

会長のページ	交通インフラ	河野 雅行	3
日州医談	自賠償保険のしくみ～被害者を守るための制度について～	河原 勝博	4
就任挨拶	教授就任挨拶	池之上辰義	6
随 筆	サンドフラワーフェスタ2025～花咲く海辺のワンダーランド～	石橋 俊秀	8
	武道と将棋は似てませんか	山田 琢也	10
	医療と物価 その2	谷口 二郎	12
	寒天にまつわる3つのセレンディピティの 連鎖とバタフライ効果	濱川 俊朗	14
エコー・リレー (608)		末田 秀人, 福永 慎	17
メディアの目	宮崎だからできる学習と体験	後藤たづ子	18
身近なお困りごと相談室		高山 桂	19
宮崎大学医学部だより	医学部附属病院 - 臨床腫瘍科 -	細川 歩	26
部会だより	勤務医部会	嶋本 富博	27
診療メモ	高血圧管理・治療ガイドライン 2025 (JSH2025) を読み解く～「治療」から「管理」へ, そしてAI時代の医師の役割～	下窪 徹	62
	「性別不合」について	中山 健	64
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	井上 泰地	66

あなたできますか? (令和6年度医師国家試験問題より)	16
宮崎県感染症発生動向	20
日赤だより	23
各郡市医師会だより	24
各種委員会 (医学会誌編集委員会)	28
宮崎県医師会創立137周年記念医学会	29
第3回各郡市医師会長協議会	30
九州各県医師会学校保健担当理事者会	32
九州医師会連合会令和7年度救急・災害医療担当理事連絡協議会	34
第10回九州ブロック災害医療研修会	37
日医インターネットニュースから	38
医師協同組合だより	40
医師国保組合だより	42
会員の異動・変更報告	46
理事会日誌	48
県医の動き	52
ドクターバンク情報	53
行事予定	57
医学会・講演会・日医生涯教育講座認定学会	59
ベストセラー	72
あ と が き	76

公 示	宮崎県医師会役員等の選挙について	7
お知らせ	日本医師会公式YouTubeチャンネル・LINE公式アカウントのご案内	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	33
	令和8年度 宮崎県医師会諸会費について	44
	日医ペイハラ・ネット相談窓口を開設しました	61
	郡市医師会への送付文書	68
	本県における日本医師会認定医療秘書養成の終了について	72
	第27回宮崎県医師会医家芸術展作品募集!	73
	医療勤務環境改善支援センター	74
	日州医事原稿募集のお知らせ	75

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：アクリル画〕

窓辺のばら

「おはよう！ 今日も元気だよ」

朝日を背に、花瓶の中で誇らしげに咲いている花たちへの声かけで一日が始まります。絵画教室に通いはじめて9年。動物・風景など描きためてきましたが、今は花言葉をもち彩りと物語を楽しませてくれる花たちを描いています。キャンパスに向かい「ありがとう。綺麗だね」と、花と仲よく過ごす時間、豊かで幸せな時を大切にしたいと思う今日この頃です。

宮崎市の野崎藤子

会長のページ

交通インフラ

かわ の まさ ゆき
河 野 雅 行

宮崎県は古くより中央から遠くアクセス不便な土地であったようです。古の日向は南北に長く海岸沿いは比較的平野が開けていても、一歩奥に踏み入ると九州山地の深く狭い渓谷が数多くあります。豊後、肥後とはそれぞれに険しい山地で遮られています。薩摩方面だけは狭い回廊でつながっており、交流はあったようです。往来が不便で中央からの為政が届き難かったのが幸いして、政局で敗れた落人集落伝説が各地に点在しています。記憶に誤りがなければ、漱石は明治になっても「坊っちゃん」に、うらなり先生の赴任先である延岡はサルと人とが半々に住んでいるような気がするとおっしゃっています。

現在でも他地域の新幹線や高速道路整備などのニュースを聞くと、ますます取り残されたような気になります。広面積に少人口なので公共交通機関の整備は十分ではありません。過去には国策で全県下に鉄道やバス路線が張り巡らされていました。しかし、自家用車の普及などで利用者激減により、ほとんどが赤字路線となりました。鉄道は廃線が続き、バス路線も都市部を除いて縮小されました。一方、自動車は増えても道路整備が不十分で一部の地域では深刻な状態が続いています。高速道は開通しましたが、東九州道は片側1車線のところが多く十分に機能しているとはいえません。鉄道は日豊本線と日南線、吉都線がかりんとして運行されています。東京までの直行便はありません。県民の新幹線待望は強くても、現在の利用状況からすれば実現は困難を伴いそうです。先日、太平洋戦争時の不発弾爆発のあった宮崎空港は拡張・増便され、しかも市街地に近く、中央に向かうには最も便利です。それでも東京での数時間の会議のために1日を要しますし、台風や悪天候時にはしばしばダイヤが乱れ、時には欠航します。海路については、単調な海岸線の県中央部では大規模の良港を設けるのが難しく、外海の日向灘に面しており、台風などの影響で運航に制限があります。現在は宮崎港から関西航路のカーフェリーが就航しています。過去には諸方面への高速旅客船が何度か試みられ中止になりました。

九州医師会は各県の持ち廻り開催で1年間は同一県に通うこととなります。九州各県までは鹿児島：鉄道2時間、陸路2時間。大分：鉄道3.5時間、陸路4時間。熊本：陸路3.5時間。福岡：空路1時間。佐賀：空路と電車で2.5時間。長崎：空路と電車で3時間。沖縄：空路2時間。ちなみに東京：空路2時間。大阪：空路1.5時間。皮肉なことに隣県大分、熊本が最も時間を要します。

宮崎県の将来発展には交通インフラの整備充実が欠かせません。関係諸機関による前向きのご検討を期待します。

(令和8年3月16日)

日州医談



自賠責保険のしくみ ～被害者を守るための制度について～

宮崎県医師会 理事 かわ はら かつ ひろ
河 原 勝 博

交通事故は、誰にとっても突然起こり得る出来事です。事故に遭われた方の中には、「治療費はどうなるのか」「保険会社とのやり取りはどうすればよいのか」と不安を抱える方も少なくありません。

今回は、交通事故の際に大きな役割を果たす自賠責保険について、その仕組みと現状、そして医療現場での課題についてご紹介します。

1. 自賠責保険の成り立ち

日本で現在の自賠責保険制度が設立されたのは、1955年（昭和30年）の自動車損害賠償保障法（自賠法）に基づくものです。戦後の高度経済成長期に自動車の普及が急速に進み、それに伴い交通事故も増加しました。事故によって重大な被害を受ける方が増える一方で、被害者救済の制度は十分とは言えず、加害者に賠償能力がない場合には、裁判で勝訴しても実質的な補償が受けられないという問題が多く発生していました。

こうした状況を改善するため、すべての自動車に加入を義務付け、被害者が最低限の補償を確実に受けられる制度として自賠責保険が創設されました。

この制度の最大の目的は「被害者保護」です。民法上の不法行為責任（過失責任）とは異なり、加害者の故意・過失の立証を被害者に求めない「無過失責任」を採用している点が大きな特徴です。これにより、被害者の立証負担が軽減され、迅速な救済が可能となっています。

2. 自賠責保険の仕組み

自賠責保険の対象は、あくまで「他人（被害者）の身体」に対する損害に限られます。

- ・傷害（ケガ）への補償は最大120万円（治療費・通院費・休業補償など）
- ・後遺障害への補償：75万～4,000万円（1～14等級まで）
- ・死亡への補償：最大3,000万円

これらは「最低限の補償」に位置づけられます。そのため、実務上は任意保険と組み合わせて補償を充実させるのが一般的であり、「自賠責＋任意保険」の形が広く採用されています。保険料は事故統計や支払実績に基づいて見直されます。

3. 医療費算定の「新基準」について

以前の交通事故の治療費に関する請求基準は明確でなく、地域や医療機関によって算定方法が異なるケースもありました。この状況を改善するため、昭和59年の自賠責審議会の答申を受け、専門機関（損保協会・医師会・損保料率算出機構）が協力して新しい診療費の算定基準（いわゆる新基準）を策定しました。

この「新基準」は、医療費の透明性と公平性を高め、請求額のばらつきを抑える効果が期待され、平成27年に47都道府県に採用されました。しかし、地域によっては医療機関の採用状況にばらつきや停滞があり、日本医師会が令和7年度に全国的なアンケート調査を行い、現時点での新基準の採用は約60%程度という結果でした。そのような中、宮崎県では新基準の採用が積極的に進められており、全国で最も高い水準となっています。

4. 「一括対応制度」について

本来、交通事故による治療費は医療機関が患者さんに請求し、患者さんが加害者へ請求、加害者は自賠責を取り扱う損保会社ならびに共済（以下自賠責）への請求という流れになります（図1）。しかし、この方法では、被害者がいったん治療費を立て替える必要があります。そこで、加害者側の任意の損害保険会社ならびに共済（以下任意損保）が行っているのが「一括対応制度」です。

これは、加害者から委任を受けた任意損保が代わりに医療機関へ直接治療費を支払い、また被害者には通院費や休業損害などを支払う仕組みでその後自賠責との間で清算を行います（図2）。この仕組みには以下の利点があります。

- ・被害者は医療機関への治療費を心配せずに済む
 - ・医療機関は円滑に任意損保から診療費を受け取れる
 - ・加害者も自賠責への手続きの負担が軽減される
- しかし、この「三方良し」の関係が崩れるこ

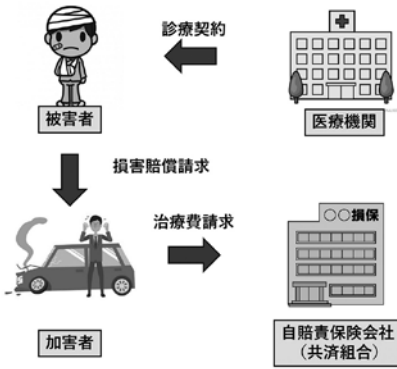


図1 交通事故診療に関する制度概要（前提）

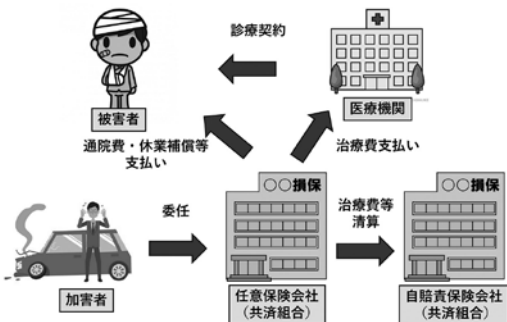


図2 交通事故診療に関する任意一括制度

とがあります。一括対応はあくまで任意損保の「サービス」であり、法的な義務ではないためです。治療が長引くと、任意損保から「症状固定（これ以上治療しても改善が見込めない状態）」として突然の打ち切りを打診されたり、正当な理由なく健康保険への切り替えを求められたりすることがあります。ここで重要なのは、治療の必要性を判断するのはあくまで「医師」であるという点です。医学的知見に基づかない一方的な介入に対しては、適切な知識を持って対応する必要があります。

5. 宮崎県医師会の取組み

毎年12月には、「損害保険医療協議会」を開催しています。ここには宮崎県医師会労災部会の自賠責委員、自賠責損害保険調査事務所、損害保険同業会のメンバーが集まります。ここでは現場から上がってきた具体的な質問やトラブル事例を議題に乗せ、関係者間で意見交換を行います。顔の見える関係を築くことで、不必要な対立を避け、円滑な運用を目指しています。

また、毎年2月には「自賠責保険研修会」を実施しています。昨年度は2026年2月14日に実施しました。自賠責損害保険調査事務所・藤本康司所長から「自賠責保険（共済）のしくみ」についての説明がありました。また、宮崎県医師協同組合顧問弁護士・高山桂弁護士から法的観点からの「自賠責診療における保険会社対応と実務的注意点について」の講演を行っていただき、会員医療機関の知識のブラッシュアップに努めております。

おわりに

自賠責保険は、交通事故の被害者を守るために生まれた大切な制度です。しかし、その運用には専門的な知識も必要となります。宮崎県医師会では今後も関係機関と連携しながら、会員の医療機関が円滑な自賠責保険での診療が行えるように情報提供に努めてまいります。お困りのことがありましたら、宮崎県医師会労災部会事務局までご相談ください。

就任挨拶



教授就任挨拶

宮崎大学医学部 社会医学講座 公衆衛生学分野 教授 いけのうえ たつ よし
池之上 辰 義

令和8年1月1日付をもちまして、宮崎大学医学部公衆衛生学分野の教授を拝命いたしました。宮崎県医師会の先生方にこうしてご挨拶申し上げる機会をいただき、大変光栄に存じます。私にとって宮崎は初めての赴任であり、まだ不慣れな点も多くございますが、地域の先生方のお力添えをいただきながら、一日も早く宮崎の医療・地域社会に貢献できるよう精進してまいります。どうぞよろしくお願い申し上げます。

私は平成15年に防衛医科大学校を卒業後、自衛隊医官として勤務し、その後は札幌・大阪の腎臓内科医師として約12年間にわたり透析患者さんの診療に携わってまいりました。日々の臨床の中で「なぜこの患者さんは亡くなってしまったのか」「もっとよい治療法はないのか」という疑問が積み重なり、科学的な方法で答えを追い求めたいという思いが強くなりました。京都大学大学院社会健康医学系専攻にて臨床疫学を学び、公衆衛生学の視点から臨床と社会をつなぐ研究の道へと進みました。

これまでの研究では、「現場と科学をつなぐ」という姿勢を一貫して大切にまいりました。透析患者の栄養管理や保健指導制度の政策評価、AIを活用した診断支援など、臨床から政策まで幅広いテーマに取り組んでまいりました。いずれも、大規模データと厳密な因果推論の手法を組み合わせ、現場の疑問に科学的な答えを与えることを念頭に置いた研究です。また、産学連携を通じた研究も経験し、研究成果を社会実装へとつなげる過程を学ぶことができました。

研究活動と並行して、臨床研究人材の育成にも力を注いでまいりました。臨床現場の疑問をリサーチクエスションとして構造化し、研究計画から論文化まで一連のプロセスを丁寧に指導することを心がけてきました。指導した学生・若手医師たちがそれぞれの場で研究を続け、次の世代の育成に携わる姿を見るとき、人材育成こそが長く社会に波及する営みであると実感しております。

宮崎県は高齢化の先進地域であり、多様な地域環境と長期蓄積データを有し、行政・大学の連携基盤も整っております。この豊かな地域特性は、公衆衛生学研究にとって大きな可能性を秘めております。当分野では、①宮崎県内の地域間健康格差の要因分析と保健医療政策の実証的評価、②ゲノム・レセプト・地域データを統合した学際的研究の推進を柱として研究を展開してまいりたいと存じます。また、医学部学生から大学院生・臨床医まで幅広い層を対象とした臨床研究教育を通じ、「現場と科学をつなぐ人材」を継続的に育成することを使命と考えております。

医療の現場で生まれた疑問を科学の言葉で答えに変え、その答えを地域の人々の健康に還元する——この循環を宮崎大学において実現してまいりたいと存じます。地域の医療関係者・行政・市民の皆様とともに歩み、宮崎の地から全国・世界に発信できる臨床研究、公衆衛生学研究を築いていく所存です。どうか今後ともご指導、ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。

公 示

宮崎県医師会役員等の選挙について
(第183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183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183回宮崎県医師会臨時代議員会****期 日：令和8年5月19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8年5月19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10年6月に開催予定）終結の時までとなりますが、就任は、現役員任期が満了する定例代議員会（令和8年6月20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8年5月19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8年6月20日(出)）から、2年後の定例代議員会開催日（令和10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

- 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8年5月12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。
- 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。
- 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8年4月10日 公益社団法人 宮崎県医師会

随 筆

サンドフラワーフェスタ2025～花咲く海辺のワンダーランド～

延岡市 井上病院 いし ばし とし ひで
石 橋 俊 秀

宮崎市のみやざき臨海公園でサンドフラワーフェスタ2025が3月22日(土)から4月6日(日)まで開催されると事前に告知されていた。翌週には降雨が予想されていたので、私は2025年3月23日(日)に訪れた。

今回のテーマは「不思議の国のアリス」となっていて、『懐中時計、いもむし、チェシャ猫、ティーポット、白うさぎ、トランプ、シルクハット、旅するアリス、きのこ』という作品の配置図と製作名が併記されていた。また、砂像制作工程が簡単に説明されていた(型枠設置⇒重機を使った砂入れ⇒締固め⇒型枠外し⇒彫刻)。

「旅するアリス」が一番大きくて(3m×3m×3m)、迫力もあった(写真1)。その他



写真1：旅するアリス



写真2：いもむし

では周囲に動物のミニチュアが配置されたユーモラスな「いもむし」(写真2)、今にも噛みつきそうなチェシャ猫(写真3)が気に掛った。可愛いピンクのフラミンゴと綺麗な花々のコラボも良かった(写真4)。中には部分的に壊れていて、『非常に残念だなぁ』と思った。人為的な破損でなく、先日の雨のためと思われた。砂像制作を親子で楽しむ人達もいた。

インターネットで砂像制作について調べると、次のような事が記載されていた。

- 1) 時間をかけて砂の中の水と空気を抜くことで、砂の密着度が高くすることが重要。
- 2) 上から順に砂像を彫ります。型枠を一段外し、道具を使って砂を彫刻していきます。
- 3) 形が定まったら、表面を固めるために水で



写真3：チェシャ猫



写真4：フラミンゴと花々のコラボ

希釈したコーティング剤を噴霧器で吹きかけます。コーティング剤が乾いたら吹きかける作業を繰り返し行い、表面をしっかりと固めます。砂像は、上から順に完成していきます。

4) 大きな砂像になると、数人がかりでも砂像制作に長期間掛かります。

植物に注目してみると、シバザクラ、パンジーとブーゲンビリアはすぐに分かった。その他、ハーブミックス、ペチュニア、キンギョソウ、シロタエギク、リナリアやツゲなど合計12種類の植物が使用されていた。

流れ着いたプラスチックのおもちゃ（魚、タツノオトシゴなど）による作品や流木を使った“盆栽風の作品”も展示されていた。カワハギやハコフグなどの海の生き物展覧会も開催されていた。

日時によって、いろいろなイベントが計画されている。砂像制作体験（毎日）、みやざき犬とあそぼう（土曜日）、砂場の宝探し（土曜日）、サンマリーナ宮崎乗船体験、スケッチ大会、出張ふれあい動物園（3月29日）、砂像コンクール（3月30日）、花苗プレゼント、ステージイベントなど。

帰りがけに「命の丘」の展示に気づいた。駐車場は海拔5.8mなので、津波の場合には高台に避難しましょう。マリーナ周辺の避難場所として命の丘（海拔13.5m）が紹介されていた。地震、津波や火事などの災害時などには冷静に対処したいものだ。

飲料水の自販機があったが、食べ物が買えなかった。結構な人出で賑わっていたので、『キッチンカーが出ていたら、お菓子や食べ物が売れそうだ』と思った。

随 筆

武道と将棋は似てませんか

宮崎^{やま}市^だ 山^{たく} 田^や 琢^も 也

礼に始まり礼に終わる

武道と言えば、“道”がつく柔道、剣道、空手道、弓道を私は想起するが、日本武道館の定義では、相撲、合気道、少林寺拳法、なぎなた、銃剣道も明記してある。「心技体を鍛え、人格を磨き、道德心を高め、礼節を尊重する態度を養い、人間形成の道である」ともある。武道に限らず、他のスポーツなどでも礼儀を学んだり、他者・周囲に対する尊重・思いやりなど養われる。

小学時に習った剣道や覚えた将棋のお陰だと私も実感することがある。将棋は、もう勝ち目が完全にない観念したら「負けました」と頭を下げる。投了だ。自ら敗北を認めるというのがなかなかほかにないことだとある棋士が言われていたが、これはたしかに特異なことだ。いやがおうにもスコアが勝敗を明示したり、審判がジャッジを下すのではなく、悔しくても無念でも立腹していても自分で認めなくてはならない。実際のところ、敗戦して竹刀を放り出したり地面に叩きつけたり、将棋の駒を盤面に投げつけたりはしないし、そんな人をみたこともない。

言いたいことはもう最初に言ってしまったが、今回は、ここを起点にいろいろ寄り道しつつ多岐にわたる話を展開し、最終的には主題に着地する新たなパターンで私なりの“ネオ随筆”を構成するので、よろしかったらお付き合いいただきたい。

ゾーンに入る

懐古的な話ばかりするのは実は好まないが、ネガティブだったことを時効的に振り返ることが出来、イントロダクションにはしやすい。

私は小学3年時に竹刀を振るの“振”に武道

の“武”と書く“振武館”という宮崎市の道場に入った。48年前にお世話になった道場今もあるかなあ。入門初日は袴の紐を背後で蝶々結びするのが出来なくて泣いた。将棋も覚えたところは父の棒銀に屈して、よく悔し泣きしていた。そんなことでメソメソするなよと当時の私に喝を入れたいが、こんな子どもだったからこそ親も道場に入れたのかもしれない。父が転勤族で転校先の都城市の小学校でも5年生まで続けた。校内試合でも対外試合でもほとんど勝てない“1回戦ボーイ”だった。思えば中高大で打ち込んだテニスも負けが込み、レギュラーを掴み取ったためしがない。学生時代のスポーツ歴計16年は劣等感だらけだったが、剣道で一度だけ校内試合で勝てたことがあった。放った“メン”が対戦相手の頭頂部に吸い込まれ審判の手が拳がった。不思議だ。いわゆるゾーンに入っていたのだろう。鹿児島県在住時の中学3年夏にも剣道ではないが奇跡が起きたことがあった。地区対抗のソフトボール大会で四番・三塁・主将で出場して3勝し4強進出した。唯一の3年生ゆえの主将任命で、力のない私も含め傑出したメンバーはいなくて、ただ上下級生が分け隔てなく仲が良く、自チームに流れが来ると顔を見合わせてニヤニヤするようなチームワークの良さはあった。

