

鳥取県医師会報

MONTHLY JOURNAL OF TOTTORI MEDICAL ASSOCIATION

November 2019
No.773

11



船通山山頂 photo提供者 米子市 辻田耳鼻咽喉科医院 辻田哲朗先生

巻頭言

再び准看護師育成を考える

中国四国医師会連合

令和元年度中国四国医師会連合総会

会員の荣誉

旭日双光章 笠木正明先生 他

諸会議報告

第2回外国人医療対策会議(都道府県医師会外国人医療担当理事連絡協議会)

Joy! しろうさぎ通信

リラの花に寄せて

病院だより 独立行政法人国立病院機構米子医療センター附属看護学校

看護師養成所を紹介します!!~独立行政法人国立病院機構米子医療センター附属看護学校~

特集—ラグビーワールドカップ2019日本大会—

ラグビー憲章の魅力とそれから学ぶこと/ラグビーワールドカップ2019 森会長、日本ラグビーをよろしく願ひいたします!

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



船通山山頂

米子市 辻田耳鼻咽喉科医院 辻田 哲朗

日南町の島根県との県境にある船通山は古事記では鳥髪山と称され、ここにスサノオが降り立ったと記されています。頂上にはヤマタノオロチ伝説由来の「天叢雲劔出顯之地」の碑が建てられていて、ここからは東には大山、西には三瓶山を望めて、360度の大大パノラマを楽しめます。春にはカタクリの可憐な花も咲き誇りハイキング感覚で登ることが出来ます。

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11月

巻頭言

再び准看護師育成を考える 副会長 清水 正人 1

理事会

第4回常任理事会 3

第6回理事会 6

中国四国医師会連合

令和元年度中国四国医師会連合総会 11

諸会議報告

令和元年度アレルギー対策推進会議 38

令和元年度 学校医・園医部会運営委員会 41

「第33回鳥取県医師会学校医・園医研修会」「第10回新任学校医・新任養護教諭合同研修会」 43

令和元年度都道府県医師会小児在宅ケア担当理事連絡協議会 44

第41回産業保健活動推進全国会議 理事 秋藤 洋一 48

第2回外国人医療対策会議（都道府県医師会外国人医療担当理事連絡協議会） 51

県よりの通知

鳥取県特別支援教育推進委員会就学支援分科会の審査申請に必要な資料について(依頼) 56

会員の栄誉

57

お知らせ

令和元年度鳥取県臨床検査精度管理調査報告会のご案内 59

令和元年度 医療保健業における労働時間等説明会 60

「鳥取県・糖尿病医療連携登録医制度」研修会のご案内 61

令和元年度難病指定医等研修会のご案内 63

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 64

訃報

65

Joy! しろうさぎ通信

リラの花に寄せて 米子市 医療法人社団マリ医院 山根 蓉子 66

病院だよりー独立行政法人国立病院機構米子医療センター附属看護学校

看護師養成所を紹介します!!～独立行政法人国立病院機構米子医療センター附属看護学校～

独立行政法人国立病院機構米子医療センター附属看護学校 教育主事 橋本 一枝 67

健対協

令和元年度全国がん登録研修会 70

鳥取県健康対策協議会従事者講習会等のご案内 71

公開健康講座報告

運動器の健康を維持するために～ロコモティブシンドロームを知って、予防に活かそう～

鳥取市立病院 整形外科 内野 崇彦 74

歌壇・俳壇・柳壇

とっとり花回廊 倉吉市 石飛 誠一 75

フリーエッセイ

全国紙の社説 特別養護老人ホーム ゆうらく 細田 庸夫 76

ロンドンのベーカー街221b番地に行きました 米子東病院 中下英之助 77

ノロウイルス感染 医療法人 賛幸会 はまゆう診療所 田中 敬子 78

地図の上に線を引く (25) 上田病院 上田 武郎 80

筆 順 介護老人保健施設 ル・サンテリオン東郷 深田 忠次 81

特集－ラグビーワールドカップ2019日本大会－

ラグビー憲章の魅力とそれから学ぶこと 鳥取県立中央病院 整形外科 村岡 智也 82

ラグビーワールドカップ2019 三朝温泉病院 森尾 泰夫 83

森会長、日本ラグビーをよろしく願っています！ 米子市 佐古眼科医院 佐古 博恒 85

私の一冊・私のシネマ

「史 記」 鳥取市 大谷整形外科医院 大谷 武 87

「認知症の人の心の中はどうなっているのか？」
米子市 ふれあいクリニックやざき 矢崎 誠一 88

「海を抱いたビー玉」 境港市 荒木医院 服岡 泰司 89

我が家のペット自慢

我が家のペット自慢 米子市 木村皮膚科クリニック 木村秀一郎 90

地区医師会報だより

嵐のコンサートに行ってきます 鳥取県済生会境港総合病院 脳神経内科 粟木 悦子 92

私の元気の源 “聖子ちゃん” 周防内科医院 長谷川真弓 94

ひとはなぜおどるのか 米子医療センター 耳鼻咽喉科 山本 祐子 96

東から西から－地区医師会報告

東部医師会 広報委員 松田 裕之 99

中部医師会 広報委員 森廣 敬一 101

西部医師会 広報委員 仲村 広毅 103

鳥取大学医学部医師会 広報委員 原田 省 104

県医・会議メモ

109

会員消息

110

会員数

110

保険医療機関の登録指定、廃止

111

編集後記

編集委員 秋藤 洋一 112



再び准看護師育成を考える

鳥取県医師会 副会長 清水 正 人

私は平成28年3月の鳥取県医師会報の巻頭言で「准看護師育成を考える」との題目で意見を述べさせていただいた。その時点では県内3カ所の准看護師養成校は、いろいろな問題点はあったが、運営に関しては定員割れもなく、現状維持で継続される予定であった。

3年が経過して、鳥取県に於いては状況は大きく変化し、受験者数の激減、入学者数は大きく定員割れとなった。西部医師会立養成校は今年4月より学生募集を停止し、また中部医師会立養成校も、来年4月の入学者を最後に募集を停止することが決定された。全国的にも准看護師養成校の運営は厳しくなっており、その運営を再考する時期に差し掛かってきたと思われる。本稿では、今年度に日本医師会が緊急に全国の医師会立の看護職員養成校に対して行った、アンケート調査の結果を示しながら、准看護師養成校の将来について考えてみたい。

全国で医師会立准看護師養成校は平成26年には188校であったが、令和元年には170校となり過去5年間で18校減少している。この養成校の数にはそもそも地域差が存在している。秋田県、神奈川県、福井県、高知県、沖縄県には、准看護師養成校が無い。一方で埼玉県、大阪府、山口県、福岡県には10校を超える准看護師養成校がある。これらは、都道府県によって准看護師養成校の存続などの考えが異なることが影響していると考えられる。中国・四国においても山口県は10校、広島県は8校の養成所があるが、特に山間部地域の養成所は地域医療の人材供給に大きく貢献しているようである。

入学者数であるが、平成26年には8,674名であったが、令和元年には6,226人と大きく減少している。これを定員充足率で示すと、平成26年は99.5%であったものが、令和元年には79%となり大幅な定員割れとなっている。しかも平成29年、30年の2ヵ年で13%という大幅な減少傾向である。鳥取県においても同様の傾向がみられて大きく入学者が減少した。

一方看護系大学は平成26年に234校、入学者21,223人であったものが、平成30年には280校、入学者25,048人。3年課程養成所は平成26年に537校、入学者26,767人が平成30年には558校、入学者27,963人と増加している。平成30年の新規看護師資格取得者は55,000人を数える。

全国に就業する准看護師の比率であるが、平成28年時点では資格登録者数166万人

の看護職のうち、34万人が准看護師である。また准看護師比率をみると、西日本においてその比率が高いことがわかる。一番比率の低いのは東京都で11.4%、一番高いのは宮崎県で32.5%で、全国平均は23.6%であった。鳥取県は25.3%、山口県は29.6%、広島県は28.6%、島根県は27%、高知県26.5%、であった。

最終学歴であるが、中卒率は平成26年は4.3%であったのが令和元年には7.8%と上昇している。中卒者の方はほとんどが高校中退者である。最も多いのが高校既卒であり、短大・大卒も15%あり、社会人の学び直しの教育機関としての役割も担っている。また中卒でも資格が取れるところは准看護師資格の一つの魅力ではある。

医師会からの准看護師養成校への繰入金の有無については、65.9%の養成校に繰入金が入金されており、その額も1,000万円以上の割合が最も高かった。

卒業後の進路については、准看護師課程の県内（医師会管内+医師会管外）就業率は42.8%であり、進学（進学+医療機関に就業しながら進学）は45.2%と高いが、その半数以上は医療機関に就業しており、これを合わせると7割以上の方が地元の医療機関で就業している。

これらのデータが示すとおり医師会立准看護師養成校の運営は、全国的に大変厳しいものとなっている。その中で、今後の見通しについては、アンケートでは70%の医師会が現状維持での養成を続けたいとのデータが示されている。しかしながら、繰入金にも限度はあり運営は限界に近づいているとの意見が多く、今後は継続するにしても、複数の養成所の統合、また公設民営化を可能ならば行いたいとの意見が多く示された。

日本の社会保障制度は、創設してから一貫して「人口増加」の下で形作られた制度であり、「縦割り・横並び」の仕組みであるといえる。制度は地域特性などは考慮されず「均一化」され、またサービス提供が多様化したことから「専門分化」してしまった。このままの制度は人口減少社会には対応できない。今後とも医療・介護のニーズは高まるのは間違いないことであるが、人口減少社会の中で医療・介護分野にだけ人材を増やすことは不可能である。専門職間での役割分担の根本的な見直しも必要であろう。社会保障制度にも今後は「効率化」と「多様化」が求められる。

人口減少が進む地方においては、人材育成に関しても「自治体内完結」は難しいと思われる。したがって、准看護師養成に関しても既に各地区医師会では対応が出来なくなっている。各県によって事情は異なるが、検証地域を広域化した上で、先を見越した議論を行って、准看護師養成が必要となれば、県医師会も一体となって県行政に対して補助の要請、あるいは公設民営化を議論していく必要があると考える。また、国には介護人材の不足が確実視される中、准看護師の活用の場の再検討を要望したい。「人材の多様化」が求められていることに関しては、フィンランドの「ラヒホイタヤ」のような制度の導入も考慮すべき時代であると考えます。

第 4 回 常 任 理 事 会

- 日 時 令和元年10月3日（木） 午後4時10分～午後6時20分
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 渡辺会長、清水・米川両副会長
明穂・岡田・瀬川・小林・辻田各常任理事

協議事項

1. 鳥取県災害医療コーディネーター及び鳥取県地域災害医療コーディネーターの推薦について

任期満了に伴い推薦依頼がきている。下記の会員を推薦した。任期は令和2年11月17日までである。

〈鳥取県災害医療コーディネーター〉

清水副会長、太田理事、高橋弘幸先生（県立中央病院産婦人科部長）、田村明子先生（県立中央病院小児科部長）

〈鳥取県地域災害医療コーディネーター（透析）〉

谷口宗弘先生（谷口病院理事長）、中岡明久先生（山陰労災病院副院長）

2. 日常生活自立支援事業契約締結審査会委員の推薦について

県社会福祉協議会より任期満了に伴い推薦依頼がきている。三島香津子先生（鳥大保健管理センター）を推薦する（再任）。

3. 健保 個別指導の立会いについて

10月24日（木）午後2時30分より東部地区の1診療所を対象に実施される。瀬川常任理事が立会う。

11月1日（金）午後1時30分より東部地区の3診療所を対象に実施される。明穂常任理事が立会う。

4. 生保 個別指導の立会いについて

10月24日（木）午後3時より中部地区の1病院を対象に実施される。中部医師会に立会いをお願いする。

11月1日（金）午後2時より中部地区の1病院を対象に実施される。中部医師会に立会いをお願いする。

11月1日（金）午後3時30分より中部地区の1病院を対象に実施される。中部医師会に立会いをお願いする。

11月21日（木）午後2時より西部地区の1病院を対象に実施される。西部医師会に立会いをお願いする。

5. 魚谷 純先生 叙勲受章祝賀会の運営について

10月6日（日）午後5時よりANAクラウンプラザホテル米子において本会・西部医師会・鳥取県眼科医会の共催で開催する。当日の運営について確認した。

6. 学校医・園医部会運営委員会の開催について

10月17日（木）午後3時より県医師会館と中・西部医師会館でテレビ会議を開催する。

7. 鳥取県産業保健協議会の開催について

11月14日（木）午後4時10分よりホテルモナークにおいて医師会、県、労働局、鳥取県産業保健総合支援センター等が参集して開催する。

8. 禁煙指導医・講演医養成のための講習会の開催について

11月20日（水）午後7時より中部医師会館において開催される講習会「ついに飲食店や職場が禁煙に!!～改正健康増進法と禁煙治療～」(河本医院長 河本知秀先生)を承認した。

9. 生保個別指導における指摘事項について

県福祉監査指導課より情報提供並びに周知依頼があった。医学総合管理料を不適切に算定している事例があり、制度の理解が不十分であったことが要因で、一部自主返還することになった。

10. 生保個別指導における指導医について

県福祉監査指導課より推薦依頼があった。本会より県に指導医リストを提出しているの、その中から人選して交渉をお願いすることとした。

11. 「東部医師会勤務医部会総会講演会」専門医共通講習の申請について

11月29日（金）午後7時10分よりホテルモナーク鳥取において開催される標記講演会「感染症診療の基本的な考え方～抗菌薬適正使用に関する最近の話題を含めて～」(神戸大学医学部附属病院感染症内科 中村匡宏先生)を本会との共催とし、「共通講習②感染対策（必修）1単位」として申請することを承認した。

12. 令和2年度中国四国医師会連合総会、分科会等の準備について

令和2年10月3日（土）・4日（日）の両日に亘りホテルニューオータニ鳥取において本会の担当で開催する連合総会及び分科会、特別講演、懇親会等の運営について協議、意見交換を行った。今後、他の協議会、委員会、研究会を含めて順次準備を進めていく。

13. サイバー保険の加入について

損保ジャパン日本興亜株式会社が提供するもの

で、サイバー攻撃や情報漏えい、自社ネットワークの管理誤りなど企業のシステムに関連して発生するセキュリティ事故に起因した第三者への賠償責任や事故対応に要する企業の諸費用を包括的に補償する保険である。協議した結果、加入することを承認した。保険期間は9月1日より1年間である。

14. 名義後援について

下記のとおり開催されるイベントを承認した。
・第67回「手足の不自由な子どもを育てる運動」
(11/10（日）～12/10（火）)

報告事項

1. 健対協 胃がん対策専門委員会の開催報告 (岡田常任理事)

9月19日、県医師会館において開催した。平成30年4月に行った「内視鏡消毒・洗浄についてのアンケート調査結果」の報告があった(調査結果は会報No.772へ掲載済)。冬部会で実施することが報告されていた南部町のピロリ菌検査の内容について報告があった。市町村と連携して行う胃がん対策事業で、ピロリ菌検査の実施体制等について議論が行われた。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

2. 第1回鳥取県・鳥取市精度管理専門委員会の出席報告 (小林常任理事)

9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、吉田真人先生(東部医師会)とともに出席した。議事として、衛生検査所の現状について報告があった後、今年度の衛生検査所立入検査(東部4施設、西部2施設)の実施方針について協議、意見交換が行われた。今年度の立入検査は、来年1～2月の間に行われる。

3. 日医 医業の第三者承継フォーラムの出席報告 (明穂常任理事)

9月26日、日医会館において開催された。国、

都道府県医師会の取組の紹介として、(1) 厚生労働省の取組、(2) 秋田県医師会におけるモデル事業の実施状況、(3) 都道府県医師会の取組(東京、岡山、福島)、(4) 日医総研による研究の発表、(5) 医業承継上の諸問題、(6) 質疑、が行われた。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

4. 「鳥取県糖尿病対策推進会議」「鳥取県糖尿病療養指導士認定機構統括委員会」合同会議の開催報告〈瀬川常任理事〉

9月26日、県医師会館と中・西部医師会館でテレビ会議を開催した。(1) 登録医の現況、(2) 登録・更新の対象となる研修会、(3) 市民向け講演会「糖尿病予防講演会」、(4) 糖尿病連携パスの実施状況、(5) リーフレット「CKD患者を専門医に紹介するタイミング(医療機関編)」の送付等、(6) 慢性腎臓病(CKD)対策研修会の開催、などについて報告があった後、(1)「11/14 世界糖尿病デー」in鳥取2019・倉吉市立成徳小学校ブルーライトアップの概要、(2) 鳥取県糖尿病療養指導士認定機構、(3) かかりつけ医向け研修の推進に向けた日本医師会とジョスリン糖尿病センターの連携、などについて協議、意見交換を行った。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

5. 健対協 総合部会の開催報告(岡田常任理事)

9月26日、県医師会館において開催した。各部会・専門委員会の協議概要の説明があった。また、各がん検診発見がん確定調査で、回答のない医療機関への対策は、個人票の項目が多く記入しづらいという指摘もあることから、回答しやすい個人票の見直しを今後検討することとした。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

6. 中国四国医師会連合常任委員会の出席報告 〈明穂常任理事〉

9月28日、高知市において高知県医師会の担当

で開催され、渡辺会長、清水・米川両副会長、谷口事務局長とともに出席した。日医役員からの中央情勢報告と、鳥根県医師会から平成30年度中国四国医師会連合事業・会計報告があった後、(1) 中国四国医師会連合連絡会のあり方、(2) 分科会、総会の運営、(3) 9/28 中国四国医師会連合勤務医委員会の開催、(4) 11/10 中国四国医師会連合医事紛争研究会の開催、(5) 12/20 中国四国医師会連合事務局長会議の開催、(6) 次期開催県(本会担当、令和2年10月3・4日(土・日)ホテルニューオータニ鳥取で開催)について協議、意見交換が行われた。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

7. 中国四国医師会連合各分科会の出席報告 〈各役員〉

9月28日、高知市において高知県医師会の担当で開催された。内容の詳細は、別途会報に掲載する。

・第1分科会「医療保険・産業保健」〈米川副会長、明穂・瀬川両常任理事〉

日医より松本常任理事をコメンテーターに迎え、各県からの提出議題10題、日医への提言9題について協議、意見交換が行われた。

・第2分科会「地域包括ケアシステム」〈渡辺会長、小林・辻田両常任理事〉

日医より江澤常任理事をコメンテーターに迎え、各県からの提出議題10題、日医への提言8題について協議、意見交換が行われた。

・第3分科会「地域医療・地域保健」〈渡辺会長、清水副会長、岡田常任理事〉

日医より釜菴常任理事をコメンテーターに迎え、各県からの提出議題7題、日医への提言7題について協議、意見交換が行われた。

8. 第2回鳥取大学経営協議会の出席報告 〈渡辺会長〉

10月1日、鳥取大学において開催された。議事として、(1) 令和2年度国立大学法人運営費交

付金概算要求、(2)平成30事業年度財務諸表の承認、(3)令和元年人事院勧告、について報告があった後、学長の方針説明「鳥取大学の今とこれから」について意見交換が行われた。その他、最近の地域貢献の取り組みについて説明があった。

9. その他

*10月からの消費税引き上げに伴う「診療報酬改定／介護報酬改定一覧表」を全医療機関宛にFAXし周知した。

理 事 会

第 6 回 理 事 会

- 日 時 令和元年10月17日（木） 午後4時10分～午後6時20分
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 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・池口・松田・岡田隆・木村各理事
三上監事
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. 地域医療構想に関する自治体等との意見交換会について

10月30日（水）午後2時より岡山コンベンションセンターにおいて開催される。県より本会及び地区医師会宛に案内がきている。希望者は出席をお願いします。

また、鳥取県議会議員有志で「自治体立病院を考える議員の会」を設立しており、11月6日（水）午後3時30分より白兔会館において、自治体立病院の再編・統合の再検証に係る国の動き等について厚生労働省の担当者の説明を聞くため、県内の自治体立病院等の関係者、該当市町長、議員を交えて勉強会が開催される。本会より地区医師会宛

に案内したので、参加希望者は、鳥取県議会事務局へ申込みをお願いします。

2. 鳥取県アレルギー疾患医療連携会議の開催について

11月14日（木）午後1時30分より県医師会館と中・西部医師会館でテレビ会議を開催する。

3. 世界糖尿病デー in鳥取2019「倉吉市立成徳小学校ブルーライトアップ」の開催について

11月14日（木）午後5時30分より倉吉市立成徳小学校において、鳥取県糖尿病対策推進会議の主催、鳥取県、日本糖尿病学会中国・四国支部、鳥取県糖尿病協会との共催で開催する。会長代理として清水副会長が挨拶を述べる。

4. 「リレー・フォー・ライフジャパンとっとり」 実行委員会の参加について

11月15日（金）午後3時30分より境港商工会議所において開催される。今回は日程が重なっており、本会からの出席は見送ることとした。

5. 日本医師会・日本がん登録協議会共催シンポジウム「がん統計の活用と未来」の出席について

11月17日（日）午後1時より日医会館において開催される。岡田常任理事、鳥大医学部環境予防医学分野教授 尾崎米厚先生、岩垣課長が出席する。

6. 健保 個別指導の立会い等について 〈健保 集団指導（新規指定）〉

11月13日（水）午後1時30分より西部地区の1診療所を対象に実施される。

〈健保 個別指導〉

11月20日（水）午後1時30分より西部地区の1病院を対象に実施される。辻田常任理事が立会う。

7. 鳥取大学創立70周年記念式典等の出席について

11月21日（木）午後2時よりホテルニューオータニ鳥取において開催される。会長代理として清水副会長が出席する。

8. 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

12月1日（日）午前9時より倉吉市防災センターにおいて開催する。

9. 「国民医療を守るための総決起大会」への参加について

12月6日（金）午後2時より東京・憲政記念館

において開催される。渡辺会長、清水副会長、明穂常任理事、岡本次長、梅村主事が出席する。

10. 「国民医療を守るための国民運動」の展開について

日医より協力依頼がきている。開催期間は、令和元年10月8日～12月下旬である。本会としての活動は、（1）「国民医療を守るための総決起大会」へ渡辺会長以下役員が参加し、（2）県内関係団体に参集いただき、「鳥取県国民医療推進協議会総会」を開催する。

11. 鳥取県国民医療推進協議会総会の開催について

12月26日（木）午後3時30分より県内関係団体に参集いただき県医師会館において開催する。

12. 日医 家族計画・母体保護法指導者講習会の出席について

12月7日（土）午後1時より日医会館において開催される。県立厚生病院産婦人科部長 大野原良昌先生（本会母体保護法審査委員会委員）が出席する。

13. 第4回全国医師ゴルフ選手権大会の出席について

令和2年5月3日（日・祝）・4日（月・祝）の両日に亘り岐阜関カントリー倶楽部において、日医及び全医協連の共催で開催される。チャンピオン戦出場者として各都道府県医師会代表選手2名の選抜依頼がきており、第1～3回と同様、西部医師会の藤瀬雅史先生（第1、2回チャンピオン）、永井琢己先生に参加していただく。

14. 鳥取県薬剤師会が実施するHbA1c測定事業への協力について

今年度よりは県委託事業としては終了し、県薬剤師会の単独事業として引き続き行うこととなった。受検者は500円を負担する。従来同様、薬局

で受診勧奨した方が、実際に医療機関に受診されているか把握するために「受診確認票」を手渡す。医療機関を受診された際は、このハガキに日付、医療機関名並びに医師名を記入の上、投函をお願いします。

15. 「鳥取県公務災害補償等認定委員会委員」「地方公務員災害補償基金鳥取県支部審査会委員」の推薦について

任満了に伴い推薦依頼がきている。東部医師会に人選をお願いする。

16. 医療用医薬品製造販売業公正取引協議会（医薬品公取協）からのお願いについて

医薬品公取協では、公正競争規約に基づき適正な医薬品の取引とするため、不当な景品類の提供、適切な弁当の提供など、協会独自のルールを定め、遵守する活動を展開している。今般、本会宛に周知依頼があった。地区医師会及び県内病院宛に周知するので、関係者はよろしく願います。

17. 母体保護法指定医師指定申請の承認について

東部地区より1名の申請があり、協議した結果、承認した。

18. 鳥取県医師会グループ保険の募集について

昨年度と同様に全会員へ案内状を送付する。申込締切日は12月20日（金）までで、保険期間は来年3月1日から1年間である。この保険は、死亡のみ保障するもので、保険料が手頃であるという特長に加え、剰余金がある場合には配当金が加入者に還付される。募集にあたり引受生命保険会社の担当者が病院及び診療所に伺った際は、説明を聞いていただき、新規加入・増額をお願いする。

19. 「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講演会を承認した。

・鳥取県東部医師会学術講演会〈11/6（水）19:00 東部医師会館〉

・第58回日本薬学会・日本薬剤師会・日本病院薬剤師会中国四国支部学術大会「公益社団法人日本糖尿病協会ジョイントオープンセミナー」〈11/10（日）13:20 かがわ国際会議場〉

20. 令和2年度中国四国医師会連合総会、分科会の準備等について

令和2年10月3日（土）・4日（日）の両日に亘りホテルニューオータニ鳥取において本会の担当で開催する。各分科会のタイトル及び内容、他の委員会等の開催について協議した。

21. 日医生涯教育制度認定申請の承認について

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

報告事項

1. 日医 小児在宅ケア担当理事連絡協議会の出席報告〈岡田理事〉

9月25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視聴した。議事として、（1）小児在宅ケアを巡る現状と課題（①小児在宅ケア検討委員会の検討状況、②在宅医の立場から）、（2）医療的ケア児に関する施策（行政の立場から）（①医療的ケア児に関する施策、②学校における医療的ケアの実施）、（3）医師会の取組み（群馬、福井、三重、大阪）、についての講演等の後、協議が行われた。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

2. 健保 個別指導の立会い報告〈秋藤理事〉

9月26日、東部地区の2診療所を対象に実施された。特に問題となる指摘はなされなかった。

3. 中国四国医師会連合勤務医委員会の出席報告 〈秋藤理事〉

9月28日、高知市において初めて開催された。議事として、(1) 当委員会の位置付け、(2) 委員長長の選出(岡山県医師会副会長 清水信義先生)、(3) 2020年専攻医募集のシーリング案、などについて協議、意見交換が行われた。詳細に関しては、次期担当県である本会に一任することとなった。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

4. 中国四国医師会連合総会「特別講演」の出席報告 〈各役員〉

9月29日、高知市において下記のとおり開催された。内容の詳細は、別途会報に掲載する。

- (1) 「日本医師会の医療政策」：横倉日医会長〈太田理事〉
- (2) 「森田正馬の人となり・その業績」：東京慈恵医科大学名誉教授 中山和彦先生〈清水副会長〉

5. 温泉川梅代先生 旭日双光章受章記念祝賀会の出席報告 〈渡辺会長〉

10月5日、広島市において開催された。来賓として、横倉日医会長、岸田衆議院議員から祝辞があった。多数の参加者で盛会であった。

6. 鳥取県糖尿病療養指導士受験資格取得のための講習会Aの開催報告 〈書面〉

10月6日、西部医師会館において開催し、医師、歯科医師、認定看護師、管理栄養士、理学療法士からなる10人の講師により講習会を行った。出席者は32名。今後は、第2回目の講習会を11月24日(日)県医師会館において、第3回目の講習会を令和2年1月19日(日)倉吉未来中心において開催し、3月15日(日)県医師会館において認定試験を実施する。

7. 魚谷 純先生 旭日小綬章受章祝賀会の開催報告 〈明穂常任理事〉

10月6日、ANAクラウンプラザホテル米子において、本会・西部医師会・鳥取県眼科医会の共催で開催した。来賓として、平井知事、横倉日医会長、赤沢衆議院議員、舞立参議院議員、井上鳥大医学部附属病院副病院長・視覚病態学教授から祝辞があった。約210名の出席者で大変盛会であった。

8. アレルギー対策推進会議の開催報告 〈岡田理事〉

10月8日、県医師会館と中・西部医師会館でテレビ会議を開催した。議事として、(1) アレルギー疾患実態調査をうけての今後の取り組み、(2) アレルギー対策研修会、(3) 鳥取県アレルギー疾患医療連絡協議会の設置、などについて協議、意見交換を行った。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

9. 中国地方社会保険医療協議会総会の出席報告 〈渡辺会長〉

10月8日、広島市において開催された。議事として、(1) 会長及び会長代行の選出、(2) 部会に属すべき委員及び臨時委員の承認・指名、などについて協議が行われた。また、保険医療機関等に係る管内の状況について報告があった。

10. 産業保健活動推進全国会議の出席報告 〈秋藤理事〉

10月10日、日医会館において開催され、能勢鳥取産保総合支援センター所長、加藤東部理事、福岡中部理事とともに出席した。神奈川・福岡両産保総合支援センターから両立支援の取り組みと、西脇・徳山両地産保センターより活動事例報告があった後、シンポジウム「産業医が安心して活動に取り組める環境の整備」並びに協議が行われた。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

11. 日本医師会第2回外国人医療対策会議（都道府県医師会外国人医療対策担当理事連絡協議会）の出席報告〈池口理事〉

10月11日、日医会館において開催された。議事として、(1) 国からの情報提供、(2) 都道府県医師会の報告（広島、東京、福岡、大阪）、(3) 医療通訳団体等からの情報提供、(4) 日医からの情報提供、の後、質疑応答等が行われた。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

12. 第4回おしどりネットNPO設立準備委員会の出席報告〈辻田常任理事〉

10月16日、鳥大医学部附属病院において開催された。設立総会に付議する各種書類について協議が行われた。負担金の設定において医療機関と協定を交わすべきとの意見が出されたほか、NPO設立後の職員体制やおしどりネットの理念などについても意見交換がなされた。さらに、近藤鳥取大学医学部教授から救急医療への応用や遠隔放射線治療計画の基盤利用など、おしどりネットの将来像について説明があった。今後、細部を詰めて設立総会開催に向け、準備が進められる。

13. 第332回公開健康講座の開催報告〈明穂常任理事〉

10月17日、県医師会館において開催した。演題は、「運動器の健康を維持するために～ロコモテ

ィブシンドロームを知って、予防に活かそう～糖尿病がもたらす視力障害」、講師は、鳥取市立病院整形外科医長 内野崇彦先生。

14. 学校医・園医部会運営委員会の開催報告〈岡田理事〉

10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) 平成30年度学校医・園医部会事業報告、(2) 8/18 中国四国医師会連合学校保健担当理事連絡協議会（高松市）の出席報告、(3) 8/19 中国地区学校保健・学校医大会（高知市）の出席報告、(4) 11/23 全国学校保健・学校医大会（さいたま市）、(5) 学校医・園医研修会の開催、(6) 10/31 県教育委員会との連絡協議会への提出議題、などについて報告、協議、意見交換を行った。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

15. その他

*日医より、医療法人（診療所）における「持分あり医療法人」の「持分なし医療法人」への移行と事業承継に係るアンケート調査がきており、医療法人立診療所（持ち分あり）の開設者・管理者及びそれに準ずる者が対象である。緊急に実施するため、該当する本会役員並びに地区医師会長へ協力をお願いすることとした。

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

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

→ 「鳥取県健康対策協議会」

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





■ 期 日 令和元年9月28日（土）・9月29日（日）
■ 場 所 ザ クラウンパレス新阪急高知 高知市本町4-2-50

標記総会が高知県医師会の担当により開催され、日本医師会より横倉義武会長、釜菴敏・松本吉郎・江澤和彦各常任理事に参加いただいた。

[日程]

※第1日 令和元年9月28日（土）

13：30～14：15 常任委員会

出席者 渡辺会長、清水・米川両副会長、明穂常任理事、谷口事務局長

14：30～17：00 分科会

第1分科会 [医療保険・産業保健] (医療保険、産業保健、労災・自賠責保険等)

コメンテーター 日本医師会常任理事
松本吉郎先生

出席者 米川副会長、明穂・瀬川両常任理事、秋藤・木村両理事

第2分科会 [地域包括ケアシステム] (医療・介護連携、認知症関連、地域共生社会、介護医療院等)

コメンテーター 日本医師会常任理事
江澤和彦先生

出席者 渡辺会長、小林・辻田両常任理事、太田理事、松浦東部会長

第3分科会 [地域医療・地域保健] (看護師対策、医師偏在対策、救急医療等)

コメンテーター 日本医師会常任理事
釜菴 敏先生

出席者 渡辺会長、清水副会長、明穂・岡田両常任理事、松田理事、三上監事、根津西部会長

17：00～17：50 勤務医委員会

18：00～20：30 懇親会

※第2日 令和元年9月29日（日）

8：50～9：20 総会

9：30～10：30 特別講演 I

「日本医師会の医療政策」
日本医師会会長 横倉義武先生

10：40～11：40 特別講演 II

「森田正馬の人となり・その業績」
東京慈恵会医科大学 名誉教授 中山和彦先生

—中国四国医師会連合常任委員会—

日 時 令和元年9月28日（土）
午後1時30分～2時20分

場 所 ザ クラウンパレス新阪急高知

出席者 渡辺会長、清水・米川両副会長、明穂
常任理事、事務局：谷口事務局長、岡
本次長、梅村主事

概 要

高知県医師会の担当、刈谷常任理事の司会で開
会。岡林高知県医師会会長の挨拶に続き議事に入っ
た。

報 告

1. 中央情勢報告

日本医師会役員（江澤常任理事、村上・計田・
森本各理事、河村監事）からそれぞれの担当項目
について報告がなされた。

- ・政府の人事異動で、加藤勝信厚生労働大臣、橋
本岳厚生労働副大臣、自見はなこ厚生労働政務
官に就任された。
- ・日医理事会当日の午前に学者、財務省主計官等
の講演勉強会が開催されている。
- ・マイナンバーカードの利用として、被保険者
証、各種健診データ等を登載することには反対
である。
- ・医師数シーリングはデータが現場と乖離してい
る。地域の実状を反映させるべきである。
- ・療養費払いに関連して「整骨院」と「接骨院」
の呼称が問題である。
- ・「スマホ診療」などと称してオンライン診療し
ている例が散見されだした。異なるもので注視
が必要である。
- ・女性支援のパンフレットを作成中である。
- ・監事会は毎月理事会前に開催され、医年金の状
況（1.5%確保）などの報告、監査が行われて
いる。



2. 平成30年度中国四国医師会連合 事業・会計 報告（島根県医師会）

島根県医師会湯原副会長から資料について説
明、報告があった。収入済額52,890,351円、支出
済額22,794,127円、差引残額30,096,224円を高知医
師会へ引き継いだ。

3. その他

○令和元年度日本医師会医療情報システム協議会
は令和2年2月1日（土）・2日（日）、香川県
医師会の企画担当により、日本医師会館におい
て開催される。プログラムは資料のとおり。多
数参加をお願いしたい。（香川県医師会）

議 題

1. 中国四国医師会連合連絡会のあり方について （岡山県医師会）

日本医師会代議員会時に開催している連絡会
（懇親会）については、経費節減等も含めて開催
回数を見直してはどうか。

⇒日医役員改選期の際は開催するべき、連絡会で
各県の取り組みを発表してはどうか、「賛同す
る」などの意見もあり、担当県一任とした。

2. 分科会、総会の運営について

第1日目に3分科会、勤務医委員会、懇親会、

2日目に総会、特別講演2題を行うことにしている。

3. 中国四国医師会連合勤務医委員会の開催について

9月28日（土）午後5時からホテル内で次第のとおりホテルグランヴィア岡山において開催することとした。

4. 中国四国医師会連合医事紛争研究会の開催について

11月10日（日）午後3時からホテルグランヴィア岡山において開催することとした。

5. 中国四国医師会事務局長会議の開催について

12月20日（金）午後3時30分から高知市内において開催することとした。

6. 次期開催県について

鳥取県医師会が担当して、令和2年10月3日（土）・4日（日）、鳥取市内のホテルにおいて開催することとした。渡辺会長が引き受け挨拶を行った。

7. その他

年内に会長協議会を企画したが、日程調整できなかった。年明けに開催する予定として日程照会するのでよろしく願いたい。

—中国四国医師会連合勤務医委員会—

日 時 令和元年9月28日（土）
午後5時～5時50分
場 所 ザ クラウンパレス新阪急高知
3階 蘭の間
出席者 秋藤理事、事務局：岡本次長、梅村主事、澤北主事

挨拶（要旨）

〈中国四国医師会連合勤務医委員会・高知県医師会副会長 臼井 隆〉

平成28年5月20日に開催された「平成28年度都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会」において、日医勤務医委員会での会長諮問に対して、各ブロックに勤務医委員会を立ち上げ、集約された意見を日医にあげていく枠組みを作る方向で進めるとの答申が説明された。これを受け、平成30年3月30日の「中国四国医師会連合常任委員会」において中国四国医師会連合でも勤務医委員会を立ち上げ、勤務医に関する諸問題を協議する場を設けることとなった。委員会の設置や規約策定にあ



