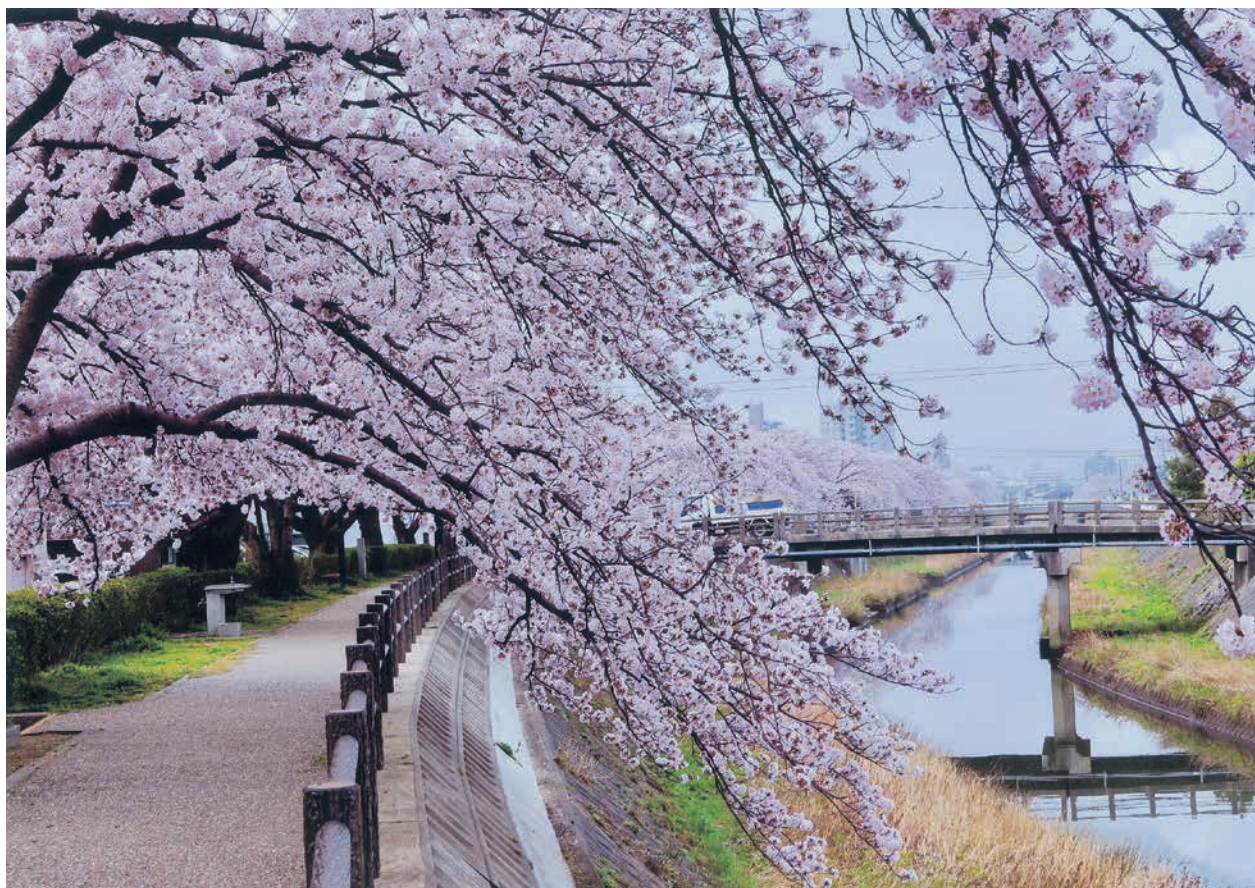


鳥取県医師会報

MONTHLY JOURNAL OF TOTTORI MEDICAL ASSOCIATION

April 2018
No.754

4



袋川の桜並木 photo提供者 鳥取市 安田 稔先生

巻頭言

日本医師会第3次将来ビジョン委員会に参加して

代議員会

公益社団法人鳥取県医師会第199回臨時代議員会

オピニオン

「いのちの電話」の活動と自殺（自死）対策の現状

医師国保だより

鳥取県医師国民健康保険組合新役員

病院だより

鳥取医療センター

鳥取医療センターロボット病棟プロジェクト

特集

鳥取マラソン2018に参加して

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

表紙によせて



袋川の桜並木

鳥取市 安田 稔

袋川の桜並木を湯所橋近くより撮影。ここの桜は昭和27年の鳥取大火の際にかなり消失したが、その後植樹が行われ今では袋川沿いに1.5kmの桜並木が県医師会館前まで続いている。俳人・尾崎放哉の句碑もあり文学散歩も楽しめる。

散歩道 会員の投稿写真コーナー



ポルト市 ドン・ルイス1世橋（ポルトガル）

米子市 木村皮膚科クリニック 木村秀一朗

ポルトガルの首都リスボンから北へ300kmにポルトがある。人口23万人。ドウロ川北岸の丘陵地に位置している。写真はドウロ川南岸からのもので、ドン・ルイス1世橋が架かっている。鉄のアーチが美しいポルトのシンボリック存在。上段は鉄道、下段は自動車を通る2重構造になっている。エッフェルの弟子により、1886年に建造された。手前には観光用にかつてワインを運んだ帆船が浮かんでいる。

鳥取県医師会報

CONTENTS

平成30年 4月

巻頭言

日本医師会第3次将来ビジョン委員会に参加して 理事 太田 匡彦 1

鳥取県医師会代議員及び同予備代議員

3

代議員会

公益社団法人鳥取県医師会第199回臨時代議員会 4

理事会

第10回常任理事会 11

第12回理事会 15

諸会議報告

「鳥取県糖尿病対策推進会議」「鳥取県糖尿病療養指導士認定機構統括委員会」合同会議 23

介護保険対策委員会 26

平成29年度女性医師支援事業連絡協議会 28

都道府県医師会社会保険担当理事連絡協議会 30

都道府県 医療事故調査等支援団体等連絡協議会合同協議会 常任理事 明穂 政裕 32

都道府県医師会介護保険担当理事連絡協議会 34

平成29年度学校保健講習会 監事 中井 正二 36

都道府県医師会 産業保健担当理事連絡協議会 常任理事 明穂 政裕 40

日本医師会CBRNE（テロ災害）研修会 副会長 清水 正人 44

オピニオン

「いのちの電話」の活動と自殺（自死）対策の現状

社会福祉法人鳥取いのちの電話 理事長 瀧田親友朗 47

県よりの通知

生活保護法による指定医療機関の更新・変更等について 49

特例有床診療所の開設又は一般病床の新設若しくは増床に係る協議要領の一部改正について 49

お知らせ

日本医師会生涯教育制度・平成29年度終了に当って「申告」のお願い 51

日本医師会認定産業医新規申請手続きについて 52

「医事紛争・医療安全に関する研修会」の開催について（ご案内） 53

第50回産業医学講習会開催要領 55

専門医共通講習会開催のご案内 57

平成30年度日本医師会認定産業医 基礎・前期研修会開催のご案内 58

第35回糖尿病Up・Date賢島セミナー 59

平成30年毎月勤労統計調査特別調査の実施について 60

訃報

61

Joy! しろうさぎ通信

日々楽し 米子市 ふなこし眼科ペインクリニック 副院長 船越 多恵 62

病院だよりー鳥取医療センター

鳥取医療センターロボット病棟プロジェクト 鳥取医療センター 下田光太郎 64

健 対 協				
	鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会総合部会			68
医師国保だより				
	鳥取県医師国民健康保険組合新役員			77
	鳥取県医師国民健康保険組合 保健事業のお知らせ			77
公開健康講座報告				
	お尻から血がでたら	米子市 消化器クリニック米川医院	米川 正夫	79
感染症だより				
	鳥取県感染症発生動向調査情報 (月報)			83
わが母校—愛媛大学				
	松山の思い出	米子市 かたやま心の健康クリニック	片山 郁子	84
歌壇・俳壇・柳壇				
	鮎止めの滝		倉吉市 石飛 誠一	86
フリーエッセイ				
	平昌五輪	特別養護老人ホーム ゆうらく	細田 庸夫	87
	雑学 その二	Endless Roll	加藤 大司	88
		(鳥取市介護老人保健施設 やすらぎ)		
	鉄道ファン 怖い話	医療法人 賛幸会 はまゆう診療所	田中 敬子	89
	地図の上に線を引く (9)	上田病院	上田 武郎	91
	半身の幹にも桜の花は咲く	介護老人保健施設 ル・サンテリオン東郷	深田 忠次	92
鳥取マラソン2018に参加して				
	鳥取マラソン2018 無事ゴールインしたのでえー	鳥取県立総合療育センター	北原 侑	94
	生きてるんだぞ～	米子市 辻田耳鼻咽喉科医院	辻田 哲朗	94
	「平昌ほど寒くはありません」	八頭郡 瀬川医院	瀬川 謙一	95
	目立つゼッケンを頂いて	米子市 ついき整形外科クリニック	立木 豊和	95
	節目の大会	鳥取市 たかすりウマチ・整形外科クリニック	高須 宣行	96
	初参加した鳥取マラソンを振り返って	米子市 新開山本クリニック	實松 宏巳	96
	鳥取マラソンに参加して	米子市 山崎整形外科クリニック	山崎 大輔	97
	「鳥取マラソン2018」10年連続出場	鳥取市立病院	足立 誠司	97
	2014年から5年連続の決まり事	倉吉市 藤井たけちか内科	青木 智宏	97
	1キロ5分40秒	米子医療センター	山根 一和	98
地区医師会報だより				
	超高齢社会におけるフレイルについて	鳥取県西部医師会	副会長 根津 勝	99
寄附金 御礼とお願い				100
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	102
	中部医師会	広報委員	福嶋 寛子	103
	西部医師会	広報委員	林原 伸治	105
	鳥取大学医学部医師会	広報委員	原田 省	106
県医・会議メモ				110
会員消息				111
会 員 数				112
保険医療機関の登録指定、廃止				112
編集後記				
		編集委員	中安 弘幸	113

会員各位

平成30年度鳥取県医師会 会員総会のご案内

—特別講演には宇沢国際学館取締役 占部まり先生!!—

公益社団法人鳥取県医師会

会員の皆様におかれましてはご健勝のこととお慶び申し上げます。

さて、平成30年度鳥取県医師会会員総会を下記により開催いたします。

なお、横倉義武日本医師会会長は、昨秋シカゴでの世界医師会長就任挨拶で、米子市出身の世界的経済学者故宇沢弘文先生のお言葉を引用されました。そこで、今回の特別講演には、宇沢国際学館取締役 占部まり先生をお招きしました。占部先生は、日本医師会の会内委員会「医師会将来ビジョン委員会」の委員でもあります。タイムリーな講演が拝聴できると思いますので、多数ご参集いただきますよう、ご案内申し上げます。

記

1. 期 日 平成30年6月16日（土） 午後4時10分（代議員会終了後）

2. 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町

3. 日 程

1) 開 会

2) 会長挨拶

3) 表 彰

4) 鳥取医学賞講演

5) 特別講演（午後5時～）

『社会的共通資本と医療 父、宇沢弘文の伝えたかったこと』

講師 宇沢国際学館取締役 占 部 ま り 先生

6) 閉 会

= 移 動 =

7) 祝賀懇親会

会場 ホテルニューオータニ鳥取 鳥取市今町



日本医師会第3次将来ビジョン委員会に参加して

鳥取県医師会 理事 太田 匡彦

2017年10月13日に世界医師会会長に日医会長の横倉先生が就任され、シカゴでの世界医師会総会（WMA）の就任式挨拶において、以下の主旨を述べられた。世界のトップレベルの健康寿命を実現した日本の医療システムを世界に発信し、「世界中の人々の幸福の実現のために貢献していきたい」との決意表明され、経済学者の（故）宇沢弘文氏の言葉を引用し、医療を「世界全体の社会的共通資本」とすることを理想に掲げ、VMAの前進を誓った。

横倉会長より「医療の今日的課題に対して医師会員は今何をすべきか」について諮問があり、第3次日本医師会将来ビジョン委員会の招集が決まり、若手の医師会役員が地区ブロックごとに推薦を受け、全国から17名が選ばれた。中四国ブロックから私と尾崎病院理事長の尾崎舞先生の二人が代表として推薦された。平成28年12月15日の第1回委員会から平成30年2月23日の最終委員会までに計8回の委員会が開催され、盛んな議論をした結果、最終検討が終了し、答申案提出までこぎつけた。4月始めごろに日本医師会役員へ答申予定と聞いている。委員会はおもに日本医師会館で行われたが、合宿形式でホテルに缶詰めになったり、12月は博多で忘年会もかねて行われたりと内容の濃い委員会であった。最後は必ず懇親会と称し、飲み会を開き、全国の代表委員ときさくに意見交換をし、おおいに盛り上がり、楽しい会であった。委員長の石川県医師会佐原博之理事、副委員長の秋田県医師会五十嵐知規常任理事の御二方はとても教養にあふれ、包容性のある会議運営であり、また懇親会でも多忙の中でも最後までお酒のお付き合いをされ、委員会の雰囲気づくりへの気遣いをされ、感銘をうけた。全国から選ばれた他の委員も皆、肩書きは関係なく、熱く意見を語り合っていた。話題は多岐にわたったが、他の地域の医療情勢、医師会情報なども聞けて大変有意義であった。ちなみに第2次日本医師会将来ビジョン委員会（平成24年9月6日～平成26年2月22日）は鳥取県医師会岡田克夫常任理事が選出され、終わった今でも第2次ビジョン委員会同窓会と称して、たびたび委員の出身地に集まっては飲んでいるそうである。こういう地域を超えた若手医師の交流機会は、本当に貴重なものだと思う。石川県では、それぞれの地域医師会の中に若手医師からなる将来ビジョン委員会があり、地域内外で活発な交流、意見交換をしているとのことであった。今後、将来ビジョン委員会の設置を計画している地域医師会もあり、若手の意見のくみ上げ、積極的参加は、医師会の発展や活性化のために是非とも必要だと思った。医療的今日課題は、多岐にわたり、初期の委員会では、慣れないせいもあり、漠然とした意見が多く、統一性がなく、方向性が見えない不完全燃焼な内容であったと思う。しかし、そのような中で、医師会員は共通理念を共有し、そこからスタートしなければ課題の解決策は見いだせず、つまり、「医療は社会的共通資本である」という共通理念を共有することが前提となってきた。実は、（故）宇沢先生が米子市出身と聞いたことはあったが、経済思想についてはほぼ知らなか

ったことは大変恥ずかしく感じた。しかも、毎回の委員会で私の隣席は、将来ビジョン委員会の一員として（故）宇沢先生のご息女である占部まり先生であり、なおさら、宇沢先生のことを勉強しなければならないと思い、急いで、関係する著書を読んだ。実は私だけではなく、委員のほとんども知らず、医療経済に造詣の深い佐原委員長に社会的共通資本の概念について、その生まれた背景として、経済学の歴史的な流れや時代背景まで委員全員にレクチャーしていただき、勉強会のような委員会もあった。委員のほとんどが、社会的共通資本を徐々にではあったが、理解が深まるにつれて、医療的課題に向けての意見の方向性がでてきて、かみ合う議論になってきたように思う。4月中には日本医師会HPで答申内容が掲載される予定と聞いている。会員の皆様には、暇な時でもいいので、一読を是非おすすめしたいと思う。私の浅い理解と知識の中で申し訳ないが、社会的共通資本について少し触れたいと思う。

社会的共通資本とは、経済学者の（故）宇沢先生が唱えた経済説で、一つの国ないし特定の地域に住むすべての人々が、豊かな経済生活を営み、優れた文化を展開し、人間的に魅力ある社会を持続的、安定的に維持することを可能にするような社会的装置と定義され、社会的共通資本は、大気、森林、河川、土壌などの自然環境、道路、交通機関、上下水道、電力、ガスなどの社会的インフラ、そして教育、医療、司法、金融制度など制度資本の3つの構成要素があるとされる。さらにたとえ私有であっても社会全体の共通の財産であり、社会的基準に従って管理運営されるもので、市場原理から切り離し、また国家官僚的な管理もされてはならない。職業的専門家集団によって、専門的知見に基づき、職業的規律にしたがって、管理維持されるべきだと唱えられている。医療では職業的専門家集団が医師にあたるわけだが、しかし、大前提として専門家集団は高い学問的知見と倫理性が求められると戒めている。経済が医療を作るのではなく、医療に経済を合わせるということになるのだが、医療者が単に「医療は、社会的共通資本だから診療報酬を上げるべきだ」と言って、社会的共通資本であることに胡坐をかいているだけでは、全く通用しない。医師はもちろん、医師会などの医療集団が高い倫理観をもったプロフェッショナル集団として機能していることが必須であるということの意味している。

医療の本質は、サービスではなく、信任であると（故）宇沢先生のお言葉だが、医療を社会的共通資本たらしめている真理だと思う。このたびの将来ビジョン委員会に参加して、医師会の地域医療への取り組みの一つ一つが社会的共通資本として機能されなければならず、具体的に言えば、かかりつけ医機能や地域包括ケアなども国民共通の財産であり、社会的共通資本の一部であることだと認識させられた。そのためには、つまるところ、医師そして医師会として、直面する様々な課題と真摯に向き合い、できることから地域医療を実践していくことが重要であると、当然のことではあるが、この理念に触れたことにより、心新たに再認識させられた。

占部まり先生は6月16日に来県され、鳥取県医師会会員総会の特別講演のために県医師会館へお招きしている。「医療は社会的共通資本である」の正しい理解のために占部先生は、父（故）宇沢先生の思想の伝道者として全国で活動されている。（故）宇沢先生の出身地である西部では、何度か足を運ばれていて、講演をする機会があったと聞いているが、東部中部地区ではなかなかそのような機会がなかった。是非とも多くの会員の皆様に聴講していただき、医師会員の共通理念としての共有につながることを願いつつ、巻頭言の言葉とさせていただきます。

鳥取県医師会代議員及び同予備代議員

任期：平成30年4月1日～平成32年3月31日

【代議員】

東部医師会（19名）

松浦喜房	石谷暢男	吉田泰之	安陪隆明	池田光之
井上一彦	尾崎舞	尾崎真人	加藤達生	神谷剛
小坂博基	小林恭一郎	高須宣行	早田俊司	福永康作
松田裕之	皆木真一	森英俊	渡邊健志	

中部医師会（8名）

松田隆	安梅正則	森尾泰夫	藤井武親	野田博司
森廣敬一	西田法孝	青木哲哉		

西部医師会（19名）

安達敏明	市場美帆	岡空輝夫	小竹寛	佐古博恒
角賢一	瀬口正史	高見徹	多喜小夜	中曾庸博
仲村広毅	野坂美仁	根津勝	長谷川真弓	吹野陽一
服岡泰司	藤瀬雅史	細田明秀	山崎大輔	

大学医師会（3名）

廣岡保明	神崎晋	浦上克哉		
------	-----	------	--	--

【予備代議員】

東部医師会（19名）

麻木宏栄	石河利一郎	乾俊彦	上山高尚	岡田睦博
川口俊夫	小濱美昭	杉本勇二	田中久雄	田中開
中山裕雄	西浦清一	深澤哲	藤田直樹	松下公紀
三木統夫	水本清	森下嗣威	山本尚	

中部医師会（8名）

山本敏雄	岡田耕一郎	大津敬一	谷口宗弘	松田哲郎
福羅匡普	山本了	野口圭太郎		

西部医師会（19名）

伊藤慎哉	越智寛	面谷博紀	川谷俊夫	孝田雅彦
佐々木祐一郎	篠原一郎	下山晶樹	高田照男	瀧田寿彦
永井琢己	中岡明久	長田郁夫	廣江ゆう	廣田裕
細田淑人	松澤充子	南崎剛	脇田邦夫	

大学医師会（3名）

井上幸次	久留一郎	黒沢洋一		
------	------	------	--	--

公益社団法人鳥取県医師会第199回臨時代議員会

■ 開催の期日	平成30年3月17日（土）午後5時30分～午後6時20分
■ 開催の場所	ホテルニューオータニ鳥取 鳥取市今町
■ 代議員総数	48名
■ 出席代議員数	45名（議決権数45個）
■ 出席の役員等	魚谷会長、渡辺・清水両副会長 明穂・米川・岡田・瀬川各常任理事 武信・小林・辻田・太田・秋藤各理事 新田・中井両監事

報告事項

次の2項目について報告があった。

- (1) 平成30年度公益社団法人鳥取県医師会事業計画
- (2) 平成30年度公益社団法人鳥取県医師会収支予算

選挙

日本医師会代議員2名 同予備代議員2名

決議事項

次の1議案について原案どおり可決された。
第1号議案 会費減免申請の承認について

議事録作成者

明穂常任理事（総務担当）

会議の状況

〈野坂議長〉

定刻になりましたので、ただいまから公益社団法人鳥取県医師会第199回臨時代議員会を開会いたします。まず、事務局より資格確認をお願いいたします。

〈谷口事務局長〉

当日の代議員名簿を御覧ください。資格確認の御報告をいたします。代議員の総数は48名でございます。これに対しまして、本日、受付されました代議員の先生は45名で、過半数の出席でございます。以上、御報告いたします。

〈野坂議長〉

過半数の御出席ですので、本会議は成立いたします。

次に、議事録署名人の選出ですが、これまでの慣例にならって議長に一任願えますか。

〔異議なし〕

それでは、3番・石谷暢男代議員、29番・根津勝代議員のお二方をお願いいたします。

では、日程に従いまして、「会長挨拶」をお願いいたします。魚谷会長、よろしくをお願いいたします。

〈魚谷会長〉

皆様、本日は、公益社団法人鳥取県医師会第199回臨時代議員会を開催いたしましたところ、年度末の大変お忙しい中、御出席を賜りまして誠にありがとうございます。特に、先ほどの医師国保組合会からご出席の皆様には、長時間にわたり恐縮ですが、今しばらくお付き合いいただきます



よう、よろしくお願い申し上げます。

始めに、先ほどの医師国保組合会でも説明いたしましたでしたが、こちらに置いてあるオブジェは、日本医師会横倉義武会長の世界医師会長就任記念品です。大きい方は、全国の都道府県医師会に配布された物で、小さい方は、2月16日の帝国ホテルでの祝賀会の出席者に配られた物です。本県では、私と渡辺、清水両副会長、谷口事務局長が頂きました。

さて、ご案内のように、県医師会が公益社団法人となってからは、事業計画及び収支予算が決議事項ではなくなり、報告事項となっておりますので、3月の代議員会は開催しなくても良いのですが、2年に1回は日本医師会代議員の選挙を行う必要があるため、本年はこうして医師国保組合会に併せて開催する次第です。従いまして、本日の内容は、平成30年度の事業計画及び収支予算の報告、日本医師会代議員及び予備代議員の選挙、議事として、会費減免申請の承認となっております。詳細につきましては、後ほど、担当役員が説明いたしますので、慎重審議の上、ご承認いただきますよう、何卒よろしくお願い申し上げます。

さて、皆様ご承知のとおり、2年に1回の診療報酬改定が行われ、厳しい財政状況の中、僅かでも本体プラス改定となったことは、日本医師会の尽力に感謝したいと思っております。3月5日に行われた日医での説明会には担当役員を派遣し、22日と29日には地区医師会での説明会が予定されています。個々の項目については、医療機関や診療科によって影響が少しずつ異なると思いま

すが、地域包括ケアに関連した医療や介護の連携を推進する項目に重点的に配分されたと聞いております。そこで、医師会としては、さらに団結して、連携を深めていく必要があると思っておりますので、今後とも、県医師会の活動にご理解とご協力を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

昨年6月の会員総会には、日本医師会長の横倉義武先生をお招きしました。その横倉先生は、10月の世界医師会シカゴ総会における世界医師会長就任挨拶において、米子市出身の故宇沢弘文先生のお言葉に触れられ、「医療が世界全体の社会的共通資本となることを理想に掲げ、世界医師会を前進させて参ります。」と世界に向けて発信されました。それを受けて、今年6月の会員総会には、宇沢先生のお嬢様で、医師として宇沢先生のご思想を広めようと活動しておられる、宇沢国際学館取締役の占部まり先生に特別講演をお願いいたしました。タイムリーで有意義なご講演が聞けるものと思いますので、皆様お誘い合わせて、多数ご出席いただきますようお願いいたします。

皆様の代議員としての任期は、変則的にこの3月で終了し、4月からの新しい代議員は現在地区医師会に選出をお願いしております。6月の定例代議員会では、新しい代議員のもとで、新しい会長及び役員が選挙される訳ですが、私は、一昨年6月の定例代議員会で申し上げたとおり、この6月で退任いたします。残り3ヶ月余りの任期を精一杯務め、次期に繋げたいと思っておりますので、よろしくお願い申し上げますとともに、これまでご支援いただいた皆様に厚く御礼申し上げ、開会の挨拶とさせていただきます。有難うございました。

〈野坂議長〉

魚谷会長、ありがとうございました。ただいまの会長挨拶につきまして、何か御発言、御意見等がございましたら、挙手をお願いいたします。

ないようですので、5番の「報告」に移ります。なお、本件は報告ですので、採決はしませ

ん。

報告（1）「平成30年度公益社団法人鳥取県医師会事業計画」について説明をお願いいたします。執行部より渡辺副会長から報告をお願いいたします。

〈渡辺副会長〉

副会長の渡辺でございます。

定款第24条2項の規定によりますと、代議員会の任務として、会長は事業計画書と収支予算書を代議員会に報告することが定められていますので、私からは事業計画書について御報告いたします。

なお、説明します事業計画書については、去る3月15日開催の第12回理事会において承認されておりますことを申し添えます。

それでは、お手元の議案書3頁をご覧ください。

〔以下、議案書により説明〕

〈野坂議長〉

ありがとうございました。ただいまの報告につきまして、採決は求めませんが、何か御質問はありませんか。ありましたら、挙手をお願いいたします。なお、質問者は、議事録作成のために質問内容の要旨を口頭で説明し、議席番号等をよろしくをお願いいたします。

〈40番・中曽代議員〉

40番、西部医師会の中曽です。

議案書5頁、「4. 医師の生涯研修に関する事項（3）日本専門医機構との連携」です。何年かの間に共通講習を受講しなければならないという義務付けがありますが、県医師会として、どのよ



うな形でアナウンスをされますか。また、どのように講習を受けていいのかわからないので、どのようにお考えですか。

〈野坂議長〉

申し訳ありません。手違いで先に出ていた質問をとりあげないといけませんでした。こちらを先にします。回答は、渡辺副会長からお願いいたします。

〈渡辺副会長〉



ただいまの中曽代議員の質問にお答えします。この4月から19の基本領域において専門医研修がスタートいたしますが、日本医師会、県医師会ともに、専門医取得ならびに更新に必要な「医療安全」「感染症対策」「医療倫理」の研修は、基本的な医療課題でもあり、単位認定の講習会を開催する方針をもっております。

ただし、単独で開催するのではなく、関連した講演会等で単位認定を進めたいと考えておりました。県医師会としては、現時点では、春季・秋季医学会に関連演題がある場合、さらに、地域の病院等で行われている院内感染症対策研修会、医療安全研修会等を県医師会と共催でさせていただく等にて、受講者名簿をもとに単位認定をしていく形を考えているところです。

〈40番・中曽代議員〉

県医師会主催で、産婦人科医を対象に1年に1回「母体保護法研修会」を開催しています。そのなかに、「医療安全」「母体保護の適切な運用」「生命倫理」を必ず含むようにしています。我々は、これでクリアーできますが、一般の他の科の

先生方にも、産婦人科医会はこのような研修会を開催しているので、アナウンスしていただけたら専門医講習として取得できますので、提案させていただきました。御協議いただけたらと思います。

〈渡辺副会長〉

大変ありがたいご提案です。先程は、各病院等で行う研修と申しましたが、産婦人科医会等を含めて、関連の団体が行う研修会におきましても、基本的医療課題の単位認定を積極的に進めてまいりたいと考えています。ぜひ情報を事務局までお知らせいただきますよう、よろしくお願いいたします。

〈40番・中曾代議員〉

ありがとうございました。

〈野坂議長〉

ありがとうございました。では、手違いで先にしなければいけなかった質問に移ります。

第199回臨時時代議員会について、質問があらかじめ届いていますので、取り上げます。4番・安陪隆明代議員、31番・安達敏明代議員から出ていますが、質問者は、議事録作成のために質問内容の要旨の説明を口頭でよろしくお願いいたします。

では、4番・安陪代議員からよろしくお願いいたします。

〈4番・安陪代議員〉

4番・安陪でございます。よろしくお願いいたします。

「おしどりネットNPO法人設立に向けての対



応」について、質問をさせていただきます。報告事項（1）平成30年度鳥取県医師会事業計画の18頁目「13. 医師会相互の連絡調整に関する事項」の（4）情報ネットワークの推進の②に「地域医療情報ネットワーク「おしどりネット」の関係者との連携を図るとともに、NPO法人設立に向けての対応、システム運営のあり方を検討する」とあり、この中に「NPO法人設立に向けての対応」という言葉が新たに付け加わっています。

おしどりネットは今まで鳥取県の事業として行われていましたが、平成30年度より新しく運営主体となるNPO法人を設立して、こちらに運営が移ることになると伺っています。

さて、おしどりネットの運営には現在、年間で数千万円レベルの予算が動いており、新たに設立されるNPO法人も今までと同程度の資金レベルで運営されるNPO法人になるものと予想されているところですが。

先程の医師国保組合会では、補助金の削減など大変だと痛感しているところですが、このNPO法人も資金繰りが悪化するような事態も十分に想定されます。

鳥取県医師会としては、おしどりネットの「NPO法人設立に向けての対応」をするとのことですが、もしNPO法人が経済的に困窮するような事態が生じた場合、鳥取県医師会がこのNPO法人に、赤字補填や経済援助など、資金を提供する可能性はあるかどうか伺います。よろしくお願いいたします。

〈野坂議長〉

ありがとうございました。では執行部の方から魚谷会長、よろしくお願いいたします。

〈魚谷会長〉

安陪代議員からは、大変適切な質問をいただきまして、ありがとうございます。

本日、受付けで配付しています、質問事項、あと3頁に亘りまして、12月18日に開催されました「打ち合わせ会のポイント」、それから「NPO法人の設立が必要な理由」、「NPO法人設立までの

流れ」を3枚にまとめています。

まず初めに結論から申し上げますと、現在のところ県医師会として、このNPO法人に対して資金援助をする計画は全くもっておりません。これは、御承知のとおり、地域医療再生基金を活用して、これまでは、運営は県からの補助金、あとは参加している医療機関からの負担金により運営されています。県からの運営資金により、これまで通り大学でも運営できるとのことですが、これに加えて各医療機関からの参加費を徴収することが、大学としては段々難しくなっていることから、NPO法人を設立したいとのことでした。

昨年12月18日に私と野坂西部医師会長、藤井県福祉保健部長、それから大学の原田病院長等が集まって、NPO法人設立に向けての準備委員会をつくるための打合せ会を行いました。その時に、NPO法人化ですが、これまで「おしどりネット」が運営されて、かなりの病院が参加されており、開業医も少しずつ参加が増えています。私自身は、実はおしどりネットに参加しておらず紙カルテで、これに関しては疎いですが、新しく開業される先生方は、ほとんど電子カルテになっております。こういったICT化といいますか、インフラ整備というのは絶対に必要だと思っているので、これまでのノウハウを活かして、より発展させていきたいと思っていますので、法人化については問題ないと思います。問題は、規約の作成とか、法人の事務所をどこに置くか、これが大きな問題です。大学の敷地内には置けないということで、ひとつの候補は西部医師会館内へ置いたらどうかという考えもあるようです。そういったことを踏まえ、3月15日の県医師会理事会におきまして、準備委員会に、県医師会の代表として西部の辻田理事、それから西部医師会の代表は野坂会長の二人に出ていただくことになりました。今年の10月頃までに法人を設立しなければならないため、少しずつ検討している段階です。

〈4番・安陪代議員〉

医師会が、今からしっかりとゆれ動かないよう

に、ぜひともよろしくお願ひしたいと思います。ありがとうございました。

〈野坂議長〉

続きまして、31番・安達代議員の方から質問が届いています。安達代議員、よろしくお願ひいたします。

〈31番・安達代議員〉



31番、西部医師会の安達敏明です。鳥取県医師会の会費減免制度に、高齢会員、臨床研修医が対象となることは知っていましたが、経済的事由で減免になることもあるのでしょうか。よろしくお願ひいたします。

〈野坂議長〉

では、執行部の方から瀬川常任理事、よろしくお願ひいたします。

〈瀬川常任理事〉

会計を担当しています瀬川です。それでは、お答えします。

結論から言いますと、経済的事由で減免になることはあります。本日、お配りしている質問書の後にある「会費及び入会金の一覧表」ですが、こ



これは「公益社団法人鳥取県医師会会費賦課徴収規則」の最後にあるものです。この徴収規則の第10条をそのまま読むと、『「地区医師会長が、傷病、不慮の災害、その他特別の事由により会費の賦課額を不相当と認める会員」の会費については、代議員会の決議を経てこれを減額又は免除することができる』ということです。ここに「その他特別の事由」により会費の減免ができると書いてあります。

実際、平成18～29年までの間に、3名の先生が鳥取県医師会において会費減免を経済的事由によって承認されています。あと、一番最後にありますように、「減免なし」の場合は、月額17,000円が、減免を承認された場合は、月額4,000円になります。以上です。

〈野坂議長〉

ありがとうございました。安達代議員、いかがでしょうか。

〈31番・安達代議員〉

今の質問に追加ですが、医業収入を含む総収入、または所得金額が著しく少ないA1会員から会費減免申請が出された場合は、県医師会の常任理事会で協議されるのでしょうか。

〈瀬川常任理事〉

お答えします。まずは理事会で協議し、その後、代議員会の議決を得ることになります。

〈31番・安達代議員〉

ありがとうございました。

〈野坂議長〉

安達代議員、よろしいでしょうか。

他に、御質問等はありませんか。

ないようですので、次に、報告(2)「平成30年度公益社団法人鳥取県医師会収支予算」について説明をお願いいたします。執行部より瀬川常任理事からお願いいたします。

〈瀬川常任理事〉

それでは、議案書22頁を御覧下さい。

先程、渡辺副会長が報告しました事業計画と同様に、この予算案に関しましては、すでに去る3

月15日開催の第12回理事会において承認されておりますことを申し添えます。

[以下、議案書により説明]

〈野坂議長〉

ありがとうございました。ただいまの報告につきまして、採決は求めませんが、何か御質問等がございましたら、挙手をお願いいたします。

それでは、ないようですので、報告を終わります。

〈野坂議長〉

続きまして、6番の「選挙」に移ります。日本医師会代議員2名及び同予備代議員2名です。執行部の説明をお願いいたします。明徳常任理事、よろしくをお願いいたします。

〈明徳常任理事〉

御説明いたします。日本医師会の代議員及び同予備代議員につきましては、来る6月開催予定の日本医師会代議員会開催日の前日、すなわち6月22日をもって任期満了となります。後任の代議員及び予備代議員各2名につきまして、本会から選出するように、日本医師会からの通知がきております。

選出方法につきましては、本会の役員選挙規定を準用いたしまして、選挙の公示を1月15日にホームページに、さらに鳥取県医師会報1月号に掲載をしました。立候補の締切りを3月1日としたところであります。なお、新しい任期は平成30年6月23日から約2年となります。

以上、よろしくをお願いいたします。

〈野坂議長〉

ありがとうございました。

それでは、次期の日本医師会代議員及び同予備代議員の選挙を行います。

定数はいずれも2名でございます。これに対しまして、届出の候補者は、御手元の資料及びただいま議場に掲示しているとおおり、それぞれ2名です。

従いまして、日本医師会代議員には、渡辺 憲君、清水正人君の2名、日本医師会予備代議員に

は、明穂政裕君、松浦喜房君の2名を、それぞれ選出することに賛成の方は挙手をお願いいたします。

[[全員挙手]「拍手」]

全員挙手と認め、そのように決定しました。ありがとうございました。

〈野坂議長〉

続きまして、7番の「議事」に移ります。

「第1号議案 会費減免申請の承認について」を上程いたします。執行部の方から、瀬川常任理事、説明をよろしくをお願いいたします。

〈瀬川常任理事〉

説明いたします。議案書44頁を御覧下さい。

[以下、議案書により説明]

〈野坂議長〉

ありがとうございました。ただいまの説明について、何か御質問等はございませんか。ございましたら、挙手をお願いいたします。

[なし]

ないようですので、採決に移ります。

第1号議案に対しまして、賛成の方は挙手をお願いいたします。

[全員挙手]



「全員挙手」と認めます。よって第1号議案に対して承認を与えることに可決いたしました。

〈野坂議長〉

これで、本日の議案はすべて終了いたしました。その他、何かございますか

それでは、閉会にあたりまして、魚谷会長から御挨拶をお願いいたします。

〈魚谷会長〉

本日は、円滑な御審議をありがとうございました。この後は、意見交換会を予定しております。事前の申し込みでは参加者が少なくて少し寂しい思いをしておりますが、もし今からでも出席できる方は、ぜひご出席いただきまして交流を深めたいと思います。本日は、ありがとうございました。

〈野坂議長〉

ありがとうございました。本日は、十分な御審議をいただき、しかも円滑な議事運営ができました。代議員各位の御理解・御協力に感謝いたします。

以上をもちまして、公益社団法人鳥取県医師会第199回臨時代議員会を閉会いたします。ありがとうございました。

[午後6時20分閉会]

第 10 回 常 任 理 事 会

- 日 時 平成30年3月1日（木） 午後4時10分～午後6時10分
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 魚谷会長、清水副会長
明穂・笠木・岡田・瀬川各常任理事

