

鳥取県医師会報

CONTENTS

平成25年10月

巻頭言

常任理事 明穂 政裕 1

理事会

第4回常任理事会・第7回理事会 3

中国四国医師会連合

平成25年度中国四国医師会連合総会 10

諸会議報告

平成25年度第1回かかりつけ医と精神科医との連携会議 31

平成25年度第1回食物アレルギー対策推進会議 33

「広報委員会」「会報編集委員会」合同委員会 36

大学医学部女性医師支援担当者連絡会 常任理事 岡田 克夫 38

アンケート

在宅看取り実績と在宅医療推進の問題点に対するアンケート結果 常任理事 吉田 真人 42

会員の栄誉

53

県医からの連絡事項

チャイルドシート使用（着用）促進を図るためのお願いについて 55

日医よりの通知

日医年金 脱退一時金の適用利率について 56

お知らせ

第3回鳥取県医師会産業医研修会開催要項 57

日本医師会認定産業医新規申請手続きについて 58

平成25年度鳥取県医師会医療情報研究会開催のご案内 59

第23回日本医師会主催「指導医のための教育ワークショップ」開催のご案内 60

厚生労働省主催「平成25年度新型インフルエンザの診療に関する研修」の開催について 61

健 対 協

鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会循環器疾患等部会・	
鳥取県健康対策協議会生活習慣病対策専門委員会	62
鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会総合部会	66
鳥取県医師会腫瘍調査部月報（9月分）	73

感染症だより

ポリオ生ワクチン2次感染対策事業実施細則の一部改正について	74
感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する 法律施行規則の一部を改正する省令の施行等について	74
不活化ポリオワクチン接種者数の把握に係る通知の廃止について	74
国立感染症研究所「風しん」関連ホームページの更新について	75
子宮頸がん予防ワクチン接種後の痛みの診療について	75
予防接種法施行規則及び予防接種実施規則の一部を改正する省令の施行等について ～小児用肺炎球菌ワクチンの切り替え～	77
肺炎球菌ワクチンの切替えについて	78
鳥取県感染症発生動向調査情報（月報）	79

歌壇・俳壇・柳壇

行く秋	米子市	中村 克己	80
豊岡往復	倉吉市	石飛 誠一	80

フリーエッセイ

浜松紀行	南部町	細田 庸夫	81
老健における看取りの裏メニュー	米子市	中下英之助	82

東から西から－地区医師会報告

東部医師会	広報委員	高須 宣行	83
中部医師会	広報委員	福嶋 寛子	84
西部医師会	広報委員	伊藤 慎哉	85
鳥取大学医学部医師会	広報委員	北野 博也	86

県医・会議メモ

88

会員消息

88

保険医療機関の登録指定、異動

88

編集後記

編集委員 辻田 哲朗 89



医療基本法についての 議論を深めよう

鳥取県医師会 常任理事 明 穂 政 裕

平成22年に当時の原中日本医師会長より諮問を受けた「医事法をめぐる諸問題」について鈴木勝彦委員長の医事法関係検討委員会が平成24年3月に「医療基本法」の制定に向けた具体的提言を答申した。基本法とは、特定の政策分野についての原則や理念を包括的に規定した法律としている。①法律の趣旨、目的については、国民の生存権及び国の社会保障の義務（憲法25条）、さらには法の下での平等（憲法14条）などの憲法に定められた理念を拠り所として、わが国における医療のあるべき姿の基本を確立し、その適切な運用を図ることを求めるとしている。さらには②医療の定義と性質について③医療の実施に関する基本について④患者と医療者の関係について⑤医療行政について⑥関係法規との関係についての議論を9回の委員会並びに2回の小委員会を開催し鋭意検討を重ねた結果意見集約をみたので答申した。これをもとに日本医師会および各ブロックにおいて医療基本法についてのシンポジウムが開催され、さる9月28日広島県医師会のお世話で最後のものが開催された。

何故、「医療基本法」が必要か。医学・医療の進歩発展及び医療の社会化が加速している現在、個別に制定・改正されてきた医療関係法令には粒度や比重に差異がみられ、良好な患者医療者の信頼関係を構築するために、現行の医療関係法令を統合する医療の基本理念の明確化が求められてきている。この医療に対する基本理念を明示するのが「医療基本法」であり、憲法の定める個人の権利及び生命尊重の考え方や、国が医療政策を立案する際の基本的考え方を含むものである。

医療基本法の草案は、第1章 総則第1条（目的）この法律は、医療が国民の生命と健康を守る重要な役割を担うことにかんがみ、医療の基本理念及び原則を定めるとともに、国、地方公共団体等の責務及び医療に関する施策の基本的事項、ならびに医療を提供する者、医療を受ける者をはじめとする国民の役割を明らかにし、もってすべての国民が、安心、安全な医療を等しく受ける権利を有し、医療提供者と患者等の信頼関係にもとづいた医療が実現されることを目的とする。第2章 医療提供体制を確保するための施策。第3章 医療提供者の責務。第4章 患者等の権利と責務。そして附則の第1条（法令の整備）国は本法の施行を受けて直ちに関係法令の整備に着手しなければなら

ない。第2条（政策の立案）国は、医療政策の立案にあたっては、本法の理念にもとづいた一体的なものとするように努めなければならない。以上より構成されている。このうち第3章の医療提供者の責務と第4章患者等の権利と責務が議論に値する。

第3章の第11条（説明と同意）、第12条（守秘義務、個人情報の取扱い）については異を唱えることはない。しかし第13条②医療提供者は、患者に対して精神的、身体的に有害な行為をしてはならない。とあるが、これについては患者のみならず、認知症や自己判断力の不十分な患者については、親族も加えた者に対象を拡大することが必要ではなかろうか。さらに世界保健機構（WHO）の健康の定義のように社会的、霊的もしくは信仰上についての有害な行為も含めてはいかがであろうか。第15条（研鑽義務）医療提供者は、常に最新の医学・医療に関する知識と技能を習得するよう研鑽するとともに、自らの職業の尊厳と責任を自覚して、教養を深め、人格の陶冶に努めなくてはならない。とある。まさに日本医師会の生涯教育及びそれぞれの医師の所属する学会の専門医として、またかかりつけ医としての研鑽の義務は、重く受け止めて、実行して行かねばならない。

第16条（患者の利益を擁護する義務）医療提供者ならびにこれらの者が構成する専門職能団体は、患者、国民の権利、利益を擁護するために、国、地方公共団体等に対して必要な提言および活動をおこなうものとする。これも医療施設での勤務のみならず、外部に対しても患者のための活動をおこなうことが求められている。まさにこれこそ日本医師会、都道府県医師会、郡市区医師会の役割のことであろう。しっかりと期待に応えるべく、精進していきたい。

第4章 患者等の権利と責務においては第20条（診療に協力する義務）③患者は、医療を受ける際には、医師、医療提供者の療養上の指導に従い、治療効果が高まるよう協力するとともに、受診時や療養生活全般、対価の支払い等について医療機関が定める諸規則を遵守し、他の患者の療養の妨げとなることのないよう努めなければならない。これも医療を受ける際には是非とも自覚して実行して頂きたい。以上予算を必要としない基本法であるが内容については、我々医療提供者と医療を受ける双方の意見をさらに推敲して、公聴会やパブリックコメントを広く求めた上、議員立法で成立を図っていただく価値のある法律であると考えている。

会員の皆様の参加と提言により実りある法律が誕生することを期待している。

第 4 回 常 任 理 事 会

- 日 時 平成25年9月5日（木） 午後4時～午後5時20分
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 魚谷会長、渡辺・清水両副会長
明穂・笠木・吉田・米川・岡田各常任理事

協議事項

1. 鳥取県地域自立支援協議会委員の推薦について
県障がい福祉課より推薦依頼がきている。青木理事を推薦する。
2. かかりつけ医と精神科医との連携会議の開催について
9月12日（木）午後3時15分より県医師会館において開催する。
3. 「広報委員会」「会報編集委員会」合同委員会の開催について
9月19日（木）午後6時30分より県医師会館において開催する。
4. 公立豊岡病院ドクターヘリ運航調整委員会の出席について
9月20日（金）午後3時30分より公立豊岡病院において開催される。今回は出席を見送る。
5. 日医 検案担当理事連絡協議会の出席について
10月9日（水）午後1時より日医会館において開催される。清水副会長が出席する。
6. 救急・災害対策委員会の開催について
10月17日（木）午後1時30分より県医師会館において開催する。
7. 全国医師会勤務医部会連絡協議会の出席について
11月9日（土）午前10時より岡山市において開催される。日野理事が出席する。
8. 第3回産業医研修会の開催について
11月24日（日）午後0時40分より西部医師会館において開催する。研修単位は、基礎&生涯研修5単位。
9. 医療保険委員会の開催について
11月28日（木）午後4時より県医師会館において開催する。
10. 鳥取県ユニセフ協会設立発起人の就任及び発起人会の出席について
鳥取県ユニセフ協会設立準備会（代表：豊島鳥取大学長）より魚谷会長宛依頼がきている。中国四国各県医師会に問い合わせたところ、設立なし4県、他の県でも積極的に関与している県は少なかった。協議した結果、次回理事会で再度検討することとした。なお、賛助会費は年間で法人10万円、個人5,000円である。
11. 日医 認定産業医新規・更新申請の承認について
日医認定産業医の新規申請3名（東部2、中部

1)と更新申請5名(東部1、中部1、西部2、大学1)について書類の提出があった。審議の結果、何れも資格を満たしているため、日医宛に申請した。

12. 日本医師会からの調査協力依頼について

日医より、「平成25年度に実施される中医協診療報酬改定結果検証部会」、「平成25年介護サービス施設・事業所調査」について協力依頼がきている。調査対象となった医療機関は協力をお願いする。

13. 名義後援について

「地域交流会・医業経営セミナー(11/3 米子ワシントンホテル)」〈日本医業経営コンサルタント協会鳥取県支部〉について協議した結果、公益社団法人としての本会の趣旨と合わないため、お断りすることとした。

14. 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、何れも適当として認定した。

報告事項

1. 健対協 がん登録対策専門委員会の開催報告 〈岡田常任理事〉

8月22日、県医師会館において開催した。

平成21年は、がんの全部位の罹患総数が4,721件(男2,694、女2,027)、DCN値は12.7%(昨年より1.6%減少)で登録精度の向上が見られた。平成24年の届出総数は、6,583件(東部2,596件、中部1,097件、西部2,890件)で前年より増加した。現在、全国標準化データシステムの導入が進められているが、鳥取県は過去のデータを失わずに新しい全国統一されたがん登録に取組もうとしており、重要な局面に差しかかっている。今後はがん登録データを活用し、がん対策に活かすことが重要な課題である。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

2. 公開健康講座の開催報告〈渡辺副会長〉

8月23日、倉吉交流プラザにおいて移動公開健康講座を開催した。演題は、「メンタルヘルスと体調の関係」、講師は、倉吉病院精神科 阪口周二先生。

3. 健対協 大腸がん対策専門委員会の開催報告 〈岡田常任理事〉

8月24日、西部医師会館において開催した。

検診の質の評価は、要精検率だけではなく、がん発見率、陽性反応適中度などの数値を含め、総合的に判断する必要があるとしながらも、まずは、県内医療機関の検査キット及びカットオフ値について実態把握を行うことが、今後の対策検討に有効であることから、健対協が一次検診医療機関を対象に測定法、試薬メーカー、カットオフ値等について調査を行い、集計結果を次回会議で報告することとなった。

委員会終了後、従事者講習会及び症例研究会を開催し、講演「大腸がん検診従事者に必要な医学知識」(近畿大学教授 医学部内科学教室(消化器内科部門) 榎田博史先生)などを行った。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

4. 中国地区公衆衛生学会の出席報告〈魚谷会長〉

8月28~29日の2日間に亘り、鳥取市において開催され、学会長として出席し挨拶を述べてきた。28日は、ホテルモナーク鳥取において評議員会が行われ、29日は、とりぎん文化会館において特別講演、46題の研究発表が行われた。次期開催県は岡山県である。

5. 健対協 子宮がん対策専門委員会の開催報告 〈岡田常任理事〉

8月29日、県医師会館と中・西部医師会館を回線で繋ぎ、TV会議システムを利用して開催した。

国は、平成25年度より小学6年~高校1年の女子を対象に子宮頸がん予防ワクチンを定期接種したが、副作用を訴える人が相次いだため、一時的

に接種の推奨を控える方針を決めた。県は、接種は中止しないものの自治体に対し対象者に個別の案内を出さないよう勧告した。

平成25年度から12市町村で細胞診の液状化検体法を導入し7町村は直接塗抹法であり、判定不能割合は有意に減少している。検体キットの費用をどこが負担するのかが今後の検討事項である。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

6. 鳥取県准看護師試験委員会の出席報告

〈米川常任理事〉

8月29日、県庁と西部総合事務所を回線で繋ぎ、TV会議システムを利用して開催された。

鳥取県では平成17年よりほぼ100%の合格率で推移しており、平成25年度鳥取県准看護師試験は平成26年2月14日（金）午後1時より県看護研修センターにおいて実施される。今年度は、「人体の仕組みと働き」、「基礎看護（臨床看護概論）」、「母子看護（母性看護）」を担当し、各委員で分担して作成する。また、EPAの特例的対応について鳥取県は対応しない。徳島県が関西広域連合に入ったため、残りの四国3県で准看護師試験を実施するのは負担が大きいため、中国に参加したいとの申し入れがあり、賛成と答えておいた。

7. 中国ブロック理学療法士学会の出席報告

〈魚谷会長〉

8月31日～9月1日の2日間に亘り、米子コンベンションセンターにおいて開催され、開会式で祝辞を述べてきた。

8. 鳥取県がん征圧大会の出席報告〈清水副会長〉

9月3日、倉吉未来中心において県、県医師会、県保健事業団の主催で開催され、会長代理として挨拶を述べてきた。

対がん事業功労者として高見 博先生、吉中正人先生、結核予防事業功労者として杉本勇二先生（県立中央病院）、大城陽子先生（米子保健所長）

に県保健事業団理事長感謝状が贈呈された。引き続き、特別講演「肝がんの予防、早期発見、治療」（鳥大医学部肝疾患相談センター長 岡本欣也先生）、がんに関するQ&Aなどが行われた。

9. 県立中央病院機能強化基本計画検討委員会の出席報告〈魚谷会長〉

9月5日、県医師会館と西部医師会館を回線で繋ぎ、TV会議システムを利用して開催され、委員長に選任された（副委員長には松浦東部会長が選任された）。

県は、県立中央病院について「現在地での建替」を基本とする構想案を提示した。救命救急センターやNICUなどを増床し、「救急医療」、「周産期医療」、「がん拠点医療体制」を3本柱に、医療設備やスタッフを強化し、現在より87床多い518床の大規模病院を建設し、高度急性期医療が提供できる体制を整える。なお、鳥取赤十字病院との機能分担に伴う特例が認められるかどうか、医師を派遣する鳥大医学部の協力が得られるかどうか等の諸課題の解決と並行して議会や県民の理解が得られれば、年度内に具体的な整備構想の検討に着手する予定である。

10. メンタルヘルス対策支援センター業務運営協議会委員の委嘱について

鳥取産業保健推進連絡事務所より魚谷会長が委嘱された。

11. その他

*この度、鳥取県柔道整復師会より、日本柔道整復師会が発行した「機能訓練指導員認定柔道整復師認定証」を持参され、今後は介護予防分野に参入するとの報告があった（魚谷会長）。本件については次回理事会で再度協議、意見交換を行う。

[午後5時20分閉会]

第 7 回 理 事 会

- 日 時 平成25年9月19日（木） 午後4時～午後6時
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 魚谷会長、渡辺・清水両副会長
明穂・笠木・吉田・米川・岡田各常任理事
村脇・日野・武信・瀬川・小林・辻田・青木各理事
新田・太田両監事
松浦東部会長、松田中部会長、野坂西部会長

議事録署名人の選出

魚谷会長、清水副会長、太田監事を選出。

協議事項

1. 鳥取県医師会旅費規程の一部改正について

前回の常任理事会及び理事会で協議を行った結果、一部改正することを承認した。10月1日より施行する。

2. 支払基金および国保連合会への審査、県医師会に対する要望事項について

全医療機関宛にアンケート調査を実施するので、要望事項があれば地区医師会へ提出をお願いする。提出された要望事項等については、11月28日（木）に開催する本会医療保険委員会において協議、意見交換を行う。

3. 地域福祉権利擁護事業契約締結審査会委員の推薦について

鳥取県社会福祉協議会より推薦依頼がきている。引き続き、柏木 徹先生（鳥取医療センター）を推薦する。

4. 鳥取県後期高齢者医療懇話会の出席について

9月24日（火）午後1時30分より湯梨浜町役場東郷支所において開催される。今回は出席を見送る。

5. 鳥取県ユニセフ協会設立発起人の就任及び発起人会の出席について

前回常任理事会で協議を行ったが、再度協議した結果、本会として参画しないこととした。

6. 鳥取県DMAT連絡協議会の出席について

10月10日（木）午後2時より県庁において開催される。明穂常任理事が出席する。

7. 県教育委員会との連絡協議会の出席者及び提出議題について

10月31日（木）午後4時より白兔会館において開催する。魚谷会長、渡辺副会長、明穂・笠木・岡田各常任理事、瀬川・辻田・青木各理事が出席する。本会からは、「学校健診の項目（座高、色覚検査、耳鼻咽喉科）のあり方（仮題）」について議題を提出するが、他に提出議題があれば、事務局まで連絡をお願いする。また、中学生になっても眼科及び耳鼻科検診をしなければいけないかどうかは、それぞれの医会で検討して頂きたい。各県によって対応がまちまちであり、今後、鳥取県方式について検討していく。

8. 日医 有床診療所担当理事連絡協議会の出席について

11月13日（水）午後2時より日医会館において開催される。米川常任理事が出席する。

9. 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時より県医師会館において医師会、県、労働局等が参集して開催する。

10. 「健康フォーラム2013」の運営について

11月16日（土）午後1時30分より鳥大医学部記念講堂において、「肝癌で命を落とさないために」をテーマに、講演2題、（1）「B型・C型肝炎と脂肪肝炎」（鳥大医学部機能病態内科教授 村脇義和先生）、（2）「肝癌のやさしいお話し」（鳥大医学部附属病院肝臓内科診療科長 佐藤秀一先生）を行う。昨年度までは、新日本海新聞社との共催で行ってきたが、今年度より県医師会・健対協主催、新日本海新聞社の特別後援で開催し、日本海新聞に社告、広告等を掲載して周知する。当日の運営等について打合せを行った。

11. 日医 医事紛争担当理事連絡協議会の出席について

12月12日（木）午後1時30分より日医会館において開催される。明穂常任理事が出席する。

12. 今後の代議員会の予定について

例年3月に開催していた代議員会（予算・事業計画）開催の可否について、公益社団法人としての法的には不要であるが、日医は開催するため、本会として開催するかどうか検討を行った。今回は、「日医代議員選挙」、「定款施行規則及び細則、裁定委員会規則、代議員会議事規則」の見直しなど、代議員会での承認事項があるため、開催する方向とし、期日については検討していく。また、平成26年6月の定例代議員会は、日医代議員会の日程及び各地区医師会と調整して平成26年6月27日（木）を開催予定とした（監事会・理事会を6月13日（木）に開催）。

13. 日本医師会からの調査協力依頼について

日医より、「病院の耐震改修の状況の調査」、「ワクチン価格等調査の実施」について協力依頼

がきている。調査対象となった医療機関は協力をお願いする。

14. 名義後援について

下記のとおり実施される講演会等について名義後援することを了承した。

- ・食物アレルギー・アナフィラキシー対応研修会（11/1 ハワイアロハホール）〈県教育委員会〉
- ・第61回「手足の不自由な子どもを育てる運動」（11/10～12/10）〈県肢体不自由児協会（事務局：県社会福祉協議会）〉
- ・米子医療センターがん医療講演会（12/7 米子コンベンションセンター）

15. 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、何れも適当として認定した。

16. その他

*10月22日（火）午前9時45分より東京都において、国立長寿医療研究センター主催による「在宅医療・介護連携推進事業研修会」が開催される。青木理事が出席する。

報告事項

1. 日医通知「在宅医療における患者紹介等」について

患者紹介ビジネスが新聞報道でされているが、保険医療機関の選択に係る患者の行動を制限する恐れがあること等が懸念されており、厚労省は地方厚生局が同様の事案を把握した場合には報告するよう通達し、日医も都道府県医師会に周知を行ってきた。今般厚労省は、地方厚生局が事案を把握した場合の報告について、新たな報告様式を作成した上で再度通達をし、県介護保険主管部局に対しても同様の連絡を発出した。

2. 中国四国 学校保健担当理事連絡会議の出席報告〈笠木常任理事〉

8月25日、松江市において鳥根県医師会の担当で開催され、武信・瀬川両理事とともに出席した。

日医より道永常任理事をコメンテーターに迎えて、各県から提出された10議題（今回は健診関連の質問が多かった）について活発な討議が行われ、本県からは、「健康診断の効率化と簡素化のための工夫」について各県の状況を伺った。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

3. 中国地区 学校保健・学校医大会の出席報告〈武信・瀬川両理事〉

8月25日、松江市において鳥根県医師会の担当で、「中国四国 学校保健担当理事連絡会議」に引き続き開催され、笠木常任理事、地区医師会代表者とともに出席した。

各県からの研究発表4題、特別講演2題（1）「子どもの健康とスポーツー学校での運動器検診の整備・充実を目指してー」（日体大総合研究所長 武藤芳照先生）、（2）「学校保健の現状と課題」（日医常任理事 道永麻里先生）が行われた。本県からは、松田中部会長（鳥取県中部学校保健会理事）が「幼稚園・小学校における歩育及びノルディック・ウォークの取り組み」と題して発表した。今回は、平成26年8月24日（日）リーガロイヤルホテル広島において広島県医師会の担当で開催される。

4. 健対協 生活習慣病対策専門委員会の開催報告〈岡田常任理事〉

9月7日、倉吉交流プラザにおいて開催した。

今年度から特定健診の結果票にeGFR値を併記して頂くことになったが、結果だけ聞いても受診者は理解されない場合があり、慢性腎臓病予防のために、高リスク者を対象とした受診を促す啓発ツールを作成する。併せて、医療機関向けにも専門医に紹介するタイミングやeGFR値の活用につ

いての啓発ツールも作成する。

委員会終了後、特定健診従事者講習会を開催し、講演「心筋梗塞について」（県立厚生病院不整脈内科部長 矢野暁生先生）を行った。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

5. かかりつけ医と精神科医との連携会議の開催報告〈渡辺副会長〉

9月12日、県医師会館において開催した。

議事として、「平成25年度各地区うつ病対応力向上研修」、「うつ病、自殺予防関連の医師会及び県の取組」について報告があった後、精神医療関係者等研修（「心の医療フォーラム」として23年度より実施）、かかりつけ医と精神科医との連携マニュアルの印刷（第3版を発行予定）について協議、意見交換を行った。今年度の心の医療フォーラムは、「増加している精神疾患への対応、トリアージ等」をテーマに、各地区で1回ずつ開催し、研修内容、講師等については今後検討する。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

6. 健対協 総合部会の開催報告〈岡田常任理事〉

9月12日、県医師会館において、今後の事業の方向性について総合的に協議するため開催した。

議事として、各部会及び専門委員会の協議概要、がん検診のあり方に関する検討会中間報告書、平成25年度市区町村におけるがん検診の実施状況調査結果、がん検診受診者数の年次推移などについて報告、協議、意見交換を行った。県は平成25年4月に「第二次鳥取県がん対策推進計画」を策定した。また、国は市区町村が行うがん検診の実施にあたり、科学的根拠に基づく検診は受診率向上を含めた適切な精度管理の下で実施することが重要とのことであった。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

7. 第1回食物アレルギー対策推進会議の開催報告〈笠木常任理事〉

9月19日、県医師会館と中・西部医師会館を回

線で繋ぎ、TV会議システムを利用して開催した。

昨年までの協議内容と学校給食における食物アレルギー対応を有する児童生徒への対応調査について報告があった後、「学校等での食物アレルギー調査」、「食物アレルギー管理マニュアル」、「10/6 アレルギー対策研修会」、「県民向け普及啓発パンフレット」などについて協議を行った。将来、鳥大附属病院を拠点病院とすることを想定しつつ、かかりつけ医から基幹病院等へ紹介するための統一したマニュアル等を作成する。また、米子市では10月より学校給食を代替食で対応していくとのことであった。今回は、12月19日（木）午後1時40分より県医師会館（TV会議）において開催予定である。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

8. 公開健康講座の開催報告〈辻田理事〉

9月19日、県医師会館において開催した。演題は、「腎臓病を進行させない治療と生活習慣」、講師は、さとに田園クリニック院長 太田匡彦先生。

9. 日医通知「レセプト電子化猶予期限の周知」について

レセコンを使用した診療報酬の書面による請求は、平成27年4月診療分以降できなくなるため、手書き等により、免除又は猶予の要件に該当しない限り（今回レセコン未使用の医療機関や常勤医師が高齢の場合の「免除」の取り扱いに変更はない）、電子レセプトで請求しなければならない。

現在のまま請求を行うと、請求省令に違反した請求となり、審査支払機関がレセプトを受理できず、診療報酬を支払うことができなくなるため、計画的な電子請求への移行をお願いする。また、電子化に対応していないレセコンを使用中の医療機関には、支払基金及び国保連合会からも通知がある。本件については、地区医師会経由及び本会会報へ掲載し、該当医療機関へ周知する。

10. その他

* 前回常任理事会で報告したが、この度、鳥取県柔道整復師会会長より、日本柔道整復師会が発行した「機能訓練指導員認定柔道整復師認定証」を持参され、今後は介護予防分野に参入したいとの挨拶があった。〈魚谷会長〉

* 9月14日、鳥取県医療機関厚生年金基金理事会・代議員会が鳥取ワシントンホテルにおいて開催された。主な議事として、平成24年度決算、厚生年金法の改正に伴う基金制度の今後の対応、今後の資産運用について協議が行われた。この度の法改正により、これまで優良な基金は解散できなかったが、出来ることになった。今後、鳥取県としては、国から預かっている代行部分を返済し、将来的には解散も視野に入れながら、検討していくことになった。〈魚谷会長〉

* 本会行事予定をグーグルにアップしたので、活用をお願いする。〈米川常任理事〉

[午後6時閉会]



■ 期 日 平成25年9月28日（土）・29日（日）
■ 場 所 リーガロイヤルホテル広島 広島市中区基町

標記総会が広島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、羽生田俊副会長、今村定臣・高杉敬久・小森 貴・藤川謙二各常任理事に参加いただいた。

[日程]

※第1日 平成25年9月28日（土）

リーガロイヤルホテル広島

15：30～17：30

医療基本法（仮称）制定に関するシンポジウム

[報告]

(1) 「医療基本法を考える」

大井利夫 日本病院会顧問・日医医事法
関係検討委員会副委員長

(2) 「医療基本法はなぜ必要か」

鈴木利廣 明治大学法科大学院教授・弁
護士

(3) 「医療基本法について－日医医事法関係
検討委員会における議論－」

羽生田 俊 参議院議員・日医副会長

(4) 「医療基本法について」

土生栄二 厚生労働省医政局総務課長

[総合討論]

座長：日医 今村定臣常任理事、林 弘人
山口県医師会常任理事・日医医事
法関係検討委員会委員

[総括]

日医 今村定臣常任理事

17：45～18：15 常任委員会

出席者 魚谷会長、渡辺・清水両副会長、
明穂常任理事

18：30～20：30 懇親会

※第2日 平成25年9月29日（日）

リーガロイヤルホテル広島

8：50～9：20 総会

9：30～12：00 分科会

第1分科会 [医療保険（労災・自賠責等含
む）・介護保険]

助言者 日医 藤川謙二常任理事

出席者 魚谷会長、渡辺副会長、米川常任理事、瀬川理事、太田監事

第2分科会 [地域医療 (在宅医療等)]