たっては、岡山県・愛媛県医師会に多大なご尽力をいただいたこと厚く御礼申し上げます。本日は、第1回目の委員会なので当委員会の位置付けや今後の運営の仕方、委員長の選出を議題にあげている。中四国ブロックの勤務医対策の推進について、本日の委員会において実りある協議ができるよう先生方のご協力をお願いする。

1. 中国四国医師会連合勤務医委員会の位置付けについて

現在、各分科会に勤務医に関する議題を出す際、どこに出して良いかわからない。勤務医に関する議題はほとんど第3分科会に集まっているが、別で行うのが理想である。第4分科会という形で行う、もしくは常設の委員会を設けるのであれば、並列で行うなど今後どのように開催していくのがよいか。例えば、医事紛争研究会のように毎年岡山で開催するか、あるいはこの時期にするか、そのあたりも含めて検討をお願いする。

委員より以下の意見があった。

- ・日医の女性医師支援センター事業中国四国ブロック会議もしくは医事紛争研究会と同日にまとめて岡山で開催する。
- ・本日のように中国四国医師会連合総会の分科会のあとに開催する。
→様々な勤務医特有の諸問題を協議するのに、1時間では時間が足りないのではないか。
- ・中国四国医師会連合総会から離すと、勤務医の話題が連合の話題から離れてしまうのではないか。
- ・できれば中国四国医師会連合総会の日で開催し、常任委員会の時間にするのはいかがか。別日に行うと埋もれてしまって発言力がなくなってしまう。
→常任委員会と勤務医委員会両方に出なければならぬ先生がいたら難しい。
- ・常任委員会と勤務医委員会の出席者については、各県で調整してもらったらよい。勤務医委員会で議論してある程度のコンセンサスが得られた内容に関しては、第1・2・3分科会のいずれかにおいて活かしてほしいと思う。分科会前に開催し、第3分科会の中に勤務医委員会の答申のような時間を作っていたらそこで報告させていただければと思う。
- ・総会の担当県のやり方で開催すればよいと思う

が、本日のような短い時間ではなく、もう少し長い時間を設定していただきたい。

- ・総会とあわせてするのであれば、2日目の朝にするのも一つの手である。
- ・勤務医委員会に独立して出てくる話題にどのようなものがあるのか、議論にどのくらいの時間がかかるのかわからないので、当面、総会と同一日で開催してみて、どうしても時間が足りないようであれば、また改めて方向性を定めていく形でよいのではないか。

協議の結果、分科会と同じ日に開催し、できれば分科会の前に行くほうが望ましいが、詳細に関しては担当県に一任することとした。

2. 中国四国医師会連合勤務医委員会委員長の選出について

岡山県医師会 清水信義委員を委員長に選出した。

委員長の任期については、中国四国医師会連合の規約の中に勤務医委員会について入れていただき、入った時点で委員長の任期も決めていく必要があるのではないかと思う。来年の常任委員会に提出させていただき、その後に任期について決めていく。

3. 2020年度専攻医募集のシーリング案について

委員より以下の意見があった。

- ・夫と一緒に転勤になった時にシーリングがかかっていたら希望するところにはいけないのではないか、キャリア形成において不安を抱くという意見が男女問わずある。
- ・専門医制度とシーリングは本来離れたものであると思うが、専門医制度が医師の診療科と偏在のコントロールに使われるようになってしまった。昨日の日医勤務医委員会の会長諮問で、「どのように若手医師・勤務医の医師会への入会を促進するか」との話があった。勤務医委員

会は若手医師を対象としたプログラムを作っていく必要がある。若手勤務医の医師会入会については各県苦勞されていると思う。当委員会において、若手勤務医の入会促進の取り組みを進めていきたい。

- ・ブロックや医師会によっては、若手医師対象のセミナーを開催しているところもある。中四国ブロックでもセミナーを開催するなど、勤務医委員会の一つの役割をつくっていったらよい。
- ・若手医師の医師会入会への取り組みを勤務医委員会に期待している。他県の取り組みもぜひ知

りたい。中四国の県以外でも良い取り組みを行っているところはぜひ紹介していただいたり、単独の県ではできないが、中四国のブロックの中でできたりするような取り組みも相談していただけたらありがたい。

若手医師や勤務医に対するセミナーを広域で行ったり、女性医師が参加しやすいような取り組みをしたり、そのようなことを勤務医委員会として来年度以降進めていく、もしくは開催をしていく方向性で、次回の担当県に申し送りをする。

医療保険・産業保健分野の問題について協議

—第1分科会 [医療保険・産業保健]—

副会長	米 川 正 夫
常任理事	明 穂 政 裕
常任理事	瀬 川 謙 一
理事	秋 藤 洋 一
理事	木 村 秀 一 朗

各県からの提出議題

1. 診療所に対する、生活保護法による指定医療機関個別指導について（鳥取県）

生活保護法による診療所に対する個別指導が始まって今年度で3年目になる。鳥取県の場合、選定される診療所は4施設となっている。また、平成30年度に選定された4施設はいずれも在宅療養診療所であった。各県の状況について質問した。

愛媛県では、平成29年度の実績として、診療所の選定は10施設であり、内訳は内科6、皮膚科1、眼科1、外科1、脳外科1となっていた。また、10施設のうち7施設が在宅療養診療所であったとの報告があった。他県では内科系以外の診療所が選定されることもあるようである。



2. 漢方薬の多剤投与について（島根県）

島根県では漢方薬の多剤投与に関して、漢方薬が3剤以上投与すると査定されることがある。同県の国保審査会では、原則2剤までとしている。各県の状況について質問があった。

各県とも、国保、社保によって違いはあるものの、2剤から3剤を認めるとしている。3剤以上の場合は医学的判断を必要とするという県もあった。

3. 交通事故治療における後遺症診断書作成の問題点について（岡山県）

交通事故治療においては、医療類似行為での治療、同意書、物件事故扱い、新基準採用など様々な問題点が取り上げられ論議されている。後遺症診断書についても同様に多くの問題点が多く、作成に苦勞している医師は多いと思われる。今回は下記の点について提示する。

後遺症診断書は治療開始から6カ月以上で申請可能となるが、損保会社が症状固定に納得しない患者に対して治療終了の一手段として患者に申請を促していることが多い。しかし、患者は交通外傷で多い疾患である頸椎捻挫の頭頸部痛、めまい、上肢のしびれ程度では等級が認定されないことを知らないため、治療終了後に患者－保険会社・加害者間あるいは患者－作成医師間でトラブルになることがある。また、弁護士から診断書の内容について症状を誇張した表現を用いる指導を受けて作成者に要求してくる場合は遺憾だ。所見が抜けるのも問題だが、カルテ上にないことを記載することはもっと問題だ。経験の少ない若い医師も診断書を作成することはあるので、トラブルを避けるためにガイドラインを示すことが必要であると考え。等級認定については、頸椎外傷などで明らかに筋力低下、運動麻痺症状がある場合や強い頭痛、めまいなど低髄液圧の症状があっても画像検査などで所見がない場合は、認定されないか最低等級となることが多い。認定における書面上での判断は公平性という点では意味があるが診断書の形式上症状が伝わりにくいことも問題だ。裁判になる前に再審査の場合だけでも別の医師の直接の診察、診断書を参考にしての判断が必要であると考え。各間における後遺症診断書作成に関しての問題点や対策についてお聞かせいただきたい。

各県とも同様の問題を抱えている。

ガイドラインとしては損害保険料率算定機構が医療機関向けに発行している「自賠責保険における後遺症とは」の冊子が参考となる。また日本臨

床整形外科学会が編集した「Q&Aハンドブック交通事故診療」後遺障害としてまとめられているので、参考にされたい。

4. 地域包括診療加算・地域包括診療料の算定要件の緩和について（広島県）

各県とも、算定要件が厳しく算定している医療機関は少ないのが現状である。特に24時間対応がネックとなっている。かかりつけ医研修に関しては日医の主催する「かかりつけ医研修」のビデオ研修を利用している県が多いが、岡山、山口、徳島、香川、愛媛の各県では独自の研修制度を設けている。

5. 10連休中の休日加算をめぐる各都道府県の取扱いについて（山口県）

2019年の5月2日が天皇の即位により、休日となり10連休となったため、各県でも休日加算に関する問い合わせが多数あり、対応に苦慮した。愛媛県では県庁が各医療機関にアンケートを取り、急患に対応できると回答した医療機関に「休日における初期救急医療のために診療している」ことを明示するポスターを県医師会が作成・配布し、ポスターを掲示した医療機関では算定可能とした。今後も長期休日が予想される場合、前もって行政との打ち合わせの必要があるが、日本医師会主導の全国統一的な取扱いが必要であるとの意見があった。

6. 労災レセプトに係る審査会の画面審査について（香川県）

労災レセプト電算処理システムを利用する医療機関が増えると共に、審査会での画面審査の機会も増えている。しかし香川県では、社保国保に比べて画面操作が煩雑で時間を要し、審査委員の負担となっている。そこで各県に伺う。

- ①労災レセプト電算処理システムによる労災診療費請求の割合
- ②画面操作の問題点等

①について、10%以下—高知県、山口県。20%前後—鳥取県、島根県、徳島県、愛媛県。30%台—岡山県、広島県。

②については、ほとんどの県で画面審査は行われていない。

7. あはき療養費に関して（愛媛県）

2019年1月から、あはき療養費の受領委任払いが開始された。各県医師会で注意点を通知したか、療養費関連を調査したか、各県の国保・社保で問題視しているかなどに関して質問があった。

鳥取県では、県医師会として通知や調査は行っていない。国保は、特に問題視していない。社保は、療養費同意書交付料の請求において、明らかに神経痛・リウマチなどの類似疾患ではない疾患による算定、また、交付料の通知に照らして、算定要件を満たさないと判断される場合には返戻等、医療機関への確認を必要としている。

8. 医療機関における産業医の活動状況について（徳島県）

産業医活動状況を調査した県は広島県以外にないという回答であった。広島県の調査も現在集計中とのことで、産業医資格を持つ勤務医が産業医活動を行っており、定期健診のチェックや場合によりストレスチェックを行っているという回答が多いとのことであった。ただ、定期的な職場巡視、衛生委員会の開催については、ほとんど行われていないのが実情であり、報酬も単発的な手当を支給する病院が見られるものの、給与として支給している病院はなかったとのことである。

9. 県医師会における産業医活動の組織化について（香川県）

各県とも医師会産業医部会を設置し産業保健総合支援センターなどとの連携での活動はあるものの、組織化された活動は行われていない。今後、産業医の職責がますます増す中で、産業医の地位向上、仕事に見合った報酬、地域偏在、中立性を

保ち、産業医を守る体制作りが急務であり、組織として産業医が安心して産業医活動に専念できる環境・体制づくりを進めるため、日医主導で、各都道府県医師会産業医部会と連携して全国ネットワークが構築されるとのことであった。

10. 回復期リハビリテーション病棟のリハビリについて（高知県）

各県とも、国保では原則として1日6単位まで認められているようだが、90歳以上の高齢者では4単位まで査定されるケースもあった。症状詳細があれば、9単位まで認める県もあるとのことであった。支払基金では、各県とも概ね6単位が認められている。

徳島県では平成23年ごろに疾患とは無関係に、年齢などで9単位を6単位に、6単位を4単位に査定する事例が多発したそうだが、平成28年に厚生労働省によるリハビリテーションに関する調査があり、その後は一律に査定される事例は無くなったようである。

90歳以上でも元気な方が増えており、年齢だけで一律に査定されるような事例が多発する場合は、県医師会としての対応も求められる。

日本医師会への提言・要望

1. 定額制制度の導入について（鳥取県）

日経新聞の1面にご指摘のような記事が掲載されたことを受け、その翌日に開催された中医協において厚生労働省でそのような検討がされているか確認したところ、医療課長からそのような事実はないとの回答を得た。同様に、当時の根本厚生労働大臣も会見の際にかかりつけ医の定額制について検討した事実はないと発言している。日本医師会として今後しっかりと監視し、そのような動きが少しでもあれば対応していく。

少額で軽微な受診を抑制することは、高額で深刻な受診も増える可能性があることをこれまで日医は主張してきている。受診時定額負担はかかりつけ医の普及に水を差すことになるのでしっか

りと反論していく。

2. 職域検診における産業医によるがん検診勧奨について（鳥取県）

職域におけるがん検診は我が国のがん対策において非常に重要な役割を担っている。しかしながら、職域におけるがん検診は、労働安全衛生法で規定された定期健康診断とは異なり法的根拠がない。保険者や事業者が福利厚生の一環として任意に実施しているものである。強制力もないことから検査項目や対象年齢等、健診の実施方法はさまざまであるのが実態である。このようなことから、厚生労働省は職域におけるがん検診におけるマニュアルを平成29年度に作成する等、がん検診の推進に取り組んでいるが課題も多くあると思われる。

がん検診の結果の確認や事後措置等、どこまでが産業医の職務として捉えるべきか定まっていない。しかしながら、産業医には治療と職業生活の両立支援の取組みが期待されており、その疾患の一つとしてがんもあることから、今後は、がんという病気やがん検診の意義についての取組みも産業医に求められるものと思われる。衛生委員会や健康講和などの機会を利用して事業者や労働者へ情報提供や教育を行うことは法的根拠の有無に関わらず重要であると考えている。

3. ニコチン依存症管理料の届け出および減算規定について（鳥根県）

患者が自己都合で恣意的に受診しなくなるのに医療機関にペナルティがかかるというものであり、届け出や減算規程については、理不尽な問題も指摘されている。また、一度失敗してしまうと1年間期間を開けなければ再度の算定が出来ないなど、非常に使い勝手が悪い点数項目になっていると考える。少しでも改善されるよう強く働きかけていくので、ご支援をよろしくお願いする。

4. 『医科点数表の解釈』の電子書籍化について（岡山県）

いわゆる青本は民間企業が出版する書籍であり電子書籍化の可否は答えにくいですが、かつてはCD版も作成されていたこともあり、再度電子書籍化・CD化を検討頂けないか申し入れる。

5. ICT化における診療報酬評価と医療等分野の相互接続基盤の早期導入（岡山県）

ICTを活用した取り組みについては、診療報酬上で評価できるものについては改定の度に導入していく。今後もICT活用の機会が増えてくものと考えられるので診療報酬で評価できるものについては積極的に取り入れられるよう検討していく。

6. データ提出加算（中小病院）の経過措置について（山口県）

平成30年度の診療報酬改定において、入院医療を担う医療機関の機能・役割を適切に評価するためDPCデータの提出を求める対象となる病棟の種類を拡大している。

今後も診療実績に関するデータ提出の拡大については検討が必要であるが、データ提出の必要がない医療機関については、現在要件化されていないものも含めて、今後どのように取り扱うべきか先生方のご意見や地域の実情を踏まえながら検討していきたい。

7. 支払基金改革について（徳島県）

支払基金の組織の見直しは、基金本部の調整機能を強化する観点から、支部を廃止し、審査委員会は定款の定めるところによって本部の下に設置されるというものである。また、審査委員会の設置場所は、地域医療の特性等を踏まえた調査を行う観点から引き続き47都道府県となる。したがって、審査委員会は現状と比較して大きな変化はないものと理解している。審査委員会のサポート業務については、支部の代わりに本部の事務執行機

関として審査事務局が設置される。審査委員会に合わせて47都道府県に設けられ、審査の質が低下しないようにしていきたい。

ただし、職員によるレセプト事務点検業務を全国10カ所程度の審査事務センターに順次集約する点については、実証テストにおいても、審査委員との連携が難しいなどの多くの問題があった。今後実際に広域での運用を開始するのであれば、実証テストの再実施など日本医師会としても申し入りたいと考えている。現場の先生方からも忌憚らない意見およびバックアップをお願いしたい。

8. オンライン資格確認等について（愛媛県）

2021年9月診療分、10月請求分から2桁の番号を付してレセプト請求を開始する。2桁番号を得られなかったレセプトの取扱いについては、当面の間、発行済みの保険証は2桁番号が無くても使用でき、改修再発行は不要とする。医療機関・薬局では2桁番号が無い保険証を提示した場合、2桁番号なしで請求できる。また、レセコンの改修が間に合わなかった場合も改修までの間、2桁番号なしで請求できることとされている。

マイナンバーカードによる資格確認を推進し、保険証発行コストを削減しようとする保険者も出てくるのではないかという点については、全保険

医療機関がマイナンバーカードを用いたオンライン資格確認システムの対応をしない限り、保険証を発行しないということにはならないと思われる。そもそもマイナンバーカードの普及率などを鑑みても、当分の間は保険者がそのような対応をとることは難しく、オンライン資格確認の対応も医療機関に義務化されていないことから、保険証が発行されなければ非対応の医療機関は受診できないことになる。

運用上コストが発生するものであるため、導入にメリットを感じない医療機関にまで強制的に導入させるものではないと考えている。

9. オンライン診療料について（高知県）

オンライン診療に対しては、日本医師会はあくまで慎重であるべきと考えている。オンライン診療を拡大するのであれば、あくまで対面診療よりも有用であるというエビデンスが必要であり、引き続き安易に拡大されないよう対応していく。一方、ご指摘のとおり離島やへき地などオンライン診療料が有用なケースも当然あると認識している。今後も中医協などで離島やへき地、都市部における取扱いは明確に分けて議論を進めていきたいと考えている。

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。



今後は地域間格差と人口減少への対応が重要

—第2分科会 [地域包括ケアシステム]—

会長 渡 辺 憲
常任理事 小 林 哲
常任理事 辻 田 哲 朗
理事 太 田 匡 彦

各県からの提出議題

1. 地域包括ケアシステム構築、多職種連携システム導入

今回第2分科会に提出された10題の議題中1. 多職種連携システムの導入について、3. 住み慣れた場所で最期まで暮らしを支える地域包括ケアシステムを地域住民に啓発する活動について、4. 幅広い対象に向けた地域包括ケアシステムの構築について、5. 中山間地や離島での地域包括ケアの構築について、7. 地域包括ケアシステム推進に向けての住民組織や産業界との連携について、の5議題は各県からの一括した回答あるいは意見表明といった形態となった。従ってここでは各県からの一括した回答、意見表明を取りまとめる形での報告とさせていただきます。当県からは議題1として介護に関する地域連携ネットワークシステムの現状と医療連携ネットワークとの関係について質問させて頂いた。

各県からの回答及び意見表明

鳥根県からの回答と意見

議題1に関して平成25年から稼働している全県医療ネットワークの「まめネット」を平成27年からは介護分野にも拡大している。主な機能として多職種間でのテキスト・画像・動画データの共有機能、介護保険者の持つ認定情報を居宅介護支援事業者等に提供する機能、異なる介護ソフト間でのサービス計画／実績のデータ交換を行うインターフェイスの提供、主治医意見書の電子送信機



能、様々な組み合わせでのWeb会議機能が可能となっている。議題3に関して平成27年に保健所、市町村、郡市医師会に対して今後予想される在宅医療の需要に関してアンケート調査を行った。予想通り開業医の高齢化、継承者不足による今後のマンパワー不足が大きな問題点として浮き彫りになった。概算で今後在宅医が100人不足するとの試算がなされた。特に夜間の往診が問題であるとの指摘がなされた。これに対して現在住民への健康づくり教育の推進、在宅医療への理解の推進、訪問看護ステーションに勤務する看護師への様々な教育的支援を行っている、との報告がなされた。

岡山県からの回答と意見

提案県として議題3に関して以下のような説明があった。岡山県医師会としては地域包括ケアシステムに関して実際の活動は各地区の医師会が基本的に活動するものと認識してきたが県医師会としてもできることをやっという考え会長自ら地域に出向いて講演活動を行っている。すなわ

ちⅠ. ACP・人生会議普及啓発「会長がゆく！虹色サロン」Ⅱ. フレイル対策教室「県医師会発！けんこう長寿教室」Ⅲ. 受動喫煙防止教室「受動喫煙防止ひろめ隊長派遣！禁煙サロン」といった事業を行っている。今年度末にはこれらの事業の評価、総括を行って次年度につなげて行きたいとの報告がなされた。

広島県からの回答と意見

議題1に関して平成25年度から稼働している地域医療連携システム「ひろしま医療情報ネットワーク（HMネット）」の中で自前で構築した在宅医療支援ツールの運用を始めている。平成30年度からは商用テレビ会議システムを導入して多職種によるカンファレンスや小会議がHMネットのネットワークを利用して実施可能となった。議題3に関して県医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会で「県民が安心して暮らせるための四師会協議会」を立ち上げ毎年県民フォーラムの開催や啓発ポスターの作成を行っている。ACPについても平成25年度より広島県地域保険対策協議会において委員会を設けて広島版の説明ツールである手引を作成して啓発を行っている。議題7に関しては医療介護福祉団体で構成する「21世紀、県民のけんこうとくらしを考える会」を設置して毎年県民フォーラムを開催して県民の健康増進に寄与することを目指している。

高知県からの回答と意見

議題4、5に関して高知県では高知市に人口、医療資源などが集中している現状がある。このような状況の中で高知県では「あったかふれあいセンター」事業を推進している。これは既存の福祉制度の枠組みを超えて子供から高齢者まで、年齢や障害の有無にかかわらず誰もがが必要なサービスを受けられる小規模多機能支援拠点であり、市町村を実施主体として社会福祉法人などへの委託事業として展開している。県内での高知市への人口集中といった状況下では高知市周辺と中山間地では

全く異なるアプローチが必要と考えている。中山間地では「あったかふれあいセンター」や「集落活動センター」といった集約型施設整備が行われているが、今後過疎化の進行とともに人的資源の集約化を行い行政と両輪で包括的ケアシステムを行う必要がある。議題1に関しては高知県地域医療介護連携ネットワークシステムがクラウド型システムとして本年10月から稼働予定であるが、他県に比べて遅れていることは否めない。

愛媛県からの回答と意見

議題1に関しては介護に関するローカルなネットワークは立ち上がっている。しかし全県の介護ネットワークが必要かどうかは疑問である。介護に関しては顔の見える関係が重要であってICTを使つての連携は基本的には不要であると考えているので現在全県の介護ネットワークは考えていない。議題3、5に関して地域包括ケアシステムは都会での高齢者問題が顕在化する2025年に向けて考えられたものであるが地方ではすでにその先、高齢者人口がピークとなる2040年には人口が大きく減少する。住み慣れた地域に安心して暮らせるということも究極には成り立たなくなると考えられる。いつかの時点では人を集める方向に政策を転換せざるを得ないと考えている。離島なども医療、介護も将来的には人を集約化しなければ成り立たなくなると考えている。

香川県からの回答と意見

県医師会は地区医師会の多職種連係に関する研修会や在宅医療に関する様々な研修会をサポートする形で地域包括ケアシステムに関与している。議題1に関しては以前から運用しているK-MIX、K-MIX+などの医療ネットワークの中で医療、介護連係を図ってみたが使いやすさやコストの面で問題があり現在では別の枠組みでの多職種連携システムについて検討しているところである。議題5に関して香川県は島の多い県であり問題を多く抱えている。介護サービス事業者が本土より通っ

てなんとか維持している状態であり一部の自治体では船賃の助成も行っているところもある。

徳島県からの回答と意見

地域包括ケアシステム全般として徳島県では全県では高齢化率が32%であるが高い町村では55.5%に達するところもあり地域により事情はバラバラである。その地域特性にあった対策が必要である。議題5に関しては徳島においても徳島市周辺への医師の偏在は顕著である。特に海部・那賀地域に関しては医師不足が進行しており若手・中堅医師の確保に苦慮している。現在県立海部病院を中心として海部・那賀地域にある病院全体で医師を確保していく「海部・那賀モデル」を推進している。また徳島県では認知症対策を中心に地域包括ケアシステムの充実を図っており認知症サポーターの養成を若者にも拡充している。小学生や中学生も参加する見守り模擬訓練なども実施している。啓発活動に関しては徳島市に関しては医師会が地域包括支援センターと在宅医療支援センターも受託運営しており非常に効率的な運営ができていると考えている。

山口県からの回答と意見

山口県は全国第4位の高齢化県であり現在急激に人口が減少している。また中核的な都市がなく中小都市が点在しているといった特徴があり医師の偏在も顕著である。若手医師の流出も顕著で医師会員数の減少や高齢化も進行している。一方介護施設等の箱物施設は全国平均以上に整備されている。施設介護が比較的潤沢であるためなかなか住み慣れた地域での生活といったことにはなっていないのが現状である。ある程度の人口があり医師会員数も保たれている地域では地域包括ケアシステムが行われているが、離島や中山間地では困難である。医療介護資源の減少やキーパーソンが近隣にいないなどの要因で比較的早く介護施設に入ってしまう傾向がある。議題1に関してはかなり以前に県が主導した地域医療ネットワークが破

綻しており現在県行政はこれには全く熱心ではない状況である。8圏域でのローカルなネットワークシステムが立ち上がっており介護もそれに乗っているが介護事業者の利用はほとんどない状態である。地域包括ケアシステムに関する啓発については県行政からの補助対象外の講演会等の事業を、県医師会が地区医師会に補助する事業を2年間行っている。2年間の予定であったが当面財政基盤の弱い地区医師会に対して継続していく予定である。またACPIに関しては今後県行政と連携して啓発、普及を推進していく予定である。

鳥取県からの回答と意見

議題3について県内東部地域を中心に、住み慣れた場所で最期まで暮らしを支える地域包括ケアシステムを地域住民に啓発するいろいろな活動を展開している。参加者（ほぼ高齢者）からは、いい話を聞いた、きっかけにしたいという肯定的な意見がほとんどである。しかしながら現在の課題は、実際に介護を担うその子どもの世代（40～50代）の参加が少なくこの世代の理解を深めることが難しいということである。

議題4の幅広い対象に向けた地域ケアシステムの構築について鳥取県西部地区では鳥取大学医学部に全国に先駆けて脳神経小児科が開設されている。これを基盤として今年米子市に発達障害の小児や医療的ケアを必要とする小児を対象とした在宅医療を担う医院が2件開設された。今後障害を抱えた小児をいかに地域で支えていくかを行政とともに模索していきたいと考えている。

議題5の中山間地や離島での地域包括ケアの構築については、鳥取県では医師の派遣について自治医大卒業生と鳥取大学医学部特別養成卒卒業医師を県職員として採用して指定勤務期間内に県内自治体立病院や診療所に派遣している、医師不在地なる場合には代診医として派遣して支えている。しかし特別養成卒の医師の進路について厳しい制限があり学生のキャリアパスに対する不満も聞かれるようになってきた。学生入学時と卒業時の社

会状況の変化で当初の規制が時代に合わなくなってきた面も見られる。現在県行政と医師会との協議を経てある程度本人の希望を取り入れた制度となるようになりつつある。

議題7に関しては特に産業界との連携に関しては現在のところ妙案がなくほとんど進行していない状況である。

2. 認知症（サポート医活動・徘徊者死亡撲滅）

議題2. 認知症サポート医の活動等に関して

当県においては、認知症サポート医は昨年度までに77名（二次保健医療圏域：東部27名、中部25名、西部25名）が認定されており、本年度も10名の新たな養成が予定されている。また、2011年度から、認知症サポート医を対象としたフォローアップ研修が毎年行われており、サポート医に求められる医学的知識とともに地域における医療・福祉連携の役割への対応力の向上が図られている。また、各二次保健医療圏域において、地区医師会主催の「かかりつけ医認知症対応力向上研修」（年3回）が毎年開催されており、受講した医師は県福祉保健部ならびに地区医師会のホームページ上に氏名が公開されており、認知症についての相談・受診に役立つ住民への情報提供がなされている。さらに、早期診断、専門医療に関連し、地区医師会のホームページには合わせて専門医療機関（認知症の早期診断、治療に相当の経験を持つ医師が勤務し、専門心理検査、CT/MRI/SPECT等の画像検査が可能であることが要件）名を掲載し、かかりつけ医、住民への情報提供を行っている。

認知症施策推進大綱で掲げられた共生と予防の推進は、地域包括ケアにとっても重要な課題で、認知症サポート医の役割も期待されている。認知症初期集中支援チームへの参画を含めた市町村ならびに地域包括支援センターとの連携した活動、地域における出前講座など住民との関係づくりを地道に行っていくことが重要と考えられる。医師会としては、かかりつけ医、サポート医、専門

医、認知症疾患医療センターの医療関係者が相互に顔の見える関係づくりを行える研修の場を継続的に設けることが重要と考え、各地区医師会において、認知症症例検討会、地域包括ケア研修会等において、年に数回、症例を通して医師のみならず多職種の参加のもと意見交換を行い、相互に学ぶ当県の現状を報告した。

中国四国各県において、認知症初期集中支援チームにおけるサポート医の役割と現状の報告があったほか、鳥根県からは認知症サポート医の活動に関する実態調査（平成31年4月実施）のデータをもとに、サポート医が共通して感じている今後の活動の方向性について報告がなされた。

議題8. 認知症による徘徊者の死亡撲滅について各県の現状と対策について

提案県の愛媛県において、平成29年度の徘徊SOSネットワークでの発動件数が54件で、その内、生存44名、未発見4名、死亡6名であったことが報告された。

当県においても、図1のとおり、各市町村において「認知症高齢者等SOS・サポートネットワーク推進連絡開始」を設置し、速やかな情報共有や搜索態勢の構築が進められている。地域ぐるみの対応について、各市町村においてもさまざまな取り組みがなされており、「認知症高齢者等安心見守り登録事業」「ご近所見守り応援団」「見守り応援団協力店」「認知症高齢者家族やすらぎ支援員派遣サービス」「認知症行方不明者の搜索模擬訓練」などを始めとして、GPS機器の貸し出し、購入の補助を市町村で行っている。

認知症をもつ人を地域で支える仕組みは徐々に充実しつつあり、介護保険サービス（デイサービス、ホームヘルプ等）の利用の充実、オレンジ（認知症）カフェの活動の活性化も進み、危険な徘徊（外出行動）を未然に防ぐことに繋がっていると考えられることを報告した。

3. 有床診療所活用と介護医療院転換

議題9. 在宅医療の後方支援としての有床診療所の活用について

議題10. 介護医療院への転換についての現状と課題

当県の現状として、本年7月1日現在の介護医療院のベッド数は、5施設で計252床（うち、I型2施設146床、II型3施設106床）である。転換前の病床について、I型の2施設はいずれも介護療養病床、II型のうち2施設は老健病床から、1施設は40床のうち、27床は老健、13床は医療療養からの転換であった。また、I型の1施設60床は、介護療養病床のうち認知症疾患療養病棟（精神科病床）からの転換であったことを報告した。

今後の介護医療院への転換の見通しについて、施設基準（ハードウェア、人員）ならびに入所者の重症度の基準ともに容易ではない面があるが、医療介護総合確保基金、医療福祉機構の支援も活用しながら、各医療機関とも自院に求められる地域における療養機能の役割の検討を進め、少しずつ転換が進むものと期待される（全国における整備状況については、日医 江澤常任理事の資料をご参照）。

4. 災害避難

議題6 在宅患者の災害時避難について

岡山県では昨年の西日本集中豪雨を教訓にして災害防災計画を見直し、改訂を行った。具体的には①避難行動要支援者名簿の作成、②福祉避難所の確保、③防災知識の普及、④災害広報および情報提供、⑤生活支援に対して県、市町村、住民のなすべき行動目標を促している。

また、他県からは災害時の安否確認、避難支援及び生活支援を的確に行うため、平常時から避難行動要支援者の所在情報等を把握し、避難行動要支援者名簿の整理が必要との意見があり、普段から顔の見えるネットワーク構築の重要性が指摘された。

日本医師会からのコメント

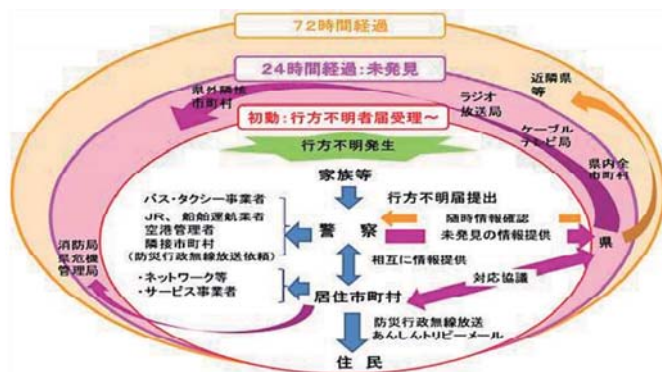
〈回答者：江澤和彦日医常任理事〉

・地域共生社会について

7月に「地域共生社会に向けた包括的支援と多様な参加・協働の推進に関する検討会」の中間とりまとめがなされ、①福祉政策の新たなアプローチや②具体的な対応の方向性について示された。その中で、新たな包括的な支援の機能について、「社会とのつながりや参加を基礎として個々人の自律的な生」「地域やコミュニティにおける包摂」

を目指すとされている。高齢者以外の「地域共生社会」の取組みの中に、「かかりつけ医」との連携が入っていないので、福祉の中にも「かかりつけ医」との連携を加えてもらう予定である。

昨年から精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築について議論がなされている。2025年までに慢性期入院（1年以上の長期入院）の半数を地域移行にしようとしているが、現時点では厳しい。精神疾患から



区分	参加開始時点		
	初動：行方不明届受理～	24時間経過	72時間経過
参加機関	<ul style="list-style-type: none"> 県警 ・該当市町村 （・市町村が持つネットワーク等） ・地域包括支援センター（・消防局） 	<ul style="list-style-type: none"> ・県長寿社会課 （・県消防防災航空センター、消防防災課） 	<ul style="list-style-type: none"> ・近隣県等
	協力機関	<ul style="list-style-type: none"> ・バス・タクシー事業者 ・JR西日本、県内空港、船越汽船 ・行方不明者の居住する市町村のサービス事業者（通所、ヘルパー） ・隣接する市町村（県外含む） 	<ul style="list-style-type: none"> ・県内ケーブルテレビ放送局、ラジオ放送局 ・県内全市町村 ・可能性のある隣接県

図1 鳥取県における認知症行方不明者の搜索連携体制

の退院患者は、1年以内に4割が入院している。地域で受け皿がなく、孤立化することが原因であり、そのことへの対策が必要である。また、医療的ケア児への対応も進んでおり、全世代への対応型地域包括ケアシステムが必要である。

・医師確保、医師偏在について

約10年間で、地域枠が中心となり1,795名の医学部定員が増えた。日医は、元々の定員数の中に地域枠を設けるべきであると主張している。昨年の医療法・医師法改定においても、地对協の協議を経た上で、各都道府県知事から大学へ地域枠の設置要請が出来るようになった。

医師少数区域に対して、サポート体制を構築している。医師の専門医研修等の個別キャリアのデータベース化構築も行う予定である。今後は、データベースや医師の届出により対応ができるのではないかと考える。

現在の医師の偏在問題、10～20年後の医師の過剰問題があり、現在と未来の複雑な問題をいかに突破するかが課題である。実情において対策していくことが重要である。

・介護老人保健施設について

地域包括ケア病床の退院患者の5%が老健にしている。研究事業を行い、老健へ入所し在宅調整をして在宅復帰した事例、認知症のBPSDが医療機関ではコントロールできなかったが、老健ではコントロールできた事例があぶりだされた。これらを踏まえ、全老健を中心に4団体から厚労省、日医へ要望書が提出される予定である。

・介護医療院について

現在、医療療養病床から介護病床に1,433床移行している。「介護医療院開設移行等支援事業」お問い合わせ窓口を設置しているので、活用をお願いします。課題等あれば、対応するので、日医まで連絡して欲しい。今年度も厚労省と「介護医療院開設移行等支援事業」研修会を開催予定。介

護医療院に移行するにあたり、特段人の補充をする必要はない。唯一、医療から介護へ移行する場合は、ケアマネージャーの補充が必要となるが、それ以外はない。有床診療所の場合は、ケアマネージャーと連携すれば良いとなっている。

施設基準は、有床診療所から移行する場合、特別浴室の設置が必要となる。Ⅱ型介護医療院は、かなり要件を緩和している。

地方交付税は減額されるが、一方で、減額緩和措置があるので活用をお願いします。

・在宅療養後方支援診療所・病院について

在宅療養支援診療所は、増加傾向であったが、近年は横ばいである。在宅療養支援病院は、増加傾向である。次回の診療報酬改定に関する日本医師会の社会保険診療報酬検討委員会の要望の中に、看取り要件の廃止を入れる予定である。在宅療養後方支援病院の施設基準に200床以上とあるが、改定の要望があれば連絡をお願いします。制度については、地域で活用して欲しい。

