <li>・日本医師会新型コロナウイルス感染症対応COVID-19JMAT感染一時金補償制度の創設について</li> <li>・お薬管理がんばるノート（結核患者を支える地域連携型服薬ノート）改訂版について</li> <li>・緊急事態宣言の延長を踏まえた職場における新型コロナウイルス感染症への感染予防及び健康管理について</li> <li>・新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて（第18報）および新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（介護分）の着実な交付に向けて</li> <li>・地域におけるコロナワクチンの迅速な接種体制の確保のために地方公共団体が新たに診療所を一時的に開設する場合の医療法等の臨時的な取扱いについて</li> <li>・新型コロナウイルス感染症の予防接種に関する医療機関・医師会向けホームページサイトの開設等について</li> <li>・接種順位が上位に位置付けられる医療従事者等の範囲について</li> <li>・新型コロナウイルス感染症に係る予防接種の実施について</li> <li>・「定期的予防接種等による副反応疑いの報告等の取り扱いについて」の一部改正について</li> <li>・新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針変更について</li> <li>・新型インフルエンザ等対策特別措置法および感染症法等の改正について</li> <li>・「新型コロナウイルス感染症に係る予防接種の実施に関する手引き」の改訂および新型コロナウイルスワクチンに係る予診票の様式について</li> </ul>
2月24日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「会社法の一部を改正する法律及び会社法の一部を改正する法律の施行に伴う関係法律の整備等に関する法律の施行に伴う厚生労働省関係省令の整備等に関する省令」の公布について</li> <li>・「オンライン資格確認」を導入する医療機関等における個人情報の利用目的の例示について</li> </ul>
2月26日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・厚生労働省「疑義解釈資料の送付について（その56）」の送付について</li> <li>・大腿膝窩動脈におけるパクリタキセルを塗布したバルーン及びステントの添付文書の自主点検について</li> <li>・令和3年3月以降の東日本大震災による被災者に係る一部負担金等の取扱いについて</li> <li>・令和3年栃木県足利市における大規模火災による災害の被災者に係る被保険者証等の提示等及び公費負担医療の取扱いについて</li> <li>・「子ども予防接種週間」の実施に係る厚生労働省通知について</li> <li>・令和2年度新型コロナウイルス感染症感染拡大防止・医療提供体制確保支援補助金に係る「実績報告書（手書き用）」様式等について</li> <li>・宮崎県ウイルス性肝炎重症化予防事業実施要領の一部改正について</li> <li>・「不妊に悩む方への特定治療支援事業（令和3年1月1日以降治療終了分）」事業の実施要領について</li> <li>・「成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針の策定について」に係る情報提供について</li> </ul>

## あとかき



先日、日南に遊びに行きました。日南はレモンが有名なようで、飫肥城周辺にあったお店でレモンがギュウギュウにつまったレモンスカッシュを頼んでみたら、さっぱりして美味しいですし、見た目もきれいで写真映えするので、ぜひ皆さんも試してみてください。その他、飫肥では四半的を体験しました。弓矢を触るのは初めてで緊張しましたが、10本中2本をなんとか的的に当てることができて良かったです。この時は3月で卒業する同期と日南の山ひとつを貸し切ってコテージに泊まりました。かなり山奥で、途中までは車でいきますがかなり細い山道でひやひやしながら登っていき、途中で車を停めてそこからは急勾配な山道を歩いて登って行きます。部活を引退して毎日ゴロゴロしている身としては、かなりハードな道のりでしたが、コテージは広々としていて、山ひとつ貸し切っているのでどんだけ騒いでも怒られる心配はありませんし、五右衛門風呂もついているのでとても満足感のある場所でした。楽しい思い出を作ることができてすごく良かったです。また、違う日にカツオの炙り重を食べに日南へ行きました。大学1年生の新歓で食べた時以来だったのであまりよく覚えていなかったのですが、やっぱりすごい美味しいですね。塩ダレに漬けたカツオが特に美味しかったです。カツオを食べたあとはサンメッセ日南へ行き、たくさん写真を撮りました。思えばここ1か月で、かなり宮崎を満喫できた気がします。

(木村)

\* \* \* \* \*

巣ごもり生活で遠出が少なくネタがありませんので、今回はおすすめのみふさと納税について。みふさと納税を自負する私のお勧めは貝類です。やはり普段手軽に手に入らない物をたのむのが楽しいですね。春ならハマグリ、夏ならアワビ、サザエ、冬はホタテや牡蠣ですね。発砲スチロールの箱に殻付きの活貝が満載されて届くと、かなりテンションが上がります。妻や娘にグルメウンチク（あまり聞いてもらえませんが）をたれながら、お気に入りの日本酒を飲むのは至福の時です。

(稲倉)