助言者 日医 高杉敬久常任理事

出席者 魚谷会長、吉田・岡田各常任理事、武信理事、松浦東部会長、野坂西部会長

第3分科会 [医療提供体制 (災害・感染症

等)]

助言者 日医 小森 貴常任理事

出席者 魚谷会長、清水副会長、笠木常任理事、辻田理事

第4分科会 [医事紛争]

助言者 日医 今村定臣貴常任理事

出席者 魚谷会長、明穂常任理事、小林理事、野口顧問弁護士

全員加盟制医師組織は、どうなるか？

—中国四国医師会連合常任委員会—

日時 平成25年9月28日 (土)

午後5時45分～午後6時20分

場所 リーガロイヤルホテル広島

出席者 魚谷会長、渡辺・清水両副会長、明穂常任理事、谷口事務局長

概要

広島県医師会が担当で、温泉川常任理事の司会で開会。平松広島県医師会長のあいさつに続き議事に入った。

報告

1. 中央情勢報告

〈川島日医理事、葛尾日医監事、久野日医代議員会副議長〉

- ・日本医学会の日医からの分離問題が重要な問題となっている。
- ・日本学術会議が先に提案した全員加盟制医師組織のあり方について議論があった。日医へのエールと受け取る向きもあるが、国家統制につながるのではないかと懸念する意見もある。
- ・10/13代議員会において役員補欠選挙が行われるが、過半数獲得できなかった場合の対応が難しい状況がある。法令に従った対応が求められる。



- ・日医年金制度は4月から法律に基づく新制度へ移行している。年平均4%の運用を目標としており、今のところ順調に運営されている。

2. 平成24年度中国四国医師会連合総会庶務会計報告〈愛媛県医師会〉

昨年度の事業報告、収支決算について説明があり承認された。なお、決算では前年度繰越金約4,214万円が次期繰越金として約4,776万円に増加している。

3. その他

○魚谷会長から、日医役員補欠選挙において各県医師会長に推薦人になっていただいたことに対する御礼と立候補の挨拶があった。

協 議

1. 分科会、総会の運営について

2日間の日程、運営について説明があった。

2. 日本医師会臨時代議員会について

10月13日（日）午後1時30分から開催される。今回は常任委員会は開催しないで、当日午後1時から連絡会を開催する。

3. 中国四国医師会事務局長会議の開催について

例年通り開催することを了承した。日程については、後日、調整する。

4. 次期開催県について

香川県医師会が担当することが承認された。開催期日は、平成26年9月27日（土）・28日（日）。

地域医療変革の時期における医療保険・介護保険のあり方を検証

—第1分科会〔医療保険（労災・自賠責等含む）・介護保険〕—

副会長 渡 辺 憲 常任理事 米 川 正 夫
理事 瀬 川 謙 一 監事 太 田 匡 彦

各県からの提出議題と回答

1. 審査支払機関における審査方法等について

（高知県）

説明：平成24年4月診療分から電子レセプトは点数算定日の記載が義務化されたが、算定日を利用した審査が行われているか否か？ また、国保と基金の差異が問題となっており、都道府県レベルの審査支払機関の審査の判断基準統一連絡協議会はまだ開催されていない。各県の状況を伺いたい。

回答：各県とも、算定日情報を利用して審査している。算定日情報より明らかなルール違反と判る事例は査定しているが、それ以外の事例では各審査委員の判断に任されているという回答が多か



った。

審査支払機関の審査の判断基準統一のための連絡協議会はほとんどの県で開催されていないとの回答が多かった。しかしながら、医師会主催で基金と国保の審査員との懇談会を開催していると回

答した県、しかし、社保・国保審査委員が個別に懇談会を行っているとは回答した県がほとんどであった。

2. 在宅患者訪問診療料の算定要件のあり方、見直しについて（鳥取県）

説明：昨年度の厚生局鳥取事務所の個別指導において、在宅患者訪問診療料は一患者に対して複数の医療機関が算定してはいけないとの指導が行われた。在宅時医学総合管理料は一医療機関しか算定できないが、在宅患者訪問診療料もそうであるとは、診療報酬点数表には記載してないと申し入れをした。そうしたところ2006年に発行された厚労省の「在宅医療Q&A」を見せられ、一方の診療所しか算定できないと回答された。また、指導管理料も一医療機関でしか算定できず、これは国が在宅医療を推進している現状と矛盾している。①これらの問題点について各県の個別指導の場面ではどのように指導されているのかどうか②問題となるような事案は発生していないかどうかの2点について、各県の状況についてご教示願いたい。

また、これらは国の推進する在宅医療の連携の足かせになっていると考える。是非とも2006年の解釈を現状に見合うように改正するよう進言して頂きたく、合わせて日医のご意見をお願いしたい。

回答：個別指導で指摘された県は他にはなかった。また、審査段階でもどの診療所が主たる診療所かは判断できないため、査定されていない県がほとんどであった。

香川県では、県医師会と厚生支局で話し合いをもち、その結果、異なる医療機関での異なる在宅指導料は双方算定可と合意し、県下医療機関に周知しているとの回答であった。

高知県では、人工呼吸器と膀胱瘻の管理を二つの医療機関で行っている症例で、一つの医療機関は在宅患者訪問診療料と在宅時医学総合管理料、他の医療機関は往診料と在宅療養指導管理料（在

宅人工呼吸指導管理料）の算定をしている。今回、四国厚生支局高知事務所に問い合わせたが、問題ないとの回答であった。

ほとんどの県が、在宅患者訪問診療料も複数の医療機関で算定できるようにして欲しいとの回答であった。

3. 高齢者リハビリテーション料の算定について（島根県）

説明：国保連合会の審査において、昨年の夏頃より突然リハビリテーション料の査定が急に多くなり医療機関より多くの苦情が寄せられている。脳血管疾患等のリハビリ料、特に廃用症候群において査定されるケースが目立っている。国による医療費抑制策として、今年に入って突合点検、縦覧点検、審査事務ほう助強化等が実施され審査が一段と厳しくなっている。その一環と思われるが、リハ料の査定は医療機関にとって大きな脅威となっている。

他県では、リハ料の算定について問題になっているかどうか現状についてご教示いただきたい。

回答：岡山、徳島、香川県では査定が厳しくなってきたとの回答であった。

香川県では、昨年11月に医師会、社保、国保間の三者協議会での議題に挙げられ議論された。結論としては算定できるものは当然算定すべきではあるが、局所麻酔の手術、PEG、気管切開等の小手術や術後長期臥床を必要としない手術後のリハビリ病名を変えての再算定は認めないこととした。そもそも、同じようなりハビリを行っているのに脳血管疾患等リハビリテーション料（廃用症候群の場合）と運動器リハビリテーション料に違いがある所にこの様な問題が起きるのであって、運動器リハビリテーション料の増点を求める。

愛媛県からは、当県の場合、現在のところリハビリテーション料の算定については、特に問題になっていないが、病名を明らかにリセットして、新たにリハビリテーション料を算定し続ける、また早期リハビリテーション加算、初期加算を算定

しているものは査定となっているとの回答があった。

岡山県からは、平成23年に行った倉敷市内18病院のアンケート調査結果が示された。平成22年度のリハビリ査定総額1億5百万円（査定レセプト1,328件）、そのうち、国保が96%（1億1百万円）を占め、回答病院のリハビリテーションにおける基金査定率（年間平均）0.6%に対し、国保査定率（年間平均）は3.1%と高率であった。査定金額における内訳は、入院が98%を占め、病棟別では、回復期リハビリテーション病棟56.0%、一般病棟28.0%、療養病棟9.8%の順であり、疾患別では、廃用症候群50.1%、脳血管疾患44.0%と主に2疾患であった。

岡山県では、早い段階からリハビリテーションの査定がはじまったが、現在、全国的な問題となりつつあるため、今年の7月11日に慢性期リハビリテーション協会が発足され、本査定に関する改善要望書を厚労省保険局に提出したところであるとの回答があった。

広島県からは、評価表に基づき基準を満たしていれば算定出来ているようである。また、疾患別リハビリテーションについては、骨折手術後は運動器リハビリテーション、肺がんの手術後は呼吸器リハビリテーションと考えられるが、廃用症候群の算定要件を満たしていれば、脳血管リハビリテーションを算定できると考えられなくもなく、その区別が難しいところである。さらに、それぞれの疾患別リハビリテーションを実施している最中に廃用症候群の基準を満たした場合、どのように判断するかなどケースバイケースとなっているようであるとの回答であった。

4. 先発品と後発品で適応症が異なる医薬品の保険審査について（山口県）

説明：薬局が、「先発品と後発品で適応症が異なる医薬品を処方した場合の取扱いをどうするか」について、これら適応症の整備がされていないことから、「審査できない（手を触れない）」扱

いにすると周知されている。しかし、国保においてはこのような周知がされていないため審査の対象となっており、社保と国保の審査委員会で審査ルールが違っているが、各県の状況及び日医の見解を伺いたい。

回答：徳島、愛媛、高知、鳥取、岡山では基金、国保とも査定されていないとの回答であった。香川県では、院外は査定されないが院内処方では査定され、また、島根県では、国保は適応がなければ査定されているとのことであった。

広島県では、国保では調剤レセプトに記録されている医薬品の適応症が医科レセプトの処方したものと異なる場合、変更不可指示がない場合は、医療機関が査定されており、薬局が変更した場合でも、医療機関は再審査請求を行うしか道はない。薬局が、先発品と後発品で適応症が異なる医薬品を処方したにもかかわらず、一方的に医療機関が査定される仕組みは大いに問題があると考ええる。日医には支払基金本部と同じ審査になるよう、早急に国保中央会との交渉を強く希望するとの回答であった。

5. 医療保険、介護保険等との連携について（広島県）

説明：国の施策として在宅が推進されており、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を送るためには、医療・介護・福祉がしっかり連携して支えていく必要がある。

しかし、現場ではそれぞれの保険制度による併給調整等により、様々な問題が発生している。例えば、施設における配置医師の問題がある。従来、特別養護老人ホーム（指定介護老人福祉施設）などの配置医師の診療について保険医療からの給付にさまざまな制限が加えられていたが、今年度、新たに指定障害者支援施設（知的障害、身体障害等をもつ人の入所型施設）の配置医師、配置医師以外の専門医による診療について、会計検査院の調査がなされた。

その中で、基本診療料（初診・再診料）の算定

が不可と指摘された。また、広島県では、特別な理由がなければ月5回以上の処方料も、審査支払機関において査定がなされるようになってきた。

以上の問題について、各県における状況をお知らせいただきたい。

回答：当県を含む多くの県において、会計検査院の調査が始まっていることが報告された。当県では、処方料の回数によって、たとえば5回以上の分が査定されたという報告はないが、施設の「配置医師」の診療のうち、初診・再診料が会計検査院によって、算定不可とされ、自主返還が求められつつあることを報告した。

すべての県において、施設入所者への診療にあたる医師の多くが、「配置医師」としての処遇を十分に認識しておらず、また、定期的に契約書を交わしているケースも少ないことも、「配置医師」としての施設からの報酬も低いことなどが、大きな問題点として指摘された。今後は、診療にあたる各医師が、報酬も含めて施設側と話し合い、きちんとした契約書を定期的に交わすことが重要であるとの結論に至った。

6. 医療と介護の連携について（香川県）

説明：地域包括ケアシステムにおいて在宅医療は欠かせないものであるが、香川県では香川シームレスケア研究会が中心となり医療介護地域連携パスを作成するとともに、地域医療再生基金を活用し、医療と介護の連携に取り組んでいる。

訪問介護、訪問看護においても、地域でのグループ作りは比較的容易と思われたが、都市部においては交通の面、時間、距離、密度を考えれば容易である反面、過疎地でなくとも、家屋が分散しているところではグループ作りは困難で、まして在宅医療において拠点となる病院がなく、それに参加する医師の確保は非常に困難である。各県において、如何にして在宅医療を工夫して確保しているか、お教え願いたい。

回答：多くの県において、①在宅医療拠点事業、②在宅医療ネットワーク構築支援事業、③在宅

療養支援診療所等体制強化事業、④多職種による在宅チーム医療を担う人材育成事業等にもとづく研修会、協議会が行われ、かかりつけ医を含む在宅医療を担う人材育成が進められている現状が報告された。

一方、地域におけるグループ作りは、依然、模索段階にあり、現在ゆっくり進行中であることが指摘された。その中で、島根県においては、今年4月に改訂された保健医療計画において、「在宅医療」の項目を全面的に書き換え、二次医療圏ごとに在宅医療の『医療連携体制図』を作成し、「市町村を単位として、小児、障がい者、難病患者、認知症患者、高齢者等在宅医療が必要な患者を支える医療連携体制を構築することを目指すとともに、保健所、市町村、郡市医師会を中心に協議をし、具体的に取り組むべき方策を検討する」と記載されていることが報告された。

また、岡山県における3つの郡市医師会において、会員の病気、事故で休診せざるを得なくなった際に、代診医を派遣して当該会員診療所の診療を継続させる制度が、本年6月から発足したことについての紹介があった。

7. 病床機能情報の報告・提供と病床再編について（徳島県）

8. 病状機能情報の報告制度から地域医療ビジョン策定へ（岡山県）

説明：厚生労働省は2025年までに、高度急性期、一般急性期、亜急性期（仮称）・回復期、長期療養、地域多機能（仮称）等の5分類に病床機能の再編を予定しており、本年度には上記の分類での病床機能情報の調査が行われようとしている。この調査は、次回の医療計画の資料となり、更には病床機能による再編に直結していると思われる。当県では、医師の偏在や看護師不足からいくつかの病院に休止中の病棟があるのが現状であり、このような調査は慎重である必要があると思われるが、各県の対応をお聞きしたい（徳島県）。

日医は、地域医療の現状を把握するため、医療

機関がプロフェッショナル・オートノミーに基づき、自院で提供している医療の姿を報告する仕組みを作り、都道府県医師会が積極的に参画する形で、厚労省が検討中の地域医療ビジョン策定につなげていく考えをもっていると聞いている。これについて、各県ではどのような準備をしておられるか（岡山県）。

回答：各県とも病院機能の把握のための調査が計画されているところは、現時点ではないようであった。

次期の地域保健医療計画を待たずに平成29年頃に導入が想定されている「地域医療ビジョン」については、地域の実情に沿って柔軟に対応しながら、各医療機関の自主性を十分に配慮し、県医師会、地区医師会が深く関与したものにすべきであるとのことで、議論が一致した。

9. 交通事故診療における健康保険について

（岡山県）

説明：平成23年と24年日本臨床整形外科学会（以下JCOA）が各県の自賠責・労災担当者に行ったアンケートによると、交通事故診療において損保会社とトラブルになった事例で一番多かったのは健保使用強要のトラブルであった。交通事故診療のトラブルを解消するために日医新基準が作られたにもかかわらず、相変わらず健保使用強要などのトラブルが発生している。

各県の健保使用のトラブル状況と取り組み状況をご教示いただきたい。合わせて新基準の法制化についての考えもお聞かせいただきたい。

回答：各県とも、新基準の採用からは、健保強要などの問題点が表面化することはかなり減ってきているが、全く無いわけではない。そのような問題が起こった場合には、県医師会担当委員と幹事会社課長との協議でほとんど解決している県や、三者協議会の協議で解決すると回答した県がほとんどであった。

各医師会とも、自算会、損保協会による3者協議会を定期的で開催し、意見交換を行っている

の回答が多かった。

島根県からは、島根県自動車保険医療連絡協議会（三者協議会）や労災自賠責保険部会総会、自賠責保険研修会等を利用して、診察医の意見を尊重すること、診療打ち切りや健保使用の強要をしないことを確認・周知しているとの回答があった。

広島県からは、当県では、昭和60年9月1日より日本損害保険協会広島地方委員会、自動車保険料率算定会（現自賠責調査センター）、広島県医師会の3者により広島県損害保険医療協議会を設置し、種々のトラブル案件について互譲の精神により対処し、平成2年10月1日より自賠責保険診療費算定基準（いわゆる新基準）に合意している。近年では、トラブルに素早く対処するため実務委員会を設置して、実務者間で協議を行い、その結果の概要を損害保険医療協議会へ報告している。主な案件は、健保強要、治療期間、物損扱いでの自賠責使用等である。

新基準はあくまで基準であり、強制力は無く、患者が自由に保険制度を選択することが出来るのが現実である。日医への提言として提出しているが、「第三者行為による傷病届」を保険会社が代行することにより健保使用を増やそうとする動きが損保会社のみならず、健保連にも見られ、問題視している。

この事態を解決するために、新基準を法制化するのも一つの策だが、保障限度額の120万を超える場合の取り扱いについて、よく検討する必要があると思われるとの回答があった。

日医への提言と藤川謙二日医常任理事の回答

1. 介護療養病床の存続へ向けての取り組みについて（徳島県、鳥取県）

回答：本年9月18日に開催された社会保険審議会・介護保険部会において介護療養病床に関する現状と課題及び論点が示された。介護療養医療型施設における現状課題は、医療療養病床と医療分化が進み、介護療養病床は日常的医療ケアを中心とする比較的医療の必要性の低い要介護高齢者

が長期療養している。看取りやターミナルケアを行う件数は介護保険3施設の中でも最も多く、介護療養型医療施設は日常的な医療的ケアを要する要介護高齢者の長期療養を担っており、看取りやターミナルケアの実施も相対的に多い、また介護老人保健施設の一部も同様の機能を有している。

日医としては介護療養病床については、今後見込まれる高齢者数、看取りの体制と地域の実情を考慮するとともに、柔軟性をもって対応すべきであると考えており、審議会の場においても担当理事よりこうした意見を持ち上げている。

2. 地域介護報酬改定にむけて「ケアの質のアウトカム評価」導入について（島根県）

回答：介護報酬へのアウトカム評価の導入についてはこれまでも、議論されてきた経緯があるが、何を評価軸とするか難しいものがある。例えば介護サービスを提供している中で、利用者の要介護を維持、または改善させた場合に報酬を上乗せするといった案もあるが、そうした場合に、比較的要介護度を維持、改善しやすい利用者を集めてサービスを提供するようなモラルハザードが起こるのではないかという危惧も生ずる。

また、介護職員処遇改善加算を、以前の交付金のかたちに戻すことについてはご要望として承る。ただし、交付金は介護報酬とは別に予算を確保する必要があり、恒久的な措置としては考えづらいという側面もあるため難しいと考えるが、介護職員は他業界と比較すると賃金が安く、低く抑えられており離職率も高いことについて、日医としても認識しており、問題解決に向けて今後ともご意見を頂きたい。

3. 看護必要度の見直しについて（愛媛県）

回答：入院基本料のあり方、特に一般病棟7：1入院基本料について中医協において専門の入院病棟医療の調査評価分科会で調査を行うなど、平成26年度改定に向けて、議論が進んでいる。入院医療等の調査評価分科会の中間まとめにおいて

は、7：1入院基本料を算定する病床は急速に増えているため、この状況を変える為、7：1入院基本料を算定する医療機関の果たすべき機能を明確にしたうえで、要件を設定することが必要とされ特定除外に該当する入院患者を13：1、15：1入院基本料と同様の扱いとするなど、同時に受け皿となる医療機関病床等の整備についてもあわせて考えていくとしている。

有床と看護必要見直しについては、現行の重症度と看護必要度は急性期で入院している患者の実態と合致していないため、現行基準を見直すことが必要とされ、A項目とB項目の特徴は在宅か、入院か、急性期かで違うと認識しているので、違いが見えるような項目に整理していくべきということから、定義から除外する項目と追加する項目について検討している。

入院医療等の調査評価分科会の中間まとめが報告された8月21日の中医協の総会では、診療側から医師指示必要度など医療の必要度を勘案する提言にしてもらいたいと要請したところである。入院の問題は、その他にも、7：1入院基本料を算定するのであれば、出来高病棟であってもDPCデータを提出する在宅復帰率を要件とするなどの見直しの検討も行われており、入院基本料全体として激変とならないよう、日本医師会と4病協が合同で提案した医療提供対策のあり方にそった現実的な方法で現場実態を踏まえた改革をするよう対応している。

4. 集団的個別指導の実施日時について（高知県）

回答：平成7年指導大綱監査要項が改正されて以降、既に17年余りが経過しており、都道府県医師会から現場で様々な問題点が指摘されている。

日本医師会の方針として、抜本的な法改正を行うと地方の混乱がさらに拡大する懸念もあることから、都道府県医師会から指摘いただいた問題点やその見直しにかかる意見を踏まえ、厚生労働大臣に申し入れた上で、厚生労働省当局と運用見直しで対応できることについては鋭意折衝してき

た。昨年度からは、社会保障診療報酬検討委員会のブロック代表の先生方にも相談の上、合意に達したのから順次改善を図る方針で対応してきた。これにより、平成25年度集团的個別指導の医療機関の累計区分取扱いについていくつかの変更が実現した。一つは、内科診療所の区分に在支診を届出している診療所を平成24年度実施分に限り試行的に運用したが、25年度以降も継続となった。二つ目は、複数の診療科を標榜する診療所の累計区分が分かりづらいとの指摘から、厚生局のホームページに加え、集団指導などの場において、しっかり伝達するように対応した。

その他、様々な問題点を各都道府県医師会等からご指摘いただいている。指導の開催日時もその一つで、指導大綱には土日を除くと書かれているが、立会人の都合もあるので厚生局との協議の余地があると思われる。本日頂いた要望に関して、持ち帰り担当理事に伝えたい。

5. 次期診療報酬改定について（岡山県）

回答：まず、投薬について内服薬7種類以上の場合に処方料、薬剤料、処方箋料が低減される取扱いについて、当初は過剰投与等に対するペナルティ的な意味合いもあったが、いわゆる薬価差益が無くなり、本格的な超高齢化社会になりつつある現在においては、保険薬局におけるお薬手帳の活用や医療機関の間の連携、情報提供により過剰投与はほぼ解消されているのではないかとと思われる。その中で、本当に必要な患者さんに7種類以上の内服薬が提供されている場合においても、意味もなく処方料、薬剤料、処方箋料が低減される現在の診療報酬については、社会保障診療報酬検討委員会からも是正すべき最重要要望項目として横倉日医会長に提出いただいております。既に、中医協でも不合理である旨強く指摘している。

6. DPC病院に入院する場合にかかりつけ医の投薬について（岡山県）

回答：DPC病院に入院中の患者について、外

来受診したり家族が薬を取りに行くなどして常用している薬剤の投薬を求められる場合に、その費用をDPC病院と合議により清算しようとしても応じないDPC病院があるという情報を把握している。入院患者の投薬に関しては、入院医療機関が責任を持って行うことが前提であり、DPC病院が自院の医療費負担を軽減するために、他の医療機関を受診させ入院中に服用する分の投薬を求めそれを清算しないということはあってはいけないことである。この問題については、きちんと対応していきたい。

本年度、DPCに関する特別調査を及びヒアリングが行われることが中医協で了承された。その中に、入院中の持参薬のあり方についてという項目があり、現場での実態が明らかにされる予定である。持参薬がすべて悪いということではなく、単科のDPC病院では専門以外の薬を置いていないことはありうることである。

7. 向精神薬の多量（複数医療機関）投与患者の対応について（山口県）

回答：向精神薬をいくつかの医療機関で重複して多量に投与を受ける患者については、ご指摘の通り、レセプト請求した後、医療保険者において多量投与患者であることが判明するため、医療保険者の被保険者教育対応が、重要になってくる。医療機関として対応するためには、被保険者証にICカード化等により他の医療機関の受診情報等が得られれば、他の医療機関との連携により多量投与等の問題を未然に防ぐことも可能になるものと考えているが、厚生労働省担当部局とも相談したい。

8. 仕入れ税額控除が可能な消費税課税制度になるよう要望する（愛媛県）

回答：消費税改定に対する日医の対応の経緯をご説明申し上げます。民主党政権下で昨年2月に閣議決定された社会保障税一体改革大綱において、低所得者対策として、軽減税率は認めず、単

一税率のもとで給付つき税額控除を検討するとされた。医療については消費税率10%の段階で課税のあり方を検討するとして、8%引き上げの対応については、税率10%までの経過措置として、診療報酬の中で手当をされることとなった。非課税の物を課税にすることは消費税制との根幹にかかわる大がかりな見直しであり、難易度が高いため一定の時間を要する。こうした新たな情勢のもとで、日医としては、遅くとも消費税率10%引き上げ時には抜本的改革としてゼロ税率ないしは軽減税率により、仕入れ消費税が控除できる制度へ転換を求めている。なお、日本医師会歯科医師会などからは、非課税維持還付制度導入案が示されており、消費税負担の解消という最終目標は一致しており、それらの提案も選択肢の一つとして考慮している。与党税制協議会軽減税率制度調査委員会などで要望を訴えとともに、関係議員への働きかけを積極的に行っているところである。

9. 自賠責保険における健保使用について

(広島県)

回答：厚生労働省のアフターケアサービス推進室の取り組みが、自動車ユーザーに加入を義務付け交通事故被害者救済を目的に創設された自賠責保険という、公的保険制度ともいえる制度がある

にもかかわらず、相互扶助で成り立っている健康保険の利用を施す内容となっている点については、日本医師会としても非常に理解に苦しむところである。確かに、過失が多い場合や長期入院となるようなケースもあり、全ての交通事故被害者において優先して自賠責保険を適用すべきとは言いきれないが、交通事故診療の多くは緊急性が高く、一般の保険診療に優先して対処しなければならないようなケースが多いことから、様々な診療上の制限がある保険診療による保険診療ではなく、自賠責保険による診療を優先的に適用すべきと考えている。

ご指摘のように、健康保険の保険者がなぜ、自分たちの事務負担が増えるような第三者行為の届出により健康保険診療の利用を進めるポスターを作成しているのか、その目的が理解できない。ただし、先にも述べたように、健康保険を使わなければ被害者の負担が大きくなるケースもあるので、そういった場合にしっかりと医療保険者として求償するために、第三者行為の届け出を確実に行ってもらう対応が必要であり、損保会社が届け出の代行をすることもその対策の一つとなることは期待できる。

交通事故被害者の救済に特化した自賠責保険制度の活用が健康保険に優先されて使用されるルール作りが必要であると考えます。

医学会演題募集について

本会では、例年春・秋の2回（概ね6月・11月）「医学会」を開催しており、特別講演或いはシンポジウムなどに加えて会員各位の一般演題（研究発表）も募集しています。演題の締め切りは、開催の1ヶ月半前としております。詳細については、当該時期に改めてご連絡いたしますが、多数ご応募下さるようお願いいたします。

各県医師会から在宅医療推進の現状や問題点が報告・議論された 鳥取県が報告した「在宅看取りと在宅医療推進の課題へのアンケート」結果が高く評価された

—第2分科会【地域医療（在宅医療等）】—

常任理事 吉田 真人

各県からの提出議題

1. 各県医師会の学会活動及び各種研究会・講演会への関わり方（徳島県）

鳥根県を除き、各県とも医学会を開催している。春季、秋季と年2回の医学会を開催しているのはわが県のみであり、誇らしく感じた。また、医学会演題の中から「学会長推薦演題」を鳥取医学雑誌へ投稿してもらい、その中から最も優秀な論文に「鳥取医学賞」を授与していることを報告した。特に他県には見られない平成25年1月より新たに卒後5年までの会員に対し「新人優秀論文賞」の制度を設けている事は特に若い医師の研究意欲育成に素晴らしいと、司会者から評価を頂いた。

2. 減少の一途を辿る有床診療所の各県医師会の対応を問う（山口県）

入院基本料の低さ・看護師の不足・継承問題などに加えて管理栄養士問題までおこり、日本全国で毎月50~60施設閉鎖に追い込まれている事を受けて提出された議題である。鳥取県では地域保健医療計画策定において基準病床数の点、病床過剰という事で新規に有床診療所を開設する事は許可されない状況を報告した。産科や救急医療、へき地など特殊な状況の場合のみ知事許可で開設の道は残されているものの、他県ともほとんど同様の状況で特に管理栄養士を設置する事を求められてから新たに開設される場所はほとんどないのが実情のようである。唯一香川県から「周産期医療の推進に特に必要な診療所」として2件の診療所が開設されたと報告があった。助言者高杉日医常