ベンチキャプテン

大学6年夏までに硬庭部でレギュラーは結局獲れなかったが、幹部学年の大学4年では部員間投票で主将になった。ただ真面目だからという理由での選出だったはずで、当時は情けない思いもしたが、それはそれで違う視点が備わり何も悪いことでもなかったと思っている。例え

ば甲子園に出てくるチームで二桁の背番号を背負った主将いわゆるベンチキャプテンがいたら、コーチーズボックスでどんな動きをしているかとか、ベンチでほかのナインにどんな声掛けしているかとか注目する。試合の中・終盤で出場機会が巡ってきたら心より応援する。

将棋の世界

おっと話が逸れた。将棋に行こう。私が将棋を覚えたころは“自然流”中原 誠名人、その後、“光速の寄せ”谷川 浩司（こうじ）名人の登場、80年代後半から“羽生マジック”羽生 善治（はぶ よしはる）名人が席卷。そして新興勢力の台頭もあり群雄割拠の様相を呈していたが、近年は皆様ご存じ藤井 聡太六冠の牙城を崩すべく、伊藤 匠二冠、永瀬 拓矢九段らがしのぎを削るという構図だ。

昔は新聞の将棋コーナーの連載に目を通したり、Eテレの将棋番組を観るぐらいだったが、今はネット環境があれば、AbemaTVの将棋、囲碁将棋チャンネル、いろんな方が開設しているYouTubeチャンネルなどさまざまなコンテンツで、棋戦を観戦したり、解説者の雑談・裏話、タイトル戦開催地の観光スポットやご当地グルメの紹介があったり、色々楽しめるので隔世の感がある。

超がつく狭き門

プロ棋士ならではの独創的な指し手、妙手・強手が放たれたら感嘆してしまう。小中学では私の対局を他のクラスメートたちが観に来てくれたりもした。のちにアマ二段を取得するぐらいの棋力はあったが、子ども心に自分が井の中の蛙で、プロ棋士になるのは何となく無理な気がしていた。しゃらくさい、カワイくない（宮崎弁で言う“くせらしい”）子だったのだ。アマ二段はプロだと六級相当に過ぎない。奨励会というプロ養成機関（試験・面接があり、これとて誰でもは入れない）に入り、三段リーグを26歳になるまでに勝ち抜かなければならない。年齢制限をクリアしつつ三段に昇れたとしても、その上位2人だけが晴れてプロ棋士（四段）になれる。このあたりの厳しさについては漫画作品で映画化もされた『3月のライオン』にも描写されている。

時代の流れ

戦法・戦型も昔から色々あったが、私は居飛

車、矢倉を好み、受けの棋風だった。振り飛車、横歩取り、相がかり、近年よく指される角換わりなどは、自信が無く、観るばかりだ。観る専門は観る将（みるしょう）と言うらしい。

谷川 浩司十七世名人のファンだ。棋力はもちろんだが、よく言われるところの所作の美しさ・品位だったり、本県出身棋士の都成 竜馬（となり りゅうま）八段のお師匠さんでもあるからだ。（※本県出身棋士は他に、米長 邦雄門下の高崎 一生（たかざき いっせい）七段）羽生さんや“羽生世代”の棋士と、私は同世代なので、こちらも大応援している。

棋士の研究にAIが用いられる時代になった。観る側からしてもライブ中継でAIが瞬時に形勢判断や次の候補手予想を挙げる。いわゆる定石・常識に基づいた人間棋士の第一感と異なる手が候補に挙がってきたりして「人間っぽくない手」などと表現される。

聖地巡り

将棋のまちとして知られる山形県天童市や、将棋会館（東京都渋谷区千駄ヶ谷）、関西将棋会館（大阪府高槻市）はいつか訪ねてみたい。2019年4月に平成までの将棋界を振り返り、令和の将棋界を展望するというイベント『棋才平成の歩（あゆみ）』が東京で開催された。運よく参加でき、羽生さん、藤井 聡太さん、女流名人の福間 香奈さんらを間近で観れて感激した。歩（あゆみ）と将棋の駒の歩（ふ）をかけているのだと思う。

あるがまま

歩（ほ）を進める、人間万事塞翁が馬など、将棋の駒の字が入っている言葉があるし、飛車角抜きのように将棋の駒の名前を含んだ言い回しもある。人生は思うようにいかぬことも多いが、そうした時に武道や将棋で培われる、心の乱れを極力抑えるすべは役に立つ。一方で、不甲斐ない・みっともない・恥ずかしい・無様で不格好な自分にも目を背けず・逃げず向き合い、あるがままに自分をさらけ出す。どこか精神療法の一つ森田療法の話にも通ずるところがある。日々なにかとストレスや気懸かりなことが降りかかったり、なにかと生きていくのが難しい大変な時代になってきているが、しなやかな竹刀さばき、伸びやかな駒さばきの如く、柔軟に、かつ逞しく生きていきたいものである。

随 筆

医療と物価 その2

宮崎市 ^{たに}谷 ^{ぐち}口 ^じ二 ^{ろう}郎

(前号からの続き)

その時ふと思った。医療費のことだ。物価が上がったからといってその分をすぐ値上げするわけにはいけない。その理由は診療報酬改定は2年に一度行われている。それは国が定める公定価格なので、勝手に医療側は変えることができない。そのため物価にスライドさせることができず、一般病院の7割は赤字だという。一般病院の平均赤字額は前年より4%悪化して約2億7,000万円弱。その他診療所の4割も赤字だったという。信じられない話である。

利益率マイナス7.3%。全国2,600の病院が加盟する「日本病院会」はその危機を動画にして世に訴えた。『入院する病院がなかったらどうしますか。手術してくれる病院がなかったらどうしますか。物価が上がったからといって、病院の料金を高くすることはできないんです』。

赤字になる原因は医療材料費、光熱費、人件費の上昇だ。医療収入は増えないのに他のものはどんどん上がる。医療費だけがおいてきぼりにされているのだ。病院の半分が借金返済にあてる資金がない。返すとしても30年以上かかるというような、いつ破綻してもおかしくない状態に置かれているのだ。ちなみに宮崎県内の3県立病院の赤字総額は37億にも上る。

そこでようやく国も動いた。何とんでも医療崩壊したら困る。国民の健康が守られないと、国そのものが存続しないからだ。

2年に一度医療の収入にあたる診療報酬改

定が行われる。それは今年だ。政府は2026年度に医療の技術料や人件費に当たる「本体」を3.09%引き上げることにした。2014年以降引き上げは1%未満に抑えられていたが、ようやく大幅に引き上げられたのだ。しかしこれも物価の上昇の伸びには追いついていない。どんなことがあっても引き上げる3.09%という率は2年間変わらない。その間に物価がどう上がるか分からない。今の物価高と比較すると黒字にするのは至難のワザである。

診療報酬の本体部分の上げ幅は22年度0.43%、24年度0.88%であったが、物価は20年から10%も上昇した。そのため日本病院会などは、26年度改定で病院を対象に10%引き上げるように要請している。

さて、診療報酬が上がるのは嬉しいことだが、現在一年間の医療費は50兆円、診療報酬が3%引き上げられると、約1兆5,000億円ほどの財源が必要になる。これをどうするかがまた問題である。だから我々医療従事者だけが「よかった！」というわけにはいかない。

診療報酬は、公費、保険料、患者の窓口負担の三本柱で支えられている。その中で年齢によって支払う金額が変わる。医師は受付スタッフにまかせているので意外とそのルールを知らない。例えば70~74歳は窓口で2割、75歳以上は1割負担が原則。70歳以上でも年収383万円以上の収入の人は69歳以下と同じように3割負

担となっている。

今後75歳以上の人を対象に、給与や年金に加え、証券会社の情報を収集、金融所得などの収入も調べ、その額を加算して保険収入を増やそうとする動きもある。それほど国も診療報酬をいかにして増やすか必死なのである。

さて、6月から医療サービスの料金が変わる。それは医療機関の苦しい経済事情を解決するためである。物価の上昇は数年前と比較にならないくらい上がっている。そんな最中米国－イランの間で戦争が起こった。そのためどれくらい物価が上がるか分からない。物価だけでなく人件費もかなり上がってくるだろう。はたして診療報酬を上げるだけで、赤字が解消するだろうかということである。そのために厚労省は6月から物価高対応の費用を上乗せすることを決定。初診と再診、入院時にかかる料金引き上げを決定した。また、職員に対しての上乗せも検討されている。

今現在病院や診療所に支払われる初診料は原則2,910円、これに今年6月からは「物価対応料」の20円が上乗せされる。現行で60円としている賃上げ分の加算は170円増えて230円となる。3割負担の場合、患者の支払いは57円増えることになる。これが1年後の27年6月からは2倍の114円になる。

再診料は10円上がって760円。それに物価対応料20円が上乗せされ、賃上げ分の40円も加えられ、3割負担の場合、6月からは1回につき21円増えることになる。

同時に入院患者の負担も増える。食費に関しては1食当たり40円増え550円。光熱費は60円増（1日当たり）の430円となる。

これから起こるであろう医療問題は3つある。まずは人手不足である。医療には医師、看護師、受付、検査スタッフ、レントゲン技師、厨房スタッフ、清掃スタッフなどのたくさんの人が関わっている。ロボットやAIに置き換えられる分野もあるが、やはり一番大切なのはスタッフである。スタッフが楽しく長く勤めてくれれば

ばいいのだが、いろいろな事情で退職していく。しかし今はとにかく人手不足。特に医療はいろいろな免許が必要なので大変だ。

2番目は高齢化社会だ。患者の多くは高齢者で認知症を患っていたり、体の不自由な人も増えてくる。それにはたくさんの人手が必要である。周りの家族の理解も必要である。ホスピス型住宅などが理想だが、そうはなかなかいかない。

3番目は人口減少である。日本では年間に約85万人の人口減少。人口が減ってくるということは患者が減るということである。つまりニーズが減れば医療は縮小の方向に進んでいかなざるを得ないということだ。

ちなみに一般病院の医療従事者の平均年収は病院長2,587万円、医師1,484万円、看護職員540万円、医療法人運営の診療所では院長2,897万円、医師1,098万円、看護職員413万円。診療所院長の平均給与は全産業平均の4.5倍になるという。そこで財務省の方針として20床以上のベッドを持つ病院の報酬を手厚くし、一方で19床以下の診療所の報酬を抑えようと考えている。しかし24年度には4割の診療所が赤字だったという報告もある。

誰だって安全な医療を安い料金で受けたいと思っているだろう。同じように医療側も安心して医療提供したい。そのせめぎ合いは今からも続くだろう。しかし大事なことは、どんなことがあっても「質」を落とさないことだ。それを我々医師が一人ひとりキモに命じ働くことが求められる。

通りすがりに自動販売機があった。そこで立ち止まり、投入口に200円を入れボタンを押した。すると大きな音が出てコーラが出てきた。これが私が学生の時、居酒屋でバイトしていただいた時給200円という価値なのかと大きく領いた。

いつも心の中に自分の価値観というのを持っている方が良い。そうすれば、いろんなモノに対して安い高いかの判断ができる。それは人生の生き方を決める重要な決定基準となる。

随 筆

寒天にまつわる3つのセレンディピティの連鎖とバタフライ効果

宮崎市 潤和会記念病院 ^{はま} ^{かわ} ^{とし} ^{ろう}
瀨 川 俊 朗

寒天と寒天培地

医学部学生は微生物学実習で、寒天培地と白金耳を用いた細菌培養や分離培養は必修である。見えなかった細菌が、寒天培地のうえて色とりどりのコロニーとして可視化される。また、医師となってからも寒天培地を用いた感受性試験結果は的確な、抗菌薬を選択する一助である。寒天は食材として日本人にとってなじみ深いものであるが、その物理的基盤としての寒天について深く考えられた方は、筆者を含め多くはないと思う。

カオス理論のバタフライ効果とは、南半球で蝶が羽ばたけば北半球で嵐が起こるかもしれないという概念である。本稿は医学史における、寒天にまつわるセレンディピティ（偶察力、準備された幸運）の連鎖とバタフライ効果の物語である。

I 京都の冬と「ところてん」

最初の蝶の羽ばたきは、1658年ごろの冬の京都伏見で起こる。旅館美濃屋の主人、美濃屋太郎左衛門が、薩摩藩主島津公に提供して余った「ところてん」を戸外に廃棄したことだった。京都盆地の底冷えは、夜間にところてんを凍結させ、日中の乾燥した冬晴れがそれを融解と乾燥させるといふ、天然のサイクルを引き起こした。数日後、太郎左衛門が見つけたのは、水分が抜け不純物が除かれた乾物だった。これを再溶解すると磯臭さが消え、驚くほど透明なゲルが再生された。日本には、高野豆腐など一旦屋外で凍らせ新たな食品を生み出す手法があった。これが1つめのセレンディピティだった。

この現象は、現代のコロイド化学で言う離漿

と凍結乾燥のプロセスそのものである。水が結晶化する際に、ポリマーの網目構造から不純物を押し出し純度を高める。この食材は精進料理に用いられ隠元禅師が寒天と名付けた。

江戸時代に寒天が世界へ広まる経路として、大阪摂津や信州諏訪などで生産され長崎県平戸から東インド会社を通じての輸出があった。また、幕末に財政難にあえぐ薩摩藩は、家老調所広郷の指揮下、現在の宮崎県都市山ノ口町の人里離れた山中に、秘密裏に120人が働く寒天工場を建設した。筆者の故郷である都城盆地は南国宮崎とはいえ、冬は霧島おろしが吹き大変寒い。薩摩藩は、琉球経由で中国（清）への密貿易（抜け荷）を行い、寒天や北国の産物を輸出して莫大な外貨を稼いだ。後日、明治維新の経済的原動力となる。また、この正規品と抜け荷の寒天は、東南アジアへ拡散し、現地でもレー語の「Agar-agar（アガーアガー）」という名で定着した。さらに維新後は神戸、大阪などから輸出され、世界で利用される高品質の寒天は、ほぼ100%が日本製だった。

II ベルリンの台所の寒天が医学史を変える

19世紀後半、ロベルト・コッホは、「特定の病気は、特定の微生物によって引き起こされる」という病原菌説を立証するため、細菌を単一の種に分離する純粋培養の技術確立に腐心していた。当時の培養基盤のゼラチンには、致命的な二つの欠陥があった。第一に融点が約25～30°Cと低く、ヒトの病原菌が好む37°Cという温度で溶解してしまう。第二に多くの細菌が産生する酵素で分解・液化されてしまうことである。

この壁を打破したのは、コッホの助手ヴァル

ター・ヘッセの妻のファニーだった。彼女はインドネシアに住んでいた知人から教わったアガーアガーを、夏の暑さでも溶けないゼリーやプリンを作るために使っていた。夫の悩みを聞いた彼女が、ゼラチンの代わりに寒天を使うことを提案した瞬間、台所の知恵が科学のパラダイムシフトを起こした。2つめのセレンディピティであった。

寒天（アガロース）の導入は決定的だった。特筆すべきはその物理化学的特性、熱ヒステリシスであった。寒天は一度溶かすと約85°C以上でないと融解せず、凝固点は約32~40°Cと低い。この約50°Cもの温度差により、培地をオートクレーブで滅菌した後、細菌を殺さない温度まで冷やして血液や菌を混合あるいは表面に塗布し、そのまま37°Cで培養するという、現代の手技が可能となった。

この安定した基盤を得て、コッホは1882年に結核菌、翌年にコレラ菌の分離に成功する。さらに北里柴三郎は1889年に破傷風菌を純粋培養する。そして「コッホの四原則」が確立された。もし、ファニーの提案がなければ、感染症医学の夜明けは遠のいたであろう。2世紀前の冬の京都伏見の軒先で偶然できた食材が、医学の必須実験材料へと変貌した瞬間だった。

III ロンドンで抗生物質は寒天で可視化された

1928年のロンドン。アレクサンダー・フレミングによるペニシリンの発見もまた、寒天培地なしにはあり得なかった。

フレミングがアオカビに汚染された寒天培地上で見たものは、カビの周囲でブドウ球菌が増殖できずに透明になっている阻止円だった。フレミングはリゾチームでも同様の発見をしていた。3つめの医学史上最大のセレンディピティである。重要なのは寒天が固体であったことである。もし液体培地であれば、カビが産生したペニシリンは全体に拡散し希釈され、阻止円として目に留まることはなかった。寒天の動かないマトリックスが、物質の拡散勾配を固定し、微生物間の闘争を空間的に可視化した。寒天は単なる培地ではなく分子の拡散を描き出すスクリーンとして機能した。

そして、もちろんであるが、この時フレミングが使用していた寒天もまた、日本産であったことはほぼ確実である。当時、世界の寒天供給

は日本が独占しており、英国の試薬会社も日本から輸入していた。日本の農民が冬の寒空のもとで作った乾物が、遠くロンドンの研究室で、人類初の抗生物質発見の土台を支えた。後に敵対することになる国の産物が、人類を救う発見を支えた。これはまさに、医学史における皮肉であり、同時に壮大な時空を超えたバタフライ効果と言える。

IV 戦略物資としての寒天

寒天は第二次世界大戦において戦略物資であった。1941年の開戦とともに、日本からの寒天供給は途絶えた。当時の連合国にとって、寒天飢饉と呼ばれる深刻な危機だった。なぜなら戦場で必要なチフスやコレラのワクチン製造、そして実用化されつつあったペニシリンの品質検査に寒天培地が不可欠だった。

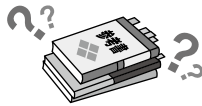
米国政府は「寒天は弾薬である」というスローガンのもと民間使用を制限した。カリフォルニア沿岸では、ダイバーたちがテングサの代替海藻を探す国家プロジェクトが展開された。日本の輸出封鎖という戦略は世界各地での寒天製造技術の革新を促した。

V 現代医学と寒天の新たな役割

戦後、寒天から電荷を持つ不純物を除去し精製されたアガロースは、分子生物学の革命を支えることになる。

アガロースゲルの網目構造は、DNA分子を大きさでふるい分ける電気泳動の理想的なマトリックスとなった。1970年代以降の遺伝子工学、ヒトゲノム計画、そして現代のPCR検査に至るまで、遺伝情報を可視化する技術はすべて、このアガロースゲルを基盤としている。SARS-CoV-2のパンデミック時にも、重要な役割を担ったことは記憶に新しい。かつて細菌と抗生物質を可視化したゲルは、今や生命の設計図を可視化している。さらに現在、再生医療の分野で、アガロースハイドロゲルが細胞の足場や3Dバイオプリンティングのインクとして注目されている。人体への適合性が高く構造を維持できるその特性は、組織工学の未来をも支えている。

弁当や食卓の寒天は、単なる涼味を誘う食材ではない。世界中の研究室において、人類が感染症に打ち勝とうとした歴史であり、さらに未来に向かって生命の謎を解き明かそうとするインフラそのものである。



あなたできますか？

—令和6年度 医師国家試験問題より—

(解答は31ページ)

1. 60歳の女性。心窩部痛を主訴に来院した。昨夜、大量飲酒後に激しい心窩部痛があり、軽快しないため受診した。生来健康である。飲酒は焼酎4合/日を30年間。意識は清明。体温37.2℃。脈拍100/分、整。血圧160/92mmHg。呼吸数20/分。腸雑音は減弱している。心窩部に圧痛を認めるが反跳痛や筋性防御を認めない。血液所見：赤血球420万、Hb12.2g/dL、Ht38%、白血球12,800、血小板22万。血液生化学所見：総蛋白6.8g/dL、アルブミン4.2g/dL、総ビリルビン1.0mg/dL、直接ビリルビン0.4 mg/dL、AST 40U/L、ALT62U/L、LD240U/L (基準124~222)、アマラーゼ2,048 U/L (基準44~132)、尿素窒素22mg/dL、クレアチニン1.1 mg/dL、Na136mEq/L、K 4.0mEq/L、Cl104mEq/L。CRP1.6mg/dL。
この患者で重症度判定に必要な画像検査はどれか。
 - a 腹部造影CT
 - b 腹部超音波検査
 - c 超音波内視鏡検査
 - d 磁気共鳴胆管膵管撮影〈MRCP〉
 - e 内視鏡的逆行性胆管膵管造影〈ERCP〉
2. 根拠に基づいた医療〈EBM〉を実践する過程に含まれないのはどれか。
 - a 患者への適用
 - b 文献情報の収集
 - c 文献の批判的吟味
 - d 患者の問題の定式化
 - e 個人の経験に依存した判断
3. 在宅医療・介護のサービスで医師の指示が必要でないのはどれか。
 - a 訪問介護
 - b 訪問看護
 - c 訪問栄養指導
 - d 訪問薬剤管理指導
 - e 訪問リハビリテーション
4. 尿所見で、潜血3+、沈渣に赤血球1~4/HPFを示すのはどれか。
 - a 腎梗塞
 - b 膀胱癌
 - c 尿路結石
 - d 自己免疫性溶血性貧血
 - e 膜性増殖性糸球体腎炎
5. 膀胱鏡検査をする体位で、最も適切なのはどれか。
 - a 立位
 - b 座位
 - c 腹臥位
 - d 側臥位
 - e 砕石位
6. 26歳の男性。見え方の不安を主訴に来院した。焼肉の焼け具合が分からなかったり、買い物で水色を選んだつもりが友人にピンクだと指摘されたことがある。弟も同じような経験があるという。
診断に有用な検査はどれか。
 - a 色覚検査
 - b 視野検査
 - c 両眼視機能検査
 - d 視覚誘発電位〈VEP〉
 - e 網膜電図検査〈ERG〉
7. 性感染症が疑われる患者に対して、性交渉歴に関する病歴聴取を行う場合に正しいのはどれか。
 - a 初診時には聴取をしない。
 - b 性交渉相手の人数を確認する。
 - c 未成年の患者では保護者を同席させる。
 - d 配偶者との性交渉については聴取しない。
 - e 経口避妊薬を服用している患者には聴取しない。
8. 強迫性障害〈強迫症〉の患者にみられる強迫行為で正しいのはどれか。
 - a 症状に日内変動がある。
 - b 強迫行為中の記憶がない。
 - c 患者は強迫行為を合理的であると考えている。
 - d 「手を洗いなさい」などの命令性幻聴に従って行われる。
 - e 強迫観念によって生じる不安を予防あるいは緩和する目的で行われる。
9. 乳癌術後の上肢リンパ浮腫に対する治療で適切なのはどれか。
 - a 温熱療法
 - b 装具による固定
 - c 促通訓練
 - d 弾性着衣による圧迫
 - e 電気療法
10. 正期産児で、日齢0より日齢28で高値となるのはどれか。2つ選べ。
 - a IgA
 - b IgG
 - c IgM
 - d 白血球
 - e ヘモグロビン

