

会長のページ 医師不足対策の一考	河野 雅行	3
日州医談 自然災害と日本医師会災害医療チーム (JMAT)	落合 秀信	4
随 筆 日向市内観光	石橋 俊秀	6
特 集 宮崎大学医学部・旧宮崎医科大学開講50周年記念事業		
第4回 開講50周年事業関連 催しのご案内		8
エコー・リレー (584)	酒井 邦夫, 弘野 修一	11
宮崎グルメ探訪 岡崎牧場ステーキハウス (宮崎市)	稲倉 琢也	14
メディアの目 「当たり前」への違和感を言葉に	今村 史子	15
身近なお困りごと相談室	高山 桂	16
宮崎大学医学部だより 外科学講座-講座開設10年目を迎えて-	石井 廣人	22
専門分科医会だより (外科医会)	白尾 一定	23
診療メモ 臨床研究の倫理審査および		
特に症例報告の規制対応について	有村 保次	72
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	奥田龍之介	74

あなたできますか? (令和4年度医師国家試験問題より)		10
表彰・祝賀		12
宮崎県感染症発生動向		18
各郡市医師会だより		20
第3回各郡市医師会長協議会		24
宮崎県医師会創立135周年記念医学会		27
九州医師会連合会第413回常任委員会		28
九州医師会連合会令和5年度第2回各種協議会		30
九州各県医師会勤務医担当理事連絡協議会		44
日医インターネットニュースから		48
医師国保組合だより		50
会員の異動・変更報告		54
ベストセラー		55
理事会日誌		56
県医の動き		60
ドクターバンク情報		61
行事予定		67
医学会・講演会・日医生涯教育講座認定学会		69
あ と が き		82

公 示 宮崎県医師会役員等の選挙について		17
お知らせ 第55回全国学校保健・学校医大会「分科会」の演題募集		13
令和6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		28
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		29
第25回宮崎県医師会医家芸術展作品募集!		43
宮崎県医師会諸会費について		52
日州医事へのご意見・ご感想		65
郡市医師会への送付文書		76
医療勤務環境改善支援センター		80
日州医事原稿募集のお知らせ		81

医師の心得

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

公益社団法人 宮崎県医師会

(平成14年3月12日制定)

〔表紙作品：写真〕

SL人吉

肥薩線奈良口（ならぐち）駅前をもくもくと煙を吐いて力走するSL人吉。人吉豪雨災害（2020.7）で吉松・八代駅間は、復旧の目処が立たない。その後、熊本・鳥栖駅間で走っていたが、残念ながら今年3月で引退となった。また乗りたかったなあ。

やま じ たけし
都城市 山 路 健

会長のページ

医師不足対策の一考

かわ の まさ ゆき
河 野 雅 行

医師総数は増えています。私が医師になった半世紀前は約15万人でしたが、今では30万人超で倍増しており更に増加し続けています。当時は医師不足が大きな社会問題であり、対策として全都道府県に医学部を新設・増員しました。しかし今でも相変わらず医師不足が叫ばれています。このことから単に医師数を増やしても医師不足は解消されないようです。これはもっぱら地域偏在によるもので過疎地域ほど深刻です。一方、少し余裕の見られる地域も出てきたようです。

診療科の偏在もいわれています。産科、小児科、外科などの専門医が少なく入局者も少ない傾向が続いており診療科の医師不足が解消されません。更に、深刻なのは数年間入局者のない基礎部門です。臨床研修制度は臨床医を育てるには効果がありましたが、これを義務化したために基礎部門や研究部門を希望する人の障害にはなっていないでしょうか。現行の臨床研修・専門医制度は見直すべきとの意見もあります。地方大学では地元で医師を残す目的で地域枠が設定されました。しかし、地域枠卒業者でも義務年限が終われば都会へと流れていく人もいます。若い医師が地域に定着するには地方でも働きやすい、家族にとっても生活しやすい環境づくりが必要です。地域枠も全員が県単位ではなく、十分な学力があれば一部は地方高校出身者を優先的に採用する方法はいかがでしょうか。地方高校出身者であれば出身地に定着する可能性は更に高まるのではないかと期待されます。

医療は教育とともに、社会には絶対に必要な業種です。一考として県で医師を採用し、地域（並びに診療科）勤務の振り分けを行うくらいの強権を発動しないと総数を増やしても現在の医師不足解消にはならないのではないのでしょうか。期間限定でも効果はあると思われます。しかし、これは個人の自由を奪うことになりかねない危険な要素を含んでおり、反対意見も多くあることは承知しています。それでも地域医療の窮状を凌ぐには、この案に限らずとも思い切った政策が必要かもしれません。

逆に進行する人口減などから計算して、近い将来に医師過剰になるとの推計もあります。次世代では医師過剰で悩む社会が到来しているかもしれません。その時点で調整を図ってもすぐには効果が出ません。国も適正な医師数についての検討をしています。

皆様も現状の深刻な医師不足対策、更に将来の適正数につきましてご一考をお願いいたします。

(令和6年3月14日)

日州医談



自然災害と日本医師会災害医療チーム (JMAT)

宮崎県医師会 理事 おち あい ひで のぶ
落 合 秀 信

はじめに

近年、地震や豪雨水害など自然災害が数多く発生しています。大規模災害時においては、発災直後は直接被災による救命救急に対する医療ニーズが一気に高まりますが、時間が経つにつれて避難生活にともなう健康被害（肺血栓塞栓や生活不活発病、ストレス障害、衛生状態の悪化、感染症、在宅医療継続の困難など）に対する医療ニーズへと移行してきます。よって防ぎえた災害死を減らすためには、災害のフェーズに応じたシームレスな対応が不可欠であり、そのためには被災地外からの医療救護チームの支援が必要になります。災害時は日本医師会災害医療チーム (JMAT) も重要な役割を担いますので、あらためてJMAT活動について紹介させていただきたいと思います。

1. JMATとは

日本医師会が編成する災害医療チームで、超急性期の災害医療を担う災害派遣医療チーム (DMAT) とともに、もしくはDMATの活動を引き継いで支援に入り、被災者の生命および健康を守り、被災地の公衆衛生の回復や地域医療、地域包括ケアシステムの再生・復興を支援することを目的としています。

2. JMAT活動の実際

JMAT活動は、被災地JMATと支援JMATが災害のフェーズに沿って連携しつつ進めていくもので、被災地医師会と全国医師会による「協

働」と言えます。JMATは次の4つに分類されます。

- ① 被災地医師会で組織され、事前計画に基づき医療救護活動を行う被災地JMAT
- ② 被災地外より派遣され支援活動を行う支援JMAT
- ③ 被災地医師会を支援しつつ情報の把握や評価を行い日本医師会に報告するとともに現地JMAT活動を統括する統括JMAT
- ④ 災害発生直後に被災地に入り、JMAT派遣の必要性や必要チーム数、求められる機能などの情報を日本医師会へ発信する先遣JMATです。このうち多くは支援JMATとして派遣され、被災地での医療・健康管理の支援、感染症などの公衆衛生対策、医療ニーズや医療支援が不足しているエリアの把握と巡回診療、医療関係者間の連絡会の設置支援、患者移送・被災地医療機関への引継ぎなどを行います。

JMATは被災都道府県より要請を受けて都道府県医師会単位で派遣を行います。チームは、医師・看護師・薬剤師・メディカルスタッフ・事務などの多職種で構成され、職種は現地のニーズに応じて変化します。また、複数医療機関での混成チーム編成も可能です。派遣に際しては、事前に必ず日本医師会への登録が必要で、登録されると日本医師会契約の災害保険が適用されます。活動にかかる費用については、後日災害救助法や都道府県医師会・都道府県知事などとの協定に基づき支弁されます。1回の派遣期間はおおむね3日から1週間で、必要資機材

の携行と自己完結が必須です。JMAT活動をお考えのスタッフの方々は、平時からJMAT研修会などで活動に必要なスキル（EMIS*1、クロノロ*2、衛星電話、J-SPEEDなど）を学んでおかれることをお勧めします。

3. 平成28年熊本地震におけるJMAT活動の課題

熊本地震では、当初18万人を超える避難住民の発生や避難所の過密ならびに環境問題、車中泊の増加、仮設住宅建設の遅れによる避難の長期化、倒壊の危険のある病院避難の要請の持続などが特徴として挙げられました。JMATは、平成28年4月15日から7月27日までの約3か月半に延べ568チーム、2,556名が避難者の医療や健康管理、避難所の公衆衛生対策、派遣先地域の医療ニーズの把握などの活動を行い、災害関連健康被害の拡大を防いだことは評価すべき点とされました。その一方でJMAT担当理事連絡会では今後に向けた課題も挙げられました。その一つが指揮と連携体制、情報共有ならびに伝達で、支援活動に不可欠なチーム管理や運営を担うロジスティクス機能の更なる充実の重要性、コーディネータの必要性、各チームと本部との連絡体制の強化が再認識されました。また、全国知事会の要請による医療救護班や私設救護班などの他団体との連携についても、現場での混乱を防ぐために統一した体制構築の必要性が挙げられました。更にJMAT活動における連携強化のためには、各ブロック単位での継続的な研修や担当者同士の顔の見える関係の構築、さまざまな状況を想定した定期的な訓練の必要性なども挙げられました。その他の課題としては、県と政令指定都市との二重行政の壁、受け入れ側の要請に対する柔軟な対応とトラブル回避、支援内容の具体化、許容される投薬範囲の確定、避難所で行う処置の指針の明確化、災害用処方箋の統一した形式と保存先の確定、栄養面の管理と指導、介護施設や福祉施設との

連携などが挙げられました。

4. 令和6年能登半島地震におけるJMAT活動

1月1日午後4時10分に石川県穴水町の北東部を震源として発生した能登半島地震は、マグニチュード7.6、最大震度は輪島市と志賀町で7を記録し、1月末現在で建物倒壊や津波、土砂災害などにより死者238人、避難者は519か所に1万4,643人、住宅被害は4万6,294棟、断水は8市町で約5万890戸と甚大な被害をもたらしました。日本医師会では、1月3日に石川県庁内にJMAT調整本部を立ち上げ1月5日よりJMAT活動を開始しています。今回の震災では、帰省のための人口増、山間部が多く多数の通行止めが発生、インフラの脆弱性、パンケーキクラッシュが多く発生、小さな集落が多く住民による自力での救助困難、天候不良のためへのり運航不可などが特徴として挙げられました。1月30日時点でJMATは290チーム、計1,034人が支援活動を行っています。宮崎県からも、1月は宮崎市郡医師会病院ならびに宮崎大学医学部附属病院のチームが派遣され、2月には古賀総合病院と都城市郡医師会病院のチームが派遣されました。

最後に

災害時は発災超急性期から慢性期に至るまでのシームレスな医療救護支援が必要となってきます。本県でも南海トラフ地震などによる大規模災害が懸念されており、いつ被災地になるか見当が付きません。防ぎえた災害死を極力減らすためには多職種連携によるシームレスな医療救護活動が不可欠です。よって平時より関連団体との顔の見える関係を構築し、またJMATの基本知識を習得し、有事の際はぜひ多くの先生方へJMATとしてのご参画をお願いできればと思っております。

*1 EMIS…広域災害・救急医療情報システム

*2 クロノロ…クロノロジー（経時活動記録）

随 筆

日向市内観光

延岡市 井上病院 ^{いし}石 ^{ばし}橋 ^{とし}俊 ^{ひで}秀

行ってみたいと思っていた日向市観光を令和5年5月20日(土)に決行した。私は延岡市の南の方に住んでいる。門川経由で日向市細島港をまず目指した。途中で小児科の患者を紹介したことがある「済生会日向病院」を見かけた。住所は門川町となっているが、日向市と接していた。後日、日向市「日向観光案内所」や「まちの駅とみたか」も訪問した。

かき小屋「かき寧」

昼時になったので、事前に探していた「かき小屋」を目指した。それは、細島港側の「海の駅ほそしま」の中にあった。「かき寧(かきねい)」に入ると、入り口には1kg入りの駕籠(大きいのが6ヶ)が並べてあった。それ1駕籠+「魚の味噌汁、お握り2個」を一緒に注文した。しばらくすると、すでに焼かれて食べやすいような牡蛎が提供された。

以前住んでいた佐賀県のかき小屋では自分で牡蛎を焼いて専用の匙で牡蛎をこじ開けて食べるやり方で、同じようにセットで3,500円だった。今回は2,040円だったので、『また食べたい』と思った。腹一杯になったので、次の予定地「馬ヶ背」方面に向かった。

細島灯台

駐車場に細島灯台を擬人化した「燈の守り人」のキャラクターが展示されていた。以前テレビで見たことがあったので親しみを感じた。調べてみると全国にも同様の「燈の守り人」が存在していたが、名前は特に付いていないようだ。灯台まで歩いて約10分と説明があったので行ってみた。灯台の高さは11.4mで、先端は白い円筒形をしていた。灯の高さが101mにも達するので、光達距離は約36kmと設置されているパネルに記載されていた。

この灯台は平成26年6月19日に日本ロマンチスト協会に「恋する灯台」に認定された。

馬ヶ背

そこから馬ヶ背に下る遊歩道があった。海面から30mの所に展望スペースが設置されていた。海側に1.8m突き出し、幅3.3mあり、床は強化ガラスが2枚重ねられている。眼下に広がる斜面が左右に割れていて、岩が柱のように見えた(柱状節理)。私は高所恐怖症なので、下を見下ろすのが怖かった。そのため、高低差が100m、長さが200mにもありそうに感じた。三女が住んでいる新潟県の日本三大渓谷の一つ「清津峡」で柱状節理を見たことがあったことを思い出した。もう少し先に進むと日向岬があり、日向灘が一望できた。

願いが叶うクルスの海

それは専用の駐車場が近くの小高い丘の上にあった。最初に細長い台に挟まれた「鐘」が目についた。先着者が必要以上に鐘を鳴らしていたのが気になった。その少し先から海岸を見下ろすと、岩の間に潮が流れ込む様子が十字架=十字架(クルス)のように見えた。柱状岩が波の浸食で東西200m、南北220m、高さ10mにわたって裂け、十字架(クルス)に見えることからこう呼ばれている。十字に割れた岩の外に、小さな岩場があり、合わせると「叶」の字に見えることから、ここで祈りを捧げると「願いが叶う」と言われている(写真1)。私には特に強く願う望みがなかったので、『戦争のない世界』を願った。

大御(おおみ)神社

本殿は特に目立つものではなかった。この神社は天照大御神を御祭神とする古社で、「日向

のお伊勢さま」として知られている。国内では珍しく絶景の大海原と柱状岩を背景にしていた。奥の方に大きな石が据え置かれていた(写真2)。設置されたパネルによると、『さざれ石は国歌「君が代」に詠われているさざれ石の巖です。大量の細石(さざれいし)がかたまって、粘土・砂などが混ざり長い年月の間に固まり、巨石に「さざれ石の巖」になりました』。

道の駅 日向

ここの特産品は、「日向夏、イチゴ、ヘベス、みかん、ちりめん、だんご、完熟きんかん、マンゴー、宮崎牛ご飯だれ、細島いわがき、甘乳蘇ソフトクリームなど」となっている。「道の駅 スタンプブック」を見せてチョコソフトクリーム(350円)を注文すると、50円引きだそう。私は、「マンゴーバター(648円)、宮崎ゆずタルタルチキン南蛮(650円)と野菜数種類」を購入した。駅長のイチ押し商品は「ヘベス」だ。

牧水文学記念館

310円支払って入館した。私がいる間には他の入館者はなかったので、牧水の人となりや作品をゆったりと見学した。「白鳥はかなしからずや空の青海のあをにも染まらずにただよふ」の歌も展示されていた。館内には牧水の実物大の像が設置されていた。最後に記念に「牧水の花鳥風月」(500円)を買って、後日熟読した。

道の駅 とうごう

ここの特産品は「牧水そば、おはぎ、各種野菜、手作り団子、漬物、そうざい、わらそう

り、ヘベス、加工品、木工品、ソフトクリーム」となっている。「いちこもち(5ケで270円)」と「ぼたもち(3ケで300円)」を買った。駅長のイチ押し商品は「とまめのおはぎ」だ。

中島美術館

日向市東郷にあり、入館券は500円だった。当日に展示されていた作品の中では、私は「白牡丹」、大きな「赤富士」や大きくてカラフルなガラス細工を気に入った。

また、収蔵してある作品の中から日本画10点、洋画10点や陶器10点などを解説付きで映像が放映されていた。

いけすの大漁や

日向に来たからには、海鮮丼を食べようと思って調べてみた。ホテルベルフォート日向に併設されている「いけすの大漁や」が目についた。入店すると多数の来客で賑わっていた。亀や魚が泳ぎ回る生け簀の近くに案内された。しばらくすると、海鮮丼+カニの味噌汁が運ばれて来た。海鮮丼の具には、エビ、マグロ、イクラやアジなどがご飯の上に乗せられていた。一気に食べてしまった。

ひょっこ踊り

令和5年8月5日(土)に日向駅周辺で「日向ひょっこ夏祭り」が開催されていた。後日、新聞で知った。「ひょっこ」「きつね」や「おかめ」のお面を被って軽妙な音楽に合わせて、ユーモラスな踊りを披露したそう。『来年はぜひ観覧したい』と思った。



写真1 願いが叶うクルスの海



写真2 さざれ石

特集

宮崎大学医学部・旧宮崎医科大学開講50周年記念事業



開講 50 周年



第4回 開講50周年事業関連 催しのご案内

宮崎大学医学部・旧宮崎医科大学開講50周年記念事業では、「医療人育成共創拠点形成事業」を創設し、附属図書館医学分館改修や臨床シミュレーション演習ルームなど、将来を担う次世代を支援するための清武キャンパスの施設整備を展開しています。また、開講50周年事業関連のさまざまな催しも企画しております。更に、開講50周年記念事業ホームページでは、記念事業の紹介のほか、「医学部生サークル50周年記念CM」、「卒業生の声」など、さまざまな動画配信を行っております。「医学部生サークル50周年記念CM」では、それぞれの個性を生かした27サークルのCMが視聴でき、「卒業生の声」では、現在、宮崎県内で活躍する卒業生が母校での日々やこれからの50年について語っています。今後も随時更新・追加をしてまいりますので、皆様ぜひご覧ください。

I. 記念式典・演奏会

日 時：令和6年10月13日(日)

14：00～16：20（予定）

場 所：シーガイアコンベンションセンター
樹葉

- 徳永二男
ヴァイオリンリサイタル
(篠懸会presents)
- 学長式辞、来賓祝辞、
在学生挨拶、など



II. 祝賀会

日 時：令和6年10月13日(日)

16：40～18：25（予定）

場 所：シーガイアコンベンションセンター
欄玉・天瑞

※詳細は開講50周年記念事業ホームページ上で随時ご連絡申し上げます

2. 開講50周年記念ゴルフコンペ

日 時：令和6年10月14日(月・祝)

場 所：宮崎レイクサイドゴルフ倶楽部
(宮崎市清武町)

参加費：プレーフィー、賞品代込み

- 18,000円（4バッグ、キャディ付き）
※申込数に制限がございます
- 15,000円（4バッグ、セルフ）

参加申し込み：50周年記念事業ホームページからお申込みください。

医師会会員の皆様
お誘い合わせのうえ
ぜひご参加ください！

3. 開講50周年記念プレ企画 宮崎大学医学部
市民公開講座「めざせ健康寿命日本ー！」

日 時：令和6年8月4日(日)

場 所：JA・AZMホール（宮崎市）

- 一般向け講演：スペシャルゲストによる
講演・医師による講義
- 体験ブース：心電図チェック
ロコモ度チェック
ロボット体験
救命救急体験
最新の画像診断体験 など



開講50周年記念事業ホームページでは、記念事業の紹介のほか、医学部生サークル50周年記念CM、卒業生の声など、さまざまな動画配信を行っておりますので、ぜひご覧ください。



【医学部生サークル50周年記念CM】



宮崎大学医学部 開講 50 周年
軟式テニス部編



宮崎大学医学部 開講 50 周年
管打楽器部編



宮崎大学医学部 開講 50 周年
剣道部編

【卒業生の声】



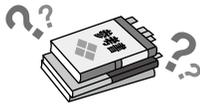
宮崎大学医学部・旧宮崎医科大学
開講50周年記念事業ホームページ

<http://www.med.miyazaki-u.ac.jp/home/50thanniversary/>

記念事業へのご寄付に、なにとぞ協力お願い申し上げます。



開講50周年記念事業
ホームページはこちら



あなたできますか？

—令和4年度 医師国家試験問題より—

(解答は47ページ)

1. 胃食道逆流症〈GERD〉の症状で生じにくいのはどれか。
 - a 胸痛
 - b 下痢
 - c 呑酸
 - d 咽頭痛
 - e 慢性咳嗽
2. 医療面接における傾聴で正しいのはどれか。
 - a 事実確認を行う。
 - b アドバイスをする。
 - c 時間を限って聞く。
 - d 相手の話を熱心に聞く。
 - e 決められた項目を聞く。
3. 70歳の男性。肺炎で入院加療を受けている。肺炎が治癒したため、自宅に退院予定であった。担当医が早朝に診察するために病室に入ったところ、点滴チューブの結合部が外れ、床面に逆流した血液が溜まっているのを発見した。患者の状態を確認したところ、既に患者の下顎に死後硬直を認め、死亡確認を行った。この状況で次に行うべき適切な対応はどれか。
 - a 清掃の指示
 - b 異状死の届出
 - c 保健所へ連絡
 - d 病理解剖の依頼
 - e 死亡診断書の記載
4. 地域包括ケアについて誤っているのはどれか。
 - a 二次医療圏単位で構築される。
 - b 生活支援サービスを中核とした包括的ケアである。
 - c 介護保険事業計画の策定によりシステムとして構築する。
 - d 高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援を目的としている。
 - e 地域ケア会議で個別課題の支援を通じた地域の課題把握を行う。
5. 介護保険の要介護認定の一次判定で調査する項目でないのはどれか。
 - a 家族構成
 - b 生活機能
 - c 認知機能
 - d 社会的行動
 - e 基本動作機能
6. 医療法に規定されていないのはどれか。
 - a 医療圏
 - b 基準病床数
 - c 地域医療構想
 - d 医師の臨床研修
 - e 医療従事者の確保
7. 疾患と特徴的な症候との組合せで誤っているのはどれか。
 - a 関節リウマチ —— 中足趾節関節の腫脹
 - b 乾癬性関節炎 —— 遠位指節間関節の腫脹
 - c 強直性脊椎炎 —— 安静により改善する腰部痛
 - d Sjögren症候群 —— 舌乳頭の萎縮
 - e 皮膚筋炎 —— 頸部における屈筋優位の筋力低下
8. 標準予防策〈standard precautions〉について正しいのはどれか。
 - a 滅菌手袋を着用する。
 - b 感染症と診断してから実施する。
 - c 次亜塩素酸ナトリウムで手指衛生を行う。
 - d 患者が嘔吐している場合は撥水性ガウンを着用して診察する。
 - e 患者の唾液が付着した木製舌圧子は一般廃棄物として処理する。
9. 3歳の男児。発熱と右眼の充血を主訴に母親に連れられて来院した。2日前から発熱があり、のどの痛みを訴えていた。本日、右眼の充血に気付いたという。体温38.8℃。脈拍104/分、整。呼吸数24/分。右眼瞼結膜および眼球結膜は充血し、眼脂を認める。咽頭は発赤し、口蓋扁桃に白苔の付着を認める。口腔内に水疱なし。頬粘膜に白斑なし。歯肉腫脹なし。両側の頸部に径1cmのリンパ節を数個ずつ触知する。心音と呼吸音とに異常を認めない。腹部は平坦、軟で、肝・脾を触知しない。頬部を含む皮膚に皮疹を認めない。原因として最も可能性が高いウイルスはどれか。
 - a 麻疹ウイルス
 - b アデノウイルス
 - c パルボウイルスB19
 - d コクサッキーウイルス
 - e 単純ヘルペスウイルス