協議事項

1. 平成30年度事業計画・予算案について

基本的に前年度事業を継続するとともに、公益法人に対応した定款の事業項目に即して列挙し、県民および公益のための事業を積極的に展開する。最終的には、3月15日（木）理事会で承認を得た後、3月17日（土）臨時代議員会で報告、県知事宛に提出する。

2. 第199回臨時代議員会の運営について

3月17日（土）午後5時30分よりホテルニューオータニ鳥取において開催する臨時代議員会の運営並びに役割分担について打合せを行い、下記のとおりとした。

- ・報告（1）平成30年度事業計画：渡辺副会長、
（2）平成30年度収支予算：瀬川常任理事
- ・議事（1）会費減免申請承認の説明：瀬川常任理事

3. 広島県医師会との懇談会の議題及び出席者について

4月8日（日）正午より大山ロイヤルホテルにおいて開催する。提出議題があれば事務局までお願いする。出席者は、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、野坂西部医師会会長とする。

4. ワークショップ「会員の倫理・資質向上をめざして—都道府県医師会の取り組みおよびケーススタディから学ぶ医の倫理—」の出席について

4月26日（木）午後1時30分より日医会館において開催される。明穂常任理事が出席する。

5. 都道府県医師会「警察活動に協力する医師の部会（仮称）」連絡協議会・学術大会の出席について

5月19日（土）午後2時より日医会館において開催される。小林理事が出席する。

6. 日医 男女共同参画フォーラムの出席について

5月26日（土）午後2時より高知市において開催される。岡田常任理事、武信理事が出席する。

7. 医事紛争・医療安全に関する研修会の開催について

5月10日（木）午後2時より県医師会館において開催し、中・西部医師会館にはテレビ配信する。

8. 第66回医事紛争処理委員会の開催について

5月10日（木）午後4時より県医師会館において開催する。

9. 第3回初期臨床研修医歓迎の夕べの企画について

6月7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、本会と鳥取県臨床研修指定病院協議会の共催で、県内の臨床研修指定病院の初期臨床研修医等を対象に開催する。当日は、午後3時より中国四国厚生局鳥取事務所主催で「集団指導」が実施される。

10. 日医 認定健康スポーツ医制度 健康スポーツ医学再研修会の単位認定(2単位)について

4月28日(土)午後3時50分よりANAクラウンプラザホテル米子において開催される「第17回鳥取臨床スポーツ医学研究会」を日医宛に申請することを承認した。

11. 鳥取県医師会団体所得補償保険の募集について

平成30年4月1日より1年間を保険期間とする「所得補償・代診費用補償・長期補償」(損保ジャパン日本興亜株)の団体募集を会員向けに行う。申込期限は平成30年3月9日(金)までである。現在、111名加入済みである。

12. 鳥取県防災会議委員について

任期満了に伴い推薦依頼がきている。清水副会長を推薦する(再任)。会議は、3月23日(金)午後4時より県庁において開催される。

13. 日医 認定産業医新規・更新申請の承認について

新規申請2名(非会員2名)、更新申請17名(東部7名、中部4名、西部6名)より書類の提出があった。審議の結果、何れも資格を満たしているため、日医宛に申請した。

14. 平成30年度事務局職員の雇用について

契約職員3名、嘱託職員1名の再雇用について

承認した。雇用期間は、平成30年4月1日から1年間である。

15. 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。

- ・第8回鳥取赤十字病院 災害医療フォーラム(3/24 県立図書館)

16. 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。

報告事項

1. 健対協 乳がん対策専門委員会の開催報告 (岡田常任理事)

2月15日、県医師会館と中・西部医師会館でテレビ会議を開催した。

平成28年度より鳥取市がマンモグラフィ単独検診を実施しているが、要精検率、精検受診率、がん発見率、陽性反応的中度の全てにおいて国が示す許容値を満たしており、精度は保たれている。平成28年度検診発見乳がんは63例で、60代の患者が多く、患者の平均年齢もやや上昇している。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

2. 日医 医療政策シンポジウムの出席報告 (清水副会長)

2月16日、日医会館において、「国際社会と医療政策」をテーマに開催された。

当日は、講演3題、(1)「グローバルヘルスの潮流：これからどこへ行くのか?」、(2)「Global Society and 'The Health Gap」、(3)「日本の医療：課題と将来」が行われ、その後、演者3人に横倉日医会長が加わり、4人のパネリストによるパネルディスカッションが行われた。本シンポジウムの記録集は、電子書籍「日医Lib」及び日医ホームページに公表予定である。

3. 中国四国医師会連合常任委員会（会長会議） の出席報告〈魚谷会長〉

2月16日、東京において開催され、谷口事務局長とともに出席した。

主な議事として、次期日本医師会長の中国四国ブロック推薦などについて協議、意見交換が行われた。さらに、3/24常任委員会、4/28会長会議で協議する。また、ブロック選出理事は、中国：島根県、四国：愛媛県とした。

4. 世界医師会会長就任祝賀会の出席報告 〈魚谷会長〉

2月16日、東京において開催され、渡辺・清水両副会長、谷口事務局長とともに出席した。

安倍晋三内閣総理大臣、サー・マイケル・マーマット元世界医師会会長、オトマー・クロイバー世界医師会事務総長、高久史磨前日本医学会会長の来賓祝辞並びに横倉世界医師会長の謝辞の後、祝宴に移った。出席者は約1,000名で盛会であった。

5. 健対協 肺がん対策専門委員会の開催報告 〈岡田常任理事〉

2月17日、保健事業団中部健康管理センターにおいて開催した。

要精検率、陽性反応適中度とも許容値を上回っている。次年度夏部会までに、要精検者が精検登録医療機関以外の医療機関を受診した場合の実態把握を行う。他のがんでも同様の事例がある可能性があることから、総合部会に諮って対応を検討する。

委員会終了後、従事者講習会及び症例研究会を開催し、講演「胸部CTでみつかると小さな病変の診断とフォローアップ」（国立がん研究センター東病院放射線診断科科長 楠本昌彦先生）などを行った。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

6. 日医 母子保健講習会の出席報告 〈笠木常任理事〉

2月18日、日医会館において開催された。

当日は、基調講演2題、(1)「子育て世代包括支援センターの目指すもの」、(2)「周産期メンタルヘルス支援を目指して」の後、「多職種連携による子育て支援を目指して」をテーマに講演3題、(1)「米国の小児の健診体制（Bright Futures）から学ぶこと」、(2)「産前産後メンタルヘルスケア」、(3)「発達障害児支援について」が行われた。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

7. 健対協 子宮がん対策専門委員会の開催報告 〈岡田常任理事〉

2月18日、保健事業団中部健康管理センターにおいて開催した。

受診者数（率）は減少傾向で、精検受診率は国の許容値は上回るものの、目標値には届いていない。平成28年度検診発見子宮がんは、頸部がん9例（IB期以上5例、うち初回受診5例）であった。

委員会終了後、従事者講習会及び症例検討会を開催し、講演「子宮頸がん検診アップデート」（鳥大医学部附属病院女性診療科群講師 大石徹郎先生）などを行った。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

8. 健対協 大腸がん対策専門委員会の開催報告 〈岡田常任理事〉

2月22日、県医師会館と中・西部医師会館でテレビ会議を開催した。

受診者数（率）は減少傾向であるが、要精検率は国が示す許容値を上回っており、がん発見率、陽性反応適中度も国の許容値を満たしており、精度は保たれている。大腸がん検診従事者講習会を冬部会で開催してもらえないかとの意見があり、今後検討することとなった。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

9. 都道府県医師会 事務局長連絡会の出席報告 〈谷口事務局長〉

2月23日、日医会館において開催された。今村常任理事の司会で開会、横倉会長の挨拶に続き、平成29年度に退職または退職を予定している事務局長7名に対し感謝状が贈呈された。

議事として、「働き方改革について」と題して、労働者健康安全機構労働安全衛生総合研究所統括研究員 吉川徹先生の講演と演習が行われた。その他として日医年金が本年10月で創設50周年を迎えることから、更なる加入促進策としてパンフレットなどのツール配付に加え、普及推進助成費の基準を見直して各県へ助成するのによりお願いしたいとのことであった。

10. 健対協 胃がん対策専門委員会の開催報告 〈岡田常任理事〉

2月24日、西部医師会館において開催した。

内視鏡の受診割合が年々増加傾向にある。夏部会で、精検医療機関の登録基準を胃内視鏡検診マニュアルに従い、臨床例は原則年間100症例以上（現行：50症例以上）に変更するため、要綱を改正する。

委員会終了後、従事者講習会及び症例研究会を開催し、講演「H.pylori陰性時代の上部消化管診療」（鳥大医学部統合内科医学講座機能病態内科学教授 磯本 一先生）などを行った。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

11. 医療機関における苦情・相談対応者研修会の出席報告 〈岡本事務局次長〉

2月25日、倉吉体育文化会館において開催さ

れ、医師、歯科医師、看護師、事務担当者などが参加された。

講演「医療の苦情相談対応を上手にするために」（東京大学大学院医学系研究科 医療安全管理学講座特任助教 水木麻衣子先生）の後、グループに分かれて各機関の苦情相談の現状、対応状況について意見交換が行われた。

12. 鳥取県薬物乱用対策推進本部会議の出席報告 〈岡本事務局次長〉

2月27日、県庁において開催され、辻田理事の代理として出席した。

鳥取県薬物濫用対策推進計画に基づく平成29年度の取組状況について報告があった後、今後の啓発活動のあり方について協議、意見交換が行われた。啓発の方針として、「大麻」の乱用防止を重点的に啓発すること、啓発のターゲットを若年層にすることが挙げられた。

13. 中国地方社会保険医療協議会総会の出席報告 〈魚谷会長〉

2月27日、広島市において開催された。議事として、（1）保険医の登録の取消及び元保険医療機関への対応、（2）保険医療機関の指定の取消及び保険医の登録の取消、などについて協議、意見交換が行われた。処分の対象は、岡山県内の医療機関である。

14. その他

* 2月26日、東京サンケイプラザにおいて催された「厚生労働大臣表彰（公衆衛生功労）」に出席し、表彰状と記念品を受領してきた。

第 12 回 理 事 会

- 日 時 平成30年3月15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・米川・笠木・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、中井監事を選出。

協議事項

1. 平成30年度事業計画案について

基本的に前年度事業を継続するとともに、公益法人に対応した定款の事業項目に即して列挙し、会員のための事業だけではなく、県民および公益のための事業を積極的に展開していく。

平成30年度事業計画案について、挙手による承認を求めたところ、全員の賛成で承認された。3月17日（土）臨時代議員会で報告後、鳥取県知事宛に提出する。

2. 平成30年度収支予算案について

平成30年度収支予算案について、挙手による承認を求めたところ、全員の賛成で承認された。3月17日（土）臨時代議員会で報告後、鳥取県知事宛に提出する。

3. 平成30年度資金調達及び設備投資の見込み案について

資金調達で借入れの予定はなく、また、重要な設備投資（除却又は売却を含む）の予定もない。

本件について、挙手による承認を求めたところ、全員の賛成で承認された。3月17日（土）臨時代議員会で報告後、鳥取県知事宛に提出する。

4. 次期日本医師会役員について

3月24日（土）東京において開催される「中国四国医師会連合常任委員会（会長会議）」で、（1）次期日医会長のブロック推薦、（2）次期日医役員（ブロック選出）が協議される。（2）では、女性理事が中国四国ブロック選出の順になっている。さらに、4月28日（土）徳島市において開催される同常任委員会（会長会議）で協議する。

5. 第199回臨時代議員会の運営等について

3月17日（土）午後5時30分よりホテルニューオータニ鳥取において開催する臨時代議員会の運営並びに役割分担について最終打合せを行った。

6. おしどりネットNPO法人設立準備会委員の推薦について

鳥大医学部附属病院より推薦依頼がきている。辻田理事、野坂西部医師会会長を推薦する。

7. 鳥取県社会福祉協議会 貸付審査等運営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。杉山長毅先生（東部医師会）を推薦する（再任）。任期は平成32年3月31日までの2年間である。

8. 鳥取県ドクターヘリ運航開始式の出席について

3月26日（月）午前10時より鳥大医学部におい

で開催される。西田西部医師会事務長に出席をお願いする。

9. 「電子顕微鏡のまち・米子市」オープニングセレモニーの出席について

3月26日（月）午後2時より米子市児童文化センターにおいて開催される。会長代理として、辻田理事が出席する。

10. 四師会観桜会について

4月12日（木）午後6時よりホテルニューオータニ鳥取において、県薬剤師会の担当で開催される。全役員、地区医師会長が出席する。

11. 保険医療機関指導計画打合せ会の出席について

4月19日（木）午後4時10分より県医師会館において開催される。常任理事会メンバーが出席する。

12. 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について

4月19日（木）午後5時より県医師会館において開催される。常任理事会メンバー、並びに平成30年4月より鳥取市が中核市になることに伴い、鳥取市の指導が県から鳥取市所管となるため、東部医師会担当理事、鳥取市担当職員も出席する。

13. 医事紛争・医療安全に関する研修会の開催について

5月10日（木）午後2時より県医師会館において開催し、中・西部医師会館にはテレビ配信する。当日は、講演2題、（1）「鳥取県医師会における医事紛争の現状と課題」（明穂常任理事）、（2）「医事紛争事例に学ぶ医療現場対応のポイント」（損保ジャパン日本興亜(株)医師・専門賠償保険金サービス課 山本淑子課長）を予定している。

14. 第66回医事紛争処理委員会の開催について

5月10日（木）午後4時より県医師会館において開催する。

15. 都道府県医師会 勤務医担当理事連絡協議会の出席について

5月16日（水）午後1時30分より日医会館において開催される。池口理事が出席する。

16. 「日医かかりつけ医機能研修制度 平成30年度応用研修会」について

5月20日（日）午前10時から午後5時15分まで日医会館において開催される。本研修会は、（1）日医会館での受講（鳥取県枠の定員10名）、（2）テレビ配信による県医師会館での受講、のいずれかの会場で受講可能である。全医療機関宛に申込書を発送するので、受講希望者は県医師会宛に申し込んでいただきたい。

17. 高濃度ポリ塩化ビフェニルを含むコンデンサー等が使用されたX線機器の所有の有無の確認及び早期処理の周知徹底について

県より情報提供があった。昭和50年頃までに国内で製造・販売されたものであるかを確認し、該当の場合は県生活環境部循環型社会推進課へ報告、相談していただきたい。処分期限は平成30年3月31日までである。すでに県より各地区医師会へ通知が送付済みである。該当はないと思われるが、各医療機関へ周知徹底をお願いする。

18. 第18回全国禁煙推進研究会等について

5月27日（日）午後2時30分より倉吉未来中心において本会主催で開催する。大会長は魚谷会長、実行委員長は松田中部医師会長である。会報4月号に開催案内を掲載するとともに、住民へ周知する。なお、当日は本研究会の開催前の午後12時30分から厚生労働省、鳥取県主催により、「世界禁煙デーイベント2018in鳥取」が開催される。

19. 生涯教育委員会の開催について

5月31日（木）午後1時40分より県医師会館と中・西部医師会館でテレビ会議を開催する。

20. 鳥取県定期予防接種広域化事業について

標記事業を平成30年4月より実施する。現時点で176医療機関より申込書兼委任状が提出されているが、会員外の接種医師で届出されている医療機関がある（主に病院）。協議した結果、契約書に、「接種医師は会員等」としてあるので認めることとした。今月中に14市町村と契約する。

21. 鳥取県医師会指定学校医の更新申請について

15名（東部6名、中部1名、西部8名）の申請があり、審議した結果、条件を満たしているため、承認した。

22. 鳥取県医師会指定学校医の自動更新制について

笠木常任理事より、「研修単位取得状況は、県医師会で一括管理しているので、3年間の更新の度に、更新申請書を提出しなくても、単位が取得されておれば自動更新にしてはどうか」との提案があった。今後、本件を要綱に追加することにした。

23. 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講演会について、研修単位（10単位）を付与することを承認した。

- ・東部医師会 第36回健康スポーツ医学講演会
6月29日（金）午後7時 東部医師会館

24. 日医 認定健康スポーツ医制度 健康スポーツ医学再研修会の単位認定について

6月29日（金）午後7時より東部医師会館において開催される「東部医師会 第36回健康スポーツ医学講演会」を日医宛に申請することを承認した。研修単位は1単位。

25. 「鳥取いのちの電話」への寄付金の協力について

「鳥取いのちの電話」より本会宛に協力依頼があった。協議した結果、協力することとした。会報4月号に振込用紙を同封するので、よろしくお願ひする。

26. 名義後援について

下記の大会について、名義後援を了承した。

- ・第19回山陰リスクマネジメント研究会（6/3 米子コンベンションセンター）

報告事項

1. 公益法人立入検査の実施結果について

〈谷口事務局長〉

2月13日、県医師会館において実施された結果について通知があり、4項目、（1）役員の資格確認、（2）代議員名簿の閲覧対応、（3）代議員の議事録、（4）受取会費の経理処理、について指摘があった。後日改善状況の確認があるので、指摘された事項について早急に改善する。今後も法律に照らして、適正な法人運営をしていく。

2. 健保 新規個別指導の立会い報告

〈米川常任理事〉

2月20日、西部地区の1診療所を対象に実施された。電子カルテのパスワードは8桁以上にするなど、などの指摘がなされた。

〈新田監事〉

2月23日、中部地区の1診療所を対象に実施された。電子カルテのパスワードは8桁以上のこと、診療録とレセプトで異なる病名があること、電話相談は患者からの求めがないと請求できないこと（返還）、腹部エコーには保険適応外があるので留意すること（返還）、などの指摘がなされた。

3. 日医 女性医師支援事業連絡協議会の出席報告〈武信理事〉

2月14日、日医会館において開催され、谷口美也子先生（鳥大医学部附属病院ワークライフバランス支援センター副センター長）が出席した。

議事として、女性医師支援センター事業ブロック別会議開催報告が行われ、各ブロック会議の総括や特徴的、先進的な取り組みが紹介された後、各医師会の取り組みに対する質疑応答及び総合討論が行われた。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

4. アレルギー対策推進会議の開催報告〈中井監事〉

2月19日、県医師会館と中・西部医師会館でテレビ会議を開催した。

議事として、（1）アレルギー疾患実態の調査、（2）保健医療計画の策定、（3）アレルギー疾患医療の提供体制などについて報告、協議、意見交換を行った。（1）では、現在アンケート調査を行っており、集計・解析は外部委託し、今年の初秋までに各委員の意見を伺う予定である。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

5. かかりつけ医と精神科医との連携会議の開催報告〈渡辺副会長〉

2月22日、県医師会館と中・西部医師会館でテレビ会議を開催した。

議事として、今年度の「心の医療フォーラム」、「各地区かかりつけ医うつ病対応力向上研修」について開催報告があった後、（1）平成30年度事業、（2）かかりつけ医と精神科医との連携マニュアル改訂、などについて協議、意見交換を行った。平成30年度に県は、若年者に特化した自死対策を試行的に取り組むとのことであった。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

6. 禁煙指導対策委員会の開催報告〈辻田理事〉

2月27日、県医師会館と中・西部医師会館でテ

レビ会議を開催した。

各地区より講習会開催状況等について報告があった後、ニコチン依存症管理料に係る報告書集計結果（会報掲載予定）、鳥取県における禁煙対策・受動喫煙防止対策などについて協議、意見交換を行った。平成30年5月27日（日）倉吉未来中心において、「世界記念デーイベント2018in鳥取（厚労省・県主催）」並びに「第18回全国禁煙推進研究会（本会主催）」が開催される。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

7. 健対協 母子保健対策専門委員会の開催報告〈笠木常任理事〉

3月1日、県医師会館と中・西部医師会館でテレビ会議を開催した。

平成30年度中に県内全市町村へ「子育て世代包括支援センター」が設置される予定である。平成30年4月より鳥取市保健所が設置され、東部福祉保健事務所が廃止されることに伴い、各種検査実施の流れ等の見直し、既存の手引きおよび要綱の改正について協議を行った。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

8. 健対協 肝臓がん対策専門委員会の開催報告〈岡田常任理事〉

3月1日、保健事業団中部健康管理センターにおいて開催した。

県が平成30年度に実施する肝炎関連事業として、新たに肝炎医療コーディネーターを養成する研修会の実施と、第2次鳥取県肝炎対策推進計画を策定することが報告された。

委員会終了後、従事者講習会及び症例研究会を開催し、講演「鳥取県中部地区のC型肝炎治療の現状について～IFNフリー時代の肝がん診療を含めて～」（県立厚生病院消化器内科医長 永原天和先生）などを行った。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

9. 鳥取県糖尿病療養指導士認定試験の開催報告
〈書面報告〉

3月4日、県医師会館において開催した。試験内容は、「講習会A、B、C」と「糖尿病療養指導ガイドブック2017」に沿って出題した。合格者は「鳥取県糖尿病療養指導士」として認定し、後日認定証を送付する。

10. 各看護高等専修学校卒業式の出席報告
〈各役員〉

下記のとおり役員が出席し、成績優秀者に鳥取県医師会長賞を授与した。

〈東部：明穂常任理事〉

3月4日、鳥取看護高等専修学校において挙行され、会長代理として祝辞を述べてきた。卒業生は19名。

〈中部：清水副会長〉

3月1日、倉吉看護高等専修学校において挙行され、会長代理として祝辞を述べてきた。卒業生は8名。

〈西部：魚谷会長〉

3月7日、西部医師会館において挙行され、祝辞を述べてきた。卒業生は24名。

11. 都道府県医師会 社会保険担当理事連絡協議会の出席報告 〈米川常任理事〉

3月5日、日医会館において開催され、瀬川常任理事、秋藤理事とともに出席した。

松本日医常任理事より、平成30年4月に実施される診療報酬改定の具体的内容について解説があった後、中川・今村両副会長、松本常任理事から補足説明が行われた。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

12. AMED「個別リスクに基づく適切な胃がん検診提供体制構築に関する研究」班 平成29年度第2回班会議の出席報告 〈岡田常任理事〉

3月5日、東京において開催され、進捗状況の報告があった後、次年度計画について協議、意見交換が行われた。研究は、新潟市、鳥取市、米子市、由利本荘市で行われている。

13. 第6回鳥取大学医学部地域医療学講座あり方懇話会の出席報告 〈魚谷会長〉

3月5日、鳥大医学部附属病院において開催され、(1) 地域医療学講座の活動実績、(2) 地域枠学生への対応、などについて報告、協議、意見交換が行われた。

14. 第2回鳥取県精度管理専門委員会の出席報告 〈小林理事〉

3月6日、県庁と西部総合事務所でテレビ会議が開催され、吉田真人先生（東部医師会）とともに出席した。

衛生検査所の現状と補正データの修正等について報告があった後、平成29年度の衛生検査所立入検査結果と鳥取県臨床検査精度管理調査について協議、意見交換が行われた。

15. 都道府県 医療事故調査等支援団体等連絡協議会の出席報告 〈明穂常任理事〉

3月7日、日医会館において初めて開催された。

議事として、(1) 医療事故調査制度の運用状況、(2) 全国の医療事故調査等支援団体等連絡協議会の設置状況ならびに支援団体の活動状況、(3) 医療事故調査制度セミナーの実施状況、(4) 支援団体等連絡協議会運営事業助成費の申請、について各団体から報告があった。協議では、医療事故調査に関する人材の育成について日医から提言が行われた他、質疑及び意見交換が行われた。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

16. 都道府県医師会 介護保険担当理事連絡協議会の出席報告〈渡辺副会長〉

3月7日、日医会館において開催され、平成30年度介護報酬改定内容について説明があった。今回の改定で一番大きかったのは、介護医療院の創設で、大きな比重を占めている。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

17. 鳥取県糖尿病療養指導士認定機構認定委員会の開催報告〈瀬川常任理事〉

3月8日、県医師会館と西部医師会館でテレビ会議を開催した。平成29年度は、受験者37名で、合格ラインを7割（昨年度は6割）とし、30名を鳥取県糖尿病療養士として認定した。今後は、合格ラインを7割と定めることとする。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

18. 鳥取県糖尿病対策推進会議・鳥取県糖尿病療養指導士認定機構統括委員会（合同委員会）の開催報告〈太田理事〉

3月8日、県医師会館と中・西部医師会館でテレビ会議を開催した。

（1）平成29年度鳥取県糖尿病対策推進会議事業、（2）11/14「『世界糖尿病デー』in鳥取2017・とりだい病院ブルーライトアップ」の開催、（3）糖尿病地域連携パスの実施状況、（4）鳥取県糖尿病療養士認定機構などについて報告があった後、平成30年度鳥取県糖尿病対策推進会議の活動、（2）11/14『世界糖尿病デー』in鳥取2018・ブルーライトアップの概要、（3）鳥取県糖尿病療養士認定機構、（4）糖尿病腎症重症化予防プログラムについて協議、意見交換を行った。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

19. 健対協 総合部会の開催報告〈岡田常任理事〉

3月8日、県医師会館において開催した。

各部会・専門委員会の協議概要報告があった。本県のがん年齢調整死亡率は、早急かつ効果的に

死亡率を減少させることが喫緊の課題である。がん死亡率を減少させるため、「第3次鳥取県がん対策推進計画」の概要版（案）と、平成30年度がん対策予算事業について説明があった。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

20. 都道府県医師会 有床診療所担当理事連絡協議会の出席報告〈米川常任理事〉

3月9日、日医会館において開催され、テレビ配信により西部医師会館で視聴した。

議事として、（1）地域包括ケアシステム構築のために必要な有床診療所のあり方、（2）日医有床診療所委員会答申、（3）平成30年度診療報酬改定・介護報酬改定（有床診療所関係）の後、協議が行われた。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

21. 第2回「鳥取県心といのちを守る県民運動」の出席報告〈渡辺副会長〉

3月9日、県庁において開催され、本運動会長として出席した。

報告事項として、（1）鳥取県の自死統計、（2）若年層自死対策相談支援体制に係る意見交換会の開催結果、（3）平成30年度の新たな自死対策事業、（4）各団体からの報告、があった後、（1）鳥取県自死対策計画、（2）第3次鳥取県健康づくり文化創造プランについて協議、意見交換が行われた。（1）では、特に若年者の自死対策に関して、データや取組み内容を追加している。

22. 日医 学校保健講習会の出席報告〈中井監事〉

3月11日、日医会館において開催され、地区医師会担当理事とともに出席した。

当日は、中央情勢報告、2題の講演、（1）特別支援学校の実際～教育と医療的ケア、（2）がん教育について、シンポジウム「学校医に求められること」、総合討論が行われた。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

23. 鳥取県臓器・アイバンク評議員会の出席報告 〈魚谷会長〉

3月12日、県医師会館と中・西部医師会館でテレビ会議が開催され、理事長として出席した。

議事として、平成30年度事業計画案及び収支予算案について協議、意見交換が行われた。また、公益法人立入検査（各機関の役割と責任）について報告があった。

24. 診療報酬点数改定説明会に関する打合会の開催報告〈米川常任理事〉

3月13日、県医師会館と中・西部医師会館で、関係団体に参集頂き、診療報酬点数改正に伴う各地区説明会に備えるため、テレビ会議を開催した。

米川常任理事より改正内容について説明があった後、各団体からの連絡事項、各地区説明会の分担及び運営について確認を行った。説明会は、中国四国厚生局鳥取事務所主催による「診療報酬改定時における集団指導」としても実施される。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

25. 都道府県医師会 産業保健担当理事連絡協議会の出席報告〈明穂常任理事〉

3月14日、日医会館において開催された。

議事として、(1) 産業医活動の活性化(①行政の立場から～最近の産業保健行政の動きを踏まえて、②医師会の立場から～産業医組織活動実態調査を踏まえて)、(2) 医療機関における産業保健活動の推進～産業保健委員会答申並びに日医医師の働き方検討委員会の検討を踏まえて～について報告・説明があった後、事前に提出されていた質問に対する回答が行われた。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

26. 鳥取県被ばく医療機関等ネットワーク会議の出席報告〈小林事務局課長〉

3月14日、県医師会館と中・西部医師会館でテレビ会議が開催された。

議事として、(1) 原子力災害拠点病院の指定(県立中央病院、鳥大医学部附属病院)及び原子力災害医療協力機関の登録(14病院)、(2) 鳥取県緊急被ばく医療計画の改正、(3) 鳥取県緊急被ばく医療機関等ネットワーク会議設置要綱の改正について協議、意見交換が行われた。また、(1) 平成29年度鳥取県原子力防災訓練の概要及び結果、(2) 原子力災害医療に関する基礎研修eラーニングについて報告があった。

27. 介護保険対策委員会の開催報告〈小林理事〉

3月15日、県医師会館において開催し、県長寿社会課、地区医師会事務担当者にも参集いただき開催した。

議事として、(1) 中国四国医師会連合総会第2分科会(介護保険)の出席報告、(2) 介護保健事業(支援)計画の概要(県長寿社会課)、(3) 地区医師会における介護保険事業対策の取組み、(4) 地域包括ケアに関する地域医師会の体制などについて報告、協議、意見交換を行った。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

28. 第315回公開健康講座の開催報告〈辻田理事〉

3月15日、県医師会館において開催した。演題は、「お尻から血が出たら」、講師は、消化器クリニック米川医院院長 米川正夫先生。

29. 代表理事並びに業務執行理事の職務の執行状況報告

代表理事として魚谷会長、渡辺・清水両副会長並びに各常任理事から以下のとおり職務の執行状況の報告がなされた。

○代表理事(会長、副会長)

〈魚谷会長〉

諸会議や会務の執行について事務局職員と面談、電話、メール等により打ち合わせ、指示を行った。出席した諸会議については報告事項のとおりである。

〈渡辺・清水両副会長〉

会長代理として諸会議に出席したほか、諸会議や会務の執行について事務局職員と面談、電話、メール等により打ち合わせ、指示を行った。出席した諸会議については報告事項のとおりである。

○業務執行理事

〈各常任理事〉

所管事項に関する諸会議や会務の執行について事務局職員と面談、電話、メール等により打ち合わせ、指示を行い、会議当日の運営を行った。出席した諸会議については報告事項のとおりである。

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。

◎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）以上取得する必要があります。
- ・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。

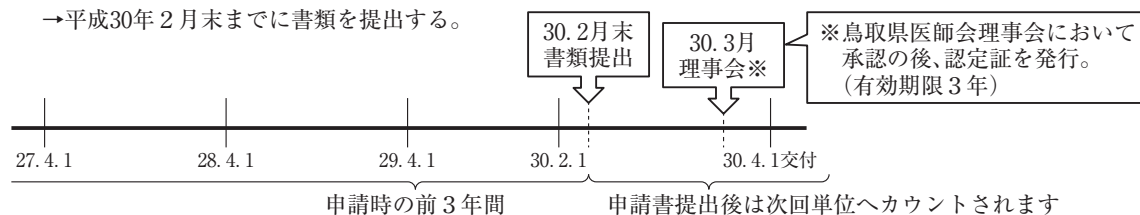
◎申請方法

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。

糖尿病性腎症重症化予防プログラム策定への取り組みが始まる ＝「鳥取県糖尿病対策推進会議」「鳥取県糖尿病療養指導士認定機構統括委員会」合同会議＝

- 日 時 平成30年3月8日（木） 午後2時～午後3時30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 33名

挨拶（要旨）

〈魚谷委員長〉

あらゆる疾患のベースに糖尿病があり、大変大きな問題となっている。しっかりと県民に啓発活動を行うことにより、発症を予防し、進行も抑制することができるのではないかと考えている。その意味では、医師のみならず、様々な職種の方が集まって連携していくことが大事である。本日は、皆様にご議論いただき、少しでも発症予防、進行抑制に繋げていくことで、医療費節減にも大きな意味を持つと思うので、皆様の熱心な議論よろしく願います。

報 告

1. 平成29年度鳥取県糖尿病対策推進会議事業報告について

平成29年9月7日に第1回会議を開催した。

「鳥取県・糖尿病医療連携登録医制度」登録状況は、東部40名、中部33名、西部77名（鳥大含む）計150名（平成30年3月8日現在）である。

登録（更新）対象とした研修を各地区医師会にて1回開催した。その他の登録（更新）対象とした研修会は8回であった。住民を対象にした講演会『糖尿病予防講演会』は、各地区医師会において各1回開催した。

2. 「『世界糖尿病デー』in鳥取2017・とりだいい病院ブルーライトアップ」(11月14日)開催報告

平成29年11月14日（火）鳥取大学医学部附属病院外来中央診療棟にて開催し、入場者555名であった。来場者へ鳥取県糖尿病対策推進会議作成のチラシを配布した。

3. 糖尿病地域連携パスの実施状況について

東部：28年度は38症例、29年度は1月末時点で37症例であり、もう少し伸びるのではないかと考えている。

中部：中部は4病院を中心に連携パスが回っている。医師会が定めた連携パスの書式を使用したものは1医療機関のみで101例。その他、病院独自の紹介状での連携、パスという形ではないが連携手帳を使用している連携もある。

西部：連携パス運用実績は、循環型で実際回っているのが、10～20例程度。パスにはのっていないが連携手帳を使ってパスと同じような連携をしている症例が数多くあり、パスの連携として今後のせていくことが糖尿病パス推進委員会にて決定した。

4. 鳥取県糖尿病療養指導士認定機構について

講習会Aを9月10日にふれあいの里（西部地

区)にて開催し、受講者は50名、講習会Bを11月23日にまなびタウンとうはく(中部地区)にて開催し、受講者は48名、講習会Cを1月21日に鳥取県医師会館(東部地区)にて開催し、受講者は45名であった。

昨年度、受験資格を満たしたものの、受験しなかった者を含め今年度の受験資格者は、55名。実際の受験者は37名であった。合格ラインは7割とし、30名を合格とすることにした。

5. その他

・鳥取県薬剤師会における健康相談拠点モデル事業の実施について

今年度もHbA1cを薬局にて測定し、必要な方を医療機関へ受診勧奨する事業を行っている。実施期間は平成29年9月1日から平成29年12月31日まで(4ヶ月)で、ハガキを受診確認票とし、そのハガキを医療機関から返信いただくか、もしくは薬局から直接電話し、受診者を把握している。なお、イベントでもHbA1cの測定を実施し、測定者総数は375名であった。測定者のうちHbA1c測定値が6.0%以上の受診勧奨対象者は72名で、全体の22.2%。そのうち受診予定を含め受診確認ができたのは43名であり、医療機関受診率は59.7%であった。

この事業に参加している薬局は、できるだけ鳥取県糖尿病療養指導士(LCDE)を取るよう薬剤師会から話をしている。今年度、LCDE取得者による受診勧奨での医療機関受診率は75.0%であり、全体の受診率の59.7%よりも高い結果となった。

・鳥取県健康づくり文化創造プラン(第三次)について

今まで市町村国保のみのデータで糖尿病予備軍・有病者の割合や推計人数を出していたが、その他の医師国保や協会けんぽ等被用者保険のデータも把握し、より県の実態に近い値で出すようにした。

今後の施策の方向性として、新しく糖尿病性腎

症重症化予防プログラムに基づく重症化予防対策の推進のための取り組みが追加された。

・鳥取県栄養士会活動報告

平成29年12月末までの栄養ケアステーションの活動を報告。栄養や食事について普段相談できないようなことを相談する場を設けることを目的に実施している。昨年よりも参加者が増えており、特に糖尿病に関する相談が多かった。

協 議

1. 平成30年度鳥取県糖尿病対策推進会議の活動について

29年度と同様、県と委託契約を交わし、登録医制度を継続する。

(1) 平成30年度における登録・更新要件とする研修会について

原案について承認。内容はほぼ29年度と同様。

(2) 市民向け講演会「糖尿病予防講演会」の開催について

29年度と同様、地区医師会に委託して1回実施する。

(3) 平成30年度受診勧奨のチラシ(案)について

現在、かかりつけ医も基幹病院の専門医も載っているため、かかりつけ医を持ってもらう意も込めて、かかりつけ医のみの掲載にしてはよいのではないかとの意見があった。地区によって、実情が異なるので地区の実態に合わせての対応とする。

2. 『世界糖尿病デー』in鳥取2018・ブルーライトアップ(11月14日)の概要について

平成30年度も西部地区での開催となり、会場は鳥取大学医学部附属病院を予定。

3. 鳥取県糖尿病療養指導士認定機構について

平成30年度も29年度同様、講習会、認定試験を行う。今年度の講習会は9月に西部、11月に中

部、1月に東部で行ったが、1月の雪の時期に西部から東部への移動は受講者の負担になるのではとの意見があり、来年度は2回目の講習会を東部で開催し、3回目を中部で開催することとした。

また、他都道府県の地域糖尿病療養指導士が転勤等で鳥取県に来られた際の対応について、講習会の受講は免除とし、試験を受験できるよう運営規程の改定を行う。また、認定更新の為の指定研修会について、中四国糖尿病研修セミナーを追加した。

4. 糖尿病腎症重症化予防プログラムについて

本県として糖尿病対策を進める上で、医師会や本会議と連携しながら、プログラムを策定してい

きたい。内容としては、糖尿病の重症化リスクの高い未受診者に対して、受診勧奨や保健指導を行い、治療につなげて人工透析等への移行を防止することを主な目的としている。対象は全保険者となり、円滑に事業を実施できるよう取り組みの目安として策定する。

今後、県の健康政策課、医療指導課を事務局として、保険者の代表、医療関係者をメンバーとする策定検討チームを立ち上げ、原案を作成していきたいと考えている。今後、県から委員をお願いさせていただく。そして、最終的には本会議にて了解を得て決定する。今後のスケジュールは以下の通りを予定している。