エコー・リレー

(608回)

(南から北へ北から南へ)

通勤時間

都城市 都城市郡医師会病院 末 田 秀 人



もう少し若いころは、通勤時間をもったいなく感じていた。だが、最近は、気分転換にちょうどよいと感じだした。宮崎市の自宅から勤務先の都城市までの行きは、FM宮崎のラジオをつけていることがほとんどで、耳から時間を推測しながら、気分を少しずつ仕事モードへ上げていく。場合によっては、週に1回の院内早朝職員連絡会で話すことに困った際のネタ探しにもなる。

帰りは忙しかった日でも、車に乗ってラジオをつけ、音楽を聴いたりしていると、45分程度かけて帰宅したころには、しっかり気分転換ができていると感じる。まあ、当直明けなどは眠気が強いときもあるが、その場合でも、アップテンポの音楽をかけたりすれば、かなり効果的である。それでもだめなときは、自分で歌うしかないが…。ラジオは、ニュースがある時間はニュースを、それ以外は、音楽を聴くことが多い。ジャズが好きだが、帰りの車の中では70年代から90年代の洋楽か、Jポップで、これはあまりにリラックスしすぎて眠くなるのを避けるためでもある。ジャズは、帰宅してゆったりした時間にお酒でも飲みながら聴くようにしておくのである。本やテレビと違い、耳からの情報は、疲れ目にも影響がないのも帰宅時には、最高だ。

まったく無駄な時間に思っていた通勤時間も、こんなに貴重な時間であることに気付くようになったのは、年齢のせいであろうか？元気なうちは、もう少し頑張っていこうと思う。

[次回は、宮崎市の佐々木 隆先生にお願いします]

原点回帰

宮崎市 福永内科神経科医院 福 永 慎



今回、初めて「エコー・リレー」へ執筆させていただけますので、簡単に自己紹介をさせていただきます。生まれは宮崎で、高校は宮崎南高校、大学は聖マリアンナ医科大学を卒業しました。

研修医終了後に宮崎へ戻り、宮崎大学第一内科に入局しました。その後、ご縁があって大阪へ移住し、井上病院で診療に従事しておりました。

2023年4月に父が経営する福永内科神経科医院へ戻り、現在は父とともに2診体制（父：精神科、私：内科）で診療を継続しています。専門は腎臓内科と糖尿病内科です。宮崎は人口の割に透析導入率が高い一方、腎臓専門医が少ない地域でもあります。透析導入となる方が少しでも減るよう、微力ながら尽力してまいります。

話は変わりますが、僕は趣味がゴルフです。今回ご紹介いただいた西本先生との出会いも、ゴルフのコーチが同じだったことがきっかけでした。西本先生をはじめ、ゴルフを通じて多くの先生方や他業種の方々と出会うことができ、改めてゴルフの素晴らしさを感じています。医師会のゴルフコンペにも、いつか参加してみたいと思っておりますので、その際はどうぞお手柔らかにお願いいたします。

まだまだ駆け出しの開業医ではありますが、若いからこそ、この地に長く根を張り、地域医療に貢献できると考えています。医師会の先生方と連携しながら、宮崎の医療を守っていけるよう努めてまいります。

[次回は、延岡市の戸井田玲子先生にお願いします]

メディアの目



宮崎だからできる学習と体験

朝日新聞 前宮崎総局長

ごとう
後 藤 たづ子

諸塚村で今年も3月1日に「諸塚山山開き」が開催された。針葉樹と広葉樹を混交させた独自の森づくりで知られる村が、村外の人たちと交流を広げるために開くイベント。村役場からさらに車で1時間弱かかる会場に、九州中から約600人が集まった。

登山には村の人たちも多数参加し、元気に登る小中学生のグループも。仲間と地元の山に登る。素晴らしい貴重な体験であることを、本人たちはまだ何も意識してないだろう。山や川や海、食料生産の現場が身近にある宮崎。だからこそできる経験は、大人になったとき貴重な財産になるはずだ。

今の子どもたちは学校以外でどんな活動をしているのか。全国的な傾向をデータから見てみた。時間で示すものはないが、文科省がほぼ隔年で行う「子供の学習費調査」は、1人の子どもにつき保護者が年間に支出する金額の平均値が、項目ごとに出ている。

その中で、公立小学校に通う子ども1人の体験活動・地域活動費は最新の2023年度で約6,300円だった。もともと費用がかかる活動ではないだろうが、調査開始年度の1994年度(約7,300円)より少ない。一方、学習塾費は約5万2千円から、23年度は約7万5千円に増え

ている。中学生では体験活動・地域活動費は半減しており、塾代は約14万6千円から約23万円に。子どもたちの学校外での活動が塾学習に移行してきていると言えるかもしれない。

体験学習といえば、宮崎市が公共施設の見直しの中で、老朽化で改修費用がかかる大淀川学習館を閉館する方針を示した。代わりに、市中心部の宮崎科学技術館に環境学習の役目も集約するという。大淀川学習館の利点は、その立地だった。近くの水辺に出ればカニの巣穴やトンボの産卵がすぐに見れた。学習館がなくなっても川には行けるが、そのきっかけを科学技術館がつくれるか。市の今後の計画はいかに。

資料を見て話を聞く学習、机の上での勉強も大事だ。ただ、子どもたちの体験が、屋内で頭で学ぶことばかりになれば、学習成績は上がっても、能力や価値観が皆似通ったものになってしまわないか。それぞれが暮らした場所から多様な価値観や生きるための力が育つことを願う。

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56回 医療紛争とカルテの記載内容について



Q.

私はこれまで医学部を卒業して医師になってから現在に至るまでカルテの記載方法というものについて特に考えることもなく診療を行ってきました。しかし、今では患者は何かあるとすぐにカルテ開示を求めてくることから、カルテをどのように書くべきか悩むことが増えてきました。紛争にならぬようにカルテの記載で注意すべきことを教えてください。

医療訴訟では、診療録（カルテ）が最も重要な証拠となります。裁判所は、医療行為の内容や当時の判断過程を基本的にカルテの記載から判断するため、記録が不十分であったり不自然であったりすると、医療機関側に不利に評価される可能性があります。そのため、医療訴訟で問題になりやすいカルテの書き方を4つ紹介します。

1 説明内容が記載されていないケース

医療紛争ではインフォームド・コンセントの有無が重要な争点になります。カルテに「説明した」とだけ記載されている場合、裁判では説明内容が不明確と評価されることがあります。手術の必要性、合併症の可能性、他の治療方法など、どのような説明を行ったのかを具体的に記録しておくことが重要です。

2 症状や経過の記載が簡略すぎるケース

「経過観察」「異常なし」といった短い記載だけでは、当時の患者の状態や医師の判断過程が十分に分かりません。訴訟では適切な診察や判断が行われたかが問題になるため、バイタルサイン、症状の変化、検査結果などを一定程度具体的に記載しておく必要があります。

3 後から追記や修正を行った形跡があるケース

カルテを後から書き直したり修正したりすると、証拠の信用性が疑われる可能性があります。電子カルテの場合でも履歴が残ることが多いため、不自然な修正は問題となり得ます。追記が必要な場合は、「○月○日追記」などと明示して記録することが望ましいでしょう。

4 主観的・感情的な記載

カルテは医療記録であるため、客観的な事実を中心に記載することが基本です。「患者がしつこく要求した」「理解が悪い」といった感情的な表現は、裁判では医療機関の印象を悪くする可能性があります。

カルテは単なる診療メモではなく、医療行為の経過を示す重要な法的記録でもあります。第三者が読んでも診療の内容や判断過程が理解できるような記録を心がけることが、医療紛争の予防につながるといえるでしょう。

(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。

宮崎県感染症発生動向 ～2月～

令和8年2月2日～令和8年3月1日（第6週～第9週）

■全数報告の感染症

1類：報告なし。

2類：○結核16例（男性9例・女性7例）：保健所別報告数は【図1】，病型別報告数は【表1】，年齢別報告数は【表2】のとおりであった。

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。無症状病原体保有者であった。年齢は20歳代で、原因菌はO157（VT2）であった。

4類：○レジオネラ症1例：延岡保健所管内から報告があった。年齢は70歳代で、性別は男性であった。病型は肺炎型であった。主な症状として発熱，肺炎等がみられた。

5類：○劇症型溶血性レンサ球菌感染症2例：いずれも宮崎市保健所管内から報告があった。年齢は70歳代と80歳代であった。主な症状としてショック，肝不全，腎不全，DIC，軟部組織炎，中枢神経症状がみられた。

○侵襲性肺炎球菌感染症1例：都城保健所管内から報告があった。年齢は70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。

○水痘（入院例）3例：宮崎市（2例），都城（1例）保健所管内から報告があった。年齢は30歳代が2例で，40歳代が1例であった。病型は臨床診断例が2例，検査診断例が1例であった。主な症状として発熱，発疹がみられた。ワクチン接種歴はいずれも不明であった。

○梅毒1例（女性1例）：延岡保健所管内から報告があった。年齢は50歳代であった。病型は無症状病原体保有者であった。

○百日咳7例：保健所別報告数は【図2】，年齢別報告数は【表3】のとおりであった。主な症状として持続する咳，夜間の咳き込み，嘔吐，肺炎がみられた。ワクチン接種歴は有りが2例，不明が4例，無しが1例であった。

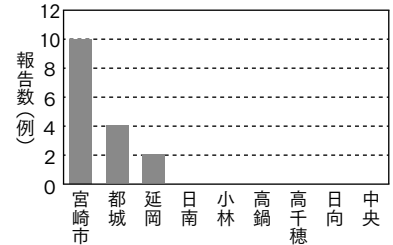


図1 結核 保健所別報告数(例)

表1 結核 病型別報告数

病型	報告数
肺結核	7
肺結核及びその他の結核（結核性胸膜炎）	1
その他の結核（結核性胸膜炎，尿路結核）	3
無症状病原体保有者	5

表2 結核 年齢別報告数(例)

年齢	報告数
40歳代	3
50歳代	1
60歳代	1
70歳代	5
80歳代	3
90歳代	3

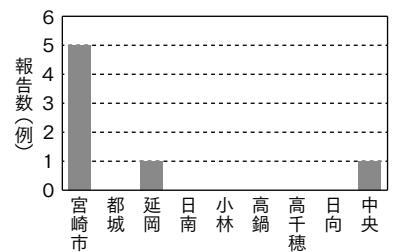


図2 百日咳 保健所別報告数(例)

表3 百日咳 年齢別報告数(例)

年齢	報告数
10歳代	4
20歳代	2
30歳代	1

■5類定点報告の感染症

定点からの患者報告総数（急性呼吸器感染症は除く）は6,234人（定点あたり260.3）で、前月の103%、例年（新型コロナウイルス感染症・急性呼吸器感染症は除く）の133%であった。急性呼吸器感染症の患者報告総数は9,244人（定点あたり330.1）で、前月の約100%であった。

前月に比べ増加した主な疾患はA群溶血性レンサ球菌咽頭炎で、減少した主な疾患は、伝染性紅斑であった。また、例年同時期と比べて報告数の多かった主な疾患はインフルエンザ、咽頭結膜熱、A群溶血性レンサ球菌咽頭炎及び伝染性紅斑であった。

インフルエンザの報告数は4,989人（178.2）で前月の約1.1倍、例年の約1.6倍であった。延岡（368.0）、小林（303.5）、日向（211.0）保健所からの報告が多く、15歳未満が全体の約8割を占めた。

咽頭結膜熱の報告数は106人（7.1）で前月の約0.9倍、例年の約2.9倍であった。宮崎市（19.0）、小林（5.0）、日向（3.0）保健所からの報告が多く、1歳から4歳が全体の約6割を占めた。

前月との比較

	2026年2月		2026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	4,989	178.2	4,611	164.7	★
新型コロナウイルス※1	133	4.8	126	4.5	
RSウイルス感染症	29	1.9	23	1.5	
咽頭結膜熱	106	7.1	112	7.5	★
溶レン菌咽頭炎※2	211	14.1	170	11.3	★
感染性胃腸炎	634	42.3	682	45.5	
水痘	25	1.7	33	2.2	
手足口病	7	0.5	6	0.4	
伝染性紅斑	39	2.6	77	5.1	★
突発性発しん	25	1.7	31	2.1	
ヘルパンギーナ	1	0.1	0	0.0	
流行性耳下腺炎	1	0.1	0	0.0	
急性出血性結膜炎	0	0.0	0	0.0	
流行性角結膜炎	28	4.7	37	6.2	
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	4	0.6	7	1.0	
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)	2	0.3	2	0.3	
急性呼吸器感染症	9,244	330.1	9,218	329.2	

★例年同時期【新型コロナウイルス感染症流行前5年間（2015-2019）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

■病原体検出情報（微生物部）

★急性呼吸器感染症（Acute Respiratory Infection：ARI）

検出病原体		検出数	
インフルエンザウイルス	A型	AH1pdm09	0
		AH3	3
	B型	ビクトリア系統	27
		山形系統	0
新型コロナウイルス		2	
RSウイルス	A型	1	
	B型	0	
パラインフルエンザウイルス	1型	1	
	2型	0	
	3型	0	
	4型	0	
ヒトメタニューモウイルス		0	
ライノウイルス		4	
エンテロウイルス		0	
アデノウイルス		0	
インフルエンザウイルスB（ビクトリア系統）・新型コロナウイルス		1	
検出せず※2		21	
受付検体数		60	

○急性呼吸器感染症（ARI）※1サーベイランス検体について、急性呼吸器感染症サーベイランス遺伝子検査マニュアルに従い、検査を実施した。

※1 急性呼吸器感染症（ARI）：咳嗽、咽頭痛、呼吸困難、鼻汁、鼻閉のいずれか1つ以上の症状を呈し、発症から10日以内の急性的な症状であり、かつ医師が感染症を疑う外来症例

※2 左記のいずれのウイルスも検出されなかった検体数を計上

検出病原体		件
細菌	Salmonella Thompson (O7:k:1,5)	1
	Echovirus 18	1
	Influenza virus A H3	13
ウイルス	Influenza virus B (Victoria Lineage)	15

■月報告対象疾患の発生動向〈2026年2月〉

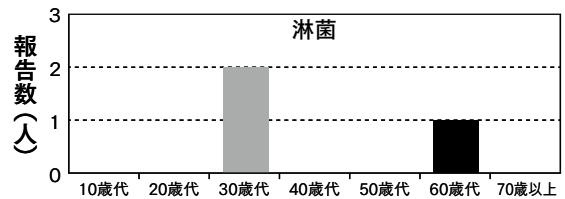
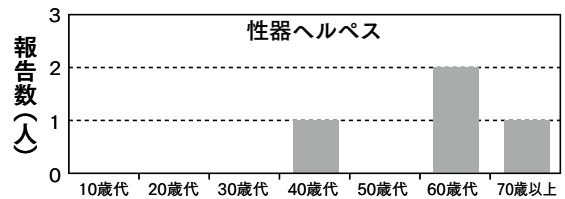
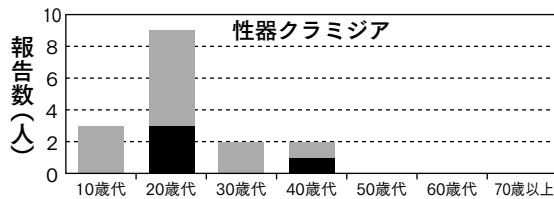
□性感染症

【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23人（1.8）で、前月比51%と減少した。また、昨年2月（2.9）の約0.6倍であった。

《疾患別》

- 性器クラミジア感染症：報告数16人（1.2）で、前月の約0.6倍、昨年2月の約0.7倍であった。20歳代が全体の約6割を占めた。（男性4人・女性12人）
- 性器ヘルペスウイルス感染症：報告数4人（0.31）で、前月の約0.3倍、昨年2月の約0.4倍であった。（女性4人）
- 尖圭コンジローマ：報告なし。
- 淋菌感染症：報告数3人（0.23）で、前月及び昨年2月の約0.6倍であった。（男性1人・女性2人）



■男 ■女

□薬剤耐性菌

【宮崎県】 定点医療機関総数：7

定点医療機関からの報告総数は18人（2.6）で、前月比75%と減少した。また、昨年2月（2.9）の約0.9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18人（2.6）で、前月の約0.8倍、昨年2月の約0.9倍であった。70歳以上が全体の約6割を占めた。
- ペニシリン耐性肺炎球菌感染症：報告なし。
- 薬剤耐性緑膿菌感染症：報告なし。

（宮崎県衛生環境研究所）

日赤だより

【日本赤十字社宮崎県支部】

寄付を通じて思いを託す

災害救護や平時の救急法講習など、日本赤十字社の活動は皆様の善意によって支えられています。各地への義援金・救援金の他、日本赤十字社の活動資金への寄付を通じて、皆様の思いを日本赤十字社に託してみませんか。

ご寄付については
こちらから⇒



尽きる事のない 教訓。



阪神・淡路大震災が起こった当時、日赤の全国的な支援体制は十分ではなかった。そうした中でも近隣の支部から支援が行われ、徐々に全国へ広がり、多くのボランティアが力になってくれた。心強さも感じながら、巨大地震の混乱の中で効果的な救護活動を行う難しさを痛感し、支援体制の見直しが図られた。そして16年後の東日本大震災。発災当日には、全国から医療救護班55班が被災地へ向けて出動し活動を開始した。最終的には全国から延べ894班が出動し、75,000人以上を診療し、被災者へのこころのケアなど緊急救援から復興支援まで息の長い救護活動も展開した。しかし万全の救護活動は現実には存在しない。尽きる事のない教訓を胸に深く刻みながら、今後発生する災害に備えるため、日々、活動を行っている。

日本赤十字社宮崎県支部 総務課

TEL：0985-22-4045 メール：miyazaki-info@miyazaki.jrc.or.jp

各都市医師会だより

児 湯 医 師 会

団塊の世代が後期高齢者となる「2025年問題」が語られてきましたが、現在は団塊ジュニア世代が高齢期に入り始める2040年ごろを見据えた議論が進んでいます。地方では人口減少が続く一方で、医療・介護従事者の確保も大きな課題となっています。地域によっては医療需要が増加する一方で担い手の減少が進む中、限られた人材で地域医療を支えていく体制づくりが求められています。

こうした状況の中で、医療DXや生成AIなどの新しい技術の活用にも期待が寄せられています。医療情報共有の促進や業務の効率化、診療支援などを通じて、医療現場の負担を軽減し、限られた人材を有効に活用する体制づくりが重要になるでしょう。

しかし、どれほど技術が進歩しても、地域医療を支える基盤が人と人との連携であることは変わりません。その重要性をあらためて感じたのが、2月中旬に児湯地域で行われた新型インフルエンザ患者の発生を想定した患者搬送合同訓練でした。第二種感染症指定医療機関である都農町国民健康保険病院を中心に、医療機関、高鍋保健所、消防機関が参加し、患者発生時の情報共有、搬送の流れ、受け入れ体制について具体的に確認しました。

新型コロナウイルス感染症流行初期に手探りの対応を余儀なくされた経験を思い起こすと、平時から顔の見える関係を築いておくことの大切さをあらためて実感します。医療・行政・消防など関係機関が日頃から連携を深め、地域全体で備えていくことこそが、これからの地域医療を支える重要な基盤になると考えています。

(桐ヶ谷大淳)

宮 崎 市 郡 医 師 会

地域医療の根幹を支える在宅当番医体制は、当医師会にとって最重要課題の一つです。これを円滑かつ持続的に維持・運営するため、昨年「在宅当番医体制検討会」を立ち上げました。最初の活動として、年末年始の「混雑状況サイト」の開設や「警備員の派遣」などを行いました。

今後も、持続可能な在宅当番医制度のための見直し、急病センターなどの他施設や行政との連携強化、そして地域住民への情報提供のあり方などを議論してまいります。会員各位のご理解とご協力を改めてお願い申し上げます。

(菊池 安剛)

都 城 市 北 諸 県 郡 医 師 会

2月21日に県内医師会連絡協議会が行われ、当医師会が担当でありました。宮崎県医師会河野雅行会長にもご臨席賜り、各部署での協議内容に関し活発な意見交換会となりました。

病院部会においては宮崎市郡医師会より『医療介護連携について』、延岡医師会からは『メディカルケアステーション導入』について協議され非常に参考になり、今後の活用非常に意義のある意見をいただきました。当医師会から

は『診療材料費の抑制に向けた取り組み』について議題提案し、昨今の医療資材価格の物価高騰や人件費の上昇などにより逼迫している事態の問題点について協議しました。各医療機関も難渋している状況にあり医療機関同士の連携を図りながら、病院経営に取り組み地域医療への提供体制を損なわないよう努めることの重要性を再確認でき、有意義な会となりました。各関係者の皆様、ご協力ありがとうございました。