エコー・リレー

(584回)

(南から北へ北から南へ)

カロリーゼロ理論

都城市 さかいクリニック形成外科・皮膚科 さか い くに お 酒 井 邦 夫



自宅から職場までの距離は片道7kmである。往復14kmの道のりを朝晩ウォーキングするのがこの5年間の日課となっている。飽き性な自分が我ながらよく続いたルーティーンであ

る。これだけ続いた理由を考えてみると、スマホのラジオアプリのおかげであることに気がついた。便利なアプリで、どこでもいつでも好きなラジオ番組を聴くことができる。ラジオといえば学生時代に試験勉強で深夜聴いて以来の再会である。いろいろな番組を聴いているとあっという間に片道7kmを70分間で歩くことができる。2時間番組を聴いていると歩き足りない気分である。

あるお笑い芸人の番組でカロリーゼロ理論というネタを耳にした。カロリーゼロ理論は、この芸人が提唱する食品のカロリーに関するネタである。カロリーは熱の変化に弱く、油で揚げたり凍らせたり、圧力をかけても消滅するという暴飲暴食する人に都合のよいネタである。なんとも身勝手な理論だが、深夜に食べたり飲んだりする機会があると、なんとなくこの暴論を支持したくなるから不思議である。

私自身、今日もたくさん歩いたから少しくらい深夜に食べてもいいかな～とか、ビールもあと1本もう1本いいかな～とか、ドーナツは揚げ物だからカロリーゼロだしな～の繰り返しである。14km歩いた後の達成感は食欲となって帰ってくるようだ。5年間ウォーキングしていても体重が微増しているのは、カロリーゼロ理論のせいかもしれない。笑

[次回は、宮崎市の武石 剛先生をお願いします]

クリニックの停電対策

宮崎市 ひろの内科クリニック ひろ の しゅう いち 弘 野 修 一



もう2年前になります。令和4年9月の台風14号では暴風雨のため宮崎市本郷北方地区において、土曜の夜から日曜日にかけて停電が発生しました。幸い

日曜日の夜には復旧し事なきを得ましたが、電子カルテのクリニックにおける一番身近なBCP(事業継続計画)は停電対策だと痛感しました。最低限の対策を検討した結果、パソコン数台とプリンター、冷蔵庫、電話などの電源確保のためUPS機能付き蓄電池(2,000Wh)を3台購入し、更に古くなった往診車をPHEVに替えることにしました。PHEVからは1,500Wですがカタログ上は10日間給電可能です。停電時には直ちに蓄電池からの給電で途切れることなく診療ができ、更に長くなれば3台の蓄電池をPHEVにつなぎ電力を確保します。幸いこれまでこのシステムが稼働することはありません。ただ最近、土曜日の朝に受付のパソコンの電源が切れており慌てましたが、調べたらUPS電源のコンセントが外れていました。おそらく木曜日の午後、院内のワックスがけの際にコードが抜けてしまったらしく、金曜日の一日は蓄電池だけで3台のパソコンが稼働したことになり、UPS電源の効果が実証される形になりました。停電は起きてほしくありませんが、備えあれば憂いなしです。さて、皆様の停電対策はいかがでしょうか？

[次回は、延岡市の岩満 章浩先生をお願いします]

表彰・祝賀

公衆衛生功労により宮崎県知事表彰

え	び	は	ら	た	め	ひろ	
海	老	原		爲	博	先生	(宮 崎)
う	す	く	の	お	た		
宇	宿	修	隆	先生	(都 城)		
お	き	し	ま	た	か	ひろ	
沖	島	寶	洋	先生	(延 岡)		
た	き	い		ま	さ	る	
瀧	井	優	先生	(日 向)			

令和6年3月18日、公衆衛生功労により県知事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。



海老原 先生



宇宿 先生



沖島 先生



瀧井 先生



お知らせ

第55回全国学校保健・学校医大会「分科会」の演題募集

令和6年度第55回全国学校保健・学校医大会を宮崎県医師会担当で、令和6年11月9日(土)に、シーガイアコンベンションセンター（宮崎市）にて開催いたします。

つきましては、下記のとおり「分科会」の演題を募集いたしますので、多数のご応募を賜りますようご案内いたします。

記

1 募集テーマおよび内容

「からだ・こころ」をテーマに3分科会、「耳鼻咽喉科」、「眼科」をテーマに各1分科会の計5分科会を行う予定です。各分科会で募集する内容は次のとおりです。

(1) 「からだ・こころ」をテーマとする分科会

- ・学校保健に関する諸問題や取り組み
- ・学校安全に関する諸問題や取り組み、事故防止、災害対策など
- ・実態調査など

感染症、予防接種、生活習慣病、学校健診、健康教育、こころ、性教育、アレルギー、いじめ、虐待、運動器検診、成長曲線、腎臓検診、心臓検診、健康食品関連（サプリメントなど）、その他

(2) 「耳鼻咽喉科」をテーマとする分科会

- ・学校における耳鼻咽喉科領域の諸問題や取り組み
- ・実態調査など

学校健診、聴覚障害、言語障害、アレルギー、その他

(3) 「眼科」をテーマとする分科会

- ・学校における眼科領域の諸問題や取り組み
- ・実態調査など

学校健診、コンタクトレンズ、弱視、色覚異常、屈折異常、アレルギー、その他

2 演題登録方法など

第55回全国学校保健・学校医大会ホームページ

<https://school-health55.jp/bunkakai>

ホームページトップ>メニュー「分科会（演題登録・発表）」をご確認のうえ、募集締切日時までに登録してください。

3 募集期間

令和6年4月15日(月)～5月15日(水)12:00まで

4 お問い合わせ先

第55回全国学校保健・学校医大会事務局

E-mail: school55@miyazaki.med.or.jp

(宮崎県医師会地域医療課 横山・田崎・野尻)

宮崎グルメ探訪 No.12



岡崎牧場ステーキハウス（宮崎市）

宮崎市 稲倉医院 ^{いな} ^{くら} ^{たく} ^や 稲 倉 琢 也

旧アングスがリニューアルした店です。以前は目の前で焼く鉄板焼きの店でしたが、現在はシェフが焼いたものが鉄板にのせて提供されるスタイルです。雰囲気もいい感じの店ですが、いわゆる高級店ではなく、今日はタンパク質、それも肉！！という日に家族や仲間と、あるいはひとりでも行きやすい店です。この店では餌にパイナップルの絞り粕をまぜたパイン牛を使用しており、やわらかく、それでいてしっかりした肉質です。夜のお勧めはジャンボヒレステー

キ450gです（8,500円也。男子は一人で食べてください）。硬めが好きで脂が苦手な方はランプ（自分はこちらが好きかも）を、多少脂がいただける方は熟成サーロインもあります。

ここはランチも秀逸です。下処理の際に出る端肉がごろごろ入ったカレーや、ステーキ店ならではの肉々しいハンバーグ、ローストビーフ井などがあり日曜祝日もOKです。半ドンの日などにいかがでしょうか？



メディアの目



「当たり前」への違和感を言葉に

NHK宮崎放送局 コンテンツセンター長

いま むら ふみ こ
今 村 史 子

最近、よく昭和時代を取り上げた番組が話題となります。NHKの朝ドラ「ブギウギ」も新年度スタートの「虎に翼」も舞台は昭和です。NHK宮崎のニュース番組「てげビビ！」のコーナー「#みやざきノスタル部」では、昭和時代の宮崎のニュースや特集を取り上げ「懐かしい」と好評を得ています。テレビの中で「昭和」は振り返って描く歴史の一部となっているのです。

そんな昭和生まれの私が目が離せないのが「不適切にもほどがある!」。他局の番組ですが、「昭和」と「令和」のギャップ、そこから繰り広げられる人間模様を描いたドラマです。

時は昭和61年、東京葛飾区の体育教師・小川市郎が主人公。男手ひとつで娘を育てており非行に走る娘に悪い虫がつかないか、心配で仕方がない普通の父親でもあります。そんな市郎が、ひょんなことから38年後の「令和」にタイムスリップしてきます。市郎は生活様式、常識の違いに戸惑いながらも、容赦なく「令和」時代に抱いた違和感を声に出します。

「頑張れと言われて会社を休む部下が同情されて頑張れと言った先輩が責められるのはなんかおかしくないか」

「昭和の“当たり前”は令和の“不適切”と常識の違いを笑いにする一方で、コンプライアンスやハラスメントを意識するあまり息苦しさも感じられる「令和」の風潮もユーモアを交え

て描いています。脚本の宮藤官九郎さんの視点の鋭さに脱帽しながら、あらためて社会の「当たり前」に対して私たちが抱く違和感をきちんと言葉にして、議論していくべきなのだと感じました。

4月から「医師の働き方改革」が始まり、勤務医の労働時間に上限が設けられるなどのルールが適用されます。医師が患者のために自らの健康、家庭、自由な時間など大切なものを犠牲にして当たり前という考え方を変えていくチャンスではないでしょうか。この機会に、医師の皆さんが感じてきた違和感を言葉にしてほしいと思います。

先日、叔母が危篤状態となり入院先に駆けつけた私は、病状説明の場に同席しました。その際、主治医は丁寧に説明した後に延命措置を施すかどうかの決断を促し「私の勤務終了の5時前までに連絡をください」と告げました。最初は驚きましたが、「時間をかけるほど納得いく決断ができるわけではない」と思いなおしました。医療に対して私たちが当たり前を持っている感覚をひとつひとつ見直していく作業が必要なのだと思います。

果たして38年先の未来から医師・小川市郎がタイムスリップしてきたとしたら、現在の医療現場にどんな違和感を持ちどんなメッセージを伝えるのか、次はそんなドラマが見てみたいと思います。

身近なお困りごと相談室

本コーナーでは、「医療機関での身近な疑問や質問」について、各分野の専門家が回答いたします。

第31回 カルテ開示請求と開示文書について



Q.

ある患者さんから当院に対してカルテの開示請求がなされました。診療録には前医からの診療情報提供書があるのですが、その中には「患者の態度に問題あり」など、そのまま開示すればトラブルになりそうな記述があります。この場合、前医からの診療情報提供書も開示すべき義務がありますか？

まず、医療機関は患者の個人情報を取り扱う個人情報取扱事業者に該当します。そのため、患者には個人情報保護法に基づき自身の個人情報の開示を請求する権利を有していることから、医療機関には原則としてこれを開示すべき義務が存在します。そして、前医が作成した診療情報提供書であっても、現在診察している医療機関の診療録として記録された以上、前医が作成した診療情報提供書も開示対象となります。その一方、例外として、以下に定める場合には、その開示を拒絶することが個人情報保護法上許されています。

- 一 本人又は第三者の生命、身体、財産その他の権利利益を害するおそれがある場合
- 二 当該個人情報取扱事業者の業務の適正な実施に著しい支障を及ぼすおそれがある場合
- 三 他の法令に違反することとなる場合

そのため、前医の作成した診療情報提供書が、前記3つの拒絶事由のいずれかに該当すると判断した場合には、当該診療情報提供書の開示を拒否、または問題となる部分を黒塗りして開示することが可能です。この場合、医療機関はその旨を通知すべき義務を負い、その際には理由を説明するように努力しなければなりません。例えば精神科などの場合には、診療録に記載された内容を患者が見ることによって症状が悪化することが予想される場合などには上記一に該当し得るでしょう。ご質問のケースでは、診療録をそのまますべて開示することによって、適正な診療業務に著しい支障が予想される場合には上記二に該当する可能性が考えられます。この場合、開示するか否かを判断するに際して、診療情報提供書を作成した前医に対して意見を求めることも有効です。この場合、開示の可否を判断する重要な資料となるため、書面による照会および回答を求めるのが重要です。もっとも、仮に前医が非開示を希望したとしても、その希望に拘束されるわけではありません。そのため、診療情報提供書を作成する場合、後医が開示する可能性を常に意識して作成することも非常に重要です。

(回答 宮崎県医師協同組合顧問弁護士
弁護士法人きさらぎ 代表弁護士 高山 桂)

A.



<医療機関での身近な疑問、質問をお寄せください>

- 文字数：200字以内
- 質問はメール (genko@miyazaki.med.or.jp), FAX, 郵送などでお送りください。
※匿名での掲載になります。採否は広報委員会にご一任ください。

公 示

宮崎県医師会役員等の選挙について
(第179回宮崎県医師会臨時代議員会の開催について)

公益社団法人宮崎県医師会は、本会定款第21・32・33・36・39・54条、施行細則第9～11条および選挙細則第1条～第10条並びに日本医師会定款第15・16条などの規定に基づき、各郡市医師会から選出された代議員による第179回臨時代議員会を開催し下記の選挙を行います。候補者になろうとする方は、期日までに届け出をお願いします。

選挙期日および場所**第179回宮崎県医師会臨時代議員会****期 日：令和6年5月21日(火) 19:00～ 場 所：宮崎県医師会館 2階研修室****宮崎県医師会役員等**

会長候補者 1名 監 事 3名
副会長候補者 2名 裁定委員 11名
理 事 15名以上23名以内（会長、副会長および常任理事を含む）

※任期は、選任（令和6年5月21日）後2年以内に終了する事業年度のうち最終のものに関する定例代議員会（令和8年6月に開催予定）終結の時までとなりますが、就任は、現役員の任期が満了する定例代議員会（令和6年6月15日）終結後となります（宮崎県医師会定款第39条による）。

※選出する本会の理事定数は、令和6年5月21日に開催する臨時代議員会で決定し、その後、役員などの選挙を行います。

※本会定款第36条により、臨時代議員会で選出された会長候補者および副会長候補者を、後日開催する理事会で、会長および副会長に選定します。また、同理事会で、理事の中から常任理事（8名以上12名以内）を選定します。

日本医師会代議員等

代 議 員 4名
予備代議員 4名

※任期は、日本医師会定款第15条により、選出後最初の定例代議員会開催日（令和6年6月22日(土)）から、2年後の定例代議員会開催日（令和8年6月第4土曜日の予定）の前日までとなります。

立候補届出および推薦届出について

- 1) 候補者になろうとするものは、選挙細則第4条により、選挙期日7日前までの平日（今回は令和6年5月14日(火)）午後5時までに、その旨を所定の書面により宮崎県医師会事務局を経由して、宮崎県医師会会長に届け出てください。
- 2) 会員が他の会員を候補者として推薦する場合には、本人の承諾書を添え、推薦者が所定の書面により、宮崎県医師会事務局を経由して宮崎県医師会会長に届け出てください。
- 3) 立候補届出および推薦届出には候補者の経歴表を添付してください。

不明な点は、宮崎県医師会事務局（総務課）までお尋ねください。

令和6年4月10日 公益社団法人 宮崎県医師会

宮崎県感染症発生動向 ～2月～

令和6年1月29日～令和6年3月3日（第5週～第9週）

■全数報告の感染症

1類：報告なし。

2類：○結核9例（男性5例・女性4例）：宮崎市（7例）、都城、日南（各1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】のとおりであった。

3類：○腸管出血性大腸菌感染症1例：宮崎市保健所管内から報告があった。年齢は20歳代で、主な症状として腹痛がみられた。原因菌はO8（VT2）であった。

4類：○E型肝炎1例：宮崎市保健所管内から報告があった。60歳代の男性で、主な症状として肝機能異常がみられた。
○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、発疹、咽頭痛、倦怠感がみられた。

5類：○アメーバ赤痢2例：宮崎市保健所管内から報告があった。年齢は20歳代と50歳代で、病型は腸管アメーバ症であった。主な症状として下痢、粘血便がみられた。

○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。年齢は70歳代で、主な症状として胆管炎がみられた。

○クロイツフェルト・ヤコブ病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、病型は古典型クロイツフェルト・ヤコブ病で、診断の確実度は、確実であった。主な症状として進行性認知症、ミオクローヌス、無動性無言状態、筋強剛がみられた。

○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60歳代で、主な症状としてショック、腎不全、DICがみられた。

○侵襲性インフルエンザ菌感染症2例：宮崎市保健所管内から報告があった。年齢は20歳代と80歳代で、主な症状として発熱、意識障害、肺炎、菌血症がみられた。

○侵襲性肺炎球菌感染症1例：延岡保健所管内から報告があった。年齢は80歳代で、主な症状として発熱、菌血症がみられた。ワクチン接種歴は不明であった。

○梅毒11例（男性8例・女性3例）：保健所別報告数は【図1】、病型別報告数は【表3】、年齢別報告数は【表4】のとおりであった。主な症状として初期硬結、硬性下疳、鼠径部リンパ節腫脹、梅毒性バラ疹、扁平コンジローマ等がみられた。

表1 結核 病型別報告数(例)

肺結核	3
その他の結核 (結核性胸膜炎, 皮膚結核)	3
無症状病原体保有者	3

表2 結核 年齢別報告数(例)

年齢	報告数
30歳代	1
50歳代	1
60歳代	1
70歳代	2
80歳代	4

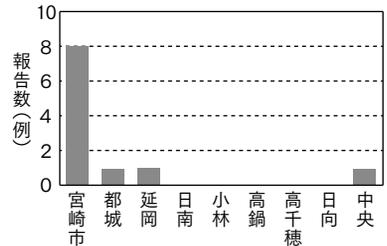


図1 梅毒 保健所別報告数(例)

表3 梅毒 病型別報告数(例)

早期顕症梅毒Ⅰ期	6
早期顕症梅毒Ⅱ期	2
晩期顕症梅毒	1
無症状病原体保有者	2

表4 梅毒 年齢別報告数(例)

年齢	報告数
10歳代	1
20歳代	1
30歳代	3
50歳代	2
60歳代	3
80歳代	1

■5類定点報告の感染症

定点からの患者報告総数は14,357人（定点あたり288.4）で、前月の120%、例年（新型コロナウイルス感染症は除く）の235%であった。

前月に比べ増加した主な疾患はインフルエンザ、A群溶血性レンサ球菌咽頭炎、感染性胃腸炎及び手足口病で、減少した主な疾患は特になかった。また、例年同時期と比べて報告数の多かった主な疾患はインフルエンザ、咽頭結膜熱、A群溶血性レンサ球菌咽頭炎及び

■病原体検出情報(微生物部)

		検出病原体	件
細菌		Salmonella Thompson (O7:k:1,5)	1
		EAggEC (O126:H27)	1
ウイルス		Adeno virus3	1
		SARS-CoV-2	1
		Influenza virus A H1pdm09	6
		Influenza virus A H3	8
		Influenza virus B (Victoria lineage)	1

手足口病であった。

インフルエンザの報告数は7,789人(134.3)で前月の約1.3倍、例年の約4.8倍であった。中央(175.0)、延岡(163.0)、宮崎市(154.1)保健所からの報告が多く、15歳未満が全体の約9割を占めた。

A群溶血性レンサ球菌咽頭炎の報告数は879人(24.4)で前月の約1.3倍、例年の約6.7倍であった。日南(41.3)、宮崎市(33.3)、中央(28.0)保健所からの報告が多く、5歳から7歳が全体の約4割を占めた。

■月報告対象疾患の発生動向〈2024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42人(3.2)で、前月比102%とほぼ横ばいであった。また、昨年2月(2.1)の約1.6倍であった。

《疾患別》

○性器クラミジア感染症：報告数26人(2.0)で、前月と同率、昨年2月の約1.7倍であった。20歳代から30歳代が全体の約8割を占めた。

(男性10人・女性16人)

○性器ヘルペスウイルス感染症：報告数5人(0.38)で、前月の約0.6倍、昨年2月の約0.7倍であった。(男性1人・女性4人)

○尖圭コンジローマ：報告数4人(0.31)で、前月と同率、昨年2月の4.0倍であった。(女性4人)

○淋菌感染症：報告数7人(0.54)で、前月の約2.3倍、昨年2月の約1.8倍であった。

(男性2人・女性5人)

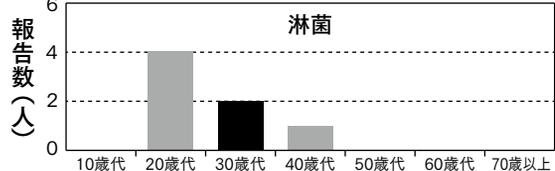
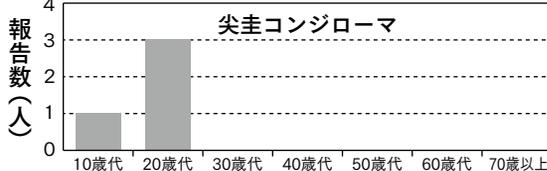
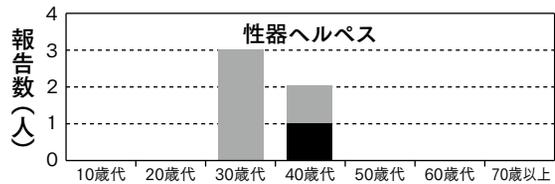
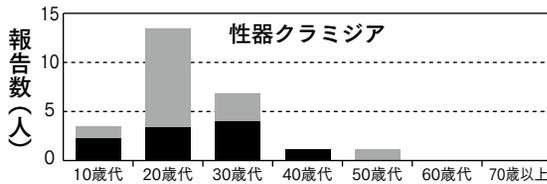
前月との比較

	2024年2月		2024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	7,789	134.3	6,184	106.6	★
新型コロナウイルス※1	3,213	55.4	2,984	51.4	
RSウイルス感染症	10	0.3	10	0.3	
咽頭結膜熱	379	10.5	317	8.8	★
溶レン菌咽頭炎※2	879	24.4	674	18.7	★
感染性胃腸炎	1,849	51.4	1,539	42.8	
水痘	11	0.3	10	0.3	
手足口病	116	3.2	83	2.3	★
伝染性紅斑	7	0.2	0	0.0	★
突発性発しん	59	1.6	42	1.2	
ヘルパンギーナ	1	0.0	3	0.1	
流行性耳下腺炎	4	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	40	6.7	49	8.2	
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

※1 新型コロナウイルス感染症

※2 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18人(2.6)で、前月比78%と減少した。また、昨年2月(3.4)の約0.8倍であった。

《疾患別》

○メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症：報告数17人(2.4)で、前月及び昨年2月の約0.7倍であった。70歳以上が全体の約7割を占めた。

○ペニシリン耐性肺炎球菌感染症：報告数1人(0.14)であった。(前月及び昨年2月報告なし)

○薬剤耐性緑膿菌感染症：報告なし。(宮崎県衛生環境研究所)

各郡市医師会だより

宮崎大学医学部医師会

皆様におかれましては、新年度を迎え新スタッフが加わり、新たな気持ちでスタートされていることと存じます。昨年度も大変お世話になり、あらためまして当会会員一同心よりお礼申し上げます。

昨年度は、COVID-19やインフルエンザなどの感染症が猛威をふるっていましたが、今年度は、落ち着くことを願っています。

さて、本年度は「働き方改革」、「診療報酬改定」など医療を取り巻く環境は、変革の年になると思います。「2025年問題」も翌年に控え「トリプル改定」に注視する必要があります。「生涯現役社会」をスローガンにメディカルスタッフを含め高齢者が働きやすい社会づくりが進められています。どのような環境においても地域に貢献する大学として、県医師会や行政などと連携し、人材育成を含めた人材確保・医療連携・働き方改革、医療DXなど医療機能の分化・推進、業務の効率化・適正化、予防・医療・介護へのシームレスな対応などを実践する所存です。「地域医療を守る」ために医師会の先生方とともに知恵を出し合うことで、市民の健康とわれわれ医療従事者の働きやすい環境が両立する社会の実現を目指したいと考え、大学病院としては、病床数削減、救命救急センターの改修、手術室の拡大などを予定しています。

本年も日常診療において、安心・安全で質の高い医療を提供できますよう尽力する所存ですので、今後ともご指導を賜りますようお願い申し上げます。

(帖佐 悦男)

