

鳥取県医師会報

MONTHLY JOURNAL OF TOTTORI MEDICAL ASSOCIATION

June 2017
No.744

6



文明の残骸 photo提供者 鳥取市 安陪内科医院 安陪隆明先生

巻頭言

ジプシーとシプジー ～英国の家庭医（GP）とわが国のかかりつけ医～

中国四国医師会連合

次期診療報酬改定に対する要望事項を選定

中国四国医師会連合医療保険分科会

お知らせ

「平成29年度 地域包括診療加算・地域包括診療料に係るかかりつけ医研修会」開催のご案内

Joy! しろうさぎ通信

個々の立場を尊重する医師のワーク・ライフ・バランス対応

病院だより

回復期リハビリテーション医療について

錦海リハビリテーション病院

わが母校

“天に星、地に花、人に愛” 川崎医科大学

医の倫理綱領

医学および医療は、病める人の治療はもとより、
人びとの健康の維持もしくは増進を図るもので、
医師は責任の重大性を認識し、
人類愛を基にすべての人に奉仕するものである。

1. 医師は生涯学習の精神を保ち、つねに医学の知識と技術の習得に努めるとともに、その進歩・発展に尽くす。
2. 医師はこの職業の尊厳と責任を自覚し、教養を深め、人格を高めるように心掛ける。
3. 医師は医療を受ける人びとの人格を尊重し、やさしい心で接するとともに、医療内容についてよく説明し、信頼を得るように努める。
4. 医師は互いに尊敬し、医療関係者と協力して医療に尽くす。
5. 医師は医療の公共性を重んじ、医療を通じて社会の発展に尽くすとともに、法規範の遵守および法秩序の形成に努める。
6. 医師は医業にあたって営利を目的としない。

公益社団法人 日本医師会

散歩道 さんぽ みち 会員の投稿写真コーナー



アンコール・ワット第一回廊東面

大山リハビリテーション病院 富田 昌宏

平成28年10月17日（月）、12世紀前半スールヤヴァルマン2世が建造したヒンドゥー教遺跡、アンコール・ワットの第一回廊正面は、写真でよく見かける、西面ですが、人の少ない東面から入場しました。カンボジア人ガイドに、造った国王の名前ぐらいいは憶えて下さいと何度も言われたので、国王名を挙げておきました。こっちから入ると、第三回廊、第二回廊へとスムーズに回れます。

鳥取県医師会報

CONTENTS

平成29年6月

巻頭言

- ジブシーとシブジー ～英国の家庭医（GP）とわが国のかかりつけ医～
副会長 渡辺 憲 1

理事会

- 第2回理事会 3

諸会議報告

- 第65回医事紛争処理委員会 10
生涯教育委員会 11
平成29年度第1回かかりつけ医と精神科医との連携会議 13
平成29年度学校医・園医部会運営委員会 15
平成29年度都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会 理事 池口 正英 17
各国におけるヘルスデータベースの現状と課題に関する国際会議
～セキュリティ・個人情報保護・データ利活用～ 常任理事 岡田 克夫 19

中国四国医師会連合

- 中国四国医師会連合医療保険分科会 22

お知らせ

- 「鳥取県・糖尿病医療連携登録医制度」研修会のご案内 24
第1回鳥取県医師会産業医研修会開催要項 25
「平成29年度 地域包括診療加算・地域包括診療料に係るかかりつけ医研修会」開催のご案内 26
「禁煙指導医・講演医」養成のための講習会開催について 27
平成29年度鳥取県医師会秋季医学会演題募集について 28

訃報

29

Joy! しろうさぎ通信

- 個々の立場を尊重する医師のワーク・ライフ・バランス対応
社会医療法人明和会医療福祉センター 法人本部 人事主幹 竹中 君夫 30

病院だより

- 回復期リハビリテーション医療について
社会福祉法人こうほうえん 錦海リハビリテーション病院 院長 角田 賢 32

健 対 協		
鳥取県医師会腫瘍調査部月報（5月分）		35
公開健康講座報告		
乳がん治療の現在とこれから	鳥取赤十字病院 外科 山口 由美	36
感染症だより		
鳥取県感染症発生動向調査情報（月報）		38
わが母校		
“天に星、地に花、人に愛”	鳥取市 福永医院 福永 康作	39
歌壇・俳壇・柳壇		
往 診	倉吉市 石飛 誠一	41
フリーエッセイ		
家康公、日蓮聖人、信玄公	野島病院 細田 庸夫	42
替え歌あれこれ	中部医師会立三朝温泉病院 石飛 誠一	43
露天風呂 自然の露天風呂	はまゆう診療所 田中 敬子	44
いじめ対応—多様性認知と自己の存在意義主張—	介護老人保健施設 ル・サンテリオン東郷	46
地図の上に線を引く（1）	上田病院 上田 武郎	47
地区医師会報だより		
オリンピックと受動喫煙対策	鳥取県中部医師会 会長 松田 隆	49
東から西から—地区医師会報告		
東部医師会	広報委員 高須 宣行	50
中部医師会	広報委員 福嶋 寛子	51
西部医師会	広報委員 林原 伸治	52
鳥取大学医学部医師会	広報委員 原田 省	53
県医・会議メモ		55
会員消息		56
保険医療機関の登録指定、異動		56
編集後記		
	編集委員 中安 弘幸	57



ジプシー*とシプジー ～英国の家庭医(GP)とわが国のかかりつけ医～

鳥取県医師会 副会長 渡辺 憲

何やら謎めいた不可解なタイトルで恐縮に存じます。去る5月に日本医師会鈴木邦彦常任理事を始め数名の有志とともに、年々、大きく変貌する英国における社会保障制度、家庭医（general practitioner：GP）を中心とした地域医療福祉の視察のため、ロンドンとリーズを訪問する機会を得ました。駐英日本大使館の和田氏（厚労省からの出向）の協力も得て、幅広い関係者にお会いし、現地の家庭医診療所（伝統的に“GP surgery”と呼ばれています）、家庭医協会（Royal College of GP：RCGP）、英国医師会（British Medical Association：BMA）および組織再統合で開設したばかりの王立ロンドン病院（Royal London Hospital）等を訪問いたしました。

英国の医療制度は、健康保険制度を基盤としたわが国と異なり、NHS（National Health Service）という税を財源とした社会保障予算で運営されており、患者の自己負担がない一方で、住民の医療へのアクセスが制限されています。かつては、癌の治療に何か月も待たされる等で国民の大きな不満が募る事態が続いておりました。また、サッチャー政権の時代に医療費の大幅な削減政策がとられたため、病院運営予算も減り、医療サービスが低下した住民の不満が医師、看護師へ向けられ、患者の医師等に対する暴力事件が発生したり、これらの職種の給与等の待遇も悪く、多くの医療専門職が国外に流出しました。このような悪循環から、英国は地域医療崩壊の危機に瀕していました。その後、何回かの政権交代を経て改革が進められ、医療費予算の増額とともに、NHSの予算執行にあたって、かなり大胆な民営化の手法を用いた改革を行い、住民の信頼が得られる地域医療提供体制構築へ向けて、現在もなお改革が進行中です。

英国では、プライマリケアはGPが重要な役割を担っており、住民の健康管理を行うとともに、疾病の初期診断、初期治療を行い、病状によって、病院（二次医療）を紹介する仕組みになっています。GPはかつて、ゲート・キーパー（gate-keeper）として、住民の病院（専門医療）への受診を制限して医療費の節減の役割を担っていました。近年は、プライマリケアへの予算およびGPへの報酬も改善され、GPの多様な勤務形態も認められるようになってきたとともに、住民の医療ニーズにきめ細かく対応できるようになって、二次（専門）医療につなげる“gate-opener”としての積極的な役割が果たせるようになってきたと多くのGPが語っていました。

また、病院（二次、三次医療）もNHSの予算で運営されていますが、20年ほど前までは、運営も非効率的でスタッフの士気も低く、住民の満足度も低迷していました。その後、NHSの機構改革とともに、医療提供側（病院）も地域のニーズに即応して統廃合され、また、医療サービスの提供体制の質、効率性の評価を受けながら、翌年の予算についての契約を結ぶ等の民間の経営手法を取り入れる等の改革が進行中で、住民の信頼・満足度も徐々に回復しつつあります。

さて、そろそろ「ジプシー」の謎解きの話に参りたいと思います。まず、GPですが、英国の地域医療福祉の要かなめと言ってよい、プライマリケアの幅広い守備範囲を担っています。すなわち、住民の健康管理全般に助言・指導を行いながら、病気の初期の診断・治療、健康教育のみならず、福祉的支援が必要なケースには行政、福祉機関への橋渡しを行います。ここまでは、わが国のかかりつけ医の役割にまさに相当しますが、わが国と異なり、小児、軽症の眼科・耳鼻科疾患、低リスクの妊産婦の健診まで広くカバーします。また、英国の医師養成制度においては、大学医学部を卒業後、GPまたは専門医（specialist）のどちらかの研修を受けなければならず、研修修了後、それぞれGPまたは専門医（病院勤務）として登録され、地域医療の第一線で活躍

することになります。以前は、GPの人気がなく、GPのコースに進む人が不足する時代が長く続いていたとのことですが、近年の制度改革にて給与体系等も改善され、また、学生時の地域医療実習等の充実の工夫も相俟って、GPの人気が高まって、地域におけるGPの数は着実に増えてきているとのことでした。さらに、最近、「ジプシー」の数が増えてきている（“Gypsies” are growing in number）という耳慣れない話がありました。

その前の話題で、GPも最近は一人で診療所を持つのではなく、一人または複数のGPが責任者として運営する診療所（GP surgery）に常勤、非常勤で勤務する形態を希望する若いGPが増えているとのことでしたので、てっきり待遇の良いGP surgeryを求めて渡り歩くジプシー*の様なGPと思い込んでいました。話をしているうちに、何か会話がかみ合わなくなり、改めて「ジプシー」の意味を尋ねてみたところ、GP with a Specialist Interest：“GPwSI”（“gypsy”と同じ発音。特定専門領域に興味をもったGP）とのことでした。すなわち、GPとしての診療を行う中で、興味をもった特定の専門領域につき（例えば、皮膚科、呼吸器科、循環器科、婦人科（女性診療科）、スポーツ医学、認知症など）、それぞれの専門医（specialist）のもとで研修を積んだ後、プライマリケアの中でより専門性のある診療を行うというものです。GPwSIは、専門領域について、GPの診療圏域外からの患者を担当したり、圏域内の他のGPと連携して治療にあたります。

翻って、わが国のかかりつけ医を考えてみますと、医療法上に明確に定義された制度ではありませんが、地域医療においてかかりつけ医の役割はしっかり定着してきております。その機能は英国のGPとかなり重なるところがありますが、大きく異なるのは、英国においては、医学部を卒業後、研修を経て、GPとして登録される資格であり、すぐにGPとしての地域の実務に就きます。これに対して、わが国では、「かかりつけ医」は医療上の資格ではなく、地域医療における役割と解され、病院等で循環器科、消化器科、外科等の専門医として診療の実績を積んだ後にクリニックを開業して、かかりつけ医として地域で活躍される先生方が多いことと思います。すなわち、専門性を保ちながら、地域のプライマリケアに幅広く対応する診療形態は、上述のGPwSIと共通するものがあり、「ジプシー」ならぬ「シプジー」（Specialist with a Generalistic Interest：SPwGI）と言えましょう。

以上のとおり、英国とわが国の医療制度は、出発点で大きく基盤を異にしておりましたが、地域の医療ニーズに適切に対応すべく変革が進められるうち、共通の方向性が見えてまいりました。すなわち、英国では制度改革が大胆に行われる中、病院運営においては、公的財源を用いながら、民間の経営手法を取り入れ改革が進められており、さらに、プライマリケアを担うGP制度においても、住民の多様な医療ニーズに適時、的確に対応できるようなGPwSIが登場し、医療者の多様な診療形態が認められるようになりました。一方、わが国の地域医療は、健康保険制度を基盤として、伝統的に私立の病院、診療所が自由度の高い医療提供を行う中、医師会等を通じて、公的医療機関との密接な連携のもとに地域医療の質的・量的充実が図られてきました。わが国においても、昨今、地域医療情勢は大きな転換点にさしかかっています。地域医療構想ならびに地域包括ケア体制の協議を経ながら、地域のニーズに沿った医療機関の機能分化と連携の充実が自主的取り組みとして強く進められているわが国の地域医療の現状と、英国における昨今の医療改革とは、まさに同じ方向を向いているように感じられました。

わが国において、来年度からスタートすることが決まっている新専門医制度における基本診療領域の19番目に、「総合診療」が位置づけられました。ここで誕生する「総合診療専門医」は「かかりつけ医」にとって代わるものではありません。多様な専門性を保ちながら、幅広い医療課題と向き合う現在の「かかりつけ医」が、今後もしっかりと地域医療における役割を果たしながら、「総合診療専門医」も「かかりつけ医」の一員として、プライマリケアの現場で協働する仲間として期待されます。「かかりつけ医機能研修制度」が日本医師会の主催で本格的に始まっておりますが、今後の地域医療福祉の充実の要として、かかりつけ医の役割は、2025年を見据えてますます重要になっていくと思われれます。

*ジプシー（gypsy）：一般にはヨーロッパで生活している移動型民族を指す民族名。転じて、様々な地域や団体を渡り歩く者を比喩する言葉ともなっている（Wikipediaより）。

第 2 回 理 事 会

- 日 時 平成29年5月18日（木） 午後4時10分～午後6時20分
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 魚谷会長、渡辺・清水両副会長
明穂・笠木・米川・岡田・瀬川各常任理事
武信・小林・辻田・太田・秋藤・山本各理事
新田・中井両監事
松浦東部会長、松田中部会長、野坂西部会長

議事録署名人の選出

魚谷会長、渡辺副会長、新田監事を選出。

協議事項

1. 鳥取県医師会代議員の任期変更について

定款第15条で代議員の任期は2年間と規定されているが、平成29年4月1日就任した代議員の任期を特例措置として平成30年3月31日までの1年間に短縮することについて協議の結果、提案のとおり任期を変更することとした。正式には、定款の附則にその旨記載することで対応する。

2. 公益社団法人鳥取県医師会定款の一部改正案について

前項に従い、定款の一部改正案について協議した結果、提案のとおり承認し、6月17日開催の定例代議員会に議案を上程することとした。

3. 鳥取県病院協会定期総会及び管理部会等の出席について

5月23日（火）午後2時よりホテルセントパレス倉吉において開催される。会長代理として渡辺副会長が出席する。

4. 第1回全国メディカルコントロール協議会連絡会の出席について

5月26日（金）午後2時45分より東京において開催される旨日本医師会から通知があったが、今回は出席を見送ることとした。なお、第2回の協議会は11月22日、千葉市において開催される。

5. 特定共同指導の立会いについて

6月1日（木）午前9時45分から午後5時まで、6月2日（金）午後1時から午後3時30分まで西部地区の病院1件を対象に実施される。西部医師会と県医師会の役員が分担して立ち会うこととした。本会からは魚谷会長、米川常任理事が立ち会う。

6. 健保 集团的個別指導並びに集団指導の立会いについて

今年度より集团的個別指導並びに集団指導が同時に実施されることとなった。（病院、診療所とも）

- ・東部：6月14日（水）午後1時30分～、とりぎん文化会館
- ・中部：6月21日（水）午後1時30分～、倉吉未来中心
- ・西部：6月8日（木）午後3時～、米子コンベンションセンター

対象医療機関は、東部、中部、西部のどの会場に出席してもよい。

各会場での立会者は、それぞれ、地区医師会に願うする。

なお、対象医療機関数は、集团的個別（東部8、中部5、西部11）、新規集団（東部3、中部1、西部3）、新規指定集団・更新時集団指導（全県185）である。

7. 「初期臨床研修医歓迎の夕べ」の企画準備、運営について

6月8日（木）午後4時10分より米子コンベンションセンターにおいて開催する標記歓迎会の運営について打合せを行った。当日は、「地域医療における医師会活動」をテーマに講演2題、（1）地域保健と医師会（瀬川常任理事）、（2）医療事故調査制度と医事紛争等（明穂常任理事）を行う。出席は、研修医38名を含み、全体で70名程度を予定している。

なお、「歓迎の夕べ（懇親会）」は会場を米子全日空ホテルに移動して行う。

8. 平成29年度会員総会における「会長表彰」、「鳥取医学賞」、「鳥取医学雑誌新人優秀論文賞」の決定について

6月17日（土）午後5時20分より県医師会館において開催する会員総会の席上で行う各種の表彰等について受賞者を決定した。会員として満50年以上医業従事者8名、永年職員5名、鳥取医学賞および鳥取医学雑誌新人優秀論文賞各1名、白寿1名、米寿6名、喜寿20名。

なお、鳥取医学賞の受賞対象論文については、会員総会で講演していただく。

9. 中国四国医師会連合 常任委員会並びに連絡会の出席について

6月24日（土）午後6時より東京ドームホテルにおいて開催される。魚谷会長、渡辺・清水両副会長、明穂常任理事、野坂西部会長、事務局（谷

口局長、岡本次長）が出席する。

また、6月25日（日）日医定例代議員会に先立ち、午前9時より開催の連絡会にも上記メンバーが出席する。

10. 日医 定例代議員会の出席について

6月25日（日）午前9時30分より日医会館において開催される。渡辺・清水両副会長が出席する。魚谷会長は日医監事として出席する。

11. 鳥取外傷セミナー JPTECプロバイダーコースの開催について

6月25日（日）午前8時30分より鳥大医学部において開催される。

12. 第1回産業医研修会の開催について

7月9日（日）午前11時40分よりまなびタウンとうはく（琴浦町）において開催する。研修単位は5単位（基礎&生涯）。

13. 日医 男女共同参画フォーラムの出席について

7月22日（土）午後1時30分より名古屋市において「今後10年の医療界で男女共同参画は何をめざすか」をテーマに開催される。岡田常任理事、武信理事が出席する。

14. 「地域包括診療加算・地域包括診療料に係るかかりつけ医研修会」について

標記の研修会が7月30日（日）午前9時55分より日医会館において開催される。この研修会は昨年度に引き続き開催されるもので、診療報酬における「地域包括診療加算」および「地域包括診療料」の施設基準にある「慢性疾患の指導に係る適切な研修」の一部にあたる。当日は、日医会館より同時中継・動画配信が行われるので、県医師会館でテレビ配信を受ける。全医療機関へ案内する。

15. 中国四国医師会連合総会の出席並びに各分科会への提出議題等について

標記の総会並びに分科会が9月30日（土）～10月1日（日）の2日間、徳島市において徳島県医師会の担当で開催される。提出議題等を検討していただきたい。

- ・第1分科会「医療保険」（診療報酬、地域医療構想、基金（医療分）、労災・自賠責保険含む）
- ・第2分科会「介護保険」（介護報酬、地域包括ケア、基金（介護分）、在宅医療、認知症関連）
- ・第3分科会「地域医療」（感染症、救急災害（検案含む）、勤務医環境、看護師対策、生涯教育、医療安全、医療廃棄物、産業医、スポーツ医、母子保健等）

16. 第61回社会保険指導者講習会について

10月4・5日（水・木）の2日間、日医会館において「脳血管障害診療のエッセンス」をテーマに開催される。講習会終了後、各地区医師会で伝達講習を行うので、講師となる受講者の選定をすすめる。

17. 専門医共通講習会の開催について

専門医の共通講習（必須）としての3区分「①医療倫理」「②感染対策」「③医療安全」の講習については、各病院等が開催する講習会を県医師会との共催として開催することとしたい。

今般、県立中央病院が11月10日（金）午後5時から開催する「平成29年度医療安全研修会」を専門医共通講習会とすることとした。

18. 個人情報保護方針、個人情報保護規程の改正について

改正個人情報保護法が5月30日施行されるにあたり、本会の個人情報保護方針および個人情報保護規程を見直すこととし、改正案として資料のとおりたたき台を事務局で準備した。