(西浦 亮介)

延 岡 市 医 師 会

先月の日州医事で安藤理事がChatGPTに医師会運営の助言を求めておられましたが、今回その方式にならない医師会病院の存在意義について尋ねてみました。回答では「開業医の後方支援」「勤務医と開業医の橋渡し」「地域医療の最後の砦」が役割として示される一方、「役割が中途半端になりやすい」「ガバナンスが難しい」「若手医師に選ばれにくい」との課題も指摘され、生き残るには機能の明確化が不可欠とのことでした。現在、理事会でも多くの時間を病院運営に費やしていますが、赤字でもよいということが免罪符になってはいないでしょうか。医

師会病院のあり方は延岡の地域医療の将来に関わる問題です。会員の先生方それぞれのお立場から、忌憚のないご意見をいただきたいと存じます。

(井上 英豪)

日向市東臼杵郡医師会

医療物資関連の民間機関の発案にて、2月18日(休)の19時から第1回日向市東臼杵郡災害対策連携会議がありました。行政・医療機関が多数出席し、関心の高さが窺えました。県立延岡病院の金丸勝弘先生の基調講演がありその後、ディスカッションを行いました。地図を用いての実際の被害の想定や、逃げ道、物流はどうなるか、などの問題が提起されました。具体的には、道路や水道・下水・電気の被害は、復旧はどうなるのかなどに関心が集まりました。今後とも継続していくべきと強く思いました。

(森迫 和仁)

西都市西児湯医師会

2月8日の衆議院議員選挙で自民党が316議席を獲得し、今後の政局が楽しみになりました。高市政権が+3.09%の診療報酬改定を決めていただきましたが、今後の医療事情は不安に満ちた状態が持続しています。西都市では今年度内にクリニック閉鎖が4件、この内継承が決まったクリニックが1件です。

西都児湯医療センターに関しては、何も決まってない状態が続いており、今後さらに西都市と協議を続けていく必要があります。

(鶴田 曜三)

南那珂医師会

総務省公立病院経営ガイドライン方針に沿って地方の基本協定がすすめられ、今年の2月、県立日南病院、日南市立中部病院での連携強化の基本協定が結ばれた。基本協定という枠組みがスタートし、今後具体的な運用細部が定められてくる。かかりつけ医機能報告制度も始まり、開業医もより密な連携が必要となる。今後ICTを活用した情報連携の基盤となる、共有プロトコルの設定も視野に入れなければならないようである。近い将来電子カルテの共有化も始まってくるのだろうか。

(井藤 健)

西諸医師会

ミラノ・コルティナ2026冬季オリンピックで日本は冬季最多の24個のメダルを獲得しました。

宮崎県で開催される「日本のひなた宮崎国スポ・障スポ」ではリハーサル大会が令和8年、本大会が令和9年に予定されています。小林市では7種目が開催される予定で、西諸医師会としても大会ドクターの日程調整協議が始まります。

日々の診察を行いながらの業務はある程度負担も強いられますが、スポーツを通して感動など得られる事もたくさんあると思います。無事に開催され、事故など無く円滑に進むよう行政と協力していきたいと思えます。

(堀 英昭)

西臼杵郡医師会

R6年4月より発足した「西臼杵医療センター」であるが、現在は3病院間で職員の人事交流も進み、各施設の強みを活かしたチームづくりが行われている。高千穂町国民健康保険病院では医学生・看護学生・救急隊員の実習、および研修医を定期的に受け入れている。医療の現場に若い人材が出入りし、地域医療の魅力ややりがいを感じてくれることは、将来の西臼杵地域にとって財産となるであろう。少子高齢化や人口減少が進む中で、医療を取り巻く環境は決して容易ではない。しかし、こうした若い力と地域を支える住民の皆さまの温かいご理解・ご協力があれば、これからも「安心して暮らせる西臼杵医療」を続けることができると信じている。

(佐藤 祐二)

宮崎大学医学部医師会

謹んで新年度のご挨拶を申し上げます。当院では令和8年4月より、新たな地域連携の形として「診療日変更」を開始いたしました。毎週木曜日を休診とし、代わって土曜日に外来診療を行います。土曜日には、地域の先生方から直接ご連絡いただける「ホットライン」も創設いたしました。マンパワーの制約により一部対応できない診療科もございますが、利便性向上への第一歩と捉えております。開始当初はご不便をおかけすることと存じますが、今後も密な病診連携体制を目指してまいります。何卒ご協力のほどお願い申し上げます。

(賀本 敏行)

宮崎大学医学部だより

医学部附属病院 - 臨床腫瘍科 -



ほそかわ あゆむ
細川 歩 教授

はじめに

臨床腫瘍科は2018年10月に設立されました。悪性腫瘍に対する専門的な薬物療法および緩和ケアの提供に加え、がん診療に携わる人材の育成を担っています。

また、都道府県がん診療連携拠点病院として宮崎県

のがん診療の質向上に取り組むとともに、がんゲノム医療連携病院としてがんゲノム医療の推進にも尽力しています。以下に、主な取り組みについてご紹介いたします。

1) 悪性腫瘍に対する薬物療法および緩和ケアについて

当科では、消化器悪性腫瘍（食道癌、胃癌、大腸癌、胆道癌、膵癌など）および原発不明癌に対する薬物療法を中心に診療を行っています。近年、従来の細胞障害性抗がん薬に加え、分子標的治療薬や免疫チェックポイント阻害薬の導入により、治療成績は向上している一方で、治療戦略は複雑化し、多様な有害事象への対応が求められるなど、高度で専門的な知識と技能が必要となっています。当科では、院内外からご紹介いただく多くの症例に対し最適な治療を提供するとともに、若手医師の育成にも力を注いでいます。

外来化学療法室では年間約6,000件の薬物療法を実施しており、当科医師が中心となって看護師・薬剤師と密に連携し、安全かつ質の高い治療体制を構築しています。また、化学療法レジメンの審査にも主体的に関与し、適正な運用体制の確保に努めています。

さらに、当科の緩和医療担当医をはじめ、麻酔科医、精神科医、緩和ケア認定看護師、緩和薬物療法認定薬剤師、管理栄養士の多職種が連携し、身体的・精神的症状の緩和に加え、終末期に向けた意思決定支援にも丁寧に取り組んでいます。

2) がん診療に携わる人材育成について

若手医師の育成に加え、県内の医療従事者を含めた人材育成を目的として、当院は九州大学を中心とする「次世代の九州がんプロ養成プラン」に参画しています。私は当施設のコーディネーターとして本事業の運営に携わっており、その一環として毎年約3か月間（全12～13回）にわたり「宮崎大学がんセミナー」を開催しています。本セミナーでは、当科医師をはじめ院内の医師およびメディカルスタッフの協力のもと、薬物療法、放射線療法、病理学、緩和医療などの総論から、肺癌・胃癌・大腸癌・乳癌など各がん種の各論まで幅広い講義を実施し、がん診療を担う人材の育成を推進しています。

3) 宮崎県におけるがん診療について

私は、宮崎県がん診療連携協議会のがん診療専門部会長として、県内のがん医療の質向上に取り組んでいます。毎年協議会を開催しており、今年度は県内のがん登録の現状、がん対策の進捗や、当院のがんゲノム医療の取り組みについて講演会を行いました。また、罹患の多い5大がん（肺・胃・肝・大腸・乳がん）について、2024年11月に宮崎県地域連携パスを改訂し、がん診療拠点病院とかかりつけ医との連携強化を図り、切れ目のないがん医療の提供を推進しています。

4) がんゲノム医療について

がんゲノム医療は、2019年6月にがん遺伝子パネル検査が保険適用となって以降、保険診療として実施されています。対象は標準治療がない固形がん（原発不明がん、希少がんなど）や標準治療が終了した、あるいは終了が見込まれる固形がんの患者です。当院では、がんゲノム医療部門を設置し、がん薬物療法専門医、臨床遺伝専門医、認定遺伝カウンセラー、病理医、薬剤師、各診療科の医師や診療情報管理士が協働して実施しています。これまでに400件以上の検査を実施しており、個々の患者に適した新たな治療選択につながることを期待されています。

おわりに

今後も専門的ながん薬物療法の充実を図るとともに、若手医師および院内外の医療従事者の育成を推進し、地域のがん医療体制の強化を通じて、宮崎県におけるがん診療の質向上に引き続き貢献してまいります。

部会だより

勤務医部会



しまもと とみひろ
嶋本 富博 部会長

国・県をあげての対応で、コロナ禍において地域医療をどうにか乗り越えつつあります。患者数はコロナ後の回復を見込んでいましたが、患者さんの受診行動の変化、人口減により病床利用率の低下をきたしている

医療機関も多いかと思えます。また、インフレに追いつかない診療報酬，医療従事者の供給低下と厳しい状況が続いています。地域医療を守るためにも待ったなしの変革が求められています。

診療報酬改定・新たな地域医療構想の策定が行われており，当県でも病院の機能の再構築が予想されます。県全体はもちろんのこと，それぞれの地域での機能分化の確認連携の進化を行い，来るべき2040年に備える必要があります。勤務医部会においてもお互いの顔の見える関係の構築強化を図り，問題解決の一助となることを期待しています。

勤務医部会は，これまでの活動報告，予算・決算，問題点について，意見交換の場としての理事会を年に2回行なっています。また，第1回理事会後，別日に総会・前期講演会を開催し，第2回理事会と同日に後期講演会を開催しています。講演は原則宮崎大学の教授にお願いし，先端の知見を得るため，及び広く社会の知見を得るため，それぞれ2題で構成されます。前期講演会は，宮崎大学医学部臨床神経科学講座 脳神経外科学分野教授の沖田典子先生に「悪性腫瘍の診断と集学的治療」，宮崎県陸修偕行社会長 川崎朗様に「南海トラフ巨大地震に備え，より多くの人を救い，その命を守るための提言」と題し講演をしていただきました。後

期講演会は，宮崎大学医学部感覚運動医学講座 耳鼻咽喉・頭頸部外科学教室教授 高橋邦行先生に「病態からシンプルに考えるめまい疾患への対応」，潤和会記念病院 リハビリテーション科医長 認知症ケアリーダーの田代学先生に「橘橋を独力私費で架けた医師 福島邦成の生涯と大淀川」と題し講演をしていただきました。

講演会は2回ともハイブリッド開催で行われましたが，お忙しい会員の皆様にとっては利便性という面では利点があるものの，顔の見える貴重な機会であることを考えると，開催方式には論議が必要ではないかと感じています。

また，11月8日に令和7年度全国医師会勤務医部会連絡協議会が岩手県盛岡市で行われ，関係役員が出席しました。メインテーマは「勤務医が生き生きと活躍できる場を作る～混沌を成長の機会に～」でした。岩手県で複数病院の襻掛け研修を長年行っているイーハートヴ臨床研修群の紹介や，岩手県立中央病院での勤務形態のフレキシビリティを活用し子育てと両立しながらの勤務経験，急激な人口減少に見舞われ従来の医療圏の枠では対応できない釜石市民病院の集約化の取組みなど，全国の勤務医が直面する問題について地域性を交えた講演・議論が行われました。

令和7年度の活動状況は以下のとおりです。

理事会（第1回）・・・7月11日

理事会（第2回）・・・1月29日

総会・・・・・・・・・・8月7日

前期講演会・・・・・・・・8月7日

後期講演会・・・・・・・・1月29日

全国医師会勤務医部会連絡協議会

・・・11月8日（岩手）

－ 各種委員会 －

医学会誌編集委員会

と き 令和8年2月19日(水)

ところ 県医師会館, Web (Zoom)

嶋本常任理事の司会により開会, 小牧副会長の挨拶の後, 甲斐委員長の進行で協議が行われた。

1 第50巻第1号について

令和8年3月発刊予定の第50巻第1号について, 投稿された17の論文一つひとつについて, 査読者からのコメントをもとに掲載可否の検討やカテゴリー分けを行った。17編すべてを掲載することとなった。

2 第50巻第2号について

令和8年9月発刊予定の第50巻第2号について, 総説執筆者の検討を行った。



出席者

県医師会館－甲斐委員長, 松尾副委員長,
中谷・黒木・久保・黒岩・
福留・山下・河野委員

Web (Zoom)－谷口・中馬・安倍・峰松委員
(県医) 小牧副会長, 嶋本常任理事,
田畑理事, 久永次長, 永田係長

日本医師会公式 YouTube チャンネル・LINE 公式アカウントのご案内

日本医師会では公式 YouTube チャンネルや LINE 公式アカウントを通じて、さまざまな情報を提供しています。それらの情報をご活用頂くため、ぜひ、YouTube のチャンネル登録並びに LINE への友だち追加を、下記の二次元コードからお願いいたします。

●日本医師会公式 YouTube チャンネル

●日本医師会 LINE 公式アカウント



問い合わせ先：日本医師会広報課 E-M:kouhou@po.med.or.jp



宮崎県医師会創立137周年記念医学会

と き 令和8年2月25日(水)

ところ 県医師会館, Web (Zoom)

宮崎県医師会創立137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。この日に、県医師会の前身となる「宮崎県連合医会第1回総会」が開催されたことに由来する。

記録によると、第1回総会には、宮崎市周辺だけでなく、遠方からも多く参加されており、西臼杵から4名、東臼杵郡から11名、児湯郡から10名、西諸県郡から9名、北諸県郡から10名、南那珂郡から6名である。当然ながら、自動車や鉄道がない時代なので、徒歩や馬車などで参集されたのだろう。本当に大変なことだったと思う。医学の向上、県民の健康のために一致団結し参加された先輩方の情熱には頭が下がる思いである。

本日は、医学賞講演（録画放映）、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受賞講演

嶋本常任理事から、医学賞の選考結果について、次のような説明があった。

令和7年12月3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48巻第1号および第2号の論文の中より選考を行った。その結果、医学賞候補論文として、落合貴裕先生の「当院におけるNOMIの治療戦略」を委員会として推薦することに決定し、12月16日開催の全理事協議会で正式決定された。その後、事前録画した受賞者講演を放映した。

特別講演

吉田常任理事の座長により、宮崎大学医学部臨床神経科学講座精神医学分野教授平野羊嗣先生から「精神疾患を可視化する試み～精神科医療の発展のために～」と題しご講演いただいた。



第3回各郡市医師会長協議会

と き 令和8年1月27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) 県医師会及び県から

① 1/20(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。

今回のテーマは、周産期医療提供体制をめぐる課題と出産費用の在り方についてであり、活発な討議が行われた他、事前に寄せられた意見及び質問に対して日医執行部から回答があった。国による具体的な議論はまだ十分には行えておらず、現場に混乱が生じないような水準設定等を行い、慎重な制度の開始、頻回な現場への影響の検証と適切な対応を強く求めていく。

② 国民保護事案発生時における医療提供体制について

県危機管理課等から次のとおり説明があった。

本県では宮古島市の約1万人を受け入れることが想定されている。現在、県庁内部で検討を進めており、令和8年度に受入れ基本要領を取りまとめ、公表を予定している。

③ 「医療・介護等支援パッケージ」及び「重点支援地方交付金」等による支援について 県医療政策課から、「医療分野におけ

る賃上げ・物価上昇に対する支援」「施設整備促進支援事業」「医療分野における生産性向上に対する支援」「病床数の適正化に対する支援」「産科・小児科医療機関等に対する支援」について説明があった。

2) 各郡市医師会から

① 延岡西臼杵医療圏の「重点医師偏在対策支援区域」選定に関する要望について（延岡市医師会）

延岡市の佐藤会長から「本県でも早急に検討を進めるよう県医師会から積極的な働きかけをしてほしい」と要望があった。県から制度と本県の現状について説明があった後、大塚常任理事から、地域医療対策協議会と保険者協議会で、検討が進んでいくよう、医師会から引き続き要望していくとの回答があった。

② かかりつけ医機能報告に係る医師の研修について（延岡市医師会）

延岡市の佐藤会長から「会員に対し制度の概要等について、分かりやすく周知してほしい」と要望があった。嶋本常任理事から、かかりつけ医機能報告で「研修者あり」として報告できる各研修の概要等の説明があった。また、報告の際は「1号機能あり」で報告をしておかないと、今後、診療報酬等の面で不利益を被る可能性も否めないため、ぜひ、「1号

機能あり」で報告していただきたいと依頼があった。

③医療機関事業継承問題について（延岡市医師会）

延岡市の佐藤会長から「第三者継承やM&Aにより、医師会入会時の負担金や入会金の扱いを含む内部規定の運用等、多方面に影響を及ぼす可能性がある」との情報共有があった。

④日本医師会が主導する医師マッチング事業について（延岡市医師会）

延岡市の佐藤会長から「日本医師会が開始した医師のマッチング事業を利用したい」との意見があった。荒木常任理事から、3月末を目標に、日本医師会との業務提携に関する契約締結を進めていく予定であるとの回答があった。

⑤学校医の確保について（日向市東臼杵郡医師会）

日向市の今給黎会長から「県立学校の学校医の選任は、県教育委員会で対応していただきたい」との意見があった。高木常任理事から、県立学校の学校医は、学校長が選任することになっている。県

教育委員会に確認したところ、どうしても県立学校の学校医の引き受け手がない場合は県教育委員会に相談してほしいとの回答があった。

出席者

各郡市医師会長

高村（宮崎）・田口（都城）・佐藤（延岡）・今給黎（日向）・北村（児湯）・松本（西都）・中村（南那珂）・内村（西諸）・植松（西臼杵）・賀本（宮大医）会長

県医師会等

河野会長，小牧・金丸副会長，荒木・市来・吉田・池井・高木・嶋本・赤須・大塚・吉見・玉置・落合常任理事，峰松・佐々木・上山・田畑・山中・河原・吉村・松岡・内藤理事

事務局

竹崎局長，小川・久永次長，松本・牧野・野尻・湯浅課長
杉田医師協事務長，園山医師協次長，鳥井元医師協課長

あなたできますか？（解答）

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

九州各県医師会学校保健担当理事者会

と き 令和7年11月12日(水)

形 式 オンライン（担当：鹿児島県医師会）

立元常任理事（鹿児島県）の司会により開会し、桶谷副会長の挨拶後、桶谷副会長が座長に選出され、協議が行われた。

協 議

1 第70回九州ブロック学校保健・学校医大会並びに令和8年度九州学校検診協議会（年次大会）について（鹿児島県）

下記日程で行う旨の説明があり、原案のとおり承認された。

日時：令和8年8月1日(土)15:00～20:30

8月2日(日)9:00～15:00

場所：SHIROYAMA HOTEL kagoshima

メインテーマ：「全てのこども達に届けよう～学校医の熱い心を～」

2 九州医師会連合会からの「九州ブロック学校保健・学校医大会並びに九州学校検診協議会（年次大会）」に対する補助金の増額について（鹿児島県）

<提案理由>

九州ブロック学校保健・学校医大会並びに九州学校検診協議会（年次大会）は、九州各県医師会からの負担金並びに九州医師会連合会及び九州学校検診協議会からの補助金等により運営している。近年の物価上昇等の影響により、開催会場における諸経費の値上がりを受け、開催県医師会の費用負担が大きくなっている。

については、九州医師会連合会からの補助金を150万円から100万円増額し、250万円となるよう九州医師会連合会常任委員会への提案を考えている。

九州医師会連合会への補助金増額の要望についてご意見をいただきたい。

各県回答

各県ともに賛同し、九医連常任委員会において、鹿児島県医より補助金増額を提案することが決定した。

3 不登校児童の増加とその支援について（鹿児島県）

<提案理由>

不登校児童は増加の一途であり、その対応についてはここ数年議論され、それなりに対策はされているものの効果があるとはいえない。不登校児の支援に関する各県教育委員会の取組み並びに、県医師会としての取組みや教育委員会への働きかけなど行っていれば、ご教示いただきたい。

各県回答

ほとんどの県教育委員会では、不登校支援に関するガイドや保護者向け資料の作成、教員向けポスター・リーフレットの配布、相談窓口の整備等を行っていた。また、県教育支援センターの設置ほか、スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーの配置など、相談・支援体制の強化が進められていた。

医師会では、不登校や子どもの心の問題をテーマとした研修会の開催のほか、心の健康アドバイザー事業による助言活動などを実施していた。また、教育相談ネットワーク会議への参加による情報交換など、教育委員会との関係構築に向けた調整が行われている県がある一方で、具体的な連携体制が十分に整っていない県も多数みられた。

出席者－高木常任理事、野尻課長、渡邊係長

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8年4月初旬に各医療機関へ調査票を送付～**令和8年4月25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（第二期改定版）」（以下、「指針」という）を策定しています。

〔指針の主な内容〕

- ◆ 糖尿病発症予防・糖尿病性腎症重症化予防に取り組む各機関・団体の役割
- ◆ 健診受診勧奨や医療機関への受診勧奨を行う際の対象者の選定基準
- ◆ かかりつけ医から専門医への紹介の基準
- ◆ 治療中の方に対する保健指導の適用の基準 など
- ※ 県庁ホームページに掲載（右記二次元コード）



<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。

○ 全体に関しての問い合わせ先

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

九州医師会連合会 令和7年度救急・災害医療担当理事連絡協議会

と き 令和8年1月17(土)

ところ 福岡県医師会館

九州医師会連合会 令和7年度救急・災害医療担当理事連絡協議会は1月17日に福岡県医師会館にて行われた。日医より細川常任理事（日医）が出席された。

各県から提案された7項目について協議が行われ、細川常任理事（日医）よりコメントが加えられた。最後に熊本県より報告事項の説明がされた。



協議事項

1 周産期・小児救急医療体制の現状と対策について（佐賀県）

<提案要旨>

救急活動の手順は、メディカルコントロールの観点から救急活動プロトコルとして都道府県ごとに策定されている。佐賀県では、新生児の臍帯処置が現行のプロトコルに明記されておらず、運用上、結紮は救急救命士が行い、切断の可否は医師に確認することとなっているが、安全かつ統一的な対応のため取扱いを明確に規定する必要があると考える。そこで、プロトコル改定に向けて県のメディカルコントロール協議会で提案する予定である。