任理事からは有床診は地域医療を支え、国が取り組んでいる在宅看取りへの重要な役割を果たす地域住民の身近にある施設として重要であることを25年2月要望書として厚労省に提出している。行政が示す設置条件に阻まれ新設がないのが現状であるが、新設許可がされやすい環境づくりに日医も努力したいと考えており、行政の窓口で門前払いされるケースがあれば各県医師会も力添えをお願いしたいとの発言があった。また、管理栄養士の問題は確保困難の点から加算制度に戻すよう検討されている。

3. 各県の在宅看取りの進捗状況と在宅医療推進に対する課題（鳥取県）

近年の急速な高齢化に伴い、大都市圏を中心に看取りの場が足らなくなるとして、厚労省は在宅医療推進に力を入れ、在宅医療推進モデル事業・指導者講習会・支援フォーラムを開催し、24年度診療報酬改定で在宅支援診療所の制度改正や在宅看取り加算の見直しを行ってきた。

それをふまえてイ)各県の在宅看取りが増えているか？ ロ)在宅医療推進への課題等につき各県の状況を質問した。

まず、先頃各施設にお願いした在宅看取りアンケートのまとめから鳥取県の状況を説明した。

鳥取県のアンケート結果

県内施設454にアンケートをお願いし、196の回答（43.2%）を頂いた。これは看取りをした施設からの返答があったもので、回答率は低いと

考えている。

①看取りを実施した施設数は普通診療所が143/196、在支診機能強化型15/196、従来型22/196であり、数の上では普通診療所が73%を占めている。

②実際の看取り数をみると、

II. 在宅看取り数

	診療所				老健施設		総数
	施設数	自宅看取り数	施設看取り数	計	施設数	看取り数	
23年度	72	258	186	444	6	75	519
24年度	79	282	187	469	6	82	551
25年度（4～6月）	41	64	69	133	6	21	154

診療所別の看取り

		23年度			24年度		
		自宅看取り	施設看取り	計	自宅看取り	施設看取り	計
在宅支援診療所	機能強化型	62	24	86	90	47	137
	従来型	100	90	190	95	58	153
一般診療所		?	?	168	?	?	179

年間在宅看取りの内訳

人数	23年度					24年度					25年度							
	診療所			老健		診療所			老健		診療所			老健				
	施設数	看取り数		施設数	看取り数	施設数	看取り数		施設数	看取り数	施設数	看取り数		施設数	看取り数			
1～5人	49	101	12				113	0				0	59			117	16	133
6～10人	12	60	31	91	3	27	7	42	9	51	1	9	3	4	20	24	1	8
11～20人	7	51	50	101	3	48	7	33	77	110	2	31	2	15	20	35	0	0
21～30人	3	44	40	84	0	0	4	37	50	87	0	0	0	0	0	0	0	0
31人以上	1	2	53	55	0	0	2	53	35	88	1	33	0	0	0	0	0	0
合計	72	258	186	444	6	75	79	282	187	469	6	82	41	64	69	133	6	21

診療所 23年度 444/519 24年度 469/551

老健施設 75/519 82/551

診療所と老健は約5：1である。さらに、診療所別にみると、

在宅支援診療所

23年度 276/444 24年度 190/469

一般診療所

168/444

179/469

施設の数では在宅支援診療所は一般診療所の約1/4であったが、看取り数への貢献度は在宅支援診療所が一般診療所の倍近くであった。一方看取りの場は、診療所でも施設医として施設での看取りもある為、自宅と施設ではほぼ1：1である。

年間在宅看取り数別の施設数をみると

1～5人	23年度 49/72	24年度 59/79
6～10人	12/72	7/79
11～20人	7/72	7/79

しかし一施設で20人以上の看取りも有り、55人も看取っていた施設もあった。

各県の在宅看取り数は四国厚生局からのデータとして、在宅支援診療所が行った数が報告され平成23年度香川県では318、愛媛県で628、徳島275、高知97等であった。鳥根県では1,087、岡山県では自宅死亡者2,320人、山口県では679人、広島県では把握していないとの報告であった。しかし、在宅支援診療所の制度が改正された平成23→24年度で増加したか定かでないとの報告が多かった。

その他在宅医療推進の問題点や障害につき会員から寄せられた意見を下記の如く報告し、幅広い問題提起として、司会者からも評価していただいた。

アンケートに会員から寄せられた在宅医療推進の問題点や障害、日医への要望

会員から寄せられた意見を分類し、多かった内容から記載した。

(1) 患者、家族側の問題

- ・ 家族の介護に対する人的パワー（仕事に出ていて家にいない）
- ・ 経済的パワーがない
- ・ 患者の入院・病院志向が強い
- ・ 最期になって家族の希望が変わり病院に入れたがる
- ・ 介護施設の医師や看護師が病院スタッフより下に見られ急変時入院させたがる
- ・ 独居や老夫婦だけの家族（特に認知症があると）在宅医療は難しい

⇒在宅医療・介護・看取りの市民への啓発活動が大切

(2) 医療・介護提供側の問題

①24時間体制

- ・ 24時間体制を求められるので医師の肉体的・

精神的負担が大きい

- ・ 日常診療が進まない
- ・ 最期の日には頻回往診が必要となり、死は夜中になる事が多い
- ・ 自身の高齢化で体力が持たない
- ・ 肺がん患者を看取った経験から、体力的に困難と感じ今後は看取りはしなないと思った
- ・ 医師確保が難しく2人体制が保てない
- ・ 24時間体制をとる為の看護スタッフ確保が困難
- ・ 24時間対応訪問看護ステーションが少なく最近2施設がつぶれたとも聞いた
- ・ 看護ステーションもスタッフ確保、報酬面の困難さが多い

②後方支援病院や病診・診診連携の問題

- ・ 後方支援病院のバックアップ確保が難しい（特に急変時）
- ・ 医師間の連携、とくに知らない人との連携は困難
- また過疎地では医療機関数が少なく難しい
- ・ 在宅支援診療所申請要件のハードルが高い
- ・ チーム医療体制を作る為医師会サポートが必要
- ・ 老健施設での看取りが多くなったが小規模多機能施設やグループホームでは看護師のレベルが低く介護力が弱い

(3) 報酬や厚生局の問題

- ・ レセプトが高点数となり毎年指導対象となりいやになっている
- レセプト審査や厚生局指導の在り方を考えて欲しい
- ・ 在宅医療のレセプト請求ルールをもっとシンプルにして欲しい
- ・ 使用材料で保険請求できないものがある
- ・ 訪問料が高く患者側が断り必要な訪問診療を控えざるを得ない
- ・ 同一建物内居住者の訪問診療点数が低すぎるのでやる気がなくなる

- ・副主治医にも在宅訪問診療料を算定できるようにしてほしい

次に各県医師会の在宅医療推進への取組として、

徳島県は在宅医療連携事業、在宅ネットワーク構築支援事業、在宅医療支援診療所等体制強化事業、多職種連携会議、キーパーソン3研修会（在宅医、訪問看護師、ケアマネ3者の事例検討を通して情報連携のコツをつかむ）ケアマネプラス研修会（特に福祉系ケアマネを対象に多職種との連携を図るコツを学ぶなど）を行っている。

香川県では多職種による在宅医医療勉強会、在宅医療普及の為に町民フォーラムの開催、啓発用パンフレット作成・全戸配布などが行われている。

愛媛県では「愛媛県在宅医療地域リーダー研修」の開催が行われた。

高知県では県内を三つのブロックに分け、各ブロックの拠点病院を核に市職員の医療連携拠点コーディネーターを配置しブロック内の調整を行っている。事業内容は退院支援プログラムの普及等の施設指導・支援、ケースカンファレンスの開催、患者連絡表の作成と活用、情報収集・提供、相談機能、地域医療の課題検討会などである。また、365日24時間在宅医療・介護を提供する事を目的とした「高知在宅医療介護ネットワーク」のモデル的運用を開始している。在宅医療支援事業として副主治医の確保や専門協力医との連携、後方支援病院での緊急時の病床確保、多職種間の連携推進、地域での診診・病診・病病連携の促進、一人の在宅主治医を多数の医師や職種を支える仕組みを整え、ネットワーク事務局がコーディネーター役となっていると報告された。

島根県では各保健所単位で「在宅医療推進の為に研修会及び意見交換会」が開催されている。

岡山県では「多職種協働による在宅チーム医療を担う人材育成事業」で多職種のリーダー養成研修会「在宅医療を担う医療機関の人材育成事業」

で病院医師を対象に在宅医療及び介護など多職種との連携に関する研修会や訪問診療実地研修会、病診連携強化に取り組むことになっている。また、岡山市では『在宅ケアに関わる多職種が集うワールドカフェ』の企画をし「終末期安心して在宅で生活する事が出来るか」等をテーマに在宅医療・介護連携意見交換会を開催している。

広島県では県医師会内に「在宅医療推進委員会」を設置し、在宅関連事業を整理し、行政との密な連携を取った上で地区医師会がリーダーシップをとりながら在宅医療の推進を行っている。

その他のテーマとして

4. 在宅医療、地域ネットワークづくりの取組について（香川県）
5. 多職種連携による在宅チーム医療を担う人材育成事業の進め方について（高知県）
6. 地域医療再生資金（積み増し分）における在宅医療推進事業について（愛媛県）
7. 在宅医療に関する地域住民への普及啓発事業について（広島県）
8. 介護予防・日常生活支援総合事業について（岡山県）

等につき各県の取組状況が報告された。詳細は述べないが各県ともいろいろ工夫し取り組んでいた。4. から8. の議論の過程で述べられた日医高杉常任理事の助言を記載しておく。

日医より、社会保障審議会医療部会資料「在宅医療・介護連携の推進について」と社会保障審議会介護保険部会資料「生活支援、介護予防等について」が提供された。この資料をご覧ください。これからの進む道が示されている。

在宅死をとりあげると、我々は死を看取るだけではない。生活の中で死を見、繰り返し悪くなる中で死を迎える。この過程で家族がおろおろして病院へ行くということにもなる。例えば、胃ろう一つにしても一般国民の考え方は、随分変わってきている。押し付ける医療ではなく、患者さんが選ぶ医療とした場合、今後QOLからQOD、いかに死を迎えるかも視点に入ってくる。これからは

死に方を考えれば、病院で死ぬことが果たして幸せなのか？ 見方を変えるとそこに在宅医療の真髄が出てくる。今は患者さんの要求どおりであるが、あと10年すると医療提供側と患者側が協力して選ぶ医療を作り上げる時代となろう。

2025年にターゲットを絞ったいろいろな施策の大きな動きは、大都市周辺のそれも急速に増える高齢者に対する施策が目立つが、高齢化が進んでいる中国四国の先生方はある程度卒業している。最近では死の看取りだけを専門にしている医師もあり、在宅支援診療所及び病院も増えつつあるが、これは住民の要望に応えたものであるし、在宅訪問診療を進めていくうえで臨機応変にその急変時には急変に応えられるよう、あるいはまた地域へ返すならその為のネットワークを作ることが大切である。以上のことが先に示した資料の中に方針、施策として盛り込まれている。

鳥取県のアンケート調査結果は参考になり、アンケートに出ている課題を解決していくことがまさにこれからの日本の宿題である。

サ高住（サービス付き高齢者向け住宅）の問題にしても、いわゆる高齢者の住宅は、大都会周辺に乱立し問題も多いが必要である。様々な死の迎え方は、我々が立ち上がらなければ、幸せではない。病院で死ぬことは決して幸せではないことを頭に入れながら、どのようにバックアップしていくかである。

在宅医療リーダー研修会及びフォーラムの開催、日医雑誌に「在宅医療」をテーマにした特集号を来年7月号に掲載予定であり、日本医学会総会でも「在宅医」にターゲットを絞った分野がいくつか取り上げられている。日医特別企画にも組む予定である。

厚労省の欠点は、縦割りで横の連携が悪いことである。地域包括ケアに類するものは介護保険課が担当している。介護保険は医師はずしから始まっていた。国民全体で年寄りが増えて、医療度、介護度が増え、死亡者が増えている。このままでは駄目である。治らない病気で社会保障に支障が

出てくるお年寄りが次から次に病気になる。それをどうするかということが、本日の資料「在宅医療・介護連携の推進について」に掲載されている。この中には、「施策を総動員し、“在宅医療・介護”を推進する」として横のつながりを謳っている。これまで地域包括支援事業として実施されていたものに在宅医療・介護の連携推進に係る事業を追加し、また在宅に関する診療報酬改定へも言及している。今後は、厚労省、県、市町村、医師会（在宅医療連携拠点機能）が本気となり、特に市町村に頑張ってもらいたい。そこを医師会がどのようにバックアップしていくかが鍵となる。

市町村が主体となり、より地域の実情に応じてサービスを提供するため、要支援1、2を給付からはずし、同じ介護保険の枠組みである新しい地域支援事業に移る。この事に対し市町村によりサービスの質に格差が出ることに懸念する声や公費削減効果を疑問視する声も上がっている。

後方支援と同時に前方支援も大切である。在宅を全うするためには、急変した時にどうするか、まさに病院の連携、それから病院は急性期からいかに早く返すかが、今後の医療として大切で、その受け皿をどうするかが、在宅支援病院及び診療所の大きな役割である。入院中からどのように退院した後の生活を送るかを考える事が大切で、そこにはいろんな加算がつく。早く治して早く退院させる。お年寄りのため、段々と悪くなってはくが、何とか在宅で生活でき、幸せな人生を全うすること、これからは医療・介護に助けられての地元で生活してもらおうという視点で支えていく。

厚労省の縦割りの弊害がやっと修復されつつある。その修復の中で始めて出てきたのが、本日の配付資料である。例えば認知症患者に対しては、オレンジプラン、オレンジサポーター、オレンジドクター等いろいろあるが、厚労省が初めて横割りで作った報告集で、政策を集約しながら、高齢者をターゲットに施策を考えている。

医師のハードルが高い、医師だけが威張っているという評価があるので、我々は謙虚にもっと頑

張らなければいけない。

地域包括ケアは、医師だけが動いてもしょうがない。介護福祉士だけが動いてもしょうがない。行政が一体化して動かなければいけない。地域にリーダーを作ることが必要であり先般のリーダー研修会を行った意義がそこにある。

総括責任者は、市長にあると思う。市長の手足となって快適に暮らせる街を作る。キーマンがいれば進む。保健所とか高齢課とかの縦割りではなく横割りにする。ある意味この街づくりのキーポイントは医師会が握っている。各都道府県で良い計画を立て、在宅医療・介護提供体制の確保のため、行政と地区医師会が連携して、街づくりを進める。地区医師会から県、市町村へいろんな意見を出して頂きたい。

治す医療から、生活を支える医療に展開していく大きなパラダイムシフトの時期である。今回の報告書、介護・診療報酬改定もそこに向けられてきた。忘れてはいけないのは若者達の事である。若者達の教育を手抜きにして年寄りのことばかりではいけない、若者たちに大きな焦点が移っているのも確かである。

安倍首相が好きな言葉は、平均寿命より健康寿命を延ばし、元気な年寄りを増やすことである。健康寿命を延ばすのに、医師が主役になり健康な街づくりを提案していくことが求められている。元気な年寄りを増やすことが、予防事業の一番大きな視点である。

日医への要望・提言

1. 日本医師会電子認証センターについて

(愛媛県)

今年度、日医では新たに日医総研プロジェクトとして日本医師会電子認証センターが設置された。ICカード発行時の審査体制については、都道府県及び郡市区医師会宛てに審査協力依頼を行い、実施可能な医師会から順次審査業務を開始していただきたい。今年度中に通知を発出し、事務局に対する説明会を実施する予定。

2. 地域包括ケアの理念と地域医師会の役割の明確化について (鳥根県)

地域包括ケアは国策になった。遂行するのは市町村である。どうやって実行するかは、実地現場で一番発言できるのは医師会である。医師会が地域づくりの中心になるという役割の明確化が大切である。サ高住でシルバー産業化しないようなチェックシステムが大切である。すでに有料老人ホームなどの高い金額のところは、今までみたいに無制限でなく、老人福祉法でチェックするシステムを提案しており、今後のあるべき姿を探っていきたい。

3. 在宅医療の対診に対する指導管理料や点滴注射管理料等について (鳥取県)

加算について今までの不備なところ、現状の不満はしだいに改正されてくる。高齢者に満足しながら死んでいただく。終末期に濃厚な診療がいいのか、どこまでやるのか、ほどよい医療が良い。最後の過ごし方をどうするのか。点数は今回の改正でよくなった。次の改正もさらによくなる。10年後、20年後の死の考え方は変わってくるのではないか。自分が納得する医療を広げなければいけない。人工呼吸等があるのかどうか。良い終末期を我々が段取りし、家族へ提案する。これからは国民と一緒に考えやっていくことが大切であると考える。

4. 開業医の疲弊について (広島県)

都会のビル開業をしている医師には在宅医療の意思がない人も多い。しかし、少なくとも自分の患者くらいには自分の携帯電話を教えて対応して欲しい。そこで常時対応は出来ないなら、地域医療で対応する。

また、来年には、医師法の改正があり、中には医療事故調査委員会も含まれている。高齢化社会を乗り切るための改正である。注視、注文しながら、日医は重大な時期にさしかかっているので、前へ進みたい。

日医が考える災害医療コーディネーターとは

—第3分科会 [医療提供体制 (災害・感染症等)] —

副会長 清水 正 人
常任理事 笠 木 正 明
理事 辻 田 哲 朗

日本医師会より小森 貴 常任理事を助言者に迎えて議論が行われた。

1. 地域医療支援センターについて (鳥根県)

平成23年度に医師の県内定着を図ることにより、鳥根県の地域医療寄与することを目的として「しまね地域医療支援センター」を設置した。各県とも同様な「地域医療支援センター」を設立して地域の医療人材の確保・育成と地域医療に充実に寄与することを目的として活動を行っている。また、女性医師の支援、ベテラン医師の招聘、県外医師の招致、新研修医の対象としたオリエンテーションなどのプログラムを実行している。しかし、後期研修になるとかなりの医師が他県に出て行くようで、効果については不透明な部分が多い。日本医師会の小森常任理事から「現在フリーター医師が増加してきており、生涯学習の機会が不足するであろうから資質の低下が問題となっている」との指摘があった。

2. 定期予防接種の県内広域化について (徳島県)

実施主体が市町村自治体である予防接種の県内広域化についての議題である。中四9県では、県内広域化ができていないのは鳥根県と鳥根県のみで、他の7県は県内広域化ができています。接種料金の県内統一化がほぼできているのは、山口県が「標準料金」を決めている以外は、料金の統一はできていない。問診票や報告書の統一も山口県のみ県内統一様式となっているが、他県では統一書式化はできていない。接種料金の設定や交渉する場(会議)も県毎にさまざまである。



鳥根県内では2次医療圏毎の地域広域化はできているが、県内広域化については、事務手続きの煩雑化等により自治体の同意が得られていない。しかし、2次医療圏毎に協議する場(協議会等)が設置されており、問診票や報告書、接種料金等は、一部を除いて統一されている。

3. 各種ワクチンの安定供給のための取り決め事項について (香川県)

先般、風疹ワクチン(MRワクチン)の安定供給が脅かされる事態が全国的にあり、厚労省から都道府県に医師会や卸団体等との管内関係者と安定供給をするための協議をすべく通達があった。これに対して各県の状況をきく議題である。各県、県担当課が中心となり各卸業者からの県内在庫流通量の確認・報告を受ける体制を取っていた。ワクチン不足感の程度は県により温度差が認められ、不足はないとした県もあった。分割注文、分割納入、返品を前提としない発注・在庫管理等、医療機関への協力依頼もされていた。実際のワクチン不足には十分に対応が取れないことも

視えるが、卸団体での調整に頼り、大きな問題とはなっていないようである。

鳥取県では「鳥取県ワクチン流通等対策委員会」が開催され、県、卸団体、県医師会等により協議がなされ、医療機関への協力依頼等の文書を発し、2件ほど依頼のあったワクチン不足の医療機関への調整も実施された。

4. 予防接種事業における接種間隔について

(高知県)

4種混合ワクチンでは、生後3ヶ月から90ヶ月までの間に接種が勧められているが、初回接種後、標準接種期間として2回目、3回目は20日～56日までの間隔で接種しなければ定期接種扱いではなく任意接種となることが自治体から通知があった。医学的根拠に基づいたものでなくては納得できない、各県接種間隔についての苦情がでてないかとの質問である。各県各自治体によって対応の違いがあり、自治体に問い合せても「国が判断するもので自治体では判断できない」等との回答が概ね多いが、岡山県では「標準接種期間を外れても定期接種の扱いになると指導していた」とのことである。ほとんどの県において、県医師会までは苦情が届いていないとの回答が多かった。鳥取県内でも、上記の接種間隔を過ぎると任意接種扱いとする自治体もあるが、救済処置については予防接種法と同等の救済処置が取れるよう自治体の手当しており実質上は医療機関も被接種者も苦情なく施行されている。西部圏域では、現在のところ接種間隔を過ぎても定期接種扱いとなっている。

5. 災害時医療チームの編成状況および研修について (鳥取県)

当県からの提出議題であるが、災害時の医療チーム(JMAT)を県医師会として、常設しているのは、現在のところ岡山県のみであった。また広島県は、災害時に現地の情報を収集して、公衆衛生上のニーズや必要となるスタッフを評価して、

現地に派遣することを目的とした「災害時公衆衛生チーム」の編成を進めているとのことであった。研修に関しては県医師会主催の研修を計画している県はなかった。

6. 災害時の医療機関連絡体制について(愛媛県)

各県とも基本的には衛星携帯電話の使用を主に考えているとのことであった。鳥取県でもそうであるが、問題点として年間6万円の維持費をどのように工面していくかがあげられた。興味ある連絡体制として、高知県はアマチュア無線を使用している連絡網を構築しつつあるとのこと、県医師会が資格の獲得を後援しているとのことであった。また、今後の展望としては、JAXAの本格的な衛星の運用が開始されれば、EMISの活用がベストではないかとの意見もあった。

小森常任理事からは、「我が国の災害対策基本法では、日医は現在指定公共機関にはなっておらず、日赤と国立病院機構だけであるが、今後日医も災害時の情報の一元化の問題を解決するためにも、指定公共機関となることを求めていく。」とのことであった。

7. 精神疾患を持った患者の身体疾患の救急医療について(山口県)

各県とも二次、三次救急医療機関に精神科常勤医がいる施設は数が限られているとのことであった。しかし、5疾病5事業に精神疾患が加えられたことにより、MC協議会を中心として、消防、精神科、身体科の三者での話し合いの場を設けている、ないしは今後開催する予定である県がみられた。鳥取県では、すでに二次医療圏における精神科救急医療に関わる連絡調整会議が開かれており、他県よりその内容についての質問を受けた。

8. 休日・夜間診療所の対応について医師会の関与は(鳥根県)

救急医療体制は一次救急に関しては医師会も関

与せざるを得ないと考える。各郡市医師会で、1次救急についてはおおむね対応はとれている。その他家庭でのトリアージを目的として、「小児救急電話相談」や15歳以上を対象とした救急電話相談を設置している医師会があるが、実際はあまり利用されてはいない。各県とも都部での救急体制は十分とはいえないが、地域の実情に合わせた取り組みを行っている。津山市では、休日夜間診療所がないため市の基幹病院に地域の医師が出かけて診ている。いずれにしても医師会や医療機関だけで責任を負うのではなく、行政の対応も必要である。小森常任理事からは、「郡部での対応が難しい。行政からの補助が必要となる。」とのコメントがあった。

9. 開業医の高齢化問題とそれに伴う一次夜間救急体制の問題、世代交代への医師会の取り組みについて（広島県）

夜間診療所では、開業医の高齢化に伴い年々運営が難しくなっている。また、最近開業する若手医師は専門性に特化した医院を開業するケースや、自宅と医院が離れていて地域の一次救急の協力を得ることが難しくなっている。

各県ともほぼ同様に開業医の高齢化に伴い、地区の一次救急の運営は難しくなっていて、新規開業は都市部に集中していて医師会としての対応は困難となっている。岡山県では、女性医師バンク、定年退職を迎える勤務医を対象とする制度（通称プラチナドクターバンク）、医院継承バンク等の設置を予定している。その他の県では世代交代への医師会としての取り組みは行政と共に実行するのが必要であるが、具体的な方策が見つからないというのが現状のようである。

鳥取県よりの日本医師会への要望

「災害時医療コーディネーターの定義・役割について」

小森常任理事からは、日医としては地域の医療・介護事情を理解している人物が、地域コーディネーターには相応しいとして、厚労省が考える保健所が中心となるとの考え方とは異なる見解をしめされた。したがって、コーディネーターとしては地区医師会長もしくはそれに準ずる人物が相応しく、今後のコーディネーター育成の中心となっていたきたいとの回答をいただいた。

廃業後も賠償保険には加入しておくこと！

—第4分科会【医事紛争】—

常任理事 明 穂 政 裕

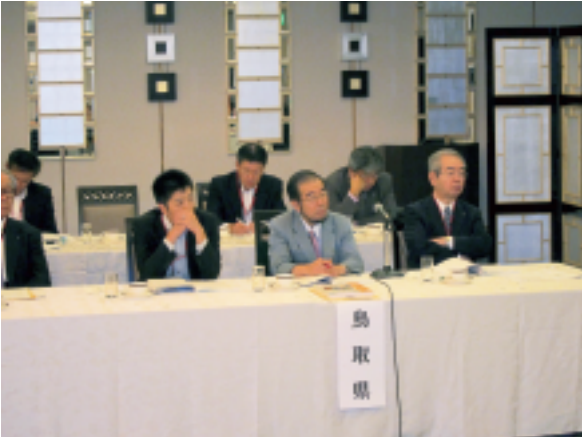
概 要

会議は、広島県医師会牛尾剛士常任理事が進行、日本医師会から今村定臣常任理事、畔柳達雄参与（弁護士）、高島昇医賠償対策課長、伊澤純医事法・医療安全課長を助言者に迎え、各県から提出議題8題、日医への要望・提言6題について協議、意見交換を行った。主な議題と討論は以下

のとおり。

各県からの提出議題

1. 各県における医師賠償責任保険の取り扱いについて（広島県）
○日医保険の免責100万円対応の保険の取り扱い状況、未加入者等の対応はどうか。
・全ての医師会が保険を扱っている。香川県では



100万円未満の紛争は地区医師会に一任している。

- ・廃業後の保険対応については、日医保険では会員死亡時に保険加入であれば10年間は保障されるが、生存廃業の場合は何らかの保険に加入しておくことが重要である。

2. 100万円以下の賠償について（鳥根県）

○100万円以下の紛争の状況、日医付託はどうか。

- ・各県とも100万円以下の紛争は保険会社と連携して解決している。
- ・100万円以下でも日医へ付託すれば審査会での審査となるが3か月程度かかる。
- ・腸管穿孔やガーゼ遺存などは有責としている。

3. 医事紛争における患者側への見舞い金支払いについて（香川県）

○医師会や弁護士に相談することなく見舞金支払い、後日、紛争になった事案がある。各県の状況はどうか。

- ・日医保険の基本は、有責無責の判定の前に金員を支払うことは原則禁止としているが、個々の事案で異なるので相談してほしい。
- ・見舞金の支払い状況は各県まちまちである。鳥取県でも独自に見舞金支払い後に紛争となり相当額の慰謝料で解決した事案がある。独自の解決は慎むべきである。

4. 転倒防止義務について（鳥取県）

○転倒による医事紛争と、転倒防止はどこまで防げるか。

- ・各県とも悩ましい問題意識をもっている。特に介護施設では重要課題である。
- ・裁判所は転倒を防げるものと思っているが、特に介護施設では一定程度の転倒はあるもの、防げないと理解すべきであり、産科補償制度のように転倒時の補償制度の創設を検討してみるべきである。
- ・転倒を早く見つけ、事後の処置を適切に行うことが重要である。
- ・日医総研では「転倒転落防止マニュアル」（アセスメントスコアシート）を発行しているので参考にしていきたい。
- ・今後、超高齢者が増えてくるので十分な対応が求められる。有責無責の判断は個々の事案で異なっている。