・介護人材の育成と確保について

2025年には5人に1人は医療・介護職へ就かなければならないことになる。5年間で介護福祉士養成施設の入学者数が半減している。極めて危機的状況である。

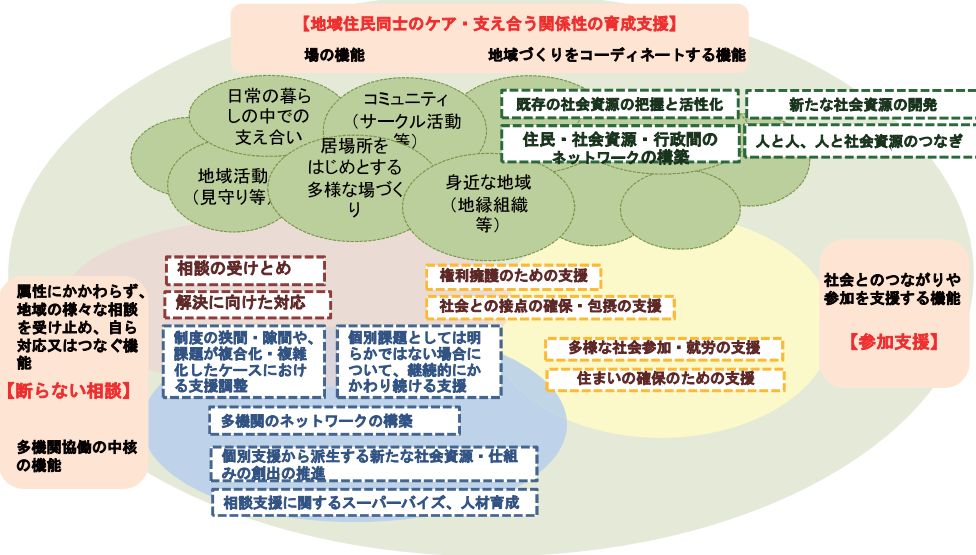
年間で約60万円の処遇改善が行われている。10月の消費増税により、勤続年数10年以上の介護福祉士について、処遇改善を行うこととなっている。一般職への配分も可能である。今年度から医療・介護に100億円積み増しをしている。介護部分は824億円。昨年度から介護は、地域医療介護総合確保基金を③介護施設等の整備に関する事業から⑤介護従事者の確保に関する事業にまわすことができた。したがって、現在要望が通りやすい状況となっている。

令和2年度から順次、小・中・高等学校において介護に関する教育の義務化が始まる。中・高等学校は実技も行う予定である。

新たな包括的な支援の機能等について

令和元年7月16日「第6回地域共生社会に向けた包括的支援と多様な参加・協働の推進に関する検討会」資料（一部改変）

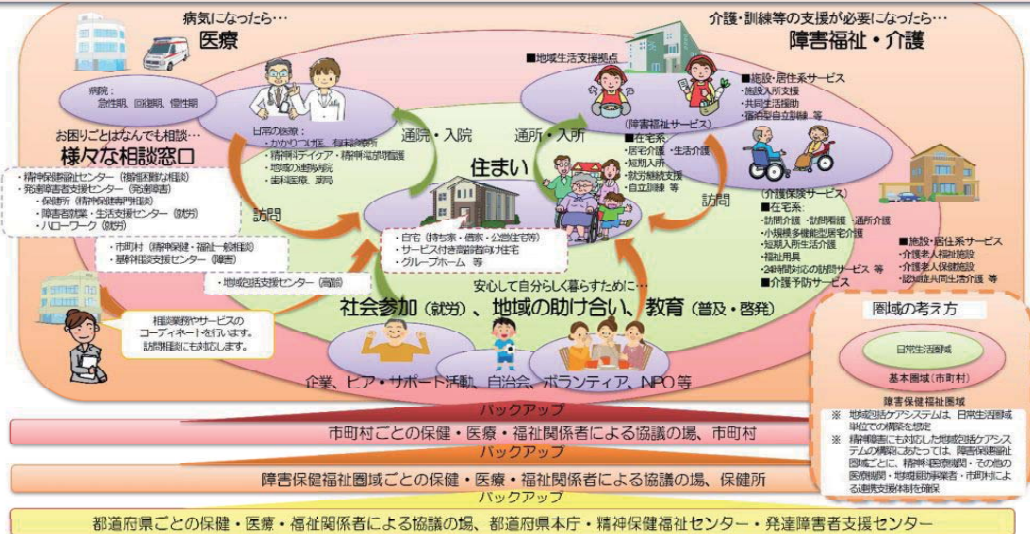
◆これまでのご意見を踏まえ整理をすると、断らない相談と一体で参加支援（社会とのつながりや参加の支援）や「地域住民同士のケア・支え合う関係性」を広げる取組を含む市町村における包括的な支援体制を構築することにより、「つながり続ける」「つながり続ける」伴走支援が具体化でき、一社会とのつながりや参加を基礎とした個々人の自律的な生一地域やコミュニティにおける包摂を目指すことができる。



1

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築（イメージ）

○精神障害者が、地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、医療・障害福祉・介護、住まい、社会参加(就労)、地域の助け合い、教育が包括的に確保された地域包括ケアシステムの構築を目指す必要がある。
 ○このような精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築にあたっては、計画的に地域の基盤を整備するとともに、市町村や障害福祉・介護事業者が、精神障害の程度によらず地域生活に関する相談に対応できるように、圏域ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者、市町村などの重層的な連携による支援体制を構築していく必要がある。



2

2018年医療法・医師法改正 (医師確保対策関係)

1. 医師少数区域等で勤務した医師を評価する制度の創設
 - 医師少数区域等での勤務経験を厚生労働大臣が評価する認定制度を創設
 - 認定医師等を、地域医療支援病院等の一定の病院の管理者とする
2. 都道府県における医師確保対策の実施体制整備
 - 都道府県事務に、キャリア形成プログラム策定、医師少数区域への医師派遣等を追加
 - 「医師確保計画」の策定や、大学・医師会・主要医療機関等を構成員とする地域医療対策協議会での具体的医師確保対策の協議を追加
3. 医師養成過程を通じた医師確保対策の充実
 - 医学部…都道府県知事から大学に対する地域枠・地元出身者枠の創設・増加の要請
 - 臨床研修…厚生労働大臣から都道府県知事に臨床研修病院の指定・定員設定権限を移譲
 - 専門研修…日本専門医機構等に対する、専門研修実施に必要な措置実施に関する厚生労働大臣の要請規定、意見聴取規定等を追加
4. 地域での外来医療機能の偏在・不足等への対応
 - 地域ごとに外来医療提供体制の情報を可視化し、不足・偏在等への対応を協議する場の設置、協議結果の公表を追加

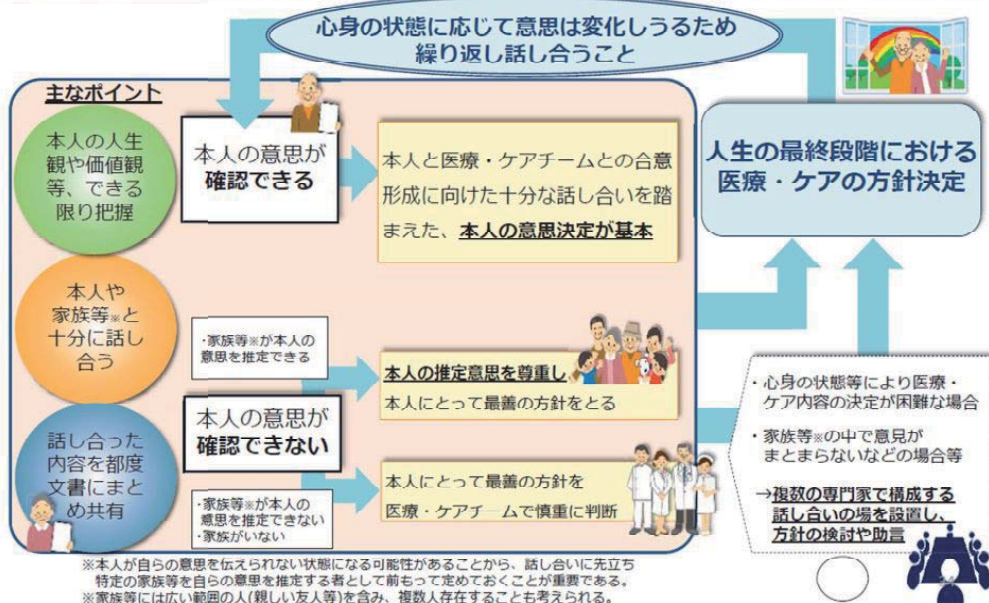
「地域医療構想」の仕組み活用

- 受療率や各地域の人口動態をもとに医療需要を計算し、「医師偏在指標」を設定
- 都道府県、地域ごとに、医師偏在指標に基づく「医師多数区域」、「医師少数区域」などを設定
- 都道府県医療計画において、「医師確保計画」を作成
- その地域で外来医療を行おう（開業をしよう）とする場合、「協議の場」で協議（「地域医療構想調整会議」のワーキンググループなど）

3

「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」 における意思決定支援や方針決定の流れ（イメージ図）（平成30年版）

人生の最終段階における医療・ケアについては、医師等の医療従事者から本人・家族等へ適切な情報の提供と説明がなされた上で、介護従事者を含む多専門職種からなる医療・ケアチームと十分な話し合いを行い、本人の意思決定を基本として進めること。



介護医療院の施設数

	平成30年 9/30時点	平成30年 12/31時点	平成31年 3/31時点	令和元年 6/30時点
I型介護医療院の施設数	35	68	92	146
II型介護医療院の施設数	26	43	55	75
I型及びII型混合の施設数	2	2	3	2
介護医療院の合計施設数	63	113	150	223
転換元の施設数(複数施設が統合し転換する場合があります、上記施設数とは必ずしも合計数が一致しません)				
介護療養病床(病院)	32	66	91	140
介護療養病床(診療所)	1	4	6	8
老人性認知症疾患療養病棟(精神病床)	0	0	0	1
介護療養型老人保健施設	20	27	31	56
医療療養病床(平成30年度改定後の診療報酬の療養病棟入院料1又は2を算定している病床)	12	21	26	43
医療療養病床(平成30年度改定後の診療報酬の経過措置が適応されている病床)	5	9	15	20
医療療養病床(診療所)	2	3	4	6
介護療養型医療施設・医療療養病床以外の病床	0	1	1	1
その他のベッド	0	0	0	0
新設	0	1	1	3

厚生労働省老健局老人保健課作成資料(令和元.8.1公表)

5

介護医療院の療養床数

	平成30年 9/30時点	平成30年 12/31時点	平成31年 3/31時点	令和元年 6/30時点
I型の療養床数	2,524	4,672	6,858	10,346
II型の療養床数	2,059	2,742	3,170	4,098
療養床数(合計)	4,583	7,414	10,028	14,444
転換元の病床数等				
介護療養病床(病院)	2,549	4,551	6,491	9,594
介護療養病床(診療所)	10	70	111	133
老人性認知症疾患療養病棟(精神病床)	0	0	0	60
介護療養型老人保健施設	1,382	1,722	1,833	2,215
医療療養病床(平成30年度改定後の診療報酬の療養病棟入院料1又は2を算定している病床)	383	638	832	1,433
医療療養病床(平成30年度改定後の診療報酬の経過措置が適応されている病床)	235	401	723	953
医療療養病床(診療所)	24	28	34	49
介護療養型医療施設・医療療養病床以外の病床	0	3	3	3
その他のベッド	0	0	0	0
新設	0	1	1	4

厚生労働省老健局老人保健課作成資料(令和元.8.1公表)

6

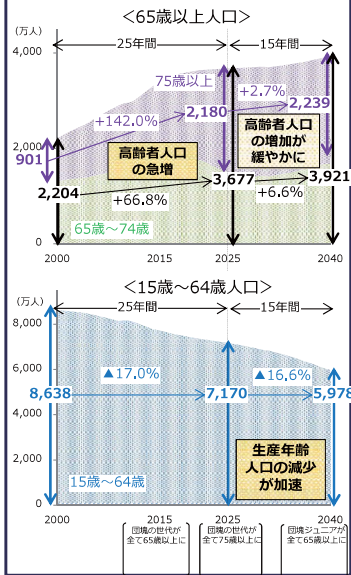
2040年頃を展望した社会保障改革の新たな局面と課題

平成30年4月12日経済財政諮問会議
加藤厚生労働大臣提出資料

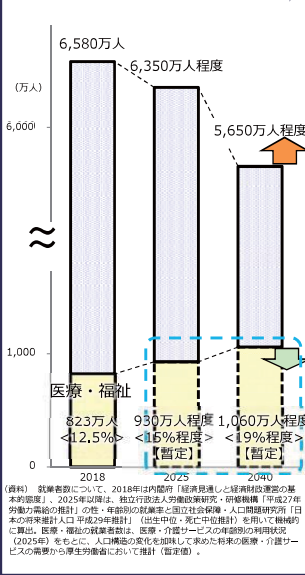
人口構造の推移を見ると、2025年以降、「高齢者の急増」から「現役世代の急減」に局面が変化。

2025年以降の現役世代の人口の急減という新たな局面における課題への対応が必要。

《2040年までの人口構造の変化》



《就業者数の推移》



国民的な議論の下、

- これまで進めてきた給付と負担の見直し等による社会保障の持続可能性の確保も図りつつ、
- 以下の新たな局面に対応した政策課題を踏まえて、総合的に改革を推進。

《新たな局面に対応した政策課題》

1. 現役世代の人口が急減する中での社会の活力維持向上
⇒ 高齢者をはじめとして多様な就労・社会参加を促進し、社会全体の活力を維持していく基盤として、2040年までに3年以上健康寿命を延伸することを目指す。

2. 労働力の制約が強まる中での医療・介護サービスの確保

- ⇒ テクノロジーの活用等により、2040年時点において必要とされるサービスが適切に確保される水準の医療・介護サービスの生産性[※]の向上を目指す。

※ サービス産出に要するマンパワー投入量。
※ 医療分野：ICT、AI、ロボットの活用で業務代替が可能と考えられるものが5%程度（「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」結果から抽出）
※ 介護分野：特別養護老人ホームでは、平均では入所者2人に対し介護職員等が1人程度の配置となっているが、ICT等の活用により2.7人に対し1人程度の配置で運営を行っている施設あり。

（資料）総務省「国勢調査」（人口推計）（2015年まで）、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年版）」（出生率・死亡率推計）（2014年以降）

総合的な介護人材確保対策（主な取組）

	これまでの主な対策	今後、さらに講じる主な対策
介護職員の処遇改善	(実績)月額平均5.7万円の改善 〔月額平均1.4万円の改善(29年度～) 月額平均1.3万円の改善(27年度～) 月額平均0.6万円の改善(24年度～) 月額平均2.4万円の改善(21年度～)〕	◎ リーダー級の介護職員について他産業と遜色ない賃金水準を目指し、経験・技能のある介護職員に重点化しつつ、更なる処遇改善を2019年10月より実施予定
多様な人材の確保・育成	○ 介護福祉士修学資金貸付、再就職準備金貸付による支援 ○ 中高年齢者等の介護未経験者に対する入門的研修の実施から、研修受講後のマッチングまでを一体的に支援	◎ 入門的研修受講者等への更なるステップアップ支援(介護の周辺業務等の体験支援)
離職防止 定着促進 生産性向上	○ 介護ロボット・ICTの活用推進 ○ 介護施設・事業所内の保育施設の設置・運営の支援 ○ キャリアアップのための研修受講負担軽減や代替職員の確保支援	◎ 介護職機能分化・多職種チームケア等の推進 ◎ 介護ロボット・ICT活用推進の加速化 ◎ 生産性向上ガイドラインの策定・普及 ◎ 認証評価制度ガイドラインの策定・普及
介護職の魅力向上	○ 学生やその保護者、進路指導担当者等への介護の仕事の理解促進 ○ 介護を知るための体験型イベントの開催	◎ 若者、子育て層、アクティブシニア層に対する介護職の魅力などの発信
外国人材の受入れ環境整備	○ 介護福祉士を目指す留学生等の支援(介護福祉士修学資金の貸付推進、日常生活面での相談支援等)	◎ 「特定技能」等外国人介護人材の受入れ環境整備(介護技能向上のための集合研修、介護の日本語学習支援、介護業務等の相談支援・巡回訪問の実施等)

8

医師過疎地域における、医師の偏在対策は

—第3分科会 [地域医療・地域保健]—

会長 渡 辺 憲
副会長 清 水 正 人
常任理事 岡 田 克 夫

各県からの提出議題

1. 医師会立の看護職員養成施設の状況について (鳥取県)

鳥取県では西部が今年4月より生徒募集を中止し、また中部も来年4月の入学者を最後に閉校が決議された。これは各校とも数年来入学者の大幅な定員割れが続いていること、また学生の質の問題もあり中途退学者も増えていることより、その運営には医師会本会計より数百万円の繰り入れが必要となってきていることなどに起因している。各医師会とも数年来受験者数獲得の努力は行ったが、少子化の影響もあり効果はあがらなかった。

中四国他県の状況であるが、各県とも入学者が大きく減少しており、定員割れの養成校がほとんどであった。医師会本会計からの補助金は多いところでは松江市医師会は900万円の補助金を繰り入れしているとのことであった。その他の県でも、地区医師会より300万円程度の補助金の繰り入れを行っているとのことであった。

高知県では養成校は廃止されて、現在は0との事であった。岡山県は現在定員20名の養成校1校のみ。愛媛県は5校あった養成校が現在は2校となっている。広島県では山間部地域には准看護師養成校は必要だと認識はしているが、その運営は大変厳しく統廃合も視野に検討中とのことであった。山口県では現在8校の養成校が運営されているが、やはりその運営は大変厳しく1校の廃校が決まっているが、現在のところその他養成校は存続させる方向で検討中であるとのことであった。

いずれにしてもその経営は大変厳しく、また入



学者数増加へと繋がるような妙案は現時点ではなく、可能ならば養成校の公立化かあるいは統合を行い存続の道を探りたいとの意見が、山口県、広島県よりあった。

2. 医療過疎地の病院での医師・看護師確保について (島根県)

島根県では医師、看護師不足を解消するために、江津市の中核病院と医師会・開業医が連携して地域医療推進法人が設立されたとのことである。このように医師、看護師確保の困難な地域における各県の状況とその対策について意見を求められた。

鳥取県においては現時点では地域医療連携法人の設立の話はない。看護師確保に関しては、看護師養成校2校が設立されそれぞれ80人定員の規模の卒業生が昨年より出てきており、一時期の看護師不足は解消されつつあるとの認識を示した。医師に関してはまだまだ不足感は強いのであるが、鳥取大学の地域枠の学生が徐々に増えてきており、大学としてもレジデントに対する更なる魅力を示せるように頑張っておられると報告した。

各県とも山間部の医療人確保が大きな問題であるとの認識は一致していた。その中で広島県は備北地域において、自治体病院・日赤・医師会が連携して、医師のキャリア形成や人事交流を行っているとの報告があった。いずれにしても、医師・看護師不足地域においては、民間病院のみでの統廃合などの対策は困難であり、行政と医師会とも連携して対策を講じていきたいとのことであった。

また鳥取県においても同様であるが「2025年における一般病床および療養病床の看護職員需要推計」と提出が国より求められている。これは、地域医療構想における2025年の想定病床数に基づく計算となっており、医師必要数に関しても同様であるが、現場の病院の実感と乖離していると思われる、この指標が先走りすることへの懸念は各県とも共有していた。

3. 診療科の偏在対策（岡山県）

地域医療における医師の地域偏在だけでなく診療科偏在が問題になっている。とくに医師数が増えない診療科では若手医師の充足が急務である。医師会としてどのような対策を打ち出すべきか、各県の取り組み等について意見を求められた。

鳥取県は医師偏在指標において医師多数県（全国11位）に分類されており、表面的には各診療科の著しい不足はみられていない。救急科の医師不足は10数年来続いている課題であるが、内科系、外科系診療科の医師で救急医療体制はカバーされている現状である。課題解決には、地域医療の幅広い視野をもつ若い医師を育てることに尽きるが、喫緊の専攻医シーリングの問題、また昨年度から研修がスタートしている新専門医制度の19基本領域（診療科）について今後はサブスペシャリティ領域における課題が顕在化すると推察される。これらについて地域医療対策協議会で議論を進め、また改善へ向けた提言作成を県行政と緊密に連携し行っていく。

鳥根県では、独自に毎年県内全ての病院と公立

診療所の勤務医師の状況調査を実施し、医療機関ごとの診療科の必要医師数を集計し、県内全域及び圏域別の診療科偏在状況を把握しているとのことであった。香川県では偏在状況等を医学部の学生や地域卒業研修医に積極的に公表しているとのことであった。医師偏在とは別に診療科偏在の分析は非常に難しく、各県とも大学病院や県行政等と連携を図りながら取り組んでいる状況であった。

4. 医師確保計画における「医師偏在指数」について（広島県）

厚生労働省から三次医療圏と二次医療圏の新たな医師偏在指標が示され、医師多数地域と少数地域に分けられ、この指標により医師偏在対策が具現化されることとなっているが、各県とも地域の実態や実感と乖離している印象を受けている。

釜石日医常任理事からは、各都道府県あるいは二次医療圏の中で非常に困っているところ、課題に対してどのような解決策を考えるかが医師確保計画としては一番必要なことと考える。ボトムアップで地域の実情や方向性を国にしっかり示していくことも大事であり、あまり医師偏在指標に惑わされずあくまでも参考として捉えていただきたいとのコメントがあった。

5. 今後の一次救急について（山口県）

各医師会運用している、休日夜間急患センターの運営および各地区の一次救急の現状と問題点について討論した。

鳥取県においては、地区医師会の運用している急患診療所の運用に関しては、現時点においては大きな問題はない。しかしながら今後は開業医の高齢化に伴い運用に支障が生じる可能性は高いと考える。また、小児救急に関してその当番医の確保が課題となってくるとの認識を示した。また、2次救急に関しては当県では、基幹病院の輪番制で運用されており現時点では大きな問題は生じていないが、やはり今後は病院においても医師の高

齢化の問題が生じてくるとの認識を示した。

各県の状況であるが、一番の問題は小児科救急において、患児の親が軽症であっても小児科専門医の受診を望むケースが多く、当県でもそうであるように小児科医の確保が困難であるとのことであった。対策としては電話相談窓口#8000の利用促進をはかっている県が多かった。徳島県ではこの電話窓口の利用により、実際に緊急受診が必要であった事例は相談電話の20%であったとの報告であった。

各県とも県庁所在地などの救急医療に関しては大きな問題はなく、離れた地域からも受診する機会が多いとのことであった。やはり、医師の高齢化が今後も進むことから、医師の偏在対策が救急現場においても最重要課題であるとの認識であった。

6. シーリングに対する各県の取組について

(徳島県)

シーリングは医師診療科偏在対策の一つとして掲げられたが、まったく機能しておらず、実情に合っていないなど課題が多い。地域の実情が考慮されないようなシーリングに各県からは反対意見が述べられた。

釜薙日医常任理事から、各都道府県から国に提出された意見が、シーリングの運用に適切に反映されるよう、日本医師会として医師専門研修部会などを通じて強く働きかけていくとのコメントがあった。

7. 障害児を社会全体で見守り育てる地域づくりについて (高知県)

各県における発達障害者支援センターの設置・活動状況について報告があった。

鳥取県は「エール」発達障がい者支援センターが倉吉市に設置されている。保健、医療、福祉、教育、労働などの関係機関と連携を強め、地域における総合的な支援ネットワークを構築しながら、発達障がい児(者)とその家族からのさまざま

な相談に応じ、指導と助言を行っている。

初診患者の待機時間が長いこと、相談支援体制の充実、早期発見・早期支援のため家族や地域の支援者の一層の理解促進の取り組みなど、各県共通した課題が示された。またいくつかの県から成人期の相談支援対応が増加しているとの報告があった。かかりつけ医の機能も非常に大切であり、身近な地域での支援を充実させることで、センターの本来業務である高度で専門的な相談支援や関係機関への技術的な助言等の機能強化につながるとの意見もあった。

日本医師会への提言・要望

1. 健康食品について (島根県)

健康食品は多種多様なものが存在し、根拠の不明なものも混在している。日本医師会としては健康被害の情報収集、国民への啓発、情報の発信が非常に大事と認識し、日本医師会内に健康食品安全対策委員会を立ち上げ、具体的な活動を行っているところである。情報収集の観点からは、会員から健康食品による被害情報を提供いただく健康食品安全情報システム事業を実施している。情報発信の観点からは、委員会で検討した国民患者さん向けの啓発ポスターを会員へ配布し、健康食品は薬の代わりとはならず健康被害リスクもある。気軽に健康の相談ができるかかりつけ医をもつこと、医師に健康食品を取っていることをきちんと伝えることを要点とした情報を定期的に発信している。委員会では国民へのヘルスリテラシーの向上をテーマとして、医療に関する情報をより正しく受け止めるにはどうすべきか、また学校教育や産業医など様々な視点から具体的な検討をいただいている。引き続き国民の安全そして不利益にならないよう役割を担っていきたいと考えている。

2. 医師偏在対策について (広島県)

先に述べたとおり、日本医師会としては都道府県において2019年度中に策定していただく医師確保計画が、各地域の困ったところの改善に役立つ

ような計画にさせていただくよう改めてお願いする。医師偏在指数のみを重視した計画では、その実現性や地域の状態が改善するかは不透明である。

3. 学校医と学校産業医（健康管理医）の契約個別化について（山口県）

健康管理医については、学校医が兼務をお願いされて引き受けているケースが多く、学校医としての業務が非常に増えすぎて現場でご苦勞をおかけしている。一方、働き方改革から教育現場での教職員の健康管理をしっかりと行わなければならない。教育委員会と協議し、契約書のようなもので取り交しができるように日本医師会としても取り組んでいく。健康管理医の手当額についても、学校現場の教職員の健康管理という観点からも訴えていきたい。

4. 医師の地域偏在解消に向けた日本医師会の重点的取組について（徳島県）

①総合診療医と総合診療専門医の育成

専門性が細分化され、総合的・全人的に患者さんを診ることができる医師が求められている。医師としての養成課程の中で、医師は遍く総合的に患者さんを診療する覚悟を定めてもらわなければならないと日本医師会は強く訴えている。総合診療専門医については、地域において全人的に診療を行う人たちの指導的な立場に立っていただくことが一番望ましいと考えている。多くの総合診療専門医を養成すべきとの意見があるが、現実的には難しい。受講者が増えているかかりつけ医機能研修をしっかりと行っていく。

②医師少数区域配属のインセンティブ

医師確保計画の中で各都道府県において一次的な取り組みを行い、県内での対応ができない場合には実効性の伴うことを行うため今後しっかりと議論していく。

③AIも取り入れた医療ネットワークを推進するために、紙カルテver.2.0のような現在の電子カルテの良好なデータ化への取組推進

それぞれのベンダーが医療機関の希望を踏まえてカスタマイズしているため、統一的に運用することが現状は難しい。まずは電子カルテに登録されている内容が共通のコードでもって利用できることが必要と思い日本医師会として取り組んでいきたい。

5. 医師の働き方改革における財源・人材の確保と医師の事務作業の軽減について（香川県）

医師事務作業補助者の確保ができるような診療報酬体系をこれまでもずっと求めてきている。看護補助者の確保も大変である。香川県、岡山県、広島県においては、日本医師会認定の医療秘書の養成を行っていただいている。他の医療秘書に比べレベルが高いので、しくみを普及させるとともに、資格取得者に対して報いることができるように思っている。

6. 地域医療介護総合確保基金について（愛媛県）

基金の将来についての懸念について、もともと地域医療構想の実現に向けてというところも基金の大きな柱ではあるが、地域包括ケアシステムをしっかりと維持運営していくことも大きな目的なので、現状では2025年で基金が終わりになると日本医師会は認識していない。

7. 医療・介護施設におけるプラスチックごみの減について（高知県）

日本医師会として大いに関心を持っている。会長が参画している会議でもこのことは大きく取り上げられる方向なので、しっかりと意見を述べていく。患者さんの利便性を高めつつ、いかにプラスチックごみを減らすか両方の視点を持たなければいけない。このことについてこれまで十分に発信していなかったことは反省点であり、ご指摘いただいたことを踏まえしっかりと対応していく。

日本医師会の医療政策

—— 日本医師会会長 横倉義武 先生 ——

理事 太田匡彦

1. 医師会の歩み

明治初年の西洋医学の本格的な導入以来、都市部を中心に開業医が増え、互いの医術の向上を目的に研究親睦団体が、各地で結成された（ちなみに鳥取県は明治21年に邑美法美医会を結成）。明治39年5月の医師法成立に続き、11月の医師会規則制定により、郡市医師会と道府県医師会が続々と誕生した。その後、地域連合組織としてのブロック医師会が結成され、全国組織の医師会を作る動きとなった。このような中で大正3年3月に日本連合医師会が設立されたが、当時、日本薬剤師会が医薬分業運動を活発に推進しており、連合医師会はリーダーが不在のため、力が弱かった。これを阻止するために全国的な医師会組織の設立が必要となった。大正5年11月には会長に北里柴三郎先生を迎え、会員数約3万人の大日本医師会が誕生した。今後とも、日本医師会は北里先生の志を受け継ぎ、人生100年時代に向けて、治療を中心とした医療のみならず予防・健康づくりにも力を置き、健康長寿社会の実現に尽力していく。

2. 医師会の役割と医の倫理

医療の根本は信頼であり、医師が専門職として患者の利益を自らの利益の上に置き、専門職自律の原則に立って自己規律を行うことが必要である。また一方で医療は医学の社会的適用であり、医療制度・政策の推進に向けて社会や政府に積極的に提案することで、社会的責任を果たすことが求められる。つまり、国民に対して医師と医療の質の保証に責任を負う体制を構築することが必要である。ここに医師の専門職能団体である医師会の存在意義・目的がある。専門職能団体に対する



社会的期待を担うために2013年6月23日に日本医師会綱領を採択した。日本医師会第3次将来ビジョン委員会で「医療の今日的課題に対して医師会員は何をすべきか」に対する答申にて、医師会員の理念の共有のために、全国の群市医師会会長が一堂に会する全国郡市区医師会会長会議の創設が提案された。平成30年度に初開催され、今年11月24日に第2回大会を予定している。

3. 明るい健康長寿社会に向けて

高齢化、高齢者増加による社会保障費の増加に対して、国による社会福祉に対する支出抑制により医療介護の質低下を招くような結果となっはいけない。一方で国民は住み慣れた地域で自分らしく生涯を全うしたいという願いがある。成熟社会である令和時代は、社会的格差が拡大しないように、社会保障費を充実させ、経済成長を促すような取り組みが必要となる。そのためには健康寿命の延伸が必要である。64歳までの労働人口は、1990年ぐらいをピークに減少しているが、労働人口を74歳までに延伸できれば、労働人口はピーク時とほぼ同じとなり、現在の生産年齢人口の減少と就業人口の増加もほぼ同じになることが可能で

ある。高齢者の体力と運動能力についての調査では、現在の75～79歳の高齢者の体力と運動能力は20年間で10歳若返っていることが分かっている。人生100年時代に向けて、妊娠・出産から高齢者まで切れ目のない全世代型社会保障が必要となり、医師会としては、健康寿命延伸のために、集団には全分野、個人には全人的にライフステージを通じてかかわる必要があり、かかりつけ医、学校医、産業医の役割はとくに重要となる。また行政や関係機関へ働きかけることにより効果的な施策につなげていきたい。日本医師会としては、①健診データの一元化による生涯を通じた健康管理、②経済団体・医療団体・保険者・自治体等からなる日本健康会議の取り組みなどにより健康寿命の延伸をさらに進めていく。

4. かかりつけ医機能のさらなる定着

かかりつけ医を中心にした切れ目のない医療介護の提供が必要であり、そのためには患者・国民からの健康にかかわる幅広い問題に対応することが求められる。かかりつけ医は患者から診療、相談だけでなく、専門的な検査・治療や合併症への対応（専門医への紹介、退院後の受け入れなど）、訪問看護や介護職種といった多職種間の連携など地域での医療介護資源に応じた対応へのスキルと能力が必要となる。2016年度から日医かかりつけ医機能研修制度を通じて、かかりつけ医機能の能力維持・向上を推進してきた。2019年度6月現在で応用研修受講者は36,037人で、すべての都道府県で終了者が出ている。現行の日医かかりつけ医機能研修制度をさらに一步押し進め、今後のあるべき姿について前向きに議論していく必要がある。一方国民に対して社会保障に対する教育、啓発などを行い、受療行動を変えていただく施策も必要であり、医師と国民の双方からの取り組みにより、かかりつけ医の定着を目指すべきである。

5. 超高齢社会、人口減少社会に向けた医療の在り方

現在、国において地域医療の確立、医師の働き方改革の推進、医師の偏在対策が検討されているが、都道府県において、地域の医療提供体制のあるべき姿を検討し、地域の実情に応じて医療資源を活用するべきである。厚労省の外来医師偏在指標により、地域医療を支えてきた自由開業医制に制限がかかるのではないかと懸念が上がっているが、医師偏在対策に対しては、都道府県が、本年度中に策定する医師確保計画と外来医療計画について、厚労省案による偏在是正ではなく、まずは、大病院、中小病院、診療所の外来機能について検討を進め、地域にあった外来機能の在り方を医師確保計画に反映させていくべきだと考える。高齢者人口増加には、地域差があり、地域ニーズや人口減少に応じて病床は減少していくが、急激な病床減少は、地域医療に混乱をもたらす可能性があり、地域医療構想においてソフトランディングさせていく必要がある。専門研修による専攻医採用の在り方については、一律なシーリングではなく、各都道府県での地域医療対策協議会（地体協）の中で、都道府県医師会が積極的に関与して、地域の実情に応じた検討を進めるべきである。日本医師会は厚労省医道審議会に積極的に関与し、日本専門医機構がプロフェッショナルオートノミーに基づいて検討と調整がされるようにかかわっていく。この問題は都道府県からのボトムアップとオートノミーに基づく適切な調整がなされるべきである。医師の働き方改革は地域医療の継続性と医師の健康への配慮の両立とバランスが重要である。今年3月の医師の働き方改革に関する検討会で、医師の時間外労働の上限と上限超えの場合の追加的健康確保措置についての報告があり、2024年4月から開始される見込みである。今後、医師の働き方改革推進に関する検討会で、医事法制、医療政策における対応が検討される。その後最速だと2020年通常国会で関連法案が提出される可能性がある。タスクシフティングについて

て、日本医師会は、国民にとって安全医療を守るため医師によるメディカルコントロールの下で業務を行うことが原則であるということを訴えている。タスクシフティングというよりはタスクシェアと言ったほうがいいかもしれない。医師の労働時間を短縮できない背景の一つに医師法19条の応召義務の存在があるが、平成30年度から厚労科研（日本医師会の役員も研究協力者として名を連ねている）において「医療を取り巻く状況の変化を踏まえた医師法の応召義務の解釈における研究」報告書でこれまでの行政通達、裁判例に示された考え方をもとに診療しないことが正当化される場合などを整理し、今後、厚労省として、応召義務の解釈を整理した通達の発出予定となっている。骨太の方針2019における医療分野において、日本医師会としては、容認できない項目として地域独自の診療報酬、地域医療介護総合基金以前から存在している事業も含めた大幅なメリハリ付け、慎重に検討していただきたい項目として、病床機能分化・連携が進まない場合の都道府県知事の権限

の在り方、国保の法定外繰入の解消、推進すべき項目として、予防・健康づくり、成育基本法に基づく取り組みの推進、生活習慣病対策における地域の医師会との連携や日本健康会議や全国知事会の取り組みとも連携し、戦略的に全国展開を行うなどである。今後、健康寿命を延伸する政策が進む一方で、全世代型社会保障検討会議において社会保障費抑制と国民・患者負担増について、厳しい議論が予想される。2020年の骨太方針に反映され、その先に2022年の医療改革につながっていくと思われる。日本医師会としては、企業内部留保を給与に還元することによる賃金上昇を中心に、一億総活躍や保険料率アップによる保険料の増額、消費税増税とたばこ税増税による税金の増額による社会保障の充実を図るべきと考えている。それが需要、雇用創出につながり、地方再生や経済成長につながり、さらに賃金上昇につながっていく。つまり社会保障の充実による国民の不安解消が最も重要と考えている。

特別講演 2

森田正馬の人となり・その業績

—— 東京慈恵会医科大学 名誉教授 中山和彦 先生 ——

副会長 清水 正 人

母校の精神科初代教授である森田正馬先生のお話ということで、渡辺会長より報告を依頼されました。講演者の慈恵医大精神科名誉教授の中山先生は愛媛県宇和島市のご出身であり、森田先生は今回のご当地高知県のご出身であるとのことでした。

私も学生時代に精神科の講義において、「森田療法」については記憶にありました。慈恵医大第三病院には病棟として「森田療法棟」がありまして、慈恵医大初代教授の世界に誇る業績である