\* \* \*

先日COVID-19ワクチンを接種しました。「コロナにかかっても大丈夫だ！」と今まで自分に言い聞かせて働いておりましたが、ようやく不安から解放されたように感じました。多くの県民の皆様も、早くこの安心感を得られるようになることを願っております。今年、東日本大震災から10年という節目に当たる年でもあります。数々の災害から復興した日本として五輪を迎えるように、自分ができることを精一杯していこうと思うこのごろです。

(植田)

\* \* \*

ビアガーデンや忘年会、新年会、花見もなく、報道もコロナ一色の季節感のない1年が過ぎていきました。できることをコツコツと積み上げ、想定外に対応する大切さを感じながら未来を信じて前を向くことを心がけております。

(菊池)



先日、日南に遊びに行きました。日南はレモンが有名なようで、飫肥城周辺にあったお店でレモンがギュウギュウにつまったレモンスカッシュを頼んでみたら、さっぱりして美味しいですし、見た目もきれいで写真映えするので、ぜひ皆さんも試してみてください。その他、飫肥では四半的を体験しました。弓矢を

夢の中でも目がかゆい。今年も花粉症のシーズンがやってきました。耳鼻科医としては日常外来が忙しくなることで実感しますが、私は自分自身の症状でより強く実感しています。近年花粉症は、舌下免疫療法によりかなり症状を和らげることができるようになってきました。ただ、自分自身の症状は、花粉飛散量や患者さんの動向を見るいいバロメータになっており、もうしばらくは通常の投薬で対応しようと思っています。

(長井)

\* \* \*

学生広報委員の任期は2年間なので、今回は最後のあとかきとなります。初めは右も左も分からない状態でしたが、委員会の先生は優しいばかりで学生の私でも参加しやすい和やかな雰囲気でした。この仕事に関わられたおかげで、宮崎県の医療の現状や医師会の役割、開業されている先生の診療の話などを聞くことができて毎回勉強になりました。お世話になった皆様には感謝の気持ちでいっぱいです。貴重な経験をさせていただき、ありがとうございました。

(河野(太))

\* \* \*

ファイザー社製の新型コロナウイルスワクチンの論文を読むと、被験者約4万4千人を2群に分け、一群にはワクチンを、もう一群にはプラセボを筋注するという大規模なランダム化比較試験を行っています。多数の統計学者が参加しており、かかった費用もおそらく巨額でしょう。圧倒的な物量の投入です。日本でも国産ワクチンの治験が行われていますが、はたして上市できるでしょうか。(佐々木)

## 今月のトピックス

## 報告 九州医師会連合会令和2年度第2回各種協議会

河野県医師会長をはじめ本県医師会の各理事が出席し、オンライン形式で九州各県医師会および日本医師会にて開催されました。今回は、地域医療、医療保険、介護保険に関して、各県からの提案を受けて日本医師会からの見解をもとに議論されました。このコロナ禍の中、ネット上では日本医師会の見解を現場のことを知らない開業医の意見だと揶揄されることもあります。日常診療の時間を割いて医師会員の代表として議論していただいていることを、我々は今一度認識する必要があります。

20ページ

## 診療メモ 食道胃接合部癌の診断と外科治療

我が国ではまれな疾患であった食道胃接合部癌が、近年の肥満患者の増加、ピロリ菌の感染率の低下や除菌の普及にともなう逆流性食道炎・胃食道逆流症(GERD)の増加によって増加傾向にあるようです。早期発見が重要であり、胸焼け・呑酸のような典型的な症状ばかりではなく、慢性咳嗽・喘息様症状・肺炎・胸痛・咽喉頭炎・副鼻腔炎などの症状も認めるため、このことを念頭に診療を行っていただきたいと、今回、県立宮崎病院 外科部長である日高秀樹先生にアドバイスをいただきました。

58ページ

## 宮大医学部学生のページ 医師国家試験と国試対策委員会の活動

昨年の医師国家試験の合格率は、92.1%と過去10年間で最も高かったため、今年度は難化することが予想されたためか、宮大生は模擬試験を最低でも5回受験したそうです。2年後にはコンピュータ制の導入も予定されており、動画や音声などを活用した臨床現場に近い形での問題も出題されることから、医師国家試験も知識だけでは合格できないようになってきそうです。

60ページ

日 州 医 事 第860号(令和3年4月号)(毎月1回10日発行)

発行人 公益社団法人 宮 崎 県 医 師 会 会 長 河 野 雅 行  
〒880-0023 宮崎市和知川原1丁目101番地 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 野村 勝政・副委員長 稲倉 琢也

委 員 山崎 俊輔, 植田 雄一, 高橋 典子, 菊池 英維,  
石田 康行, 長井 慎成

学 生 委 員 河野 太地, 河野 真菜, 横山慎太郎, 木村 桃子

担 当 副 会 長 山 村 善 教・担 当 理 事 荒 木 早 苗, 高 木 純 一, 佐 々 木 究

事 務 局 学 術 広 報 課 本 崎 礼 子, 牧 野 諭

印 刷 所 有 限 会 社 中 川 印 刷・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)