また、小児救急では外傷の乳幼児を在宅当番医が受け入れられず、搬送困難や三次救急医療機関の負担増大を招く例がみられる。各県の現状と課題、具体的な対応事例をご教示いただくとともに、日医としての意見を伺いたい。

各県回答 新生児の臍帯処置に関するプロトコルの整備状況は、県ごとに異なっていた。また、プロトコルには明記せず、メディカルコントロールの枠組みの中で運用上の調整を行う方針とする県もあった。小児救急では、二次・三次医療機関への搬送が集中し負担が

大きいことが報告された。

細川日医常任理事 救急救命士の業務範囲について、臍帯結紮・切断は包括的指示下で実施可能と整理されている。また、産婦人科学会等から被膜児の破膜開処置について、救急救命士の業務範囲とすることの要望があり、法制化が進んでいる。ただし、頻度が少ない症例のため、救急救命士の訓練が困難なことが課題となっている。

2と3は一括協議

2 救急患者連携搬送の後方連携としての受入れ側医療機関へのインセンティブについて（宮崎県）

<提案要旨>

増加する高齢者救急及び病院選定困難事案に対する方策として、令和6年度より“救急患者連携搬送加算”が新設され、下り搬送を行う医療機関には診療報酬がつけられたが、後方連携として受け入れる側には診療報酬上のインセンティブがない。

高齢者救急増加への対策として、集約化と後方連携は欠かせないため、受入れ側医療機関へも何らかのインセンティブがつくよう、日医から国への働きかけをお願いしたい。

3 高齢者救急における下り搬送の実態について (沖縄県)

<提案要旨>

令和6年度診療報酬改定において「救急患者連携搬送料」が新設され、高度な医療資源を要しない高齢患者等を、入院手続きを経ずに後方病院等へ即日転送する運用が期待されている。しかし、算定には医師等の同乗や自院または連携先の救急車両の使用等の要件があり、実運用のハードルが高いとの声も聞かれる。

各県における算定状況や、即日下り搬送を円滑に行うための連携モデルおよび制度運用の課題について情報を共有したい。

各県回答 全ての県で、受入れ側医療機関へのインセンティブは不可欠との意見であった。また、各県とも救急患者連携搬送料を算定している医療機関は少なく、運用上のハードルが高いことが報告された。長崎県では、「早期転院プロジェクト」が運用されており、救急病床の回転率向上を目的に、後方病院に翌日までに転院を行う体制があるとのこと紹介された。

細川日医常任理事 救急患者連携搬送料を届け出ている病院は全国で17%程度にとどまっており、その要因として、同乗スタッフの確保や救急車両の保有が困難であることが挙げられる。評価の在り方について、中医協にて検討している。

4 高齢者施設等からの救急搬送におけるフィードバックおよび連携協議の仕組みについて (沖縄県)

<提案要旨>

高齢者施設からの救急要請が増加する中、搬送の適正性や施設側での初期対応の質が課題となっている。施設側が搬送後の経過等についてフィードバックを受ける機会は、対応能力向上や不適切搬送の減少のため重要である。

地域医師会や救急医療機関が主体となり、高齢者施設との協議の場や、個別の症例に対するフィードバックの仕組みを設けている事例があれば伺いたい。また、その効果や運用上の課題についてもご教示いただきたい。

各県回答 フィードバックの仕組みを設けていない、もしくはルールやシステム化まで

至っていない県がほとんどであった。長崎県においては、施設へのACP普及運動や新興感染症にからめた高齢者施設内での医療提供体制の構築への取組みが始まり、市町においても高齢者の救急搬送入院後の下り搬送のシステム化が行われていた。

細川日医常任理事 介護老人福祉施設等は協力医療機関を定めることとなっている。各医師会の先生方には、速やかに連携を進めてほしい。

5 事件現場医療派遣チーム (IMAT) の設置と災害派遣医療チーム (DMAT) との役割分担について (大分県)

<提案要旨>

警察の強い関与が必要となる重大事件の発生時は、現場近傍での迅速な医療支援が必要であり、大分県では県警と救急医療機関が連携して大分IMATの設置・運用を検討している。多数傷病者が見込まれる事故等への対応主体は本来DMATであり、広域的・長時間にわたる医療需要に対応すべきだが、事件性の高い事案では、作戦情報や立入制限等を前提に、動ける少数精鋭の登録チームとしてIMATを位置づける必要がある。

全国的な整合性を図るため、下記の点をご教示いただきたい。

- 1) IMATの設置状況とDMATとの役割分担・出動基準
- 2) IMATからDMATへの切り替えのタイミングや同時活動時の役割分担
- 3) IMAT構成員への謝金・旅費の取り扱いとDMATとのバランスの取り方
- 4) 警察との事前情報共有や守秘義務に関する取り決め

各県回答 沖縄県と熊本県がIMATを設置していた。沖縄県では警察や人質、一般市民に負傷者が発生する場合等に県警の要請に基づき出動する。コールドゾーン（安全が確保された区域）で待機・活動し、警察の安全管理下において緊急救命処置を行う。その他詳細は、各医療機関の協定に基づき設定されている。

熊本県では、重大事件が発生し、警察から要請があった場合に現場で負傷者の処置を行う。IMATからDMATへの切り替えのタイミングは想定されておらず、IMATの謝金等は

DMATを参考に設定している。警察との事前情報共有や守秘義務に関する取り決めはないとの報告がされた。

細川日医常任理事 警察から日医にIMAT設置に関する相談は今のところない。他ブロックでもIMAT設置の話聞くことはあるが、対応できているところは多くないと思われる。

6と7は一括協議

6 救急体制は維持できるか（長崎県）

<提案要旨>

①日本医師会では、かかりつけ医の役割の1つとして、24時間365日、安心して相談、受診できるように地域の医師同士で連携し在宅当番医や休日夜間急患センターの業務を分担する、としている。その業務への参加は強制ではないが、休日在宅当番医は郡市医師会が地方公共団体の「委託等」により実施することを想定した公的枠組みとなっている。

長崎県では、80歳以上の救急搬送入院が増えている。地域では開業医の高齢化が進み、金銭的な援助があっても当番をになえる人材がいない。また都市部では患者が輪番病院に集中して応需率は低下し、病院収容までの時間も長くなってきている。今までのシステムでは救急体制の崩壊は免れないと考える。新たな試みについて教えていただきたい。

②現状を打破するための方策として選定療養費の徴収が始まっているが、対象症例基準や徴収額など基準となるものがあれば伺いたい。

7 救急医療提供体制としての二次救急における病院群輪番制の維持・再構築に向けた課題と対応について（福岡県）

<提案要旨>

国の救急医療体制では二次救急は「病院群輪番制」で実施する形になっているが、福岡県は救急告示病院が各自で担っている。医師偏在や働き方改革の影響で、体制維持が困難な地域も報告されている。県からの当番実績に応じた補助はない。市町村では「休日時間外当番医制」「輪番制」に対して補助を実施しているが、地域差があり、医師の手当を賄

うほどは出ていない。

救急告示・輪番制の整理と働き方改革との整合性を整えなければ、体制が瓦解する恐れがあると危惧している。

九州各県における二次救急医療体制や病院群輪番制の運用実態や課題、今後の対応方針について伺いたい。

各県回答 全ての県で従来の当番医・輪番体制のみでは限界があり、今後、救急医療体制の維持が困難になる危機感を持っていた。住民が救急要請前に相談できる#8000や#7119など医療相談窓口を整備し救急車要請の適正化や輪番病院への過度な集中の緩和を図っているが、具体的な解決策は見いだせていない状況であった。行政や医師会が連携し、救急医療体制の最適化を進めることが重要であるとした。

細川日医常任理事 松本会長（日医）はかかりつけ医の地域に根差した医師の活動の一つとして、在宅当番や休日夜間急病センターの交代制での執務を挙げている。地域の先生方には初期救急活動を行っていただくようお願いしたい。選定療養費について、茨城県医師会では救急医療資源の適切な利用が重症患者を守るという説明をして住民の理解を得ているとの紹介がされた。

報告事項

1 県境を越えた救急医療体制と消防機関との連携構築について（熊本県）

水俣・芦北地域では、基幹病院が隣接する鹿児島県側の地域からの救急患者を積極的に受け入れている。従来は電話による口頭伝達により患者情報の共有を行っていたが、情報の正確性や伝達速度に課題があった。そこで、熊本県と鹿児島県の消防機関等が連携し、ICTプラットフォームを導入したところ、利用率も高く、救急搬送時の迅速な意思決定や受入体制の強化につながっているとの報告があった。県境という地理的制約をデジタル技術により克服する先進的な取組事例として紹介された。

出席者－金丸副会長，池井・落合常任理事，野尻課長，荒川主事

第10回九州ブロック災害医療研修会

と き 令和8年1月17(土)

ところ 福岡県医師会館

講 演

「事業継続計画（BCP）について」

講 師

SOMPOリスクマネジメント株式会社

医療・介護コンサルティング部

上級コンサルタント 北本 渉

グループワーク

コーディネーター：

福岡県医師会救急・災害医療対策委員会

委員長 山下 典雄

担当理事 横倉 義典

本研修会は「BCP（事業継続計画）」をテーマとして開催され、災害時に自県医師会館が被災した場合を想定し、講演およびグループワークが行われた。

講演では、BCP（Business Continuity Plan）とは、非常時においても停止させはならない業務を必要な水準で継続し、早期復旧を図るためにあらかじめ策定しておく実行計画で、都道府県医師会にBCPが必要とされる理由として、①被災地における医療活動を支えるため、②指定公共機関として活動するため、の2点が挙げられた。

BCPは目標達成のための手段や手順を体系化し、スケジュール等を明示化したもの、マニュアルは作業手順を体系的にまとめたものであると説明された。BCP策定に当たっての基本的な手順として、①基本方針の確認と現状把握、②大規模災害時の会館等の被害想定、③被害想定を踏まえた行動計画の策定、④課題の洗い出しと対策の検討、の4段階が示された。

①基本方針の確認では、災害等の有事の際において何を優先するのかを明確にするとともに、BCPの発動条件や設置体制、判断基準、設置場所等をあらかじめ整理しておく必要がある。



- ②大規模災害時の会館等の被害想定では、自施設のみならず周辺地域に発生するライフラインの被害を想定することが重要であり、震源から離れている地域であっても、発電所の被災により長期間の停電と、診療困難が発生する事例もある。
- ③被害想定を踏まえた行動計画の策定では、通常業務に加えて災害医療支援業務への対応も求められることから、通常業務の中でも早期実施の優先度の高い業務を選定しておく必要がある。
- ④課題の洗い出しと対策の検討については、想定される被害と実施すべき業務との間に生じるギャップを把握し、その対策を検討することが重要である。業務の迅速な復旧・継続を図るための行動計画やマニュアル整備など、ソフト面での対策を検討する必要がある。

出席者－金丸副会長、池井・落合常任理事、
野尻課長、荒川主事

日医インターネットニュースから

■医療機関の建替え支援, 交付額設定通知

— 厚労省 —

厚生労働省医政局は2月25日付で、建築資材高騰により建て替えなどが困難な医療機関を支援する「施設整備促進支援事業」の実施要綱を通知した。交付額の算定に用いる具体的な単価や基準面積、補助率を施設の種類ごとに示した。

2025年度補正予算で計上した462億円の繰越し経費を用いる。25年4月から26年3月までに工事を契約し、着工した場合が対象。市場価格が既存の国庫補助による補助事業単価を上回った分を、面積などに応じて補助する。

実施要綱では、「病床の機能分化・連携のために必要な事業」「重点医師偏在対策支援区域での診療所の承継・開業支援事業」など計47事業の交付額の算出方法をそれぞれ提示した。

例えば「病床の機能分化・連携のために必要な事業」では、物価高騰を反映した単価55万8000円と標準単価48万4000円の差額である「7万4000円」に、基準面積の「1床当たり25平方メートル×整備病床数」と補助率の「3分の2」をかけた額を補助する。

通知の題名は「令和8年度(令和7年度からの繰越分)施設整備促進支援事業の実施について」。

(令和8年3月3日)

■医療保険改革法案, 部会長一任で了承

— 自民・厚労部会 —

自民党の厚生労働部会(鬼木誠部会長)は3月4日、厚生労働省が今国会での提出を目指す医療保険制度改革関連法案を部会長一任で了承した。出産の標準的費用の無償化に向けた給付方式の見直しを巡っては、分娩施設が運営を継続できるような給付水準とするよう強く求めて

いくとした。来週にも党内手続きを進める。

法案では、出産の標準的費用(保険診療以外の分娩対応の費用)を「分娩費」として、国が基本単価を設定。保険者から施設に直接支給することで、妊婦に負担が生じないようにする。法案を審査した前回の部会では、基本単価の給付水準について、産科医療機関の経営に配慮するよう求める意見が多く出ていた。現行の出産育児一時金は50万円。

厚労省は新たな制度に基づく給付水準の設定に当たって、法案で分娩提供コストなどの情報を厚生労働相が調査すると定めることを説明。分娩取り扱い施設の経営実態を考慮した上で、定期的に検証し、必要に応じて見直すことができる案にしていると理解を求めた。

部会後に記者団の取材に応じた鬼木部会長は「現役世代の保険料負担に配慮しつつ、新たな制度に基づく給付額を現行の50万円からしっかり引き上げ、保険診療分を含めて分娩施設が今後も運営できる水準とし、妊婦の経済的負担の軽減にもつながるものとするよう強く求めることとした」と説明。党としても給付水準の設定に関与することを前提に法案の了承を得たとした。

議論では、帝王切開や無痛分娩の負担にも対応すべきだとの意見も出た。

法案では、自民と日本維新の会の社会保障改革に関する合意を受け、OTC類似薬の保険給付を見直し、対象薬剤の薬剤費の4分の1を特別の料金として徴収する「一部保険外療養」を創設する。後期高齢者医療の窓口負担・保険料への金融所得の反映や、地域医療介護総合確保基金の事業見直しなども図る。

(令和8年3月6日)

■賃上げ「継続的実施の医療機関」明確化 — 厚労省、26年度改定 —

厚生労働省は3月5日、2026年度診療報酬改定を官報告示した。同日公表した説明資料などで、ベースアップ評価料を巡る「継続的に賃上げを実施している医療機関」に該当するケースを明確化した。26年3月31日時点でベア評価料を届け出ている施設のほか、3月までにベア評価料を届け出していないが、26年度以降に報酬上の措置として担保された水準に相当する賃上げを行う場合も対象にする。

26年度改定では、ベア評価料の対象を拡大。外来・在宅ベア評価料は継続的に賃上げを実施してきたか否かで点数に差を設ける。入院では24年度改定の入院ベア評価料に相当する分を基本料に合算し、ベア評価料を届け出なかった医療機関には入院料の減算規定を適用する。厚労省は同日、これらに関連する「継続的に賃上げを実施する医療機関」の考え方を明示した。

対象となるのは、3月末時点でベア評価料を届け出ている保険医療機関に加えて、今年3月までにベア評価料を届け出なかったものの、26年度以降にベア評価料を算定する時点で、報酬上の措置として担保された賃上げ分に相当する引き上げを行う医療機関を含める。

例えば、26年度の場合は「『26年度の対象職員（医師、歯科医師以外）のベア評価料を算定

する月時点の基本給などの合計』が、24年度3月時点と比較して5.5%（看護補助者、事務職員は8%）に相当する水準以上のベアなどを行った医療機関」が対象になると明確化。24年3月時点と比較した改善額を算出し、届出書（様式98）に記載して届け出ることになる。

賃上げの度合いとなる水準「5.5%」は、24年度改定の診療報酬プラス0.61%分に対応の賃上げ率「2.3%」と、26年度改定で措置する賃上げ分の報酬（1.7%）を通じた「26、27年度でそれぞれ『3.2%』のベア実現を支援する措置（看護補助者、事務職員はそれぞれ5.7%）」の分を合算したもの。

ベア評価料は届け出手続きの簡素化も行う。届け出時の提出書類において、勤務する職員の「賃金改善計画書」は作成が不要になる。必要な情報のみを入力する届出書添付書類の作成・提出だけになる。

また、区分変更時は「対象職員数」「3月ごとの外来・在宅ベースアップ評価料（I）などの算定回数」が1割以上変動し、区分の再計算をした場合に変化がある場合だけ届け出ればよくなる。同一給与体系の医療機関を複数持つ法人では、法人内の複数医療機関を通算した賃金改善算定基礎額の算出や、賃金改善実績報告書などの作成を可能にする。

（令和8年3月10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）

医師協同組合だより

宮崎県医師協同組合 団体定期保険 (プラスグループ生命共済)

最高 6,000 万円 (1,000 万円～) の死亡・高度障害を保障

ご開業されたり、新たな保障が必要となられた先生方、また配偶者・お子様を含むご家族の保障をご検討中の先生方には、是非おすすめいたします。

7つの特長

◆死亡・高度障害のみを保障

生命保険のベースとなる保障として是非ご加入ください！

◆70歳まで新規加入可能！

※従来の制度では新規加入は50歳迄と制限がありました。
※最高80歳までご継続可能です。

◆申込は告知書のみ！

告知書のみのお申込みで、最高6,000万円まで加入できます。

◆団体割引適用！

低廉な保険料で、必要な保障を得られます。

◆口座設定不要！

保険料は宮崎県医師会へのお届け口座から毎月引き去ります。

◆配当金をお支払い

1年ごとに、剰余金が生じた場合には配当金をお支払いします。

◆毎年、保障額の見直しが可能

ライフスタイルに合わせて、必要補償額のみご加入いただけます。

資料の送付をご希望の場合は下記よりご連絡ください。



MIYAZAKI Medical Cooperative Association

宮崎県医師協同組合

電話 0985-23-9100

メール isikyoku@miyazaki.med.or.jp



お問い合わせは
こちらから

宮崎県医師協同組合は、

1985年10月に設立されました。これからも相互扶助の精神に基づき、県医師会・郡市医師会と連携し、主に医業・保険・くらしのサポートを提供しながら、組合員先生方の経済的地位の向上と医業経営の支援に取り組めます。



主な事業内容



事業承継サポート
医師無料職業紹介
(ドクターバンク)



当組合顧問弁護士による
無料法律相談
提携銀行による個別の金融相談



医療用消耗品、医学書・
書籍などのカタログ販売、
医療機器、電子カルテ・
レセコンの斡旋
(医師協割引適用)



団体割引を適用した
医師賠償責任保険、所得補償保険、
自動車・火災保険・団体定期保険
(グループ生命共済)などの販売



分譲マンション・戸建住宅、
車両などの斡旋
(医師協割引適用)



宮崎県内の医療従事者
だけが取得できる
永年会費無料の優遇カード
(当組合メディカルカード)の提供

各種お申し込み・お問い合わせ先



MIYAZAKI Medical Cooperative Association

宮崎県医師協同組合

〒880-0023
宮崎市和知川原1丁目101宮崎県医師会館1F

TEL 0985-23-9100

平日 9:00~17:30

FAX 0985-23-9179

Mail isiky@miyazaki.med.or.jp



当組合ホームページを
ご覧ください



医師国保組合だより

■令和8年4月から子ども・子育て支援のための新たな保険料負担が始まります

子ども・子育て支援法等の改正により、令和8年4月1日から新たに「子ども・子育て支援金制度」が施行されます。この制度は、児童手当の拡充や妊婦のための支援給付など、子育て支援施策を進めるための財源の一部を、医療保険制度を通じて社会全体で支える仕組みです。このため、本組合では18歳に達する日以後の最初の3月31日以前の方（高校生年代まで）を除き、すべての被保険者の皆さまに、従来の保険料に加えて「子ども・子育て支援納付金分保険料」をご負担いただくこととなります。詳しくは、先月組合員の皆さまへお送りした「子ども・子育て支援金制度のリーフレット」をご確認ください。また、お問い合わせ専用のコールセンターも設置されておりますのでご利用ください。

子ども家庭庁コールセンター 電話 0120-303-272（受付時間 平日9時～18時）

※令和8年4月以降は土曜日も開設予定

■令和8年度国民健康保険料賦課額（月額）について

第134回通常組合会において以下のとおり決定しました。

	医療給付費分 (0～74歳)	後期高齢者 支援金分 (0～74歳)	介護納付金分 (40～64歳)	子ども・子育て 支援納付金分 (18～74歳)	合 計
A会員組合員	38,400円※	5,500円	5,800円	500円	50,200円
B会員組合員	28,400円※	5,500円	5,800円	500円	40,200円
家 族	3,500円	5,500円	5,800円	500円	15,300円
高齢組合員 (75歳以上)	3,000円	—	—	—	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

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

■国民健康保険法第116条の届出について（修学のため親元を離れている場合）

ご家族の加入は、原則として組合員と同一世帯であることが条件となります。ただし修学のため親元を離れて生活している場合（住民票を移している場合）は、届出を行うことで引き続き当組合に加入することができます。この届出に関するご案内は、お子様がいる世帯の組合員の皆さまへ、3月上旬に郵送しておりますので、内容をご確認のうえご対応ください。

■資格喪失の手続きについて

ご家族が卒業や就職などで新しい保険に加入された場合は、当組合での資格喪失の手続きが必要です。自動的に資格が喪失されることはありませんので、必ずお手続きをお願いします。