宮崎市郡医師会

高村執行部が発足し、あと2か月あまりで1期目が経過しようとしております。私は、主に救急医療や成人・介護保健を担当しており、医師会病院では診療副部長を拝命し、災害対策委員会をはじめとする会議を担当しています。救急告示医療機関連絡協議会の運営や、高齢者予防接種や各種がん検診などの委託事業に携わり、地域包括ケア推進センターの副担当として課題抽出に取り組む日々です。地域住民の生命と健康を守るため、実情に応じた地域医療を医師会・行政が協同し創り上げていく必要があります。

(増田 好成)

都城市北諸県郡医師会

出生率の低下により人口減少が心配されています。労働人口の減少も言われている中で、2050年には地域によっては現在の半分になると発表されました。減少の緩やかなところでも70%台になる予想です。医療機関や介護関係施設においては現在でも人手不足に悩んでいる

ところが多くあると思います。20数年後にはさらに厳しい状況が待ち受けていることは明らかです。作業の見直しやデジタル化・ロボットやAIの導入を真剣に考える時期でしょう。

(福島 義隆)

延岡市医師会

COVID-19を中心とした感染症対応がひとまず落ち着いたら、今後は、医療DX推進、電子処方箋、オンライン診療などの対応に迫られることとなってくると考えております。自院では、マイナ保険証の導入、電子カルテの導入はできておりますが、まだ、電子処方箋、オンライン診療の導入などは行えておりません。診療においては、まだ直接の診察で、視診・触診・聴診などのフィジカルアセスメントを行う方がよいと考えますが、やはり検査データ管理、処方箋管理はデータを一元化することで重なって検査・処方を行うことを避けることも有効かと考えます。今後は、医師会でも、医療DXに対応することが必要となってくるかと考えます。

(安藤 誠)

日向市東臼杵郡医師会

当地区では年が明けるとプロ野球の青木宣親選手が自主トレーニングを始めます。今年は三冠王の村上宗隆選手も参加し、お互いに刺激し合い、体力づくりに励んでいるようです。2月は東北楽天ゴールデンイーグルス（ファーム）のキャンプ、3月には当医師会も医療スタッフを派遣する「日向ひょっとこマラソン」など、この期間は街全体がスポーツ一色に彩られ自然とウキウキしてしまいます。加えて、最近ではフィットネスジムに通われている方も増えているようで、市民の健康意識の高まりに医療従事者として嬉しく思っています。

（古賀 正広）

児湯医師会

当医師会では、通常第二木曜に理事会を行っており、毎年1月は移動理事会として医師会館ではなく町内のお店で行っていましたが、コロナ禍で中止していましたが、今年数年ぶりに再開。全員参加の理事会ではありませんでしたが、会終了後、久しぶりに理事、事務局の方と食事をしながら懇親会ができました。学術講演会後の懇親会は現状行われておらず、高鍋では毎月ではありませんが、“やぶ会”という自由参加の会食も再開され、Dr同士の交流が深まることを期待しております。

（野津手大輔）

西都市西児湯医師会

宮崎市郡医師会とは診療圏が重なっているため、お互いの医療問題を共有し合うことが肝要であり、平成29年度より意見交換会を行っています。今回は当医師会主催での開催で、西都児湯医療センターの現状と76～79歳の男性も含めた全住民の骨粗鬆検診「西都市STOP AT ONE プロジェクト」が報告されました。医療センターは総合内科常勤医の着任がありますが、派遣中止となる非常勤医もあり今後の人口減少を考えても黒字ありきの不自然な市作成事業計画のもと、不適切な新病院建設が進められないよう注意が必要です。

（杉尾 克徳）

南那珂医師会

最近の話題としては、この地区の診療所の閉鎖にともない極端に少ない診療科が生じ、住民の生活に支障があるということで、新規開業または事業継承に、市町村として補助を行う案が出ているということです。具体的な内容は決まっていらないようですが、基本的な方針はいいとしても、新規開業と既存の診療所との共倒れになるようなことにはならないでほしいと願っています。そのためには現在存在する診療所の経営状況や、本当に不足している診療科とその数を適切に判断していただきたいと思います。

（川西 昭人）

西諸医師会

令和6年1月11日、西諸地区を構成する小林市、えびの市、高原町は公立病院の経営強化プランの素案を各自公表しました。この中で共通重点課題として、小林市立とえびの市立と高原町立の公立3病院が共同で「地域医療連携推進法人」の設立を目指すことを表明しました。実現すれば県内初で、病院間で医師の派遣を含む各種人材の交流や医療機器の共同利用などが可能となります。これにより各病院は経営効率化や病院機能を分担することができ、西諸地域の医療体制の維持や更なる充実を目指すこととなります。

（井尻 裕司）

西臼杵郡医師会

だいぶ前のこと、病気のために医師が休職せざるを得なくなり、近隣の病院などに応援をお願いしたことがありました。しかし余裕のある医療機関はなく、残されたものだけで診療を継続しましたが想像を絶する激務でした。先日、県立延岡病院が僻地医療拠点病院となり代診医師を派遣していただけるシステムが運用開始となるとの朗報に接しました。医師確保が困難な地域にも救いの手がさしのべられる新時代が来たとうれしく思います。ご配慮いただいた関係者の皆様には感謝と期待の気持ちでいっぱいです。

（上田 修三）

宮崎大学医学部だより

外科学講座

— 講座開設10年目を迎えて —



なishima あつし
七島 篤志 教授



ふるかわ こうじ
古川 貢之 教授

宮崎大学外科学講座は旧宮崎医科大学第一外科と第二外科をルーツとし、2015年より消化器・内分泌・小児外科，肝胆膵外科，心臓血管外科，呼吸器・乳腺外科と形成外科からなる大講座制を敷き，今年で10年目を迎えました。肝胆膵外科学分野の七島篤志教授，心臓血管外科分野の古川貢之教授の他，各分野に診療科長を配置して専門的診療を行っています。また3県立病院を含め県内の13施設に医局員を派遣し，県内外の20施設と連携して外科専門研修プログラムを実施しており，関連施設全体での手術総数は約20,000件と豊富な症例数を有しています。各分野の特徴を紹介します。

消化管・内分泌・小児外科学分野

(診療科長：武野慎祐)

消化管外科では悪性腫瘍手術の他，重症外傷に対するAcute care surgeryにも対応しています。悪性腫瘍手術のほとんどが鏡視下手術ですが，直腸癌・結腸癌に対してロボット支援下手術が導入され，今後は胃癌や食道癌での導入を予定しています。小児外科は16歳未満の外科全般を担当しており，新生児を含めた緊急手術にも対応しています。

肝胆膵外科学分野 (診療科長：七島篤志)

県内唯一の肝胆膵高難度技能修練施設(A)として，膵癌・胆管癌・肝臓癌に対する高難度手術を行っています。腹腔鏡下肝切除および膵切除も積極的に導入しており，また大講座制のメリットを活かし血管合併切除を伴うような手

術にも取り組んでいます。

心臓血管外科学分野 (診療科長：古川貢之)

県内の心臓血管外科分野全体にネットワークを持ち，大学病院では高難度手術を集約して行っています。最近では低侵襲な小開胸下での開心術も積極的に行っています。また緊急手術への対応はもちろん小児心臓手術・血管内治療・経カテーテル的大動脈弁置換術などでも地域医療に貢献しており，手術数が年々増加しています。

呼吸器・乳腺外科学分野

(診療科長：前田 亮)

呼吸器外科では低侵襲手術の導入が顕著で，可能な限りロボット支援下手術や完全鏡視下手術を実施しており，患者様の早期退院に寄与しています。その一方で，気管支形成や血管形成を含めた肺機能温存手術や，進行肺癌に対する他臓器合併手術なども積極的に行っています。乳腺外科では一般病院では対応困難な症例を中心に治療を実施しています。

形成外科学分野 (診療科長：伊東 大)

2021年度より宮崎大学形成外科研修プログラムが新設され，日本専門医機構のプログラム基幹施設となりました。年間の手術症例数は約400例でその約1/3が他科との合同手術(再建手術など)となっています。手術件数が年々激増している分野です。

外科医療は進歩がめざましく，高い専門性が求められます。一方で我々は宮崎県の地域医療を担うという重大な責務を担っております。しかし全国的な外科医の不足は深刻で，宮崎県でも例外ではありません。今春から本格的に始まる働き方改革とあわせ，今後の宮崎県の外科医療の継続性と発展のためには人材確保が最大の課題であります。我々の講座ではチーム制やオンコール性など柔軟な働き方を積極的に導入し，新時代の外科学講座の在り方を推進していきます。また若手外科医には多くの手術経験を与えることでやりがいを感じてもらい，その生き生きとした若手医局員の姿を見てもらうことで次世代を担う若者を募りたいと考えています。

(医局長 石井 廣人)

専 門 分 科 医 会 だ よ り

(外科医会)

しらお かずただ
白尾 一定 会長

新型コロナも昨年5類感染症となり、宮崎県医師会館にて講演会を開催することができるようになりました。コロナ下でWeb開催に慣れてきましたので、現地・Webでの開催を行っています。宮本耕次先生、土居浩一先生が副会長です。宮崎県外科医会は、外科医の魅力を発信して若手外科医を育てることを大きな目標としています。日本臨床外科学会の宮崎支部会としての活動も行っています。講演会は3回で、夏期講演会は、若手外科医・研修医の発表の場として、「若手奨励賞」を選考し授与しています。秋期講演会は特別講演会を開催、冬期講演会は、「この疾患に対するわたしの工夫」として会員発表を行っています。また、夏期講演会と冬期講演会には、「熟練外科医から若手外科医へ」として、外科医の魅力を発信していただいています。また、今年度より冬期講演会において「優秀演題賞」を新設すること、招聘手術や鏡視下手術の勉強会にかかる費用の一部を県外科医会から補助することが決まりました。宮崎県の若手外科医への魅力向上になればと思います。宮崎県外科医会HPにて内容を記載していますのでご覧ください。

宮崎県外科医会の会員数は、2023年3月でA会員（開業医）68名、B会員（勤務医）59名、C会員（研修医）32名で総計159名です。3年前の2020年がA会員80名、B会員51名、C会員37名、総計168名ですので、A会員が減少し、B会員が増加しています。外科の新規開業医の減少、勤務医がやや増加している傾向です。有床診療所の減少とともに開業医で手術をする施設が減少していることを反映しています。

2023年11月16日第85回日本臨床外科学会時に

合同懇談会が岡山にて開催されました。万代恭嗣会長より挨拶の中で、本学会は、「若手外科医をもり立てる」ことを重要視していることを話されました。

2024年2月3日に「次世代の臨床外科医のための特別セミナー」が東京グランドホテル新高輪にて開催されました。対象者は、

- ① 各都道府県3名
- ② 原則として40歳未満の若手医師
- ③ できるだけ女性を1名含める
- ④ 卒後2年目以内の初期研修中で外科進路考慮中の学会未入会者を1名含めてもよい

などとなっています。宮崎支部からも毎年3名参加し、夏期講演会にて報告していただいています。今年の特別セミナーの内容は、講演3題

- ① 働き方改革による外科医の明るい未来
- ② 外科医は面白くて役に立つ臨床研究をしよう
- ③ 世界へ羽ばたけ、日本の若手外科医

および手術手技パネル：今知りたい手技、今教えたい手技

となっています。多くのご高名な講師陣からの講演が計画されているので、若手外科医のモチベーションが高まることを期待しています。

日本臨床外科学会が行う国内外科研修については、40歳以下の日本外科学会専門医を対象として、短期的（7日から28日間）に学会が委託した施設で研修ができ、留学生や研修施設にも謝金が支給されます。宮崎県外科医会からも現在まで6名が、がん研有明病院、名古屋大学、慶応義塾大学、大阪大学、獨協医科大学で研修し、多くの刺激を受け、その後宮崎にて活躍していただいています。

2026年11月26～28日に宮崎大学の七島篤志先生が宮崎市のシーガイアコンベンションセンターにて第88回日本臨床外科学会学術集會を開催されます。皆様のご協力よろしくお願ひします。

第3回各郡市医師会長協議会

と き 令和6年2月13日(火)

ところ 県 医 師 会 館

1 開 会

市来常任理事の司会により開会し、報告・協議に入った。

2 報告および協議

1) 県から

①新興感染症医療コーディネーターを行う人材の確保について

県感染症対策課から、令和4年12月の感染症法の改正に基づく宮崎県感染症予防計画の見直しにともない、二次医療圏ごとに置く統括DMATなどの新興感染症医療コーディネーターの確保について各郡市医師会長に協力依頼があった。コーディネーターの役割としては、圏域内や広域での入院調整、病床・外来の拡充に係る医療機関との交渉、入院トリアージ、自宅・宿泊療養を含む医療提供体制に係る関係機関との総合調整に対する支援などが想定されており、感染症担当理事や在宅医療専門医など各地域の実情に応じて選任可能との説明があった。

2) 県医師会から

①1/30(火)都道府県医師会長会議について

河野会長から次のとおり報告があった。会の冒頭に松本会長（日医）から、令和6年能登半島地震の被災者に対するお見舞いとJMAT派遣を始めとした支援活動へのお礼の言葉が述べられた。また、石川県医師会および新潟県医師会より能登半島地震に関する報告と



支援に対する感謝の意が述べられた。その後「医師の働き方改革」をテーマに、活発な討議が行われた他、事前に寄せられた意見および質問に対して、日医執行部から回答があった。最後に、長島常任理事（日医）から、1月26日開催の中医協総会において、生活習慣病に係る医学管理料の見直しの提案があったことについて、一部のマスメディアにより特定疾患療養管理料の対象疾患から脂質異常症、高血圧症、糖尿病を除外することのみ強調して報道されたが、新しい点数として検査などを包括しない生活習慣病管理料Ⅱが新設されることが説明された。

②令和6年能登半島地震災害におけるJMAT派遣状況について

落合理事から、本県のJMATの派遣状況報告があった。JMATについては、今日までに宮崎市郡医師会病院、宮崎大学医学部附属病院を含む3チームが活動を終え、今後、都城市郡医師会病院と宮崎市郡医師会病院第2班を含む4チ

ームの派遣を予定していることが報告された。また、チーム派遣に協力いただいた関係郡市医師会長に対し謝辞が述べられた。今後も支援が必要な場合は、全医療機関に対し派遣依頼を行い診療所チームなどについても検討することが説明され、引き続き協力依頼があった。

3) 県医師連盟から

①1/30(火)日本医師連盟執行委員会について

②第27回参議院比例代表選挙候補者の推薦並びに推薦状について

③自見はなこ後援会「ひまわり会」入会のお願い

吉田常任理事から、①～③について一括して説明があった。日医連執行委員会において、令和4年度決算、令和6年度日医連負担金について承認されたことが報告された。また、来年7月の任期満了にともなう次期参議院比例代表選挙の推薦候補者に日本医師会常任理事の釜薙敏先生が決定したことが報告され、各郡市医師連盟委員長に対し、釜薙先生を推薦することについての機関決定と推薦状の作成および会員への周知を始めとする今後の支援活動について協力要請があった。最後に、自見はなこ事務所より依頼のあったひまわり会への加入について、各郡市医師会長に対し、各郡市医師会役員への加入について協力要請があった。

4) 各郡市医師会から

①自由診療で生じた身体被害に対し保険診療を行ってよいか(宮崎市郡医師会)

宮崎市郡の高村会長から、「美容クリニックでの自由診療で生じた障害について、基本的には施術を行った美容クリニックでの対応でもよいと思うが、中には医療的な治療を要する方もいるた

め、保険診療で対応せざるを得ないこともある。医療機関の判断に委ねるのではなく“保険診療を可とする”など厚労省が明確化するよう働きかけを行っていただきたい」と要望があった。嶋本常任理事から、九州厚生局宮崎事務所から「美容クリニックでの美容医療(自由診療)が原因で生じた後遺症は、保険診療扱いにはならないと思料する。また、あらためて本局を通じ本省に問題提起したい。」との回答を得た旨、報告があった。また、2月3日に開催された九州医師会連合会医療保険対策協議会の協議題に提出し協議を行ったこと、および長島常任理事(日医)から、「明確な取扱いは示されておらず日医でも明確な回答がない。ケースバイケースで地域によっても対応が異なっていることが想定される。今後の検討課題とする。」との回答があったことが報告され、少なくとも現状では、自由診療の後遺障害に対し保険診療を可とするといったことを明確化することは難しいと回答された。

②外科・脳神経外科を志望する医師の減少について(都城市北諸県郡医師会)

都城の田口会長から、外科、脳神経外科を志望する若い医師が激減していることについての手立てとして、外科、脳外科の手術などの診療報酬や年俸の引き上げ、および業務軽減といった若い医師が外科系を選択するような環境整備が重要であると提案があった。金丸常任理事から、深刻な状況を認識した上で、現在、産科、小児科などで導入されている特定診療科専門研修奨学金を例に挙げ、脳外科や外科にも予算上乘せの交渉を県に要望していくとともに、県や大学とも協力しながら

医師確保・偏在対策に引き続き努めていくと回答された。

③看護学校教務の給与待遇について

(延岡市医師会)

延岡の赤須副会長から、現在、定時制（高等課程：昼間午後，専門課程：夜間）の延岡看護専門学校がこの春から全日制の看護師養成校となることにもない、勤務時間、休暇や給与について検討していることが報告され、情報交換がなされた。

④介護認定審査に関する件（延岡市医師会）

延岡の赤須副会長から、入院患者が要介護認定の新規申請や区分変更申請を行う際に、要請後、調査員の調査までかなりの時間を要していることが長期入院につながっていると問題提起があり、例えば、退院時に仮認定し状態が変われば区分変更することができないかと提案があった。石川常任理事より、急性期の状態から脱して安定してからでないとは区分の落差が大きい実態があることが報告され、要介護・要支援を予想してケアマネが暫定ケアプランを組むことが可能となっているので活用していただくよう回答された。

⑤学校検診（脊柱に関する検査）について

(延岡市医師会)

延岡の赤須副会長から、現在学校健診においては、モアレ検査が廃止となり内科医の協力で視触診健診が行われているが、モアレ検査時と比べ二次検査数が圧倒的に減っていると感じる。医療機器として認可されている3Dバックスキャナーや脊柱側彎モニターなどの機器を県の事業として導入するよう交渉してほしいと要請があった。高木常任理事から、現在専用機器による検査は必須となっておらず、県から、導入

や維持管理費用の予算化が厳しい状況で現時点では導入予定はないとの回答があったことが報告された。一方、整形外科医からは少しでも疑わしい点があれば遠慮なく精密として抽出していただきたいとの意見があることが報告された。宮大の帖佐会長から、国においても抽出率の低下は課題となっており機器検診によるモデル事業を開始していることが報告され、情勢を注視していただきたいとの意見があった。

5) その他

市来常任理事から、2月25日に開催される宮崎県医師会創立135周年記念医学会の案内があった。

出席者

各郡市医師会長

高村（宮崎）・田口（都城）・
千代反田（日向）・永友（児湯）・
松本（西都）・中村（南那珂）・
内村（西諸）・帖佐（宮大医）会長、
赤須（延岡）副会長

県医師会等

河野会長，山村・小牧副会長，
荒木・市来・吉田・金丸・
池井・石川・高木・嶋本・
赤須（重複）・大塚・吉見常任理事，
峰松・佐々木・玉置・上山・田畑・
落合・山中・河原・吉村理事

事務局

竹崎局長，園山次長，
久永・松本・牧野・野尻課長，湯浅課長補佐
杉田医師国保組合事務長，
小川医師協同組合事務長，
大野・鳥井元課長

宮崎県医師会創立135周年記念医学会

と き 令和6年2月25日(日)

ところ 現地（県医師会館）およびWeb

宮崎県医師会創立135周年記念医学会を、現地とWebの併用で開催した。概要は次のとおり。なお、開会に先立ち役員のみで医神祭を執り行った。市来常任理事から医神祭の歴史、経緯について説明があり拝礼を行った。

会長挨拶

本会は、明治22年2月25日を創立記念の日としている。明治22年（1889年）は、わが郷土の偉人 高木兼寛と森鷗外が脚気論争をしているようなところである。本県では、県立宮崎尋常中学校、つまり現在の宮崎大宮高校が開校した年にあたる。当時、県内に8つの郡医会が設立されたが、この郡医会を統合する形で、県医師会の前身となる「宮崎県連合医会第1回総会」が、明治22年2月25日に開催されたことから、この日を本会の創立記念日としている。それから135年という長い月日の中で、私たちの先輩方は、戦乱、自然災害、疫病などさまざまな困難に直面しながらも、県民の命と健康を守り続けてこられた。あらためて先輩方に敬意を表し、現代に生きる我々も、地域医療を守っていく決意を新たにしたい。

本日は、県医師会医学賞授賞式、医学賞講演、そして特別講演を予定している。最後までご静聴いただき、明日からの診療の糧にさせていただきたい。

宮崎県医師会医学賞授賞式

嶋本常任理事から令和5年10月31日に開催された医学賞選考委員会において、宮崎県医師会医学会誌第46巻第1号および第2号の論文の中より、潤和会記念病院名誉院長の岩村威志先生の「当科で初回治療を施行した大腸癌症例の医療機関受診動機別にみた予後の比較」が候補論文として推薦され、11月14日開催の全理事協議会で正式決定されたことが説明され、河野会長から表彰状と賞金が贈呈された。



医学賞受賞者講演

嶋本常任理事の座長により、岩村威志先生に受賞論文である「当科で初回治療を施行した大腸癌症例の医療機関受診動機別にみた予後の比較」についてご講演いただいた。

特別講演

河野会長の座長により、宮崎大学医学部機能制御学講座循環動態生理学分野教授であり宮崎大学みやざき健康街づくり構想オフィス代表の渡邊望先生に

- ① 宮崎県の健康寿命日本一を目指して：みやざき健康キャラバン隊の取り組み
 - ② 宮崎大学医学部開講50周年記念事業についてのご報告
- と題して講演いただいた。

九州医師会連合会第413回常任委員会

と き 令和6年1月13日(土)

ところ 九州各県医師会 (Web会議)

九州医連連絡会第34回常任執行委員会終了後、急遽開催された。

九医連として正式な出馬表明を促す要請とすることが承認された。

1) 次期日本医師会長候補者について (長崎)

昨年8月、松本吉郎会長に次期日医会長選に向け出馬を要請していたが、ご本人が意思表明などを行っていないことから、今回は、

出席者 - 河野会長、
竹崎事務局長、久永総務課長

お知らせ

令和6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宮崎学園短期大学に委託しております。

貴院におかれまして、医療事務職員採用のご予定がございましたら、何卒、宮崎学園短期大学より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などにつきましては、直接担当者までご連絡いただきますようお願い申し上げます。

令和7年3月末卒業予定者

【就職希望者】 17名 (男0名, 女17名)

【連絡先】 〒889-1605

宮崎市清武町加納丙1415番地

TEL: 0985-85-0146

現代ビジネス科 黒野 伸子・武村 順子

キャリア教育センター 河野 豪

※令和6年3月末卒業予定者については、全員就職が決定いたしました。

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6年4月初旬に各医療機関へ調査票を送付～令和6年4月27日(土)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（第二期）」（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/kurashi/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 TEL 0985-26-7079, FAX 0985-26-7336

九州医師会連合会令和5年度第2回各種協議会

と き 令和6年2月3日(土)

ところ 出島メッセ長崎

地 域 医 療 対 策 協 議 会



地域医療対策協議会は、濱口・今村常任理事（日医）の出席のもと開催された。協議は、各県より提案された7項目について濱口・今村常任理事（日医）より日医の見解が説明された後、質疑応答が行われた。

1 地域医療連携推進法人について（大分県）

<提案要旨>

地域医療連携推進法人は2017年に制度が設立され、これまでに全国で34の法人が設立されている（令和5年6月現在）。参加法人間で、意見交換や情報交換が活発になった、連携強化、地域医療構想の推進、医療の質の向上などのメリットが報告されている。