5. 廃止医療機関における診療録の保管について（山口県）

○管理者死亡の場合のカルテの保存はどうあるべきか。昭和47年厚生省医務局長通知では「行政機関が保存するのが適当」とされているが各県はどうか。

- ・各県とも行政（保健所等）が保管している事例はないようである。
- ・広島県からは、施設で転倒した入所者を往診し様子みるよう指示した診療所医師（50歳）が後日急逝し、医事紛争となった。その医師は先進的に電子カルテを導入しており、同僚医師が解読し証拠となり、勝訴した事例の紹介があった。
- ・管理者死亡後に医事紛争となる事例もあり、カルテ保存は重要な課題である。
- ・カルテ保存は遺族なのか行政なのか明確な定めがない。現状では遺族が保管しているのが多いようであるが、明確にすべきである。
- ・A会員死亡や廃業時に不安な事例を日医へ通知

しておれば10年間は保険は保障される。

6. 治療費未収金の問題について（岡山県）

- 日医調査によれば支払う意志のないものが13%ある。応召義務との兼ね合いもあり、対処の指針や方策があってもよい。各県の対応はどうか。
- ・債権回収業者へ委託した事例があるようだが、効果があがらない。やってもムダのようである。
- ・救急患者、外国人、悪質者など問題が多い。
- ・保険者に請求する規定があるが条件が非現実的なものとなっている。保険局が無関心である。

7. 基幹病院との医療安全調査に関する連携体制について（徳島県）

- 地域医療安全調査機構、医療事故調査委員会（いずれも仮称）の設置・運営が謳われているが、各県の状況はどうか。
- ・ほとんどの県では対応はまだのようである。
- ・基幹病院との連携など必要性は理解できるが、現実的にはこれからの課題である。

8. 院内事故調査委員会について（愛媛県）

- 基幹病院では設置が進んでいるようだが、中小病院、診療所は対応できていない。各県の状況はどうか。
- ・全ての医療機関に設置については理解するが、診療所レベルでは相当困難である。

日医への要望・提言

1. マニュアル提示について（徳島県）

- 日医提案の地域医療安全調査機構（仮称）につ

いて各県医師会、大学病院等へのマニュアルを提示してほしい。

2. 検討されている医療事故調査制度における医師会の関与について（香川県）

3. 医療事故調査制度の設立に向けて（広島県）

- 県医師会が何をすべきか指針を示していただきたい。

4. 医師の立件と医療事故調査制度について（愛媛県）

- 具体的に提示してほしい。
- ⇒m3.comの情報として年間117件が警察事案。検察送致が93件。立件は年間80件程度とのことである。

5. 高齢者介護と成年後見制度について（山口県）

- 経済的事項のみでなく、重度認知症に対する医療の同意について成年後見人制度の範囲拡大を進めていただきたい。
- ・医療について他人に任せてよいのか慎重に検討すべきである。

6. 諸連絡はメールでお願いしたい件（鳥取県）

- 電話ではなく時代の流れであるのでメールでお願いしたい。
- ・メールは危険である。内容によりFAX、電話などと分けて対応したい。
- ・調査委員会での議論を文字にするのはむずかしく微妙なニュアンスを電話で伝えている。

かかりつけ医・精神科医協働の研修会を3地区で企画 ＝平成25年度第1回かかりつけ医と精神科医との連携会議＝

- 日 時 平成25年9月12日（木） 午後3時15分～4時50分
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 17名

報 告

1. 平成25年度各地区うつ病対応力向上研修について

各地区で今年度も開催予定の「かかりつけ医うつ病対応力向上研修」について報告を行った。

東部地区では4月24日（水）午後7時から東部医師会館において第1回を開催し、「地域における心の医療連携～大阪におけるG-Pネットの経験から～」と題して、医療法人渡辺クリニック院長/公益社団法人日本精神神経科診療所協会会長の渡辺洋一郎先生による講演を行った。35名の参加があった。2回目は11月1日（金）に予定している。

中部地区では9月26日（木）午後7時から倉吉病院院長 田中潔先生による「うつ病と薬物療法について」と題した講演を予定している。2回目は11月25日（月）の予定である。

西部地区では11月に第1回目を予定しているが、講師、内容とも未定である。

各地区ともできるだけ多くの先生に参加して頂くために開催方法や時間、内容について工夫して開催しており、県行政としても今後も引き続き継続支援していきたい事業であるとの説明があった。

2. うつ病、自殺予防関連の医師会及び鳥取県の取り組みについて

各団体からの取り組みについて簡単に報告を行った。

鳥取県医師会では、かかりつけ医と精神科医との連携会議を年2回開催（平成20年度から実施）、精神医療関係者等研修を開催（心の医療フォーラムとして23年度から実施）、連携マニュアルの印刷・配布、健康医療相談（毎月第一木曜日）などを実施している。

県健康政策課では、今年度の自死対策事業として昨年とほぼ同額の予算を見込み、主な事業としては、心といのちを守る県民運動の運営、各保健所及び精神保健福祉センターでの相談対応、ゲートキーパー養成研修、普及啓発、自死遺族ケアなどである。また、若年者向けへの対策として、県内の大学入学生に対して心の相談窓口を記載したカードを配布した。市町村に対しても県から交付金を交付し、支援している。

市町村においても、独自に様々な取り組みをされているが、産後うつの方で深刻な事例もあり医療機関と連携しながら支援しているとの報告もあった。

また、鳥取県では、平成25年7月から、一部の例外を除き「自殺」という言葉を「自死」に代えて用いることになった。

3. その他

平成25年4月から鳥取県保健医療計画に「精神疾患対策」が加わった。資料をもとに概要について簡単に説明があり、今後、より一層精神科医療機関と一般かかりつけ医（内科医等）の連携が重要になってくるとのことだった。

協 議

1. 精神医療関係者等研修について

国では、うつ病に対する医療等の支援体制の強化を目指し、精神科医療の質の向上を図るための研修と医療機関との連携体制構築を実施することとしている。県では昨年同様に精神科医療関係者への研修を、本会へ委託実施の予定である。

今年度の研修内容について協議の結果、行政も含めた研修会としてはどうか、精神疾患が増加しているがどう対応すれば良いのか、トリアージ方法やかかりつけ医から専門医への紹介のタイミングを具体的な症例を挙げて検討してはどうか、などの意見があり、今年度は東部・中部・西部地区において各1回ずつ開催することとなった。研修内容、講師等については、渡辺委員を中心に検討することとなった。

【概要】

(対象) 精神科に係る医師、看護師、保健師、薬剤師 等
(研修内容) 増加している精神疾患にどう対応するのか、トリアージ、地域連携等
(会場) 東部、中部、西部で1回ずつ。

2. かかりつけ医と精神科医との連携マニュアルの印刷（更新）について

平成23年度事業として発行（24年1月発行）したかかりつけ医と精神科医との連携マニュアル第2版について、巻末の県内うつ病診療医療機関一覧が古くなっていること、また内容も若干表現が変わってきていることなどがあり、今年度改訂版を印刷するかどうか検討を行った。

協議の中で、新規に開業された専門医療機関があるので追加して欲しい、掲載されている医療機関一覧の担当医が変更となっており修正が必要、希死念慮の具体的な症例を入れて一般かかりつけ医の先生がより分かりやすい内容にしてはどうか、などの意見があり、今年度中に改訂版を作成し配布することとなった。

委員会出席者名簿（敬称略）

鳥取県医師会	会 長	魚谷 純	鳥取市中央保健センター 主査兼健康づくり係長	石田 町子
	副 会 長	渡辺 憲		
	常任理事	明穂 政裕		
東部医師会	鳥取県立中央病院	松林 実		
中部医師会	理 事	岡田耕一郎		
西部医師会	参 与	高田 照男		
鳥取大学医学部精神行動医学	教授	兼子 幸一		
鳥取県精神保健福祉センター	所長	原田 豊		
【オブザーバー】				
鳥取県精神保健福祉センター	係長	馬渕伊津美		

【事務局】

鳥取県健康政策課	課 長	細川 淳
	課長補佐	長岡 孝
	係 長	朝倉 貴子
鳥取県障がい福祉課	係 長	森 直樹
	主 事	田中 秀幸
鳥取県医師会	課 長	岡本 匡史
	主 任	田中 貴裕

「食物アレルギー」対応マニュアル作成を目指して ＝平成25年度第1回食物アレルギー対策推進会議＝

- 日 時 平成25年9月19日（木） 午後1時40分～午後3時40分
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
中部医師会館・西部医師会館（テレビ会議）
- 出席者 17名

報 告

1. 昨年までの協議内容について：

長岡鳥取県健康政策課課長補佐

当事業は、昨年度、食物アレルギー児を持つ親の会からの陳情により、県内に食物アレルギー診療において中心的な役割を果たす専門医療機関が存在しないことから、専門医療機関の設置を主課題に、県庁主催で開催した。昨年までの会議の中で、専門医療機関の設置については鳥取大学医学部附属病院へ依頼すること、学校等でのアレルギー調査や管理マニュアルの策定については一定の基準を定めるのが妥当であること、医療従事者向け資質向上研修会の実施および県民向けパンフレットの作成を目指すこと、について一定の結論が出され、今年度は鳥取県医師会への委託により具体的に実施することとなった、との説明があった。

2. 学校給食における食物アレルギー対応を有する児童生徒への対応調査：

笠木鳥取県医師会常任理事

文部科学省では、児童生徒の食物アレルギーに対応した学校給食の体制等の取り組み状況について調査・分析することを目的として、全国の小中学校を対象に抽出調査を実施した。鳥取県では実施要領に基づき、小学校3校、中学校1校が抽出され、既に調査済みで、国へ回答予定である。

さらに同省では、今年5月「学校給食における

食物アレルギー対応に関する調査研究協力者会議」を立ち上げ、今後の学校給食における食物アレルギー対応に関する課題について検討を行い、「学校給食における食物アレルギー対応について（中間まとめ）」を提言している。この提言によれば、指針に沿った対応マニュアルを学校ごとに作成することや、教職員研修の充実が求められている。

鳥取県教育委員会の対応としては、同省から出ている「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」に基づき、各学校でガイドラインに基づいて対応して頂くように指導しているほか、アナフィラキシーへの対応については、教職員を対象に平成23、24年度に研修会をしており、今年度も11月に実施予定である。エピペンの使用演習も行う。今後も、学校での対応マニュアル作成の徹底、保護者との連携強化、学校保健委員会等の組織を活用した学校家庭関係機関との連携、より一層の学校医・消防機関との連携が必要と考えている、とのことだった。

3. その他

現在、「アレルギー疾患対策基本法案」が国会に提出され、審議されている。法案の概要は、あらゆるアレルギー疾患に関し基本理念を定め、国・地方公共団体・医療保険者・国民・医師その他の医療関係者・学校等の設置者又は管理者の責務を決める理念法案である。

法案が成立した場合の県行政の対応としては、

まずは食物アレルギーを契機として専門医療機関を設置するのが先決と考えているが、拠点となる専門外来ができれば、そこと連携を取りながらあらゆるアレルギー対策を総合的に検討していきたい。まずは食物アレルギー対策を皮切りに鳥取県としての対策を進めていきたいと考えている、とのことだった。

協 議

1. 学校等での食物アレルギー調査について

学校が保護者に行うアレルギーに関する調査では、設問によっては過去にアレルギーを発症した場合で現在は治療をしても「有病」と回答するケースがあり、罹患率等の統計数値が実態を反映していないことが考えられている。全国でも鳥取県は罹患率が高いとの報告があるが、信憑性に欠けることも指摘されている。そこで、昨年度までの会議の中で、学校が保護者に対して行う調査や生徒への対応策について一定の基準を示すべきとの結論となり、保護者に対して行う調査項目の内容について検討を行った。

笠木委員より調査項目のたたき台が示され、意見交換を行った。

- ・調査の目的は、県内にどのくらい食物アレルギー罹患者がいるのかどうかを共通の質問項目により適切に把握するためである。実施する時期としては年度初めの4月が適切と考えているが、この調査結果を学校給食の対応に活用したいという声があり、そうなれば4月では遅い。学校では就学前（10月～11月）に実施して早めに把握したいという意向がある。
- ・何を把握したいのかによって実施時期が変わる。有病率把握のためなのか、給食対応のためなのか。→両方に活用できるものをイメージしている。できれば2つ調査用紙を作成し、就学前（10月～11月頃）と4月に行うものを分けて作成した方が良いのではないか。
- ・全県で実施するとなると、誰が配布しどこに集め、誰が集計するのか。→配布方法その他につ

いては今後つめていく。

- ・このアンケート調査は各学校がより正確な児童生徒の罹患状況を把握するためのものでもある。この調査が実施できれば学校が生徒の状況をより正確に把握でき、また、いろいろな統計調査にその数値を活用することもできる。そのような調査項目としたい。→全県で共通のアンケート用紙にて調査をしないと意味がない。県及び市町村教育委員会へは是非とも協力をお願いしたい。
- ・イメージとしては、結果（数値）だけを各学校から挙げてもらって、全県で統計的な処理ができないかと考えている。アンケートの各項目の回答については各学校において給食対応などに利用できる場所は使ってもらっても良い。

など、様々な意見があり、再度項目の整理を行い、引き続き検討していくこととした。

2. 食物アレルギー管理マニュアルについて

食物アレルギーへの対応は学校により異なっており、保護者が学校に提出する書類や食物除去指示書（診断書）も地域差があり県内で統一されていない。そこで、昨年までの会議の中で医療機関での診療基準や食物除去指示書等の様式、専門医療機関への紹介の流れなど、鳥取県版の食物アレルギー管理マニュアルの策定を目指すこととなった。

笠木委員よりマニュアルの素案が示され、意見交換を行った結果、以下の内容で進めていくこととした。

- 笠木委員が執筆担当者を決め、それぞれ執筆して頂く。
- どの科の医師が見てもある程度理解でき、役立つもの。
- イメージとしては医師だけでなく、学校関係者（教職員・養護教諭）、給食関係者など食物アレルギーに係わるすべての人に参考となる鳥取県

版のマニュアルを目指す。

- 対象は乳幼児～小学校・中学校。
- 読みやすさを考え簡条書きで簡潔に書く。
- 食物アレルギーに関する本や冊子は数多く存在し、インターネットからも多くの情報が得られる。できればそこに掲載されていないような情報を入れて欲しい。(逆に他に出ているような情報は省く。)
- かかりつけ医から専門医療機関への紹介の流れ(システム)については村上委員を中心に執筆して頂く。紹介状の流れや照会すべき症例・症状などを含めて。
- 委員、関係者によるメーリングリストを作成し、今後はそこで議論、意見交換を進めていく。
- できれば第2回の会議(12月19日)までには、ある程度の案の作成を目指す。

3. アレルギー対策研修会について

県内の医師、学校関係者、保育園・幼稚園関係

者を対象に、食物アレルギー診療や食物除去等の知識の向上を図るため、10月6日(日)午後1時30分より米子市の国際ファミリープラザにおいてアレルギー対策研修会を開催する。講師は広島市のありた小児科・アレルギー科クリニック院長有田昌彦先生を予定し、食物アレルギーの基礎から緊急時の対応まで幅広い内容の講演をして頂く予定である。

なお、当日は第21回学校医・学校保健研修会と合同で開催する。

4. 今後の予定、その他

会議は年3回予定しており、次回は12月19日(木)午後1時40分から開催することとなった。3回目は平成26年2月～3月頃に開催予定である。

県民向け普及啓発パンフレットについても、次回以降検討していく。

乳幼児への対応についても避けて通れない部分であり、今後検討していく。

委員出席者名簿(敬称略)

鳥取県医師会 会長 魚谷 純
常任理事 明穂 政裕

【委員】

鳥取県医師会 常任理事 笠木 正明
中井こどもクリニック 院長 中井 正二
鳥取県立中央病院 周産期母子センター長 星加 忠孝
まつだ小児科医院 院長 松田 隆
鳥取県立厚生病院 小児科医長 岡田 隆好
鳥取大学医学部附属病院 小児科講師 村上 潤
倉吉市立西中学校 栄養教諭 萬 かおり
米子市立啓成小学校 養護教諭 山本 影子

鳥取県福祉保健部 健康医療局長 藤井 秀樹

【事務局】

県教育委員会スポーツ健康教育課 健康教育室長
藤田 博司
県福祉保健部子育て応援課
保育・幼児教育担当 係 長 柴田 智幸
県福祉保健部健康政策課 課長補佐 長岡 孝
係 長 朝倉 貴子
鳥取県医師会事務局 事務局長 谷口 直樹
主 任 田中 貴裕

県民に対する対外広報、会員に向けた 対内広報事業の有効な取り組みを検討！ ＝「広報委員会」「会報編集委員会」合同委員会＝

- 日 時 平成25年9月19日（木）午後6時30分～午後8時15分
■ 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
■ 出席者 〈役員〉 魚谷会長、明穂常任理事
〈広報委員会〉 渡辺委員長
武信・辻田・松田・高須・森廣・福嶋・木村各委員
〈会報編集委員会〉 渡辺・米川・武信・辻田・秋藤・久代各委員

挨拶（要旨）

〈魚谷会長〉

鳥取県医師会は公益社団法人となったが、それ以前から広報及び会報編集委員会は会員が情報を共有する意味でも、医師会の活動を県民にPRする意味でも医師会の根幹をなす委員会であると思っている。忌憚のない意見をよろしく願いたい。

〈渡辺委員長〉

これまで広報担当として会内広報、対外広報を先生方のお知恵を借りながら進めてきたが、今回公益社団法人としてスタートするに当たり、公的な役割が一段と重要になっている。特に外に向けての情報発信も新しい局面を迎えている。衣替えした鳥取県医師会の中であって会報の在り方、広報の在り方についてご意見をいただきたい。

報告（渡辺委員長）

1. 平成24年度広報関係事業報告

平成24年度の広報関係事業（県医師会報、鳥取県医師会メーリングリスト、鳥取県医師会ホームページ、対外広報「健康フォーラム」「公開健康講座、健康医療相談」）について渡辺委員長より報告があった。詳細は、鳥取県医師会報臨時号

（平成25年8月15日号）の会務報告内に掲載した。

2. 平成24年度都道府県医師会広報担当理事連絡協議会出席報告

平成25年3月21日に日本医師会館で開催された。講演「マスコミへの対応法」（立谷 博報堂テーマ開発局長）、野津原 日医広報委員会委員長の「広報委員会審議報告」に続き、石川常任理事より日医の広報活動並びに広報活動に関するアンケート調査結果について報告があった。立谷氏の講演は、マスコミの対応法ということで、キーメッセージの重要性、見え方、話し方のポイントなど普段聞くことが出来ないような話が聞けた。また、日医は、定例記者会見、テレビCM、新聞意見広告、新聞「突き出し広告」などの対外広報を実施しているが、日医総研の意識調査の回答を見ても、日医の広報戦略の方向性が正しいことが分かる。今後も限られた予算で広報活動を諦めずやり続けることで必ず国民の理解が得られる。

協 議

1. 対外広報の取り組みについて

（1）今年度の対外広報

①土曜会（報道各社支局長）との懇談会

対外広報事業強化のための取組みとして過去実施した報道記者との懇談会について必要性も含め

た議論を行った。各委員からは実施に前向きな意見が多く出されたため、今後、日程、出席者など具体的な開催方法について検討していくこととした。

②今年度の取り組み

例年同様、「公開健康座」を開催するが、倉吉での移動講座を2回に増やし1回目を年度の早い時期に開催することとなった。具体的には中部医師会でも検討していただき、今後実施に向けて調整することとなった。また、県医師会館で開催される公開健康講座をテレビ会議で中西部に配信してはどうかという意見も出されたが、西部医師会では月1回の健康講座が定着していること、公開講座の日時に看護学校が大会議室を使用すること、駐車場の確保ができないなどの理由により、テレビ会議での配信は見送られた。

「健康フォーラム」は、平成25年11月16日（土）に米子市の鳥取大学医学部記念講堂で「肝臓で命を落とさないために」をテーマに鳥取大学医学部統合内科医学講座機能病態内科学教授 村脇義和先生、鳥根大学医学部附属病院肝臓内科診療部長 佐藤秀一先生を講師に迎えて行う。

また、日本海新聞に掲載している「健康なんでも相談室・鳥取県医師会Q&A」の質問などの収集方法についても検討を行い、検討された内容に沿って今後対応していくこととした。

(2) 新たな取り組みについて

西部医師会では、「公開健康講座」を録画し中

海テレビで放映しているが、視聴率も高く好評であるということで、県医師会でも各ケーブルテレビに声掛けをして「公開健康講座」の放映を提案することとなった。

2. 鳥取県医師会報について

(1) 鳥取県医師会報編集方針について

①表紙

現在の表紙が今年度で3年目になるため、来年度より表紙をリニューアルするかどうかの検討を行ったが、現在のデザインが鳥取県らしさもあり、他に比べてもデザインがよいとのことで意見が一致した。したがって、来年度も同じデザインの表紙でカラーの変更で対応する。また、「会員が撮影した写真を表紙に入れてはどうか」との意見があったが、表紙ではなく、表紙裏に入れることとした。

②内容

現在取り扱っているコーナーを今後も継続していくこととしたが、以前掲載した「病院めぐり」の復活、さらには会員に直接投稿を呼びかけるなどしてエッセイ欄を充実させ、県医師会報の堅いイメージを読みやすいイメージに変えていくこととした。今後、会報編集委員会のメーリングリストを立ち上げるとともに編集委員会を開催して検討していくこととなった。

よりよい男女共同参画を目指して ＝大学医学部女性医師支援担当者連絡会＝

常任理事 岡田克夫

- 日時 平成25年9月27日（金） 午後2時～午後4時
- 場所 日本医師会館 1F大講堂 文京区本駒込
- 出席者 岡田克夫 県医常任理事
山田七子 鳥取大学医学部附属病院准教授
尾崎まり 鳥取大学医学部附属病院リハビリテーション部副部長
事務局 山本係長

挨拶

〈横倉日医会長〉

日本医師会では、平成18年度より厚生労働省の委託事業として、日本医師会女性医師支援センター事業を実施し、就業継続の支援をはじめとする多角的な女性医師への支援を行っている。

なかでもこの事業の中核である日本医師会女性医師バンクは、平成19年1月の開設以来、今年で7年目を迎えた。先月末までの就業実績は361件で、順調に運営が行われている。

引き続き、皆様方との相互理解を更に深め、ご協力を頂くことで、本事業の一層の活性化を目指している。

本センターの女性医師バンク以外の事業としては、各都道府県医師会や学会、医会等による共催による医学生、研修医等をサポートするための会を始め、今年度再開した女性医師の勤務環境の整備に関する病院長、病院開設者・管理者等への講習会や全国各地での情報交換を目的とした女性医師支援センター事業ブロック別会議、育児中の医師の学習機会を確保するため、医師会主催の講習会への託児サービス併設費用補助等を行っている。特に医学生、研修医等をサポートするための会につきましては、開始以来、年々開催回数が増加し、昨年度は延べ60回開催した。

この講習会は、対象が主に医学生や研修医であることから都道府県医師会のご尽力はもちろん、各大学の協力無しには開催が困難な講習会である。

女性医師支援センター事業ブロック別会議は、先日、札幌で開催された北海道・東北ブロックを皮切りに今年度も全国6ブロックでの開催を予定している。

このブロック別会議につきましては、平成21年度に本センター事業の柱の1つに位置付け、本センター事業を理解していただくとともに、各地における地域からの声を聞くことが目的で、今年度で5年度目の開催となる。

本日の連絡会では、日本医師会での女性医師支援に関する取り組みを紹介するとともに、各大学における女性医師支援や男女共同参画の取り組みに関する情報を、全国で共有することを目的に3つの大学に取り組み事例の発表をお願いしている。

出席の皆様には、発表内容をご参考としていただくとともに、是非この機会を情報交換の場として活用していただければ幸いです。

〈羽生田日医副会長・女性医師支援センター長〉

この度7月に行われた参議院議員選挙におきまして、皆様方から大変なご支援を賜り当選させて

いただいた。現在は全て兼務という形で、日本医師会と国会あるいは議員会館を往復しているのが毎日の生活です。この場をお借りして皆様方のご支援に改めて御礼申し上げる次第である。

各大学の医学生と研修医等をサポートする研修会にも、医師会が中心となって開催を計画している。大学の支援無しには開催出来ないことである。他の大学では女性医師の取り組みに対して、どのように対応されているのか疑問に思い、いろいろ議論したいと思われている先生方が多数おられると思う。

こういう機会に各大学での情報交換等を密にし、今後の女性医師が益々活躍出来る場を広げていただき、働ける職場環境をしっかりと作っていかねばならないということに改めてご尽力を賜りますようお願いしたい。

議 事

1. 日本医師会の女性医師支援に関する取り組みについて〈小森日医常任理事〉

日本医師会の女性支援センター事業は、平成18年11月から始まっている。平成25年度の事業計画は、

- ①女性医師バンクによる就業継続、復帰支援（再研修を含む）
- ②医学生、研修医等をサポートするための会
- ③各都道府県女性医師相談窓口への支援
- ④女性医師支援センター事業ブロック別会議の実施
- ⑤医師会主催の講習会等への託児サービス併設促進と補助
- ⑥「2020.30」推進懇話会の開催
- ⑦女性医師の就労環境の改善と健康支援
- ⑧「女性医師支援事業連絡協議会」の開催
- ⑨大学医学部の女性医師支援担当者連絡会の開催
- ⑩「女性医師の勤務環境の整備に関する病院長、病院開設者・管理者等への講習会」の実施

★日本医師会女性医師バンクは、平成19年1月30

日に開設。

- 会員・非会員を問わず利用できる。
- 求人・求職共に無料
- 現役医師のコーディネーターが、相談・マッチングにあたる。

◇求職登録者数：239名（累計683名）

◇求人登録施設数：1,534施設

（延べ1,738施設）

◇求人登録件数：953件（延べ4,164件）

◇就業実績：366件

内訳）就業成立：349件

再研修紹介：17件

〈平成25年8月末現在〉

★「2020.30」推進懇話会

平成22年12月、第3次男女共同参画基本計画が閣議決定され、この中で「社会のあらゆる分野において、2020年までに、指導的地位に女性が占める割合が、少なくとも30%程度になるよう期待する」という目標が改めて明記されるとともに、各分野の女性の積極的登用についての成果目標が掲げられた。

日本医師会の取り組みは、次のとおりである。

【成果目標】「女性一割運動」

1. 平成24年（2012）年度までに、委員会委員に女性を最低1名登用！ 女性一割に！
2. 平成26（2014）年度までに、理事・監事に女性を最低1名、常任理事に女性を最低1名登用！ 役員の女性の割合を一割に！

★医師会主催の講習会等への託児サービス併設促進と補助

勤務継続及び復職の支援の一環として、育児中の医師の学習機会を確保するため、都道府県医師会または郡市区医師会が主催する講習会、講演会、研究会等に託児サービスを併設する費用を補助する。

【利用実績】

	利用医師会数	利用者数(子どもの数)
平成21年度	14医師会	102人
平成22年度	20医師会	231人
平成23年度	20医師会	174人
平成24年度	23医師会	184人

上記には日本医師会利用分も含む

★冊子「女性医師の多様な働き方を支援する」について

女性医師の多様な働き方・生き方を紹介するとともに、様々な年代・立場の女性医師からいただいた今後の女性医師支援についての提言を掲載。その他、日本医師会女性医師支援委員会委員と日本医師会役員等が行った議論の内容や、直近で実施した医学生に対するアンケートや女子医学生による座談会の内容なども掲載されているので、活用して頂きたい。全国無料発送なので、いろいろな所で利用頂きたい。