正式には、次回理事会で決定したいので、ご覧いただき、ご意見等があれば事務局までお願いす

る。

19. 鳥取県保健事業団役員の推薦について

任期満了に伴い推薦依頼がきている。評議員として瀬川常任理事、理事として岡田常任理事を推薦する。

20. 鳥取県留置施設視察委員会委員の推薦について

任期満了に伴い推薦依頼がきている。板倉和資先生（東部医師会）を推薦する。任期は1年更新である。

21. 鳥取県いじめ問題対策連絡協議会出席者の推薦について

標記協議会の出席者の人選依頼が県教育委員会からきている。引き続き、鳥取市立病院小児科部長、長石純一先生を推薦する。

22. ケータイ・インターネット教育啓発推進協議会委員の推薦について

標記協議会の委員については、現在、松田隆先生（中部医師会長）が従前から個人的に就任されているが、今後は鳥取県医師会の推薦として就任していただきたいと、県教委社会教育課から依頼があった。了承することとした。

23. 母体保護法指定医の承認について

2名の産婦人科医から指定申請が出されており、審査委員会で審査の結果、適格である旨の報告があった。協議の結果、審査委員会結果のとおり指定することとした。

なお、母体保護法による指定医師の指定権限は都道府県医師会長である。

24. 鳥取県医師会指定学校医制度の単位認定について

下記のとおり実施される研修会について、研修単位（10単位）を付与する。

- ・東部医師会 第34回健康スポーツ医学講演会
6月29日（木）午後7時 東部医師会館

25. 鳥取県医師会指定学校医の新規申請について

東部医師会より1名、西部医師会より1名の計2名から申請があり、協議の結果、条件を満たしているため、承認した。

26. 「鳥取県・糖尿病医療連携登録医制度」の対象となる研修会の承認について

8月31日（木）午後7時より東部医師会館において開催される研修会を承認した。

27. 鳥取県糖尿病療養指導士認定機構 認定更新の対象となる研修会の承認について

下記の研修会を承認した。

- ・平成29年度糖尿病療養指導勉強会：6月8日（木）、7月13日（木）、8月3日（木）、9月14日（木）、10月12日（木）の計5回、いずれも午後6時30分、中海エリア糖尿病療養研究機構研修室
- ・鳥取県糖尿病談話会：7月8日（土）午後4時45分、ホテルニューオータニ鳥取

28. 人事異動等に伴う各種委員会委員の一部交代について

鳥取県糖尿病対策推進会議委員のうち市町村保健師協議会推薦委員について人事異動に伴い交代する。

29. 医学生サマーセミナー（地域医療体験研修）の開催について

8月17・18日（木・金）の2日間にわたり開催される。医学生の研修受入れを希望する医療機関は直接、県医療政策課へ申し込んでいただきたい。

30. 心や性に関する専門家派遣事業について

9月22日（金）午後2時40分より鳥取県立鳥取

西高等学校において開催する講演会の講師について産婦人科医師1名の派遣依頼が県教育委員会からあった。鳥取県産婦人科医会で人選をしていただく。

31. 受動喫煙防止対策強化・実現のための署名のお願いについて

日本医師会では、たばこのない東京オリンピック・パラリンピックを目指して、未成年者を含み広く国民の署名活動を展開するとして、各都道府県医師会長並びに各郡市区医師会長あてに協力方依頼があった。署名は、住所、氏名をボールペンで記入（鉛筆は不可）、印鑑は不要などとなっており、地区医師会で集約し、県医師会経由日本医師会へ送付する。6月23日を締切りとしているので、ご協力をお願いする。

32. 災害医療に関する調査について

日本医師会から調査の依頼がきている。調査項目としては、災害時医療救護協定の状況（県行政、中国四国ブロック医師会間）、JMAT等の組織化、災害医療研修などとなっている。担当役員、事務局が対応、回答する。

33. 県医師会館の修繕について

大規模修繕として4件（大雪による玄関トップライト破損の修繕、自家発電装置、大屋根の塗装工事、屋上防水シートはがれの修繕）について工事を発注する。

34. 日本医師会からの調査協力依頼について

日医より、（1）「平成29年度介護事業実態調査（介護事業経営実態調査）」、（2）「職員（主に看護職員等の医療職）の採用に関するアンケート調査」について協力依頼がきている。調査対象となった医療機関は協力をお願いする。

35. 名義後援について

下記のとおり実施される講演会等について、名

義後援を了承した。

- ・鳥取県立中央病院市民講座（8／6、9／24、11／12、1／20、3／18）
- ・第14回日本医療マネジメント学会鳥取支部学術集会（9／2、米子市文化ホール）

36. 日医生涯教育制度認定申請の承認について

地区医師会などから申請の出ている講演会について協議の結果、何れも妥当として認定した。

なお、地区医師会で対応、承認できる講演会については、今後、地区医師会で対応をお願いしたい。

37. その他

- 日医より例年通り地球温暖化防止対策の実施（5／1～10／31）をすることについて周知依頼があった。日医会館へ来館の際は、夏の軽装（クールビズ）でお願いしたいとするもの。本会としても同様の対応とするので、理事会、各種委員会等で県医師会館へ来館の際は、夏の軽装でお願いしたい。
- 日医ニュース、日医雑誌について電子化か本を希望するかの意向調査が日医から届いているので、ぜひとも回答をお願いしたい。

報告事項

1. 全国医師ゴルフ選手権大会の結果報告

〈魚谷会長〉

5月4日、日医と全国医師協同組合連合会との共催により岐阜県の関カントリー倶楽部において開催され、鳥取県医師会を代表して西部医師会の藤瀬雅史先生、永井琢己先生が参加し、チャンピオン戦では藤瀬先生が個人優勝するとともに団体戦でも鳥取県医師会が優勝し、優勝カップ（横倉杯）が横倉会長より授与された。

この大会は、ゴルフ競技を通じて会員相互の親睦・研鑽を図ることを趣旨として、実力勝負のチャンピオン戦、懇親を目的とした一般戦の2部門の競技が行われ、チャンピオン戦には37道府県か

ら73名の代表選手が、一般戦には54名が出場した。

大会報告は、会報に掲載する。

2. 産業医部会運営委員会の開催報告〈秋藤理事〉

4月13日、県医師会館において労働局及び鳥取産保総合支援センターに参集いただき開催した。議事として、平成28年度事業報告並びに平成29年度事業計画、鳥取産保総合支援センター事業などについて報告、協議、意見交換を行った。今年度の産業医研修会は、各地区で例年通り基礎研修と生涯研修を合同とし、テーマを「労働安全衛生対策」「ストレスチェック制度（面接指導）」「メンタルヘルス」「熱中症対策」「がん検診と事後措置」「禁煙（受動喫煙）対策」とし、この中から選択して開催する。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

3. 保険医療機関指導計画打合せ会の出席報告

〈米川常任理事〉

4月20日、県医師会館において開催され、常任理事会メンバーが出席した。議事として、平成28年度指導結果並びに平成29年度指導計画、指導対象保険医療機関の選定などについて報告、協議、意見交換が行われた。

平成29年度指導計画では、集団的個別指導は診療所22件、病院3件、個別指導7件（診療所）が予定されている。なお、特定共同が1件実施される。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

4. 生活保護法による指定医療機関個別指導計画打合せ会の出席報告〈米川常任理事〉

4月20日、県医師会館において開催され、常任理事会メンバーが出席した。

平成29年度は15施設（12病院（一般9、精神3）、診療所3）を対象とする計画案を了承した。医療扶助の適正化では、後発医薬品使用促進、頻回受診者に対する適正受診指導、向精神薬の重複

処方の適正化、適正受診指導等の強化等が挙げられた。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

5. 地域医療介護総合確保基金にかかる都道府県個別ヒアリングの出席報告〈魚谷会長〉

4月25日、厚生労働省において開催され、樋口県歯科医師会長、虎井県看護協会会長、県医療政策課担当者とともに出席した。県医療政策課より、(1)「地域医療構想の達成に向けた事業」、(2)「居宅等における医療の提供に関する事業」、(3)「医療従事者の確保に関する事業」の概要説明、事前質問事項への回答、各関係団体からの意見聴取の報告の後、厚生労働省と意見交換を行った。

6. 第1回「鳥取県助産師出向支援事業」協議会の出席報告〈小林理事〉

4月27日、西部医師会館において開催された。平成29年度事業計画等について協議、意見交換が行われた。助産師を出向させる事業として好評ではあるが、派遣期間1年間についての課題がある。

7. 鳥取県健康づくり文化創造推進県民会議の出席報告〈武信理事〉

4月27日、ホテルモナーク鳥取において委員長として出席した。議事として、元気な人づくり行動計画、健康づくり文化創造プランの現状評価と次期の策定等について協議、意見交換が行われた。

8. 各医師会事務局職員連絡会の開催報告〈谷口事務局長〉

4月28日、県医師会館において開催した。魚谷会長、各地区医師会事務局職員、県医師会事務局職員など30名に参加いただき、県医師会事務局の業務分担および日常業務の連携について担当者がそれぞれ説明し、協議、意見交換を行ったほか、講演「医師会事務局として知っておくべき改正個

人情報保護法」、グループワーク、懇親会を行った。

9. 各国におけるヘルスデータベースの現状と課題に関する国際会議の出席報告〈岡田常任理事〉

5月13日、日医会館において開催された。基調講演のほか講演が4題（いずれも英語）、質疑応答があった。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

10. 中国四国医師会連合 医療保険分科会の出席報告〈瀬川常任理事〉

次期（平成30年度）診療報酬改定に対する中国四国ブロックからの要望事項を取りまとめるため、5月13日、岡山市において山口県医師会の担当で開催され、米川常任理事、秋藤理事とともに出席した。各県から提出された要望事項について協議、中国四国ブロックから10項目（うち重点3項目）を日医社会保険診療報酬検討委員会へ提出することとした。なお、今回は平成30年5月13日（日）徳島県医師会の担当で高松市において開催する予定。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

11. 母体保護法指定医師研修会の開催報告〈魚谷会長〉

5月14日、米子国際ファミリープラザにおいて開催した。この研修は、母体保護法の指定を受けるために必須な研修会である。当日は5名の講師による講演、(1)無資格者による人工妊娠中絶事例の今後の対策、(2)母体保護法の趣旨と適正な運用、(3)医療安全・救急処置、(4)平成28年度家族計画・母体保護法指導者講習会報告、(5)出生前診断の現状が行われた。参加者は36名。

12. 健対協 子宮がん検診従事者講習会及び症例検討会の開催報告〈書面報告〉

5月14日、米子国際ファミリープラザにおいて開催した。講演「子宮頸部液状検体細胞診と多施設共同研究」（東邦大学医療センター大橋病院産婦人科教授、久布白兼行先生）、症例検討4例を行った。参加者は56名であった。なお、この講習会は当初2月14日に予定していたが、大雪の影響により延期していた。

13. 鳥取県保健事業団理事会の出席報告 〈岡田常任理事〉

5月16日、事業団健診センターにおいて開催され、副理事長として出席した。平成28年度事業報告、収支決算などについて協議、意見交換を行った。

14. 日医 会長協議会の出席報告〈渡辺副会長〉

5月16日、日医会館において開催され、魚谷会長（日医監事）、明穂常任理事とともに出席した。（1）新専門医制度、（2）第7次医療計画（地域医療構想）の2点について各県からの質問を含めての説明、質疑応答、日医からの説明などが行われた。詳細については、後日、日医ニュース等に掲載される。

15. 鳥取県がん診療連携テレビ会議の出席報告 〈魚谷会長〉

5月17日、鳥大医学部附属病院とICTによるテレビ配信（県立中央病院、鳥取市立病院、県立厚生病院、米子医療センター）により開催され、鳥

大で出席した。議事として、（1）鳥取県がん診療研究会、（2）作業部会の運営、（3）平成29年度緩和ケア研修会などについて協議、意見交換が行われた。

16. 医事紛争処理委員会の開催報告 〈明穂常任理事〉

5月18日、県医師会館において開催した。議事として、医事紛争関連会議の出席報告、県内の医事紛争の進捗状況について野口浩一弁護士のコメントを求めながら協議、意見交換を行った。平成28年度は、新規受付3、解決済3（示談2、和解1）、裁判中1、折衝中4であった。長期間交渉のない事案1件について「立ち消え解決」とすることとした。

17. 公開健康講座の開催報告〈太田理事〉

5月18日、県医師会館において開催した。演題は、「乳がん治療の現在（いま）とこれから」、講師は、鳥取赤十字病院第2外科部長、山口由美先生。

18. その他

○改正道路交通法が3月12日施行され、高齢者の運転免許証更新時に認知症のおそれがある場合には臨時適正検査または主治医の診断書が求められることとなり、施行後2か月間の状況について免許センター担当者から「主治医の助言により運転免許証返納者が数名あった。ご協力に感謝する」との報告があった。〈谷口事務局長〉

勤務医へ日医保険加入を推奨する ＝第65回医事紛争処理委員会＝

- 日 時 平成29年5月18日（木） 午後1時45分～午後3時
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 魚谷委員長、渡辺副委員長
清水・明穂・笠木・辻田・中曾・松浦・高須・松田・
安梅・野坂・小林各委員
野口浩一弁護士

議 事

1. 中国四国医師会連合医事紛争研究会の出席報告〈明穂委員〉

11月6日、岡山市内のホテルにおいて開催された。各県から提出のあった7議題、日本医師会への要望・提言について協議、意見交換を行った。

詳細については、鳥取県医師会報第738号（平成28年12月号）に掲載している。

2. 都道府県医師会 医事紛争担当理事連絡協議会の出席報告〈明穂委員〉

12月1日、日本医師会館において開催された。日医医賠償保険の運営状況報告、岩手県の医事紛争対策と活動状況報告、医事紛争における日医医賠償保険制度の説明、調査委員会についての説明、医療事故調査制度～最近の動きから～などの協議、意見交換が行われた。

詳細については、日医ニュース1月5日号に掲載されている。

3. 県内の医事紛争の処理状況について

前回の委員会は平成28年5月19日に開催しており、それ以降の県内における医事紛争処理の取扱い状況を資料に基づき説明し、今後の処理方針について協議、意見交換を行った。

平成28年度の状況は新規受付3件、解決済3件（示談2件、和解1件）、裁判中1件、折衝中4件、年度末未解決分5件などとなっている。

なお、長期間進展のない事案（受付番号145）については、今回「立ち消え解決」とする。

4. 医療事故調査制度について

平成27年10日にスタートした医療事故調査制度について、現在までの状況等について説明、意見交換を行った。県内の状況としては、現在まで東部2病院、西部1病院が医療事故調査・支援センターへ報告された。本会へ連絡なく、直接センターへ報告されたものは把握できない。西部1病院より該当する事案かどうか相談があり、結局報告されなかった。

5. その他

○日医医賠償保険について、若手会員のリスクが少ないことから、会員増強対策の一環として若手医師会員の保険料の見直しの検討がなされており、6月の日医代議員会承認後、案内される予定。

○証拠保全には冷静に淡々と対応していただく。電子カルテを含めコピーされる。カルテの保存期間は5年であるが、紛争に至った場合にカルテがないことは不利になる可能性がある。

新専門医制度における共通講習に関して

＝生涯教育委員会＝

- 日 時 平成29年5月25日（木） 午後1時45分～午後2時30分
- 場 所 県医師会館、中部・西部医師会館を会場にしてTV会議により開催
- 出席者 〈鳥取県医師会館〉
鳥取県医師会：魚谷会長、明穂常任理事
生涯教育委員会：池口委員長、渡辺・加藤・小坂各委員
〈中部医師会館〉
秋藤・野田両委員
〈西部医師会館〉
山本・吹野・廣岡各委員

挨拶（要旨）

〈魚谷会長〉

医師会は、地区医師会から始まって県医師会、日本医師会まで学術団体である。会員の学術面における生涯教育を支援していくことは医師会の大きな役目であり、生涯教育委員会の役割は大変重要である。新専門医制度における共通講習単位を、県医師会主催の学会や病院で開催される医療安全研修会などを県医師会との共催とすることで取得できるよう申請していく。本日は、活発な意見をいただき生涯教育がより充実していくことを願っている。

報 告

1. 平成28年度生涯教育事業報告

春季医学会（学会長：野島病院長）・秋季医学会（学会長：鳥取生協病院長）の開催、日医生涯教育制度への参加（平成27年度鳥取県単位取得率72.3%、平成28年度生涯教育認定証鳥取県発行者252名）、生涯教育委員会の開催、日医生涯教育協力講座セミナー（認知症に寄り添う）を中部医師会館で開催、日医生涯教育講座の開催（8回）、指導医のための教育ワークショップ（参加者13

名）の開催、鳥取医学雑誌編集委員会の開催、鳥取医学雑誌の発行（44巻：24編）について等を報告。

2. H29.3.17都道府県医師会生涯教育担当理事 連絡協議会報告

議事として、（1）生涯教育制度について（平成27年度生涯教育制度集計結果、指導医のための教育ワークショップ、日医生涯教育協力講座セミナー、eラーニング等についての報告）、専門医機構共通講習会開催について、（2）全国医師会研修管理システムの追加機能について、（3）診療ガイドライン（Minds）の活用促進について、（4）卒前・卒後教育の一貫性から見た日医生涯教育制度のあり方を考える、（5）モデル・コア・カリキュラムの見直しについての説明等があった。詳細は、会報第742号（平成29年4月）に掲載した。

協 議

1. 平成29年度春季医学会について

平成29年6月25日（日）西部医師会館において、学会長米子医療センター院長 瀨副隆一先生により、鳥取県医師会主催、米子医療センター・

西部医師会共催により開催する。

一般演題13題、特別講演1題を行う。

2. 平成29年度秋季医学会について

平成29年秋の予定で、学会長倉吉病院院長 前田和久先生により、鳥取県医師会主催、倉吉病院・中部医師会共催により開催する。

3. 平成29年度日医生涯教育制度について

今年度は制度の改正はなく、平成29年度「日本医師会生涯教育制度」実施要綱に基づき実施する。

4. 平成29年度日医生涯教育講座（案）について

春・秋季医学会、鳥取県医師会会員総会（特別講演）、産業医研修会（3回）、学校医・学校保健研修会等を日医生涯教育講座とし、追加がある場合は、理事会（常任理事会）の承認を得る。

5. 日医生涯教育協力講座セミナーについて

日医より、①「超高齢社会における高齢者のトータルケア～高齢者の健康寿命延伸に向けて～」（開催期間平成29年9月1日～平成31年8月31日まで）、②「これからの高尿酸血症・痛風の治療戦略」（開催期間平成30年1月1日～平成31年12月31日まで）について開催要請があった。開催地域が偏在しないように開催するために、①を平成

30年度に、西部医師会との共催にて西部地区において、②を平成31年度に、東部医師会との共催にて東部地区において開催するよう検討していく。

6. 平成29年度専門医「共通講習」の実施について

日医より、日本専門医機構よりの要請を受けた、「実施要綱に基づいた専門医共通講習会の開催協力について」の依頼があった。本会においては、必修の共通講習である①医療倫理、②感染対策、③医療安全の講習については、各病院で開催される研修会を県医師会との共催で開催することとして日医に申請していくので、開催日の1か月前（必着）までに県医師会にプログラムを添付して申請いただきたい。日医で審査され、最終的に専門医機構で承認された講習会は、県医師会ホームページや会報に掲載し会員に案内していく。現在、11月10日に県立中央病院にて開催予定の医療安全研修会を「③医療安全講習会」として申請予定。また、県医師会主催での共通講習会として、秋季医学会特別講演を「①医療倫理講習会」として申請予定である。

7. 日本医師会生涯教育講座等の各種講習会を日本内科学会総合内科専門医更新の研修単位とするための申請について（平成29年度開催分）
今後、該当するものがあれば申請していく。

医療機関の禁煙化にご協力下さい。

本会では、禁煙化の促進を図っております。

会員各位の医療機関におかれても、まだ禁煙対策を講じられていないところは、医療機関の禁煙化にご協力をお願い申し上げます。また、産業医の方は、受動喫煙の防止、事業所内の禁煙化をご指導下さるよう併せてお願いいたします。