しかし、当初想定されていた法人の枠組みの中でしかできないような病床の融通はさほど行われていないように見える。

国は地域医療連携推進法人の有効活用を骨太の方針に盛り込んでおり、全世代型社会保障会議の報告書でも取り組むべき課題として、

地域医療連携推進法人の活用が盛り込まれている。

九州においては、鹿児島と佐賀に一つずつ設立されている。連携推進法人の枠組みを作ること、医療機関、住民においてどのようなメリット、デメリットが発生するか各県・日医のご意見を伺いたい。

各県回答 地域医療連携推進法人が設置されている鹿児島、佐賀より現状報告が行われた。

鹿児島では、地域で安心して暮らせるための医療体制の維持や健康保持増進を含めた地域包括ケアシステムの構築を目的として設立され、医師の人事交流や島民の健康相談事業、医薬品の共同交渉など成果を上げているとのことであった。また、なかなか法人への参加がないのが現状であるとの意見であった。

佐賀では、救急医療の連携とレベルアップのため、人的・物質的資源を集中させることを目指した設立であり、地域として不足している急性期病床の充実が図られるメリットがある半面、法人のみで医療が完結することにより、患者の困り込みの状況が発生しうるなどの懸念があるため、注視していきたいとの発言があった。

濱口日医常任理事 地域医療連携推進法人のメリットは提案にあったとおりである。

デメリットとしては、地域医療連携推進法人が設立された場合に、参加していない業界にとっては力の強い医療の連合体が出現して

しまうことであり、法人内部でも縦の連携を元に、患者の逆搬送や医師の派遣を通じた支配関係が生じてしまうことなどがある。

そのため、日医としてはできるだけこれらのデメリットを解消すべきと創設時から提言を行ってきた。その結果、介護関係者であればこの法人に参加できることとなっている。また、地域の医師会が適切に関与できるように、理事および監査的な役割の内部機関を設け、医師会関係者を就任させることとしている。**今村日医常任理事** 骨太の方針に3年連続で入っており、国としては推進したいのではないかと考えられる。また、大学病院を中心とした地域連携推進法人が出てきているが、患者の囲い込みを懸念している。しっかりと現状分析を行いたい。

2 ACP（アドバンス・ケア・プランニング）

普及の進捗状況について（佐賀県）

<提案要旨>

ACPについては、県民の理解醸成および活用促進を図り、対応する医療従事者が必要な知識や適切な技能を身に付けられる研修を実施することが不可欠である。

佐賀県では行政主導で「佐賀県ACP推進連携会議」が設置された。現在、ワーキンググループ（以下WG）で普及のための手段、具体的な取組みなどが協議されている。

本テーマについては、佐賀県より平成30年度第1回協議会で提案し、他協議会でも随時意見交換されているところだが、各県の進捗状況、日医における今後の更なる普及に向けた展望などについてお伺いしたい。

各県回答 各県の現状について報告があった。

濱口日医常任理事 ACPについては、なかなか普及していないのが現状である。日医としては「死に方」というよりもどのように最

期を迎えるかという「生き方」だと考えている。また、日医および国では普及啓発のため、国民が考えるきっかけになるコンテンツの作成やシンポジウムを行っている。

今村日医常任理事 救急医療の現場においては、今後もトラブルは簡単にはなくならないと思われる。国民の意識調査において自分が亡くなる時のことについては、ほとんどの方が考えていないという結果であるので、日医としては国民への啓発活動の中で、先生方のほうからも患者などへ考えてもらうようにお伝えいただきたい。今後、医療機関における指針作成に関する方針については、情報発信をできるようにしたい。

3 かかりつけ医機能報告制度について

（宮崎県）

<提案要旨>

現在、かかりつけ医機能が発揮される制度整備の施行に向けた実質的な検討が始まっている。

かかりつけ医は患者・利用者が選択するものであり、かかりつけを持つことは国民の義務ではなく権利である。かかりつけ医機能報告制度は、フリーアクセスが保障されるシステムであることが大前提だと考える。また、かかりつけ医機能は患者との信頼関係があって初めてその機能が発揮される。

これらをしっかりふまえたうえで検討が進むことが望まれる。各県のご意見ならびに日医のお考え、対応についてお伺いしたい。

各県回答 各県ともに提案内容に賛同との意見であった。また、地域の実情に合った体制を認めることや本制度が働き方改革に相反する内容になっているとの意見が出された。

濱口日医常任理事 かかりつけ医機能については、1人の医師、1つの医療機関に集中す

るものではなく、地域医療を面で支えるようにすべきである。医師もかかりつけ医として選ばれるよう積極的に研鑽を積み重ねなければならない。

現在、国のかかりつけ医機能が発揮される制度の施行に関する分科会において検討されているが、日医では厳しい基準の要件を設けることなく、多くの医療機関が参加できるように整備し、現行の医療体制を発展させられるようにすべきと提言している。

今村日医常任理事 日医としては、かかりつけ医機能の話と報告制度については、基本的に切り離して考えるべきであり、報告制度によって、かかりつけ医の機能を果たしている果たしていないという議論にならないように主張している。

4 一般社団法人立の医療機関について

(鹿児島県)

<提案要旨>

鹿児島県において、今年に入り一般社団法人による医療機関が立て続けに2件認可された。

医療法人は、医療法において、県に対する毎年の事業報告書や登記事項等届の提出、2年おきの役員変更届などが求められる。

一方で、一般社団法人は、その要件が除外される他、医業以外の営利事業も行え、猶予期間なく登記のみで法人を設立することが可能となる。また法人開設者は、非医師でも可能であることから、営利目的を主とした経営方針となれば地域医療への混乱も懸念される。

一般社団法人立の医療機関の是非について、各県の考えと現状、日医の考えについてお伺いしたい。

各県回答 各県から一般社団法人の設立状況に関する報告がなされた。多くの県で営利目的の法人開設を危惧していた。

瀧口日医常任理事 医療法において一般社団法人は、医療法人よりも容易に開設が可能であるが、医療を行うには、都道府県に医療機関としての開設許可申請を行う必要がある。医療法人と同様に非営利性を満たしているか厳正な確認がなされるため、事実上は一般社団法人の医療機関設立は困難なものと考えられる。一般社団法人として営利事業を目的とした活動が見られた場合には、日本医師会へ報告いただきたい。適切に対応がなされるよう要請したい。

5 新興感染症を含めた医療提供体制の確保について(福岡県)

<提案要旨>

感染症法改正により、都道府県は新興感染症の対応を行う医療機関と感染症対応に係る協定(医療措置協定)を締結する仕組みが法定化された。

福岡県では、救急や周産期、小児医療並びに在宅医療から各構想区域地域医療構想調整会議において協議検討を行っているが、今後は、新型コロナウイルス感染症の対応について振り返りを行ったうえで、地域の実情に応じた新興感染症対応を含む地域医療提供体制の確保に向けた検討・調整が必要であると考え、県行政に対し各構想区域地域医療構想調整会議などを活用した協議の実施について提言したところである。

そこで、新興感染症を含めた医療提供体制の確保に向けた協議における論点について各県並びに日医の見解をお伺いしたい。

各県回答 各県より新興感染症対応を含む医療提供体制の協議状況が報告された。また、医療措置協定を締結するにあたり、国の財政出動もふまえた役割が見えないと現場が動けないという意見や流行早期から対応しなければ

ばならないことへの懸念が挙げられた。

濱口日医常任理事 2022年の医療法改正において、6事業目に新興感染症発生・まん延時における医療が追加され、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく行動計画との整合性を確保することになっている。医療措置協定については、医療機関と都道府県との締結を進めていただきたい。法制化されたことで医療提供体制が大幅に拡充するのではないかと考えている。国に対しては、有事の際に、日医が求めてきた日本版CDCによって、最新の情報が現場に迅速かつ適切に提供されること、また、検査キット、治療薬、ワクチンが十分に供給されるよう求めていきたい。

今村日医常任理事 致死率の高い感染症が入ってきた際に、締結しているから一般診療所が診療しなければならないということはないし、必ず締結しなければならないということでもない。また、今回の診療報酬改定により、感染症対策の部分も見直しとなる。今後締結した医療機関には、対策費の部分も含めて点数が決まってくると考えている。決まった際には、情報提供をしっかりとしていきたい。

6 医師の働き方改革への懸念について

(熊本県)

<提案要旨>

医師の時間外労働に上限規制を設ける制度が4月からスタートするが、医療機関では宿日直許可の申請をすることで、ある一定の残業時間について整理がなされている。

一方で、宿日直許可の対象である軽度または短時間の業務の解釈が難しく、救急患者の受入れの制限をかける動きが出てくると懸念している。

このような動きは、医師の働き方改革による当初の目的と相反する状況になる可能性がある。

また、A水準適用医師についても、月100時間以上の時間外などを行う場合には、面接指導の実施が要件となるが、医療機関に十分浸透しているとは言えない状況にあり、熊本県医療勤務環境改善支援センターとしても、周知に努め準備を促すこととしている。

九州各県の対応と今後の見通しについて、日本医師会から情報があればご教示いただきたい。

各県回答 各県から宿日直許可申請のセミナー開催などの周知に係る取組みについて報告があった。また、救急医療体制への今後の影響を懸念する意見が挙がった。

濱口日医常任理事 宿日直許可あるいは勤務間のインターバル確保問題により大学病院の医師派遣の引き上げが起り、地域医療に影響を及ぼすことが危惧される。日医としても地域医療を維持していくうえで重要な課題と考えているが、制度開始以降定期的に実態調査を実施し、現場の実情を把握し、必要な対応を国に対して適時適切に提言していく。

今村日医常任理事 自己研鑽については、労使間で話し合ったうえで決めてほしい。管理者側が一方的に決めてはいけない。労使間で問題が起り、自己研鑽をすべて勤務時間に含まれるなどの対応をとってしまったら、医療現場が立ち行かなくなる。日医としても危惧している。

また、勤務医の入会促進の取組みとして、日医の勤務医相談窓口の設置についても持ち帰って進めたい。

7 紙文書削減への医療界の取組みについて

(長崎県)

<提案要旨>

医療界では、いまだに紙での情報伝達、連携がほとんどである。

紙文書を削減し、情報漏洩することなく確実に患者情報などの各医療情報を連携する取組みを行っているところがあればお教え願いたい。また、本問題への日医の考えについてもお聞かせいただきたい。

各県回答 各県ともに、いまだ医療情報の送受については紙媒体が大半を占めており、紙削減の根本的な取組みは行われていなかった。紙削減には医療DX推進が求められるが設備投資の負担などハードルが高いとの意見があった。

濱口日医常任理事 日医としては、医療DXは本来国が主導で進めるべきもので、医療機関が余計な負担なく実施できるように国やシステム事業者に働きかけている。医師資格証の利便性を高めるため、デジタル資格証を開発中である。医師資格証はデジタル社会で医師を証明することができる唯一のHPKIであり、引き続き普及に努めたい。

出席者－山村副会長、

吉田、金丸、池井、赤須常任理事、
峰松・落合・山中理事、
田崎係長、荒川主事

医療保険対策協議会



長谷川常任理事（長崎県医）の開会宣言の後、釣船副会長（長崎県医）および長島常任理事（日医）から挨拶があった。続いて、担当県の釣船副会長（長崎県医）が議長に選出され、各県からあらかじめ提出された8つの提案事項について協議が行われた。

※1, 2は一括協議

1 オンライン診療のあり方について（大分県）

<提案要旨>

全く対面せず糖尿病治療薬をやせ薬として通販するような不適切な処方が自由診療のオンライン診療で行われていることが、NHKテレビ番組により指摘された。原点に立ち返ってオンライン診療のあり方を考え直すべきであり、各県や日医の意見を求める。

2 オンライン診療に対する考え方について

（佐賀県）

<提案要旨>

規制改革推進会議のWGで、オンライン診療を必要とする患者を含めすべての患者がオンライン診療を受診する選択肢を持つことができるよう制限の廃止を求める意見が出ている。日医の考えは、対面診療を原則として「解決困難な要因によって、医療機関へのアクセスが制限されている場合に、適切にオン

ライン診療で補完する」と認識しているが、あらためて日医の考え、見解を伺いたい。

各県回答 オンライン診療が患者の利便性ばかり重要視することなく適切に行われるよう今一度指針などを整理すべき、初診からのオンライン診療は厳しく制限すべき、オンライン診療による不適切な処方については罰則や指導なども視野に入れて検討すべきなどの意見が出された。

長島日医常任理事 日医としては、オンライン診療は対面診療と適切に組み合わせる、また、医学的な有効性、安全性、必要性の観点から、特に安全性を担保したうえで拡大していくべき、利便性や効率性のみを重視して、安全性を無視して安易に拡大すべきではないと主張している。糖尿病治療薬を痩せる薬として処方している例については、保険診療ではなく自由診療などでされている場合、残念ながら縛ることができない。国民生活センターにも多くのトラブル相談がなされており、全国的にかなり大きな課題になっているというように認識している。厚労省に働きかけなどを通じ不適切な例が減るようにしてまいりたい。

3 自由診療で生じた身体被害に対する診療について（宮崎県）

<提案要旨>

美容クリニックでの美容医療（自由診療）が原因で生じた後遺症などのトラブルで他の医療機関を受診するケースが増えており、保険診療で取り扱ってよいものか判断に苦慮しているという声が上がっている。施術を行った美容クリニックでの自由診療による対応が基本であると思うが、他の医療機関を受診することになった場合、自由診療に納得しない患者もいる。

九州厚生局宮崎事務所に照会したところ「美容クリニックでの美容医療（自由診療）が原因で生じた後遺症は、保険診療扱いにはならないと思料するが、今回のような問題（国民生活センターなどでも問題視している）が起こっていることについて、あらためて本局を通じ本省に問題提起したいと考える」との回答を得ている。

各県で同様の問題が起こっていないか伺うとともに、日医の見解もお聞きしたい。

各県回答 同様の相談を受けている県はなかったが、「表面に出ていないだけではないか」や「今後起こりうる」と回答した県もあった。

長島日医常任理事 このような件に関しては、現在のところ明確な取扱いはないものと理解している。また、日医としても明確な回答を持ち合わせていない。かなりケースバイケース、あるいは地域によっても対応が異なっているのではないかと考えており、非常に難しい問題と実感している。今後の検討課題とさせてほしい。

4 次期診療報酬改定における医療DXについて（鹿児島県）

<提案要旨>

政府が令和5年4月のオンライン資格確認原則義務化を皮切りに医療DXを性急に進めているが、医療現場では混乱が生じている。今後、保険証の廃止、電子カルテの標準化、オンライン請求導入義務化なども予定されており、国から発表されるたびに導入するか否かの判断をしなければならない。

次期診療報酬改定における協議では、支払い側が、医療情報システム安全管理責任者の配置を中小病院にも求めているが、地方において医療情報システムに精通した人材を配置

することは困難である。

日医には、医療現場の現状に配慮して医療DXを性急に進める政府にブレーキをかけていただきたい。各県には医療DXを進める上で課題になっている事例があればご教示いただきたい。

各県回答 各県、医療DXの必要性は認め推進すべきと考えているものの、政府が性急に進めすぎていることへの懸念が述べられた。また、経済的支援や人材確保を国が支援するよう要望があった。

長島日医常任理事 日医は、医療DXの目的が質の高い医療提供だけではなく医療現場の業務負担、費用負担の軽減を目指すべきと考えている。その実現に向けて国に対してさまざまな働きかけをしている。具体的には、まず費用負担に関して、医療DXを国策として推進するのであれば、それにかかる費用は本来国が全額負担すべきというのが基本姿勢。例えば、診療報酬改定では、これまでいわゆるオン資加算と言われた医療情報・システム基盤整備体制充実加算が、医療情報取得加算ということで衣替えするが、それとは別に「医療DX推進体制整備加算」が新設され評価が高まるものと考えている

各地域で行われている地域医療連携ネットワークについても、今回の診療報酬改定で、活用が評価される方向に進められることが示された。医療DXの全国医療情報プラットフォームが高速道路なら、各地域の医療連携ネットワークは生活道路である。この2つは役割・目的が違うので、両方を適切に連携させる、つまり併存させることが最も役に立つと考えている。

5 診療報酬改定の議論の在り方について

(熊本県)

<提案要旨>

報道によると、中医協小塩会長は「診療報酬の改定率については、予算編成で内閣が決定する。中医協としても改定率について議論を進め、その結果をまとめて厚生労働相に進言できる」と発言している。

しかしながら、最近の報道では先に財務省の誘導と政治決着で予算総額（改定率）が決定し、医療の必要性をもって議論し診療報酬を決定する場である中医協が形骸化しているとの意見も聞いている。

社会保障費の増加は懸念するところであるが、予算ありきの議論では地域医療の継続が厳しいことも国家として国民に示す必要がある。

今後、中医協では、医療の適正な評価の積み上げによる医療費と改定率の決定をお願いしたい。

各県回答 診療報酬の改定の際、財務省の誘導でマイナス改定ありきの報道が先行していることや、今回の特定疾患療養管理料について対象疾患から糖尿病、脂質異常症、高血圧を除外する方針が報道されていることに、厳しい意見が出された。

長島日医常任理事 特定疾患療養管理料については、2月中旬の中医協に答申が出されるまで詳細を伝えることができないが、これまで特定疾患療養管理料を算定して高血圧・糖尿病・脂質異常症の管理をされていた医療機関の大部分は新たに設けられる、検査料などを包括しない生活習慣病管理料（II）に移行していただけないのではないか。

中医協のあり方については、以前は改定率を中医協で決めるという素晴らしい時代があったが今は決めることができない。中医協

でやれることが狭められているが、これを変えるには政治の力が必要で医政が非常に重要になる。具体的には次の参議院選挙で組織内候補がどれだけの票を取るかということが重要となる。

6 OTC化のプロセスの在り方について

(福岡県)

<提案要旨>

緊急避妊薬が、医師の処方せんなしで販売可能とする試験運用が開始された。事前情報なく事業実施開始日ありきで、厚生労働省から日本薬剤師会に委託されており県薬剤師会で実施薬局が選定されている。本会に対して協力産婦人科について相談があったが情報不足で対応が苦慮された。

スイッチOTC医薬品については、今後導入促進が図られると思われるが医療側との合意なしに推し進められることが危惧される。

各県回答 安全性の問題点が十分に議論されずに決定されている状況を憂慮している。医療費抑制のためとはいえ、海外の2か国以上でスイッチOTC化されているというだけで拙速に決定すべきではない。OTC化にあたっては患者の健康を最優先するべきなどの意見が上がった。

長島日医常任理事 日医の基本姿勢は、医療用医薬品は危険な副反応や副作用もあるので、国民の安全を最優先するということである。

緊急避妊薬の試験的運用については、当初から日本産婦人科医会と連携し安全性重視ということでやっており、実施体制には問題はないのではないかと考えていたが、現場では事前の情報提供や相談が不足していたと指摘いただいたので、このようなことがないよう働きかけをしてまいりたい。

7 在宅酸素に関する加算について(沖縄県)

<提案要旨>

今後悪性腫瘍の患者を在宅で看取るケースは増えていくものと思われるが、現在の診療報酬のルールでは、悪性腫瘍と診断されている患者に対して死亡した月に在宅酸素療法を行った場合、在宅患者訪問診療料(I)在宅ターミナルケア加算の酸素療法加算(2,000点)を算定することとなっており、酸素濃縮装置加算(4,000点)は算定できない。酸素濃縮装置は業者からの借用にて対応することがほとんどであると考えが、2,000点では、その借用料を大きく下回る状況であり、医療機関側がマイナス分の費用を持つ形で対応せざるを得なくなる。ステージによって算定を変えるのは違和感があり、ましてや使用した機材の借用料を割り込む点数に下げられるのは、現場のやる気を削いでしまう内容である。

酸素濃縮器を使用した場合、死亡した月でも酸素濃縮器加算が取れるようにすべきではないか。

各県回答 各県、見直すべきという意見であった。

長島日医常任理事 医療機関の持ち出しになるということであれば、やはり算定的に改善すべきと考える一方、ターミナルケアの評価としてさまざまな加算が算定されているため、患者さんの負担が非常に大きくなっているということもある。患者さんの過度な負担にならない、また医療機関の持ち出しが大きくなるというようなバランスなども考え、実態に合った評価となるよう、今後の課題として持ち帰らせていただきたい。

8 高額医薬品の保険収載について（長崎県）

<提案要旨>

医療の発達にともない、治療可能な疾病が増えることは喜ばしいことであるが、保険という立場からすると財政負担が大きくなることが避けられない。それにもかかわらず、超高額の医薬品がいくとも簡単に保険適用されているように思われる。ジレンマではあるが、財政を維持するために、軽症の風邪や腰痛などを保険から外すのがよいのか、高額医薬品は保険収載せず、厚生労働省が別予算を立てて使用するのがよいのか、保険料を払う人の間で議論する必要があると思う。

我が国は国民皆保険であり、財政のために軽症疾患が保険外になれば、保険料を負担する被保険者の信頼が得られなくなる可能性があり、それは国民皆保険制度の崩壊につながりかねないと考える。各県および日医の考えをお聞きしたい。

各県回答 高額医薬品の保険収載と軽症疾患の保険診療ともに受け入れる施策を検討するよう国に提言するべき、国が創薬に対する補助金などを手厚くし薬価公定価格を抑えるなど国民が新薬の効果を享受できる制度設計が必要などの意見が出された。

長島日医常任理事 高額医薬品への対応として、まずは平成28年度に日医からの意見もふまえて、中医協で最適使用推進ガイドラインを作った。これは、最適と考える患者の選択基準から、使用できる医師、医療機関などの要件を決めることで、保険財政の適正化、あるいは高額医薬品のより一層な適正化を推進してきた。

もう1つは、保険適用後の仕組みとして、市場拡大再算定から費用対効果評価を行って、薬価の引き下げもかなり強化した。この

2つの仕組みは、世界的に見ても日本が強力に使っている薬価コントロールの仕組みだが、逆に、特に海外のメーカーからみれば、薬価が下がってしまうということで予見性がない。これがドラッグロスの要因になっているということで、強い攻撃もされている。

また、もう1つの課題として、費用対効果評価制度というのは、希少疾患を対象とする高額医薬品などは対象外でありこの仕組みが働かない。これが特に保険財政負担、国民皆保険の維持に大きな危惧となっていることはご指摘のとおりかと思う。

日医としては、軽症の風邪であっても重症がんであっても、皆保険の下で治療を必要とするすべての患者さんに薬の処方も含めた医療を提供することが重要であるということの基本姿勢としている。一般薬品のある医療用医薬品を保険から外すという動きに対しても、ずっと強く反対してきたところである。

そのような中で、今回改定では、長期収載品の保険給付のあり方が見直されることになった。後発医薬品上市後5年以上あるいは置き換え率50パーセント以上の後発医薬品が選択可能な場合に、患者さんの希望で長期収載品を選択した場合は選定療養の対象となる。患者さんが必要とする医薬品を保険として守りつつ、しかし患者さんの負担が増えてしまうということになるので、大変苦渋の決断ということになる。日医としては、大原則としては国民に必要な薬が保険医療として行き届くということで、関係者に対して引き続き強く働きかけをしていく。

出席者－小牧副会長、嶋本常任理事、
玉置・田畑理事、久永課長

介護保険対策協議会



天本常任理事（長崎県医）の進行により開会、座長に藤井副会長（長崎県医）が選出された。各県からあらかじめ提案された7つの提案事項について協議を行い、江澤常任理事（日医）がコメントした。