2. 取り組み事例発表

1. 東北大学の取り組み

〈東北大学 海老原孝枝先生〉

①院内保育園

- ・定員：25名
- ・保育日：年末年始の休日を除く毎日
- ・保育時間：7：30～18：30（基本） 18：30～20：30（延長、土・日・祝日を除く）
- ・終夜保育：18：30～翌7：30（月・木曜日実施）
- ・一時保育：8：00～17：30
- ・入所資格：生後2ヶ月から小学校就学前まで。

②病後児保育

- ・対象：回復期の生後6ヶ月～小学3年生（かかりつけ医連絡票が必要）
- ・場所：東北大学病院外来棟5階

- ・時間：月～金曜日7：30～18：00（年末年始を除く）
- ・料金（昼食・おやつ代）
 - 2時間未満……………1,000円
 - 2時間以上4時間未満……………2,000円
 - 4時間以上……………3,000円
- ・職員：看護師2名、保育士2名

③育児時間短縮勤務医員制度

- ・身分：医員（時間雇用医員）
- ・資格要件：小学校就学の始期に達するまでの子を養育する医師
- ・給与：1,405円/時（医員の日給11,245円／8時間）
- ・勤務時間：週30時間上限
- ・宿日直勤務：免除願い出たものについては、必ず免除する。
- ・超過勤務：制度趣旨を鑑み、超過勤務は原則として命じない。

2. 岐阜大学の取り組み

〈岐阜大学大学院 清島眞理子先生〉

- ・岐阜大学学内保育園園児数
 - ・1歳未満…10名
 - ・1歳以上…41名
- ・女性研修医と先輩医師との懇談会
- ・夏休みキッズ・サマースクール（2日間）
- ・ウインター・スクール（1日）

3. 九州大学の取り組み

〈九州大学大学院 樗木晶子先生〉

九州大学は、教員数2,338名で、女性は208名（12.0%）、大学院生7,008名で、女性1,948名（27.8%）、学部生11,791名で、女性3,316名（28.1%）。〈平成25年5月1日現在〉

1) 学内保育施設の設置（H21年）

病院内に1ヶ所、病院外に2ヶ所あり、一時保育、延長保育有り、病院内の保育施設は、終夜保育と病後児保育がある。平成24年度から給食も開始。

2) 若手人材への支援

- ・教員が出産・育児・介護に係る長期休業を取得する場合に部局で新たに教員を中長期に雇用できる支援体制を導入。
- ・休業開始3ヶ月前から新たな教員の雇用（3～5年間）をすることによって、休業を取得しやすい就労環境を整備し、優秀な人材の雇用促進、部局の教育研究業務への影響の軽減、優秀な人材の定着。

3) 九州大学病院女性医療人きらめきプロジェクト（H19～21年 文部省、外部資金）

- ・女性医療人ステップアップ外来医師（短時間勤務、非常勤医師） 18人
- ・博士号取得：皮膚科医 1人
- ・きらめきOG18人の現在
 - フルタイム職への復帰：10人
 - 非常勤勤務：4人
 - 海外：2人
 - 産休育休中：2人
- ・専門医などの取得：9人(きらめき後の取得)

4) 九州大学病院きらめきプロジェクトキャリア支援センター設立（自己資金、H22年度～）

「九州大学病院きらめきプロジェクト」を展開する。

【就業継続支援】 やめない支援・働ける支援・戻れる支援

育児支援

学習プログラム

啓発講演会

情報発信

学生講演会・交流会

HPからの登録

- ・出産育児、介護、自身の病気のために離職を余議なくされる男性医療人も含めた医師のキャリアの継続、退職後の復帰支援をする。
- ・医局人事と外枠の就業、病院予算による雇用は、医局も歓迎し、本人も後ろめたくない。
- ・短時間勤務による外来診療や検査業務、研究の継続。

5) 九州大学病院きらめきプロジェクトを利用して明日への提言

- ・仕事（臨床と研究）の両立、子育てを楽しむことが出来た。臨床面では、心療内科外来での再来診察を担当した。
- ・研究面では、英文論文の執筆ができ、掲載が決まった。研究室のメンバーに助けてもらいながら、年2回の学会発表も出来た。
- ・何よりも仕事に対する自分の意識の変化が大きい。
- ・きらめきに所属している医師は、大学病院で働くことの有難さを実感していると思う。
- ・養育しながら仕事も出来ることはとても恵まれていると思う。
- ・雑務が少なく、診療に専念できる恩恵もあるかもしれません。

閉会

アンケート

在宅看取り実績と在宅医療推進の問題点に対するアンケート結果

常任理事 吉田 真人

高齢化社会到来に伴い後期高齢者の急増、死亡者の急増により、団塊の世代が75歳になる2025年をピークに現在の病院が主の看取りの場が圧倒的に足りなくなると予想されています。そこで厚労省は在宅医療推進に舵を切り、2年前から在宅医療推進モデル事業・指導者講習会・支援フォーラム等を行い、24年度の診療報酬改定においても在宅支援診療所の制度改正、在宅看取り加算の見直しが行われています。日本医師会もこの方針に協力すべく各地区医師会への在宅医療推進講習会を開催予定し協力を要請しております。

そこで、県医師会として「在宅看取りの進捗状況と在宅医療推進の為の当県の課題」を把握する為、去る7月県内の全診療所と老健施設454にFAXにてアンケートをお願いしました。

問1

貴施設は在宅支援診療所を申請していますか？ 該当に○をしてください。

- ① 機能強化型在宅支援診療所 イ、単独強化型 ロ、連携強化型
- ② 従来型在宅支援診療所
- ③ 一般診療所

問2

貴施設の在宅看取り数	在宅看取り	施設看取り
平成23年度 (件)	(件)	(件)
平成24年度 (件)	(件)	(件)
平成25年度 (件)	(件)	(件)

問3

年間訪問患者延数

- 平成23年度 (人)
- 平成24年度 (人)

問4

在宅医療推進の課題や障害と日本医師会・厚労省への要望

結果 アンケート回収率

	通知数	回答数 (回答率)
全診療所	409	180 (44.0%)
介護老人保健施設	45	16 (35.5%)
合計	454	196 (43.2%)

平成25年7月、県内の全診療所（409施設）及び介護老人保健施設（45施設）へFAXにてアンケート調査を実施しました。

- ・回答は196施設からあり、回答率は全体で43.2%でした。種別は図1のとおりです。以下、196施設を母数に集計しました。
- ・看取りをした施設からの返答があったもので回答率は低くないと考えている。

問1 看取りを実施したと回答した施設の内訳

普通診療所		143	73.0%
在宅療養支援診療所	機能強化型（単独）	1	7.6%
	機能強化型（連携）	14	
	従来型	22	11.2%
介護老人保健施設		16	8.2%

看取り実施は普通診療所が73%関わっている。在宅支援診療所は機能強化型7.6%、従来型11.2%にとどまっている。

問2 在宅看取り数

	診療所				老健施設		総数
	施設数	自宅看取り数	施設看取り数	計	施設数	看取り数	
23年度	72	258	186	444	6	75	519
24年度	79	282	187	469	6	82	551
25年度（4～6月）	41	64	69	133	6	21	154

診療所別の看取り

		23年度			24年度		
		自宅看取り	施設看取り	計	自宅看取り	施設看取り	計
在宅支援診療所	機能強化型	62	24	86	90	47	137
	従来型	100	90	190	95	58	153
一般診療所		?	?	168	?	?	179

年間在宅看取りの内訳

人数	23年度						24年度						25年度					
	診療所			老健			診療所			老健			診療所			老健		
	施設数	看取り数		施設数	看取り数		施設数	看取り数		施設数	看取り数		施設数	看取り数		施設数	看取り数	
		自宅	施設	計				自宅	施設	計				自宅	施設	計		
1～5人	49	101	12	113	0	0	59	117	16	133	2	9	36	45	29	74	5	13
6～10人	12	60	31	91	3	27	7	42	9	51	1	9	3	4	20	24	1	8
11～20人	7	51	50	101	3	48	7	33	77	110	2	31	2	15	20	35	0	0
21～30人	3	44	40	84	0	0	4	37	50	87	0	0	0	0	0	0	0	0
31人以上	1	2	53	55	0	0	2	53	35	88	1	33	0	0	0	0	0	0
合計	72	258	186	444	6	75	79	282	187	469	6	82	41	64	69	133	6	21

実際の看取り数をみると、

診療所 23年度 444/519 24年度 469/551

老健施設 75/519 82/551

診療所と老健は約5：1である。さらに、診療所別にみると、

在宅支援診療所 23年度 276/444 24年度 190/469

一般診療所 168/444 179/469

施設の数では在宅支援診療所は一般診療所の約1/4であったが、看取り数への貢献度は在宅支援診療所が一般診療所の倍近くであった。一方看取りの場は、診療所でも施設医として施設での看取りもある為、自宅と施設ではほぼ1：1である。

年間在宅看取り数別の施設数をみると

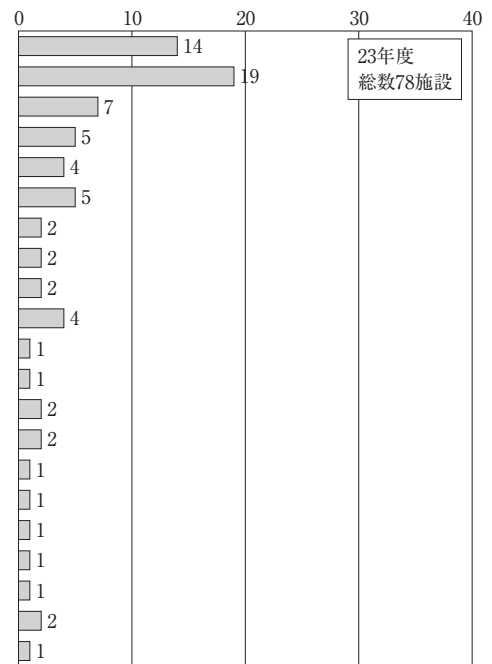
1～5人 23年度 49/72 24年度 59/79
 6～10人 12/72 7/79
 11～20人 7/72 7/79

しかし一施設で20人以上の看取りもあり、55人も看取っていた施設もあった。

年間看取り数の詳細

・23年度（診療所、老健施設合計）

人数	回答施設	%	看取り人数(人)
1人	14	7.1	14
2人	19	9.7	38
3人	7	3.6	21
4人	5	2.6	20
5人	4	2.0	20
6人	5	2.6	30
7人	2	1.0	14
8人	2	1.0	16
9人	2	1.0	18
10人	4	2.0	40
11人	1	0.5	11
12人	1	0.5	12
13人	2	1.0	26
15人	2	1.0	30
16人	1	0.5	16
17人	1	0.5	17
18人	1	0.5	18
19人	1	0.5	19
24人	1	0.5	24
30人	2	1.0	60
55人	1	0.5	55
看取り未実施	118	60.2	0
			519



・72診療所

↓ うち、診療所

人数	回答施設	うち自宅(人)	うち施設(人)	看取り人数(人)
1人	14	12	2	14
2人	19	36	2	38
3人	7	19	2	21
4人	5	20	0	20
5人	4	14	6	20
6人	5	21	9	30
7人	1	7	0	7
8人	2	3	13	16
9人	2	18	0	18
10人	2	11	9	20
11人	1	1	10	11
12人	1	1	11	12
13人	1	2	11	13
15人	2	25	5	30
16人	0	0	0	0
17人	1	8	9	17
18人	1	14	4	18
19人	0	0	0	0
24人	1	14	10	24
30人	2	30	30	60
55人	1	2	53	55
合計	72	258	186	444

・6介護老人保健施設

↓ うち、介護老人保健施設

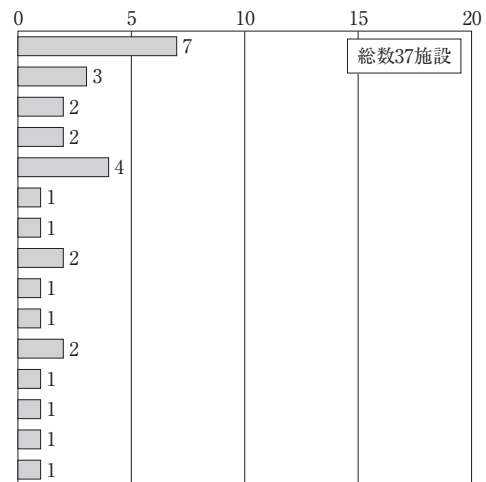
人数	回答施設	看取り人数(人)
1人	0	0
2人	0	0
3人	0	0
4人	0	0
5人	0	0
6人	0	0
7人	1	7
8人	0	0
9人	0	0
10人	2	20
11人	0	0
12人	0	0
13人	1	13
15人	0	0
16人	1	16
17人	0	0
18人	0	0
19人	1	19
24人	0	0
30人	0	0
55人	0	0
合計	6	75



・23年度（在宅療養支援診療所のみ）



人数	回答施設	%	看取り人数(人)
2人	7	18.9	14
3人	3	8.1	9
4人	2	5.4	8
5人	2	5.4	10
6人	4	10.8	24
8人	1	2.7	8
9人	1	2.7	9
10人	2	5.4	20
11人	1	2.7	11
13人	1	2.7	13
15人	2	5.4	30
17人	1	2.7	17
18人	1	2.7	18
30人	1	2.7	30
35人	1	2.7	55
看取り未実施	7	18.9	0
			276



・機能強化型15施設



うち、機能強化型15施設

人数	回答施設	うち自宅(人)	うち施設(人)	看取り人数(人)
2人	3	4	2	6
3人	1	3	0	3
4人	1	4	0	4
5人	1	5	0	5
6人	1	4	2	6
8人	0	0	0	0
9人	1	9	0	9
10人	1	1	9	10
11人	0	0	0	0
13人	1	2	11	13
15人	0	0	0	0
17人	0	0	0	0
18人	0	0	0	0
30人	1	30	0	30
55人	0	0	0	0
未実施	4	0	0	0
合計	15	62	24	86

・従来型22施設

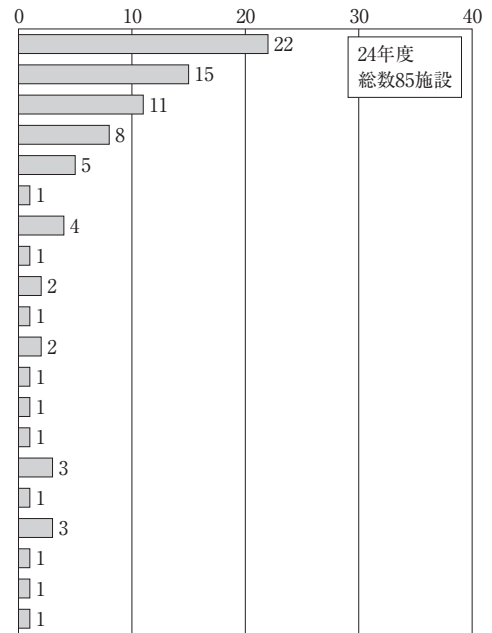


うち、従来型22施設

人数	回答施設	うち自宅(人)	うち施設(人)	看取り人数(人)
2人	4	8	0	8
3人	2	6	0	6
4人	1	4	0	4
5人	1	5	0	5
6人	3	16	2	18
8人	1	1	7	8
9人	0	0	0	0
10人	1	10	0	10
11人	1	1	10	11
13人	0	0	0	0
15人	2	25	5	30
17人	1	8	9	17
18人	1	14	4	18
30人	0	0	0	0
55人	1	2	53	55
未実施	3	0	0	0
合計	22	100	90	190

・24年度（診療所、老健施設合計）

人数	回答施設	%	看取り人数(人)
1人	22	11.2	22
2人	15	7.7	30
3人	11	5.6	33
4人	8	4.1	32
5人	5	2.6	25
6人	1	0.5	6
7人	4	2.0	28
8人	1	0.5	8
9人	2	1.0	18
11人	1	0.5	11
12人	2	1.0	24
13人	1	0.5	13
14人	1	0.5	14
19人	1	0.5	19
20人	3	1.5	60
21人	1	0.5	21
22人	3	1.5	66
33人	1	0.5	33
38人	1	0.5	38
50人	1	0.5	50
看取り未実施	111	56.6	0
			551



・79診療所

↓ うち、診療所

人数	回答施設	うち自宅(人)	うち施設(人)	看取り人数(人)
1人	22	20	2	22
2人	15	28	2	30
3人	11	27	6	33
4人	7	23	5	28
5人	4	19	1	20
6人	1	3	3	6
7人	4	23	5	28
8人	1	7	1	8
9人	1	9	0	9
11人	0	0	0	0
12人	2	12	12	24
13人	1	10	3	13
14人	1	5	9	14
19人	1	0	19	19
20人	2	6	34	40
21人	1	1	20	21
22人	3	36	30	66
33人	0	0	0	0
38人	1	5	33	38
50人	1	48	2	50
合計	79	282	187	469

・6介護老人保健施設

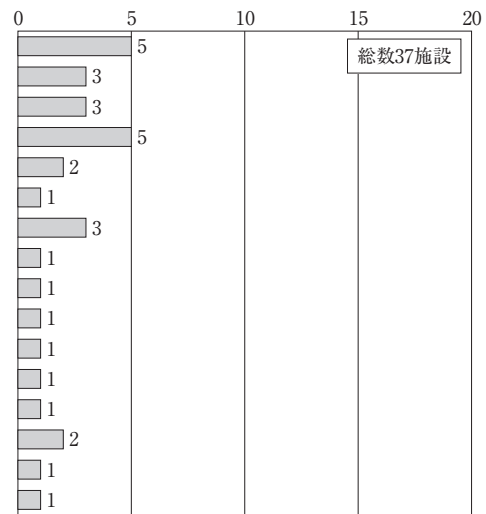
↓ うち、介護老人保健施設

人数	回答施設	看取り人数(人)
1人	0	0
2人	0	0
3人	0	0
4人	1	4
5人	1	5
6人	0	0
7人	0	0
8人	0	0
9人	1	9
11人	1	11
12人	0	0
13人	0	0
14人	0	0
19人	0	0
20人	1	20
21人	0	0
22人	0	0
33人	1	33
38人	0	0
50人	0	0
合計	6	82

・24年度（在宅療養支援診療所のみ）



人数	回答施設	%	看取り人数(人)
1人	5	13.5	5
2人	3	8.1	6
3人	3	8.1	9
4人	5	13.5	20
5人	2	5.4	10
6人	1	2.7	6
7人	3	6.1	21
8人	1	2.7	8
9人	1	2.7	9
12人	1	2.7	12
13人	1	2.7	13
19人	1	2.7	19
20人	1	2.7	20
22人	2	5.4	44
38人	1	2.7	38
50人	1	2.7	50
看取り未実施	5	13.5	0
			290



・機能強化型15施設



うち、機能強化型15施設

人数	回答施設	うち自宅(人)	うち施設(人)	看取り人数(人)
1人	1	1	0	1
2人	1	2	0	2
3人	2	4	2	6
4人	2	7	1	8
5人	1	5	0	5
6人	1	3	3	6
7人	1	7	0	7
8人	0	0	0	0
9人	0	0	0	0
12人	0	0	0	0
13人	1	10	3	13
19人	1	0	19	19
20人	1	3	17	20
22人	0	0	0	0
38人	0	0	0	0
50人	1	48	2	50
未実施	2	0	0	0
合計	15	90	47	137

・従来型22施設

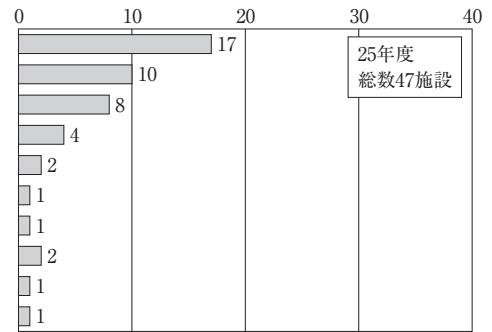


うち、従来型22施設

人数	回答施設	うち自宅(人)	うち施設(人)	看取り人数(人)
1人	4	4	0	4
2人	2	4	0	4
3人	1	3	0	3
4人	3	8	4	12
5人	1	5	0	5
6人	0	0	0	0
7人	2	14	0	14
8人	1	7	1	8
9人	1	9	0	9
12人	1	1	11	12
13人	0	0	0	0
19人	0	0	0	0
20人	0	0	0	0
22人	2	35	9	44
38人	1	5	33	38
50人	0	0	0	0
未実施	3	0	0	0
合計	22	95	58	153

・25年度（診療所、老健施設合計）（25年度は4月～6月）

人数	回答施設	%	看取り人数(人)
1人	17	8.7	17
2人	10	5.1	20
3人	8	4.1	24
4人	4	2.0	16
5人	2	1.0	10
6人	1	0.5	6
8人	1	0.5	8
9人	2	1.0	18
16人	1	0.5	16
19人	1	0.5	19
看取り未実施	149	76.0	0
			154



・41診療所

↓ うち、診療所

人数	回答施設	うち自宅 (人)	うち施設 (人)	看取り人数(人)
1人	15	8	7	15
2人	9	17	1	18
3人	8	12	12	24
4人	3	3	9	12
5人	1	5	0	5
6人	1	2	4	6
8人	0	0	0	0
9人	2	2	16	18
16人	1	15	1	16
19人	1	0	19	19
合計	41	64	69	133

・6介護老人保健施設

↓ うち、介護老人保健施設

人数	回答施設	看取り人数(人)
1人	2	2
2人	1	2
3人	0	0
4人	1	4
5人	1	5
6人	0	0
8人	1	8
9人	0	0
16人	0	0
19人	0	0
合計	6	21

問3 年間訪問患者延数

・23年度（診療所のみ）

人数	回答施設	%	訪問人数(人)
1人	6	3.1	6
2人	11	5.6	22
3人	6	3.1	18
4人	3	1.5	12
5人	9	4.6	45
7人	1	0.5	7
8人	3	1.5	24
9人	2	1.0	18
10人	6	3.1	60
11人	1	0.5	11
15人	1	0.5	15
16人	1	0.5	16
17人	1	0.5	17
18人	1	0.5	18
19人	1	0.5	19
20人	4	2.0	80
21人	1	0.5	21
24人	2	1.0	48
25人	5	2.6	125

・24年度（診療所のみ）

人数	回答施設	%	訪問人数(人)
1人	9	4.6	9
2人	9	4.6	18
3人	6	3.1	18
4人	7	3.6	28
5人	4	2.0	20
6人	4	2.0	24
7人	1	0.5	7
8人	2	1.0	16
9人	1	0.5	9
10人	2	1.0	20
12人	3	1.5	36
13人	2	1.0	26
14人	3	1.5	42
15人	2	1.0	30
18人	1	0.5	18
20人	4	2.0	80
22人	1	0.5	22
25人	4	2.0	100
28人	2	1.0	56

・23年度（診療所のみ）

人数	回答施設	%	訪問人数(人)
26人	1	0.5	26
29人	1	0.5	29
30人	3	1.5	90
36人	1	0.5	36
40人	1	0.5	40
43人	1	0.5	43
46人	1	0.5	46
50人	2	1.0	100
53人	1	0.5	53
54人	1	0.5	54
62人	1	0.5	62
66人	1	0.5	66
97人	1	0.5	97
120人	1	0.5	120
160人	2	1.0	320
180人	1	0.5	180
248人	1	0.5	248
1201人	1	0.5	1201
1287人	1	0.5	1287
1745人	1	0.5	1745
2246人	1	0.5	2246
3029人	1	0.5	3029
6000人	1	0.5	6000
訪問未実施	104	53.1	0
			17700

・24年度（診療所のみ）

人数	回答施設	%	訪問人数(人)
29人	1	0.5	29
30人	4	2.0	120
33人	1	0.5	33
35人	1	0.5	35
36人	1	0.5	36
41人	1	0.5	41
42人	1	0.5	42
49人	1	0.5	49
50人	3	1.5	150
52人	1	0.5	52
55人	1	0.5	55
74人	1	0.5	74
92人	1	0.5	92
122人	1	0.5	122
150人	1	0.5	150
168人	1	0.5	168
170人	1	0.5	170
184人	1	0.5	184
1210人	1	0.5	1210
1339人	1	0.5	1339
1388人	1	0.5	1388
2551人	1	0.5	2551
3074人	1	0.5	3074
6000人	1	0.5	6000
訪問未実施	100	51.0	0
			17743

問4 アンケートに会員から寄せられた在宅医療推進の問題点や障害、日医への要望

会員から寄せられた主な意見を分類し、多かった内容から記載した。

(1) 患者、家族側の問題

- ・家族の介護に対する人的パワー（仕事に出ていて家にいない）
- ・経済的パワーがない
- ・患者の入院・病院志向が強い
- ・最期になって家族の希望が変わり病院に入れたがる
- ・介護施設の医師や看護師が病院スタッフより下に見られ急変事入院させたがる
- ・独居や老夫婦だけの家族（特に認知症があると）在宅医療は難しい

⇒在宅医療・介護・看取りの市民への啓発活動が大切

(2) 医療・介護提供側の問題

①24時間体制

- ・24時間体制を求められるので医師の肉体的・精神的負担が大きい
- ・日常診療が進まない
- ・最期の日は頻回往診が必要となり、死は夜中になる事が多い
- ・自身の高齢化で体力が持たない

- ・肺がん患者を看取った経験から、体力的に困難と感じ今後は看取りはしないと決めた
- ・医師確保が難しく2人体制が保てれない
- ・24時間体制をとる為の看護スタッフ確保が困難
- ・24時間対応訪問看護ステーションが少なく最近2施設がつぶれたとも聞いた
- ・看護ステーションもスタッフ確保、報酬面の困難さが多い

②後方支援病院や病診・診診連携の問題

- ・後方支援病院のバックアップ確保が難しい（特に急変時）
- ・医師間の連携、とくに知らない人との連携は困難
また過疎地では医療機関数が少なく難しい
- ・在宅支援診療所申請要件のハードルが高い
- ・チーム医療体制を作る為医師会サポートが必要
- ・老健施設での看取りが多くなったが小規模多機能施設やグループホームでは看護師のレベルが低く介護力が弱い

(3) 報酬や厚生局の問題

- ・レセプトが高点数となり毎年指導対象となりいやになっている
→レセプト審査や厚生局指導の在り方を考えて欲しい
- ・在宅医療のレセプト請求ルールをもっとシンプルにして欲しい
- ・使用材料で保険請求できないものがある
- ・訪問料が高く患者側が断り必要な訪問診察を控えざるを得ない
- ・同一建物内居住者の訪問診察点数が低すぎるのでやる気がなくなる
- ・副主治医にも在宅訪問診察料を算定できるようにしてほしい

個々の意見

- ・（一般論として）病院（入院中早期から）と、かかりつけ医との連携が必要。患者からのニーズがあれば在宅医療に積極的でないDrも対応されると思う。（自分の患者から退院後在宅で診て欲しいとたのまれたらイヤとは言えないでしょう。）
→医師会としてその時のサポート体制を整備する必要がある。
- ・①家族の少人数化で（24時間の）ヘルパー、訪問看護等が手助けしても家族の疲労や人が訪ねてくる気使いで疲れている。②ターミナルはよほどの家族の強い決意がない限り困難だと思う。
- ・24時間の訪問看護体制ができていないため、山間部や休日深夜でも訪問看護が必要と判断されても在宅医療が時間外は往診となってしまう問題が生じる。
- ・24時間は困難。連携医療機関を探すのも困難。あまり知らないDrと連携は困難。医師会の主導で連携をしましょうという集まりがあれば参加をしたい。当院は湖山地区なので尾崎病院もぜひ連携して協力をしたい。
- ・24時間一人医師体制というのは本当に大変だと思います。
- ・24時間対応する体制の維持と看護職員の確保と給与の支給が難しいと感じます。
- ・24時間対応できる訪問看護ステーションが地区内にない。特にがんのターミナルの場合、突然の往診依頼があり数日のうちに死亡されるケースがあり、患者さんとの関係が作れないことが多い。
- ・24時間対応の訪問看護の充実を望みます。
- ・かかりつけ（通院できていた時からの）のため遠方の訪問例があるが、訪問の効率や緊急時の対応で時間がかかる。
- ・かかりつけ医の医師の肉体的、精神的負担が多いこと。
- ・コストが取れない場合がある。他院と重複している場合、専門性が高い場合は変えてほしい。
- ・マスコミ等でされるのは、医師複数、24時間看護師が対応する等1人の診療所とは対応の差が大きいです。そのため当院では問1. 1の体制のままで診療を行っています。
- ・ミルク・医薬品によっては保険請求出来ないものがある、とのことですが、それらのものを使い易いようにお願いします。
- ・医師不在時の連携の構築。
- ・医療機関が一定数以上存在する都市では成立する可能性があると思われますが、過疎地では民間診療所の維持も困難なの