* 日本医師会ホームページ「禁煙推進活動」（<http://www.med.or.jp/people/nonsmoking/000004.html>）より、『当院は禁煙です（No.124）』などのチラシをダウンロードすることができます。

心の医療連携の一層の充実を目指して ＝平成29年度第1回かかりつけ医と精神科医との連携会議＝

- 日 時 平成29年5月25日（木） 午後4時30分～午後5時20分
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
(テレビ会議) 中部医師会館、西部医師会館
- 出席者 15名

挨拶

〈魚谷会長〉

本会議は平成20年から始まり、ちょうど10年という節目を迎えた。ご存知の通り、精神科の専門医とかかりつけ医との連携は極めて重要なことであり、『かかりつけ医と精神科医との連携マニュアル』もすでに第4版まで作成されている。今後もしっかりと連携を深めていき、より良い医療が提供できるよう、本日は皆様の活発なご意見よろしく願います。

〈渡辺副会長〉

本会議は、平成10年にわが国の自殺者が年間3万人を超え、その後も減少しないことに対して県行政と医師会ならびに地域医療における各診療科が連携して県民の健康や命を守るための取り組みを行うための協議の場として、平成20年から開催している。その中でも、地域住民の健康を守るかかりつけ医と精神科医との連携は大変重要であり、地域のメンタルヘルス、特に自殺対策への取り組みに関わる連携をどのように深めてゆくかについて毎回協議を続けている。これまで、心の医療フォーラムの開催、かかりつけ医うつ病対応力向上研修の運営について地区医師会と連携しての活動、連携マニュアルの発行を行っており、連携マニュアルについては、昨年3月に第4版を発行した。

精神疾患が平成25年度より地域保健医療計画に

おける5疾病として地域医療の重要な柱の一つとして位置づけられるようになり、心の医療について地域連携を深める本会議は重要な役割を持っている。地域医療情勢は現在大きく変わりつつあり、各年において新しい課題、喫緊の課題を話し合いながらよりよい活動ができるよう、また、地域医療における心の医療の連携が充実できるよう、今回の会議を有意義なものにしたい。

協 議

1. 平成28年度各地区かかりつけ医うつ病対応力向上研修の振り返りと29年度の計画について

昨年度各地区で開催された「かかりつけ医うつ病対応力向上研修」について各地区より報告が行われた。

- 東部： 第1回 平成28年11月25日（金）
参加者35名
- 第2回 平成29年1月20日（金）
（心の医療フォーラムin鳥取と同時開催）
参加者49名
- 中部： 第1回 平成29年1月19日（木）
参加者19名
- 西部： 第1回 平成29年2月4日（土）
（心の医療フォーラムin米子と同時開催）
参加者46名
- 第2回 平成29年3月15日（水）
参加者9名

例年心の医療フォーラムは、準備に時間がかかり開催が秋以降にずれ込むため、うつ病対応力向上研修については、可能であれば1回目は夏までの開催をお願いしたい。内容については、講演形式でも症例検討でもよいので、会員の先生方が広く興味を持って参加できるものと考えていただきたい。

(県健康政策課植木課長より) かかりつけ医うつ病対応力向上研修の受講者は、同意を得た上で鳥取県ホームページに名簿を掲載している。昨年度の会議で協議の通り、5年間受講がない先生については、今年度の研修会への受講を勧め、受講のない場合は名簿から外すこと、また、すでに診療を中止した先生についても、各地区医師会から情報をいただきホームページ上の名簿からの削除を進めていくとの報告があった。

2. 平成28年度精神医療関係者等研修(心の医療フォーラム)の振り返りと29年度の計画について

本会では県健康政策課からの委託により、精神科に係る医師、看護師、薬剤師等を対象に、「心の医療フォーラム」を平成23年度から開催している。これまでの振り返り及び今年度の内容を検討した。

今年度のメインテーマ案について、高齢者の自殺対策、うつと認知症の関連、地域・社会から孤

立した人たちに目を向けたもの等様々な意見が出された。出た意見をもとにテーマを決めていく。

3. その他

○『かかりつけ医と精神科医との連携マニュアル(第4版)』について

第4版ではアルコール依存症の対応についても掲載している。また、巻末にはうつ病診療医療機関を掲載しているが、内容等について変更があれば事務局へお願いしたい。このマニュアルは様々な研修会の際に参考として使用している。今年度も増刷を予定しているので、是非ご活用いただきたい。

○健康政策課より情報提供

平成28年3月の自殺対策基本法の改正により、都道府県及び市町村に自殺対策計画の策定が義務付けられた。この改正に基づき、本県においても自死対策計画を立案予定。

夏頃に国から自殺総合大綱、ガイドラインが発表される予定なので、それを受けて計画策定に着手し、年度末までに計画策定をできればと考えている。併せて、今年度は保健医療計画、健康づくり文化創造プランなど様々な計画が見直しの年となり、皆様からご意見、ご助言等をいただきながら策定していきたい。

会議出席者名簿(敬称略)

【委員】

鳥取県医師会会長	魚谷 純
鳥取県医師会副会長	渡辺 憲
鳥取県医師会常任理事	明穂 政裕
東部医師会理事	安陪 隆明
鳥取県立中央病院精神科部長	松林 実
中部医師会理事	岡田耕一郎(中部医師会館)
西部医師会理事	寶意 規嗣(西部医師会館)
西部医師会理事	高田 照男(西部医師会館)
倉吉市福祉保健部福祉課	酒井 葉子(中部医師会館)

【オブザーバー】

鳥取大学医学部精神行動医学講師
横山 勝利(西部医師会館)

【鳥取県福祉保健部】

健康政策課課長 植木 芳美
同 主事 小谷 大輔

【事務局】

鳥取県医師会事務局長 谷口 直樹
同 係長 田中 貴裕
同 主事 澤北 尚子

＝平成29年度学校医・園医部会運営委員会＝

- 日 時 平成29年5月26日（金）午後1時～午後2時15分
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
（テレビ会議）中部医師会館、西部医師会館
- 出席者 〈鳥取県医師会館〉渡辺副委員長、明穂・中井・石谷各委員
谷口事務局長、田中係長
〈中部医師会館〉岡田・妹尾両委員
〈西部医師会館〉笠木委員長、辻田・瀬口両委員

挨拶

〈笠木委員長〉

学校保健分野における最近の話題は、平成28年度学校保健講習会で文科省からも情報提供のあった、学校における「がん教育」をどう推進していくのかである。一方で、運動器検診については、全国的には大きなトラブルはなく、概ね順調に実施されているようである。本日は今年度の計画等について、検討をお願いする。

協議

1. 平成29年度中国四国医師会連合学校保健担当理事連絡協議会の出席者及び提出議題について

本年度は徳島県医師会担当により、平成29年8月12日（土）、午後1時30分から徳島県医師会館で開催される。出席者は魚谷会長、笠木常任理事とする。

今年度の提出議題は、あらかじめテーマを決めず、各県で課題となっている学校保健に関する問題について協議されることとなっている。笠木委員長より、保育園・幼稚園での運動器検診の現状について、各県の現状を聞いてみたいとの提案があった。その他に議題および日医への要望事項があれば、早めをお願いしたい。

2. 平成29年度中国地区学校保健・学校医大会の出席者及び発表演題について

岡山県医師会担当により、平成29年8月20日（日）、午後1時から岡山県医師会館で開催される。各県から研究発表が予定されており、本県からは、学校での「がん教育」推進に関連して、胃がんリスク減少を目的に北栄町で実施された中学生へのピロリ菌検査および除菌治療の発表はどうかとの意見があり、笠木委員長から確認することとした。

出席者については例年同様に地区医師会へも募集を募るほか、学校医メーリングリスト、県医師会報で別途案内する。

3. 第48回全国学校保健・学校医大会について

三重県医師会担当により、平成29年11月18日（土）、午前10時から三重県総合文化センター他で開催される。午前中に3つの分科会、午後にはシンポジウム（テーマ：学校における子どもたちの健康教育について（仮））、特別講演が開催される。例年同様に地区医師会へも出席者の募集を募るほか、学校医メーリングリスト、県医師会報で別途案内する。

4. 平成29年度学校医・園医研修会について

第29回（第1回）は平成29年秋に鳥取市において開催する。内容は、がん教育（ピロリ菌検査な

ど)をテーマにしてはどうかとの意見があった。終了後、新任学校医・養護教諭研修会も開催する。

第30回(第2回)は、例年、鳥取県学校保健会との共催により中部地区で開催しており、今年度も同様に平成30年2月頃に予定する。詳細な内容については、秋に開催する県教育委員会との連絡協議会でも検討する。

5. 鳥取県医師会・鳥取県教育委員会連絡協議会の日程と提出議題について

平成29年秋に例年同様に開催する。参加者は県医師会役員のほか、地区医師会へも案内する。提出議題は、改めて委員へも募集する。

6. 「鳥取県医師会指定学校医制度」について

①昨年度単位として認めた研修会について

県医師会、地区医師会、県教育委員会等の主催で開催された合計16の研修会を認めた。指定学校医制度の効果として、学校医・園医研修会への医師の参加数が、以前と比べて2～3倍に増えている。自己研鑽の制度ではあるが、全ての学校医の先生に、指定学校医の認定を目指していただきたい。

なお、昨年度(28.4.1～29.3.31届出分)は12名の指定学校医の更新があった。

②有効期限のお知らせについて

鳥取県医師会では、平成27年4月1日より、学校保健の質の向上を目的として、指定学校医制度をスタートした。原則として、平成27年4月1日現在、学校医等に委嘱されている医師を「(暫定)鳥取県医師会指定学校医」と認定している。

このたび、有効期限を1年後(平成30年3月末)に迎える先生が多数あることから、「有効期限のお知らせ」を近日中に通知する。

- ◆更新のための申請書・提出期限：平成30年2月末日まで(引き続き平成30年4月1日より指定学校医認定を継続する場合の提出期限)

- ◆更新要件：指定または認定された研修会、学校での活動を30単位(耳鼻科・眼科学校医は15単位)以上修得。

- ◆研修会情報：鳥取県医師会ホームページ、鳥取県医師会報、学校医メーリングリストに随時、掲載。地区医師会主催の研修会は、地区医師会へ問い合わせいただく。

- ◆更新費用：無料。なお、上記提出期限によらず、随時申請を受け付けている。不明な点があれば、鳥取県医師会まで問い合わせいただきたい。

7. 学校医の職務等について

本県では、県立学校の学校医は地方公務員法による特別職の非常勤職員と位置付けられ、任命は辞令書により行われている。辞令書には任期と報酬年額が記載され、辞令発行により公務災害や職務遂行上の事故は守られている。しかしながら、法的立場、職務内容、補償など明文化したものがなく、昨年11月に開催した鳥取県教育委員会との連絡協議会の中で、上記内容を記した「説明書」を県医師会と県教育委員会との間で交わすこととなった。先般、県教育委員会から説明書(案)が届き、内容について協議した。

なお、本件を各地区医師会でも参考としていただき、市町村教育委員会(公立の小・中学校)との間で必要に応じて対応していただきたい。

報 告

1. 平成28年度学校医・園医部会事業報告

〈中井委員〉

学校医・園医部会に関連する事業として、学校医・園医部会運営委員会(28.4.28)、第27回学校医・園医研修会(28.8.21：中国地区学校保健・学校医大会併催)、第28回学校医・園医研修会(29.2.5：学校保健会共催)を開催した。

また、中国地区学校保健・学校医大会および中国四国学校保健担当連絡会議を鳥取県医師会担当により開催した(28.8.21)。

その他、第47回全国学校保健・学校医大会（北海道医師会担当：28.10.29、札幌市）、日医学校保健講習会（29.3.19）が開催され、関係者が出

席した。詳細は、何れも鳥取県医師会報へ掲載している。

勤務医担当理事会報告—勤務医の働き方改革— ＝平成29年度都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会＝

理事 池口正英

- 日時 平成29年5月10日（水） 午後2時～午後4時30分
- 場所 日本医師会館 3階 小講堂 文京区本駒込
- 出席者 池口理事、事務局：井上

概要

勤務医の抱える諸問題に関し、地域の実情を踏まえ、より実態に即した現状を把握・検討するため、標記の連絡協議会が開催された。司会は市川常任理事。最初に横倉会長から挨拶があり、次に平成28年度全国医師会勤務医部会連絡協議会について、担当であった大阪府医師会より報告、今年度担当である北海道医師会の挨拶の後、新たな専門医の仕組みおよび医療事故調査制度についての協議、意見交換を行った。最後に医師の働き方について、日本医師会からプロジェクト委員会設置の経緯等について説明があった。

挨拶（要旨）

〈横倉会長〉

本日の議題である新たな専門医の仕組みおよび医療事故調査制度については、いずれも極めて重要なテーマであるため、協議の内容を地元を持ち帰り、さらなる議論の深化と情報共有いただきたい。一口に勤務医といっても病院や診療科、立場の違い等から異なる意見もあるが、共通の理念のもと大同団結する中で、多様な声を踏まえた活動を推進できることが医師会の大きな存在意義の一

つであることから、一人でも多くの勤務医の先生方に医師会活動にご参画いただき、共に歩みを進めていきたい。

また、日本医師会としても医師の働き方のあり方というものは非常に大事な問題であると考えていることから、会内にプロジェクト委員会を設置し、検討を進めていくこととした。過重労働が問題となっている勤務医の健康を守るということが一番の目的であり、地域医療および提供体制への影響や、医学の質の向上確保というような観点からも、様々な意見の集約を行い、政府の政策に反映させていきたいと考えている。

全国医師会勤務医部会連絡協議会について

1. 平成28年度報告〈大阪府医師会：福田理事〉

平成28年11月26日に大阪府にて開催された。参加者は412名。メインテーマは「2025年問題と勤務医の役割」について。現在の団塊の世代が後期高齢者となり、国民の医療需要が大きく変動する中、今後予想される2025年問題に向けてどのような取り組みをすれば良いのか議論を行った。最後に大阪宣言を採択し、閉会となった。

2. 平成29年度担当医師会挨拶

〈北海道医師会医療関連部長：藤井常任理事〉

10月21日（土）札幌グランドホテルにて開催予定。北海道医師会では、第15回の全勤協を平成6年に開催してから、22年ぶりの開催となる。北海道医師会では、昨年勤務医部会の下に「若手医師専門委員会」を設立した。シンポジウム3は、この若手医師専門委員会の企画である。また、10月22日（日）には、北海道医師会勤務医部会若手医師専門委員会主催による勤務医交流会も予定している。

協 議

1. 新たな専門医の仕組みについて

日本医師会羽鳥常任理事から、専門医のしくみの現状と課題について説明された。専門医制度のあり方については、地域医療への影響、研修プログラムの変更に伴い大病院中心となるのではといった懸念もあり、平成30年の開始に向けて現在も検討が進められている。

○都道府県医師会からの意見・要望等

（大阪府医師会：福田理事）地域医療を守るため、地域限定専門医研修プログラムを創設してはどうか。地域の現状に応じた大学病院・中小基幹病院への専門医の適正配置を具体的数値と示していただきたい。

（日本医師会：松原副会長）救急病院については、地域医療への影響を回避すべく配慮した結果、大都市とそうでない地域との問題も含めて、特に大都市においては大学病院への集中を回避するため、大学病院以外におけるプログラム数が半数以上となるよう配慮した。

（鳥取県医師会：池口理事）各県で特色ある専門医コースを設定されているか伺いたい。また、総合診療専門医と総合内科医は似ているが目指すところが違うように思う。急性期病院においては総合内科医の必要性が高まっていることから、将来的に内科専門医のサブスペシャリティとして総

合内科医専門医が設置されることを願っている。（日本医師会：松原副会長）総合診療専門医というのは多科に渡った診療を行う非常に重要な役割であり、そういった先生方の学問的な能力を評価するということである。これは学問的な役割であり、制度としての役割ではないため、そこを分離する仕組みを十分協議している。また、現在総合内科専門医というものがあるため、内科専門医は新しいシステムを作るため検討している。

2. 医療事故調査制度について

日本医師会今村常任理事から、医療事故調査制度における都道府県医師会の支援団体活動に関する実態調査集計結果の速報的報告が行われた。全都道府県から回答があった。

①「支援団体」の態勢について

24時間体制で対応しているところが4か所あった。相談対象者は「限定せず会員外の医療機関からの相談にも対応」としているところが最も多かった。人員面の課題を感じているところが40%以上あった。

②支援団体等連絡協議会への取り組み状況

今後の開催日程や内容が決まっていないところが約3分の2あり、今後の活動を明確に見出だしかねている状況が見て取れた。

③医療事故調査制度における問題点、対応困難な課題や改善提案等について

最も多かったのが「報告事例に該当するか否かの判断」、次いで「初期段階での支援活動を担う役職員の人材育成、確保」「院内調査報告書の作成方法」であった。その他にも、経費や名称への抵抗感等、対応に苦慮しているところが見られた。

経費については、今年度から支援団体連絡協議会運営企業として国から日本医師会が委託を受け、都道府県医師会からの申請に基づき、日本医

師会が一括して国からの支援金を請求するという形で、財政支援が行われることとなった。総額は9千万円程度なので、例えば単純に割ると1都道府県あたり100万円から200万円程度となる。近々都道府県医師会宛に詳細を伝達する。

○意見・質疑等

- ・国立大学勤務委員への報償費については、先日国立大学病院長会議で医師会が窓口であるべきだという話もあり、いずれ整理されると思う。
- ・遺族へ調査報告書を渡すというのは義務ではないが、信頼関係の醸成構築が最低限必要であると考えことから、渡すことがマストである。
- ・診断書の精度を上げるため、鑑別診断をできるだけ多く挙げていただきたい。

3. 医師の働き方について

日本医師会勤務医委員会泉委員長から以下のとおり説明があった。

- ・36協定が結ばれていない医療機関も多くあるよ

うなので確認をお願いしたい。

- ・「特別条項」を結ばば例外的に限度時間を超えることが可能であるが、医師の過労死が大変多い現状もある。
- ・2月、政府の「働き方改革実現会議」に対し、日本医師会としては、医師の労働時間を制限すると医師法に定められた「応招義務」に比べられなくなる恐れがあることから、医師の働き方を例外としていただき、労働法制全般の総論とは別に慎重な審議を要望。
- ・3月に政府の「働き方改革実現会議」が実行計画を決定。医師については5年間の猶予が設けられ、2年間でめどに医療現場の新たな働き方の実現を目指す方策について検討し、結論を得る。
- ・日本医師会内にプロジェクト委員会を設置。ここでの議論を厚生労働省内に設置予定の検討委員会に参画し、積極的に議論を牽引していきたいと考えている。
- ・良質な医療には健康な医師が必要。

＝各国におけるヘルスデータベースの現状と課題に関する国際会議 ～セキュリティ・個人情報保護・データ利活用～＝

常任理事 岡田克夫

■ 日時 平成29年5月13日（土）午後1時～午後5時

■ 場所 日本医師会 1階 大講堂 文京区本駒込

世界医師会（WMA）は現在112加盟国医師会を擁し、医の倫理の下に、人間を対象とする医学研究の倫理原則を定めた「ヘルシンキ宣言」、ヘルスデータベースとバイオバンクにおける倫理的考察に関するWMA宣言（台北宣言）」等に準拠して世界の人々の健康の増進に努めている。「台北宣言」では、ヘルスデータベースを利用した研究は、健康・疾病の理解、予防、診断、治療的介

入の有効性、安全性、質の継続的向上を加速する可能性があり公益を意味するものであるとしている。医師は研究に際して適応し得る国際規範はもちろん、自国のヘルスデータとバイオバンクの倫理的・法的規制、規範と基準についても考慮しなければならないとしている。

今回、台北宣言の採択を受け米国、韓国、台湾、日本より専門家を招き、それぞれの国にお

るヘルスデータベースに関する現状と課題を取り上げて今後の医療関係者の対応の在り方が検討された。

はじめに、横倉日本医師会会長よりごあいさつがあり、次期WMA会長としてこれらの宣言が広く世界の医療を正しい方向に導く牽引役として機能するように努力していく決意を示された。

