

2018

高岡市医師会報

3

TAKAOKA MEDICAL ASSOCIATION BULLETIN

2018. 3 No.501



CONTENTS

・ 理事会第20・21回	2
・ 公的病院だより（厚生連高岡病院）	4
・ 定例会レクチャー	5
・ 委員会報告	6
・ 検査センターだより	6
・ 訪問看護ステーションだより	8
・ 産業保健だより	10
・ 地域保健だより・病診連携室	11
・ 高岡市急患医療センターだより	12
・ 会員の動向	13
・ 市医のあゆみ	13
・ 予定表・編集後記	14

(理)(事)(会)(報)(告)**第 20 回 (平成30年 1月24日)****協 議**

- 1) 第 162 回臨時総会の開催及び提出議題について

2月16日(金)定例会終了後開催することになった。

次のとおり議題を上程することになった。

議案審議

- 第 1 号議案 富山県医師国民健康保険組合役員候補者推薦の件
 第 2 号議案 富山県医師国民健康保険組合 組合会議員選出の件
 第 3 号議案 富山県医師信用組合役員候補者推薦の件
 第 4 号議案 富山県医師協同組合総代選出の件
 第 5 号議案 富山県医師協同組合役員候補者推薦の件
 第 6 号議案 会費賦課徴収及び会費減免に関する件
 第 7 号議案 理事及び監事の報酬総額の件

- 2) 第 30 回日本医学会総会 (2019 中部) の登録について

平成 31 年 4 月に名古屋に於いて日本医学会総会が開催されるにあたり、多数の先生に参加していただきたいという日本医師会の要望により、理事会メンバー(県医師会役員を除く)の登録費を補助することになった。登録は原則、個人で行うことになった。

- 3) 富山県肝炎診療協議会委員の推薦について
酒井成先生を推薦することになった。

- 4) 平成 30 年度の予算について

29 年度決算見込み資料が提出され、これを基に新事業を加え 30 年度の予算を計上することになった。

報 告

- 1) 委員会報告
1 / 22 臨床検査委員会
- 2) 諸会議報告
1 / 23 高岡地域医療推進対策協議会精神疾患部会
- 3) その他
1 / 14 在宅医療関連講師人材養成事業研修会
会員の動向

表紙のことば

戸出伊勢領よろずクリニック 上 田 芳 彦

「海の貴婦人」

総帆展帆・満船飾した海王丸です。

海王丸は、商船学校の練習船として誕生した帆船で、昭和5年2月14日に進水して以来、59年余の間に106万海里(地球約50周)を航海し11,190名もの海の若人を育てました。

海王丸パークでは、訓練を積んだボランティアの方々の協力を得て、年10回の総帆展帆をして現役のまま維持・公開しています。

全部で29枚ある帆を全部広げた総帆展帆に加え、船首から船尾まで国際信号旗を飾り、メインマストには日本国旗を掲揚した満船飾の海の貴婦人です。

今回は、実際の写真画像を2016年にヒットしたアニメ映画の「君の名は。」風加工してみました。

理 事 会 報 告**第 21 回 (平成30年2月9日)****協 議**

- 1) 2月の定例会について
以下のとおり、お知らせすることになった。
ア 会員の動向
イ レクチャー
ウ 保険診療について
エ その他
- 2) 学校医推薦の変更について
こまどり支援学校の耳鼻咽喉科校医を小林英士先生に変更することになった。
- 3) 「第22回高岡医療圏在宅・緩和医療談話会」への後援について
提示された内容を確認し、後援することになった。
- 4) 「高岡医療圏在宅・緩和医療談話会における地域緩和ケア推進事業発足会」への後援について
提示された内容を確認し、後援することになった。
- 5) 平成30年度高岡市保健事業実施に伴う出場について
母子保健事業関係は市村理事に、健康増進事業関係は酒井理事に一任することになった。
- 6) 平成30年度予防接種委託料について
高齢者インフルエンザに関しては被接種者負担金が1,500円から1,600円に、その他は前年同様となった。
- 7) 平成30年度がん検診・各種健康診査委託料について
30年度より二重読影を行う胃がん内視鏡検査読影業務委託料は6,380,000円、検診委託料は12,000円から12,200円となり、その他は前年同様となった。また、前立腺がんの対象者は60歳のみとなった。
- 8) 富山県医師国民健康保険組合役員候補者推薦について
- 9) 富山県医師国民健康保険組合 組合会議員選出について
- 10) 富山県医師信用組合役員候補者推薦について
- 11) 富山県医師協同組合総代選出について
- 12) 富山県医師協同組合役員候補者推薦について
- 13) 会費賦課徴収及び会費減免について
- 14) 理事及び監事の報酬総額について
8) から14) に関して、原案通り、2月16日の臨時総会に諮ることになった。
- 15) 在宅医療支援センターの予定と役割分担について
提示された予定と役割分担に従って、平成30年度の事業を行うことになった。