- で、公的医療機関を中心とした医療を継続せざるを得ないのでは。
- ・一人では24時間対応できない。訪問看護ステーションとの連携の方法が分からない。
 - ・一般の診療所が在宅療養支援診療所の届出をしても平日は外来があり、夜間は休息、睡眠にあてている現状では、24時間の往診に応えられるはずがない。名前だけの在宅療養支援診療所は廃止して、在宅療養に特化ないし在宅療養に費やす割合が例えば50%を超えている診療所を在宅療養診療所（仮称）として、相応の診療報酬をつければ在宅医療にかかわる医師が増えるであろうし在宅医療の質も向上するのではないかと思われる。
 - ・家族の介護力が低下しており在宅医療は困難。
 - ・家族の介護力の低下。
 - ・家族の役割、施設の役割をお互いが認識し理解しているか。看取りの主はあくまでも家族である意識の維持。
 - ・開業医が中心になると思いますが、主に往診が主体になります。往診可能な時間、マンパワーがあるか疑問です。
 - ・患者の入院指向、病院指向が強い。・グループホーム、小規模多機能型－看護力が低い。点数も低い。医療レベルが低い。
 - ・看取りになると最期の日などは頻回に往診が必要なことが多く急変するのはたいてい0時～6時の間で翌日の診療に差し支える。
 - ・急変時に家族の希望で「入院を」と言われた時などなかなか受け入れてもらえない事が多い。（家で看取りを決めていても末期に御家族の希望が変わる事もありますので）
 - ・一人暮らしの御高齢者の場合は、在宅で末期状態の時に大変困る時が多くなりました。
 - ・最近24時間対応できなくなった訪問看護ステーションが2施設あり、訪問看護の機能低下があると在宅医療に抑制がかかります。
 - ・在宅が可能なのは人的パワーのある家族であって一人暮らしや老老の二人暮らし又は親子の場合は子が働きに出るため、在宅医療が困難である。
 - ・家族の負担が大である。ほとんどの人が仕事をもっている。
 - ・在宅医療に入る前に施設に入所される。病院に入院される。
 - ・在宅医療推進のためにはいろんな職種の方のマンパワーが必要と思われる。
 - ・在宅加（医）療機関以外の介護施設の現場において、医業の免許を有さない者（例えば家人、介護士）が行ってもよい医行為ではないと考えられるものが、厚生労働省より示されています。しかし現実には、現場でグレーゾーンの場合も生じていると思われます。また、在宅や訪問などに携わる医師看護師も不足している状況もあります。このようなことを考えると、全国の事例を総合的に検討して家人、看護職員などがしてもよいとされる行為をもっと明確にすること、また、その内容をもう少し拡大してもよいのではないかと思います。在宅や介護の現場も混乱し、結局、医療と介護の連携がすすまないと思われます。
 - ・在宅患者訪問診療料が複数の医療機関で同一患者では算定できないこと。例えば内科と皮膚科、内科と泌尿器科。
 - ・在宅療養支援診療所のハードルが高すぎる。もう少しゆるい基準で多くの診療所が参加できるようなカテゴリーが必要ではないか。
 - ・在宅患者訪問診療（同一建物居住者）の200点はあまりにも低すぎて元気が出ない。
 - ・酸素系の種類が多すぎる。複雑でよく分からない。
 - ・私自身の高齢化と通常診療が忙しくて、時間的にも身体的にも対応できなくなっている。
 - ・自宅介護する人（家族）が少なくなり、減少傾向である。以前は嫁が会社をやめて介護することが多かったが、生活費や年金減少等の問題や介護は重労働でそれが困難になったと思われる。
 - ・出張、休暇など不在時の対応の手段の確立。
 - ・少なくとも脳血管疾患のリハビリに関しては、患者の切り捨てとしか思えません。
 - ・障害として、核家族化がすすみ、また同居でも勤めのため家に四六時中いる家族がいないことが挙げられると思います。
 - ・信頼関係をつくる。施設の医師看護師は病院医師に比べて下にみられている。ケアプランをたて了解を得てから行っているのだが、ターミナルになってから病院を希望される。病院も困る。
 - ・人数が多いと診療に支障あり
 - ・西部医師会の診療所を対象とした在宅医療・看取りについてのアンケートで医師会への要望として多かった事項は以下のものでした。①急変時や増悪時の後方支援病院等のバックアップ体制の確立、②複数医師で医療体制作り（チーム医療）、③24時間対応の訪問看護ステーションとの連携体制作り、④在宅医療、在宅看取りについての住民への啓発、普及活動
 - ・多くの職員がかかわり、他職種との相互理解をいかにすすめるかが重要。
 - ・当院では患者様が希望されれば麻薬・薬物を用いた緩和を積極的に行うことを心がけている。過去14ヶ月に2人癌患者を見送ったが、2例とも最後には生協病院の緩和病棟にお願いしました。願わくは緩和を専門にした看護師の訪問看護があれば在宅看取りも視野に入ってくると考えています。
 - ・当院通院の患者さんを中心に在宅移行された方を看取っています。
 - ・独居老人、老人二人家庭、老々介護（特に認知症を伴っている場合）の人たちを把握し、しっかりサポートして欲しいです。
 - ・内科Drで往診するとレセプトで高得点になって集団指導を受けたのでイヤになってやめたと聞きました。何とかありませんでしょうか。
 - ・認知症と家族力低下が在宅を困難にしていると思います。

- ・平成23年度は医師2名体制であったが、現在常勤1名で在宅医療を行っている。在宅療養支援診療所としては負担が大きく医師増員を考えているが、なかなか見つからない現状あり。また本人が自宅での看取りを希望していても家族の事情でやむなく病院へ入院されるケースも少なくなく、家族が介護休暇等をとれる現状に至っていない。
- ・訪問診療に行く時間が取れないことです。
- ・訪問診療料830点。グループホーム在住者など1度に2名診ただけで200点に減額。余りに無体な設定です。もう少し配慮をいただきたい。
- ・看取りの施設（特養）入所者の「直前1ヵ月」の「訪問診療」を認める仕組みですが、あちこち問い合わせたにもかかわらず、1年経過しても明確な返事が帰ってきません。お役所は実際に運用する際のことを考えずに仕組みだけ作っている気がします。
- ・本人の強い意志決定と制度の整備が必要だと思います。
- ・容態の急変に対する対応。特に夜間等は困ることあり。
- ・連休などで遠出していて急に亡くなった時などの対応。
- ・連携をスムーズにすることが必要。医師会の役割。
- ・連携医がいなくて遠方に行くとき困る。
- ・老人0割の時は医院に来られなくなると週1～2日の往診となりそのまま看取りに入れたが、今は訪問料が高くなり、訪問診療にスムーズに移行できない。デイサービスに行き出すと血圧等測定するので、医者診療に来なくなる。将来的にはデイサービスの場で診療→看取りへ移行がベストと思われる。
- ・老人施設が多くできた為、看取ることが少なくなった。
- ・「在宅看取り」が在宅医療の全てではない。増悪時は入院希望する人も多い。
- ・H23年に肺がん患者の看取りを行った。期間は4～7月までであったが、体力的に無理だとほとんど悟った。今後も看取りを引き受けるつもりは（現行の医療体制なら）ない。
- ・加算を上げて欲しい。
- ・介護職員のレベルアップ、点数アップ。
- ・在宅療養支援診療所の条件の緩和が必要。
- ・癌のターミナル期より早期（化学療法を病院でおこなっている時期）より、かかりつけ医が患者さんにかかわれるシステムが必要。
- ・高齢者の多い地域で公共の交通手段もなく、必然的に訪問診療が多くなっています。しかし、訪問診療が多いと高点数医療機関となり、毎回のように個別指導の対象となります。精神的ストレスや負担も考えて欲しい。
- ・告示4第3の5の（1）（2）に該当しない施設が該当する施設より在宅患者数が多い場合がありますが、算定点数に不公平さを感じます。
- ・在宅を推進するのであれば、診療報酬を上げるだけでなく、レセプト審査、厚生局の指導のあり方も考えていただきたい。
- ・在宅医療のレセプト請求のルールをもっとシンプルにしてほしい。
- ・在宅専門の医師を増やすこと。
- ・社会全体が「老化」を受け入れていない現状。国民のコンセンサスが必要。ターミナルを「病气」としてとらえている。「治療すれば良くなるはず」と考え、家族選択として「入院」となる。
- ・入所者の介護度は高くなり又高齢の入所者が多くルーチン業務に追われる毎日です。在宅復帰は難しい現状がある。人員基準3：1の改善を希望する。
- ・連携強化型で主治医、副主治医を決めた場合、主治医不在時に副主治医が連携して訪問診療をしたときに在宅患者訪問診療料を算定できるようにして欲しい。

以上です。日常診療に多忙な中、本アンケートにご協力いただいた診療所、施設担当者に厚く感謝申し上げます。

おかげをもちまして9月28、29日に広島で開催された中国四国連合会第2分科会で報告させて頂き、在宅医療の問題点提示として各県や日医から高い評価を頂きました。

厚生労働大臣表彰



浦 邊 千 晶 先生 (米子市・高島病院)

浦邊千晶先生には、救急医療功労者として9月9日、厚生労働省において受賞されました。



中 曾 庸 博 先生 (米子市・中曾産婦人科医院)

中曾庸博先生には、産科医療功労者として10月2日、厚生労働省において受賞されました。

鳥取県知事表彰



山 内 教 宏 先生 (米子市・米子南クリニック)



山 本 敏 雄 先生 (倉吉市・野島病院)



山 下 裕 先生 (鳥取市・鳥取市立病院)

上記の先生方には、救急医療功労者として9月12日、鳥取県庁において受賞されました。



長 田 佳 子 先生
(米子市・母と子の長田産科婦人科クリニック)

長田佳子先生には、鳥取県結核予防事業功労者として10月3日、鳥取県庁において受賞されました。

鳥取県保健事業団理事長感謝状



吉 中 正 人 先生 (琴浦町・吉中胃腸科医院)



高 見 博 先生 (北栄町・高見医院)



杉 本 勇 二 先生 (鳥取市・鳥取県立中央病院)

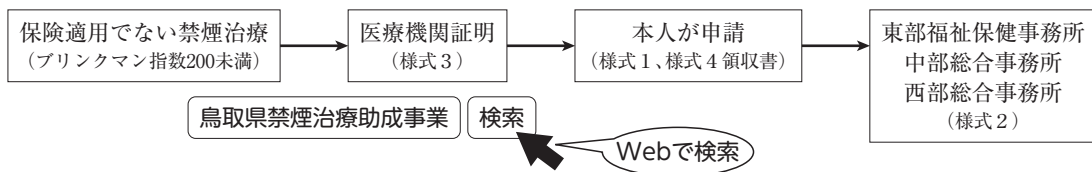


大 城 陽 子 先生
(米子市・鳥取県西部総合事務所福祉保健局)

吉中正人先生、高見 博先生には、対がん事業功労者として、また、杉本勇二先生、大城陽子先生には、結核予防事業功労者として9月3日、倉吉市・倉吉未来中心において行われた「第41回鳥取県がん征圧大会」席上受賞されました。

鳥取県禁煙治療費助成制度 活用のお願い

若年層の禁煙を支援する県独自の本制度は、平成23年8月創設以降、現在までの利用は20歳代を中心に17件の申請となっています。禁煙をサポートする県の制度について該当の患者様へのご紹介を宜しく申し上げます。(以下は、申請の流れ)



チャイルドシート使用（着用）促進を図るためのお願いについて

〈鳥取県警察本部交通部長〉

今般、鳥取県警察本部交通部長より標記について広報依頼がありましたのでお知らせします。

当県におきましては、近年チャイルドシート使用率が全国平均を大きく下回っている状況にあり、本年4月に実施された使用率調査においては、42.2%と昨年の調査結果（31.5%）と比較し若干向上したものの、2年連続全国最下位となりました。

言うまでもなく、チャイルドシートは子供にとって交通事故から身を守る命綱です。

警察といたしましては、関係機関・団体と連携しながら使用率の向上に向け、広報・啓発等に取り組んでいるところです。

つきましては、貴会会員の方々をはじめ、医療機関への来院者に対する呼び掛けをお願いします。

担当：鳥取県警察本部交通企画課 山崎

TEL (0857) 23-0110 内線 (5023)

医療機関の皆様へのお願い
子ども連れの患者様にチャイルドシートの確実な使用を呼びかけてください。

チャイルドシートを使用しない場合は、使用している場合に比べて死亡・重傷事故が約3.8倍多い(平成23年中全国調査)。子どもを守るのは、大人の責任です。

※ 鳥取県は、チャイルドシートの使用率が全国ワースト1です。

チャイルドシート不使用の場合は検閲しているときに比べて死亡・重傷事故が約3.8倍。

子どもの体格に合ったチャイルドシートを使用しましょう。

チャイルドシートにきちんと座らせてね

【乳児用】 体重10kg未満 身長60cmから100cm未満	【幼児用】 体重10kgから18kg未満 身長100cmから140cm未満	【学童用】 体重18kgから30kg未満 14歳から17歳未満
--------------------------------------	---	---------------------------------------

鳥取県交通対策協議会・鳥取県警察本部

日医年金 脱退一時金の適用利率について

〈25.9.27 日医発第614号（年税25） 日本医師会長 横倉義武〉

この度、第46期（平成25年10月1日～平成26年9月30日）の脱退一時金の適用利率は、下記のとおり決定されましたので、ご連絡申し上げます。

医師年金の加入者が全部または一部脱退するときに支払われる脱退一時金は、それまで積み立ててきた掛金に一定の利息を付して支払うことになっております。その際に適用される利率は、年金規程施行細則第9条により、毎年9月1日時点の市中の預金金利を参考に年金委員会にて決定することとされております。

記

1. 適用利率：0.02%
2. 適用期間：平成25年10月1日～平成26年9月30日

【参 考】

〈日本医師会年金規程施行細則〉

（脱退一時金利率および脱退一時金額）

第9条 年金規程第29条第5項に規定する脱退一時金計算のための利率は、つぎの各号のとおり取り扱う。

- （1）制度発足日から平成8年9月末日までの期間に対応する利率は、年5.5%とする。
- （2）平成8年10月1日からの期間に対応する利率は、毎年見直すこととし、毎年9月1日時点の市中の預金金利を参考に年金委員会で決定のうえ、同年10月1日から翌年9月末日までの間使用する。

- 2 脱退一時金額は、前項の規定により計算対象期間毎に個別に決定された利率に基づいて計算した元利合計額とする。

お知らせ

第3回鳥取県医師会産業医研修会開催要項

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

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

受講ご希望の方は、お早めにFAX等でお申し込みください。

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

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

記

- 1 期 日 平成25年11月24日（日）12時40分～17時55分
- 2 場 所 西部医師会館 米子市久米町136番地 TEL（0859-34-6251）
（当日の連絡先は携帯電話（090-5694-1845）へお願い致します。）
- 3 受講料 鳥取県医師会産業医部会員以外の先生は3,000円頂きます。
- 4 日 程 当日、産業医学研修手帳をご持参下さい。

時 間	演 題 ・ 講 師 職 氏 名	研修区分
12：40～13：40	『労働安全衛生対策』 鳥取労働局労働基準部健康安全課 西尾克美 課長	【後期&更新】 (1)総論
13：40～14：40	『勤労者のメンタルヘルス対策』 鳥取大学医学部脳神経医科学講座 精神行動医学分野教授 兼子幸一 先生	【実地】 (3)メンタルヘル ス対策
14：40～14：50	休 憩	
14：50～15：50	『職場における感染症対策』 鳥取県医師会常任理事 笠木正明 先生	【後期&専門】 (3)健康管理
15：50～16：50	『勤労者のがん対策』 鳥取大学医学部器官制御外科学講座 胸部外科学分野教授 中村廣繁 先生	【後期&専門】 (10)その他
16：50～16：55	休 憩	
16：55～17：55	『勤労者の急性冠動脈疾患の対策と予防』 鳥取県立中央病院医療技術局長 兼総合診療科部長 吉田泰之 先生	【後期&専門】 (3)健康管理

※駐車場は台数に限りががありますので、ご了承お願い致します。特に西部地区の先生方は、出来ましたら、ご家族の方の送迎等でご来館されるようお願い致します。また、当日は休日のため、急患診療所が開設されていますので、会館正面玄関前付近には駐車せず、会館奥の駐車場をご利用下さい。

日本医師会認定産業医新規申請手続きについて

標記について、平成25年度第4回申請締切日は、11月1日までとなっています。申請される先生は、本会より書類用紙を取り寄せ、10月31日（木）までに下記によりお申込み下さい。

記

【資格】

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

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

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

【提出物】

- 1) 日本医師会認定産業医新規申請書
- 2) 産業医学研修手帳（I）
- 3) 審査・登録料 1万円

【問い合わせ先及び書類提出先】

その他、ご不明な点がございましたら、お問い合わせ下さい。

TEL (0857) 27-5566 鳥取県医師会事務局（担当：岡本）

平成25年度鳥取県医師会医療情報研究会開催のご案内

鳥取県医師会では、今般、医療情報研究会を開催し、日医総研の秋元、矢野両主任研究員をお招きし、ORCAの取組み状況、地域医療連携や電子請求時代での対応、日医認証局などについてご講演いただきます。

医療分野に関するIT化は、まだまだ多くの課題がありますが、現在の情報化時代には避けて通れない問題となっています。

この医療現場のIT化に医療機関がどのように対応していけばよいのか、秋元、矢野両氏に分かりやすく説明していただきます。

たいへん興味深い話が聞けるものと期待されますので、御多用の折りと存じますが、万障お繰り合わせの上ご出席頂きますようお願い申し上げます。

記

日 時：平成25年11月17日（日） 午後2時～午後4時

場 所：鳥取県西部医師会館 米子市久米町

参加対象：鳥取県医師会員に限らず、医師及び医療関係職種の方々
(事務職員の方々もご参加願います。)

講演Ⅰ：「地域医療連携の状況及びORCAの取組み」

日本医師会総合政策研究機構主任研究員 秋元 宏 氏

講演Ⅱ：「日医認証局について」

日本医師会総合政策研究機構主任研究員 矢野一博 氏

当日は、(株)大共、コニカミノルタヘルスケアによるORCA及び関連機器の展示コーナーを設けます。

第23回日本医師会主催「指導医のための教育ワークショップ」 開催のご案内

標記のワークショップが下記のとおり開催されますのでご案内いたします。参加並びに詳細をご希望の場合は、11月18日（月）までに鳥取県医師会事務局（TEL 0857-27-5566）へご連絡下さるようお願い申し上げます。

なお、都道府県あたりの参加者は2名程度とのことですので、申込人数が多い場合は本会にて調整させていただきます。予めご了承下さるようお願い申し上げます。

記

テ ー マ	研修医へのカリキュラム立案
日 時	平成26年2月8日（土）9時00分～2月9日（日）16時00分
会 場	晴海グランドホテル 東京都中央区晴海3-8-1 TEL 03-3533-7111
方 法	1泊2日の合宿形式によるワークショップ（講習時間16時間10分）
参 加 者	28名 (1) 都道府県医師会推薦参加者（7年以上の臨床経験を有する者） (2) その他 *日本医師会員を優先します。
申込方法	都道府県医師会を通じて申し込む。
参加費用	日本医師会員 4万円 都道府県医師会員または郡市区医師会のみ会員の会員 5万円 非会員 6万円 2月8日の昼食・夕食・宿泊費、2月9日の朝食・昼食費を含みます。旅費は自己負担

厚生労働省主催「平成25年度新型インフルエンザの 診療に関する研修」の開催について

標記の研修が下記により開催されますので、ご案内いたします。事前申込制ですので、参加をご希望される場合は、下記要領にて厚生労働省ホームページよりお申し込みくださいますようお願い致します。

記

厚生労働省主催「平成25年度新型インフルエンザの診療に関する研修」

【日 時】 2013年11月24日（日）13：30～16：30（受付開始13：00）

【会 場】 日本医師会館 大講堂（東京都文京区本駒込2-28-16）

【対 象】 病原性の高い新型インフルエンザ診療に従事する予定の医師、医療従事者等

【申込先】

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou01/kouen-kensyuukai.html>

【参加費】 無料

【問い合わせ先】

厚生労働省健康局結核感染症課新型インフルエンザ対策推進室 鶴飼

flu-seminar@mhlw.go.jp TEL：03-5253-1111（内線2094） FAX：03-3506-7325

【日程】

■特別講演（30分）

「鳥インフルエンザA（H7N9）への対応」

大原記念倉敷中央医療機構倉敷中央病院呼吸器内科主任部長 石田 直

■特別講演（30分）

「沖縄県の視点から見た新型インフルエンザ対策」

琉球大学大学院医学研究科感染症・呼吸器・消化器内科学（第一内科）教授 藤田次郎

■講演（30分）

「新型インフルエンザ等対策政府行動計画、ガイドラインについて」

厚生労働省結核感染症課新型インフルエンザ対策推進室長 井上 肇

■講演（30分）

「新型インフルエンザ等発生時の医療体制および医療機関における診療継続計画の作成について」

三重大学病院医療安全・感染管理部副部長 田辺正樹

■総合討論（30分）

eGFRのデータを患者さんの理解に 結びつける方策をたてる必要がある

鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会循環器疾患等部会
鳥取県健康対策協議会生活習慣病対策専門委員会

- 日 時 平成25年9月7日（土） 午後2時30分～午後3時40分
- 場 所 倉吉交流プラザ 第一研修室 倉吉市駄経寺町
- 出席者 17人
山本部会長、谷口委員長
安梅・大城・岡田・越智・梶川・武信・細川・吉田眞各委員
〈オブザーバー〉太田県医師会監事
〈県健康政策課〉下田課長補佐、山根係長、朝倉係長
〈健対協事務局〉谷口局長、岩垣係長、田中主任

【概要】

- ・今年度から特定健診の結果票にeGFR値を併記して頂くこととなったが、結果だけを聞いても受診者は十分理解されない場合があり、慢性腎臓病（CKD）予防のために、高リスクの方を対象とした受診を促す啓発ツールを作成することとなった。併せて、医療機関向けにも専門医に紹介するタイミングやeGFR値の活用についての啓発ツールも作成する。
- ・保健指導を実施して翌年以降の健診でどのような効果があったのかについて、平成21年度～23年度の3年間について前年度との減少率を比較した。その結果、内臓脂肪症候群該当者の減少率は約26%、予備群の減少率は約23%であった。
- ・平成23年度の特定健診・特定保健指導の実施状況（速報値）が厚生労働省から平成25年3月1日付で公開され、本会における集計データとの比較を行ったところ、血圧高

値の割合は男女とも全年齢で全国平均より悪い傾向が見られた。

挨拶（要旨）

〈山本部会長〉

この部会では主に予防ということに重点を置いて協議を行っている。現在、生活習慣病を基礎にして様々な臓器に影響が出てくる患者が増えている一方で、治療効果は随分良くなり、例えば透析を開始してもその後は長く存命されることも多い。しかし一番重要なのはそのような状態にならないように予防することである。この部会の目的はここにあるので、今後ともよろしく願いたい。

〈谷口委員長〉

鳥取県も高齢化が進み、CKD、高血圧、糖尿病などの疾患について各地区で様々な問題を抱えている。高齢者が多くても健康寿命が延びるよう、また本県で健康に暮らせる県民が増えるよう

取り組んでいきたいので、今後とも皆様からのご意見等願います。

報告事項

1. 慢性腎臓病(CKD) 予防対策研修会について:

朝倉健康政策課健康づくり文化創造担当係長 県では平成24年度からCKD予防対策研修会を開始し、正しい知識の普及啓発に努めているところである。今年度も7月12日(金)に鳥取市において開催し、各保険者、医師、市町村保健師・栄養士など72名の参加があった。

この中で、鳥取県保険者協議会が実施した「人工透析患者の医療費分析について」のアンケート調査の報告があった。これは、鳥取県保険者協議会が人工透析に着目し、平成22年5月に人工透析を実施した患者1,126人のレセプト分析と、透析を実施した37医療機関へアンケート調査したものである。保険者協議会側からも、健対協からご意見があればお願いしたいとのことを聞いている。

アンケートの結果は以下のとおり。

- 平成22年5月の1ヵ月の透析患者は1,126人。男女別では男性691人、女性435人、平均年齢は66歳。保険者では後期高齢者医療広域連合、市町村国保、被用者保険の順に多かった。
- 透析開始時期の年齢は働き盛りの50代が最も多い。また定年直後に導入となる方もあり、働き盛り世代の健康管理が大切である。なお、透析患者が治療中の疾病は、高血圧、腎臓疾患、糖尿病の順に多かった。
- 一人あたりの年間医療費は約569万円、月平均では約47万円。
- 原因疾患としては糖尿病が最も多く、次いで腎硬化症、慢性糸球体腎炎の順であった。全国でも同様の傾向。
- 原因疾患(高血圧や糖尿病など)の発症から透析導入までの期間は10年未満が多い。これについて、おそらく発症は随分前にあり、「発覚」ではないかとの意見があった。
- 新規透析導入の受診のタイミングとして、「適

切」との回答は58.5%、「不適切」は24.4%だった。不適切の中には悪いまま放置され救急搬送となったケースもあった。

- 健診の結果、異常(高血圧、尿たん白、血糖値など)を指摘されながら医療機関を受診していない者が7割あった。

報告内容について委員より、以下の意見があった。

- ・eGFR値の結果だけを聞いても受診者は十分理解されていないのではないかと。慢性腎臓病(CKD) 予防のためには即受診の必要性はないがフォローが必要だということの重要性を該当者に認識してもらうにはどうすれば良いか。自覚症状が無いとなかなか受診に結びつかない。ただ透析については知識を持っておられ、非常に怖く感じている方は多い。
- ・今年度から特定健診の結果票に、対応可能な医療機関からeGFRを記載して頂くように依頼した。鳥取県医師会の代行入力を利用している医療機関においては、ほぼ記載して頂いている。
- ・ガイドラインでは、eGFRがG3以上、もしくは蛋白尿が2+以上は腎臓専門医が関わらなければならない段階と推奨されている。市町村など保険者だけでなく、一般の医療機関側にもeGFR値の活用についての啓発が必要ではないか。せっかくeGFRを導入したので、より機能的に医師側にも患者側にも保健指導従事者側にも浸透させていくことが重要。
- ・新規透析導入のタイミングで「適切」と回答のあった中にも、かかりつけ医から腎臓専門医へ紹介となった段階で、緊急性ではないが、末期腎不全の段階で紹介を受けるケースが多い。本来であれば末期腎不全とならないような健診システムが必要で、かかりつけ医から専門医への紹介の段階で、近い将来透析となる患者がかなり含まれていると思われる。
- ・紹介のタイミングが「不適切」は、本来避けるべきで、あってはならないことである。

・健診受診者がかかりつけ医を持ち、定期的にかかりつけでフォローしていくことがまずは重要。健診結果説明の際に、eGFR値がこのステージであれば将来的に何割ぐらいの確率で透析導入になるなど、具体的なツールを作り説明に活かすことはできないのか。他県などを参考に、かかりつけ医から健診受診者への分かりやすいツールを使った説明資料が必要ではないか。