司会：石川広己日本医師会常任理事

自見はなこ参議院議員

基調講演：日本におけるヘルスデータベース利用の現状と関連法制度

医療情報システム開発センター理事長

山本隆一

かつて我が国は医療現場へのIT機器の導入は先進的であったが、データの利活用は諸外国に後れを取っている。2005年の個人情報保護法でヘルスデータの取り扱いとプライバシーの保護について一定の方向性が示され、データベースの整備も急速に進みつつある。「Touoku Mega Bank」ではすでに14万人のbiobank登録の同意が得られており2,000人以上でhole geneが解析されている。「SS-MIX」では800以上の病院が標準化ストレージを構築し、データの抽出が可能となっている。いわゆるビッグデータ利用への要求も高まっており、公益的利用は促進されるべきであるが、プライバシー侵害に対する懸念も高まっている。このような背景の元、個人情報保護法が改正され2017年5月30日に施行された。プライバシー保護は強化されたが、データの二次利用は制限が強くなった。その反面、公益利用を促進するための次世代医療基盤法が制定された。多くの課題を抱えており引き続き議論が必要である。

講演1：データベースとバイオバンクがもたらす健康改善～期待と落とし穴

アメリカ医師会元会長 ロバート・ワー

医療におけるデジタルトランスフォーメーション

ンに伴い、ヘルスデータベースとバイオバンクを収集する国レベルの多くのプロジェクトが進行中である。“All of US”と呼ばれる高精度医療(Precision Medicine)イニシアティブでは、100万人の市民から情報と血液および体液をあつめ、“Million Veteran Program”では退役軍人100万人から同様のものを集めようとしている。2016年10月には世界医師会がヘルスデータベースとバイオバンクに関する倫理ガイドラインを台北宣言として更新した。電子医療記録、体液および組織から得られる強力な情報は健康を改善する強い期待があるとともに潜在的な落とし穴も有している。業務用途に耐え得るサイバーセキュリティも伴わなければならない。今やテクノロジーは医療におけるより良い決定のためのより良い情報を提供できるのである。

講演2：個人ビッグデータ～ゲノムと医療記録～ソウル国立大学医学部教授

ジュ・ハン・キム

多様な臨床ゲノムデータと個人の医療記録があふれているが、これは生物医学研究やヘルスケアにおける多くの諸問題が今や統合科学・計算科学の課題となったという事である。大量の生物医学ビッグデータにおいて「点と点を結びつける」事によって、大量の遺伝子、医薬品、疾患、および診断的・治療的・予後マーカーの全体像を明らかにすることができるだろう。高精度医療(Precision Medicine)とは各個人のゲノム・臨床プロファイルを基に個別の解決策を決定しようとする試みである。ゲノムの特徴は絶大な予測力を持つが、実際には分子の世界と臨床の世界を結合させるという異種のデータ間での統計学的有意差に過ぎない。多くの翻訳バリアが存在するが、近い将来明らかに人間の健康に利益をもたらさるう。

講演3：台湾健康情報ネットワークと健康クラウドの発展

国立台湾大学医学部准教授

ヘン・シュエン・チェン

台湾は1995年に全民健康保険を開始した。1999年震災があり多くのMedical Recordが消失したこともあり、台湾国民健康情報ネットワークの目的は当初の健康保険管理から電子医療記録推進～医用画像の国内交換センターの設立へと広がった。2008年には市民が自分の健康情報を得られるようにNational Health Information Projectが開始され、インフラ整備と秘密保持に力が注がれた。2013年には健康増進、疾病対策、医療、介護の4つのサブクラウドから成るTaiwan Health Cloudが各部門からの情報を収集している。近年、急速に高齢化が進む台湾では長期介護のニーズが増大しており、医療と長期介護を統合するために個人健康記録の多次元構造が提案されている。今後、個人の自主健康管理や専門家間の情報交換およびチームワークのための様々なモバイルアプリケーションを持つクラウドプラットフォームの構

築が期待される。

講演4：ヘルスデータの活用と保護～今後何をなすべきか～

武蔵野大学法学部特任教授 樋口範雄

ヘルスデータの意義が強調されて久しい。日本では、個人情報保護法が改正され医療データの利活用がいつそう難しくなると予想されている。その反面、個人の医療情報を匿名化してビッグデータとして研究開発に活用することを中核とする次世代医療基盤法が国会で成立した。ヘルスデータの保護と利活用という一見真逆の方向性を追求する2つの法律をどのように調整・調和していくのが喫緊の課題である。

コメント：ヘルスデータベース 前進する準備はよいか？

延世大学医学部教授 ドン・チェン・シン

日本の2つの一見相反する法律はあってしかるべきものであり、それぞれが補完していかなければならないとのコメントで閉会となった。

〈鳥取医学雑誌への「抄録」投稿にあたって〉

1. 抄録は文字数400字以内として下さい。但し、極端に少なくならないようご配慮下さい。
2. 本誌への投稿は、止むを得ない場合を除き、出来るだけ継続してご投稿下さい。
3. 校正責任者は、「医師」として下さい。校正は初校のみお願いしております。
4. 抄録は、医師の発表が半数以上のものに限り、医療従事者が半数以上の場合はお受け出来ません。
5. 投稿者が会員の有無にかかわらず有料です。
6. 体裁および抄録内容の一部について、編集委員会にて変更することがありますので、予めご了承下さい。

(鳥取医学雑誌編集委員会)

次期診療報酬改定に対する要望事項を選定

中国四国医師会連合医療保険分科会

- 日 時 平成29年5月13日（土） 午後3時～午後4時20分
- 場 所 ホテルグランヴィア岡山 3階 サファイア 岡山市北区駅元町
- 出席者 米川・瀬川両常任理事、秋藤理事、事務局：田中係長

概 要

次期（30年度）診療報酬改定に対する中国四国ブロックからの要望事項を取りまとめるため、標記の会議が山口県医師会の担当により岡山市で開催された。各県から提出された要望事項について協議した結果、中国四国ブロックから10項目（うち重点項目3項目）を、日医の社会保険診療報酬検討委員会へ提出することとなった。

開 会

中国四国医師会連合委員長・山口県医師会河村会長の挨拶で開催。

河村会長からは、「来年度（平成30年）は、医療と介護の同時改定である。諸問題は多々あるが、本会議においても、連続性と迅速性が求められる。各県医師会の先生方の意見を集約し日医へ要望し、また、日医からの意見も迅速に現場の先生方に伝えることが重要である。本日はよろしく願います。」との挨拶があった。

1. 次期（平成30年度）診療報酬改定に対する要望事項の選定について

事前に各県医師会から提出された要望事項をもとに、検討を行った。

初・再診料の引き上げ、特定疾患療養管理料の対象疾患の拡大、地域包括診療加算の算定要件の見直し、消炎鎮痛等処置料の引き上げ、入院中の

他医療機関受診の是正、在宅患者訪問診療料の要件見直しおよび点数の引き上げなど、数多くの要望事項が事前に各県より提出された。

鳥取県からは、在宅時医学総合管理料の要件の見直し（創傷処置など包括されて算定できない項目）を要望した。

協議の中で、以下のような意見があった。

- ・前回は、日医の診療報酬検討委員会に中四国ブロックから3名就任していたため、1人10題枠で合計30題要望ができた。今回は山口県医師会の萬委員1名のみであり、10題に絞って要望したい。
- ・初診、再診料は不当に評価が低い。以前の改定で理由なく下げられた。最低でも以前の点数まで戻していただくよう強く要望して欲しい。
- ・道路交通法改正も影響し、医療機関での認知症に対する幅広い対応が必要になっている。評価の新設をお願いしたい。
- ・他の関係学会（小児科学会、皮膚科学会など）からも要望事項として提出されそうな事項は、除外する。

協議の結果、以下の10項目（うち重点項目3項目）を中国四国ブロックからの要望として提出することとなった。

- ①在宅患者訪問診療料の算定要件の見直し及

- び、点数の引き上げ **重点**
- ②処方料・処方せん料（院内調剤の増点、院内での一包化加算の新設）、薬剤料（7種類以上）の逓減性廃止 **重点**
- ③初・再診料の引き上げ **重点**
- ④特定疾患療養管理料の対象疾患の拡大（認知症、骨粗鬆症、逆流性食道炎、CKD、パーキンソン病、膠原病、高尿酸血症）、及び算定方法の見直し
- ⑤地域包括ケア病棟入院料の算定要件の緩和
- ⑥入院料（入院患者の他医療機関受診制限の撤廃）について
- ⑦診療情報提供料（他院入院患者の情報提供の点数化、対象施設の拡大（介護療養施設、学校など））について
- ⑧在宅時医学総合管理料（処方せん無交付加算点数の引き上げ、包括され算定できない項目（創傷処置等）の見直し）について
- ⑨退院支援加算の算定要件の見直し

⑩認知症診療の環境整備への評価（認知機能検査（MMSE、HDS-R等）の評価の新設）

2. その他

- 頻回受診を繰り返す患者に対して、山口県国保審査会において、消炎鎮痛処置で月13回以上受診する患者に対し、今後、査定される動きがある。注視したい。（山口県医師会）
- 次年度のこの会は、今回要望した事項の反映結果、および診療報酬改定に関する様々な疑義について協議・意見交換を行うため、平成30年5月13日（日）香川県高松市において開催を予定している。（徳島県医師会）
- 今年度の中国四国医師会連合は9月30日～10月1日に徳島市において開催する。近日中に開催通知を発送予定である。（徳島県医師会）

鳥取医学雑誌への投稿論文を募集致します

「鳥取医学雑誌」は、鳥取県医師会が発行する「学術雑誌」で年4回発行しています。締切日は設けておりません。「受理」となった論文は、発行月に最も近い医学雑誌へ掲載いたします。投稿にあたっては、鳥取医学雑誌に掲載している「投稿規定」をご覧ください。「興味ある症例」（質疑応答形式；2頁）欄への投稿も併せて募集致します。

優秀な論文には、「鳥取医学賞」が贈られます。

「鳥取医学雑誌 新人優秀論文賞」

この賞の対象は、筆頭著者が卒後5年までの医師で、原則として鳥取県医師会会員です。平成25年発行の第41巻から適用いたします。

会員各位の日常診療の参考となる論文のご投稿をお待ちしております。

「投稿規定」類のご請求、およびご不明な点は鳥取県医師会・鳥取医学雑誌編集委員会へお問い合わせ下さい。

〒680-8585 鳥取市戎町317 鳥取県医師会内・鳥取医学雑誌編集委員会
 TEL 0857-27-5566 FAX 0857-29-1578
 E-mail igakkai@tottori.med.or.jp

お知らせ

「鳥取県・糖尿病医療連携登録医制度」研修会のご案内

平成29年度新規登録、および平成30年度の更新要件となる研修会として下記のとおりご案内いたします。新規登録および次年度も登録医を継続希望の先生方のご出席下さい（継続は自動更新）。ご自身が所属しておられない地区医師会の会でもご出席頂けます。

なお、開催期日の関係で、鳥取県医師会報への掲載が間に合わないものもありますので、鳥取県医師会ホームページでもご確認下さい。

新規登録を希望される方は、鳥取県医師会ホームページ（会員用）から申請書をダウンロードするか、本会または地区医師会から用紙を取り寄せ、ご所属の地区医師会へご提出下さるようお願い申し上げます。

但し、日本糖尿病学会専門医、日本糖尿病協会療養指導医については、登録（更新）要件は免除となりますので、申請書にその旨記載の上ご提出下さい。

ご不明の点がございましたら、鳥取県医師会事務局（担当 梅村）へお問い合わせ下さいませようお願い申し上げます。

○東部

第41回鳥取県糖尿病談話会

日 時 平成29年7月8日（土）16時45分～19時

場 所 ホテルニューオータニ鳥取 2階 「鳳凰東」の間

内 容

・一般演題

「インスリン抗体陽性2型糖尿病でインスリン治療に難渋した1例」

鳥取大学医学部附属病院 内分泌代謝内科 北尾苑子先生

「インスリン治療にSGLT2阻害薬を併用した2型糖尿病の1例」

博愛病院 代謝内分泌内科部長（生活習慣病センター長） 竹内龍男先生

「10年間追跡しえた糖尿病患者のコントロール状況」

村上内科クリニック 院長 村上 功先生

・特別講演

「認知症とフレイルを考慮した高齢者の糖尿病治療」

東京都健康長寿医療センター 糖尿病・代謝・内分泌科 内科統括部長 荒木 厚先生

第1回鳥取県医師会産業医研修会開催要項

日本医師会認定産業医制度並びに産業医学振興財団の委託による産業医研修会を下記のとおり開催致します。研修単位は1講演が1単位で、取得できる単位の研修区分は下表のとおりです。

認定産業医の方は認定医更新のための単位が取得できます。未認定産業医の方は認定医申請のための単位が取得できます。

受講ご希望の方は、下記の様式にて、6月26日（月）までにFAX等でお申し込み下さい。

【申込先】〔郵便〕680-8585 鳥取市戎町317 〔TEL〕0857-27-5566

〔FAX〕0857-29-1578 〔E-mail〕kenishikai@tottori.med.or.jp

記

- 1 期 日 平成29年7月9日（日） 午前11時40分～午後4時50分
- 2 場 所 まなびタウンとうはく 東伯郡琴浦町徳万266-5 TEL (0858-52-1111)
(当日の連絡先は携帯電話 090-5694-1845へお願い致します。)
- 3 受講料 鳥取県医師会産業医部会員以外の先生は3,000円頂きます。
- 4 日 程 当日、産業医学研修手帳をご持参下さい。

時 間	演 題 ・ 講 師 職 氏 名	研修区分
11:40~12:40	『事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン・産業医制度等にかかる省令改正について』 鳥取労働局労働基準部健康安全課 仲浜弘昭 課長	【後期&更新】 (1)総論
12:40~13:40	『勤労者のメンタルヘルス～ストレスチェック制度への産業医の役割～』 鳥取大学医学部精神行動医学分野講師 横山勝利 先生	【後期&専門】 (4)メンタルヘルス対策
13:40~13:50	休 憩	
13:50~14:50	『作業環境測定の留意点』 日本労働安全衛生コンサルタント会鳥取支部 田岡隆夫 理事 日本労働安全衛生コンサルタント会鳥取支部 高野雅弘 理事	【実地】 (6)作業環境管理 ・作業管理
14:50~15:50	『職場における熱中症対策』 鳥取大学国際乾燥地研究教育機構准教授 大谷真二 先生	【後期&専門】 (8)有害業務管理
15:50~16:50	『職場における感染症対策について』 鳥取大学医学部附属病院感染制御部教授 千酌浩樹 先生	【後期&専門】 (3)健康管理

※講義への遅刻、途中退席、外出等をされた場合は、単位シールをお渡しできません。

※駐車場は、駅南駐車場をご利用下さい。なお、台数には限りがありますので、ご了承願います。

「平成29年度 地域包括診療加算・地域包括診療料に係る かかりつけ医研修会」開催のご案内

日本医師会では、昨年度に引き続き、今年度も診療報酬における「地域包括診療加算」および「地域包括診療料」の施設基準にある「慢性疾患の指導に係る適切な研修」の一部にあたる研修会を下記のとおり開催することとなり、受講者募集の依頼がありました。

この研修会は、①日本医師会館で受講する、②テレビ会議システムの配信を受け、鳥取県医師会館で受講する、のいずれかにより受講していただくこととなります。

つきましては、詳細なプログラム、開催要綱、申込書をご希望の方のみ、下記により、7月5日（水）までにFAXにて本会事務局あてお申し込み下さい。折り返し郵便にてお送りいたします。

記

1. 期 日 平成29年7月30日（日） 午前9時55分～午後5時30分
2. 会 場 ①日医会場：日本医師会館 東京都文京区本駒込2-28-16
②鳥取会場：鳥取県医師会館（鳥取県健康会館） 鳥取市戎町317
3. 内 容 内容は昨年度と同じ。講師により資料に多少の修正が加わる予定
4. 修了証書の交付等
 - ・研修会のすべての講義を受講された方に限り、後日、日本医師会が修了証書を交付。
 - ・日本医師会館での受講者に限り、「日本内科学会総合内科専門医更新（2単位）」の取得参加証が発行。
5. 備 考
 - ・受講料は無料です。
 - ・研修会の出席にかかる旅費、当日の昼食等は各自でお願いします。
 - ・遅刻や早退をした場合は修了証書の交付はできませんのでご注意ください。

鳥取県医師会あて 締め切り7月5日（水） FAX（0857-29-1578）

7/30 地域包括診療加算・診療料に係るかかりつけ医研修会のプログラム等（開催要綱、申込書）の送付を希望します。

[医療機関名]

[氏名]

平成29年度鳥取県医師会秋季医学会演題募集について

標記医学会の一般口演を下記要領により募集しますので、多数ご応募下さるようご案内申し上げます。

記

期 日 平成29年10月29日（日）
時 間 開始は9時30分（予定）～終了時間は未定
場 所 鳥取県中部地区（倉吉市内）
学会長 倉吉病院 院長 前田和久先生
主 催 鳥取県医師会
共 催 倉吉病院、鳥取県中部医師会

〔演題募集要領〕

1. 口演時間
1 題9分（口演7分・質疑2分）ただし、演題数により変更する場合があります。
2. 口演抄録について
演題申込と同時に400字以内の抄録を提出して下さい。
 - 1) 抄録に略語を使用される場合は（以下、○○）として、正式名称も記載して下さい。
 - 2) 抄録作成にあたっては、症例について日付・場所・診療科等により、患者個人が特定されないようご配慮下さい。年齢は明記を避け、○○歳代としてください。
3. 申込締切 平成29年8月7日（月）※必着
4. 申込先
 - 1) Eメール igakkai@tottori.med.or.jp
*受付後確認メールを出しますので、確認メールが届かない場合は必ずお電話（0857-27-5566）ください。
 - 2) 郵送の場合：〒680-8585 鳥取市戎町317番地 公益社団法人 鳥取県医師会宛
封筒の表に「秋季医学会演題在中」としてください。
5. 演題多数の場合の対応
時間の関係上、応募者全員にご発表いただくことが出来ない場合は演者の意思を確認した上で、今回ご発表いただけなかったご演題は次回医学会で優先して受付させていただきますので、ご了承ください。
6. その他
 - 1) 口演者の氏名には「ふりがな」を付けて下さい。
 - 2) 学会の詳細については、後日ご連絡申し上げます。
 - 3) 本学会は「日本医師会生涯教育講座」となります。
 - 4) 優秀演題に選定された場合には、鳥取医学雑誌への投稿をお願いすることがあります。

〔口演発表にあたって〕※ご一読下さい。

- ・口演発表は全てパソコンによるプレゼンテーションとさせていただきます。
- ・発表のファイルは、Windows又はMacintoshのパワーポイントでお願いします。Keynoteなどパワーポイント以外のソフトで作成された場合も必ずパワーポイントに変換して下さい。
- ・文字化けを防ぐため、フォントはMSゴシック、MS明朝など標準のものをご使用ください。
- ・演者各位には改めてご案内しますが、誤字、ファイルのズレ、動画等を事前に確認するため、発表スライドデータは事前にお送りいただいています。
- ・スクリーンは1面のみ、発表用のパソコンは1台のみです。学会開始後に発表用パソコンでのスライド確認はできません。
- ・念のため、発表データのバックアップをCD-RまたはUSBメモリで当日ご持参ください。



故 小 谷 穰 治 先生

(平成29年 5 月 1 日逝去・満82歳)

鳥取市徳尾20

鳥取県医師会指定学校医制度について

鳥取県医師会指定学校医制度とは、学校保健の質の向上を目的として、所定の研修単位を取得した医師に「指定学校医」の称号を付与するものとして、平成27年 4 月に開始した制度です。本制度の概要と申請に係る手続きは下記のとおりです。