報 告

- 1) 委員会報告
2 / 5 小児生活習慣病小委員会
- 2) 諸会議報告
1 / 29 高岡医療圏災害医療連携会議（災害医療、原子力防災対策について）
2 / 3,4 日本医師会医療情報システム協議会
2 / 6 多職種事例検討会
- 3) その他
富山県医師会関連（新生児聴覚スクリーニング助成金、産後うつ対策、性暴力対策について）
会員の動向

公的病院だより (厚生連高岡病院)

大腸がんにおける当院の腹腔鏡下手術について

外科 小竹 優範



厚生連高岡病院外科の小竹優範こたけまさのりです。先生方には平素より大変お世話になっております。4年前に赴任し大腸がんを中心に腹腔鏡下手術に力を入れ診療しており、ご紹介させていただきます。近年、大腸がん

の罹患率・死亡率は増加傾向にあり、一般的には開腹手術が行われますが、日本でも四半世紀前より腹腔鏡下手術が導入され増加傾向にあります。腹腔鏡下手術は、腹腔内に二酸化炭素を入れて膨らませ、臍から高性能カメラ(腹腔鏡)を挿入し、腹腔内をモニターに映し出し、5mmの鉗子でリンパ節廓清や大腸切除・吻合を行う手術です。従来の手術では20cm前後の開腹創が必要ですが、腹腔鏡下手術では、3～5cm程度の開腹創で済むため、患者さんにもたらず効果は、開腹創の縮小化→手術直後の痛みの軽減→早期離床→排ガス・排便の早期化→早期の食事開始→早期退院・社会復帰となり、「低侵襲手術」と言われています。腹腔鏡下手術の利点は低侵襲性だけではなく、高性能ハイビジョンの腹腔鏡による拡大視効果にて、従来の開腹手術では見えにくかった部位や細かい血管・神経まで見え、繊細な手術が可能となります。特に狭い骨盤内での手術は難易度が高いですが、直腸がんの手術では、ハイビジョン腹腔鏡の良好な視野により、根治性を保ちながら周囲の自律神経を温存する質の高い手術が可能となります。近年、更なる安全性と根治性の向上を期待しICG(インドシアニングリーン)蛍光内視鏡システムが注目を浴びています。当院でも平成29

年8月にICG蛍光内視鏡システムが導入されました。ICGを腫瘍近傍に注入し、近赤外光カメラモードでリアルタイムにリンパ流を確認し確実なリンパ節廓清が行えます。また、ICGを静脈投与し残存腸管や腸管吻合部の血流を確認することで、術後の縫合不全を減らせることが期待されます。更に、4K対応55インチの大画面モニターも導入され、従来のフルハイビジョン映像よりも鮮明度が約4倍に上がった画像をそのまま拡大することで、血管、神経、リンパ管などの微細組織や脂肪などの境界把握が向上し、より正確な腹腔鏡下手術が可能となりました。また数年前までは、肛門に近い下部直腸がんに対しては肛門を残せないとされた症例でも、現在では条件を満たせば肛門機能を残すための手術(括約筋間直腸切除術)が可能となり、当院でも腹腔鏡下手術での肛門温存に積極的に取り組んでいます。ただし、肛門を温存してもその後の排便機能低下の問題があり、高齢者の場合は、人工肛門にした方が生活の質が保たれると判断する場合があります。また骨盤側方リンパ節転移に対しても、当院では症例によっては術前化学放射線療法を行い、その後に腹腔鏡下骨盤側方リンパ節廓清術を行ない、局所再発率の低下、生存率の向上、自律神経温存を目指しています。2017年の当院での大腸がんに対する腹腔鏡下手術件数は190件で腹腔鏡率は98%でした。個々の患者さんに合わせた、根治性と安全性と低侵襲性に最も優れた治療を提供するために、積極的に新しい治療法の導入にも努めています。腹腔鏡下手術や大腸がん治療に関してのご相談・ご紹介をいつでもお待ちしております。

