

鳥取県医師会報

MONTHLY JOURNAL OF TOTTORI MEDICAL ASSOCIATION

June 2019
No.768

6



河原城(お城山展望台、3層4階建、平成6年開館) photo提供者 鳥取市 荻原医院 荻原嘉洋先生

巻頭言

勤務医の働き方改革

医療保険のしおり

平成30年度指導指摘事項

Joy! しろうさぎ通信

令和元年に始動! 「鳥取県女性医師支援委員会西部支部」
—西部医師会女性医師セミナーを開催して

特集—全国医師ゴルフ選手権大会—

全国医師ゴルフ選手権大会
第3回全国医師ゴルフ選手権大会チャンピオン戦

医学部だより 鳥取大学医学部

難治性めまいに対する新規リハビリテーション法の開発を目指して
鳥取大学発・人工染色体ベクターによる細胞治療研究と創薬研究

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

河原城（お城山展望台、3層4階建、平成6年開館）

鳥取市 荻原医院 荻原 嘉洋

現在の河原城が立っているお城山は、かつて中世の出城砦（丸山砦）があり、1580年、羽柴秀吉がこの山に陣を張り、鳥取城攻めから凱旋したと伝えられています。

天守閣のパノラマ展望台からは、眼下に河原の町並み、千代川、八東川が、遠くには鳥取平野、久松山、中国山地が眺望できます。また、館内には河原町の八上姫伝説、歴史、文化などについて展示されています。

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. 鳥取県内を撮影した写真（横サイズ、カラー掲載となります。）
タイトルをつけてくださいますようお願いいたします。
※数枚送付の場合は、選定を御一任頂けますようお願い申し上げます。
 2. お顔写真
※撮影が難しい場合はご相談ください。
 3. 原稿（表紙写真の感想100字程度）
- 以上3点を郵送またはE-mailでご寄稿ください。
また、掲載時期につきましては編集委員にご一任くださいますようお願いいたします。

【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 FAX (0857)29-1578 E-mail: kouhou@tottori.med.or.jp

鳥取県医師会報

CONTENTS

令和元年6月

巻頭言

勤務医の働き方改革 理事 山本 一博 1

理事会

第2回理事会 3

医学会

令和元年度鳥取県医学会 11

中国四国医師会連合

中国四国医師会連合医療保険分科会 12

諸会議報告

平成31年度保険医療機関指導計画打合せ会 14

平成31年度生活保護法による指定医療機関個別指導合同打合せ会 17

生涯教育委員会 21

「おしどりネット説明会」事前打合せ会 23

令和元年度都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会 25

第9回ワークショップ「会員の倫理・資質向上をめざして」 理事 池口 正英 28

医療保険のしおり

平成30年度指導指摘事項 30

会員の栄誉

34

お知らせ

第1回鳥取県医師会産業医研修会開催要項 35

日本医師会認定産業医新規申請手続きについて 36

令和元年度専門医共通講習会のご案内 37

第50回全国学校保健・学校医大会の開催について（予報） 38

鳥取県医療勤務環境改善支援センターからのお知らせ

鳥取県医療勤務環境改善支援センター通信 39

訃報

40

Joy! しろうさぎ通信

令和元年に始動！「鳥取県女性医師支援委員会西部支部」

—西部医師会女性医師セミナーを開催して 西部医師会 参与 來間 美帆 41

病院だより—鳥取県立厚生病院

患者サービスの向上を目指して 鳥取県立厚生病院 院長 皆川 幸久 43

特集—全国医師ゴルフ選手権大会—

全国医師ゴルフ選手権大会 米子市 ふじせクリニック 藤瀬 雅史 45

第3回全国医師ゴルフ選手権大会チャンピオン戦 米子市 永井整形外科医院 永井 琢己 47

公開健康講座報告

地域包括ケアシステムと地域ケア会議～地域医師の参与のすすめ～

医療法人・社会福祉法人真誠会 理事長 小田 貢 49

感染症だより

鳥取県感染症発生動向調査情報（月報） 51

歌壇・俳壇・柳壇

三徳山投入堂 倉吉市 石飛 誠一 52

フリーエッセイ

お伊勢参り 特別養護老人ホーム ゆうらく 細田 庸夫 53

医局 新入医局員 医療法人 賛幸会 はまゆう診療所 田中 敬子 54

地図の上に線を引く（20） 上田病院 上田 武郎 55

私の一冊・私のシネマ

「世界の美術館」 鳥取市 田村内科眼科 田村 公平 57

「日本国紀」 境港市 岡空小児科医院 岡空 輝夫 58

「時刻表」 鳥取市 岸医院 岸 良光 59

「俳句添削入門」 米子市 米子西クリニック 坂口 茂正 60

「『香港国際警察/NEW POLICE STORY』他」
米子市 のむらニューロスリーブクリニック 野村 哲志 61

我が家のペット自慢

やっぱり猫が好き！ 米子市 消化器クリニック米川医院 米川 正夫 62

医学部だよりー鳥取大学医学部

難治性めまいに対する新規リハビリテーション法の開発を目指して
鳥取大学医学部適応生理学分野 松尾 聡 64

鳥取大学発・人工染色体ベクターによる細胞治療研究と創薬研究
鳥取大学大学院医学系研究科遺伝子機能工学部門
医学部生命科学科細胞工学分野 准教授
染色体工学研究センターバイオモデル動物開発部門 部門長
とっとり創薬実証センター センター長 香月 康宏 67

地区医師会報だより

吉田真人先生 旭日双光章 受章祝賀会 72

東から西からー地区医師会報告

東部医師会 広報委員 高須 宣行 74

中部医師会 広報委員 福嶋 寛子 75

西部医師会 広報委員 廣江 ゆう 77

鳥取大学医学部医師会 広報委員 原田 省 78

県医・会議メモ

82

会員消息

82

会員数

83

保険医療機関の登録指定、廃止

83

編集後記

編集委員 宍戸 英俊 84



勤務医の働き方改革

鳥取県医師会 理事 山本 一博

昨今、勤務医の働き方改革が取り上げられることが増えております。これまでのわが国の医療体制は、ヒューマニズムに基づく自己犠牲的精神のもとで維持運営することが当然という社会の価値観を基盤としており、医師もそこに疑いをさしはさむことがなかったため、ここまで維持することが可能でした。しかし、初期研修システムの導入とともに“わが国の”医師育成と医療体制維持に必要であった多くの価値観が破壊され、わが国の医療システムは一気に崩壊へと向かい、地方では医師不足となり、ここにきて医師の働き方改革推進と地域医療の崩壊阻止を天秤にかけざるを得ない事態となっています。

と文句ばかり言っても始まらないので、現状の中で実施可能な働き方改革を模索していくことが喫緊の課題です。その内容は大きく分けると

1. 医療機関の仕事量そのものを低減
2. タスクシフト等による医師の仕事量の軽減
3. 単位時間あたりにこなすことができる仕事を増やす、つまり業務の効率化に集約されることになるかと思われませんが、いずれも容易ではありません。

医療機関の仕事量ということで、やや古いですが2012年の医療分野のデータをOECD加盟国のうちアメリカ、イギリス、ドイツ、フランス、スウェーデン、日本で比較したものを参照したいと思います。人口一人当たりの外来診察回数は最少のスウェーデンで3.0、次いで少ないのがアメリカの4.0であり、これに対し日本は最多の13.0となっており、日本に次いで多いドイツの9.7と比較しても飛びぬけて多くなっています。さらに人口千人当たりの臨床医師数は最多のドイツ4.0に対し、日本は最低の2.3にすぎません。つまり、患者さんの延べ外来受診数は断トツで多く、これを最小の医師数でカバーしているのが日本の医療の現状ということになります。一方で一人当たりの医療費はスウェーデン4,106ドル、アメリカに至っては8,745ドルであるのに対し、日本は3,649ドルと、イギリスの3,289ドルに次いで低い水準となっています。これらの数値の解釈は皆様にお任せしますが、医療機関の利用方法、各医療行為に対する対価の評価方法などは、大きく考え直していただくべき時期ではないかと思えます。これは医療関係者のみでは対応不可能で、広く国民に理解を求めなければ実現困難であり（特に医療機関の利用方法など）、今年3月29日付で出された「医師の働き方改革に関する検討会 報告書」でも国民向けのメッセージが発信されています（https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_04273.html）。この報告書の中には、国民に対しては安易な受診

傾向に対して再考を促すメッセージが掲載されていますが、行政の問題点として「国民や現場医師の声が反映されにくい診療報酬・政策決定プロセスやメンバー構成などの問題を放置している。形式的でインパクトに乏しい施策を実行している。」などが挙げられています。医師自身にも変革が求められますが、今後、具体的なアクションと問題解決に向けた舵取りがなされることを期待したいところです。

タスクシフトによる医師の仕事量軽減もこの報告書で取り上げられています。ただ、現在医療現場で働いている人で暇を持て余している人はいませんので、医師からシフトするタスクを受け取る職種の人たちの過重労働を避けながらタスクシフトを実施するには、新たに人を雇用するか業務のIT化に向けた設備投資を行うということがセットで必要となり、医療機関では追加の支出が必要となります。2016年度は全国の自治体病院の6割超が赤字という経営状態の上、今秋には消費税率が上がり、経営という観点からは医療を取り巻く環境はより厳しくなる中で、どのようにして効果的支出によりタスクシフトを実現するか、これからの大きな課題であると思われます。

業務の効率化を実現するには、医療従事者一人ひとりの能力を高めることが求められると思います。ここで問題となるのが、能力アップに欠かせない「自己研鑽」の位置づけです。「医師の働き方改革に関する検討会 報告書」において労働時間とは「使用者の指揮命令下に置かれている時間であり、使用者の明示又は黙示の指示により労働者が業務に従事する時間」と定義されています。ここで極端な例を書きます。意欲があり自発的に自己の能力開発に取り組む医師が、その目的のために費やす学習時間、学会や講習会への参加時間は労働時間とはならないので、時間外勤務手当は発生しません。一方、意欲も能力も低い医師に対して管理者が「これでは安心して患者さんを任せられない」と判断し学会や講習会に行って勉強するように促した場合、これは労働時間に該当し、この出来の悪い医師は時間外勤務手当を受け取ることとなります。将来的には、前者のような医師に対してはより高いレベルでその能力を発揮する場が与えられ、自己研鑽に励んだ報いを受けることができる時が来ると期待されますが（是非、そういう社会であってほしい!!）、近視眼的に当面の収入という側面だけで考えると、後者のやる気がなく能力は低い医師の方が高い収入を得るというアンフェアな事態が起きます。労働時間という観点における研鑽の扱いは、医師に限らず多くの業種で問題になると思いますが、ここで扱いを間違えると医師のレベル低下を招き、わが国は医療後進国になる可能性があります。昨年、韓国に出張した際に、あちらの医師と夕食を取りながら医師の働き方改革のことを話題にしましたが、現在議論されている日本の医師の標準労働時間の話をしたら「これから日本ではどんなレベルの医師ができてしまうと思っているのか」と大笑いされました。過労死ラインは論外ですが、朝夕の検討会出席が問題視されてしまう理想ライン設定も極端すぎると思います。

と、結局は文句タラタラの文章を書いてしまいましたが、この働き方改革は医師の今後の社会的位置づけを左右し、わが国の医療レベルにも大きな影響を与えることになると思われ、よい着地点が見つかることを願っています。

第2回理事会

- 日時 令和元年5月30日（木）午後4時10分～午後6時45分
- 場所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 渡辺会長、清水・米川両副会長
明穂・岡田克・瀬川・小林・辻田各常任理事
太田・秋藤・松田・岡田隆・木村各理事
新田・三上両監事
松浦東部会長、松田中部会長、根津西部会長

議事録署名人の選出

渡辺会長、米川副会長、三上監事を選出。

協議事項

1. 平成30年度事業報告及び決算の承認について

明穂常任理事より平成30年度事業報告、瀬川常任理事より同決算等について説明があった。本日の理事会前に監事会が開催され、新田・三上両監事が法人法及び定款に基づく監査を行った。新田監事より、平成30年度事業及び決算について、「適正」である旨監査報告があり、挙手による承認を求めたところ、全員の賛成で承認した。承認した事業報告及び決算は、6月15日開催の定例代議員会へ議案を上程し、承認を得た後、鳥取県知事宛に提出する。

2. 令和元年度会費減免申請（追加分）の承認について

研修医19名（東部16名、中部2名、西部1名）より申請があり、協議した結果、承認した。6月15日開催の定例代議員会へ議案を上程し、承認を得る。

3. 鳥取県医師会医療倫理委員会規程（案）について

秋藤・池口両理事より提案があった。次回理事会で再度協議する。

4. 中国四国医師会連合勤務医委員会の委員選出について

山本・池口両理事を推薦する。

5. 人事異動等に伴う各種委員会委員の一部交代について

鳥取県糖尿病対策推進会議委員に倉吉市役所健康福祉部保健センター 福田美子氏（鳥取県市町村保健師協議会）を委嘱した。

6. 鳥取県留置施設視察委員会委員の推薦について

魚谷顧問を推薦する。

7. 健保 集团的個別指導並びに集団指導の立会いについて

下記のとおり各地区において実施される指導の立会いを地区医師会にお願いする。

- ・東部：6月27日（木）午後1時30分
とりぎん文化会館
- ・中部：6月20日（木）午後1時30分

倉吉未来中心

- ・西部：6月6日（木）午後3時
米子国際ファミリープラザ

昨年度より病院、診療所とも同時に実施されることとなったが、対象医療機関は、東部、中部、西部のどの会場に出席してもよい。なお、集団指導（新規登録保険医）については、終了後、「初期臨床研修医歓迎の夕べ」を開催するので、西部会場へ出席するよう通知されている。

対象医療機関数等は、下記のとおりである。

- ・集団的個別指導28医療機関（東部4、中部7、西部17）
- ・集団指導（新規指定）9医療機関（東部3、中部1、西部5）
- ・集団指導（指定更新）60医療機関（東部26、中部9、西部25）
- ・集団指導（新規登録保険医）30人（東部15、中部2、西部6、大学7）

8. 仁厚会・敬仁会「ふれあいはあとまつり」開 会式典の出席について

6月1日（土）午前10時30分より倉吉病院において開催される。渡辺会長が出席する。

9. 公益社団法人鳥取県看護協会通常総会の出席 について

6月2日（日）午前10時より県看護研修センターにおいて開催される。会長代理として明穂常任理事が出席する。

10. 公益社団法人鳥取県鍼灸マッサージ師会定時 総会の出席について

6月2日（日）午前10時より米子市公会堂において開催される。会長代理として米川副会長が出席する。

11. 「ようこそ、鳥取県へ～初期臨床研修医歓迎 の夕べ～」の運営等について

6月6日（木）午後4時10分より米子国際ファミリープラザにおいて開催する標記歓迎会の運営等について確認した。当日は、「地域医療における医師会活動」をテーマに瀬川常任理事、松田理事による講演2題等を行う。出席者は、研修医30名を含み、全体で約65名を予定している。

12. 第201回定例代議員会の運営等について

6月15日（土）午後4時10分より県医師会館において開催する定例代議員会の役員分担を下記のとおりとした。

- ・平成30年度事業報告：清水副会長
- ・平成31年度事業計画説明：米川副会長
- ・平成31年度収支予算説明：瀬川常任理事
- ・平成30年度収支決算等説明：瀬川常任理事

13. 会員総会における「鳥取医学賞」、「鳥取医学 雑誌新人優秀論文賞」の決定について

鳥取医学賞に県立中央病院消化器内科部長兼内視鏡室長 柳谷淳志先生、鳥取医学雑誌新人優秀論文賞に鳥取大学医学部周産期・小児医学分野医員 萩元慎二先生を決定した。受賞者には、6月15日（土）午後5時20分より県医師会館において開催する会員総会で講演していただく。

14. 会員総会の運営等について

6月15日（土）午後5時20分より県医師会館において開催する会員総会の役員分担を下記のとおりとした。

- ・司会・進行：明穂常任理事
- ・挨拶・表彰状授与：渡辺会長
- ・鳥取医学賞並びに鳥取医学雑誌新人論文賞講演座長：池口理事
- ・特別講演座長：渡辺会長

15. 第91回鳥取外傷セミナー JPTECプロバイダーコースの開催について

6月23日（日）午前8時30分より鳥取大学医学部において開催する。

16. 永年産業医功労による鳥取県医師会長表彰の被表彰者について

6月26日（水）午後1時15分よりとりぎん文化会館において開催される鳥取県産業安全衛生大会の席上、東部医師会から推薦いただいた長谷川晴己先生、杉山長毅先生を表彰する。当日は、渡辺会長が出席する。

17. マスギャザリング災害（CBRNEテロ含む）対策セミナー（都道府県医師会救急災害医療担当理事連絡協議会）の出席について

7月25日（木）午後1時より日医会館において開催される。清水副会長が出席する。

18. 第11回全国医師会事務局連絡会研修会の出席について

7月27日（土）午後1時より愛知県医師会館において開催される。岡本次長、高岸係長、地区医師会事務局担当者が出席する。

19. 第15回男女共同参画フォーラムの出席について

7月27日（土）午後1時30分より仙台市において開催される。岡田常任理事、松田理事が出席する。

20. 医学生サマーセミナー（地域医療体験研修）の開催について

8月19日（月）～9月13日（金）の間、県内医療機関で実施される。医学生の研修受入れを希望する医療機関は、県医療政策課へ申し込んでいただきたい。

21. 都道府県医師会小児在宅ケア担当理事連絡協議会の出席について

9月25日（水）午後2時より日医会館において開催される。岡田理事が出席する。

22. 各種研修会における受講管理の徹底について

6月2日（日）開催の鳥取県医学会では、専門医講習「医療倫理」、日医生涯教育講座、産業医研修会の区分で単位が取得できる。当日は、下記のとおり受講管理を行う。また、来年度に向けて医師資格証等ICカード等による方式をシステム構築していく。

（1）受付で署名していただく。

（2）受付時に受講票（受付時刻を打刻したもの）を受け取る。

（3）受講した講演区分等に○印をして、帰る際に受付に提出していただく。

23. 鳥取県介護保険審査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。東部：英裕人先生、西部：飛田義信先生を推薦する（再任）。中部地区は、中部医師会より適任者1名を推薦していただく。

24. 鳥取県いじめ問題対策連絡協議会出席者の推薦について

任期満了に伴い、県教育委員会事務局より推薦依頼がきている。鳥取市立病院医療局長 長石純一先生を推薦する（再任）。

25. 2019年度鳥取県スポーツ指導者研修会における講師の推薦について

県体育協会より、6月30日（日）午後0時30分より県立倉吉体育文化会館において開催される標記研修会の講師について推薦依頼がきている。博愛病院産婦人科部長 片桐千恵子先生を推薦する。

26. 教職員研修の講師派遣について

県教育センターより、8月6日（火）午後0時40分より中部総合事務所において開催される研修会の講師派遣依頼がきている。岡本 賢先生（中部医師会）を推薦する。

27. 鳥取県医師会指定学校制度の単位認定について

西部医師会より申請があった6月19日（水）午後7時より西部医師会館において開催される「第544回小児診療懇話会」を10単位として認定した。

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

下記のとおり開催されるセミナー等を承認した。

- ・第38回鳥取県西部糖尿病療養指導研究会〈6／1（土）18：30 ふれあいの里〉
- ・第2回鳥フットEASTミーティング〈6／16（日）8：50 鳥取赤十字病院〉
- ・鳥取の糖尿病患者さんの未来を考える会〈6／19（水）19：00 とりぎん文化会館〉
- ・第42回鳥取県糖尿病談話会〈6／29（土）19：00 米子ワシントンホテルプラザ〉

29. 鳥取県医師会 団体医師賠償責任保険等の募集について

本会で団体加入している標記保険が、来る9月1日をもって満期を迎えるため、昨年と同様に既加入者へ更新案内状を送付する。また、未加入の県医会員にも募集案内状を送付し、加入者増加に努める。

30. 児童相談所への医師の配置のお願いについて

県青少年・家庭課よりお願いがあった。令和元年児童福祉法（現在、国会審議中）では、令和4年3月31日までに、児童相談者に医師及び保健師の配置が求められている。本県では、まずは県職員の医師の配置を検討するが、児童相談所に助言

指導できる児童虐待等に精通した精神科医や小児科医等は県全体でも限られているため、医師会の協力が必要であるので、その際はよろしく願いますとのことであった。

31. 名義後援について

下記のとおり実施されるフォーラム等について、名義後援を了承した。

- ・アディクション（依存症）を語る集い2019（6／29 倉吉体育文化会館）
- ・米子医療センターがんフォーラム（7／6 米子医療連携センター）
- ・第1回鳥取県立中央病院市民講座（7／7 鳥取県立中央病院）
- ・第8回呼吸療法セミナー（7／14 とりぎん文化会館）
- ・第11回全国医師会事務局連絡会研修会（7／27 愛知県医師会館）
- ・在宅医療推進フォーラム（10／6 山口県総合保健会館）
- ・第6回日本医療安全学会学術総会（2020／3／7～3／8 東京大学本郷キャンパス）

32. 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。

33. 日医キャラクター「日医君」の都道府県バージョン制作について

この度、日医は、日医キャラクター「日医君」を多数の方に知ってもらい活用していただくために都道府県バージョンの原案を制作した。本会では、「梨」と「松葉がに」を取り入れ、鳥取県のキャラクター「トリピー」の色を踏まえた案に修正を日医へ依頼した。

34. 職員の夏期賞与について

本会規程に基づき、6月28日（金）に支給することを承認した。

35. 職員給与規程の一部改正について

管理職手当を改正することとした。令和元年6月1日から施行する。

報告事項

1. 産業医部会運営委員会の開催報告〈秋藤理事〉

4月18日、県医師会館において労働局、鳥取産保総合支援センターに参集いただき開催した。議事として、平成30年度事業報告及び令和元年度事業計画、鳥取産保総合支援センター事業、などについて報告、協議、意見交換を行った。今年度の産業医研修会は、各地区で基礎研修と生涯研修の合同とし、基本テーマを「労働安全衛生法の改正」、「メンタルヘルス」、「受動喫煙防止対策の留意点」、「熱中症対策」、「ハラスメント」、「産業医実務のノウハウ」、「禁煙」とし、この中から選択して開催する。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

2. 保険医療機関指導計画打合せ会の出席報告

〈米川副会長〉

4月25日、県医師会館において開催され、常任理事会メンバーが出席した。議事として、平成30年度指導結果及び平成31年度指導計画、指導対象保険医療機関の選定、などについて報告、協議、意見交換が行われた。平成31年度指導計画は、集团的個別指導28件（病院4件、診療所24件）、新規個別指導9件（診療所9件）、個別指導12件（病院1件、診療所11件）を予定している。なお、個別指導に共同指導（2機関）を含めていない。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

3. 生活保護法による指定医療機関個別指導計画打合せ会の出席報告〈米川副会長〉

4月25日、県医師会館において開催され、常任理事会メンバーが出席した。議事として、平成30年度実施結果及び平成31年度実施計画、医療扶助の適正化、などについて報告、協議、意見交換が行われた。平成31年度の対象医療機関は、県で9

病院（一般科8、精神科1）、3診療所、鳥取市で3病院（一般科2、精神科1）と1診療所（一般科）を予定している。平成30年度から鳥取市の中核市移行に伴い、鳥取市内の医療機関の個別指導は鳥取市が実施するため、東部圏域で県が個別指導を実施するのは岩美郡、八頭郡のみとなる。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

4. 日本医学会総会「祝宴2019中部」等の出席報告〈渡辺会長〉

4月26日、日本医学会総会の前日に名古屋市において開催された。また、27日、日本医師会・愛知県医師会共催懇親会が開催され、都道府県医師会長等が出席した。

5. 第1回鳥取県保健事業団理事会の出席報告

〈岡田常任理事〉

5月14日、保健事業団において開催された。議事として、平成30年度事業報告及び収支決算、役員等候補者の推薦、定時評議員会の招集、規程等の変更について審議が行われ承認された。また、職務執行状況報告（理事長・副理事長・常務理事）があった。

6. 生涯教育委員会の開催報告〈秋藤理事〉

5月16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年度事業報告の後、（1）鳥取県医師会倫理委員会の設置、（2）6/2 令和元年度鳥取県医学会、（3）令和元年度日医生涯教育制度、（4）平成30年度専門医「共通講習」の実施、（5）日医生涯教育協力講座セミナー、（6）日医生涯教育講座等の各種講習会を日本内科学会総合内科専門医更新の研修単位とするための申請（令和元年度開催分）、などについて協議、意見交換を行った。令和2年度の指導医のための教育ワークショップ開催可否は、未受講者調査をして決定する。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

7. 第327回公開健康講座の開催報告

〈辻田常任理事〉

5月16日、県医師会館において開催した。演題は「地域包括ケアとは 医療福祉、自立と助け合い」、講師は、医療法人・社会福祉法人真誠会理事長 小田 貢先生。

8. 鳥取県公衆衛生協会理事会の出席報告

〈渡辺会長〉

5月16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、清水副会長、岡田理事とともに協会長として出席した。議事として、役員の交替、平成30年度事業報告及び収支決算案、令和元年度事業計画及び収支予算案、第62回鳥取県公衆衛生学会（7/18 倉吉未来中心）、第65回中国地区公衆衛生学会（8/23 岡山市）について審議が行われ、何れも原案どおり承認された。

9. 都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会の出席報告〈池口理事〉

5月17日、日医会館において開催された。全国医師会勤務医部会連絡協議会について昨年度担当の長崎県医師会より実施報告と、今年度担当である山形県医師会から挨拶があった。協議では、（1）医師の働き方改革、（2）勤務医の医師会入会への動機を喚起するための方策について一特に、若手勤務医を対象に一について発表があった後、意見交換が行われた。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

10. 「おしどりネット説明会」事前打合せ会の開催報告〈米川副会長〉

5月17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）3/2・3 日医医療情報システム協議会出席報告、（2）全国保健医療情報ネットワーク、（3）おしどりネット、について報告があった後、「おしどりネット説明会」の開催について協議、意見交換を行った。今年度、普及に向けた説明会を各地区

医師会で開催する。講師は、実際にシステムを使っている医師に依頼する。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

11. 広島県医師会との懇談会の開催報告

〈明穂常任理事〉

5月19日、広島市内のホテルにおいて開催し、渡辺会長以下常任理事会メンバーが出席した。平松広島県医師会長の歓迎の言葉に続いて渡辺会長より挨拶があった後、本会より清水副会長が「医師会立の看護職員養成施設の状況」について、津谷広島県医師会副会長から「核戦争防止国際医師会議日本支部再設立及び活動への積極的参画」について説明があり、協議、意見交換を行った。

12. 鳥取県地域医療対策協議会第1回鳥取県看護職員確保対策検討部会の出席報告

〈明穂常任理事〉

5月20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、看護職員の需給推計と2025年看護職員需給推計の算定方法について、厚労省医政局通知による数と鳥取県の推計の双方が示された。病院・有床診療所は4つの医療機能（高度急性期・急性期・回復期・慢性期）ごとの地域医療構想の病床数の必要量を入力すると看護職員需要数を自動計算する。鳥取県推計による精神病床、無床診療所訪問看護事業所、介護保険サービス、保健所・市町村・学校養成所等ごとの説明があった。国の計算式による推計によると438名余剰。地域医療構想改革シナリオBでは37名不足。地域医療構想現状シナリオAでは1,368名不足となる。