時期	取組の内容
平成30年2月～3月	・取組方針の内部整理 ・上記取り組み方針を関係機関へ説明し、理解を得る。 ・糖尿病に関する本県のデータ整理
4月～7月	・行政・関係機関の取組の整理と課題の把握 ・策定検討チームによる原案の検討 ・随時、関係機関の協議の場で説明、意見聴取
8月～9月	・プログラム案のとりまとめ ・鳥取県糖尿病対策推進会議等の関係機関との最終調整 ・プログラムの決定
10月以降	・プログラムの周知 ・各保険者により取組の実施

会議出席者名簿（敬称略）

【鳥取県糖尿病対策推進会議委員】

（※鳥取県糖尿病療養指導士認定機構統括委員）

鳥取県医師会長	魚谷 純*
鳥取県医師会常任理事	瀬川 謙一*
鳥取県医師会理事	武信 順子*
鳥取県医師会理事	小林 哲
鳥取県医師会理事	太田 匡彦*
鳥取県立中央病院	楢崎 晃史*
鳥取県東部医師会理事	尾崎 舞
鳥取県中部医師会理事	大津 敬一
鳥取県西部医師会参与	越智 寛*
鳥取大学医学部地域医療学講座教授	谷口 晋一*
日本糖尿病学会中国四国支部	林 裕史*
鳥取県福祉保健部健康政策課長	植木 芳美
日南町役場福祉保健課（鳥取県市町村保健師協議会）	松本 朋子
鳥取市立病院栄養管理室長（鳥取県栄養士会）	磯部 紀子*
鳥取市立病院副看護師長（鳥取県看護協会）	新庄加代子*
鳥取県薬剤師会常務理事	國森 公明*

【鳥取県糖尿病療養指導士認定機構統括委員】

鳥取県東部医師会副会長	吉田 泰之
-------------	-------

鳥取赤十字病院・認定看護師	田淵 裕子
---------------	-------

【オブザーバー】

鳥取県薬剤師会地域保健委員会	油谷 章吉
鳥取県福祉保健部医療指導課長	金涌 文男
鳥取県福祉保健部医療指導課係長	高野 真弓
鳥取県福祉保健部健康政策課保健師	阿部 恵太
岩美町役場健康長寿課主任保健師	河上 仁美
東部福祉保健事務所健康支援課保健師	神谷 麻依
鳥取市中央保健センター成人保健係長	藤木 尚子
湯梨浜町役場健康推進課保健師	藤村 成美
中部総合事務所健康支援課管理栄養士	岩本 冨
琴浦町役場子育て健康課係長	後藤 法子
米子市健康対策課主幹	岩坂 美和
米子市保健年金課課長補佐	中久喜智也

【事務局】

鳥取県医師会事務局長	谷口 直樹
鳥取県医師会事務局主事	澤北 尚子
鳥取県医師会事務局	葉狩 美穂

県の第七期介護保険事業計画では地域包括ケアシステムの深化が課題 —今後の医療・介護の連携推進は各地区の実情に応じた取り組みを— ＝介護保険対策委員会＝

- 日 時 平成30年3月15日（木） 午後2時～午後3時30分
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 魚谷会長、明穂常任理事
小林委員長、渡辺・太田・加藤・浦上各委員
西部医師会：野坂会長
県長寿社会課：前田課長補佐
東部医師会在宅医療介護連携推進室：橋本参事
中部医師会事務局：山田、原
西部医師会事務局：小林主任
県医師会事務局：岡本次長、神戸主任

挨拶

〈魚谷会長〉

介護保険制度が平成12年4月から始まり18年が経過した。当初は医療と介護は別物と捉えられがちであったが、その後、医療関係者の中からも介護対策に取り組む事業者が増えるなど、社会的なニーズも増え、現在では医療と介護の連携したサービス提供というのがひとつの課題となっている。地域医療構想や地域包括ケアを考えるにあたり、国からも急性期から慢性期、在宅介護に至る切れ目のない体制の構築が求められている。本県の介護保険事業がより一層充実するよう皆様方の活発なご議論をよろしく願います。

〈小林委員長〉

介護保険というのは医療保険に比べると一般に医療従事者は疎いところがあるが、先程会長が言われたように医療と介護の連携という部分はたくさん出てきているので医師会としても対応していかなければならない分野になってきている。

報告

1. 中国四国医師会連合総会報告（県医師会）

平成29年9月30日（土）、10月1日（日）の両日、徳島県医師会の担当によりJRホテルクレメント徳島において開催された。詳細は会報749号に掲載済み。

2. 介護保険事業（支援）計画の概要について（県長寿社会課）

本邦において、団塊の世代が後期高齢者となる2025年頃まで高齢者人口は増加していく。75歳以上の後期高齢者は2030年まで増え続け、それに伴い要介護認定者や認知症の高齢者等が増加していくと見込まれている。高齢者が地域で安心して暮らしていくため、医療・介護の予防、生活支援が一体的・継続的に提供される地域ケアシステムの構築を図り、平成23年の法改正により介護保険法の中に地域包括ケアに係る理念が規定された。

3年間を1期とする介護保険事業（支援）計画について、24年～26年度までの第5期計画では地域包括ケアシステムを構築する為に必要となる認

知症支援策の充実や医療と介護の連携など、第6期計画では2025年を見据えた地域包括ケア計画という位置付けで医療計画等との整合性を確保しつつ、本格的に地域包括ケアの実現に向けた施策の展開を図るものとなった。

今回策定している第7期計画では、地域包括ケアシステムの深化、介護人材の確保と離職防止、自立支援・重度化防止の取組、住民主体のサービスの創出、高齢者が住みやすい地域づくりの5点について重点的に見直しを行っている。最終的な調整を行った後、年度内に正式な計画として決定する。

3. 地区医師会における介護保険事業対策の取り組みについて（各地区医師会）

4. 地域包括ケアに関する地区医師会の体制について（各地区医師会）

〈東部医師会（加藤委員）〉

1 介護保険事業

在宅医療介護保険委員会－1回

2 認知症早期発見・医療体制整備事業

○かかりつけ医認知症対応力向上研修会－3回

○症例検討会－4回

3 主治医意見書研修事業 ○研修会－2回

4 在宅医療推進事業

○貸出用携帯型超音波画像診断装置の貸出事業 1件

5 東部地区在宅医療介護連携推進協議会の取り組み状況

平成27年2月、厚生労働省が示す在宅医療介護連携推進事業8項目について検討する「東部地区在宅医療介護連携推進協議会」を東部医師会内に設置。医療・介護の関係職種・団体、行政等の委員で構成されている。目的別に設置されたワーキンググループでは、以下の取り組みを行っている。

- ・地域の医療・介護の資源の把握
- ・在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策

の検討

・切れ目ない在宅医療と介護の提供体制の構築推進

・医療・介護関係者の情報共有の支援

・在宅医療・介護連携に関する相談支援

・医療・介護関係者の研修

・地域住民への普及啓発

・在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

〈中部医師会（事務局 山田憲子）〉

1 介護保険委員会－1回

2 認知症早期発見・医療体制整備事業

○かかりつけ医認知症対応力向上研修会－3回

○認知症サポート医養成研修会－3名派遣

○主治医研修会－3回

3 在宅医療・介護連携推進事業

○携帯型超音波画像診断装置の設置

○医療・介護関係者の研修会－3回

○在宅医療・介護連携推進事業打合せ会（準備会－3回、担当者会－5回）

〈西部医師会（事務局 小林主任）〉

1 介護保険委員会－1回

2 主治医研修会－2回

3 認知症医療連携研修会－3回

4 在宅ケア研究会（世話人会－7回、例会－3回）

5 在宅医療推進委員会－1回

○講演会・フォーラム－1回

○在宅医療推進出前講座－12回

6 「もしもの時のあんしん手帳」

フォーラム・講演会・出前講座にて配布。西部医師会館においても随時配布。

7 ホームページ運営

8 平成29年度 鳥取県西部地区医療連携協議会（鳥大医学部）－1回

9 医療・介護情報の連携体制構築事業（西部総合事務所福祉保健局）－1回

10 鳥取県在宅医療推進プロモーションビデオ作成協力（作成会社：カミナリ）

＝平成29年度女性医師支援事業連絡協議会＝

- 日 時 平成30年2月14日（水） 午後2時～午後4時30分
- 場 所 日本医師会館 1F大講堂
- 出席者 鳥取大学医学部附属病院ワークライフバランス支援センター 谷口副センター長
事務局：澤北

挨拶（要旨）

〈横倉日本医師会長〉

近年我が国は少子高齢化、人口減少という大きな課題に直面しており、このような状況の中で多様な人材が活躍できる全員参加型の社会の実現が求められている。とりわけ我が国で最大の潜在力と言われているのが女性の力である。医療界においても、女性医師数が年々増加しており、今後ますますの活躍に期待をしている。日本医師会では男女共同参画委員会と女性医師支援センターを両輪として、女性医師がライフステージに応じて活躍できるよう様々な施策を行ってきた。特に女性医師バンクでは、大幅な体制変更を行い、広報活動の強化や都道府県医師会の支援により着実に成果をあげている。

さて、本協議会は全国6ブロックの代表の先生方に各都道府県での女性医師支援に関する取り組みを紹介していただくと共に、その情報を全国で共有していただきたく開催している。ご出席の先生方には発表内容を参考にし、本協議会を情報交換の場としても活用いただければと考えている。女性医師の活躍は医療を望ましい方向へと発展するため必要不可欠である。日本医師会としても様々な団体と力を合わせて真摯に取り組みを進めていくので今後ともよろしく願います。

議 事

女性医師支援センター事業ブロック別会議 開催報告

①北海道・東北ブロック

岩手県医師会の取り組み

岩手県医師会 女性医部会幹事 梅邑明子先生

- ・新たな取り組みとして、岩手県医師会女性医部会と県内の女性医師との懇談会を開催。女性医師の悩みを吸い上げること、非会員の医師会加入を促進することを目的に実施。
- ・第2回岩手県医師会女性医部会幹事会、平成28年度岩手県医師会女性医部会総会を開催し、それぞれ群馬県医師会、山口県医師会の活動を紹介いただいた。
- ・岩手県医師会と岩手県との協議会を開催。

山形県医師会女性医師支援活動報告

山形県医師会 常任理事 神村裕子先生

- ・初期臨床研修医に対して医師会を理解してもらうため、県内臨床研修病院へ本会担当理事が直接訪問しオリエンテーションを実施。
- ・山形県主催の山形県臨床病院ガイダンスに役員が出席し、山形県医師会の取り組み等の説明を行う。
- ・山形県女性医師支援ステーション

②関東甲信越・東京ブロック

長野県医師会 常任理事 飯塚康彦先生

勤務医委員会委員 黒川由美先生

長野県医師会の取り組み

- ・医学生・研修医をサポートするための会の開催
- ・信州大学では長野県医師確保総合支援センターと合同で平成27年より、医学生、研修医、医師を対象とした「男女共同参画セミナー」を開催。以前は女性医師のみを支援するという方針を県はとっていたが、男女共同参画の希望を伝え、男女問わず参加できるようにした。
- ・病児等送迎サービス支援事業、病児等ベビーシッターサービス支援事業
- ・病院内保育所見学ツアー

③中部ブロック

石川県医師会 理事 轟千栄子先生

石川県医師会（石川県女性医師支援センター）の取り組み

- ・メンターとして、経験豊富な女性医師を14名、21病院に配置し、相談対応や座談会、情報提供などを行う。
- ・コーディネーターが各病院のメンターとの連絡会や郡市医師会女性医師との懇談会やパンフレットやホームページによる情報の更新を行う。
- ・大学の講義の中で早期に学生に向けて情報提供を行う。

④近畿ブロック

大阪府医師会 理事 笠原幹司先生

大阪府医師会の取り組み

- ・院内保育所・託児施設の現況等に関するアンケート調査
平成28年10月に72施設に実施し、71施設から回答をいただいた。9割の施設で院内保育を設置しているとの結果であった。
- ・大阪府医師会男女共同参画シンポジウム「第3回イクメン（育Men）医師を育てよう！！」
講師は子育て中の男性医師で、実生活に基づ

いた講演を行った。

- ・医学生、研修医等をサポートするための会開催
- ・ブロック女性医師支援ワーキンググループ（WG）による活動

府内11ブロックを4地域に再編成し、各WG主催で女性医師支援シンポジウム等を開催。

⑤中国四国ブロック

徳島県医師会 男女共同参画委員会委員長 岡田博子先生

徳島県医師会の取り組み

- ・育児と介護に関するアンケートを実施
職場で介護休暇をとれるかの問いに「必要だができない」との回答が23%あり、その理由として最も多かったのが、「代わりの人がいない」であった。
- ・介護制度を理解するため「介護と仕事の両立に関する講演会」を開催。
- ・医学生研修医をサポートする会を開催。

⑥九州ブロック

大分県医師会 男女共同参画委員会委員 中田健先生

大分県医師会の取り組み

- ・大学の関与を深めるため、理事が大分大学医学部の全講座の教授へ協力依頼の面会を行う。

熊本県医師会の取り組み

- ・お留守番医師制度
かかりつけ医が訪問診療へ行く間、外来業務（お留守番医師）を担う。
- ・キャリアサポートブックを医学部の1、4年全員に配布。

宮崎県医師会の取り組み

- ・医師会がベビーシッターを仲介し、病院としては、院内に病児保育を作るのではなく、場所を提供し、ベビーシッターが病院の中で子供の面倒を見る。

診療報酬と介護報酬の同時改定 —2025年問題へ向けて— ＝都道府県医師会社会保険担当理事連絡協議会＝

- 日 時 平成30年3月5日（月） 午後2時～午後4時30分
- 場 所 東京都文京区駒込 日本医師会館 1階大講堂
- 出席者 米川・瀬川両常任理事、秋藤理事、事務局：神戸

概 要

松本常任理事の司会により、平成30年4月に実施される診療報酬改定に関する説明会が開催された。横倉会長の挨拶の後、松本純一常任理事から具体的な改定内容についてスライド資料をもとに説明がなされた。

挨拶（要旨）

〈横倉会長〉

この度の改定は6年に一度の介護報酬との同時改定であった。介護保険の中にどのように医療の評価を入れるかということと同時に、地域包括ケアシステムの中で医療と介護の連携をしっかりと築いていくことを目指した改定であったと思う。診療報酬というのは、望むべき医療の姿をしっかりと経済的、財政的にバックアップするのがそのあり方だと思うが、そういう意味で今回の改定が行われたと思っている。今回の改定では国家財政が厳しい中で診療報酬の本体部分を上げるということに対する抵抗が非常に強い状況であった。しかしながら、医療の重要性、特に医療に携わる人達の生活を確保していくということが重要であるという理解のもと、本体は0.55%、医科については0.63%の引き上げとなった。それを適切に配分していくという事で「外来医療の機能分化とかかりつけ医機能の一層の推進」、「医療従事者の負担軽減と働き方改革の推進」、「医療と介護の同時改定」、「薬価制度の抜本改革」、「医療技術の適正評

価」、「入院評価体系の見直し」の6つが重点的に対応された。

今後、人類が経験したことのない少子高齢化社会に突入していくわけであるが、その中で適切な医療を提供する、国民が健やかに老いを迎えていただくことが重要である。今回の改定の影響をまた適切なタイミングで評価し、2025年に向けた新しい医療提供体制に対応する改定をまた2年後にしなければならない。今回の改定の影響がどのようになるかという事をそれぞれの地域でしっかりと見ていただきたい。

国は今年の5月か6月に骨太方針2018の策定に入っていくと思われるが、それに対して適切な社会保障財源をどう確保していくかということが我々にとって大きな課題となる。さらに来年10月には消費税の10%への引き上げが予測されており、医療界における対象外消費税の取り扱いについても今年の年末の税制の答申の中で対応を決めていかなければならない年になるのでこれを含めてよろしく願います。

平成30年度診療報酬改定内容について

松本純一常任理事より、パワーポイントの資料をもとに改定内容について説明があった。具体的な改定内容については、後日各地区医師会において説明会が開催されるため、割愛する。

改定のポイントについて簡単にまとめる。

○外来医療の機能分化とかかりつけ医機能の一層

の推進を図るため「24時間対応」と「在宅医療の提供」について見直しを行うなど、更なる要件緩和を行ったうえで、かかりつけ医機能を有する医療機関の初診の評価が行われた。

○情報通信機器を活用した診療について、対面診療の原則の上で、有効性や安全性等への配慮を含む一定の要件を満たすことを前提にオンライン診療料等が新設された。

○今回は6年に一度の同時改定であり、団塊の世代がすべて75歳以上の高齢者になる2025年に向けた道筋を示す実質的に最後の同時改定になるなど、重要な位置づけになっている。

○医療従事者の負担軽減・働き方改革の推進として、業務分担・協働の促進、常勤配置・専従要件の見直し、24時間体制の要件緩和など、医療提供の質の確保に配慮しつつ、より弾力的な運用が可能となる見直しがなされた。

○地域包括ケアシステム構築のための取組の強化を図るため、入院前からの支援の強化や退院時の地域の関係者との連携を推進するなど、切れ目のない支援となるよう評価を見直された。

○医薬品の適正使用を推進するため、減薬、抗菌薬の適正使用、向精神薬の適正処方、長期処方・残薬の対策への取組の評価と報酬水準の適正化が行われた。

○医療機関における後発医薬品使用体制加算および外来後発医薬品使用体制加算について、後発医薬品使用率の要件が見直された。

○認知症サポート医が行うかかりつけ医への指導・助言について評価を設けるとともに認知症サポート医の助言を受けたかかりつけ医が行う認知症患者の医学管理等についての評価が新設された。

○一般病棟入院基本料等について、入院医療の基本的な診療に係る評価（基本部分）と、診療実績に応じた段階的な評価（実績部分）との2つの評価を組み合わせた評価体系に再編・統合された。

○施設基準等の届出は、平成30年4月16日（月）までに届出書の提出があり、同月末日までに要件審査を終え届出の受理が行われたものについては、同月1日に遡って算定することができる。

〈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ます。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、予めご了承ください。

(鳥取医学雑誌編集委員会)

信頼関係の構築を

＝都道府県 医療事故調査等支援団体等連絡協議会合同協議会＝

常任理事 明 穂 政 裕

- 日 時 平成30年3月7日（水） 午後1時30分～午後3時30分
- 会 場 日本医師会館3階小講堂 文京区本駒込
- 出席者 明穂常任理事、事務局：岡本次長

挨拶

〈横倉日医会長（中央医療事故調査等支援団体等連絡協議会長）〉

平成27年10月から開始された医療事故調査制度は、医療界自らが医学的な調査をして原因を明らかにし、再発防止に向けて翌日からの医療安全に活かすために、皆と共有するという医療界、医学界の自立的な取組みを前提とした制度であるが、開始当初より多くの疑問や不安が寄せられており、まずは制度を動かしながら、不具合を修正し、反省していこうという話をしてきた。

センター調査までのすべてが終了した事例がいくつか出てきたが、今こそまさに様々な課題や問題点を解決することによって、この制度を医療関係者と国民の双方にとっての財産に育てていけるかどうか正念場である。

医療事故調査制度は、医療事故の原因を調査し、再発防止につなげるというのが第一の目的であるが、医療を提供する医療関係者と医療を受けられる患者さん、国民との信頼関係がないと成り立たないものである。ぜひとも信頼関係の構築を今一度胸に刻んでいただきたい。

報告

1. 医療事故調査制度の運用状況について

〈日本医療安全調査機構（医療事故調査・支援センター）〉

平成30年2月の医療事故発生報告は24件（病院

23件、診療所1件）で、制度開始からの累計は912件となった。

診療科別の主な内訳は、消化器科4件、整形外科3件、脳神経外科3件で、院内調査結果の報告は29件（累計607件）、寄せられた相談件数は187件（医療機関91件、遺族など84件、その他・不明12件）であった。

平成29年の概要は、下記のとおりである。

- ・相談件数は計1,933件で140～180件程度／月で推移。報告件数は20～40件／月で推移。
- ・院内調査結果報告は、院内で調査が終了した医療機関から順次報告され、321件の報告（累計547件）があった。
- ・外部委員は、院内調査委員会の設置があった250件のうち、216件に参加があり、前年と比較して3人以上参加の割合が増えており、「2人」の参加人数が76件と一番多かった。
- ・解剖の実施件数は、院内調査結果報告があった250件のうち、108件（43.2%）で、前年と比較して約2割増加した一方、Aiの実施は89件（35.6%）で、やや減少した。
- ・報告書の頁数は、平成10.6頁で、前年よりも多くなっていた。

「再発防止策」として、院内事故報告書からテーマを決めて現在3冊、（1）中心静脈穿刺合併症、（2）急性肺血栓塞栓症、（3）注射剤によるアナフィラキシーを作成し、関係機関に配布して社会に還元している。今後3ヶ月に1例、情報提

供していく予定である。

医療事故の原因究明・再発防止のための医療事故調査制度は、医療を信頼するという基盤の上に作られ、医療者側に判断・調査を預けた制度であり、医療者は、改めてその対応を問われているといえる。

本制度を発展させるためには、現場で医療を行う当事者・管理者の努力に加え、支援団体として、医療機関が行う「院内事故調査」への支援。医師会、基幹病院、地域の大学、広く学会等の連携。また医療を受ける側の理解、及び社会からの支えも必要である。

2. 全国の医療事故調査等支援団体等連絡協議会の設置状況ならびに支援団体の活動状況について〈日本医師会〉

平日の相談対応態勢は、大半は電話で対応しており、約半分の県でメール、FAX、来所でも対応、4県では24時間対応していた。平日夜間は、「携帯電話等で常時対応」が最も多く、次いで「翌日以降に対応」で、休日も同様であった。相談対象は、「限定せず会員外の医療機関からの相談にも対応」が多かった。人員面では、「人数、質の両面で充足している」という回答が約3分の1であったが、充足しているが、「質が不十分」「人数が不足」「人数・質ともに不十分」を合わせると40%以上であった。

初動段階における相談以外の支援活動（解剖、Ai撮影・読影）では、「自都道府県内の医療機関、大学等と連携調整済み」との回答が多かったが、Ai読影は「検討中、未定」が約2割あった。また、いずれの項目も「近隣県の医療機関、大学等と連携調整済み」はなかった。

専門委員候補者を選定する方法では、「地元の大学、基幹病院等と相談」が最も多く、次いで「医師会役員、委員会委員等の中から選定」であった。「専門委員」候補者の充足度は、「足りている」「十分とはいえないが何とか対応できている」を合わせると約9割であった。

支援団体等連絡協議会では、窓口機能が「一本化されている」が約8割あった。今後の会議開催日程は3分の2が決まってなく、研修会は、「今後検討する予定」が過半数を占めた。

苦慮する問題として最も多かったのは、「報告事例に該当するか否かの判断」であった。次いで、「初動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」の順であった。

3. 医療事故調査制度セミナーの実施状況について〈日本医師会〉

平成29年度は、日本医師会が支援センターからの委託を受けて下記のセミナーを実施した。

- ①医療機関向け「管理者・実務者セミナー」
 - ・座学による半日間講習
 - ・医療機関の管理者、院内事故調査の責任者等を対象
 - ・全国7都市で開催、728名が受講
- ②支援団体向けセミナー
 - ・座学+グループワーク全2日間
 - ・各県の医師会役員、基幹病院医師、看護師が1名ずつ参加
 - ・平成30年1月に東京と広島で開催

4. 支援団体等連絡協議会運営事業助成費の申請について〈日本医師会・厚生労働省〉

日本医師会が厚生労働省 支援団体等連絡協議会運営事業の委託先に選定され、全国の支援団体等連絡協議会の運営経費の助成を申請することになった。この運営事業は、平成29年度中の各地域の支援団体等連絡協議会としての会議運営、研修会の開催・運営、事務作業等にかかる経費について、協議会事務局を務める各都道府県医師会からの請求を日本医師会が取りまとめて、国から一括して支払いを受け、日本医師会から各都道府県医師会に支払うものである。この運営事業の対象となるのは、支援団体等連絡協議会としての事業であり、医師会独自の事業とみなされるものは対象

とならない。

協 議

〈医療事故調査に関する人材の育成について（日本医師会）〉

初期対応の良し悪しが事故調査全体の質を左右し、支援団体の対応如何で結果が変わる。事故調査の本質は、鑑別診断の繰り返しによる病態と死因に対する深い考察で、診療の妥当性に偏重した議論にならないように注意する。正確な病態解明のために、丁寧な聞き取りは不可欠で、関係者と遺族の疑問に応える。調査委員会での忌憚のない審議により、病態解明の精度が向上する。

医療事故調査の質を向上させるためには、(1) 支援団体の機能の充実の強化（初期対応の充実）、(2) 調査に携わる人材の育成（鑑別疾患や聞き取りの充実）の2点を平行して取組むことが必要である。

基本的な考え方は、確実な医療事故調査を担える人材の育成と確保である。

○調査に携わる医師、医療職に求められる資質

⇒事実の解明を客観的に行えること。

- ・ 正確な死因の究明、病態の解明
- ・ 仮説検証の丁寧な繰り返し
- ・ 遺族、関係者からの丁寧な聞き取り

⇒手間のかかる地道な作業を当たり前に行えること。

○医師、医療関係職種以外の人材養成と確保

⇒初期対応や院内調査全般の進行を担える事務職

- ・ 医療機関事務部門の担当者
- ・ 医師会事務局

質疑および意見交換

・「医療事故調査制度」の「医療事故」は、一般人にとっては医療上過失があり誤った行為のため死に至ったとの誤解を生じる恐れがあるので、制度の名称改定を望む。

⇒「医療安全調査制度」が適しているとの意見が多いが、名称変更するためには法律改正を伴うため簡単にはできないが検討していく。また、ポジティブな愛称も考えている。

介護医療院の創設に対応し、地域包括ケアの推進を見据えた介護報酬の改定がなされる ＝都道府県医師会介護保険担当理事連絡協議会＝

- 日 時 平成30年3月7日（水） 午後2時～午後4時
- 会 場 東京都文京区駒込 日本医師会館 1階大講堂
- 出席者 渡辺副会長、事務局：神戸

挨拶（要旨）

〈横倉会長〉

我が国では団塊の世代が75歳以上となる2025年をひとつのターゲットイヤーとし、地域包括ケアシステム構築の為の様々な施策が用意されてい

る。今回の同時改定は地域包括ケアシステムの構築への道筋を示す為の実質最後の改定である。その上で、介護報酬については国民一人一人が質の高い効率的な介護サービスを受けることができる提供体制の整備を推進するため、地域包括ケアシステムの推進、自立支援重度化防止に資する質の

高い介護サービスの実現、多様な人材の確保と生産性の向上、介護サービスの適正化・重点化を通じた制度の安定性・持続可能性の確保という4つの基本方針が提示されている。これらを実現させるためにも、かかりつけ医をはじめ行政、医療・介護従事者等の他職種連携がこれまで以上に求められる。

今回の改定の特徴としては、終末期の看取りだけでなく多くのサービスでリハビリや栄養など医療の視点が関与する仕組みが設けられた。また、診療報酬と介護報酬の同時改定であるので医療と介護がお互いに関与できるような仕組みづくりが多く設けられている。

今後急速に高齢化が進んでくるので、それに見合うそれぞれの地域での医療介護連携についてご指導いただけるようお願い申し上げます。

平成30年度診療報酬改定内容について（鈴木邦彦 常任理事）

改定率はプラス0.54%で、当初想定されていた以上に高い改定率となった。メリハリをつけた上で、全体への目配りもできた内容となっている。

今回の同時改定は2025年に向けた一連の改革のひとつのピークと言われており、地域包括ケアシステムの基本である医療と介護の連携が少なくともそれぞれの報酬上は大きく進む改定になったと考えている。内容を見てもそのようなことがしっかりと反映されている。しかも、それぞれが整合性の取れた改定となっている。また、今回の改定は、介護医療院の創設への対応が大きな比重を占めており、後で振り返った時に大きなインパクトとして感じられることになると思う。

主な改定のポイントは以下のとおり。

○地域包括ケアシステムの推進

中重度の要介護者も含め、どこに住んでいても適切な医療・介護サービスを切れ目なく受けることができる体制を整備

【主な事項】

- ・中重度の在宅要介護者や、居住系サービス利用者、特別養護老人ホーム入所者の医療ニーズへの対応
- ・医療・介護の役割分担と連携の一層の推進
- ・医療と介護の複合的ニーズに対応する介護医療院の創設
- ・ケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保
- ・認知症の人への対応の強化
- ・地域共生社会の実現に向けた取組の推進

○自立支援重度化防止に資する質の高い介護サービスの実現

介護保険の理念や目的を踏まえ、安心・安全で、自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスを実現

【主な事項】

- ・リハビリテーションに関する医師の関与の強化
- ・リハビリテーションにおけるアウトカム評価の拡充
- ・外部のリハビリ専門職等との連携の推進を含む訪問介護等の自立支援・重度化防止の推進
- ・通所介護における心身機能の維持に係るアウトカム評価の導入
- ・褥瘡の発生予防のための管理や排泄に介護を要する利用者への支援に対する評価の新設
- ・身体的拘束等の適正化の推進

○多様な人材の確保と生産性の向上

人材の有効活用・機能分化、ロボット技術等を用いた負担軽減、各種基準の緩和等を通じた効率化を推進

【主な事項】

- ・生活援助の担い手の拡大
- ・介護ロボットの活用の促進
- ・定期巡回型サービスのオペレーターの専任要件の緩和
- ・ICTを活用したリハビリテーション会議への参

加

- ・地域密着型サービスの運営推進会議等の開催方法・開催頻度の見直し

○介護サービスの適正化・重点化を通じた制度の安定性・持続可能性の確保

介護サービスの適正化・重点化を図ることにより、制度の安定性・持続可能性を確保

【主な事項】

- ・福祉用具貸与の価格の上限設定等
- ・集合住宅居住者への訪問介護等に関する減算及び区分支給限度基準額の計算方法の見直し等
- ・サービス提供内容を踏まえた訪問看護の報酬体系の見直し
- ・通所介護の基本報酬のサービス提供時間区分の見直し等
- ・長時間の通所リハビリの基本報酬の見直し

○介護医療院について

介護医療院の創設への対応

介護療養型医療施設（介護療養病床）の転換先として介護医療院が創設されるに当たり、診療報酬における取扱いについて、介護医療院の特性を踏まえた、以下のような対応を行う。

- ・介護医療院は「生活施設」としての機能を有する施設であるため、在宅復帰・在宅移行に係る

取組を評価する項目においては「居住系介護施設等」と同様の取扱いとする。

- ・介護医療院は医療提供が内包されている施設であるため、退院時の情報提供等に係る取組を評価する項目においては「介護老人保健施設」と同様の取扱いとする。

また、医療提供の内容に応じて、介護療養型医療施設又は介護老人保健施設と同様の給付調整を行う。

介護療養型医療施設と介護医療院のポイント

- ・介護医療院の基本報酬は、介護療養型医療施設の基本報酬と比べ25単位高い。
- ・介護医療院における療養室の床面積基準は8.0㎡/人。
- ・介護医療院における療養室の床面積については、大規模改修するまでの間、床面積を6.4㎡/人以上で可。
- ・介護医療院において療養環境の基準（療養室）を満たさない場合は25単位減算。
→床面積6.4㎡/人の介護療養型医療施設がそのまま介護医療院に転換した場合、療養環境基準（療養室）減算として25単位減算されるが、介護療養型医療施設の基本報酬と同単位になる。（※介護療養型医療施設の基本報酬は、平成30年度介護報酬改定では変更なし。）

医療的ケア児の教育状況、がん教育と学校医への期待 ＝平成29年度学校保健講習会＝

監事 中井正二

■ 日 時 平成30年3月11日（日） 午前10時～午後5時

■ 場 所 日本医師会館

地域医療の一環としての学校保健活動を円滑に行うための講習が行われた。午前中に、中央情勢

報告と特別支援学校の実際、がん教育についての3講演が行われ、午後は学校医に求められること

と題したシンポジウムで、学校長や養護教諭およびPTAから学校医に期待することの講演があった。参加者は325名。以下、その要旨を報告する。

挨拶

〈日本医師会会長 横倉義武氏（代読：今村聡副会長）〉

学校での健康教育は地域と共に進めていく必要がある。中央教育審議会へ学校医の代表として参画し、健康教育の充実や教師の働き方改革、がん教育など医療界が関わるべきことに協力していく。

〈日本学校保健会会長 横倉義武氏（代読：弓倉聖専務理事）〉

社会情勢の急激な変化に伴い、健康課題が広がっており、広範な健康教育推進でも学校医の役割がますます重要になっている。今後もマニュアル等整備して学校保健の向上を進めていきたい。

〈中央情勢報告〉

文部科学省健康教育食育課 学校保健対策専門官 北原加奈子氏

中央教育審議会に日本医師会会長も参画してもらい、教育振興基本計画の策定中であり、教員の長時間労働が指摘されている中、教員の働き方改革の推進や健康教育も進める方向で検討中である。学校における感染症対策では、ガイドラインも整備し新しい感染症も逐次追加している。また予防接種にも関わりを願いたい。がん教育はがん対策の基盤整備として位置づけられ、学習指導要領にも入ってくる。教材も準備しているので利用いただきたい。公認心理師の資格が整備され、今後スクールカウンセラーにも関わると思われる。

〈講演1. 特別支援学校の実際～教育と医療的ケア〉

医療法人財団はるたか会理事長：前田浩利氏
医療の進歩により、新生児死亡率は非常に減少

しているが、それに伴い日常生活を営むために医療を要する状態にある児が急激に増加している。またそれらの児が、医療機器や医療ケアの進歩により、在宅で生活を送れるようになってきている。その状況で、医療職でないものが行う医療ケアを医療的ケアとして特別支援教育の現場と在宅医療で行われるものと認識されるようになってきている。小児在宅医療の対象となる医療的ケア児は、医療依存度が高く24時間介護者が必要であるが、これらの児の生活者の立場からは社会生活を送ることが大切な要素となっており、状況に応じた保健・医療・福祉を受けられる体制整備に向けて法制化されてきている。この医療的ケア児には、寝たきりの児と近年増加している「医療が必要であるが動ける」児がある。今までの障害福祉制度は運動障害児や知的障害児が対象であり、歩けるし話せるが医療ケアが重い児にはまだ福祉制度が追いついていない。これらの児が教育を受ける年齢になると、訪問籍にされる傾向にある。この背景には、送迎や学校看護師の体制が未整備で、学校長の責任問題などがあり、地域差も大きい。学校は本来「学び・体験・共同・成長」の場であり、医療と教育の連携を作り、医療的ケア児に必要な教育と学校における医療面での対応をどう構築するかによって学校本来の働きを果たす。そのためには、在宅医療のノウハウを学校へ入れ、看護師の教育を行い、連携会議を構築し、医療の専門家を学校でのケアの責任者にしていくことで、どんな子どもも地域で安心してすこやかな生活ができる社会を作っていく。

〈講演2. がん教育について〉

東京女子医科大学化学療法・緩和ケア科教授：林 和彦氏

がん治療の進歩により生存率は向上しているが、がん患者は様々な社会的・精神的苦痛を抱える状況があり、これらの多くは知識、情報の不足による不安の強さが大きい。一方、がん検診の受診率は低い。これらに対応するには市民啓発が大

切であるが、若いうちから理解をしてもらうために学校教育の中でのがん教育で正しい知識と理解をしてもらうことが大事であり、究極の啓発活動である。がん教育の目標は、がんについて正しく理解する事ができることと、健康と命の大切さについて主体的に考えることができることである。がん患者の身体的精神的社会的なつらさを理解し、子どもに命の大切さをわかってもらうことで、その子達から親へも検診受診や喫煙対策などの啓発をしていける。どういう内容をどういう対象に伝えるのかを、教育の専門家である教師と、医師やがん経験者が協力して意見交換をする場を通して作っていくことが必要である。医療と教育は類似しており、チームを作って教育をしていけば、成果はでて、地域や社会に貢献できる。

〈シンポジウム・学校医に求められること〉

1. 基調講演

南寿堂医院院長／「学校医は学校へ行こう」

編集委員長：岩田祥吾氏

学校医は多くの職務の中で、その専門性を活かして学校保健関係者・教育者と協調し、学校現場、家庭、地域のコーディネーターとして、また子どもたちの代弁者としての役割を期待されている。地域の子どもは地域で守ることが大切で、学校医が地域の関連機関との橋渡し役となれば、生きた学校保健安全活動を展開できるようになる。学校医は学校へ行くべきで、忙しいから学校へ行けないのではなく忙しいから学校へ行く事が一番の秘訣である。健康相談を行い、保健計画立案も含めて学校へ関わるべきである。養護教諭・担任教諭と連絡を密にして、連絡を取りやすくして計画を立てて、学校医は学校へ行こう。

2. 日本医師会学校医アンケートの結果について

日本医師会学校保健委員会委員長：藤本 保氏

28年4月から始まった運動器検診などが含まれた新しい健診制度での学校医活動の現状と課題を

明らかにするため、全国の学校医（内科・小児科、眼科、耳鼻咽喉科）から対象者を抽出し、アンケートを行った。回答者の年齢構成は、50歳代がもっとも多く、次いで60歳代であった。

学校内科医では、保健調査票は多くが活用しており、健康診断に要した時間は、あまり変わらないとの回答が約1/4あり、増加では約1.2倍に増加が最多で、その次は約1.5倍であった。健診マニュアルは多くが活用しており、事前研修は多くで開催されて役立ったようであるが、14%では開催されていない。運動器検診はほとんど内科系学校医が行い、問診で問題があれば診察をした形式がもっとも多かったが、約3%では整形外科医がされたようである。眼科では、保健調査票の活用は養護教諭に任せており詳細は不明が一番多かった。健診マニュアルは眼科用のマニュアルを希望する声が多かった。また、色覚検査は行っていることが多く、その実施は養護教諭がほとんどであった。耳鼻科では、保健調査票活用は養護教諭に一任が多く、全学年になった事を知らなかった人も多かった。健診マニュアルは利用しているが、耳鼻科用マニュアルがあることを約1/4で知らなかったようである。