■ 定例会レクチャー

2月16日（金）

当院における原発性アルドステロン症診療の現状と今後の展望

高岡市民病院 内科医長 森 俊 介



本邦における高血圧症の推定患者数は4000万人前後とされている。原発性アルドステロン症 (Primary Aldosteronism: PA) は代表的な内分泌性高血圧であり、患者数は全

高血圧症の5-10%、本邦で200-400万人と推定されている。PAは年齢や降圧管理が同等の本態性高血圧と比べて脳心血管合併症の頻度が高いこと、また適切な診断と治療により治療可能であることなどから重要な臨床的意義を有する。

PAの診断、治療の流れは①スクリーニング、②機能確認、③病型、局在診断、④治療方針決定、に大別される。日本高血圧学会は2009年、2014年の高血圧治療ガイドラインで内分泌性高血圧の項目改定を行っており、スクリーニングにおいて可能な限り全高血圧患者の実施が望ましいとしながらも、特にPAハイリスク群での実施を推奨することとしている。この背景には有病率の高い高血圧症患者を最も診療しているのがクリニックの医師である事実がある。診断、治療を行う上でクリニックにおけるスクリーニングが必須であるが、膨大な高血圧症患者において適切な症例の選択は重要であり、ひいては脳心血管合併症のハ

イリスク患者の選別にも繋がる。また、治療方針決定後は再度クリニックでの加療を継続するケースも多いが、定期的な脳心血管合併症の確認が必要であり病診連携の確立が必須である。当院では機能確認検査、CTや副腎シンチグラフィ、副腎静脈サンプリングによる局在、病型診断、また腹腔鏡下副腎摘除術を含めた治療を実施する事が可能である。PA診療は、診断、治療ともに医療機関による差異が多い事が問題点として挙げられたが、2016年に日本内分泌学会よりわが国の原発性アルドステロン症の診療に関するコンセンサス・ステートメントがまとめられた。難治性副腎疾患研究プロジェクトは、重症型原発性アルドステロン症の診療の質向上に資するエビデンス構築 (JPAS) を進めており、当院は金沢大学の連携施設として重要な役割を担っている。当院での高血圧患者、PA診療の現状を把握し、地域での病診連携推進の更なる一助としたい。



委 員 会 報 告

●がん検診委員会 平成30年1月23日

担当理事 寺田光宏
副担当 民野彰
副担当 堀 彰宏

	胃がん検診		大腸がん 検 診	前立腺がん 検 診		肺がん検診
	X線	内視鏡				
受 診 者	77名	656名	568名	0名	受 診 者	419名
異 常 な し	59名	355名	529名	0名	精 検 不 要	408名
要 観 察	11名	193名			再 検 査	0名
要 精 査	7名	108名	39名	0名	要 精 検	11名
精密検査受診者	4名	108名	33名	1名	精密検査受診者	14名
が ん 症 例	0名	胃 1名	3名	0名	が ん 症 例	2名
		食道 2名				

12月のがん症例は、胃がん1名(内視鏡)、食道がん2名(内視鏡)、大腸がん3名、肺がん2名でした。

検査センターだより

担当理事 白崎 文朗

梅毒???

Q：うちのおじいちゃん、施設に入所するため〇〇〇クリニックで血液検査してもらったら、梅毒検査のTPHA陽性って言われたんですけど、おじいちゃん梅毒なんですか。

A：TPHA陽性だけでは梅毒とは言えません。

そもそも梅毒って？

Treponema pallidum：Tpの感染による全身性、慢性の性感染症です。Tpはスピロヘータの一種で、スピロヘータとは細長いらせん状を呈し、活発なきりもみ様の固有運動を行う一群の細菌であると細菌学の成書では説明されています。感染機会に加え特有の皮膚や粘膜の症状が見られたら梅毒を疑い、さらに病巣からTpを検出すれば診断は確定します(培養検査はできません)。しかし、実際は症状から推測されるような顕性梅毒例は少なく、献血、人間ドック、妊婦検診、手術前、今回のように老健施設入所時の血液検査などで偶然見つかるケースが多いと思われま。