と講義をうけていたのも覚えております。「あるがままに」というフレーズのみ森田療法に関しては記憶に残っていましたが、今回の講演でそのフレーズの意味が理解できました。

今回の講演では「森田療法」がどのように成立し、いかに精神医学と精神医療に貢献してきたかをお話しされました。

世界の二大精神療法は、フロイトの精神分析法と森田正馬の森田療法であると精神科領域では認識されている。「森田療法」は森田正馬が1919年



(大正8年)頃に自らの神経症体験を通じて創始した、「不安神経症」に対する精神療法である。

神経質な人が、悩み・不安・恐怖などの不快な反応に注意を向けると、不快な反応はますます強まっていく。するとさらに不快な反応に目が奪われる、という悪循環が起こってしまう(精神交互作用)。さらに、これらの反応を「こうあってはならない」、「もっと強くならなければならない」という考えによって排除しようと努めれば努めるほど、一層それを強く意識してしまう(思想の矛盾)。このような過程で神経症の症状を固着させることになってしまうと考える。

神経質性格の特徴として、強い欲求・内向性・心配性・執着性が挙げられるが、森田療法では性格について価値判断はしない。持って生まれた性格をうまく生かして発達させることを目指す。

森田自身が神経症体験を持っていてこの体験を通じて森田療法を編み出したとされている。森田の育った高知県では、恐怖体験になり得る特殊な地域文化があった。それが森田の神経症性格の形成に大きく影響していると思われる。

森田は大学卒業後従事した東京大学呉秀三先生の命を受けて「犬神憑き」の調査を行い、のちに祈祷性精神症を見出す。この研究から最終的に「暗示性」と「とらわれ」の構造を見出した。しかし、意外にも行き着いた結論は性格形成にとって「環境要素」、「体験」による影響は少なく、ほとんどのものが先天的なものであると確信した。不安が固着するのも先天的な気質が基盤にあると

考えた。この考え方が森田療法の基本である。

森田療法がめざす回復とは、「症状」を直接には相手にしない、「症状」を取り去ろうとはしない。「症状」となってしまった違和感は、もとをただせば当たり前の自然な感覚であるという認識。精神交互作用によって膨れ上がった感覚を、もとの自然な違和感に戻していくことである。森田の神経質に対する精神療法の着眼点は、むしろ感情の上であって、論理、意識などには重きを置かないものである。「恐怖突入」という神経症の人が恐れて避けていた感覚・感情を体験することにより、恐怖突入しても自分は無事だということを経験し、自分の本来の純な感情に服従する。どんな違和感も感情も、自然にしておけば流れて消える。それを「症状」としていたのは自分自身であるということが、恐怖突入の繰り返しによって体得できる。「あるがまま」に自然に任せておけば大丈夫ということを経験する(自然服従)。

自分が理想としていたことは観念で、現実はまだ「あるがまま」の事実でしかないこと。「思想の矛盾」を打破し純なところへ服従する。神経症の人の根底には「自分は他人より劣っている」という感覚、その背景には神経質な人がもつ、強い万能感、コントロール欲求がある。自分には自然を変える力はないのだと悟る(自然にまかせる)感覚を経験することにより、あるがままの自分にとりもどせる。

森田療法は当初国内でも海外でも、脚光をあびなかった。鳥取県八頭郡出身で当時は九州大学精神科教授であった下田光造先生は、森田療法の優れている点を認めて、自らの教室に森田療法治療室をつくり実践するとともに、森田を学術面でも支援し、森田の父母をも超える存在となった。この下田先生は昭和20年米子医学専門学校の校長に赴任され、昭和24年からは鳥取大学学長になられた。そういう面では森田正馬と鳥取県は大変深い縁で結ばれていると思われる。

鳥取県アレルギー疾患医療連絡協議会の設置に向けて ＝令和元年度アレルギー対策推進会議＝

- 日 時 令和元年10月8日（火） 午後1時30分～午後2時20分
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
（テレビ会議） 中部医師会館、西部医師会館
- 出席者 15名

挨拶（要旨）

〈岡田委員長〉

本日の次第にご用意にさせていただいており、本日は鳥取県アレルギー疾患医療連絡協議会の設置についてお話をさせていただくが、アレルギー対策推進会議としては今回が最後の開催という事になる。委員の方々にはこれまで大変お世話になり感謝申し上げます。

本日も活発なご討議をよろしく願います。

議 事

1. アレルギー疾患実態調査をうけての今後の取り組みについて

平成29年度アレルギー疾患実態調査の結果を踏まえ、今後の施策に関する内容を検討した。

【全般】

浮かび上がった問題点と課題

- 一般的に、小児アレルギーでは年齢に応じて症状や原因が変化する「アレルギーマーチ」が指摘されるが、今回の調査結果からも同様に、成長につれてり患率が増加するアレルギー疾患がみられ、年代に応じてアレルギー疾患の対応が異なることがうかがえる。
- 多疾患にり患している場合には、複数の診療科での診療が必要となることもあり、医療提

供側の理解や、かかりつけ医とアレルギー専門医や各診療科別専門医と連携し、総合的にアレルギー疾患患者の健康管理を支援していくことが重要となる。

- 医師による診断がない場合も、保護者が「アレルギー疾患がある」と判断している場合があり、医師からの正しい指導や治療を受けていない可能性も考えられる。

考えられる対応（案）

〈基本的な考え方〉

居住する地域に関わらず適切な医療と管理が受けられるよう、専門的なアレルギー疾患医療を提供する医療機関のネットワークを構築し、診療ネットワークに参画する地域の医療機関がそれぞれの役割に応じ、円滑に連携できる体制の整備を進めることが必要である。

- 拠点病院の設置と診療連携体制の整備
- 専門的な知識や技能を有する医療従事者の育成

【食物アレルギーの対応】

浮かび上がった問題点と課題

- アレルギー疾患のある児童生徒等の受け入れは「食物アレルギー」が最も多く、給食で食事制限を必要とする割合が半数を占めていることから、集団生活における職員間の情報共有や対応の徹底が必要となる。

- 医療機関での受診状況から、医師による正しい診断や指導が行われているか懸念される。例えば、食物アレルギーでは、保護者の判断による食物除去が考えられ、特に中学生ではその割合が高い傾向がみられ、本当に必要な医療的検討がなされているのか心配される。
- 1年間のうちに保育施設28.6%に誤食が発生しており、中には複数回発生している施設もあり、食物アレルギーへの対応の再検討が必要となる。
- 食物アレルギー初発が、園で14.3%、小学校では20.0%あり、家庭以外でアレルギー症状やアナフィラキシーが初発することも念頭におき、すべての施設でアレルギー疾患の対応と緊急時の対応を正しく理解する必要がある。

考えられる対応（案）

〈基本的な考え方〉

給食施設や栄養士等からのアレルギー対応に関する相談に対して、必要な助言・指導や情報提供が行える体制の整備が望ましいと考える。

- 安全な給食提供のための給食関係者への支援
- 保育施設や学校等の対応力の向上

【保育施設・学校の体制】

浮かび上がった問題点と課題

- 栄養士職員の配置がない保育施設が約4割あり、「調理、調理献立が大変」の声が多く給食の対応に苦慮していることがうかがえる。
- 保育施設で、アレルギーのある児の対応で困ったこととして、「症状発症時の対応が心配」が比較的多くみられ、看護師の配置がない状況では医療的な判断が困難な状況と考えられるため、個々の職員の負担軽減等について検討する必要がある。

考えられる対応（案）

〈基本的な考え方〉

アレルギー疾患のある児童生徒等が安全・安心な生活が送れるよう、職員の負担軽減と事故

防止の観点から、職員体制の整備を検討する必要がある。

- 保育施設や学校等の対応力の向上

【緊急時（アナフィラキシー）の対応】

浮かび上がった問題点と課題

- 保育施設で、「エピペン®を保管できない」「職員が使用できる体制にない」の回答があり、体制が整っていないために使用できなければ緊急時の対応としては不十分であり、全ての施設でエピペン®を適正に使用できる体制づくりが急務である。
- 保育施設で、アナフィラキシー対応の必要な児を把握していない（不明含む）状況も散見され、アナフィラキシーは生命にかかる疾患であり、個々の児に適した状況が整えられているのか危惧される。
- 保護者調査で、アナフィラキシーがあるが1年以上医療機関を受診していない状況が多少みられ、その詳細な理由は不明であるが、アナフィラキシーの診断根拠がはっきりせず、医療機関を長期間受診していないなどの理由が考えられることから、保護者の理解を得ることと、医療的診断のもとに治療を受けやすいような環境整備が必要と思われる。
- 施設と保護者のアレルギー疾患の把握には多少の乖離がみられ、症状が軽いものや施設での対応を希望しない場合には、申告していないことも考えられる。

考えられる対応（案）

〈基本的な考え方〉

学校や保育施設等の教職員間における共通理解を図り、事故防止、緊急時対応のための組織的な体制づくりが必要である。

- 緊急時対応の確立
- アレルギー対応の共通理解の促進
- 患者等を支援する環境づくり

2. アレルギー対策研修会について

アレルギー疾患児・生徒等に携わる教育機関関係者（保育所、幼稚園等含む）等を対象にしたアレルギー疾患に対する知識や技能向上に資する研修会を下記のとおり実施することとした。

「第33回鳥取県医師会学校医・園医研修会」「第10回新任学校医・新任養護教諭合同研修会」

日 時：令和元年10月20日（日）

13時40分～16時10分

テーマ：小児のアレルギー疾患について

演 題：「実態調査からみた鳥取県における小児アレルギー疾患の現状と課題」

講 師：中井こどもクリニック院長（鳥取県アレルギー対策推進会議委員）

中井 正二 先生

※養護教諭等が知っておくべきエピペン®の知識について、「第10回新任学校医・新任養護教諭合同研修会」で情報提供する。

また、委員会欠席の笠木委員より医療機関向けの研修内容について書面による意見提出があり、引き続き、園・学校関係者向けの研修内容、乳児のスキンケアに関するパンフレット作成等についてメーリングリスト等を活用しながら検討していくこととした。

3. 鳥取県アレルギー疾患医療連絡協議会の設置について

平成29年7月28日付厚生労働省健康局長通知

「都道府県におけるアレルギー疾患の医療体制の整備について」によって、アレルギー疾患医療体制の整備に関する考え方が示された。

この中で、各都道府県は「都道府県アレルギー疾患医療拠点病院（以下、拠点病院）」を選定することのほか、「都道府県アレルギー疾患医療連絡協議会（以下、連絡協議会）」を設置し、都道府県における診療連携体制の在り方の検討や情報提供、人材育成等の施策を企画・立案し、拠点病院を中心に実施を図っていくことなどが求められている。

本県における連絡協議会については、これまで設置していた「鳥取県アレルギー対策推進会議」を発展的に解消し、さらにアレルギー疾患対策を総合的に推進するため、専門医療機関、医療従事者、医療関係団体、教育・保育関係団体、県民、行政の各区分における団体等から選出する委員20名程度で構成することとした。また、協議会の事務局は鳥取県医師会に置き、その庶務を行うこととした。

連絡協議会における検討事項は以下のとおり。

- (1) アレルギー疾患に係る診療連携体制の整備に関すること
- (2) 県民並びに医療従事者に対する医療情報等の提供体制に関すること
- (3) 医療従事者の人材育成の推進に関すること
- (4) アレルギー疾患の実情の把握及び情報共有に関すること
- (5) その他鳥取県のアレルギー疾患対策の推進に関すること

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

鳥取県医師会ホームページ『感染症情報』

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



会議出席者名簿（敬称略）

【委員】

鳥取県医師会常任理事	明穂 政裕
鳥取県医師会常任理事	岡田 克夫
鳥取県医師会理事	岡田 隆好
鳥取赤十字病院第二小児科部長	松下 詠治
まつだ小児科医院	松田 隆
子育て長田こどもクリニック	長田 郁夫
鳥取大学医学部附属病院小児科講師	村上 潤
鳥取県福祉保健部健康医療局長	植木 芳美

鳥取県教育委員会体育保健課指導主事	西尾 郁子
鳥取県子育て・人財局子育て王国課係長	西村 英士

【鳥取県福祉保健部】

健康政策課長	丸山 真治
健康政策課長補佐	福光 康文
健康政策課主事	土橋 千夏

【事務局】

鳥取県医師会事務局次長	岡本 匡史
同 係長	神戸 将浩

【オブザーバー】

米子市立福生中学校養護教諭	青木のり子
---------------	-------

諸会議報告

＝令和元年度 学校医・園医部会運営委員会＝

- 日 時 令和元年10月17日（木） 午後3時～午後4時
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
（テレビ会議）中部医師会館、西部医師会館
- 出席者 〈鳥取県医師会館〉 渡辺会長、岡田隆委員長、瀬川副委員長
明穂・辻田・松田・木村・石谷各委員
岡本事務局次長、神戸係長
〈中部医師会館〉 岡田耕、妹尾委員
〈西部医師会館〉 瀬口委員

挨拶（要旨）

〈渡辺会長〉

先日の台風19号は全国に大きな被害を及ぼしている。本県においては風雨による被害は僅かで、一部の医療機関では停電による影響もあったようだが、限定的であったように聞いている。

学校保健の現場は、ご承知のように心の面、身体

委員の先生方には専門的な立場として教育現場と連携しながら対応していただいていることと思う。本日は幅広いご意見を頂き、今後の学校保健あるいは学校医・園医の活動に活かしていくことが出来ればと思うのでよろしく願います。

議 事

1. 平成30年度学校医・園医部会事業報告

学校医・園医部会に関連するものとして、学校

医・園医部会運営委員会（H30.5.25）のほか、中国四国地区および日本医師会における事業など、11の実施事業について報告した。

詳細は、何れも鳥取県医師会報へ掲載している。

2. 令和元年度中国四国医師会連合学校保健担 理事連絡協議会出席報告

令和元年8月18日（日）午前10時より高知県医師会の担当により、広島県医師会館（広島市）で開催された。

本県からの提出議題は、「学校等におけるAEDの設置・運用状況について」、日本医師会への要望は「様化・深刻化する児童生徒等の健康課題に対応するため求められる連携を日本医師会の強力なリーダーシップで推進していただきたい」を用意した。

次期開催は、令和2年8月23日（日）、本県の担当により山口市において開催する。

詳細は鳥取県医師会報772号に掲載している。

3. 令和元年度中国地区学校保健・学校医大会 出席報告

令和元年8月18日（日）午後1時より広島県医師会の担当により、広島県医師会館（広島市）で開催された。

鳥取県からは中井こどもクリニック院長（県アレルギー対策推進会議委員）中井正二先生が、「アンケートからみた鳥取県の食物アレルギー対応の現状と課題」と題して研究発表を行った。その他、各県からの研究発表題、特別講演が2題（1）「障害や病気を抱える児童生徒の学校生活支援～医師会の立場から～」（広島県医師会常任理事 渡邊弘司先生）、（2）「学校保健の現状と課題」（日医常任理事 道永麻里先生）行われた。

次期開催は、山口県医師会の担当により中国四国医師会連合 学校保健担理事連絡協議会との同日開催で、令和2年8月23日（日）山口市において開催される。

詳細は鳥取県医師会報772号に掲載している。

4. 第50回全国学校保健・学校医大会について

令和元年11月23日（土）、午前10時から埼玉県医師会の担当により、ソニックシティ／パレスホテル大宮（さいたま市）で開催される。午前3～4つの分科会、午後にシンポジウム、特別講演等が予定されている。例年同様、県医師会および地区医師会より役員等が出席する。

5. 令和元年度学校医・園医研修会について

第33回研修会（令和元年度第1回）は令和元年10月20日（日）午後1時40分から鳥取県医師会館において開催する。テーマは「小児のアレルギー疾患について」とし、講師は中井こどもクリニック院長 中井正二先生にお願いする。終了後、第10回新任学校医・養護教諭研修会も開催する。

第34回（令和元年度第2回）は、令和2年1月19日（日）倉吉体育文化会館において鳥取県学校保健会との共催により開催予定。テーマは「LGBTについて」とする予定。

6. 鳥取県医師会・鳥取県教育委員会連絡協議会 について

令和元年10月31日（木）午後4時10分から白兔会館にて開催する。当日は県医師会役員のほか、地区医師会からも出席いただく。鳥取県医師会からの提出議題として昨年度からの継続議題を含む14の提出議題を用意する。

詳細は後日、県医師会報に掲載予定。

＝「第33回鳥取県医師会学校医・園医研修会」
「第10回新任学校医・新任養護教諭合同研修会」＝

- 日 時 令和元年10月20日（日） 午後1時40分～午後4時10分
- 場 所 鳥取県医師会館 4階「会議室」 鳥取市戎町
- 出席者 40名（医師27名、養護教諭、学校・園関係者13名）

○第33回鳥取県医師会学校医・園医研修会

13時40分～15時

座長：鳥取県医師会理事 岡田隆好

「実態調査からみた鳥取県における小児アレルギー
一疾患の現状と課題」

講師：中井こどもクリニック院長

鳥取県アレルギー対策推進会議委員

中井正二先生

【講演要旨】

鳥取県内の保育所・幼稚園、小学校、中学校での小児アレルギー疾患の実態について、施設と保護者へアンケート調査を行った。アレルギー疾患の重複や年代による頻度の高い疾患の違いなど、年代に応じた複数の専門科の連携も含めた医療的対応が必要と思われると同時に、現在のアレルギー患児に必要な医療的検討が十分なされているのが懸念された。また、そのためには保護者に負担が少ない受診の検討などが必要と思われた。

一方、園・学校での把握と保護者の回答との間に乖離が見られた。園施設の中には事前にアナフ

ィラキシーなどが充分把握されていない可能性のある施設もみられ、細かい把握が必要と思われる。

また、施設での誤食事例が発生していることから、特に園での食物アレルギー対応を再検討し、その援助をいかにしていくかが重要と思われた。施設での食物アレルギーの初発症状もみられ、すべての施設で対応準備が必要である。

○新任学校医・新任養護教諭合同研修会

15時10分～16時10分

司会：鳥取県医師会理事 岡田隆好

学校医4名、養護教諭5名、看護師1名、その他1名が参加した。

「学校保健と学校医～健康診断医から健康教育者へ～」(岡田隆好先生)、「学校医と連携して学校保健を推進するために」(鳥取県教育委員会体育保健課 健康教育担当 西尾郁子指導主事)と題した教育講演、エピペン[®]に関する情報提供や質疑応答のほか、参加者間による意見交換が和やかに行われた。

小児在宅ケアを巡る現状と課題を議論 ＝令和元年度都道府県医師会小児在宅ケア担当理事連絡協議会＝

- 日 時 令和元年9月25日（水） 午後2時～午後4時30分
- 場 所 日本医師会館 小講堂・ホール 文京区本駒込
- 出席者 岡田隆理事（テレビ会議）、事務局 神戸係長

挨拶

〈日本医師会会長 横倉義武（代読：日本医師会副会長 中川俊男）〉

平成28年6月の児童福祉法等の改正により医療的ケアが必要な子ども達の支援が自治体の努力義務とされたことを契機に、医療的ケア児という言葉も徐々に社会的に認知されるようになってきた。しかしながら、医療的ケア児とその家族の置かれた環境は依然として厳しく、支援の充実に向けてさらなる取り組みが求められている。

日本医師会では、平成28年度より小児在宅ケア検討委員会を設け、小児の在宅医療体制を進めていく為に医師会として何をすべきかを検討いただいているところである。

成人の在宅医療については、これまで各地域医師会でも在宅医療研修会の開催やICTを活用したネットワークの整備などが行われ、在宅医療に携わる先生も増えてきたが、小児については取り組みが遅れており、地域によっても大きな差がある。小児についても地域包括システムとしてその経営体制の充実を図っていく必要があると考えている。特に都道府県や圏域ごとに設置される医療的ケア児支援のための協議の場には地域医師会が積極的に参画し医療関係部署だけでなく保健福祉・保育・教育関係部署や他の団体と連携して進めていくことが重要であると考えている。

本日は、行政の方々、これまで医療的ケア児の

支援に携わってきたパイオニアの先生方、各医師会の取り組みについてもご報告いただくことになっているので是非参考にさせていただきたい。

議 事

1. 小児在宅ケアを巡る現状と課題

①小児在宅ケア検討委員会の検討状況について

日本医師会小児在宅ケア検討委員会委員長
埼玉医科大学総合医療センター小児科特任教授
田村正徳

小児の医療的ケア児数は2007年から2017年の10年間で8,438人から18,951人と約2倍に増加しており、中でも人工呼吸器をつけたまま在宅に移行する児は655人から3,834人とさらに増加している。

全国の在宅療養支援診療所へ行ったアンケート調査では、「小児（0歳～19歳）の患者の訪問診療の相談又は依頼を受けたことがあるか」との問いに対し、「受けたことがある」との回答は2009年調査の367件から2016年度調査では962件へと増加し、その内、「在宅で診療をしたことがある」との回答は31件から97件といずれも約3倍増加していた。小児科領域の患者を診察するにあたっての条件については「紹介元の病院がいつでも受け入れる」が39.0%、「小児科医とのグループ診療ならできる」が27.9%であった。今後、各都道府県において在宅療養診療所と小児科診療所との連携システムの構築が望まれる。

災害によるブラックアウト時の電源確保につ

いては、今後、自助（家庭）・共助（地域）・公助（病院・行政）のすべてにおいて検討する必要がある。とりわけ公助（病院・行政）部分においては、避難入院のシステム、自家発電・蓄電池の貸し出し等のほか、小児在宅担当理事が中心となり、避難所の電源状況の把握、在宅医療避難所（仮称）の指定等について検討を行う災害対策小委員会を設置するなどの取り組みを進めていただきたい。

医療的ケア児の教育問題については、埼玉県での実態調査によると医療的ケア児の80%が学校へ通学するが、人工呼吸児に関しては40%しか通学できていない。人工呼吸児は全例、自家用車での通学と保護者の付き添いを必要とするため、保護者の負担が大きい。このような現状から「医療的ケア児に対する教育機関における看護ケアに関する研究」が厚生労働省の特別研究に認められ、2年間の介入研究を行うことが出来た。研究の結果、訪問看護師の活用は保護者の負担を軽減するだけでなく、対象児や周囲の児童にとっても種々の教育的効果をもたらすことが示された。一方で、通学に際する保護者の送迎の負担は解消されず十分な自由時間を確保するには至らなかったことや、トラブルが発生した時の責任の所在、費用負担のあり方について等の課題も明らかとなった。また、今後は従来の学校医だけでなく主治医と学校側との橋渡し役となる医療的ケア指導医の存在が重要になってくる。

現時点において、自ら移動が可能な高度医療的ケア児は生命のリスクや家族負担が大きいにもかかわらず重症心身障害児に該当しないため、短期入所や長期入所が受け入れられないといった課題もある一方で、2016年6月の障害者総合支援法改正や2018年12月の成育医療等基本法の成立を追い風に、今後、医療・保健・教育・福祉が連携した子どもや親へのさらなる切れ目ない支援が期待される。

②在宅医の立場から

日本医師会小児在宅ケア検討委員会委員
医療法人財団はるたか会理事長 前田浩利

近年における医療的ケア児の急増と重症化は顕著である。そのような中、2016年の障害者総合支援法改正において、「日常生活を営むために医療を要する状態」を障害であると明確に定義されたことは非常に大きなポイントである。今後、日常的に医療的ケアが必要な子どもたちが地域や家で生活していくことを前提とした仕組みの構築が必要になると思われる。

医療的ケア児には、寝たきりで従来の重症心身障害児（重症児）のタイプと、動ける子どもや知的障害が無い子どものタイプの二通りがあり、重症児については、現在の障害児支援でもある程度カバーでき、レスパイト可能な施設もある程度は存在している。さらに病児が安定すれば、ケアも安定する。しかしながら、もう一方の動ける子ども、知的障害が無い子どもたちは、医療、障害福祉サービスの中では低く評価されており、現時点での障害児支援ではカバーできず、レスパイトできる施設も極めて少ない。さらに病状が安定しても、自分で呼吸器を外してしまう等、家族の負担が非常に大きい。

動ける医療ケア児を持つ母親からの相談の1つに、気管カニューレを装着したまま通学する子どもの例があった。その子は学校でカニューレを抜くと友達が興味を持って集まってくることを学習してしまったことにより、その危険性を良く考えないまま抜いてしまうようになったというものであった。母親はそれがもう4回目にもなるということではいい加減腹が立って手を上げてしまったが、わが子を想う気持ちと不甲斐なさを涙ながらに訴えてこられた。このような子どもたちを支援することの難しさと支援を厚くする必要性を強く感じたところである。

病院のネットワークから地域のネットワークへの移行はかなり進んできたが、子どもたちが地域で成長し、学び、働き、老い、最期を迎えられる

ようなネットワークを構築していくことが今後の課題である。

2. 医療的ケア児に関する施策について（行政の立場から）

①医療的ケア児に関する施策について

厚生労働省障害福祉部障害福祉課障害児・発達障害者支援室長 本後 健

地域における医療的ケア児の支援体制の整備については、状態像の幅広さゆえに関係する機関が非常に多くなっている。医療関係、障害福祉関係、保健関係、保育関係、教育関係の連携が非常に重要になるということで、文部科学省・厚生労働省の様々な部署が連携して取り組んでいるところである。

平成28年6月の法改正において、大人を対象とした障害福祉計画とは別に障害児福祉計画を作ることとしており、この指針の中には医療的ケア児の支援に関する連携の一層の推進を掲げ、保健所、病院・診療所、訪問看護ステーション、障害児通所支援事業所、障害児入所施設、障害児相談支援事業所、保育所、学校等の関係者が連携を図るための協議の場を設けること等を盛り込んでいる。なお、令和元年9月11日時点の中間報告（回答：36/47都道府県）によると、医療的ケア児支援のための関係機関の協議の場は、都道府県に52設置され、医師会が構成員となっている割合は71%である一方、圏域では設置された32の協議の場のうち医師会が構成員となっている割合が16%であった。

また、医療ケア児等総合支援事業として、本年度より従来の医療的ケア児等コーディネーター養成研修に加え、コーディネーターの配置、協議の場の設置、医療的ケア児とその家族への支援を一体にして事業を展開できるよう予算を組み直してスタートしている。さらに、令和2年度予算の概算要求では医療的ケア児等に対応する看護職員確保のための態勢構築を新たに加えるよう要求しているところである。

そのほか、平成30年度障害福祉サービス等報酬改定においては、医療的ケア児への対応として看護職員の配置を評価する加算の創設、障害児の通所サービスについて利用者の状態や事業所のサービス提供時間に応じた評価、居宅訪問型児童発達支援の報酬を設定するなどの対応を行ったが、今後も足りない部分について更に検討を進めていきたい。

②学校における医療的ケアの実施について

文部科学省初等中等教育局特別支援教育課特別支援教育企画官 佐々木邦彦

これまでであれば学校に行けなかった子どもが医療的ケアを受けることによって学校に行けるようになるということは非常に意義のある事である。

学校において医療的ケアを実施することで医療的ケア児の「教育機会の確保・充実」を図ることができるだけでなく、経管栄養や導尿を通じた「生活リズムの形成」、吸引や姿勢変換の必要性など「自分の意思や希望を伝える力の育成」、排痰の成功などによる「自己肯定感・自尊感情の向上」、安全で円滑な医療的ケアの実施による「信頼関係の構築」等、特別支援教育の中で目指している学習上、または生活上における自立活動の取り組みの一つにもなる。医療的ケア自体が教育的意義を持つことを理解いただきたい。

学校における医療的ケアの実施に関する検討会議においては、学校における基本的な考え方として教育委員会や学校だけでなく、主治医や保護者など、医療的ケア児に関わる者それぞれが責任を果たし実施に当たることなど関係者の役割分担についてのほか、主治医との連携、医療的ケア指導医の委嘱することが重要であることなどを最終まともに盛り込んだ。

3. 医師会の取組み

①群馬県医師会

平成25～26年度に国のモデル事業である「小児

等在宅医療連携拠点事業」を受託したことを契機に、関係機関の協力と連携のもと在宅医療提供体制の整備に関する取組みを進めてきた。現在は、県内の医療・福祉・教育・行政の関係者による群馬県小児等在宅医療連絡協議会の運営、医師・訪問看護師などの専門職向けの研修会、多職種の連携、マニュアルの作成等を行っている。

②福井県医師会

平成29年度に福井県小児在宅医療推進協議会を県障害福祉課内に設置し、医療的ケア児の実態調査のほか、越前市においてモデル事業を実施した。

実態調査の結果を基に、今後は、医療的ケア児に対応できる機関や人材の充足、レスパイトケアの拡充、18歳以上への対応、移動支援・入浴サービスなどの生活支援の充実、多職種の連携についてなどの課題に取り組んで行くこととした。

③三重県医師会

三重県では2010年に三重大学小児科に小児在宅支援検討会を設置し、翌年の2011年より県医師会と共催で小児在宅研究会を開始した。その後、県庁内に小児在宅医療ワーキンググループを設置するなど、行政と共に連携体制整備を進めた。医療的ケア児の実数把握や検討会・地域支援ネットワークの設立のほか災害時の対応マニュアル作成などに取り組んでいる。

④大阪府医師会

大阪府医師会は大阪小児科医会・大阪府内科医会と協働し、小児在宅医療・移行期医療の推進に

向け事業展開を行っている。また、大阪府内における医療的ケア児を地域で支援するための協議の場は、全43市町村のうち、平成30年度までに設置済みが24市町、今年度設置予定が13市町となった。引き続き全市町村での設置を働きかけていくほか、今後は、「医療」「看護」「福祉」「教育」などの縦割り構造の更なる連携強化を図るため、横系の役割を担う組織として活動していく。

総括

〈日本医師会副会長 中川俊男〉

医療的ケア児に関する課題は医療・福祉・保育・教育と多岐に亘る。我々医師会としては、まずは在宅医療提供体制の確保が第一義的な役割であるが、それにとどまらず福祉分野への理解を深めるとともに、保育・教育の現場での受け入れに当たっても役割が求められている。

災害対策も喫緊の課題である。先般の台風15号は千葉県を中心に甚大な被害をもたらし、長時間に亘る停電が発生した。また、昨年9月の北海道胆振東部地震では停電が北海道全域に及んだ。在宅で様々な医療機器を使用する医療的ケア児にとって停電は生命に直結する重大な危機である。各医療機関や家庭でも備えはされているだろうが、これだけ長時間に亘る停電を想定した備えは自助では難しい。行政としてどう対応するのか、医師会として何ができるのか、ということを一挙に検討する必要があると改めて感じたところである。本日のご意見を踏まえ、日本医師会としてもしっかりと対応していきたい。また、各地域におかれども取組みを進めていただきたい。

産業医の組織化による支援体制を確立していく ＝第41回産業保健活動推進全国会議＝

理事 秋 藤 洋 一

- 日 時 令和元年10月10日（木） 午後1時～午後5時30分
- 場 所 日本医師会館 大講堂 文京区本駒込
- 主 催 厚生労働省、日本医師会、労働者健康安全機構、産業医学振興財団
- 出席者 鳥取産業保健総合支援センター所長 能勢隆之
鳥取県医師会理事 秋藤洋一
東部医師会理事 加藤達生
中部医師会理事 福嶋寛子
鳥取県医師会事務局次長 岡本匡史

挨拶（要旨）

〈横倉日医会長〉

人生100年時代を見据えた取り組みが様々行われており、その中で社会の活力の基盤である労働者の健康管理は重要な課題である。今年4月から働き方改革関連法が施行された。時間外労働時間の上限について新たな制度に加え、産業医・産業保健機能の拡大、有給休暇の5日間の取得の義務付け、また勤務間インターバルの促進といった健康確保措置の充実などが図られている。

日本医師会が昨年1月に実施した「産業医活動実態調査」では特に職務の多様化と負担増、産業医の地位向上などに関して多くの意見を承った。日医は認定産業医をこれまで10万人以上養成した。こうした背景から産業医活動を支援する体制の整備が急務となっている。そのためには産業保健活動に取り組んでいる様々な組織が一致団結して活動することが重要である。一方、地域におけるかかりつけ医との連携も重要な役割の一つとなってくるので、よろしく願います。

活動事例報告

1. 神奈川産業保健総合支援センターの両立支援に係る取組について

〈神奈川県産業保健総合支援センター産業保健専門職 西尾 泉〉

治療と仕事の両立支援の取り組みでは、推進チーム内でのコラボレーションとして、横浜市とDVDを作成し、神奈川県とはリーフレットを作成している。

県内4大学附属病院（横浜市立大学附属病院、聖マリアンナ医科大学病院、北里大学病院、東海大学医学部附属病院）の患者（労働者）や上司からの治療と仕事の両立に関する「相談」や「両立支援プラン・職場復帰支援プラン」等を“ワンストップ”で繋ぐ神奈川両立支援モデルを展開している。

今後、目指していることは、（1）主治医からのカードを通じての情報提供、（2）両立支援制度の活用促進、（3）県内4大学附属病院とのクオリティの向上、である。

2. 福岡産業保健総合支援センターの両立支援に係る取組について

〈福岡県産業保健総合支援センター労働衛生専門職 三谷梨紗〉

センターと県内大学病院等と連携し、促進員を派遣して出張相談窓口を開設している。また、九州労災病院、門司メディカルセンターでは病院職員（両立支援コーディネーター）が相談対応している。

両立支援を普及・充実させるためには、(1) 運用上の課題（事業の対象が限られている、産業医が選任されていない事業場からの相談が多い）、(2) 継続性の課題、(3) 長期療養者就職支援事業（ハローワーク）、(4) がん就労支援事業（県）等との連携の強化、が挙げられる。

3. 西脇地域産業保健センターの活動について

〈西脇地域産業保健センターコーディネーター 二宮利春〉

今後の課題として、(1) 産業医不足、(2) 健康相談事業場の削減、(3) 業務の効率化、が挙げられる。(3) では、登録産業医及び事業場担当者とメールの受送信で健康相談の資料や情報交換等ができる環境を整えていく。

4. 徳山地域産業保健センターの活動について

〈山口産業保健総合支援センター産業保健専門職 岸野朝子〉

活動を促進するための方策として下記の点を挙げる。

- ・医師の意見聴取に同行し、医師の勧めにより保健指導を行う。
- ・医師の意見聴取時に医師の判断で要保健指導者をリストアップし、コーディネーターを通して連絡をもらい別途訪問する。
- ・コーディネーターからの紹介（保健指導が必要、あるいは健康管理への意識が高い事業場）
- ・事業場からの依頼
- ・保健師による開拓

地産保センターに産業保健専門職が常勤する意義は、コーディネーターと協同しての事業展開が可能であり、地域の協力会や健康福祉センター、商工会議所との連携がとりやすいことである。

シンポジウム

産業医が安心して活動に取り組める環境の整備

1. 産業医組織化への期待

〈厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課長 井内 努〉

改正労働安全衛生法の概要について説明があった。産業医の権限が明確化され、勧告の実効性の確保、長時間労働者の健康確保などが強化された。産業医の強化について国も協力するとのことであった。

2. 産業医の組織化による支援体制の確立—産業保健委員会中間答申を受けて—

〈日本医師会常任理事 松本吉郎〉

〈産業医を取り巻く現状〉

働き方改革関連法が成立し、産業医・産業保健機能の強化や治療と仕事の両立支援等を推進することになり、今まで以上に産業医に求められる職責は高まっている。

〈産業医が抱える課題〉

産業医の地位向上や仕事の内容に見合った報酬、地域偏在や需給問題、あるいは中立性を保つために産業医を守る体制作りが重要であり、そのために多職種との連携や情報の場など「組織」としての対応が急務である。

〈組織化の目的〉

産業医が安心して産業医活動に専念できる環境・体制作りに向け、各都道府県医師会に設置されている産業医（部）会と連携し、日医主導で産業医の全国ネットワーク作りを進める。全国医師会産業医部会連絡協議会（仮称）を設置する。構成員は、(1) 都道府県医師会産業保健担当役員、

(2) 産業保健活動推進を目的として設置された組織の長(都道府県医師会推進)、(3) 日本医師会役員、(4) 日本産業衛生学会役員、を予定している。

産業医を取り巻く情勢の変化等に迅速に対応できる産業医全国組織の構築について、引き続き議論を深め、産業保健関係団体と連携しながら真に役に立つ産業医活動支援策を講じていく。

日医産業保健委員会が実施したアンケートによると、多くの都道府県医師会では会議体を設置しているが、郡市区医師会では「特に何もない」との回答が43.7%であった。組織化に向けて必要性を感じる施策では、「産業医経験の無い産業医を対象にした実践研修」や「産業医からの相談対応」が多く、また、直面している課題として、「産業医活動を支援する体制がない」「産業医が不足している」「業務が多様化して対応できる産業医がない」「マッチングを行う体制がない」などの意見があった。