全体として、養護教諭との連携は9割以上が連携しているようだが、保健主事、校長は少なく、担任教諭とはほとんどできていない。6割が教職員の健康管理は受け持っていない、ストレスチェックは9割程度が関わっていない。また、やりがいは、34%が無いと回答している。学校医の課題として、現状で50～60歳代が多く、今後が心配。また一人で多数校を受け持っている現状など、学校医の業務量増大、学校医の絶対数不足と地域偏在が大きいと思われた。

3. 学校保健活動と学校医に期待すること（校長の立場から）

全国学校保健主事会会長／大阪市立歌島中学校校長：東 邦裕氏

学校保健の円滑な実施を行うためのキーパーソン

ンは、保健主事と養護教諭である。養護教諭は学校医と連携が多く、学校保健の実行をしているので職務内容を理解されやすいが、保健主事は、管理・組織的運営を行っているにもかかわらず充分認識されていない。

学校保健の課題として、社会・生活環境の急激な変化が子どもの心身の健康にも大きな影響を与えており、学校でも様々な課題が顕在化している。学校、家庭、地域社会が連携して社会全体で子どもの健康作りに取り組むことが必要である。学校医には、学校の教育方針や目指す学校像などを知ってもらい、その上で、学校保健・安全計画へ積極的な意見を出して欲しい。また、教職員研修や、児童生徒への講演、一般学級での支援教育の広がりへの援助などをしてもらいたい。学校長が取り組む中でMRワクチン接種率向上などの成果が見られている。双方向の歩み寄りの真の連携で、子どもにとって良いことなら前例がなくても実施をしようの発想で、共に健康増進へのアプローチをしてもらいたい。

4. 学校保健活動と学校医に期待すること（養護教諭の立場から）

全国養護教諭連絡協議会会長／埼玉県立春日部高等学校養護教諭：村井伸子氏

養護教諭から学校医に期待することを学校医業務にそって意見をまとめた。

学校保健計画立案では、学校保健委員会での課題から学校医のアドバイスがあると説得力があり、こういう機会にでも振り返り指導援助をもらいたい。環境衛生では、薬剤師の協力が多く、熱中症などで学習環境を見てもらいアドバイスをもらいたい。学校医の助言があると予算を得やすいこともある。健康相談では、個別の健康状態へのアドバイスや専門医療機関の紹介などしてもらっている。いろいろな機会健康相談をお願いしたい。保健指導では、学校医が専門的な立場で発達段階に応じた保健指導を行うことは効果的で、

身近な話題で専門的な話をしてもらうことは興味深く聴かせやすい。健康診断では、事前事後の打ち合わせ、調査票の利用などでスムーズに健診を行ってもらっている。一人一人への声かけもしてもらっている。感染症予防では、地域の状況をふまえた助言を受けて的確な対応につなげている。救急処置は、大切な対応で心配も多い。具体的な専門的指導をこれからもお願いしたい。その他として、学校保健委員会にはできるだけ出席してアドバイスをお願いしたい。忙しいだろうと遠慮してしまうが、意見交換をしやすくしてより充実した連携を作っていきたい。

5. 学校保健活動と学校医に期待すること（PTAの立場から）

日本PTA全国協議会常務理事：佐藤秀行氏

子どもをとりまく環境は、社会の進展とともに大きく変化し、いじめなど多岐にわたり問題は存在している。また、情報発信しても問題のある児童生徒の家庭には周知徹底が行き届かない状況があり、保護者も一部の自分本位の考え方が多くなってきている気がする。社会教育が希薄のようであり、地域の医療として医師も一緒に考えていくことも必要であろう。いじめ問題に大きな関心を持っており、いじめからの自死を予防するため、保護者の意識改革とともに、学校、学校医とも協力してアドバイスをもらいながら対応をしていきたい。

6. 総合討論

日程調整をこまめにしておくことが大切で、電話よりメールなどの方が連絡を取りやすい。最後に要望を一言では、「整形外科、精神科などの分野の専門医にも協力を」（学校長）、「学校医は皆が同じような対応をお願いしたい」（養護教諭）、「いじめ自殺をなくすことに協力をお願いしたい」（PTA）との声があった。

産業医活動の活性化及び推進について協議

= 都道府県医師会 産業保健担当理事連絡協議会 =

常任理事 明 穂 政 裕

- 日 時 平成30年3月14日（水） 午後2時～午後4時30分
- 会 場 日本医師会館大講堂 文京区本駒込
- 出席者 明穂常任理事、事務局：岡本次長

挨拶

〈横倉日医学会長〉

我が国は、少子・高齢化に伴い生産年齢人口の減少という状況にあるが、社会経済の発展のためには、少子化対策とともに企業活動に基づく経済活力の向上が不可欠である。また、高齢者や女性の雇用拡大によって導かれる労働力の確保への期待も高まっている。日医は、疾病対策のみならず健康投資を基軸とした生涯保健の重要性を強調してきた。生涯保健の一環である産業保健活動の推進は、労働生産性の向上により企業経営にも貢献し、さらに、労働者の健康寿命や労働寿命を延伸して、社会経済の持続的発展に貢献し、国益にも反映される。

平成29年3月に「働き方改革の実行計画」が閣議決定された。地域医療と医師の働き方の両立で、どのような法制が必要かということについて、今、政府で議論されている。

日医産業保健委員会の審議のなかで、ストレスチェックの実施状況や医療機関における産業保健活動の取組みなどの実態把握が行われている。産業医の地位向上、仕事の内容に見合った報酬など、産業医を守るシステムの構築が必要であり、日医としても魅力ある産業医活動のあり方について環境づくりに努めていきたい。

議 事

1. 産業医活動の活性化について

(1) 行政の立場から～最近の産業保健行政の動きを踏まえて～

厚生労働省労働基準局労働衛生課

神ノ田昌博課長

【産業医・産業保健機能の強化】

(1) 産業医の活動環境の整備

(1) 産業医は、必要な医学に関する知識に基づいて、誠実にその職務を行わなければならないものとする（理念規定の創設）。

(2) 産業医の勧告について、衛生委員会への報告を事業者には義務付け。

(3) 産業医の業務の内容等を、労働者に周知することを事業者には義務付け。

(4) 産業医等が労働者からの健康相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備等を、事業者の努力義務として規定。

※その他、以下の省令改正を行う予定。

○産業医が勧告をしようとするときは、あらかじめ事業者の意見を求めなければならない。

○産業医の解任等について衛生委員会への報告を事業者には義務付け。

○事業者が産業医に与えなければならない具体的な権限を厚生労働省令で例示（調査審議の発議権等）。

(2) 産業医に対する情報提供等

(1) 労働時間に関する情報等*の産業医への提供を事業者に義務付け。

※「健康診断等実施後の就業上の措置の内容等」、「長時間労働者（80時間超の時間外・休日労働）の氏名、超過時間等」「労働者の業務に関する情報（産業医等が健康管理等を行うために必要と認めるもの）」

(2) 事業者は、労働者の健康情報を取り扱うに当たっては、労働者の健康の確保に必要な範囲内で取り扱う（本人の同意がある場合等を除く。）。

(3) 労働者の健康情報を適正に管理するために必要な措置を事業者に義務付け。

(4) 厚生労働大臣は、事業者による健康情報の取扱いの適切かつ有効な実施を図るため必要な指針を公表する（必要に応じて指導等ができる。）。

※（1）～（4）については、じん肺法においても同様の規定を設ける。

(2) 医師会の立場から～産業医組織活動実態調査を踏まえて～

日本医師会 松本吉郎常任理事

日医は、産業医の地位向上、身分保障等、産業医を守るシステム構築のため、産業医の組織力強化は重要と認識しており、各都道府県における認定産業医に関する組織活動の現状を把握することを目的に、平成29年12月、都道府県医師会を対象にアンケート調査を行った。

産業医の組織力強化に関して多数の意見が寄せられたので、来期の日医産業保健委員会で、重要な案件について取り上げ検討していく。

2. 医療機関における産業保健活動の推進について～産業保健委員会答申並びに日本医師会医師の働き方検討委員会の検討を踏まえて～ 産業保健委員会委員長／医師の働き方検討委員会委員長 相澤好治

【日本医師会産業保健委員会】

諮問「医療機関における産業保健活動推進のための具体的方策—医療の質と安全の向上を目指して—」に対して、下記の提言がなされた。

1. 労働安全衛生法に基づくストレスチェック制度のあり方

本制度を活用し役立つものにするために、科学的な調査研究の実施による効果検証を通し、必要な制度の改善を行うことが望ましい。また、制度的改善に伴う産業医の業務増大に対しては、応分の報酬ややりがいにつながるよう改善が図られることが望ましい。

2. 産業医制度のあり方

ストレスチェック制度の実施、産業医制度のあり方に関する検討会、労働政策審議会、働き方改革実行計画、および日本医師会の働きかけ、などによって産業医を取り巻く状況が大きく変化し、産業医に対する期待は高まりつつある。期待に応えられる産業医制度への整備とともに、産業医自身を守る観点の法整備や環境整備が望ましい。また、医療機関の産業医活動は、他機関における活動より一層の努力が求められる。

3. 医療機関における産業保健活動推進のための具体的方策

すでに日本の医療機関で行われている産業保健活動の良好実践事例に学び、方針、体制、産業の役割強化と報酬確保、連携、衛生委員会活用などの取組みを推進する。その際、日本医師会作成ツールの活用推進が望ましい。また、健康確保のために産業医、事業者、管理監督者、医師自身およ

び患者やその家族、地域社会等が加わって包括的管理を推進していくことが望ましい。

○全体の考察

(1) 嘱託産業医として関与する事業場は200人未満が6割で、報酬は3～4万円、月1回1～2時間は滞在するが多かった。医療機関で産業保健活動を行う認定産業医の報酬額は、すべての業種を含む認定産業医よりも低額であったが、相応の手当てや報酬を支払われることが望ましい。

(2) 多くの認定産業医がストレスチェックに関与しているにもかかわらず、報酬額が増額された認定産業医は15.5%（医療機関に限ると10.0%）にとどまっていた。すでに法令で規定されているが、その有効性については多くの認定産業医から依然として疑問があるとする意見が示された。多くの産業医にとって、ストレスチェックに積極的に取り組むことが、医師としての責任や時間的拘束を増大させるだけでなく、応分の報酬ややりがいにつながるような改善が図られることが望ましいと考える。

【日本医師会医師の働き方検討委員会の検討を踏まえて】

平成36年4月からの新しい医師の働き方の方向性として、勤務医の健康確保のため、一般的に遵守すべき月の時間外労働時間の上限設定（医師の特別条項）が必要であるが、一方、様々な立場・視点を踏まえ、勤務医の健康確保を担保した「医師の特別条項の『特例』」を設定する仕組み構築を検討する。働き方改革推進のためには財政的支援が必要である。

今、各医療機関が行うこととして、院長が「長時間労働は正に取組む」と院内に宣言する。院長の宣言があつて初めて組織として動きだし、様々な改善が可能となる。既存の院内の会議・組織（安全衛生委員会など）を活用して進める。

1. 長時間労働の勤務医が産業医に相談できる仕組みを作る～勤務医の健康確保を最優先
2. 会議の在り方の見直し
必要な会議か、開催頻度？ メールで代替は？ 時間短縮は？
3. 患者家族への手術説明などを平日にシフト
4. 医療クラークの更なる活用
5. 仕事の効率を見直し、早く帰れるよう働きかける。
6. 外来診療体制の見直し
地域医師会と相談のうえ、入院医療に集中できる体制を検討する。

また、都道府県・郡市区医師会が行うこととして下記の事項を挙げられた。

1. 初期救急、休日・夜間診療体制の再構築
地域の医師全体の協力・連携を推進
#7119（救急相談センター）導入拡大、#8000（小児救急電話相談）普及
2. かかりつけ医と病診連携の普及促進
病院には病院に求められている医療に集中してもらえよう、相談できる身近な医師を持ってもらおう。
3. 予防・健康増進の活動
健康診断や予防接種の勧奨、生活習慣病の予防などの健康教育を行う。
4. 地域住民への啓発

3. 協 議

(1) 省令改正により、毎月1回以上、一定の情報が事業者から産業医に提供される場合、産業医の巡視の頻度を少なくとも2月に1回にすることが可能となったが、報酬も半額とされてしまった。

⇒産業医の巡視頻度について、契約により、あらかじめ一律に2月に1回に決めることは、法令から不適切である。法令では、巡視頻度の変更は、当該産業医の意見に基づいて、各事業場の衛生委員で調査・審議を行った結果

を踏まえて決定することが必要である。

- (2) 法律改正により、産業医の業務と責任が増えるため、それに見合った報酬が支払われるべきである。

⇒産業医契約に行政が介入できないため、産業医の身分保障、仕事と責任に見合った報酬が支払われる環境整備のために、日医は以下のとおり考えている。

(1)実態調査では、2割近い産業医が事業場と契約を交わしていない。法律に位置づけられた産業医業務を行うのであれば、契約を交わす必要があり、産業医自身を守ることになる。契約問題は産業医個人で対応ができていく場合があるので、具体的な契約書のひな形は、法律の専門家の意見を聞きながら、次期産業保健委員会で検討して示したい。その際、具体的な産業医の職務内容、職場の規模等を列記し、報酬の根拠を示すことにより、報酬のアップに繋がればよい。

(2)今回の法改正では、産業医の職務内容の明確化、権限の強化を図るとともに、産業医が活動しやすい環境整備を推進する。また、法令の趣旨を含め、産業医業務の重要性を事業者理解していただくことが必要である。産業保健総合支援センター事業として、事業者・人事労務担当者向けに研修会を実施し、産業

医の活用方法あるいは連携方法を解説する。

- (3) 患者の主治医であり、患者が属する当該事業所の産業医でもある場合、主治医は、「療養・就労両立支援指導料」を算定することはできない。

(4) 主治医から患者が就業する事業所の産業医に診療情報が届き、治療継続のための助言を求められた場合に、協力し産業医としての意見を提供した際の対価は、事業主が支払うべきである。事業主の意識改革が重要である。産業保健総合支援センター主催の事業者・人事労務担当者向けの研修会のなかで、産業医への適正な報酬、契約のあり方について周知する。両立支援での産業医の役割は非常に重要であり、相当な労力がかかるため、事業主にも適正な支払いが必要になる。

(5) 長時間労働ならびにストレスチェックに対する面接、両立支援プランの作成、意見書に対する助言、様々な相談に対する体制など、産業医の業務が増えているので、事業者に対してある程度毅然とした態度で対応することも、これからは必要である。相談は、産業医の基本料金（衛生委員会への出席、職場巡視の実施）に含まれているという回答を事業者はするので、毅然とした対応をしていただきたい。

日医による日医会員のためのレセコンソフト

日医標準レセプトソフト (通称：ORCA／略称：日レセ)



ホームページアドレス

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

医療関係者も有事に備え講習の受講を!!

=日本医師会CBRNE（テロ災害）研修会=

副会長 清水 正 人

- 日 時 平成30年4月4日（水） 午後1時～午後5時
- 場 所 日本医師会館 1階大講堂 文京区本駒込
- 出席者 渡辺・清水両副会長 事務局：小林

挨拶（要旨）

〈横倉義武 日医会長〉

近年、世界各地で交通ターミナル、繁華街、イベントを標的としたテロ災害が発生している。我が国でも1995年の地下鉄サリン事件に代表されるようにテロリズムとは無縁とは言えない。ラグビーワールドカップ、東京オリンピックと世界的な大会が目白押しである。テロ災害が発生した時には医師や医療機関が対応しなければならない事態が生じるかもしれない。被害を最小限に抑えるためにも、平時から専門機関と医師会、医療機関が連携して対応することが不可欠である。

基調講演

CBRNE災害の概要と医療対応（ロニット・カツ スタンフォード大学教授）

アメリカではテロ災害への備えと対応として、アーバンシールドMASCAL訓練を実施している。これは、参加者6,000人以上の大規模な緊急時対応訓練でサンフランシスコ湾岸地区の全域で毎年9月に開催し国内外からも参加している。48時間連続したCBRNE災害シナリオであり、警察、政府職員、SWAT、州・連邦機関、EMS（緊急医療サービス）、消防、FBI、軍隊、などが関与している。

バイオテロの脅威は現実のものであり拡大している。テロ災害の潜在的手段としては、化学、生物、放射性物質、爆発物がある。バイオテロのフ

ーストリスポンダー（一次対応者）は、強い警戒心を維持する必要がある。医療提供者の役割として、バイオテロ事件では医療計画立案・対応で参加する必要があり、検査結果での確認を待つべきではなく臨床の疑念や推定診断を公衆衛生機関に直ちに報告する必要がある。対バイオテロの計画と対応には4つのC（指揮、統制、コミュニケーション、調整）を教訓とする。十分に練って練習した計画は、調和がとれた効果的な対応を生む。

テロ災害対策

1. 総論：

山口芳裕 杏林大学救急医学教室主任教授・高度救命救急センター長

世界ではテロは一向に減っておらず、最近では小さなテロをたくさん起こしている。また、IS、タリバンなどのテロ組織によるテロが多いが、組織に属していない者がそれらの組織とコンタクトを取る場合もある。テロの手段は、爆発物が54%、銃乱射が21%であり、現実的に起こっている爆発物については日本への持ち込みは難しいため、国内で作ることが予想される。テロの闇市場では放射性物質の取引が目立っているため予防が必要である。日常生活の中で一般市民をターゲットに爆弾や銃あるいは特殊兵器を使用して突発的に起こるのがテロであり、テロの対処は民間が負う事案である。診療にあたっては、戦傷医療の特異性を

踏まえることが大切であり、初動においては不用意に現場に入らない、現場管理においては「災害の常識」にこだわらない、病院の入り口では来院者の中に犯人がいる可能性を考える。

2. 化学：

箱崎幸也 NBCR対策推進機構特別顧問

金正男氏暗殺では、毒性の低い2種類の薬剤を現場で混合させVXを発生させた可能性がある。現在では、生物兵器禁止条約や化学兵器禁止法、オーストラリアグループによる生物化学剤の前駆物質入手の厳しい規制などでテログループの生物・化学兵器開発や製造は極めて困難な状況であるが、2013年にはシリアで化学兵器が使用された。

日本では、松本サリン事件、茨城県神栖市における有機ヒ素化合物汚染、食品を介したメタミドホス関連の食中毒事例が起こっている。医学的見地からは、CBRNE災害の差次第の被害軽減対策は早期診断治療である。化学剤曝露自己チェックリストでは、化学剤の迅速な検知、同定は救命率を大きく左右することから現在まで多くの試みがなされてきた。また、「CHEMM」は、化学剤テロの診断対処ツールで、ホームページで誰でもアクセス可能であり、7分類の化学剤の瞬時の症候群推定が可能となっている。「WISER」は、化学物質の検索対処ツールで化学剤の性状や症状を入力すると438物質から5項目入力で5剤に絞ることができる。

化学、生物、放射性関連の特殊災害は、案外身近にある。初期段階では、生物剤か化学剤かの判断は困難なことが多いため、常に両剤も念頭におき臨床的な側面を重視し対処していく。

3. 生物：

加来浩器 防衛医科大学校防衛医学研究センター教授

バイオテロは多様で、目的、組織構成が様々であり、複合攻撃、自爆攻撃など予期すること

が難しい。発生時についても、明示的 (Overt)、秘匿的 (Covert) で対応の流れが違い、特にCovertでは対応が後手に回る。兵器としては、被害が大きく、対処が困難で、剤の管理や保管が容易、低コスト、過去に使用実績があるものが利用されやすい。医療現場における有事の感染制御作は検査確定前に症候群を基に経験的に病原体を予測する必要があり、秘匿的攻撃を疑わせる兆候として、同時多発的に発生、季節はずれの発生、接触歴がないのにヒトヒト感染の疾患が発生、病状が非典型的又は重篤など一言でいうと、通常と異なった感染症である。

4. 放射性物質・核：

明石真言 量子科学技術研究開発機構執行役、放射線緊急時支援センター長

被ばく医療の原則は、生命にかかわる外傷、熱傷、疾病等の治療を優先することで、被ばくによる症状は前駆症状を除いて被ばく後すぐに現れない、被ばく汚染だけで緊急に治療が必要になることはない、汚染があっても搬送は可能である。患者処置としては、現地で脱衣すれば90%の除染が可能。意識レベル、バイタルサインを確認し、安定化後に汚染検査を行う。放射線被ばくだけで即死は起きない。中性子被ばくは搬送要員にとって危険ではない。個人線量計を付けて治療することは必要であるが、過去に汚染患者から大きな被ばくを受けた例はない。

5. 爆発物：

齋藤大蔵 防衛医科大学校防衛医学研究センター教授

全世界でテロ攻撃に伴う爆傷者数は著しく増加傾向にある。爆傷とは、衝撃波損傷、鋭的損傷、鈍的損傷等が複合した多発外傷である。戦術的戦傷救護 (TCCC) とは米国国防総省の戦場負傷者における負傷者救護、救命処置の標準ガイドラインであり、防護装備の発達や患者護送手段の改善とともに発展している。これにより米軍の戦傷者

の死亡率は大幅に減少（第2次世界大戦19.1%→イラク・アフガニスタン9.4%）している。対テロ戦争における米兵の死因分析をすると、生存可能性のあった死因は出血91%と、危機的な活動性出血では数分で致死的状态に陥るため、出血のコントロールが最優先となる。ホットゾーンでも局所止血を実施している。もし爆傷患者が来院した場合は、四肢からの大量出血があればターニケットを巻く。バイタルサインと意識レベルをチェックし問題があれば迅速に救命救急センターなどに搬送する。受傷機転を確かめ問診を行い、爆発による体調不良があるかどうかを尋ね、専門領域であれば診察する。患者が一見元気そうでも耳鼻科、眼科、神経内科領域に関しては注意が必要である。

東京オリンピックに向けて、銃撃、爆弾テロに対する救急救護体制の構築がオールジャパン体制が必要であり、少なくとも米軍TCCCの止血に関する手技をファーストレスポnder、救急医療システムに根付かせる必要がある。

6. 現場の対応：

井上忠雄 NBCR対策推進機構理事長

CBRNE災害の現場での対応であるが、化学テロ、化学災害対応では日本中毒情報センター、米

国立衛生研究所のCHEMM、WHOガイダンスなどから如何にして医療情報を入手するかが重要であり、被害の局限化、医学的措置の充実に必要がある。また、NBCテロへの対処は地方公共団体を中心とした関係機関の連携が重要である。各機関の役割分担や活動内容等は、化学、生物、核テロ等の動態により異なる。知識がなければ何もできないため、基礎知識の普及、人材の養成等が重要であり、CBRNE医療講習会などを通じて医療レベルを向上させること、また一般人を組み込んだ教育訓練が必要である。

7. 指定発言：

秋富慎司 防衛医科大学校准教授

日本は災害多発国であり、平時から医療、警察などの関係機関が連携することが大事でオールジャパンでの対応が求められる。

パネルディスカッション

松本吉郎先生（日本医師会常任理事）の座長により、講演いただいた8名の講師によるパネルディスカッションが行われ、各分野の講演についての補足説明等が行われた。医療関係者もCBRNE災害対策の講習会を受講し有事に備えた対応を学んでほしいとのことであった。

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）

「いのちの電話」の活動と自殺（自死）対策の現状

社会福祉法人鳥取いのちの電話 理事長 瀧田 親友朗

昨年の秋、SNSに自殺（自死）願望を投稿した9人の若者が殺害される事件がありました。若者たちが死を望んでいなかったのが、せめてもの救いであると思っています。

「鳥取いのちの電話」の開局・その後

全国に約50ある「いのちの電話」の一つが「鳥取いのちの電話」です。1995年10月、岩宮緑先生を理事長として活動が始まりました。「いのちの電話」は、電話相談員養成講座を受講し認定された方が、相談員として待機して電話を受け相談に応じます。開局に先だって1992年から準備が進められました。

その後2003年4月、理事長が米本哲人先生にかわり、2004年10月には社会福祉法人の認可を受けました。鳥取県医師会会員の岩宮・米本両理事長は、「鳥取いのちの電話」の経営に大変腐心されました。なかでも岩宮先生が編集・刊行・配布された小冊子「心のつながりを求めて」（6巻）、米本先生が実践された法人化、養成講座の一部公開・市民公開講座の開催は、特筆すべき活動であります。なお両理事長に加えて、医師会会員の先生方には理事・評議員・養成講座講師・訓練委員・スーパーバイザーなどとして、多大な貢献をいただいております。感謝いたしております。

そして2013年11月、米本理事長の後任に私が選任されました。今日まで開局22年余りとなります。2005年には10周年、2015年には20周年の催しが行われています。

「いのちの電話」の特色

信者の少女の自殺（自死）を契機として、1953

年にイギリスの牧師チャド・バラが始めた電話で話しあう活動が、「いのちの電話」の起源です。ボランティアの電話の受け手が、掛け手に対して良き隣人として（befriending）話し相手になる、そのことが第一の特色です。しかし、ボランティアだからといって、無手勝流の対応が許されるわけではありません。電話相談の基本的な技術、自己理解・他者理解・人間関係などについて、およそ2年間（「鳥取いのちの電話」では、週1回各2時間・1年5か月）の養成講座を修了し、認定されて電話相談員になります。第二の特色です。

また、「いのちの電話」の使命が、自殺（自死）の防止にあることはいまでもありません。日々の生きづらさや、ちょっとした拘り、不満の訴えも多いのです。これらにも真剣に耳を傾けることによって、希死念慮など深刻な相談も傾聴する素地が醸成されます。傾聴は主要な技法であり、第三の特色です。さらに「いのちの電話」は、眠らない電話として毎日24時間、年中無休で待機することを目標としています（「鳥取いのちの電話」では、毎日12時～21時、ただし毎月10日は、フリーダイヤル自殺予防「いのちの電話」に参加して、8時～翌11日8時まで24時間待機）。夜間・深夜にも待機するのが第四の特色です。

なお、電話相談の一般的な特性は、「いのちの電話」にもあります。それらは、即時性・広域性・非対面性・匿名性・一回性などですが、掛け手あるいは受け手に好都合と思われることが、時に諸刃の剣になりうることを理解しておく必要があります。

自殺（自死）対策の現況

このところ、わが国の自殺（自死）者数が減少

していると報じられています。たしかに3万人を超していた一時の事態が、昨年の統計値では21,140人（警察庁速報値）になっています。しかし、なお喜ばない状況が続いているとみなければなりません。その理由をあげてみます。①20歳未満の自殺（自死）死亡率が横這いである。②20歳代・30歳代の死因の第一位が自殺（自死）である。③わが国の自殺（自死）死亡率が主要先進7カ国の中で最も高い。④自殺（自死）者数は交通事故死者数の6倍の多さであるなどです。

このような状況に鑑みて、国は2016年4月に自殺対策基本法を改正し、2017年7月には～誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して～とする新たな自殺総合対策大綱を示しました。大綱は、広汎にわたって施策や数値目標を掲げていますが、そのなかに「いのちの電話」の活動に重なるものがあります。大綱第4自殺総合対策における当面の重点施策 7. 社会全体の自殺リスクを低下させる (1) 地域における相談体制の充実と支援策、相談窓口情報等の分かりやすい発信がそれです。ここでは、「悩みを抱える人がいつでもどこでも相談でき、適切な支援を迅速に受けられるためのよりどころとし

て、24時間365日の無料電話相談（よりそいホットライン）を設置し、…広く周知を進める…」とあります。

「鳥取いのちの電話」の活動強化

「鳥取いのちの電話」の2016年の相談電話の実績をみますと、実働約50人の電話相談員が、年間6,605件の相談電話を受信しています。毎月10日のフリーダイヤル自殺予防「いのちの電話」では、24時間に40～60件を受信し、2割前後に自殺（自死）の願望が認められています。

常時二人が待機する2回線の運営、さらに相談時間の延長は悲願ではありますが、不可欠の前提は電話相談員の確保であります。また、資金を援助して下さる賛助会員の減少に歯止めをかけ、経済的基盤の増強・安定化を図る必要があります。「いのちの電話」の存在と活動は、鳥取の地においても要請されていると考えます。積極的に理解を求め、支援を拡充する活動を強化したいと思います。医師会会員の皆様におかれましても、なにとぞ引き続きそして一層のご支援を賜りたくお願い申し上げます。

日本医師会女性医師バンク

日本医師会女性医師バンクは、就業を希望する医師に条件にあった医療機関を紹介し、勤務環境の調整を含め採用に至るまでの間の支援を行い、再就業後も様々にご相談に応じます。

日本医師会女性医師バンクの特色

- | | |
|------|---|
| 無 料 | 登録・紹介等、手数料は一切いただきません。 |
| 個別対応 | 就業に関するご相談は、コーディネーター（医師）が、丁寧に対応いたします。 |
| 秘密厳守 | ご登録いただいた情報は、適正に管理し、秘密は厳守いたします。 |
| 日本全国 | 日本全国の医師、医療機関にご利用いただけます。（会員でない方も登録できます。） |
| 予備登録 | 今すぐに働く予定のない方もご登録いただけます。 |

ご連絡・お問い合わせ先 日本医師会女性医師バンク 中央センター

〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16 日本医師会館B1

TEL 03-3942-6512 FAX 03-3942-7397

生活保護法による指定医療機関の更新・変更等について

生活保護法による指定医療機関の更新について、これまで更新が必要な医療機関に対し鳥取県より事前に更新の申請書等をお送りしていましたが、平成30年4月以降、事前の通知等を行われなくなります。

会員の先生方におかれましては、本件について十分ご留意いただきますようお願い申し上げます。

(1) 指定の更新について

平成26年7月の法律改正により、6年ごとに指定の更新を受けなければ、生活保護法の指定が失効します。(法第49条の3)

現在生活保護法の指定を受けている医療機関は、平成26年7月以降に生活保護の指定を受けています。

生活保護法の指定の更新は、健康保険法の更新に準ずるため、生活保護法の更新を希望する指定医療機関は、健康保険法の指定更新時（厚生局鳥取支部から連絡があります）に、併せて生活保護法の指定医療機関の更新手続きも忘れずに行ってください。

(2) 変更の届出について

指定内容に変更が生じた場合10日以内に届出を行うことが必要です。

必要な届出についての情報、提出様式、制度説明や関連通知などの詳細は、県のホームページ*に掲載しておりますのでご参照ください。ご不明な点は県医師会にお問い合わせ下さい。

※『鳥取県 福祉監査指導課 指定医療機関』で検索。

(<http://www.pref.tottori.lg.jp/255466.htm>)

特例有床診療所の開設又は一般病床の新設若しくは増床に係る協議要領の一部改正について

有床診療所の開設又は増床につきましては、平成27年3月に「特例有床診療所の開設又は一般病床の新設若しくは増床に係る協議要領」（以下「協議要領」という。）を策定し、在宅医療、へき地医療、周産期医療など、地域において良質かつ適切な医療が提供されるために特に必要な診療所として一般病床を設けようとするときは、医療審議会の議を経た上で、特例として都道府県知事への届出により開設又は増床を可能としているところです。

この度、先日開催された医療審議会での協議を経て、協議要領の一部を改正しましたので、お知らせします。

記

1 協議要領の主な改正内容

- (1) 特例有床診療所の定義の一つである「居宅等における医療の提供の推進のために必要な診療所」を「地域包括ケアシステムの構築のために必要な診療所」に改め、その要件を記載したこと。
- (2) 協議書等の様式を改正したこと。
- (3) その他所要の改正を行ったこと。

2 改正時期

平成30年3月23日

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「投稿規程」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員です。平成25年発行の第41巻から適用しております。

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。

「投稿規程」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

日本医師会生涯教育制度・ 平成29年度終了に当って「申告」のお願い

平成29年度日医生涯教育制度も3月末日を以って終了し、申告書を提出する時期となりました。

医師の生涯教育は、あくまで医師個人が自己の命ずるところとして自主的に行うべきものでありますが、自己教育・研修を容易にかつ効率的に行われるよう支援する体制を整備するため、日本医師会は昭和62年度に生涯教育制度を発足しました。

このような学習の成果を申告することによって、医師が勉強に励んでいる実態を社会に対して示し、信頼を増すことは是非必要であると考えます。

つきましては、本制度の趣旨をご理解の上、本年度申告にご協力頂きますようお願い申し上げます。

日本医師会生涯教育制度の詳細は、鳥取県医師会ホームページ、日本医師会ホームページ生涯教育on-line等をご高覧下さい。

■申告は①医師会で管理している単位・カリキュラムコードと、②個人で管理されている単位・カリキュラムコード（自己申告分）を合わせたもので行います。

これにより、

- ◎本年度、鳥取県医師会または地区医師会にて日医生涯教育制度に認定した講習会等に出席されたものをまとめた「平成29年度日本医師会生涯教育制度取得単位、取得カリキュラムコード一覧」を年度終了後集計の上お届け致しますので、ご確認下さい。
- ◎平成29年度に0.5単位以上取得した生涯教育申告者に、平成30年10月1日付けで「学習単位取得証」が交付されます。
- ◎「学習単位取得証」をもとに、連続した3年間で単位数とカリキュラムコード数（同一コードは3年間通じて加算不可）の合計が60以上の場合、12月1日付けで「日医生涯教育認定証」が発行されます。有効期限は3年です。
- ◎日医会員外の先生方におかれても申告にご協力頂ける方がありましたら、鳥取県医師会事務局（TEL 0857-27-5566）までご連絡下されば幸いです。

日本医師会認定産業医新規申請手続きについて

標記について、平成30年度第1回申請締切日は、5月1日までとなっています。申請される先生は、本会より書類用紙を取り寄せ、4月末日までに下記によりお申込み下さい。

記

【資格】

- ・日本医師会認定産業医制度指定研修会基礎研修50単位（前期研修14単位、実地研修10単位、後期研修26単位）を修得した者

※前期研修（14単位）については、下記の項目が必須となりますので、各項目に記載されている単位数の研修を必ず修得して下さい。

- (1) 総論 2単位 (2) 健康管理 2単位 (3) メンタルヘルスケア概論 1単位
- (4) 健康保持増進 1単位 (5) 作業環境管理 2単位 (6) 作業管理 2単位
- (7) 有害業務管理 2単位 (8) 産業医活動の実際 2単位

【提出物】

- 1) 日本医師会認定産業医新規申請書
- 2) 産業医学研修手帳（I）又は修了認定証のコピー
- 3) 審査・登録料 1万円

【問い合わせ先及び書類提出先】

その他、ご不明な点がありましたら、お問い合わせ下さい。

TEL (0857) 27-5566 鳥取県医師会事務局（担当：岡本）

「医事紛争・医療安全に関する研修会」の開催について（ご案内）

1 目的

最近、インターネット等の普及により高度な医療情報が簡単に入手することが可能となり、加えて患者の権利意識が高まっており、県民からは医療機関に対して治療や接遇などに対する様々な意見や苦情が多数寄せられています。また、医事紛争に発展しそうな相談や事案が増加しているなか、医療関係者は医事紛争発生時における早期かつ円満解決、紛争拡大防止に向けた対応に苦慮していることから、医事紛争発生時の対応や知識の普及、医療安全全般に関して医療機関の対応の一助としていただくことを目的に「医事紛争・医療安全に関する研修会」を開催します。

2 対象

各医師会の医事紛争担当の役員、委員、職員、県内各医療機関の管理者をはじめ看護部門や事務部門の管理職、その他医療関係者など

3 日時・会場等

日時 平成30年5月10日（木） 午後2時～4時（予定）

会場 メイン会場：鳥取県医師会館 鳥取市戎町317

サブ会場：中部医師会館及び西部医師会館（テレビ映像配信）

※研修会は鳥取県医師会館をメイン会場とし、サブ会場として中部医師会館及び西部医師会館へテレビ映像配信の形式で、県内3会場で開催します。

4 講演講師・演題等

[敬称略]

講演Ⅰ「鳥取県医師会における医事紛争の現状と課題」

講師 鳥取県医師会常任理事 明徳政裕

講演Ⅱ「医事紛争事例に学ぶ医療現場対応のポイント」

講師 損保ジャパン日本興亜(株)

関西火災新種保険金サービス部

医師・専門賠償保険金サービス課

業務課長 山本淑子氏

※日本医師会生涯教育制度 合計2単位

C.C. 4（医師－患者関係とコミュニケーション）1単位

C.C. 7（医療の質と安全）1単位

5 申込み等

- ・受講料は無料としますが、会場までの交通費等は各自負担をお願いします。
- ・受講ご希望の方は、下記用紙により受講会場等を5月2日（水）までにファクシミリにて鳥取県医師会事務局あてにお申し込みください。ファクシミリ番号 0857-29-1578
- ・ご質問、ご意見等がありましたら、あらかじめお知らせください。

鳥取県医師会 行
(F A X 0857-29-1578)

平成30年 月 日

(所 属)

(担当者)

(連絡先)

5/10「医事紛争・医療安全に関する研修会」の受講申込書

5月10日開催の標記研修会について、次のとおり受講を申し込みします。

職名又は職種	氏 名	受講会場
		県医 中部 西部

※いずれかに○印をしてください。

※ご質問、ご意見等があればお書きください。

※5月2日（水）までにお申し込みください。

第50回産業医学講習会開催要領

日本医師会では、産業医の資質向上と産業医活動の推進を図るため、平成2年4月に日本医師会認定産業医制度を発足させております。

本講習会はこの制度における認定更新に必要な単位取得のための生涯研修会として位置付けられております。認定産業医の更新のための要件として有効期間（5年間）中に生涯研修（更新・実地・専門）20単位が必要となりますが、認定産業医が本講習会を受講されますと更新研修3単位、専門研修13.5単位が取得できます。ただし、新規に認定産業医を申請するための基礎研修の単位は取得できません。