《今回のご相談者の梅毒の血液検査について》

梅毒の血清学的検査は大きく分けてSTS (serologic test for syphilis) と、梅毒病原体Tpを抗原として用いるTP法の2種類あります。

STSは、カルジオリピン-レシチン(ウシ心筋のアルコール抽出液から分離精製したリン脂質に同じくリン脂質であるレシチンを加えたもの)を抗原に用いた方法で、担体に脂質抗原を吸着させた凝集反応です。Tp感染後産生される抗体がカルジオリピンと交差反応することからSTSに応用されています。ガラス板法もSTSですが試薬が販売中止になったので、現在はRPR法が使用されています。

STSは梅毒に感染後、早期（3～4週間）に陽性になりますが、検出する抗体はTpや人体に存在するリン脂質を含むカルジオリピン様物質に対する抗体のため、梅毒でなくても非特異的反応で陽性になることがあります（生物学的偽陽性biological false positive: BFP）。BFPは種々の感染症、炎症性疾患、免疫反応の失調時などに起こりえます。また老年者では特別な疾患が無くともBFPを呈することがあり、その出現率は年齢とともに増加するとされているということです。

TP法はTp菌体もしくは菌体成分を抗原に用いた方法でTPHA (Treponema pallidum hemagglutination) 法、FTA - ABS (fluorescent treponemal antibody - absorption) 法が代表的な検査法です。

TPHA法はTp菌体成分を動物の赤血球に吸着させた凝集反応で、手技も簡単で臨床検査に広く用いられていましたが、近年は赤血球ではなく自動分析装置で測定するため、Tp菌体成分を吸着させたラテックス凝集免疫法 (TPLA) が採用されています。ただし、感染してから検査が陽性になるまでにSTSに比べて2～3週間ほど遅れ、治療後も長く陽性となります。

FTA - ABS法はスライドグラス上にアセトン固定したTp菌体を抗原として蛍光抗体法で調べるもので手技や操作に熟練を要します。STS法とTP法の乖離が見られた時、確認方法として使用されることもあります。

梅毒検査は感染後早く陽性になるRPR法と特異性が高いTPHA法を組み合わせそれぞれ短所を補っています。表1は結果の解釈について表したものです。

<表1：梅毒定性結果の解釈>

RPR 定性	TPHA 定性	解釈
(-)	(-)	非梅毒あるいは梅毒感染のごく初期
(+)	(-)	感染初期あるいはBFP 経過観察
(+)	(+)	梅毒あるいは梅毒治療後
(-)	(+)	梅毒治癒あるいは治療後の抗体保有

《うちのおじいちゃん梅毒なんですか》

表1からRPR法の結果はどうだったかの情報が必要となります。RPR法(+)であれば、現在梅毒にかかっているか最近治療した可能性があり、RPR法(-)であれば、ずっと昔罹ったことがある可能性が考えられます。疑わしい場合はFTA - ABS法での確認をお勧めします。

今回のご相談内容とは異なりますが、RPR法(+)、TP法(-)というケースもあると思います。こういう場合は感染初期かBFPが考えられます。この見極めはペア血清で抗体価の上昇の有無やFTA - ABS法での確認検査が必要と思われませんが、その他にも受診者の臨床症状や受診者の基礎疾患、ここ数週間の感染の機会の有無についても考慮すべき事柄と考えます。

昨年11月1日の朝日新聞に「広がる梅毒 昨年超す 患者、地方も増」の記事が載っていました。梅毒の検査は、「特に疑わしいわけではないけど一応決まり事だから確認のための感染症スクリーニング」で行ってきた印象がありますが、HIVや肝炎ウイルスのようにワイドショーを騒がすことになりませんか。

(文責 荒井 栄)

訪問看護ステーションだより 担当理事 吉田耕司郎

大雪がひと段落した2月中旬の金曜日。Nさん宅へ訪問しました。80歳代前半の女性で要介護3です。

糖尿病で脳梗塞後遺症のため右麻痺です。本来の気の強さもあり、家族とギクシャクして孤立し、いつも人間関係のトラブルを抱えています。訪問の時は、毎回感情があふれ出し、話しているうちに、悔し涙が出てきます。

今日も、玄関チャイムを鳴らし、Nさんの部屋に入ると、ベッドに腰掛け、顔を真っ赤にして、涙をぬぐっています。またか…と思いましたが、いつもと違うのは、テレビから大きな音楽と歓声がおこっています！！