※2と6，4と7は，関連事項として一括協議された。

1 介護認定審査会のリモート開催について （大分県）

<提案要旨>

介護認定審査会についてはコロナ禍を受けてリモート開催を行っている自治体もあるかと思われる。認定審査委員の負担を減らす面からもリモート開催は有用だと思われるが実施内容については各自治体で差があるように見受けられる。リモート審査会の実施状況について現状と課題，医師会の対応など各県の情報をお聞かせ願いたい。

各県回答 各県とも一部地域でリモート開催を実施していた。鹿児島県からは，現地とオンラインの併用開催を行っている組合はあるものの，タブレット端末の導入費用の問題やICTに抵抗のある委員が一定数いることなどを理由に完全オンライン化に至っておらず，自治体で差が生じているのが現状であるとの

意見が出された。福岡県では，①導入は各保険者が決定することであるが，導入の是非については各団体および審査会委員との十分な協議の後に決定すること。保険者のみで決定しないこと。②負担軽減のみの視点で導入しないこと。導入した場合は，定期的な評価分析が必要であること，との考え方を郡市医師会に通知しており，審査会は手順どおりに実施することが極めて重要であるが，特にリモート開催の実施にあたっては十分注意が必要であるとの意見が出された。

江澤日医常任理事 主治医意見書の医師の特記事項などは，しっかりと審査が求められる。リモート開催の実施にあたっては，市町村と地区医師会でしっかりと議論していただき，由々しき事柄があれば，医師会が意見を述べていただくことが重要。

令和4年12月20日の社会保障審議会介護保険部会の介護保険制度の見直しに関する意見で，ICTを活用して介護認定審査会を実施できる取扱いは，コロナの感染状況を問わず継続する流れにはなっているが，議論がしっかりと深まるかどうか確認が必要。要介護認定については，申請から認定までの日数が30日を超えている例もあり，課題となっている。また，令和3年度老健事業での自治体へのアンケートでは，簡素化を行っていない理由として，簡素化の妥当性が判断できない，申請者の不利益や不公平につながる可能性がある，との意見があった。また，認定業務の効率化のために今後取り組みたいこととして，審査会のオンライン実施が22%と出ているが，導入コストの確保，セキュリティ上の問題，機器や設備の選定などが課題として挙げられていた。今後も，現場で支障などがあつたら，日医までご意見をいただきたい。

2 各県における在宅医療の普及・推進の取り組みについて（佐賀県）

<提案要旨>

本会では、市町村で実施されている「在宅医療・介護連携推進事業」を支援するため、「在宅医療・介護連携サポート体制強化事業」を県より受託し、在宅医療と介護の連携促進のための事業に取り組んでいるところであるが、そもそも在宅医療を実施している医療機関自体が少ないとの声が一部の郡市医師会から挙がっている。在宅医療を実施する医療機関の増加の足掛かりとなるような講演会を行ってほしいという要望や、地域医療構想調整会議分科会でこのことを問題視している地区もあることから、実施医療機関の増加のための取り組みが必要と考えている。

各県における在宅医療の普及・推進のための取り組みがあればお伺いしたい。

6 急増する在宅医療、在宅看取りへの対応について（福岡県）

<提案要旨>

本県では、訪問診療を担当する医師の高齢化や、在宅医療を専門として多くの在宅患者を抱えるも、看取りや夜間の急変時対応をしない医療機関が参入してきている地域もあり、既存の在宅医や看取り目的の救急搬送による救急医療機関への負担増大、検案担当医不足など新たな問題も発生している。

本会では、県行政と協力し「福岡県外来医療計画」で新規開業を行う医療機関に対して、今後担う予定の外来機能を県行政にあらかじめ報告することを求めており、当該医療機関が在宅関連業務を担う予定がない場合は地域医療構想調整会議へ招請し、今後担っていただくよう求めている。超高齢社会を迎え、今後予想される在宅医療、在宅看取りの

急速な増加への対応について、各県の見解並びに独自に取り組まれていることがあればお伺いしたい。また日医には在宅医療、看取りの急速な増加への対応策や、第8次医療計画の在宅医療関係の指針の実効性についてどのように捉えておられるのかお伺いしたい。

各県回答 各県とも在宅医療や看取りの増加に対応するため、在宅医療実施医療機関を増やすさまざまな取り組みを行っていた。

沖縄県では、県から受託している往診代診医師派遣事業を実施していた。これは、在宅医療に携わる一人体制クリニックの、夜間・日祝の往診、夜間看取りなどに代診医師を派遣する事業で、在宅医療支援診療所の負担を軽減できるか試行し、また代診医師を経験することで、若い医師が在宅医療に興味関心を寄せ、将来的な在宅医の増加につなげる取り組みの報告があった。

江澤日医常任理事 日医では、かかりつけ医としての在宅医療のあるべき姿を発信すべく、令和6年3月20日に在宅医療に関するシンポジウムを初めて開催する。さまざまな立場から、在宅医療の在り方について、実践を交えたお話をさせていただく予定である。

在宅介護があってその上在宅医療が継続できているという前提があり、連携は極めて重要である。日医としては、役割分担と連携で地域を支えるということをずっと主張している。

第8次医療計画では、在支診・在支病など、在宅医療を積極的に取り組んでいるところをベンチマークとすることとなった。それらの医療機関と、在宅医療に必要な拠点が連携していくという方向性である。在宅医療の圏域は二次医療圏である必要はなく、隣の市町村と組むなど、弾力的な運用が可能である。

今回の診療報酬改定において、訪問診療や訪問看護の方法について適正化がなされていく。あるべき姿に誘導する流れとなっており、在宅医療の本質の在り方について問う形となっている。

3 地域リハビリテーションの再構築について (宮崎県)

<提案要旨>

地域リハビリテーションの再構築に向けて、国も制度の再設計を促すこととなった。リハ専門職などを派遣する施設として、訪問リハ事業所や通所リハ施設が想定されているが、どちらの施設も数は減ってきており、しかも赤字経営のところが多い。訪問リハビリテーション事業所については、訪問看護ステーションからの訪問リハビリが増える一方であるため、事業所数の増加や大規模化は難しい。通所リハビリテーション施設においては、リハ専門職などを地域リハビリテーション事業に派遣したことで人員基準が満たせず報酬が減る恐れがある。地域リハビリテーション事業に協力した日は出勤扱いとすることはできないものであろうか。

各県における地域リハビリテーション事業の今後の見通しについてお伺いしたい。また日医のお考えをお聞きしたい。

各県回答 各県からリハビリテーション事業の現状や今後の見通しについて報告があり、人材確保が課題になっていた。

佐賀県では地域リハビリテーション市町等支援事業でリハ専門職を派遣した医療機関に、県が補助金を支払う仕組みを作っていた。また、県医師会の受託事業として、リハ広域支援センターを5つの地域に分けて設置し、通いの場に専門職を派遣し、講演を開催する事業を行っていた。

江澤日医常任理事 都道府県リハビリテーション協議会が都道府県医師会と連携することが重要である。医師会がしっかり行政のバックボーンを支えるイメージで国と協議している。例えば地区医師会が病院や老健施設からリハ専門職を募って市町村と連携することで、いつ誰が派遣されているか見える化し、地域リハビリテーションに特化した研修会の開催、人材の育成も可能ではないかと考えている。

今回の診療報酬改定において、回復期リハビリテーション病棟入院料の要件および評価の見直しの中に、地域支援事業に協力する体制を確保していることが、望ましい条件として今回初めて入ることになった。

4 高齢者施設における配置医師（嘱託医）を含む医療連携体制構築について (鹿児島県)

<提案要旨>

本県においては、高齢者施設などにおいて新型コロナウイルス感染症の陽性者が発生した場合に、施設内での入所継続を要望する可能性があること、その際は、協力医療機関や嘱託医を含む施設職員、かかりつけ医などによる診察・往診などの対応が示されたが、その過程で医療体制を構築できていない施設が多数確認された。医療系以外の民間事業所などが運営する高齢者施設においては、従前より嘱託医などとの連携不足が確認されていたが、コロナによってその問題が表面化し、結果的に対応が後手にまわった反省がある。

厚労省は、次期診療報酬改定において、「感染対策向上加算」の枠組みに高齢者施設などを加えることを提案している。まずは高齢者施設が自ら配置医師（嘱託医）を含む医療連携体制の構築・強化に着手する必要があると考える。各県における現状や対応を、

日医におかれては厚労省の方向性をふまえたご見解をあらためてお伺いしたい。

7 介護施設における医療とその支援体制について（長崎県）

<提案要旨>

急速に進行する高齢化社会において、高齢者救急や感染症対策として介護施設に医療支援や医療提供体制の整備、また介護施設での看取りも視野に入れた教育・研修が必要と考える。今回のCOVID-19への対応に関して、医療機関のみでなく介護施設から医療施設への入院や、介護施設での医療対応が大きな問題となった。当県においても、地域によっては病院・診療所などとの連携によって対応がある程度有効であった地域と不十分であった地域が認められた。

今後、医療・介護連携構築のための重要な課題と考え、各県での有効事例や、今後の介護施設との連携・対応に関しご教授いただきたい。

各県回答 各県とも感染症流行時における配置医師の役割については現行の制度では対応に限界があり、職務範囲が曖昧であることや正当な対価が支払われていないなどの課題が報告された。また、医療機関と高齢者施設の連携については、形式的なものではなく、より実効性のあるものとなるよう強化していく必要があるとの意見が出された。

江澤日医常任理事 今回の介護報酬改定において、高齢者施設と医療機関との連携は重要なテーマになった。入所者に急変が生じた際に、特養などの配置医師が日中であっても勤務時間外に駆け付けた場合には、新たな評価区分として325単位/回が設けられた。また、特養と配置医師と協力医療機関とが、例えば緊急時に配置医師が対応できない場合などに

ついて、あらかじめどういう対応を行うかを取り決めておかなければならない。24時間365日、配置医師や在宅医が対応することは不可能なので、バックアップ体制を各地域で考えることが重要である。特養、老健、介護医療院などにおいては、簡単に言うと、①いつでも急変時に相談ができる、②診断を求められた際には診療を常時行える、③入院できるベッドを確保している、という3つの要件を満たす医療機関を定めることが、3年の経過措置付で義務付けられた。

5 営利法人が経営する訪問看護ステーションについて（熊本県）

<提案要旨>

訪問看護ステーションについては、重度要介護者や医療依存度の高い患者を中心に受け入れると広報している住宅型有料老人ホーム（入居金・敷金なし）と、同法人が運営する訪問看護ステーションが連動し、頻回の訪問看護や複数名訪問看護加算ほか、過剰な請求事例や、身元保証人がいない生活保護などの患者に対し転貸契約などの入居サポートを行い、過剰な不適切請求の実態がみられているようであり、本来の訪問看護の定義を考えると違和感がある。今後、在宅医療を充実していくことが予想される中で、このような不適切な請求事例などが見過ごされていくことは好ましくないとしつつも、具体的な査定など実際には行っていない現状がある。

ステーションとしての本質をどのように担保していくべきか、各県の状況並びに日医の見解などについてお伺いしたい。

各県回答 同様のケースを把握している県がいくつかあったが、具体的な対策を講じている県はなかった。福岡県では、訪問看護サービスの安定的な提供のため、県から委託を受

け、県内2事業所にコールセンターを設置し、看護ケア技術・処遇困難ケースの対応や、訪問看護ステーションの運営などについて、事業所からの相談に応じる事業を実施するとともに、訪問看護事業所間の連携や人材育成などに関する意見・情報交換会の開催や、地域内の事業所の訪問看護師に対して、同行訪問研修を行う事業を行っているとの報告があった。

江澤日医常任理事 営利法人というよりは、

各ステーションの経営管理方針の問題であると考えている。必要な人に必要なサービスが過不足なく届くことは大事であるが、過剰サービスについては、考えていく必要がある。診療報酬についても、訪問看護ステーションのあるべき姿に整えていく改定になる。

出席者－荒木・市来・石川・

大塚・吉見常任理事、

野尻課長、横山主事

お知らせ

第25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、絵画、写真、書道、その他の作品を出展いただき開催しているもので、今年で25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13日(火)～18日(日) 10時～18時（18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：絵画、写真、書道、その他作品
※サイズに限りがあります。事務局にご相談ください。
※肖像権および著作権へのご配慮をお願いいたします。
※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25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。
- 6 応募締切：令和6年5月17日(金)
- 7 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

九州各県医師会勤務医担当理事連絡協議会

と き 令和6年2月3日(土)

ところ 出島メッセ長崎

第2回九州各県医師会勤務医担当理事連絡協議会は、2月3日、長崎市において開催された。上戸常任理事（長崎県医）の開会后、協議に先立ち、今村常任理事（日医）の挨拶があった。続いて、担当県の佐藤副会長（長崎県医）が議長に選出され、各県からあらかじめ提出された7つの提案事項について協議が行われた。



1 研修医、若手医師の医師会加入への取り組みについて（熊本県）

<提案要旨>

京都府医師会が行っている『臨床研修屋根瓦塾KYOTO』にあるような臨床研修医がロールプレイやシミュレーションゲームを体験し、病院の垣根を超えたネットワークをつくる取組みが報告されている。

医師会が、研修医と関わる場について取組みがあればご教示いただきたい。

各県回答 若手医師の医師会加入について、各県さまざまな取組みを行っていた。福岡県では、「もしもあなたが医師会長になったら～県民と医師（勤務医）に対して～」をテーマに勤務医部会研修会や交流会を開催していた。熊本県では、日頃から医師会を感じてもらうため研修会の場に医師会館を提供していた。また、日医勤務医委員会委員である福岡県の一宮先生から、大阪府と京都府で開催された若手医師向けの研修会の紹介がされた。

今村日医常任理事 ドクターゼの医師会紹介の冊子を日医入会の冊子に作り変えた。医師会の概要やサービスについて、わかりやすい内容になっているので、大学などでのオリエンテーションの際にお使いいただきたい。また、オリエンテーションに対する補助を行っているのでご活用いただきたい。

なお、日医では医学部卒後5年間の会費を無料としている。郡市区医師会や県医師会の会費についても各医師会の判断となるが、なるべく無料としていただくこと、あわせて、専攻医になった際に異動が多くあるが、例えば、大学医師会所属の方は郡市区医師会をまたぐ異動があっても、大学医師会のままで異動の手続きをしなくても済むような形にさせていただくことをお願いしたい、とのことであった。

※3と6は一括協議**3 勤務医師の立場からみた医師の働き方改革
における問題点について（鹿児島県）****<提案要旨>**

令和6年4月1日に運用が開始される医師の時間外労働の上限規制（医師の働き方改革）については、労働者の勤怠管理をする医療機関側で実施・対策すべき事項など、多くの議論がなされてきた。しかし、現場の勤務医師は、労働時間を短縮させるための制度といった漠然としたイメージが先行し、他医療機関でのアルバイト勤務の制限にともなう収入減少を懸念する先生方も多いと仄聞する。医療機関に勤務する立場からすると①収入の減少、②業務労働と自己研鑽の線引きなどが今後問題になると思われる。そこで、他県医師会並びに日本医師会において、医師の働き方改革の開始にともない、勤務医師に対する支援の取組み（広報や説明会、相談窓口など）について、好事例などがあればご教示いただきたい。特に、②については、医療機関側と勤務医師労働者側の認識を一致させることが重要であり、具体的な事例集などがあれば、医療機関ごとの運用ルールの差もなくなると思われる。日本医師会においては、現場の医療機関で想定され得る個別事例のQ&Aの作成も検討いただきたい。

**6 働き方改革開始後の勤務医のサポート体制
について（大分県）****<提案要旨>**

来年度から始まる「医師の働き方改革」における、勤務環境評価センター特例水準の許可申請においては、必須項目は必ず基準をクリアする必要があるが、非必須項目について

は基準を満たしていなくても自己評価シートに「現時点では達成していないが、具体的な実施時期を定め、取り組むことが医師労働時間短縮計画に記載されている」と記載すれば取り組む準備をしていると評価され、認可を受けることが可能となっている。

また、勤務医の労働時間管理についても、実際の労働時間を反映していないと感じる勤務医が半数にのぼるという報告もある。実際に働き方改革が始動した後に、場合によっては労働問題へと発展する可能性もあるのではないかと考える。

そこで、勤務医が労働環境に不満を抱いた際の窓口として医師会の役割が問われるのではないかと考える。労働問題を抱えた勤務医に対して医師会としてどのようなサポート体制ができるか各県のご意見を伺いたい。

各県回答 各県とも業務と自己研鑽の線引きが難しいと感じていた。医療勤務環境改善支援センターを主とした医療機関の支援を通して勤務医のサポートを検討したい、とのことであった。

今村日医常任理事 働き方改革は、労使問題から始まっており、労働者を守ることから開始される。日医としても地域医療が崩壊しないように医師会内に医療勤務改善支援センターを設置したところである。当初より、臨床研修病院はA水準内では難しいことが予想されたためBC水準で働ける体制づくりをした。医師を派遣している大学病院など、約400の病院がBC水準で4月からスタートする。日医でもA水準としながらも実はそうではない医療機関もあるのではないかと懸念している。4月以降、勤務医の先生が労基に駆

け込まれるという状況が増えるようであれば、厚労省としても厳格化せざるを得ない状況になる。なお、自己研鑽は使用者側が一方的に決めるものではなく、あくまでも労使の双方が納得する形で決める必要がある。自己研鑽の基準についても労使の双方で決めなければならない。お困りの際は労基ではなく、各県の勤改センターに相談をいただく形でお願したい。

5 会員・非会員の差別化について（沖縄県）

<提案要旨>

会員の入会促進を図るうえで差別化を行うことは必要であると考え。一方、非会員に対し、医師会に加入するメリットを周知することも必要であると考え。

九州各県において、会員・非会員に対する差別化の取組みがあればご教示いただきたい。特に、勤務医に対する差別化の取組みがあれば参考にさせていただきたい。

各県回答 多くの県で、母体保護法指定医師研修会や産業医研修会などの参加費について、会員と非会員の差別化を図っていた。また医学会誌への投稿について、会員のみとしている県もあった。

今村日医常任理事 日医では、産業医研修会や健康スポーツ医学講習会で会員と非会員を差別化している。また、HPKIカードの発行についても会員は無料、非会員は有料としている。公益法人という特性上、会員と非会員の差を過度に大きくできない制約があるが、今後も差別化を検討していきたい。

7 勤務医からの各種意見の窓口としての医師会の役割（長崎県）

<提案要旨>

勤務医は所属する医療機関の役割によって、その勤務環境は異なる。また、勤務医の中には大学病院からの派遣などで勤務している医師も多く、短期間で転勤するため、各医療機関で現場レベルでの意見を汲み取ることができないでいる可能性があり、解決すべき問題が表面化していないと思われる。医師会の会員となった勤務医が医療環境などで医師会への相談ができるようになれば、医師会員となる利点の一つとなり、また、現場の意見を汲み取ることによって、医療行政への提言につなげることもでき、医師会の存在感が増すと思われる。

今後、このような役割を医師会が果たすべきか、各県および日医のご意見を伺いたい。

各県回答 医師会が勤務医の相談窓口となることは医師会の役割、存在意義であり、入会意義にもなるという意見がある一方、勤務環境の複雑な問題に対応することは容易でない、という意見が挙がった。

今村日医常任理事 4月から始まる働き方改革の中で、勤務医の先生方を守る仕組みが必要になるため、勤務医の相談窓口について、日医に持ち帰って検討したい。

※2と4は一括協議

2 九州各県医師会勤務医担当理事連絡協議会の今後の在り方について（福岡県）

<提案要旨>

喫緊の重要課題である医師会組織強化のためには、各地域において勤務医の意見を集約し日本医師会へ上げる枠組み作りが不可欠で

あり、他県との人事交流や連携が多い九州ブロックにおいても、各県における現状や課題を共有し、勤務医の意見を協議、集約することが大変重要と考える。

今後の本協議会の開催については、九医連会則第12条2項に則り、名称を「九州医師会連合会勤務医連絡協議会」とし、勤務医担当理事だけでなく勤務医に関わるその他の関係者も必要に応じて参加可能とするなど、九医連担当県が開催形態を柔軟に企画できることが望ましいと考える。

本件に関する各県のご意見を伺いたい。

4 九州各県医師会勤務医担当理事連絡協議会の在り方について（宮崎県）

<提案要旨>

当協議会の協議の方法については、今回のようにそれぞれの県が課題を持ち寄って議論する方法もあるが、勤務医に係る課題や方向性などを、①日本医師会が各ブロックに対して提示、あるいは②九州医師会連合会担当県

が提示して、各県医師会の勤務医部会などで集約した意見を議論する場とすれば、より具体的で現場に即した勤務医の意見を日本医師会勤務医委員会へ提言できるのではないかと考える。各県のご意見を伺いたい。

各県回答 各県とも、提案のとおり、九医連担当県が開催形態を柔軟に企画できることに賛成であった。

今村日医常任理事 各ブロックによっても協議会の形が違う。協議会の開催形態については九医連にお任せしている。中国四国ブロックが特に活発な議論がされている。九州ほど、一枚岩でまとまっているブロックはない。勤務医の協議会でも同様に情報発信をお願いしたい。

出席者－金丸・嶋本・大塚常任理事，
峰松・田畑理事

竹崎局長，久永・野尻課長，荒川主事

あなたできますか？（解答）

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

日医インターネットニュースから

■再編の生活習慣病管理料, 負担軽減を — 日医・長島氏 —

長島公之常任理事はメディファクスの取材で、2024年度診療報酬改定で再編する外来の生活習慣病管理料について、医療機関の判断を助け、負担を減らすための対応を厚生労働省に求めていく考えを示した。

改定に向け、中医協は2月14日に答申をまとめた。特定疾患療養管理料の対象疾病から、糖尿病、脂質異常症、高血圧症の3疾患を外し、新たな生活習慣病管理料Ⅰ・Ⅱで3疾患を管理する方針となった。

長島氏は「特定疾患療養管理料、生活習慣病管理料の両方の必要性を主張したが、理解が得られなかったことは極めて残念だ。(厚生労働相と財務相による)大臣合意で、改定率0.25%減の適正化が盛り込まれたこともあって、このような流れになったと理解している」と話した。改定率が固まる段階で、財源の使途や適正化対象を決める近年の傾向については「懸念している」とした。

今後、生活習慣病管理料Ⅰ・Ⅱについては、「個々の患者のより良い医療のために、ふさわしいのはⅠ、Ⅱのどちらか、医療機関が判断できるような厚労省の告示や通知にしていくことが重要だ」と説明した。医療機関の判断を助けるための資料作成・周知を、厚労省に求めていく構えだ。

管理料で必要となる療養計画書に関しては、「ポイントを押さえた上で、患者が見ても分かりやすいことが大切。医療機関にとっても、日々の診療において役に立つという方向で、簡素化していくことは非常に重要だ」と語った。

●賃上げ対応, 2方法の違い分かりにくい

改定による医療従事者の賃上げについては、

松本吉郎会長の発言を引用。「これで十分とは言えないだろうが、素直に感謝申し上げる」内容になったとした。

賃上げ対応は、改定率0.61%の財源と、改定率0.28%程度の財源を用いた対応に分かれる。長島氏は「この違いが医療関係者には分かりにくい。分かりやすく整理し、周知していくことが重要だ」と述べた。賃上げ税制の活用に向けた周知も課題だとした。

「従来の看護職員処遇改善評価料と同様に、今後の賃上げの診療報酬対応について、しっかり検証し、検討していくべきだ」と強調。賃上げ関連の報酬算定が複雑になっていることも踏まえ、医療現場に役立っているか、確かめていく必要があるとした。

中医協診療側委員として議論をリードした長島氏は、答申に至るまでの議論について、「非常に課題が多く、大変難しい改定だと終始認識していた」と振り返った。国民への安全・安心な医療を続けられる改定になったかどうか、丁寧に検証していく姿勢を示した。

(令和6年3月1日)