また、本講習会を3日間受講された方には修了証が交付され、労働衛生コンサルタントの筆記試験が免除になります。

記

- I. 主 催：日本医師会
後 援：厚生労働省(予定)、中央労働災害防止協会(予定)、産業医学振興財団(予定)
- II. 開 催 日：平成30年7月14日（土）～7月16日（月・祝）
- III. 会 場：日本医師会館大講堂
〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16 TEL 03-3946-2121（代表）
- IV. 受講資格：日本医師会会員または日本医師会認定産業医
- V. 受講人数：400人
- VI. 受講料：日本医師会会員18,000円（税込み） 日本医師会非会員27,000円（税込み）
- VII. 申込方法：①受講希望者は以下のいずれかの方法で申込用紙を入手し、必要事項を記入の上、日本医師会健康医療第1課(113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16)に郵送して下さい。FAX、電話での受付はいたしませんのでご注意下さい。
 - ・都道府県医師会から入手
 - ・日本医師会のホームページ (<http://www.med.or.jp/doctor/ssi/>) より申込用紙をダウンロード（5月5日より掲載予定）②申込受付期間は5月7日（月）～5月25日（金）までとしますが、受付は先着順に行い、定員になり次第締め切ります。
③締め切り後、受講予定者に受講料払込用紙を送付しますので、払込用紙到着後、1週間以内に指定の払込用紙でお支払いください。期日までに払込みがなかった場合は、受講をキャンセルされたものとして取り扱いますのでご注意下さい。
④受講料払込確認後、6月末頃受講票を送付します。出欠は受講票をもって確認しますので、講習会当日は必ず持参して下さい。ただし、受講票送付後にキャンセル、欠席されても返金はいたしません。
- VIII. 生涯研修取得単位：講習会開催日が有効期間内の認定産業医には次の生涯研修単位を後日発行いたします。ただし、新規に認定産業医を申請するための基礎研修の単位は取得できません。

7月14日	午前の部：更新研修2単位／午後の部：更新研修1単位、専門研修2単位
7月15日	午前の部：専門研修2.5単位／午後の部：専門研修4単位
7月16日	午前の部：専門研修2.5単位／午後の部：専門研修2.5単位
- IX. 託 児 所：講習会開催期間中、日本医師会館内に託児所（無料・定員5名）を設置する予定です。託児を希望される方は、申込用紙にその旨をご記入下さい。申し込まれた方には、後日、詳細な案内をお送りいたします。なお、事前の申込みがないと託児の利用はできませんので、ご注意ください。

日 時	講 習 内 容
7/14 (土)	
10:00~10:10	挨拶：横倉 義武 (日本医師会長) 来賓挨拶：厚生労働省労働基準局安全衛生部長
10:10~11:10	[産業医に必要な法的知識の解説] 1. 最近の労働衛生行政の動向及び安全衛生の基本対策 (安全管理概論、マネジメントシステム・リスクアセスメント、災害調査・原因分析) (厚生労働省)
11:10~12:10	2. 労働衛生関係法令 (厚生労働省)
12:10~13:00	昼休み
13:00~14:00	3. 労働基準法施行規則第35条の解説 (厚生労働省)
14:00~15:00	[産業医に必要な産業医学総論] 1. 快適職場形成について 三澤 哲夫 (千葉工業大学教授)
15:00~15:10	休憩
15:10~16:10	[産業医に必要な実践各論] 2. VDT・騒音・腰痛の健康管理対策 城内 博 (日本大学教授)
7/15 (日)	
10:00~11:00	[産業医に必要な産業医学総論] 1. 産業医学総論 相澤 好治 (北里大学名誉教授)
11:00~12:30	[産業医に必要な健康管理概論] 1. 健康診断と事後措置 堀江 正知 (産業医科大学教授)
12:30~13:20	昼休み
13:20~14:20	[産業医に必要な健康管理概論] 2. 健康管理・健康教育の方法 (救急措置を含めて) 圓藤 吟史 (大阪市立大学名誉教授)
14:20~14:30	休憩
14:30~16:00	[産業医に必要な実践各論] 3. 職場における化学物質対策 角田 正史 (防衛医科大学校衛生学公衆衛生学教授)
16:00~16:10	休憩
16:10~17:40	[産業医に必要な実践各論] 4. 作業管理の方法 東 敏昭 (産業医科大学学長)
7/16 (月・祝)	
10:00~11:30	[産業医に必要な実践各論] 5. 職場のストレスとメンタルヘルス対策 黒木 宣夫 (東邦大学名誉教授)
11:30~12:30	[産業医に必要な実践各論] 6. 作業環境管理の方法 保利 一 (産業医科大学教授)
12:30~13:20	昼休み
13:20~14:50	[産業医に必要な産業医学総論] 2. 疫学概論 山口 直人 (公益財団法人労災保険情報センター理事長)
14:50~15:00	休憩
15:00~16:00	[産業医に必要な実践各論] 7. 粉じん障害対策 阿部 直 (東海大学客員教授)

専門医共通講習会開催のご案内

日本専門医機構「専門医共通講習①医療倫理（必修）1単位」を、下記のとおり開催します。この講習会は、産婦人科医師以外の受講も可能です。

受講希望者は、鳥取県医師会ホームページに掲載しています「申込書」によりファックスにてお申込みください。

なお、遅刻、中抜け、途中退席の場合は「受講証明書」の交付はできません。

記

1. 日 時：平成30年5月27日（日）11：00～12：05
2. 場 所：鳥取県医師会館 1階研修センター
3. 研修会名：平成30年度鳥取県医師会母体保護法指定医師研修会
4. 演題・講師名：「出生前診断の現状」
鳥取大学医学部附属病院 遺伝子診療科 助教 岡崎哲也先生
5. 専門医共通講習：「①医療倫理（必修）」1単位

平成30年度日本医師会認定産業医 基礎・前期研修会開催のご案内

日本医師会認定産業医を希望する医師を対象とし、基礎・前期研修会を開催いたします。
(既に産業医資格をお持ちの先生の更新単位は取得できません。)

両日とも受講いただきますと、基礎・前期14単位を全て取得できます。

記

1. 主催：(一社)広島県医師会
2. 開催日：平成30年7月22日(日) 9:30~17:00
平成30年8月5日(日) 9:30~17:00
3. 会場：広島県医師会館 2階 201会議室
〒732-0057 広島市東区二葉の里3丁目2番3号
4. 受講対象：産業医資格を新規取得される医師
*既に資格をお持ちの先生の更新単位は取得いただけません。
5. 参加人数：50名
6. 受講料：広島県医師会非会員：10,000円/回
*当日受付にて受領します。
7. 取得単位：基礎・前期14単位
8. 申込方法：受講ご希望の先生は、鳥取県医師会事務局(担当：岡本)まで連絡をお願い致します。(TEL 0857-27-5566)
9. 申込期限：7月22日(日) 開催分：7月19日(木) 締め切り
8月5日(日) 開催分：8月2日(木) 締め切り

10. 日程詳細：

第1回(平成30年7月22日(日))

時間	研修内容	単位
9:30~12:30	演題 総論 メンタルヘルス対策	前期3単位
12:30~13:00	昼食・休憩	
13:00~17:00	演題 作業環境管理 有害業務管理	前期4単位

第2回(平成30年8月5日(日))

時間	研修内容	単位
9:30~12:30	演題 健康管理 健康保持・増進	前期3単位
12:30~13:00	昼食・休憩	
13:00~17:00	演題 作業管理 産業医活動の実際	前期4単位

第35回糖尿病Up・Date賢島セミナー

糖尿病の我が国における患者数は、2013年の時点で950万人で予備軍を入れると約2,050万人とも言われております。今や国民病の感となりました糖尿病の恐ろしさは、糖尿病性合併症が患者に与える苦痛あるいは生命の短縮にあるといえます。この増加の一途を辿る糖尿病に、いかに対処するか、医師をはじめとした医療チームに課せられた責任は大きいものです。恐るべき本症への対応には、単に糖尿病専門家に任せただけではなく、進歩の著しい知識を医療一般に関与する全ての人々が理解し治療の術を身に付けることが何よりも重要ではないかと考えます。

糖尿病Up・Date賢島セミナーを、34年間にわたって賢島（伊勢志摩国立公園）で開催致しましたところ、医療に携わる様々な分野から多数の方々に参加していただき、「最新の情報が分かりやすい解説で、日常に役立つ」と大好評を博し、今後も当セミナーを引き続いて定期的に開催する運びとなりました。

新しいシリーズのテーマは、第31回より“糖尿病へのシームレス・ケア”とし、世話人一同糖尿病に関する知識が幅広い人々に普及するよう努めたいと念じております。第35回の今回は、“臨床研究から日常診療へのシームレスな活用—ジェネライズド・ケアとオーダ・メイドの対応—”というタイトルで下記のように開催することになりました。糖尿病に興味をお持ちの方に多数参加していただけますよう、ここに御案内申し上げます。

代表世話人 堀田 饒

記

テーマ “臨床研究から日常診療へのシームレスな活用
—ジェネライズド・ケアとオーダ・メイドの対応—”

日時 平成30年8月25日（土）、26日（日）

会場 志摩観光ホテルクラシック 〒517-0502 三重県志摩市阿児町神明731

セミナー記録 セミナーの記録は一冊の本にまとめられ出版されます。

セミナー参加費 50,000円。proceedings代を含みます。（※宿泊費は含まれておりません。）
また、8月25日の懇親会をかねた夕食、及び8月26日の昼食を事務局にてご用意させていただきます。

参加申し込み 氏名、住所、電話番号を明記の上、FAX（052-652-5623）にてお申し込み下さい。事務局より詳細をお送り致します。（参加人数は100名にて締切らせて頂きます。）

宿泊申し込み 株式会社 阪急阪神ビジネストラベル 糖尿病Up・Dateセミナー係
〒450-8533 名古屋市中村区名駅 2-45-14 東進名駅ビル5F
TEL：052-563-0031 FAX：052-563-0039
TELまたはFAXにてお申し込み下さい。
（満室になり次第締め切らせて頂きます。）

世話人 堀田 饒（中部労災病院） 清野 裕（関西電力病院）
門脇 孝（東京大学） 羽田 勝計（旭川医科大学）
中村 二郎（愛知医科大学）

後援 日本糖尿病学会、日本医師会、愛知県医師会、岐阜県医師会、三重県医師会

事務局 中部労災病院 堀田 饒
〒455-8530 名古屋市港区港明1-10-6
TEL：052-652-5511（内線7174） FAX：052-652-5623

※詳細は上記中部労災病院事務局までお問い合わせください。

平成30年毎月勤労統計調査特別調査の実施について

平成30年毎月勤労統計調査特別調査の実施について鳥取県地域振興部統計課より連絡がありましたので、ご確認ください。

この調査は、厚生労働省所管の基幹統計として、国及び県の賃金、労働時間及び雇用の変動を明らかにする目的で実施されており、国及び県の労働経済の実態を把握するための基本的な統計調査の一つとして、諸施策の企画立案に広く利用されています。

この調査のうち特別調査は、毎月実施する通常の調査では対象にならない1人から4人の労働者を雇用する事業所を対象とするもので、統計調査員が7月下旬から8月上旬にかけて、県内の定められた調査区内に立地する1,685の事業所を訪問し、調査を行います。

調査結果は、雇用保険や労災補償給付額の改定に利用されているほか、民間においても労働条件決定等の参考にされるなど、事業者の皆様にも有効に活用していただいています。

ついては、お忙しいところ誠に恐れ入りますが、調査の趣旨、必要性を御理解いただくとともに、貴団体が発行される機関誌（紙）への掲載などを通じて、貴団体に加入されている各企業の皆様にお知らせくださるようお願いいたします。

なお、これらの調査は、統計法に基づき、調査関係者には調査で知り得たことを他に漏らしてはならない守秘義務がありますので、安心して調査に御協力いただけることを併せてお知らせください。



故 足 立 史 郎 先生

(平成30年3月29日逝去・満92歳)

米子市淀江町淀江790

鳥取県医師会報の表紙写真を募集しています

鳥取県医師会会報編集委員会では、会員の皆様から医師会報の表紙を飾る写真を募集しています。

応募要項をご参照の上、ご応募くださいますようお願いいたします。

応募要項

- 1 写真には、タイトルをつけてくださいますよう、お願いいたします。
- 2 写真は、鳥取県内を撮影したものに限りです。
- 3 写真のサイズに制限はありませんが、横サイズでお願いします。
- 4 写真の掲載時期につきましては、編集委員会にご一任くださいますよう、お願いします。
- 5 写真は郵送またはE-mailでご寄稿ください。

【応募先】

〒680-8585 鳥取市戎町317

鳥取県医師会 会報編集委員会 宛て

TEL : 0857-27-5566 E-mail : kouhou@tottori.med.or.jp

日々楽し

米子市 ふなこし眼科ペインクリニック 副院長 船越多恵

スムーズに全身麻酔を導入できて、術中バイタル安定し、痛みなく覚醒し、一人でうまくできたと自己満足している時間も好き。手術中に外科の先生や看護師さんたちと、たわいのないおしゃべりしたりする時間も好き。

ペインクリニックの外来をしていて、長年取れなかった痛みが取れたと患者さんに喜ばれる時、患者さんのお話を聞いて一緒に泣いたり笑ったり、解決法を考える、そんな時間も好き。

学会や研究会に行つて耳新しい講義を聞いて、自分がアップデートできた気分になることも好き。

家事を効率よくこなして、『こんなに効率よくできるのは私だけ〜』と自己満足するのも好き。

家族と出かけたり、おしゃべりしたり、子供達に頑張れ、頑張れとガミガミ言ったり、一人風呂場でシャワーを長時間浴びているのも好き。

子供の頃から習っている茶道教室でお稽古には集中せず、おしゃべりしたり、子供と一緒に始めた書道教室で墨と紙と格闘している時間も好き。

でも一番好きな時間は、子供たちが水泳や柔道をしているのを見て、『ああでもないこうでもない、頑張れ、頑張った。』言っている時間かなと思う。

毎週末のようにある柔道の試合や練習会となれば。都合のつく限りは朝早くから応援に行く。我が子の試合の時は、親もかなりアドレナリンが出ているのを感じる。ちょっとした中毒かもしれない。

3年前に長年お世話になった鳥取大学麻酔科を退職し、夫が先に開業していたふなこし眼科をふ



なこし眼科ペインクリニックと改名して、一緒に働き出した。大学病院をやめるに当たっては、もう少し病院勤務を継続したいという思いと、最終的にはふなこし眼科の経営やスタッフの管理などが自分にとっての最重要な仕事であるという思い、自分自身のキャリアより子供たちを立派に社会に送り出す方が、自分に課せられた責務なのではないかという思いが交差していたと思う。

月曜から木曜日は、17時までには仕事を終わらせて家族との時間に使う、金曜日は19時まで仕事をして家族には我慢してもらおう日と自分できめた。外来は完全予約制としていて、学会参加や子供行事などで休みたい時などは予約を取らないことで、仕事のコントロールをしている。昼休みを短くし、13時30分から昼の診療を開始し、17時には終了する。患者さんにも待ち時間が少なく、昼からも出やすいと好評である。家庭を持ちながらも仕事している当院のスタッフにも好評である。

診療所は自宅の隣で開業した。開業時に経営コンサルタントの方からは、人通りのない商店街や競合施設の多くある現在の立地は賛成できないと

強く反対されたが、子供が学校から帰った時に顔を見ることができるという理由で押し切った。開業当初は患者さんが本当に少なく、コンサルタントの方のいうことは聞くべきだったと内心想った時期もあったが、通勤時間がかからず効率的なことで、余裕があれば夕食の下準備をすることも可能であることで、今はとてもよかったとおもっている。

切り捨てた家事はいっぱいある。洗濯は全自動で乾燥まで夜にする。朝には、シワシワで縮み気味の洗濯物ができているが、気にしないことにした。子供は温かい乾燥したての洗濯物が好きで、昨日と同じ服を着て行きたがる。『船越くんは毎日同じ服を着て、洗濯してないのかしら』と思われるか心配である。洗濯物は旦那さんがたんでくれる。

お掃除はルンバ。壁は傷だらけだけど、これも気にしないことにした。自分で掃除をするより、かなり精度は良い。ルンバのセットも旦那さんの仕事である。

ご飯は、自分がその日に食べたいものを食べたいので宅配などは頼んでいない。メニューは3分でできるものを選択。栄養バランスは一週間単位で取ればいいと、自分に言い聞かせている。食べ盛りの男子二人で、大量に買ってきても、すぐに

冷蔵庫は底をつく。作り置きできるカレーとかミートソースとかは大鍋いっぱい大量に作る。一回作ると3日ぐらい食べさせられるので長男には不評である。もう少しレパートリーを増やしてと言われるが、無理と断っている。長男は柔道の朝練があり、毎日5時31分の始発列車で送り出している。朝ごはんと昼ごはんの弁当を二つもたせるのだが、三食同じメニューということもたまにあり、そういうのも無理はないかもしれない。私がないときは、夫が冷凍食品だけの弁当をつくる。このお弁当はとても子供に好評である。そういうことをいわれても気にしないようにしている。そうそう、皿洗いも旦那さんの仕事である。

夫は、かなり家事をしてくれていると思う。年に数回出かける学会も気持ちよく送り出してくれる。帰ってくるとお互い疲れてイライラしているが、私が収入を気にせず、好きな仕事ができるのも夫が家計を安定させているからだ感謝している。が一方で夫に『俺は仕事をしている』と言われると、『私だって本当はそういう風に仕事をしたかったんだ』という思いも出てくる。でも、『日々楽しいからいいかって』思う。楽しく生活できて、いろんな意味で家族に感謝、感謝である。



鳥取医療センターロボット病棟プロジェクト

鳥取医療センター 下田 光太郎*

はじめに

皆さまよくご存知の2025年問題即ち、2025年に団塊世代の人々が75歳以上の後期高齢者となる時、その高齢者の年金・医療・介護等の社会保障の維持を如何にするかが今から大問題となっています。その時後期高齢者は全人口の2割になりさらに65歳以上の全人口に占める割合が実に3割になると推定されています。そして高齢化とともにその有病率が増える認知症患者さんは厚労省推計で700万人あるいは800万人近くになるのではとの推計があります。もちろんすべての認知症の方が重度で医療介護を必要とするわけではありませんが、その数が膨大になり、医療介護看取りはこれからさらに大きな問題となります。

核家族化が進みまた女性の社会進出等社会構造変化によりこれまで高齢者を見守り支えてきた、配偶者、嫁、子供、孫等の家族にその役割を期待する事が出来なくなっています。2000年より介護保険制度が始まり、国が高齢者を支える仕組みが整いつつありますが、少子高齢社会において若年労働人口の減少は高齢者を支える医療・介護等の人材不足を引き起こしています。一人暮らしの高齢者を地域や自宅で見守り、医療介護看取り行う制度の構築は待たなしの状況となっています。

ロボットの登場

この日本の深刻な人材不足、厳しい財務状況において明るい希望を託せる夢の一つが所謂広い意味でのロボットの導入です。ロボットは人工知能(AI)を装着して今世の中を変えようとしています。アルファ碁を始めとするAIの進歩は目覚ましく様々な分野でその応用が進んでいます。特にAIを搭載した自動運転車は近年急速にその開

発が進んでいるところです。また画像認識技術を利用したAIにより物の識別や多くの顔写真からの個人認識、さらには表情解析や感情分析が可能となっています。一方音声分析機器の進歩やAIの導入による音声個体識別等も試みられています。いずれAIとの対話も夢ではなくなると考えます。そうした中で医療や介護現場でも様々な機器がIoTとして繋がり見守りロボット、対話ロボット、癒しロボットなどの試験的利用が始まっています。

センシングと人間

これ等のロボットを支える技術や機器として生体情報取得デバイス、各種のセンシング技術の進歩も目覚ましいものがあります。

人間は生体に備わった様々の受容器で外界からの膨大なデータを取得し、脳内で集積・統合・解析する事により考えたり、感情を持ったり次の行動を起こしています。ロボットも様々なセンシング機器を装備し物理量、光、音、圧力、温度、加速度、ジャイロ、地磁気、気圧など膨大な情報を電気信号として取得しそれらを解析現状把握し次の行動予測を行う等多くの事が出来る様になっています。集積回路の価格がムーアの法則により急激に下がったのと同じくセンシングデバイスもまた市場に安価に出回る様になってきました。万歩計から始まり、多種の健康器具、医療現場ではオペ室やICUなどに於けるモニター機器類があります。生体情報として呼吸、心拍、体温、心電図、脳波、睡眠、筋電図、CO₂濃度、血糖値等が非観血的継時的にモニターされ、データ処理機能も格段に進歩しています。個体情報として高精度なGPSによる位置情報、さらに加速度、ジャイロ情

報、重力方向、傾き、等から休んでいるか、どの様に動いているか等日常動作の状況が経時的に把握できるようになっています。

当院での経緯

さて少子高齢化社会で、ますます増える老人医療介護現場での膨大な業務すべてが人間でないと行えないわけではありません。当院では業務を効率化し、省力化するために所謂ロボットの導入が出来ないかと様々の局面で模索し検討しておりました。これまで地元のIT会社(株)ラシックが公立鳥取環境大学と当院協力のもと2014年に「感情医工学研究所」を立ち上げました。また2015年末に



写真1 感情医工学研究所 2012年 鳥取医療センター、公立鳥取環境大学、株式会社LASSICの3者で設立

米子市の駆動系ロボット製作会社と病棟内業務等省力化について協議し汎用乗り物の障害者への導入を検討、2016年年明けよりパルロ、ペッパー、パロ等数台のロボットを導入し院内業務での活用を検討試行いたしました。同年6月より(株)ラシックとロボット病棟実証研究のため正式契約、7月には認知症治療病棟を開棟し病棟内でのロボットの実証研究準備のため本格的に事業を始めました。ITを駆使した病棟業務の効率化やIoTによる業務量軽減を図る事を目的とし、ロボット・IT・AI技術の活用を本格的に進めるためオ



写真2 (株)ラシックとのロボット病棟開棟式 2016. 6. 30

ープンイノベーション方式を採用しました。この座組は(株)ラシックが中核となり鳥取医療センター内での実証研究、伊藤忠テクノソリューションズ(株) (CTC)、リコー(株)、正晃テック(株)、(株)アジラ、公立鳥取環境大学との連携のもとに、技術協力を行い共同開発する事になりました。ラシックスタッフが当院病棟に入り業務の聞き取り、業務上の問題点や技術的な検証等を行い、病棟全体でのロボット化の試みに挑戦しているところです。短期的には認知症治療病棟業務効率の改善、患者の立場から切れ目のない体制を構築しようと考えています。今後病棟におけるロボットの役割は検知見守りから対話そして癒しへと進化していきます。一方医療現場においては急性期病院から回復期・療養病床そして在宅療養へと流れが来ています。まずは病棟内においてロボットシステム導入を試み、在宅へつなげるステップを開拓する事を目的としました。以上のコンセプトをもとに(株)ラシックが事業計画を作成し、資金調達に各方面に当たりました。この事業内容に多くの投資家の賛同を頂いたものの実際には具体的な投資まで話が進むことはありませんでした。そうした中2017年6月に経済産業省中小企業庁 平成29年度商業・サービス競争力強化連携支援事業(新連携支援事業)に(株)ラシックより提出された計画案が採択され補助金獲得に至りました。これで資金面での目処が立ち正式に2017年11月より実証研究が始まりました。

また2016年10月に(株)ラシックが商標登録申請しておりました「ロボット病棟」が2017年12月に特許庁より受理されました。この登録証の商品及び役務の区分は「入院患者及び外来者向けの医療看護、医療施設における医療、施設における介護、医療看護に関するコンサルティング、医療・看護に関するコンサルティング」です。

実証研究の実際

ロボット病棟の実証研究の場は認知症治療病棟並びに回復期リハビリテーション病棟で行っています。現在実証研究中のプログラムは主に下記の3領域に絞られています。今回の実証実験は当院の入院患者さんならびに病棟スタッフを対象として(株)ラシックを中心にCTC、リコー(株)、(株)アジラ、公立鳥取環境大学との共同事業で行われています。

1. 見守り支援

まず病棟内各所に様々の通信機器を配備しまし

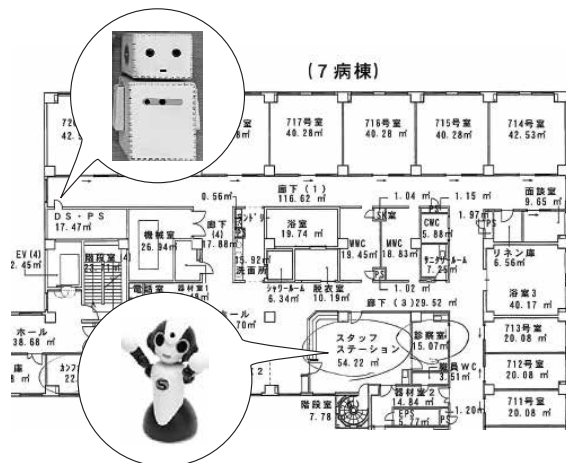
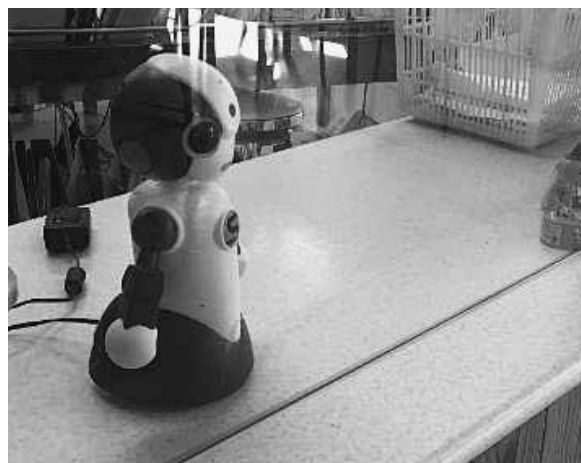


写真3 病棟のロボット配置 ステーション内のソータと木製ロボット型カメラ

2. ロボットによる対話コミュニケーション

ロボットソータと患者さんが対話します。対話内容は構造的手法により汎用化された問いかけとし、その際の顔の表情や音声から感情を解析す

た。これら通信はWi-Fi、Bluetooth Low Energy、RFID、ビーコン、マイクロ波ドップラーセンサー、ロボットカメラ等です。一方患者さんには各種のセンサー器機を装着してもらいます。今回数種類のデバイスを使用しました。これらはSilmee、Legame、ユビキタスウェア体装着型や腕輪式のデバイス等を使用しています。このデバイスから患者さんの生理情報（脈拍、呼吸、心拍）、行動情報（加速度、ジャイロ、GPS位置情報等）を天井や壁に張られた沢山の受信器を通してPCへ送信、分析を行います。分析結果より患者さんの行動、居場所、瞬時の動き、さらに一般的な生体情報を集積します。さらに一般的なロボットカメラ映像をPC、スマートフォン、眼鏡型デバイスへ中継しています。それらの情報はサーバーに送信され機械処理の後に端末に表示、通知されて転倒リスク、徘徊検知、さらに生理的状態が看護者や介護者に知らされます。現時点で情報からの判断は医療スタッフによりますが、何れAIによる判断が可能となります。



る。表情分析による感情解析は会話量、感情推移などをデータとして可視化し介護者を支援します。



写真4 パルロ、パロ、ペッパー

3. 病棟業務量把握

看護、介護スタッフに様々なデバイスを装着することにより現場スタッフの一日の行動量の変化、位置情報が明らかになり、特に夜勤帯でのスタッフ同士の情報共有や業務効率化に非常に役立

つことが分かってきました。ただこれらはまだ配慮しなければならない多くの問題を抱えているために現時点での病棟配備は時期尚早と考えられているところです。



写真5 ロボットからの映像をPC、スマホ、スマートグラスで受信する

現在上記の様な実証研究が進行しているところです。結果については幾つかのデータ解析が終了しており近日中に報告予定です。

※ 4月1日付 鳥取市医療看護専門学校長
鳥取医療センター 名誉院長

鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会総合部会

- 日 時 平成30年3月8日(木) 午後4時10分～午後5時30分
- 場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
- 出席者 26人
 魚谷部会長
 谷口・謝花・皆川・中村・廣岡・岡田・岸本・尾崎各委員
 〈オブザーバー〉
 健対協：瀬川理事
 鳥取保健所：長井所長
 市町村保健師協議会：中林鳥取市室長、植垣鳥取市主任、後藤米子市主任
 奥田米子市保健師、河上岩美町保健師、西村八頭町副主幹
 古谷智頭町主任保健師
 鳥取県福祉保健部健康医療局：藤井福祉保健部長兼健康医療局長
 鳥取県福祉保健部健康医療局健康政策課：植木課長
 県健康政策課がん・生活習慣病対策室：高橋室長、米田課長補佐、山本課長補佐
 健対協事務局：谷口事務局長、岩垣係長、神戸主任

【概要】

・胃、子宮、肺、乳、大腸がん検診の受診者数は、無料クーポン補助事業が行われたこと等により、最近の6年間においては年々増加傾向であったが、平成28年度各がん検診の受診者数は平成27年度に比べ全てにおいて減少となった。

また、平成25年度より国の地域保健・健康増進事業報告の受診率の算定方法は40歳(子宮は20歳)から69歳までとしていることを受けて、参考までに同様に算定したところ、対象者数は現行の年齢上限なしの対象者数の約半分となり、受診率は8%～10%増加する。

・肝炎ウイルス検査受診率は2.8%で、平成28年度は平成27年度に比べ、受診率が0.9

ポイント減少した。2年連続で減少傾向にある。

・平成28年度の県内の特定健診受診率は、現時点では協会けんぽの値が不明であるが、最終的には昨年度の42%程度かそれ以上になる見込みである。保健指導においても協会けんぽ抜きでの集計となっており、実施率は前年度に比べ全体で0.4ポイントほど減少しているが、協会けんぽを加えた値は昨年度と同程度になると思われる。

・各部会・専門委員会の協議概要報告があった。

・本県のがん年齢調整死亡率は、年々減少傾向にはあるものの、全国に比べ、悪い状況が続いており、早急かつ効果的にがん死亡率を減少させることが喫緊の課題となって

いる。がん死亡率を減少させるため、平成30年～35年度に取り組む対策及び目標値等を定めた「第3次鳥取県がん対策推進計画」の概要版（案）、また、県の平成30年度がん対策予算事業について説明があった。

挨拶（要旨）

〈魚谷部会長〉

皆様には、日頃から健対協事業にご尽力頂き、改めてお礼申し上げます。

今年度の冬部会は、1月11日の学校検尿システム準備検討会から始まり、3月3日の肝臓対策専門委員会で全て終了している。それぞれの委員会でTV会議システムを活用したり、また、昨年にも新築された鳥取県保健事業団中部健康管理センターをお借りして開催したり、委員の皆さまの会議出席の負担は少し軽減されたのではと思っている。本日は、今年度開催された各部会及び専門委員会での議論を踏まえて、来年度に向けて、これからの事業の方向性について総合的に協議して頂きたい。

今後の健対協事業が一層充実していくよう、活発なご討議をお願いする。

報告事項

平成28年度各種健康診査実績等、29年度実績見込み、平成30年度事業計画は、別表のとおり報告があった。

1. 平成28年度各種健康診査実績等について：

山本県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐

(1) 胃、子宮、肺、乳、大腸がん検診の受診者数は、無料クーポン補助事業が行われたこと等により、最近の6年間においては年々増加傾向であったが、平成28年度各がん検診の受診者数は平成27年度に比べ全てのがん検診において減

少となった。年齢階級別受診率の比較では、例年と同様に胃、子宮、乳、大腸がん検診は40歳代、肺がん検診は60歳代が一番高い。

また、平成25年度より国の地域保健・健康増進事業報告の受診率の算定方法は40歳（子宮は20歳）から69歳までとしていることを受けて、参考までに同様に算定したところ、対象者数は現行の年齢上限なしの対象者数の約半分となり、受診率は8%～10%増加する。

(2) 委員会において、国の検診指針にもとづき、平成29年度より乳がん検診は「マンモグラフィ単独検診」とすることとした。平成28年度の乳がん検診体制は、1市が先行して「マンモグラフィ単独」を実施され、18市町村は「視触診及びマンモグラフィ併用」であった。

(3) 肝炎ウイルス検査受診率は2.8%で、平成28年度は平成27年度に比べ、受診率が0.9ポイント減少した。2年連続で減少傾向にある。

(4) 平成28年度の県内の特定健診受診率は、現時点では協会けんぽの値が不明であるが、最終的には昨年度の42%程度かそれ以上になる見込みである。保健指導においても協会けんぽ抜きでの集計となっており、実施率は前年度に比べ全体で0.4ポイントほど減少しているが、協会けんぽを加えた値は昨年度と同程度になると思われる。

2. 平成29年度特定健康診査及びがん検診の実績見込み及び平成30年度実施計画について：

山本県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐

がん検診については、平成29年度実績見込み、平成30年度計画によると、受診者数、受診率ともに増加すると思われる。

3. 各部会・専門委員会の協議概要について：

山本県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐

各部会・各専門委員会の主な協議事項は以下のとおりであった。

(1) 胃がん部会・胃がん対策専門委員会

本県の平成30年度の検診について、今年度の夏部会において、対象年齢、検診間隔については現行通り実施することとし、実施体制については、胃内視鏡検診マニュアルに従い、精密検査医療機関の登録基準の臨床例は原則年間100症例以上（現行：50症例以上）に変更することとなった。

よって、県健康政策課より「鳥取県胃がん検診精密検査医療機関登録実施要綱」改正案が示され、検討を行った結果改正案のとおり改正することとし、「年間100症例以上」の取り扱いを医師個人か医療機関か明確にすることについては、改めて夏部会で検討することとなった。

(2) 子宮がん部会・子宮がん対策専門委員会

子宮頸がん取り扱い規約第3版に準じたCIN分類に変更されたことから、検診手引きの各種様式を変更する必要がある、「鳥取県子宮がん検診実施に係る手引き」の改正について協議した結果、提案のとおり改訂することが承認され、平成30年度事業より適応することとなった。

(3) 肺がん部会・肺がん対策専門委員会

平成29年1月に肺がん取扱い規約が改定となり、病期分類が大きく変更となった。これに伴い、「胸部精密検査紹介状」及び「肺がん検診発見がん患者予後調査票」の様式変更が承認され、「鳥取県肺がん集団検診実施指針」及び「鳥取県肺がん医療機関検診実施指針」についても改定することとなった。

(4) 乳がん部会・乳がん対策専門委員会

マンモグラフィ検査で判定不能となった者へ検

診結果の通知を行うこととなり、「乳がん検診実施に係る手引き」の改正案を協議した結果、一部文言を修正して改正することが了承された。なお、様式3-3（マンモグラフィ検査不適の者）については、エコー検査に対応できる医療機関一覧を添付する。ただし、一覧表作成にあたっては、事前に医療機関の了承を得てからとする。平成30年4月1日より適応とする。

(5) 大腸がん部会・大腸がん対策専門委員会

大腸がん検診従事者講習会は夏部会で行うのが通例となっているが、近年、夏部会が開催されないため、冬部会で開催してもらえないかとの意見があり、今後検討することとなった。

鳥取県保健事業団実績報告に対し、職域検診において逐年検診受診者のうち、進行がんで発見される人がどの程度あるか教えてほしいとの意見があり、今後確認することとなった。

(6) 肝臓がん対策専門委員会

現在の「鳥取県肝炎対策推進計画」は、平成29年度で計画期間が終了することにより、第2次鳥取県肝炎対策推進計画案についてパブリックコメントを実施し、これまでの検討状況、パブリックコメントを踏まえ、平成30年度からの計画を策定することが報告された。

鳥取県肝臓がん検診精密検査医療機関登録基準における、「腹部超音波検査の臨床例が年間200例以上あること」についての取り扱いが協議され、来年度の夏部会において検討することとなった。

(7) 循環器疾患等部会・生活習慣病対策専門委員会

平成30年度から始まる鳥取県健康づくり文化創造プラン（第三次）では、高血圧症と脂質異常症の割合についての目標値設定に、これまでの「予備軍」「有病者」に加え「未治療者」の項目を追加することとした。

特定健診・特定保健指導の実施率向上に向けた

取り組みの一つとして、受診者に対してインセンティブの付与を検討することなどの意見をとりまとめました。

(8) がん登録あり方ワーキンググループ

「全国がん登録」のデータ提出は、登録データの安全確保の観点からオンラインによる提出をお願いしているが、未登録の医療機関に対しては、登録データをUSBで提出された都度、依頼文書を送ることとなった。

8月のがん登録対策専門委員会によりワーキンググループの検討課題とされた施設別の5年相対生存率の公表について、11月にがん診療連携拠点病院及び準じる病院の10病院に対して行った意向調査結果を基に今後の対応を検討したところ、現時点での公表は見送ることとなった。また、今回の調査結果を10病院に報告することとなった。

届出情報の精度向上等のために、登録実務者を対象に研修会開催に向けて、研修内容等について、今後、検討することとなった。

上記の報告に対して、以下の質問等があった。

- ・中村委員より、がん検診受診率は国の指標は50%以上としているが、目標達成は難しい状況である。また、平成25年度より国の地域保健・健康増進事業報告の受診率の算定方法は40歳（子宮は20歳）から69歳までとしている。鳥取県の受診率の目標は今後何%を目指すのかという質問があった。