13. 鳥取県病院協会定期総会及び管理部会の出席報告〈清水副会長〉

5月21日、ホテルセントパレス倉吉において開催され、会長代理として来賓挨拶を述べてきた。担当は県立厚生病院である。議事として、平成30年度事業及び決算報告、令和元年度事業計画案及

び予算案について審議が行われ、承認された。また、昨年の総会以降、新たに病院長に就任された4名から挨拶があった。

14. 第1回都道府県医師会長協議会の出席報告 〈渡辺会長〉

5月21日、日医会館において開催された。各都府県から提出された9件の質問・要望に対して、担当役員から回答があったほか、日医から「第8回『日本医師会 赤ひげ大賞』推薦依頼」と「女性医師バンクの周知」に関する協力が求められた。

内容の詳細は、日医ニュース等に掲載されるので、御覧いただきたい。

15. ワールドマスタースゲームズ2021関西鳥取県実行委員会総会の出席報告〈岡本次長〉

5月21日、とりぎん文化会館において開催され、渡辺会長の代理で出席した。議事として、(1)平成30年度事業報告及び収支決算、(2)令和元年度事業計画案及び収支予算案、について承認された後、取組状況、今後の方針等について協議、意見交換が行われた。ワールドマスタースゲームズ2021関西は、令和3年5月14日(金)～30日(日)までの17日間、鳥取県等を含む関西一円で開催される(鳥取市：アーチェリー、倉吉市：自転車、米子市：柔道、湯梨浜町：グラウンド・ゴルフ)。今後は、メディカル部会を設置し、医療救護体制について検討していく。

16. ワークショップ「会員の倫理・資質向上をめざして」の出席報告〈池口理事：書面報告〉

5月23日、日医会館において、「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」をテーマに開催され、(1)講演「生命・医療倫理学の現状と今後の展望」、(2)ケーススタディが行われた。ケーススタディでは、(1)悪い検査結果の通知のあり方、(2)医療安全について、の2つの事例について、参加者が6つのグループに分かれ、ワークショップ形式での議論

の後、グループからの発表及び全体討議が行われた。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

17. 医事紛争処理委員会の開催報告 〈明穂常任理事〉

5月23日、県医師会館において開催した。議事として、(1)中国四国医師会連合医事紛争研究会出席報告、(2)都道府県医師会医事紛争担当理事連絡協議会出席報告、(3)県内の医事紛争の状況について野口浩一弁護士のコメントを求めながら報告、協議、意見交換を行った。平成30年度は、新規受付1件、解決済4件(立ち消え2、示談2)、年度末未解決分1件(裁判中1)であった。その他、この後開催される「医事紛争・医療安全研修会」の案内がされた。

18. 医事紛争・医療安全に関する研修会の開催報告〈明穂常任理事〉

5月23日、県医師会館を主会場に開催し、中・西部医師会館にはテレビ配信した。講演2題、(1)日本医師会における医事紛争・医療安全の取り組み(日医常任理事 城守国斗先生)、(2)医療を取り巻く法的環境—医療訴訟と医療リスクに対する法的考え方—(岡山県医師会顧問弁護士 森脇 正先生)を行った。出席者数は73名(医師32名、その他41名)。

19. 日医 かかりつけ医機能研修制度2019年度応用研修会の報告〈書面報告〉

5月26日、日医会館において開催され、テレビ配信により県医師会館で35名が視聴した。6題の講義、(1)かかりつけ医の感染対策、(2)医療保険と介護保険、地域包括ケアシステムの構築、(3)かかりつけ医に必要な生活期リハビリテーションの実際、(4)終末期医療、褥瘡と排泄、(5)多疾患合併症例、(6)かかりつけ医の社会的処方、が行われた。

20. 第1回鳥取県保健事業団評議員会の出席報告 〈瀬川常任理事〉

5月30日、事業団において開催された。議事として、平成30年度事業報告及び収支決算、役員等の選任について審議が行われ、承認された。

21. 第2回鳥取県保健事業団理事会の出席報告 〈岡田常任理事〉

5月30日、事業団において開催された。議事として、(1) 理事長、副理事長及び常務理事、(2) 常勤役員報酬額の決定、(3) 理事と法人の取引、(4) 顧問の委嘱、について審議が行われ、副理事長に選出された他、新たに常務理事に森脇光洋氏が就任した。

22. 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）

〈渡辺会長〉

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。

〈清水・米川両副会長〉

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。

23. その他

* 5月4日、「第3回全国医師ゴルフ選手権大会」が岐阜県関カントリー倶楽部において、日医と全国医師協同組合連合会との共催により開催された。鳥取県医師会を代表して、前回に引き続き、西部医師会の藤瀬雅史先生、永井琢己先生が参加し、チャンピオン戦の団体戦で3位になった。大会報告は、鳥取県医師会報6月号（No.768）へ「特集—全国医師ゴルフ選手権大会—」として掲載する。〈明穂常任理事〉

* この度、県多文化共生支援ネットワーク全体会議が開催され、関係機関における情報共有、意見交換が行われることに伴い、本会では、全医療機関を対象に外国人患者に関するアンケート調査を実施した。結果については、後日、報告する。

また、県では、翻訳機を導入する医療機関への補助事業（上限：1医療機関あたり2万5千円）を設けている。申請、問い合わせは、県医療政策課（0857-26-7173）へお願いする。

令和元年度鳥取県医学会

■ 日 時 令和元年6月2日（日） 午前9時30分～午後3時30分
 ■ 場 所 鳥取県西部医師会館 米子市久米町136番地

本年度鳥取県医学会は会員等82名出席のもとに次のとおり開催しました。

学会長としてご尽力いただいた博愛病院 院長 櫃田 豊先生始め病院職員の方々、更に共催の西部医師会に対し厚く御礼申し上げます。

なお、講演抄録は鳥取医学雑誌へ掲載予定です。

一般演題 17題

専門医共通講習

「臨床現場における倫理とは—終末期医療と臓器移植医療に焦点を当てて—」

講師 米子医療センター 副院長 杉谷 篤先生

ランチョンセミナー

「喘息の診断と治療 ～喘息予防・管理ガイドライン2018を踏まえて～」

講師 鳥取大学医学部分子制御内科 教授 山崎 章先生

日医認定産業医制度指定研修会

「産業医講習会ではなかなか教えてもらえない産業医実務のノウハウ」

講師 鳥取県医師会理事・産業医部会運営委員会委員 秋藤 洋一先生

参加者一覧

〈敬称略・五十音順〉

秋藤 洋一	飯塚 俊之	池口 正英	石井 敏雄	石田 玄	石飛 和幸	石飛 誠一
石部 裕一	一戸 貞人	伊藤 隆志	井上 禎規	井上 智子	浦辺 朋子	遠藤 哲
大谷 眞二	大谷 正史	大月 絢香	岡空 輝夫	岡田 克夫	岡田 隆好	片山 郁子
加藤 達生	門脇 浩司	河崎 雄司	川谷 俊輔	川谷 俊夫	木村 禎宏	佐々木修治
佐々木孝夫	佐藤 徹	實松 宏己	塩地 英希	宍戸 英俊	篠原小百合	下山 晶樹
下山 陽子	杉谷 篤	須田多香子	角 賢一	高野 友爾	多喜 小夜	竹田 晴彦
竹本 直明	田中 彰彦	田辺 嘉直	田本 直弘	辻田 哲朗	富田 桂公	長井 大
中岡 明久	中下英之助	仲村 広毅	仲山美名子	西井 静香	野口 俊之	能勢 隆之
延原 弘明	橋本 潔	濱本 哲郎	林 真彦	櫃田 豊	廣田 裕	吹野 陽一
福嶋 寛子	福谷 幸二	藤井 秀樹	藤井 義寛	細田 淑人	堀 立明	松田 隆子
三上 真顯	御船 尚志	森本 兼人	藪田 結子	山崎 愛語	山崎 章	山下 陽三
山本 一博	山本 了	吉野 保之	渡辺 憲	渡辺 俊一		

次期診療報酬改定に対する要望項目が決定 —中国四国ブロックから12項目—

中国四国医師会連合医療保険分科会

- 日 時 平成31年4月20日（土）午後2時～午後3時30分
- 場 所 ホテルグランヴィア岡山 3階パール 岡山市北区駅元町
- 出席者 米川副会長、瀬川常任理事、秋藤理事
事務局：岡本次長、神戸係長

概 要

次期（令和2年度）診療報酬改定に対する中国四国ブロックからの要望事項を取りまとめるため、標記の会議が鳥根県医師会の担当により岡山市で開催された。各県から提出された要望事項について協議した結果、中国四国ブロックから12項目（うち重点項目3項目）を、萬 忠男山口県医師会常任理事を通じて日医の社会保険診療報酬検討委員会へ提出することとなった。

挨拶（要旨）

〈中国四国医師会連合委員長 鳥根県医師会長

森本紀彦〉

本日の分科会では、次期診療報酬改定に関して各県から提出いただいた要望を日医へ提出する為の取りまとめ作業を行う。限られた時間ではあるがよろしく願います。

議 題

1. 次期（令和2年度）診療報酬改定に対する要望項目について

数多くの要望が各県医師会から提出された中から、平成30年度改定時に実現できなかった要望項目を優先して検討を行った。

鳥取県からは、小児抗菌薬適正使用支援加算に

おける算定要件の緩和、地域包括ケア病棟入院料における在宅復帰率に係る対象の見直し、地域包括ケア病棟入院料における退院前カンファレンスへの評価を重点項目として提出したほか、在宅時医学総合管理料・施設入居時等医学総合管理料における算定要件の維持など、合計6つの要望項目を提出した。

協議の結果、以下の12項目（うち重点項目3項目）を中国四国ブロックからの要望として提出することとなった。

- ①初診料・再診料（初診料・再診料の点数引上げ、妊婦加算の算定要件変更）
- ②特定疾患療養管理料（特定疾患療養管理料の対象疾患の拡大、算定方法の見直し）**重点**
- ③小児抗菌薬適正使用支援加算（算定要件の見直し）
- ④地域包括診療料（要件解釈の見直し）
- ⑤診療情報提供料（I）（算定要件の見直し、電子的加算の増点）**重点**
- ⑥感染症免疫学的検査（24. RSウイルス抗原定性及び26. ノロウイルス抗原定性 算定要件の緩和）
- ⑦処方料、薬剤料、処方せん料（薬剤料（7種類以上）の逡減制廃止、院内調剤の増点及び院内での一包化加算の新設）**重点**

- ⑧地域包括ケア病棟入院料（施設基準の見直し（在宅復帰率））
- ⑨入院料、一般病棟入院基本料（入院患者の他医療機関受診制限の撤廃、夜間看護体制特定日減算規定の撤廃）
- ⑩入退院支援加算（患者受入れ側の入退院支援の評価）
- ⑪回復期リハビリテーション病棟入院料（算定対象の拡大（回復期リハビリテーション病棟での

心臓リハビリについて新設）

- ⑫外来医療の機能分化とかかりつけ医機能の一層の推進（ACP連携加算、リビングウイル作成加算）

2. その他

10連休中の各県の対応について情報交換を行った。

日本医師会

医師年金

—ご加入のおすすめ—

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

医師年金
ホームページで
ご加入時の

**受取年金額のシミュレーションが
できます！**

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



【シミュレーション方法】

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

【仮申込み方法】

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

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

＝平成31年度保険医療機関指導計画打合せ会＝

- 日 時 平成31年4月25日（木） 午後4時10分～午後4時50分
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 〈鳥取県医師会〉
渡辺会長、清水・米川両副会長
明穂・岡田克・瀬川・小林・辻田各常任理事
谷口事務局長、岡本・小林次長、神戸係長
〈中国四国厚生局鳥取事務所〉
光永所長、辰巳審査課長、向井指導課長、湯原係員
〈県福祉保健部医療・保険課〉
権田課長補佐、祖田係長、米原主事

開 会

湯原係員の司会で開会。4月1日付の人事異動で赴任された担当者の紹介と光永所長ならびに渡辺会長の挨拶の後、議事へ移った。

挨拶（要旨）

〈光永所長〉

平素から保険医療行政の円滑な運営にご理解とご協力をいただき感謝申し上げます。平成30年度は2025年問題とその先を見据えた点数改定が行われたが、来年度はその結果を踏まえての改定となる。また、今年度は10月の消費税増税に伴う改定も予定されている。改定内容等について、医師会員への指導等、より一層ご尽力いただくようお願いする。

本日の議題である保険医療機関の指導というのは、指導大綱に基づき実施するものであり、保険診療の質的向上及び適正化を主眼としている。指導にあたっては、医師会等関係機関に協力を求めながら円滑な実施に努めていく所存である。

今後とも、医療保険制度に対するご理解とご協力をお願いする。

〈渡辺会長〉

国民皆保険の基盤をなす保険制度を持続可能な形で律すということは重要な課題である。医療保険は、一定のルールの中で診療を行い、財源が適切に配分されて地域の医療に資するという仕組みで成り立っていることから、ルールの中で適切な医療を提供し、健康な社会づくりにつなげていくことは医師会の役割でもあると思っている。

診療に関する様々な課題に対しては、引き続き各方面と緊密に連携を取りながら対応していく。

議 事

1. 平成30年度指導結果について

平成30年度に実施された指導結果の概要について、資料をもとに湯原係員から説明があった。

集団指導について、105機関（新規指定12機関、指定更新93機関）、新規登録医32名に対して実施した。集団的個別指導は17機関、新規個別指導および個別指導はそれぞれ13機関に実施した。なお、平成30年度において、指導の中断等はなく、指導後の措置については、「概ね妥当」—14機関、「経過観察」—10機関、「再指導」—2機関であった。

2. 指導対象保険医療機関の選定について

例年どおり、以下の基準により選定する。なお今年度は、厚生労働省保険局医療課医療指導監査室及び中国四国厚生局並びに鳥取県による共同指導が2機関を対象に実施される。

○集団指導について

①新規指定の保険医療機関に対する指導は、新規指定後概ね1年以内に実施される。なお、移転、組織変更（開設者及び管理者がともに別人の場合等を除く）は含まない。

②更新時集団指導は、指定更新された保険医療機関を対象に実施される。

③保険医集団指導は、新規登録された保険医に対して実施される。

①②③はいずれも同日開催とし、各地区1回ずつ開催。ただし、③は西部地区1回の実施。指導時間は概ね1時間。

○集団的個別指導について

レセプト1件当たりの平均点数が、病院の場合「県平均点数×1.1」、診療所の場合「県平均点数×1.2」を超え、かつ、「前年度及び前々年度に集団的個別指導又は個別指導を受けた機関」および「1ヶ月あたりのレセプトが概ね30件未満の保険医療機関」を除き、類型区分ごとの総数より概ね上位8%の範囲のものから選定する。対象機関数が1未満の場合は、小数点以下を経年毎に累計し、1を超えた時、対象機関を選定する。

実施方法は講義方式による。各地区1回ずつ開催し、集団指導と同時開催。病院についても集団指導と同時開催される。

○新規個別指導について

原則、新規指定集団指導を受け、かつ新規指定後概ね6か月経過した保険医療機関を対象に実施される。実施にあたっては、診療報酬明細書に係る件数は10件（病院は20件）、指導時間は概ね1

時間（病院は2時間）。実施通知時期は指導日の1か月前とし、患者名等通知は1週間前にFAXにより行われる。

○個別指導について

総保険医療機関数の概ね4%を上限数として、診療報酬請求等に関する情報提供があった場合、個別指導の結果、措置が再指導の場合、集団的個別指導を受けた保険医療機関等のうち、翌年度の実績においても、なお高点数（病院の場合「県平均点数×1.1」、診療所の場合「県平均点数×1.2」）の場合等に、実施される。

実施にあたっては、診療報酬明細書に係る件数は30件、指導時間は概ね2時間（病院は3時間）。実施通知時期は1か月前で、患者名等通知は1週間前に20件、前日に10件がFAXにより行われる（DPCは1か月前に実施通知と併せて20件、前日に10件）。

○共同指導について

①過去における都道府県個別指導にもかかわらず、診療内容又は診療報酬の請求に改善が見られず、共同指導が必要と認められる保険医療機関等。

②支払基金等から診療内容又は診療報酬の請求に関する連絡があり、共同指導が必要と認められる保険医療機関等。

③集団的個別指導を受けた保険医療機関のうち、翌年度の実績においても、なお高点数保険医療機関等に該当するもの。（ただし、集団的個別指導を受けた後、個別指導を受けたものはこの限りではない）

④その他特に共同指導が必要と認められる保険医療機関等。

3. 平成31年度指導計画について

今年度の対象予定件数は以下の予定である。

	新規指定		更新指定（※2）		新規登録 （※1）	集団的個別指導		新規個別指導		個別指導（※3）	
	病院	診療所	病院	診療所		病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所
合計	0	9	4	56	30	4	24	0	9	1	11

※1 今後の指定状況により実施予定数に変動が生じる。

※2 指定更新の対象は平成30年5月から平成31年4月までに指定更新となった機関。

※3 個別指導には共同指導（2機関）を含めていない。

【参考】 類型区分別平均点数および対象点数（鳥取県）
（病院）

[類型区分]	[県平均点数]	[対象点数]
・ 一般病院	50,378点	55,415点
・ 精神病院	41,519点	45,670点
・ その他	62,436点	68,679点

（臨床研修指定病院、大学附属病院、特定機能病院）

（診療所）

[類型区分]	[県平均点数]	[対象点数]
・ 内科	1,060点	1,272点
・ 内科（在宅）	1,359点	1,630点
・ 内科（透析有）	8,731点	10,477点
・ 精神・神経科	934点	1,120点
・ 小児科	945点	1,134点
・ 外科	1,073点	1,287点
・ 整形外科	1,051点	1,261点
・ 皮膚科	605点	726点
・ 泌尿器科	800点	960点
・ 産婦人科	893点	1,071点
・ 眼科	974点	1,168点
・ 耳鼻咽喉科	760点	912点

4. その他（情報提供・質疑応答）

○個別指導および新規個別指導における指導時間について、これまで、取りまとめ及び指導結果の口頭説明に要する時間を含めて指導時間としていたが、今年度からは実際の指導に要した時間のみを指導時間と改める。

○指導対象機関の選定要因の1つである高点数について、現在は都道府県ごとの平均点数を基準として選定されているところであるが、全国の

平均点数との比較となっても良いようにも思われる。厚生労働省でそのような議論は行われていないか。

→確かに都道府県ごとの平均点数に差はあるが、選定基準を全国の平均点数にという話は伺っていない。ご意見として持ち帰る。

○個別指導の対象医療機関には、指導の1週間前に20名、前日に10名と2回に分けて対象患者が通知される。1週間前に30名分通知とはならないか。2回に分けるのには何か理由があるのか。

→前日の通知分については、多忙な中、準備にご負担をお掛けしているという思いもあるが、以前は全ての患者を前日に通知していた過去があったようだ。現在、2回に分けて通知しているのは医療機関の事情に配慮してそうなったという認識である。

○指導の際、対象患者のカルテを初診時に遡って全て用意することになっているが、患者によっては膨大な紙の量になってしまう為、対応に苦慮している。

→指導側は対象患者のレセプト情報しか持っておらず、指導を進めていく中で、内容によっては初診時に遡ってカルテを点検していく必要があるのでは、ご理解いただきたい。どうしても対応が難しい場合には、事前にご相談いただきたい。なお、指導に際しては、紙媒体に限らず医療機関側でカルテが閲覧できる環境をご用意いただき、指導会場にご持参いただけるのであれば電子媒体でも指導させていただくことは可能である。

○今年度予定されている共同指導の対象医療機関について、対象医療機関および医師会にはいつ頃通知されるのか。

→個別指導等と同様に指導の1か月前に通知する。

諸会議報告

＝平成31年度生活保護法による指定医療機関個別指導合同打合せ会＝

- 日時 平成31年4月25日（木） 午後5時～午後6時10分
- 場所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 〈鳥取県医師会〉
渡辺会長、清水・米川両副会長
明穂・岡田克・瀬川、小林、辻田各常任理事
谷口事務局長、岡本・小林次長、神戸係長
〈東部医師会〉福永理事、下田事務局長
〈鳥取県福祉監査指導課〉
秋藤嘱託医（市兼務）、田中課長、田中係長、田村・山口主事
〈鳥取市生活福祉課〉
英嘱託医、角野課長、有田課長補佐

開 会

県福祉監査指導課田中課長の司会で開会。行政担当者の紹介と挨拶の後、議事へ移った。

挨拶（要旨）

〈田中鳥取県福祉監査指導課長〉

昨年10月から後発品医薬品の使用が原則化されたところであるが、医師会の協力により概ね円滑に行われていると考えている。本日は、昨年度実施した個別指導の結果報告と今年度の実施計画に加え、医療保険のデータヘルスを参考に生活保護受給者の健康管理支援といった新たな取り組み等についても皆様にご説明させていただく。

〈渡辺会長〉

我々は地域医療を守り、憲法で保障された住民

の権利と健康が守られるよう医師会活動を行っている。生活保護の対象となっている方々は健康に課題を抱えているだけでなく、周辺の社会的課題を抱えている方も多い。医療機関が適切な診療や健康管理の指導を行いながら社会保障制度を持続可能なものにしていく為、引き続き皆様方のご協力をお願いする。

〈角野鳥取市生活福祉課長〉

昨年度は中核市の移行に伴い、嘱託医の先生にご協力いただき3施設の個別指導を行った。今年度はさらに1施設増え、4施設の指導を行う予定である。今後とも皆様のご協力のもと医療扶助の運営に当たっていただきたい。

1. 平成30年度個別指導実施結果について

鳥取県で11医療機関（一般科8、精神科3）を対象に、また、鳥取市で3医療機関（一般科2、精神科1）を対象にそれぞれ指導を行った。

一般科ならびに精神科における主な指摘事項は鳥取県と鳥取市で共通しており、一般科においては、診療録と診療報酬明細書の記載に関する事項として、「主病がついていない病名に対して特定疾患管理料が算定されている」、「処置・検査結果において医師の所見が記載されていない」等といった記載の不備、記載漏れを指摘した。

また、精神科においては、診療録記載に関する事項のほか、長期入院患者の療養指導に関して、「慢性疾患の検査や重症化加算の算定の基となる判定が適切になされているか不明な例」や「入院時食事療養の特別職加算の算定にあたり、対象疾患がない患者に対して算定している例」等を指摘した。

2. 平成31年度個別指導実施計画（案）について

○平成31年度対象医療機関

【県（鳥取市を除く）】 病院（一般科）：8施設程度 病院（精神科）：1施設程度 診療所：3施設程度

【鳥取市】 病院（一般科）：2施設程度 病院（精神科）：1施設程度 診療所（一般科）：1施設程度

○選定基準

- ①委託患者が比較的多い病院
- ②個別指導未実施または前回の実施から一定期間経過している病院
- ③社会保険診療報酬支払基金から提供される被保護者に係る診療報酬請求データ又は電子レセプトの分析結果等を総合的に勘案し、若しくは診療報酬の知事審査結果及び福祉事務所の業務において、指導の必要があると認めた病院及び診

療所等

○検査及び指導事項

- ①生活保護制度の趣旨及び医療扶助に関する事務等の理解の状況
- ②診療報酬請求の適否
- ③障害者総合支援法等他法活用の状況
- ④保護の実施機関に対する協力の状況
- ⑤診療録の記載及び保存の状況
- ⑥診療内容からみた診療報酬明細書と医療要否意見書の適否
- ⑦長期入院、長期外来患者に対する療養指導の状況
- ⑧入院患者日用品費の状況

○指導の方法

- ①原則として実地指導とする。
- ②事務及び診療の状況については、診療録により懇談指導する。
- ③患者処遇については、事前に福祉事務所から医療機関に連絡の上、検討票により問題点の解決を図るよう懇談協議する。
- ④個別指導を行う前に、被保護者から受領状況等の聴取が必要と考えられるときは、速やかに聴取を行い、その結果を基に指定医療機関の指導を行う。

○個別指導に従事する職員

県および鳥取市の担当職員、嘱託医及び診療報酬明細書審査事務担当者とする。県の指導においては、必要に応じて郡部福祉事務所嘱託医も従事し、各福祉事務所職員の協力を得て行うものとする。

○その他

- ①実施予定医療機関は、その都度県医師会と調整の上決定する。（鳥取市はその都度東部医師会と調整の上決定する。）
- ②個別指導は、県医師会及び福祉事務所の協力を

得て行う。(鳥取市は東部医師会の協力を得て行う。)

③必要に応じて国と共同で行う。

平成30年度に鳥取市が中核市に移行したことに伴い、以後、鳥取市内の医療機関の個別指導は鳥取市が実施することとなった。東部圏域で県が個別指導を実施するのは岩美郡、八頭郡のみ。

圏域	診療所数 (H31.1時点)	選定について
東部 (岩美郡、八頭郡)	16	4年ごとに1箇所を選定
中部	68	毎年1箇所を選定
西部	197	東部を実施する年は1箇所を選定し、その他の年は2箇所を選定
鳥取市	137	毎年1箇所を選定

3. 医療扶助の適正化について

○医療扶助における後発医薬品の使用原則化について

昨年10月1日から、医師等が医学的知見等に基づいて使用することができるものと認めたものについては、後発医薬品による給付が原則となったところであるが、いわゆる「準先発品」の取り扱いについては明記されていなかった。この度、厚生労働省より平成31年3月29日付けの文書において、「4月1日から準先発品を生活保護法制度上の後発医薬品として取り扱うものとする」旨の通知があったことから、ご承知の上、改めて後発医薬品の使用原則化について対応をお願いします。

○生活保護受給者の健康管理支援について

生活保護受給者の多くは、健康上の課題を抱えていると考えられ、医療と生活の両面から健康管理に対する支援が必要である。このため、国は医療保険におけるデータヘルスを参考に、福祉事務所がデータに基づき生活習慣病の発症予防や重症化予防を推進する「被保護者健康管理支援事業」を2021年1月から実施することとしており、本県においても施行に向け、試行事業の実施やシステム基盤整備などの準備を順次進めていく。

4. その他

○鳥取県における生活保護の状況

・平成30年度の被保護世帯数は5,552世帯 (前年

度5,578世帯)、被保護人員7,195人 (同7,321人)、保護率1.27% (同1.29%) であった。

- ・平成30年度の世帯類型別保護世帯の構成比は、高齢者世帯 (51.3%) が圧倒的に高く、次いで傷病者世帯 (13.8%)、障害者世帯 (13.0%)、母子世帯 (4.0%) であった。また、これらのいずれにも該当しない世帯は17.8%であり、例年同様の傾向であった。
- ・県全体の保護費は暫定値で10,862,988千円 (前年度10,262,452千円)、医療扶助費5,575,139千円 (同5,270,053千円) であった。保護費に占める医療扶助費の割合は51.3% (同51.4%) で平成28年度から5割を超えた値が続いている。

○鳥取市における生活保護の状況 (平成31年3月末現在)