3. 産業保健総合支援事業の充実強化

〈労働者健康安全機構理事長 有賀 徹〉

従来から国は規模50人未満の事業場に対し、地域産業保健センターを通じて支援している。法制度の改正により、産業医に課せられる職務は更に増加し、規模50人以上の事業場と50人未満の事業場の産業保健レベルの格差拡大が危惧される。地域産業保健センターの登録産業医の活性化が必要である。

中小企業事業者向けに、「中小企業事業者の為に産業医が出来ること～目指せ健康経営!～」を発行した。全国の産業保健総合支援センターにおいて事業者向けセミナーを開催している。さらに、両立支援コーディネーター養成研修(基礎・応用)を各都道府県で実施する。また、今年度から両立支援の対象疾患は4分野(がん、糖尿病、脳卒中(リハ)、メンタルヘルス)だけであったが、全ての疾病が対象となる。

4. 産業医のスキルアップー産業医の全国組織化を見据えて

1) 産業医学に関する教育機関の立場から「教育機関としての産業医ネットワークへの貢献」

〈産業医科大学学長 東 敏昭〉

産業保健専門職の育成に向けて、学外や卒業生以外も対象とした講義・実習の講座を開設する。

2) 産業保健に関する学術団体(学会)の立場から
〈日本産業衛生学会副理事長 森 晃爾〉

社会の変化による産業保健ニーズを捉えた学術的な人材養成をどう行うかが今後の課題である。産業医の全国組織化に向けて、学会の八つの地方会に都道府県単位の窓口を設置し、都道府県医師会との連携を深めていくことで、社会に対応できる高度専門職の育成に貢献していきたい。

協 議

あらかじめ各県医師会等から提出されていた質問・要望事項について助言者から回答があった。主な内容は、下記のとおりである。

(1) 事業者を通さない労働者の意向だけで面接指導を受けられる流れ、システムの構築についての相談は労働基準監督署に願います。

(2) 診療報酬「療養・就労両立支援指導料」では、対象が「がん」と診断された患者のうち、産業医が選任されている事業場に限定されているが、本当に両立支援が難しいのは産業医が選任されていない小規模事業場である。日医としては、対象を小規模事業場にも拡大し、また脳卒中や難病など対象疾患も拡大したいと考える。

(3) 主治医と産業医間の連携体制の構築として、
(1) ガイドラインに沿った両立支援のための主治医向け研修会の開催、(2) 両立支援コーディネーターの養成、を実施していく。また日医は、「両立支援」として専門医共通講習に追

加するよう働きかけていくとのことである。

(4) 産業医選任の必要のない職員50人以下の学

校における教職員の健康管理は、学校医がするべきか、教育委員会が選任した産業医が行うべきか、双方で話し合っていたきたい。

諸会議報告

ますます増加する外国人に対する医療提供をどうするか ＝第2回外国人医療対策会議 (都道府県医師会外国人医療担当理事連絡協議会)＝

- 日時 令和元年10月11日(金) 午後2時～午後4時30分
- 会場 日本医師会館 小講堂・ホール 文京区本駒込
- 出席者 池口理事、事務局：梅村主事

開会 (日本医師会常任理事 松本吉郎)

挨拶 (要旨)

〈日本医師会横倉会長〉

本日はご参集いただき感謝申し上げます。現在、ラグビー W杯が開催されており、多くの外国人が来日している。それに伴い、多くの外国人が医療機関へ来院していると思われる。医療は、国境を問わず等しく適切に提供されなければならない。

日本医師会は、昨年から内閣官房健康・医療戦略推進本部における「訪日外国人に対する適切な医療等の確保に関するWG」や厚生労働省の「訪日外国人旅行者等に関する医療の提供に関する検討会」にそれぞれ役員が参画して体制構築に関して提言している。日本医師会として、目指すべき姿を共有し、実現に向けてよりよいものとなるよう考え実行することが、これからの医療提供体制を作り上げるためにも欠かせないものであると考えている。

本日の会議が適切な外国人医療対策、また、来年の東京オリンピック・パラリンピック、そし

て、2025年大阪万博など、国際的なイベントの成功に寄与することを祈念してご挨拶申し上げます。

〈自見はなこ先生〉

本日は公務外での参加ということをご理解頂きたい。本日は4点申し上げます。

まず、訪日外国人は増加していき、在留外国人への医療提供と基盤が同じであることが共通認識としてあげられる。

EU諸国では、年間500万～700万円の補助を行っている。民間医療保険に入っていないと、ビザがおりない仕組みの国々もあり、我々が目指す方向性もそのような形だと思っている。現在我が国は観光立国であり、一人でも多くの外国人を迎えるため、そのような仕組みはとっていないが、ゆくゆくは次のステップとして、向かうべき方向であると考えている。

キャッシュレス化については、診療所、国の財政等、様々な事情があり一筋縄ではいかないが、色々な立場から意見を頂き、プロセスを踏んでいきたい。

党の提言を受け、出国税のうちの5億円を厚労

省として予算を取ることが出来た。この5億円は観光立国の基で使うという名目であるので、地域医療提供体制に貢献しながら外国人観光客へお返しする形で医療へつなげていきたい。

先生方には、それぞれの地域で共生社会へ向けての取り組みに協力いただき感謝している。

国からの情報提供

「外国人患者受入れ体制に関する厚生労働省の取り組み」

〈厚生労働省医政局総務課課長 佐々木裕介〉

現在、医療目的で訪日した外国人は、数千～数万人と推定されている。

平成30年度に実態調査A、B、Cを行った。調査Aは医療機関における外国人受入体制の把握。調査Bは医療機関における外国人患者の受入実績の把握。調査Cは周産期医療に係わる外国人患者受入の現状の把握。全病院に調査依頼したところ、4,395病院（約52%）から回答を得た。2018年10月は、2,174病院（約50%）で外国人患者の受入があった。多言語化（医療通訳・電話通訳・自動翻訳デバイス等）の整備状況は、約70%の2次医療圏において何らかの整備がされていた。訪日外国人に対する診療価格は、外国人患者受入が多い病院に限ると、28%の病院が1点あたり20円以上で請求していた。

政府全体の取り組みとしては、「訪日外国人に対する適切な医療等の確保に関するWG」の議論を踏まえ、観光客自身の適切な費用負担を前提に、適切な医療を受けられる環境整備を行う。また、厚生労働省と観光庁が連携し、訪日外国人旅行者を受け入れる共通の医療機関のリストを整備するなど、医療機関における外国人患者の受入環境整備を進めるとともに、訪日外国人旅行者に対する旅行保険の加入促進に取り組んでいる。

「訪日外国人旅行者等に対する医療の提供に関する検討会」における課題として、医療機関への負担（体制整備・言語対応・未収金等）、訪日外国人旅行者の医療機関へのアクセスの確保があ

る。

厚生労働省の今後の取り組みは、外国人を受け入れる拠点的な医療機関の取りまとめ、マニュアル整備、都道府県における連絡協議会の設置支援、ワンストップ窓口の設置等である。予算は15億円。

都道府県医師会の報告

「外国人医療対策委員会 訪日外国人WG」

〈広島県医師会副会長 豊田秀三（外国人医療対策委員会副委員長、訪日外国人WG座長）〉

訪日外国人医療の問題を入国前・入国後・出国後の3つに分けて考える。

〈入国前〉

新たな医療費の不払い発生を防止するため、不払い実績者への入国審査の厳格化を推進する。

〈入国後〉

円滑な支払いの促進のため、キャッシュレス化が有効であると考え。電話通訳を含む医療通訳などの費用についても事前説明の必要がある。

〈出国後〉

外国人旅行者が出国後、日本での治療結果に対し、訴訟提起することが考えられる。誤訳を原因とした訴訟等の紛争となった場合、責任の所在が問題となる。

未収金発生予防のためには、事前に提供する医療内容を説明し、費用と支払方法について合意を得ることが必要である。

（広島県の外国人医療の現状）

在日外国人に関しては、（公財）ひろしま国際センターが医療通訳ボランティア派遣事業を行っている。

広島県医師会・広島県歯科医師会・広島県薬剤師会が集まり、外国人医療対策に向けた医療関係団体連絡会議を2回開催した。この会議の内容を踏まえて、広島県宛に要望書を提出した。また、広島県外国人医療対策協議会も開催した。

「東京都の外国人対応医療 現状と課題 ～東京オリンピック・パラリンピックに向けて～」

〈東京都医師会理事 島崎美奈子（外国人医療対策委員会委員）〉

東京都医師会では、東京五輪に向けて外国人医療対策委員会をいち早く設置した。

訪日外国人の約2～5%が何らかの事情で医療機関を受診すると統計が出ている。夜間に、発熱等の軽症にもかかわらず大学病院や基幹病院を受診するケースが多く、本来の救急医療に支障を来している。

在留外国人の中には、一枚の保険証で複数人が医療機関を受診するケースもあり、問題となっている。

医療機関情報提供サービスひまわりwebサイトを多言語化、医療機関受診のための多言語ガイドブックの作成、救急通訳サービスの提供等を行っている。また、外国人患者対応支援研修を開催している。

東京都では、地域における外国人患者受入れ体制のモデル構築事業を行っている。中核病院を中心として、医師会員、消防、宿泊施設等と連携している。感染症予防対策も兼ねて宿泊施設向けの外国人患者対応マニュアルを策定、配布予定。

昨年度は、電話医療通訳の利用促進事業も行った。17か国語対応で、無料。今年度はタブレット端末も利用していく予定である。

今後の課題は、利便性のある翻訳ツールの開発、医療費支払・未収金への対応、医事紛争への対応等がある。

「福岡県における外国人患者受入体制整備について」

〈福岡県医師会副会長 堤 康博（外国人医療対策委員会副委員長）〉

令和元年6月、福岡県外国人材受入対策協議会を設置した。

「外国人患者受入体制整備に係る検討会議」を2回開催した。外国人受入の拠点となる医療機関は、13医療圏で36医療機関が選出された。年間で

15,426人の外国人患者の受入実績があった。

福岡県には医療通訳団体は2団体あり、「北九州国際交流協会」と「福岡アジア医療サポートセンター」である。ただし、「北九州国際交流協会」の対象は北九州市在留外国人であり、訪日は対象ではない。

「福岡アジア医療サポートセンター」は①医療通訳ボランティア派遣、②電話通訳、③医療に関する案内の3つの活動をしている。

電話通訳は事前登録不要、365日24時間対応。医療に関する案内の概要、仕組みについて、県メディカルセンターやコールセンターが回答する。

外国人医療対策委員会において、特定技能の在留資格に係る制度、保険適用、本人確認、問診票の様式統一、通称名と本名の問題、予防接種の問診票の様式統一、日本の医療提供制度の周知などが検討されている。

「大阪府における外国人医療対策」

〈大阪府医師会理事 宮川松剛（外国人医療対策委員会委員）〉

厚生労働省「地域における外国人患者受入れ体制整備に向けたモデル構築事業」に基づき、大阪府でも事業採択した。

モデル事業の目的は、①会議体の設置、②外国人患者の実態把握、③HP等を利用した周知である。

①については、大阪府外国人医療対策会議を設置した。

②について、全病院、100診療所、590宿泊施設を対象にアンケート調査を実施。

病院の外国人患者数は、平成29年度は15,059人。平成30年10月に受け入れた患者のうち、未収金となった金額は、6,014,308円。診療所は、平成30年10月に36.4%の施設で受入れがあった。病院、診療所ともに、「言語・コミュニケーション」の問題トラブルが最も多い。56%の宿泊施設で医療情報に関する問い合わせがあった。

ヒアリング調査（府内病院、診療所、宿泊施

設、旅行会社)では、コミュニケーショントラブルについての体制整備を求める意見や、外国人受入れ可能な病院などのリストが欲しいという意見があった。

③については、「大阪府医療機関情報システム」を用いるという提案があったが、システムは不完全な状況である。

外国人患者受入れ地域拠点医療機関は府全体で22医療機関設置した。多言語遠隔医療通訳サービスは、24時間365日対応で、対応言語は5言語である。トラブル相談窓口も設置している。

医療通訳団体等からの情報提供

〈特定非営利活動法人AMDA国際医療情報センター〉

「医療通訳について」

〈特定非営利活動法人AMDA医療国際情報センター理事長、医療法人社団小林国際クリニック理事長、公益社団法人大和市医師会会長 小林米幸〉

AMDA医療国際情報センターとは、日本に住んでいる外国人患者への相談センターである。活動を進めていくうちに、医療機関からの相談もくるようになった。

通訳には、電話通訳、派遣通訳、雇用されている通訳、機械通訳がある。医療通訳の資格は統一したものがなく、統一した資格が必要である。また、医療通訳とコーディネーターとの違いの明確化がいる。

外国人診療をスムーズに進めるためには、医療スタッフ、事務職のほかに医療通訳とコーディネーターが必要である。コーディネーターは、トラブル発生時の対応などをする。中小規模病院、無床診療所にとっては、コーディネーターをどのように確保するかが大きな問題である。厚労省は、医療通訳やコーディネーターの配置支援事業を実施しているが、書類が煩雑で応募しにくく、手が届かない。理想はワンストップ窓口で通訳もコーディネーター的役割も外国人からの相談もこなす

ことである。

訪日外国人は自費診療として通訳費用を組み込むことができる。在留外国人については、保険診療における通訳の費用は国が負担するべきものと考えている。

最大のポイントは財源である。現在、出国税を徴収しており、訪日外国人の受入れ整備事業のみが使用対象であるが、今後、ますます増える在留外国人に対する受け入れ整備事業にも使えるよう、法改正を訴えるべきである。

日本医師会からの情報提供

〈日本医師会常任理事 松本吉郎〉

外国人医療対策委員会中間答申の概要の中で、都道府県ごとにワンストップ窓口を設置する、となっているが、どのような窓口とするのか、現在議論している。今後の取組みとして、拠点医療機関で外国人患者を受け入れることが負荷とならないような体制づくりが必須である。

日本医師会医師賠償責任保険へ医療通訳サービスを付帯する。保険料の増額などはない。利用可能回数は年間20回。2020年4月1日から開始する。対応言語は17言語、毎日24時間対応。

都道府県医師会向け医師賠償責任保険にも電話通訳サービスを付帯する。事前登録が必要である。

ご意見・質疑

- ・医療通訳および外国人患者受入れ医療コーディネーターというような資格を作ってもらいたい。
⇒これらの資格は必要である。民間施設での資格でも医療機関へフィードバックする体制等が必要。今後検討していく。
- ・医療・介護現場で活躍する医師や看護師、介護等の外国人医療従事者が増えており、彼らの国別外国人医療従事者数(職種・専門分野等)を調査し、全国の対応言語可能施設リストに掲載、各医療圏ではそのリストに基づき外来・入

院の外国人患者に対して地域で連携していくのも一策ではないかと考える。外国人職員を活かすことはいかがだろうか。

⇒今後介護の現場で活躍する外国人が増えると思うが、文化・習慣等の違いにより同じ職場で働く難しさがある。彼らが日本の医療機関に根付くように私たちも努力しなければならない。

・拠点医療機関のデメリットが多い。実績のある拠点病院のひとつがモデル事業の手上げを辞めてしまった。申請の煩雑さ、負担が多いことが理由である。予算化するなどして欲しい。

⇒各地域の適切な対応を目指したい。

・日本と外国はガイドラインが違うため内服量が違う。その場合、賠償保険は対応できるのか。

日本でみられない疾患について情報共有が必要ではないか。

⇒内服量は、日本のガイドラインに沿って出すこと。トラブルになるが、日本の保険制度を使う上でのルールであると説明する。保険対応については、外国であっても訴訟対応は行っている。

外国人医療に対する教育は必要である。

・診療所が1施設しかない地域にホテルが2施設出来ると、患者が増え、診療所の負担が増える。観光客は地域住民に含まれず、実情と現実が解離していることがある。今後、観光客増加が予想され、それに伴い患者の増加も予想されるので、新たな解決すべき問題があることを理解してもらいたい。

総括


今回は様々なご意見を頂き感謝申し上げます。今回出た意見を基に活動を広げていきたいが、そのためには安定的な継続した財源が必要である。財源確保のためには政治力が必要であり、日本医師会から出ている議員の力を高めるために先生方のご支援が必要である。



これから益々訪日外国人が増え、医療提供も必要となる。解決すべき課題が山積しており、先生方と協力・情報共有していくことが大切である。日本の医療提供体制を守っていくために、引き続き尽力していきたい。


日本医師会
医師年金 スマホ・パソコンで **簡単手続き**

加入資格は日本医師会会員で64歳6カ月未満の方です
(申込みは、満64歳3カ月までをお願いします。)

医師年金HP画面

アニメーションで仕組みを確認 

シミュレーションで保険料を試算  

一括払専用加入申込書プリントアウトで
申込み(保険料のお支払いは後日ご案内します)
※重要事項説明書をよくお読み下さい(申込書の3、4ページに記載) 

お問い合わせ先
日医 年金・税制課 ☎ 03-3942-6487(直) (平日9時半～17時)

鳥取県特別支援教育推進委員会就学支援分科会の審査申請に必要な資料について（依頼）

平素より、鳥取県の教育に御理解、御支援賜り、厚くお礼申し上げます。

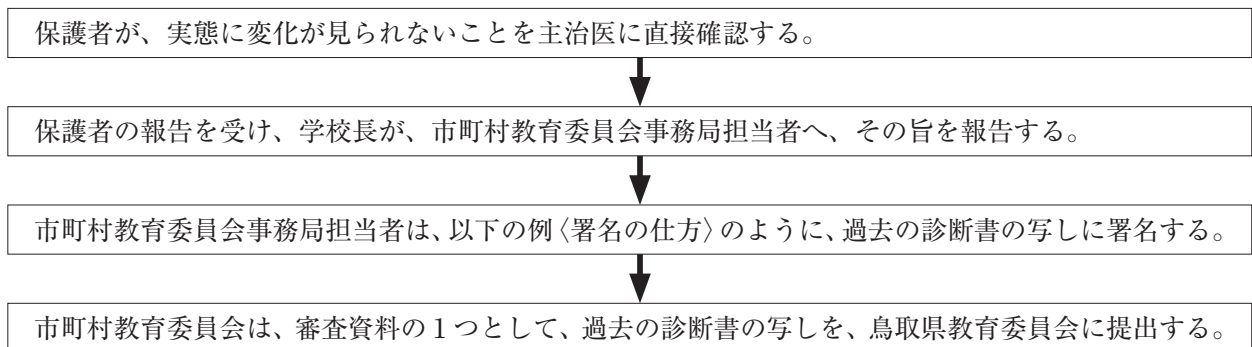
鳥取県教育委員会では、学びの場の決定を検討するに当たり、診断書、幼児児童生徒の実態を把握するための調査書及び観察票を審査の資料としております。

その際、幼児児童生徒の実態（例えば視力、聴力、肢体不自由等）に変化が見られない場合には、保護者の経済的な負担を軽減するために、その旨を主治医に確認し、市町村教育委員会事務局担当者が、過去の診断書の写しに確認したことを署名して提出することで、新たな診断書の提出を不要としているところです。

しかしながら、この際の手続きが不統一で、学校から医療機関に電話で直接確認するなど御迷惑をおかけすることがあったため、令和元年10月より、下記のような手順で確認させていただくこととして統一を図りたいと思いますので、ご協力の程よろしく申し上げます。

記

※教育関係者に電話での確認はしないように周知してあります。



〈署名の仕方〉

上記内容に相違ないことを確認しました。

令和 年 月 日

(市町村名) 教育委員会事務局 役職・氏名 印

〈問合せ先〉 鳥取県教育委員会事務局 特別支援教育課 指導担当 阪本
 電 話 (0857) 26-7598
 ファクシミリ (0857) 26-8101
 電子メール sakamotoki@pref.tottori.lg.jp

会員の荣誉



旭日双光章

笠木正明先生（米子市・こどもクリニックかさぎ）

笠木正明先生におかれては、「保健衛生功労」により、11月3日受章されました。

〈受章のことば〉

私儀、令和元年秋の叙勲の受章に浴しましたこと、身に余る光栄にて非常に感激しております。平成18年より平成30年まで、県医師会役員として、主に感染症、学校保健、母子保健等小児科医として子どもの施策に関わらせて頂きました。

この間、いろいろな貴重な経験をさせて頂き、私自身の人生の糧になったと感じております。

医師会会員の皆様、関係各位のご支援・ご協力の賜物であり、伏して感謝申し上げる次第です。今後ともご指導ご鞭撻賜りますよう宜しくお願い申し上げます。

厚生労働大臣表彰



石谷暢男先生（鳥取市・石谷小児科医院）

石谷暢男先生におかれては、母子保健家族計画事業功労者として、11月7日、千葉市民会館において開催された「健やか親子21全国大会（母子保健家族計画全国大会）」席上受賞されました。

厚生労働大臣表彰



福永康作先生（鳥取市・福永医院）

福永康作先生におかれては、国民健康保険関係功績者（永年審査委員）として、10月15日、厚生労働省において受賞されました。

厚生労働大臣表彰



工藤浩史先生（米子市・博愛病院）

工藤浩史先生におかれては、支払基金関係功績者（永年審査委員）として、10月16日、厚生労働省において受賞されました。

日本医師会優功賞



清水正人先生（倉吉市・清水病院）

清水正人先生におかれては、「在任10年日本医師会委員会委員」としての功績により、11月1日、日本医師会館で開催された「日本医師会設立70周年記念式典並びに医学大会」の席で受賞されました。

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)

お知らせ

令和元年度鳥取県臨床検査精度管理調査報告会のご案内

秋も深まり、皆様におかれましては益々ご健勝のこととお慶び申し上げます。

さて、下記の日程で令和元年度鳥取県臨床検査精度管理調査報告会を開催します。

12月に入り皆様お忙しいことと思いますが、多数ご参加いただきますようお願い申し上げます。

記

1. 期 日：令和元年12月1日（日）9：50～12：00

2. 会 場：鳥取市戎町317

鳥取県医師会館（鳥取県健康会館） TEL 0857-27-5566

第一会場：4階 会議室 第二会場：3階 研修室

3. 日 程（進行状況で開始時間が前後する場合があります）

時 刻	第 一 会 場	時 刻	第 二 会 場
9：30～	受付開始		
9：50	挨拶		
9：55	会場移動		
10：00～10：30	臨床化学部門（30分）	10：00～10：20	微生物部門（20分）
		10：20～10：40	細胞診部門（20分）
10：30～11：00	一般部門（30分）	10：40～11：00	病理部門（20分）
11：00～11：30	血液部門（30分）	11：00～11：30	輸血部門（30分）
11：30～12：00	免疫血清部門（30分）	11：30～12：00	生理部門（30分）

4. 参加費：無料

5. 照会先：鳥取赤十字病院検査部 [担当：木下] TEL 0857-24-8111

※駐車場は、医師会館の裏手にごぞいます。満車の場合は、本通パーキング（有料）をご利用ください。

お知らせ

令和元年度 医療保健業における労働時間等説明会

鳥取労働局

医業に従事する医師に関しては、働き方改革の取組を進める中、時間外労働の上限規制の適用が令和6年3月31日まで猶予されていることから、適用猶予期間中の長時間労働削減に関する自主的な取組が重要です。このためには、まず、「労働基準法等の改正内容」を含む労働時間に関する法制度等について、十分に理解することが重要となります。

ついでには、労働時間に関する法制度等の周知、理解の促進に向け、医療保健業に対する労働時間等説明会を開催し、ここで得られた知見等を通じて、自主的な取組が促進されるよう支援するため、医療機関の管理者や人事・総務担当者等を対象として、下記のとおり開催いたします。

記

日時：令和元年12月12日（木）13：30～15：30

場所：メイン会場／鳥取県医師会館 鳥取市戎町317

サブ会場／テレビ会議システムにより映像配信

①中部医師会館 倉吉市旭田町18

②西部医師会館 米子市久米町136

対象者：県内の病院及び診療所等の管理者、事務部長、労務管理責任者など

主催：鳥取労働局

共催：公益社団法人鳥取県医師会、鳥取県医療勤務環境改善支援センター（鳥取県・鳥取労働局委託事業）

時間	内容	説明機関
13：30～13：35 (5分)	開会の挨拶	鳥取労働局
13：35～15：05 (90分)	①改正法労働基準法関係（年次有給休暇5日指定義務含む）（仮）について ②「宿日直許可基準の改訂内容・医師の研鑽に係る労働時間の考え方」	講師：鳥取労働基準監督署 労働時間相談・支援班
15：05～15：20 (15分)	質疑応答	上記の講師
15：20～15：25 (5分)	医療勤務環境改善支援センターから支援策などについて	鳥取県医療環境改善支援センター
15：25～15：30 (5分)	閉会の挨拶	鳥取労働局

【申し込み、問い合わせ先】

（事務局）鳥取労働局労働基準部監督課

〒680-8522 鳥取県鳥取市富安2-89-9 [TEL] 0857-29-1703 [FAX] 0857-23-2423

お知らせ

「鳥取県・糖尿病医療連携登録医制度」研修会のご案内

令和元年度新規登録、および令和2年度の更新要件となる研修会として下記のとおりご案内いたします。新規登録および次年度も登録医を継続希望の先生方へご出席ください（継続は自動更新）。ご自身が所属しておられない地区医師会の会でもご出席いただけます。

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

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

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

ご不明な点がございましたら、鳥取県医師会事務局へお問い合わせください。

○東部

日常診療における糖尿病臨床講座

日 時 令和元年12月12日（木）午後7時～午後8時

場 所 東部医師会館（鳥取市富安1丁目75番地）

参加費 無料

内 容 【講演】

「最近の血糖モニタリング ～有効に活用するには～」

鳥取県立中央病院 糖尿病・内分泌・代謝内科 部長 村尾和良先生

○西部

第39回鳥取県西部糖尿病療養指導研究会

日 時 令和元年12月14日（土）午後6時30分～午後8時15分

場 所 ふれあいの里 4F会議室（米子市錦町1丁目139-3）

参加費 500円（当日受付にてお支払いください）

内 容 【演題発表】 座長：医療法人明勝会住吉内科眼科クリニック院長 藤山勝巳先生

1. 「糖尿病患者に対する訪問栄養指導がADL向上につながった一例」

博愛病院 管理栄養士 足立佳奈氏

2. 「ちょっとした運動をみんなで楽しんで人生の金メダルをねらおう～糖尿病講演会の試みにて～」

山陰労災病院 看護師 森本眞澄氏

【症例提示】

山陰労災病院 糖尿病・代謝内科部長 宮本美香先生

【特別講演】

『当院における糖尿病の薬物治療 ～最近の話題を踏まえて～』

村上内科クリニック 院長 村上 功先生

○中部

日常診療における糖尿病臨床講座

日 時 令和元年12月20日（金）午後7時～午後8時30分

場 所 中部医師会館（倉吉市旭田町18）

参加費 無料

内 容 【講演】

「内科診療に役立つ骨粗鬆症の知識 ～糖尿病関連骨粗鬆症を中心に～」

島根大学医学部 内科学講座 内科学第一 山内美香先生

【症例検討】

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

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

女性医師のみなさん、お気軽にご相談ください。

（対 象）鳥取県内の女性医師

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

（相談方法）E-mail

「Joy! しろうさぎネット」事務局

〒680-8585 鳥取市戎町317（公社）鳥取県医師会内

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



お知らせ

令和元年度難病指定医等研修会のご案内

難病指定医及び協力難病指定医が臨床調査個人票の作成のために必要な指定難病の診断および治療に関する一般的知識等を習得することを目的として、難病指定医等研修会を下記のとおり開催します。

新たに難病指定医（専門医資格を有する者を除く）及び協力難病指定医の指定を希望される方及び更新を希望される方は受講が必要となりますので、御参加ください。

場 所：主会場 西部医師会館 3階講堂
副会場（テレビ会議システムにより映像配信）
東部会場：鳥取県医師会館（健康会館）4階会議室
中部会場：中部医師会館 1階大会議室

日 付：令和2年1月26日（日）

時 間：午後1時30分から午後3時30分まで

申込方法：県健康政策課（TEL 0857-26-7194）まで御連絡ください。

時 間	内 容 ^{*1}
12：30	開場・受付開始
13：30～ (30分)	～難病制度について～ 演題：難病医療費助成制度について 講師：鳥取県福祉保健部健康医療局健康政策課
14：00～ (90分)	～代表的な疾患の診断等について～ 演題：骨・関節系疾患の診断及び臨床調査個人票の記載について 講師：尾崎まり 准教授（鳥取大学医学部附属病院リハビリテーション部）
15：30～	閉会・受講完了書提出 ^{*2}
15：40～	難病指定医・協力難病指定医申請書の受付 ^{*3}

※1 難病指定医・協力難病指定医ともに講義の内容は同じですが、難病指定医は6時間の研修が必須とされています。難病指定医を申請される場合は、別途4時間程度の自宅学習（厚生労働省HPに掲載されている指定難病の診断基準）をお願いします。

厚生労働省HP：<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000084783.html>

※2 受講記録を管理するため、研修終了後に受講記録書の提出をお願いします。

※3 当日難病指定医・協力難病指定医の新規申請を行われる場合は医師免許証の写しをご持参ください。

(参考)

難病指定医………患者の新規および更新の認定の際に必要な診断書の作成が可能

協力難病指定医…患者の 更新 の認定の際に必要な診断書の作成が可能

【お申し込み・お問い合わせ先】

〒680-8570 鳥取市東町一丁目220 鳥取県福祉保健部健康医療局健康政策課

TEL (0857) 26-7194



『医療機関における宿日直勤務とは？』

1. 宿日直とは？

宿日直勤務とは、勤務の終業時間から翌日の始業時間までの時間や休日について、原則として通常の労働は行わず、労働者を事業場で待機させ、電話の対応、非常事態発生時の連絡等に当たらせるものです。

2. 医療機関に係る許可基準として定められている事項（労働基準法施行規則第23条）

①勤務の態様

常態としてほとんど労働する必要がない勤務のみを認めるものであり、病室の定時巡回、異常患者の医師への報告、少数の要注意患者の検脈、検温等の特殊な措置を要しない軽度の、又は短時間の業務を行うことを目的とするものに限ること。

②睡眠時間の確保

宿日直勤務については、相当の睡眠設備を設置しなければならないこと。また、夜間に十分な睡眠時間が確保されなければならないこと。

③宿日直の回数

宿日直勤務は、週1回、日直勤務は月1回を限度とすること。

④宿日直勤務手当

宿日直勤務手当は、職種毎に、宿日直勤務に就く労働者の賃金の1人1日平均額の3分の1を下らないこと。

3. 宿日直勤務中に救急患者の対応等通常の労働をする場合の取扱い

①宿日直勤務中に通常の労働が突発的に行われる場合

宿日直勤務中に救急患者への対応等の通常の労働が突発的に行われることがあるものの、夜間に十分な睡眠時間が確保できる場合には、宿日直勤務として対応することが可能ですが、その突発的に行われた労働に対しては、次のような取扱いを行う必要があります。

・労働基準法第37条に定める割増賃金を支払うこと

・法第36条に定める時間外労働・休日労働に関する労使協定の締結・届出が行われていない場合には、法第33条に定める非常災害時の理由による労働時間の延長・休日労働届を所轄労働基準監督署長に届け出ること

②宿日直勤務中に通常の労働が頻繁に行われる場合

宿日直勤務中に救急患者の対応等が頻繁に行われ、夜間に十分な睡眠時間が確保できないなど常態として通常勤務と同様である場合には、たとえ上記の対応を行っていたとしても、宿日直勤務の許可基準に定められた事項に適合しない労働実態であることから、宿日直勤務で対応することはできません。

4. 労働時間の把握とともに許可基準確認を！

宿日直勤務の許可基準を満たしているのかを検討されると、なかなか実態として厳しいと感じられるかもしれません。もし宿日直勤務の許可要件を満たせないような状況が常態化している場合には、現時点で宿日直勤務の許可を受けていても、取り消されることがあり得ます。そのような場合には、日勤と夜勤の2交代制にする等、業務体制の見直しが必要となりますのでご注意ください。

(今回の担当：医療労務管理アドバイザー 田中伸一 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・ご相談など、お気軽にご連絡ください。ご利用は無料です。

鳥取県医療勤務環境改善支援センター（略称：勤改センター）

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 音 田 誠 介 先生

(令和元年10月28日逝去・満94歳)

東伯郡湯梨浜町田後595-11

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)

リラの花に寄せて

米子市 医療法人社団マリ医院 山根 蓉子

開業して40年が経った。振り返るとあっという間に時が過ぎ去ったように思う。衝撃的だった事、感動した事など色々思いだされる。

開院した当初、この地は辺り一面田圃で、西は日本海、東は大山より風が吹きすさぶ荒涼とした地だった。時が経つにつれて民家や店が次々と立ち並び、町が形成されて行った。又、この近くには病院、医院は殆ど無く、中山、名和、大山町等から患者さんがやって来られる時代だった。ある日、入院中の患者さんの所へやくぎの仲間がやって来て、患者さんにからんでいた。それを見た私はナースと共に体をはって患者さんの身を守った。暴力沙汰になることも無く、やがてやくぎは去って行ったが、しばらくは足が震えて止まらなかった。又、梅雨の時期、寺の境内の中で死体が発見され、警察より検視の立ち合いを依頼された。若い警察官が顔の覆いを取り除いたところ、その異様さを見て腰を抜かしてしまった。死後2週間位経っており、顔は黒色化し、両眼球・鼻筋は消失しており、腐敗臭著しく、体中を蛆がはっていた。この出来事は何十年を経た現在も忘れることが出来ない。ある時、患者さんと梨農家の人と知り合いになり、梨の木を1本お借りし、オーナーとなり1年間梨の世話をしたことがある。梨の実はこんなにも沢山の工程を経て世話するのだと体験し、梨農家の大変さを思い知らされた。

あなたは「ようこ」なのになぜ「マリ」？とよく尋ねられる。真理を追究し、正しい診断、治療に当たろうという願いを込めて、夫と二人でマリ医院と名付けた。

毎日の診療で夫は猛烈に忙しく、一日中診療をした後、多い時には3件の手術を行った時もあった。夜間も急患がひっきりなしで床についたと思うと又、起こされるという毎日だった。しかし住めば都、この地で眺める大山、日本海の景色の美しさ、美味しい魚、名水百選の水、何よりも多く

の患者さんと知り合いになり、現在も親しくさせて頂いていることは宝物のように思える。

夫は超多忙な生活がたたり、東北大震災の年、突然帰らぬ人となった。共に走って来た相手を失い、しばらくは夫の死を受け入れられず、茫然自失であったが、皆さんに励まされ、やっと立ち直る事が出来た。

平成25年有床診療所を介護老人保健施設に変更し、平成31年4月甥っ子の山根一和を院長に迎え、マリ医院に新しい芽が誕生した。毎年5月1日のメーデーの日、その日の売り上げを職員用のリクレーション費に回し、年1回皆で旅行を楽しんでいる。現在も開業当初より40年間勤務している職員もあり、家庭的な雰囲気との和気あいあいとした職場であることをうれしく思っている。

我が家の庭にリラ（ライラック）の木があり、毎年春になると白い美しい花を咲かせる。私はその一房を取って夫の霊前に捧げ、夫に話しかける。リラの花は一枝でも切ると翌年は周りの花は咲かないと言われ、病人への見舞いは禁物とされているが、私はこの花を亡き人との対話の花としてとおしく思う。我が家のリラの木がやがて高木となり、沢山の花を咲かせるのを楽しみにしている。

40年間仕事を続けて来られたのは、多くの方々に協力していただき、思い切り仕事に打ち込める環境にあったからで、お世話になった方々に大変感謝している。

昔より、女性医師が子育てしながら仕事をする事は並大抵のことでは無かった。近年、女性医師の働き方改革が盛んに叫ばれている。更なる保育所、託児所の施設の充実、勤務体制の考慮などがなされ、女性医師が一人でも多く後に続くことを切に願う次第である。



看護師養成所を紹介します!! ～独立行政法人国立病院機構米子医療センター附属看護学校～

独立行政法人国立病院機構米子医療センター附属看護学校 教育主事 橋本 一 枝

関係各位の皆様には平素より国立病院機構米子医療センター附属看護学校の運営に際しまして、ご理解ご協力をいただき深謝申し上げます。

本校は国立病院機構米子医療センターを母体とした附属看護学校です。国立病院機構附属の看護学校としては、全国に37校設置されているうちの1校です。

1954年（昭和29年）4月に開校して以来、2014年（平成26年）には創立60周年を迎えました。



学校全景

学校の所在地は鳥取県内の西部（米子市）に位置し、鳥取県のみならず山陰両県の看護師の需給に貢献できるよう設立された養成所として歴史のある学校です。

本校では、「人間性を養い、看護に必要な知識・技術を修得し、人間愛に根ざした看護ができる人材を育成する」という教育理念を掲げ、講義や学内演習、各看護学実習での学習と併せて、学校行事等の教科外活動を通して、学生一人一人が知識や技術を習得し、社会に貢献できる有能な人材を育成できるよう、学校長をはじめ教職員一同で日々教育に取り組んでおります。