⇒国民生活基礎調査の中には、職域で検診を受診された方も含めた受診率が集計されており、それによると、肺がん検診の受診率は50%以上で、その他のがん検診受診率は40%台である。その現状を鑑みて、次期のがん対策推進計画においては、国民生活基礎調査のがん検診受診率は、いずれの検診も70%以上を目標としている。また、国民生活基礎調査は3年毎であるため、市町村のがん検診受診率の目標は50%以上としている。また、「国の

がん検診のあり方に関する検討会」において、がん検診の対象者年齢等の見直しが議論されているので、動向に注意していきたいという話が、県健康政策課よりあった。

- ・県に、医師会員から健対協が主催の各がん検診従事者講習会及び症例研究会の参加が遠方からは非常に難しいので、テレビ会議システムを利用した運営を検討していただきたいという意見があったという話があった。

⇒岡田委員からは、講習会は各地区持ち回りとし、3年のうち1度は参加していただくことが精密検査医療機関登録条件となっているので、更新時に慌てて、参加される方はある。テレビ会議となっても、地区医師会で参加していただくこととなる。また、最近は大幅な遅刻、早退される方については、厳しい話もしているが、出席の管理上においても難しい面がある。今後、引き続き、検討していきたいという話であった。

中村委員からは、対象となる勉強会の回数はあり、点数は取りやすくしてある。精度管理上からも、3年に1度は、従事者講習会参加は必須と考える。また、最新のトピックスの話を聴講していただくことは重要であると考えるという意見があった。

4. 第3次鳥取県がん対策推進計画について：

米田県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐

平成28年の75歳未満がん年齢調整死亡率が、11月5日に国立がん研究センターホームページで公表された。

鳥取県の状況は次のとおりである。

- ・平成28年は84.1（昨年88.1）と過去最も低い値となったが、都道府県別順位はワースト4位（44位）と、昨年のワースト3位から大きく変わっていない。
- ・男女別では、男性45位（ワースト3位）（昨年：ワースト2位）、女性24位（昨年：31

位)。

- ・胃(男・女)、肺(男)、食道(女)で全国ワースト1位。

本県のがん年齢調整死亡率は、年々減少傾向にはあるものの、全国に比べ、上記のとおり、悪い状況が続いており、早急かつ効果的ながん死亡率を減少させることが喫緊の課題となっている。

がん死亡率を減少させるため、平成30年～35年度に取り組む対策及び目標値等を定めた「第3次鳥取県がん対策推進計画」を作成した。この計画の実現のため、県、市町村、医療保険者、がん治療を行う医療機関、その他関係団体等並びに県民が、総合的ながん対策の推進に取り組もうとするものである。概要版(案)について、説明された。

○全体目標

①がんによる死亡者の減少

75歳未満がん年齢調整死亡率(人口10万対)を70.0未満とする。

(男女別の目標値 男性:90.0未満 女性:50.0未満)

②がんになっても自分らしく生きることのできるがんとの共生社会を実現する。

○基本方針

- ①がん予防、がん検診の充実、②患者本位のがん医療の実現、③尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築。

○重点的に取り組むべき課題

- ・超過死亡の多い肝臓がん、肺がん、胃がん対策。
- ・本県の年代ごとのがん死亡率を見ると、働き盛り世代の死亡者が多いことから、働きざかり世代に関するがん対策。

○分野別施策及び目標値が示されている。

上記の報告に対して、以下の質問等があった。

- ・岡田委員より、部位別の年代別の超過死亡集計は示すことは可能であるか。その集計を部位別の対策に使えるのではないかと考える。

⇒総務省の人口推計と厚生労働省の人口動態統計による死因別死亡数を基礎データとしているので、算出は可能である。

5. 県の平成30年度がん対策予算について:

米田県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐

本県における平成30年度に実施されるがん対策の関連事業について説明があった。

一次、二次予防事業としては、喫煙対策、食生活改善、運動習慣事業は継続して行うと共に、平成30年度は新たに「脱!がん死亡率ワースト3事業」として、①鳥取のがん医療“見える化”事業、②がん薬物療法専門医、放射線治療専門医の育成支援、③働きざかり世代への胃がん対策が行われる予定である。

6. がん検診のあり方に関する検討会における今後の論点について:

米田県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐

平成30年2月7日に開催された「厚生労働省第23回がん検診のあり方に関する検討会」における今後の論点については以下のとおりである。

①乳がん検診における高濃度乳房に関する対応について

- ・乳がん検診の受診者が、乳がん検診や乳房の構成等について正しく理解できるよう、引き続き研究を続ける。
- ・乳房の構成を受診者に通知する際に留意すべき事項を整理し、高濃度乳房への対応のポイントに関する周知を図る。

②市区町村が実施するがん検診の対象者の見直しについて

- ・がん検診の利益・不利益を考慮した上で、がん検診の対象年齢等を見直し、がん検診の対象者を明確化する。
- ・具体的には対象年齢の上限を設定すべきかどうかなどが検討されることとなっており、今

後、注視していく必要がある。

- ③がん検診の受診率及び精度管理の向上について
・第3期がん対策推進基本計画の目標値（がん検診受診率50%、精密検査受診率90%）達成に向けた取組を推進する。

協議事項

1. 精密検査登録医療機関以外の受診状況について

肺がんの夏部会において、要精検者が精密検査登録医療機関以外の医療機関を受診した場合の取り扱いについて問題提起され、平成28年度の検診について、実態調査のとりまとめを行った。

その結果、肺がん検診においては、精検受診者1,005名のうち、精密検査登録医療機関以外の医療機関で受診した者は14名、大腸がん検診においては、精検受診者2,796名のうち、精密検査登録医療機関以外の医療機関で受診した者は7名であった。

- ・中村委員からは、精密検査登録医療機関以外の医療機関で受診した者の検査内容と検査結果について、とりまとめをしていただきたい。肺がんにおいては、CT検査が行われているのかどうかということを知りたいという意見があった。
- ・岡田委員からは、全て把握はしていないが、肺がんについては、家族に頼まれて、認知症の方の検診を行い、その結果、要精検となっても、精密検査登録医療機関の受診が難しいので、CT検

査を行ったという事例があったという話を聞いている。また、大腸がんについては、CT検査が行われたことによると思われるが、実態の把握はできていない。CT検査については、まだ、精密検査としては認められていないので、注意喚起の話はしていきたいと思っているという話があった。

- ・魚谷会長からは、肺がん検診については、CT検査はできるので、精密検査登録医療機関として登録したいが、気管支ファイバースコープ検査ができないので、登録ができないという話を聞いている。このことについてはどうだろうかという質問があった。

⇒中村委員からは、確かに気管支ファイバースコープ検査ができる医療機関は限られる。肺がんのファーストステップはCT検査なので、CT検査ができれば、精密検査登録医療機関とするかどうかという方向性も委員会で、今後、検討してみたいという話があった。

- ・瀬川理事からは、精密検査登録医療機関以外の医療機関でCT検査が行われ、結果報告もあったものを精密検査として認めてもいいものか。また、集計に計上していいのか。市町村の保健師もどのように扱っていいのか困っているので、取り扱いについて、検討していただきたいという話があった。

以上の話を踏まえて、肺がん、大腸がん部会の次回の会議にて、引き続き、検討を行うこととなった。

鳥取県健康対策協議会のホームページでは、各委員会の概要、委員会記録、出版物、従事者講習会から特定健診の情報まで随時更新しています。

なお、鳥取県医師会ホームページ (<http://www.tottori.med.or.jp>) のトップページ右領域のメニュー「鳥取県健康対策協議会」からもリンクしています。

→ 「鳥取県健康対策協議会」

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



(参 考)

平成28年度実績、平成29年度実績（中間）、平成30年度計画について

(単位：人 %)

区 分		国指標	平成28年度実績	平成29年度実績見込	平成30年度計画	
胃 が ん 検 診	対 象 者 数 (人)		189,132	189,132	189,132	
	受診者	X 線 検 査 (人・率)		11,961 (6.3)	12,298 (6.5)	12,788 (6.8)
		内 視 鏡 検 査 (人・率)		38,684 (20.5)	39,514 (20.9)	40,354 (21.3)
		合 計 (人・率)	目標値50%達成	50,645 (26.8)	51,812 (27.4)	53,142 (28.1)
	X 線 検 査	要 精 検 者 数 (人)		1,028		
		要 精 検 率 (%)	許容値11.0%以下	8.6		
		精 密 検 査 受 診 者 数 (人)		889		
		精 検 受 診 率 (%)	許容値70%以上 目標値90%以上	86.5		
		検診発見がんの者(がんの疑い)		159 (98)		
		検 診 発 見 が ん 率 (%)	許容値0.11%以上	0.31		
		陽 性 反 応 適 中 度 (X線検査)	許容値1.0%以上	1.5		
		確定調査結果(確定癌数・率)		158 (0.31)		
	子 宮 頸 部 が ん 検 診	対 象 者 数 (人)		129,896	129,896	129,896
受 診 者 数 (人)			31,447	32,637	33,836	
受 診 率 (%)		目標値50%達成	24.2	25.1	26.0	
要 精 検 者 数 (人)			222			
判 定 不 能 者 数 (人)			19			
要 精 検 率 (%)		許容値1.4%以下	0.71			
精 検 受 診 者 数 (人)			185			
精 検 受 診 率 (%)		許容値70%以上 目標値90%以上	83.3			
		検診発見がんの者(がんの疑い)		9 (90)		
		検 診 発 見 が ん 率 (%)	許容値0.05%以上	0.03		
		陽 性 反 応 適 中 度	許容値4.0%以上	4.1		
	確定調査結果(確定癌数・率)		9 (0.03)			
肺 が ん 検 診	対 象 者 数 (人)		189,132	189,132	189,132	
	受 診 者 数 (人)		54,679	55,897	57,678	
	受 診 率 (%)	目標値50%達成	28.9	29.6	30.5	
	要 精 検 者 数 (人)		1,864			
	要 精 検 率 (%)	許容値3.0%以下	3.41			
	精 検 受 診 者 数 (人)		1,680			
	精 検 受 診 率 (%)	許容値70%以上 目標値90%以上	90.1			
		検診発見がんの者(がんの疑い)		40 (52)		
		検 診 発 見 が ん 率 (%)	許容値0.03%以上	0.07		
		陽 性 反 応 適 中 度	許容値1.3%以上	2.0		
		確定調査結果(確定癌数・率)		50 (0.09)		
		上記のうち原発性肺がん数・率		46 (0.09)		

区 分		国指標	平成28年度実績	平成29年度実績見込	平成30年度計画		
乳 が ん 検 診	対 象 者 数 (人)		115,469	115,469	115,469		
	受 診 者 数 (人)		19,245	20,250	21,165		
	受 診 率 (%)	目標値50%達成	16.7	17.5	18.3		
	要 精 検 者 数 (人)		1,244	/	/		
	要 精 検 率 (%)	許容値11.0%以下	6.46				
	精 検 受 診 者 数 (人)		1,172				
	精 検 受 診 率 (%)	許容値80%以上 目標値90%以上	94.2				
	検診発見がんの者(がんの疑い)		67 (3)				
	検 診 発 見 が ん 率 (%)	許容値0.23%以上	0.35				
	陽 性 反 応 適 中 度	許容値2.5%以上	5.39				
確定調査結果(確定癌数・率)		63 (0.33)					
大 腸 が ん 検 診	対 象 者 数 (人)		189,132			189,132	189,132
	受 診 者 数 (人)		57,917			58,273	59,939
	受 診 率 (%)	目標値50%達成	30.6	30.8	31.7		
	要 精 検 者 数 (人)		5,321	/	/		
	要 精 検 率 (%)	許容値7.0%以下	9.2				
	精 検 受 診 者 数 (人)		4,102				
	精 検 受 診 率 (%)	許容値70%以上 目標値90%以上	77.1				
	検診発見がんの者(がんの疑い)		177 (14)				
	検 診 発 見 が ん 率 (%)	許容値0.13%以上	0.31				
	陽 性 反 応 適 中 度	許容値1.9%以上	3.3				
確定調査結果(確定癌数・率)		180 (0.31)					

※検診発見がんの者(率)：精密検査の結果、がんとして診断された者です。

()内の数値は「がん疑いの者」の数を外数で計上。

※確定癌者(率)：精密検査の結果、がん及びがん疑いと診断された者について、鳥取県健康対策協議会が確定調査を行い、最終的に確定癌とされた者です。

※平成28年度の乳がん検診の実施体制は、18市町村は「視触診及びマンモグラフィ併用」、1市のみ「マンモグラフィ単独」であった。平成29年度以降は、全市町村で国の検診指針にもとづき、「マンモグラフィ単独検診」で実施される。

医学会演題募集について

本会では、例年春・秋の2回(概ね6月・10月)「医学会」を開催しており、特別講演或いはシンポジウムなどに加えて会員各位の一般演題(研究発表)も募集しています。演題の締め切りは、開催の1か月半前としております。詳細については、当該時期に改めてご連絡いたしますが、多数ご応募下さるようお願いいたします。

(1) 平成28年度健康増進事業における肝炎ウイルス検査

区 分	対象者数	受診者数	受診率	HBs 陽性者	HCV 陽性者	HBs 陽性率	HCV 陽性率
肝炎ウイルス検査	221,491	6,292	2.8%	90	16	1.4%	0.3%

(精密検査)

区 分	要精検者数	精検受診者数	精検受診率	肝臓がん	肝臓がん疑い	がん発見率
肝炎ウイルス検査	105	62	59.0	0	0	0.00%

平成29年度実績見込み6,826人、平成30年度計画6,871人

(2) 肝臓がん検診により発見されたウイルス陽性者に対するの定期検査状況

区 分	健康指導 対象者	定期検査 受診者数	定期検査結果			
			慢性肝炎	肝硬変	肝臓がん	がん疑い
B型肝炎ウイルス陽性者	1,859	907	143 (15.8)	8 (0.9)	2 (0.2)	1 (0.1)
C型肝炎ウイルス陽性者	758	373	118 (31.6)	15 (4.0)	8 (2.1)	2 (0.5)



医師国保だより

鳥取県医師国民健康保険組合新役員

第141回通常組合会を平成30年3月17日（土）に開催し、平成30年度からの新役員が選出されました。その後、新役員打ち合わせ会を開催し、三役及びコンプライアンス担当理事が理事の互選により下記のとおり決定しました。

鳥取県医師国民健康保険組合新役員

任期 自 平成30年4月1日

至 平成32年3月31日

役職名	氏名	備考
理事長	魚谷 純	再任
副理事長	渡辺 憲	〃
常務理事	清水 正人	〃
コンプライアンス担当理事	米川 正夫	〃
理事	森 英俊	〃
〃	木村 秀一朗	〃
〃	安梅 正則	〃
〃	辻田 哲朗	〃
〃	高須 宣行	〃
〃	福永康 作	〃
監事	尾崎 真人	再任
〃	松井 寛	〃

鳥取県医師国民健康保険組合 保健事業のお知らせ

鳥取県医師国保組合では、健康寿命を延ばし健やかに生活ができるよう各種保健事業を実施しております。事業の詳細および申請方法等は鳥取県医師国保組合事務局までお問い合わせ下さい。

多くの皆様のご利用をお待ちしております。

◎特定健診・特定保健指導

(対象者) 40歳から74歳のすべての被保険者

(実施期間) 6月～2月

(実施医療機関) 集合契約実施医療機関

(健診費用) 無料

(備考) 5月中旬頃に受診券を送付します。

事業主健診及び人間ドックのデータ提供について

事業主健診のみを行われた准組合員の方、人間ドックを受けられた方等は、「健診データ情報提供料の

支給申請書」をお送りいたしますので当組合までご連絡ください。組合へ申請書と健診結果を送付していただきますと健診データ情報提供料（1人当たり3,000円）をお渡しします。

◎人間ドック助成事業

（対象者）組合員、組合員家族、准組合員 ※准組合員の家族は対象外
（実施期間）6月～2月
（実施機関）指定しません。人間ドックを実施可能な健診機関等で実施して下さい。
（助成費用）一律30,000円を助成します。

◎子宮がん検診助成事業

（対象者）20歳から74歳の女性（組合員、准組合員、家族）
（実施期間）通年
（実施機関）指定しません。実施可能な健診機関等で実施して下さい。
（助成費用）5,000円を限度に助成します。

◎乳がん検診助成事業

（対象者）20歳から74歳の女性（組合員、准組合員、家族）
（実施期間）通年
（実施機関）指定しません。実施可能な健診機関等で実施して下さい。
（助成費用）5,000円を限度に助成します。

◎インフルエンザ予防接種助成事業

（対象者）全ての被保険者
（実施期間）10月～2月
（実施機関）指定しません。実施可能な医療機関等で実施して下さい。
（助成費用）1人3,000円を限度に助成します。後期高齢組合員は1,000円を補助します。

◎スポーツ大会等参加費助成事業

（対象者）全ての被保険者
（実施期間）通年
（助成費用）1回3,000円、年5回を限度に助成します。
（その他）一般に公募された参加費を徴収するスポーツ大会に参加した場合に助成

◎歯科疾患（病）検診助成事業（平成30年度からの新規事業）

（対象者）組合員、組合員家族、准組合員 ※准組合員の家族は対象外
（実施期間）通年
（実施機関）鳥取県歯科医師会の会員である歯科医院で実施して下さい。
（健診費用）無料

鳥取県医師国民健康保険組合

担当 風坂、小林

TEL 0857-27-5565

E-mail ishikokuho@tottori.med.or.jp

お尻から血がでたら

米子市 消化器クリニック米川医院 米川正夫

I. はじめに

平成25年度の厚生労働省の調査によると、便秘の症状を持っている人は、男性が1,000人あたり26.0人、女性が48.7人という結果が得られている。特に女性は、20代から便秘の人が男性の4倍以上となり、男性も60代から数が増え始め、男女とも70代を超えると約10%の人が便秘であることが分かります（図1）。若い女性に便秘が多いのは黄体ホルモンの影響や、排便を我慢したりすることが多いからだと考えられます。高齢になると、筋力低下や腸の感覚が鈍くなり便意を感じにくくなるのが原因ではないでしょうか？ただ、有病率を計算すると女性が4.9%、男性が2.6%しか便秘でないことになり、当院を受診する患者さんで「便秘」を訴える方はもっと多い印象があります。日常診療において、「便秘」を主訴とする患者さんにどのように対応しているか具体的にお話ししたいと思います。

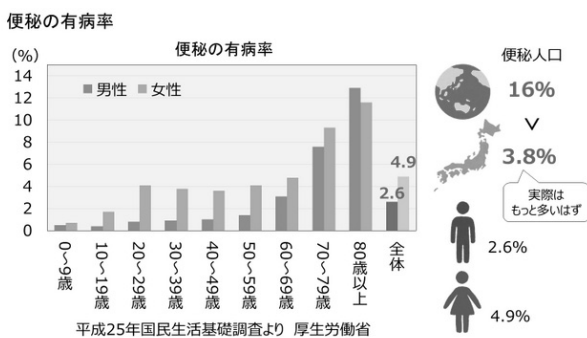


図1

II. 便秘とは

便秘の分類には様々なものがありますが、筆者の肛門の師匠である増田によると、便秘とは、「便が出なくなること」ではなく「便を秘める」という意味で、直腸の末端部に排便後も便が残る

ことであると教わりました。正常な状態では、S状結腸から直腸に便が押し出されると、直腸壁が進展し排便反射が起こり排便が行われ、直腸は空になります。しかしながら、なんらかの原因で直腸に便が残るようになると、排便反射が起こりにくくなり、その結果ますます便が溜まるようになります。直腸内に便が溜まったままの状態が続くことにより、直腸末端の血管が循環障害となり痔核の原因となります。また、直腸は水分の吸収能力に優れており、便が硬くなりやすく裂肛の原因になります。さらに、長時間にわたって直腸内に便が存在することにより肛門腺の感染を引き起こし肛門周囲膿瘍や痔瘻の原因となります。直腸は常に空にしておくべきだと考えます。緩下剤の内服薬では直腸に溜まった便の排泄は不十分であり、浣腸をして便を洗い流すことが理論的で重要であると考えます。

III. 便塞栓 (Fecal packing)

直腸内に便が遺残している状態が続くと、便塞栓を引き起こします。これは、他科の先生には馴染みの薄い疾患であると思いますが、当院ではよく見かけます。直腸内の残便の量と硬さが、自力で排便できる限界を超えた状態です。典型的なケースは、普段から便秘気味の患者が、頻回の便意、肛門痛、腹痛、便失禁を訴えて来院されます。このときの失禁は、fecal impaction presenting overflow incontinenceという現象で、直腸内に詰まった硬便を押し出そうとして腸管の蠕動運動が亢進するために、硬い便の奥の軟便が直腸内の便塊をよけるように漏れ出てしまうために起こります。そのため、患者さんは便は出してい

ると言われます。このような患者さんに単に下剤を投与すると、憩室の穿孔を起こすことがあり、緊急手術が必要となります。対応が遅れると、漏れた便により汎発性腹膜炎を起こし、敗血症となり不幸な結果を招きかねません。

IV. 問診について

どの疾患でも同じですが、まず詳細な問診が大切です。一般的な問診に加えて、既往歴、特に腹部手術の有無は重要です。

次に排便習慣について、問診票を用いて排便の回数、便の性状、堅さや、色について聞きます、その際にブリストルスケール（図2）を用いて便の性状を具体的に把握するようにしています。








型		
1		硬くてコロコロの雉糞状の(排便困難な)便
2		ソーセージ状であるが硬い便
3		表面にひび割れのあるソーセージ状の便
4		表面がなめらかで軟らかいソーセージ状、あるいは蛇のようなとくろを巻く便
5		はっきりとしたしわのある軟らかい半分固形の(容易に排便できる)便
6		境界がぼけて、ふいふいにやの不定形の小片便、泥状の便
7		水様で、固形物を含まない液体状の便

図2 便の硬さ

V. 直腸診について

便秘の診断において直腸診は非常に重要だと考えます。内科系のクリニックではあまり直腸診を行わないようですが、指一本で多くの重要な情報を得ることが出来ます。肛門疾患の有無、直腸癌の有無、便の性状、便の色、血液混濁の有無、肛門括約筋の緊張度などが分かります。

直腸診を実際に行うときのコツは、絶対にいきなり指を突っ込んだりしないことです。まず、患者さんにシムスの体位（図3）をとってもらい、膝を胸まで抱えて、口で呼吸して貰うようにします。患者さんと会話をしながら、潤滑剤を肛門周囲に塗布し、肛門の緊張がゆるんだ際に、ゆっくりと示指を挿入します。肛門は円形ではなく、縦

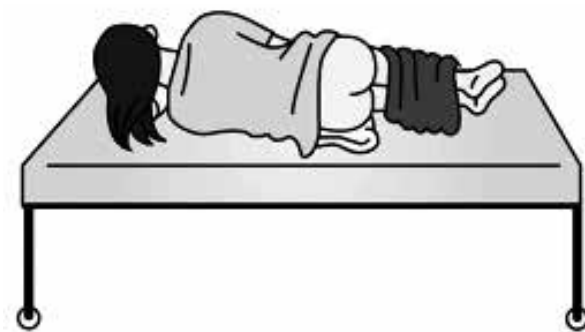


図3

長なので示指はベッドに平行に第一関節まで挿入します。ここで、指を一周させ、肛門の0時、6時方向に裂肛がないことを確認し、次に指腹を6時方向に向けて奥に進めます。この時点で、便の性状、直腸癌の有無、男性なら前立腺肥大の有無、女性なら子宮筋腫の有無などを確認します。特に、直腸癌の約半数は示指が届く範囲にあると言われていしますので、絶対に見のがさないように心がけています。直腸診をしないまま便秘や痔核と診断され、長期にわたり漫然と下剤や軟膏を処方されていたケースを良く経験します。

最後に引き抜いた指に付着した便の色、血液の有無を確認した後、便潜血検査を行います。

このように診断に非常に重要な直腸診ですが、若い女性に対しては決して無理強いせずに直腸診の重要性をきちんと説明した上で行うことが大切です。同意が得られなかった場合には、その旨をカルテに記載しておくことが大切です。また、若年女性に直腸診を行う場合には、必ず女性の看護師に付き添って貰うことが不可欠です。このことを怠ったために、後日セクハラを受けたと訴えられ、裁判になり敗訴した例もあります。

VI. 検査

「便秘」を主訴として受診した初診の患者さんに対して行う検査ですが、当院では血液一般、生化学検査に加えて、腹部単純X線撮影（立位、臥位）、腹部エコー検査、可能なら肛門鏡に加えてグリセリン浣腸のみで、Sigmoidoscopyを行っています。

便秘に隠れた重篤な疾患を見のがさないことが大切だと考えています。特に、直腸癌、大腸癌、イレウス、虫垂炎、卵巣嚢腫茎捻転、子宮外妊娠などは見落とすと生命にかかわりますし、訴訟の対象になりやすいので注意が必要です。

腹部単純X線撮影では空気の分布、ニポーの有無を確認します。腹部エコー検査では、水分の分布、腸管拡張の有無、key board signの有無、女性であれば婦人科疾患の有無、妊娠の有無などを確認するようにしています。

また、直腸診で便潜血を認めた場合、40才以上で初発の便秘、体重減少、貧血、大腸癌の家族歴などを認めた場合、必ず大腸内視鏡検査を受けて頂くようにしています。同意が得られなかった場合は、必ずその旨をカルテに記載するようにしています。

Ⅶ. 治療

1) 排便指導

正常な排便のメカニズムが狂った人に対して、「毎日決まった時間にトイレに行きましょう」と指導するのは間違いです。朝食後の腸管の蠕動亢進を利用して、食後30分くらいにトイレに行くように指導します。効果的な排便姿勢としては、足台を置いて股関節より高くします。つぎに前傾し肘を膝に乗せます。便を出すときには背筋を伸ばしてお腹をふくらまして腹圧がかかるようにします。わかりやすく言うと、「ロダンの考える人のポーズ」(図4)を思い浮かべると良いと思います。

肛門洗浄機能付きトイレを使っている人が多いようですが、この刺激が無いと排便できなくなる人もいますので使わないように指導しています。また、肛門周囲の皮膚を洗いすぎるため、肛門周囲の脂分が抜けてかゆみの原因になるようです。

2) 食事指導

食物繊維の多い食事を心がけるように指導しま



図4

す。具体的には、白米に雑穀を混ぜたもの、煮た野菜、根菜類、納豆、海草、オクラや山芋などネバネバ・ドロドロしたもの、ヨーグルトなどの発酵食品、オリーブオイルなどを積極的に摂るよう指導します。

3) 浣腸の指導

直腸は常に空にしておくべきです。直腸に便が溜まった状態が続くと、便意が起こらなくなり正常な排便習慣が損なわれてしまいます。排便習慣を元に戻すために、毎日浣腸してもらいます。緩下剤の内服薬のみでは直腸にたまった便の排泄は不十分です。浣腸をして便を洗い流すことが大切です。浣腸液は注入後は我慢せず、直ぐに排便してもらおうように指導します。浣腸を続けていると次第に残便が少なくなり、浣腸液のみになってきます。その場合は、浣腸の回数を減らしていくようにします。患者さんの中には、浣腸は癖になるのではないかと心配される方が大勢おられますが、正常な排便習慣を取り戻すために行うので、けっして浣腸は癖にはならないと説明しています。

浣腸による重篤な有害事象としては、直腸穿孔、排便反射による血圧低下にともなう失神などがあります。浣腸のノズルを5 cm以上挿入しない

こと、直腸に便が充満している場合は排便後に浣腸をすること、必ずトイレまで付き添い、トイレに鍵をかけさせずに声掛けをすることなどが大切です。

浣腸は非常に有効な手段ですが、受容できない患者さんも居るので、その場合は、レシカルボン座薬などを用いるようにして、決して無理強いしないことが大切です。

4) 投薬

下剤には様々な種類がありますが、単に便を軟らかくするだけでは駄目だと思います。便を軟らかくして、大腸の蠕動を更新させて、直腸まで便を移動させ、浣腸を併用して排便を促すことが大切です。酸化マグネシウムを処方されている患者さんが多いようですが、便を柔らかくするだけでは、あまり効果が無いようです。また電解質異常を引き起こすことがあるので注意が必用です。

当院では、西洋薬と漢方薬を併用しています。西洋薬では、アジャスト、セチロ、ラキソベロンの錠剤、漢方薬では麻子仁丸、大黃甘草湯、桂枝茯苓丸、桃核承気湯、補中益気湯などを使います。漢方薬には便秘に効果のあるものが沢山あります。大きく分けて、大黃の入った処方、入らない処方があります。年齢や性別で使い分けています。桂枝茯苓丸や補中益気湯には、便秘の適応がありませんが不思議にお通じが改善します。漢方薬といえども副作用がありますので、長期間服用する場合には電解質異常のチェックをしたり、妊娠可能な年齢の女性に対して大黃などの成分が含まれる処方是不用するようにしています。

5) 新しい便秘薬

最近、腸を刺激して排便させるのではなく、新しいメカニズムで排便を促すお薬が出てきました。

2012年に承認された、ルビプロストン（アミテイーザ®）は、小腸の細胞に発現するtype-2クロライドイオンチャンネル（CIC-2クロライドイオン

チャンネル）の局所性活性化物質です。小腸のクロライドチャンネルを活性化することで腸管内への腸液の分泌を上げ、便の水分含有量を増やして柔軟化し、腸管内輸送を高め、排便を促進させます。副作用として吐き気がでることがありますが、食後投与とすることで改善されるようです。また、妊婦には禁忌となっています。

2017年には、リナクロチド（リンゼス®）が承認されました。このお薬も腸管上皮の表面に存在するグアニル酸シクラーゼC受容体に作用し、腸管内への水分分泌を促進することにより、排便を促進します。また、大腸の痛覚過敏を改善することにより、腹痛・腹部不快感を改善します。適応は、便秘型過敏性腸症候群となっています。当院で、2017年3月より2018年3月までに188例の患者さんにリナクロチドを投与しました。男女比は1対2で女性が多く、平均年齢は男性56.6才、女性が51.2才でした。便秘の症例では、男女とも著効・有効例合わせて約6割でした。患者さんの感想も今までの下剤とは異なり、腹痛も少なく、排便後スッキリすると言った声が多く聞かれました。

2018年1月には、胆汁酸トランスポーター阻害剤であるエロビキシバット（グーフイス®）が日本において慢性便秘症に対して製造販売承認を取得しました。回腸末端で胆汁酸の再吸収を抑制することにより、大腸において水分を分泌させ、さらに大腸の蠕動運動を促進することにより排便を促します。

VIII. おわりに

以上、便秘の対応について具体的に解説しました。便秘は様々な肛門疾患の原因になるだけではなく、特に高齢者においてはADLを阻害します。たかが「便秘」されど「便秘」だと思います。「便秘」の陰に隠れた重篤な疾患を見逃すこと無く、common diseaseとしての「便秘」にうまく付き合っていけるように皆さんの診療の一助となれば幸いです。

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

(H30年2月26日～H30年4月1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	インフルエンザ	1,571
2	感染性胃腸炎	515
3	A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	464
4	突発性発疹	37
5	咽頭結膜熱	30
6	RSウイルス感染症	26
7	その他	39
合計		2,682

2. 前回との比較増減

全体の報告数は、2,682件であり、61% (4,160

件) の減となった。

〈増加した疾病〉

感染性胃腸炎 [11%]。

〈減少した疾病〉

インフルエンザ [72%]、A群溶血性連鎖球菌咽頭炎 [30%]。

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。患者報告数は減少傾向を示していますが、引き続き注意が必要です。
- ・インフルエンザ警報は4月4日に解除されましたが、患者の発生は認められるため、引き続き注意が必要です。
- ・梅毒は、患者報告数が増加傾向を示しており、警戒が必要です。

報告患者数 (30.2.26～30.4.1)

区分	東部	中部	西部	計	前回比増減
インフルエンザ定点数	(12)	(6)	(11)	(29)	
1 インフルエンザ	653	492	426	1,571	-72%
小児科定点数	(8)	(4)	(7)	(19)	
2 咽頭結膜熱	7	19	4	30	-14%
3 A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	128	93	243	464	-30%
4 感染性胃腸炎	155	150	210	515	11%
5 水痘	1	7	4	12	-40%
6 手足口病	0	3	0	3	-70%
7 伝染性紅斑	2	1	1	4	-50%
8 突発性発疹	12	11	14	37	28%
9 ヘルパンギーナ	0	0	2	2	100%
10 流行性耳下腺炎	0	2	0	2	—

区分	東部	中部	西部	計	前回比増減
11 RSウイルス感染症	15	3	8	26	225%
眼科定点数	(2)	(1)	(2)	(5)	
12 急性出血性結膜炎	1	0	0	1	—
13 流行性角結膜炎	2	0	2	4	100%
基幹定点数	(2)	(1)	(2)	(5)	
14 細菌性髄膜炎	0	0	0	0	-100%
15 無菌性髄膜炎	1	0	1	2	—
16 マイコプラズマ肺炎	2	0	0	2	100%
17 クラミジア肺炎(オウム病を除く)	0	0	0	0	—
18 感染性胃腸炎(ロタウイルスによるものに限る)	2	3	2	7	—
合計	981	784	917	2,682	-61%

松山の思い出

米子市 かたやま心の健康クリニック 片山郁子

愛媛大学を受験することを決めたのはそこなら入学させてくれそうだからという志望校を決める上で至極当然の理由からでした。底冷えのする岐阜から空路で松山へ降り立つとそこは、うらかな春の陽気でバスのアナウンスものんびりした伊予弁です。いっぺんにこの街が好きになってしまい筆記試験の後、いそいそと松山城へ登ったり子規庵や道後温泉へ行ったりしたことを覚えています。

松山市はその中心に松山城をいただく城山があります。愛媛大学本学がある地区は城山の北に位置し松山商科大学、東雲女子短大などの大学が隣接する学生街で若者が行き交う賑やかなところでした。松山市は当時人口40万ぐらいの大きすぎず小さすぎずのちょうど住みやすい街でした。四国で2番めの中核都市には多くの人気のコンサートが開催され、チケットもレコードショップの会員になれば優先で良い席が手に入る事が夢のようでした。当時はニュー・ミュージック全盛の頃でユーミン、みゆき、陽水、元春、さだまさし等のコンサートにバイト代をつぎ込んでいました。自転車で15分圏内に学生が溜まる喫茶店や本屋、安く美味しい定食屋、映画館、コンサートホール、道後温泉、バイト先等生活に必要なものがすべて



松山城

あり講義の合い間や休日は自転車で友達とお気に入りのところを徘徊するのが常でした。城山の坂を下ると大街道という繁華街で、アーケード街の入り口に原宿ラフォーレというDCブランドを取り揃えたファッションビルがあり、そこでおしゃれな服を買うのがちょっとしたステータスでもありました。思い返せばバブルだったのですね。教養の2年間は天国のような学生生活を謳歌しました。

部活は剣道部に入部しました。当時の剣道部は入部した女子部員にもれなく道着、防具をプレゼントするという破格の条件で女子部員を勧誘していました。お徳感と武道系の割には練習が楽そうな印象に熟慮せずに入部しましたが結果は大正解で



空から見たキャンパス



剣道部

した。剣道は全く強くはなりませんでしたが先輩の車に相乗りしていった西医体や中四大会、OB先生が所有する今治の別荘で毎年行われる合宿は楽しい思い出です。合宿といっても練習は午前午後2時間ほどで、海水浴やスイカ割り花火などのお楽しみがメインイベントだったように思います。

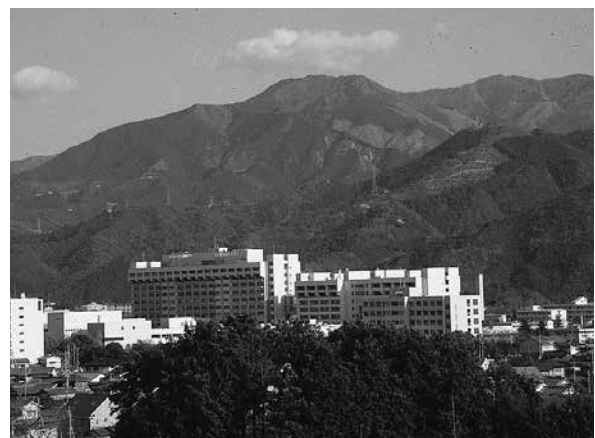
2回生の時、西医体が島根県で行われることとなり、いつものように先輩の車に相乗りして松江市に到着しました。そこで松山市出身の友人が「さすが、日本海、波が高ね」と、さざなみの立つ宍道湖を見て言い放ったのです。「いやいや、これ湖だから」とツッコミを入れながら冬の日本海を見せてあげたいと思わずにはいられませんでした。それほど愛媛の気候は温暖で人も穏やかでお遍路さんのお接待でもわかるようにとても親切でした。

しかし海的美しさと魚の美味しさは故郷に軍配が上がると密かに思っていました。

愛媛大学医学部は新設医学部だからでしょうか、附属病院と医学部は本学から車で30分ほどの郊外にあります。ちょうど米子市内から日野町へ行くようなイメージです。ですから学部が上がってしまえば滅多なことでは松山市内に出かけることはできません。3回生へ進級が決まった時はホッとする一方、これから大学とアパートとの往復の生活が始まるのかと暗澹たる気持ちになったものです。

当学の女子学生は専門生になるとマドンナ会というおぞましい名前の会に自動的に入会します。小説坊っちゃんに由来することに気づかなければ一瞬ぎょっとするネーミングです。30年前はまだ女子学生は全体の1割強ほどしかおらずお互い助け合うことが必要な時代だったのかも知りません。マドンナ会の新学部生歓迎会で先輩が、「入試、学部への進級、実習とその時その時で、今が一番大変だと感じているかも知れないがその先にはもっと大変なことが待っていますよ」と言われました。へこたれそうになるとその言葉を思い出し、今大変な事も次の課題をクリアする頃には大したことない問題になっているはずと自分を励ましています。