「今日はね、羽生くん泣かされたの！」そうそう、はいはい、あれですね。私もとっても気になっていました。「どうだった？」「完璧よ。羽生君やっぱりすごい。明日のフリーも大丈夫だよ。こんなに感激して泣いたのははじめて…でもないか、いつも泣いてるもんねえ。」「でも、これは身体にいい涙だよ。どうだった？点数は？順位は？宇野君は？」矢継ぎ早に質問！訪問看護に来たのに、ごめんなさいねえ。

テレビはフィギュアスケート男子ショートプログラムの日本勢の活躍を繰り返し放送しています。いやいや、仕事中！！とテレビに背を向け、血糖測定や軟膏処置、薬の管理などをしました。

Nさんは、久しぶりの笑顔です。「いいねえ、あんなに動けて、若くて、手足も長くて…私は、手足も短いし、車椅子で、片方動かないし、誰にも面倒見てもらえなくて…。」と、結局いつものNさんの固い表情に戻りました。羽生君助けて。

次に訪問したIさんは70歳代の男性でひとり暮らしです。肺癌で通院治療中。倦怠感があり、筋力低下であまり歩けません。薬も飲みたがらず、何かと投げやりなこの頃です。

週1回の訪問予定なのですが、今日は3週間ぶりの受診日。Iさんの想いを聴き、内服を確認するため訪問しました。Iさんは、ベッドのすぐ横のコタツにすっぽり入りながら、テレビを観ています。やっぱりフィギュアスケートです。

「Iさん、病院行って来てどうだった？点滴してきたの？」「うん、先生が言うには、血液検査の結果はいいみたい。薬の量が減ったよ。点滴して、さっき帰ってきた。」普段無口なIさんですが、元気な声です。

「病院で、みんな、テレビの所に群がって、フィギュアスケート観てたよ。自分は点滴中で観られなかったけど。そうそう、2日前、天気良かったから、近くのコンビニまで歩いた。普段はなかなか歩かないから、リハビリだと思ってね。」「良かったね、疲れなかった？」「なんとか大丈夫だった。いつもヘルパーさんが買い物してくれるけど、やっぱり、自分で選ぶっていいね。今のオリンピックは雪がないと困るけど、ここの雪はもう勘弁して欲しいね。雪が解けたら、もう少し歩ける様になるかねえ。」「そうねえ、今調子いいから、あせらず、体力つけていこうよ。」「うん。

今の自分は少しの距離もだるくて歩けない。オリンピックでぴょんぴょん跳んでる人と比べると、嫌になる。どうしてこんな病気になったんだろうって思う。」「IさんはIさん、今、充分頑張ってるよ。」そして、ふと、「東京オリンピックって何年後だっけ？」とIさん。「2年半後ぐらいかなあ。」と返答。「ふうん。随分先だなあ…」と呟きます。

主治医の病状説明を何度聞いても、自分の病気を受け入れられないでいたIさん。本当は何が言いたかったのでしょうか。少しずつでいいので、話してください。

翌日、土曜日の午後、訪問した先の玄関で、羽生君と宇野君のメダル獲得を聞きました。介護者さんが「ちょっと表彰式見てから、じいちゃんの部屋に行かれ。」と耳打ちして下さって、数分だけ、居間のテレビを観せて頂きました。結局、介護者さんと一緒に盛り上がってしまいました。ありがとうございます。

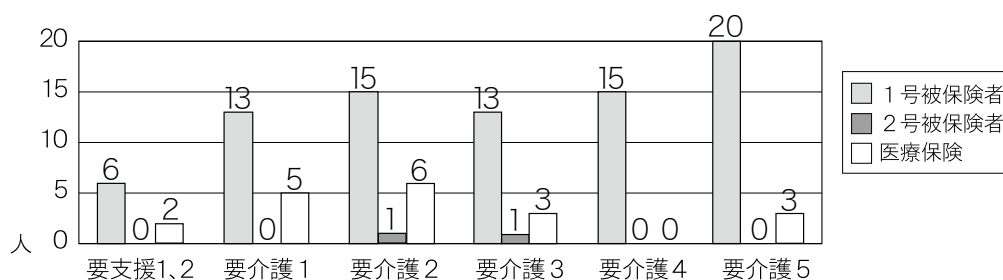
その後、何気ない顔をして利用者さんの部屋に行きました。きっと、この時ばかりは、いつになく優しくニコニコとした（微笑み外交ではなく）看護師さんになれていたのではないのでしょうか…