今年で開校後65年目を迎え、2018年（平成31

年）3月までに1,700余名の卒業生を輩出しています。卒業生は、全国に141施設ある国立病院機構病院を中心に、各地の病院や医療機関、もちろん鳥取県内の各施設においても多くの皆さんが活躍しています。

ここで、現在の学校の様子を施設設備等と合わせて、紹介いたします。（写真参照）

2011年（平成23年）3月に現在の5階建ての新校舎と学生宿舎が更新築されました。

一部を写真と併せて紹介いたしますと、新校舎では各教室や情報科学室、図書室、実習室、最上階には式典や体育の授業、課外活動等で使用できる講堂も完備され、学生が学びやすい教育環境が整備されています。また、敷地内に全室個室の学



教室



情報科学室



図書室



実習室



講堂



学生寮

生宿舎も完備しています。

現在は定員が1学年各40名、3学年で120名の中、総員128名の学生が3年間の学習期間を終えた後に看護師国家試験受験資格を得るため、日々精進して学習しております。学生の中には、高等学校卒業後すぐに入学した学生や社会人経験のある学生、最近では女子学生のみならず男子学生の入学も増えてきました。

当校の3年間のカリキュラムを示した図で紹介いたします(図1)。

1年次は、その学年の大半を学内の講義や演習で学びます。講義では基礎分野に始まり、初めて耳にする専門用語等に苦戦しながら学習が進みます。その後、基礎看護学実習として初めて病棟に出向き、まずは患者さんにとっての療養環境を実際に見せていただき、看護の現場のイメージを膨らませます。そして、日常生活の援助、看護過程の展開実習へと展開していきます。

2年次になると、さらなる講義での専門知識の学習に加え、成人看護学実習・老年看護学実習へと進み、自身の看護を探求する姿勢を少しずつ身につけていきます。教科外活動として行われる学校行事(オープンスクールや学校祭等)においても中心的な役割を担います。

3年次になると11月末までは、成人看護学実習・小児看護学実習・母性看護学実習・精神看護学実習・在宅看護論実習・統合実習と次々に各領域別の看護学実習を展開していきます。その実習においては、米子地域を中心に母性看護学実習や在宅看護論実習等で、地域の診療施設や訪問看護ステーションで多くの学びの場を提供していただいております。実習では担当させていただくすべての患者さんやご家族に真摯に向き合い、知識・技術、さらに情意面も育みながら、卒業後の看護実践者としての自分自身をイメージし実習に臨んでいます。12月からは、講義に加えて本格的に看護師国家試験(2月)に向けての学内学習を行います。学内学習時には、3年間の学習の集大成として全力で看護師国家試験に臨めるよう教職員で

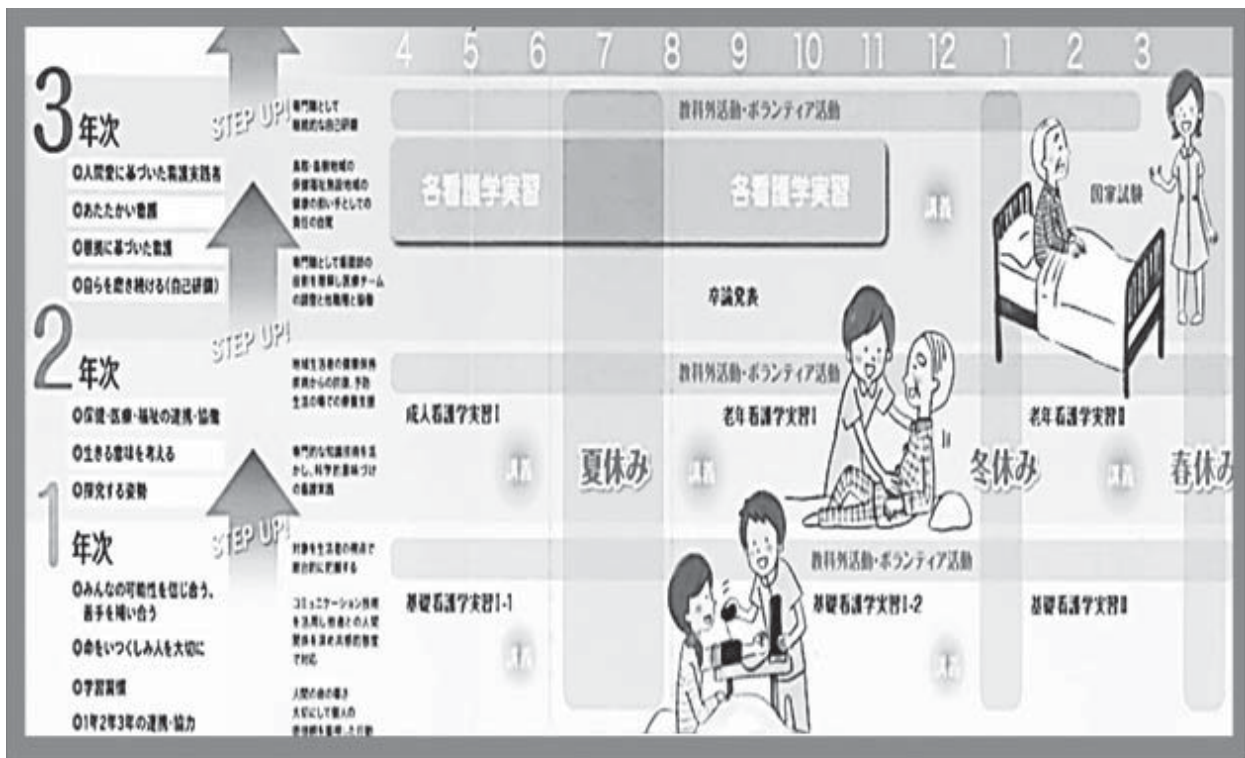


図1 3年間のカリキュラム

支援しております。

学生たちの努力と教職員の支援の甲斐もあり、2年連続で看護師国家試験100%合格しております。

今後も「人間愛に根ざした看護実践者」を養成し、一人でも多くの米子医療センター附属看護学

校の卒業生が鳥取県内の医療施設においても活躍してくれるよう、引き続き教職員一丸となって支援していきたいと考えております。

最後になりましたが、今回鳥取県医師会報「病院だより」で当校を紹介できる機会をいただきありがとうございました。

鳥取県医師会メーリングリストへご参加下さい

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

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



参加ご希望の方は鳥取県医師会事務局までご連絡ください。

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

令和元年度全国がん登録研修会

- 日 時 令和元年11月9日（土） 午後1時30分～午後3時30分
- 会 場 ①メイン会場／鳥取県西部医師会館 米子市久米町136
サブ会場／テレビ会議システムにより映像配信
- ②鳥取県健康会館（鳥取県医師会館） 鳥取市戎町317
- ③鳥取県中部医師会館 倉吉市旭田町18

参加者 43名

（メイン 西部会場 21名 サブ 東部会場 8名
サブ 中部会場 14名）

内 容

1. 主要5部位のがん概論（胃、大腸、肝、肺、
乳腺）
西田一典（埼玉県保健医療部疾病対策課）
2. がん登録情報の利用及び提供手続きについて
山本一志（鳥取県健康政策課がん・生活習慣
病対策室）
3. がん登録の留意点
小林まゆみ（がん登録室）

2019年11月9日、令和元年度全国がん登録研修会を東部、中部、西部医師会館でテレビ会議システムを使って同時開催をした。それぞれの参加者は、8名、14名、21名であり、医師会員の先生に自ら参加いただいた施設もあった。

尾崎米厚がん登録対策専門委員会委員長より、2016年1月から「全国がん登録」がスタートし、本格稼働となったことを受け、更なる登録精度向上と届出情報入力のお考え方の統一性を図ることを目的に、昨年度に引き続き、研修会を開催することとなったと挨拶があった。

まず初めに、「主要5部位のがん概論」について、埼玉県保健医療部疾病対策課 西田一典先生による講演があった。

引き続き、2019年早々には、がん登録情報提供が開始されることとなることから、がん登録等の推進に係る法律において、都道府県知事は全国がん登録情報、都道府県がん登録情報又はこれらに係る特定匿名化情報を提供することができることとされていることから、この度、「鳥取県全国がん情報提供事務処理要綱様式」、及び「鳥取県全国がん登録情報利用規約」が策定された。

山本一志県健康政策課課長補佐より、がん登録情報の利用及び提供手続きについて説明があった。

最後に、がん登録室の小林まゆみ氏より、がん登録届出票作成の注意点について話があった。



鳥取県健康対策協議会従事者講習会等のご案内

平成11年度以降の各がん検診精密検査医療機関の登録更新から、従事者講習会等の出席状況を点数化し、点数基準を満たしたものについてのみ登録することになりましたので、登録条件をご留意の上、ご参集のほどお願いします。

なお、令和元年度は肺がん検診、乳がん検診、大腸がん検診精密検査登録医療機関の更新手続きを行います。また、肺がん医療機関検診実施（一次検診）医療機関登録及び乳がん検診一次検査（乳房エックス線撮影）医療機関登録の更新も行います。

関係書類は令和2年2月頃にお送り致します。

肝臓がん検診従事者講習会及び症例研究会

日 時 令和2年2月15日（土）午後4時～午後6時
場 所 鳥取県健康会館（鳥取県医師会館）鳥取市戎町317 電話（0857）27-5566
対 象 医師、検査技師、保健師等
内 容

（1）講演

講師：日野病院 院長 孝田雅彦先生

（2）症例検討

（1）肝臓がん検診精密検査医療機関登録条件

- 1) 担当医が、肝臓がん検診従事者講習会等の受講点数を過去3年間に10点以上取得していること。
ただし、肝臓がん検診従事者講習会及び症例検討会に各1回必ず出席していること。
- 2) 更新手続きは令和3年度中に行います。

（2）肝臓がん検診精密検査医療機関登録点数 5点

子宮がん検診従事者講習会及び症例検討会

日 時 令和2年2月16日（日）午後4時～午後6時
場 所 米子コンベンションセンター「第7会議室」米子市末広町294 電話（0859）35-8111
対 象 医師、検査技師、保健師等
内 容

（1）講演

講師：熊本大学病院 病理診断科（病理部） 教授 三上芳喜先生

（2）症例検討

(1) 子宮がん検診精密検査医療機関登録条件

- 1) 担当医が、日本産科婦人科学会専門医であること及び子宮がん検診従事者講習会及び子宮がん検診症例検討会を過去3年間に2回以上受講していること。ただし、やむを得ず、3年間のうち1回しか受講できなかった人については、別途追加で開催する講習会に出席すれば登録条件を充たしたこととする。
- 2) 更新手続きは令和2年度中に行います。

胃がん検診従事者講習会及び症例研究会

日 時 令和2年2月22日(土) 午後4時～午後6時
場 所 鳥取県健康会館(鳥取県医師会館) 鳥取市戎町317 電話(0857) 27-5566
対 象 医師、検査技師、保健師等
内 容

(1) 講演

講師、演題未定

(2) 症例検討

(1) 胃がん検診精密検査医療機関登録条件

- 1) 担当医が胃がん検診従事者講習会等の受講点数を過去3年間に15点以上取得すること。ただし、胃がん検診従事者講習会及び症例研究会に各1回必ず出席していること。
- 2) 更新手続きは令和2年度中に行います。

(2) 胃がん検診精密検査医療機関登録点数 5点

肺がん検診従事者講習会及び症例研究会

日 時 令和2年2月29日(土) 午後4時～午後6時
場 所 鳥取県西部医師会館 米子市久米町136番地 電話(0859) 34-6251
対 象 医師、検査技師、保健師等
内 容

(1) 講演

講師：イーメディカル東京遠隔画像診断センター 柿沼龍太郎先生

(2) 症例検討

(1) 肺がん検診精密検査医療機関登録条件

- 1) 担当医が、肺がん検診従事者講習会等の受講点数を過去3年間に20点以上取得していること。ただし、肺がん検診従事者講習会及び症例検討会に各1回必ず出席していること。
- 2) 更新手続きは令和元年度中に行います。

(2) 肺がん検診精密検査医療機関登録点数 10点

※なお、乳がん検診従事者講習会及び症例研究会及び大腸がん検診従事者講習会及び症例研究会は既に開催いたしましたので、今年度中は開催致しません。

次回の更新時期

◎一次検診登録

名 称	現在の登録期間	次回更新手続き時期
子宮がん検診実施（一次検診）医療機関	H31. 4. 1～R2. 3. 31	令和元年度中
肺がん一次検診医療機関	H29. 4. 1～R2. 3. 31	令和元年度中
乳がん検診一次検査（乳房X線撮影）医療機関	H29. 4. 1～R2. 3. 31	令和元年度中

◎精密検査登録

名 称	現在の登録期間	次回更新 手続き時期	従事者講習会等 受講点数対象期間
胃がん検診精密検査	H30. 4. 1～R3. 3. 31	令和2年度中	H30. 4. 1～R3. 3. 31
子宮がん検診精密検査	H30. 4. 1～R3. 3. 31	令和2年度中	H30. 4. 1～R3. 3. 31
肺がん検診精密検査	H29. 4. 1～R2. 3. 31	令和元年度中	H29. 4. 1～R2. 3. 31
乳がん検診精密検査	H29. 4. 1～R2. 3. 31	令和元年度中	H29. 4. 1～R2. 3. 31
大腸がん検診精密検査	H29. 4. 1～R2. 3. 31	令和元年度中	H29. 4. 1～R2. 3. 31
肝臓がん検診精密検査	H31. 4. 1～R4. 3. 31	令和3年度中	H31. 4. 1～R4. 3. 31

注意：大幅な遅刻や早退、受付のみで受講されない場合は、受講単位として認定できませんのでご注意ください。

心臓検診従事者講習会

日 時 令和2年1月19日（日）午後1時15分～午後2時15分
場 所 倉吉体育文化会館「中研修室」 倉吉市山根529-2 電話（0858）26-4441
対 象 医師、医療関係者、学校関係者等
内 容

（1）講演

演題：「学校心臓検診ガイドラインと小児心電図の注意点」

講師：埼玉医科大学国際医療センター小児心臓科 教授 住友直方先生

（1）鳥取県心臓疾患精密検査医療機関登録条件

- 1) 担当医が、心臓検診従事者講習会を過去3年間に1度は受講していることが望ましい。
- 2) 更新手続きは令和2年度中に行います。



運動器の健康を維持するために ～ロコモティブシンドロームを知って、予防に活かそう～

鳥取市立病院 整形外科 内野 崇彦

日本は2007年に超高齢社会へ突入し、平均寿命は男性では80歳、女性では86歳となっています。平均寿命と健康寿命の間には男性で約9年、女性で約12年の乖離があり、この期間は介護を要する期間と言い換えることができます。介護が必要となった原因としては運動器の障害が24.6%（骨折12%、関節疾患10%）、認知症が18%、脳血管疾患が16.6%、高齢による衰弱が13.3%となっており、運動器の障害が占める割合が最も大きくなっています。

日本整形外科学会は2009年より運動器の障害のために要介護になっていたり、要介護になるリスクが高い状態のことを「ロコモティブシンドローム（ロコモ）」と定義し、普及・啓発活動が行われております。しかし、10年以上経過した今でも、その認知度は50%にも満たず、理解度では20%にとどまっているのが現状です。まずは知ってもらうことが重要ですが、その難しさをこの数値をみて痛感します。

ロコモを構成する概念としては骨であれば骨粗鬆症や脆弱性骨折、関節であれば変形性関節症や変形性脊椎症、筋肉／神経系であれば神経障害やサルコペニアなどが挙げられます。これらが単独あるいは複合的に影響し、疼痛や筋力低下などが生じることで移動能力が低下し、要介護へ至るというストーリーが考えられます。

ロコモかどうかを簡便に判定する方法としてロコチェックがあります。ロコチェックは、①片脚

立ちで靴下がはけない、②家の中で躓いたり滑ったりする、③階段を上るのに手すりが必要である、④家のやや重い仕事が困難である、⑤2kg程度の買い物をして持ち帰るのが困難である、⑥15分くらい続けて歩くことができない、⑦横断歩道を青信号で渡り切れない、以上の7項目からなります。これらのうち1つでも当てはまる場合はロコモの可能性ががあります。

ロコモを予防したり改善したりするための方法としてロコトレがあります。推奨されているロコトレはたった2つだけです。

1つ目は「開眼片脚立ち」です。開眼片脚立ちはバランス能力を鍛えるトレーニングです。方法は「開眼で一方の脚を5～10cm程度上げて他方の脚で立つ」、これを左右1分間ずつ1日3回行うというものです。「ダイナミックフラミンゴ療法」とも呼ばれ、これを行った症例で転倒率が3分の1減少したという報告もあります。

2つ目は「スクワット」です。スクワットは下肢全体の筋力向上が目的です。方法は「お尻を後ろに引くように（膝が前に出ないように）してゆっくり膝を曲げていく」、これを5～6回繰り返すことを1日3回行うというものです。膝を90度以上曲げると膝に負担がかかりすぎるので注意が必要です。

介護の入り口ともいえるロコモティブシンドロームを予防し、運動器の健康を維持することで健康寿命の延伸につなげましょう。

とっとり花回廊

倉吉市 石飛 誠一

祝言に唱いてくれし山仲間五十年経ち半数となる

法師蟬なき始めると気にかゝる夏の休みの宿題のこと

「石飛」が索引欄の二ページを占める出雲の卒業者名簿

吟行に訪いし「とっとり花回廊」妻に見せたき花の数々

植字工の指導受けつつ活版にて印刷してた学生新聞

鳥取医学雑誌への投稿論文を募集致します

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

優秀な論文には、「鳥取医学賞」が贈られます。

「鳥取医学雑誌 新人優秀論文賞」

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

会員各位の日常診療の参考となる論文のご投稿をお待ちしております。

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



〒680-8585 鳥取市戎町317 鳥取県医師会内・鳥取医学雑誌編集委員会

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

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

全国紙の社説

特別養護老人ホーム ゆうらく 細田 庸夫

社説は各紙が載せる論説記事の中心的なものである。私は社説を精読することはほぼないが、購読紙の社説は題だけ見る。そして、政治的、経済的、国際的に重要な案件があった場合、インターネットで全国紙の社説題を集めて、鳥取県医師会ML等に流すことがある。俗な言い方で「右」と「左」で政治的な姿勢を判断するが、その視点でお読み頂きたい。そして、一つのテーマでも、各紙それぞれの主張的題は、結構差異があることにお気づき頂きたい。

全国紙は論説委員会があり、ここで議論して集成された内容で、担当の論説委員が執筆する。産経新聞だけは「社説」としないで「主張」としている。

論説記事は社説だけでなく、複数の論説欄がある。私は投書欄、川柳欄等も一種の論説的な欄とと思っている。社説に載せ難い内容は、他の論説で文字化し、更には自社の論に近い投書載せる。そして、時事川柳にも各社の姿勢が表れる場合が少なくない。投書する人や、川柳を詠む人は、各社の姿勢を念頭に置くと、載り易いと思う。

2019年1月1日の各紙社説の題を載せる。各紙の「年頭所感」であるが、具体的に「何か」が分かり難い題が多い。

朝日新聞：政治改革30年の先に 権力のありか問い直す

読売新聞：米中対立の試練に立ち向かえ

毎日新聞：AIと民主主義 メカニズムの違いを知る

日経新聞：日本は自由貿易や国際協調の重要性を説き続けるべき

産経新聞：トランプ氏は安倍首相に米中のどちらかを選ばせる

4月2日、各紙が一斉に新元号を社説で扱っ

た。

朝日新聞：平成から令和 一人一人が時代を作る
読売新聞：元号は令和 新時代を実感できるように

毎日新聞：新しい元号は「令和」 ページをめくるのは国民

日経新聞：新しい元号「令和」がひらく未来は

産経新聞：新元号に「令和」 花咲かす日本を目指そう 万葉集からの採用を歓迎する

新元号に関しては、地方紙も取り扱っている。

徳島新聞：新元号は「令和」 戦争のない時代を未来に

秋田魁新報：新元号は「令和」 希望にあふれた時代に

京都新聞：新元号決まる 良い時代を和やかに築こう

10月23日、「即位の礼」を扱った社説である。

朝日新聞：即位の礼 前例踏襲が残した課題

読売新聞：即位の礼 伝統儀式の挙行を祝いたい

毎日新聞：陛下の即位の礼 多様性尊ぶ国民の象徴に

日経新聞：天皇陛下の「即位の礼」を迎えて

産経新聞：即位ご宣明 国柄を誇り「令和」築こう

日経新聞だけが、10月21日に載せていた。

殆どの新聞で、一面下に「コラム欄」がある。全国紙では、朝日新聞：天声人語、読売新聞：編集手帳、毎日新聞：余禄、日経新聞：春秋、産経新聞：産経抄の名前が付いている。

ここは時々目を通す。最初、主題と無関係の内容で始まり、納得出来る関係を示す手法が多い。軽妙な文章が多くて読み易く、作文の上では非常に参考になる。私は新聞の随筆欄と思っている。

ロンドンのベーカー街221b番地に行きました

米子東病院 中 下 英之助

近頃アニメファンの間では、作品の舞台となった場所を訪れる聖地巡礼が人気になっています。

私は小学生の頃から探偵ものが好きで、小学生の図書室には学童向けのホームズ全集が置いてあり読んだ記憶があり、いつかホームズ聖地巡礼の旅としてホームズ記念館などをめぐるロンドン観光に行きたいと思っていましたので、この度、娘2人を案内人に、ロンドンに行きました。

羽田発の深夜便に乗りフランクフルト空港で乗り継ぎ早朝のロンドンにつきました。ヴィクトリア駅近くのホテルに荷物を預けてから、地下鉄駅にいきました。まずオイスターカードを購入して、地下鉄に乗りベーカーストリート駅に到着しました。

出口(WAY OUT)に従い地上に出るとホームズの銅像が立っています。物語でホームズ事務所があったベーカー街221b番地にシャーロックホームズ博物館があります。建物は4階からなる当時の典型的な下宿であり、入館すると内部は寝室や書斎などが物語に忠実に再現されており、当時の書籍、絵画、写真、挿絵などが展示され、1階はギフトショップになっています。

次に歩いて近隣にある歴史上の人物や芸能人のろう人形がずらりと並ぶ博物館であるマダム・タッソー館に行きました。入館者は年齢に関係なく好みのろう人形と記念写真を撮るのは世界共通です。ホームズの特別企画があり入場しました。ホームズ作品のバスカビル家の犬、唇のねじれた男、ラインヘンバッハの滝など名場面のセットと説明がありました。

ベーカー街から地下鉄で移動してシャーロックホームズパブに行き遅い昼食をとり、ビール銘柄としてエール、ラガー、ギネス(黒ビール)などを飲みました。

日暮れに向けてテムズ川沿いにある観覧車ロンドン・アイに乗り、夜景を見ていたら眼下に船上レストランがあり、ワインと夕食を取りました。

第2日目は大英博物館に行きました。30数年前エジプト、ギリシャを旅行した時、イギリスが古代エジプトのロゼッタストーンやパルテノン神殿から持ち帰ったギリシャ美術品を見て、前の旅行で欠けていたピースが埋まりました。

夕食はピカデリーサーカスを散策後中華街で食事しました。

第3日目は小雨の降る天候でしたが予約していたバッキンガム宮殿を見学して、ヴィクトリア時代の大英帝国繁栄の遺産を見学しました。宮殿内の庭園を散策して、老舗デパートのハロッズのフードコートでワインと昼食を食べました。

夕刻にホテル近くのパブに入りチップスとビールを飲みましたが、時間が早いので中高年者が多くのんびりとビールを飲んでいました。

第4日目は朝食にホテルのブレックファストを食べました。「最後の事件」でホームズはモリアティの追及を避けるため欧州大陸に姿を隠すために、ヴィクトリア駅発の大陸連絡列車に乗ります。ホームズとワトソンは途中のカンタベリー駅で途中下車してモリアティの追跡を避けて別ルートで欧州大陸に入りますが、ついにロンドンを遠く離れたスイスのラインヘンバッハの滝の崖上で対決します。

私たちはヴィクトリア駅からガトウィック空港行き直通列車に乗りました。次の観光先は、大航海時代にタイムスリップしてポルトガルのポルト(ポートワインの由来)とリスボンであり、南欧の太陽と大西洋、ワイン、グルメを求めて飛行機に乗りました。

ノロウイルス感染

医療法人 賛幸会 はまゆう診療所 田中敬子

ノロウイルス（ノロ）は、決して「のろま」ではない。数個のウイルスが体内に入ることによって確実に感染する。ノロとは、村の名前から付けられた。神奈川県のある小学校ではノロウイルスの集団感染が報道された。ある医科系の大学病院で学生の3割に嘔吐下痢が出て、学校が3日間休校になったと聞いた。高齢者施設では、利用者がノロウイルスに感染すると死亡者も出ている。ノロウイルス腸炎は、下痢による脱水、嘔吐による窒息、誤嚥性肺炎など生命にかかわる合併症を引き起こす可能性がある。厚生労働省のホームページの「大量調理マニュアル」（平成29年6月6日）によると、検便検査について「10月から3月の間には1回以上又は必要に応じてノロウイルスの検査を受けさせること」とある。しかし、最近では、ノロウイルス腸炎は冬季とは限らなくなった。

はまゆうでは、「持ち込まない、広げない」として感染対策を行っている。

持ち込まれたノロウイルス

4月のある日、特別養護老人ホーム短期入所の利用者に家族が写真1のような菓子とジュース（現物は残っていない、発症後、購入されたものと同じ種類の商品を持参された）を差し入れされた。利用者は喜んで食べられたが、夜、大量の軟便と下痢を生じた。翌日、グループホー



写真1 4/9に差し入れられたものと同一の種類

ム（GH）に移動されて1時間後に嘔吐した。ノロウイルス簡易キットで陽性が出た。特養の下痢のトイレ介助をした職員1名（A）、GHで嘔吐の処理をした職員1名（B）と下痢の処理をしたGHの職員1名（C）、嘔吐後に近くにいた利用者1名がノロウイルスに感染した。ノロウイルス感染マニュアルの徹底指導、移動前の特養のユニット（10床）の隔離（職員の交差禁止）、GHでの調理を中止し、法人の他の厨房で作った給食を提供した。GHの各ユニット（9床X2ユニット）も職員の交差を禁止、新規入所の禁止、利用者の移動禁止とした。差し入れされた家族は全員ノロウイルス検査のBLEIA法（以下、BLEIA法）で陰性であった。感染拡大の原因は、職員AとBは、ノロだと考慮せずに介護し、無防備に汚物を処理した。Cは、感染対策マニュアルを熟知していなかった。当該ユニットの中で下痢嘔吐のない職員についてもBLEIA法でノロ陰性を確認した。職員Cは無症状であった。ノロの感染経路は、詳細にたどると確実にたどることができる。さらに「どのような介護、動作をしたか」まで分析が可能である。BLEIA法で陽性者全員のノロウイルス陰性化を確認後、前述の制限を解除したが、実に1か月を要した。法人の損失額は300万円を超えた。

水際作戦：家族のノロウイルス感染

職員の子供に下痢嘔吐があった場合、学校や保育園に通う兄弟や子供の友達にも嘔吐下痢が出ているという情報は極めて重要である。ノロの検査の保険適応には年齢制限があるので、一般の開業の医師はあまり検査をされないことが多い。はまゆうでは、職員の家族も検査をして診断確定し、職員の検便の陰性化を確認するまで職員は出勤停止となる。検査料はすべて法人が負担している。

職員Aは子供の嘔吐を片づけた結果、2回目のノロに感染した。ノロは免疫ができないので何回も感染するが、1シーズンに2回も感染するとは気の毒である。職員Dは子供が嘔吐し簡易の検査でノロの診断が確定した。子供はすぐに回復し学校に通学した。吐物を片づけた職員Dはノロに感染し1週間ぐったりしていた。職員は間もなくBLEIA法で陰性化したが、子供は陰性化に1か月かかった。元気に通学しているが、いわゆる健康保菌者である。子供の陰性化後、本人も再度陰



写真2

性を確認して勤務再開となった。職員は勤務の振替、有給休暇、その他を使って自宅待機に協力している。いったん持ち込めば、数百万円の損失となることを理解しているからである。

ノロウイルス簡易キットの検査時の看護師である(写真2)。看護師は勇敢に検査してくれている。今までに検査による感染はない。下痢嘔吐の場合、簡易検査陰性であってもBLEIA法(約2,000円)で必ず陰性を確認している。必要時、PCR(約12,000円)を行っている。簡易法は保険適用(65歳以上、3歳以下)であるが、陽性率が70%程度である。簡易キットに比べて精度の高いBLEIA法が保険適応になることを願う。

ノロウイルス感染症は毎年、発症が見られるが、全国でノロが大発生した2006年、鳥取市内でも大発生が報告され、ほとんどの学校、幼稚園、介護施設、病院で集団発生が見られた。毎日発生状況が新聞に報道されたが、「はまゆう」は集団発生の報道がなかった。このため「はまゆうは、感染がないのは隠しているからだ」と行政に通報があった。行政への届け出の基準は1週間にのべ10人以上の発症である。行政が来て現状を確認し「事実無根であることを確認」して帰られた。感染対策に、これほどの精度、費用、労力、神経、時間を使って頑張っているその事実が評価されず、逆に悪意にとられるとは残念でならない。

(本文の詳細は福祉系の学会で発表予定である)

地図の上に線を引く (25)

上田病院 上田 武郎

前回、明国の沿岸部の港湾都市や内陸部の道筋を知る人材が最早いなかっただろうと想像したのですが、前掲の上垣内本によるとフロイスが秀吉の企ての失敗を予想した理由の中にも「交通路も、航海路も、敵方の言語や地理も全く知らないこと」という指摘があります。

この指摘はいかにも長年にわたって言語や文化の異なる民族間・国家間の戦争を繰返して来たヨーロッパ人らしいものだと感じます。しかし、もしも秀吉がこの指摘を知ったとしたら、フロイスの奴、良くそんな事が言えるもんだと呆れたのではないのでしょうか？ お前の母国のポルトガルや隣国のスペインは言葉も地理も知らなかった広大な土地を世界のあちこちで征服して来たと言うではないか、と。

秀吉の大陸出兵を刺激したものの一つにこれらの征服譚があったのではないかと想像します。南蛮諸国は火縄銃の威力で世界中を征服して回ってではないか。ところがこのワシは今や彼らと同じ武器を持ち、彼らを上回る数の軍勢を動かせる…。そう考えたとしても不思議はない気がします。ただし、仮に秀吉がその様に考えたとしたらそれは大きな誤解だった訳です。(ところで今更言う間でもありませんが、この作文は「素人はどんな勝手な想像で書いても責任を問われないはず」という無責任な前提で書いています。そのつもりでお読み頂ければと思います。)

フロイスはインカ帝国と大明国の違いを知っていたはずで、秀吉が明に攻め込んでもそれはピサロがインカ帝国を滅ぼした様には行かない、それはむしろ例えばポルトガルがロシアに攻め込む様なものだ、とでも考えたのではないのでしょうか？ そう解釈すれば上記の「…敵方の言語も地理も全く知らない」という指摘は理解出来ます。

が、ここでもう一回「しかし」なのです。フロ

イスも実は分かっていた所があると思います。「交通路も言語も地理も知らない」というのは確かに明国を直接攻めようとする場合には当てはまったと思うのですが、その前に朝鮮に上陸する場合には必ずしもそうではなかったはずで、それは朝鮮との行き来を続けていた対馬・宗氏の存在です。

上垣内本によれば既に「魏志倭人伝」に、対馬は南北に交易を行う事で生計を立てていると記されています。それは延々と秀吉の時代になっても続いていました。そして朝鮮との交易を行う為に宗氏は李氏朝鮮に従属する形を取っていました。従って宗氏は朝鮮王国の内情を知っており、通訳の人材も抱えており、海路も海の天候も熟知していました。

そういう宗氏が島津攻めで九州に進出した秀吉に帰順を願い出たのです。(宗氏は朝鮮と秀吉政権の両方から従属する道を選ばざるを得なかった訳です。) 秀吉は当然の如くに宗氏を朝鮮との交渉役として使いますが、交渉が決裂した後は宗氏を案内役・通訳・軍事的交渉役として利用します。これにより上述のフロイスの指摘は覆ります。

しかしその先、明国に攻め入る時にはどうするのか？ その時にこそ「まず朝鮮」の意味が明らかになっただろうと思います。即ち対馬が朝鮮に従属していた様に李氏朝鮮は明国に従属し、交易していた訳です。明国の政情や北京までの交通・地理を熟知し、明国の言語に通じた人材も多々いたはずで、秀吉の頭の中には、朝鮮王国を我が物とすれば朝鮮の人士に先導させて^{注)} 明国を攻略する事が出来るという「計算」があったのではないのでしょうか？

注) やはり明国に朝貢していた琉球王国も秀吉に服従しましたが、既述の通り明国をはばかり表立っての協力を事実上拒んでいました。

筆 順

介護老人保健施設 ル・サンテリオン東郷 深 田 忠 次

]新聞で小学一年の子と母の、書き取りの対話が目に入った。子は学校で習った通りに、片仮名「ヲ」を3画で書く復習していた(図1)。それを母が変だと指摘:2画で書くのだと。子は教科書に「合ってる、ママまちがい、バカ」と引き下がらなかった。ヲの由来(乎)を辿れば、2画は異常な筆順。それを通してきた母は、学校が絶対でないと依怙地を張った。

この際小生も「筆順」を見直そうと、小学学習事典を開いた◆。小学一年で習う教育漢字は80字、二年で160字、三年で200字、四年で202字、五年で193字、六年で191字もある。

小学校の教育者の努力は誠に大変である。その教育漢字の筆順は文部省の「筆順指導の手びき」で決められている。事典には、筆順は文字を美しく、正しい形に、無理なく時間を取らないように書くためと解説されている。

筆順の規則十数項目のうち、一部を挙げる；(一)上から下へ書き進む(例)言、(二)左から右へ書き進む(州)、(三)横・縦の順に進む(土)、(四)横を後に書く(田)、(五)中、左、右の順に書く(永)、(六)筆順が2つ以上ある場合(上、必、耳)(図2、3)は、どちらの筆順も間違いとは言えない、(七)外側(くにがまえ)は先、中は後(国、(例外医))(図4)。

筆、鉛筆、ボールペンの書字より、キーボード入力の文字比率大の今日、成人の筆順がいかなる状況か、確かめられないが、冒頭の例、TV番組の「かなを漢字に変換」ゲームに、現代人の筆順が垣間伺える。驚くことに、TVタレントが漢字

を右から書き始めたり、考えられぬ筆順を披露する。案の定漢字変換に失敗する。時間に追われている故もあろう。でも外国生まれのタレントもいる場で、小学生でもない日本人が筆順の無知を暴露するのは、恥ずかしい。

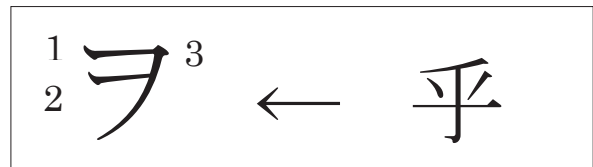


図1 ヲ(乎の部分)の筆順;3画

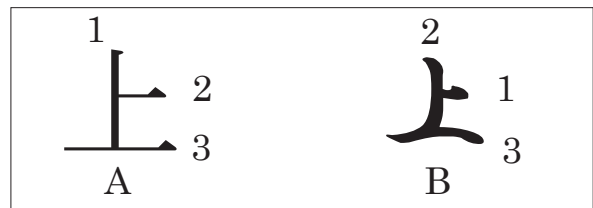


図2 上の筆順:楷書Aと行書B

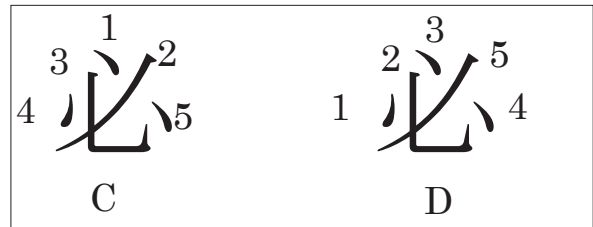


図3 必の筆順:今(C)と昔(D)



図4 国と医の筆順

◆) 文字の学習(漢字/かな). 小学ベスト教科事典 第1巻 国語. 東京:学習研究社:1979: 152-181.