■コロナワクチン, 8300円を助成 — 自己負担は7000円, 定期接種化で —

来年度の新型コロナワクチンの定期接種化に伴い、厚生労働省は3月15日、接種1回につき、自己負担の標準費用と見込んでいた7000円からの超過分として、8300円を市町村に助成すると発表した。今秋の定期接種用で流通するワクチン価格が、見積もりよりも増えるため、助成によって自己負担の軽減を図る。

●ワクチン価格と手技料で「1万5300円」

厚労省は昨年末、定期接種化に向け、来年度の標準的な自己負担額を7000円(ワクチン価格

3260円、手技料3740円)と算出。しかし、その後のメーカーへの聞き取りを通じて、定期接種用に供給されるワクチン価格の見通しを1万1600円程度に修正した。手技料と合わせた費用は1万5300円程度になる。

このため、7000円としていた標準費用からの超過分8300円を、市町村に助成金として支給することにした。

今秋の接種開始に先立ち、各自治体に対し、接種数の見込みなどの報告を求める。その後の接種実績も踏まえて、ワクチン生産体制等緊急整備基金の管理団体から助成する。

コロナワクチンは、全額公費による特例臨時接種が3月末で終了する。4月からは重症化予防を目的に、新型コロナウイルス感染症を予防接種法上のB類疾病として、65歳以上の高齢者、60～64歳の重症化リスクの高い人を対象に定期接種とする。定期接種化により、自己負担が生じることになる。

これまで厚労省は、実際のワクチン価格が見込みを超える場合は、対策を講じる考えを示していた。今回発表した取り組みは2024年度に関するもので、25年度以降の対応はあらためて検討する構えだ。(令和6年3月19日)

■女性医師が8万人超に、22年末時点 — 医師数は計34万3275人 —

厚生労働省は3月19日、2022年医師・歯科医師・薬剤師統計(三師統計)結果を公表した。2022年12月31日時点で、全医師数は34万3275人となり、前回の20年調査から3652人(1.1%)

増えた。女性医師は8万1139人で、前回より3593人(4.6%)増加し、過去最多。全医師に占める女性医師の割合は23.6%だった。

●平均年齢 病院47.6歳、診療所60.4歳

医師のうち医療施設に従事するのは32万7444人で、前回より3744人(1.2%)増加した。内訳は、病院(医育機関付属の病院を除く)が16万426人、診療所が10万7348人、医育機関付属の病院が5万9670人など。

医師の平均年齢は、病院(医育機関付属の病院を除く)で47.6歳、診療所で60.4歳となっている。

●小児科医・外科医は減 産婦人科医は増

主な診療科が小児科の医師は1万7781人で、前回より216人(1.2%)減った。小児科医は、現行の集計方法となった1994年から2020年まで増え続けていたが、減少に転じた。

産婦人科・産科は1万1833人で、155人(1.3%)増えた。

外科は2万7634人で、312人(1.1%)減となった。外科は、▽外科▽呼吸器外科▽心臓血管外科▽乳腺外科▽気管食道外科▽消化器外科(胃腸外科)▽肛門外科▽小児外科-を指す。

医療施設に従事する人口10万人対医師数は262.1人で、前回より5.5人増えた。

都道府県(従業地)別の最多は、335.7人の徳島。次いで、335.2人の高知、334.3人の京都となった。最も少ないのは180.2人の埼玉。202.0人の茨城、209.0人の千葉と続いた。

(令和6年3月22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「西暦の下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6年度の保険料賦課額について

第130回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6年4月分より、医療給付費分保険料および介護納付金分保険料は据え置き、後期高齢者支援金分保険料が4,800円から5,200円に変更になりますことをご報告申し上げます。

令和6年度保険料（令和6年4月分～）

	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)	月額保険料 (40歳以上65歳未満)
A会員組合員	38,000円※	5,200円	5,800円	49,000円
B会員組合員	28,000円※	5,200円	5,800円	39,000円
家 族	3,500円	5,200円	5,800円	14,500円
高齢組合員 (75歳以上)	3,000円	—	—	—

※ 組合員の医療給付費分保険料については、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

令和6年度保険料減額表

区分	課税所得金額	医療給付費分保険料（月額）	
		A会員組合員	B会員組合員
1	1,700万円以上 2,000万円未満	36,000円	26,000円
2	1,500万円以上 1,700万円未満	33,000円	23,000円
3	1,300万円以上 1,500万円未満	30,000円	21,000円
4	1,000万円以上 1,300万円未満	28,000円	19,000円
5	800万円以上 1,000万円未満	26,000円	18,000円
6	600万円以上 800万円未満	23,000円	17,000円
7	400万円以上 600万円未満	20,000円	16,000円
8	200万円以上 400万円未満	18,000円	15,000円
9	100万円以上 200万円未満	16,000円	13,000円
10	50万円以上 100万円未満	13,000円	11,000円
11	50万円未満	8,000円	8,000円

産前産後期間相当分の保険料免除について

国の方針により、出産された被保険者が属する世帯に対し、産前産後期間相当分※の保険料を免除いたします。免除を受けるには、必ず組合員の先生からの申請が必要となりますので、対象となる被保険者の出産後にご申請ください。

※出産日の属する月の前月から出産日の属する月の翌々月

当組合のWebサイトについて

- PCから ▷「宮崎県医師国保」で検索
- スマートフォンから
▷二次元バーコードを読み取ってご利用ください。



【当組合Webサイト】

健康保険適用除外承認について

事業所が法人化するなどの場合は、社会保険（健康保険と厚生年金）が強制適用となりますが、医師国保にすでに加入中の方は、年金事務所から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届け出なければなりませんので、Webサイトをご確認いただくか、当組合までお問合せください。

国民健康保険法第116条にかかる届出について

ご家族の加入は、組合員と同一世帯であることが原則です。しかし、修学のため親元を離れて住む方は届出が必要です。本届出に関するご案内は、3月中旬に該当する組合員宛に送付しておりますのでご確認ください。

資格喪失のお手続きについて

ご家族が卒業・就職などで医師国保組合から新しい保険に加入された場合は、資格喪失のお手続きが必要です。自動的に喪失されませんのでご注意ください。

【提出書類】

- ・国民健康保険組合資格喪失届
- ・当組合の被保険者証 ※有効期限が切れていない被保険者証は回収いたします
- ・次に加入の保険の加入証明書または新しい被保険者証の写し

保健事業に関するお願い

令和5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が未提出の方は、5月17日(金) (必着)までにご提出ください。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。

- ※特に、特定健診対象者（40～74歳の方）は、必須検査項目（健診票の★印の項目）を必ず実施してください。
- ※組合員が自らに対して健診を行った場合（自己健診）は、特定健診の対象となりませんのでご注意ください。
- ※「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。

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。4月下旬に「保健事業のご案内」を組合員の先生方宛に送付する予定ですが、4月1日から受診いただいて構いません。その際には、当組合Web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。

◎当組合保健事業一覧

健康診断	歯科健康診査
胃・大腸内視鏡検査の補助	肺炎球菌ワクチン接種補助
低線量ヘリカルCT肺がん検診	インフルエンザワクチン接種補助
脳ドックなどの補助	乳がん検診（マンモグラフィ検査）

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

お知らせ

令和6年度 宮崎県医師会諸会費について

令和6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	卒後5年間 含 医師法に基づく研修医
県医会費	均等割	月額 7,000 円	月額 3,000 円 ただし宮大医会員は 月額 1,000 円	免 除
	所得割	別表①	—	—
県医会館維持 管理負担金		別表②	—	—
県医会館返済 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 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 令和6年4月1日現在 31歳以上 64,000 円(年額) 第1期 21,000 円(5月徴収) 第2期 22,000 円(8月徴収) 第3期 21,000 円(12月徴収) 令和6年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)	A②(B)会費 ※医賠償保険加入 令和6年4月1日現在 31歳以上 36,000 円(年額) 第1期 12,000 円(5月徴収) 第2期 12,000 円(8月徴収) 第3期 12,000 円(12月徴収) 令和6年4月1日現在 30歳以下 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) B会費 ※医賠償保険非加入 免除
		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)		
		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5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5年度に会費減免を受け、令和6年度も会費減免を継続する場合は、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。

3月のベストセラー（宮崎県）

集計：2024年3月1日～3月24日

1	うちの父が運転をやめません	垣谷美雨	角川文庫
2	変な家	雨穴	飛鳥新社
3	すべての恋が終わるとしても140字の忘れられない恋	冬野夜空	スターツ出版
4	変な家2	雨穴	飛鳥新社
5	未だ謎 芋洗河岸(3)	佐伯泰英	光文社文庫
6	頭のいい人が話す前に考えていること	安達裕哉	ダイヤモンド社
7	幾世の鈴あきない世傳 金と銀 特別巻(下)	高田郁	ハルキ文庫
8	磯田道史と日本史を語ろう	磯田道史	文春新書
9	日本保守党	百田尚樹, 有本香	飛鳥新社
10	BLANK PAGE 空っぽを満たす旅	内田也哉子	文藝春秋

理事会日誌



令和6年2月6日(火) 第10回常任理事協議会

医師会関係 (議決事項)

1. 5/10(金)・11(土) (シーガイア) 第40回日本皮膚悪性腫瘍学会学術大会の開催にかかるご支援のお願い
開催経費の支援を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宮崎県小児慢性特定疾病審査会委員の推薦及び就任について
→小児慢性特定疾病医療費助成事業の適正かつ円滑な実施を図ることを目的に設置される審査会委員の任期満了に伴う推薦依頼があり、小児科医師の現委員2名を引き続き推薦することが承認された。
3. 令和6年健診医ならびに講師派遣のお願い
母と子の保健福祉のために開催する育児教室、マタニティ教室、巡回健診の健診医や講師について、計画案通り事業団が関係各医師に委嘱をすることを承認した。
4. 2/25(日) (県医) 宮崎県医師会創立135周年記念医学会の開催について
WEBと現地のハイブリッド方式で開催すること及び開会前に県医師会役員が別会場場で医神祭を執り行うことが承認された。また、プログラムと当日の役割分担が確認された。
5. 4/20(土) (宮観ホテル) 令和6年度宮崎県臨床研修医説明会・講演会/新研修医祝賀会について
本県で臨床研修を始める先生方をお祝いする趣旨の会で、「新研修医のための説明会」、「教育セッション」、「新研修医祝賀会」を開催することが承認され、当日の役割分担や案内先などを確認した。
6. 3/7(木)都道府県医師会介護保険担当理事連絡協議会の開催について
令和6年度介護報酬改定の説明のために開催される連絡協議会で、石川常任理事と吉見常任理事がWeb会議で出席することが承認された。また、その他の担当理事にも案内をすることとなった。
7. 3/30(土) (東京) 全国医師会医療秘書学院連絡協議会「令和5年度第2回常任委員会および第2回運営委員会」の開催について
医療秘書学院を設置する都道府県医師会をもって組織される連絡協議会で、常任委員会に山村副会長が、運営委員会に山村副会長と池井常任理事が出席することが承認された。
8. 3/28(木)都道府県医師会社会保険担当理事連絡協議会の開催について
令和6年度診療報酬改定の説明のために開催される連絡協議会で、市来常任理事と嶋本常任理事がWeb会議で出席することが承認された。また、その他の担当理事にも案内をすることとなった。

(報告事項)

1. 週間報告について
2. 1月末日現在の会員数について
3. 1/24(水) (宮大) 宮大経営協議会・学長選考・監察会議について
4. 1/24(水) (県防災庁舎) 県がん対策審議会について
5. 1/25(木)日医財務委員会について
6. 1/30(火) (日医) 日医理事会等について
7. 1/30(火) (日医) 都道府県医師会長会議について
8. 2/3(土) (長崎) 九医連常任委員会について
9. 1/31(水) (県防災庁舎) 県健康づくり推進協議会について
10. 1/26(金) (県企業局) 県個人情報保護審議会について
11. 1/26(金) (鹿児島) 日医医師会共同利用施設検討委員会について
12. 1/25(木) (県防災庁舎) 県循環器病対策推進協議会について

13. 1/30(火) (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
14. 2/2(金) (県防災庁舎) 県糖尿病・慢性腎臓病対策検討会について
15. 2/3(土) (長崎) 九医連各種協議会について
16. 1/26(金) (県医) 県訪問看護ステーション連絡協議会管理者向け研修会について
17. 1/30(火) (宮観ホテル) 病院部会・医療法人部会合同理事会について
18. 2/1(木) (県看護協会) 県看護協会新人看護職員研修推進協議会について
19. 2/4(日) (県医) 日医医療秘書認定試験について
20. 1/27(土) (県医) 緩和ケアチーム研修会について
21. 1/29(月) (県防災庁舎) 県医療的ケア児等支援部会について
22. 1/31(水) (県企業局) 県高齢者虐待防止連絡会議について
23. 2/5(月) (県医) 介護保険に関する主治医研修会について
24. 1/28(日) (県医) かかりつけ医等発達障害対応力向上研修会について
25. 1/31(水) (県庁) 県医療的ケア運営協議会について
26. 1/25(木) (九州厚生局宮崎事務所) 九州地方社会保険医療協議会宮崎部会について
27. 1/31(水) (宮崎労働局) 労災診療指導委員会について
28. 1/25(木) (県医) スポーツドクター連盟総会・健康スポーツ医学セミナーについて
29. 1/27(土)・28(日) (福岡) 日医未来医師会ビジョン委員会について
30. 2/1(木) (宮大医学部) 宮大医学部医の倫理委員会について

医師連盟関係
(報告事項)

1. 1/30(火) (日医) 日医連執行委員会について

令和6年2月13日(火) 第21回全理事協議会

医師会関係
(議決事項)

1. 本会外の役員等の推薦について
 - ①特別支援学校医療的ケア運営協議会に係る委員のご推薦について

→医療的ケア実施校における総括的な管理体制の構築に当たり、実施体制を点検し関係機関との連絡調整を図るための会議で、引き続き高木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

→任期満了に伴う推薦依頼で、引き続き死因究明・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宮崎県国民健康保険運営協議会委員の推薦について

→国民健康保険法に係る県内の統一的な運営方針や重要事項を審議するために設置された協議会で、引き続き医療保険担当として小牧副会長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

- ①3/9(土) (延岡) 「特定非営利活動法人日本医師事務作業補助者協会 第19回宮崎地方会」名義後援申請について

→医師事務作業補助者のスキルアップのために「チームビルディングと循環器疾患を学ぼう」をテーマに開催される研修会で、名義後援を行うことが承認された。

3. 令和6年度県立学校健康管理医業務内容及び報酬額について

県立学校の健康管理医(産業医)の業務内容として、長時間労働者面接指導が追加され、さらに職員数が50名以上の学校については職場巡視も追加されること、またそれに伴い増額される報酬額が承認された。

4. 県立学校における長時間勤務職員に対する医師面接指導の契約終了について

上記議題3において承認された県立学校健康管理医の業務に長時間労働者面接指導が追加されることにより、本契約は令和5年度をもって終了することが承認された。

5. 2/18(日) (県医) 県民健康セミナーについて

健康教育委員会と健康スポーツ医学委員会で企画立案したプログラム及びWebと現地のハイブリッド方式で開催すること等が承認された。また、近年は創立記念医学会と同時開催をしていたが、今回より単独で開催することが承認された。

6. 4/27(土) (香川) 日本医師会第18回男女共同参画フォーラムの開催について

「超高齢社会に向けての男女共同参画～人生100年時代における多様な医師の働き方～」をテーマに開催されるフォーラムで、男女共同参画担当理事として、荒木・金丸常任理事・上山理事、男女共同参画委員会委員長として嶋本常任理事が参加すること及び郡市医師会へ案内をすることが承認された。

(報告事項)

1. 2/8(木) (県医) 日医年金委員会について
2. 2/8(木) (県医) 日医有床診療所委員会について
3. 2/8(木) (県庁) 県精神科救急医療システム連絡調整委員会について
4. 2/8(木) (県医) 高次脳機能障がい講演会について
5. 2/7(水) (中央保健所) 宮崎東諸県地域医療構想調整会議について
6. 2/8(木) (県看護協会) 県ナースセンター事業運営委員会について
7. 2/8(木) (県医) 医師の働き方改革Web研修会について
8. 2/9(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
9. 2/7(水) (県医) 全国学校保健・学校医大会シンポジウム打合せ会について
10. 2/7(水) (県防災庁舎) 県肝炎対策懇話会について
11. 2/7(水) (県防災庁舎) 県献血推進協議会について
12. 2/3(土) (長崎) 九州各県医師会勤務医担当理事連絡協議会について
13. 2/6(火)・13(火)日医能登半島地震災害対策本部会議について
14. 2/8(木) (県庁) 地方公務員災害補償基金宮崎県支部審査会について
15. 1/27(土) (県医) 産業医研修会 (TV会議) について
16. 2/3(土) (県医) 自賠責保険研修会について
医師連盟関係

(議決事項)

1. 3/9(土) (JA-AZM) 総務・支部長合同会議の開催について
所用のため欠席をすることが承認された。

(報告事項)

1. 2/9(金) (県防災庁舎) 県経済団体協議会と県との意見交換会について

令和6年2月27日(火) 第22回全理事協議会

医師会関係

(議決事項)

1. 令和6年度事業計画 (案) について

事業計画の確認が行われ、担当理事を中心に再度見直しを行った上で、3月12日の法定理事会に上程することが承認された。

2. 令和6年度収支予算 (案) について

収支予算の概要が説明され、意見などある場合は事務局に申し出ること及び3月12日の法定理事会に上程することが承認された。

3. 会費減免申請について

高齢による県医会費減免1名、医学部卒業5年目までの日医・県医会費減免1名の申請が承認された。

4. 3/11(月)県医師会役職員緊急連絡網の訓練について

災害時に本会役職員の安否確認するためのメールシステムの通信訓練を3月11日(月)に実施することが承認された。

5. 本会外の役員等の推薦について

①特別児童扶養手当等の支給に関する法律に基づく特別児童扶養手当及び特別障害者手当等の障害程度判定のための嘱託医の推薦について

→障害がある児童の障害程度の判定及び認定等を行う嘱託医の任期満了に伴う推薦依頼があり、現委員5名(精神科2名、小児科2名、整形外科1名)を推薦することが承認された。

②宮崎県歯科保健推進協議会委員の推薦について

→歯・口腔の健康づくりに関する施策を総合的に推進することを目的に設置される協議会で、任期満了に伴う推薦依頼があり、吉見常任理事を推薦することが承認された。

6. 後援・共催名義等使用許可について

① 3/16(土)県認知症高齢者グループホーム連絡協議会設立20周年記念講演会への名義後援について

→県認知症高齢者グループホーム連絡協議会の設立20周年を記念し、認知症への理解を深めるために開催される講演会で、名義後援を行うことが承認された。

7. 6/16(日)宮崎県医師会館施設使用願について

県透析医会から、南海トラフ地震による広域災害に備える机上訓練を行うために日曜日の県医師会館の使用許可願があり、使用目的を勘案し許可することが承認された。

8. 5/18(土)(宮日会館)講師派遣依頼について

県柔道整復師会会員の資質向上を目的に開催する学会への講師派遣依頼があり、県整形外科医会に人選をお願いすることが承認された。

9. 4/7(日)(日医)令和6年度学校保健講習会の開催について

学校保健に従事する上で必要な知識を修得することを目的に開催される講習会で、高木常任理事の出席と郡市医師会に案内することが承認された。

10. 3・4月の行事予定について

(報告事項)

1. 週間報告について

2. 2/14(水)(支払基金)支払基金審査運営協議会について

3. 2/19(月)(県医)九州各県学校保健会長及び学校保健担当者連絡会について

4. 2/20(火)(県医)日医理事会について

5. 2/24(土)(宮観ホテル)県内医師会病院連絡協議会について

6. 2/14(水)(県防災庁舎)県メディカルコントロール協議会総会について

7. 2/15(木)(県防災庁舎)県保険者協議会について

8. 令和6年能登半島地震への医療支援金について

9. 2/14(水)・22(木)(県医)広報委員会について

10. 2/25(日)(県医)創立135周年記念医学会について

11. 2/15(木)(日医)日医医療秘書認定試験委員会について

12. 2/15(木)(県医)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

13. 2/15(木)(県医)全国学校保健・学校医大会引継会について

14. 2/21(水)(県防災庁舎)全国学校保健・安全研究大会準備委員会について

15. 2/18(日)(日医)母子保健講習会について

16. 2/27(火)(九州厚生局宮崎事務所)九州地方社会保険医療協議会宮崎部会について

17. 2/14(水)(県医)日医認定産業医制度関係小委員会について

18. 2/18(日)(県医)県民健康セミナーについて

19. 2/23(金・祝)(日医)都道府県医師会警察活動協力医会連絡協議会・学術大会について

20. 2/15(木)(県防災庁舎)社会保険医療担当者の個別指導について

21. 2/20(火)(県医)日医能登半島地震災害対策本部会議について

医師連盟関係

(報告事項)

1. 2/16(金)(宮崎市民文化ホール)衆議院議員たけい俊輔国政報告会について

2. 2/16(金)(シーガイア)田村憲久衆議院議員との意見交換会について

県 医 の 動 き

(3月)

2	ICLS指導者養成ワークショップ (日医) 日医医療情報システム協議会 (荒木常任理事) 県産婦人科医会ひむかセミナー (Web会議) 病院部会・医療法人部会医療従事者研修会 (池井常任理事他)	16	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) (市来常任理事) 県認知症高齢者グループホーム連絡協議会設 立20周年記念講演会 (Web会議) 母体保護法指定医師研修会 (Web会議) (嶋本常任理事他) (福岡) 九医協連購買・保険部会 (福岡) 全国有床診療所連絡協議会九州ブ ロック役員会 (会長)
3	ACLS研修会 県産婦人科医会ひむかセミナー (Web会議) (日医) 日医医療情報システム協議会 (荒木常任理事他) (東京) 全国有床診療所連絡協議会常任理事 (会長)	17	医師国保組合歩こう会
4	都道府県医師会特定健診・特定保健指導連絡 協議会 (Web会議) (金丸常任理事) 県小児科医会役員会 (Web会議) (高木常任理事)	18	令和6年能登半島地震検証会 (落合理事) 広報委員会 (荒木常任理事他) 県産婦人科医会医療保険委員会 (Web会議) (嶋本常任理事他)
5	県公害健康被害認定審査会 (峰松理事) 第11回常任理事協議会 (会長他)	19	日医監事会 (Web会議) (会長) 日医役員勉強会 (Web会議) (会長) 日医理事災害対策本部会議・日医理事打合 会 (Web会議) (会長) 日医理事会 (Web会議) (会長) 県キャリア形成卒前支援プランキックオフ ミーティング (金丸常任理事)
6	県医療勤務環境改善支援センター運営協議会 (池井常任理事他) JMAT・JRAT合同研修会 (Web会議) (落合理事) (日向市) 日向入郷地域医療構想調整会議 (金丸常任理事)	21	(日医) 日医予防接種・感染症危機管理対策 委員会 (峰松理事) 医療安全対策Webセミナー (Web会議) (市来常任理事)
7	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) 宮大医学部医の倫理委員会 (大塚常任理事) 県アイバンク協会理事会 (Web会議) (会長) 医師国保組合通常組合 (山村副理事長他)	22	県国民健康保険運営協議会 (小牧副会長) 県外科医会理事会 (Web会議) (田畑理事) 特定健康診査等従事者研修会 (Web会議) (会長他)
8	県がん診療連携協議会 (Web会議) (会長) (日医) 日医公衆衛生委員会 (峰松理事) (福岡) 全国国保組合協会九州支部総会 (佐々木理事)	24	(日医) 日医診療所における新興感染症対策 研修 (吉田常任理事他)
9	臨床検査精度管理調査報告会 (Web会議)	25	都道府県医師会会員情報担当理事連絡協議会 (Web会議) (市来常任理事) 県臨床研修・専門研修運営協議会 (Web会議) (会長他)
10	人体シミュレータを用いた小児在宅医療実技 講習会 (石川常任理事)	26	県薬剤師会モバイルファーマシーお披露目式 (会長) 九州地方社会保険医療協議会宮崎部会 (嶋本常任理事) 医協理事会 (河野理事長他) 医協理事・運営委員合同協議会 (河野理事長他) 第24回全理事協議会 (Web会議) (会長他)
11	宮大医学部附属病院医師研修管理委員会 (金丸常任理事) 県肝疾患診療連絡協議会 (Web会議) (小牧副会長) 医師クラーク育成・スキルアップ研修会 (Web会議) 県内科医会評議員会 (Web会議) (市来常任理事他) 医学会誌編集委員会 (Web会議) (小牧副会長他)	27	労災診療指導委員会 (赤須常任理事他) 労災部会懇談会 (赤須常任理事) 県母子保健運営協議会 (嶋本常任理事) 県産業保健連絡協議会・県産業医研修連絡協 議会 (小牧副会長他)
12	第2回理事会 (会長他) 第23回全理事協議会 (会長他)	28	都道府県医師会社会保険担当理事連絡協議会 (Web会議) (嶋本常任理事他) 医師国保組合理事会 (秦理事長他)
13	支払基金審査運営協議会 (会長) 産業医研修会 (実地)	29	県医医学会役員会 (Web会議) (会長他)
14	県移植推進財団定例理事会 (小牧副会長) 広報委員会 (荒木常任理事他) 県産婦人科医会全理事会 (Web会議) (嶋本常任理事他) 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)	30	(東京) 全国医師会医療秘書学院連絡協議会 常任委員会・運営委員会 (山村副会長他)
15	宮大経営協議会・学長選考・監察会議 (会長) 県外科医会冬期講演会 (Web会議)	31	(日医) 九州ブロック日医代議員連絡会議 (会長他) (日医) 日医臨時代議員会 (会長他)