- ・保護世帯数は2,232世帯 (前年度2,258世帯)、保護人員等3,057人 (同3,162人)、保護率1.59% (同1.64%) であり、いずれもピーク時より年々減少している。
- ・世帯類型別保護世帯数は高齢者世帯1,031世帯 (前年度1,014世帯)、傷病障害者世帯557世帯 (同586世帯)、母子世帯103世帯 (同116世帯)、その他510世帯 (同505世帯) であった。全国的に高齢者世帯数は急激に増加しており、本市でも同様である。中でも単身の高齢者世帯が93.1%となっており、増加が顕著である。
- ・平成30年度の扶助費は現時点での見込額で

4,128,700千円となっており、前年度4,313,180千円)を下回る見通し。このうち、医療扶助に係る割合は1,846,070千円で扶助費全体の44.7%であり、前年度比100,000千円程度の減を見込んでいる。このことは、労働市場の改善を背景に集合支援等により保護を受けている方の人数が減少したことが大きな要因であると分析している。

○平成31年度嘱託医名簿

生活保護に係る嘱託医の任用方針として、各年4月1日時点で年齢が75歳を超える方、又は、通算任期が連続して8年を超える方は原則として任用しないこと規定されているところであるが、他に適任者がいない等の事情があつて、地区医師会の推薦を受けた方についてはこの限りではない。引き続き医師会の協力をお願いする。

○質疑応答

- ・個別指導対象医療機関の選定基準に「委託患者が比較的多い病院」とあるが比較的多いとは具体的にどのくらいの数を指すのか。
→実施要領に記載なく、独自の規定であり、具体的な数を示すことができない。
- ・精神科を含む一般科病院が指導対象となった場合、嘱託医は一般科の医師が担当することにな

るのか。

→その予定である。

- ・生活保護受給者に対しては後発医薬品の使用が原則であるが、院内で調剤・処方している医療機関では対応が難しいのではないか。また、院内処方を行う医療機関において後発医薬品の使用割合が少ない場合に福祉事務所から改善の指導等が行われる可能性はあるのか。

→あくまでも後発医薬品の在庫が無い場合や、後発医薬品の価格が先発医薬品の価格よりも高くなっている場合・同額である場合を除いての原則である。後発医薬品の使用割合が低い場合、福祉事務所が指導を行う立場にはないが、後発医薬品の使用について個別にお願いをすることはあり得る。

- ・本県における一人あたりの医療扶助費が平成29年度の906.9千円から平成30年度は971.6千円と急激に上昇している。近年、各保険者の医療費の動向を見ていると、一時的な医療費の上昇を呈する背景には高額療養費を要因とするものが多いが、この度の要因をどのように分析しているか。

→正規のデータが出ておらず、現時点での要因は不明である。

鳥取県医師会医療倫理委員会の設置が決定された ＝生涯教育委員会＝

- 日時 令和元年5月16日（木）午後1時30分～午後2時30分
- 場所 鳥取県医師会館、中部医師会館、西部医師会館（テレビ会議システム）
- 出席者 〈鳥取県医師会館〉 渡辺会長、明穂常任理事、池口委員長
秋藤・加藤・小坂各委員
〈中部医師会館〉 岡田・野田・皆川各委員
〈西部医師会館〉 角委員

進行 池口委員長

挨拶（要旨）

〈渡辺会長〉

医師は常に医学の知識や最近の医療の趨勢について学び続け、患者さんに提供していく責務があるので、生涯教育が重要であり生涯教育委員会にも重要な役割がある。先日開催された日本医学会総会では医療倫理と臨床倫理の考え方のシンポジウムに参加してきたが、本日は、今後の各医療機関の倫理的な側面を支援する重要な位置づけとなる、本会の倫理委員会の設置についても協議していただくので、他の議題と合わせて忌憚ない意見をいただきたい。

報告

1. 平成30年度生涯教育事業報告

春季医学会（学会長：鳥取赤十字病院長）の開催、医学会の在り方検討委員会の開催、日医生涯教育制度への参加（平成29年度鳥取県単位取得率72.8%、平成30年度生涯教育認定証鳥取県発行者26名）、生涯教育委員会の開催、日医生涯教育協力講座セミナー（これからの高尿酸血症・痛風の治療戦略）の開催、日医生涯教育講座の開催（8回）、専門医共通講習会（必修）の開催（3回）、

日本内科学会総合内科専門医更新研修単位の申請（1回）、鳥取医学雑誌の発行（46巻1・2、3、4号：収載論文総数28編）について等を報告。

協議

1. 鳥取県医師会倫理委員会の設置について

近年の論文発表、学会発表では倫理委員会を通していることを求められることが多くあるが、開業医や中小の病院は施設内に倫理委員会を持っていないことから、会内に倫理委員会を設置して審査してはどうかとの提案があり、生涯教育委員会で協議することとなった。名称については、「鳥取県医師会医療倫理委員会」とし、規程案、倫理審査申請書案、臨床研究にかかる利益相反自己申告書案について協議した。規程案の臨床倫理部分の削除や、患者家族の同意書も必要ではないか等の意見があり、再度見直しをして委員に了承を得た上で、理事会協議に挙げることにする。なお、委員会委員等については、後日相談しながら決めていく。

2. 令和元年度鳥取県医学会について

今年度より医学会を年1回の開催とし、6月2日（日）午前9時30分～午後3時20分の予定で西部医師会館において開催する。内容は、講演1題

(専門医共通講習医療倫理に申請)、一般演題(午前、午後17題)、ランチョンセミナー1題、日医認定産業医制度指定研修会の講演1題の予定。

3. 令和元年度日医生涯教育制度について

今年度も特に制度の改正はなく、2019年度(令和元年度)「日本医師会生涯教育制度」実施要綱に基づき実施する。

4. 令和元年度専門医「共通講習」の実施について

基本的に県医師会または地区医師会で開催される研修会で共通講習に該当できそうな物を申請していくようにする。今年度は医学会の講演を医療倫理に、東部医師会より申請のあった研修会2回を感染対策に申請している。

5. 日医生涯教育協力講座セミナーについて

日医より開催依頼のあった、「超高齢社会にお

ける高齢者のトータルケア～高齢者の健康寿命延伸に向けて～」(開催期間令和元年8月31日まで)については、西部医師会との共催で、5月18日(土)午後3時～午後6時15分までの予定で、西部医師会館において開催予定である。

6. 日本医師会生涯教育講座等の各種講習会を日本内科学会総合内科専門医更新の研修単位とするための申請について(令和元年度開催分)

今後も該当するものがあれば、地区医師会より申請があるものを含めて申請していく。

7. その他

- ・6月に開催される会員総会において、鳥取医学雑誌新人優秀論文賞を受賞された方にも発表の機会を与えてほしい。
- ・令和2年度の指導医のための教育ワークショップ開催可否について、未受講者調査をして決定することとする。

A 受けましたか?がん検診 (H26年作成)

がん検診の流れ

がん検診を受ける

異常なし / 異常あり

精密検査(必ず受診しよう) / 精密検査

異常なしまたはがん以外の疾患 / がん発見

次回検診 / 治療

5年後の生存率が大きく異なります!

Question: 検診を受けたけれど、どうすれば良いの?

「**がん検診**」
 健康で元気に、人間ドッグのある方が「がん検診」を受けましょう!

【市町村で実施するがん検診を受けましょう!】

鳥取市 健康推進課	0857-20-6300
南条町 健康推進課	0857-73-1322
八幡町 健康課	0858-76-3566
若菜町 健康センター	0858-26-2214
智多町 福祉課	0858-76-4101
【中郡】	
米子市 健康センター	0858-26-5670
湯梨原町 健康推進課	0858-36-5375
三朝町 子育て健康課	0858-43-3520
北条町 健康推進課	0858-21-5867
琴吉町 健康推進課	0858-26-1105
【東郡】	
米子市 健康推進課	0858-26-5482
境町 健康推進課	0858-47-0443
南条町 健康推進課	0858-66-5524
新美町 健康推進課	0858-69-5536
石見町 健康推進課	0858-26-9502
大井町 健康課	0858-54-5006
日野町 福祉推進課	0858-82-0374
日野町 健康推進課	0858-76-1852
江津町 福祉健康課	0858-76-5111

鳥取県健康対策協議会
 (鳥取県健康対策協議会事務局: 鳥取県健康推進課)

B 特定健診・がん検診を受けましょう (H27年作成)

特定健診(メタボ健診)

自分で気づかない病気を早期に発見するための健診です。生活習慣病を予防し、健康寿命を延ばすことができます。

対象: 40～74歳(国民健康保険等) 40歳以上74歳未満の国民健康保険被保険者

内容: 診察、聴診、血圧検査、尿検査等

がん検診

自分で気づかないがんを早期に発見するための健診です。がんの予防や早期発見に役立ちます。

対象: 40～74歳(国民健康保険等) 40歳以上74歳未満の国民健康保険被保険者

内容: がん検診、がん検診補助費

特定健診・がん検診を受けましょう!

市町村の問合せ先

鳥取市 健康推進課	0857-20-6300
南条町 健康推進課	0857-73-1322
八幡町 健康課	0858-76-3566
若菜町 健康センター	0858-26-2214
智多町 福祉課	0858-76-4101
【中郡】	
米子市 健康センター	0858-26-5670
湯梨原町 健康推進課	0858-36-5375
三朝町 子育て健康課	0858-43-3520
北条町 健康推進課	0858-21-5867
琴吉町 健康推進課	0858-26-1105
【東郡】	
米子市 健康推進課	0858-26-5482
境町 健康推進課	0858-47-0443
南条町 健康推進課	0858-66-5524
新美町 健康推進課	0858-69-5536
石見町 健康推進課	0858-26-9502
大井町 健康課	0858-54-5006
日野町 福祉推進課	0858-82-0374
日野町 健康推進課	0858-76-1852
江津町 福祉健康課	0858-76-5111

鳥取県健康対策協議会
 (鳥取県健康対策協議会事務局: 鳥取県健康推進課)

- ◆鳥取県健康対策協議会では、がん検診・特定健診の県民向け受診勧奨リーフレットを作成しています。
- ◆診察室や待合室等に置いて頂き、かかりつけ医の先生から患者さんやご家族の方に、直接、特定健診・がん検診の重要性の啓発をして頂くと共に、年に1度の受診勧奨をして頂くツールとしてご活用ください。
- ◆ご希望の方はお送りしますので(無料)、電話(0857-27-5566)またはFAX(0857-29-1578)にて鳥取県健康対策協議会までお申し込みください。

おしどりネットの普及に向けて ～各地区で説明会を開催～ ＝「おしどりネット説明会」事前打合せ会＝

- 日 時 令和元年5月17日（金） 午後7時～午後8時15分
- 場 所 鳥取県医師会館、中部医師会館、西部医師会館（テレビ会議システム）
- 出席者 〈鳥取県医師会〉米川副会長、辻田常任理事、（事務局）小林、神戸
 〈東部医師会〉安陪理事（事務局）西尾
 〈中部医師会〉明島理事（事務局）實田
 〈西部医師会〉瀧田理事（事務局）小林
 〈鳥取県医療政策課〉萬井課長、福田課長補佐

報告事項

1. 平成30年度日本医師会医療情報システム協議会の出席報告（米川副会長、小林次長）

平成31年3月2日・3日に文京シビックホールで開催され、864名の参加者だった。

医療分野のAIに関しては、白血病、消化器内視鏡分野など実際の医療現場で既に成果を出している。

事例報告セッションでは、各地域が取り組んでいる地域医療ネットワークの紹介が行われ、薬局、訪問看護ステーションなど介護分野の連携、主治医意見書などの利用でも使われている。

ロボットスーツ「HAL」は脳梗塞だけでなく、整形のリハビリでも利用されている。

医師資格証は、鳥取県では取得が進んでいない。おしどりネットのパスワードとしての利用など使う目的があれば取得が進む。茨城県医師会では新規入会時に発行を必須とし、産業医研修会でも原則、医師資格証を用いた受付としている。

オンライン診療については、医師不足地域での医療の質の向上など補完的な位置付けとして期待される一方で、便利さゆえに対面診療が疎かにな

る恐れもあるため、自らの利便性ではなく、患者の安全と治療の有効性を第一に認識しなければならない。

全国保健医療情報ネットワークについては、幾つかの地域で実証事業が行われ、今後開発が進められるが、運営主体・コスト負担の在り方の検討、ガイドラインの策定なども進められていく。安全性の確保、責任分界点の明確化などの必要性が指摘された。

2. 全国保健医療情報ネットワークについて （鳥取県医療政策課）

2018年度実証事業第1期、2019年度第2期を経て、2020年度稼働を目指している。このネットワークは、保健医療記録共有サービスといわれるもので、診療情報、健診情報、服薬情報等を複数の医療機関や薬局で情報共有することで無駄な検査や投薬を減らすことをコンセプトに実施される。国が構築するサービスへの接続方法であるが、現在、地域医療情報連携ネットワークが構築されている地域であればそのネットワークに繋げる方法、地域ネットワークがない場合は直接接続する方法を考えている。必要な経費や負担などまだ検

討段階である。

オンライン資格確認は、個人単位で医療保険の資格情報などのデータを一元管理し、マイナンバーカードを健康保険証として利用できる仕組みであり、2020年度の導入を予定している。関連予算として国が医療情報化支援金を創設し300億円を投入する。医療機関では、マイナンバーカードのICチップを読み込む機器の配置やそれに伴うシステム改修が必要となってくる。

3. おしどりネットについて〈鳥取県医療政策課〉

「おしどりネット」は、医療機関同士で電子カルテ情報を閲覧し合うことができるシステムであり、県内の電子カルテシステムのネットワークシステムとして鳥取大学医学部附属病院で整備された。システムへの参加形態としては、「相互参照」と「閲覧のみ」の2パターンである。

「相互参照」は、自ら管理している電子カルテ情報を他の医療機関へ閲覧させるとともに、他の医療機関からの患者情報も閲覧できる。主に救急患者を扱う病院がこの形態で参加する。現在、東部5病院、中部4病院、西部10病院の19病院が参加している。

「閲覧のみ」は、「相互参照」医療機関の電子カルテ情報を閲覧するのみで自ら管理している電子カルテ情報は提供しない。主に、回復期・慢性

期患者を扱う病院や診療所がこの形態で参加する。現在、東部8機関、中部3機関、西部31機関、鳥根県7機関の49機関が参加している。

登録患者数は、平成31年4月1日現在、4,790人である。

協議事項

1. 「おしどりネット説明会」の開催について

おしどりネットは、県内を中心に稼働している地域医療連携ネットワークであるため、医師会としても多くの医療機関が参加するように協力していくこととし、今年度、普及に向けた「おしどりネット説明会」を各地区医師会において開催することとなった。

現在、鳥取大学医学部附属病院を中心に法人設立に向けて協議されており、夏頃を目途に法人設立準備委員会が再開される見込みであり、費用等の概算が決まった後に説明会を開催する方が具体的な情報を提供できるため、設立準備委員会での検討の進み具合をみながら各地区医師会で開催日を設定する。

講師については、専門家にシステム仕様等を聞くよりも実際にこのネットワークに参加し閲覧等を行っている医師の話聞く方が参考になるということで、実際に使っている医師に依頼することとした。

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。

＝令和元年度都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会＝

- 日 時 令和元年5月17日（金）午後2時～午後4時30分
- 場 所 日本医師会館 3F 小講堂 文京区本駒込
- 出席者 池口理事 事務局：澤北主事

挨拶（要旨）

〈横倉日医会長〉

本日の議題の一つに、「医師の働き方改革」についてあげている。様々な議論のもとで一応の方向性が厚労省の委員会において固まったところである。医師本人の健康状態も問題であるが、医療を受ける患者さんにご迷惑がかからないような働き方も議論していかなければならないだろう。

二つ目の議題として、勤務医の医師会入会を喚起するための方策についてあげている。日医では、研修医の会費無料化、30歳未満の方の医師賠償責任保険料の減額を行い、経済的な負担を少なくする努力をしているが、やはり都道府県および地区医師会の先生方の対応が大きなカギとなる。勤務医の先生に医師会を意識していただけるよう、各都道府県でも取り組みを行っていただきたい。

全国勤務医部会連絡協議会について

1. 平成30年度報告（長崎県医師会）

平成30年11月3日（土・祝）に「明日の勤務医の働き方を考える～西洋医学発祥の地長崎からの提言～」をテーマに開催し、353名の先生方に参加いただいた。特別講演1では「日本医師会の医療政策」と題して日本医師会横倉会長に、特別講演2では「長崎の医学史」と題して長崎大学病院増崎院長にご講演いただいた。その後、日本医師会勤務医委員会泉委員長より日本医師会勤務医報

告をいただいた。午後からはシンポジウムを2題行い、熱心にディスカッションが行われた。

2. 令和元年度担当医師会挨拶（山形県医師会）

今年度は、10月26日（土）にメインテーマを「待ったなしの働き方改革～勤務医の立場から～」として、ホテルメトロポリタン山形において開催を予定している。特別講演として日本医師会今村副会長、山形大学医学部嘉山参与よりご講演いただく。午後からは「勤務医の働き方改革」、「生涯現役～勤務医定年後の明るい未来～」の二つのシンポジウムを予定している。

協 議

1. 医師の働き方改革について

- ・医師の働き方改革—医師の健康確保と地域医療体制の維持—

（日本医師会勤務医委員会 望月 泉副委員長）

3月28日に厚労省の医師の働き方改革に関する検討会の報告書がまとまった。

医師の働き方の観点からみた医療の特性として、不確実性、高度の専門性、技術革新・水準向上、公共性の4要素が重要であると考えられる。目指していく医療提供の姿には、労働時間管理の適正化が必要であり、宿日直許可基準、医師の研鑽の労働時間の考え方を示すことが必要である。

まず、宿日直の問題であるが、宿日直は、常態としてほとんど労働する必要がない業務のみと定義されている。当直帯には様々な実態があり、寝

当直、ほぼ一晩中労働、その中間の場合があり、少数の要注意患者の状態の変動への対応や休日・夜間における少数の軽症患者への診察等は、宿日直として認める方向になってきているが、議論は続いていく。

もう一つの大きな問題は、研鑽についてである。論点となるのは、時間外の研鑽に様々な実態があり、労働と自己研鑽の二面性がある部分の扱いである。ポイントとしては、病院の運営や業務に直接関係があるか、上司・所属長からの業務命令であるか等で判断するしかないと思うが、まだまだ議論がなされていくだろう。

医師の時間外労働について、A：診療従事勤務医に2024年度以降適用される水準、B：地域医療確定暫定特例水準（医療機関を特定）、C：集中的技能向上水準（医療機関を特定）の三つの類型（時間外労働の上限は、A：年960時間／月100時間 B：年1,860時間／月100時間 C：年1,860時間／月100時間）があるが、将来的にはB水準はなくなっていくだろう。C水準については、残るが縮減していく。月100時間以上の時間外労働の場合、面接指導が義務となる。産業保健・産業医の重要性はかなり大きくなると考えられる。

タスク・シェアリングは、業務の共同化であり、医師同士の分担を進める。それに対して、タスク・シフティングは、業務の移管となり、単なる移譲ではなくシステムや業務改善をして業務を整理したうえでどの職種が適切なのかを考えるべきである。業務負担の軽減にはチーム医療のさらなる活性化が必要となる。

大学病院医師の働き方については、一番問題になると思われる。診療・教育・研究の3つのタスクがあり、さらに地域病院への診療応援も行っている。異なる事業場であっても労働時間は通算される。副業・兼業先の状況も踏まえて健康確保措置を実施することが適当である。

働き方改革は、医師の意識改革の契機であり、医師の自己犠牲を前提とするのはおかしいと思える社会を創り、医師の健康確保と地域医療体制の

維持が要となる。地域偏在、診療科偏在対策を含む医師確保計画、地域医療構想（医療機関の集約化・重点化）、医師の働き方改革は、「三位一体」である。タスクシェアリング、タスクシフティング、国民の医療のかかり方などを全てパッケージで実施しないと進まないだろう。

2. 勤務医の医師会入会への動機を喚起するための方策について一特に、若手勤務医を対象に一

・若手医師への入会動機を喚起する方策～日医ジュニアドクターズネットワークの場合～
（東京大学大学院 公衆衛生学・健康医療政策学 阿部計大）

若手医師が医師会活動を行うためには、若手が情熱を持って取り組めるか、医師会の先生方や事務のサポートがあるか、若手自身が積極的に企画・運営能力を身につけていけるかの3要素が重要となり、一つでも欠けていると若手が医師会活動を行っていくのは難しいと感じている。

ジュニアドクターズネットワーク（JDN）は、世界医師会で2010年に設立され、卒後10年以内の個人会員が参加している。世界医師会は声明案を様々議論し、立案・採択するが、若手の意見を聞きたいというニーズからJDNが立ち上がった。それを受け、日医の国際活動に若手医師と医学生の参加を促進することが必要ではないかとの意見があり、2012年10月に日本医師会JDNが設置された。日医JDNは、世界医師会・理事会、アジア大洋州医師会連合総会に若手医師を派遣しており、将来的には、若手医師・医学生が中心となって、日本医師会や世界医師会に対して、有意義な提言などを積極的に行うことが期待される。

日医JDNの目指しているビジョンとミッションは「幅広い視野を持って社会に貢献できる医師を育成すること」と考え、国際的な活動や地域社会に貢献すること、専門の科を越えて共に学ぶこと、調査・提言・現場への還元を行う等の動機を明文化して、ビジョンを保っている。

入会動機を喚起する一方策は、各都道府県に、

若手医師が試行錯誤しながら情熱を持って医師会活動ができる場を構築することだと思う。各都道府県で開催されている若手向けの様々な活動やイベントをベースとしながら、まず若手に居場所と役割を与え、継続的支援を行い、そこに若手の主体性が加わる必要があるだろう。

・次世代育成にかけた北海道医師会の取り組み
若手医師の活躍の場の作り方

(日本医師会 勤務医委員会委員・北海道医師会 常任理事 藤井美穂)

北海道医師会では、若手医師を集めるため、2006年から女子医学生・研修医等をサポートするための会を開催。2011年には女性医師等支援相談窓口を開設し、女性に限らず男性の相談も受け付けた。キャリア形成や休職・転職に関する相談が多い。2012年には、「北海道の地域医療を考える若手医師ワーキンググループ (WG)」をつくった。

このような流れの中で、医学生・研修医サポート事業に参加経験のある方、日医の「2020.30推進懇話会」に参加している方、WGのメンバーを集め、「北海道・医師の総活躍プロモーション検討会」をつくった。その中で「勤務医部会若手医師専門委員会」の設置について提案があり、2016年に設置された。

平成29年度全国医師会勤務医部会連絡協議会において、シンポジウムの一つを若手医師に企画・運営してもらった。翌日の勤務医交流会は、企画・運営をすべて任せて「医師の働き方を考える」というメインテーマで行った。

現場で活躍するため、彼らに企画・運営をすべて任せることが主体性の確立にとっても重要である。押しつけられるのではなく、すべて彼らで決めることを大切にしている。多様な若手医師、学生が求める共通テーマは「質の高い医学教育プログラムを受けたい」、「社会に貢献できる医師を目指したい」であろう。次世代育成の裾野を広げるためには、「医療の実際を学ぶ」、「医学研究の紹

介」、「論文の書き方」などが今後、必要になるだろう。

・スキルアップ・レベルアップ・ネットワーク作りのため～若手勤務医対象の10年の取り組み～
(日本医師会 勤務医委員会委員・京都府医師会 理事 上田朋宏)

京都府医師会では、「京都府全体で次代の良医を育てる」という基本理念のもとに活動してきた。

様々な事業の中で若手医師WGをつくり、新臨床研修医のオリエンテーションやワークショップのアイスブレイキングなどにおいて主に企画・運営をさせている。WGは、卒後3～11年目の医師で構成されているため、対象となる研修医により近い年代でニーズをとらえやすい。まずは、医師会の活動を知ってもらうため、医師会への入会を必須とせず、その中から医師会に興味を持つモチベーションの高い20名程度の若手を育てていくのが流れである。

新研修医オリエンテーションでは、医師会活動の紹介や、会館内のシミュレーションラボにて緊急対応の仕方を学ぶなどし、最後には懇親会を開催する。臨床研修屋根瓦塾KYOTOでは、若手指導医が1年目の研修医を教える。グループ対抗形式とし、他病院の研修医との横のつながりを育てる。また、研修医ワークショップin KYOTOとして、救急医療に関するワークショップを開催。災害のシミュレーションをクイズ形式で行う。

参加者からは、「他の病院の同期と話す機会が得られてよかった」、「勉強のモチベーションが刺激された」などの意見が上がった。このような場を医師会としてどのように提供するかが大事となる。そして、ただ事業をするだけではなく、学会発表、論文まで行うように教えている。

2020年度は、京都府において「全国医師会勤務医部会連絡協議会」が開催されるが、2日目の勤務医交流会では、京都府医師会の若手がつくった屋根瓦塾の全国版を開催したいと考えている。

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 ＝第9回ワークショップ「会員の倫理・資質向上をめざして」＝

理事 池 口 正 英

- 日 時 令和元年5月23日（木） 午後1時30分～午後4時
- 場 所 日本医師会館 3階小講堂・ホール 文京区本駒込
- 出席者 池口理事

総合司会 羽鳥常任理事
開 会

挨拶

〈横倉日医会長〉

本日はお忙しい中を本ワークショップにご出席をいただき厚くお礼を申し上げます。医師の職業倫理という観点から、日本医師会では刊行物を発刊し、広く会員に医療における倫理規定を周知しているところであるが、年に1回各県の医師会理事の先生方に参集いただき、講演と具体的事例を提示したグループディスカッションをしていただいている。このような具体的事例を通して、代表の先生方には医療倫理についての理解を深めていただき、各都道府県に持ち帰って会員の皆様への啓蒙にあたっていただきたい。本日は長時間にわたる会議となるが、よろしく願います。

議 事

1. 講演：生命・医療倫理学の現状と今後の展望

赤林 朗（東京大学大学院医学系研究科医療倫理学分野教授）

医療倫理的問題は日常診療の上でいつでも発生する。医療倫理は何も特別な課題ではなく、日ごろから、看護師や検査技師などメディカルスタッフを巻き込んだ議論が必要である。

2. ケーススタディ

事例 1 悪い検査結果の通知のあり方

2 医療安全について

事例 1 悪い検査結果の通知のあり方

66歳男性。腰痛を訴え来院した。血液検査でPSAが高値で前立腺がんの疑いがあり、前立腺の生検と画像診断の結果、脊椎に転移した前立腺がんであることが分かった。

その日の午後、検査結果を踏まえ、家族を交えて相談をすることが予定されていたが、病院内において患者の娘とばったり会ったため、娘に結果を告げると、「父がそれを聞いたら、気落ちして死期が早まるに違いない」と、父である患者に結果を告げないでくれと懇願された。

なお、この親子は同居しており、きわめて仲がよく、従来から病院にも娘が付き添ってきていた。

あなたはどのように対応すべきか。

事例 2 医療安全について

2019年4月4日のニュースから作成

68歳男性。2017年11月、大阪のA病院に肺炎のため入院し、栄養補給のために大腿部の静脈からカテーテルが挿入された。2018年2月に転院先のB病院で長さおよそ1メートルのワイヤーが静脈内に留置されていることが発見され、ワイヤーと