ラグビーワールドカップ2019日本大会

日本中を興奮に引き込んでくれたラグビーワールドカップも終わり、祭りの後の一抹の寂しさを味わっています。男たちがひたむきに愚直に真っ向勝負をし、ノーサイドの笛が鳴るとお互いを称えあう。かっこよすぎます。

今回はラグビー愛溢れる3名の元ラグーマンたちから原稿を頂きました。是非ご一読下さい。

ラグビー憲章の魅力とそれから学ぶこと

鳥取県立中央病院 整形外科 村岡 智也



令和元年10月21日（月）、ラグビー日本代表ロス発生後2日目に執筆しております。昨夜10月20日ラグビー日本代表はベスト4進出をかけた世界ランク5位（当時）の南アフリカと対戦しました。前半は日本のディフェンスや南アフリカのミスもあり3-5と善戦しました。が、後半は地力の差でしょうか、結果日本は1トライも取れず3-26と完敗でした。私も含めて「代表ロス」を実感されている方は多いと思います。

私は大学でラグビーを始めました。小中高とサッカー経験があったので、キックと逃げ足の速さを生かせるウィング（時々スタンドオフ）を担当いたしました。先輩達に叱られながら褒められながら6年間やり続けました。ハードワーク？で鍛えた華麗なステップと周囲を置き去りにする走力（勝手に自画自賛）で、自陣ゴール前から約80m独走トライをとった時の嬉しさ達成感、ほぼ正面15mほどのペナルティーキック（ふつうは入る）を見事（！）に外し16対15で負けた時の悔しさ後

悔など、いい思いもそうじゃない思いもたくさん経験させて頂きました。卒業後も、大学・社会人・日本代表の試合観戦、県内のラグビー大会の医務係、愚息（次男）の地域ジュニアラグビー参加など、なんだかかんだとラグビーに関わっています。

これだけ盛り上がっているラグビーですが、「ラグビー憲章」についてご存知でしょうか。ラグビーには「ラグビー憲章」という取り決めがあり、5つの価値、品位（integrity）、情熱（passion）、結束（solidarity）、規律（discipline）、尊重（respect）が重視されています。ノーサイドの精神や外国人選手を受け入れるダイバーシティ（多様性）は勿論、One teamという言葉、キャンプ地での地元子供達との交流（小学生のハカは圧巻！）、観客席はチームで分けず皆一緒、他国トップチームの試合内外での振る舞い（試合前の国歌斉唱、試合後のお辞儀、特にマスコットボーイが力強く歌ったウルグアイ国歌と、そのあとのキャプテンの行動は感動的！）などは、これら5つの価値があって生まれたラグビー文化であり、私がラグビーを好きな理由でもあります。一

方、憲章には「こうしたものは時代遅れの伝統と美德かもしれない」が「時代を超えて不変なもの」とも書かれています。汗もかかずスマートに物事をこなすその恰好よさが最近の風潮なんだろうなあ、規律だとか情熱だとかは面倒くさくて時代遅れなのだろうなあ、と日常で感じる事があります。しかし、苦しい練習に耐え試合中もハードワークに徹し、試合が終われば爽やかな表情で敵と握手・抱擁する日本代表チームを（勿論他国選手も）見れば見るほど、「憲章」は決して時代遅れではなく魅力的で普遍的な言葉なんだ！と感じてしまうのです。

そんなラグビーを見ていた、普段あまり運動しない長男が何か思ったのでしょうか、日本対スコットランドを見て「今度ラグビーやってみたい、次のジュニアラグビー連れてって、ラグーシャツ着るから貸して」と言いました。タンスの奥

からラグーシャツを出し、昨日練習場に連れていきました。新しく参加希望の家族もいました。みんなでタグラグビーをして楽しく時間を過ごしました。ちなみに、練習は日曜日午前10時から湖山のグリーンフィールドのラグビーポール付近でやっていますので気軽に来て下さい。

これからも多くの人がラグビーに出会い、その魅力と「ラグビー憲章」の価値に触れて貰えたらいいかな、と思っています。



ラグビーワールドカップ2019

三朝温泉病院 森尾泰夫

9月20日、ラグビーワールドカップ（W杯）が東京で開幕した。日本代表（ブレイブ・ブロッサムズ）の健闘で盛り上がりを見せている。日本は1987年の第1回大会から連続して参加している。2011年まで1勝2分21敗の成績であった。1勝は1991年の宿沢ジャパンがジンバブエから挙げた1勝のみ。1995年にはニュージーランドに17-145のW杯最多失点で敗れている。世界の強豪国に苦杯を飲まされてきた日本でW杯の開催が決まった。W杯はこれまでティアIと呼ばれる強豪国でのみ開催されてきた。実力の劣る日本のようなティアIIの国での開催は今回がはじめてである。無様な結果に終わらないよう日本協会は戦力強化に長年努めて来た。アマチュアスポーツから脱してプロ化の前段階のトップリーグを創設した。南半

球で行われているスーパーラグビーへの日本チーム（サンウルヴス）の参入などを通して世界トップクラスの試合を日常的に経験出来るようになった。2015年の前回大会では世界第3位の南アフリカを34-32で破る歴史的な大番狂わせを成し遂げた。この大会では3勝1敗で予選を終えたがスコットランドに10-42で敗れポイントが足りず決勝トーナメントに進めなかった。3勝1敗で決勝トーナメントに進めなかったのはこれがはじめてのこと。このようなW杯の歴史から、今回の日本でのW杯でジャパンはどのような戦いをするだろうか、活躍を期待しつつも祈るような気持ちでこの大会を迎えた。母校の米子東が甲子園に出場するときのような複雑な心情である。期待は世界ランク2位のアイルランドには負けても、スコッ

トランドに何とか前回の雪辱を果たして欲しいというものであった。もちろんロシア、サモアも大型選手が多くフィジカルに劣る日本は簡単には勝てないと思っていた。結果は皆さんもご存知のようにロシア戦（30-10）、アイルランド戦（19-12）、サモア戦（38-19）、スコットランド戦（28-21）と予選リーグを4勝で決勝トーナメント（ベスト8）へ進むという快挙をみた。準々決勝では3-26で南アフリカに敗れた。その試合も前半は互角に戦っていた。やはり選手個々の力の差、選手層の厚さ、南アフリカがよく日本を研究していたことなどから後半は力及ばず敗れた。今回のW杯2019で心を一つにワン・チームとして戦った日本を誇りに思う。

ラグビーの魅力の一つにレフリーの判定に選手は異議をとなえず従う姿がある。レフリーは試合中起きる状況をどのようにルールに適應するかを委任されている。試合中アドバンテージというルールがある。反則を受けたチームに有利に試合が進んでいけばそのまま試合を継続する。反則をおかしたチームに有利になる場面がくれば、試合を止めて反則の起こった地点に戻りペナルティーを科すというルール、これが試合の流れを左右する。レフリーはこのように裁量を有する、試合の演出家でもある。両チームのキャプテンはレフリーとよくコミュニケーションをとりゲームの進行に責任を負う。試合がいったん始まればキャプテンがチームの意志決定者となる。TVで観戦された皆さんにはラグビーの虜になられた方もおられ

ると思う。ラグビーの魅力は仲間への献身、チームへの忠誠心、ルールを遵守する精神、激しくぶつかり合う選手同士の敬意を持った振る舞い、不利な状況を我慢する忍耐力、自己抑制など観る人によってさまざまであろう。小生が美しいと感じるのは勝者も敗者も相手を尊敬し認め合う試合終了後の姿である。good loserになかなかになれるものではない。

日本の大躍進でラグビーのわかファンが増えたとのこと。わかファンにもオールド・ファンにもしあわせな時であった。



9月22日 アイルランド-スコットランド戦
試合開始前 筆者

原稿募集の案内

フリーエッセイ

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

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



森会長、日本ラグビーをよろしくお願いいたします！

米子市 佐古眼科医院 佐古博恒



ラグビーワールドカップ
2019準々決勝で、日本は南ア
フリカに真っ向勝負を挑みま
したが勝利することはできま
せんでした。因縁の強敵は日
本を研究し、周到に準備して

作戦通りにそのパワーで日本を圧倒しました。しかし、日本は自国開催というプレッシャーを跳ねのけ勇敢に創造力あふれるプレーで戦い抜き世界のラグビーファンを魅了しました。予選プール4連勝でベスト8進出という偉業を成し遂げ、日本中を感動の渦に巻き込みました。ワンチームを合言葉に選手の頑張る姿、立ち振る舞いを見て、私もなんと清々しい人たちなのだろうと胸がいっぱいになりました。

私は高校大学とラグビーに熱中しました。ラグビーの勝敗は、体力、体格で優位に立ち、ぶつかり合いを制することで大方決まります。いわゆる番狂わせの少ないスポーツです。私は体格や運動能力が異なる15人の選手が、個々の強みを生かして全員で戦うラグビーが好きでした。昭和50年代、大学ラグビーは国立競技場が満員になるほどの人気でした。私は縁あって当時、明治大学のスピードスター森重隆選手と知り合いになりました。小兵ながらほとぼしる闘志、グラウンドを縦横無尽に走る姿に憧れました。豪快な九州男児で気配りと優しさに溢れ、情に厚い人柄にも魅了されました。私が20歳のころ、新日鉄釜石のメンバーとなった森選手が全日本オーストラリア遠征のメンバーに選ばれました。岡仁詩監督率いる日本は、外国チームとの体格差をスピードと早いテンポの試合運びで伍して戦おうという腕試しの遠征でした。私は森さんが外国チームと戦う姿が見たくて現地まで応援に行きました。テストマッチ直

前の新聞に、日本の芝の目を数えるような低いスクラム、足首に飛び込む低いタックルは要注意だと警戒する記事があり、わくわくして森さんのプレーに注目しました。結果は前半こそ見せ場がありました。徐々に体力に勝るオーストラリアに押し切られ完敗でした。スクラム、ラインアウトが崩され攻撃の起点が作れず、前に出てくる相手の勢いに圧倒され、必殺タックルも不発でした。森さんがボールを持って持ち前のスピードで相手をかかわそうとしますが、体が入れかわって抜けたと思った瞬間、クレーンのような手が伸びて捕まってしまうました。個の技術と圧倒的な体力差に完敗した日本を目の当たりにして、日本は永久に世界に追いつけないと思いました。その後も外国との対戦で結果が出ない日本ラグビーは、徐々にマイナースポーツとなり暗黒の時代に突入しました。

そんな思いが吹き飛んだのが今回のワールドカップでの日本の躍進でした。注目は弱みが強みになっていることです。8人が一体となった強いスクラムで押し負けることなく、大きく強い相手は二人がかりのダブルタックルで封じます。対戦チームによって戦術をかえ、最後まで統制の取れた賢い試合運びでした。ワンダフルな得点シーンは鳥肌が立ちました。最後の南アフリカ戦は、連戦の疲れもあり相手のパワーラグビーに涙をのみましたが、可能性を十分に感じた戦いぶりでした。「スポーツ史上最大の番狂わせ」から4年後、日本はさらに強くなり、今や世界中からリスペクトされるチームとなりました。

おりしも今年6月、森さんが日本ラグビー協会会長に抜擢されました。再度4年後を見据え、継続的な代表選手の強化はもちろん、国内戦を盛り

上げラグビーのおもしろさを伝え、競技人口の裾野を拡げ優秀な人材を育ててほしいと思います。大好きだった森会長の手腕に心から期待しています。

最後に「20年後にもう一度日本でワールドカップができれば」という会長コメントがありました。むっちゃ楽しみじゃないですか（トンプソン選手風に）。



若き日の森 重隆会長（右）と私（シドニーにて 1975）

鳥取県医師会指定学校医制度について

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

◎制度の概要

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

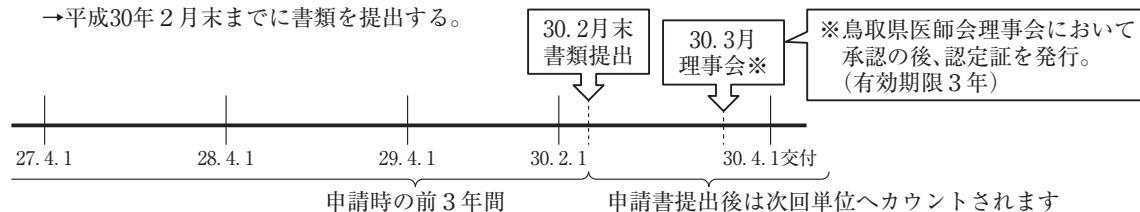
◎申請方法

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

【認定証の交付日】

平成30年4月1日付で交付希望する場合（例）

→平成30年2月末までに書類を提出する。



【提出書類】 新規の場合…鳥取県医師会指定学校医新規申請書（様式1号）

更新の場合…鳥取県医師会指定学校医更新申請書（様式2号）

【申請手数料】 無料

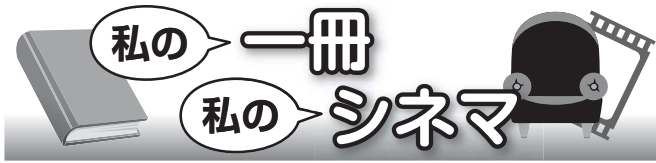
【提出先・問い合わせ】 鳥取県医師会 学校保健担当

〒680-8585 鳥取市戎町317

電話：0857-27-5566 FAX：0857-29-1578



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



「史記」

鳥取市 大谷整形外科医院 大谷 武

最近の考古学の発展に伴い、中国国内の発掘作業により、単なる伝説と考えられていた古代の国々の遺跡が発掘されるに伴って、新しい歴史観が日々形成されている。

私が、「史記」を最初に手にしたのは1961年であったが、最近また手元に置いて毎日読み進めている。何回読んでも読むたびに深い感銘を受けている。

著者の司馬遷は漢朝7代皇帝・武帝の時代（およそ2,100年前）に活躍した人で、代々大史公を受け継ぎ、朝廷の歴史、事件などを記述する役目を担っていた。若年の頃から漢土をあまねく旅行をし、山川草木、人情風土をことごとく自分の目で見ていた人のようなようだ。

しかし、49歳頃（39歳頃とも）罪に落ちた友人を擁護したため罪にとわれ、死刑か宮刑（男根の切断）かの罰を選んで宮刑に服し、刑務所に収容されている。

3年後大赦により出獄、その後、紀元前91年に友人に送った手紙が奇跡的に現存し、その中で彼は自身の職務遂行について悲壮な決意を吐露している。以後伝説上の堯、舜帝に続く夏王朝、殷王朝にいたる伝説的な時代から、紀元前2世紀までの各朝廷の本紀・世家・列伝・書・表と書き分け、各王朝の実態を立体的に分かりやすく記述していて、以後の王朝の歴史書の規範となっている。

殷は最近実在が証明されている。司馬遷の殷本紀に王統30代が記されているが、従来一片の作文と見られていたのに、20世紀に旧殷都の遺跡が発掘され、出土したおびただしい甲骨文から司馬遷



史記（1～8）
司馬遷 著（徳間書店）

の記した系譜が殆ど正確であったことが証明されているようです。当時、文献など考えられない数百年から千年以上の遠い昔の状況のことを、それらが大きな誤りもなく記されていることに驚嘆の念を禁じえない（ちなみに殷朝の始まりは紀元前1711年ごろと推定されている）。

以後、殷から周へと進み、秦の始皇帝の全国統一王朝、群雄割拠の戦国時代を経て、司馬遷に心酔した司馬遼太郎の書いた「項羽と劉邦」の壮絶な消耗戦から漢王朝の確立へと続くのである。

賢王あり悪王あり、賢者あり悪人あり、その織り成す古代の歴史が司馬遷の筆によって、眼前に彷彿と浮かんでくるような作品である。そして、これが彼一人で成し遂げた業績であることは、奇跡としか思われないのである。

「認知症の人の心の中はどうなっているのか？」

米子市 ふれあいクリニックやざき 矢崎 誠 一

団塊の世代が75歳になる2025年、65歳以上の5人に1人が認知症患者といわれている今、書店には高齢者・認知症・介護に関連した書籍があふれています。急速に進む高齢化社会を前に、日本の社会経済が崩壊するがごときメディアの在り方、国の施策の緊迫感にどこか違和感を覚えるのは後期高齢を目の前にした小生だけでしょうか。

私にとって認知症への目覚めはきのこエスプォール病院に勤務していた当時、副院長の故藤沢嘉勝先生に紹介された小澤 勲先生の『痴呆老人からみた世界』（岩崎学術出版社）でした。そんな記憶がある中、書店の棚に「認知症の人の心の中はどうなっているのか？」の表題に目が留まりました。心理学者である著者が認知症患者の精神世界を患者さんの目線から問いかけている内容にふれ、手に取った次第です。

内容は学生さんがテレノイドというロボットを使っての施設実習などをつうじて“認知症の人の心の中がみえていますか”と現場からやさしく問いかけています。また、本書の中では、業務時間のうち利用者との会話はたった1パーセント、介護職員と利用者との会話のうち77パーセントは介助のための声かけという2つの施設調査結果の引用もありました。

介護施設の現場ではとても会話が少ないこと、会話が少ないことは認知症状のせいと、考えられてしまう介護現場の実態があることなども述べられています。多忙な介護現場の実態がある一方で、認知症の人の心の世界が見えていることの介護の大切さを感じさせられました。



認知症の人の心の中はどうなっているのか？
佐藤眞一 著（光文社）

私ども診療所に認知症対応型デイサービスを併設しておりますが、診療の合間には、利用者の皆さんと一緒に昼食、また様々な作業に取り組みながらの会話、笑いの絶えない風景に出合う時間があります。本書のいう“認知症の人の心の中”がどこまで捉まえているかは心もとないですが、物忘れ、見当識障害をスタッフと共にそのまま受け入れ過ごす中、通所時の一時ではあっても、皆さんが自分の居場所を見つけておられる様子が伺われます。

本書を読み終えて、“痴呆症”から“認知症”への病名変更はありましたが、高齢社会（成熟社会）を迎えている中、認知症を“隠喩としての病”（スーザン・ソントグ）にしてはならないことを改めて考えさせられる一冊でした。

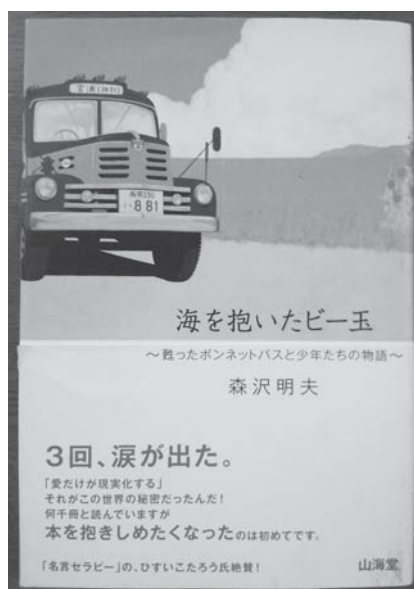
「海を抱いたビー玉」

境港市 荒木医院 服 岡 泰 司

もともと本は嫌いではなく、書店へも好んでよく行くのですが、思えば自分がこれまで購入してきた本は、実用書的なものであったり、何となく格好良さそうな難しげな本で途中で挫折したり、逆に頭を使うのも嫌になって漫画本に走ったり…と、人に胸を張って見せられるような本棚にはなっておりません。とくに小説は数える程しか読んでおらず、なぜだろうかとこの際考えてみました。おそらくどんなジャンルでも多読できるタイプでもなく、もともと好みの幅が狭いことが一つ。それから、小説の世界が奥深くてその中から好みの小説を探し出すという作業が面倒くさいため、書店へ行っても「(小説は) また今度」と無意識に避けていたことがもう一つの原因と思われる。

そんな数少ない過去に読んだ小説の中から一冊紹介させていただきます。森沢明夫の「海を抱いたビー玉～蘇ったボンネットバスと少年たちの物語～」です。2007年の発刊で、新刊で平積みにされていたときに、爽やかなバスと青空の表紙に惹かれ、さらに帯に書いてあった「3回、涙が出た」を見て手に取りました。ソフトカバーであまりかしまらず、手に持った感触も気に入ったことを覚えています。

さて、内容ですが、瀬戸内海の大三島で運転手の親子に愛されながら活躍していたボンネットバスが昭和48年に現役引退し、自動車解体業者へ引き取られ28年間野ざらしになり、スクラップ寸前のところで福山市の福山自動車時計博物館へ引き取られレストアされて、博物館での展示を経て、新潟県湯沢町で町おこしのために再び活躍するお



海を抱いたビー玉～蘇ったボンネットバスと少年たちの物語～
森沢明夫 著 (山海堂)

話です。この中で、「とても古いモノや人の気持ちを一身に浴び続けたモノには《魂》が宿る」という“モノを大切にする”というテーマがあり、古い車たちや樹齢3,000年の楠が魂で会話するファンタジー的な面と、著者が緻密に取材旅を行いなんと半分以上が実話で主な登場人物も実在し実名で登場しているというノンフィクションの面もある作品です。あとがきにはスクラップ寸前のときやレストア中のボンネットバスの写真も出てきます。更には、2004年の新潟県中越地震の旧山古志村にも場面が切り替わり、当時の生々しい情景が描写されています。これらがボンネットバスと青いビー玉で繋がっていく。どこに話が落ち着くのだろうという感じがしますが、サラサラと読み進められ、読みお終わった後には爽やかな気持ちになれるので、おすすめできると思います。

我が家のペット自慢

米子市 木村皮膚科クリニック 木村 秀一郎

我が家でペットを飼い始めて24年が過ぎます。最初は単独で飼っていましたが、人間の子供たちが進学のため家から離れていく寂しさのあまり、1匹が2匹、2匹が3匹となってしまいました。犬種はすべてウエスト・ハイランド・ホワイト・テリア。イギリス産の中型犬で、穴掘り犬として小動物の狩猟のため開発され、しっぽが太いのが特徴で、穴に入った時しっぽをつかんで引きずり出しやすいようにと改良されたそうです。気は強くよく吠えます。全身白い毛で、耳は立っています。初代は女の子、「モモ」ちゃん以最も気が強く、私は戯れているつもりが顔面を噛まれ、血だらけになった記憶があります。人間の子供たちと同じベッドで寝起きしていました。すでに14歳で他界しております。2代目は「タロー」、深夜食卓に上がり盗み喰いをよくやっていました。その

ためか12歳で比較的早く腎不全にて亡くなりました。現在は3代目、女の子「ハナ」ちゃん11歳と4代目の「ジロー」ちゃん3歳の2匹がおります。ジローは3年前に東京に出ていた娘が地元に戻ってくるということで、娘にせがまれて飼うことに。ジローもホワイトテリアです。朝と夕の散歩が日課になっていますが、10分の短い散歩か30分の長い散歩のどちらを選択するか迷うことがよくあります。家を出て5分のところで、右に曲がるか、左に曲がるかの分かれ目ですが、晩年のタローは前足を踏ん張って長い散歩への選択を度々拒否していました。最近ハナは老犬のためか散歩にも行きたがらなくなりました。がんばって散歩についてくることもあり2匹の時は短い散歩へ。元気のいいジローだけの時は長い散歩に行きます。



私のクリニックの近くにあるレストラン「ダックン・ダック」に風景水彩画が飾ってあるのですが、その水彩画についてオーナーシェフと話しているとその画家にペットの絵を描いてもらえるかもしれないという話になり、オーナーシェフを通

じて頼んでもらいました。その画家から生き物を描いたことはないが今回ペットの絵を描いていただけという返事をいただきました。今年の9月に写真を渡して1週間ほどでとても素敵な絵ができました。



左 ジロー、右 ハナ 画家 米子市在住 原 晴夫氏



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



嵐のコンサートに行ってきます

鳥取県済生会境港総合病院 脳神経内科 栗木悦子

2019年3月16日、西部医師会女性医師セミナーに参加し、楽しいひと時を過ごすことが出来ました。その席で、「私は今年、嵐のコンサートに行きます」というお話をさせて頂いたのですが、今回は、これに関連してエッセイをとのお声掛けを頂きました。

嵐のコンサートのお話の前に、少しくラシックについても触れさせてください。2015年4月、佐渡裕率いる兵庫芸術文化センター管弦楽団が米子公演を行いました。その際のソリストはエフゲニ・ボジャノフでした。大柄な若者で、2010年ショパンコンクール4位！という触れ込みでしたが、彼を目当てに出かけた訳では全くなかったのですが、この彼の演奏を通じて、私は「音色が見える」ということを初めて体験しました。共感覚というそうですが、ピアノから吹き上がる音色たちが、天井に弾けて煌めきこぼれるさまを確かに体感しました。この演奏を契機にクラシック鑑賞も病みつきになってしまいました。N響はNHKホールにも米子市公会堂にも聴きに行きましたが、巷のうわさ通り、NHKホールでの演奏と、米子市公会堂での演奏はちょっと違う感じでした（曲目も指揮者もソリストも異なるので当然といえば当然なのではないでしょうか…?）。だんだんエスカレートして、昨年はかのマルタ・アルゲリッチの演奏会とマリア・ピレシュの引退公演にも行ってきました。ちなみに共感覚はいつでも起こるわけではなく、ひどく感動した際に、palpitationに続いて見えてくる感じです。最近ではフジコ・ヘミングと辻井伸行のコンサートで共感覚を体験しました。演奏家によって音色の弾け方、拡がり方が違うのが興味深いところです。

ポップスに話を戻しますと、中学生の時に初めてユーミンの「卒業写真」を聴いて心が震えました。サザンオールスターズは高校2年の時にデビューしましたが、「勝手にシンドバッド」は何ともsensationalでした。ちょうど運動会シーズンで、ずっとこの曲を聴きながら張り子作りをしたことを、今もついこの間のことのように思い出します。高3の頃、自分たちがQUEENをスターダムにのし上げたと言語する親友にBohemian Rhapsodyを聴かせてもらったのも衝撃でした。歌詞を書き起こして、フレディに合わせて一緒に口ずさめるまで練習しました。それからオフコースは、今は亡き友人（妖精みたいに可愛らしい人でした）にレコードをダビングしてもらって繰り返し聴きました。今でも懐かしい曲を耳にすると、その当時の情景が鮮明に蘇ってくるのは何とも幸せなことです。ところで、以前から、ユーミンのコンサートは大仕掛けで華やかな舞台装置とパフォーマンスが有名でしたが、昔は、大好きなアーティストが「自分だけの人」じゃないことを思い知らされる気がして、コンサートに行きたいと思ったことはありませんでした（「自意識の檻」、若さって怖いです）。そのタガが少しずつ外れ始めたのは、ようやくこの10年程のことです。米子での小田和正のコンサートをきっかけに、ポップスコンサートの魅力に取り憑かれることに…。それでも、最初は近場のコンサートでそれなりに満足していたのですが、人間の欲望には限りがないものです。5年前からついに「コンサートのための遠征」を始めてしまいました。まずは、大阪でのユーミンのPOP CLACICOコンサートにユーミンの大ファンである娘と、大阪在住の妹の分のチ

ケットも用意して乗り込みました。ところが、いざ開場時間となりコンサート会場に到着してみると、誰もいない…。そうです、開演時間を30分間違えて、遅刻をしてしまったのでした。のんびりと「コンサート前の腹ごしらえ」とばかりにパスタを楽しんでいました（涙）。一曲目のBabies are popstarsは娘のお気に入りでしたので、聴き逃したのは何とも残念なことでした。後から聞くと、妹は「私、ユーミン、別に好きじゃない」とのこと。無理に誘ってごめん。この大失態はあったものの、ユーミンのコンサートはやっぱりとても楽しくて、その後、確実なチケット確保を目的に、ユーミンと小田和正と、それからサザンオールスターズのファンクラブに入会してしまいました。去年のユーミンの「TIME MACHINE TOUR」は圧巻でした。ユーミンコンサートツアーのベスト版だとかで、その昔、指を咥えながらも意地で観に行かなかった「象」も「サーカス」も「水の演出」も堪能することが出来ました。小田和正のコンサートはほぼ毎回、感涙にむせびながら鑑賞しているのですが、去年のコンサートはちょっと席が悪すぎました。「座席もすごく大事」ということを実感したコンサートでした。サザンは先日、ファンクラブ入会後初めてのコンサートがありました。懐かしい曲に大満足でした。が、揃いのハッピー姿のコアなファンにはとても太刀打ちできず、「何故みんな、歌に合わせた振り付け？ 一体、どこで勉強するの？？」と改めて謎が膨らむひと時でもありました。

そして嵐の話です。ポップスは大体なんでも聴くのですが、ご多分にもれずSMAPも大好きでした。いつかはSMAPコンサートにも…なんて思っていたのですが、2016年の解散。この世に変わらないものなど何もないのだと改めて思い知らされた、私にとっての一大事変でした。そこで、これはいけない、と、勢いのまま嵐のファンクラブに入会しました。学生時代、テスト前に過去問や大

量の資料をコピーするものの、それで安心して結局そのままにしてしまう、ということが圧倒的に多かったのですが、癖は変わらないようで、嵐のファンクラブも入って一安心。コンサートはいつか行けばいいし、とタカをくくってました。ママ友からは「嵐のコンサートチケットは、全国の仲間と協力し合って名前を貸しあって、ようやく取れるかどうかのプラチナチケットなのよ」とは聞いていましたが、まあそんなに慌てることもないやと油断してました。そこに、今年1月の嵐活動休止報道です。正直、SMAPの時のような、何もかも持っていかれるほどの喪失感はなかったのですが、「ブルータスお前もか」…と。でもこれで一つ大きな目標ができました。活動休止までに絶対コンサートに行つてやる！ 活動休止報道後、間を置かず今年度のツアー予定が発表されました。まずはダメ元でもapplyしなくては！ と思ったところ、なんと先行予約チケットは応募者全員がファンクラブ会員であることが必須とのこと！ 慌てて娘もファンクラブに入れました。ビギナーズラックとなるか、選外となるか、発表まではちょっと気をもんだのですが、無事、夏の終わりのコンサートに当選しました。初めてのジャニーズコンサート、楽しみに出かけてきます。「コンサートツアーグッズも揃えないといけないかも。ちょっと友達にも聞いてみるわ」とは娘の言。コンサートでの立ちんぼは得意中の得意で、2時間でも3時間でも立っている自信はあるのですが、ファン用振り付けを覚えるのはとても無理っぽいです。それでも、セットリストは確認して、予習くらいはしておきたいと思っています。

という具合で、ちょっと終活も意識する年齢になった今日この頃、日々の生活の中にささやかな楽しみを何か見つけ出すことを心がけています。いつかコンサートの顛末をお話できる機会があればいいなと思います。それではこのあたりで。

私の元気の源 “聖子ちゃん”

周防内科医院 長谷川 真 弓

“聖子ちゃん”と言えば、勿論言わずと知れた1980年代を代表するアイドル松田聖子さんの事です。1962年生まれの現在何と57歳。聖子ちゃんは、1970年代に活躍した山口百恵さんの引退という時代の転換期に「裸足の季節」でデビューしました。透き通った、声量のある、そしてややハスキーな色合いを帯びた心地よい歌声は多くのファンを魅了しました。当時ぶりっ子の代表といわれるほどの可愛らしい仕草や容姿も注目され、彼女のセミロングのふわっとしたヘアスタイルは、「聖子ちゃんカット」と呼ばれて若い女性の間では定番の髪型となりました。当時「青い珊瑚礁」「秘密の花園」「夏の扉」「チェリーブロッサム」などヒット曲は数知れず、特別なファンでなくても、だれでも聞き覚えがあって軽く口ずさめる歌が沢山発表されました。最近は、テレビの歌番組自体も少なくなり、普段見かけることは少なくなりましたが、昨年のNHK紅白歌合戦には出場回数22回を数え、大人の雰囲気でも堂々と出場していました。

今では聖子ちゃんファンを公言している私です

が、実は昔から聖子ちゃんファンだったわけではありません。流行った曲はそれなりに知ってはいましたが、メロディーはわかっても歌詞をマスターしていないので、正確に歌うのは難しいという感じでした。そんな私が聖子ちゃんのファンになったきっかけは、今から7年前、聖子ちゃんが50歳に突入した時でした。大阪城ホールで開催された夏のコンサートツアーのチケットがたまたま手に入って、初めて参加した時の事でした。お供は大阪にいる娘でしたが「松田聖子って誰？」って感じであまり興味がなさそうでした。席は2階のスタンド席で、ステージからはかなり遠くて聖子ちゃんはとても小さくしか見えず、オペラグラスを覗いたりステージの左右に映し出される大画面の映像を見ろというスタイルでした。それでも、50歳になってもしっかりと輝いてアイドル歌手であり続ける聖子ちゃんのパワーに圧倒されて大変大きな衝撃を受けました。私自身、50歳を過ぎた頃から何となく疲れを感じたり、年だからとあきらめたりしていた事柄も、年齢を感じさせない聖子ちゃんのステージを見て、「私ももう少し頑張



聖子ちゃん付赤いスイートピー



ファンクラブ会員証とグッズ

ってみよう」と聖子ちゃんに背中を押されたような気持ちになれたのです。聖子ちゃんの全盛期の80年代といえば、私が大学を卒業して医師になったばかりの時代でした。その頃に流行った曲を聴くだけでもその頃のことを自然と思い出され、初心に帰るといふ気持ちも呼び起されました。そして生き返った私は、すぐさま聖子ちゃんのファンクラブ「felicia Club」に入会したというわけです。翌年からは、ファンクラブ会員だけが申込み可能なプレミアムチケットを手に入れ、オペラグラスがなくても十分見えるアリーナ席を確保できるようになりました。いつも一緒についてきてくれる娘はもちろん聖子ちゃんの全盛期を知らず、聴いたことがある曲が2～3曲と行っていましたが、今ではそれなりに楽しんでくれているようです。

ツアーのステージでは、最近テレビで見えるようなシックなロングドレスで静かに歌う場面だけでなく、昔ながらというか、昔以上にピンクのフリフリのついたミニスカートを身に着けたぶりっ子スタイルでパワフルに走り回っている姿をみると本当に元気が湧いてきます。周りの観客はというと、同年代の女性ファンが多く、当時からファンだったと思われる揃いのハッピーを着てハチマキをした親衛隊ばりの男性や、なりきり聖子ちゃんスタイルの女性など、会場内にはいつも熱い気持ちが溢れています。

コンサートの時には、それぞれの歌に合わせた合いの手「聖子！」応援コールがあったり、振り付けにも種々のルールが存在しています。中でも一番一体感が実感できる曲は、何といても「赤いスイートピー」です。曲のイントロが流れると観客はすかさず各自が持ってきた袋の中からゴソゴソと聖子ちゃんグッズの赤いスイートピー（聖子ちゃんの全身写真付き）を取り出し、会場一体となって曲に合わせて左右に振るといふのがお決まりのイベントとなっています。ですから、私も娘もグッズ売り場で購入したものを毎回持参して一緒に参加しています。しかしながら、その他の

定番曲の応援コールや振り付けには今一つついていけず、まだまだ勉強中といったところです。

それはそうとして一応言っておきますが、私は聖子ちゃんの「追っかけ」ではありません。「追っかけ」というのは、同じツアーコンサートを全国各地どこでもついて回る熱狂的な人たちの事と理解しています。私はと言うと、大阪城ホールである夏のコンサートツアーに毎年1回と大阪で開催されるクリスマスディナーショーに参加するだけの一般的なファンの一人と自負しています。

クリスマスディナーショーには、やっと3年前から参加するようになったばかりです。参加者は、皆それぞれここぞとばかりにお洒落を楽しんでいます。美味しいディナーをしっかりと堪能した後、日常を忘れ聖子ワールドに酔いしれて、終わった後に「また明日から頑張ろう」と元気がもらえる素敵なステージを満喫するのです。コンサートツアーとは一味違った会場の雰囲気も魅力的で癖になっています。

令和元年6月23日、恒例の大阪夏のコンサートツアーがあり、いつも通り参加してきました。今年は、いつも同行してくれている娘の都合がつかず、いやがる夫を引き連れて参加しましたが、夫は私の興奮ぶりにさぞかし驚いていたことでしょう。さらに赤いスイートピーを持たされ、情けなさそうに振っているように見えたことが、心の底



クリスマスディナーショー

では案外楽しんでいたのかもしれませんが。最近、コンサートだけの定番曲「モッキンバード」は、テレビでは一度も歌われたことのない“チュン・チュルル”という変わった歌詞の入った曲です。昔のアルバムに収録されている曲ですが、聖子ちゃんも長い間何となく恥ずかしくて殆ど歌ったことがなかったそうです。いつか会場からのリクエストで歌ったところものすごく受けて、今ではステージ上に歌詞が映し出されて観客と一緒に歌って盛り上がる外せない一曲となっています。です

から、この歌が歌えれば、ファンとして認められると言ってもいいほどの特別な曲となっています。勿論、私はファンの端くれとして、しっかり歌えるようになりました。

50歳代になっても年齢を感じさせないエイジレスなスーパーアイドルであり続ける聖子ちゃんは、来年デビュー40周年を迎えます。私は、聖子ちゃんファンとしてはまだまだ初心者だけど、聖子ちゃん、60歳70歳になっても、いつまでも私に元気をくださいね。