手続き漏れがあると保険料の二重払いなどにつながる場合がありますので、ご注意ください。

【提出書類】

- ・資格喪失届
- ・当組合の資格確認書（交付を受けている方のみ）
- ・次に加入された保険の「資格確認書」または「資格情報のお知らせ」の写し

■健康保険適用除外承認申請について

事業所の法人化などにより、社会保険（健康保険と厚生年金）の加入が義務付けられる場合でも、現在すでに当組合に加入されている方は、年金事務所で「健康保険適用除外の承認」を受けることで、引き続き当組合に加入し続けることができます。

この手続きは、事実が発生した日から14日以内に年金事務所へ届け出る必要があります。手続き方法については、当組合のWebサイトをご確認いただくか、直接当組合までお問合せください。

■「肺炎球菌ワクチン接種補助」および「脳ドック等検査補助」の廃止のお知らせ

保健事業について見直しを行い、請求件数が著しく少ない「肺炎球菌ワクチン接種補助」および「脳ドック等検査補助」事業については、令和8年度から廃止することとなりましたのでお知らせします。ご理解いただきますようお願いいたします。

■令和7年度の保健事業に関する請求について

令和7年度中の健康診断や予防接種補助などの申請が未提出の方は、5月15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。
- ・自家健診も請求可能です。なお、組合員が自らに対して健診を行った場合（自己健診）も請求できますが、特定健診の対象とはなりません。
- ・事業主健診として実施された場合も請求できます。
- ・勤務医組合員も健診結果のご提出をお願いします。ただし、職場負担（自己負担をしていない）の場合は、費用補助できませんのでご了承ください。（請求書欄に「職場負担」とご記入ください）
- ・「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。

各種手続きについては、Webサイトをご確認いただくか、当組合までお問い合わせください。

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8年度 宮崎県医師会諸会費について

令和8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 <u>令和8年4月1日現在31歳以上</u> 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) <u>令和8年4月1日現在30歳以下</u> 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 <u>令和8年4月1日現在31歳以上</u> 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) <u>令和8年4月1日現在30歳以下</u> 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7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7年度に会費減免を受け、令和8年度も会費減免を継続する場合、あらためて申請が必要です。この場合も診断書（写しでも可）の添付が必要です。

(3) 出産育児の事由による場合

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



令和8年2月3日(火) 第10回常任理事協議会

医師会関係 (議決事項)

1. 本会外の役員等の推薦について
 - ①宮崎県介護支援専門員協会外部理事ご推薦のお願いについて
→県介護支援専門員協会からの外部理事の推薦依頼で、介護担当の吉見常任理事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
 - ①11/14(土)・15(日) (シーガイア) 九州理学療法士学術大会2026in宮崎における名義後援申請のお願いについて
→「未来への躍進～『現在(いま)』を見つめ直す力が『未来』を変える～」をテーマに開催される理学療法士会の学術大会で、名義後援を行うことが承認された。
3. 3/29(日) (日医) 第161回日本医師会臨時代議員会の開催について
日医代議員の河野会長、小牧・金丸副会長、市来常任理事が出席することが承認された。
4. 第161回日本医師会臨時代議員会における九州ブロック代表質問について
日医への質問について、出席する日医代
- 議員で検討し提出することが承認された。
5. 3/16(月)都道府県医師会会員情報担当理事連絡協議会の開催について
MAMISの現状報告や今後の予定等について情報共有することを目的に開催される連絡協議会で、市来常任理事が出席することが承認された。
6. 4/25(土) (シーガイア) 令和8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、「研修医のための説明会」、「臨床研修スタートアップ・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。
7. 2/20(金)都道府県医師会医療事故調査制度担当理事連絡協議会の開催について
最新情報と各地域の取り組みを共有することを目的に開催される連絡協議会で、荒木常任理事が出席することが承認された。なお、別途、日医医療安全対策委員会委員として市来常任理事も出席することとなった。
8. 3/28(土) (東京) 全国医師会医療秘書学院連絡協議会令和7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、常任委員会に金丸副会長が、運営委員会に金丸副会長と池井常任理事が出席することが承認された。
9. 3/7(土)鹿児島県医師会と宮崎県医師会役員との意見交換会の開催について
南海トラフ地震発生時に想定される課題に対し、各県医師会が取組むべき事項を検討することを目的に開催される意見交換会で、副会長と担当理事を中心に出席することが承認された。

(報告事項)

1. 1月末日現在の会員数について
2. 1/28(水)全国有床診療所協議会臨時社員総会について
3. 1/30(金) (県防災庁舎) 県高齢者虐待防止連絡会議について
4. 1/30(金) (県医) 高次脳機能障がい講演会について
5. 1/29(木) (県医) 医師クラーク育成・スキルアップ研修会について
6. 1/31(土) (県医) 産業医研修会について
7. 2/1(日) (県医) 日医医療秘書認定試験について
8. 1/30(金) (県医) 都道府県医師会学校保健担当理事連絡協議会について
9. 1/28(水) (宮崎労働局) 労災診療指導委員会・労災部会理事会について
10. 1/31(土)・2/1(日) (シーガイア) 日医未来医師会ビジョン委員会について
11. 2/2(月) (県医) 県臨床研修・専門研修運営協議会ワーキンググループについて
12. 2/2(月) (県企業局) 県高齢者サービス総合調整推進会議について
13. 1/28(水) (県防災庁舎) 県糖尿病・慢性腎臓病対策検討会について
14. 1/31(土)・2/1(日) (沖縄) 日本プライマリ・ケア連合学会九州支部総会・学術大会について
15. 1/29(木) (日医) ワークショップ「会員の倫理・資質向上をめざして」について
16. 2/3(火)日医救急災害医療対策委員会地域包括ケアシステムにおける救急医療ワーキンググループについて

令和8年2月10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宮崎少年鑑別所視察委員会委員候補者の推薦について

→少年鑑別所を視察しその運営に関し少年鑑別所の長に対して意見を述べる委員会で、委員の任期満了に伴う推薦依頼があり、引き続き玉置常任理事を推薦することが承認された。

②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4名(精神科2名, 小児科1名, 整形外科1名)に加え、新たに(小児科1名)を推薦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性と生殖に関する検討会委員の推薦及び就任について

→人工妊娠中絶の背景の調査、分析、検討を行い、望ましい妊娠・出産に有効な施策を推進するための協議会で、県医師会枠で嶋本常任理事を、県産婦人科医会枠で川越靖之先生を推薦することが承認された。

3. 3/26(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8年度診療報酬改定内容の概要やポイントを説明する連絡協議会で、嶋本常任理事がWeb出席することが承認された。また、その他の役員や各郡市医師会社保担当理事にも案内し参加者を募ることとなった。

(報告事項)

1. 2/6(金)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
2. 2/4(水) (県防災庁舎) 県医療審議会医療計画等部会について

3. 2/5(木) (県防災庁舎) 県障がい者自立支援協議会医療的ケア児等支援部会について
4. 2/7(土) (県医) 母体保護法指定医師研修会について
5. 2/8(日) (日医) 日医母子保健講習会について
6. 2/4(水) (県防災庁舎) 県肝炎対策懇話会について
7. 2/5(木) (県防災庁舎) 県地域医療対策協議会及びプログラム運用部会について
8. 2/9(月) (県医) 介護保険に関する主治医研修会について
9. 1/29(木) (県医) 勤務医部会理事会・後期講演会について

医師連盟関係

(報告事項)

1. 2/8(日)第51回衆議院議員総選挙 宮崎県選挙区 開票結果について

令和8年2月24日(火) 第22回全理事協議会

医師会関係

(議決事項)

1. 業務委託について

- ①令和8年度妊婦及び乳児健康診査に係る委託契約について

→県内26市町村と締結する妊婦及び乳児健診等に関する委託契約について、本会から市町村に提案する委託単価を承認し、この単価に基づき契約を結ぶことが承認された。

- ②令和8年度妊婦及び乳児健康診査並びに眼科及び耳鼻咽喉科に係る三歳児精密健康診査における審査事務費の契約について

→審査事務費の単価を1件当たり52円とする契約締結を県内26市町村に提案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

- ①3/28(土) (潤和会記念病院) 医師事務作業補助者協会宮崎地方会開催の後援について
→医師事務作業補助者のスキルアップのために「自分をととのえる チームをととのえる～学び合いと語り合いの、その先に～」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8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10日の法定理事会に上程することが承認された。

4. 令和8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10日の法定理事会に上程することが承認された。

5. 日本医師会ドクターバンクとの業務提携について

今後、日本医師会と県医師協同組合で業務提携契約に向けた検討を行うことが承認された。

6. 4/19(日) (日医) 日医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。

7. 3/12(木) (九州厚生局宮崎事務所) 九州厚生局と宮崎県による集団的個別指導の実施に係る立会いについて

1 医療機関を対象に行われる集団的個別指導で、池井常任理事を立会人として派遣することが承認された。

8. 4/4(土) (沖縄) 日医男女共同参画フォーラムの開催について

「世代・ジェンダーをこえてちむどんどん」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、金丸副会

長，荒木常任理事・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が承認された。

9. 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(土) (福岡) 九医連常任委員会について
3. 2/18(水) (支払基金) 支払基金審査運営協議会について
4. 2/21(土) (アートホテル) 県内医師会病院連絡協議会について
5. 2/17(火) (県防災庁舎) 県社会福祉審議会について
6. 2/14(土) (福岡) 九医連連絡協議会について
7. 2/18(水) (南那珂医師会館) 南那珂における救急の現状に関する意見交換について
8. 2/13(金)・18(水) (県医) 広報委員会について
9. 2/19(木) (日医) 日医広報委員会について
10. 2/20(金) (県医) 都道府県医師会医療事故調査制度担当理事連絡協議会について
11. 2/12(木) (県防災庁舎) 県精神科救急医療システム連絡調整委員会について
12. 2/12(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
13. 2/12(木) (県医) 日医認定産業医関係小委員会について
14. 2/13(金) (県看護協会) 県ナースセンター事業運営委員会について
15. 2/19(木) (日医) 日医医療秘書認定試験委員会について
16. 2/22(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
17. 2/19(木) (県医) 医学会誌編集委員会について
18. 2/12(木) (県庁) 県保険者協議会について
19. 2/17(火) (県医) 組織強化・将来構想委員会について
20. 2/19(木) (県企業局) スポーツ庁委託事業コ

ンソーシウム事業報告会について

21. 2/19(木) (国保連合会) 県国保等はり，きゅう及びあん摩マッサージ療養費審査委員会について
22. 2/16(月) (県医) 人体シミュレータを用いた小児在宅医療実技講習会について
23. 2/19(木) (県医) 県認知症患者医療センター合同会議について
24. 2/20(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
25. 2/12(木) (県防災庁舎) 県循環器病対策推進協議会について
26. 2/13(金) (県総合保健センター) 県生活習慣病検診管理指導協議会大腸がん部会について
27. 2/21(土) (県医) 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
28. 1/30(金) 県感染症医療提供体制ワーキンググループ会議について
29. 2/16(月) (県防災庁舎) 県感染症対策連携協議会について
30. 2/19(木) (九州厚生局宮崎事務所) 社会保険医療担当者の新規個別指導について
31. 2/12(木) (県防災庁舎) 県性暴力被害者支援に係る意見交換会について
32. 2/14(土) (福岡) 九医連勤務医連絡協議会～勤務医交流会～について
33. 2/15(日) (日医) 日医JMAT研修会 (統括編) について
34. 2/13(金) (県医) 県ロコモティブシンドローム対策協議会について
35. 2/14(土) (県医) 自賠責保険研修会について
36. 2/15(日) (県医) 緩和ケアチーム研修会について

県 医 の 動 き

(3月)

1	医療メディエーター養成研修会（基礎編） 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）（荒木常任理事他） （日医）在宅医療シンポジウム（金丸副会長）	14	ICLS指導者養成ワークショップ （福岡）九医協連購買・保険部会（吉田副理事長他）
2	県アイバンク協会理事会（会長）	15	ALS研修会
3	第11回常任理事協議会（会長他） 母体保護法指定医師審査委員会（小牧副会長他）	16	県移植推進財団定例理事会（小牧副会長） 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） 県医医学会役員会（Web会議）（会長他） 日南串間地域医療構想調整会議（金丸副会長）
4	（日医）日医地域医療対策委員会（金丸副会長） 県訪問看護ステーション連絡協議会役員会（Web会議）（池井常任理事） 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）	17	厚労省医療政策研修会（Web会議）（金丸副会長） 県ドクターヘリ運航調整委員会（落合常任理事） 県生活習慣病検診管理指導協議会子宮がん部会（嶋本常任理事） 組織強化・将来構想委員会小委員会（小牧副会長他）
5	日医救急災害医療対策委員会（Web会議）（落合常任理事） 県肝疾患診療連携拠点病院等連絡協議会（Web会議）（小牧副会長） （東京）「日本医師会赤ひげ大賞」表彰式・レセプション（荒木常任理事） 医師国保組合通常組合会（Web会議）（秦理事長他）	18	支払基金審査運営協議会・懇談会（会長） 県生活習慣病検診管理指導協議会肺がん部会（赤須常任理事）
6	全国国保組合協会九州支部総会（書面開催） 在宅医療研修会企画小委員会（吉見常任理事） 各都市内科医会会長（山中理事）	19	（日医）日医有床診療所委員会（会長） 県国民健康保険運営協議会（小牧副会長） 県周産期医療協議会（高木常任理事他） 広報委員会（荒木常任理事他） 県母子保健運営協議会（高木常任理事他）
7	（日医）日医医療情報システム協議会（嶋本常任理事他） 県産婦人科医会ひむかセミナー（Web会議） 病院部会・医療法人部会合同医療従事者研修会（赤須常任理事他） （鹿児島）鹿児島県医師会役員との救急災害医療に関する意見交換会（会長他）	20	（沖縄）沖縄県医師会うりずんフェスタ（大塚常任理事） 自民党県連 総務・支部長合同会議（河野委員長）
8	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（嶋本常任理事他） 医師国保組合歩こう会（市来常任理事他）	21	県認知症高齢者グループホーム連絡協議会理事会（Web会議）（吉見常任理事） 県認知症高齢者グループホーム連絡協議会全体研修会（Web会議）（吉見常任理事）
9	県内科医会評議員会（玉置常任理事） 県リハビリテーション専門職協議会連絡会議（吉見常任理事）	23	県メディカルコントロール協議会総会（金丸副会長） 県臨床研修・専門研修運営協議会（Web会議）（会長他）
10	地域医療構想データ分析チームミーティング（Web会議）（金丸副会長） 第2回理事会（会長他） 第23回全理事協議会（会長他）	24	県社会福祉協議会評議員会（金丸副会長） （東京）全国国保組合協会通常総会 県総合計画審議会並びに専門部会（金丸副会長） （国保連合会）県国保等はり、きゅう及びあん摩マッサージ療養費審査委員会（大塚常任理事） 医師協理事会（Web会議）（河野理事長他） 県医連常任執行委員会（Web会議）（河野委員長他） 医師協理事・運営委員合同協議会（Web会議）（河野理事長他） 第24回全理事協議会（Web会議）（会長他）
11	（日医）日医公衆衛生委員会（峰松理事） JMAT・JRAT合同研修会（会長他） 県産婦人科医会医療保険委員会（Web会議）（嶋本常任理事他）	25	労災診療指導委員会・労災部会理事会（赤須常任理事他） 全国有床診療所医師連盟執行委員会（Web会議）（会長）
12	日医主催かかりつけ医機能報告制度説明会（Web会議）（金丸副会長他） 社会保険医療担当者の集团的個別指導（池井常任理事） （東京）日医未来医師会ビジョン委員会 自民党青年局との意見交換会（大塚常任理事） 県産婦人科医会全理事会（Web会議）（嶋本常任理事他） 医療機関税制Webセミナー（Web会議）（赤須専務理事）	26	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） 九州地方社会保険医療協議会宮崎部会（嶋本常任理事） 地域医療介護構想セミナー（金丸副会長） 医師国保組合理事会（秦理事長他）
13	（大分）日医医師会共同利用施設検討委員会（赤須常任理事） 宮大経営協議会（会長） （福岡）九医連事務局長連絡協議会 広報委員会（荒木常任理事他） 県外科医会理事会（Web会議）	28	（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（金丸副会長他）
		29	（日医）九プロ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8年3月2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 14人

希望診療科目	求職数	常勤	非常勤
内 科	3	2	1
外 科	1	1	0
整形外科	1	1	0
精神科	2	1	1
脳神経外科	1	0	1
消化器内科	2	0	2
放射線科	1	0	1
総合診療科	1	0	1
産婦人科	1	0	1
老 健	1	0	1

2. 斡旋成立件数 109人

	合計
令和7年度(4/1～3/2)	5
平成16年度から累計	109

3. 求人登録 101件 288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	86	65	21	消化器外科	6	3	3
外 科	19	17	2	乳 腺 外 科	2	2	0
整形外科	20	17	3	健 診	2	2	0
精神科	14	12	2	泌尿器科	4	3	1
脳神経外科	2	2	0	産婦人科	0	0	0
循環器科	14	11	3	検 診	0	0	0
消化器内科	20	16	4	皮膚科	0	0	0
麻 醉 科	7	6	1	婦 人 科	0	0	0
眼 科	10	6	4	呼吸器外科	0	0	0
放射線科	9	9	0	人工透析	12	8	4
小 児 科	3	2	1	リウマチ科	2	1	1
呼吸器科	0	0	0	臨床病理科	0	0	0
在宅診療	4	3	1	形成外科	0	0	0
総合診療科・内科	12	9	3	診療科目不問	9	5	4
脳神経内科	2	2	0	緩和ケア	0	0	0
呼吸器内科	9	8	1	内分泌糖尿病内科	3	3	0
リハビリテーション科	5	3	2	そ の 他	5	3	2
救命救急科	7	5	2	合 計	288	223	65

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
160013	医)三晴会 金丸脳神経外科病院	宮崎市	整,リハ,神内,循内,脳外	5	常勤・非常勤
160017	医)宮崎博愛会 さがら病院宮崎	宮崎市	乳外,緩和	5	常勤・非常勤
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	2	常勤・非常勤
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	外,整,総診	3	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,外,呼内,消内,糖内	5	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 サンプローラムやざき	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,麻	14	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
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	4	常勤・非常勤
230185	医)朋詠会 獅子目整形外科病院	宮崎市	整,内	2	常勤
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,外,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	整,リハ,リウ	6	常勤・非常勤
230220	医)社団 宮崎医療センター病院	宮崎市	総診,内,消内,呼内,整(いずれか)	2	常勤
230224	医)雅会 河野整形外科	宮崎市	内	1	非常勤
230227	医)マナビヤ 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	2	常勤・非常勤
230235	医)青葉会 のぎきクリニック	宮崎市	内	2	常勤・非常勤
230241	医)慈光会 宮崎若久病院	宮崎市	精	1	常勤
230242	さくらメンタルクリニック	宮崎市	精	1	常勤
230243	医)よしき会 どんぐりこども診療所	宮崎市	小	1	常勤
230246	医)灯仁会 あおやま訪問・救急クリニック	宮崎市	救急,内,在宅,総診,不問	10	常勤・非常勤
230247	滝口内科	宮崎市	精	2	常勤・非常勤
230248	社医)耕和会 介護老人保健施設あおしまのいえ	宮崎市	不問	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,消外,麻,循内	5	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	公社)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

登録番号	施設名	所在地	募集診療科	求人数	勤務形態
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
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
230244	医) 社団清風会 清風会クリニック	都城市	血内,泌,腎内	6	常勤・非常勤
160012	医) 伸和会 延岡共立病院	延岡市	整,内,放	4	常勤
160021	医) 建悠会 吉田病院	延岡市	精	1	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
230238	医) en. 縁・在宅クリニック	延岡市	不問	2	常勤・非常勤
230245	医) 健寿会 黒木病院	延岡市	消内, 消外	2	非常勤
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	2	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
230232	医) 社団弘文会 松岡内科医院	日向市	透	1	非常勤
230239	稲原眼科医院	日向市	眼	1	非常勤
230249	医) 洋承会 今給黎医院	日向市	内,循内	2	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
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
230222	宮崎県立日南病院	日南市	消内,外,放	4	常勤
230236	医) 和真会 東内科クリニック	日南市	透	1	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
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
230237	医) 東陽会 整形外科前原病院	小林市	整	1	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8年3月2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
	③ 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 江崎医院跡
	④ 日向市財光寺615 土地: 1,704.79㎡ (515.70坪) 建物: 鉄筋コンクリート2階建 1階 333.69㎡ 2階 117.27㎡ 車庫 36.60㎡ 計 487.56㎡ (147.49坪) ※駐車場あり(16台)	所有者: 日向市東白杵郡医師会員 吉田クリニック
	⑤ 延岡市本町2丁目3-5 土地: 893.18㎡ (270.19坪) 建物: 木造スレート葺2階建 1階 173.08㎡ 2階 44.72㎡ 計 217.80㎡ (65.89坪) ※駐車場あり(15台)	所有者: 延岡市医師会員 (医) 社団 戸島クリニック
	⑥ 宮崎市原町12-1 土地: 459.69㎡ (139.06坪) 建物: 鉄筋コンクリート造陸屋根3階建 1階 249.20㎡ 2階 184.38㎡ 3階 15.55㎡ 計 449.13㎡ (135.86坪) ※駐車場あり(6台) 別途, 賃貸の駐車場(22台)	所有者: 宮崎市郡医師会員 (医) 青翠会 山本医院
2. 賃貸物件又は譲渡物件	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 都城市東町10街区18号 土地: 614.18㎡ (186.11坪) 建物: 鉄筋コンクリート造3階建 1階 324.30㎡ 2階 322.11㎡ 3階 322.11㎡ 計 968.52㎡ (293.49坪) ※駐車場あり(3台) 別に隣接病院駐車場あり(応相談) ※賃貸部分は, 2階, 3階(グループホームやすらぎ)	所有者: 都城市北諸県郡医師会員 (医) 与州会 柳田病院
	② 宮崎市大字本郷南方字榎田2541番地1 土地: 750.44㎡ (227.40坪) 建物: 木造スレートぶき2階建 1階 255.27㎡ 2階 73.50㎡ 計 328.77㎡ (99.62坪) ※駐車場あり(15台)	所有者: 宮崎市郡医師会員 滝口内科 (旧)のぞみ医院跡
	③ 宮崎市大字本郷南方2456番地1 土地: 1801.76㎡ (545.03坪) 建物: 鉄筋コンクリート造陸屋根3階建 1階 282.52㎡ (85.46坪) ※駐車場あり(20台)	所有者: 宮崎市郡医師会員 平部整形外科医院跡