カテーテルが抜去されたが、その際に死亡した。警察が業務上過失致死の疑いで経緯を調べているが、司法解剖の結果、心臓周囲に出血が見られ、ワイヤーの先端が心臓壁を突き破っていたことが考えられた。

男性は、亡くなる3か月前の2017年11月にA病院で血管にカテーテルを挿入する手術を受けており、ワイヤーはカテーテルを誘導する際に使われたものであった。

○B病院が会見「捜査に全面的に協力」

「病院として申し訳なく思っている」と謝罪した。会見にはカテーテルを抜く処置を行った医師も同席し、「カテーテルがうまく抜けなかったため、不審に思って胸部のX線検査を確認するとワイヤーが入っているのが分かった」と説明した。

その上で、「ワイヤーが入ったままでの状態では不整脈や感染症の恐れがあり、見つけた段階で抜くのは当然で、適切な処置だったが、私が行った処置の結果、何らかの原因で患者が死亡したので、警察の捜査に全面的に協力したい」と述べた。

○A病院「私たちに非がある」

「体内にワイヤーを残してしまったことは間違いなく、私たちに非がある。本人を含めご家族には大変申し訳ないと思っており、今後は、警察の捜査に協力して結果を待ちたい」とコメントしている。

この事例について、事件発生の後、A・B病院はどのような対応をすべきだったか。また、今後はどのような対応をとるべきか。

各都道府県からの出席者は8グループに分かれ、事例1、2につき、ディスカッションを行った。その後、グループの代表者が、討議内容を発表した。各グループとも発表に大きな差はなかった。

事例1に関しては、これから患者治療が始まる段階において、治療方針に対する患者の自己決定は極めて重要であるので、家族を説得し、患者・家族納得の上で治療に専念する事が望ましい。また、結果説明を立ち話のような形で行うべきではない。

事例2に関しては、A病院の確認不足は明らか。中心静脈栄養ルートを大腿部からとるのはいかなものか。中心静脈栄養ルート確保の際のマニュアルも無いのではないかと、また、ルート確保後の胸部X線チェック、ダブルチェックも施行されていないのではないかと。B病院に関して、胸部X線チェックでガイドワイヤー遺残が確認された時点で、心臓血管外科医にコンサルテーションすべき。また、自院に心臓血管外科医師がいない場合は、他院へ患者を転送すべきである。ガイドワイヤー抜去は開胸手術ができるバックアップなくしては進めてはいけない。警察に届けるか否かに関しては議論のあるところではある。医師会の医療事故調査委員会への一報もあってよいと思う。等であった。

総括

〈森岡恭彦委員長〉

医師会の医療事故調査委員会に関して、広く会員に周知し、活動を広げてほしい旨要望があった。

医療保険のしおり

平成30年度指導指摘事項

I 診療に係る事項

1 診療録等

(1) 診療録への必要事項の記載について、次の不適切な例が認められたので改めること。

- ①診療録は、保険請求の根拠となるものなので、医師は診療の都度、遅滞なく必要事項の記載を十分に行うこと（特に、症状、所見、治療計画等について記載内容の充実を図ること）。
 - ・診療録について、医師による日々の診療内容の記載が極めて乏しい。
 - ・診療録について、医師による日々の診療内容の記載が不十分である。
- ②検査及び処置の内容は診療録第2面（療担規則様式第一号）（1）の2へ記載すること。
- ③診療録第2面（療担規則様式第一号）（一）の2の記載について、「処方・手術・処置等」の欄に実施した検査及び病理診断等の具体的な事項の記載がない。

(2) 紙媒体の記録について、次の不適切な例が認められたので改めること。

- ①記載内容が判読できない。
- ②鉛筆で記載している。
- ③修正テープにより修正しているため修正前の記載内容が判別できない。修正は二重線により行うこと。
- ④複数の保険医が一人の患者の診療に当たっている場合において、署名又は記名押印が診療の都度なされていないため、診療の責任の所在が明らかでない。

2 傷病名

(1) 傷病名の記載又は入力について、次の不適切な例が認められたので改めること。

- ①診療録と診療報酬明細書の記載が一致しない。
- ②傷病名の開始日・転帰の記載がない又は不適切である。
- ③傷病名の記載が一部漏れている。
- ④主病の指定が適切に行われていない。

(2) 傷病名の内容について、次の不適切な例が認められたので改めること。傷病名は診療録への必要記載事項であるので、正確に記載すること。

- ①医学的に妥当とは考えられない傷病名
 - ・脂質代謝異常
 - ・不整脈（恒久型ペースメーカー装着）
- ②実際には「疑い」の傷病名であるにもかかわらず、確定傷病名として記載しているもの
 - ・上咽頭腫瘍
 - ・滲出性中耳炎
- ③次の記載がない傷病名
 - ・部位

- ④単なる状態や傷病名ではない事項を傷病名欄に記載している。傷病名以外で診療報酬明細書に記載する必要のある事項については、摘要欄に記載するか、別に症状詳記を作成し診療報酬明細書に添付すること。
- (3) 傷病名を適切に整理していない例が認められた。傷病名には正しい転帰を付して、適宜整理すること。
 - ①整理されていないために傷病名が多数となっている。

3 基本診療料

- (1) 初・再診料について、次の不適切な例が認められたので改めること。

- ①外来管理加算

- ・患者からの聴取事項や診察所見の要点について診療録への記載がない。

- (2) 入院料について、次の不適切な例が認められたので改めること。

- ①入院診療計画

- ・説明に用いた文書について、記載内容が不十分である。

4 医学管理等

- (1) 特定疾患療養管理料について、次の不適切な例が認められたので改めること。

- ①治療計画に基づく、服薬、運動、栄養等の療養上の管理内容の要点について診療録への記載が画一的又は不十分である。

- (2) 特定疾患治療管理料について、次の不適切な例が認められたので改めること。

- ①特定薬剤治療管理料

- ・治療計画の要点について診療録への記載が不十分である。
 - ・抗てんかん剤又は免疫抑制剤の投与を行っている患者以外の患者について、4月目以降も所定点数で算定している（減算していない）。

- ②悪性腫瘍特異物質治療管理料

- ・治療計画の要点について診療録への記載が不十分である。

- ③てんかん指導料

- ・診療計画・診療内容の要点について診療録への記載が不十分である。

- ④難病外来指導管理料

- ・診療計画・診療内容の要点について診療録への記載が不十分である。

- (3) 退院時リハビリテーション指導料について、次の不適切な例が認められたので改めること。

- ①診療録等への指導（又は指示）内容の要点の記載が不十分である。

- (4) 診療情報提供料（I）について、次の不適切な例が認められたので改めること。

- ①他の医療機関から診療情報の提供を依頼され、それに回答したものについて算定している。

- ②退院時診療情報等添付加算

- ・診療情報提供文書に添付した写し又はその内容を診療録に貼付又は記載していない。

5 在宅医療

(1) 在宅患者診療・指導料について、次の不適切な例が認められたので改めること。

①在宅患者訪問診療料

・診療録への計画・診療内容の要点の記載が不十分である。

②在宅時・施設入居時等医学総合管理料

・診療録への在宅療養計画・説明の要点等の記載が不十分である。

(2) 在宅療養指導管理料について、次の不適切な例が認められたので改めること。

①在宅自己注射指導管理料

・当該在宅療養を指示した根拠・指示事項・指導内容の要点について診療録への記載が不十分である。

②在宅酸素療法指導管理料

・当該在宅療養を指示した根拠について診療録への記載が不十分である。

③在宅人工呼吸指導管理料

・指導管理の内容を診療録に記載していない。

6 検査・画像診断・病理診断

(1) 検査について、次の不適切な実施例が認められたので改めること。

①医学的に必要性が乏しい検査

・検体検査について、セット検査で指示しているため、不必要な検査項目を実施している。(例：CRP、末梢血液像)

(2) 画像診断について、次の不適切な実施例が認められたので改めること。

①コンピューター断層撮影（他医撮影）について、診療録に診断内容の記載がない。

7 投薬・注射、薬剤料等

(1) 次の長期漫然投与の例が認められたので改めること。

①ランソプラゾールOD錠の56日間を超えた投与

(2) 投薬・注射について、次の不適切な例が認められたので改めること。

①処方箋料

・一般名処方加算について、一般名又は一般名が把握可能な製品名を診療録に記載していない。

②院外処方箋

・用法の記載が不適切である。

③注射

・診療録に注射の必要性の記載が不十分である。

(3) 特定疾患処方管理加算（処方箋料）

①算定対象の疾患が主病でない患者について算定している。

8 処置

(1) 消炎鎮痛等処置について、次の不適切な例が認められたので改めること。

①医師の指示、実施内容の診療録への記載がない又は不十分である。

②医学的な必要性、有効性の評価がなされておらず、長期漫然と実施されている。

Ⅱ 管理・請求事務・施設基準等に係る事項

1 診療報酬明細書の記載等

(1) 診療報酬明細書の記載等について、次の不適切な例が認められたので改めること。

①診療報酬の請求に当たっては、医師と請求事務担当者が連携を図り、適正な保険請求を行うこと。また、診療報酬明細書を審査支払機関に提出する前に、医師自ら点検を十分行うこと。

2 基本診療料

(1) 入院基本料について、次の不適切な例が認められたので改めること。

①入院患者数が定数超過の状態にある。

3 医学管理・在宅医療

(1) 在宅医療について、次の不適切な例が認められたので改めること。

①訪問看護指示料

・診療情報提供料（I）で算定すべきものについて算定している。

4 投薬・注射、薬剤料等

(1) 次の不適切な算定例が認められたので改めること。

①外来患者の内服薬について、7種類以上の薬剤投与時の処方箋料を適切に算定していない。

5 掲示・届出事項等

(1) 掲示事項について、次の不適切な事項が認められたので改めること。

①診療日、診療時間に関する事項の掲示がない。

(2) 次の届出事項の変更が認められたので、速やかに中国四国厚生局鳥取事務所に届け出ること。

①診療日、診療時間の変更

②保険医の異動〔非常勤〕

(3) 次の不適切な事項が認められたので改めること。

①保険医療機関である旨の標示がない。

会員の荣誉

旭日小綬章



魚谷 純 先生 (米子市・魚谷眼科医院)

魚谷 純先生におかれましては、「保健衛生功労」により5月21日受章されました。

〈受章者のことば〉

この度、令和最初となる春の叙勲で旭日小綬章を受章いたしました。身に余る光栄です。

平成12年から約18年間、西部医師会及び県医師会の役員として活動し、最後の5年間は県医師会会長を務めたことが保健衛生功労として受章の対象となったようですが、これは私個人と言うよりは、県医師会の活動に対する評価であります。会員の皆様、関係各位のご支援の賜物と深く感謝しております。

今後も微力ながら地域医療に尽力していきたいと思っておりますので、何卒よろしくご厚意申し上げます。有難うございました。

瑞宝中綬章



石飛 和 幸 先生 (米子市・米子東病院)

石飛和幸先生におかれましては、「教育研究功労」により5月21日受章されました。

〈受章者のことば〉

この度春の叙勲で、瑞宝中綬章を受章いたしました。永年に亘る鳥取大学における教官としての活動が教育研究功労として受章の対象となりましたが、定年退職後も引き続き県医師会会員として、病院勤務を続けており、医師会会員の皆様にはご支援、ご指導をいただき深く感謝いたしております。

これからもこの章に恥じないように地域の医療・福祉に微力ながら尽力したいと考えておりますので、ご指導、ご鞭撻のほどよろしくご厚意いたします。

お知らせ

第1回鳥取県医師会産業医研修会開催要項

日本医師会認定産業医制度並びに産業医学振興財団の委託による産業医研修会を下記のとおり開催致します。研修単位は1講演が1単位で、取得できる単位の研修区分は下表のとおりです。認定産業医の方は、認定医更新のための単位が取得できます。未認定産業医の方は、認定医申請のための単位が取得できます。

なお、本研修会は、日本医師会生涯教育講座に認定されています。カリキュラムコードは、下記に記載しています。

受講ご希望の方は、下記の様式にて、6月21日（金）までにFAX等でお申し込み下さい。

【申込先】 [FAX] 0857-29-1578 [TEL] 0857-27-5566

[E-mail] kenishikai@tottori.med.or.jp

記

- 1 期 日 令和元年7月7日（日）午後1時～午後6時15分
- 2 場 所 鳥取県東部医師会館 鳥取市富安1丁目75番地 TEL 0857-32-7000
(当日の連絡先は090-5694-1845へお願い致します。)
- 3 受講料 鳥取県医師会産業医部会員以外の先生は3,000円頂きます。
- 4 日 程 当日、産業医学研修手帳をご持参下さい。

時 間	演 題 ・ 講 師 職 氏 名	研修区分
13:00~14:00	『働き方改革に関連した労働安全衛生法等の改正について』 鳥取労働局労働基準部健康安全課 平井美敏 課長 【カリキュラムコード 6 医療制度と法律：1単位】	【後期&更新】 (1)総論 (1単位)
14:00~15:00	『職場における熱中症対策』 鳥取大学国際乾燥地研究教育機構准教授 大谷眞二 先生 【カリキュラムコード 43 動悸：1単位】	【後期&専門】 (8)有害業務管理 (1単位)
15:00~15:10	休 憩	
15:10~16:10	『職場における受動喫煙防止対策の留意点』 日本労働安全衛生コンサルタント会鳥取支部 田岡隆夫 幹事 日本労働安全衛生コンサルタント会鳥取支部 高野雅弘 幹事 【カリキュラムコード 15 臨床問題解決のプロセス：1単位】	【実地】 (6)作業環境管理 ・作業管理 (1単位)
16:10~17:10	『職場におけるメンタルヘルスの進め方～健康企業を目指して～』 鳥取県医師会会長 渡辺 憲 先生 【カリキュラムコード 1 医師のプロフェッショナルリズム：1単位】	【後期&専門】 (4)メンタルヘル ス対策 (1単位)
17:10~17:15	休 憩	
17:15~18:15	『産業医講習会ではなかなか教えてもらえない産業医実務のノウハウ』 鳥取県医師会理事 秋藤洋一 先生 【カリキュラムコード 69 不安：1単位】	【後期&専門】 (1)総論 (1単位)

- ※各講義への遅刻、途中退席、外出等をされた場合は、単位シールをお渡しできません。
- ※当日は、休日のため、急患診療所が開設されています。診療所玄関前付近には駐車しないようをお願い致します。
- ※会場内での飲食は御遠慮ください。

お知らせ

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、令和元年度第2回申請締切日は、7月1日（月）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、事務手続きの都合上、6月28日（金）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）または修了認定書の写し
- 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、ご不明な点がございましたら、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）

お知らせ

令和元年度専門医共通講習会のご案内

日本専門医機構「専門医共通講習—感染対策（必修）」が、下記のとおり開催されますのでご案内いたします。

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ので、ご留意ください。

●BCG定期接種の個別接種化に係る研修会（専門医共通講習—②感染対策（必修） 1単位）

- ・日時：令和元年7月11日（木） 19：00～20：00
令和元年7月17日（水） 19：00～20：00
- ・場所：東部医師会館 3階研修室 鳥取市富安1丁目75
- ・内容：BCGの接種手技、副反応やコッホ現象など接種後の注意点について
- ・講師：医療福祉センターさくら院長 兼 兵庫医科大学小児科学特別招聘教授
服部 益治 先生
- ・日生涯教育制度：1単位（CC：8 感染対策）
- ・事前申込先：鳥取県医師会（担当 塚谷）

TEL 0857-27-5566 FAX 0857-29-1578

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）

お知らせ

第50回全国学校保健・学校医大会の開催について(予報)

標記の大会が下記により開催されます。参加申込み等の詳細は、おってご案内申し上げます。

記

テーマ 「多様化する社会と子どもの成長 ～これからの学校医の役割～」

日時 令和元年11月23日(土) 午前10時～

会場 ソニックシティ(さいたま市大宮区桜木町1-7-5 TEL 048-647-4558)

パレスホテル大宮(さいたま市大宮区桜木町1-7-5 TEL 048-647-3300)

主催 日本医師会 担当: 埼玉県医師会

参加者 日本医師会会員及び学校保健に関係ある専門職の者

参加費 20,000円

日程

9:00	○受付	パレスホテル大宮 4F アイリス/カトレア
10:00	○分科会 「からだ・こころ」分科会 ※演題数に応じて3~4の分科会に 分割して行う予定。 「耳鼻咽喉科」分科会 「眼科」分科会	パレスホテル大宮 4F ローズルーム東・中 ソニックシティ 4F 市民ホール 第1・2・3集会室
12:00	○昼食 ○都道府県医師会連絡会議	各分科会会場 パレスホテル大宮 3F チェリールーム
13:00	○開会式・表彰式	
14:00	○シンポジウム	
15:15	○特別講演	ソニックシティ 2F 小ホール
16:30	○次期担当都道府県医師会長挨拶 ○閉会	
17:00 19:00	○懇親会 アトラクション	パレスホテル大宮 4F ローズルーム



鳥取県医療勤務環境改善支援センター通信 第12号

『労働時間について②』

今回は法定労働時間について説明しました。医療機関では、特に看護職の交代勤務制の場合「1ヵ月単位の変形労働時間制」を採用しているところも多いと思います。

また、次の式で計算された範囲内であることが必要になります。

$$40\text{時間（44時間）} \times \text{変形期間の暦日数} \div 7\text{日}$$

1ヵ月の暦日数	労働時間の総枠
31日	177.1時間（194.8時間）
30日	171.4時間（188.5時間）
29日	165.7時間（182.2時間）
28日	160.0時間（176.0時間）

1. 1ヵ月単位の変形労働時間制とは

1ヵ月以内の一定の期間を平均して1週間の労働時間が40時間（44時間）を超えない範囲において、1日および1週間の法定労働時間を超えて労働をさせることができる制度になります。夜勤を16時間勤務という設定も可能になります。

④変形期間の起算日

2. 1ヵ月単位の変形労働時間制を採用する場合には

労使協定（監督署に届出）又は就業規則等により、次の①～④について具体的に定める必要があります。

3. 1ヵ月単位の変形労働制の注意点

- ①勤務表の作成上、上記の1ヵ月の労働時間の総枠を超えないこと。かつ、平均して1週間当たり40時間（44時間）に収まるようにすること。
- ②一度確定した勤務表を変形期間の途中で変更することは原則できません。病気等の急な欠勤もあると思います。そういう場合のために就業規則等に勤務の変更規定を定め、途中変更する場合の事由を具体的に列挙しておいてください。
- ③協定、就業規則等がない勤務パターンを勝手に組み入れることはできません。勤務パターンを増やす場合には、就業規則等の改定が必要になります。

①変形労働時間制を採用する旨の定め

②労働日、労働時間の特定

変形期間における各日、各週の労働時間を予め具体的に定める必要があります。

③変形期間の所定労働時間

変形期間の労働時間を平均して1週間の労働時間は40時間（44時間）を超えないことが必要になります。

（今回の担当：医療労務管理アドバイザー 福竹智彦 社会保険労務士）

《過去に掲載した記事は、支援センターのホームページからも閲覧できます》

お問い合わせ・ご相談を無料でお伺いします！お気軽にご連絡ください！！

鳥取県医療勤務環境改善支援センター

住所：鳥取市戎町317（鳥取県医師会館内） TEL：0857-29-0060 FAX：0857-29-1578

メール：kinmukaizen-c@tottori.med.or.jp

HP：http://www.tottori.med.or.jp/kinmukaizen-c/

鳥取 勤務環境改善 検索

**故 芦 立 巖 先生**

(令和元年5月27日逝去・満89歳)

あだち脳神経外科クリニック 米子市西福原1丁目1-12

**故 富 永 暁 子 先生**

(令和元年5月30日逝去・満82歳)

富永眼科医院 米子市富士見町2丁目172

故 藤 原 義 夫 先生

(令和元年6月4日逝去・満61歳)

鳥取県立中央病院 鳥取市江津730

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)

令和元年に始動！「鳥取県女性医師支援委員会西部支部」 ——西部医師会女性医師セミナーを開催して

西部医師会 参与 来 間 美 帆

平成31年3月16日（土）18時より、米子市内の和食garden琥珀月にて、鳥取県女性医師支援委員会西部支部が企画・主催し、「西部医師会女性医師セミナー」を開催致しました。1月には鳥取県医師会の主催で、第2回鳥取県女性医師の会が米子市で開催され、西部医師会におきましても「女性医師支援委員会西部支部」として皆様のご協力を得まして、新年号と同じくこころ新たに、令和元年度より始動させて頂くこととなりました。そこで、今回女性医師の皆様にお披露目させて頂きたく、「西部医師会女性医師セミナー」を企画・開催する運びとなりました。

女性医師支援委員会西部支部は「女性医師をとりまく出産・子育て・介護などの様々な環境の中、離職を余儀なくされるということを防ぐことで、女性医師の活躍が望まれる地域医療を守る」ということを活動理念として挙げています。そのために、①先輩女性医師の様々な経験を基にライフステージに沿ったキャリアアップのための相談、②休職や復職についての相談、③その他様々な困りごとの相談について、また、④世代の違う個々の女性医師が、それぞれ、得意分野のことや新しい情報提供ができることを生かして頂き、医学部を卒業した女性の相談窓口となることを活動の目的としています。まず短期的には、「縦のつながりの構築」を目標とし、今回の会のように、女性医師支援委員会西部支部の存在をまず皆様知って頂く広報活動や、世代の異なる女性医師が知り合う場を提供したり、それぞれの女性医師の皆様得意分野や情報提供をして頂けそうな内容を

を抽出し把握したりしていきながら、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の先進的な取り組みについても、勉強してご紹介させて頂ければと思っております。

さて、「西部医師会女性医師セミナー」開催当日は、会に先立ち、女性医師支援委員会西部支部の発足について、広報活動として説明のお時間を頂戴し、続いて林原伸治先生には「キラキラ輝く肌を取り戻そう」と題してミニ講演をして頂きました。実際の機器を使つてのデモンストレーションを含む最新の検査機器を用いたお肌の検査や治療方法、スキンケアや洗顔の仕方、お勧めの日焼け止めまで多岐に渡り、お肌が気になる私達にと



ってとても示唆に富み、興味深くためになるお話を伺う事が出来ました。もちろん、大盛況だったことは言うまでもありません。林原先生、お忙しい中本当にありがとうございました。

長谷川真弓先生による乾杯のご発声に続いての懇親会・意見交換会も同会場にて行いました。懇親会の間には、ご参加の皆様が項目に沿って順に自己紹介をして頂き、興味をお持ちのこと、趣味のこと、今年の目標などなど、各々の先生方の人となりや、意外な一面を知り得る貴重な時間を共有できました。また、辻田先生の取材による、ご参加が叶わなかった先生方のお写真と共にメッセージを、皆様と一緒に得られました。目にも楽しいお料理と尽きぬ心嬉しいひとときで、本当に時間が経つのもあっという間。予定時刻をオーバーしてお開きとなりましたが、その後も立ち去るには名残惜しく、暫く和やかにお話の花が咲いておりました。今回、特別ご参加の鳥取大学医学部附属病院卒後臨床研修センター山田七子副センター長をはじめ、18名の皆様にご参加頂きました。

当日皆様にアンケートをお配りし、後日ご投函頂いております。一部抜粋してご紹介致します。

- ・最初は参加するのを躊躇うくらい緊張しましたが、終わってみればたくさんの先輩方とお話が出来て参加して良かったと思いました。
- ・次回はお友達も誘って参加したいです。
- ・以前にも同様の会に参加し、まだ子どもも小さく妊娠もしていて、気持ちが行き詰まっていたとき、〇〇先生のほんの一言で救われたことがあります。ありがたかったです。

・普段、お顔も知らなかった勤務医の先生とお話が出来て良かった。自己紹介で皆様の色々なお話が聞けて良かった。講演内容も皆が興味のある内容で良かった。

・女性だから苦勞された経験、リタイヤを考えたことがあるかなど、先輩女性医師に教えていただきたいです。

今回会場にて託児のご準備も予定しておりましたが、利用をご希望の先生方はいらっしゃいませんでした。今後の会でご利用を希望される際には、どうか遠慮なくご相談頂けたら…と思っております。女性医師支援委員会西部支部の委員は、辻田哲朗西部医師会常任理事、長谷川真弓監事、多喜小夜理事、廣江ゆう参与、松澤充子参与、参与 來間美帆の6名ですので、どうぞよろしくお願い申し上げます。以上、西部医師会女性医師セミナーならびに鳥取県女性医師支援委員会西部支部の発足につきまして、ご報告させて頂きました。



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)



日本医師会

ホームページアドレス

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



患者サービスの向上を目指して

鳥取県立厚生病院 院長 皆川 幸久

この度は紙面をお借りして、コミュニケーションと医療安全の観点から当院で進めている患者サービスの向上に関する試みについてご紹介したいと思います。なお、一部は2018年の厚生病院報告会で報告させていただいた内容です。

本来、医療・看護はサービス業の側面が大きく、サービスの向上は質の高い医療提供のための業務改善に他なりません。その中で当院の役割は、患者に住み慣れた場所で安心して、地域で完結する標準的医療を提供することにあります。不十分な領域の診療機能を補強しながら、水準の高い医療を提供していくことが当院の責務であり、患者サービスの本質と考えています。

一方、どのような内容のサービスであれ提供に当たっては、医療側の一方的な説明（思い込み）にならないよう、患者・家族に“十分に理解・納得”していただくことが必要です。インフォームドコンセントの重要性が叫ばれて久しいにもかかわらず、相互理解の不足・認知齟齬の結果生じる患者側と医療者側のトラブル（コンフリクト）は、その大小を問わず日々経験されるところです。医療側（組織、職員）が、このコンフリクトに如何に対応するか、如何に予防するかを常に念頭に置いて患者サービスを進めていくことが重要であると思います。

【患者相談機能とコミュニケーション】

①患者相談窓口の拡充

診療報酬上の評価もあり、これからの病院では患者相談機能の拡充が不可欠と考え、一昨年から患者相談窓口を明確な組織として位置付けました。医療安全対策室に組み込む形で、現在は4名体制（看護師2名、非常勤職員2名）で臨んでい

ます。相談内容は様々で、医事課での医療費相談等、該当部署への振り分けで完結する単純な業務もある中で、苦情・陳情への対応が担当職員の主たる業務となっています。担当職員は単なる苦情窓口として該当部署の責任者や当事者に報告するメッセージではなく、病院職員でありながら中立的な立場で患者側と医療者側との橋渡し役を果たす“医療メディエーター”（注）として業務に取り組んでいます。（注 医療メディエーション：患者側と医療者側の対話を促進し情報共有を進め、認知齟齬の予防・調整を支援する関係調整モデル。医療メディエーター研修修了者が全国でも年々増加、私自身も従前から県内の取りまとめ役として医療メディエーションの普及活動の一翼を担う）。一度崩れた患者側と職員側との信頼関係を修復することは容易ではなく、医療メディエーターとしての業務には迅速性と同時に強い忍耐力・根気が求められます。それでも担当職員の地道な活動が双方から一定の評価を得て、少しずつ実績も出てきました。また、相談内容とそれに対応する中で、新たな病院の医療安全対策へのヒントも生まれています。