鳥取県西部医師会報 No.198

ひとはなぜおどるのか

米子医療センター 耳鼻咽喉科 山本 祐子

人生には上り坂下り坂まさかという坂があります。夏目漱石の「草枕」冒頭にあるように、人の世は生きにくいものですが、だから人の心を豊かにする芸術が生まれます。また、まさかという坂に遭遇したとき、芸術からヒントや一歩踏み出すパワーをもらうこともあります。芸術には絵画、文学、映画、伝統芸能、彫刻陶芸など様々ありますが、ひとのからだそのものが最高の芸術のひとつではないでしょうか。ひとのからだの動き—強さ・しなやかさなど動きの多様性—にはいつも感動をもらいます。躍動するからだは見事です。今回はからだと音楽のコラボ、ダンスの話題についてお付き合い下さい。

音楽は聴いてよし、歌ってよし、奏でてよし、作ってよし、と楽しみ方が多いですね。しかし今、一番音楽を楽しめるのは「おどる」ことではないかと思います。ロック、ポップ、ワック、ヴォーグ、ヒップホップと聞いて何を思い浮かべますか…全てダンスのジャンルです。ダンスのジャンルは何十種類もあり、それぞれのダンスで表現できることは大きく異なります。その動き・技の違いを見ることがダンスの醍醐味のひとつで、表

現の違いがひとのからだの美しさを様々な角度から魅せてくれます。ひとのからだの美しさを余すところなく表現できるのがダンスです。ジャンルが異なると、弾む筋肉の疾走感・柔軟性・四肢のラインの美しさなど、こんなにも人の動きに多様性があるのかと驚かされます。

数年前のがいな祭り。夜のだんだん広場で私はポップというダンスに一目惚れしました。たくさんのダンスチームが笑顔いっぱい楽しそうに素敵なパフォーマンスを披露していましたが、ひとときわ輝いている集団がありました。子どもから大人まで10人ほどのチームでしたが、私たちが想像するからだの動きを超えた圧倒的ド迫力のパフォーマンスに目が離すことができず、いつまでもそのおどる姿を見ていたい気持ちになりました。音楽が終わってしまうのがすごくもどかしかったのを覚えています。そのチームの出番が終わると居ても立ってもいられずすぐに追いかけて声をかけたのが始まりで、なんと！そのダンスチームに加えてもらうこととなりました。

ポップという言葉のイメージ通り、ポップダンスは筋肉を弾いて表現するダンスです。これにウ

ューブやロールが加わって、体の各部位が別々の動きをとるような人間離れした不思議な動きが特徴となっています。ポップダンスの有名なダンサー、それは皆さんご存知のマイケル・ジャクソン。マイケルは様々な異なるダンスをミックスして独自のスタイルを築き上げましたが、ムーンウォークに代表される人間離れした技はポップダンスそのものです。

さて、ポップの練習。まずは筋肉を弾く練習です。上腕、腹筋、大腿、臀部、部分的に弾いていきます。これが難題。筋肉を弾く？どうやって？これまでもダンスは大好きで、10年近く多数のジャンルのダンスを楽しんできましたが、筋肉の収縮のみで魅せるのは初めて。練習のスタートは1カ所の筋肉をただただ弾ませるだけ。いや、だって言ったって弾まない。弾まないポップは底抜けに地味。自分の滑稽な姿に絶望。だめだこりゃ。全くダンスになりません。週に2回の練習が地味に繰り返されていきます。しかし、地味に見えた練習も数ヶ月すると段々収縮のさせ方が分かってきて、動きに変化が出てきます。音楽のリズムに合わせてポップするタイミングやリズムチェンジの仕方、間の取り方の変化も分かってくると…からだだけでなく心がおどる感覚になってきます。からだと心と音楽が一体になる爽快感。音楽って最高！ダンスって素晴らしい！！こうなるともうポップダンスに魅了され虜になった状態で、地味な練習に没頭するようになります。そしてチームのみんなにさせられて、米子市が毎年開催しているダンスフェスやがいな祭りに怖いもの知ら



ずで参加します！なんて言うてしまうハメになります。

今までただ鏡に向かって地味に練習していた状況から、イベントに出ると言うことは大舞台上で皆様の前に立って披露するという状況にシフトチェンジ。天と地ほどの差があります。仕事や子育ての合間に自主練習を繰り返し、家や駐車場やスペースがあればどこでもダンス。これが飛躍のきっかけになりました。何事もそうですが、期限を決めて突き詰める経験というのは、ゴールまではハードですが、ゴールを切った後は練習だけでは感じる事の出来ない清々しい達成感があります。ダンスは覚えられないし、覚えてもキマらないし、舞台でのリハーサルは惨憺たる結果で何度も止めておけばよかったと後悔しました。が、本当に挑戦して良かった！何歳になっても思い立ったが吉日。努力とチャレンジが新境地を開いてくれます。授業や講演会では全く緊張しなくても、舞台の上でライトを浴びてテンパる。こんな経験はなかなか出来ないものです。

同じチームにワック&ソウルというジャンルの先生がいらっしゃり、更に新たなダンスに挑戦するチャンスも舞い込んできました。ふたつのチームで種類の違う音楽とダンスを味わう喜び。

娘も誘って同じチームと一緒にイベントに出る楽しみ。どんどん世界が広がっていきます。

おどることからたくさんのお話を学びました。古き良き時代の音楽もダンスとなると新しい。最新のヒットチャートにも詳しくなる。ポップのスキルを高めるために筋トレする。筋トレのお陰でスキーのスキルもアップする。娘と同じ趣味で楽しめる。60代の日本人女性ポップダンサーがアメリカで黒人ダンサーとコラボしている姿を見て、新たなチャレンジの目標もみつめました。何歳になってもおどる。語学も勉強し、海外に新しい仲間を見つける。野望は限りなく膨張中です。

それ以上に、ダンスが人生の支えになると気付いたことが大きな収穫でした。人生には行き詰まる時期が必ずあります。進むべき道が見えず身動

きできないこともあります。笑顔溢れる人でも、その裏で歯を食いしばるような何かを抱えて踏ん張っていることも知りました。そんな頭の中をぐるぐる巡る思念が練習の瞬間にはほんの少し薄れ、練習が終わった後には気持ちがりセットされます。人生の壁につまずいた時、美しい音楽とリズムに満ちたダンスのコラボが光と希望を与えてくれ、次のステップへの活力が湧いてくることは驚きでした。おどることは感情表現のひとつでもあり、自分自身の内面とつながりますが、のみな

らず他者とも交わるきっかけを作ってくれます。からだだけでなく心をも感動させてくれ、皆さんと繋がるチャンスをくれる音楽・ダンスという芸術。こういった芸術との結び付きが、もう少しまた一歩頑張ってみようかと思う端緒にもなり得ることも学びでした。ダンスには人生を救うパワーがあります。だからみんなおどるのですね。これからは自分のからだと心との対話をしながら、おどることを様々な角度から深めていきたいと思えます。



日本医師会女性医師バンク

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



東 部 医 師 会

広報委員 松田裕之

11月8日、立冬。暑い夏が終わり、涼しくなってきたかなと思っていたら、急に朝夕寒くなり、紅葉の季節を迎えました。秋が駆け足で過ぎて行きます。

東部医師会では、10月17日に東部圏域5市町の保健センター等担当者との協議会（東部地区健康づくり推進協議会連絡会）を開催し、意見交換を行いました。また、11月15日に「健康と医療に関する鳥取市と東部医師会との懇談会」を、11月18日には「鳥取市保健事業に関する意見交換会」を開催予定です。

12月の行事予定です。

- 2日 鳥取県東部医師会学術講演会
[CC：1 (0.5単位), 27 (0.5単位)]
「C型肝炎治療は新たなステージへ～プロテアーゼフリーレジメンの果たす役割～」
武蔵野赤十字病院 消化器科
部長 黒崎雅之先生
- 3日 理事会
- 6日 第3回かかりつけ医認知症対応力向上研修会
[CC：12 (0.5単位), 29 (1.0単位)]
「軽度認知障害を含めた認知症の早期対応について」
川崎医科大学 認知症学
教授 和田健二先生
- 9日 鳥取県東部不眠症講演会
[CC：20 (1.0単位)]

「高齢者不眠治療の最新事情～病棟から在宅まで、せん妄・転倒をいかに減らしていくか～」

福山市民病院 精神科・精神腫瘍科
科長 平 俊浩先生

- 11日 第4回鳥取県東部産婦人科医会集談会
[CC：54 (1.0単位)]

「慢性便秘症における治療の進歩」
鳥取大学機能病態内科学
准教授 八島一夫先生

- 12日 日常診療における糖尿病臨床講座
- 13日 神経変性疾患多職種連携フォーラム
- 14日 東部医師会忘年会
- 17日 理事会

会報編集委員会
第565回東部医師会胃疾患研究会
[CC：2 (0.5単位), 50 (0.5単位)]

- 18日 令和元年度情報ネットワーク委員会
- 20日 令和元年度第2回主治医意見書研修会
[CC：12 (0.5単位), 13 (0.5単位), 29 (0.5単位)]

「核医学検査の有用性～高齢になって幻覚妄想症状を示す症例の診断・治療方針策定に関連して～」

渡辺病院・鳥取県東部認知症疾患医療センター 精神科 井上 郁先生
「鳥取市認知症初期集中支援チームの活動と課題」

鳥取市長寿社会課地域包括ケア推進係 保健師 石田町子氏

※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。

10月の主な行事です。

- | | | |
|-----|---|---|
| 1日 | 理事会 | 会報編集委員会 |
| 2日 | 東部地区在宅医療介護連携推進協議会 | 第563回東部医師会胃疾患研究会 |
| 3日 | 第33回東部医師会健康スポーツ医部会委員会
鳥取県産婦人科臨床懇話会
「LEP製剤の特徴と上手な使い方」
徳島大学大学院 医歯薬学研究部
研究部長 苛原 稔先生 | 16日 園医研修会
「ロタウイルス感染症のupdate」
鳥取市立病院 小児科 内藤 祥先生 |
| 4日 | 令和元年度かかりつけ医うつ病対応力向上
研修会
「うつ病の病態の理解～最新の医療と、抗
不安薬・睡眠薬の使い分けについて～」
鳥取大学医学部 精神行動医学分野
准教授 岩田正明先生 | 17日 東部地区健康づくり推進協議会連絡会 |
| 9日 | 第253回東部胃がん検診症例検討会
第12回東部地域脳卒中等医療連携ネットワ
ーク研究会学術講演会
「高齢てんかんの特徴と診療のポイント」
鳥取大学医学部附属病院 脳神経内科
助教 清水崇宏先生
「令和時代の脳卒中地域連携」
安佐市民病院 脳神経内科
主任部長 山下拓史先生 | 18日 おしどりネット説明会in東部 |
| 11日 | 鳥取県東部医師会学術講演会
「高齢者のポリファーマシー対策～認知症
とフレイルを防ぐ～」
東京大学医学部附属病院 老年病科
教授 秋下雅弘先生 | 23日 急患診療所運営委員会 |
| 15日 | 理事会 | 24日 第16回循環器疾患に関する医療連携の会
「睡眠時無呼吸と心房細動」
鳥取大学医学部 保健学科 病態検査学
講座 教授 加藤雅彦先生 |
| | | 25日 第2回かかりつけ医認知症対応力向上研修
会
「治療や予防が可能な認知症について」
おおたけ脳神経・漢方内科クリニック
院長 大竹 実先生 |
| | | 26日 看護学校戴帽式 |
| | | 27日 第31回日本東洋医学会鳥取県部会 |
| | | 30日 鳥取県東部喘息死をゼロにする会
「気管支喘息、ACOの治療最前線～重症
喘息、COPDを含めて～」
労働者健康安全機構岡山労災病院 副院
長 勤労者呼吸器病センター長・アレル
ギーセンター長 金廣有彦先生 |
| | | 31日 第1回鳥取県東部顎骨壊死予防ネットワ
ーク講演会
「骨粗鬆症治療の進歩と課題～医科歯科連
携の重要性～」
鳥取大学医学部附属病院 リハビリテー
ション部 教授 萩野 浩先生 |

広報委員 森 廣 敬 一

10月、消費税が10%に引き上げられました。私たちの暮らしはどのように変わのでしょうか。たかが2%、されど2%。仮に現在の毎月の家計支出が30万円(税込)だとすると、消費税が10%になることで支出が約5,600円増える事になります。2014年に8%へ引き上げられて以来5年振りですが、今回は一部の品目については税率を8%に据え置く「軽減税率」が初めて導入されたほか、キャッシュレス決済への「ポイント還元」も始まりました。軽減税率が適用されるのは大まかには「酒類・外食を除く飲料食料品」と「定期購読契約が締結された週2回以上発行される新聞」の2品目。レストランなどでの外食や酒類は贅沢とはいえないまでも、生活に不可欠ではないと軽減税率が適用されないとすると、どこまでが外食か否かの線引きが厄介です。スーパーやコンビニで弁当を買って店内のフードコーナーで食べるのは外食だから10%ですが、持ち帰りは飲料食料品扱いなので8%となります。消費者にとっては同じ商品なのに二重価格というのも納得のいかないところ。牛丼の松屋は持ち帰り分は容器や包装代として店内で食べる値段と同じにし、一方、吉野家は持ち帰り分はお得感が強まり売上げが伸びるのでと二重価格を容認。さてどうなるのでしょうか。

身近なところでは高度医療機器であるコンタクトレンズが10%、サプリメントは食品なので8%。ミネラルウォーターは8%なのに生活に欠かせない水道水は10%。みりん風調味料は8%でみりん、料理酒は10%。ノンアルコールビールは8%でビールは10%、お持ち帰り用に注文すると8%で、食べきれないのでテイクアウトすると10%。学校給食や有料老人ホームの食事は8%で、

社員食堂や学生食堂は10%。ホテル客室冷蔵庫の飲料は8%でルームサービスは10%。でもすし屋の出前は8%。ここまできると訳も判らず、何とも複雑でややこしく「恨み節」のひとつもつぶやきたくなるというものです。

軽減税率と並んで厄介なのが「ポイント還元」です。資本金5,000万円以下の中小店舗ではキャッシュレス決済に限って商品の5%分をポイント付与するという制度です。つまりクレジットカードやスマホを利用すれば政府の補助金でポイントが付きます。ただし来年6月までの9ヶ月限定です。増税で売り上げが減る街の零細な商店とそうした店の利用頻度が高いお年寄りなど経済弱者対策だと政府は宣伝していますが、零細商店やお年寄りは、はたしてクレジットカードなど使えるのでしょうか。結局新レジスターを生産販売する業者だけがホクホクだったりして。今後政府には租税平等主義の三大原則である公平・中立・簡素のうち特に簡素に努力してもらう必要があります。またキャッシュレス化は時代の流れで経済の効率化の観点からは良いと思いますが、増税とは別問題のような気がします。

12月の行事予定です。

2日 定例理事会

4日 講演会

「インフルエンザ診療の新たな展開」

川崎医科大学 小児科学

教授 中野貴志先生

[CC:8 (0.5単位), 28 (0.5単位)]

5日 忘年会 依山楼 岩崎

9日 定例常会

社会保険指導者講習会伝達講習会

「指定難病 Up date」
鳥取県立厚生病院 医療局長
岡田隆好先生
[CC:6 (0.5単位). 73 (0.5単位)]
16日 胸部疾患研究会・肺癌検診症例検討会
[CC:1 (0.5単位). 2 (0.5単位)]
18日 くらよし喫煙問題研究会
20日 日常診療における糖尿病臨床講座
「内科診療に役立つ骨粗鬆症の知識～
糖尿病関連骨粗鬆症を中心に～」
鳥根大学医学部 内科学講座
内科学第一 山内美香先生
「症例検討」
[CC:11 (0.5単位). 76 (0.5単位).
77 (0.5単位)]
21日 住民向け糖尿病予防講座講演会

※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。

10月の活動報告を致します。

7日 定例理事会
16日 くらよし喫煙問題研究会
「ニコチン依存症の治療戦略」
河本医院 院長 河本知秀先生
17日 講演会
「鳥取大学における緩和ケアの現状」
鳥取大学医学部附属病院 緩和ケア科
科長 大山賢治先生
「思い込みだらけ緩和ケア～誰も教えてく
れないお薬のお話し～」
姫路聖マリア病院 緩和ケア内科
部長 高橋正裕先生
18日 定例理事会
「高齢者の不眠症治療 認知症予防の観点
から」
川崎医科大学 精神科学
主任教授 石原武士先生
20日 中部住民健康フォーラム「知っておきたい

感染症対策—命を守るために—」
「高齢者带状疱疹について」
ぬの皮膚科医院 布 清丈先生
「麻疹・風しん・水疱等について」
岡本小児科医院 岡本 賢先生
「ピロリ菌をもっと知ろう。」
鳥取県立厚生病院 消化器内科
野口直哉先生
21日 中部市町との医療福祉懇談会
胸部疾患研究会・肺癌検診症例検討会
25日 消化器病研究会
26日 第26回鳥取県東中部糖尿病セミナー
一般演題1
「当院糖尿病予防教室における理学療法士
の関わり～認知伝達型から共感・体験型教
室をめざして～」
鳥取県中部医師会立三朝温泉病院 リハ
ビリテーション科 山口 洋先生
一般演題2
「当院における運動療法の指導方法」
鳥取県立厚生病院 村脇あゆみ先生
特別講演
「あなたが出来る糖尿病運動支援」
NPO法人 J-HOP
副理事 松井 浩先生
28日 かかりつけ医うつ病対応力向上研修会
「自閉スペクトラム障害について」
倉吉病院 副院長 松村博史先生
会報委員会
三朝温泉病院運営委員会
30日 中部地区Kampo勉強会
①「漢方薬の最近の話題について～補中益
気湯～」
②「総論：漢方治療に必要な基礎知識②」
上野医院 院長 上野力敏先生
③検討会（補足、解説、症例呈示 等）
31日 おしどりネット説明会
・ミニレクチャー
①にしまち診療所悠々

診療所長 岸 清恵先生

②とみます外科プライマリーケアクリニック

院長 廣田 裕先生

③のむらニューロスリープクリニック

院長 野村哲志先生

・「導入方法の説明」

セコム山陰株式会社担当者（システム設定委託業者）



広報委員 仲村 広毅

日本中でラグビーワールドカップが盛り上がる中、またもや関東や東北、北陸地方で台風やそれに関連した大きな被害が発生しました。もちろん日本チームの活躍も素晴らしかったですし、外国のチームも日本の文化を尊重し、災害の見舞われた街でボランティア活動をしてくれたチームもあり、試合の中や外でお互いの文化や考え方を尊重した素晴らしい大会になったと感じました。

さて、西部医師会では、10月4日に特別講演として川崎市健康安全研究所の岡部信彦先生を招き「ワクチン最近の動向～インフルエンザ、麻疹、風疹、HPVなど」というタイトルで講演をして頂きました。

10月6日にはANAクラウンプラザホテル米子において令和元年春の叙勲で旭日小綬章（保健衛生功労）を受章された前鳥取県医師会長の魚谷純先生の受章祝賀会が行われ、日本医師会会長の横倉義武先生や平井伸治鳥取県知事などの来賓や200名を超える多くの出席者で賑やかな会となりました。魚谷先生は、挨拶の中で「受章できたのも医師会会員やスタッフそして何よりもご家族のサポートがあった事が大きい。この受章は皆様に贈られた章です。」とコメントされていました。

10月17日には第102回の一般公開健康講座が開催され山陰労災病院眼科の佐々木勇二先生に「糖尿病性網膜症に関して」というタイトルで講演をして頂きました。

11月1日には、西部在宅ケア研究会と介護保険制度主治医研修会の併催で大慈学苑の玉置妙憂先生（4月のNHK：クローズアップ現代+に出演）をお招きして「死にゆく人の心によりそう～スピリチュアルケアとはなにか～」という特別講演が開催されました。多死社会がさらに進み、病院や施設のベッドが足りなくなる今後の情勢を踏まえ、在宅で看取るということが必然的に増加していく中、医療・介護職ではなく臨床宗教師として「傾聴する」役割をもって患者さんや家族の心に寄りそうことを広げていきたいとお話をされました。「聴す」とかいて「ゆるす」と読むそうです。大きなライフイベントの中で本人や家族の揺れる心の声（不満、不安、怒り、悲しみなど）をその言葉の良し悪しは別として、すべて聴いてあげることだそうです。時間に追われヒトとヒトの関わりが希薄になりがちな普段の診療において、心にも響くものがありました。

「one team」となって取り組まなければ、病院、施設そして在宅でも患者さんやその家族にベストなサポートを提供することは出来なくなる。本当の多職種連携が欠かせない時代がすぐそこに迫っていると思われました。

12月の行事予定です。

1日 鳥取県小児保険協会・鳥取県西部小児科医会合同学術集会

- 鳥取県西部医師会学校医講習会
- 3日 排尿障害ケアセミナー in米子
[CC:9 (0.5単位). 65 (0.5単位)]
- 6日 整形外科合同カンファレンス
[CC:9 (1.0単位)]
- 8日 西部医師会忘年会
- 9日 常任理事会
- 12日 一般公開健康講座
「人生100年を目指して」
鳥取大学医学部 健康政策医学分野
教授 黒沢洋一先生
- 18日 小児診療懇話会
- 19日 第3回認知症研修会
鳥取県西部医師会学術講演会
「インフルエンザセミナー」
[CC:28 (0.5単位). 46 (0.5単位)]
- 20日 第7回NINAI Meeting
[CC:15 (0.5単位). 52 (0.5単位).
73 (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。

10月の活動報告を致します。

- 4日 予防接種従事者講習会
- 6日 祝賀会
- 7日 常任理事会
- 10日 がんパス講演会
- 11日 西部臨床糖尿病研究会
- 12日 米子市健康フェスティバル
- 15日 肝胆膵研究会
- 16日 小児診療懇話会
- 17日 一般公開健康講座
「糖尿病網膜症に関して」
山陰労災病院 眼科 佐々木勇二先生
アナフィラキシーシミュレーショントレーニング上映会
- 21日 米子洋漢統合医療研究会
- 22日 令和元年度児童虐待防止医療連携強化研修会
- 24日 第1回糖尿病研修会
- 28日 理事会



広報委員 原 田 省

鮮やかな紅葉の季節となり朝夕の寒気が身にしみる時節となりました。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。

10月9日～11日にわたり、日本医療機能評価機構からの訪問審査が行われ、全日程を滞りなく終了いたしました。最終日の講評では、サーベイヤーが各項目について感想や意見を述べられ、全体としては、当院がとても積極的に取組みを推進していると高評価でした。

改善が必要とされている点もありますので、「一般病院3」の認定に向け、指摘事項の改善を

進めてまいります。

それでは、10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。

患者呼び出しアプリ「とりりんりん」全診療科で運用開始

当院は「外来待ち時間対策ワーキング」を立ち上げ、様々な改善活動に取り組み、患者サービス向上に力を入れています。そしてこのたび、患者呼び出しアプリ「とりりんりん」を独自に開発し、運用を9月25日（水）より全診療科でスター

トさせました。

「とりりんりん」の特徴は、アプリをダウンロードして患者登録しておく、再来患者さんは病院から半径500m以内であれば、再来受付機を通ることなくアプリでの受付が可能です。そして診察時間が近づくと呼出音と通知が届きます。そのため、外来診察室の前だけでなく食堂やコンビニでも過ごすことができ、待ち時間の有効活用・患者さんの負担軽減につながります。

10月7日（月）に記者説明会を開き、原田病院長、医療情報部の寺本講師が「とりりんりん」の概要および操作方法について説明を行いました。

原田病院長は「待ち時間をゼロにはできないが、待ち時間をゆっくり、くつろいで過ごせる態勢を整えていきたい。」と挨拶しました。そして寺本講師は「患者さんの使いやすさを重視してアプリの開発に取り組んだ。今後も患者さんのために、待ち時間を有効活用できる選択肢を提供していきたい。」と話しました。



とりりんりん画面



操作方法のデモンストレーションを行いました

医学系研究科 香月准教授が「バイオインダストリー奨励賞」を受賞

香月康宏准教授（大学院医学系研究科 遺伝子機能工学部門）が第3回バイオインダストリー奨励賞を受賞し、10月9日（水）、横浜において贈呈式・受賞記念講演会が行われました。

この賞は、バイオサイエンス、バイオテクノロジーに関連する応用を指向した研究に携わる有望な若手研究者とその業績を表彰するものです。

【受賞者】

香月康宏准教授（大学院医学系研究科 機能再生医科学専攻 生体機能医工学 遺伝子機能工学）

【研究課題】

次世代人工染色体技術の開発とその産業応用

【選評】

巨大遺伝子や複数遺伝子を導入可能な人工染色体ベクターを独自の方法によって開発した。このベクターを利用して、薬物代謝酵素遺伝子ヒト化動物、ダウン症候群モデル動物、完全ヒト抗体産生マウス等を構築してきており、創薬研究の加速にも資する成果を挙げている。大学発ベンチャー



表彰を受ける香月准教授



受賞者集合写真

を通じて多数の企業・公的研究機関との共同研究・事業化を進めており、今後も活躍が期待される研究者である。

■バイオインダストリー協会HPより引用

(https://www.jba.or.jp/jba/osirase/3_3.php)

第36回 鳥取大学関連病院長協議会を開催

10月18日（金）、ANAクラウンプラザホテルにおいて「第36回鳥取大学関連病院長協議会」を開催しました。

本会は、鳥取大学医学部附属病院と関連のある医療機関等との相互発展に寄与することを目的に、地域医療に貢献する施策の協議や、最新情報の交換等を行い、会員相互の交流・親睦を深めています。

協議会総会では、役員改選、収支決算および監査報告、病院長交代病院と医学部の新任教授の紹介等を行いました。

その後シンポジウムに移り、「働き方改革を見据えた業務改善の取り組み」をテーマに、当院ならびに4つの関連病院より事例を発表しました。



挨拶をする原田病院長



会議の様子

医師の負担を軽減するためのタスクシフト、システムやICTによる業務の効率化、魅力ある病院づくりについて議論を深めました。

当院は、このように地域の基幹である関連病院との連携を通じて、双方向に話し合い、医療における難局を地域で乗り越えていきたいと考えています。

大学院医学系研究科学位記授与式を執り行いました

10月25日（金）、大学院医学系研究科の学位記授与式を行いました。

学位記授与者6名（博士課程・医学専攻3名、博士後期課程・保健学専攻1名、論文提出者1名）に対して研究科長から1名ずつ学位記が授与されました。

続いて、黒沢研究科長から挨拶があり、修了生のこれからの活躍に期待を寄せました。



授与式の様子



学位記授与者集合写真

小泉進次郎大臣が2次医療被ばく施設を視察

10月27日（日）、中国電力島根原発の関係自治体の防災対策の現状を把握するため、小泉進次郎原子力防災担当相と石原宏高内閣府副大臣が山陰両県を訪れ、鳥取県では、原子力災害医療施設に指定されている当院を視察しました。

当院では、まず災害対策室で平井知事による、原子力防災アプリや防災訓練などの取り組みの紹介、要望書の提出がありました。その後、2次被ばく医療施設の見学に移り、放射線部山下技師長より除染方法や被ばく患者の処置について説明を受けました。

視察が終わり、帰り際には病院スタッフや患者さん、お見舞いの方々と握手で労う場面もありました。

当院は、原子力災害への対応について、今後も関係機関との連携を密にし、万全にしていきたいと考えます。



2次被ばく医療施設について説明



患者処置について説明



意見交換の様子



内部被ばく量測定を体験

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>



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リズム
2	医療倫理：臨床倫理
3	医療倫理：研究倫理と生命倫理
4	医師－患者関係とコミュニケーション
5	心理社会的アプローチ
6	医療制度と法律
7	医療の質と安全
8	感染対策
9	医療情報
10	チーム医療
11	予防と保健
12	地域医療
13	医療と介護および福祉の連携
14	災害医療
15	臨床問題解決のプロセス
16	ショック
17	急性中毒
18	全身倦怠感
19	身体機能の低下
20	不眠
21	食欲不振
22	体重減少・るい瘦
23	体重増加・肥満
24	浮腫
25	リンパ節腫脹
26	発疹
27	黄疸
28	発熱
29	認知能の障害
30	頭痛
31	めまい
32	意識障害
33	失神
34	言語障害
35	けいれん発作
36	視力障害、視野狭窄
37	目の充血
38	聴覚障害
39	鼻漏・鼻閉
40	鼻出血
41	嗄声
42	胸痛

43	動悸
44	心肺停止
45	呼吸困難
46	咳・痰
47	誤嚥
48	誤飲
49	嚥下困難
50	吐血・下血
51	嘔気・嘔吐
52	胸やけ
53	腹痛
54	便通異常（下痢、便秘）
55	肛門・会陰部痛
56	熱傷
57	外傷
58	褥瘡
59	背部痛
60	腰痛
61	関節痛
62	歩行障害
63	四肢のしびれ
64	肉眼的血尿
65	排尿障害（尿失禁・排尿困難）
66	乏尿・尿閉
67	多尿
68	精神科領域の救急
69	不安
70	気分の障害（うつ）
71	流・早産および満期産
72	成長・発達の障害
73	慢性疾患・複合疾患の管理
74	高血圧症
75	脂質異常症
76	糖尿病
77	骨粗鬆症
78	脳血管障害後遺症
79	気管支喘息
80	在宅医療
81	終末期のケア
82	生活習慣
83	相補・代替医療（漢方医療を含む）
0	その他

10月 県医・会議メモ

- 1日(火) 第2回鳥取大学経営協議会〈鳥取大学〉
- 2日(水) 日本医師会社会保険指導者講習会(3日まで)〈日医〉
- 3日(木) 第4回常任理事会〈県医〉
- 6日(日) 鳥取県糖尿病療養指導士受験資格取得のための講習会A〈西部医師会館〉
- 〳 魚谷 純先生旭日小綬章受章祝賀会〈ANAクラウンプラザホテル米子〉
- 8日(火) アレルギー対策推進会議〈県医・テレビ会議〉
- 〳 中国地方社会保険医療協議会総会〈広島市〉
- 10日(木) 第41回産業保健活動推進全国会議〈日医〉
- 11日(金) 第2回外国人医療対策会議(都道府県医師会外国人医療対策担当理事連絡協議会)〈日医〉
- 16日(水) 第4回おしどりネットNPO法人設立準備会〈鳥大医学部附属病院〉
- 17日(木) 第332回公開健康講座
- 〳 学校医・園医部会運営委員会〈県医・テレビ会議〉
- 〳 第6回理事会〈県医〉
- 18日(金) おしどりネット説明会(東部)〈東部医師会館〉
- 20日(日) 「学校医・園医研修会」「新任学校医・新任養護教諭」合同研修会〈県医〉
- 22日(火) 日本医師会統括JMAT研修〈日医〉
- 24日(木) 鳥取県ナースセンター事業運営協議会〈県看護協会〉
- 26日(土) 全国医師会勤務医部会連絡協議会〈山形市〉
- 31日(木) 鳥取県健康づくり文化創造推進県民会議(鳥取県8020運動推進協議会)〈県歯科医師会館〉
- 〳 県教育委員会との連絡協議会〈白兔会館〉
- 〳 おしどりネット説明会(中部)〈中部医師会館〉

【変更連絡】

今年度発行の会員名簿(令和元年9月1日現在)に掲載しておりました内容の一部変更がありました。

【P.117】 大野雅子先生の診療科目を変更

(変更前)「児・内・循・胃」→(変更後)「児・内」

会員消息

〈入会〉

加藤 芳弘	鳥取赤十字病院	01.10.1
奥野 優	清水病院	01.10.1
大川 雅世	鳥取県立厚生病院	01.10.1
福本 優子	鳥取県立厚生病院	01.10.1
高橋 良輔	鳥取県保健事業団西部健康管理センター	01.10.3
阪本 綾子	医療法人社団 小谷医院	01.11.1

〈退会〉

長谷川柳三	自宅会員	01.9.19
福安 悠介	鳥取市立病院	01.9.30
加藤 芳弘	清水病院	01.9.30

〈異動〉

福永 真紀	博愛病院 ↓ 博愛こども発達・在宅支援クリニック	01.10.1
原田友一郎	博愛病院 ↓ 西伯病院	01.10.1
西田 政弘	ウエルフェア北園渡辺病院 ↓ 渡辺病院	01.10.1
成実ひふ科内科クリニック	↓ 成実ひふ科クリニック	01.10.1
医療法人社団かわぐち皮膚科	↓ 医療法人社団かわぐちクリニック	01.10.10

会員数

■鳥取県医師会会員数（令和元年11月1日現在）

	東部	中部	西部	大学	合計
A1	148	72	198	0	418
A2	7	1	12	1	21
B	412	149	348	67	976
合計	567	222	558	68	1,415

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11月1日現在）

	東部	中部	西部	大学	合計
A1	138	68	184	0	390
A2(B)	41	27	75	2	145
A2(C)	4	0	2	0	6
B	71	26	65	7	169
C	0	0	1	0	1
合計	254	121	327	9	711

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

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/>



保険医療機関の登録指定、廃止等

保険医療機関の指定、廃止

米子西クリニック	米子市		01. 9. 30	廃止
医療法人社団かわぐち皮膚科 かわぐちクリニック	鳥取市		01. 11. 1	指定
よだか診療所	米子市		01. 11. 1	新規

生活保護法による医療機関の指定、廃止、休止

さくらレディースクリニック田園町	鳥取市	10479	01. 8. 31	廃止
さくらレディースクリニック田園町	鳥取市	15007	01. 9. 1	指定
医療法人クリ内科胃腸科クリニック	米子市	10108	01. 7. 1	休止
米子西クリニック	米子市	10295	01. 9. 30	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。

感染症法の規定による結核指定医療機関の指定、辞退

米子西クリニック	米子市		01. 9. 30	辞退
医療法人社団みづとり 米子西クリニック	米子市		01. 10. 1	指定
医療法人社団かわぐち皮膚科	鳥取市		01. 10. 31	辞退
医療法人社団かわぐち皮膚科 かわぐちクリニック	鳥取市		01. 11. 1	指定

原子爆弾被爆者一般疾病医療機関の指定、辞退

米子西クリニック	米子市		01. 9. 30	辞退
医療法人社団みづとり 米子西クリニック	米子市		01. 10. 1	指定
医療法人社団かわぐち皮膚科	鳥取市		01. 10. 31	辞退
医療法人社団かわぐち皮膚科 かわぐちクリニック	鳥取市		01. 11. 1	指定

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。



11月1日は、「いい医療の日」です。会員の皆様は、日頃の仕事で忙しくされていることとは思いますが、「紺屋の白袴」となりませぬよう、自身の健康について考える機会にしてはどうでしょうか。

巻頭言では清水副会長が「准看護師問題」について述べられています。文末に「ラヒホイタヤ」なる言葉が出ていますが、少し補足しておきます。フィンランド語で英訳するとLicensed practical nurse、日本語では准看護師となりますが、内容は少し違うようです。日本では、少子高齢化で不足が懸念される福祉人材確保のために厚生労働省が参考にしようとしていたフィンランドの医療・福祉系の共通基礎資格のことです。残念なことに、平成27年に日本版ラヒホイタヤは導入が見送りとなりました。結局は保育士と介護福祉士は試験科目を一部免除して双方の資格を取りやすくする検討がされる事になったのですが、ここに准看護師も国家資格に昇格させて含めるべきではなかったかと思えます。ラヒホイタヤは「介護と看護」かつ「施設と在宅サービス」の統合であり、准看護業務と介護業務を一人で行うことができ、人件費の節約、職業としての専門性と労働条件の向上につながる制度として日本に合った形での導入を検討すべきと考えます。

9月28・29日に高知市で中国四国医師会連合総

会が開催されました。内容は本誌に掲載された通りですが、会員の皆様、会議内容を読んでいただき、医師が抱える諸問題について考える機会としていただければと思います。なお、来年は鳥取県が主管担当となります。

10月6日、前医師会長の魚谷 純先生の旭日章受章祝賀会が開催され、210名の方々のご参集の元、盛大に挙行されたことをご報告いたします。

さて、令和2年は診療報酬の改定の年になりますが、11月12日、財務省主計局は「保険給付の在り方の見直し」、「保険給付の効率的な提供」、「高齢化・人口減少での負担の公平化」を制度改革の視点ととらえ、マイナス改定は不可欠との方針を示しております。人・物・金を増やさないで、知恵だけで乗り切れと……。医療分野での働き方改革ができるはずありません。

いつもながら、歌壇・俳壇・柳壇、フリーエッセイの諸先生に感謝いたします。また、最近では企画も多彩になり、常連の先生方以外にもたくさんの先生に寄稿いただいております。感謝申し上げます。

最後に、鳥取県版「ニチイくん」ができました。蟹取県ウエルカニキャップをかぶり、梨を抱え、砂の台座に座ったものです。LINEスタンプもあり、皆様、活用していただければと思います。

編集委員 秋 藤 洋 一

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773号・令和元年11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）