利用者さんやご家族の中には、オリンピックを見る気分になれない方々も多いでしょう。

せめて、少しでも元気が出て、笑顔になってもらえるよう、四回転ルッツはできませんが、ひとりひとり丁寧に関われたらいいなあと思いました。

(文責 野田 美加)

● 1月の実績 (平成 30 年 1 月 1 日～ 31 日)



	介護保険対象者		医療保険対象者
	65歳以上	40～64歳	
男性	33名	2名	11名
女性	49名	2名	15名
合計	82名	4名	26名

合計 112名

訪問回数
 介護 463回
 医療 186回
 合計 649回

産業保健だより

担当理事 杉森 成実

高岡地域産業保健センターでは、平成30年3月は下記のとおり活動を行います。
高岡市医師会で行う健康相談は予約制です。働く人への周知方ご協力をお願いいたします。

1 健康相談

実施日	時間	場所	担当相談医
3月2日 金	13:00 ~ 14:00	高岡市医師会	宮島 久仁
3月15日 木	13:00 ~ 14:00	高岡市医師会	上田 芳彦

2 個別訪問産業保健指導（職場巡視）

実施日	時間	事業内容	担当相談医
3月14日 水	13:00 ~	プラスチック真空成形品製造販売等	浅山 央

平成30年1月13日（土）、高岡なべ祭りの開催時に健康相談を行った。

今回は末広町商店街の空き店舗スペースを借り、高岡市薬剤師会と共催で行ったが、あいにくの猛吹雪のため相談者は2人と少数であった。



地域保健だより

担当理事 酒井 成

◇3月の地域保健・医療事業への協力について

・母子保健事業

内 容	実施日	出 向 医 師 名		
		小 児 科		整 形 外 科
3 か月児健診	3月8日(木)	荻野千鶴子	市村昇悦	北野隆利
	3月15日(木)	清水道郎	吉田礼子	済生会高岡病院
1歳6か月児健診	3月6日(火)	上勢敬一郎	淵澤竜也	/
	3月13日(火)	佐久間友子	辻隆男	
3歳児健診	3月7日(水)	今村博明	徳田成実	
	3月14日(水)	粕井正春	宮崎あゆみ	
幼児保健相談	3月9日(金)	行枝貴子		

病診連携室

◇オープン病床の利用率について

	10月	11月	12月	1月
高岡市民病院	0.0%	0.0%	0.0%	10.3%
厚生連高岡病院	45.5%	35.0%	71.7%	67.7%
済生会高岡病院	7.8%	1.1%	19.4%	2.2%
JCHO高岡ふしき病院	69.0%	83.0%	62.0%	22.0%

◇れんけいネット利用状況について

高岡市民病院	10月	11月	12月	1月
カルテ参照登録患者数	22名	32名	14名	23名
予約患者数	16名	17名	10名	13名

厚生連高岡病院	10月	11月	12月	1月
カルテ参照登録患者数	32名	19名	26名	29名
予約患者数	64名	50名	38名	55名

済生会高岡病院	10月	11月	12月	1月
カルテ参照登録患者数	8名	8名	11名	5名
予約患者数	7名	7名	5名	5名

高岡市急患医療センターだより 担当理事 泉 祥子

インフルエンザ A 型、B 型の同時流行

今冬の県内のインフルエンザ患者報告数が、本年第5週（1月29日～2月4日）で定点当たり40.83人と3週連続で警報レベルの目安とされる30人を超え、流行が拡大していることが発表されました。急患医療センターでは、1月8日（月）にインフルエンザ患者が57人（内科・小児科患者数の32.1%）と増加傾向となったため、翌週の1月14日（日）から午前中に医師などを増員する診療業務体制の強化を図りました。当センターにおける今冬のインフルエンザの流行の傾向を分析すると、例年2～3月に流行するB型が1月時点でA型より多く、特に小児科において、その傾向が顕著に表れています。