◎制度の概要

- ・自己研鑽のための制度です。
- ・申請時の前 3 年間に30単位（眼科・耳鼻科・整形外科学校医は15単位）以上取得することが必要です。
- ・指定学校医の資格がないと学校医ができないわけではありませんが、全ての学校医は指定学校医の資格取得が望ましいと考えています。
- ・申請、更新の手続きは、鳥取県医師会事務局へ所定の書類を提出して下さい。鳥取県医師会理事会において承認の後、認定証を発行します
- ・有効期間は 3 年間です。

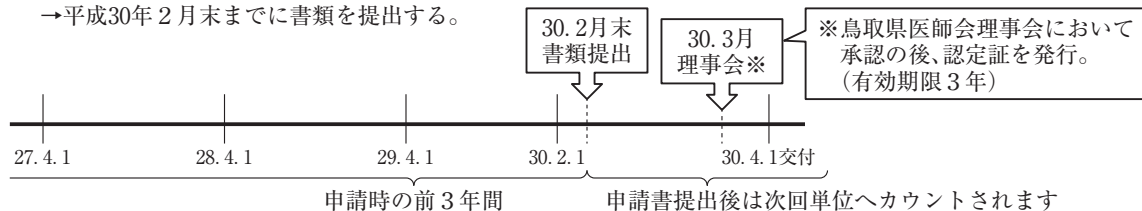
◎申請方法

認定を受けたい前々月の末日までに30単位以上（眼科、耳鼻科、整形外科学校医は15単位以上）履修し、県医師会へ書類を提出。

【認定証の交付日】

平成30年 4 月 1 日付で交付希望する場合（例）

→平成30年 2 月末までに書類を提出する。



【提出書類】 新規の場合…鳥取県医師会指定学校医新規申請書（様式 1 号）

更新の場合…鳥取県医師会指定学校医更新申請書（様式 2 号）

【申請手数料】 無料

【提出先・問い合わせ】 鳥取県医師会 学校保健担当

〒680-8585 鳥取市戎町317 電話：0857-27-5566 FAX：0857-29-1578

※要綱及び申請書類は、本会ホームページ「医師の皆様へ」→「指定学校医」からダウンロード可能です。

個々の立場を尊重する医師のワーク・ライフ・バランス*対応

社会医療法人明和会医療福祉センター 法人本部 人事主幹 竹中君夫



渡辺病院 本館

【法人概要】

名称 社会医療法人 明和会医療福祉センター

- [渡辺病院／心療内科・精神科・神経内科 317床]：鳥取市東町3-307
- [ウエルフェア北園渡辺病院／内科・神経内科・リハビリテーション科 360床] 鳥取市覚寺181
- [職員数 2017／4時点]：691名 医師42名 (常勤18名)、看護職290名、介護士188名 など

今から数年前、ご主人の転勤に合わせて、東日本から鳥取市に移住することになった女性医師(A先生)の採用を担当する機会がありました。業務キャリアの面でも家庭環境的にもフルタイムの勤務が可能な方でしたが、ご夫婦とも、山陰地方で暮らすのが初めて、知人もゼロということで、不安を抱いておられました。また、車を運転されないため、A先生は、鳥取市で暮らすのに非常に不便な状況に置かれていました。

私は、渡辺憲理事長(渡辺病院院長)に相談した上で、当法人で定着しているWLBに配慮した

勤務形態を打診してみました。すると、A先生は土日以外に水曜日を休みにする週休3日制を希望されました。見知らぬ土地で生活を始める上に、ご主人のお仕事も相当に忙しそうでしたから、平日に休みを1日増やすことで、ご夫婦の時間を大切にしようと思われたのかもしれませんが、また、当直は月1回を頑張ってもらうことになりました。

さて、A先生が着任して2～3ヵ月が経過しますと、看護部や事務部などからスタッフの声が聞こえてきました。A先生は、患者さんに積極的に関わり、何より医師としての確かな実力を備えておられたので、一緒に仕事をしたスタッフは「素敵な医師が着任された」と口を揃えていました。ただ、一方で、A先生の当直回数は少なく勤務時間も短いわけですから、私たちは、A先生が短縮された時間分を頑張っている医師との処遇上のバランスを常に考慮して対応するようにしました。幸いにして、当法人では、こうしたWLBのテーマに看護部門で数多く対応してきた経験から、当直の回数に合わせて報酬条件を調整する人事システムを備えていました。その結果、A先生にも円滑に対応することができました。

ちなみに、個々の責任領域が明確であり、看護職ほどチームで動く必要がないため、医師は、勤務時間を柔軟に調整しやすい職種であるように思います。実際、当法人では、A先生のような事例を含めて、子育て以外の理由でも、週休3日制や

*注) 多様な勤務形態を志向した人事制度をWLB(ワーク・ライフ・バランス)制度と表記。

短時間勤務、当直回数の調整等を行ったケースが珍しくはありません。WLB制度を利用される医師と同様に、負荷が重い勤務を担当している同僚医師の立場も十分に尊重してきめ細かく対応すれば、全員が納得できる医師のWLB制度を機能させることも可能と考えています。もちろん、WLB制度を使う医師が、限られた時間の中でも、A先生のように献身的に取り組まれることが前提です。

その後、惜しまれながらも、再びご主人の転勤

によって東海地方に転居されたA先生から、昨年の冬、久しぶりに連絡をいただきました。いただいた電子メールには画像が添付されており…可愛らしいご家族がお一人増えていました。新しく勤めた病院で産休から職場復帰された今、渡辺病院でのご勤務を懐かしく思い出しておられるとのこと。短い期間ではありましたが、A先生がWLB制度を活用しながら医師としてのキャリアを伸ばし、さらに、鳥取で気持ち良く働いていただけたことが、人事担当者としては、とてもうれしく、そして、少しだけ…誇らしく思いました。

鳥取県医師会 女性医師支援相談窓口 「Joy! しろうさぎネット」設置のお知らせ

女性医師支援相談窓口「Joy! しろうさぎネット」は、出産・育児・介護など家庭生活と勤務の両立、また離職後の再就職への不安などを抱える女性医師に対し、助言や情報提供を行い、女性医師等の離職防止や再就職の促進を図ることを目的としています。

女性医師のみなさん、お気軽にご相談ください。

(対 象) 鳥取県内の女性医師

(相談内容) 出産・育児・介護など家庭生活と勤務の両立、
再就業に関する事など

(相談方法) E-mail

「Joy! しろうさぎネット」事務局

〒680-8585 鳥取市戎町317 (公社) 鳥取県医師会内

E-mail : joy-shirousagi@tottori.med.or.jp





回復期リハビリテーション医療について

社会福祉法人こうほうえん 錦海リハビリテーション病院 院長 角田 賢

医療の高度化、専門分化が進む中、一つの医療機関で全ての機能を持つことが難しくなっています。地域の医療をそれぞれの医療機関が役割分担をすることで、より良い医療を効率的に提供することが求められるようになってきました。

回復期リハビリテーション病棟は平成12年の診療報酬改定の際に介護保険制度とともにスタートしました。脳血管障害や大腿骨頸部骨折などの患者さんの寝たきり防止と自宅復帰を目指すための病棟で、この16年間で全国で約8万床まで増加してきました。鳥取県内には13の医療機関にこの回復期リハビリテーション病棟が開設されており、人口10万人あたりの病床数で見ると47都道府県中第3位、全国平均の2倍以上の病床数となっています。

錦海リハビリテーション病院は、平成18年3月にこの回復期リハビリテーション専門病院として開院しました。病床数48床、回復期リハビリテーション病棟1病棟のみという全国の回復期リハビリテーション病棟を有する医療機関の中でも最小規模の医療機関の一つです。

医療法改正により、各病棟は「高度急性期」、「急性期」、「回復期」、「慢性期」の4つに分類されるようになりました。当院はこのうちの「回復期」に特化した病院であり、入院患者さんは全て高度急性期、急性期医療機関からの紹介患者さんであり、退院後の疾患管理については地域のかかりつけ医の先生方をお願いする体制としています。

回復期リハビリテーション病棟は、入院可能な疾患や発症からの期間や入院日数が制限されているなど他の病棟とは異なる部分が幾つかありま

す。当院のウェブページでも紹介している「錦海リハビリテーション病院10の特色」の内容から当院の目指す回復期リハビリテーション医療についてご紹介したいと思います。

1. 発症からの回復期間を意識した1日3時間、365日の専門的リハビリテーション療法提供体制

回復期リハビリテーション病棟は、脳血管障害、大腿骨頸部骨折等により急性期病院に入院された患者さんを発症後できるだけ早期に受け入れ、集中的にリハビリテーションを実施するための病棟です。当院では平成18年の開院時から土、日、祝日も含め365日のリハビリテーション医療提供を行っています。国際標準といわれる1日3時間のリハビリテーション訓練時間を全患者さんに対して提供できる体制となっています。より早期から集中的なりハビリテーションを行うことで早期の在宅復帰、社会参加を目指しています。

2. チーム医療の実践

回復期リハビリテーション病棟の特徴は「多職種協同」です。医師、看護師、介護士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、社会福祉士、管理栄養士、薬剤師等の専門職が病棟配置され、常に連携しながら医療を行っています。

多くの疾患、障害を抱える患者さんの割合は年を追うごとに増加しています。それぞれの専門職種が自分の専門分野のみを診ているだけでは在宅復帰が困難な患者さんも少なくありません。定期的なりハ・カンファレンスの実施、まくれん隊（転倒防止対策チーム）、NST（栄養サポートチ

ーム)、褥瘡対策チーム、車いす委員会など職種の壁を越えた職種横断的なチーム介入も積極的に行っています。

3. ADL向上アプローチと転倒リスク管理

単なる筋力回復、機能改善、訓練室の中だけでできるようになっても自宅での生活場面で役に立たなければ意味がありません。訓練室でできるようになった動作を看護介護・リハ協調により実際の病棟生活場面でも行うことで、「できるADL(日常生活動作)」と「しているADL」の差を埋めていきます。実際の生活場面での移動・更衣・排泄動作へのリハ介入、入浴チームによる入浴動作の評価、訓練時間以外の活動性向上を目指した介護士主導によるアクティビティ(レクリエーション)、転倒防止対策チーム「まくれん隊」は、いかにして活動性向上を図りながら転倒リスクの軽減を図るのかという問題に取り組んでいます。

4. 病棟=生活の場=リハビリテーション提供の場

当院は48床全てが個室です。患者さんの障害の状態に併せてベッドや家具、福祉用具の配置を変更するなど患者さん個々に適した環境設定を行います。病棟内のトイレ数は個室に付属のものも含めて32、浴室は4室+自立訓練用のユニットバス1室あり、病棟生活の全てを自宅での生活を想定したリハビリテーションとして活用できる環境を整えています。

5. 脳障害による痙性麻痺、言語障害、高次脳機能障害、摂食嚥下障害などあらゆる障害に対応できる専門的リハビリテーション

当院の入院患者の約7割を占める脳血管障害患者さんは、その損傷部位により、様々な障害を呈します。多くのリハビリテーション専門職の病棟配置、各種リハビリテーション機器の導入により、専門的なりハビリテーションを提供できる体制としています。

医師4名(うちリハビリテーション医学会認定臨床医3名、リハビリテーション医学会専門医2名、脳神経外科学会専門医1名、整形外科学会専門医1名、リウマチ学会専門医1名)、看護師28名、介護士16名、言語聴覚士18名、理学療法士17名、作業療法士23名、歯科衛生士1名、管理栄養士1名がそれぞれの専門性を活かしたリハビリテーション医療に取り組んでいます。

6. 摂食嚥下障害に対する包括的リハビリテーション・アプローチ

十分な栄養を経口摂取可能とするために、言語聴覚士による嚥下訓練だけでなく、看護・介護もリハと連携して摂食機能改善を目指しています。さらに歯科衛生士も病棟配置し、医科歯科連携にも積極的に取り組んでいます。NST(栄養サポートチーム)による栄養評価・介入も含めた包括的アプローチで経管栄養からの離脱、安全な経口摂取を目指します。

7. チームワークの円滑化、情報共有

単に多くの職種が関わるのではなく、チームとして一体となって関わる体制を整えてきました。各入院患者さんごとに、主治医、受け持ち看護師、介護士、PT、OT、STによるチームを作り、その中から主治医を補佐してチームを運営するサブリーダーを選んでいます。1ヶ月に一度開催する定期カンファレンスの他、問題が起これば随時このサブリーダーを中心にカンファレンスを行います。平成25年には回復期リハビリテーション病棟専用電子カルテを導入し、常に他職種が何を考え、何を問題としているのか情報共有できる体制としているほか、毎朝夕には全職種参加のミーティングを行い、情報の共有、意思統一を図っています。

8. 安心して自宅退院できるための支援の充実

単に身体機能が改善すれば自宅に退院できるというわけではありません。高齢者独居、老老介護

の増加、患者さんごとに異なる住環境などそれぞれの患者さんに合わせた支援が必要となります。退院前には、主治医、担当療法士、看護師、ソーシャルワーカーが自宅に訪問し、適切な環境整備へ向けたアドバイスを行う他、退院前カンファレンスを全例で開催し、介護保険サービスへの橋渡しを行います。

最近では、高齢者や障害のために運転を取りやめる必要のある患者さんも少なくありませんが、公共交通機関が都会に比べて乏しいこともあり、退院後の自動車運転再開を希望される方は少なくありません。運転評価（山陰中央自動車学校との連携）も実施し、安全性の高い自動車運転の再開を目指しています。

当院では11年前の開設当初から回復期リハビリテーション病棟退院後の生活を支える目的でリハビリテーション特化型の短時間型通所リハビリテーションと訪問リハビリテーションを行っています。回復期リハビリテーション病棟入院中に身に着けた能力を自宅で発揮し、再び寝たきりとならないために重要な役割を果たしています。

9. 地域連携

全ての患者さんは急性期病院からの紹介患者さんであり、退院後は地域のかかりつけ医の先生方にご紹介するという方針で回復期リハビリテーション医療に特化している当院の、まさに「顔」といべき部門が地域医療連携室です。社会福祉士3人を配置し、全ての入院患者さんに対して担当となったソーシャルワーカーが入院から退院までをサポートする体制を取っています。退院後に必要となる介護サービスの調整についても地域医療連携室が担当しています。

地域連携パスも積極的に活用し、退院後の能力の状況を把握するために脳卒中6ヶ月後維持期連絡票を地域のケアマネージャーさんとともに活用しています。

10. 教育研修制度

より質の高いリハビリテーション医療の提供のために教育研修に力を入れています。毎週各職種持ち回りでの院内勉強会を開催する他、各部門ごとの各種カンファレンス、院外講師を招聘しての勉強会を開催しています。

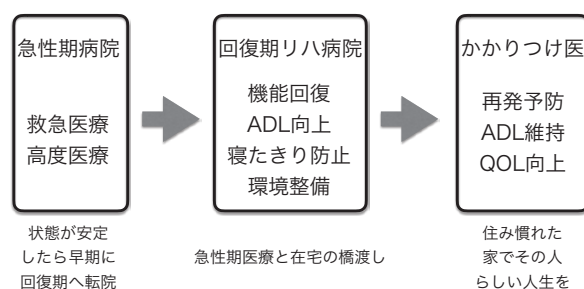
研究発表にも積極的に取り組み、全国学会での発表の他、毎年国際学会での発表も行っています。また各専門職ごとに更に専門性を高めていくことを目指し、各種認定資格の取得も積極的に進めています。

回復期リハビリテーション看護師3名、回復期セラピストマネージャー5名を始め、認定言語聴覚士、専門理学療法士、認定理学療法士、認定作業療法士、認定社会福祉士など各専門職の協会の認定資格を取得しています。

最後に

自分の住み慣れた地域で最後まで自分らしく生活するという地域包括ケアシステムの理念を実現するためには、障害を負った患者さんをできるだけ高い水準までの機能回復、残存機能を用いた生活動作能力の改善、社会参加を可能とするサポートの充実が必要です。全国でも先頭を切って高齢化の進む鳥取県で、回復期リハビリテーション病棟は急性期病院と地域のかかりつけ医の先生方との間をつなぐ役割を今後も果たしていかなければならないと考えています。

地域完結型脳卒中診療



鳥取県医師会腫瘍調査部報告（5月分）

毎月腫瘍登録の届け出を頂き有り難うございます。

腫瘍占拠部位については、臓器内の部位によりICD番号が異なりますのでなるべく詳しく記載して下さい。

施設別登録件数に全国がん登録件数を追加いたしました。部位別登録件数はシステム上集計ができないため、今まで通り地域がん登録の件数を記載しております。

何卒よろしくお願ひ致します。

（1）施設別登録件数（含重複例）

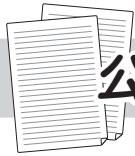
登録施設名	地域がん登録件数	全国がん登録件数
米子医療センター	14	0
鳥取県立中央病院	11	0
野島病院	11	0
鳥取市立病院	8	0
西伯病院	3	4
済生会境港総合病院	1	10
赤碕診療所	0	4
谷口病院	0	10
合計	48	28

（2）部位別登録件数（含重複例）

部 位	件 数
胃 癌	10
結 腸 癌	8
直 腸 癌	4
肝 臓 癌	1
胆 嚢・胆管癌	1
膵 臓 癌	2
肺 癌	4
胸 腺 癌	1
皮 膚 癌	1
乳 癌	6
子 宮 癌	1
前 立 腺 癌	2
膀 胱 癌	1
リ ン パ 腫	2
白 血 病	1
骨髄異形成症候群	3
合 計	48

（3）問合票に対する回答件数

回答施設名	件数
鳥取生協病院	1
合計	1



乳がん治療の現在とこれから

鳥取赤十字病院 外科 山口由美

乳癌は日本人女性がもっともかかりやすい癌であり、日本人女性11人に1人が生涯の間に乳癌に罹患するといわれている。その治療法は日々進歩を遂げているが、治療法を決定する上でも、近年intrinsic subtypeという考え方が広まってきた。これは元々、cDNA microarrayを用いて乳癌の遺伝子プロファイリングを行い、乳癌がいくつかのサブタイプに分類されることが明らかとなったことに始まる。しかし、臨床の現場では、遺伝子プロファイリングを患者ごとに行うことは困難なため、エストロゲンレセプター（以下ER）の発現の有無、HER2タンパクの発現の有無、増殖能（Ki67）によって5つのサブタイプに分類している。Luminal AはER強陽性でHER2陰性、Luminal BはER陽性・HER2陰性・Ki67高値、Luminal-HER2はER陽性・HER2陽性、HER2タイプはER陰性・HER2陽性、triple negativeはホルモンレセプターのER、プロゲステロンレセプターともに陰性・HER2陰性である。治療法もLuminal Aは内分泌療法が中心となりLuminal Bは内分泌療法に化学療法を検討、Luminal-HER2は内分泌療法、化学療法に加え、抗HER2療法を検討する。HER2タイプは化学療法と抗HER2療法、triple negativeは化学療法のみが選択される。予後はLuminal Aが最も良好で、triple negativeが不良とされている。初発乳癌の治療においては、手術療法、放射線療法、化学療法を併用して根治を目指していくことになる。手術療法は以前と大きな変化はないが、2013年より、組織拡張期やシリコンインプラントを用いた乳房再建術が保険適応となり、乳房を失うことへの精神的負担の軽減につながるものと思われる。