いつも、ほんやりしていたからか、感動的な講義やはっとするような発見など、ここで披露できるようなエピソードは中々思い出せませんが卒業の時、退官される教授に「全ての人が名医になれるわけではないが、良医には必ずなれます。時に癒やし、しばしば和らげ、つねに慰むことを旨とする良医になってください。」と饒の言葉をいただきました。この言葉は医学や医療は万能ではなく、できることは限られているということを思い出させてくれます。この言葉を心に刻み患者さんの治癒力を助けられる良医を目指すことがお世話になった先生方への恩返しかなと思っています。



医学部と石鎚山

鮎止めの滝

倉吉市 石飛 誠一

医師である息子の吾と共に住む母は逝きたり手遅れの癌に

大声に泣きたる幼そのまわり人居なければ泣きやみにけり

若き日に登りし山の麓にて双眼鏡さげ鳥見している

鮎止めの滝音聞きて上る道時おり筒鳥の声もまじりて

予報では10パーセントの降雨率 雨具なきまま山路に降らる

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願います。）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

平昌五輪

特別養護老人ホーム ゆうらく 細田庸夫

平昌冬季オリンピックとパラリンピックが「無事」終わった。テレビでしか観戦していないが、その視点で書いてみる。

事前報道では、日本最良が目立ったが、行き過ぎと思えるものもあった。特にスキージャンプの高梨選手は、五輪前の大会でメダルを逃す度に、インタビューで「メダル」「金」を言われたように感じた。競技団体が会見を制限すべきではなかったかと思う。

「メダルラッシュ」の言葉も度々耳にした。広辞苑には、「ラッシュ (rush) : (2) 一時に集中して起こること」と載っている。「金無し、銀銅」のメダル3個で「ラッシュ」には抵抗があった。パラリンピックのニュースでは、「メダルラッシュ」は耳にしなかった。

「今大会のメダルは13個で、長野五輪の10個を上回る過去最高で新記録」のはしゃぎ報道も気になった。長野五輪の競技種目は68、平昌五輪は102種目で、単純比較はおかしい。

競技種目は「空中戦」が増えた。以前はジャンプだけが「空中戦」だったが、最近ではスキーとスノーボードの「空中戦」が多種目ある。

そのスノーボードのスロープ競技で、「メダル期待」の女子日本選手が登場した。解説者は「いいですね」「すばらしいですね」「完璧です」と褒め称えるだけで、暫定順位は18位。こんな解説なら要らない。

選手団としてのOARも度々画面に出たが、意味の解説は耳にしていない。調べたら“Olympic Athlete from Russia”の略だった。

今回の話題の中心は「美女応援団」だった。ある評論家は、「彼女らは、見てはいけないものを見た。それは韓国の田舎町の平昌の夜が、祖国の首都平壤より明るい、午後8時を過ぎても停電が

ない宿舎等」。彼女らは「南朝鮮の人民は、米帝国主義の圧政下で、極貧の生活を送っている」と教えられて育った。多分帰国後再教育を受けている。

新聞には、「平和五輪」等の題で投書が載った。政治と無縁の五輪はない。むしろ政治に翻弄される五輪が多い。今回も韓国が北朝鮮に弄ばれた感がある。しかし、「無事成功」が国是の韓国は敢えて弄ばれた感がある。北朝鮮もこれに応じて使節団を受け入れて歓待し、信じられない条件での米朝会談を提案した。この原稿を電送した4月1日現在、「ドタキャン」は起こっていない。

カーリング女子の「そだね」が話題となった。今年の流行語になるかもしれない。インタビューの受け答えの最初に、「そうですね」も度々耳にした。しかし、インタビューでの「応援してくれた云々」「応援に来てくれた云々」等の言葉には、敬意が欠けている。

銅メダルでも「世界で3位」なので、称賛すべき成績だが、金メダルの「輝き」はやはり違う。今大会で金メダルを手にした日本選手のほとんどは、主に外国で練習を積み、世界を転戦して平昌に臨んだ。私はこの金メダルの「原価」をふと考えた。

東京のナショナルスポーツセンターは夏季五輪の設備だけなので、冬季の五輪級専用の練習場を厳寒豪雪の地に備え、国内で猛練習が出来るようにすべきだ。

最後に日韓問題に触れる。韓国の国内外に設置された少女像が日韓友好を阻んでいるように見える。私は、あの楚々として、聡明に見える表情は、今の韓日関係を憂え、韓日の友好と親善を願っていると考える。

雑学 その二

Endless Roll 加藤大司

(鳥取市介護老人保健施設 やすらぎ)

さて、饒舌を続けます：舌が何枚あると饒舌になりましょうか。二枚だと世間の覚えは目出たくないですが。

又「週刊朝日」ですが、毎週、脳研究者の池谷祐二という方が「パテカルトの万能薬」というコラムをお書きに。11/24付けの連載293は「ハエに学ぶ睡眠メカニズム」。それによると、「ハエにはヒトの約半分にあたる1万3千個の遺伝子があって、その60%はヒトとほぼ同じ機能をもっている」そうです。あの体ですよ。「睡眠周期も24時間で昼行性」、なんと「ヒトの睡眠薬で眠らせることが出来る」と、驚きです。今後の眠剤の動物実験はハエを用いたら良いのでは。そりゃあ安上がりですよ。製薬会社の研究者がその論文を読まれていけば、で、池田先生がそこで引用されたのが「オスのハエを処女のメスと一夜を過ごさせると」という英国での研究。結果は？ 気になるでしょう？ で、どうだったんだ、さあ、もったいぶるなよ。あのね、ヒトと同じでね、睡眠不足だったそうだよ、クス、ハエでもねえ。あのね、結論は別に有るのですよ、純粹の科学研究だからね、お前みたいに“Peeping Tom”じゃあないからさあ。あのね、睡眠不足は「メスから不眠にさせるフェロモンが放出されるためで、そのフェロモンを突きとめた」というスタデイですよ。もっとも、オスはやるべき事はちゃんとやったそうですよ。雑学、馬鹿にしちゃあイケマセン。

話し違って、「日本医事新報」(旧：醫事新報)という週刊医誌、由緒あるもの。ご購入の方も多いのでは。小生もかつては長期間定期購読しておりましたが、かなり前に止めて。今は退任しましたが、東部医師会急患診療所の当番の折りに、何方かが置いていかれた同誌に目を通したことも。

昔のソレは新聞紙の様な紙質でしたが、今様はれっきとして光沢紙で見栄え、手ごたえあり。しかし、ちいとも面白くない。何か、純粹過ぎるので。医学記事オンリイで面白く無い。つんとした美女みたいで。比較しなければどうってことは無いのですが、昔の「新報」には有りました、「面白味」が。何がそうだったかという、純粹に医学関連の「質疑応答欄」の他に「読者投稿欄」「雑件欄」という《付録》が。目を通したのはそこだけだったことも。

皆さん、俗に言う「三途の河」の実名をご存知でしょうか。「葬頭河」、幅400kmと。「三途」とは冥土に行く死者の魂が初七日以後に渡る河で、「浅水瀬・強深瀬・有橋瀬」の三つの瀬を意味し、死者の罪の軽重によって渡る瀬が異なり、軽罪者・重罪者・無罪者は夫々を。善人が渡る橋は“golden bridge”だそうで。なんて昔日の「新報」で知りましたが。河を渡って何処に行くのでしょうか？ 閻魔大王の御前なんですよ。強深瀬を渡らせられる重罪者は激流と瀬の岩で体がバラバラになるそうですが、又復元されて永遠に同じ目にと、恐ろしい。私めが渡らされるのは浅水瀬と願いたい、ハテサテ。

昭和60年3月9日号の「質問欄」には『「やぶ医者」の語源は』というのも有りました、それらしい3説の説明でしたが、オマケがとてもオモシロくてゲラゲラ…【藪】になる前は【筍医者】だそうです、竹藪はタケノコが生長したもの。「雀医者」(藪に近づく)も。藪より悪いのが「土手医者」、小生が昔聞いた説では「藪は前が透けて見えるが、土手は全く見えない」と。

要は雑学の面白さです。こう言う誌面の企画は、創誌者のご発案だったそうで、物の考え方が

「粹」です。「遊び心の大切さ」をご存知だったのです。

余談ながら、前回将棋の羽生さんのお言葉を、その著書「迷いながら 強くなる」から引用させていただきましたが、12月6日前人未到の「永世七冠」を達成されました。お見事、ご本のタイトル通りです。小生は羽生さんが感じさせるピュアさが好きなんです。公式戦でそのハブさんを破り、師匠も破って6段昇格の中学生、いや恐ろしいmamushi。ピュアさは将棋に限らず、一芸に秀でた方に共通する資質、羽生・野茂・松井秀樹、IP細胞の山中教授にしろ。それに引き換え、昨年105才でやっと永眠ご引退の御高名のドクターには、「引き際」を知らざる老醜しか感じませんでした。実務決裁も実印を握って実権を離されなかったそうで、事実なら、名誉欲の強い老害でしかなかったでしょう。実際《危篤》のニュースは流れませんでしたなあ。死に瀕すれば誰がご機嫌取りなどしましょうや。引退後はタレントでご活躍の将棋の加藤一二三さんは笑えるピュアさです。あれはお笑いの意識された芸でないからこそです。芸人のそれは誘う笑いですが、ひふみさんの天然の可笑しさで、見聞きする側には「微笑ましい」ので気持ちが和らぐのです。聞くところでは、吉本興業がその「ひふみ笑い」に目を付け

て、専属契約をされたとか。う～ん、あの《天然さ》を奪われないで欲しいものです。芸能界というのは『自然さ』よりは本質的に『芸』を要求される世界、「笑いも芸」、小生の嫌いな「サンマ」、よく飽きられないものです。「ひふみさん」、そういう世界に引きずり込まれて大丈夫かなあ。ま、ま、ご無事を祈るだけ。もっとも、亡き名優・「笠 智衆」さんの様に、その《天然さ・演技せざる演技》で名を残した方もありますが。でも、それは、その『天然さ・不器用さ』を愛し、活かした名監督有ってこそ。吉本を見ていて、そこに名監督の存在が在るようには感じられませんが、サテ。基本的には世代に依って、価値観は異なる訳で、「笑い」にありても。エノケン・アチャコ・ロッパで笑った時代、サンマで笑う時代。医学的に見れば、どういう質であれ、笑うのは良いことです…Interferonが増えるそうですから、これも雑学？ 「笑って人を斬れる」様になれるかも。

THE END

(PS：CINEMAの最後に出演者・監督・脚本etcがトイレットペーパーを巻くようにクレジットされますが、アレを何と呼ぶかご存知でしょうか…End Rollだそうです。ロールキャベツのロールです)

鉄道ファン 怖い話

医療法人 賛幸会 はまゆう診療所 田中敬子

鉄道ファンには、乗り鉄、撮り鉄、時刻表マニア、標識マニアなど、いろいろある。どちらかといえば、乗り鉄の私としては、乗ったことのない路線に乗りたくて常に思っている。今でも年1回は、一番大きい時刻表を買って、夢見ている。今どきは、スマホの乗換案内で、乗継には困らないのだが、やはり、鉄道全線の駅名を見るのは実に

楽しい。最近、新幹線のぞみの車軸に亀裂がある状態で高速運転が続いたことは耳新しい。新幹線の安全神話が崩れた。新幹線の車内でガソリンがまかれた事件もあった。ほかにも鉄道には怖い話も多数ある。

足立大尉遭難事件（鴨方の大尉殺し）

明治31年12月2日山陽鉄道鴨方駅と里庄駅の間で、足立大尉（当時、鳥取市東町在住）が「我は軍人なるぞ」と大喝したが二人の強盗に刺殺された。賊は、鴨方駅から足立大尉が客車に一人に乗っているのを確認して乗り込んできた。匕首で突き刺し、めった切りにしたが、被害者から何も盗ることができずに、怖くなり、一人はあわてて列車から逃げ出し浅口郡四ッ橋というところの溝に転落した、もう一人は浅口郡里庄町^{とんざこ}殿迫付近で列車から飛び降りた。全身ぬれねずみの不審者を派出所で取り調べていたところ、福山駅で午前2時、2等客車から血液が流れているのを駅夫が発見し事件が発覚した。当時の列車は、二等車と言っても、俗にマッチ箱と呼ばれていた2軸客車である。すなわち、客室は密室であり、いったん外に出なければ、他の車両に移れない、車掌も来ない、密室である。その後も類似の事件が続き、1、2等車は危険ということで客は3等車に集まり、1、2等車は、がら空き状態となった。2軸客車の構造的欠陥が浮き彫りになった。改善策として、夜行列車はことごとく「ボギー式」の客車、すなわち、通り抜けできる列車になり、ボーイ2名を乗り組ませることになった。私は現在、鳥取市東町近くに住み、夫の実家は里庄町であり、いつも殿迫の山陽線のそばを通っている。知人や親せきに聞いても足立大尉事件のことは「知らんな」と言う。自分のよく知っている場所で、このような事件があったことに驚いている。

特急サンダーバード

大阪と北陸をつなぐ旧名「雷鳥」、今、「サンダーバード」である。北陸新幹線ができてから東京→金沢と比べて、所要時間が変わらなくなり、関西圏からは、かえって北陸が遠くなった感じがする。一時期、「サンダーバード」は、ひそかに強姦列車と呼ばれ、「女性は気をつける」と言われた。列車内のトイレに若い女性が連れ込まれ、暴行され、名前をばらすと脅迫された。列車内で若

い女性が泣きながら歩く姿が目撃された（週刊新潮、文春）。残酷な話である。後に犯人は逮捕された。犯人はグリーン車がすいているので、グリーン車近くのトイレを狙ったそうである。これを機会にトイレや車内にSOSのスイッチが多く列車で設置された。表向きは「急病など」と書いてある。

特急スーパーはくと

鳥取から関西方面に行くには、鉄道、バス、車となる。時間的には、あまり変わらなくなった。「はくと」の楽しみは、明石、須磨の海岸である。中学1年生の時、初めて大阪、京都に行った。片上鉄道の和気駅から山陽線^{和気線}和気駅に乗り換えた。和気駅で50円の駅弁と5円のお茶を買ってもらい、生まれて初めて駅弁を食べた思い出がある。和気駅より山陽線の準急「鷺羽」に乗った。明石、須磨の海岸沿いでは、開放された窓から列車内に潮風が入ってきた、山奥の子としては、潮のにおいと海に感激した。その思い出から、「はくと」に乗る時は、必ず、海側を指定するようにしている。

先日、大阪に仕事に行くことになり、「たまには、贅沢をしてもいいかな」と思って往復グリーン車にした。行きは、グリーン車が貸切状態であった。帰りは、大阪駅から夜8時の最終の「はくと」に乗った。後方入口から4号車に乗ったら、大男が一人、後ろ寄りの席に座っていた。「おじさんひとり、気持ち悪いな」と思いながら、前方の席に座った途端、後方から大声が聞こえた。1回目は何を言っているのかわからなかった。2回目に「3号車へ行け！」と怒鳴られた。驚いて怖くなり、すぐに立ち上がり、「こんな大男に暴力を振るわれたら逃げ場所もない」とあわてて3号車に移動した。後方から、さらに大声、罵声が追いかけてきた、その大声が3号車にも響きわたった。あまりの大声に3号車のお客さんが数人驚いて4号車のグリーン車を振り返っていた。怖くて2号車まで逃げた。できるだけ人の多いとこ

ろに座って、「早く鳥取につかないかな」とドキドキしながら、家族に「怖い、怖い」とメールし、長い時間を過ごした。途中、車掌が検札に来たが、私も何も言い合わず、車掌も何も聞かなかった。鳥取駅に着いたら、階段を駆け下りタクシーに乗った。私はグリーン料金を払いながら、意味不明のまま、グリーン車から追い出されたのであった。翌日、友人、知人に昨日の話をしたら、「それは、JRに言いなさい」と言われ、鳥取駅に電話した。「乗務員に伝えておきます」とのことであった。「監視カメラはありますか？」と尋ねたら「あれは、新幹線だけです」とのことであった。電話してから1時間後に「昨日の最終便ですね」との確認の電話があった。以後、連絡はない。グリーン車は人が少なくて、かえって危な

いということは知っていたが、これに懲りて、もう二度と、グリーン車に乗ろうとは思わない。智頭急行線は、黒字だという。お金が余っているので内装に金をかけている。乗客は、切符を買うとき、「安全、安心に目的地に着くこと」を買っている。内装に金をかけるより、智頭急行は日本一の「乗客の安心、安全な旅」を提供することに金をかけてほしい。

謝辞；(山陽鉄道物語 長船友則著JTBパブリッシング)、長船氏は、以前、鳥取市に住まれ、現在は広島市在住である。足立大尉事件の多数の資料を快くお送りいただき、いろいろご教示いただいた。拙文作成にご快諾を頂いたことに深謝いたします。

地図の上に線を引く (9)

上田病院 上田武郎

毎年2月前後は「感染症の季節」ですが今年は気温の上下が激しかったせいか例年以上に病棟で気管支炎や肺炎の発生が多く、時間的にも気分的にも3月号に間に合う様に書けませんでした。

さて、李承晩が投獄されて6年目の1904年に日露戦争が始まります。そして彼は日本軍が早くも優勢に見えてきたその年の8月に突然釈放されます。釈放の理由ははっきりしない様ですが、李承晩の反露的な行動ぶりに期待した日本公使が働きかけたという説が紹介されています。しかし、もしもそれが事実ならば日本側の見込み違いで、実際には李承晩は祖国が今度は日本に飲み込まれていく様な危機感を持っていました。日本の近代化の成功に感嘆はしても根本的には民族自立派だった訳です。それ故、日露戦争で日本の優勢が決定的になるにつれて、日本の支配を拒みたい宮廷と思惑が一致していきます。

当時の韓国の皇帝以下支配層が頼みにしたのは米国の介入でした。その根拠は20年以上前の1882年に米国と結んだ修好条約です。(この条約は当時の朝鮮に未だ中国への臣従意識があるのを利用して、米国が中国皇帝の親書を得た上、更に袁世凱の助力も借りて朝鮮と結んだものとあります。)

この修好条約の第一項には、一方に対する第三国の不当な圧力等があった場合、他方は調停介入する様な内容が書かれていました。国王(1882年当時)の側近はこの程度の内容では日本の侵略を防ぐ役には立たないと主張しましたが、米国使節の海軍提督は口頭で相互防衛的な意味である旨を“保障”しました。(朝鮮王国は日清戦争の十数年前には既に日本の武力侵略を警戒していた事になります。)

国王は恐らく、長年の中国との関係の様に条約は全て信義に基づくものという儒教的な理解をし

たのではないか、というのは勝手な想像ですが、とにかくひたすら信じて頼ろうとした様です。

実際は、この様な条項は当時の外交儀礼に過ぎず提督の“保障”は口約束に過ぎなかったのですが、軍事力では日本の敵ですらなかった朝鮮＝韓国にはもうそのぐらしか頼みの綱が無かったという事だと思えます。

そして、皇帝や高官は使節を渡米させて米国の介入を要請したいと考えますが、既に大軍を朝鮮半島に送り込んでいた日本は皇帝を監視下に置き、重臣達も目立つ動きが出来なくなっていました。結果、李承晩が留学の体裁を取った密使に選ばれた、とあります。

何故彼が選ばれたのか？ 推測ですが、日本側が多分まだ彼を親日的と見なしていたので動きやすかったからではないかと思えます。また、彼は米国系の洋学校で学んでいましたから、米国留学という口実が不自然に見えなかっただろうとも考えます。

李承晩は1904年11月に出発し、神戸を經由して12月31日にワシントンに到着しました。しかし本国の政府は事実上日本がコントロールし始めてお

り、また郵便電信機関も押さえられていた為、現地の韓国公使は本国の指令がない事を理由に彼への協力を拒みます。それに頼みの綱のはずの米国は、日本の優勢が決定的になった1905年7月、フィリピンの領有権と引き換えに日本の朝鮮半島支配を認める密約を交わしてしまいます。

もちろんこれは密約ですから李承晩は知る由もなく、なおも大統領への陳情活動を続けますが、9月10日には、他ならぬその大統領の仲介でポーツマス条約が結ばれて日本の朝鮮支配が事実上決定します。

密使としての目的を失った李承晩はそのまま米国に留まってまずジョージ・ワシントン大学に学び、その後ハーバード大学の大学院で米国や欧州の近・現代史や植民地政策、それに国際法や米欧の外交政策などを専攻したとあります。

彼が米国に日本の進出を抑えさせる使節として活動していた事は恐らく日本の朝鮮総督府も知る所となっていたでしょうから、祖国には帰りにくかっただろうと想像します。いずれにせよ米国で学びながら祖国を独立させる道を探ろうとしたとあります。

半身の幹にも桜の花は咲く

介護老人保健施設 ル・サンテリオン東郷 深田 忠次

今年は春先に暖かい日が続き、桜は例年より早々と開花しました。晴天のもと満開の花見を人々は堪能しました。淡い色の桜は、人の心を柔和にします。古典では花といえば桜をいうほど、花の中の花といえます。

桜の名所は各地にあります。人気の順位は弘前公園、吉野山、五稜郭、造幣局通り抜け、などと新聞にありました。桜の樹の数、種類や樹齢、背景、付随する歴史なども名所の評価に加わりま

す。満開の桜は賞賛の的ですが、花吹雪、花いかだ、花筵などの落花にも感動します。夜桜や遅桜も風情があります。また戦乱に散っていった人々にも想いを重ねたり、見る人それぞれ、心豊かに桜を鑑賞するのだと思えます。

世界遺産の吉野山のシロヤマザクラでなくても、列車の車窓越しに目に飛び込む里山の山桜が点々と、時には一山を占拠するほどに咲くさまも見応えがあります。

ところで大樹ではないものの、寂しそうに咲く

桜にも心を引かれるものがあります(図)。この木は背丈が約3メートルで、直径約20センチの幹の半分が約1メートルにわたり、削がれたかあるいは朽ちたか、欠けています。反対側の樹皮が残り、4、5本の枝が伸びています。湯梨浜町東郷川の桜並木の土手を通勤路にする小生は、以前からこの桜がいつ朽ち果てるかと心配してきました。でも毎年まばらながら花を咲かせてきました。今年もまた花は咲き、大樹の花と共に青空に映えていました。

小生はこの桜の脇を通る度に、厳冬の後にも、確実に花を咲かせるその樹力に、長年にわたり感動を覚えてきました。さらにこの桜に、脳卒中後の半身不随の人を重ねて眺めてしまいます。片麻痺の人もしリハビリをされながら、しばしば予想以上の機能や生命の回復を示されます。この桜もまた、植物にも不測の生命力があることを示しているように思えるのです。受難のこの桜に、小生も元気づけられています。



図 幹が半分の桜にも花 2018/03/30撮影

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)

鳥取マラソン2018に参加して

今年もまた鳥取マラソンが3月11日に開催され、鳥取県医師会関係では16名が完走されました。今回の大会はスタート時かなり気温が低く、小雨模様でこの先どうなることかと心配しながら走りましたが、幸い雨はやみ気温も上昇して途中は快適に走れました。ところが毎年のことですが、後半になると向かい風となりここでかなり体力を消耗することになり、皆さんかなり苦勞されたと思います。それでもゴールした時の達成感は格別です。また今年は10年連続出走された先生も2名おられ記念のゼッケンを付けて走られています。今回もたくさんの先生から原稿をいただきました。10名走れば10通りのドラマがあります。

読んでみられて、一念発起して「ヨオーシ、俺も！走るぞー」と思われたら、是非来年一緒に走りましょう。

鳥取マラソン2018 無事ゴールインしたでえー

鳥取県立総合療育センター 北原 信

天気予報とは異なり、曇り空で小雨がぱらつく寒い天候でのスタートとなりました。ビニール性の防寒具を多くのランナーが身にまとっていましたが、私はアンダーシャツの上に半袖のウェアのいで立ちで、開会式の間は風が吹き寒かったです。

走り始めて20キロ過ぎ辺りからは体が重く、強い向かい風もあり走る気力がなえ、今年は、完走は無理と諦めていました。が、35～37キロ辺りでは、38.5キロにある第8関門を制限時間内に通り抜けようとするランナー達がゆっくりペースですが黙々と次々に私を追い抜いていきました。まだまだゴールインを諦めていない後ろ姿には不思議と熱いものが感じられました。その後ろ姿に触発され、また沿道からの「まだ完走できるぞ」の声援も励ましとなり再び走る気持ちが沸き、38.5キロの第8関門を無事通過できました。その後はゴールに向かう最後尾の集団の中で抜きつ、抜かれつしながら、なんとか6時間以内にゴールインできました。

毎年、エイドステーションで飲み物、食べ物を用意してくれているボランティアの皆さんには感謝です。さらに40キロ過ぎのエイドステーション以外の所でボランティアの人が提供してくれた暖かいレモンティーは格別美味で最後の元気が出ました。有難うございます。

歩くことも多かったので「完走」というのもおこがましい気がしますが、完走タオルと完走証を手にすることが出来ました。

疲労困憊の6時間でしたが、ゴールインできた達成感と安堵感を強く味わいました。制限時間内にゴールにたどり着くのが年々きつくなってきていますが、サブシックスを目指し鳥取マラソン2019にも挑戦しようと思っています。

生きてるんだぞ～

米子市 辻田耳鼻咽喉科医院 辻田 哲朗

5回目の挑戦となった今年の鳥取マラソンの目標はゴールまで歩かずに走りきることで、文字通りに「完走」することでしたが、30km過ぎからふくらはぎがピクピクと痙攣し出して走ったり歩いたりになってしまい、目標は来年に持ち越しとなりました。そして最後はいつものようにへろへろ状態になりました

が、それでもゴールした時は「ヤッタぞー」と叫びたくなりました。いつも途中では「アー、エライ。脚が痛い。なんでこんな苦しいことやってるんだ。」とブツブツと思いつつ走っていますが、ゴールしてしまうとそんな苦しみも忘れて、達成感に浸れます。大袈裟ですが「俺は生きてるんだぞ〜」という気になってしまいます。

60歳過ぎるとマラソンを走れる喜びをしみじみと思うようになってきました。タイムは去年より11秒遅かったです。40km以上を走ってきてたった11秒しか違わんのかよー。笑ってしまいました。こうやってフルマラソンを走るには当然生きてないといけないし、健康でないといけない。怪我をしていると走れない。さらに走ろうと思うやる気と、練習ができる元気、それを続けられる根気が要ります。そうやって走れる喜びに感謝しながら、次のレースに向かって練習再開です。来年こそ歩かずに走りきるぞー。



「平昌ほど寒くはありません」

八頭郡 瀬川医院 瀬川 謙一

「平昌ほど寒くはありません」。これは開会式の平井知事のあいさつに出てきたフレーズですが、スタートを待っている我々ランナーは苦笑い。確かに、平昌が出てくるほどスタート前はホントに寒かった(最低気温：-1℃、最高気温：13℃)。しかもスタート前に小雨が降ってきて、今日の天気はどうなるのかと心配しました。幸い小雨はすぐにやんで、スタート。円通寺までは追い風で温かく感じられた時もありました。円通寺まで追い風ということは、予想通り円通寺橋を渡って折り返すと強い向かい風となり、ゴールの布勢競技場までずっと向かい風のなかを走り、何とかゴール。今回のマラソンのテーマは37キロにある坂を歩かないで走りきることと決めていました。いつもは坂を見た途端に戦意喪失して歩いていましたが、今回は何とかあの坂を走り切り、5時間を切ってゴール。

東京マラソンを走って2週間で鳥取マラソン。二つのマラソンの日程を私が十分に理解せずエントリーしてしまい、2週間の間隔でフルマラソンが走れるものなのかどうかスタート前は心配しました。今回分かりました、フルマラソンは2週間の間隔があれば、続けて走ることができると。



目立つゼッケンを頂いて

米子市 ついき整形外科クリニック 立木 豊和

今回鳥取マラソン10回目となり、目立つゼッケンを頂きました。走る以外これと言って趣味もなく、県内であるので参加していた結果でした。毎年のこと「この辺で止めようかな」と思いながら今回も途中22キロ過ぎから歩き始めました。歩き始めると、声を掛けられるようになりました。「毎年走っておられるんですね」などと。そのなかでも、60代の男性の方でしたが、話しかけられて付いて走っていると鳥取マラソンは初めてとのことでしたが、4週連続のマラソンとのことでした。「ツワモノはあなた

のほうですよ！」と思いましたが、感謝をお伝えすると、颯爽と走って追い抜いていかれました。いつもなら頑張ることなくトボトボとゴールへと向うのですが、今年はゼッケンに恥じないよう少し頑張って走らなければとの気持ちになり、走っては歩くを繰り返し、昨年より少し早くゴールできました。今年は、姪が初マラソンで走り切りました。(まさか私の家系で走るものが出るとは!) 来年は負けることと思います。マラソンには「何か」人を惹きつけるものがあるのかもしれませんが、年々参加する人が増え、大会運営も大変と思いますが、主催者はじめボランティアの方々に感謝し、来年も参加できるよう少しずつ準備しておきたいと思っています。

節目の大会

鳥取市 たかすりウマチ・整形外科クリニック 高 須 宣 行

今年は、ゴールドゼッケン(10回、鳥取マラソン出場者のみ)が送付されてきた。何か卒業証書を授与された気分になった。昨年来の右膝痛、3月初旬の肉離れ等々で練習不足のため、有終の美は飾れそうもない。ここで発想の転換を行い、自分はレジェンド葛西と同じレベルなのだと思ふこととした。しかし、周囲には完走は困難なことを伝えて出走した。肌寒い雨の中、スタートし何とか30kmまで到着したが、このままでは関門に引っかかる時間であった。35km前、沿道からのオレンジの差し入れがあり、その後から何がどうなったのかわからないが、全身の力が甦り、何とそれまでの歩行から走れるようになった。完全にリタイアを覚悟していたが何とか制限時間内にゴールすることができた。節目の大会での完走ができ安堵しました。今年は沿道での知り合い(患者さんを含めて)の多くの声援のおかげでフィニッシュできました。来年は、11回目となるが出場するかどうかは微妙な感じですが、声援への恩返しのため出走目指して日々の練習を行いたいと考えています。

初参加した鳥取マラソンを振り返って

米子市 新開山本クリニック 實 松 宏 巳

初めてのフルマラソンは2014年の京都マラソンであった。走る前のイベントが壮大であったことに驚いた。本番では後半に足が痛くなり、やっとのことでゴールした。その後、数回のフルマラソンを経験したが、地元の大会へ出てみようという気持ちはあまりなかった。今回、出場を決意したのは、娘が鳥取にいて、この4月から他の地域に移ることになったので、娘がいる最後の機会なのではないかと思い参加を決意した。

さて、当日は思ったより風が強く、寒いスタート地点であった。スタートすれば暖かくなると思っていたが、相変わらず寒かった。送られてきた事前の案内状に寒いことが予想されるとあったので、いつもよりシャツを一枚多く着て走ったが、それでも少し寒かった。その影響か、スタート直前にトイレに行ったにもかかわらず、9キロ地点で再びトイレの行列に並んでしまいタイムを少しロスしてしまった。30キロを過ぎてから寒さのせいか足が痛くなり、動かすのが困難になってきた。歩いてしまおうとも考えたが、根性で最後まで完走できた。ゴール後は足が痛く、歩行も困難な感じであったが、ゴール後に食べた「あごかつカレーバーガー」は絶品でした。

今回は寒さもさることながら風がコース全体をとおしかなり吹いており、根性が試されるレースであった。ただ、私自身鳥取マラソンに向けての練習不足もあったものと、反省している。大会の結果は日々の練習の積み重ねだと思うので、次の大会に向けて頑張って練習をしていきたいと思っています。

鳥取マラソンに参加して

米子市 山崎整形外科クリニック 山崎 大 輔

3月11日に鳥取マラソンに出場してきました。アップダウンあり、向かい風ありとあいかわらず30km以降は試練が続きましたが何とか完走することができました。マラソン前は膝や足部の痛みで出場を悩むようなことが多いのですが今回は比較的故障を意識することなく走ることができました。2月18日に京都マラソンにも出場していましたがよい練習になっていたのかもしれません。ゴール後の達成感が半端なくずるずるとマラソンにはまっていますが、競技の最中はかなりしんどくさらに脚が痛いとしんどく感じられません。完走目標での出場ですのでゆっくりなペースではありますが本番で少しでも痛みを感じなくてすむよう練習を続けていきたいです。



「鳥取マラソン2018」10年連続出場

鳥取市立病院 足立 誠 司

ある日、大会事務局から10回出場記念ゼッケン（黒地に金色の数字）が送られてきて、嬉しいサプライズがあった。思い返すとマラソンに取り組むきっかけは、当時小学生の2人の娘だった。娘たちが陸上チームに入り、布勢陸上競技場への送迎時に多くのランナーが走っている姿をみて、何となく走りだした。そして、初マラソンが、鳥取マラソンで、マラソン歴10年となった。娘たちは短距離選手として高校まで陸上を続け、全国大会、国体、中国大会などで活躍してくれた。父親としては目立った成績はないが、10年連続で完走できたことは少し自慢したい気持ちになる。

今年の記録は、3時間29分15秒。35km付近でふくらはぎが痛み、ペースダウンしたが、昨年より30秒ほど早くゴール。マラソンでは、理想と現実の違いをいつも突きつけられる。ただ、この悔しさやうまくいかないことが次回出場への原動力になると感じる。

マラソンと出会うきっかけを作った娘たちは、今年で陸上を引退。鳥取マラソン2018は節目になり、我が家の歴史の一部となった。マラソンとの出会いに感謝し、体をいたわり、いじめつつ出場し続けたい。



2014年から5年連続の決まり事

倉吉市 藤井たけちか内科 青木 智 宏

前夜の食事は鳥取市内の決まったお好み焼き屋。入店時間は17時と決めている。お好み焼きに焼きそばに生ビール1杯と5年間同じである。就寝前に缶ビール350ml飲む。21時30分就寝し、3時30分起床。起床直後Doleジュース1ℓ、アミノバイタル3本、牛乳、コーヒーを一気に腹へ、以後、スタートまで何も食べない、飲まない。これも5年間変わらない。6時40分ホテル出発、その直前にしっかり排尿すれば

「今日は調子よし」。アップとして7時30分から30分間走ることも同じ。その後、仲間と談笑。体操、ストレッチはしない。音楽は聴かない。8時30分にスタート枠に移動。大会1か月前。夕食は米飯を抜き、野菜鍋、魚、鶏肉。トライアスロン体型62キロからマラソン体型58キロへ。毎日事務の奥で看護師と冗談言いつつお菓子を食べているが、それも禁止。朝パン昼米飯少し食べるが、水泳もランもバイクもハードな練習の中この炭水化物制限はきつい。精神状態がおかしくなる。この間は私が危険であると職員は毎年警戒している。飲み会も企画中止。家ではビール350ml。禁酒はしない。大会4日前。水曜日からバイク・水泳練習は休み。水・木曜日自宅夕食はお好み焼きとご飯のみ。金曜日うどん。木曜日10キロジョギング。金・土曜日運動しない。金・土で私の体に力がみなぎってくることを感じる。この調整法も5年間同じである。そして、大会当日夜は応援団、留守番をしてくれた職員と大宴会、うまいビールを飲み楽しむことも決まり事である。毎年、ありがとう、カンパ〜イ。

なぜか？って。5年前骨折後3ヶ月で夢のようなタイム。違うことすると、夢でしたと、覚めてしまうのではないかと、今でも不安でいっぱいなんです。

1キロ5分40秒

米子医療センター 山根 一和

ひょんなことで鳥取マラソンに参加することを決めてから1年と数カ月になりました。本当なら去年が初参加のはずだったのですが、諸般の事情で今年が初参加でした。

ぶっつけ本番はあり得ないのでネットでいろいろ情報を仕入れたところ、市民ランナーはまずは4時間切りを目指すのがよいということがわかりました。

4時間切りに求められるのが表題のスピードです。200メートルあたり1分8秒、なんてことはない数字だと思いました、その時は。でも、練習をすればするほどいかにこのスピードを維持するのが難しいかわかるようになりました。

マラソン当日は、30キロ付近までは調子によってキロ5分15~25秒くらいで走っていました。これは余裕で目標クリアーできると思ったのもつかの間、だんだんいろんなところに痛みが出だし、足が前になくなりスピードが落ちてきました。「前半スピードを上げると失速する」とネット情報を仕入れていたのに、何たるさま…。前半の貯金を食いつぶしながらなんとかゴールし、目標は一応クリアー。