今後もインフルエンザ患者の動向を注視しながら、効率的な運営が図られるよう努めてまいりますので、ご理解とご協力をお願いいたします。（文責 作道 篤）

時間帯別受診患者数

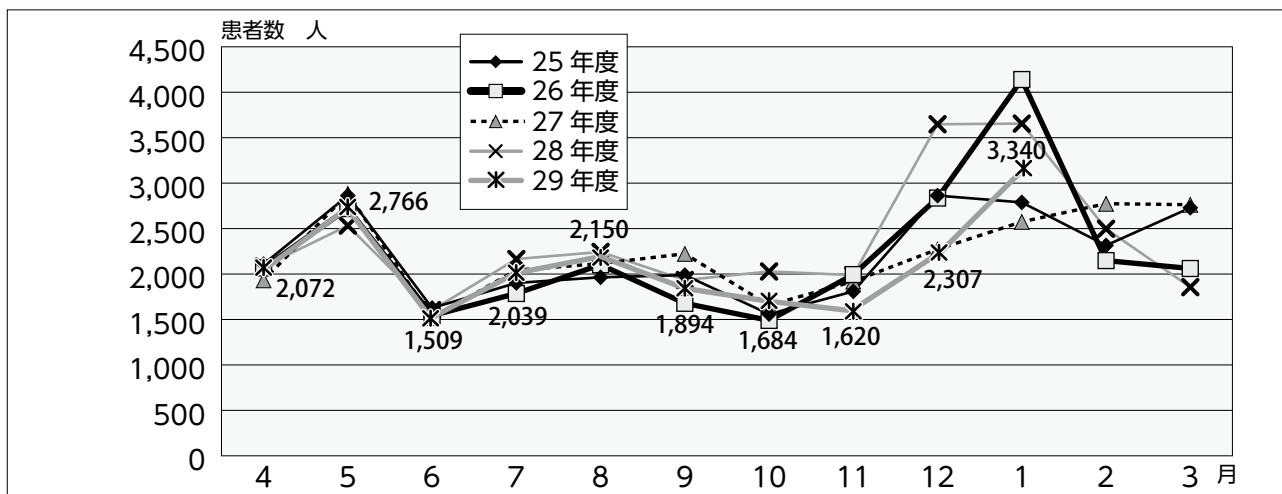
平成30年1月（単位：人）

月別	時間帯別	内科			小児科			外科			合計			転送患者数			
		初診	再診	計	初診	再診	計	初診	再診	計	初診	再診	計	二次病院			他院
														診療科	本人	救急車	
29年度 1月	午前	405	28	433	289	22	311	80	15	95	774	65	839	内	41	4	7
	午後	346	15	361	284	19	303	109	6	115	739	40	779	小	12	1	1
	夜間	802	27	829	610	39	649	235	9	244	1,647	75	1,722	外	22	2	14
	合計	1,553	70	1,623	1,183	80	1,263	424	30	454	3,160	180	3,340	合計	75	7	22
29年度 4～1月	午前	1,560	62	1,622	1,714	93	1,807	724	81	805	3,998	236	4,234	内	376	33	44
	午後	1,355	43	1,398	1,608	99	1,707	916	43	959	3,879	185	4,064	小	146	9	11
	夜間	4,499	130	4,629	5,031	330	5,361	3,018	75	3,093	12,548	535	13,083	外	169	8	106
	合計	7,414	235	7,649	8,353	522	8,875	4,658	199	4,857	20,425	956	21,381	合計	691	50	161
28年度 4～1月	午前	1,779	42	1,821	2,128	128	2,256	736	79	815	4,643	249	4,892	内	357	31	61
	午後	1,655	70	1,725	1,808	104	1,912	900	42	942	4,363	216	4,579	小	141	6	11
	夜間	5,162	155	5,317	5,802	318	6,120	2,908	63	2,971	13,872	536	14,408	外	123	2	75
	合計	8,596	267	8,863	9,738	550	10,288	4,544	184	4,728	22,878	1,001	23,879	合計	621	39	147

月別受診患者数の推移

（単位：人）

	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	計	年間前年度比	
25年度	2,109	2,863	1,626	1,902	1,964	1,988	1,559	1,809	2,863	2,788	2,315	2,729	26,515	7.6%	
26年度	2,067	2,721	1,543	1,786	2,102	1,678	1,490	1,994	2,836	4,140	2,148	2,061	26,566	0.2%	
27年度	1,932	2,884	1,518	2,043	2,115	2,223	1,656	1,919	2,272	2,575	2,774	2,763	26,674	0.4%	
28年度	2,082	2,533	1,603	2,165	2,243	1,934	2,028	1,988	3,648	3,655	2,498	1,856	28,233	5.8%	
29年度	2,072	2,766	1,509	2,039	2,150	1,894	1,684	1,620	2,307	3,340			21,381	—	
内 訳	内科	760	971	454	592	715	533	514	558	929	1,623			7,649	
	小児科	880	1,183	644	892	893	831	708	631	950	1,263			8,875	
	外科	432	612	411	555	542	530	462	431	428	454			4,857	