進行再発乳癌の薬物療法においても、他の癌と同様に分子標的薬を用いた治療の進歩はめざましい。内分泌治療においては、進行再発乳癌の1次治療でフルベストラントがアナストロゾールと比較して無増悪生存期間が有意に延長したと報告され、今後、一次治療が変わってくる可能性がある。また、mTOR阻害剤のエベロリムスとエキセメスタンの併用療法もエキセメスタン単独より無増悪生存期間を延長しており、本治療法はすでに臨床で導入されている。今後期待される治療の一つとしてサイクリン依存性キナーゼ（CDK）4/6阻害薬であるパルボシクリブがある。乳癌の細胞周期が回り続ける原因としてCDK4/6の関与が報告されており、パルボシクリブとホルモン剤の併用によって無増悪生存期間の著明な延長が得られている。HER2陽性乳癌は、従来予後不良とされてきたが、近年最も治療成績が改善されたサブタイプである。抗HER薬は現在、トラスツズマブ、ペルツズマブ、トラスツズマブエムタンシン、ラパチニブという4種類の薬剤が使用可能である。初発乳癌に対しては、2007年からトラスツズマブを補助療法に用いることが可能となり、化学療法と併用して1年間使用することで、臨床の現場でも再発率が大きく減少した。ペルツズマブ、トラスツズマブ、ドセタキセル併用療法は、生存期間中央値が56.5か月とトラスツズマブ、ドセタキセル療法と比較して約16か月も延長し、HER2陽性進行再発乳癌の1次治療として確立された。2次治療としてはトラスツズマブエムタンシンが推奨され、3次治療以降はラパチニブやトラスツズマブと他の抗がん剤の併用が推奨されている。

Triple negative乳癌は、治療の標的分子がないことより、最も治療に難渋する場合が多い。また、治療成績が近年ほとんど改善されていないのもこのタイプの乳癌である。血管新生阻害剤のペバシズマブとパクリタキセルの併用療法はパクリタキセル単剤と比較し、無増悪生存期間を約2倍に延長し、高い奏効率を有するが、残念ながら全生存期間に対する明確な有用性は得られていない。しかし、生命にかかわるような病態で、早期

の腫瘍の縮小を得たい場合には、非常に有効な治療法であると考えられる。

これらの多くの新薬の出現は、患者の予後の改善には有効ではあるが、患者の1年間の健康寿命を得るためには年間数千万の医療費がかかることになる。伸び続ける医療費は、国家財政にとっては、重要な問題であり、早期発見が医療費の軽減につながることを考えると、検診受診の重要性は高まるものと思われる。

鳥取医学雑誌「興味ある症例」投稿にあたって

「興味ある症例」はX線、内視鏡写真、超音波写真、心電図など形態学的所見が読めるようにきちんと撮影されている症例の掲載を目的としています。珍しい症例は勿論ですが、ありふれた症例でも結構ですから、見ただけで日常診療の糧となるような症例をご投稿下さい。

投稿規定：

原則として1症例につき2頁以内におさまるように、症例のあらましとX線、内視鏡、超音波、CT、心電図などの画像とその診断名、解説をまとめて下さい。

写真4枚以内、症例紹介300字以内、解説約500字（半ページ）、約1,000字（1ページ）。

カラー写真は、編集委員会で認めたものについては著者の負担を要しない。

典型例では文献は必要ありませんが、比較的珍しい症例では2～3個以内の文献を付けて下さい。

要旨、英文タイトル、Key words等は不要です。

採否およびその他の記載方法は鳥取医学雑誌投稿規定に依ります。

なお、二重投稿および個人情報の守秘には充分ご留意下さい。

(鳥取医学雑誌編集委員会)

鳥取県感染症発生動向調査情報（月報）

鳥取県衛生環境研究所

(H29年5月1日～H29年5月28日)

1. 報告の多い疾病

(インフルエンザ定点29、小児科定点19、眼科
定点5、基幹定点5からの報告数)

(単位：件)

1	A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	588
2	感染性胃腸炎	528
3	流行性耳下腺炎	102
4	インフルエンザ	67
5	咽頭結膜熱	53
6	水痘	30
7	その他	119
合計		1,487

2. 前回との比較増減

全体の報告数は、1,487件であり、22%（422件）
の減となった。

〈増加した疾病〉

流行性角結膜炎 [250%]、咽頭結膜熱 [23%]、

A群溶血性連鎖球菌咽頭炎 [12%]、感染性胃腸
炎 [8%]。

〈減少した疾病〉

インフルエンザ [88%]、水痘 [42%]、流行性
耳下腺炎 [36%]。

3. コメント

- ・A群溶血性連鎖球菌咽頭炎警報が発令中です。
特に、中部及び西部地区で患者報告数が多
く、引き続き注意が必要です。
- ・流行性耳下腺炎は、注意報が解除されました
が、東部及び中部地区では引き続き患者報告
数が多く、注意が必要です。
- ・ヘルパンギーナは、中部地区で患者報告数が
増加傾向を示しており、注意が必要です。
- ・流行性角結膜炎は、東部地区で患者報告数が
多く、注意が必要です。

報告患者数 (29.5.1～29.5.28)

区 分	東部	中部	西部	計	前回は 増 減
インフルエンザ定点数	(12)	(6)	(11)	(29)	
1 インフルエンザ	14	17	36	67	-88%
小児科定点数	(8)	(4)	(7)	(19)	
2 咽頭結膜熱	20	7	26	53	23%
3 A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	203	138	247	588	12%
4 感染性胃腸炎	201	134	193	528	8%
5 水痘	6	12	12	30	-42%
6 手足口病	1	5	11	17	—
7 伝染性紅斑	1	0	1	2	0%
8 突発性発疹	7	7	10	24	-35%
9 百日咳	0	0	1	1	-67%
10 ヘルパンギーナ	0	19	2	21	110%

区 分	東部	中部	西部	計	前回は 増 減
11 流行性耳下腺炎	78	19	5	102	-36%
12 RSウイルス感染症	0	0	7	7	133%
眼科定点数	(2)	(1)	(2)	(5)	
13 急性出血性結膜炎	0	0	0	0	-100%
14 流行性角結膜炎	20	0	1	21	250%
基幹定点数	(2)	(1)	(2)	(5)	
15 細菌性髄膜炎	0	0	0	0	-100%
16 無菌性髄膜炎	2	2	0	4	0%
17 マイコプラズマ肺炎	3	1	0	4	-43%
18 クラミジア肺炎(オウム病を除く)	0	0	0	0	—
19 感染性胃腸炎(ロタウイルスによるものに限る)	10	8	0	18	0%
合 計	566	369	552	1,487	-22%

“天に星、地に花、人に愛”

鳥取市 福永医院 福 永 康 作

“天に星、地に花、人に愛” この言葉は武者小路実篤のものとされるが、高山樗牛あるいはゲーテの言葉を引用したものとの説もある。何れにせよ、わが母校、川崎医科大学の創設者である川崎祐宣先生が最も好んだ言葉である。川崎先生は鹿児島県のご出身であるが、縁あって旧制岡山医科大学（現岡山大学医学部）を出られこの地の医療に尽力された。昭和13年に岡山市内に外科医院を開院後、昭和14年には外科病院に拡大。さらに増える多様な患者に対応するため昭和35年には総合病院川崎病院を開設し、昭和41年には800床に増築され外来患者は1日1,500名となっていた。その頃には、すでに病院内の無線指令室と3台の救急車が運用されており、岡山市近郊で起こった交通事故・災害事故患者の8割を受け入れたと聞く。“病院は患者のためにある”の理念のもと365日、24時間の救急医療に取り組む姿勢は医院開院以来のものであったようだ。さらに先生の構想はそこにとどまらず、医師が絶対的に不足していた当時、2つ、3つと病院を増やすよりも医科大学を設立し、健全で有能な医師を養成できればさらなる社会貢献ができると考えた。こうして昭和45年、“人間をつくる、体をつくる、医学をきわめる”を建学の精神とし、倉敷市松島の地に川崎医科大学を開学した。

川崎先生の時代を先取る姿勢は一貫しており、開学にあたっては最先端の効果的な教育を行うため数次にわたり視察団を欧米に派遣している。最新の視聴覚教育センター、進学過程と専門課程の融合・効率化や5、6学年での臨床実習、専門分野を細分化し（例えば内科は8教室に分かれ、総合診療部もあった。）専門性を高めつつも垣根を

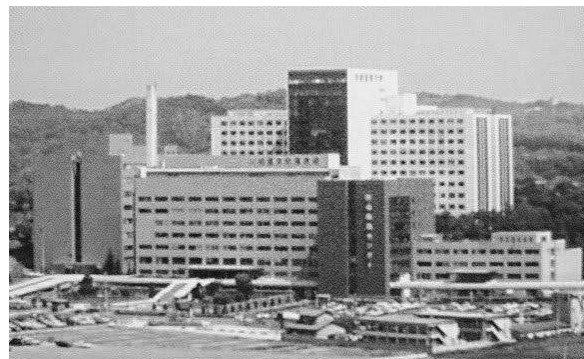
無くし協調する教室編成、卒後2年間のジュニア・レジデントの期間には幅広い分野をローテーションして研修を積める体制を作り上げた。これ以降に新設された医科大学の多くが、私立、国立を問わず本学の施設と教育システムを参考にしたといわれる。また川崎病院での救急医療の取り組みは大学にも引き継がれた。昭和52年には救急医学講座が置かれ（日本初）、昭和54年に開設された救命救急センターは平成6年に高度救命救急センターの認可を受け（中四国初）、平成11年に試験運用が始まったドクターヘリは平成13年には本格的運用が開始されている（日本初）。

この大学に私が入学したのは昭和55年のことである。当時、最寄り駅である山陽本線中庄駅から大学の周辺は民家やアパート・低層マンションが立ち、こじんまりとした商店や食堂、喫茶店などが点在する静かな町であったと思う。その周囲にはのどかな田園地帯が広がっていた。1・2学年は全寮制で（現在は1年生のみ）、特に男子寮は数km離れた生坂の丘陵の松林の中にあり、当然、門限など制約があった。このことは誘惑に流されやすい私には良かったのだと思う。狭い寮の中で生活するので学生同士は皆、繋がりができ色々なことを語り合った。試験の前など夜遅くなって賢い者の部屋へ行くと、いやな顔せずちゃんと教えてくれたり、ときには街の明かりに誘われて外出し、ついつい門限に遅れることもあるのだが、誰かがこっそりと抜け道を用意しておいてくれたりした。体づくりも教育方針のひとつであったためか、ほとんどの学生が運動部に所属していたと思う。私は準硬式野球部であったが、結構、真面目にやっていた。遠征試合も多く、西医体、中四医

学部、中国地区大学リーグ、岡山三大学等の大会があった。夏合宿では炎天下の中、田んぼの真ん中にあったグラウンドの土埃がひどく、傍の用水路から汲み上げた水を撒きながら練習したものだ。同学年のみならず、先輩・後輩とも仲が良かった。退寮後、契約していたアパートの部屋が空かず困っていた時には2年上の先輩のところへ1か月間、居候させてもらった。夏の夜、道端で動けずにいた時には通り掛かりの後輩が部屋まで送ってくれたこともある。色々な相談事も上下の区別なくできた。仲間を作り、協力し合う関係が自然と出来ていた。これは熱い気持ちで大学の歴史を創ってきた1期生から続く伝統であると思う。卒後は田中啓幹先生の泌尿器科学教室に入局。当時の大学は岡山大学との関係が強く教授の多くは岡大出身であったと思うが、先生もそのお一人であった。先生は鳥取のご出身で、準硬式野球部の顧問でもあり、学生時代から随分と面倒を見て頂いた。仕事の場では厳しく、プライベートではとても優しい先生であった。レジデント時代は腎臓内科、放射線科、麻酔科等ローテーションしたが、その他の多くの科の先生方にも気軽に色々なことを教えて頂いた。病院内では医師も看護師も技師も事務職も売店や食堂のおばちゃんも皆と一緒に働いている雰囲気があった。

昨年の後半、恩師を見舞うために母校を訪れたが、拡張された病院棟では広い廊下で方向を見失うほどであった。周辺のまちも大きな商業施設が立ち並び、広い道路が整備され、以前とは全く様

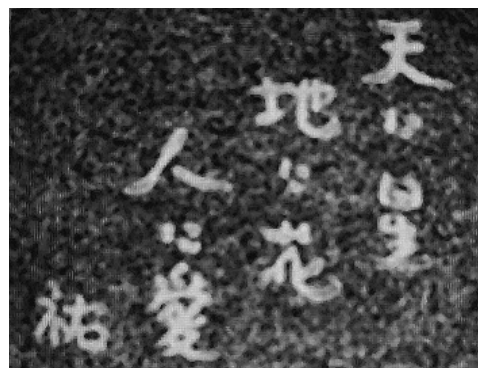
変わりしていた。大学の母体となった岡山市の川崎病院も昨年12月に川崎医科大学総合医療センターとして生まれ変わった。わが母校の益々の発展を期待している。



在学当時の大学と附属病院



現在の学園全景（大学の東に川崎医療短期大学、北に川崎医療福祉大学が見える）



川崎祐宣先生記念碑の裏面にある自筆の書

往診

倉吉市 石飛 誠一

バイクにて凸凹道でこぼこを運転し往診したり藁葺きの家

往診にメラランジュールを携行し耳朶採血し白血球を数かぞう

患家にてとびくるノミを避けられず知らぬ顔して往診終える

往診も時には楽し全山のもみじの中をバイク走らす

特急で通過するたび目で追いぬ以前つとめし診療所あと

鳥取県医師会メーリングリストへご参加下さい

鳥取県医師会では、地域における医師会情報・医療情報の共有と会員同士の親睦を目的に、下記の“メーリングリスト”を運営しています。

1. 総合メーリングリスト（話題を限定しない一般的なもの）
2. 連絡用メーリングリスト（医師会からの連絡などに用いるもの）
3. 緊急用メーリングリスト（医師会のサーバが使えない緊急時に用いるもの）
4. 学校医メーリングリスト（学校医（幼稚園、保育所を含む）に関連した話題が中心）

参加ご希望の方は鳥取県医師会事務局までご連絡ください。

鳥取県医師会（E-mail kenishikai@tottori.med.or.jp）

家康公、日蓮聖人、信玄公

野島病院 細田庸夫

5月連休は駿河に家康公を、身延山に日蓮聖人を、そして甲斐に信玄公を「訪ね」た。

静岡名所：必見は駿府城址と久能山東照宮。古代史に興味がある方は登呂遺跡がある。駿府城址は、櫓はあるが天主は無い。これに代わる眺望が隣接の静岡県庁別館21階から楽しめる。

浅間神宮：静岡県内第2位の初詣客を誇る神社。中には神部神社、浅間神社、そして大歳御祖神社があり、更に学問の玉銚神社もある。ここに詣でれば、いかなる願いも、それが叶う神様がどこかに鎮座しておられる。

久能山東照宮：ここに詣でるには、麓から1,159段の石段を登るか、バス等で日本平まで行き、ここからロープウェイを利用するしか無い。ロープウェイ駅を降りてから急な石段を下り、再び急な石段を登る。足腰の丈夫な間に参詣されることをお勧めする。家康公は遺命で、ご廟所に西向きで埋葬された。

日本平ホテル：日本平ロープウェイ駅から遠くない。“Mt Fuji View Hotel”である。部屋の東側は磨き抜かれた全面ガラス窓となっており、富士山の眺望が存分に楽しめる。ここからの眺めは、絵師の絵心をくすぐる。

特急ふじかわ：静岡発甲府行の身延線特急。始発の静岡駅は座席と逆方向に動き出す。富士駅から座席方向に進む。富士山を右や左に見て山間を進み、停車駅は「準急」並。

身延駅：ここから身延山にはバスかタクシーを利用する。駅前に案内所があり、タクシーも複数が待機している。久遠寺まで、バスは10分、タクシーなら1,600円位。

身延山久遠寺：日蓮宗の総本山。バスを降りて徒歩数分で三門に至る。ここから287段の石

段、菩提梯がある。見上げただけで登るのは諦め、「男坂」を選んだ。より長いが傾斜が緩やかな「女坂」もある。

久遠寺は五重塔、本堂、祖師堂等を備えた巨刹である。ここから身延山の山頂にロープウェイがある。ここの駐車場から斜行エレベーターがあり、車椅子でも本堂等に参詣出来るが、気づかなかった。

昇仙峡：甲府観光では必見、奇石怪岩の景勝地である。仙娥滝は昇仙峡の最奥部に位置し、ここも必見だが、階段がある。甲府からバスで昇仙峡口まで約30分。

甲府の見所：まずは甲府駅で信玄公の銅像に挨拶し、武田神社に詣で、その近隣を散策するのが普通。私は観光タクシーを利用し、これに信玄しんげん堤と恵林寺づつみを追加した。市内には宝石店、郊外にはワイナリーがたくさんある。お勧めお土産はきし麵に似た「ほうとう」。意外だが海産物もある。

武田神社：大正時代建立の比較的新しい神社。この一角に信玄公の屋敷跡の「躑躅ヶ崎館跡」がある。「人は城、人は石垣、人は掘」の言葉通り、本格的城郭は築かなかった。

信玄堤：歴史通でなければお勧めしない。釜無川は河原の石の形と大きさから「暴れ川」と想像出来る。橋の直ぐ上流に流木等が橋桁を直撃しないように立てた杭がある。これが堤防に沿って並んでいると考えると理解し易い。

恵林寺：甲府市街から車で30分かかる。信玄公が菩提寺と定めたこの寺は、信長に攻められて焼失した。この寺の快川国師の言葉「心頭滅却すれば、火も亦涼し」が有名だが、この寺を見て、この言葉は国師が共に焼け死ぬことになる僧侶に掛けた言葉と考えた。

替え歌あれこれ

中部医師会立三朝温泉病院 石 飛 誠 一

医学部教育の現行の制度がどのようになっているかは知らないが私達の頃（昭和31年度入学）は入学後の2年間は一般教養科目を修得し3年目から医学に関する科目に進むことになっていた。

その最初が解剖学であり中でも医学生にとって人間の屍体と向き合う解剖実習は慣れるまでは大変で、それぞれに強い印象を残す体験であった。

防腐液を満たしたタンクから引きあげられた遺体を前に数週間かけて一つ一つの臓器をメスやはさみでとり出しその位置や構造を機能と共に頭の中に印象づけてゆくのである。

最後に教授による試問があり合格しなければ次の過程に進むわけにはゆかない。

医学生なら誰もが通ってきた過程ではあるが解剖実習に対する印象はそれぞれに特に強いものがあった。

誰が作ったものか知らないが当時私達の間で次のような替え歌がよく歌われた。

（もと歌は「雪山讃歌」）

一、メスよハサミよ我等が手枷^{てかせ}

俺達解剖サボれぬからに

二、臭い部屋でもライへの御殿^{くさ}

早く行こうよ出席とるぞ

三、ハウトを剥げばフェットの香り

輝くネルフェン、ムスケル走る

四、朝日町にはネオンが光る

今日も行こうかにおいを消しに

五、試問の日には本当につらい

思わず汗かく冷たい汗を

卒後20年近く経ったある年の同級会（八期会）で誰かがこの歌を唱い始めると期せずして大合唱となった。

さて、替え歌について話題は変わるが戦時中、

軍の統制が強く反軍的なことを口にするのが困難であった時代、庶民は替え歌に逃げていたふしがある。

子供の頃に歌わせられた歌に次の様な歌があった。

僕は軍人大好きで

今に大きくなったなら

勲章つけて剣さげて

お馬に乗ってハイドウドウ

この歌の替え歌が、

僕は軍人大嫌い

今に大きくなったなら

勲章つけず剣もたず

お馬に乗らず豚に乗る

馬に対比された豚には気の毒であるが豚の歌をもう一つ。

服部良一が作曲し映画スター高峰三枝子が歌って当時流行した「湖畔の宿」。

元歌は「山の寂しい湖にひとり来たのも悲しい心……」

これが次のように替えて歌われた。

きのう生まれた豚の仔が

蜂に刺されて名誉の戦死

豚の母さん悲しかる

豚の父さんも悲しかる

戦後になって労働運動も盛んとなり若者の間では労働歌や「インタナショナル」も歌われた。

「インタナショナル」の替え歌「どぶろくの歌」

民衆の酒どぶろくは

安くて速くまわる

焼鳥固くさめぬ間に

我らは頬を染めぬ

高く揚げ盃を
そのうちに目が回る
特級酒去らば去れ
我らはどぶろく守る

学生の頃は金がないので飲みに行く時はどぶろく屋でホルモン焼きを酒菜に「どぶ」を飲んだ。歌にあるように安かった。

どぶが安いのは自家製であることと酒税がかかっていないことであろう。

ある日、大学の講義がたまたま休講になったの

でまだ明るい時間に行きつけの飲み屋を訪ねたところ部屋の畳がすべて上げてあるので「大掃除ですか」と問うたところ小母さん曰く「床下がどぶろく作りの工場や」と云う。なるほどと合点し「税務署は恐くないか」と問うと「なんのなんの税務署員らがしょっちゅう飲みに来てるよ」と笑顔で答えがかえってきた。