協議の結果、eGFR値の結果だけを聞いても受診者は十分理解されない可能性があることから、健対協より慢性腎臓病（CKD）の高リスクの方を対象とした受診を促す啓発ツールを作成することとなり、将来予想される具体的な予後や危険性を中心に、ポイントを絞りインパクトのあるメッセージ性の強いものとする事とした。まずはたたき台を作成し、次回の会議で検討することとなった。併せて、医療機関向けにも専門医に紹介するタイミングやeGFR値の活用についての啓発ツールも作成する。

2. 特定保健指導の効果について：

朝倉健康政策課健康づくり文化創造担当係長 前回の委員会において、保健指導を実施して翌年以降の健診でどのような効果があったのかデータがあれば示して欲しいとの意見があり、平成21年度～23年度の3年間の内臓脂肪症候群及び内臓脂肪症候群予備群の減少率について比較した。

保険者合計では、内臓脂肪症候群該当者の前年度からの減少率は約26%（H21：26.5%、H22：26.2%、H23：26.0%）、予備群の減少率は約23%（H21：23.1%、H22：23.4%、H23：22.9%）だった。中には前年度より40%を超える減少率を示した保険者もあった。他県では静岡県が同様の手法でデータを出しており、結果は同じような傾向であった。特定保健指導の対象者についても同様に減少率を比較したところ、保健指導を受け、翌年に保健指導の対象外となった割合の減少率は、約28%（H21：28.9%、H22：28.6%、H23：27.5%）

だった。

このうち、平成23年度の結果をもとに市町村国保について詳細に分析したところ、22年度内臓脂肪症候群該当者3,690人のうち、23年度予備群となった者は371人（10.1%）、23年度該当者でも予備群でもなくなった者は504人（13.7%）で、合計875人（23.7%）が改善していた。保健指導対象者では、22年度保健指導の対象者3,239人のうち、23年度保健指導の対象者とはならなかった者は613人（18.9%）であった。

意見交換の中で、毎年約3割ずつ保健指導対象者が減少しているが、毎年同じ人が健診を受診しているとは限らない。受診者は徐々に増えてきており母数も変動しているため、保健指導の効果を評価することは難しい、などの意見があった。比較的若い世代が多い保険者では減少率が高いことから、年齢で効果を判断する方法もあるなどの意見もあった。

3. 特定健診・特定保健指導実施状況の全国との比較について：

朝倉健康政策課健康づくり文化創造担当係長 厚生労働省より、平成23年度の特定健診・特定保健指導の実施状況（速報値）が平成25年3月1日付で公開された、本会における集計データとの比較を行った。

特定健診実施率については、本県、全国とも上昇傾向にある。本県の平成23年度実施率は34.6%で、全国平均45.0%に比べ低い結果であった。保険者では、市町村国保、全国健康保険協会が全国より低い状況であった。

特定保健指導の実施率は16.5%で、全国平均17.8%と比較して若干低かった。保険者別では、従来から市町村国保、医師組合、共済組合が低い傾向にある。

服薬状況の割合として、高血圧症の治療に係る薬剤を服用している者の割合は20.1%（全国平均19.9%）、同様に脂質異常症では13.9%（全国平均11.9%）、糖尿病では4.3%（全国平均4.5%）であ

った。高血圧症、脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している割合が全国に比べやや高い状況であった。

さらに厚生労働省の研究班が、「地方自治体による効果的な健康施策展開のための既存データ活用の手引き」を平成25年3月に発行した。この中には、全国の2010年の特定健診に関するデータが

整理されており、今回、鳥取県のデータについて抽出し全国比較した。これによれば、本県の血圧高値（収縮期血圧140mmHg以上）の割合は、男女とも全年齢で全国平均より悪い傾向が見られるとの報告があった。また、女性の腹囲の平均値は40～44歳と70～74歳を比べると、6.9cm増加していることも分かった。

特定健診従事者講習会

日 時 平成25年9月7日（土）
午後4時～午後5時10分

場 所 「倉吉交流プラザ」視聴覚ホール
倉吉市駄経寺町187-1

出席者 26名
（医師：17名、看護師・保健師：4名、
検査技師・その他：5名）

岡田克夫先生の司会により進行。

講 演

山本一博鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会循環器疾患等部会長の座長により、鳥取県立厚生病院不整脈内科部長 矢野暁生先生による「心筋梗塞について」の講演があった。

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

なお、鳥取県医師会ホームページ（<http://www.tottori.med.or.jp>）のトップページ左領域のメニュー「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.kentaikyoutottori.med.or.jp>



新しい地域がん登録制度への対応や 各種検診体制の一層の充実に向けて協議

鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会総合部会

- 日 時 平成25年9月12日（木） 午後4時～午後6時
- 場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
- 出席者 24人
魚谷部会長、
谷口・吉中・皆川・石黒・山口・八島・岡田・川崎・村脇・尾崎各委員
〈オブザーバー〉
健対協：瀬川理事
市町村保健師協議会：藤木鳥取市保健師、川口岩美町保健師、
西村八頭町保健師、藤原智頭町保健師
鳥取県福祉保健部健康医療局：藤井局長
鳥取県福祉保健部健康医療局健康政策課：細川課長、萬井課長補佐
県健康政策課がん・生活習慣病対策室：村上室長、下田課長補佐、熊谷主事
健対協事務局：岩垣係長、田中主任

【概要】

・各委員会の主な要旨

- がん登録：鳥取県地域がん登録精度の改善が続く。国のがん登録の法制化の動向を慎重に見極めながら、標準化DBSシステムの運用は平成27年1月を目指して準備を進める。
- 胃がん：講習会等を通じて撮影条件や撮影手順の標準化を行うことや、全県統一した受診票や読影体制の検討を行う。
- 子宮がん：子宮頸がん予防ワクチン、HPV併用検査の導入について、今後の国の動向を注視する。県内のHPV併用検査の導入状況は、鳥取市は国庫補助事業の対象として行い、米子市は単市事業で鳥取大学医学部附属病院がんセンターの臨床試験に協力する形で、いずれも平成25年7月より開始。

また、医療機関検診分の精密検査の結果を「子宮がん検診細胞診委員会」に、フィードバックする仕組みを今後検討していくこと、また、肺がんの喀痰細胞診判定も子宮がんと同様の体制であるため、フィードバックの仕組みについて併せて検討することとなった。

- 肺がん：比較読影実施率の向上のために指針の一部改正について協議。また、健対協は「鳥取県地域医療再生基金」を活用して、今年の8月中に各地区読影会に医療機関検診のデジタル読影装置を設置した。今後の読影体制等の検討については、各地区で進めることとなった。
- 乳がん：県は自己触診法を更に普及させるため、リーフレットのほか、この度、特に若い女性をターゲットとした親しみやすい啓発冊子を作成し、イベント等で配布を開

始している。

また、乳がん検診におけるMMGデジタル読影の将来的な導入については、デジタル読影画像モニタの設置場所や購入予算確保を含めて、国や他県の動向を見ながら継続して検討する。

○大腸がん：更なる検診の質向上を目指して、今年度中に、一次検診医療機関の検査キット及びカットオフ値について実態調査を実施する。また、健対協が、受診勧奨のツールを作成することについて意見が出され、予算化を視野に検討することとなった。

○肝臓がん：県は、平成25年4月に「鳥取県肝炎対策推進計画」を策定。この計画は、平成25年度から平成29年度までの5か年計画である。また、平成25年から毎年7月を鳥取県独自に「鳥取県肝臓病月間」と定め、総合的な肝炎対策の一層の推進を図る。

○循環器疾患等：今年度から特定健診の結果票にeGFR値を併記して頂くこととなったが、結果だけを聞いても受診者は十分理解されない場合があり、慢性腎臓病（CKD）予防のために、高リスクの方を対象とした受診を促す啓発ツールを作成することとなった。併せて、医療機関向けにも専門医に紹介するタイミングやeGFR値の活用についての啓発ツールも作成する。

・県は、平成25年4月に、平成25年度から平成29年度までの5か年の「第二次鳥取県がん対策推進計画」を策定した。この計画において、鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会及び鳥取県健康対策協議会は、市町村が住民に対し、質の高いがん検診（対策型がん検診）を提供できるよう、市町村が実施するがん検診について精度管理を実施するとともに、検診体制の一層の充実につ

いて検討すること。また、鳥取県健康対策協議会は、がん検診の一次検診、精密検査及び読影技術向上に資する研修会等を実施することが記されている。

・国の「がん検診のあり方に関する検討会」は、平成25年8月に中間報告書を取りまとめた。また、平成25年4月・5月に各都道府県を通じ、市区町村に「市区町村におけるがん検診の実施状況調査」が実施され、その集計結果が出された。これらから、国は、市区町村が行うがん検診の実施にあたっては、科学的根拠に基づく検診を、受診率向上を含めた適切な精度管理の下で実施することが重要であり、市区町村は「技術・体制的指標」、「プロセス指標」、「アウトカム指標」で、がん検診事業評価を行い、達成を図ることが重要であるとの見解である。しかしながら、実施状況調査においては、設問によっては、国のがん検診指針に基づいて実施されていない項目もある。本県では、総合部会、各部会及び専門委員会において、精度管理の検討が行われているが、この会の役割が益々大きくなる。

挨拶（要旨）

〈魚谷部会長〉

総合部会は、今年度の第1回各部会及び専門委員会での議論を踏まえて、現在、当面している諸課題について、これからの事業の方向性について総合的に協議して頂きたい。

熱心なご討議願います。

報告事項

1. 各部会・専門委員会の協議概要について：

各部会長・専門委員長及び下田県健康政策課
がん・生活習慣病対策室課長補佐

各部会・各専門委員会の主な協議事項は以下の

とおりであった。

(1) がん登録対策専門委員会

平成24年がん登録の届出件数は、6,583件であった。登録精度指標であるDCNは、平成21年は12.7%となり、対前年比1.6ポイント減少し、更なる登録精度向上が見られた。

国が推奨する地域がん登録の標準化データベースシステムの運用は、平成27年1月スタートを目指して準備を進めている。その中で、届出票を電子媒体で提出している医療機関においては、現行システムでの対応が不可となるため、平成25年度中に全医療機関へ周知を図ることとした。しかし、委員会終了後、県は、国のがん登録の法制化に伴い、現行の標準登録項目が一部変更される可能性があるとの情報を入手。事実であれば、現行スケジュールで進めると医療機関では短期間のうちに2度、登録システムの変更が必要となる可能性があることから、今後、項目の変更時期は慎重に見極める必要がある。

また、県は、平成25年4月に「第二次鳥取県がん対策推進計画」を策定。この計画において、地域がん登録、院内がん登録を活用したがんの実態把握、がん対策の評価が施策の一項目に挙げられている。よって、今後、ワーキンググループを立ち上げ、どんな取り組み等を行っていくのか検討を行い、『がん登録対策専門委員会』に諮ることとなった。

(2) 胃がん部会・胃がん対策専門委員会

平成24年度各地区の読影報告より、X線検査の医療機関検診における問題点として、新撮影法で撮影されていないことや装置のメンテナンスの問題等によりきれいな写真が撮影されていない医療機関があること、また、年々増加している内視鏡検診においては、感度は高いが、偽陽性例が多いことが問題であること、また、撮影条件、撮影手順の不備で読影が難しい症例を提出する医療機関があること等が挙げられた。各地区読影会におい

ては、問題がある医療機関には、再度、症例を提出してもらい、指導を行ったり、指摘事項を記した読影ノートを活用して注意事項を伝えたりして、それぞれ、精度管理に努めている。

今後の対策として、講習会等を通じて撮影条件や撮影手順の標準化を行うことや、全県統一した受診票や読影体制を確立する必要があるのではないかなどの意見があった。

また、「胃がん検診精密検査医療機関」登録基準については、内視鏡検査画像、データの提出形式の統一、また、内視鏡検査装置の登録基準を設けることについて協議し、今後、引き続き検討することとなった。

東部医師会では、医師会館の改築を期に、胃内視鏡検診のデジタル読影装置を購入し、集団読影を行う計画があるとの報告があった。

(3) 子宮がん部会・子宮がん対策専門委員会

国は、平成25年4月より小学6年～高校1年の女子を対象に子宮頸がん予防ワクチンを定期接種化したが、副作用を訴える人が相次いだため、6月14日、一時的に接種の推奨を控える方針を決めた。接種は中止しないものの、自治体に対し、対象者に個別の案内を出さないよう勧告した。現在のところ県内では特に大きな問題（事故等）が発生しているという情報は把握していないが、今後の国の動向等を注視していくことを確認した。

平成25年度から細胞診の液状化検体法を導入したところは12市町村で、7町村は直接塗抹法であった。鳥取県保健事業団提供データによると、液状化検体法を導入されたところの判定不能割合は有意に減少している。協議の結果、液状化検体法未導入の町村に対し、分析結果を添付し、再度、部会長・委員長名で液状検体法の導入を推奨する文書を出すこととなった。

県健康政策課が、市町村に対しHPV併用検査の導入状況について調査を行ったところ、平成25年7月より、鳥取市は国庫補助事業で行い、米子市は単市事業で鳥取大学医学部附属病院がんセン

ターの臨床試験に協力する形で行う。岩美町と日野町は、現在、導入に向けて検討中である。

医療機関検診の細胞診判定は、鳥取県保健事業団に委託され、健対協「子宮がん検診細胞診委員会」が判定を行っているが、委員より、現在の業務の流れでは、医療機関検診分の精密検査結果が「子宮がん検診細胞診委員会」には報告されていないため技術向上にフィードバックされていないとの意見があった。医療機関検診分の精密検査の結果を「子宮がん検診細胞診委員会」に、フィードバックする仕組みを今後検討していくこととなった。また、肺がんの喀痰細胞診判定も子宮がんと同様の体制であるため、フィードバックの仕組みについて併せて検討することとなった。

(4) 肺がん部会・肺がん対策専門委員会

鳥取県保健事業団において、東部、中部地区の胸部の検診車に平成24年度よりデジタル装置が導入され、デジタル読影が開始した。実績では、要精検率はフィルムと比較しても大差はなかったが、比較読影がデジタル画像で確認出来るので、C判定が若干増えていると報告があった。

健対協は「鳥取県地域医療再生基金」を活用して、今年の8月中旬に各地区読影会に医療機関検診のデジタル読影装置を設置した。今後の読影体制等の検討については、各地区で進めることとなった。

また、比較読影の実施方法については、鳥取県肺がん医療機関検診実施指針」及び「鳥取県各地区肺がん検診読影会運営要領」において、その表現に若干の差異があることから、この度、次の通り一部改正することが承認され、平成26年度検診より適用することとなった。

(改正内容)

読影会において、いずれかの委員が「d」または「e」と判定した場合及び必要と認めた場合、前年分のエックス線フィルム（デジタル画像を含む。以下、「フィルム等」という。）1枚（ただし、前年分のフィルム等がない場合は、保管して

いるフィルム等のうち最新のもの。なお、検診のフィルム等がない場合は、検診以外のフィルム等も可とする。）と比較読影を行い、要精検の有無を判定する。

(5) 乳がん部会・乳がん対策専門委員会

本県の乳がんの死亡率は全国と比較して高く、特に若い年代で顕著である。検診と併せ、乳房のセルフチェック（自己触診）の普及啓発が重要であることから、平成24年度に、「鳥取県乳がん検診実施に係る手引き」に、本会において推奨される正しい自己触診法の知識と手技を様式例2として追加を行った。

県は、この自己触診法を更に普及させるため、リーフレットのほか、この度、特に若い女性をターゲットとした親しみやすい啓発冊子を作成し、イベント等で配布を開始している。

乳がん検診におけるMMGデジタル読影の将来的な導入については、デジタル読影画像モニタの設置場所や購入予算確保を含めて、国や他県の動向を見ながら継続して検討することとなった。

また、「鳥取県乳がん検診一次検査（乳房エックス線撮影）医療機関登録届出書」及び「鳥取県乳がん検診精密検査医療機関登録届出書」においても、デジタルMMG装置の場合にも適した様式に変更することを前提に案を作成し、当部会で検討することとなった。

(6) 大腸がん部会・大腸がん対策専門委員会

本県の大腸がん検診の要精検率は、国が示すプロセス指標の許容値を上回っており、特に医療機関の陽性率が高いことから、カットオフ値の設定について、これまで議論がなされていたところである。検診の質の評価については要精検率だけではなく、がん発見率、陽性反応適中度などの数値を含め、総合的に判断する必要があるとしながらも、まずは、県内医療機関の検査キット及びカットオフ値について実態把握を行うことが、今後の対策検討に有効であることから、健対協が、市町

村が実施する大腸がん検診の一次検診医療機関を対象に測定法、試薬メーカー、カットオフ値等について調査を行い、集計結果を次回の会議で報告することとなった。

また、健対協が、受診勧奨のツールを作成することについて意見が出され、予算化を視野に検討することとなった。

(7) 肝臓がん対策専門委員会

県・市町村・医療関係者、事業者等及び県民が連携した総合的な肝炎対策の一層の推進を図るため、平成25年4月に「鳥取県肝炎対策推進計画」が策定され、この計画は、平成25年度から平成29年度までの5か年計画である。また、県は、平成25年から毎年7月を鳥取県独自に「鳥取県肝臓病月間」と定め、月間中に、本県独自に制作したテレビCMやラジオCMの放送、街頭キャンペーンの実施のほか、チラシ・ポスターを作成し、医療関係機関や市町村へ配布・掲示するなど、幅広く啓発活動を実施。来年度以降も継続実施する予定。

鳥取県は市町村等が実施する肝炎ウイルス検査を受診することが困難な者等について、平成20年度より医療機関無料肝炎ウイルス検査を実施している。受検者数の拡大を図ることを目的に、検査申請手続きの負担軽減のため、申し込みから検査までの流れを簡素化した。平成25年7月29日より、医療機関の窓口において申込時に対象者確認の上、検査を実施することとなった。

(8) 循環器疾患等部会・生活習慣病対策専門委員会

今年度から特定健診の結果票にeGFR値を併記して頂くこととなったが、結果だけを聞いても受診者は十分理解されない場合があり、慢性腎臓病(CKD)予防のために、高リスクの方を対象とした受診を促す啓発ツールを作成することとなった。併せて、医療機関向けにも専門医に紹介するタイミングやeGFR値の活用についての啓発ツ

ルも作成する。

保健指導を実施して翌年以降の健診でどのような効果があったのかについて、平成21年度～23年度の3年間について前年度との減少率を比較した。その結果、内臓脂肪症候群該当者の減少率は約26%、予備群の減少率は約23%であった。

平成23年度の特定健診・特定保健指導の実施状況(速報値)が厚生労働省から平成25年3月1日付で公開され、本会における集計データとの比較を行ったところ、血圧高値の割合は男女とも全年齢で全国平均より悪い傾向が見られた。

2. (国) がん検診のあり方に関する検討会中間報告書:

下田県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐

平成24年6月に閣議決定されたがん対策推進基本計画では、がん検診については、全ての市町村が精度管理・事業評価を実施するとともに、科学的根拠に基づくがん検診を実施すること、また、受診率を5年以内に50%(胃、肺、大腸は当面40%)とすることが目標とされた。また、都道府県のがん対策推進計画においても、全ての都道府県でがん検診の精度管理についての取組や受診率の目標について記載されており、国・都道府県ともがん検診の精度管理や受診率向上等に向けた取組が求められている。厚生労働省の『がん検診のあり方に関する検討会』においては、がん検診の精度管理・事業評価及び受診率向上施策について検討を行い、平成25年8月に、今後の精度管理・事業評価及び受診率の向上施策のあり方について中間報告書がとりまとめられた。主な内容は以下のとおりである。

- ・がん検診の実施にあたっては、科学的根拠に基づく検診を、受診率向上を含めた適切な精度管理の下で実施することが重要である。
- ・がん検診事業評価に用いる指標は、「技術・体制的指標」、「プロセス指標」、「アウトカム指標」で、近年は指標の達成度は改善傾向にある

ものの、全ての市区町村におけるチェックリストの充足、プロセス指標の許容値・目標値の達成を図ることが重要である。一方で都道府県が策定したがん対策推進計画においては、精度管理について実効性があると考えられる記述を行っている計画は少ないとの指摘もある。

- ・国はがん検診推進事業として、平成21年度より、子宮頸がん、乳がん検診の対象者に検診の無料クーポンと手帳を配布し、平成23年度より大腸がん検診にも無料クーポン事業を行っている。事業の対象となった者の当該年度の受診を促す効果は一定程度あったものと考えられるが、継続受診には必ずしもつながっていないことが推測される。なお、市区町村のがん検診の受診者数の把握が5歳階級であることや、無料クーポンを利用した者のうち、前回まで保険者や事業者が実施するがん検診を受診していた者や子宮頸がん・乳がん検診については2年連続受診をした者がどの程度含まれているのが不明であること等から、現時点で全国的に詳細な評価を実施するには課題がある。
- ・被用者保険の保険者や事業者によって実施されているがん検診についても、その重要性を踏まえると、科学的根拠に基づくがん検診が実施され、その精度管理も市区町村によるがん検診の手法を参考とする等して適切に実施されることが重要である。
- ・都道府県別、市町村別のプロセス指標数値データが公表されている。本県では、総合部会、各部会及び専門委員会において、精度管理の検討が行われているが、今後も、益々この会が重要となってくる。

3. 平成25年度市区町村におけるがん検診の実施状況調査結果：

下田県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐

平成25年4月・5月に各都道府県を通じ、市区町村に「市区町村におけるがん検診の実施状況調

査票」を依頼した。その集計結果について、説明があった。

- ・調査対象とした1,738市区町村からほぼ100%の回答であった。
- ・市町村のがん検診の対象者の把握は約80%が行っている。事業者や被用者保険の保険者で実施されるがん検診の受診状況は約80%が把握していなかった。
- ・不利益（偽陽性、偽陰性、偶発症等）に関する、個人が閲覧する書面や口頭による説明を行っているところは約25%であった。
- ・肺がん検診、大腸がん検診は約80%、子宮がん検診は約95%が指針に基づいた対象年齢で実施されているが、胃がん検診、乳がん検診においては約3割が指針以外の対象年齢に検診を実施している。
- ・受診間隔は、胃がん検診、肺がん検診、大腸がん検診においては、ほとんどの市区町村が指針に基づき毎年受診としているが、乳がん検診、子宮がん検診においては、指針に基づき隔年に設定しているところは約4割であった。
- ・検診項目では胃がん検診においては、胃内視鏡検査を実施している市区町村は18.3%、ペプシノゲン法4.8%、ヘリコバクター・ピロリ抗体検査2.9%であった。肺がん検診においては、胸部CT検査を実施しているところは約10.8%、乳がん検診においては超音波検査（エコー）を実施しているところは31.5%、子宮がん検診においてはHPV検査を実施しているところは3.4%であった。
- ・その他のがん検診の実施状況として、前立腺がんの検診を実施している市区町村は74.9%であった。
- ・鳥取県内市町村の回答状況においては、不利益に関する、個人が閲覧する書面や口頭による説明はほとんど行われていない。また、事業者や被用者保険の保険者で実施されるがん検診の受診状況は約50%が把握していなかった。対象年齢は一部の町で30歳代を対象としているところ

があった。また、ペプシノゲン法、胸部CT検査を行っているところもある。前立線がんの検診を実施しているところは11市町村であった。

きっちりとした精度管理が、今後、重要となり、この会の役割が益々大きくなる。

4. がん検診受診者数の年次推移：

下田県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐

平成23年度受診者数は平成22年度に比べ、「胃

がん」1,219人、「肺がん」3,031人、「乳がん」468人、「大腸がん」2,697人、それぞれ増加した。

平成20年4月に第一次がん対策推進計画を策定し、受診率向上の取組を開始した平成20年度の胃、子宮、肺、乳、大腸がん検診総受診者延べ約17万6千人に対し、平成23年度の総受診者は延べ約19万1千人となり、4年間で延べ約1万5千人の増であった。

また、鳥取県の受診率は全国平均に比べ約10ポイント上回る良い実績である。

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（3月・6月・9月・12月）発行しています。締切日は設けておりません。「受理」となった論文は、発行月に最も近い医学雑誌へ掲載いたします。投稿にあたっては、鳥取医学雑誌に掲載している「投稿規定」をご覧ください。「興味ある症例」（質疑応答形式；2頁）欄への投稿も併せて募集致します。

優秀な論文には、「鳥取医学賞」が贈られます。

「鳥取医学雑誌 新人優秀論文賞」

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

会員各位の日常診療の参考となる論文のご投稿をお待ちしております。

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

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

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

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

鳥取県医師会腫瘍調査部報告（9月分）

毎月腫瘍登録の届け出を頂き有り難うございます。

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

（1）施設別登録件数（含重複例）

登録施設名	件数
鳥取大学附属病院	118
鳥取県立中央病院	77
鳥取市立病院	65
鳥取県立厚生病院	62
鳥取赤十字病院	59
米子医療センター	58
山陰労災病院	41
鳥取生協病院	24
野島病院	17
済生会境港総合病院	9
藤井政雄記念病院	8
博愛病院	7
中部医師会立三朝温泉病院	6
旗ヶ崎内科クリニック	3
野の花診療所	2
まつだ内科医院	2
西伯病院	2
岸田内科医院	1
橋本外科医院	1
ひらた内科クリニック	1
岡本医院（北栄町）	1
宮川医院	1
たちかわ耳鼻咽喉科	1
合計	566

（2）部位別登録件数（含重複例）

部位	件数
口腔・咽頭癌	8
食道癌	19
胃癌	73
結腸癌	64
直腸癌	24
肝臓癌	25
胆嚢・胆管癌	16
膵臓癌	25
消化器系腫瘍	1
副鼻腔癌	1
喉頭癌	2
肺癌	70
前縦隔癌	1
下顎癌	1
皮膚癌	7
末梢神経癌	1
乳癌	36
膣癌	2
子宮癌	17
卵巣癌	8
前立腺癌	50
精巣癌	2
腎臓癌	17
膀胱癌	21
脳腫瘍	13
甲状腺癌	11
原発不明癌	5
リンパ腫	24
骨髄腫	10
白血病	6
真性赤血球増加症	1
骨髄異形成症候群	5
合計	566

（3）問合票に対する回答件数

回答施設名	件数
鳥取赤十字病院	2
中部医師会立三朝温泉病院	1
山陰労災病院	2
合計	5

ポリオ生ワクチン2次感染対策事業実施細則の一部改正について

標記について、厚生労働省健康局結核感染症課長より各都道府県衛生主管部（局）長宛通知がなされ、日本医師会感染症危機管理対策室長から本会宛通知がありましたのでお知らせ致します。

本通知は、平成16年に開始された、予防接種法に基づく急性灰白髄炎の定期予防接種によって経口生ポリオワクチンの接種を受けた家族等に接触すること等により、極めて希ながらも、ポリオウイルスに2次感染した者に対して、医学的見地から調査を行う救済事業について、医療手当等について物価等の変動により引き下げを行うものであります。

つきましては、会員各位におかれても、本件についてご了解いただきますようお願い致します。

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行規則の一部を改正する省令の施行等について

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行規則の一部を改正する省令が平成25年9月30日に交付され、10月14日から施行されることとなり、厚生労働省健康局長より各都道府県知事等宛通知がなされ、日本医師会感染症危機管理対策室長から本会宛通知がありましたのでお知らせ致します。

本改正の概要は、ロタウイルスによる感染性胃腸炎を、基幹定点（患者を300人以上収容する施設を有する病院であって、その診療科名中に内科及び外科を含むもので都道府県知事が指定するもの）による届出対象疾病とするものであり、小児科定点による感染性胃腸炎の届出については、引き続き、経年比較等の必要があることから、ロタウイルスによるものと他の原因ウイルス等によるものを区別することなく、感染性胃腸炎としての届出を従前どおり実施することとしております。