②患者サービス向上のための委員会活動

個々の職員が良質なコミュニケーションスキルを身に付けることを目標として、院内の業務員会活動が活性化してきました。よくある外部講師による受け身の講習会ではなく、職員自身による相互評価システム（接遇ミシュランと命名）と手作りの接遇研修を進めています。これらの試みが患者・家族と職員の良い信頼関係の構築に繋がりを、安心医療を提供できる基礎になることを期待しているところです。

【医療安全体制の強化】

医療安全対策の本来の役割は、医療の安全を確保するための様々な工夫や施策の立案と実行にあります。医療安全＝医療事故対応のイメージが強く、それも医療安全対策室の重要な役割ではありますが、上記の様に当院では患者相談窓口機能を医療安全対策室に組み込みながら、本来の医療安全対策が効果的に機能するよう配慮しています。その活動の一部をご紹介します。

①手術・侵襲的検査の説明書・同意書の一元管理

同一診療科に複数医師が在籍する場合、説明書や同意書が同一の手術・検査で統一されていないことがあります。また、説明書の内容が患者や家族にとっては難解過ぎる、あるいは不足感が否めない場合もあります。そこで前職でも取り組んできた手術・侵襲的検査の説明書・同意書の院内一元管理を当院でも提唱し、統一書式化が進んできました。また審査・登録制を併用することで、説明内容の妥当性を担保し、標準化を達成しつつあります。

②画像診断結果の適切な管理

当院では放射線科医によるダブルチェック体制等、診断の迅速性と精度向上に努めています。一方、マスコミでは画像診断における見逃し、放射線科医による読影報告書の未確認による事故報告が頻繁に取り上げられています。予てより病理診断報告書の未確認防止策は実施してきましたが、加えて画像診断の読影報告書の未確認を防止する

電子カルテシステムを構築しました。しかしながら、完全なエラー防止策をハードで行うことは不可能であり、検査・読影等、“オーダーしたものの結果は必ず自己責任で確認する姿勢”は保たなければなりません。

③地域における医療安全体制の相互評価

今年度から感染防止対策の病院間相互評価に加え、医療安全体制についても同様の相互評価が診療報酬上の加算として認められました。内部では気が付かないことを第三者が評価することは質の向上に大いに役立つと思います。中部地域でも相互評価の仕組みが構築され、当院はその中心的な役割を担う責務があると自覚しています。井の中の蛙にならないよう常に注意しなければなりません。

一言で患者サービスの向上といっても相手あつてのことです。当院では、ご意見・ご批判を得るために定期的なアンケート調査（患者満足度調査）を実施してきました。これらも参考にして反省と自己研鑽を重ねながら、患者・家族との良好な信頼関係を構築し、安心・安全医療の提供に繋げていきたいと思えます。

最後になりましたが、中部医師会の先生方に置かれましても、ご紹介いただいた患者さんへの対応の不備を始め、お気付きの点がございましたら御指摘・御指導いただきますようお願い申し上げます。

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します。）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

鳥取県 団体3位入賞 —第3回全国医師ゴルフ選手権大会—

第3回全国医師ゴルフ選手権大会が岐阜県・関カントリーで行われ、鳥取県代表として3年連続で永井先生（米子市）、藤瀬先生（米子市）に出場して頂きました。両先生にとっては今回の結果は満足なものではなかったかもしれませんが、それでも団体で3位に入賞され、今年も鳥取県ここにありとアピールして頂いたのを会員の一人として誇りに思っています。ありがとうございました。

全国医師ゴルフ選手権大会

米子市 ふじせクリニック 藤瀬 雅史



第一回大会団体優勝・個人優勝、第二回大会団体3位・個人優勝という実績を引っ提げ、横倉杯奪還を目標として永井琢己先生と二人でGW真只中の5月4日に開催され

た、第3回全国医師ゴルフ選手権に参加してまいりました。3月初め頃にはその日にピークを迎えるように練習していこうと考え調整していきましたが、何故か毎年調整は失敗しており、昨年は直前の神のお告げにより良い結果となりましたが、今回は誰からも救いの手を差し伸べてもらうことなく岐阜へ向かうことになりました。

大会日程は昨年と同様で3日練習ラウンド、競技説明会（前夜祭）、4日本戦ということで2日午後から出発して八日市で前泊、会場である「岐阜関カントリー倶楽部」入りという、いつもの？動きを取りました。今年のGWは我々開業医にとっては未曾有の9連休！ たっぷりゴルフはできましたが、高速道の渋滞情報は見事に外れ、八日市まで通常3時間半で到着するところが6時間半

以上かかり、我々の先行きに立ち込める暗雲を感じざるを得ない状況でした。

気をとり直し3日朝八日市を発ち岐阜へ、ここでは渋滞に当たらずスムーズに移動でき、ゴルフ場近くの、いつもの？練習場でこっそり1時間打ち放題。この時も何が悪くていいショットが打てないか分からないまま練習終了してゴルフ場へ。この日で5回目の関カントリーなのでコースに関しては不安を感じることなく、自身の調子を確認するため、いざスタート。4月以降スコアはそれほど良くなかったものの、ショットに関してはあまり悪い印象はなく、まあ何とかなるだろうと思っていましたが、このラウンドで本物のチョロが（普段は決して打ちません）3回も出て内心パニック状態に陥りました。症状が出ても原因がわかれば治療法もあり、すぐに治す事も可能ではありますが、この時点で原因不明。名医も現れることはありませんでした。練習ラウンドは永井先生も私も80、今日より明日が良くなると信じてホテルへ移動し前夜祭に参加しましたが、ゴルフの調子が悪いため気分的に盛り上がりせず、何とか気持ち

を高ぶらせるように努力しつつ、明日の活躍を誓って早目の就寝でありました。

大会当日、快晴微風の絶好のゴルフ日和の中7時過ぎのスタートに向けて4時40分起床。6時前にはコースに到着し、早々に練習開始。アプローチの練習も行い、できる限りのことをやっていこうと心に刻み10番ホールからスタートしました。練習場では悪い印象はなく、いい感じと信じてティーショットを打ちましたが、引っ掛けて左ラフ、ロングホールなので慌てることなく5Wでセカンドを打ったところ、ここで恐れていた半チョロが出てしまい当然3打目では乗らず、1.5mのパーパットも入らず、今日は自分の日ではない事を悟りました。11番でバーディー、12番寄せワンパーと今思えば悪くない出だしなのですが、チョロが尾を引いて気持ちの高揚がなかったのでしょうか？気合入らずイン40で終了。スルースタートでアウト1番へ、開き直ったティーショットは今日イチでフェアウェイど真ん中残り210Y、7Wで乗ったと思ったセカンドショットが何故かショートでガックリ（´・ω・`）何とか寄せてバーディー取りましたが思うような内容でなく気分はブルー。2番スリーパットのボギーにしたものの5番までパープレー、この時に6番凌いで7番バーディー8・9パーで優勝争いと読みました。6番は距離は長くないですが打ち上げが強く手前に乗っても落ちてくる名物グリーンで、私の2打目もナイスオンの掛け声もあったのですが、グリーン近くに行って手前のベアグラウンドに自分の球を見つけた時には何とか寄せてパーを取る気でいましたが、やっちゃいました！ザックリ、4打目は仕方なくパターで打ってスタボで本日終了状態になりました。しかしまだ諦めてはおらず、次のロングでバーディー8番は難しいのでパーと気持ちを切り替え7番へ、3打目100Y残り50度ウェッジでジャストと判断、満足のショットが風の影響

かショート、アプローチ難しくない状態でしたが、この時点で気持ちはプツン、寄らず入らず痛恨のボギー。最終ホールもいい所から乗らずバンカー目玉でボギー。40・40練習ラウンドと全く同じスコアで終了しました。調子が悪い時でもそれなりのゴルフをしてスコアをまとめていくことができると自信を持っていましたが、流れに乗れない時に我慢できる精神力が足りないことが分かりました。「勝ちに不思議な勝ちあり、負けに不思議な負けなし」反省と不完全燃焼の1日でした。

競技結果は団体戦では永井先生のおかげで37都道府県中3位、74名参加の個人戦では8位と過去の成績とは見劣りするものの、許容範囲内であったと思います。しかしながら今までの中で最も優しく感じられたコース設定の中で自分の考えるゴルフができなかったことは痛恨の極みであります。そのためか？最近のゴルフもモチベーションが上がらず抜け殻のような状態になっています。

表彰式の挨拶では、岐阜の小林会長を初め多くの先生方から来年の参加を期待するお声掛けをいただきましたが、「帰りの車の中で永井先生と相談します」と言って帰りました。

来年の開催は確定しているようですが、再び頂点目指して頑張っていけるような気持ちになれば、永井先生とともに出ささせていただければ幸いです。気持ちとしては勝ってやめたいです。

最後になりましたが、この度の参加に当たり、県医師会から多大なご支援を受け、また快く2人を送り出していただきましたことを心より感謝申し上げます。ありがとうございました。

ちなみに4日の帰りの高速は全く渋滞なく4時間半で帰ってくることができました。5日も6日もゴルフに行って、GW中7／9常に不完全燃焼のラウンドでした。

第3回全国医師ゴルフ選手権大会チャンピオン戦

米子市 永井整形外科医院 永井 琢己



前年のリベンジを果たす為に約半年間の調整を行い、超大型連休の5月2日の午後4時に米子を出発しました。米子道・中国道・新名神を通って名神高速に入ってから、な

んと京都東から24kmの大渋滞！京都南で降りて地道を通るも国道1号線なども渋滞しており、大津から琵琶湖の東側を通り、草津から栗東に抜けて再度名神高速に乗り宿泊予定の滋賀県東近江市に着いたのは午後10時を回っていました。翌日は例年同様に東近江市を出発して岐阜県の関市に到着。近くの練習場で1時間ほど練習してから、岐阜関カントリー倶楽部で練習ラウンドを行いました。神奈川の先生と岐阜県小林先生とのラウンドで、岐阜関カントリー倶楽部の重鎮である小林先生に色々とアドバイスをうけながら、二人とも80ストロークでのラウンドでした。二人とも70台で回れば優勝のチャンスがあると思っていますので、まあまあかなと話しながら前夜祭のある岐阜グランドホテルにチェックインしました。前夜祭

の会場に到着するとゴルフパートナー主催で、安楽拓也プロによるどうやったら飛距離がでるのかとのコーナーが設置されていました。ドラコン大会（ドライバーの飛距離を競う大会）で優勝実績もあり、ホームページで検索すると公式最長飛距離は411ヤードだそうです（想像できませんが…）。ブース内の計測器では350ヤード飛んだようですが、インパクト音は強烈でした。どうやったら飛ぶのかなど説明がありましたが、あまり参考にはなりません（体格が違います）。横にはパターやゴルフボールの展示販売が行われており、今回の開催記念ボールもありましたが買い忘れました。19時から前夜祭が開催され、昨年優勝の兵庫県から優勝旗返還などがありました（会場の参加者たちは、次は自分達だと思い見ていたと思います）。今年は37都道府県、74名がチャンピオン戦に出場です。少し遅れて横倉義武日本医師会会長も参加されました。岐阜関カントリー倶楽部の支配人から翌日の状況の説明がありました。今日の設定よりもグリーンにローラーをかけて硬くするそうです。昨年のように日本オープン最終日



岐阜関カントリー倶楽部入口



前夜祭会場入り口



森口祐子プロ



横倉義武会長

に使用したピン位置ではないみたいですが、我々アマチュアには硬いグリーンに対応出来るかが勝負の分かれ目になりそうです。その後森口祐子プロからのアドバイスなど例年同様の式進行でした。そして今年もホールインワン賞はVOLVOです！会場では翌日一緒にラウンドする先生達と同じテーブルで懇親を深め、昨年一緒だった先生達からも声をかけて頂きました。

本戦ですが、今回は二人とも早めのスタートで、永井が3組、藤瀬4組目のINコースからのスタートでした。グリーンは速さは10.5フィート超えて、硬さはインパクション23と前日の練習ラウンドよりタフな条件となっていました（ショートアイアンでいい球を打ってもグリーンに跡が残らないくらいと思って下さい）。前半はバーディ

全国医師ゴルフ選手権大会チャンピオン戦

RANKING	NAME	DATE 2019年05月04日		
		OUT	IN	GROSS
1	斎藤 信一郎	42	35	77
2	大門 篤史	38	39	77
3	岡田 幸也	38	39	77
4	伊藤 哲彦	41	38	79
5	永井 琢己	42	38	80
6	久門 弘	40	40	80
7	大江 洋史	40	40	80
8	藤瀬 雅史	40	40	80
9	竹内 善治	43	38	81
10	四方 秀人	41	40	81

ーが先行するも18番でボギーとして2オーバーの38で折り返します。しかし午後からはセカンドショットのミスをしてしまい、グリーン硬さに対応出来ず6オーバーの42としてしまい計80ストロークでのラウンドでした。

アテスト会場では70台が一人だけだったので、あとはエース藤瀬雅史先生の結果待ちでした。しかし同グロスの80で鳥取県は計160ストロークでした。成績は残念ながら兵庫県、栃木県に続く3位という結果におわりました（栃木県とは同スコアでINの合計スコアの差で3位でした）。

優勝杯奪回との目標は果たせませんでした、何とか上位に入ることは出来ました。二人とも50台半ばを過ぎ、徐々に衰えていっていますが、この3回の大会で優勝、3位、3位とある程度の結果が出せたと思います。

最後になりましたが、大会の準備や応援をして頂いた鳥取県医師会の関係者の皆さんと、いつも気持ちよくゴルフに行かせてくれる家族に感謝します。

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>





地域包括ケアシステムと地域ケア会議 ～地域医師の参与のすすめ～

医療法人・社会福祉法人真誠会 理事長 小田 貢

1. 地域包括ケアシステムと本当の健康長寿

2025年には団塊の世代が後期高齢者になるが、その膨大な人数の高齢者が最期まで地域で生活できるようにするためには、医療や介護保険による公的福祉サービスだけでは不十分になる。

なぜなら、医療、福祉サービスの公的サービスは“点”にすぎず、高齢者が一人で生活していくためには安否確認、食事、ごみ出し、買い物など、日々連続的に生活を支援する必要がある。

これらの毎日連続的に必要とされることをその地域でお互いに助け合いながら（互助）、そして医療、福祉の公的サービスとミックスしながら生活していけるようなシステムを町、学区などの単位で作る必要がある。

要するに、地域単位の助け合いの街づくりであり、認知症、障がい者、体力の低下した高齢者、寝たきり独居高齢者などが安心して生活できるような街づくりである。このような社会を創るためには、住民は普段からお互いにコミュニケーションを図り、元気な間は人のお世話、地域のお世話をしなければならない。また住民個人は、自分の将来を地域にゆだねるだけでなく、自らもそのシステムに参加、支援するために健康長寿を目指す必要がある。

近年人生100歳時代といわれるようになり、中高年者が健康増進、認知症予防などのためにいろいろな運動をしたり、学習、トレーニングをしているが、その殆どは自分自身のためのものが多い。それは自分のためだけの健康長寿であり肉体的、精神的バランスのとれた理想的な健康長寿と

はいえない。高齢者として精神的にも成熟した健康長寿とは、住んでいる地域でお互いに助け合いながら100歳という頂上を目指すという姿勢が望ましいとおもわれる。

その助け合いを地域のリーダーがある程度統率された中で行われることが地域包括ケアシステムである。個人で散歩、認知症予防のトレーニングなどいろいろなことをするのもよいが、社会活動、ボランティア活動に参加し、意見を交換し、人と共感し、人の為に身体を動かすことこそ肉体、精神のバランスがとれた健康長寿を具現するもっとも理想的な生活であるとおもう。このような社会参加こそバランスのとれた健康長寿を実現するものである事は学術的にも報告されている。

2. 地域ケア会議とは高齢地域社会の市民会議

厚生労働省は、先に述べた地域包括ケアシステムは全ての市町村で2025年までに構築することを目標としている。

しかしながら、地域包括ケアシステムは行政主体ではなく住民主体でつくられるものであり、そのような自主的な集まりは簡単にできるものではない。そこで地域包括支援センターが指導的立場になり、地域リーダー的な住民、民生児童委員、自治会、社会福祉協議会など各種の団体のリーダーが集まって形成する。

しかしながら、地域には町内会や自治会などがあり、そこには自治会長、公民館長、社会福祉協議会などを骨格とした従来からのシステムがあり、これらの組織と別に新しいボランティアだけでボランティア組織、助け合いの組織を作るのは

至難の業である。地域包括支援センターが地域ケア会議の中心となるといっても地域の既存の組織の理解なくして会議を開くほどの権限もない。

そのため多くの場合、従来の組織の長である、自治会の会長、公民館長などの協力、理解を得ながら、それに加えてボランティア団体のリーダーなどを組み合わせて新しい組織を作る必要がある。

さて地域ケア会議の機能は以下の5つである。

- 1) 個別課題解決
- 2) ネットワーク構築
- 3) 地域課題発見
- 4) 地域作り、資源開発
- 5) 政策形成

いずれも地域包括ケアシステムを作り、成長させ維持し、それを時間と共によりレベルの高い助け合いの街づくり、活気のある街づくりをすることに結びつくものであり、地域ケア会議なくしては地域包括ケアシステムの構築維持は困難である。と言っても最初から助け合いの地域包括ケアシステムのために住民が団結することは難しいので、初期にはいろいろな行事、避難訓練などの催しものを行い住民が出会い、心を通わせる機会を作ることも地域ケア会議の機能の一つである。

そのような努力の継続のなかで新しい地域の担い手、ニューリーダーの発掘、ボランティア精神の啓発、助け合いの喜びの実感を提供することにより、地域包括ケアシステムを現実的に頼りになるシステムに成長させていくことなども地域ケア会議の責務である。

まとめ

上記、地域包括ケアシステム、地域ケア会議は、今までの社会にはなかった新しい組織であり、これは既存の縦社会の組織と違い地域包括支援センターが中心となり、従来の組織の役員、リーダーまた地域ボランティア、ケアマネジャー、地域の社会福祉法人、医療関係者、駐在所、コンビニなどの多職種の方が円卓で平等な発言権をもつ平等な会議、話し合いの場である。

テーマの中心は、もちろん高齢者の支援であるが、障がい者、子供など、すべての弱者を見守り、必要に応じて支援する場である。

このような組織を2025年までに各地域で立ち上げる必要があり、地域の医師、医療機関も地域医療という本来業務だけではなく地域のリーダーとして地域に貢献することが望まれている。

〈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、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)

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

(H31年4月29日～R元年6月2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 感染性胃腸炎	587
2 A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	337
3 手足口病	184
4 インフルエンザ	178
5 咽頭結膜熱	91
5 水痘	57
7 その他	131
合計	1,565

2. 前回との比較増減

全体の報告数は、1,565件であり、20%（402件）の減となった。

〈増加した疾病〉

伝染性紅斑 [182%]、水痘 [84%]、咽頭結膜熱 [72%]。

〈減少した疾病〉

インフルエンザ [55%]、A群溶血性連鎖球菌咽頭炎 [25%]、手足口病 [17%]、感染性胃腸炎 [14%]。

3. コメント

- ・咽頭結膜熱の患者報告数は、増加傾向を示しており、注意が必要です。
- ・A群溶血性連鎖球菌咽頭炎の患者報告数は、東部及び西部地区で多い状況です。
- ・水痘の患者報告数は、東部及び中部地区で多く、引き続き注意が必要です。
- ・手足口病の患者報告数は、増加傾向を示しており、注意が必要です。
- ・伝染性紅斑は、西部地区で患者報告数が増加傾向を示しています。
- ・麻疹・風しんは、全国的に流行しており、注意が必要です。
- ・梅毒の患者報告数が、近年同様に多い傾向が見られます。

報告患者数（31.4.29～1.6.2）

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	54	89	35	178	-55%
小児科定点数	(8)	(4)	(7)	(19)	
2 咽頭結膜熱	12	24	55	91	72%
3 A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	148	33	156	337	-25%
4 感染性胃腸炎	262	129	196	587	-14%
5 水痘	38	18	1	57	84%
6 手足口病	49	45	90	184	-17%
7 伝染性紅斑	1	4	26	31	182%
8 突発性発疹	16	10	13	39	-13%
9 ヘルパンギーナ	4	7	4	15	114%
10 流行性耳下腺炎	1	3	2	6	—

区分	東部	中部	西部	計	前回比増減
11 RSウイルス感染症	5	5	14	24	-54%
眼科定点数	(2)	(1)	(2)	(5)	
12 急性出血性結膜炎	0	0	0	0	—
13 流行性角結膜炎	3	0	1	4	-50%
基幹定点数	(2)	(1)	(2)	(5)	
14 細菌性髄膜炎	1	0	1	2	—
15 無菌性髄膜炎	0	0	0	0	-100%
16 マイコプラズマ肺炎	0	0	0	0	-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)	7	3	0	10	233%
合計	601	370	594	1,565	-20%

三徳山投入堂

倉吉市 石飛 誠一

遠来の友と登りし投入堂 五月連休よく晴れた
日に

鎖つたい木の根足場に一時間ようやく登りぬ三
徳の急坂

急坂に建立されし文珠堂 島根半島かすみで見
える

八十を過ぎて拝する投入堂十年ぶりの形かわら
ず

下山して天狗堂なる山の店に山菜料理の昼餉を
たべる

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、再就業後も様々なご相談に応じます。

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

お伊勢参り

特別養護老人ホーム ゆうらく 細田庸夫

十連休の前半、犬山、名古屋、伊勢、そして志摩を巡った。

リトルワールド：犬山市郊外にある。名鉄犬山線の犬山駅からシャトルバスが30分毎に出ている。1周2.5キロの広大な敷地は8ゾーンに分かれ、各3-4の国等の建物が移築されており、ここで見学し、その国の食を楽しみ、そこの産物等が購入出来る。ここで「世界旅行」を楽しむには2時間がお勧めとなっていた。500円で、乗り降り自由の巡回バスが10分間隔で運行されている。

建物は有名なものではなく、民家や農家等で、スタッフは民族衣装を着て対応し、客は民族衣装を着て散策出来る。ドイツ館でビール三種を飲み、ソーセージを食べた。ここは全館“Nicht Rauchen”となっていたが、食べ終わった食器の返却口は「ダンケシェーン」とカタカナだった。犬山市には、同様に旧帝国ホテル玄関等、歴史的建築を移した明治村がある。

ポートメッセなごや：JRあおなみ線に乗り、名古屋駅から25分で「金城ふ頭」駅に着く。ここから約5分歩いた所にある会議・展示場である。名古屋駅の新幹線ホームから、あおなみ線ホームには10分位の時間を見ておいた方が無難。

伊勢神宮：内宮は既に詣でたので、今回は外宮だけにしたが、中学校の修学旅行以来である。鬱蒼とした社叢で神域と知る。

近鉄伊勢市駅では、JR伊勢市駅の改札から出る。案内では「徒歩5分」となっているが、これは入口の鳥居迄で、本殿又は正殿に当たる正宮しょうぐうには更に5分は必要。この神宮は豊受大神宮とようけだいじんぐうと呼ばれ、御祭神は豊受大御神とようけのおおみのかみで、衣食住と産業の守り神とされる。外宮から内宮へはバスで20分位か

かるが、入口の鳥居付近に内宮行のバスが控えている。

Summit Hotel：2016年のG7サミットは賢島の「志摩観光ホテル」で開かれた。今回はその「ザベイスイート」に泊まった。資料を展示したサミットギャラリーがある。ワーキングランチで使われたテーブルが置かれており、写真も撮れる。サインを記した色紙の展示もあるが、添え書きがないと、誰のサインか読めない。使われた食器、首脳が食べた食事の写真とメニューも展示してある。

和朝食：洋朝食は、旬も地物もないので、朝食は和食を好む。「伊勢うどん」を食べたことがなく、朝食に用意して貰った。やや太めで、具は葱だけ。これに溜まり醤油主体の濃いめのつゆを絡めて食べる。うどんは軟らかく、全く「腰」がない。しかし、味は「名物に旨いものあり」だった。日本では麺類の腰にこだわる人が多いので、讃岐うどん並に広まることはなく、伊勢でしか食べられない。和食処「浜木綿はまゆい」の朝食には、白ご飯や海の七草粥等、6種の主食が用意してある。7番目に「伊勢うどん」を用意したらと思った。

夕食：英虞湾の夕景を眺めながら、洋食の「ラ・メール」でディナーを楽しんだ。伊勢海老料理には“Finger bowl”が登場し、海老との「格闘」には役立った。

メインディッシュは選択制だったが、迷わず「松阪牛」にした。そのステーキは実に美味で、極上の味を堪能した。このような「極上の味」は、静かに噛み締めるべきで、テレビで度々見る、大袈裟な表情や使い慣れない褒め言葉は不要である。

医局 新入医局員

医療法人 賛幸会 はまゆう診療所 田中敬子

鳥取大学卒業後、人生に流されて、鳥取大学麻酔科、岡山大学第2内科、鳥大皮膚科と3回も新入医局員を経験した。

鳥大麻酔科

朝からOPE室では、先輩方はとても厳しかった。先輩医師に「こら！」と大きな声で叱られることもしばしばだった。OPE室の看護師は、大奥と呼ばれるほど最初はとても怖かった。当時、麻酔科にはローテーターと称して、第1外科、第2外科、内科、精神科、婦人科、口腔外科などの多数の若い医師が研修に来ていた。先輩方もみんな若かった。土曜日の午前のOPEが済んだら、F先生について境港の岸壁や島根半島に釣りに出かけていた。「これは、魚のエサ、これは人間のエサ」と言って、いつも新入医局員の昼飯も用意してくださった。夜は医局で当直医を中心に酒盛りであった。当直医2人がビール1ケースを開けて爆睡し、助教授が来て麻酔をかけたという珍事もあった。夜は、若い医師たちは、ポケベルを持って朝日町に繰り出していた。ワイワイガヤガヤ、笑いが絶えないにぎやかな集団であった。3人の新入医局員はいつも先輩方にごちそうになっていた。ある時、W先生が「牧ちゃんにステーキを食べさせてやる」と言って、朝日町にあった「むらさき」という店に連れて行って下さった。当時は「やせっぽち」だった私が、大きなステーキをぺろりと食べたので、翌日は、医局に話題を提供してしまった。研修医の給与が月額7万円の時代であった。厳しくも心優しい仲間が多数いた医局であった。いまでも親交が続いている。

岡大第2内科（木村内科）

新入医局員45名、当時、全医局員数は東大の内

科を超えるという日本一の医局であった。白血病、血液凝固系、肺癌、消化器、リンパ腫など各グループの論文がそれぞれnatureに掲載されていた。白血病、血液グループの先輩がライターであった。いつも「早く帰れよ」と言って下さるが、なかなか仕事が終わらなかった。そして当時の白血病は、今ほど成績が良くなって多数の患者を見送った。夏には年1回、喜多嶋先生宅にネーベンに出ている先生も帰ってきて懇親会が催された。心優しい先輩方に内科の基本を鍛えられた。自分が今、老年内科を何とか続けられるのは、岡大2内の初期研修のおかげである。今はもう取り壊された、階段がギシギシ音を立てていた古い木造の建物を懐かしく思い出す。いまだに年賀状のやり取りが続いている。