ドクターバンク無料職業紹介所利用のご案内

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

お問合せ先 **ドクターバンク無料職業紹介所**

〒880-0023 宮崎市和知川原1丁目101番地 (宮崎県医師協同組合)

TEL 0985-23-9100(代)・FAX 0985-23-9179 E-mail: isikyoku@miyazaki.med.or.jp

宮 崎 県 医 師 会 行 事 予 定 表

令和8年3月26日

4		月	
1	水		16 木 18：30 県産婦人科医会会計監査
2	木		17 金 19：00 県外科医会理事・評議員会
3	金		18 土
4	土	14：00	(沖縄)男女共同参画フォーラム
5	日		19 日 10：00 (日医)日医学校保健講習会
6	月		20 月 19：00 広報委員会
7	火	18：30	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(Web会議)
		19：00	第1回常任理事協議会
8	水		21 火 19：00 県プライマリ・ケア研究会学術広報委員会 19：00 組織強化・将来構想委員会小委員会
9	木	16：00	(日医)日医医業経営検討委員会
		19：00	県産婦人科医会・県産科婦人科学会合同打合せ会(Web会議)
10	金	19：00	医家芸術展世話人会
11	土	17：00	(福岡)九医連常任委員会
12	日		
13	月		
14	火	16：30	日医有床診療所委員会(Web会議)
		19：00	第1回全理事協議会(Web会議)
15	水	13：00	(日医)都道府県医師会新たな地域医療構想に関する担当理事連絡協議会(Web会議)
		16：00	支払基金審査運営協議会
		19：00	広報委員会
			22 水 15：00 労災診療指導委員会・労災部会理事会
			23 木 18：00 九州地方社会保険医療協議会宮崎部会
			24 金 19：00 県内科医会理事会
			25 土 15：00 県臨床研修医説明会・講演会 15：00 県産婦人科医会・県産科婦人科学会春期定時総会・学術講演会(Web会議) 15：00 (日医)日医未来医師会ビジョン委員会 18：40 新研修医祝賀会
			26 日
			27 月
			28 火 18：30 医師協理事会 19：00 医師協理事・運営委員合同協議会 終了後 第2回全理事協議会
			29 水 (昭和の日)
			30 木

↑ ↑ 国保審査
 ↓ ↓ 社保審査

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

宮 崎 県 医 師 会 行 事 予 定 表

令和8年3月26日

5		月			
1	金		19 火	18:30 第1回理事会 終了後 第3回全理事協議会 19:00 県医臨時代議員会	
2	土		20 水	19:00 広報委員会	
3	日	(憲法記念日)	21 木	県医監事監査 医師協監査	
4	月	(みどりの日)	22 金		
5	火	(こどもの日)	23 土	15:00 (福岡)九医連常任委員・次 期会長合同会議 16:10 (福岡)九医連常任委員・次 期日医代議員協議会 17:40 (福岡)九プロ日医代議(含 ・次期)連絡会議	
6	水	(振替休日)	24 日	11:00 (福岡)レジナビフェア福岡	社 保 審 査
7	木		25 月		
8	金	13:00 日医財務委員会 (Web会議)	26 火	18:00 九州地方社会保険医療協議 会宮崎部会 18:30 医師協理事会 (Web会議) 19:00 医師協理事・運営委員合同 協議会 (Web会議) 終了後 第4回全理事協議会 (Web 会議)	
9	土		27 水	15:00 労災診療指導委員会・労災 部会理事会	
10	日		28 木	14:00 都道府県医師会勤務医担当事連 絡協議会 (Web会議) 19:00 県内科医会会誌編集委員会	
11	月	19:00 県内科医会評議員会	29 金	19:00 県有床診療所協議会役員会 (Web 会議)	国 保 審 査
12	火	18:30 医師協理事会 19:00 第2回常任理事協議会	30 土		
13	水	16:00 支払基金審査運営協議会	31 日		
14	木	19:00 広報委員会			
15	金				
16	土	14:30 産業医部会総会・研修会 (TV 会議) 15:30 県内科医会総会・学術講演会			
17	日	12:15 県小児科医会役員会 13:30 県小児科医会総会・春季学術 講演会			
18	月				

※都合により、変更になることがあります。

行事予定は県医師会のホームページからご覧になれます。

医 学 会 ・ 講 演 会

日本医師会生涯教育講座認定学会

単位：日本医師会生涯教育制度認定単位数，CC：カリキュラムコード

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)

[現地]…現地参加のみ [現地・Web]…現地参加またはWeb聴講

[Web]…Web聴講のみ ※Webの場合，会場は記載いたしません。



詳細および最新情報はこちら

延岡医学会学術講演会

4月3日(金) 19:00～20:15 [現地]

アパホテル延岡駅前

「心不全進展予防～Stage A・BにおけるARNI
への期待～」

済生会熊本病院 副部長 兒玉 和久

「早期心不全ステージの厳格な血圧管理に向けて」

県立延岡病院 循環器内科 部長

黒木 一公，他

主催：延岡医学会

共催：ノバルティスファーマ(株)，大塚製薬(株)

連絡先：延岡市医師会 ☎0982-21-1300

CC(単位)：74(1.0)

宮崎市郡内科医会学術講演会

4月9日(木) 19:00～20:05 [現地・Web]

KITENビル

「CKD地域連携を円滑に進めるための方策～改めて
専門医とかかりつけ医の役割を考える～」

八田内科医院 理事長・院長 八田 告

主催：宮崎市郡内科医会

共催：アストラゼネカ(株)

連絡先：宮崎市郡医師会 ☎0985-77-9100

CC(単位)：73(0.5)

延岡内科医会総会・学術講演会

4月10日(金) 19:00～20:10 [現地・Web]

エンシティホテル延岡

「この不整脈，いつ相談するか～開業医の先生方
と共有したい，外来で出会う不整脈の判断ポ
イント～」

県立延岡病院 循環器内科 医長 伊藤 美和

主催：延岡内科医会

後援：延岡医学会

連絡先：延岡市医師会 ☎0982-21-1300

CC(単位)：43(1.0)

西諸医師会・西諸内科医会合同学術講演会

4月14日(火) 19:30～20:30 [現地・Web]

西諸医師会館

「ナトリウム利尿ペプチドを意識した高血圧・心
不全治療～JSH2025の改訂点を踏まえて～」

平光ハートクリニック 院長 平光 伸也

主催：西諸医師会 ☎0984-23-2113

共催：西諸内科医会，ノバルティスファーマ(株)，
大塚製薬(株)

CC(単位)：74(1.0)

都城市北諸県郡医師会内科医会学術講演

4月16日(木) 19:00~20:00 [現地]

未来創造ステーション

**「带状疱疹予防戦略～带状疱疹ワクチン3143例の
接種経験から～」**

外山皮膚科 院長 外山 望

主催：都城市北諸県郡内科医会

連絡先：都城市北諸県郡医師会 ☎0986-22-0711

CC(単位)：26(1.0)

**腎不全緩和ケア研修会～地域で支える、穏やかな
最期のための意思決定支援～**

4月18日(土) 13:30~16:30 [現地]

宮崎市郡医師会館

「腎不全患者の終末期の特徴」県立宮崎病院腎臓内科 池田 直子, 他
他演題あり**「腎不全緩和ケアと意思決定支援」**

宮崎医療センター病院 山崎 浩司

「腎不全患者の穏やかな最期のための意思決定支援」宮崎市郡医師会病院 緩和ケア 内科部長
内藤 明美

主催：宮崎市郡在宅医会

後援：宮崎市郡医師会

連絡先：地域包括ケア推進センター

☎0985-77-9106

CC(単位)：80(3.0)

第214回宮崎県眼科医会講習会

4月18日(土) 16:00~19:00 [現地]

KITENビル

**「第2世代抗VEGF薬を用いた新生血管型加齢黄
斑変性の治療戦略」**鹿児島大学大学院 医歯学総合研究科
先進治療科学専攻 感覚器病学講座 眼科学分野
教授 寺崎 寛人**「近視進行抑制治療における自由診療」**

はら眼科 院長 原 信哉

主催：宮崎県眼科医会 ☎0985-28-1015

共催：参天製薬(株), バイエル薬品(株)

CC(単位)：36(2.0)

参加費：3,000円

第60回児湯内科医会学術講演会

4月20日(月) 19:00~20:00 [現地]

ホテル四季亭

「間質性肺炎診療で確実に押さえないポイント」宮崎大学医学部内科学講座 呼吸器・膠原病・
感染症・脳神経 内科学分野 准教授 柳 重久

主催：児湯内科医会

共催：日本ベーリンガーインゲルハイム(株)

連絡先：児湯医師会 ☎0983-22-1641

CC(単位)：46(1.0)

西諸医師会・西諸内科医会合同学術講演会

4月28日(火) 19:00~20:10 [現地]

西諸医師会館

「当院におけるCKD診療」

京町共立クリニック 院長 藪田 和弘

「CKD診療に地域で取り組むために」

榎内視鏡内科医院 院長 榎 信一郎

主催：西諸医師会 ☎0984-23-2113

共催：西諸内科医会, 日本腎臓病協会,

日本ベーリンガーインゲルハイム(株)

CC(単位)：73(1.0)

日本医師会会員 / 会員が開設・管理する医療機関の医療従事者 /
会員が開設・管理する介護サービス施設・事業所の従業員の皆様へ

日医ペイハラ・ ネット相談窓口 を開設しました!

ご相談は
こちらから!



日本医師会ペイシエントハラスメント・ネット上の悪質な書き込み相談窓口

昨今、インターネット上(Google Map等の口コミやSNS等)で悪質な書き込み被害が増加しており、対応に苦慮している先生方や医療機関も多くあることと存じます。2024年10月に会員向けに実施したアンケート調査では、総回答数4,730のうち、Google Mapやその他の医療機関検索サイト、SNS等でご自身の医療機関に対する誹謗中傷等の書き込みをされた医療機関が約8割という結果でした。このような状況を踏まえ、SNS等の誹謗中傷に関する書き込みをはじめ、医療機関内でのペイシエントハラスメント全般に関する相談窓口を創設いたしました。

相談料無料・
回数制限なし

このような場合にご相談いただけます!



事例1

医療上の指示・指導などの受け入れを拒否され、怒鳴られるなど暴言を受けた。



事例2

インターネットやSNSで誹謗中傷・脅迫をされた。

お気軽にご相談ください!

制度対象者

日本医師会会員 / 会員が開設・管理する医療機関の医療従事者 /
会員が開設・管理する介護サービス施設・事業所の従業員

相談内容

インターネット上での悪質な書き込みを含むペイシエントハラスメント全般

相談受付方法

WEBフォーム・電話

- ご相談に際しては会員確認をさせていただきます。会員本人以外からのご相談の場合(会員が開設・管理している医療機関の医療従事者等の場合)は、勤務先の医療機関の開設者または管理者が会員であることを事前にご確認いただくようお願いいたします。
- 無料で回数制限等なくご相談いただけます。

WEB
フォーム

<https://forms.gle/GgKkT837gCyfiVgL6>

※受付の当日または翌営業日以降に相談窓口より電話またはメールにてご連絡いたします。
お問い合わせの対応状況により、数日お時間を頂戴する可能性があります。



電話

0120-830-870

電話受付時間:平日9時~18時

※ネット上の誹謗中傷等の書き込みの場合は、該当箇所を確認するため、WEBフォームにて関連のURL等をご記載ください。

このご案内は概要の説明となります。詳しい内容については下記をご確認ください。

〈日医ペイハラ・ネット相談窓口の詳細について〉

日本医師会ホームページおよびメンバーズルーム
をご覧ください。

https://www.med.or.jp/doctor/sonota/sonota_etc/011988.html



〈日医ペイハラ・ネット相談窓口全般に関するお問い合わせ先〉

日本医師会情報システム課

TEL: 03-3942-6135 FAX: 03-3946-6295

MAIL: josys@po.med.or.jp

診療メモ



高血圧管理・治療ガイドライン2025 (JSH2025) を読み解く ～「治療」から「管理」へ、そしてAI時代の医師の役割～

宮崎市 野崎東病院 内科 しも下 くぼ窪 とおる徹

はじめに：名称変更に入れられた「管理」への意志

2025年8月、日本高血圧学会から待望のガイドライン改訂版が発刊されました。約6年ぶりの改訂で、名称が「高血圧治療ガイドライン2019」(JSH2019)から「高血圧管理・治療ガイドライン2025」(JSH2025)へと変更されました。この「管理」という言葉には、高血圧診療を単なる降圧治療にとどめず、家庭血圧の測定、生活習慣の修正、アドヒアランスの維持など、患者さんと共に血圧をコントロールしていくプロセスを重視する姿勢が込められています。本稿では、新ガイドラインの要点について、私見を交えて述べます。

1. 「実装」をキーワードとした構成

今回の最大の特徴は、専門以外の先生方も活用しやすいよう、「実装」をキーワードに再構築されている点です。構成もユニークな3部構成です。第1部は「なぜ血圧を管理すべきか」という総論、第2部は日常診療で即座に参照できる実践的な「診療ガイド」、第3部は専門医向けの内容となっています。対象と目的が明確

なため、多忙な外来でも、自身の診療スタイルや目の前の症例に合った情報へ効率よくアクセスできる「使い勝手のよさ」が追求されています。

2. 改訂の主要ポイント

日々の診療に直結する変更点のうち、特に重要な4点を取り上げました。

1) 降圧目標の一元化：130/80mmHg未満

目玉は降圧目標のシンプル化です。これまででは年齢や基礎疾患で細分化されていましたが、原則「診察室血圧で130/80mmHg未満」に一元化されました。「覚えやすくよい」反面、「高齢者でも一律か」と不安に思われるかもしれませんが、あくまで「忍容性があれば目指す」目標です。急性腎障害や症候性低血圧などの有害事象に注意することが明記されています。目標がシンプルになり、現場での判断の軸が定まりやすくなったと言えます。

2) 家庭血圧測定のさらなる重視

診察室血圧は変動しやすく、これを唯一の指標にすると判断を誤る可能性があります。JSH2025では、家庭血圧、特に「朝の血圧(起床後から朝食前)」が重視され、目標値

は「125/75mmHg未満」とされました。脳心血管イベントリスクと強く相関するのは家庭血圧であり、これを基準に管理することが安全な治療への第一歩です。ただし、白衣高血圧であっても、臓器障害があれば治療介入を検討する必要があります。

3) 降圧薬選択の柔軟化と「β遮断薬」の再評価、腎機能への配慮

薬物療法では、前回一步退いていた「β遮断薬」が適切な位置づけに復帰しました。交感神経活性が亢進している若年者や、頻脈・動悸を訴える患者さんにβ遮断薬を検討するのは至極真つ当な感覚ですが、それが改めて明記された形です。また、早期からの少量多剤併用も推奨されています。ただし、その分「カリウム」と「腎機能」の管理が重要となります。RA系阻害薬や、ARNI（アンジオテンシン受容体ネプリライシン阻害薬）などは、高カリウム血症のリスクを伴います。特に注意すべきは、RA系阻害薬＋利尿薬＋NSAIDsの併用です。これは腎臓への「Triple Whammy（三段攻撃）」となり、急性腎障害のリスクが著しく上昇します。定期的な採血と腎機能を意識した処方求められます。

4) 生活習慣改善の「エビデンス」と具体的指導

第7章には、患者説明に使いやすい具体的な根拠と指導法が整理されています。減塩（1日6g未満）に加え、腎機能が保たれている患者では、野菜・果物からのカリウム摂取によるナトリウム排泄促進が推奨されています。また、有酸素運動にスクワットなどの自重トレーニングを組み合わせる有効性も示されて

おり、すぐに外来で活用できる内容です。

3. ガイドラインをどう「使い倒す」か

本文だけで200ページを超える大作ですので、おすすめの活用法を3つ提案します。

- Clinical Question (CQ) を拾い読みする：14～18ページを読めば、全体像と最新動向を把握できます。
- 辞書的に用いる：診療で迷った時、該当するページを読めば迅速に対応できます。
- 付録「10のファクト」を活用する：巻末302ページにある「高血圧の10のファクト」は、平易な言葉で書かれており、患者さんへの説明資料として即戦力となります。

おわりに：AI時代における「基本」の重要性

生成AIの発展は目覚ましく、情報整理や支援ツールとして有用ですが、時に「もっともらしい誤情報（ハルシネーション）」を生み出す危険もあります。特に正確性が求められる医学データにおいては、リスクをゼロにはできません。だからこそ、我々医師はガイドラインに書かれている基本的事項をしっかりと押さえておく必要があります。真偽を瞬時に判断できる知識があつてこそ、AIは信頼できるパートナーとなります。AIに騙されない、賢く使いこなすための「確かな目」を持つことが、これからの医師に求められる必須の資質ではないでしょうか。本ガイドラインが、先生方の診療を支える「行動の羅針盤」として活用されることを願っております。

診療メモ



「性別不合」について

宮崎市 中山医院 なか やま 中 山 けん 健

はじめに

私は本誌第757号（2012.9）の（診療メモ）に「性同一性障害について」と題して寄稿させていただきました。しかし、近年本疾患はその名称や定義が変更されましたので、主として日医雑誌第154巻・第11号（2026.2）の〔特集〕「性に関する医療の現状と課題」から引用、一部要約し拙稿の修正を兼ねて概説します。

変更点

2022年に発効した世界保健機関（WHO）の「疾病及び関連保健問題の国際統計分類（International Classification of Diseases）第11版」（ICD-11）において、従来の「gender identity disorder：GID（性同一性障害）」が「gender incongruence：GI（性別不合）」に改称され、その定義もGIDの「性の自己認識（性自認）：gender identity と身体性とが一致しない状態」から「実感する性別（性自認に近い概念）：experienced gender と出生時に割り当てられた性：assigned sex とが一致しない状態」に変更されました。更にICD-10では除外されていた「性分化疾患」（differences of sex development：DSD）も診断対象となり、女性から男性への転換を求めるFTM（female to male transsexual）と男性から女性への転換を

求めるMTF（male to female transsexual）の呼称も各々AFAB（assigned female at birth：トランスジェンダー“トランス”男性）とAMAB（assigned male at birth：トランス女性）に変わりました。また「性的指向（sexual orientation, 自分の性的感情がどの性別に向かうか）」は問わないことになりましたが、これは合理的な指針で自験例でも性的指向が女性のAMABのケースがありました。

GIDからGIへの変更に伴いカテゴリーについてもICD-10の「精神及び行動の障害」からICD-11では「性の健康に関連する状態」に移動しました。ただ本疾患にたいする精神科医の役割は依然として重要であり、診断や治療の面からも身体診察は重要と考えられます。なお上述したDSDは「性染色体、性腺、解剖学的性（内性器及び外性器）のいずれかが大多数の男性や女性と異なり非定型的な先天的状態」と定義され46, XX型, 46, XY型, 性染色体異常型に大別される60以上の疾患単位を含む総称です。確かにGIの概念の中にはDSDの人も15%程度含まれているとされていますが、今回は本稿の主旨と紙面の都合で詳細は割愛いたします。

診断と治療

診断については冒頭述べましたGIDについて

の拙稿の内容とほぼ同様ですので簡潔に述べますが、1) 幼少期から現在に至る間の縦断的な自分史の聴取、2) 内・外性器の精査、3) 染色体を含む性ホルモン検査などです。治療は従来、第1段階（精神科的診断とサポート）、第2段階（ホルモン療法）、第3段階（乳房切除術、性腺・性器に対する手術）の手順で進められていました。しかし現在、「画一的にこれら全てを受けなければならない訳ではない」とされ、第2段階の治療対象が20歳以上から18歳以上になり、乳房切除術は生殖機能に影響を与えないことから第2段階に位置付けられました。またGnRH（ゴナドトロピン放出ホルモン）アゴニスト製剤による二次性徴抑制療法の開始可能年齢も条件付きで15歳以上となりました。手術療法は一般に「性別適合手術（sex reassignment surgery：SRS）」といわれ、AFABに対する胸壁男性化手術（乳房切除術）、子宮・卵巣摘出術、陰核陰莖形成術（ミニペニス形成術）や陰莖形成術など、AMABに対する外陰部形成術、陰莖・精巣切除術、造陰術、胸壁女性化手術（豊胸）、顔面女性化手術、喉頭軟骨切除術や音声手術など多岐にわたりその手技も改良が重ねられていますが、これらを実施できる医療機関は国内ではまだ少ないのが現状です。保険診療上、日本GI（性別不合）学会の認定施設における手術は適用ですがホルモン療法は自費です。従ってホルモン療法後の手術施行は混合診療となるので手術も自費になります。法の早急な改正が望まれます。ちなみに当院で診療しているAFAB4名、AMAB3名計7名への問いには熱意の程度に差はありましたが全員がSRSの希望ありと答えました。