会員の動向

入会

月日	種別	氏名	科目	病・医院または勤務先	
2/1	B 2 a	いまだ 今田	こういち 光一	整	高岡整志会病院（富山県医師会入会）

退会

月日	種別	氏名	科目	退会の事由	
1/9	C	くぼた 窪田	たもつ 保	内	逝去
1/12	C	あべ 阿部	としこ 敏子	皮	逝去

異動

月日	種別	氏名	科目	異動の事由	
1/4	A	やまぎし 山岸	たかひろ 孝広	耳	医療機関名称変更（やまぎし耳鼻咽喉科クリニック）

市医のあゆみ

- | | |
|-----------------------------|--------------------------|
| 1月17日 高岡市民病院・医師会合同症例カンファレンス | 3日 日本医師会医療情報システム協議会 |
| 18日 胃内視鏡検診二重読影研修会 | 4日 多職種事例検討会 |
| 19日 定例会 | 5日 小児生活習慣病小委員会 |
| 20日 富山県医師会新春の集い | 6日 ドクターネットかたかご会 |
| 22日 臨床検査委員会 | 9日 理事会 |
| 23日 フィルムカンファレンス | 10日 診療報酬明細書受付締切 |
| がん検診委員会 | 13日 JCHO高岡ふしき病院症例カンファレンス |
| 24日 理事会 | 産業保健・健康スポーツ小委員会 |
| 29日 在宅医療連携委員会 | 14日 呉西消化器疾患談話会 |
| 2月2日 急患医療センター管理運営小委員会 | |

3月の

予 定 表

日	予定事項	時刻	場所
2日(金)	急患医療センター管理運営小委員会	19:30	急患医療センター
5日(月)	県・郡市医師会協議会	19:30	富山県医師会
6日(火)	高岡地域産業保健センター運営協議会 在宅医療談話会 ドクターネットかたかご会	13:30 19:30 在宅医療談話会終了後	当会 当会 当会
8日(木)	高岡市歯科医師会・薬剤師会・医師会懇談会	19:30	なごみ庵
9日(金)	理事会	19:30	当会
10日(土)	診療報酬明細書受付締切	10:00	当会
12日(月)	済生会高岡病院症例検討会	19:00	済生会高岡病院
13日(火)	JCHO高岡ふしき病院症例カンファレンス	19:00	JCHO高岡ふしき病院
14日(水)	高岡市民病院・医師会合同症例カンファレンス	19:00	高岡市民病院
16日(金)	定例会	19:30	当会
19日(月)	厚生連高岡病院症例カンファレンス	19:00	厚生連高岡病院
20日(火)	胃内視鏡検診二重読影のデータ提供等説明会	19:30	当会
22日(木)	富山県医師会臨時代議員会	19:30	富山県医師会
23日(金)	平成30年度診療報酬改定説明会(集団指導)	19:00	高岡市生涯学習センターホール
27日(火)	診療報酬改定説明会 がん検診委員会	19:30 19:30	当会 当会
28日(水)	理事会	19:30	当会

編集
後記

久しぶりに当番も差し迫った雑用もなく、年末年始は少しのんびりできました。
良い年になるかな、と思ったところにドカ雪で、患者さんは全然来ないし、雪かき
で腰は痛いし、えらい思いをしました。

目前に迫った診療報酬と介護報酬の同時改定、本体のプラス自体は決まっていますが、この号が出る頃には内容も明らかになっているのでしょうか。点数ももちろんですが、施設基準の分け方や申請の仕方など、改定の度に細々と変えられるのは勘弁してほしいですね。

この後、いろいろなものと同じ形容が付くと思いますが、今回が「平成最後の」診療報酬改定です。地域医療を崩壊させない、しっかりした方向付けを望みたいです。平成もあと1年とちょっと、次の世代にしっかりした社会保障インフラとしての地域医療を渡せるかの正念場の時期と感じています。

K. T.

発行所
高岡市医師会
〒931-0002 高岡市下関町四番五十六号
電話 (0766) 251-7060

発行人
高岡市医師会会長 藤田 一

印刷所
有限会社 米島印刷

高岡市医師会

ホームページアドレス <http://www.takaoka-med.org/> Eメールアドレス g-taka@toyama.med.or.jp