鳥大皮膚科

内科をやっていて一番わからないのが皮膚科だった。確かに、皮膚科は「死なない、治らない、わからない」と言われ「3ない科」と呼ばれていた。「女はいらない、常勤にはしない」と言われて入局した。皮膚科の当直医の仕事は多量の軟膏処置である。新薬の治験では全身に決められた量の薬剤を塗布しなければならない。尋常性乾癬のゲッケルマン療法では、全身に薄めたコールタールの軟膏を塗布し、包帯を透明人間のごとく巻く処置がある。新入医局員の仕事は当直医の仕事を代行することである。当直医の先輩は、その代わりに、手伝った新入医局員全員に夕食をおごらなくてはいけない。貧乏な研修医や新入医局員にとっては、有難い夕食付きの勉強であった。先輩方は、「当直料の半分がメシ代に消えた」と笑いながらぼやいておられた。今は一応、皮膚科専門医を継続しているが、老年内科で老人の肺炎、発熱

治療の毎日である。当時の諸先輩方から、「医師会報、見ていますよ」と声をかけていただいている。貧乏な新入医局員を指導し支えて下さった諸先輩に感謝している。

鳥取大学の医局には新入医局員の「心」と「胃袋」をわしづかみにして支え、指導する素晴らしい伝統があった。人生を振り返り深謝する次第である。

地図の上に線を引く (20)

上田病院 上田 武郎

前回(4月号)の最後に「この辺り(=秀吉の大陸出兵後)から日本と周辺世界の意識のずれが露わになった」様な事を書いてしまいました、それが活字になった後で「本当にそう言っても良いのか?」という事に気づきました。全く軽率な話、戦国時代以前について頭になかったのです。

で、文字通り頭を抱えるハメになりました。余計な一文を書いたばかりに古代史まで遡って「中華秩序と日本」みたいなとんでもない主題について確かめなければいけないとしたら…と考えるとげんなりしてしまい、しばらく歴史の本を開く気にはなりません。しかしもう一度考えてみるとこれは所詮シロウトの片手間趣味の書き物だし、出来る範囲でやればそれでええやんか、という事に今更の様に気付いた次第です。

そうなる通史的に確かめていくなどという不可能な事は始めからやめにして、一般に良く知られた例だけをちょっと調べてみる程度が良ろしいだろうという事になります。

で、最も良く取り上げられる例と言えは聖徳太子によると言われる「国書」の「日出ずる処の天子…」という一文ではないかと思えます。自らを「日出ずる処」、隋を「日没する処」と表現したのは隋に対する対等(あるいはそれ以上)の意識があったからだという学説があり、一般にもそういうイメージが強いですが、これにはもちろん異論もある様です。と言っても参考にしたのは一冊だけですが、それによると、まずこの「外交文

書」の表現を理解する為には当時の東アジア全体の状況を理解する必要がある様です(これはしかし考えてみれば当たり前の事で、現代でも国と国との力関係を無視して「首脳同士がファーストネームで呼び合っているから即ち対等の関係だ」などとは必ずしも言えない様なものです)。具体的には、東アジアへの仏教の伝播です。中国大陸では「三国志」の時代の後には晋を経ていわゆる五胡十六国の混乱した時代が続きますが、この頃から仏教も急速に広まり、その結果として分立する諸王朝は競って仏教を政権の権威付けに利用する様になっていったとあります。すると周辺国から中国の王朝への外交文書も仏典の表現を取り入れる様になっていき、それは隋による統一後も「国際標準」となったという事です。こういう背景を踏まえると「日出ずる処」「日没する処」は仏典中の表現でそれぞれ東と西を表わすに過ぎず、また「天子」は仏典においては世界に唯一の存在ではなく仏教を広める優れた世俗の国王を指すに過ぎないと解釈されるという事です。他にも書式の問題や同時に記録されている倭国の使節の発言など、色々と分析されていますが、結論としては隋との対等を主張したものとは言えず(本書にはそういう表現はありませんが私の解釈では)むしろ隋の風下に立って国交を請うたものと考えられます。こういう結論はシロウトが素朴にその頃の歴史的事実を考える時、「対等説」よりもずっと納得出来るものだという気がします。

例えば仏教的な表現で書かれているとする解釈

ですが、通説では「聖徳太子」は外交を担当し仏教の導入に熱心だったとされています。つまり当時の「世界情勢」と仏典の両方に通じていた人物のはずで、そういう人物の作成した文書ならば当時の大勢にならって仏教的な言葉使いを織り込む

のは自然な事に思えます。そして…

参考図書：『古代日中関係史』河上麻由子著、中公新書（2019年）

鳥取県医師会指定学校医制度について

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

◎制度の概要

- ・自己研鑽のための制度です。
- ・申請時の前3年間に30単位（眼科・耳鼻科・整形外科学校医は15単位）以上取得する必要があります。
- ・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。

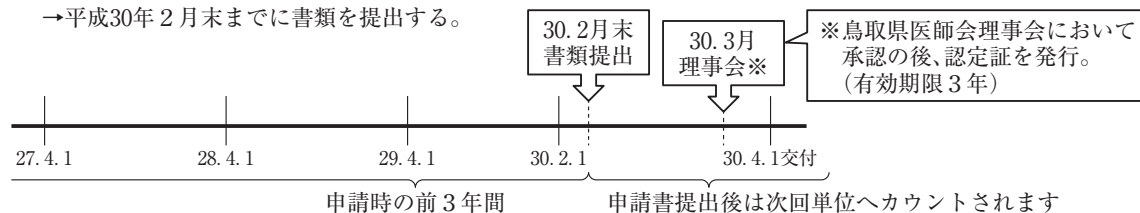
◎申請方法

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）

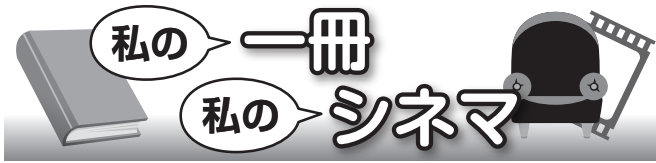
更新の場合…鳥取県医師会指定学校医更新申請書（様式2号）

【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。



「世界の美術館」

鳥取市 田村内科眼科 田村 公平

鳥取東高校時代、美術部に所属。入部してすぐに才能のなさを実感し、裏方へ。キャンバス作りの大工仕事で終わった3年間でした。その中で一番下手な二人が医学部合格です（一人は神戸大医学部）。この当時、講談社から画集『世界の美術館』の出版があり高価なるも買ってもらい、毎日鑑賞、熟読。まずは国内の美術館制覇の為、進学は東京と決めました。父親が、歯科開業医でしたので、当然歯科医となるべく、第一志望歯学部。第二志望は医学部。受験雑誌「蛍雪時代」の東京の大学地図に、東京国立博物館を中心にコンパスで円を描くと、その円内の医学部は東京大学、東京医科歯科大学、日本医科大学、順天堂大学です。当然一番有名ではない穴場の大学、順天堂とひそかに決めました。結果は第一志望不合格、第二志望合格。親不孝にも歯科医の道はあきらめ、医者へ方針転換。父親は残念がりましたが私のせいではありません。

入学後、特に解剖学の実習中、午後はさぼって足しげく上野の美術館通いでした。学割で安く鑑賞できますので最高の至福の時間です。当時、音楽趣味の友人は上野の東京文化会館でオペラ鑑賞ですが、切符が5千円から1万円と高価にて、音楽はあきらめました。

有名画家の特別展もいいのですが、公募展、日展などの鑑賞が楽しいものです。数百枚の展示作品で、気に入る一点を探し出すのです。うまい画家は、年次で上位に行きます。有名流行作家となっていくます。一方、上野駅前に近い西洋美術館



世界の美術館（講談社）

には頻繁に出入り。特に印象派のモネの睡蓮連作は色彩の魔術師を感じさせます。画集ではその良さがわかりません。

昭和47年順天堂大学卒、消化器内科入局。胃がんの早期発見に貢献した二重造影法の先駆者、恩師、白壁彦夫教授は消化器画像診断の上達には、絵を見ること、画集を見ること、絵心のない奴はダメだと医局員に強烈な訓示がありました。その後の病理学研磨、及び、いまだに胃、大腸内視鏡診断には役立つものです。また、教授撮影の胃造影画像は有言実行の美学の名画そのものでした。

話題を一つ紹介。消化器内科当直時、腎臓内科入院の患者さんの腹痛診察依頼あり病室訪問。名札は前田重蔵様と書いてありました。診察して最後に右手の脈を15分！触診。白く繊細な手の感触に感激。白髪で高い鼻を拝顔してすぐに日本画家前田青邨氏（文化勲章受章）と診断。最も好きな日本画家です。感激。私の人生は趣味が実益を伴い感謝なのです。

「日本国紀」

境港市 岡空小児科医院 岡 空 輝 夫

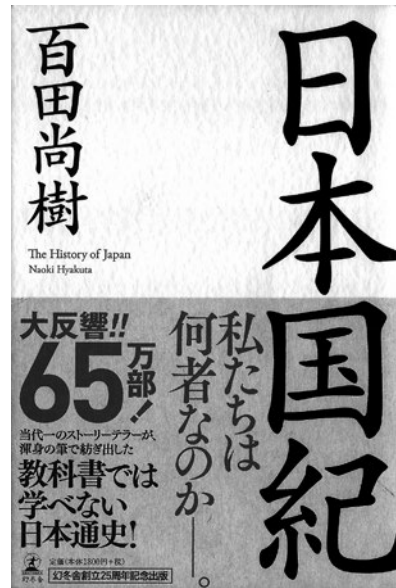


日曜の昼さがりの書店で、ふと目にとまった。日本国紀！帯には、『私たちは何者なのか？』とある。即行即止が信条なので、私は即座に購入した。

「序にかえて」を載せる。「日本ほど素晴らしい歴史を持っている国はありません。もちろん世界中の国の人々が自分の国について同じように思っていることでしょう。それでも敢えて、日本ほど素晴らしい歴史を持っている国はないと、私は断言します。神話とともに成立し、以来二千年近く、一つの国が続いた例は世界のどこにもありません。これ自体が奇跡といえるほどです。」以下、略。

読み進めていくと、縄文時代の日本人の生活、弥生時代の「弥生」の由来、中国の「漢書」や「魏志」に「倭人」という記載があるが、なぜ彼らは日本を「倭」と呼んだのか？などなど興味深い記述がある。最近あまり使わないが、いわゆる境弁（浜弁とも言う）で「わ～がわ～にわ～っていうけん、わ～もわ～にわ～っていうだがん」と同じだなあとと思うと妙に嬉しくなった。

くしくも平成から令和に改元されたが、日本国建国から現在まで宮中で連綿と行われている最重要の祭祀の一つである「新嘗祭」についての記述も大変興味深いものである。また、天皇家の存続が危ぶまれているなか、皇統は万世一系（男系）であらねばならないこととY染色体との関係などもなるほどと思わせる。また、何気なく使っている「皇帝」と「王」の違い、そして、日本独自の「天皇」の持つ意味など、知的好奇心が揺さぶら



日本国紀
百田尚樹 著（玄冬舎）

れる記述が続く。

そして、最も素晴らしいことは聖徳太子（生前は厩戸皇子：うまやどのおうじと呼ばれていた）が制定したといわれる、日本初の成文法「十七条憲法」の記述である。「和を以て貴しと為し、忤ふること無を宗とせよ」は第一条の書き出しであるが、まず「仲良くすることが何よりも大切で、争いごとは良くない」といっている。ことさように、日本の歴史で驚くべきことは、ヨーロッパや中国では当たり前のように行われてきた民衆の大虐殺が全くないということであり、これは非常に幸運であると同時に、誇るべき歴史である。

とかく最近近隣諸国から何かと難癖をつけられる日本ではあるが、この本を読んで私は日本人としての誇りをより一層自覚し、ますます日本人が好きになった。

「時刻表」

鳥取市 岸医院 岸 良 光

私の一冊は時刻表です。時刻表は乗り鉄の私にとって必需品であります。

楽しみは時刻表をめくって鉄道の旅を決めることです。のんびりと列車の旅を実際に楽しむために、特急と普通列車の関係や停車時間や乗り継ぎを調べて宿泊地に着く必要があります。そのためには印刷してある時刻表で俯瞰的に見て日程を決めなければいけません。この試行錯誤は無駄なようですが、ネットの検索では満たすことができない大事な時間なのです。もうひとつの楽しみは時刻表を使った、行ったつもり旅行です。実際に行くことはないのですが、時刻表の最初にある路線図を見て行き先を決め、なるべく特急列車を使わないで普通列車を乗り継いで帰ってくる旅程を考え、行ったつもりになれる、安上がりな旅です。大学院時代、老人病院のバイトで夜間当直をするときに時刻表をいつも当直バッグに入れて持ち歩き、いつ実現できるかわからない旅を空想して過ごしていました。

最近では旅行に携帯便利な小型の時刻表をダイヤ改正のたびに購入します。大判のものは、1982年国家試験が終わった直後に買った記念の時刻表で、長年本棚に置いたままで全く見ておりませんでした。

最近、北海道の道北道東の鉄道三昧の旅をしてきました。途中下車した宗谷本線の音威子府おといねっぶ駅に、1989年まで天北線が分岐して栄えていた当時の写真が飾ってありました。北海道旅行から帰った後、久しぶりに1982年の時刻表を開いてみると北海道には廃止となった路線が数多くあることがわかりました。乗っておけばよかったと後悔したのですが、よく考えてみれば、研修医、大学院と時間がない頃で無理なことだったと納得しました。



左：「小型全国時刻表」平成31年3月号（交通新聞社）
右：「大時刻表」昭和57年5月号（弘済出版社）

今までの鉄道旅の中で一番印象深いのは青森県の八戸から太平洋側を南下するJR八戸線で岩手県の久慈、そこから三陸鉄道北リアス線で宮古、さらにJR山田線で釜石まで行ったことです。訪れて2ヶ月後に東日本大震災の津波でこれらの線路が壊滅的な被害を受け、車窓から眺めた駅が変わり果てている映像を見て茫然としました。今年の3月23日には三陸鉄道がJR山田線を引き継ぎ、久慈から盛まで163kmのリアス線として全線開通しています。近いうちに行きたいものだとも時刻表を眺めております。



「俳句添削入門」

米子市 米子西クリニック 坂口 茂 正



内科医院を閉院して4か月が過ぎたとき、暇になったら俳句でもやろうかと思って、表記の本を、少し読み始めたところでした。以前に一度読んだことのある

本ですが、読み始めてみるとなかなか面白いのです。丁度そんなときに原稿依頼が届いたのでした。タイミングが良すぎて、本はこれしか無いと思いました。

昔俳句に熱中した時期が2年間ほどありました。パソコン通信のNiftySurveを使ってみたくて、FHAIKUに参加して、ネット上の句会に投句して楽しんだものでした。

「俳句添削入門」は、添削というからには、上級者向きにみえますが、初心者にも上級者にも通用する内容となっています。俳句とはどんなものか。よい俳句はどうすればつくれるのか、読めば知らず知らずに分かってくるように書かれています。

本の中の添削前の原句はカルチャースクールの生徒さんの作品だろうと思われませんが、ざっと数えて188句ありました。

俳句には「報告」とか「説明」は馴染まないと言われます。日頃、医師の書く文章は、報告も説明も中心的な位置を占めています。医師が俳句を詠むときは、要注意かも知れません。ここは説明になっているので改めてみましょう。説明的なのでこういう具合に変えてみましょう、と添削の実際をみせてもらうことになります。

ただ説明調だと言われても微妙に分かりにくいこともあって難しいところです。188句の添削の理由が丁寧に書いてありますが、説明、説明的、説明調となっているという理由が何回も繰り返してきます。



俳句添削入門
倉橋羊村 著 (飯塚書店)

俳句の特徴的な表現の仕方に「切れ」というものがあります。「や」「かな」「けり」などの切れ字を使って切ることが多いのですが、切れ字がなくても切れているといわれる部分もあって、ややこしい所です。締まりのない表現が「の」を「や」に一字だけ入れ替えて、見違えるようにリズムが良くなる例なども示されています。

添削の理由として述べられているその他のものを、少しばかり拾い出してみます。

- * 出来合いの表現を安易に使っている。*
- * 言わなくても分かることを言っている。*
- * ごちゃごちゃしている。*
- * 字余りになっている。*
- * 捻りすぎている。*
- * 少し窮した表現になっている。*
- * 無造作に表現している。*
- * 「も」の一字が余分。*
- * 三句切れとなっている。

以上のような問題点を持つ句が、添削後は分かり易くリズムの良い佳句に変身するところを学ぶことが出来ます。本を読み上げる頃には、かなり実力がつくはず、とは著者の言です。

「香港国際警察／NEW POLICE STORY」他／主演：ジャッキー・チェン

米子市 のむらニューロスリープクリニック 野村 哲志

小学校の時にジャッキー・チェンの映画を見て、虜になりました。その頃のジャッキー・チェン映画は、トレーニングシーンが出てきて強くなっていくのも共感を得ました。コミカルなアクションで〇〇拳といって遊んでいました。エンディングにNG集を流すようになり、実際の撮影のハードさも伝わるようになりました。NG集にはセリフの間違いで共演者とコミカルにやりあうシーンもあり親近感を感じさせます。ジャッキー・チェンはブルース・リーのような天才肌でなく、皆と同じ苦しみを持ち努力の上で悪に立ち向かっていくヒーローです。アクションも真似できそうなものもあるのですが、やってみると当然できません。カーマニアの私からすると映画中に出てくる車も見逃せません。『デッドヒート』では仙台ハイランドを借りて大掛かりなレースシーンを撮りました。三菱全面協力のもと、FTO、ランサーエボリューション、GTOが爆走していました。さらに、世界中でロケをするのも夢を与えてくれます。『スパルタンX』ではサグラダファミリアが出てきて、いつか行きたいと憧れました。香港では“兄貴”と呼ばれているようですが、まさに“兄貴”として僕たちに頑張れば夢はかなうというような映画を提供してくれます。

その中で一つ選ぶとすれば、本稿タイトルの映画になります。『ポリス・ストーリー』シリーズの一つですが、内容のつながりはありません。2013年学会で香港に行った時に、『ポリス・ストーリー』のアクションで使った永安百貨店に行ってきました（写真）。ここを兄貴が飛び降りたと思うと、とんでもなく凄い人だと痛感しました。その頃にジャッキー・チェンDVDコレクションが発売になったので、宝物として手に入れました。



香港国際警察／NEW POLICE STORY

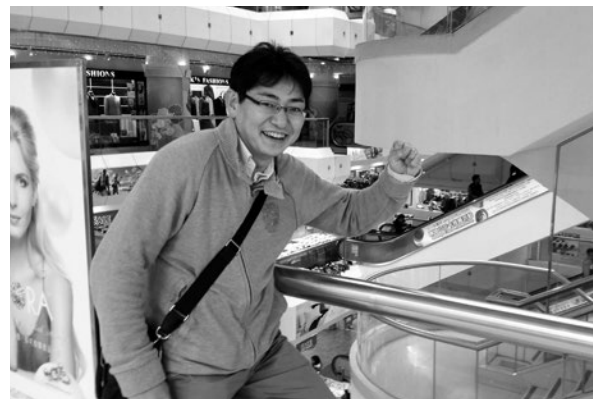


写真 永安百貨店

本題の映画では、“兄貴”は敏腕刑事でしたが、ある事件で部下を全員失い、酒に溺れる状況になります。そこにシウホンが現れ、立ち直らせます。最終的に以前の部下がやられた犯人を捕まえます。シウホンは“兄貴”をヒーローと呼び、子供の時に“兄貴”より『世の中は不公平だ。でも、希望を持って生きろ』と言われた犯罪者の息子でした。この映画は同世代としては胸に刺さる映画です。ただ、この映画の時の“兄貴”ともうすぐ同じ年になると思うと、頑張らないといけません。そんな気持ちにさせてくれる映画です。

やっぱり猫が好き！

米子市 消化器クリニック米川医院 米川正夫

こんにちは、米川まい♀です。私は生後3か月の平成24年10月頃にお母さん猫、兄弟猫達と遊んでいたら、カラスに攫さらわれました。なんとか逃げだしましたが、シッポを噛まれて半分は骨が露出した状態でした。迷子になって、シッポが痛くて大泣きしていたら、親切な誰かがパパとママのお家の庭にそっと入れてくれました。

お腹は減るしシッポは痛いし、「誰か助て〜！」私は塀の陰に隠れて力を振り絞って大声で泣き叫び続けました。「誰かネコちゃんいるんですか？」女の人（ママ）の声が聞こえたので、「しめた！やったー！」と近づいて行ってスリスリ、ゴロゴロして、ご飯を食べさせてもらって一息つきました。ダンボールで小屋を作ってもらい、お庭で過ごすことになりました。米川のお家の子にしてもらいたくて「ネコちゃんいますか？ご飯ですよ〜」の声がすると、すぐに出て行って、スリスリ、ゴロゴロと媚びまくりました。一週間後にお

家に入れてもらえる事になりました。でも、その時パパのお家には4匹猫がいて、これ以上は飼えないのでシッポの治療をして里子に出そうという事になっていたそうです。

先住のお兄ちゃん達も直ぐに仲良くしてくれて、可愛がってもらえました。シッポの傷も治り里親が決まり、そろそろお別れと言う時でした。私が入懐っこくて、あまりにも可愛かったので、パパが「ダメ！うちの子にする！」と言ってくれました。ママも賛成してくれたので米川の子になる事が決まりました。（ヤッター！）

私が一緒に暮らしている兄弟？仲間を紹介します。私が米川の子になった時にはハナお姉ちゃん、ブランお兄ちゃん、ミミお姉ちゃん、ノワールお兄ちゃんがいました。ハナお姉ちゃんとブランお兄ちゃんは、先住猫のマリリンお母さんから



米川まい♀



“マウス” 使いの達人、ノワールお兄ちゃん

生まれた子で氏素性がわかっている猫でした。でもハナお姉ちゃんは3年前に20才で、ブランお兄ちゃんは4年前に18才で亡くなってしまいました。今はミミお姉ちゃん12才、ノワールお兄ちゃん11才と私6才の3匹で暮らしています。

ミミお姉ちゃんは私と一緒に、お家の車庫に捨てられていました。車庫をチョロチョロしていたら、亡くなったマリリンお母さんに模様がそっくりだったので米川の子になったそうです。ちょっと警戒心の強い猫ちゃんです。

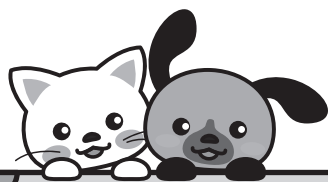
ノワールお兄ちゃんはパパが研究会の後、朝日町の駐車場で出会ったそうです。捨てられて食べる物もなく、骨と皮になっていたのでパパを必死に追いかけていったら「お家に来るかい？」って言われて拾われたそうです。二次会のお店のママにイカの子の煮付けを食べさせてもらったそうです。「米ちゃん、連れて帰って大丈夫？」と皆さんが心配してくれたのですが、紙袋に入れて貰って帰ったそうです。ママに「おみやげ！」って見

せたら「わ～可愛い、黒猫ちゃんが欲しかったの～！」と大喜びしてくれたので米川の子になったそうです。小さい頃捨てられて、よっぽどお腹が空いていたのか、今でもとっても食いしん坊です。

どこで生まれたかわからない私達3匹ですが縁あってひとつ屋根の下で仲良く暮らしています。



パパと私のツーショット



我が家のペット自慢

文字数は1,000字以内とし、写真2枚（カラー掲載します）をお願いします。

※写真1枚は先生とペットの2ショット写真を頂けますようお願いいたします。

（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ございます。予めご了承くださいませようお願い申し上げます。）

【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 FAX (0857) 29-1578 Email : kouhou@tottori.med.or.jp





難治性めまいに対する新規リハビリテーション法の開発を目指して

鳥取大学医学部適応生理学分野 松尾 聡

はじめに

適応生理学とは、生体内外の環境変化に対して生じる適応現象を解析し、健康増進や疾病予防に役立つ学問です。当教室では宇宙生理、循環生理、神経生理、運動生理、加齢生理を中心に基礎的な研究を行うとともに、橋渡し研究の一環としてリハビリテーション機器を開発してまいりました。鳥取大学工学部、地域学部、昭和電機株式会社と連携して、下半身陽圧（Lower Body Positive Pressure、LBPP）負荷を用いた歩行リハビリ装置を2014年に製品化しました。この装置を使用すると、LBPP負荷により生じる浮力で、膝にかかる体重を免荷した状態で歩行できます。従いまして、下肢の痛みや筋力低下のある患者様でも容易に歩行訓練ができる利点があります。

私共はこのLBPP歩行リハビリ装置を、従来と全く異なる用途に利用する計画をたて、研究を進めておりますので、今回ご紹介したいと思います。対象は難治性めまいで、目的は前庭リハビリテーションです。聞きなれない言葉だと思しますので、前庭リハビリテーションがなぜ必要なのか、そしてLBPP歩行リハビリ装置にどのような効果を期待しているか説明したいと思います。

難治性めまい診療の問題点

めまいは日常診療でよく遭遇する症候です。原因は様々ですが、大きく分けると内耳（前庭）性とそれ以外の原因に分けることができます。頻度は前者が多いようです。めまい発症のメカニズムは実のところよくわからないのですが、教科書的には感覚混乱説という考え方が定説です。私たちの空間識が適正であるためには、視覚、前庭、深

部覚の3つが大切で、これらの感覚が正しく入力される必要があります。視覚、前庭、深部覚各々の入力の座標軸が中枢において一致しているとめまいは起こりませんが、どれか一つの座標軸が一致しない（感覚混乱）とめまいを発症するという説です（図1a）。

通常めまい症状はずっと続きません。中枢神経は誤った座標軸のズレを調整し、感覚混乱を直そうとします（代償）。この代償がうまくいくとめまいはなくなります。しかしうまく調整できないと、ふらつきのせいでうまく歩けない状態が続きます（代償不全）。現在のところ代償不全に効くいい薬剤がありませんので、前庭リハビリテーションを行います。代償不全が起こる理由は、代償過程で視覚や深部感覚の情報が誤使用され、各感覚入力の重みづけに偏りがあるため、代償が進まないと考えられています¹⁾。代償不全の方は、従

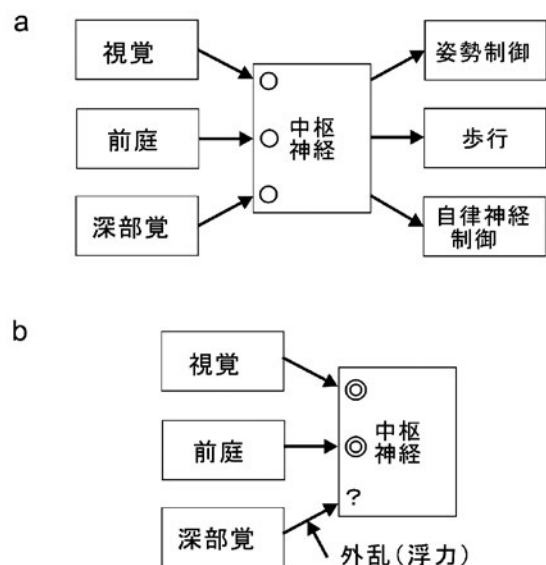


図1

(a) 空間識は主に視覚、前庭、深部覚の3つ感覚に基づいて構成される。適正な空間識のフィードバックは、正常な姿勢制御や歩行に不可欠である。(b) 感覚の重みづけをリセットするために、浮力で深部覚に外乱を加える。