さいごに、大多数のGIの方々の究極の願いは戸籍上の性別変更です。1964年のブルーボーイ事件では、ある産婦人科医がトランス女

性に精巣摘出術を行い優生保護法（現母体保護法）違反で有罪となりました。しかし2003年に戸籍上の性別変更を可能とする「性同一性障害者の性別の取り扱いの特例に関する法律」（以下、性同一性障害特例法）が成立して2004年から施行。その要件の1つが「（SRSなどで）生殖腺が無いか生殖腺の機能が永続的に欠く状態にあること」とされたことから、それ以降は「性別適合手術は法的に正当」と認められたと解釈されるようになりました。そして2023年、トランス女性の裁判で最高裁の判断により「性同一性障害特例法」の改正は無かったものの、それまでの「性別適合手術後」の要件は否定されました。その結果、以前からアンドロゲン療法のみで要件を満たしていたトランス男性に加え、エストロゲン療法（二次性徴抑制療法の併用例も含む）を行い、外性器萎縮の効果が得られたトランス女性も戸籍の性別変更が認められるようになりました。これに要する診断書は日本精神神経学会と日本GI（性別不合）学会との合同で作成されたガイドラインによれば「日本GI学会認定医またはそれに準じた診断を的確に行うための必要な知識及び経験を有した精神科医」2名によるものとなっています。上述の当院で診療中のGI7名は全員が変更を希望しており目下、より容易な手続きの場を提供するべく検討中です。

おわりに

診断に至っていない潜在的なGIは150～300人に1人くらいとされており、その発症が「出生時に割り当てられた性」に起因することから対応は医療だけでなく広く社会も担うべきと考えます。より多くの皆様がこの疾患に関心を持っていただくことを期待いたします。

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 いの うえ たい ち 井 上 泰 地

令和7年度の国試対策委員長を務めさせていただきました。井上泰地と申します。たいへん僣越ではございますが、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7日と8日の2日間にわたり、第120回医師国家試験が実施されました。今年も昨年に比べて問題形式に大きな変更点はありませんでした。また、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、昨年と同様に感染対策は行われませんでした。

昨年の全国为国家試験合格率は新卒と既卒を合わせて92.3%と、一昨年、一昨々年に比べると横ばいの印象です。今年（第120回）の結果が先日発表され、宮崎大学の合格率は95.7%であり、過去最高の合格率となりました。

今回の結果はたいへん素晴らしく嬉しいものでありますが、合格基準が年々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い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、たいへん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取組んでいたように思えます。

また、宮崎大学では昨年も5年生の秋に到達度試験（卒業試験）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年生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実施していただいております。令和7年度は以上に加えて、予備校の先生をお招きし、4・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について過去問を用いながら教えていただきました。実際に私も受講いたしましたが、学習のポイントが分かるたいへん有意義な講義でした。

続いては、令和7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名で構成されております。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。国家試験期間中は、交通・宿泊の手配、現地の自習室の管理、試験会場までの移動のサポート、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部分は、先生方からご尽力賜ることも多々あります。その他、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。令和5年より対面での開催となったので、十分な話し合いができ、私たちの活動にその内容を反映することができました。また、今年は試験会場の大学より会場付近

での貸し切りバスの乗降が禁止されましたが、それについて各大学の対応を共有できたため、受験生を無事に会場まで誘導する方法を考える上で、大いに参考になりました。

最後に、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たいへん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、受験生も無事に試験を終えることができたと思っております。私たちに関わってくださったすべての方々に深く感謝申し上げます。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臨むことができるよう、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、今後ともよろしくお願い申し上げます。

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。



4～6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3日	<ul style="list-style-type: none"> ・施設整備促進支援事業に係る事業計画の提出について（依頼） ・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7年度実績）に係る調査について（依頼） ・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等の推進について ・令和8年3月のオンライン資格確認等システムの改修に伴う影響について（周知依頼） ・病院等において把握すべき重大事象の類型化について ・特定医療費（指定難病）医療受給者証及び宮崎県小児慢性特定疾病医療受給者証への高額療養費適用区分等の記載廃止について（通知） ・「小児におけるRSウイルス感染症の予防接種及び高齢者における肺炎球菌感染症の予防接種に関する周知資料について」及び「RSウイルス感染症に係る定期の予防接種の運用について（依頼）」について ・春休み中の海外渡航者に対する感染症予防啓発について ・科学的介護情報システム（LIFE）令和7年度第2回説明会の実施について ・令和8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 ・「使用上の注意」の改訂について ・医療機器の「使用上の注意」の改訂について ・使用薬剤の薬価（薬価基準）の一部改正等について ・「定期の予防接種等による副反応疑いの報告等の取扱いについて」の一部改正について ・パルモディアXR錠0.2mg及び同錠0.4mg及びメキニスト錠0.5mg、同錠2mg及び同小児用ドライシロップ4.7mg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 ・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
3月6日	<ul style="list-style-type: none"> ・令和8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 ・かかりつけ医機能報告後に一部修正を行う場合の手順等について ・令和7年度医療機関等における賃上げ・物価上昇に対する支援事業に関するQ&A（第1版）及び賃上げ支援事業に対応する賃金改善の具体的方法について（情報提供） ・病院等において把握すべき重大事象の類型化について（通知） ・検査料の点数の取扱いについて

送付日	文 書 名
3月6日	<ul style="list-style-type: none"> ・独立行政法人福祉医療機構の貸付利率の改定について ・「人工知能関連技術の研究開発及び活用の適正性確保に関する指針」について（依頼） ・「医療機関における安心・安全な電波利用推進シンポジウム」のご案内（周知依頼） ・「緊急時における医療行為の法的免責に関する研究」報告会の開催案内について ・HPVワクチン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 ・指定難病の診断基準及び重症度分類等の改正等について ・既存の指定難病の要件該当性の確認結果を踏まえた対応について（スティーヴンス・ジョンソン症候群及び中毒性表皮壊死症関係） ・「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」等の一部改正について ・予防接種法施行規則の一部を改正する省令の施行について ・特定医療費及び小児慢性特定疾病医療費に係る自己負担上限額管理票等の記載方法等について ・沈降精製百日せきジフテリア破傷風混合ワクチンに係る「使用上の注意」の改訂について ・労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律等の一部を改正する法律の一部の施行（女性活躍推進法関係）について（依頼） ・「重篤副作用疾患別対応マニュアル」及び紹介ポスターのホームページ掲載について ・特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等の支給に関する特別措置法に基づく給付金制度の周知・広報のためのリーフレット等の送付等について ・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
3月10日	<ul style="list-style-type: none"> ・日本医師会サイバーセキュリティ支援制度について（周知依頼） ・梅毒発生届出時の追加調査（梅毒対策強化パイロット調査）について（協力依頼） ・令和8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 ・第14回「日本医師会赤ひげ大賞」ご協力について（御礼） ・「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4.3版）」の公表について ・令和8年度薬価改定において不採算品再算定を適用された医薬品及び最低薬価品目の適正な流通について ・「定期の予防接種等による副反応疑いの報告等の取扱いについて」の一部改正について
3月13日	<ul style="list-style-type: none"> ・麻しん発生に伴う注意喚起について ・融雪出水期における防災態勢の強化について ・広島検疫所における黄熱予防接種巡回診療の開始について ・サンリズム注射液50の使用期限の取扱いについて ・「生活保護の医療扶助における医薬品の適正使用の推進について」の全部改正について ・「使用上の注意」の改訂について ・「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

送付日	文 書 名
3月17日	<ul style="list-style-type: none"> ・ 令和8年度以降の「リモート署名サービス」利用について（周知） ・ 医療法人の事業報告書等及び経営情報等の報告について（協力依頼） ・ 「高齢者の労働災害防止のための指針」の周知について ・ 「小児かかりつけ医のための発達障害スキルアップ講座'26（WEB開催）」について ・ 令和7年度厚生労働省補助事業「外国人患者受入れに資する医療機関認証制度等推進事業」オンライン説明会（第3回）のご案内について
3月19日	<ul style="list-style-type: none"> ・ 電話リレーサービスに関する周知啓発等について ・ 「高齢者の労働災害防止のための指針」の周知について（御依頼） ・ 「労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律第8章の規定」の周知について ・ 「使用上の注意」の改訂について ・ サンリズム注射液50の使用期限の取扱いについて（通知） ・ 公知申請に係る事前評価が終了した医薬品の保険上の取扱いについて
3月24日	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「医療法等の一部を改正する法律」の一部施行に伴う厚生労働省関係省令の改正について（医師少数区域等での勤務経験を求める管理者要件の対象医療機関の拡大等，外来医師過多区域における新規開業希望者への地域で必要な医療機能の要請等，病床数の適正化等） ・ 「介護分野の職員の賃上げ・職場環境改善支援事業に関するQ&A（第2版）」の送付について ・ 新型コロナウイルス感染症患者等の公費支援に係る取扱いについて（周知） ・ こどもの性と健康に関する普及啓発等の取組のさらなる充実について ・ 住民検診における前立腺がん検診の維持・推進への要望書提出について ・ 令和7年度全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料について ・ 第43回糖尿病Up・Date賢島セミナー 広報依頼書 ・ 令和8年度「在宅医療の効率化のためのデジタル化及びICT導入促進に係るモデル事業」モデル地区の募集及び説明会の開催について ・ ダロルタミド製剤の使用にあたっての留意事項について ・ 医療ソーシャルワーカー業務指針の全部改正について ・ 介護保険法第五十一条の三第二項第二号に規定する居住費の負担限度額及び同法第六十一条の三第二項第二号に規定する滞在費の負担限度額の一部を改正する件について（通知） ・ 「通知対象物に係る代替化学名等の通知に関する指針」について
3月27日	<ul style="list-style-type: none"> ・ 令和8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18日付け） ・ 「治療と就業の両立支援に関する診療報酬の改定」の周知について ・ 令和8年度介護報酬改定に関する告示等の送付について

送付日	文 書 名
3月27日	<ul style="list-style-type: none"> ・ 疑義解釈資料の送付について（その1） ・ 3候補成分の「候補成分のスイッチOTC化に関する意見の募集について」に対する御意見提出のお願い ・ 令和8年度介護事業実態調査（介護事業経営実態調査）へのご協力依頼について ・ VPN装置等のネットワーク機器におけるサイバーセキュリティ対策の徹底について（周知依頼） ・ 予防接種法に基づく健康被害救済制度に関して留意いただきたい事項について ・ 麻薬等の廃棄手続きについて（通知） ・ 医療事故の再発防止に向けた警鐘レポートNo.5の公表について ・ 各がん検診実施機関等登録名簿について（送付） ・ 科学的介護情報システム（LIFE）の運営主体の移管に係る周知について ・ 感染症発生動向調査事業実施要綱の一部改正について
3月31日	<ul style="list-style-type: none"> ・ 令和8年度（令和7年度からの繰越分）医療分野における業務効率化・職場環境改善支援事業の実施について ・ 令和8年度（令和7年度からの繰越分）医療分野における業務効率化・職場環境改善支援事業に関するQ&A（第1版）について ・ マイナ保険証の円滑な利用に向けた対応について ・ マイナ資格確認アプリにおけるスマートフォンのマイナ保険証の読み取り機能の追加について（周知） ・ 電子処方箋システムの必要最小限の基本機能の更新について ・ 指定訪問看護事業者における医薬品の取扱いについて（協力依頼） ・ 医療法等の一部を改正する法律の一部の施行等について（オンライン診療関係） ・ 医療法施行規則の一部を改正する省令等の公布等について（通知）（医療事故調査制度、医療に係る安全管理関係） ・ 病院又は診療所における診療用放射線の取扱いについて（関係省令及び通知の改正） ・ 「巡回診療の医療法上の取り扱いについて」及び「医療機関外の場所で行う健康診断の取り扱いについて」の改正について ・ 使用薬剤の薬価（薬価基準）の一部改正等について ・ 「特例的に医師が常駐しないオンライン診療のための診療所の開設について」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の一部改正について ・ イフェクサーSRカプセル37.5mg及び同SRカプセル75mg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

お知らせ

本県における日本医師会認定医療秘書養成 の終了について

日本医師会認定医療秘書は、医師が本来の専門的・社会的活動に専念できるよう、基礎的な医学知識、秘書技能、情報処理能力などを備えた人材として、令和7年度現在全国12県で養成が行われています。

本会では、平成17年に、宮崎女子短期大学（現・宮崎学園短期大学）、宮崎医療管理専門学校、都城コンピュータ・福祉医療専門学校（現・都城コア学園）の3校と協約を結び、平成18年度の養成開始以来、3校合計で664名の日本医師会認定医療秘書を送り出し、県内の医療機関を中心に広く活躍されています。

しかしながら、社会情勢の変化にともなう入学希望者の減少などにより全国的に養成中止が相次いでおり、本県においても令和3年3月に宮崎医療管理専門学校、令和4年3月に都城コア学園が養成を終了し、残念ながらこのたび最後の養成校である宮崎学園短期大学が令和8年3月をもって養成を終了することになりました。

これまで養成にご尽力いただいた関係者の皆様に深く感謝申し上げますとともに、卒業生の皆様の今後ますますのご活躍を心より祈念いたします。

3月のベストセラー（宮崎県）

集計：2026年3月1日～3月25日

1 青天	若林正恭	文芸春秋
2 イン・ザ・メガチャーチ	朝井リョウ	日本経済新聞社
3 覚悟の磨き方	池田貴将	サンクチュアリ出版
4 殺人の門 新装版 上・下	東野圭吾	角川文庫
5 大河の一滴 最終章	五木寛之	幻冬舎
6 どうせそろそろ死ぬんだし	香坂 鮪	宝島社文庫
7 喫茶おじさん	原田ひ香	小学館文庫
8 人は話し方が9割	永松茂久	すばる舎
9 カウンセリングとは何か	東畑開人	講談社現代新書
10 木挽町のあだ討ち	永井紗耶子	新潮文庫


お知らせ

第27回 宮崎県医師会 医家芸術展 作品募集！

宮崎県医師会医家芸術展は、会員の医師およびそのご家族から、写真、書道、絵画、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27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 開催期間：8月12日(水)～16日(日) 10時～18時（最終日のみ15時まで）
- 2 搬入・搬出日時について：
搬入日時：8月11日(火・山の日祝日) 10：00～10：30
搬出日時：8月16日(日) 16：30～17：00
- 3 場 所：宮崎県立美術館 2 F 県民ギャラリー（宮崎市船塚3-210 県総合文化公園内）
- 4 応募作品：写真、書道、絵画、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。
- 5 応募資格：宮崎県医師会会員及び家族（高校生以上）、宮崎大学医学部医学科学生
- 6 応募方法：インターネットからのお申込み
以下のいずれかの方法で回答フォームにアクセスし、お申し込みをお願いします。
 - 1) URLからアクセスして回答 <https://x.gd/C8LdP>
 - 2) 右記二次元コードからアクセスして回答
応募用紙からのお申込み
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。
宮崎県医師会ホームページ「宮崎県医師会 第27回医家芸術展 作品募集」
ホーム>医師の皆さまへ>様式・掲示物ダウンロード>第27回宮崎県医師会医家芸術展 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。
- 7 応募締切：5月22日(金)
- 8 応募先/問合せ先：宮崎県医師会学術広報課
TEL 0985-22-5118 FAX 0985-27-6550

スマホで撮影した写真でも応募できます！

最近のスマホは、カメラ性能も非常に高いので、きれいな画質で大きくプリントすることができます。旅先で撮った美しい風景やご自慢のペットの写真などありましたら、ぜひ応募してください。

方法：スマホをカメラ店（カメラのキタムラやよしみカメラ等）に持ち込んで、「プリント」と「額装」をしてもらってください。

参考価格 A3サイズ 12,000円～全紙サイズ 24,000円（よしみカメラの例）

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

あとかぎ



2025年4月から学生委員として日州医事の編集に携わらせていただき、早いもので1年が経ちました。恥ずかしながら、1年前の私は医師会がどのような活動をしているのかについてほとんど知らず、この広報誌の存在に至っては全く存じ上げませんでした。しかしこの1年間、多くの先生方が書かれた文章に触れる中で、さまざま

な診療科で働く先生方が日々どのような思いで医療に向き合い、どのように物事を考えておられるのかを知ることができ、大変興味深く、また貴重な経験となりました。編集作業を通して、自分自身の視野も少しずつ広がってきたように感じています。残り1年となりましたが、引き続き責任を持って編集に取り組み、よりよい広報誌づくりに貢献していきたいと思います。何卒よろしくお願ひ申し上げます。

さて話題は変わりますが、とある事情からNetflixに加入し、最近「JIN-仁-」というドラマを見ております。脳外科医の主人公・南方仁が江戸時代にタイムスリップし、現代の医療技術をもとにさまざまな病気に立ち向かう物語です。衛生環境の整った現代とは異なり、清潔なガーゼすら十分に手に入らない江戸の地で、主人公が試行錯誤を重ねながら医療を実践していく姿に強く心を打たれます。作中で南方先生は、江戸時代において医療の時計の針を少しでも進めようと尽力し、未来へとつながる医療の発展に思いを馳せていました。現代の医療もまた、過去から連綿と受け継がれてきた努力の積み重ねの上に成り立っています。今の恵まれた医療環境を決して当たり前のもと捉えるのではなく、自分も医学を志す者として、たとえわずかであっても医療の進歩に貢献し、時計の針を前へ進めていけるよう努力していきたく感じました。(野間)

広報委員を3月で退任させていただきます。6年間ありがとうございました。確かな野党として、疑問に思うことには意見をさせていただき、建設的な意見交換を心がけてきました。ここでしか会えない先生方と交流でき、楽しく、有意義で、貴重な経験でした。今後もいろんな事にチャレンジして楽しんでいきたいと思っています。新たな出会いに期待して。ありがとうございました。(石田)

アトピー性皮膚炎で、自己流も含め色々試していましたが悪化しやすく、レプリキズマブという新しい治療を受けています。現在10回くらい注射を行って、劇的に、とはいきませんが、かなり楽になったと感じています。以前は合わなかった保湿剤が使用できるようになり、スキンケアがしやすくなりました。もう一段階よくなってくれるとさらに嬉しいです。(横山)

今年はスポーツイベント目白押し年です。日本勢のメダルラッシュに沸いたミラノ・コルティナオリンピックは終わりましたが、原稿執筆時点で同地でのパラリンピック、国内ではWBC、大相撲春場所が同時進行中です。さらに春の甲子園、6月にはFIFAワールドカップ、8月の夏の甲子園を経て9月は名古屋(愛知県)で開催のアジア大会と続きます。スポーツはよく「筋書きのないドラマ」と言われ、観ている者をハラハラ、ドキドキさせ興奮と感動を与えてくれます。今後の新たなドラマに期待します。(高橋)

肩書とともに仕事量も増えるため、心の安寧を保つべく休日を楽しく過ごすことをモットーとしています。観劇もその一つです。今年度もいくつかの舞台を楽しむことができました。『ウエイトレス』で高畑充希さんの歌声に圧倒され、劇団四季では『バック・トゥ・ザ・フューチャー』『アラジン』『オペラ座の怪人』と名作を堪能。年明けには吉高由里子さん主演舞台にも足を運び、生の舞台の魅力をあらためて実感しました。新年度も診療の合間を縫い、多少体は疲れても心の栄養補給に劇場通いを続けたいと思います。(永野)

2年間、学生広報委員を務めさせていただきました。広報委員として活動する中で、毎月の日州医事に目を通したり、現役の医師の先生方のお話を伺ったりする機会を通じて、日本や宮崎県の医療の現状について知ることができました。大変貴重な経験をさせていただき、心より感謝しております。将来、医師としてお世話になった宮崎県に恩返しができるよう、今後とも精進してまいります。2年間ありがとうございました。(家村)

急激な少子化は我々小児科診療所にとって経営面から見ても深刻な問題である。日本小児科医会によると直近の年度比較にて、保険診療収入が約10%程度、予防接種・乳児検診に依存する自由診療収入が約15%程度の減少とのこと。人件費・医療材料費の上昇などを考えると今後さらに厳しくなっていくことが予測される。少子化に関してはすぐには解決策は無いにしても、少子化ゆえに小児科診療に対しての手厚い加算がつけられることを次期診療報酬改定で強く望みます。(高木)

今月のトピックス

会長のページ 交通インフラ

宮崎県の公共交通機関のお話です。東京へ行くより隣県熊本や大分の方が時間がかかる不思議。ネットニュースによれば、九州の高速道路網の密度は面積が同規模のオランダと比べて低く、オランダ（約2,800km）に対して九州は半分以下（約1,360km）のようです。また、東九州道など縦軸・横軸の整備が道半ばの「未完の高速道路網」だそうです。

3 ページ

随 筆 寒天にまつわる3つのセレンディピティの連鎖とバタフライ効果

濱川俊朗先生による寒天の誕生とその後の意外な活用についての解説です。寒天が培地を超えてアガロースゲルとして活躍。医学と歴史、そして日本の貢献。私の大好物です。勉強になります。

14ページ

診療メモ 「性別不合」について

中山健先生に世界保健機関（2022）のGID（性同一性障害）からGI（性別不合）への名称変更とその定義の変更について解説いただいております。泌尿器科、そして皮膚科として常に第一線で活躍されるお姿は唯一無二の先達として尊敬いたします。

64ページ

宮大医学部学生のページ 医師国家試験と国試対策委員会の活動

国試対策委員長である井上泰地さんによる報告です。今年の宮崎大学の国試合格率は95.7%（昨年92.3%）であり、過去最高の合格率となったようです。この6年間は学生広報委員と一緒にお仕事させていただき、近年の学生生活についていろいろと伺うたびに大きな刺激を受けました。

66ページ

日 州 医 事 第920号 (令和8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 菊池 英維

副 委 員 長 石田 康行

委 員 横山 晃子, 下窪 徹, 高橋 聡,
國枝 良行, 永野 元章, 高村 一紘

学 生 委 員 家村 和奈, 宮本貴由樹, 野間 貫太, 安丸 佳苗

担 当 副 会 長 金丸 吉昌

担 当 理 事 荒木 早苗, 高木 純一, 佐々木 究, 田畑 直人

事 務 局 学術広報課 弓削 圭介, 久永 夏樹

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)