また来年、少しでも早く走れるようになって戻ってきたいと思います。

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。

超高齢社会におけるフレイルについて

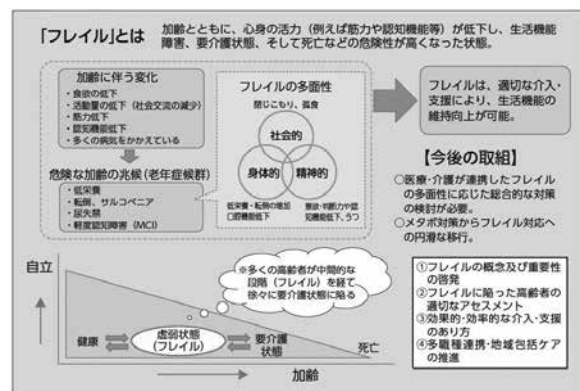
鳥取県西部医師会 副会長 根津 勝

かねてから超高齢社会に入っている我が国は、団塊の世代が後期高齢者になるいわゆる2025年問題に向かって、医療体制の構築が急がれています。さらに今後2030年に向け、後期高齢者のみが増加します。要介護率は、前期高齢者と比較して後期高齢者は5倍となっています。本県では65歳以上の高齢者人口はすでに3割近くに達し、全国平均よりも早く高齢化が進行しています。この現実と将来を考慮しますと、要介護高齢者の増加をいかに抑制するかが喫緊の課題です。そのために国は平成29年の医療計画における医療連携体制の中で、従来の5疾病5事業の中の5疾病以外にフレイルなどを加え、5事業に在宅医療を加えました。フレイルの定義はあいまいな点がありますが、加齢に伴い生理的予備能が低下し、外的ストレスに対する脆弱性をもたらし、生活機能が低下しやすくなる状態と定義されています。フレイルには身体的要素、精神的要素、社会的要素があり、身体的要素としては、ロコモティブシンドローム、サルコペニア、転倒・骨折などの運動器障害や心不全、腎不全、糖尿病、生活習慣病、低栄養などの内科的障害、精神的要素としては、うつや認知症などがあげられます。社会的要素としては、様々な要因による孤独や閉じこもりなどがあげられます。したがって、フレイル対策には多面的なアプローチが必要ですが、しかるべき介入により再び健常化するという可逆性も包含されています。そこで我々は、フレイル高齢者に対して、それぞれの専門分野において健康長寿社会を目指すというスローガンのもとに活動していく必要があります。

この度5疾病5事業に加えられた在宅医療については、2025年問題に向かって在宅医療・介護が推進されていく中で、鳥取県西部医療圏においてフレイル対策を核の一つとして地域包括ケアシステムの構築を急ぎ、地域医療構想における「必要な医療を適切な場所で提供できる体制の整備」と「希望すれば在宅で療養できる地域づくり」に一層まい進すべきと考えます。

内科領域におけるメタボリックシンドロームや整形外科領域におけるロコモティブシンドロームは、一般への認知度は高くなってきていますが、フレイルへの認知度はまだ低い状態です。医師の間でもあまりこのフレイルという言葉が出てくることはありません。フレイルは加齢に伴う生理的予備能の低下を基盤としていますので、全科に関係してきます。医師側もフレイルを共通の課題としてその知識を高めて、一般への啓発に努めるとともに、メタボリックシンドローム、ロコモティブシンドロームなどの単科的対応から全科的な対応へと移行していく必要があると考えます。

高齢者の虚弱（「フレイル」）について



厚生労働省ホームページより

寄附金 御礼とお願い

浄財をご寄附いただき誠に有難うございました。
ご厚志誠に有難く厚く御礼申し上げます。

寄附金（平成29年7月11日～平成30年3月31日受付分）

2件：300,000円

ご芳名（敬称略・五十音順）

魚谷 純

松澤 充子

※平成25年4月～平成29年6月末までの寄附金総額（有北陽サービスを除く）：

38件、4,008,464円

本会では、寄附金（公益事業協力金）を随時受け付けております。

本会の会計は、主に会員の方々からの会費及び補助金を含む事業収入で成り立っていますが、今後、本会の公益事業を更に充実発展させるために、皆様の善意のご寄附を何卒よろしくお願い申し上げます。

公益社団法人のメリットの1つに、寄附金に対する税制優遇措置があります。公益社団法人である本会への寄附金（公益事業協力金）には、税法上の優遇措置が適用され、所得税（個人）、法人税（法人）の控除が受けられます。詳しくは、顧問税理士等へお尋ねください。

なお、寄附金の送金につきましては、別記「寄附金申込書」を本会事務局へFAX（0857-29-1578）の上、申込書に記載の振込口座へお振込みいただきますようお願い申し上げます。

公益社団法人 鳥取県医師会



FAX : 0857-29-1578

寄附金申込書

公益社団法人鳥取県医師会
会長 魚谷 純 殿

平成 年 月 日

下記金額を寄附金として申し込みます。

金 円也

個人又は法人名（領収書の宛名）：

ご住所（領収書の送付先）：〒

振込予定日：平成 年 月 日

ご寄附をお寄せいただいた方は、ご氏名を鳥取県医師会報に掲載して御礼にかえさせていただきます。掲載を希望されない方は、下記に○印をお願い致します。

氏名の掲載を 希望しない

振込先：鳥取銀行 本店 普通口座 0362630
名義：公益社団法人鳥取県医師会 会長 魚谷 純
[シヤ)トトリケンイシカイ カイヨウ ウチニ ジュン]

：山陰合同銀行 鳥取営業部 普通口座 2151026
名義：公益社団法人鳥取県医師会 会長 魚谷 純
[シヤ)トトリケンイシカイ カイヨウ ウチニ ジュン]

領収書発行の際、上記事項が必要でございますので、お手数ですがご記入の上、FAX (0857-29-1578) でご送付いただき、お振込み下さるようお願い申し上げます。



東 部 医 師 会

広報委員 高 須 宣 行

暖かい日が続いており、桜は入学式までもつでしょう。今年は桜前線の北上が例年になくはやそうです。

好天気につられてかガイナール鳥取も最高のスタートをきっています。ブラジルからの3人の助っ人は、破壊力抜群で補強が成功したようです。この勢いを保って終盤まで頑張ってもらいたいものです。

診療報酬改定が行われましたが、電子カルテの設定がうまく変更されているか少し心配な4月を過ごしています。

5月の行事予定です。

- 8日 理事会
- 9日 鳥取県東部喘息死をゼロにする会
「咳喘息に対する実践的治療の提案～7SMART療法の有用性～」
NTT東日本関東病院 呼吸器センター センター長 放生雅章先生
- 10日 第211回鳥取県東部臨床内科医会
- 15日 第548回東部医師会胃疾患研究会
- 16日 第511回鳥取県東部小児科医会例会
東部地域脳卒中等医療連携ネットワーク研究会第29回合同症例検討会
- 17日 平成30年度第1回胃がん内視鏡検診検討委員会
- 18日 第10回循環器疾患に関する医療連携の会
- 22日 理事会
- 24日 鳥取県東部医師会学術講演会

「今だからこそ考える、高齢者の抗凝固療法～寝たきりにさせないために意識するもの、それは腎機能～」

国家公務員共済組合連合会立川病院
院長 三田村秀雄先生

31日 第3回FFFTNet Tottori 地域医療連携セミナー

「DXAを活用した骨粗鬆症地域連携の実際～脆弱性骨折の1次・2次予防を実現するために～」

大阪府済生会吹田病院 整形外科
院長 黒川正夫先生

3月の行事です。

- 1日 鳥取県東部医師会学術講演会
「DOAC Next Stage」
神鋼記念病院 脳神経外科
部長 上野 泰先生
「当院での経験から考える抗血栓療法の今後の展開」
倉敷中央病院 循環器内科
主任部長 門田一繁先生
- 2日 かかりつけ医なんでも症例検討会
- 3日 第28回鳥取県乳腺疾患研究会
- 4日 看護学校卒業式
- 5日 鳥取県健康対策協議会東部肺がん個別検診読影委員会・東部医師会肺がん検診検討委員会
第10回東部地域脳卒中等医療連携ネットワーク研究会 学術講演会

- | | |
|---|---|
| <p>「回復期脳卒中患者の並存疾患とリハビリテーションの現状」
医療法人社団保健会 東京湾岸リハビリテーション病院 院長 近藤国嗣先生</p> <p>6日 理事による予算検討会</p> <p>7日 鳥取県東部在宅医療・介護連携研究会第12回事例検討会</p> <p>9日 鳥取県東部医師会学術講演会
「腸内フローラと慢性便秘症」
京都府立医科大学付属病院 大学院医学研究科 消化器内科学教室
准教授 内藤裕二先生</p> <p>12日 鳥取県健康対策協議会東部乳がん検診マンガラフィ読影委員会・東部医師会乳がん検診検討委員会</p> <p>13日 理事会</p> <p>14日 鳥取県産婦人科臨床懇話会
「子宮内膜症治療に関する最近の話題」
鳥取大学医学部 産科婦人科学
准教授 谷口文紀先生
鳥取県東部医師会学術講演会
「GERD治療の新展開」
JA尾道総合病院 消化器内科
部長 小野川靖二先生</p> <p>16日 かかりつけ医等依存症対応力向上研修会</p> | <p>「鳥取県アルコール健康障害支援拠点機関の活動実績」
社会医療法人明和会医療福祉センター
渡辺病院 林 敏昭看護師</p> <p>「三重県におけるアルコール地域連携医療と救急」
三重県立総合医療センター
院長 高瀬幸次郎先生</p> <p>19日 学校検尿委員会</p> <p>20日 第546回東部医師会胃疾患研究会
鳥取認知症セミナー
「プライマリー・ケアに役立つ認知症の鑑別」
長岡赤十字病院 神経内科
副院長 藤田信也先生</p> <p>22日 診療報酬点数改定説明会
東部消化器がん検診読影委員連絡会</p> <p>26日 学校保健講習会伝達講習会</p> <p>27日 理事会</p> <p>28日 第509回鳥取県東部小児科医会例会</p> <p>30日 心電図判読委員会
鳥取県東部Biologics Seminar
「高齢関節リウマチのPrecision Medicine」
医療法人蒼龍会 井上病院 整形外科・リウマチ科 副院長 佐藤宗彦先生</p> |
|---|---|



広報委員 福嶋寛子

春風とともに平成30年度が始まり、様々な新しい春をお迎えになられたことと思います。

鳥取県中部医師会では4月5日に拡大理事会が行われ、県医師会からは清水正人副会長、武信順子理事、中部医師会から伊藤文利顧問、池田宣之顧問、岡本恒之議長に御出席を頂きました。報告と協議に続いて懇親会が開かれ、新年度の事業な

どについて活発な意見交換をすることができました。

このとき話題になったのは、4月7日に一般公開される「円形劇場くらしフィギュアミュージアム」についてでした。「日本一古い円形校舎が、日本一新しいフィギュアの聖地に生まれ変わります」をコンセプトに、旧倉吉市立明倫小学校

円形校舎が甦ることになりました。この校舎は昭和30年築の屋上を含めた鉄筋コンクリート4階建てで、1950年代に学校不足に対応しようとした多くの円形校舎のうち、現存している最古の建築物だそうです。我々が小学時の昭和51年には明倫小学校は円形校舎から新校舎に移っており、円形校舎は公民館などとして使用されていました。自分も小学時には他校区ながら裁縫教室や陶芸教室に行き、螺旋階段をグルグル上下した覚えがあります。平成18年には閉鎖されて現在築60年を超えています。平成28年の鳥取県中部地震のときにもガラス1枚壊れなかったと聞いています。解体か保存かをめぐって市でも論議されましたが、市民有志によるフィギュアミュージアム構想を受けて市から無償譲渡が決まったそうです。

全国的にはニュースなどでオープニングセレモニーに出席された御来賓のコスプレが話題になっており、見事な変身が思わぬ宣伝となっています。早速足を運びましたが、フィギュア専門の博物館は全国でも珍しく、大型の恐竜模型やアニメキャラクターや陸海動物模型など約2千点が展示されていて、フィギュア塗装などの製作体験もできます。校舎自身も美しく、教室や廊下や螺旋階段など構造はそのままに近代アート美術館のようです。螺旋階段の最上から下を見ると足がすくんで歳を感じられると思います。エレベータも3階まで設置されています。4階の屋上からは360度の展望で市内を見渡すことができます。倉吉白壁土蔵群ともほど近く、中部へお越しの際には是非お立ち寄り下さい。

5月の行事予定です。

7日 理事会

9日 腹部画像診断研究会

10日 医療機関健診説明会

11日 定例常会

「未定」

鳥取県立厚生病院 呼吸器内科
医長 北谷 新先生

「咳嗽の診断と治療—咳喘息を中心に—」

鳥取県立中央病院 呼吸器科

部長 久良木隆繁先生

15日 胃がん検診読影会・大腸がん検診読影会合同打合せ

17日 喫煙対策委員会

21日 胸部疾患研究会・肺がん検診症例検討会

27日 世界禁煙デーイベント2018 in 鳥取
第18回全国禁煙推進研究会

28日 救急業務連絡協議会

29日 鳥取県中部小児科医会

3月の主な行事です。

1日 看護学校卒業式

中部地区乳がん従事者講習会

乳がん検診マンモグラフィ読影委員会

2日 かかりつけ医等依存症対応力向上研修会

「アルコール健康障害支援拠点機関の取組み」

渡辺病院 副院長 山下陽三先生

「体験談」

鳥取県断酒会員

「宇和島での一般医療機関とのアルコール医療連携の試み」

公益財団法人 正光会 宇和島病院

渡部 二郎先生

「事例発表」

倉吉病院 松尾諒一先生

「意見交換」

5日 理事会

6日 講演会

「患者さんに必要な事柄を選択しその実現を図るチーム医療」

中部医師会立三朝温泉病院

第二内科部長 竹田晴彦先生

「チームで目指す高齢糖尿病患者の管理」

京都府立医科大学大学院医学研究科

内分泌・代謝内科学

教授 福井道明先生

8日 定例常会

「代表的な精神疾患と認知症の周辺症状の
治療について」

社会医療法人 仁厚会 医療福祉センター

倉吉病院 院長 前田和久先生

9日 かかりつけ医認知症対応力向上研修会

「認知症と診断した後の対応について」

エスポアール出雲クリニック

院長 高橋幸男先生

12日 かかりつけ医うつ病対応力向上研修会

「うつ状態 ～背景疾患および連携～」

倉吉病院 診療部長 周防 孝先生

主治医研修会

「認知症にともなう不穏・興奮・易怒性に
ついて Part2」

倉吉病院 認知症疾患医療センター

センター長 小川 寿先生

19日 肺がん検診読影委員会

胸部疾患研究会・肺がん検診症例検討会

鳥取県中部小児科医会

22日 点数改正説明会

23日 糖尿病対策委員会

28日 保健・健康教育委員会

29日 講演会

「当院におけるSGLT2阻害薬の使用例の
検討」

鳥取県立厚生病院 内科

村脇あゆみ先生

「糖尿病薬物治療の進歩～SGLT2阻害薬
の有用性を検証する～」

川崎医科大学 内科学

特任教授 加来浩平先生



広報委員 林 原 伸 治

今年は3月初旬から初夏を思わせる日があったり、4月になって再びセーターを取り出す日があったり今年の春は天候が不安定でした。それによって周囲には体調を崩す人が少なくなかったように思います。

3月には米子看護高等専修学校の卒業式が行われました。今年4月の新生生をもって最後の入学生となります。開校後60余年で2,200人の卒業生を輩出し、地域医療に貢献してきましたが、その長い歴史に幕を閉じます。

5月の主な行事予定です。

9日 小児診療懇話会

10日 BLS講習会

11日 整形外科合同カンファレンス

14日 常任理事会

米子洋漢統合医療研究会

16日 水曜会

17日 西部医師会一般公開健康講座

「あなたのその頭痛、大丈夫ですか？」

さくま内科・脳神経内科クリニック

院長 佐久間研司先生

地域医療連携研修会

21日 胸部疾患検討会

22日 消化管研究会

24日 鳥取県臨床皮膚科医会講演会

25日 西部医師会臨床内科医会

28日 理事会

30日 西部医師会学術講演会

3月の主な行事です。

- | | |
|---|---|
| 1日 当直医総会
【同時開催：小児救急地域医師研修会】
鳥取県西部慢性便秘症セミナー | 「難聴と補聴器に役に立つお話」
山陰労災病院 耳鼻咽喉科
杉原三郎先生
第70回鳥取県西部地区肺癌検診胸部X線勉強会 |
| 2日 山陰労災病院循環器科講演会
看護学校卒業式
平成29年度鳥取県西部医師会学校医講習会 | 19日 西部医師会第6回臨時代議員会
胸部疾患検討会 |
| 8日 西部地区乳がん症例検討会
鳥取県臨床皮膚科医会
山陰労災病院4科合同カンファレンス | 20日 第76回消化器超音波研究会
22日 第2回西部医師会かかりつけ医心の健康対応力向上研修会 |
| 10日 漢方フォローアップセミナー IN 米子 | 23日 西部医師会臨床内科医会
第4回 NINAI Meeting |
| 12日 米子洋漢統合医療研究会
常任理事会 | 26日 理事会 |
| 13日 動脈硬化フォーラム
脳卒中・酸関連疾患 Joint Forum in Yonago | 27日 消化管研究会・西部大腸がん検診従事者研修会 |
| 14日 第62回西部在宅ケア研究会例会
第531回小児診療懇話会 | トータルケアサポートカンファレンス～高齢者の寝たきりを防ぐ～ |
| 15日 西部医師会一般公開健康講座 | 29日 平成30年診療報酬点数改正説明会 |



広報委員 原田 省

春風の心地よ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。

新年度を迎え、附属病院では138名の新採用者（研修医、医療系技術職員、看護師、事務系職員）が配属され、オリエンテーションおよび研修がスタートしました。医療人として専門性の高い知識や技術を習得し、地域の医療に貢献すること、そして医療の進歩を越すスピードで成長することを期待しております。また、そのために病院としてもしっかりとサポートしていく所存です。

それでは、3月の鳥取大学医学部の動きについてご報告いたします。

平成29年度 鳥取大学医学部卒業式・大学院医学系研究科学学位記授与式を挙げる

平成30年3月2日（金）、米子キャンパスにて、平成29年度鳥取大学医学部卒業式及び大学院医学系研究科学学位記授与式を挙行しました。

大学院医学系研究科学は、博士課程が14名、修士課程が59名の計73名、医学部は、医学科99名、生命科学科42名、保健学科（看護学専攻）77名、保健学科（検査技術科学専攻）41名の計259名が、学位記を授与されました。

卒業式では、他者に尽くし、他者の健康や幸福を己の喜びとする人生を歩んでほしいと豊島学長より告辞があり、卒業生代表は、社会に大きく貢献できる人間になることを目指したいと答辞を述べ

べました。

医学部卒業生のうち、71名は県内の医療機関へ就職し、鳥取県の地域医療を担う一員としてのスタートを切ります。新たな境地に旅立つ卒業生の



卒業式の様子



学位授与式の様子

益々のご活躍を、心よりお祈り申し上げます。

米子医学雑誌優秀論文賞授与式を行いました

平成30年3月5日(月)、米子医学雑誌論文賞の授与式を行いました。

この賞は本年度より新たに設けられた賞で、当該年度に米子医学雑誌に掲載されたもののうち、米子医学会役員会が特に優秀であると認めたものに贈られる賞です。

本年度は、本学医学科病態制御外科学 高屋誠吾助教及び三朝温泉病院の北脇 都先生の2名が授賞しました。



受賞者のお二人

【米子医学雑誌優秀論文賞】

<p>高屋 誠吾 (鳥取大学医学部医学科病態制御外科学)</p>	<p>論文名 「ダブルバルーン内視鏡にて診断・点墨を行い単孔式腹腔鏡補助下に切除したメッケル憩室の1例」</p>
<p>北脇 都 (公益社団法人鳥取県中部医師会立三朝温泉病院)</p>	<p>論文名 「高齢入院患者の運動自己効力感を高める要因」</p>

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修了式を挙りました

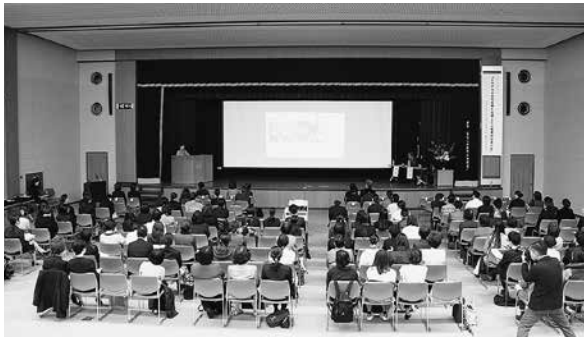
平成30年3月5日(月)に、平成29年度鳥取県地域医療介護総合確保基金事業「在宅医療推進のための看護師育成プログラム」の修了式を挙りました。

研修プログラムの全課程を修了した、Iコース(在宅生活志向をもつ看護師育成コース)基礎コース29名、Iコース(実践コース)10名、IIコース(在宅医療・看護体験コース)22名とIIIコース(訪問看護能力強化コース)7名に修了証が授与

されました。

修了式前には、第6回T-HOC特別セミナーが開催され、「これからの在宅医療を見据えた人材育成のありかた」をテーマにシンポジウムを行いました。千葉大学大学院看護学研究科看護システム管理学 教授 吉本照子氏、高知県立大学健康長寿センター 特任准教授 森下幸子氏、鳥取県訪問看護支援センター所長 鈴木 妙氏、鳥取大学医学部附属病院 看護部長 中村真由美氏が、それぞれの立場からの現状と課題を発表し、活発に意見を交わしました。当日は132名の参加があ

り、訪問看護師育成の取組みについて理解を深めました。



セミナーの様子



終了式の様子

アステラス製薬と独占的ライセンス契約を締結しました

平成30年3月15日（木）、「鳥取大学とアステラス製薬 免疫賦活遺伝子搭載腫瘍溶解性ウイルスに関する全世界における独占的ライセンス契約締結に関する説明会」を開催しました。

本学大学院医学系研究科の中村貴史准教授らの腫瘍溶解ウイルスに関する研究を基に、東京に本社を置くアステラス製薬株式会社との間で共同研究を進めた結果、免疫賦活遺伝子搭載腫瘍溶解性ウイルスに関する全世界における独占的ライセンス契約を締結する運びとなったものです。

腫瘍溶解性ウイルスは、選択的に腫瘍細胞内で増殖し、腫瘍細胞を破壊、抗腫瘍効果を示します。今回契約の対象となる免疫賦活遺伝子搭載腫瘍溶解性ウイルスは、上記の抗腫瘍効果に加え、複数の遺伝子産物による自然免疫*1と獲得免疫*2の活性化により、腫瘍組織にリンパ球が浸潤していない腫瘍に対しても、抗腫瘍免疫を誘導するこ

とが期待されています。

研究内容の説明を行った中村准教授は、「一日でも早く患者さんへ届けたい」と意気込みを述べました。

- * 1 自然免疫：ある種の病原体に対して生体が生まれながらにもっている抵抗性
- * 2 獲得免疫：生後に、感染・予防接種などにより得られた免疫



記者説明会の様子

転倒予防に！「水戸黄門体操」を考案しました

当院8階A病棟では、『患者さんの力を引き出す』を目標に、日々の業務に取り組んでいます。その取組みの一つとして、転倒予防体操を行っています。今回、骨粗鬆症マネージャーと転倒予防指導士の知識を取り入れ、足腰の丈夫な水戸黄門にあやかり、馴染み深いテーマ曲に合わせて、「水戸黄門体操」を考案しました。この体操は、5つの簡単なストレッチからなり、車いすの方など、どなたでも取り入れやすく構成されています。実際に体を動かすことにより、心身ともにリフレッシュしていただけます。また、院内出前体操教室も行っており、他病棟へ8A看護師が出向き、指



体操でリフレッシュ

導を行う事で、病院全体へ転倒予防を働きかけていきます。

鳥取県ドクターヘリ“KANSAI・おしどり”運航開始！

3月26日（月）鳥取大学医学部体育館にて、鳥取県ドクターヘリ運航開始式が開催されました。主催者、来賓、関係者合わせ、約100名に列席いただきました。

平井伸治鳥取県知事は式辞にて、ドクターヘリ事業を愛情深いオシドリにたとえ「患者さんに寄り添い、救える命が救われるよう願っている」と述べられ、原田 省病院長は「地域との連携を深め、安心・安全な医療の提供に繋がるよう、職員一同なお一層の努力をまいります」と謝辞を述べました。

ドクヘリスタッフの紹介後、本間正人救命救急センター長が「安全運航に努め、一人でも多くの救命に繋がりたい」と決意表明をしました。その後、飯泉嘉門徳島県知事（関西広域連合医療担当委員）、平井伸治鳥取県知事、原田 省病院長により、ドクヘリ運航業務に係る基本協定が締結さ



テープカットの様子



ドクヘリスタッフ

れ、テープカットが行われました。

式終了後は、ヘリポートで駐機中のドクターヘリを見学しました。

当院を基地病院とし、半径70キロ圏内の救急要請に応え、出動する“KANSAI・おしどり”がいよいよ運航を始めました。より迅速に救急医療を提供することができ、救命率向上、へき地救急医療体制の強化、効率的な災害医療活動等の効果が期待されるドクターヘリ事業に、今後ともご理解とご協力のほどをよろしくお願いいたします。

平成29年度ボランティア表彰「感謝状贈呈式」を行いました

平成30年3月28日（水）、当院で活躍されているボランティアの方々の功績に敬意を表し、感謝状贈呈式を執り行いました。

本年度は、1団体と11名の方へ、病院長より一人一人に感謝状が手渡されました。また、式後の懇親会では、ボランティア委員会の兼子委員長が「病院のソフト面での大きな支えであり、ボランティアの皆様からの提言が病院のサービスを向上に繋がっています」と挨拶し、それぞれ最近の活動などについて意見交換するなど、和やかな会になりました。

当院では、院内図書室やなかよし学級、情報検索コーナーの運営などにおいて、ボランティアの方々のご協力をいただいております。今後もボランティアの皆さんにご活躍いただき、地域に開かれた病院を目指して、患者サービスの向上に努めてまいります。



感謝状贈呈

3月

県医・会議メモ

- 1日(木) 鳥取県母子保健対策協議会・鳥取県健康対策協議会母子保健対策専門委員会
[県医・テレビ会議]
　　〳 鳥取県准看護師試験委員会 [県医・テレビ会議]
　　〳 第10回常任理事会 [県医]
- 3日(土) 鳥取県健康対策協議会肝臓がん対策専門委員会 [保健事業団中部健康管理センター]
　　〳 鳥取県健康対策協議会肝臓がん検診従事者講習会及び症例研究会
[保健事業団中部健康管理センター]
- 4日(日) 鳥取県糖尿病療養指導士認定試験 [県医]
- 5日(月) 都道府県医師会社会保険担当理事連絡協議会 [日医]
　　〳 鳥取大学医学部地域医療学講座あり方懇話会 [鳥大医学部附属病院]
- 6日(火) 鳥取県精度管理専門委員会 [県庁・テレビ会議]
- 7日(水) 都道府県医療事故調査等支援団体等連絡協議会 [日医]
　　〳 都道府県医師会介護保険担当理事連絡協議会 [日医]
- 8日(木) 鳥取県糖尿病療養指導士認定機構認定委員会 [県医・テレビ会議]
　　〳 鳥取県糖尿病対策推進会議・鳥取県糖尿病療養指導士認定機構統括委員会 (合同会議)
[県医・テレビ会議]
　　〳 鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会総合部会 [県医]
- 9日(金) 都道府県医師会有床診療所担当理事連絡協議会 [日医・テレビ配信]
　　〳 第2回鳥取県心といのちを守る県民運動 [県庁]
- 11日(日) 日本医師会学校保健講習会 [日医]
- 12日(月) 鳥取県臓器・アイバンク評議員会 [県医・テレビ会議]
- 13日(火) 診療報酬点数改定説明会に関する打合会 [県医・テレビ会議]
- 14日(水) 鳥取県地域医療対策協議会 [県医・テレビ会議]
　　〳 都道府県医師会産業保健担当理事連絡協議会 [日医]
- 15日(木) 介護保険対策委員会 [県医・テレビ会議]
　　〳 第315回公開健康講座 [県医]
　　〳 第12回理事会 [県医]
- 17日(土) 第199回臨時代議員会 [ホテルニューオータニ鳥取]
- 22日(木) 第4回鳥取県医療費適正化計画策定評価委員会 [県庁]
　　〳 鳥取大学学長選考会議・経営協議会 [ホテルニューオータニ鳥取]
　　〳 第4回鳥取県健康づくり文化創造推進県民会議 [白兔会館]
- 23日(金) 鳥取県医療審議会 [県医・テレビ会議]
　　〳 鳥取県防災会議 [県庁]
- 24日(土) 中国四国医師会連合常任委員会 (会長会議) [東京]
　　〳 中国四国医師会連合常任委員会並びに連絡会 [東京]
- 25日(日) 中国四国医師会連合連絡会 [日医]
　　〳 日本医師会臨時代議員会 [日医]

会員消息

〈入 会〉

今村 武史	鳥取大学医学部	30. 4. 1
八島 一夫	鳥取大学医学部	30. 4. 1
末田 光	鳥取大学医学部	30. 4. 1
日野 理彦	医療法人共済会クリニックこくふ	30. 4. 1
大塚 弘剛	さとに田園クリニック	30. 4. 1
塩地 英希	米子内科糖尿病clinic	30. 4. 1
深田 民人	清水病院	30. 4. 1

〈退 会〉

桑田 岩雄	桑田医院	30. 2. 14
秋藤 洋一	鳥取県立厚生病院	30. 3. 31
永原 天和	鳥取県立厚生病院	30. 3. 31
宮谷 幸造	鳥取県立厚生病院	30. 3. 31
木島 寿久	鳥取県立厚生病院	30. 3. 31
鈴木 将浩	鳥取県立厚生病院	30. 3. 31
小椋実佳子	鳥取県立厚生病院	30. 3. 31
下雅意るり	鳥取県立厚生病院	30. 3. 31
武波 知彦	鳥取県立厚生病院	30. 3. 31
吉田 一成	鳥取県立総合療育センター	30. 3. 31
清水 英治	鳥取大学医学部	30. 3. 31
河合 康明	鳥取大学医学部	30. 3. 31
細川 満人	鳥取市立病院	30. 3. 31
田渕 真基	鳥取市立病院	30. 3. 31
谷 悠真	鳥取市立病院	30. 3. 31
藤井 宏美	鳥取市立病院	30. 3. 31
吉田 翼	鳥取市立病院	30. 3. 31
吉田 晶代	鳥取市立病院	30. 3. 31
石丸雄一朗	鳥取市立病院	30. 3. 31
伊藤 慶昭	鳥取市立病院	30. 3. 31
武森 涉	鳥取市立病院	30. 3. 31
中島由希子	鳥取市立病院	30. 3. 31
権代 竜郎	鳥取市立病院	30. 3. 31
井本 良二	鳥取市立病院	30. 3. 31
前田 祐哉	鳥取市立病院	30. 3. 31
武田 倬	鳥取県立中央病院	30. 3. 31
深田 民人	医療法人共済会クリニックこくふ	30. 3. 31
安宅 正幸	博愛病院	30. 3. 31
頭本 一朗	自宅会員	30. 3. 31
久光 和則	米子医療センター	30. 3. 31

松澤 和彦	鳥取赤十字病院	30. 3. 31
岡田 智之	鳥取赤十字病院	30. 3. 31
多田陽一郎	鳥取赤十字病院	30. 3. 31
上田麻奈美	鳥取赤十字病院	30. 3. 31
吉田 匡希	鳥取赤十字病院	30. 3. 31
山本真理絵	さとに田園クリニック	30. 3. 31
南家 邦夫	自宅会員	30. 3. 31
塩地 英希	山陰労災病院	30. 3. 31
小川 敏英	鳥取大学医学部	30. 3. 31
日野 理彦	鳥取大学医学部	30. 3. 31
山田まどか	鳥取大学医学部	30. 3. 31
宮原 直樹	鳥取大学医学部	30. 3. 31
山崎 厚志	鳥取大学医学部	30. 3. 31
横山 勝利	鳥取大学医学部	30. 3. 31
王 紅欣	鳥取大学医学部	30. 3. 31
国分 一男	鳥取大学医学部	30. 3. 31
荻野 和秀	鳥取大学医学部	30. 3. 31

〈異 動〉

大津 敬一	倉吉市福吉町1404-3 ↓ 倉吉市福吉町1389-5	30. 3. 1
澤田慎太郎	鳥取県立厚生病院 ↓ 野島病院	30. 4. 1
森 正宣	森医院 ↓ 成実ひふ科内科クリニック	30. 4. 1
後藤 大輔	鳥取赤十字病院 ↓ 自宅会員	30. 4. 1
尾坂 妙子	鳥取市立病院 ↓ 智頭病院	30. 4. 1
浜崎 豊	はまざきクリニック ↓ 自宅会員	30. 4. 1
大城 陽子	鳥取県西部総合事務所 福祉保健局(米子保健所) ↓ 鳥取県保健事業団西部 健康管理センター	30. 4. 1
稲賀 潔	鳥取県済生会境港総合病院 ↓ 自宅会員	30. 4. 1
西村 興亜	博愛病院 ↓ 自宅会員	30. 4. 1

会員数

■鳥取県医師会会員数（平成30年4月1日現在）

	東部	中部	西部	大学	合計
A1	151	75	197	0	423
A2	7	1	11	1	20
B	385	133	336	74	928
合計	543	209	544	75	1,371

A1 = 私的医療機関の開設者又は管理者である医師

A2 = 公的医療機関の管理者である医師

B = 上記以外の医師

■日本医師会会員数（平成30年4月1日現在）

	東部	中部	西部	大学	合計
A1	141	71	185	0	397
A2(B)	41	29	66	3	139
A2(C)	0	0	0	0	0
B	70	20	66	5	161
C	0	1	6	1	8
合計	252	121	323	9	705

A1 = 病院・診療所の開設者、管理者およびそれに準ずる会員

A2(B) = 上記A1会員以外の会員

A2(C) = 医師法に基づく研修医

B = 上記A2(B)会員のうち日本医師会医師賠償責任保険加入の除外を申請した会員

C = 上記A2(C)会員のうち日本医師会医師賠償責任保険加入の除外を申請した会員

保険医療機関の登録指定、廃止

保険医療機関の指定、廃止

下田神経内科クリニック	鳥取市		30. 2. 28	廃止
大津医院	倉吉市		30. 3. 1	廃止
延寿の杜ホームクリニック	鳥取市		30. 4. 1	新規
のむらニューロスリープクリニック	米子市		30. 4. 1	新規
よなご脳神経クリニック	米子市		30. 4. 24	新規
のぐち腎クリニック	倉吉市		30. 4. 1	新規
下田神経内科クリニック	鳥取市		30. 3. 1	新規
大津医院	倉吉市		30. 3. 1	新規

生活保護法による医療機関の指定

かほく耳鼻咽喉科クリニック	倉吉市	10493	30. 2. 1	指定
---------------	-----	-------	----------	----

「感染症だより」でお知らせする日本医師会等からの通知は、鳥取県医師会ホームページの「感染症情報」へ掲載しておりますので、詳細については、ホームページにてご確認いただきますようお願い致します。

鳥取県医師会ホームページ『感染症情報』

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

編集子がこの編集後記を書いているころは花水木の花が街路樹、家々の庭などを中心に咲いています。また山々は山桜に続き若葉が芽吹き、さながら山々も長い冬から目覚め、一斉に活動を始めた感があります。年度が改まり、周囲が新しい状況になられた先生方や新しい仲間を迎えられた先生方もいらっしやると思います。春に新年度を迎え、生活スタイルが変わることは自然の周期とシンクロしているように思います。

さて本誌では、まず冒頭に6/16(土)に会員総会があり、占部まり先生の特別講演も予定されているとのことです。

巻頭言では鳥取県医師会理事の太田先生が、日本医師会第3次将来ビジョン委員会に参加して、全国の多くの先生等と活発な議論をされ、学びあっておられる様子を克明に記しておられます。また日医会長の横倉先生が世界医師会会長就任式挨拶で引用された経済学者の宇沢弘文先生の、社会的共通資本という考えを紹介していただきました。ソーシャルキャピタルという概念の中に含まれると思いますが、概略を太田先生が解説されています。編集子は、その宇沢先生が米子市出身であるということばかりか、宇沢先生自体も全く知らなかったのですが、太田先生の巻頭言を拝読し、少し調べてみますと、白い髭を豊富にたくわえた独特の風貌の方です。人の心を大切にする経済学を追求し、環境に配慮した暮らしをしておられたとのことです。このような鳥取県の生んだ偉

人の娘さんが占部まり先生ということで、総会はとて楽しみにさせていただきます。

病院だよりでは、鳥取医療センターの下田先生が、ロボット病棟プロジェクトについて記載しておられます。これから、特に介護分野を中心に、人手不足が予想される中、AI(Artificial Intelligence:人工知能)やロボットの技術を介護分野に導入できるかは、日本においてとても重要なテーマと思います。医療現場においてどのような形でAI/ロボットが導入されるのは、新しい試みであると思いますし、鳥取医療センターの先生方のプロジェクトの成功をお祈りしたいと思います。

本号では足立史郎先生の訃報を頂きました。先生のご冥福をお祈り申し上げます。

今回も、多くの先生に歌壇、俳壇、柳壇や随筆にたくさんの文をお寄せいただき、誠にありがとうございます。

また今年も3/11に鳥取マラソンが開かれ、16名がご出場なさったということで、各先生のご活躍を記事にさせていただきました。このマラソンに救護班としてご協力いただいた先生方にも、紙面を借りて感謝させていただきたいと思います。

梅雨入りまでは引き続き過ごしやすい季節が続くものと思います。

会員諸先生のご健勝をお祈り申し上げます。

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754号・平成30年4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、受給者ご本人が保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
加算年金	86,100円
基本年金	保証期間15年 終身
17,200円	17,200円
受取月額	103,300円 103,300円
15年受取総額	18,594,000円
●B2コース	加算年金 5年確定型 368,600円
加算年金	368,600円
基本年金	保証期間15年 終身
17,200円	17,200円
受取月額	385,800円 17,200円 17,200円
15年受取総額	25,212,000円
●B3コース	加算年金 10年確定型 131,100円
加算年金	131,100円
基本年金	保証期間15年 終身
17,200円	17,200円
受取月額	208,300円 17,200円 17,200円
15年受取総額	26,028,000円
●B4コース	加算年金 15年確定型 132,100円
加算年金	132,100円
基本年金	保証期間15年 終身
17,200円	17,200円
受取月額	149,300円 17,200円
15年受取総額	26,874,000円