来から行われている視覚や深部覚を鍛えるリハビリテーション法、例えば頭部・眼球協調運動訓練やめまい体操などを精一杯頑張っても全くよくなるというケースが多く存在します。代償不全の状態を改善するには視覚と深部感覚の重みづけをリセットする必要があると私共は考えています。前庭リハビリテーションの問題点のひとつはどのように各感覚の重みづけをリセットするかということです。

感覚重みづけのリセット

私たちの教室で開発した、LBPP負荷を用いた歩行補助装置を示します^{2, 3)} (図2)。この装置はチャンバー内の気圧を高くして、浮力を生じさせます (図3)。装置を動かすと浮力で体重が軽減したと感ずますし、下肢にかかる体重負荷は軽減します。本装置の本来の目的は歩行リハビリテーションにおける歩行補助です。しかし今回の研究では感覚重みづけのリセットに使用することを考えています。

リセットには「感覚の再重みづけ」という現象を利用します⁴⁾。前述のように脳は視覚、前庭、深部覚の3つの感覚を統合し、位置情報として姿勢制御を行っています。そこで、例えば深部覚に外乱を与えてやると、深部覚の情報が当てになら

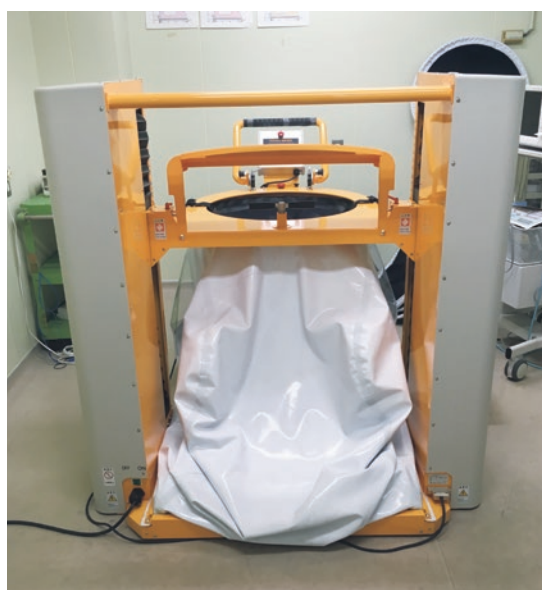


図2 実験室の下半身陽圧負荷装置 (後方からみた写真)

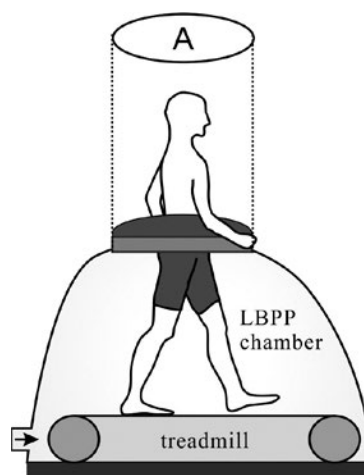


図3 下半身陽圧負荷装置の模式図

図のLBPP chamberに空気を入れ気圧を上げ、面Aにかかる浮力で下肢に対する体重負荷を軽減させ、深部覚を変化させることができる。

ないと判断して、それ以外の感覚すなわち視覚、前庭覚の重みづけが上がる現象です (図1b)。つまりある一つの感覚入力があてにならないときは、残りの感覚を重視して感覚入力の再統合が行われ、姿勢制御を行うようになることです。本研究は、LBPP負荷を用いて歩行中に深部覚に外乱を加え、視覚、前庭覚の重みづけを変化させようとする試みです。

LBPPの外乱効果

図4は対象者が歩行している最中にLBPP負荷をかけた時の歩幅の変化を表しており、四角で囲った時間帯はLBPP負荷を行っており、対象者の体重が約60%に免荷されています。このような状況ではLBPP負荷の外乱 (体重免荷) によって深部知覚の入力が変化し、歩行姿勢維持のためのフ

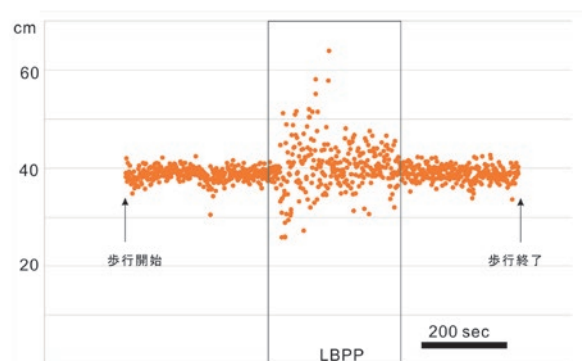


図4 LBPP負荷が歩行運動 (歩幅) に及ぼす影響
LBPP負荷による浮力が生じたあと、すぐに歩幅の変動が大きくなる。

ードバック信号が変調し、歩行運動が変化すると作業仮説をたてました。結論として、図に示すようにLBPP負荷によって歩幅が明らかに変化し、ばらつきが大きくなることが分かりました。従ってLBPP負荷によって体性感覚に外乱をもたらす効果が得られると考えられますので、今後はLBPP負荷歩行前後でロンベルグ率の変化の検討を行い、感覚入力のリ重みづけ現象を確認していく予定です。この方法は全く新規のリハビリテーション法です。従いましてまだまだ基礎データが必要ですが、これまでの研究⁵⁾で装置の安全性には問題がないと判断しました。現在、医学部附属病院の先生方にもご協力をいただき、難治性めまいのある患者様に使用していただいております。その臨床効果についても検討を進めています。

適応について

現時点では前庭神経炎、めまいを伴う突発性難聴、特発性前庭障害、ハント症候群、聴神経腫瘍術後、迷路破壊術後、内耳炎などに罹患後の難治性めまいの方を対象にしていますが、難治性平衡障害のある方に広く使っていただきたいと考えています。並行して健康成人での基礎的なデータを収集しています。本研究ではLBPP負荷で感覚のリ重みづけが変化するか検証することが一つの目的ですが、最終ゴールは難治性めまいの患者様の症状がなくなり、なるべく早期に歩いていただく

ことです。鳥取県医師会の先生方には今後ともご指導、ご支援いただけましたら幸甚でございます。今後とも何卒よろしくお願い申し上げます。

参考文献

1. Shepard NT, Telian SA: Vestibular and balance rehabilitation therapy. *Ann Otol Laryngol* 102 : 198-205, 1993
2. Sota T, Matsuo S, Uchida Y, Hagino H, Kawai Y: Effects of lower body positive pressure on cardiovascular responses during walking in elderly women. *Physiol Res* 62 (6) : 653-62, 2013
3. Matsuo S, Ezomo OF, Ohnishi H, Kawai Y: The effect of lower body positive pressure and walking on fluid turnover in human legs. In: *Adaptation Biology and Medicine (Current Trends)*, pp186-195, Narosa Publishing House Pvt. Ltd., 2017
4. Peterka RJ : Sensorimotor integration in human postural control. *J Neurophysiol* 88 (3) : 1097-1118, 2002
5. Kawai Y, Matsuo S, Ohnishi H, Tagawa K, Hayashi T: Cardiovascular responses to lower body positive pressure. In : *Adaptation Biology and Medicine*, pp 29-36, Narosa Publishing House Pvt. Ltd., 2008

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.kentaikyuu.tottori.med.or.jp>





鳥取大学発・人工染色体ベクターによる細胞治療研究と創薬研究

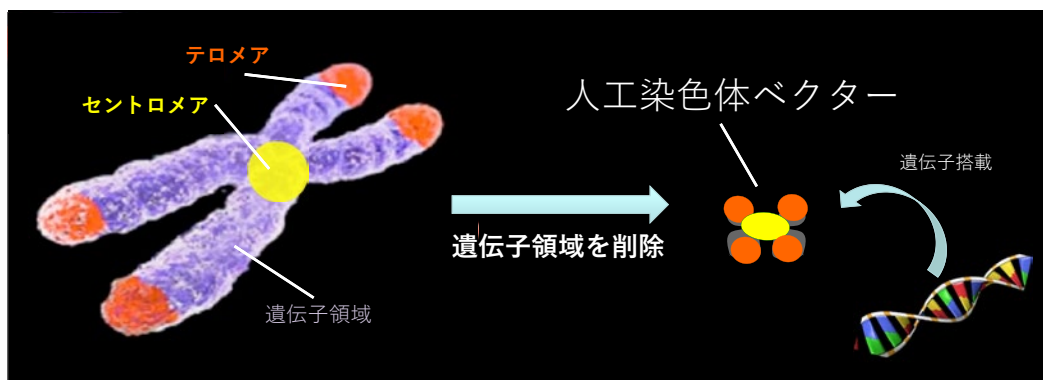
鳥取大学大学院医学系研究科遺伝子機能工学部門
医学部生命科学科細胞工学分野 准教授
染色体工学研究センターバイオモデル動物開発部門 部門長
とっとり創薬実証センター センター長 香月康宏

はじめに

生命の設計図とも言われる遺伝子を生命体の中で秩序立てて運ぶ、いわば「船（ベクター）」のような存在が染色体です。人間には46本の染色体上に2万個もの遺伝子が積み込まれています。我々は、この染色体という船を基礎研究から応用研究まで幅広い研究に利用しています。大きな船（染色体）から荷物（遺伝子）をおろし、空っぽの船にしたのが人工染色体と言えます¹⁾ (図1)。従来型のベクター（ウイルスベクターなど）は小型船なのに対して、人工染色体は豪華客船のような大型船であり、たくさんの遺伝子を運べる特徴を持っています。この豪華客船を、難病治療や、創薬研究に活用しており、国内外から注目を浴びています。

デュシェンヌ型筋ジストロフィーの遺伝子・細胞治療

人工染色体の特徴を生かした難病治療として、「デュシェンヌ型筋ジストロフィー」に着目しました。発症原因となる遺伝子「ジストロフィン」がヒトの中で最も大きな遺伝子サイズで、従来型の小型船（ベクター）では運ぶことができませんでした。その巨大な原因遺伝子を運ぶ大型船（人工染色体）をつくれなかと考えました。2006年、山中伸弥先生が開発されたiPS細胞と出会い、患者さんのiPS細胞に“修復”した遺伝子を持つ人工染色体を導入すると、その“修復”した細胞には正常細胞と同じ機能があることが確認されました²⁾ (図2)。さらに、上述の人工染色体を筋ジストロフィーのモデルマウス由来の中胚葉系血管芽細胞（筋肉の元になる細胞）に導入し、モデルマウスに移植したところ、長期にわたり治療効



最大の特徴：搭載サイズに制限がない（転座も可能）。

1Kb	10Kb	100Kb	1Mb	10Mb	100Mb
plasmid	cosmid	BAC	YAC		ヒト染色体 (40-250Mb)

図1 人工染色体ベクターとは

a. DMD患者由来iPS細胞における遺伝子修復

b. mdxマウス由来中胚葉系血管芽細胞による遺伝子・細胞治療

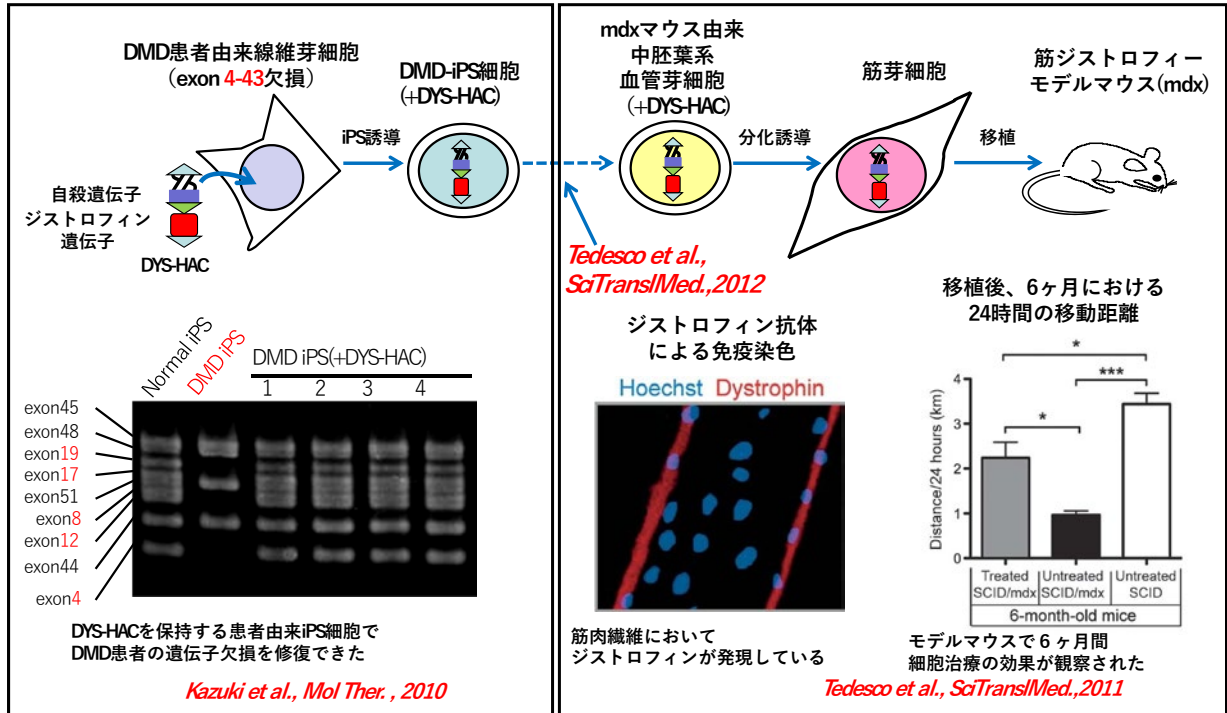


図2 筋ジストロフィーの細胞・遺伝子治療の試み

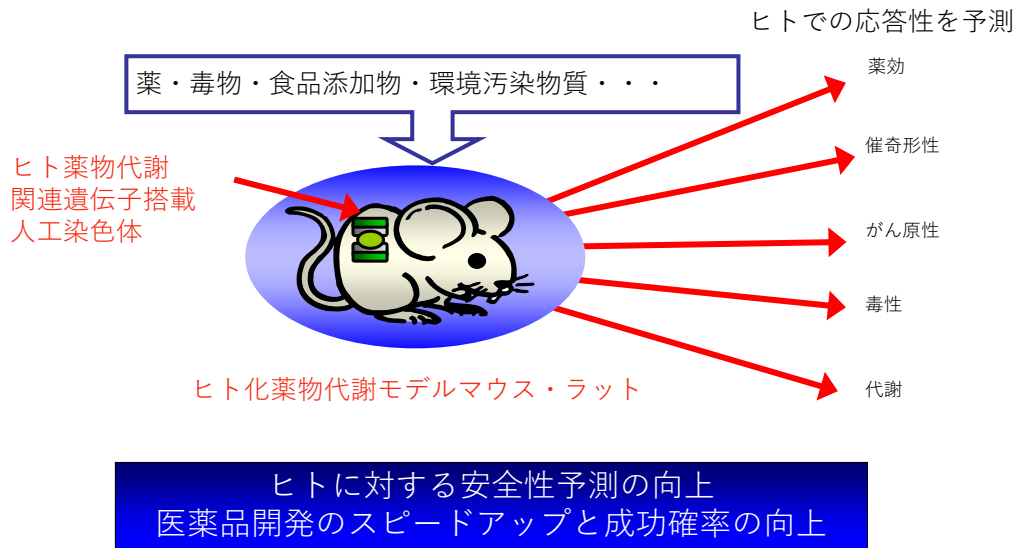


図3 ヒトに近い薬物代謝能を持つマウス・ラット

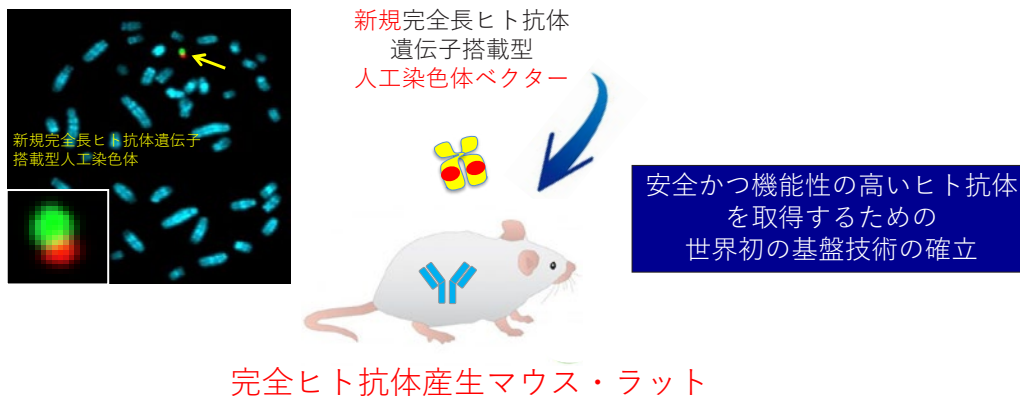
果が示されました³⁾。今後は大型のモデル動物での治療効果やヒトでの安全性を確かめ、患者さんの治療に活用したいと考えています。

ヒト薬物代謝予測のためのヒト薬物代謝酵素遺伝子導入動物の開発

実験動物とヒトでは薬物代謝関連遺伝子に種差があり、実験動物で得られた結果からヒトでの薬物代謝や安全性を予測できない場合が多くみられ

ます。したがって、薬物代謝関連遺伝子をヒトと実験動物で置き換えたヒト化動物は、ヒト特異的な薬物代謝や安全性を予測する上で大きな役割を果たすと考えられます。

しかし、薬物代謝酵素関連遺伝子は多くが巨大な遺伝子クラスターとして存在するため、従来型の小型船（ベクター）では一部の遺伝子しか導入できないという問題点があり、実用化には至っていないのが現状でした。我々はこれまでに、人工



→革新的次世代バイオ医薬品の創出、
ライフ・イノベーションの推進に大きく貢献

図4 完全ヒト抗体産生マウス・ラットの有用性

染色体ベクターを用いて、市販の薬物の50%を代謝するCYP3Aクラスター（約700kb）を導入したヒト型マウスの作製に世界で初めて成功しました⁴⁾。一方、製薬企業における新薬開発においては、薬物代謝試験や安全性試験にラットが用いられていることから、ヒト型ラットの作製が望まれてきました。近年、我々は上述の人工染色体技術を用いて、従来の技術では導入できなかった、重要な薬物代謝酵素であるCYP3AクラスターならびにUGT2クラスターのラットへの導入に世界で初めて成功しました。さらにゲノム編集技術という遺伝子を破壊する技術を利用して、内在性のラットCYP3AやUGT2クラスターを破壊することで、完全なヒト型CYP3A/UGT2ラットの作製に成功しました⁵⁾。本研究開発によって、ヒトに対する安全性予測が向上すると共に、医薬品開発のスピードアップと成功確率の向上に大きく貢献できるものと考えられます。

完全ヒト抗体産生動物の開発

2019年現在、医薬品世界売上ベスト10の半数以上が抗体医薬品という事実に象徴されるように、Kohler & Milsteinによるモノクローナル抗体取得技術の開発から約40年、癌/感染症/自己免疫疾患等幅広い疾患の治療における抗体医薬品の存

在感はますます大きくなっています。昨年ノーベル生理学医学賞にも繋がった免疫チェックポイント阻害薬「オプジーボ」に代表されるような医薬品も抗体医薬品の1つです。歴史を振り返れば、抗体医薬の実用化における最大の障壁は、通常はマウス由来であるモノクローナル抗体のヒトに対する免疫原性でした。この問題を解決するために様々な技術が開発され、今や抗体医薬候補品を得るための標準的プラットフォームとなったのがヒト抗体を産生するトランスジェニックマウスです。内因性免疫グロブリン（Ig）遺伝子をノックアウトしたマウスに機能的なヒトIg遺伝子を導入すれば、マウス抗体の代わりに多様な抗原結合能を持つヒト抗体が産生されます。さらにこのマウスを免疫すれば、抗原性の心配なしにヒトに投与可能な、望みの抗原に対するヒトモノクローナル抗体を容易に得ることができます。

しかし、巨大なヒトIg遺伝子全長のマウスへの導入は、従来型の小型船（ベクター）では困難でした。そこで、我々は1997年、(株)キリンビール（現(株)協和発酵キリン）との共同研究により、世界で初めて完全ヒト抗体産生マウスの作製に成功し⁶⁾、このマウスを利用して、小児X染色体遺伝性低リン血症に対する抗体医薬が開発され、2018年に上市されました。一方、上記第一世代の完全

ヒト抗体産生マウスは「大きな船（染色体）」をそのまま利用していたために、マウスからヒト抗体遺伝子を持つ染色体が脱落してしまうという欠点がありました。そこで、改良型の豪華客船である人工染色体を用いて、その欠点を克服し、次世代型の完全ヒト抗体産生マウスおよびラットの開発に成功しました。これらの完全ヒト抗体産生動物では上記欠点が克服され、さらに疾患の原因となる抗原Xを免疫すると、抗原Xに対する完全なヒト抗体が取得できることが確認されました。実用化面では、第一世代の完全ヒト抗体産生マウスは(株)キリンビールに独占実施権が与えられ、研究活用がほとんどできませんでしたが、次世代型の完全ヒト抗体産生動物は広く研究利用が可能となっています。医薬品の治療効果・安全性を評価する、あるいは医薬品候補を取得するための細胞や動物を医薬品開発プラットフォームと呼び、鳥取大学発ベンチャー・Trans Chromosomics社より、人工染色体を基盤とした医薬品開発プラットフォームの販売が開始されています。

医薬品開発プラットフォームを用いた創薬研究がいよいよスタート

平成28年度文部科学省の地域科学実証拠点整備事業において、鳥取大と鳥取県が共同提案し、中四国で唯一採択され、米子医学部キャンパスの染色体工学研究センター内に「とっとり創薬実証セ

ンター」が新たに設置されました（図5）。この整備された施設において、先述の医薬品開発プラットフォームを活用して、久郷裕之教授（染色体工学研究センター・センター長）および里深博幸准教授（とっとり創薬実証センター・副センター長）とともに、学内外のアカデミアおよび製薬企業との共同研究により抗体医薬品をはじめとする革新的医薬品の創出を目指し、2018年7月から本格的に研究を始動しています（図5）。

おわりに

鳥取大学の理念である「知と実践の融合」を推進し、人工染色体による創薬プラットフォームを活かして、製薬企業とともに医薬品開発に取り組むことで、「人類の健康に貢献する」成果を生み出し、さらに、事業化を加速させることで、地域人材の雇用を促進し、産官学連携による「とっとり発次世代医薬イノベーション」を創出することに貢献していきたいと考えています。

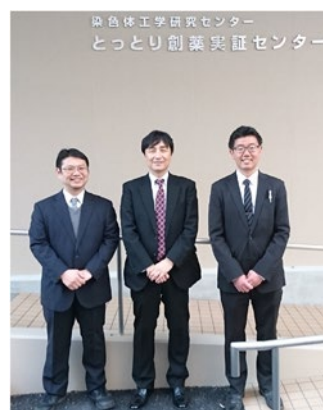
参考文献

1. Uno N, Abe S, Oshimura M, Kazuki Y. Combinations of chromosome transfer and genome editing for the development of cell/animal models of human disease and humanized animal models. *J Hum Genet.* 2018 Feb ; 63 (2) : 145 – 156.



開設式：平成30年4月10日(火)

開所式開催：平成30年7月18日(水)



左：里深博幸（とっとり創薬実証センター・副センター長）
中央：久郷裕之（染色体工学研究センター・センター長）
右：香月康宏（とっとり創薬実証センター・センター長）

図5 とっとり創薬実証センターと管理スタッフ

2. Kazuki Y, Hoshiya H, Takiguchi M, Abe S, Iida Y, Osaki M, Katoh M, Hiratsuka M, Shirayoshi Y, Hiramatsu K, Ueno E, Kajitani N, Yoshino T, Kazuki K, Ishihara C, Takehara S, Tsuji S, Ejima F, Toyoda A, Sakaki Y, Larionov V, Kouprina N and Oshimura M. (2010 Nov) Refined human artificial chromosome vectors for gene therapy and animal transgenesis. *Gene therapy*. 2011 Apr ; 18 (4) : 384–93.
3. Tedesco FS, Hoshiya H, D'Antona G, Gerli MF, Messina G, Antonini S, Tonlorenzi R, Benedetti S, Berghella L, Torrente Y, Kazuki Y, Bottinelli R, Oshimura M, Cossu G. (2011 Aug) Stem cell-mediated transfer of a human artificial chromosome ameliorates muscular dystrophy. *Sci Transl Med*. Aug 17 ; 3 (96) : 96ra78.
4. Kazuki Y, Kobayashi K, Aueviriyavit S, Oshima T, Kuroiwa Y, Tsukazaki Y, Senda N, Kawakami H, Ohtsuki S, Abe S, Takiguchi M, Hoshiya H, Kajitani N, Takehara S, Kubo K, Terasaki T, Chiba K, Tomizuka K, Oshimura M. (2013 Feb) Trans-chromosomal mice containing a human CYP3A cluster for prediction of xenobiotic metabolism in humans. *Hum Mol Genet*. 2013 Feb 1 ; 22 (3) : 578–92.
5. Kazuki Y, Kobayashi K, Hirabayashi M, Abe S, Kajitani N, Kazuki K, Takehara S, Takiguchi M, Satoh D, Kuze J, Sakuma T, Kaneko T, Mashimo T, Osamura M, Hashimoto M, Wakatsuki R, Hirashima R, Fujiwara R, Deguchi T, Kurihara A, Tsukazaki Y, Senda N, Yamamoto T, Scheer N, Oshimura M. Humanized UGT2 and CYP3A transchromosomal rats for improved prediction of human drug metabolism. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 2019 Feb 4 ; 116 (8) : 3072–3081.
6. Tomizuka K, Yoshida H, Uejima H, Kugoh H., Sato K, Ohguma A, Hayasaka M, Hanaoka K, Oshimura M, Ishida I.: Functional expression and germline transmission of a human chromosome fragment in chimaeric mice. *Nat Genet.*, 16 : 133–143, 1997.