ドクターバンク情報

(無料職業紹介所)

令和6年3月1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 7人

希望診療科目	求職数	常 勤	非常勤
内 科	3	1	2
産 婦 人 科	1	0	1
検 診	2	0	2
老 健	1	0	1

2. 斡旋成立件数 96人

	合 計
令和5年度(4/1～3/1)	6
平成16年度から累計	96

3. 求人登録 100件 277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	87	66	21	消 化 器 外 科	3	2	1
外 科	22	19	3	乳 腺 外 科	2	2	0
整 形 外 科	20	17	3	健 診	3	3	0
精 神 科	12	10	2	泌 尿 器 科	2	2	0
脳 神 経 外 科	2	2	0	産 婦 人 科	0	0	0
循 環 器 科	13	10	3	検 診	0	0	0
消 化 器 内 科	24	18	6	皮 膚 科	0	0	0
麻 酔 科	4	4	0	婦 人 科	1	1	0
眼 科	9	6	3	呼 吸 器 外 科	0	0	0
放 射 線 科	9	9	0	人 工 透 析	11	7	4
小 児 科	3	2	1	リウマチ科	0	0	0
呼 吸 器 科	0	0	0	臨 床 病 理 科	0	0	0
在 宅 診 療	2	2	0	形 成 外 科	0	0	0
総合診療科・内科	11	7	4	診 療 科 目 不 問	5	2	3
脳 神 経 内 科	2	2	0	緩 和 ケ ア	0	0	0
呼 吸 器 内 科	11	7	4	内 分 泌 糖 尿 病 内 科	6	4	2
リハビリテーション科	4	3	1	そ の 他	2	2	0
救 命 救 急 科	7	4	3	合 計	277	213	64

求人登録者(公開)

※求人情報は、申し込みが必要です。宮崎県医師協同組合、
無料職業紹介所(ドクターバンク)へお申し込み下さい。

※下記の医療機関は、公開について同意をいただいております。

登録番号	施設名	所在地	募集診療科	求人数	勤務形態
160011	宮崎県赤十字血液センター	宮崎市	不問	1	非常勤
160013	医)三晴会 金丸脳神経外科病院	宮崎市	脳外,神内,リハ,整,循内	5	常勤
160017	医)宮崎博愛会 さがら病院宮崎	宮崎市	乳外,放,麻	3	常勤
160020	財)弘潤会 野崎病院	宮崎市	精	1	常勤
160031	社医)同心会 古賀総合病院	宮崎市	内,外,整	4	常勤・非常勤
170048	社医)慶明会 けいめい記念病院	国富町	内	1	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,放	6	常勤
190087	公社)宮崎市郡医師会病院	宮崎市	消内,呼内,総診	5	常勤
190094	社医)耕和会 迫田病院	宮崎市	内,外	2	常勤
190095	社医)慶明会 宮崎中央眼科病院	宮崎市	眼	1	常勤
200104	社医)善仁会 宮崎善仁会病院	宮崎市	救急,消内,糖内,外,整,婦人	12	常勤・非常勤
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
230139	社福)介護老人保健施設 サンプローみやざき	国富町	内,外	2	常勤
230144	生協)宮崎生協病院	宮崎市	消内,腎内,透,循内,呼内,内,健診	13	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	整,脳外,緩和,救急	4	常勤
230148	医)コムロクリニック	宮崎市	美外	1	常勤
230161	医)健心会 滝口内科医院	宮崎市	精	2	常勤・非常勤
230164	宮崎県保健所	宮崎市	公衆衛生	1	常勤
230177	医)社団尚成会 近間病院	宮崎市	内,消内,消外,放	2	常勤
230185	医)朋詠会 獅子目整形外科病院	宮崎市	整,内	2	常勤
230194	医)財団シロアム会 新城眼科医院	宮崎市	眼	2	常勤・非常勤
230196	医)社団高信会 辰元病院	宮崎市	内	1	常勤
230209	財)弘潤会 野崎東病院	宮崎市	内	1	常勤
230213	医)聖美会 南宮崎ヤマモト腎泌尿器科	宮崎市	泌,内,透(いずれか)	1	常勤
230214	医)聖美会 青島リゾートクリニック	宮崎市	内,リハ(いずれか)	1	常勤
230215	医)社団紘和会 平和台病院	宮崎市	糖内,消内	3	常勤
230217	医)けいあい かいクリニック	宮崎市	内,整	4	常勤・非常勤
230220	医)社団 宮崎医療センター病院	宮崎市	総診	1	常勤
230224	医)雅会 河野整形外科	宮崎市	内	1	非常勤
230227	マナビヤ在宅クリニック「un」	宮崎市	不問	3	常勤・非常勤
230230	医)りっか会 ピア・ささき病院	宮崎市	精	2	常勤・非常勤
230231	認N)ホームホスピス宮崎	宮崎市	内	1	非常勤
230233	独)宮崎江南病院	宮崎市	呼内,総診,糖内	6	非常勤
230235	医)青葉会 のざきクリニック	宮崎市	内	1	常勤
160010	特医)敬和会 戸嶋病院	都城市	内	1	常勤
160018	医)宏仁会 メディカルシティ東部病院	都城市	整,消内	2	常勤
170057	医)清陵会 隅病院	都城市	内,整,訪診	3	常勤
180064	国立病院機構都城医療センター	都城市	消内	1	常勤
190092	一社)都城市郡医師会病院	都城市	内,呼内,消内	6	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	内,消内,消外,乳外,麻,緩和	6	常勤・非常勤
230137	医)宏仁会 海老原内科	都城市	内	1	常勤
230162	一社)藤元メディカル藤元総合病院	都城市	内,循内,救急,呼内,放	10	常勤
230179	医)与州会 柳田病院	都城市	外	1	常勤
230181	医)社団牧会 介護老人保健施設はまゆう	三股町	内	1	常勤
230192	医)社団明晴会 速見泌尿器科内科医院	都城市	腎内	1	常勤・非常勤
230199	医)社団アブラハムクラブ ベテスダクリニック	都城市	糖内,心内	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
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
230216	一社) 藤元メディカルシステム大悟病院	三股町	精,内	2	常勤
230225	医) 社団明恵会 早水公園クリニック	都城市	内	2	常勤・非常勤
230226	一社) 都城健康サービスセンター	都城市	放,消内 (いずれか)	1	常勤
160012	医) 伸和会 延岡共立病院	延岡市	整,内	3	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,健診	3	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	小	1	常勤
200102	一社) 延岡市医師会病院	延岡市	内,消内,消外,放	4	常勤
210109	一社) 延岡市夜間急病センター	延岡市	内,小	2	非常勤
230186	医) 隆誠会 延岡保養園	延岡市	精,内	2	常勤
230189	特医) 健腎会 おがわクリニック	延岡市	泌,透	2	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
230219	財) 延岡リハビリテーション病院	延岡市	内,整,リハ	3	常勤
160039	医) 誠和会 和田病院	日向市	外	2	常勤
210111	福) 恩賜財団宮崎県済生会 日向病院	門川町	内,外,リハ	3	常勤
230147	美郷町国民健康保険西郷病院	美郷町	内,整	3	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
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,呼内,糖内	4	非常勤
230232	医) 社団弘文会 松岡内科医院	日向市	透	1	非常勤
160023	医) 宏仁会 海老原総合病院	高鍋町	内,外,麻,健診	4	常勤・非常勤
230187	国立病院機構宮崎病院	川南町	総診,救急,呼内,循内,神内,整	12	常勤・非常勤
230223	医) 聖山会 川南病院	川南町	内,腎内	3	常勤
160024	医) 隆徳会 鶴田病院	西都市	内,外,整,総診,透,循内	6	常勤
230204	医) 昇山会 上山医院	西都市	内,整 (いずれか)	1	非常勤
230234	社医) 暁星会 三財病院	西都市	内	1	常勤
150002	社医) 慶明会 おび中央病院	日南市	内,リハ	3	常勤・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,眼	5	常勤
180071	串間市民病院	串間市	内,外,総診,消内,腎内,呼内	6	常勤
230149	社医) 介護老人保健施設 おびの里	日南市	内	1	常勤
230188	医) 春光会 春光会記念病院	日南市	内,整	4	常勤・非常勤
230211	医) 秀英会 介護老人保健施設長寿の里	串間市	不問	1	常勤
230221	医) 文誠会 百瀬病院	日南市	内,外,消内	6	常勤・非常勤
230222	宮崎県立日南病院	日南市	消内	2	常勤
160019	医) 相愛会 桑原記念病院	小林市	循内,内,外	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	放,内,総診,麻	6	常勤
180076	医) けんゆう会 園田病院	小林市	外,内,総診	6	常勤・非常勤
190091	医) 友愛会 野尻中央病院	小林市	内,眼	3	常勤・非常勤
230167	医) 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,循内	3	常勤・非常勤
230218	医) 養気会 池井病院	小林市	腎内	1	常勤
230229	国民健康保険高原病院	高原町	内	1	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,眼,小	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6年3月1日現在

1. 譲渡物件	① 宮崎市阿波岐ヶ原町前田2633番,2634番 土地のみ：2,022.17㎡ (612.77坪)	所有者：児湯医師会員 (医) 崧雲会 林クリニック
	② 西都市中央町2丁目6番地 土地：2,280.83㎡ (691.16坪) 建物：鉄筋コンクリート造陸屋根3階建 1階 674.74㎡ 2階 547.79㎡ 3階 177.95㎡ 計 1,400.48㎡ (424.38坪) ※別途駐車場あり (20台)	所有者：西都市西児湯医師会員 函師医院跡
2. 譲渡又は賃貸物件	① 児湯郡川南町大字平田1402-74 土地：4,449㎡ (1,348.18坪) 建物：鉄骨セメント造平屋建 1階 825.66㎡ (250.20坪) ※駐車場あり (70台)	所有者：児湯医師会員 (医) 崧雲会 林クリニック
3. 賃貸物件	① 延岡市無鹿町1丁目710 土地：1,654.58㎡ (501.38坪) 建物：鉄筋コンクリート造陸屋根4階建 1階 145.76㎡ 2階 338.70㎡ 3階 330.69㎡ 4階 14.25㎡ 計 829.40㎡ (251.33坪) ※駐車場あり (50台)	所有者：(医) 社団 隆豊会 江崎医院跡
	② 西臼杵郡高千穂町大字上野264番地 土地：875㎡ (265.15坪) 建物：木造瓦葺平屋建 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 : isikyout@miyazaki.med.or.jp

日州医事へのご意見・ご感想をお待ちしています

宮崎県医師会広報委員会

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

FAX : 0985-27-6550

TEL : 0985-22-5118

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

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

注：FAXの際は、このページを切り取り、裏面の原稿用紙もご利用になれます。

宮 崎 県 医 師 会 行 事 予 定 表

令和6年3月26日

4		月					
1	月	14：00 産業保健総合支援センター辞令 交付式	17	水	16：00 支払基金審査運営協議会	↑	
		14：30 辞令交付式			18		木
2	火	19：00 第1回常任理事協議会	↑	19		金	
3	水	19：00 医家芸術展世話人会			20		土
4	木	19：00 県有床診療所協議会4役員会	21	日		13：30 （東京）日本医師連盟医 政活動研究会	
5	金				22		月
6	土	16：30 （長崎）九医連常任委員会	23	火		18：30 医協理事会 19：00 医協理事・運営委員合同 協議会 終了後 第2回全理事協議会	
7	日	10：00 （日医）日医学校保健講習会			24		水
8	月		25	木		13：30 日医財務委員会（Web会議） 終了後 日医医師年金監事監査（Web会議） 18：00 県保健医療福祉調整本部会議	
9	火	19：00 第1回全理事協議会（Web会議）			26		金
10	水	19：00 広報委員会	27	土		15：00 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	
11	木	15：00 日医医療経営検討委員会 19：00 県産婦人科医会・県産科婦人科 学会合同理事打合せ会（Web会議）			28		日
12	金	15：00 （日医）日医勤務医委員会	29	月		（昭和の日）	
13	土	15：00 日医未来医師会ビジョン委員会			30		火
14	日						
15	月	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					
16	火	10：00 （日医）日医監事会 11：00 （日医）日医役員勉強会 13：00 （日医）日医理事打合せ 14：00 （日医）日医理事会					

※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。

宮 崎 県 医 師 会 行 事 予 定 表

令和6年3月26日

5		月			
1	水	18	土	14:30 産業医部会総会・研修会 (TV会議)	↑ 国 保 審 査 ↓
2	木			17:30 宮崎市郡医師会病院創立40周年記念式典	
3	金	19	日	10:00 宮崎大学白菊会50周年記念総会 11:00 (福岡) レジナビフェア福岡 13:30 県小児科医会総会・春季学術講演会	
4	土			(みどりの日)	
5	日	20	月	19:00 広報委員会	
6	月	21	火	10:00 日医監事会 13:00 日医理事打合せ 14:00 日医理事会 18:30 第1回理事会 終了後 第4回全理事協議会 19:00 県医臨時代議員会	
7	火			18:30 医協理事会 19:00 第2回常任理事協議会	
8	水	22	水		
9	木	23	木	19:00 県産婦人科医会常任理事会 (Web会議)	
10	金	24	金	18:30 県医監事監査 19:00 認知症サポート医・かかりつけ医スキルアップ研修会	
11	土	25	土	15:00 (長崎) 九医連常任委員・次期会長合同会議 (Web会議)	
12	日			11:00 (東京) 全国有床診療所連絡協議会理事会・臨時社員総会・有床診療所医師連盟執行委員会	
13	月			19:00 産業医部会理事会 (Web会議) 19:00 広報委員会	
14	火	26	日	19:00 第3回全理事協議会 (Web会議)	
15	水	27	月	16:00 支払基金審査運営協議会	
16	木	28	火	19:00 医協理事会	
17	金	29	水	15:00 労災診療指導委員会	
		30	木		
		31	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。

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
小児アトピー性皮膚 炎治療 UP to Date (Web講習会) 4月5日(金) 19:00~20:30 KITENビル ※受講は現地また はWeb	アトピー性皮膚炎の早期介入の重要性 ～小児アレルギー科医の視点～ 津曲小児科医院 副院長 津曲 俊太郎	26 (0.5)	◇主催 宮崎県小児科医会 ◇共催 ※大塚製薬(株) ☎0985-24-2287 宮崎県皮膚科医会
	小児皮膚科医が考える外用療法 福岡市立こども病院 皮膚科 副アレルギーセンター長 工藤 恭子	72 (1.0)	
西都市西児湯内科 医会・児湯内科医 会学術講演会 (Web講習会) 4月5日(金) 19:00~20:00 ホテルプリムロー ズ西都 ※受講は現地また はWeb	実臨床における経口GLP-1製剤の位置づけ 平和台病院 名誉理事長 中村 周治	76 (1.0)	◇主催 西都市西児湯内科医会 ◇共催 児湯内科医会 ※西都市西児湯医師会 ☎0983-43-1687 児湯医師会 ノボルディスクファーマ(株)
第55回児湯内科医 会学術講演会 4月9日(火) 19:00~20:10 ホテル四季亭2階 「舞鶴の間」	知って得する！カテーテルで治す心臓弁膜症の現状 ～最新のAS治療適応と潜在患者を見逃さない問診・聴 診のコツ～ 宮崎市郡医師会病院 循環器内科 部長 木村 俊之	42 (1.0)	◇主催 児湯内科医会 ◇共催 エドワーズライフサイエンス(株) (連絡先) 児湯医師会 ☎0983-22-1641

名称・日時・場所	演 題	CC (単位) がん検診	主催・共催・後援 ※ = 連絡先
宮崎市郡内科医会 学術講演会 (Web講習会) 4月17日(水) 19:00~20:15 KITENビル8階 「中会議室」 ※受講は現地またはWeb	腎臓病の克服を目指して～SGLT2阻害薬の腎保護効果～ 川崎医科大学 高齢者医療センター 病院長・特任教授 日本腎臓病協会 理事長 柏原 直樹	25 (1.0)	◇主催 宮崎市郡内科医会 ◇共催 アストラゼネカ(株) 小野薬品工業(株) (連絡先) 宮崎市郡医師会 ☎0985-77-9100
第183回宮崎心臓 病研究会 4月22日(月) 19:00~20:00 宮崎観光ホテル	抗血小板療法におけるボノプラザンの有用性 ～消化管障害とその対応～ 熊本大学 生命科学研究部 循環器内科学 教授 辻田 賢一	50 (1.0)	◇主催 宮崎心臓病研究会 ◇共催 大塚製薬(株) 武田薬品(株) (連絡先) 宮崎市郡医師会病院 ☎0985-77-9101
令和6年度宮崎県 小児科医会総会・ 春季学術講演会 5月19日(日) 13:30~17:05 宮崎県医師会館	当院子ども虐待対応院内組織(Child Protection Team : CPT)活動について 県立宮崎病院 小児科 内村 絵美	12 (0.5)	◇主催 ※宮崎県小児科医会 ☎0985-23-9100
	抗けいれん薬治療の現状・今後への期待 宮崎大学医学部 小児科 前田 謙一	35 (0.5)	
	宮崎大学医学部附属病院における小児科と形成外科の 関わり 宮崎大学医学部附属病院 形成外科 病院教授 伊東 大	10 (1.0)	
	子どもの睡眠の重要性と睡眠障害の診断・治療 ～子どものための睡眠ガイド2023の紹介～ 久留米大学 学長 内村 直尚	20 (1.0)	

名称・日時・場所	演 題	CC (単位) がん検診	主催・共催・後援 ※＝連絡先
宮崎県内科医学会学術講演会 (Web講習会) 5月24日(金) 19:00～20:30 アートホテル宮崎 スカイタワー3階 「浜木綿」 ※受講は現地またはWeb	脂肪肝の治療(仮) 鹿児島大学病院 肝疾患センター 副センター長 小田 耕平	73 (0.5)	◇主催 宮崎県内科医学会 ◇共催 ※アツヴィ(同) ☎080-2194-6586
	自己免疫肝疾患, 肝硬変診療に関して ～C型肝炎治療も含めて～(仮) 愛媛大学 医学系研究科 消化器・内分泌・代謝内科学 教授 日浅 陽一	73 (1.0)	
第184回宮崎心臓病研究会 (Web講習会) 5月29日(水) 19:00～20:20 ホテルJALシティ 宮崎 ※受講は現地またはWeb	超高齢者における抗血栓マネジメント ～高出血リスクとアクティブシニアを考える～ 宮崎大学医学部 内科学講座 循環器・腎臓内科学分野 教授 海北 幸一	42 (0.5)	◇主催 宮崎心臓病研究会 ◇共催 バイエル薬品(株) (連絡先) 宮崎市郡医師会病院 ☎0985-77-9101
	心不全憎悪患者における新たな治療ストラテジー 名古屋大学 医学系研究科 循環器内科学 教授 室原 豊明	43 (0.5)	
第27回宮崎NST研究会 6月8日(土) 15:00～18:30 宮日会館11階ホール	高齢者の栄養管理と食思不振対策 愛知医科大学 栄養治療支援センター 特任教授 前田 圭介	22 (1.5)	◇主催 宮崎NST研究会 ◇共催 ※(株)大塚製薬工場 ☎090-9770-3355

診療メモ



臨床研究の倫理審査および 特に症例報告の規制対応について

宮崎大学 研究・産学地域連携推進機構 医学部附属病院
清武サテライトブランチ ヘルスケア研究部門 副部門長・特別教授 あり むら やす じ
株式会社ユリイカワークス 代表取締役 有 村 保 次

はじめに

日常診療で多忙な中、貴重な症例報告や症例集積研究、診療録の記録に基づいた観察研究、特定の治療や医療ケアの介入研究などの報告をされる際に、学会や雑誌側から患者本人の同意や研究倫理審査委員会の審査の有無を聞かれることがあるかと思えます。その際に、本人同意は必要なのか？あるいは研究倫理審査が必要なのか？と疑問に思われることがあるかと思えます。令和3年に「個人情報の保護に関する法律」(以下、個情法)の改正にともない、医学研究に関する規制状況が変化しており注意が必要となっています。本稿では特に症例報告に焦点を当てて概説したいと思います(治験や特定臨床研究は想定しません)。

診療(医療)か研究か？

厳密には、症例報告も臨床研究の一つの研究デザインの一つですが、規制上は一律に人を対象とする生命科学・医学系研究(以下、研究)と判断していません。まずは、予定している症例報告が、医療の一環か、研究に該当するかを判断する必要があります。詳細は、「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針ガイダンス」(以下、指針)を参照いただくことをお勧めします。診療録の記録に基づいて、複数の症例をまとめて、集計ははじめ統計学的な処理を行い、学会や研究会に報告する場合(観察研究)や特定の治療(既承認薬など)や医療ケアを研究計画書に基づいた方法で実施し、そ

の結果を学会や研究会に報告する場合(介入研究)は紛れもなく研究となるため、研究倫理審査は必須となり、研究内容(侵襲を伴う研究)によっては本人同意が必須となります。一方、指針では、いわゆる症例報告は研究に該当せず医療の一環となります。複数の症例を集めたケースシリーズは判断に迷うところですが、単に複数例について、集計などの統計学的な処理は行わず、ナラティブにまとめていく場合は研究に該当せずに症例報告と考えてよいかと思えます。それでは、何例以上であれば、研究に該当するのかとの疑問も沸きますが、明確なルールはなく、3~8例あるいは10例との報告もあります。筆者としては、おおよそ5例以上で集計などの操作が入れば研究とする考え方が妥当と考えています。指針でも示されていますが、医療評価のための診療実績の集計や医療の質担保のために機関内でのデータの集計については研究には該当しません。何を目的とした集計か、どの場で報告するかも注意しておく必要があります。研究と判断される場合には、研究実施前に、研究倫理審査委員会への申請および承認が必要になります。しかし、医療の一環としての症例報告が、なんの規制も受けずに自由に報告を行えるわけではありません。どういった注意が必要なのでしょう。