卒後何年かして近くを通ったがもう店はなかった。小母さん元気であるのかなと思うと同時にあの頃一緒に飲んで歌った若かった仲間のことが懐かしく思い出された。

露天風呂 自然の露天風呂

はまゆう診療所 田中敬子

最近では、露天風呂あり、あるいは、露天風呂付き客室などが温泉旅館の魅力である。もう少し、野外へ出てみよう。

日本一の広さをうたっている水上温泉の近くにある宝川温泉、那須の奥にある、プールのような広さの露天風呂の北温泉もある。

大丸温泉（おおまる）

那須塩原駅から那須高原を通り、敬愛する見川鯛山先生の見川医院を左手に見て奥地に入ると最近、高校生が雪崩で遭難した茶臼岳がある、夏はロープウェイで頂上近くまで上がり40分ほどで徒歩で頂上に登れる。この茶臼岳の近くにひなびた温泉がある。旅館からそのまま外に出ると湯の川をせき止めた露天風呂がある、女性は胸と腰に、男性は腰にバスタオルをまいて混浴に入る。かなり熱いところもあるので適温を探して居場所を見つける。バスタオルが十分用意してあるので、一日に何回も入ることができる。なんども、露天風呂で顔を合わせる人もいた。大丸温泉は、乃木將軍の書生の実家であった縁から將軍が温泉の質を

特に気に入られ何度も訪れたという宿である。この温泉の湯は、皇室の那須御用邸に引かれている。

イエローストーン国立公園（USA）

イエローストーンは、米国で最初に国立公園になったという、全体が広い活火山であり多彩な動物の宝庫である。シアトルからバスのようなキャンピングカーを借りて出かけた。各所にガイザー（温泉の吹上）やカラフルな湯棚が見られる。雪解け水の冷たい川に、手がつけられないくらいの熱い温泉の湯が流れ込み湯気が出ている。水着を着て、熱いところを避け、「ええあんばい」の温度のところを探して移動する。右は冷たく、左は熱い場所があり適温を探すのは難しい。こんなところに来てまで温泉に入りたがるのは日本人魂か？

シアトル郊外の露天風呂

車を止めて20分くらい歩くと山の中に露天風呂があるというのでハイキングがてら出かけた。夏

の終わり、温かい頃であった。アメリカ人も露天風呂に入るのかと興味津々で、水着をもっていった。歩けど歩けど、山から下りてくる、出会う人たちが男性同士のカップルである。女性は極めて少なく、私たちを見てにやにやしている。着いてみたら女性は、私ともう一人、彼女も居心地が悪そうであった。目的の露天風呂は、直径2mもない穴のような温泉であった。どうも変だと思って歩いたが、その露天風呂はホモの人たちが好んでいく場所だったようだ。いろいろな温泉文化がある。

尻焼き温泉

ずいぶんリアルな名前の温泉である。名前のとおり痔に効くらしい。軽井沢から北に群馬県に入り、八場ダムあたりから、新潟県の県境の野反湖を目指す。川沿いに登っていくと3軒の地味な温泉旅館がある。浅くせき止められた川があり、深さ1mくらい、石ころだらけの川底から熱い温泉が湧き出している。ほんとに熱い、尻焼きとはよく言ったものである。男性はタオルか海水パンツ、女性は水着で入り、子供のころの川遊びの感覚で入る。川の水と温泉の混ざった丁度いい湯加減を探してつか。川淵に甲羅干しをしている人たちが、「あそこがいい」と声をかけてくれる。夏にはあぶが襲ってくるので、ひたすら湯につかるか、追い払わなくてはならない。若い男性が、大事なところをあぶにかまれ、「痛いー。痒いー、かまれた」と叫んでいた。関東の露天風呂はあぶにご注意ください。

鬼首温泉（おにこうべ）

宮城県の鳴子温泉の近くに鬼首温泉がある、その奥に吹上温泉があり、ガイザー（間欠泉が吹きあげている）が見られる。たいていの人は、ここで帰ってしまうのだが、もう100m奥に入ると、滝の温泉がある。川の流れそのものが温泉で、流れ落ちる滝が温泉であり、滝壺が露天風呂である。入口の旅館で女性は湯あみ着を借りて入る。男性はタオル一枚で前を隠して入る。滝壺なので落ち葉がたまっているところもある。適温で落ち葉や岩がチクチクしない快適な場所を探して座り込む。気持ちよく流れに身を任せていたら、突然、男性が「タオルが無くなった」と叫んだ。しばらく仲間が必死で周りを捜したが、見つからない。このままでは、立ち上がれない。「どうしよう」と青くなっていたら、白いタオルがふわーと浮き上がってきて、一件落着した。露天風呂では、殿方はくれぐれもタオルから手を離さないようにしましょう。11月初旬だったので、寒くて滝壺に入るのは無理かなと心配したが、暖冬のおかげで、本当の“露天風呂“に入ることができた。今までで一番感激した露天風呂である。旅館の人が、「なにしろ自然が相手ですから、日により温度が違います、適温でよかったですね」と言われた。ちなみに横綱白鵬は、この地域の観光大使だそう、白鵬と一緒に大勢の人達がこの滝つぼにつかっているパンフレットがあった。

まだまだ、日本には温泉がいっぱいある、温泉は、やっぱりワイルドでしょう。

原稿募集の案内

フリーエッセイ

2,000字以内とし、随筆、最近のトピックスなど内容に制限はありません。写真（図、表を含む。）は3点以内でお願いします。（原稿字数、写真数を超過する場合は調整をお願いする場合がありますのでご了承ください。）原則として写真はモノクロで掲載させていただきますが、編集委員会で必要と認めた場合はカラーで掲載する場合があります。会報の特性上、政治活動と受け取られる記事は掲載できません。原稿は、毎月27日頃を目安にお寄せ下さい。

《投稿先》FAX：(0857) 29-1578 E-mail：kouhou@tottori.med.or.jp

いじめ対応

—多様性認知と自己の存在意義主張—

介護老人保健施設 ル・サンテリオン東郷 深 田 忠 次

中学生や高校生が突然に消えてしまう、痛ましい自決事件が相次ぎます。原因に友達のはずの生徒からの嫌がらせ、暴力、いわゆる「いじめ」もあるようです。以前にもいじめはあったのですが、今は金品の要求まであるようです*1(b)。また非行の監視や忠告の欠陥も指摘されています。

▼高氏「死にたいって、君のどこが言っているんだい？（頭を指して）ここかい？」。頷く（女子中学生、M）。高氏（とっさに）：「でも君が死ねば頭だけでなく、手も足も全部死ぬ。手を開いて相談しなさい、立っている足の裏と相談しなさい」。数ヶ月後、（いじめに遭っていた）Mの手紙に〈足の裏の声が聞こえてくるまで歩くことになりました〉（高 史明*2：作家、12歳の息子がいじめに遭い、ついに死を選んだ）。

▼小柴氏「これをやりたい、これを見つければいじめられても死のうと思わん」「〈これ〉とは、自分でしたいもの、夢中にさせるもの」（小柴昌俊*3：小児麻痺を持ち、一冊の物理の本が病床の自分を夢中にさせた。ノーベル物理学賞受賞者）。

▼ファーブル（J. H. Fabre）「1分間の休む暇さええないほど働くこと：これほど幸せなことはない。働くことこそ生き甲斐である」。「どんな困難に遭っても楽しく生きてやろう」。

彼は貧困に敢然と立ち向かい、変人扱いにも遭いましたが、55歳から29年間にわたり10巻に及ぶ昆虫観察回想録を仕上げました*4、5。最終巻最

終章にも、「いざ働かんかな」と意欲的でした*4。

「いじめ」が討論されています*1。被害者の僅かなSOSにも気付き、気持ちを傾聴し、孤立させぬよう彼らに寄り添えとの対策は必要最低限です*1(a)。

「いじめ」は日本的現象かもしれません。日本は非多民族国で、多様性の評価や複雑性の認知不足が、いじめの根底にあるように思われます。ひとりを多勢でいじめるのは、卑怯です。“他尊”（他の存在、その苦しみを理解）してほしいものです。

一方若者がいじめに耐性が弱く、自己の存在意義の主張、自尊、生命の尊さの認識、生きづらくても耐える逞しさが要るのではないのでしょうか。

脚注：

- * 1 フォーラム：君はひとりじゃない、小さなのち。朝日新聞，2017/05/28 (a)，2017/05/31 (b) p9.
- * 2 高 史明：君を支える「足の裏」、大事な人と通じている。朝日新聞，2006/11/22. p1.
- * 3 小柴昌俊：自分の「夢中」を探そう、それがあれば大丈夫。朝日新聞，2006/11/19 p1.
- * 4 巻頭「いざ働かんかな」：ヘルシスト，242 vol.41 (No.2)，2017/3/10.
- * 5 古川春男。ファーブル昆虫記。世界の名作21巻，p80-83，世界文化社，東京，1970.

地図の上に線を引く (1)

上田病院 上田 武郎

この前の「週刊現代」の新聞広告に「60歳以上の医者にはかかるな」という大見出しが出てのを見て、「あ、そうなんだ。じゃあ、そろそろ診療はよそうか。」と考え出した、昨年60歳になった私です。大体、どんなに小さくても組織の運営なんて面倒事が多いし、バリバリの若手の先生から「役に立たない。」なんて忌憚のない御言葉を頂くのもかなわないし（5月号の田中敬子先生のエッセイを御参照ください。因みに私の所も紙カルテです。）、仕事よりもこういう下らない文章を書いて遊んでいられないものかと…。

…とかいう様な冗談はいい加減にして、最初にお断わりしますと、以下の駄文は例によって数冊の参考図書を元にしつつ自分の勝手な感想をまぶしたものになるはずです。参考図書リストは駄文全体の最後に記します。（但し、学生時代の年表の様な教科書的なものは省略します。）

さて、「M★A★S★H」（「マッシュ」= Mobile Army Surgical Hospital）という映画があります。20年ぐらい前まではまだ結構有名だったのですが、今はどうでしょうか？ 野戦外科病院に赴任した若い3人の外科医が、戦時の軍隊を覆うどこかしら狂った空気に対して悪ふざけやハメはずしを駆使して抵抗するという、ある種ブラックなコメディですが、手術場面が頻繁に登場する医療劇でもあるので御存知の先生方も多いと思います。

この映画の公開は1970年、つまり米国がベトナム戦争の泥沼に入り込んでいた時期で映画全体に当時の米国社会の気分が反映していると言われます。ただし、この映画の舞台はベトナムではなく朝鮮半島なのですが。

なぜベトナム戦争の真っ最中に朝鮮戦争の映画だったのか？ もちろん目の前で進行中の戦争そのままを題材にする訳に行かなかったのだと思

いますが、もう一つ勝手な推測をすると、朝鮮戦争が米国に取って忘れてしまいたい様な戦争であり、そういう所が目の中の泥沼の戦争にも似ていたからではないかという気がします。

一体朝鮮戦争とはどんな戦争だったのでしょうか？ 皆様御存知のストーリーはこんな感じではないかと思います。即ち、

—1950年6月、ソ連（当時）の後ろ盾を得た金日成率いる北朝鮮はその軍を動かし、38度線を突破して韓国に攻め込むと韓国軍は総崩れとなった。韓国の後見人だった米国は「国連軍」の体裁を取って介入したが当初は北側の勢いを止められず、韓国軍と共に半島南端の釜山周辺に追い詰められた。しかし補給線が伸び切った北朝鮮軍には南側の敷いた強固な防衛線を崩す力は無く、戦線は膠着した。この時、「国連軍」を指揮するマッカーサーは米軍が予め用意していた作戦を実行して別部隊をソウル外港の仁川に上陸させたがその結果、半島南部に集中していた北朝鮮軍は南北から挟み撃ちの形となり形勢は逆転、今度は「国連軍」が潰走する北朝鮮軍を追って38度線の北側へ侵入した。ところが「国連軍」が中朝国境の鴨緑江に迫ると、かねて米軍の北上を警戒していた中国は「義勇軍」という体裁を取りながら大挙参戦、不意を突かれた「国連軍」は中国側（実体は共産党の正規軍）の人海戦術に大敗して38度線以南へ押し戻された。その後、兵器の性能で圧倒的に優位な「国連軍」は態勢を立て直し、人数を夜戦でカバーする「中国義勇軍」にも限界が見え、38度線を挟んだ攻防が続く間に長い休戦交渉が行われた末、1953年7月、休戦協定が結ばれた。（但し、韓国の李承晩政権だけは未調印。）—

簡単に書けば以上の様なものだと思いますが、ではこの3年以上に亘って数百万人の死傷者（民

間人も含めて)を出した悲惨な戦争はなぜ起こったのか、そもそも「韓国」とか「北朝鮮」とか呼ばれる「国」はどういう経緯で出来てなぜそんなにいがみ合う事になったのでしょうか？

現在の両「国」のイメージは、一方は社会主義を標榜しているし、他方は資本主義の国でしかも

同じ民族同士、ならば最初から犬猿の仲は当然ではないかと思えます。確かにそうなのですが、しかし、それだけならば、東西ドイツの様にお互いに不干渉で併存していれば良さそうなものだという考え方も出来ます。なぜ戦争までせねばならなかったのでしょうか？(続く)

日本医師会

医師年金

—ご加入のおすすめ—

医師年金は、日本医師会が運営する医師専用の私的年金です。
日本医師会会員で満64歳6カ月未満の方が加入できます(申し込みは64歳3カ月までをお願いします)。

医師年金
ホームページで
ご加入時の

受取年金額のシミュレーションが できます！

医師年金 検索 <http://www.med.or.jp/nenkin/>

【シミュレーション方法】
トップページから「シミュレーション」に入り、ご希望の受取額や保険料、生年月日を入力すると、年金プランが表示されます。

【仮申込み方法】
「マイページ」に登録すると、ネット上で医師年金の仮申し込みが可能となります。

お問い合せ・資料請求:日本医師会 年金・税制課 ☎ 03-3942-6487(直)(平日9時半~17時)

オリンピックと受動喫煙対策

鳥取県中部医師会 会長 松田 隆

2020年に東京オリンピック・パラリンピックが開催されます。1964年に開催された東京オリンピックは、当時6歳だった私の記憶の中にも、聖火や華やかなパレードとともに、重量挙げの三宅義信の金メダル、マラソンでアベベの史上初の連覇、円谷幸吉の銅メダル。東洋の魔女と呼ばれた女子バレーボールの優勝などが思い出されます。50年以上前の当時の男性喫煙率は8割を超え、おぼろげながら普通に室内でも喫煙していたような記憶が残っています。

2010年に国際オリンピック委員会（IOC）はWHOと共同で「たばこのないオリンピック」を掲げ、「たばこのない五輪」を推進することで合意し、2012年のロンドン、2014年のソチ、2016年のリオでも、国全体で公共の屋内は禁煙にし、喫煙室の設置による分煙も認めない全面禁煙で、罰則を伴う受動喫煙防止策が講じられてきました。今年3月30日には、新国立競技場が建物内に分煙のための喫煙専用室を設置せず、全面禁煙とする方針であることが報道されました。管理運営する日本スポーツ振興センター（JSC）は「時代の流れに逆行する」として喫煙専用室を設置しないということで、受動喫煙防止対策が進んできていることを実感させられます。受動喫煙による年間死者数は日本国内で1.5万人、世界では60万人で、交通事故の約4,100人、殺人事件の被害者数約340人よりも圧倒的に多いのです。

松沢成文参議院議員は前神奈川知事の時に全国に先駆けて2010年に受動喫煙防止条例を制定し、条例制定前には県内の全ての外食チェーンで30.5%しか条例基準に適應していなかったものが、2011年には90.6%が適應し、受動喫煙による被害は防止されつつあります。その後、2012年兵庫県、2015年北海道美瑛市でも同様の条例が制定されており、来年鳥取県で開催される第18回全国

禁煙推進研究会が、受動喫煙防止条例制定の一つのきっかけになればと思っています。

昨年10月には厚生労働省が受動喫煙対策を義務化し、現行の健康増進法にあるような「努力義務」ではなく、すでに、世界の49か国が屋内全面禁煙を法律で義務づけているように、罰則の適用を法律で定めるグローバルスタンダードな案を提出していますが、飲食店やたばこ業界団体などから強い反対が相次ぎ、自民党の厚生労働部会でも反対意見が多く挙がっています。

日本医学会連合の高久史磨会長は3月22日、政府が検討中の受動喫煙防止対策に関して、規制の例外を設けない「屋内完全禁煙」の実現を求める意見書を、塩崎恭久厚生労働大臣に提出し、「厚労省案通りの規制が実現しても、2020年東京五輪で日本は世界に恥を晒す。責任は政治家がとることになる」と牽制しています。世論調査でも、70～80%の人が飲食店やホテルなどを全面禁煙とする方針に賛成し、喫煙者でも3割近くが法律で国全体の公共施設の完全禁煙化に賛成しており、実際に、全面禁煙した飲食店の方が、営業収入は増加したという調査結果も報告されています。このように、受動喫煙の防止は、国民の声であり、「サイレント・マジョリティー」は尊重されるべきだと思います。昨年実施された日本医師会員の喫煙意識調査によると、喫煙率は男性医師10.9%、女性医師2.4%で、一般国民と比べても喫煙率が低いことが明らかとなっています。住民に一番身近な医師会員一人一人が専門家として、受動喫煙の害についての啓蒙とともに、国民の健康を守る医師会として、子どもたちの未来に遺恨を残さないように、「働く人」の健康を守る視点から、「住民ファースト」「子どもファースト」のコンセプトのもとに受動喫煙対策を意識して進めていくことが大切だと感じます。



広報委員 高須 宣行

今年も梅雨の季節となりましたが、会員の皆様はいかがお過ごしでしょうか。過日、アメリカ合衆国がパリ条約からの脱退を宣言しましたが、温暖化による環境の変化に対して人類が責任を持ち対処することが必要ではないでしょうか。

さて、身近な話題では世界卓球選手権で10代の選手の活躍はめざましいものがあり、2020東京オリンピックでのメダル獲得の期待が膨らんできます。

東部地区では、毎年7月下旬に三師会納涼親睦会が開催されます。今年も参加者があっと驚く企画があるようですので、是非お誘いあわせの上、出席して頂ければと思います。

7月の主な行事予定です。

- 7日 かかりつけ医なんでも症例検討会
- 8日 第41回鳥取県糖尿病談話会
- 11日 理事会
- 12日 第244回東部胃がん検診症例検討会
- 18日 第539回東部医師会胃疾患研究会
- 19日 第503回鳥取県東部小児科医会例会
鳥取県東部認知症医療連携講演会

- 25日 理事会
- 26日 東部三師会納涼親睦会

5月の主な行事です。

- 9日 理事会
- 16日 第537回東部医師会胃疾患研究会
- 17日 第501回鳥取県東部小児科医会例会
- 18日 第228回鳥取県東部胸部疾患研究会
「肺癌の診断について」
鳥取県立中央病院 呼吸器内科医長
澄川 孝先生
「潜在性結核感染の診断と治療における問題点、限界」
鳥取医療センター 呼吸器科医長
山本光信先生
- 19日 第207回鳥取県東部臨床内科医会
「実践的な内視鏡的Hp. 未・現・既感染の鑑別診断」
加古川中央市民病院
副院長 寺尾秀一先生
- 23日 理事会