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。

吉田真人先生 旭日双光章 受章祝賀会

平成30年秋の叙勲において、元鳥取県医師会常任理事の吉田真人先生が旭日双光章を受章され、平成31年2月24日（日）正午よりホテルニューオータニ鳥取にて、約80名参加のもとに受章祝賀会が盛大に開催された。記念式典では発起人を代表して渡辺 憲鳥取県医師会会長が挨拶され、その後、平井伸治鳥取県知事、深澤義彦鳥取市長の祝辞に続き、来賓紹介、祝電披露、記念品贈呈、花束贈呈が行われた。式典のあと祝宴に入り、松浦喜房東部医師会長の開宴挨拶で始まり、チェロとピアノの祝賀演奏が行われた。祝宴の終わりに吉田真人先生の謝辞があり尾崎真人東部医師会理事の万歳三唱の後、石谷暢男東部医師会副会長のお開きの挨拶で閉宴となった。



発起人あいさつ



平井知事 祝辞



深澤市長 祝辞



記念品贈呈



祝賀演奏



謝辞





東 部 医 師 会

広報委員 高 須 宣 行

梅雨入り前ですが真夏日が観測され、季節の順番が少しおかしくなっているように感じています。このままでいくと今年の夏はどうなるのか少し心配です。

暑さのためではないでしょうが、自動運転の新たな交通システムの逆走事故が報道されました。かなり前ですが、羽田沖で航空機の逆噴射事件がありました。近年は自動車の逆走が話題の中心です。後2件は人間の判断が事故の原因となっています。今後は人間の判断ミスによる事故のみでなく、コンピューターが起因する事故が増加するかもしれません。“AI、お前もか”人間が裏切るのみでなくAIが自己を持ち判断する昔見たドラマのような時代が現実になるのでしょうか。

7月の主な行事予定です。

- 9日 理事会
- 10日 第252回東部胃がん検診症例検討会
[CC:7 (0.5単位). 11 (0.5単位)]
- 11日 BCG定期接種の個別接種化に係る研修会
[CC:8 (0.5単位). 11 (0.5単位)]
- 17日 BCG定期接種の個別接種化に係る研修会
[CC:8 (0.5単位). 11 (0.5単位)]
- 19日 鳥取県東部医師会禁煙指導研究会講演会
- 20日 第474回鳥取県東部医師会臨床懇話会
[CC:16 (0.5単位). 73 (0.5単位)]
「がん免疫療法とがん免疫学の新展開」

慶應義塾大学医学部 先端医科学研究所 細胞情報研究部門 特任教授/
国際医療福祉大学医学部 医学部長・教授 河上 裕先生

- 23日 理事会
- 24日 三師会納涼親睦会
- 26日 鳥取県アルコール健康障害（依存症）を考える会
[CC:5 (0.5単位). 10 (0.5単位). 12 (0.5単位)]
「鳥取県アルコール健康障害対策推進計画と地域連携」
社会医療法人明和会 医療福祉センター 渡辺病院
副院長 山下陽三先生
「アルコール依存症治療の新しい展開～薬理作用からみたナルメフェンの特徴と使い方のコツ～」
東京慈恵会医科大学 精神医学講座
教授 宮田久嗣先生
- 31日 第475回鳥取県東部医師会臨床懇話会

※カリキュラムコード（CC）、単位が分かるもののみ記載しております。

5月の行事です。

- 8日 鳥取県東部喘息治療講演会
「プライマリーケアにおける喘息吸入薬の使用方法」
鳥取生協病院 呼吸器・アレルギー内科

病院部長 菊本直樹先生

9日 第215回鳥取県東部臨床内科医会
「BPSDのからくりと認知症を受け入れる文化づくり」
エスポアール出雲クリニック
院長 高橋幸男先生

14日 理事会

15日 第521回鳥取県東部小児科医会例会

16日 平成31年度第1回胃がん内視鏡検診検討委員会
第238回鳥取県東部胸部疾患研究会

17日 第122回鳥取県東部地区腹部超音波研究会
T2DM Forum in Tottori
「超高齢社会におけるこれからの糖尿病診療～シンプルに、安全に、効率的に～」
島根大学医学部 内分泌代謝内科
講師 金沢一平先生
「SGLT2阻害薬の大規模臨床試験から考える一腎への可能性を含めて～」
兵庫医科大学 腎・透析科
講師 長澤康行先生

21日 第559回東部医師会胃疾患研究会
第5回FFNet Tottori 地域医療連携セミナー
「鳥取赤十字病院の取り組み」
鳥取赤十字病院 第二整形外科部長
岸 隆広先生

「高齢者大腿骨近位部骨折患者における骨折リエゾンサービス」
富山市民病院 整形外科病棟・副看護師長／骨粗鬆症マネージャー
犬嶋博美先生
「多職種で取り組む高齢者大腿骨近位部骨折治療～周術期管理と二次骨折予防～」
富山市民病院 高齢者骨折センター センター長／整形外科医長 重本顕史先生

22日 鳥取県東部在宅医療・介護連携研究会第17回事例検討会

26日 平成31年度東部医師会会長杯ゴルフ大会

28日 理事会

29日 鳥取県東部喘息死をゼロにする会
「鳥取県東部における病薬連携の進行状況」
鳥取生協病院 病院部長 菊本直樹先生
「喘息治療における吸入剤の特徴と選び方—吸入指導のポイントも含めて—」
藤田医科大学医学部 呼吸器内科学Ⅱ講座 客員教授／近藤内科医院 院長
近藤りえ子先生

30日 鳥取県東部医師会学術講演会
「心房細動合併症PCI施行患者への抗血栓療法を再考する」
社会医療法人社団十全会 心臓病センター
一柳原病院 循環器内科
副院長 廣畑 敦先生



広報委員 福嶋寛子

令和元年初物となる大栄スイカが6月8日に出荷されました。第32回北栄町すいか・ながいも健康マラソン大会も6月16日に開かれる予定で、スイカが出回ると夏の到来を感じます。

県中部ではスポーツライミング第5回ボルダ

リングユース日本選手権が5月18日、19日に倉吉体育文化会館で開催されました。全国から300人を超える10代の選手が集って競技し、この大会により地域にもボルダリングが浸透したように思います。東京2020ではボルダリングの3種目総合が

正式競技となりました。日本選手だけでなく親しみをもってボルダリング競技の応援ができるのではないかと楽しみです。

東京2020観戦チケット申込みも終わり6月20日には抽選結果発表とのことで、今まさに喜ばれている先生もおありでしょうか。令和2年5月22日、23日は聖火リレーが鳥取県を横断します。東京2020の開幕まであと1年少しです。来年の今頃どのように迎えようとしているでしょうか。

7月の行事予定です。

- 1日 理事会
- 4日 かかりつけ医認知症対応力向上研修会
「成年後見制度における診断書の改定と本人情報シートについて」
鳥取家庭裁判所倉吉支部
庶務課長 池上都夫氏
「成年後見制度における現況と課題について（仮）」
中部後見サポートセンター
松村 久氏
[CC：6 (0.5単位). 9 (0.5単位). 10 (0.5単位). 12 (0.5単位)]
- 5日 定例常会
第11回鳥取県中部「痛み」対策研究会
「運動器慢性痛治療のUp to date」
独立行政法人労働者健康安全機構
山口労災病院 院長 田口敏彦先生
[CC：2 (0.5単位). 73 (0.5単位)]
- 11日 鳥取県中部肝疾患セミナー
「未定」
鳥取県立厚生病院 消化器内科
三好謙一先生
「未定」
岡山大学大学院医歯薬学総合研究科
三朝地域医療支援寄付講座
教授 芦田耕三先生
[CC：18 (0.5単位). 27 (0.5単位). 73 (0.5単位)]

- 17日 乳幼児保健協議会
- 18日 講演会
「LDL-Cを下げる—ACSとDM—(仮)」
山陰労災病院 循環器科
顧問 笠原 尚先生
[CC：73 (0.5単位). 75 (0.5単位)]
- 19日 講演会
「難治性便秘異常～診療のコツと注意点～（仮）」
川崎医科大学 消化管内科学
教授 塩谷昭子先生
[CC：54 (0.5単位). 82 (0.5単位)]
- 22日 胸部疾患研究会・肺がん検診症例検討会
[CC：1 (0.5単位). 2 (0.5単位). 11 (0.5単位)]
- 25日 消化器がん検診症例検討会
[CC：2 (0.5単位). 9 (0.5単位). 12 (0.5単位). 15 (0.5単位)]
- 26日 講演会
「最近の骨粗鬆症治療における近況（仮）」
伊那病院 整形外科
部長 石橋英明先生
[CC：12 (0.5単位). 77 (0.5単位)]
- 27日 第44回鳥取県中部外科医会
「倉吉エリアに於ける最新のVTE治療（仮）」
鳥取県立厚生病院 血管外科部長
西村謙吾先生
「心臓血管外科領域における低侵襲手術の現状と展望」
鳥取大学医学部 器官再生外科学分
野 教授 西村元延先生
[CC：9 (0.5単位). 82 (0.5単位)]

※カリキュラムコード (CC)、単位が分かるもののみ記載しております。

5月の主な行事です。

9日 定例理事会

10日 講演会

「高血圧治療 最新の話題」JSH2019の改訂ポイントーリエゾン委員からの視点を含めてー

鳥取大学大学院医学系研究科 再生医療学 教授 久留一郎先生

「高齢心房細動患者における抗凝固療法とアドヒアランスの重要性」

医療法人 清和会 垣田病院
院長 坂本雅彦先生

14日 心電図判読委員

15日 喫煙対策委員会

16日 定例常会

「消化器内視鏡診療の進歩」

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 消化器・肝臓内科学 教授 岡田裕之先生

17日 四志会運営協議会

20日 胸部疾患研究会・肺がん検診症例検討会
三朝温泉病院運営委員会

21日 胃・大腸がん読影会合同打合せ

22日 総務会

23日 介護保険委員会

24日 救急業務連絡協議会

26日 世界禁煙デー関連イベント

28日 心電図判読委員会

29日 中部小児科医会

「ロタウイルス胃腸炎に、胃腸炎関連けいれんと急性小脳失調を合併した1歳女児例」
厚生病院小児科 吉野 豪先生

「平成30年度倉吉市実施 幼児健診に関する報告～SACS-JとM-CHATの結果を踏まえて～」

倉吉市健康福祉部子ども家庭課 主任児童指導員 井口妙子氏



広報委員 廣江 ゆう

入梅を前に暑い日が続いており、今年の夏の暑さもどうなるだろうかと心配されます。外来診療の際、散歩について尋ねたり、散歩を提案したりすることがよくありますが、4月は「まだ寒いから…」と言われ、5月中頃からは「もう暑いから…」と言われます。年々程良い季節が短くなっているのでしょうか。

西部医師会では、年2回BLS講習会を実施しています。今年度も第1回を5月16日に、参加者39名、インストラクター16名で開催しました。多喜先生、仲村先生を中心にデモンストレーションや講義をし、その後8グループに分かれて実践練習を行いました。初参加の方が多い中、繰り返し参加して下さる方も増えています。最近では街のあ

ちこちにAEDが設置され、実際に一般の方々がAEDを使って処置をしたことで、救命され社会復帰が可能までに回復する方が増えていると講義にありました。まず医療に携わる多くの方が、いざというときに行動出来るよう、今後もたくさんの方に繰り返し受講して頂きたいと思います。

7月の行事予定です。

4日 西部医師会学術講演会

8日 常任理事会

10日 泌尿器科・内科Joint Meeting

[CC:15 (0.5単位), 20 (0.5単位),

69 (0.5単位)]

11日 肺がん検診胸部X線勉強会

- [CC : 19 (0.5単位). 53 (0.5単位)]
- 18日 小児診療懇話会
- [CC : 30 (0.5単位). 35 (0.5単位)]
- 21日 第73回日本小児科学会鳥取地方会
- 22日 理事会
- 24日 安定ヨウ素剤事前配布説明会のための講演
鳥取県西部医師会学術講演会
- 25日 一般公開健康講座
「歯周病と糖尿病について」
野坂歯科医院 野坂明寛先生
博愛病院との連絡協議会
- 30日 第28回鳥取県西部腹部超音波研究会
- [CC : 1 (0.5単位). 15 (0.5単位)]

※カリキュラムコード (CC)、単位が分かるもののみ記載しております。

5月の活動報告を致します。

8日 小児診療懇話会(学校保健伝達講習会併催)

- 10日 整形外科合同カンファレンス
- 12日 鳥取県産婦人科学会総会
- 13日 常任理事会
- 14日 西部医師会学術講演会
- 15日 西部医師会学術講演会水曜会
- 16日 一般公開健康講座
「心房細動ってどんな病気？」
下山医院 院長 下山晶樹先生
BLS講習会
- 18日 日本医師会セミナー「超高齢社会における高齢者のトータルケア」
- 20日 米子洋漢統合医療研究会
- 23日 第1回認知症研修会
- 25日 第17回中国四国塾 神経ブロックハンズオンセミナー
- 27日 理事会
- 28日 消化管研究会
- 30日 鳥取県臨床皮膚科医会講演会
- 31日 西部医師会臨床内科医会



広報委員 原田 省

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

5月17日(金)、記念講堂にて令和元年度「慰霊祭」を執り行いました。

慰霊祭は、正常解剖、病理解剖のためにご遺体を献体された方々を慰霊する式典です。当日は、遺族や教職員学生らが参列し、尊いお体をご提供くださいました方々に対して黙祷をささげました。

これからも、医学教育・学術研究や医療の発展のため、ご献体いただきました皆様に敬意を表し、医学の発展に寄与していく所存です。

それでは、5月の鳥取大学医学部・附属病院の

動きについてご報告いたします。

中島廣光学長が一日看護部長に！『看護フェア』を開催しました

5月8日(水)、“看護の日イベント”を開催しました。

一日看護部長には、今年度新たに鳥取大学学長に就任した中島廣光学長をお迎えし、救命救急センターや手術部、新規医療研究推進センターなど院内を視察いただきました。視察後、フロアイベントにも参加された中島学長は「初めてとりだい病院を訪れたが、とても温かな雰囲気であんし

た」と感想を述べました。

当日は、400名以上の方が外来ホールでのイベントにご参加くださり、大盛況の看護フェアとなりました。



採血体験を行う中島学長



イベント会場は大盛況でした

「救急フェア」を開催しました

5月12日（日）、鳥取県ドクターヘリの運航開始1周年を記念して、イオンモール日吉津で「救急フェア」を開催しました。ドクターヘリの一般公開は、今回が初めてということもあり、多くの家族連れが一目見ようと会場に集まりました。

このフェアは、鳥取県ドクターヘリが運航開始から1周年の節目を迎えるにあたり、市民に救急医療に対する理解をより深めていただこうと基地病院である当院ならびに関西広域連合、鳥取県、鳥取県西部消防局、ヒラタ学園、イオンモール日吉津等が協力して企画しました。

屋外の北側平面駐車場では、始めにオープニングセレモニーを行い、その後に事故現場救助訓練披露、そしてドクターヘリやドクターカー、消防車両の公開・搭乗体験を行いました。また屋内の西

館チューリップコートでは、午前中に活動内容についてのパネル展示やフライトスーツ・消防服などの試着体験を行い、午後からは心肺蘇生法を救命スタッフと共に体験するイベントを行いました。

来場者は1,300人を超え、本番さながらの救助場面を見学したり、ドクターヘリやドクターカー、梯子車などそれぞれの車体に並び、写真を撮影するなどイベントを楽しんでいただきました。

当院、原田病院長は「ドクターヘリは、テレビで見ることはあっても直接見る機会は少ないと思うので、ぜひこの機会に身近にふれて、救急現場の様子や救急医療について理解を深めていただきたい。」と挨拶しました。

今後も職員一丸となって救急医療に取り組み、地域に貢献してまいります。



挨拶をする原田病院長



搭乗体験は長蛇の列が出来ました



本番さながらの救助訓練の様子



屋内イベントも盛況でした

アコースティックコンサートを開催しました

5月24日（金）、『山本恭司アコースティックコンサート』を開催しました。

山本恭司さんは、松江市出身の世界的ギタリストとして活躍されており、たくさんの方々にご来場いただきました。患者さんや地域の方、職員、そして遠方から来てくださったファンの方々が、



山本恭司さん



皆さん聴き入っておられました

山本恭司さんのギターのリズムと素敵な歌声に聴き入っていました。

当日は、ロックナンバーも演奏していただき、会場も一体となり盛り上がりました。

これからも皆さまが、癒され心安らぐイベントを通して地域に貢献してまいります。

『とっとり大学発・産学連携ファンド』第5号案件 創業ベンチャー「株式会社メディビート」設立

「とっとり大学発・産学連携ファンド」第5号案件として、元鳥取大学研究推進機構准教授の山岸大輔を代表取締役とした創業ベンチャー「株式会社メディビート」が2億円の出資を受けることが決定いたしました。

本ベンチャーは、附属病院を始めとする医療機関や介護・福祉施設等の医療系ニーズやシーズ（研究成果、アイデア）をもとにして新製品の開発、事業化を行う大学発ベンチャーです。

医療機関とともに、複数のシーズをスピード感をもって成長させる試みは、特定のシーズの事業化を目指す一般的な大学発ベンチャーと異なるユニークなものです。

この取り組みを通じ、研究シーズの社会実装を強力に推し進め、地域経済の活性化への貢献につながることを期待されます。



記者説明会にて説明する山岸代表取締役

日本医師会生涯教育カリキュラム〈2016〉（一覧表）

カリキュラムコード（略称：CC）

1	医師のプロフェッショナルリズム	43	動悸
2	医療倫理：臨床倫理	44	心肺停止
3	医療倫理：研究倫理と生命倫理	45	呼吸困難
4	医師－患者関係とコミュニケーション	46	咳・痰
5	心理社会的アプローチ	47	誤嚥
6	医療制度と法律	48	誤飲
7	医療の質と安全	49	嚥下困難
8	感染対策	50	吐血・下血
9	医療情報	51	嘔気・嘔吐
10	チーム医療	52	胸やけ
11	予防と保健	53	腹痛
12	地域医療	54	便通異常（下痢、便秘）
13	医療と介護および福祉の連携	55	肛門・会陰部痛
14	災害医療	56	熱傷
15	臨床問題解決のプロセス	57	外傷
16	ショック	58	褥瘡
17	急性中毒	59	背部痛
18	全身倦怠感	60	腰痛
19	身体機能の低下	61	関節痛
20	不眠	62	歩行障害
21	食欲不振	63	四肢のしびれ
22	体重減少・るい瘦	64	肉眼的血尿
23	体重増加・肥満	65	排尿障害（尿失禁・排尿困難）
24	浮腫	66	乏尿・尿閉
25	リンパ節腫脹	67	多尿
26	発疹	68	精神科領域の救急
27	黄疸	69	不安
28	発熱	70	気分の障害（うつ）
29	認知能の障害	71	流・早産および満期産
30	頭痛	72	成長・発達の障害
31	めまい	73	慢性疾患・複合疾患の管理
32	意識障害	74	高血圧症
33	失神	75	脂質異常症
34	言語障害	76	糖尿病
35	けいれん発作	77	骨粗鬆症
36	視力障害、視野狭窄	78	脳血管障害後遺症
37	目の充血	79	気管支喘息
38	聴覚障害	80	在宅医療
39	鼻漏・鼻閉	81	終末期のケア
40	鼻出血	82	生活習慣
41	嗝声	83	相補・代替医療（漢方医療を含む）
42	胸痛	0	その他

5月

県医・会議メモ

- 4日(土) 日本医師会全国医師ゴルフ選手権大会〈岐阜関CC〉
- 14日(火) 第1回鳥取県保健事業団理事会〈事業団本部〉
- 16日(木) 生涯教育委員会〈県医・テレビ会議〉
- 〳 鳥取県公衆衛生協会理事会〈県医・テレビ会議〉
- 17日(金) 都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会〈日医〉
- 〳 おしどりネットの普及に関する説明会に係る事前打合せ会〈県医・テレビ会議〉
- 19日(日) 広島県医師会との懇談会〈広島市〉
- 21日(火) ワールドマスターズゲームズ2021関西鳥取県実行委員会総会〈とりぎん文化会館〉
- 〳 鳥取県病院協会定期総会〈ホテルセントパレス倉吉〉
 - 〳 都道府県医師会長協議会〈日医〉
- 23日(木) 日本医師会ワークショップ「会員の倫理・資質向上をめざして」〈日医〉
- 〳 医事紛争処理委員会〈県医〉
 - 〳 医事紛争・医療安全に関する研修会〈県医・テレビ配信〉
- 26日(日) 日本医師会かかりつけ医機能研修制度平成31年度応用研修会〈日医・テレビ配信〉
- 30日(木) 第1回鳥取県保健事業団評議員会〈事業団本部〉
- 〳 監事会〈県医〉
 - 〳 第2回理事会〈県医〉

会員消息

〈入 会〉				
高梨 菜穂	鳥取大学医学部	31. 4. 1	松島 嘉彦 介護老人保健施設ゆうとぴあ 31. 4. 1	
竹安 航	鳥取県立厚生病院	31. 4. 1	大月 絢香 大山リハビリテーション病院 31. 4. 24	
朴 大昊	大山町国民健康保険大山診療所	31. 4. 1	村田 勝敬 自宅会員 2019. 5. 1	
藤井 雄基	鳥取県立厚生病院	31. 4. 1	武田 二郎 米子東病院 2019. 5. 21	
野坂 祐仁	鳥取県立厚生病院	31. 4. 1	池内 智行 米子医療センター 2019. 6. 1	
土江 宏和	鳥取県立中央病院	31. 4. 1	大野 耕策 おおの医院分院・こども発達クリニック 2019. 6. 3	
豊島 良太	山陰労災病院	31. 4. 1	〈退 会〉	
小川 将也	山陰労災病院	31. 4. 1	川口 廣樹 大山町国民健康保険大山診療所 31. 3. 31	
奥泉 真璃	山陰労災病院	31. 4. 1	大野 耕策 山陰労災病院 31. 3. 31	
加藤 一暁	鳥取生協病院	31. 4. 1	庄司 恭子 山陰労災病院 31. 3. 31	
宮元 大央	鳥取生協病院	31. 4. 1	児玉 福美 山陰労災病院 31. 3. 31	
津田亜由美	岩美病院	31. 4. 1	山本真理絵 山陰労災病院 31. 3. 31	

林原不二夫	林原医院	31. 4. 25
神波 澄幸	野島病院	31. 4. 30
星野 映治	藤井政雄記念病院	2019. 5. 7
武田 二郎	藤井政雄記念病院	2019. 5. 20

〈異 動〉

井上 公明	自宅会員 ↓ 鳥取産院	2019. 5. 1
岡空謙之輔	医療法人社団岡空医院 ↓ 自宅会員	2019. 5. 7

会 員 数

■鳥取県医師会会員数（令和元年6月1日現在）

	東部	中部	西部	大学	合計
A1	148	72	199	0	419
A2	7	1	12	1	21
B	414	149	345	65	973
合計	569	222	556	66	1,413

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（令和元年6月1日現在）

	東部	中部	西部	大学	合計
A1	138	68	185	0	391
A2(B)	40	25	74	2	141
A2(C)	4	0	2	0	6
B	71	28	65	7	171
C	1	1	1	0	3
合計	254	122	327	9	712

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、廃止等

保険医療機関の指定

おおの医院分院・こども発達クリニック 米子市 2019. 6. 1 新規

生活保護法による医療機関の廃止

桜井皮膚科医院 鳥取市 10051 31. 4. 1 廃止
高森内科クリニック 鳥取市 10006 31. 3. 31 廃止

健康保険法の指定更新時には、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。

初めて編集後記を書かせていただいている6月中旬の当地の気候は、山陰とは思えない降雨量の少なさ(空梅雨?)と今夏も酷暑を迎えそうな暑さを既に感じています。このおかしな気候で体調を崩しそうになるのは、医療者も同様でしょう。患者を診るのは、“医療者の使命”と、忙殺されることのないようご自愛ください。

巻頭言の山本一博先生の「勤務医の働き方改革」は、非常に同意・共感されるものではないでしょうか(勤務医だけでなく開業医も同様だと思います)。医師に限らず、医療者の自己犠牲のうえに維持しているのが日本医療の現状で、それが、美德と思われているかもしれません。“24時間働けますか?”世代から“週休2日制”“ゆとり”世代に社会が変化し、医療界も研修医の身分が保障されるようになり、その研修医制度世代の医療者から考えも良い意味でかわってきたように感じます(特に外科系・救急系の分野ではいっそう強く感じられていることと思います)。これが、本来の労働者としての健康管理として必要なことであると思います。社会の医療ニーズに応えることは必要ですが、医療サイドの改革だけではいつまでもこの自己犠牲の上に維持していくのではないかと危惧していました。医療者が忙殺されないような良い社会環境ができることを望みます。

また、“自己研鑽”にも触れられています。医療は日々進歩し、学会誌なども主要誌はonline版があり、誰でも最新の情報だけはいつでも手に入れられる社会です。令和元年6月2日には、今年度から年1回開催となった鳥取県医学会が、櫃田 豊学会長のもと、西部医師会館で開催されました。杉谷 篤先生の「臨床現場における倫理とは一終末期医療と臓器移植医療に焦点を当てて」と題された講演は、人文学系学者のemotionalなだけの倫理観とは違う現場の最前線でご活躍されている杉谷先生の医学のscienceとしての裏付けもありながら、humanitarianismな面もある倫理観で非常に興味深く迫力のあるものでした。ランチョ

ンセミナーでは、山崎章先生が「喘息の診断と治療～喘息予防・管理ガイドライン2018を踏まえて～」と国内の最新ガイドラインを解説していただきました。秋藤洋一先生の日医産業医制度指定研修会も兼ねた「産業医講習会ではなかなか教えてもらえない産業医実務のノウハウ」。一般演題17題の発表があり、参加者は82名でした。参加・発表される先生がある程度決まった顔ぶれになっていると感じています。より多くの会員に参加していただければ、発表をされる先生の充実度・モチベーションがあがり、県医学会もいっそう盛り上がるのではないかと思います。

「医療保険のしおり」。ここだけは確認された会員もいらっしゃるページですが(他も読んでください)、指摘事項は大きく代わり映えしない、同じ内容の指摘の繰り返しであるように思います。ということは、やはり県医師会報を読まれる方が少ないのか、改善する気がないのか、……、反省・改善すべき課題です。

第3回全国医師ゴルフ選手権の模様を2大会個人優勝された藤瀬雅史先生、永井琢己先生が今年も報告してくださいました。過去2大会で、団体優勝、団体3位という好成績を残されておられる両先生なのでプレッシャーもある今回の大会だったと思われる。団体3位と、好成績を取められましたが、両先生にとっては、満足のいく結果ではなかったように窺えます。来年の大会でリベンジされることでしょう。

「歌壇・俳壇・柳壇」、「フリーエッセイ」、「私の1冊・私のシネマ」「我が家のペット自慢」。人柄がみられ、仕事じゃない一面をのぞけます。また、共通の趣味などで会話するきっかけが見つかるコーナーです。全会員の先生にランダムに依頼があるというシステムで現在動いていますので、ご指名を受けられた先生は、是非“私こう見えて、実はこうなんです”というご寄稿をお待ちしております。

県医師会会員数1,411人(令和元年6月1日)、会員各位の益々のご健勝を祈念します。

編集委員 宍戸 英俊

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768号・令和元年6月15日発行(毎月1回15日発行)

会報編集委員会：米川正夫・辻田哲朗・太田匡彦・秋藤洋一・岡田隆好
武信順子・中安弘幸・山根弘次・宍戸英俊・懸樋英一

●発行者 公益社団法人 鳥取県医師会 ●編集発行人 渡辺 憲 ●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)