医療の一環としての症例報告の取扱い

症例報告としての臨床情報の取扱いについては、個情法と「医療・介護関係事業者における

個人情報適切な取扱いのためのガイドンス」に従う必要があります。症例報告で取り扱う情報（病歴）は要配慮個人情報であり、当該情報を本人の同意を得ない状況で第三者に提供することは原則禁止されています。そのため、症例報告を行う場合には、患者本人から症例報告する内容や報告先などについて同意を得る必要があります。しかし、一般診療においては、患者本人にアクセスしづらく、同意を得られない状況が想定されます。本人同意を得ないで症例報告を行うには、個情法における例外的取扱いの要件を満たす必要があります。報告を行う者の所属機関が学術研究機関などであって、当該個人データの提供が学術研究の成果の公表のためにやむを得ないときや、当該症例報告の公表先が学術研究機関などの発行するものであるとき（例：大学紀要、学会誌）のいずれかに該当するときに限定されています。前者のルールでは、活動自体は学術研究であっても民間病院所属であった場合には直接的に適用されず、当該病院から正式な手続きを得て診療情報の提供を受ける必要があります。また、同意取得が困難な場合という条件もつきます。現実的には緩い解釈になっているようですが注意が必要です。

研究としての症例報告の取扱い

本人同意が困難な場合（上記要件を満たさない場合）や自身が担当でない症例を報告したい場合などは、研究として指針のもとで報告することも可能です（学会や学術誌から研究倫理審査を求められる場合もあります）。ただし、研究倫理審査委員会での審査（迅速審査となる場合が多い）、臨床研究および倫理に関する教育研修の受講、機関の長の許可の取得などの研究者として指針で定められている義務の履行が必要になります。また、指針下で報告を行う場合、個情法上の公衆衛生の向上に資するものに該当し、かつ、当該報告に情報を利用することについて拒否（オプトアウト）できる適切な機会を設けることが必要であるなど、同意を得ずに研究として実施する要件が指針で定められています。手間はかかるものの、所属機関や公表

先に関わらずすべての医療者にとっては現実的な方法といえます。もちろん、患者本人から同意が得られるのであれば、それが最適な方法といえます。

おわりに

原則、研究に該当する場合には、公表先に関係なく、研究倫理審査委員会での審査承認は必須で、研究内容によっては患者本人の同意も必須となります。症例報告は、個情法上は原則本人同意が必要ですが、例外要件で実施可能です。ただし、発表内容、報告先で判断が異なる場合がありますので、注意が必要です。いずれにしても、個人を直接的に特定できる情報（氏名、住所や生年月日など）を隠すなどの操作は必須です。また、倫理審査を受けたいが所属機関に倫理委員会がない場合には、宮崎大学医学部医の倫理委員会や令和6年度中に始動予定の県医師会臨床研究倫理審査委員会に審査を受託されると聞いておりますので、お問い合わせください。

なお、筆者は、社会健康医学系大学院で臨床研究手法を学び、医薬品医療機器総合機構（PMDA）で薬事承認審査などにに関わり、宮崎大学臨床研究支援センターでは臨床研究相談や支援に携わった経験があります。現在、株式会社ユリイカワークスで、臨床研究相談や支援業務を行っておりますので、疑問や不安を感じられる際にはお気軽にお問い合わせください。
info@eurekaworks.co.jp

参考文献

手良向聡，山本景一，河野健一編．ヘルスデータサイエンス入門．朝倉書店（2023）．

謝 辞

本内容は宮崎大学医学部附属病院臨床研究支援センター研究倫理支援部門の岩江荘介准教授（現 宮崎県立看護大学教授）より推敲いただきました。この場をお借りして深謝いたします。

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 おく だ りゅうのすけ 奥 田 龍之介

今年度の国試対策委員長を務めさせていただきました。奥田龍之介と申します。大変僣越でございますが、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3日と4日の2日間にわたり、第118回医師国家試験が実施されました。今年度も昨年度に比べて問題形式に大きな変更点はありませんでした。新型コロナウイルス感染症が5類感染症に移行したため、昨年度まで実施されていた感染対策は行われませんでした。

昨年度の全国国家試験合格率は新卒と既卒を合わせて91.6%であり一昨年、一昨々年から横ばいの印象です。今年（第118回）の結果が先日発表され、今年の宮崎大学の合格率は92.2%と、過去最高であった第117回の92.3%と並ぶ合格率でした。また、必修問題を除いた一般問題および臨床実地問題の得点率の合格基準は昨年度は76.7%であり、昨年、一昨年と比べると上昇傾向にあり、過去最高となっております。

今回の結果は大変嬉しいものでありますが、合格基準が厳しくなっていることでもありますので、気を抜くことなくさらにより結果を残せるよう尽力する所存です。

国家試験に対する受験生個人の対策としては、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（篠懸会）から計6回分の援助をいただいております。全員が最低6回受験することができ、実践的な問題演習も十分に組み合わせていたように思えます。

また、今年度も前年度の受験生と同様に5年生の秋に到達度試験が実施されました。早い段階で国家試験に向けての勉強を開始することができ、実際に多くの受験生からもご好評をいただいているため、非常に大きなメリットであると感じております。6年次に卒業試験がないことが悪影響にならないように、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で受験生のサポートをさせていただいております。今年度は以上に加えて、予備校の先生をお招きし、5・6年生の希望者を対象に2時間ほどの講義をしていただきました。講義では近年の国家試験の傾向やそれに対応するための勉強方法を過去問を使って教えていただきました。実際に私も受講いたしましたが、個人的に大変よかったと思っております。

続いては、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年生が幹部学年となって、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、国家試験中の受験生のサポートや模試の運営、各予備校や人材関係の会社との窓口といった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、緊急時の対応などを行っております。行きの飛行機やホテルは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、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（Computer Based Testing）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おります。昨年度まではオンライン上での開催でしたが、今年度より対面での開催となり十分な話し合いができ、私たちの活動に話

し合われた内容を反映することができました。医師国家試験については4年次に実施されるCBTと同様のコンピューター制の導入や、禁忌肢の取扱い方の変更などが医道審議会で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の活動に際して、大学の教務委員長や医療人育成課の方々をはじめとして大変多くの関係者の方々にご協力をいただいたことで、この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。私たちの活動に関わってくださったすべての方々に深謝申し上げます。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、受験生が少しでもストレスを感じることなく安心して受験できるよう、また、先生方や地域の方々により報告ができるよう、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申し上げます。

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。



4年生～6年生の国試対策委員

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。県医師会地域医療課（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
3月1日	<ul style="list-style-type: none"> ・令和6年能登半島地震にかかるオンライン資格確認等システムにおける「緊急時医療情報・資格確認機能」のアクティブ化の延長等について（その9） ・公知申請に係る事前評価が終了し、医薬品医療機器等法に基づく承認事項の一部変更承認がなされた医薬品の保険上の取扱いについて ・医師及び歯科医師の登録済証明書の取扱いについて ・令和6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 ・「保険医療機関及び保険医療養担当規則等の一部改正に伴う実施上の留意事項について」の一部改正について ・ジャディアンス錠10mg及びエンレスト錠50mg等の医薬品医療機器等法上の効能・効果等の変更に伴う留意事項の一部改正等について ・抗PD-1抗体抗悪性腫瘍剤に係る最適使用推進ガイドラインの策定に伴う留意事項について ・医療扶助におけるオンライン資格確認の運用開始について ・令和6年度団体契約を通じた電話医療通訳の利用促進事業実施団体の公募開始について ・医師国家試験問題の公募についてご協力をお願い ・看護補助者に関するポスターの周知について（協力依頼） ・医療用医薬品の販売情報提供活動に関するガイドラインに関するQ&Aについて（その4）
3月5日	<ul style="list-style-type: none"> ・「医療機関におけるサイバーセキュリティ確保事業」の実施に係る支援対象病院の選定について（加筆修正版） ・能登半島地震に関する動画のご活用をお願い ・令和6年能登半島地震により指定居宅サービス事業所等が福祉避難所として開設された場合の取扱いについて ・ケアプランデータ連携システム「かんたんシミュレーションツール」の公開について（情報提供） ・PCBに汚染された絶縁油を含む電気機器等の所有・保管に係る調査の実施状況等に関する調査について（依頼） ・麻しんの国内外での増加に伴う注意喚起について ・医療事故の再発防止に向けた提言第19号の公表について ・地域医療構想調整会議における検討状況等の確認について（依頼）

送付日	文 書 名
3月8日	<ul style="list-style-type: none"> ・令和6年能登半島地震に伴う災害の被災者に係る保険医療機関等における一部負担金等の取扱いについて（その8） ・令和6年能登半島地震の発生に伴う社会福祉施設等に対する介護職員等の派遣依頼について（第3回・4月分） ・東日本大震災により被災した被保険者の利用者負担等の減免措置に対する財政支援の延長等について ・令和6年度診療報酬改定による恒常的な感染症対応への見直しを踏まえた新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の取扱い等について ・インボイス制度に関する周知等について ・独立行政法人福祉医療機構の貸付利率の改定について ・令和6年度診療報酬改定に係る省令，告示，通知のご案内について ・宮崎県糖尿病発症予防・糖尿病性腎症重症化予防事業（令和5年度実績）に係る調査について（依頼） ・「病原微生物検出情報」の送付について ・黄熱の予防接種実施機関の指定について ・令和6年「STOP!熱中症 クールワークキャンペーン」の実施について
3月12日	<ul style="list-style-type: none"> ・令和6年能登半島地震による被災者に係る利用料等の介護サービス事業所等における取扱いについて（その7） ・新型コロナウイルス感染症の令和6年4月以降の医療提供体制及び公費支援等について ・観光庁 令和5年度補正予算 ポストコロナを見据えた受入環境整備促進事業補助金「インバウンド安全・安心対策推進事業」の公募開始について ・令和6年度診療報酬改定時における集団指導等の取扱いについて ・分娩取扱施設の特色・サービス・平均費用等の情報提供を行う「分娩取扱施設情報提供ウェブサイト」（仮称）の掲載情報修正受付の実施について ・宮崎県における難病指定医研修のオンライン研修サービスへの移行について（通知） ・「医療用医薬品の流通改善に向けて流通関係者が遵守すべきガイドライン」の改訂について ・健康保険証の廃止に伴う修学旅行等の学校行事や部活動の合宿・遠征等における児童生徒本人の被保険者資格の確認方法について（周知） ・第12回「日本医師会 赤ひげ大賞」テレビ番組放映のお知らせ
3月15日	<ul style="list-style-type: none"> ・「新型コロナウイルス感染症に係るワクチンに関する予防接種後健康状況調査の実施について」の一部改正について ・有床診療所等スプリンクラー等施設整備事業（医療施設等施設整備費補助金）の募集について ・HPVワクチンの接種に係る医療機関向け研修会のアーカイブ動画公開について ・代行請求によりオンライン請求を実施している医療機関・薬局における返戻再請求等に係る取扱いについて

送付日	文 書 名
3月15日	<ul style="list-style-type: none"> ・「特定保険医療材料の材料価格算定に関する留意事項について」等の一部改正について ・「健康保険及び国民健康保険の食事療養標準負担額及び生活療養標準負担額及び後期高齢者医療の食事療養標準負担額及び生活療養標準負担額の一部を改正する告示」の公布について（通知）（食事療養標準負担額等の改正） ・オンライン資格確認等システム利用申請の書面での申請受付について（協力依頼） ・マイナンバーカードの健康保険証利用の説明動画のご活用について（周知依頼） ・医療機能情報提供制度の医療機関等情報支援システム（G-MIS）による報告について（再依頼） ・独立行政法人福祉医療機構による物価高騰の影響を受けた施設等に対する長期運転資金の借入申込期限について ・「医師法施行規則及び歯科医師法施行規則の一部を改正する省令」の公布について（通知） ・「第10次粉じん障害防止総合対策の推進について」の一部改正について
3月19日	<ul style="list-style-type: none"> ・能登半島地震に関する動画（第3弾）のご活用をお願い ・特例臨時接種終了に伴う新型コロナワクチンの取扱い等について ・令和6年度以降の新型コロナワクチンの接種による健康被害に係る救済措置の取扱いについて ・新型コロナワクチン接種後の遷延する症状を訴える方に対応する今後の診療体制について（周知） ・高齢者を対象とした肺炎球菌ワクチンの定期接種のリーフレットについて ・全国健康保険協会が実施する生活習慣病にかかる重症化予防事業の推進について
3月22日	<ul style="list-style-type: none"> ・医薬品に係る物流2024年問題等により生じうる課題と対応策について ・介護医療院の開設状況（令和5年12月31日時点）について（情報提供） ・いわゆる「健康食品」・無承認無許可医薬品健康被害防止対応要領等について ・融雪出水期における防災態勢の強化について ・ニューレジリエンスフォーラム「国民の命と生活を守る武道館1万人大会」について（ご参加と周知のお願い）
3月26日	<ul style="list-style-type: none"> ・令和6年度介護報酬改定に関する告示等の送付について ・令和6年度診療報酬改定に係る告示、通知のご案内について（3月21日付け） ・使用薬剤の薬価（薬価基準）の一部改正等について（令和6年度薬価改定） ・介護保険施設等運営指導マニュアルの一部改正について（通知） ・「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」様式例の追加等について ・「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4.1版）」について ・ゾコーバ錠の通常承認に係る承認条件について

送付日	文 書 名
3月26日	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症患者入院受入病床の確保の終了について（通知） ・新型コロナウイルス感染症患者等の公費支援等の終了に伴う請求事務の取扱いについて ・厚生労働行政推進調査事業費補助金地域医療基盤開発推進研究事業「死体検案料に関する意識調査」について（協力のお願ひ） ・厚生労働行政推進調査事業費補助金地域医療基盤開発推進研究事業「死体検案料に関する意識調査」について（設問内容 ほか） ・重症熱性血小板減少症候群（SFTS）ウイルスの患者から医療従事者への感染事例について ・令和6年度スポーツによる地域活性推進事業（運動・スポーツ習慣化促進事業「医療と連携した地域における運動・スポーツの習慣化の取組」「運動・スポーツ関連資源マップの作成・活用」）における協力依頼について ・令和6年度「春のこどもまんなか月間」における取組の推進について（協力依頼） ・マイナ保険証移行・電子処方箋導入への医療機関・薬局向けセミナーについて（周知依頼） ・JMAT活動の写真提供の御礼並びに写真を基に制作した動画の活用について ・麻しんに係る定期の予防接種の確実な実施に向けた乾燥弱毒生麻しん風しん混合ワクチン及び乾燥弱毒生麻しんワクチンの安定供給の徹底について ・医療事故調査・支援センター2023年年報の公表について ・令和6年度シンポジウム「未来ビジョン“若手医師の挑戦”」における特設サイトの開催等について
3月29日	<ul style="list-style-type: none"> ・令和6年度介護報酬改定を踏まえた科学的介護情報システム（LIFE）の対応について ・令和6年度介護報酬改定に関する通知等の送付について ・令和6年4月以降の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及び通所介護等における利用者が減少した場合の評価について ・医師の働き方改革関連制度の施行に伴う対応について（周知依頼） ・紅麹を含む健康食品との関連が疑われる事例について（協力依頼） ・医薬品に係る物流2024年問題等により生じうる課題と対応策について ・入国時感染症ゲノムサーベイランスでの抗原定性検査キットによる検査について ・「薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業 第30回報告書」の周知について

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

日州医事原稿募集のお知らせ

日州医事では、会員の皆様から随筆、旅行記、ご意見などさまざまな投稿を随時受け付けております。以下の要領に沿ってご投稿ください。

■ 随想・随筆・旅行記

字数：3,000字以内

写真：執筆者顔写真，その他本文に関連した写真・イラストなども掲載可

■ 短歌・俳句・川柳・詩

字数：それぞれの一般的な文字数（500字以内）

写真：執筆者顔写真，その他本文に関連した写真・イラストなども掲載可

■ 宮崎グルメ探訪

題材：お気に入りのお店をご紹介ください。お店の雰囲気やお薦めの料理、思い出話など

字数：800字程度

写真：執筆者顔写真，その他料理などの写真（2枚程）

※掲載は白黒

■ 私の本/私が推薦する本

題材：書物の紹介，読みどころ，執筆の思い出・思い入れなど

字数：800字以内

写真：執筆者顔写真，書物の表紙写真

■ その他

- ・夏の「はまゆう随筆」，新年の「新春随想」はその時期に本誌で原稿募集の案内をいたします。
- ・随筆などに掲載する，カット・イラストも随時募集しています。

～上記のコーナーにご投稿いただくにあたっての留意事項～

■掲載の可否・方法につきましては広報委員会にご一任ください。

■原稿の趣旨を変えない範囲で，日州医事のルールにしたがって表記などの修正をさせていただく場合があります。

■日州医事は，各都道府県医師会や行政・図書館・報道機関などにも配布しています。

■すべての投稿について

広報委員会で以下のいずれかに該当すると判断した場合には，修正または掲載をご遠慮いただくことがあります。

- ・著作権をはじめ，法令に定める権利やプライバシーを侵害するもの
- ・誹謗中傷や差別など，他の団体，個人または読者に不利益や嫌悪感を与える可能性があるもの
- ・布教や政治活動など，特定の宗教上や政治上の信条に偏ったもの
- ・公序良俗に反し，法律で禁止されている行為など，その他不適切と判断されるもの
- ・事実誤認，難解，過度な宣伝広告など

【原稿送付・問合せ先】 ご投稿は主にメールで受け付けております。

宮崎県医師会広報委員会 日州医事担当（弓削）

Tel 0985-22-5118 Fax 0985-27-6550 E-mail genko@miyazaki.med.or.jp

あとかき



広報委員会の学生委員として、日州医事の発行に関わらせていただいてから早くも1年が経ちました。学業面では、4年生としての1年が終わろうとしており、年を取ると1年が早く感じるという「ジャンーの法則」を身をもって実感しています（まだ22歳で、このことをいうのは少し早いかもしれませんが…）。今年度を振り返ってみると、前半はPre-CC OSCEとCBT合格

のための試験対策に追われ、後半は臨床実習生として医療現場でさまざまなことを経験するという実りの多い1年となりました。臨床実習では学ぶことも多い反面、医師の先生方や外来見学の際の患者さんからの質問で、自分の知識不足を痛感する場面が多くあります。2年後の医師国家試験を合格すると研修医とはいえ、医師の仲間入りを果たします。その際に自分が診察してしまったがゆえに、助けることができなかったという事態を生まないためにも、国家試験合格は前提として、それ以上の知識をつけるべく日々勉強に励みたいと思います。

一方でさまざまな経験ができるのも学生の特権だと考えています。長期休暇ができると旅行に行くことが私の楽しみです。今年度は北海道や栃木などさまざまな場所を訪れることができました。来年度は人生経験として海外旅行に挑戦できればと思っています。部活動も先輩の領域に達し、出場できる残りの大会も数えられるほどになりました。私はソフトボール部に所属しピッチャーをしていますが、まだ一度も優勝の経験がありません。あと2年、真剣に取り組むどこかで後輩とともに優勝できたらと思います。来年度も、勉強と私生活ともに実りあるものにしていきたいです。

(境)

* * * * *

最近、鳥山明さんを始め有名人の早逝のニュースに敏感になっております。成功した人物はその成功ゆえに若いときからの生活スタイルを変える必要がなく、年齢が進むと無理が蓄積するとの論調を見ました。開業医もまた定年のない仕事であり、先生方も今後もずっと同じように仕事をしているかもしれません。健康的な老後を迎えるためには50・60歳代からの準備が必要とのことで、私も生き方を変える必要性を感じております。

(菊池)

* * *

3月で広報委員を退任させていただくことになりました。当初は34歳と若輩者でしたが、在任中は委員の皆様のご厚情を賜り、大変感謝しております。さまざまな要因で、世界に誇る日本の国民皆保険制度が危機的な状況に陥つつあります。今後は“日本を豊かに強く”していくことが、世界に誇る医療制度を維持するために不可欠だと思います。この6年間の経験を大切にしながら、今後の宮崎・日本の医療に貢献していきたいと思っております。ありがとうございました。

(植田)

* * *

麻疹の報告が増えています。それに関連して、MR（麻疹・風疹）ワクチンの接種率が上がらないことも懸念されています。MRワクチンの定期接種は2回行いますが、厚生労働省データによると、宮崎県では令和3年・4年の1期の接種率は目標の95%を下回ってしまいました。新型コロナ関係で乳幼児の定期接種を中断していた事象を経験したこともあり、より一層ワクチン接種歴にも気をつけて診ていきたいと思っています。

(横山)

3月は耳鼻科医にとって一年で最も忙しい季節です。今年は昨年に比べると飛散量も少なく、やや落ち着いてはいますが、それでも最近は大変忙しい毎日です。ここ数年は、新型コロナ患者の増減にともない季節を問わず忙しいことがありましたが、最近はややよく季節感を取り戻したように感じています。今号までで、広報委員を退任させていただくことになりました。短い期間でしたが、ありがとうございました。文章校正に携わることで、日州医事をこれまでとは違った角度から見ることができました。今後はまた読者として楽しみたいと思います。

(長井)

* * *

2年間、学生広報委員を務めさせていただきました。2年あったはずの任期は本当にあっという間で、大変充実したものでした。委員会の活動に携わらせていただいたことで、宮崎県の医療の現状や医師会の活動について知ることができ、主体的に医療を考えるきっかけとなりました。学生広報委員にならなければ経験することのできなかった貴重な経験をさせていただきました。2年間ありがとうございました。

(山本)

* * *

今年度の診療報酬改定で、短期滞在手術基本料が半額に引き下げられますので、わたしの医院ではマイナス改定です。本体部分はプラス改定に決定していましたので安心していましたが。昨今の物価上昇を考えると、職員の給与をそれなりに引き上げる必要があります。さてどうしましょう。

(佐々木)

今月のトピックス

日州医談 自然災害と日本医師会災害医療チーム (JMAT)

JMATについて宮崎県医師会理事の落合秀信先生に解説していただきました。毎年のように起こる大規模災害、南海トラフ地震が懸念される宮崎も人ごとではありません。災害においては被災地への迅速かつシームレスな支援が必要であり、それに医師会がどう関与しているかがよく分かりました。有事の際、我々も医療人として地域のために何ができるのか、考えておかねばならないと思います。 4ページ

宮崎グルメ探訪 岡崎牧場ステーキハウス (宮崎市)

私が8年間勤めさせていただいた日州医事広報委員、その就任初期に始まったコーナーです。楽しみにしてくださっている読者の方も多いと伺っておりますが、投稿が少ないのが悩みです。なんとかコーナーを存続させようと、自分で何回も投稿する事態になっており、「あいつ飲み喰いばかり行ってる」と思われている方もいるかもしれませんが、それは誤解ですよ(▽▽)。写真は編集部へのLINEなどでも対応可能ですので、またA級グルメ、B級グルメ、マニア向け、なんでもありですので、ぜひご投稿ください。 14ページ

メディアの目 「当たり前」への違和感を言葉に

NHK宮崎放送局の今村史子様より寄稿いただきました。「当たり前」への違和感、同意します。「医療従事者には夜間休日関係ない」、「公務員は国民に滅私奉公するものだ」、「送料は無料で当然」などの「当たり前」が見直されてきているのを感じます。世界をみても平和や自由、民主主義は「当たり前」ではなく、莫大なコストを要するものです。 15ページ

診療メモ 臨床研究の倫理審査および特に症例報告の規制対応について

臨床研究の倫理審査、特に症例報告の際の規制対応について株式会社ユリイカワークス代表取締役の有村保次先生に教えていただきました。ネット社会でもあり倫理や個人情報管理には十分な注意が必要です。勉強になりました。 72ページ

日 州 医 事 第896号 (令和6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 稲倉 琢也

副 委 員 長 菊池 英維

委 員 植田 雄一, 高橋 典子, 石田 康行,
長井 慎成, 早川 学, 横山 晃子

学 生 委 員 鍛治川雄登, 山本 樹, 境 笙太郎, 金城 由歩

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 弓削 圭介, 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)