広報委員 福 嶋 寛 子

梅雨に入り、天神川の鮎釣りも解禁されました。堤防道路を行くと、雨の合間を縫って川の中で鮎釣りをされる姿があり初夏の訪れを感じます。

次年度の「全国禁煙推進研究会in鳥取フォーラム2018年」にむけて、5月27日に東京で行われた全国禁煙推進研究会に松田会長がバトンの受け継ぎとして出席され、また5月31日の世界禁煙デーに合わせ、鳥取県中部医師会より中部市町へ『受動喫煙防止宣言』～受動喫煙のない健康社会をめざして～の表明がなされました。宣言には、飲食店を含む不特定多数の人が集まる場所の禁煙、公共の場・公共施設等での禁煙および受動喫煙対策への強い働きかけ、社会への喫煙防止健康教育、喫煙者の禁煙支援、これらに積極的に取り組むことがあげられています。母親の立場で普段思うことは、飲食店で喫煙されていると子どもの受動喫煙が気になり退席しなければならず、飲食店自体を配慮がないと思ってしまう。児童も参加利用する公共施設や地域イベントで灰皿が設置していると、受動喫煙の心配だけでなく社会的に喫煙を推奨しているようで、違和感を越えて不適切に思います。この宣言を受けて、がん検診等の公費負担の以前に、健康被害をもたらさない環境の整備こそ、地域社会の責務であることに気付いて頂けたのではと思います。

天神川鮎釣りは天神川漁業組合が解禁期間や専用区の設定などの準備をされ、魚道の清掃や4月には稚鮎の放流も行って、天然遡上の鮎を維持しておられるそうです。水も空気も美しい鳥取県でありたいものです。

7月の行事予定です。

- 3日 公開理事会
- 6日 消化器がん検診症例検討会
- 10日 講演会
「薬剤耐性（AMR）対策アクションプランを踏まえた抗生剤適正使用について」
（株）川崎メディカルコミュニケーション代表 川崎賢二先生（ICD）
- 11日 講演会
「RA治療のBio Select Strategy～医師主導か？患者主導か？～」
蒼龍会 井上病院 整形外科・リウマチ科 副院長 佐藤宗彦先生
- 13日 定例会
「パーキンソン病の症状と治療」
鳥取大学医学部医学科 脳神経医科学講座 脳神経内科学分野
教授 花島律子先生
- 16日 ICLS研修会
- 19日 中部地区乳幼児保健協議会
- 20日 講演会
「“日本”の糖尿病合併高血圧治療～厳格な血圧管理の意義を見つめ直す～」
日本医療大学 総長 島本和明先生
- 21日 講演会
「糖尿病薬物治療の最近の知見（仮）」
大阪府済生会中津病院 内分泌代謝内科 部長 西村治男先生
- 24日 胸部疾患研究会・肺がん検診症例検討会
- 29日 鳥取県中部外科医会
「消化器癌症例報告（仮）」

鳥取県立厚生病院
 「胃がん周術期の治療ストラテジー
 (仮)」
 鳥取大学医学部 器官制御外科学講
 座 病態制御外科学分野
 教授 藤原義之先生

5月に行われた行事です。

- 1日 介護保険委員会
- 2日 糖尿病対策委員会
- 8日 定例理事会
- 11日 心電図判読委員会
- 12日 定例常会
 「喘息の薬物治療～Up to Date～」
 国立大学法人東京大学医学部附属病院呼
 吸器内科 山内康宏先生
- 15日 胸部疾患研究会・肺がん検診症例検討会
- 17日 喫煙対策委員会
- 18日 学校検尿委員会
- 19日 てんかんフォーラムin倉吉 ホテルセント
 パレス倉吉
 「てんかんの診断と治療～最近の動向～」
 東京脳神経センター病院
 院長 堀智勝先生
- 22日 胃・大腸がん読影会合同打合せ

- 23日 講演会 倉吉未来中心 セミナールーム3
 「SGLT2阻害薬への期待と使用経験」
 医療法人千希会 河本医院
 院長 河本知秀先生
 「SGLT2阻害薬の作用メカニズムと特徴」
 香川大学医学部 薬理学
 教授 西山 成先生
- 24日 鳥取県中部小児科医会
 「イチゴ状血管腫に対するヘマンジオルの
 使用経験」
 米子市 林原医院 林原伸治先生
 「小児の構音について」
 中部療育園 言語聴覚士 居組千里氏
- 25日 心電図判読委員会
- 26日 総務会
- 29日 救急業務連絡協議会
- 30日 2017漢方学術講演会（中部地区漢方勉強会
 特別講演） ホテルセントパレス倉吉
 「女性のための漢方処方」
 松江生協病院 女性診療科
 戸田稔子先生
- 31日 講演会
 「糖尿病腎症と向き合う」
 金沢医科大学 糖尿病・内分泌内科学
 准教授 金崎啓造先生



広報委員 林原伸治

先日「梅雨入り」の声を聞きましたが、割と良い天気が続き、あまり梅雨の気配を感じない今日この頃です。天気予報を見るとしばらくは好天マークが続いています。

5月11日に西部医師会の恒例行事の一つであるBLS講習会が開催されました。医師会会員のみならず、看護師、事務員などのスタッフも総勢で受

講していただくようご案内しております。今回はインストラクター、受講者を合わせて56名の盛会となりました。西部医師会では年に2回この講習会を開催しており、多くの方々に参加していただいております。滅多に心肺停止の方に遭遇することは無いと思いますが、もし万が一の時にはこの技術が生かされてきますので、

一度ではなく繰り返しの受講を勧めています。

7月の行事予定です。

- 6日 鳥取県公衆衛生学会
- 7日 西医臨床内科医会
整形外科合同カンファレンス
- 10日 常任理事会
米子洋漢統合医療研究会
- 12日 小児診療懇話会
鳥取県西部医師会学術講演会
在宅ケア研究会
- 13日 第75回一般公開健康講座
「肺がんとは？～肺がんになって考えなければいけないこと～」
米子医療センター 呼吸器内科
唐下泰一先生
- 18日 消化器超音波
- 20日 境港市 胃及び大腸がん検診反省会・
症例検討会
- 24日 理事会
胸部疾患検討会

26日 鳥取県西部医師会学術講演会

27日 博愛病院との連絡協議会

5月に実施された主な行事です。

- 8日 常任理事会
米子洋漢統合医療研究会
- 10日 第523回小児診療懇話会
在宅ケア研究会
- 11日 BLS（一次救命処置・AED含む）講習会
- 12日 整形外科合同カンファレンス
- 13日 鳥取県臨床皮膚科医会
- 15日 胸部疾患検討会
- 16日 消化器超音波研究会
- 18日 第73回一般公開健康講座
「排尿障害のお話～夜間頻尿、過活動膀胱
を中心に～」
- 22日 理事会
- 23日 消化管研究会
- 24日 不整脈セミナー
- 26日 西医臨床内科医会
- 31日 鳥取県骨粗鬆症フォーラムIN米子



広報委員 原 田 省

紫陽花が美しい季節となりました。医師会の皆様におかれましてはいかがお過ごしでしょうか。

毎年この時期に、医学部保健学科看護学専攻ではロールプレイング授業「成人看護学演習」を行います。当演習では、より本格的なトレーニングを積むため、模擬患者役を地域住民の方に協力していただき実施しています。看護師役の学生たちは、日常会話や表情、しぐさを汲み取り、必要な看護行為を行うことの難しさを体感していました。地域をあげて学生教育をサポートしていきたいと考えておりますので、引き続き皆様のご協力

をよろしくお願いいたします。

それでは、5月の鳥取大学医学部の動きについてご報告いたします。

「看護の日」イベント開催しました

ナイチンゲール生誕を記念して5月12日は「看護の日」と制定されています。

当院では、地域の方に「看護」を広く理解していただくため、毎年「看護の日」のイベントを開催しており、今年度は「看護の心をみんなの心～地域に根づいた歴史・文化・医療～」をテーマ

に11日にイベントを行いました。

今年是一日看護部長として大山観光協会の足立敏雄代表理事をお迎えし、院内視察やイベントへの参加後、大山開山1300年についてご講演いただきました。講演では「観光と医療は違うものと思われがちですが、地域のために素晴らしい環境、施設を整えたいと努力していく姿勢は同じ。皆で協力し合い素晴らしい地域にしていましょう」とお話しされました。

そのほか外来ホールにて、血糖値や血圧測定、アロママッサージなどの催しを多くの方に体験いただきました。



一日看護部長の足立敏雄代表理事



看護フェアイベントの様子

平成29年度 在宅医療推進のための看護師育成プログラム 開講式を行いました

平成29年5月19日に、「鳥取県地域医療介護総合確保基金事業 在宅医療推進のための看護師育成プログラム」の平成29年度開講式を執り行いました。

今年度は新人看護師を対象とした基礎コース修了者のうち10名が訪問看護ステーションや訪問診

療同行などの実習を行う実践コースへ入講し、初の開講式となりました。

式では山本一博副病院長より「受講生の皆さんには学んだことを今後の業務に生かし、鳥取県の在宅医療提供に寄与していただくことを期待している」と挨拶がありました。続いて花木啓一在宅医療推進支援室長より挨拶があり、来賓の鳥取県福祉保健部健康医療局医療政策課医療人材確保室長 笠見孝徳氏、鳥取県看護協会会長 虎井佐恵子氏より祝辞と励ましの言葉をいただきました。

全員の記念撮影後に、各コースごとに担当者よりオリエンテーションを実施し、開講式後は集合研修や訪問看護ステーション実習がスタートします。



開講式の様子

医療情報誌「ささら」9号発刊

平成29年6月1日、当院が企画・監修しました医療情報誌「ささら」9号が発刊されました。

今号は、巻頭において、平井伸治鳥取県知事



ささら9号の表紙

と、4月より当院病院長に就任しました原田省との対談を行い、行政と医療のツートップが「女性がいきいき輝く鳥取」実現に向けて、双方の取り組みや思いを語っております。また「知っているようで知らないお薬のはなし」や「貧血」など、女性の関心が高いと思われる話題を取り上げまし

た。

これからも当院の情報や、暮らしに役立つ健康情報を分かりやすく、継続的に提供していくことで、社会とのよりよい関係づくりを進めてまいりたいと思います。

5月

県医・会議メモ

- 10日(水) 都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会 [日医]
 - 13日(土) 各国におけるヘルスデータベースの現状と課題に関する国際会議 [日医]
 - ♪ 中国四国医師会連合医療保険分科会 [岡山市・ホテルグランヴィア岡山]
 - 14日(日) 母体保護法指定医師研修会 [米子市・国際交流プラザ]
 - ♪ 鳥取県健康対策協議会 子宮がん検診従事者講習会及び症例検討会 [米子市・国際交流プラザ]
 - 16日(火) 鳥取県保健事業団理事会 [事業団本部]
 - ♪ 都道府県医師会会長協議会 [日医]
 - 18日(木) 医事紛争処理委員会 [県医]
 - ♪ 鳥取県熱中症対策会議 [県庁]
 - ♪ 第2回理事会 [県医]
 - 23日(火) 鳥取県病院協会定期総会 [倉吉市・ホテルセントパレス倉吉]
 - 25日(木) 生涯教育委員会 [県医・TV会議]
 - ♪ 鳥取県公衆衛生協会理事会 [県医]
 - ♪ かかりつけ医と精神科医との連携会議 [県医・TV会議]
 - 26日(金) 学校医・園医部会運営委員会 [県医・TV会議]
 - 28日(日) 日本医師会かかりつけ医機能研修制度平成29年度応用研修会 [日医・TV配信]
 - 30日(火) 鳥取県保健事業団評議員会・理事会 [事業団本部]
 - 31日(水) 鳥取県×日本財団共同プロジェクト顧問団会議 [倉吉市・ホテルセントパレス倉吉]
-

会員消息

〈入 会〉

高見 飛鳥	鳥取県立厚生病院	29. 4. 1	土江 宏和	山陰労災病院	29. 3. 31
藤原 正通	鳥取県中部医師会立三朝温泉病院	29. 5. 1	後藤 圭佑	山陰労災病院	29. 3. 31
大村 宏	米子中海クリニック	29. 4. 1	高橋 良輔	山陰労災病院	29. 3. 31
清水 敬太	山陰労災病院	29. 4. 1	大谷 英之	山陰労災病院	29. 3. 31
小西 貴博	鳥取生協病院	29. 5. 1	東 幸弘	鳥取県立中央病院	29. 4. 30
大津 匡弘	鳥取生協病院	29. 5. 1	小谷 穰治	自宅会員	29. 5. 1
土江 宏和	鳥取大学医学部	29. 5. 1	小嶋 達也	米子中海クリニック	29. 5. 12
三木 堯明	大山リハビリテーション病院	29. 5. 24	鳥飼 勇介	鳥取県立厚生病院	29. 5. 31
木科 学	米子ファミリー内科クリニック	29. 6. 1	坂口 琢紀	鳥取県済生会境港総合病院	29. 5. 31
			古和 久典	鳥取大学医学部	29. 5. 31

〈退 会〉

梶谷 直史	鳥取大学医学部	29. 3. 31
山田まどか	西伯病院	29. 3. 31
赤堀 圭一	山陰労災病院	29. 3. 31
菅澤 萌	山陰労災病院	29. 3. 31

〈異 動〉

池田 貢	大山リハビリテーション病院 ↓ メディカル健診センター	29. 5. 20
山本 清司	自宅会員 ↓ 尾崎病院	29. 6. 1

保険医療機関の登録指定、異動

保険医療機関の新規指定

米子ファミリー内科クリニック	米 子 市	29. 5. 1	新 規
----------------	-------	----------	-----

生活保護法による医療機関の新規指定

米子ファミリー内科クリニック	米 子 市	10483	29. 6. 1	新 規
----------------	-------	-------	----------	-----

感染症法の規定による結核指定医療機関の指定、辞退

米子ファミリー内科クリニック	米 子 市	29. 6. 1	指 定
医療法人社団 木下内科医院	米 子 市	29. 5. 31	辞 退

原子爆弾被爆者一般疾病医療機関の指定、辞退

米子ファミリー内科クリニック	米 子 市	29. 6. 1	指 定
医療法人社団 木下内科医院	米 子 市	29. 5. 31	辞 退

今月の巻頭言では副会長の渡辺先生が、英国の地域医療を視察され、英国の家庭医と、我が国のかかりつけ医を含めた日英の医療体制のことについて、述べておられます。英国では住民の多様な医療ニーズに対応するためのシステム改良、医療制度改革が行われ、一方日本においても地域医療情勢は大きな転換点に差し掛かり、地域のニーズに沿った医療機関の変革が進められているとのこと。そのような中にあり、新専門医制度が発足し、その中の基本診療領域の一つである、総合診療専門医も「かかりつけ医」の一員として、プライマリケアの現場で協働する仲間として期待されるとのことです。

専門医制度の中では本号の中でも理事の池口先生が、都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会に参加され、その中で新たな専門医の仕組みについて、急性期病院においては総合内科医の必要性を述べておられます。総合診療科の中には、かかりつけ医と共労するプライマリケア医、地域包括ケアを担う地域病院の医師、および急性期病院で働く病院総合内科医の3つの領域があり、それら

をうまく組み合わせて住民のニーズに応えていくということが大事かなと思っております。

地域医療に深くかかわるリハビリテーション医療の分野においても、回復期リハビリ病院の充実からリハ医療の強化は始まり、次に急性期医療での強化、続いて地域の認知症、易転倒、虚弱、栄養障害のお年寄りに、リハ医療の光が当たりつつあります。リハ医療のコアの部分は本号で病院だより43として錦海リハビリテーション病院院長の角田先生に詳しくご紹介いただきました。

世界の露天風呂体験記、「天に星、地に花、人に愛」の言葉で実践教育が行われた川崎医科大学について、医療供給体制を充実するためにとっても大切なワークライフバランス、静岡旅行記、いじめについて、国境の話、受動喫煙の話、文芸集をお載せいただいた諸先生にお礼申し上げます。故小谷穰治先生のご冥福をお祈りもうしあげます。

今年も梅雨に入ってきました。気温と湿度が上がってくるものと思います。会員諸先生におかれましては一層ご自愛頂ければと思います。

編集委員 中安弘幸

鳥取県医師会報の全文は、鳥取県医師会ホームページでもご覧頂けます。

<http://www.tottori.med.or.jp/>

鳥取県医師会報 第744号・平成29年6月15日発行（毎月1回15日発行）

会報編集委員会：渡辺 憲・武信順子・辻田哲朗・太田匡彦・秋藤洋一・中安弘幸・上山高尚・徳永志保
縄田隆浩・懸樋英一

● 発行者 公益社団法人 鳥取県医師会 ● 編集発行人 魚谷 純 ● 印刷 今井印刷(株)

〒680-8585 鳥取市戎町317番地 TEL 0857-27-5566 FAX 0857-29-1578

E-mail: kenishikai@tottori.med.or.jp URL: <http://www.tottori.med.or.jp/>

〒683-0103

鳥取県米子市富益町8

定価 1部500円（但し、本会会員の購読料は会費に含まれています）

医師年金

<認可特定保険業者>公益社団法人 日本医師会
ご加入のおすすめ

加入資格 64歳6カ月未満の日本医師会会員 (会員区分は問いません)

☑年金検討チェックリスト

- 公的年金では現役時代の生活水準を維持できない
- コツコツ積立てて十分な年金を確保しておきたい
- 一生涯受け取れる年金が望ましい
- 受け取れる年金の額を効率的に増やしたい
- 医師独自のライフスタイルにあった年金がいい
- 加入前に受取年金額のシミュレーションを確認したい

1つでも該当したら…

医師年金ご加入をおすすめします!

医師年金ホームページで、
簡単シミュレーション!

医師年金 検索

<http://www.med.or.jp/nenkin/>

ご希望の受給額や保険料、生年月日を入力するだけで、簡単に受取年金月額のシミュレーションができます。ぜひお試しください。

個別プランの設計や詳しい資料のご請求はこちら

JMA 公益社団法人
日本医師会 年金・税制課

TEL : 03-3946-2121(代表) / 03-3942-6487(直通)

FAX : 03-3942-6503

受付時間 : 午前9時30分~午後5時(平日)

E-mail : nenkin@po.med.or.jp

保険料からプラン作成

保険料	
●基本：月払	加算：月払
加算年金 (10口)	月払保険料 60,000円
基本年金	月払保険料 12,000円
40歳	65歳
支払期間 24年 6ヶ月 (294回)	
合計月払保険料	72,000円

設定条件をご確認ください。

試算日	平成 27年 5月 7日
生年月日	昭和 50年 1月 1日
試算日年齢	40歳
加入申込期限	平成 27年 6月 15日
加入予定年月	平成 27年 7月
加入時年齢	40歳 6ヵ月
加算払込開始年月	平成 27年 7月
年金受取開始年月	平成 52年 1月
年金受取開始年齢	65歳
払込保険料累計	21,168,000円

注意事項です。お読みください。

- 加入申込期限は、15日が土日・祝祭日の場合は、その前日となります。
- 「終身年金」は、加入者ご本人であれば一生涯受け取ることができます。
- 「保証期間15年」では、受給者ご本人が年証期間中にお亡くなりになった場合、15年の残りの期間について、ご遺族の方が必ず受け取ることができます。
- 「受取コースの選択(B1~B4)」は、受取開始の時に決めていただきます。
- 受取開始年齢は、75歳まで延長できます。
- 「受取年金月額」は概算です。現在は年利率1.5%での計算となっており、将来、年金の制度改定が行われる時は、変更になる場合があります。

受給年金		
●B1コース	加算年金	保証期間15年 終身
	86,100円	
●B2コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B3コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B4コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	

受給年金		
●B1コース	加算年金	保証期間15年 終身
	103,300円	103,300円
15年受取総額	18,594,000円	

受給年金		
●B2コース	加算年金	保証期間15年 終身
	368,600円	
●B3コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	17,200円
●B4コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	17,200円
15年受取総額	25,212,000円	

受給年金		
●B3コース	加算年金	保証期間15年 終身
	208,300円	17,200円
15年受取総額	26,028,000円	

受給年金		
●B4コース	加算年金	保証期間15年 終身
	132,100円	
●B3コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	17,200円
15年受取総額	26,874,000円	