また、本改正に伴い、「感染症発生動向調査事業実施要綱」、「医師及び指定届出機関の管理者が都道府県知事に届け出る基準」の一部が改正されました。

つきましては、会員各位におかれても、本件についてご了解いただきますようお願い致します。

不活化ポリオワクチン接種者数の把握に係る通知の廃止について

不活化ポリオワクチンに係る予防接種者数の把握については、鳥取県医師会報平成24年度8月号にてお知らせ致しました。

これは、同ワクチン接種後の副反応に対する適切な安全対策を講じるため、副反応の発生数とともに接種者数を把握することを目的に行われているものです。

今般、同通知に基づく報告は本年8月接種分の報告をもって終了することとなり、厚生労働省健康局結核感染症課長より各都道府県衛生主管部（局）長宛通知がなされ、日本医師会感染症危機管理対策室長から本会宛通知がありましたのでお知らせ致します。

つきましては、会員各位におかれても、本件についてご了解いただきますようお願い致します。

国立感染症研究所「風しん」関連ホームページの更新について

標記について、鳥取県福祉保健部健康医療局健康政策課より本会宛情報提供がありましたのでお知らせ致します。

今般、国立感染症研究所において、「先天性風疹症候群に関するQ&A」及び「風疹流行および先天性風疹症候群の発生に関するリスクアセスメント第二版」が出されました。

つきましては、会員各位におかれても、本件についてご了知いただきますようお願い致します。

○国立感染症研究所

- ・「先天性風疹症候群に関するQ&A」

<http://www.nih.go.jp/niid/ja/crsqa.html>

- ・「風疹流行および先天性風疹症候群の発生に関するリスクアセスメント第二版」

<http://www.nih.go.jp/niid/ja/rubella-m-111/2145-rubella-related/3980-rubella-ra-2.html>

子宮頸がん予防ワクチン接種後の痛みの診療について

現在、厚生労働科学研究費事業として「慢性の痛み診療の基盤となる情報の集約とより高度な診療のための医療システム構築に関する研究」が実施されております。

今般、同研究班代表者の愛知医科大学医学部学術的痛みセンター牛田享宏教授より「子宮頸がん予防ワクチン（HPVワクチン）接種後の痛みの診療について」が下記のとおり公表され、厚生労働省健康局結核感染症課より各都道府県衛生主管部（局）宛事務連絡がなされ、日本医師会感染症危機管理対策室長から本会宛通知がありましたのでお知らせ致します。

つきましては、会員各位におかれても、本件についてご了知いただきますようお願い致します。

記

2013年9月26日

子宮頸がん予防ワクチン（HPVワクチン）接種後の痛みの診療について

厚生労働省慢性の痛み対策研究事業

慢性の痛み診療の基盤となる情報の集約とより

高度な診療の為の医療システム構築に関する研究班

（痛みセンター連絡協議会）

代表：牛田享宏

厚生労働省の「慢性の痛み対策研究事業」を推進している当研究班では、複数の診療科の疼痛専門医などが参画し、より高度な痛みの医療を実践する集学的痛み診療システムを本邦においても整備する目的で、医療機関（痛みセンターと呼称します）が相互に連携・協力する体制（痛みセンター連絡協議会）を構築して参りました。そして痛みセンター連絡協議会では、厚生労働省健康局と協議の上、HPVワクチン接種後の副反応（主として痛み、しびれ、脱力など）について被接種者とそのご家族に対して適切な医療を提供するための診療体制を整備して参りました。

当研究班では、ワクチン接種との科学的関連性の有無にかかわらず、ワクチン接種後に重篤な副反応が

認められた被接種者とそのご家族に対して、痛みに関する適切な情報と医療を提供することが健康の回復のために重要と考えています。

ワクチン接種後の急性炎症が軽快せず、痛みやしびれ等の症状が持続（目安として2～4週間以内）している被接種者におかれては、痛みセンター連絡協議会に所属する医療機関（下記）の受診をお勧めします。受診の際は、これまでの検査結果や診療内容が記載されている医療機関からの診療情報提供書をご持参くださいますようお願いいたします。また、ワクチン被接種者を診療している医療機関におかれては、ワクチン接種から2～4週間程度の期間で改善しない際は、痛みセンター連絡協議会の医療機関へ遠慮無くご紹介くださいますようお願いいたします。

なお、本文書は当研究班として作成したものであり、上記を含め予防接種後等の医療における穿刺行為後の持続する痛みに関する一連の研究事業については、“難治性神経因性疼痛の基礎疾患の解明と診断・治療精度を向上させるための研究”班（研究代表者信州大学池田修一教授）と連携しながら進めております事を申し添えます。

【痛みセンター連絡協議会 所属医療機関】

- 札幌医科大学附属病院 整形外科・リハビリテーション科
- 福島県立医科大学附属病院 リハビリテーション&痛みセンター（整形外科）
- 東京大学医学部附属病院麻酔科・痛みセンター、整形外科・脊椎外科
- 東京慈恵会医科大学附属病院 ペインクリニック
- 順天堂大学附属病院 ペインクリニック
- 愛知医科大学病院 痛みセンター
- 滋賀医科大学附属病院 ペインクリニック
- 大阪大学医学部附属病院 大阪大疼痛医療センター
- 岡山大学病院麻酔科蘇生科 ペインセンター
- 高知大学医学部附属病院痛み外来（麻酔科・整形外科）
- 九州大学病院 ペインクリニック

本文書に関する問合せ：愛知医科大学学際的痛みセンター 0561-62-5004（TELおよびFAX）

牛田まで

連携機関：厚生労働研究“難治性神経因性疼痛の基礎疾患の解明と診断・治療制度を向上させるための研究”班

協力機関：NPO法人いたみ医学研究情報センター（いたみラボ）

【患者さん紹介の流れ】

痛みセンター連絡協議会所属医療機関での診察には、担当の医師からの紹介が必要となります。以下の手順に従って、受診していただけますようお願い致します。

- | | |
|------|--|
| 担当医 | ①痛みセンター連絡協議会所属医療機関宛の紹介状（診療情報提供書）作成。
②各痛みセンター連絡協議会所属医療機関の地域連携室に予約をとってください。（各診療施設に専用の診療情報提供書などがございますので詳細についてはホームページでご確認ください。） |
| 患者さん | 担当医に作成してもらった紹介状を持参し、予約日に来院する。 |

予防接種法施行規則及び予防接種実施規則の一部を改正する省令の施行等について ～小児用肺炎球菌ワクチンの切り替え～

標記について、平成25年9月11日に交付され、11月1日から施行されることとなり、厚生労働省健康局長より各都道府県知事宛通知がなされ、日本医師会感染症危機管理対策室長から本会宛通知がありましたのでお知らせ致します。

本件の主な内容は、小児の肺炎球菌感染症の定期の予防接種に用いるワクチンについて、沈降7価肺炎球菌結合型ワクチンから沈降13価肺炎球菌結合型ワクチンに変更するもので、これに併せて「定期接種実施要領」の一部についても改正され、概要は下記のとおりであります。

つきましては、会員各位におかれても、本件についてご了解いただきますようお願い致します。

改正の概要

- (1) 小児の肺炎球菌感染症に係る定期の予防接種に使用するワクチンを、沈降7価肺炎球菌結合型ワクチンから沈降13価肺炎球菌結合型ワクチンに変更する。
- (2) 小児の肺炎球菌感染症の定期の予防接種の初回接種時に生後2月から7月までに至るまでの間にあ
る者の追加接種について、初回接種終了後60日以上の間隔をおいて行うこととしていたところ、初回接
種終了後60日以上の間隔をおいた後であって、生後12月に至った日以降に行うこととする。
- (3) 小児の肺炎球菌感染症の予防接種に係る予防接種法施行令第1条の2第2項に基づく特例の上限年
齢を、9歳（10歳に至るまで）から、添付文書上の記載に合わせ、5歳（6歳に至るまで）とする。
- (4) その他、必要な経過措置を定める等、所要の改正を行う。

厚生労働省「小児用肺炎球菌ワクチンの切替えに関するQ&A」一部抜粋

Q 8. 途中まで「プレベナー（沈降7価肺炎球菌結合型ワクチン）」を接種していますが、11月1日以降
はどちらのワクチンを接種すればよいですか？

A. 11月1日以降、定期接種として使用できるのは「プレベナー13（沈降13価肺炎球菌結合型ワクチン）」
のみです。両ワクチンの接種スケジュールは同じですので、残りの接種回数を、スケジュール通り
「プレベナー13（沈降13価肺炎球菌結合型ワクチン）」で実施して下さい。

例：標準的な接種スケジュールの場合

	初回 1回目	初回 2回目	初回 3回目	追加接種
標準月齢・ 接種間隔	2ヵ月	1回目から27日以 上の間隔をおいて	2回目から27日以 上の間隔をおいて	12～15ヵ月
未接種者	プレベナー13	プレベナー13	プレベナー13	プレベナー13
1回接種者	プレベナー	プレベナー13	プレベナー13	プレベナー13
2回接種者	プレベナー	プレベナー	プレベナー13	プレベナー13
初回接種完了者	プレベナー	プレベナー	プレベナー	プレベナー13
PCV7接種完了者	プレベナー	プレベナー	プレベナー	プレベナー

○厚生労働省「小児用肺炎球菌ワクチンの切替えに関するQ&A」

http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou28/qa_haienkyuukin.html

肺炎球菌ワクチンの切替えについて

標記について、今般、厚生労働省より各都道府県等予防接種担当者宛情報提供がなされ、日本医師会感染症危機管理対策室長から本会宛通知がありましたのでお知らせ致します。

本件は11月1日より定期接種として用いることができなくなる旧ワクチン（7価肺炎球菌結合型ワクチン）の販社による市場在庫の引き上げについて、及び新しいワクチン（13価肺炎球菌結合型ワクチン）の価格についての情報提供であります。

つきましては、概要は下記のとおりですので、会員各位におかれても、本件についてご了知いただきますようお願い致します。

なお、詳細については、鳥取県医師会ホームページの感染症情報〔<http://www.tottori.med.or.jp/kansenshou>〕へ本通知を掲載しておりますので、ご確認いただきますようお願い致します。

記

概要・スケジュール

【新しいワクチン（13価肺炎球菌結合型ワクチン）】

- 10月28日（月）：新発売（納入開始）
- 11月1日（金）：接種開始

【旧ワクチン（7価肺炎球菌結合型ワクチン）】

- 11月1日（金）：市場在庫引き上げ開始

新しいワクチン（13価肺炎球菌結合型ワクチン）の価格

プレベナー13価は希望納入価7,200円（消費税別）であるところ、今年度中（2014年3月末まで）は現行プレベナー7価と同価格の希望納入価6,800円（消費税別）となります。

新しい希望納入価格7,200円（消費税別）の適用は2014年4月1日からとなります。

感染症だよりでお知らせする日本医師会からの通知は、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>

鳥取県感染症発生動向調査情報（月報）

鳥取県衛生環境研究所

(H25年9月2日～H25年9月29日)

1. 報告の多い疾病

(インフルエンザ定点29、小児科定点19、眼科定点3、基幹定点5からの報告数)

(単位：件)

1	感染性胃腸炎	225
2	手足口病	174
3	A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	146
4	咽頭結膜熱	69
5	RSウイルス感染症	59
6	ヘルパンギーナ	47
7	その他	106
合計		826

2. 前回との比較増減

全体の報告数は、826件であり、12%（113件）の増となった。

〈増加した疾病〉

RSウイルス感染症 [195%]、咽頭結膜熱 [38%]、A群溶血性連鎖球菌咽頭炎 [20%]、感染性胃腸炎 [4%]。

〈減少した疾病〉

ヘルパンギーナ [57%]、手足口病 [46%]、水痘 [17%]。

※今回（36週～39週）または前回（32週～35週）に1週あたり5件以上、報告のあった疾病を対象に計上した。

3. コメント

- ・咽頭結膜熱及びRSウイルス感染症が中部及び西部地区で流行しています。
- ・手足口病及びヘルパンギーナの報告数が減少しています。

報告患者数（25.9.2～25.9.29）

区分	東部	中部	西部	計	前回比増減
インフルエンザ定点数	(12)	(6)	(11)	(29)	
1 インフルエンザ	0	0	0	0	-100%
小児科定点数	(8)	(4)	(7)	(19)	
2 咽頭結膜熱	5	30	34	69	38%
3 A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	62	20	64	146	20%
4 感染性胃腸炎	109	54	62	225	4%
5 水痘	18	6	15	39	-17%
6 手足口病	88	64	22	174	-46%
7 伝染性紅斑	0	0	0	0	-100%
8 突発性発疹	13	10	13	36	-3%
9 百日咳	3	5	2	10	—
10 ヘルパンギーナ	13	12	22	47	-57%

区分	東部	中部	西部	計	前回比増減
11 流行性耳下腺炎	1	2	4	7	600%
12 RSウイルス感染症	9	27	33	59	195%
眼科定点数	(1)	(1)	(1)	(3)	
14 急性出血性結膜炎	0	0	0	0	—
15 流行性角結膜炎	3	2	0	5	67%
基幹定点数	(2)	(1)	(2)	(5)	
16 細菌性髄膜炎(真菌性を含む)	0	0	0	0	—
17 無菌性髄膜炎	2	2	2	6	50%
18 マイコプラズマ肺炎	0	1	2	3	0%
19 クラミジア肺炎(オウム病は除く)	0	0	0	0	—
合計	326	235	265	826	-12%

行く秋

信生病院

中村

克己

(夢窓)

新蕎麦をはじめましたと壁に紙

紅芙蓉地に逸品の菓子となる

尖る口上目遣ひの秋刀魚かな

一にらみして赤シャツの大衆山子おおかかし

行く秋の手持無沙汰に手相みる

豊岡往復

倉吉市

石飛

誠一

窓近くウツギの花の盛りなり久谷くたにを過ぎて桃観とうかん
隧道

トンネルを抜けてまた入る山陰線 但馬の山山
海まで迫る

久々に余部鉄橋わたりたり改修されしコンクリ
ートの橋

豊岡の駅にはじめて降り立ちぬ友の歌集の出版
記念会

海面に撒かれし如く見ゆるなり漁火あまた砂丘
のむこうに

浜松紀行

南部町 細田庸夫

8月末、人間ドック学会で、静岡県浜松市に行った。今まで、新幹線で通過するばかりで、降りたのは初めてだったが、「学会半分、観光半分」で過ごした。新幹線浜松駅には、《のぞみ》は停まらず、《ひかり》と《こだま》だけが停まる。

アクトシティ：浜松駅前にそびえ立つ複合施設。45階建てのタワーにはホテルやレストラン等が入り、185メートルの最上階は有料展望回廊となっており、南は遠州灘、北は南アルプス、東に富士山を見ることが出来る。なお、このタワーはハーモニカをイメージしており、西側のシースルーのエレベーターが空気の吹き込み口になる。

学会は、コンgresセンターを利用して開かれ、ここには2階から4階までのバルコニー席のある2,336席の大ホールの他に、中小の会議ホールがある。

楽器博物館：アクトシティに隣接している。古今・東西の楽器が展示され、主要な楽器はヘッドフォンで「音色」が楽しめる。「じっくり・ゆっくり」味わい方は、椅子を借りることも出来る。ピアノの前身チェンバロは、自由に演奏出来るものが用意されている。日本が得意とする電子楽器類の原型の展示もある。館内は撮影自由。

浜松駅前：北側が「正面」。道路の交差点が直角ではないので、迷い易い。駅前地下にロータリーがあるので、この出口で覚えると迷い難い。ちなみに、浜松市の人口は約80万人。

浜松城：タクシーで浜松駅から5分位、市内バスは「市役所前」で降りる。徳川家康が「出世前」に住んでいたこと、三方ヶ原の戦いで惨敗した家康が逃げ帰ったこと等を知らないと、「ただの小城」観光で終わってしまう。石垣は戦国時代

初期の「野面積み」で、熊本城の石垣とは全く異なる。

エアパーク：正式には「航空自衛隊浜松広報館」。浜松駅からバスで30分位の距離にある。F86戦闘機やF104戦闘機等、航空自衛隊の元主力だった飛行機が展示されており、操縦シミュレーターや操縦席に座る体験等も楽しめる。屋外には対空ミサイルのナイキ・ハーキュリーズ等が展示されており、ゼロ戦も展示格納庫の空に「浮かんで」いる。入場は無料。

ジェット練習機2機による、点検・点呼が間近で披露され、その2機が並んでの離陸も見ることが可能で、望遠レンズを構えた数十人が見守っていた。

今までに、各務原航空宇宙博物館と石川県立航空プラザも見学したが、この浜松広報館はもう一度行きたいと思っている。

浜名湖周辺：館山寺は曹洞宗の古刹で、温泉街に囲まれている。ちなみに、「館」山寺ではない。館山寺ロープウェイは、湖上を渡ることでも有名。標高113メートルの大草山には、展望台とオルゴールミュージアムがある。天女伝説の弁天島には、巖島神社に匹敵する大鳥居があるが、宗教施設ではないらしい。

かば焼き：浜松と言えば「鰻の蒲焼」。焼き方に、背開きで蒸してから焼く関東風と、腹開きで蒸さない関西風がある。浜松はこの接点らしく、両方の店が混在しており、捌きは関東風、焼きは関西風の店もある。昼食弁当で「ミニ蒲焼飯」を食べた。確かに、「鰻」の「蒲焼」の味はしたが、冷えており、満足感は薄かった。やはり店に行って、焼き立ての熱々を味わうべきと思った。

老健における看取りの裏メニュー

米子市 介護老人保健施設ゆうとぴあ 中 下 英之助

私が勤務した5年間の老健ゆうとぴあにおける年間死亡者数は年平均28.2人であり、入所者の死亡場所は当初の40%台から最近の2年間は約80%と当施設での死亡者が増加しています。老健における看取り例の増加は医療機関紹介の見直し、施設に於ける口腔ケアを始めとする看護・介護技術の向上や世間における終末期医療・ケアの認識が定着してきた結果だけではありません。

終末期医療では意思決定における患者の意志の尊重が一般化してきましたが、患者の自己決定は馴染みにくいという国民性があり、本人の死生観とか価値観や信条などを物差しに家族側と医療介護関係者の合意形成が重要となります。老健入所者においては施設内における日常生活を通して経時的に人生の晩期における生き様を垣間見るのも、終末期医療における意思決定に有用な情報になります。

一般に高齢者は要介護になると世間と関わる機会が減りますが、デジカメ、スマホなど利用すれば、写真など映像により生活における情報量は飛躍的に増加します。老健では誕生会など各種イベント開催に際して入所者さんの写真を撮っています。看取りの時期が近くなると入所者さんの施設での生活を満喫している写真を中心にして枕元を飾るようにしており、自宅で記念になる写真があれば提供をうけて共に飾り、人生の終末を飾る雰囲気になさわしい状況を映し出すように演出します。看取りとは人生の最期を締め括る行為であり、限りある人生の残りの時間を埋める物語として、家族、医療関係者で、人生の最終章として当人に相応しい物語を作り出すのもまた意義あることに思われます。

看取りではご臨終の場で家族親族が集合して最後の別れをするのがドラマなどの定番ですが、室内に心電図のモニターを置きますと、家族が心電図や脈拍に注意を奪われ易くなり、モニターの変動に一喜一憂する事態を招きかねませんので、室外に設置して家族には顔色や息遣いを窺い手を握るなどスキンシップを心掛けています。この場面で口臭や体臭に加えて体や衣類、ベッド周囲に不潔感があれば興ざめになりますので、口腔ケア、清拭を始めとして清潔感に富んだ雰囲気が必要となります。また老衰などでは予後予測は難しく核家族化で遠隔地に居住する家族には、意志疎通の可能な時期に来所されて最後のお別れをされることを勧めています。

80歳代の男性が10年来の慢性疾患で入退院を繰り返した末に在宅介護が困難になり入所しました。次第に食事など経口摂取が難しくなりましたが、経管栄養などの希望なく看取り介護の同意を得ました。季節が夏本番であり家族がアイスなどの本人が希望した食べ物を持参して食事介助されてご満悦のようでした。またお孫さんも同伴してクレヨンでおじいさんの似顔絵を描いており、ご臨終の場で枕元に孫による似顔絵が飾ってありました。四季のある自然の中で回って繰り返すという円還時間で生活するわが国では、親から子を経て孫へという3代にわたる血縁の絆を象徴しているようでした。

少子高齢化が進行したわが国では在宅での看取りは困難さが伴い、非がん患者の医療介護を行う看取り施設が不足しています。老健においては表面には表れ辛い気配りも、看取りの場においては潤滑油の役目を果たすと思います。



広報委員 高須 宣行

朝夕は、めっきり涼しくなり肌寒さを感じるようになりました。長く暑かった夏が終わり、いつの間にか季節が秋へと移ったと実感しています。年々、秋が短くなっていく気がしていますが、実際のところはどのようなのでしょうか。

東部地区では、第30回全国都市緑化とっとりフェア「水と緑のオアシスとっとり2013」が、主会場である湖山池公園で開かれています（9/21～11/10まで）。ポール・スミザー氏が鳥取の風土に合う植物を使用し作製したナチュラルガーデンと、砂と植物の山水を表現したアースガーデンが展示されています。この時期に合う企画ですので、是非足を運びたいと思っています。皆様も検討されたいかがでしょうか。

1年で最も過ごしやすい季節ですので体調管理をしっかりして、文化・スポーツなどの趣味を堪能して頂きたいと思います。

11月の行事予定です。

- 1日 第2回かかりつけ医うつ病対応力向上研修会（第13回鳥取県東部精神神経疾患懇話会）
「うつ病と不安障害の関係について」
岐阜大学大学院医学系研究科 精神病理学分野 教授 塩入俊樹先生
- 5日 理事会
- 7日 肺がん医療機関検診従事者講習会
「人の肺（はい）で読む胸部X線写真」
JR東京総合病院 副院長・呼吸器

センター長 山口哲生先生
第12回鳥取県東部リウマチ膠原病研究会

「関節リウマチ治療の今後の展望」
大阪大学大学院医学系研究科 運動器バイオマテリアル学

准教授 富田哲也先生

- 11日 東部医師会と鳥取市保健センターの会
- 13日 地域医療連携懇談会
- 14日 第12回鳥取県東部喘息死をゼロにする会学術講演会

「成人喘息における最新の知見と残された課題」

独立行政法人 国立病院機構 相模原病院 呼吸器内科

部長 谷口正実先生

- 15日 在宅医療検討委員会
- 17日 看護学校入学試験
- 19日 理事会
- 20日 糖尿病予防講演会

東部小児科医会

- 27日 鳥取県東部医師会学術講演会

「ARBを基礎とした合剤の臨床的意義を考える～第二世代ARBメタボサルタンの使用の意義～」

大阪大学大学院医学系研究科 臨床遺伝子治療学 教授 森下竜一先生

- 29日 認知症研究会第12回認知症医療セミナー

9月の主な行事です。

- 7日 平成25年度救急医療講習会
- 10日 理事会
- 11日 産婦人科臨床懇話会
- 12日 第2回循環器カンファランス
- 18日 第3回看護学校運営委員会

東部小児科医会

- 20日 学術講演会（心房細動）
- 24日 第2回鳥取県東部医師会臨時代議員会
理事会
- 26日 消化器疾患研究会
- 29日 ゴルフ同好会



市内で夕方6時に赤とんぼが流れる頃には、日
もとっぷり暮れるようになりました。

10月には各地で運動会、秋のお祭り、収穫祭な
ど催しが満載となります。地元の例大祭も先日執
り行われました。前日に神社で宵宮の神事が行わ
れ、翌朝に御神輿担ぎとなりました。村を歴代支
えてこられた方々、新たに住まわれた方々、世代
としては御年輩、青年、児童、幼児。みな一度に
自分の町を歩く機会は他にないのではないでしょ
うか。子どもが鈴をつけた矛の台座をひき、家族
がそのあとに歩いて続き、その後ろに青年が紅白
に彩られた樽御輿を担ぎます。行く先々で子ども
たちがもてなしの菓子皿に手を伸ばし、大人がお
酒をいただきながら一行から次第に遅れる姿をみ
て、自分の数十年前を振り返り、御年輩の方々は
尚更に感慨深いことだろうと思いました。お祭り
は地の神様を奉って五穀豊穰と繁栄を願うだけ
でなく、人が地域を継承して護り続けるためにある
と感じました。

11月の主な行事予定です。

- 1日 理事会
- 6日 中部地区漢方勉強会
- 7日 看護学校戴帽式
- 8日 鳥取県中部吸入療法研究会
- 11日 将来ビジョン委員会

広報委員 福嶋寛子

- 14日 定例会（社会保険指導者講習会伝達
講習会）
- 15日 日常診療における糖尿病臨床講座
- 17日 中部住民健康フォーラム
- 18日 胸部疾患研究会・肺癌検診症例検討会
三朝温泉病院運営委員会
- 20日 鳥取県中部小児科医会
- 21日 消化器がん検診症例検討会
- 25日 かかりつけ医うつ病対応力向上研修会
- 30日 市民向け糖尿病予防講演会

9月に行われた行事です。

- 2日 理事会
- 5日 消化器病研究会
- 8日 野球観戦
- 9日 講演会 倉吉シティホテル
「新しい認知症治療薬の位置付け」
岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 脳
神経内科学 教授 阿部康二先生
- 13日 定例会・禁煙指導医講演医養成の為の講
習会
「職場におけるPM2.5の曝露の実態と対策」
①タバコ煙は典型的なPM2.5
②職場における喫煙対策のためのガイド
ラインの限界
③サービス産業における職業的な受動喫

「煙曝露の実態と解決方法」

産業医科大学 産業生態科学研究所健康
開発科学研究室 教授 大和 浩先生

20日 鳥取県中部小児科医会

25日 中部市町と感染症・予防接種委員会との協
議会

26日 かかりつけ医うつ病対応力向上研修会
「うつ病と薬物療法について」

倉吉病院 院長 田中 潔先生

29日 会長杯ゴルフ

30日 胸部疾患研究会・肺癌検診症例検討会



朝晩が冷え込み、山々が色づく季節になってま
いりました。米子市では10月末より高齢者のイン
フルエンザの予防注射の助成が、また境港市では
6歳未満の小児のインフルエンザの予防注射も助
成が始まりました。感染症も増加し始め、内科と
小児科を掲げる医院では最も忙しい時期となっ
てきました。皆様お体をご自愛なさいますように。

11月の主な行事予定です。

- 5日 第55回西部臨床糖尿病研究会
- 7日 第52回鳥取県西部地区肺がん検診胸部
X線勉強会
- 11日 常任理事会
- 12日 消化管研究会
- 13日 第488回小児診療懇話会
在宅ケア研究会 第49回例会
- 15日 第421回山陰消化器研究会
- 18日 胸部疾患検討会
米子洋漢統合医研究会
- 19日 消火器超音波研究会
- 21日 第31回 鳥取県西部医師会一般公開健
康講座
「乾癬ってどんな病気？手の平や足の
裏が膿む病は？」
いしはら皮膚科クリニック
院長 石原政彦先生

広報委員 伊藤 慎 哉

- 22日 西部医師会臨床内科医会
- 25日 常任定例理事会
- 26日 消化管研究会
- 27日 臨床内科研究会

9月に行われた行事です。

- 4日 第1回認知症医療連携研修会
- 5日 第2回鳥取県西部地区がん地域連携パス講
演会
- 6日 整形外科合同カンファレンス
- 7日 予防接種講演会
- 9日 定例常任理事会
米子洋漢統合医療研究会
胸部疾患検討会
- 10日 消化管研究会
- 11日 第486回小児診療懇話会
鳥取県西部地区脳卒中地域連携研修会
- 13日 第5回パソコン研究会
- 17日 第55回消化器超音波研究会
- 19日 第29回 鳥取県西部医師会一般公開健康講
座
「最近手がこわばり、指の関節が痛む。も
しかして私リウマチかも？—関節リウマチ
の最新の診断から治療まで—」
瀧田整形外科医院 院長 瀧田寿彦先生
第51回鳥取県西部地区肺がん検診胸部X線

勉強会
第13回鳥取胃腸疾患研究会
第9回鳥取めまい・難聴研究会
20日 第419回山陰消化器研究会
24日 消化管研究会

25日 定例理事会
臨床内科研究会
26日 米子医療センターとの連絡協議会
27日 西医臨床内科研究会
第136回米子消化器手術検討会



鳥取大学医学部医師会

広報委員 北野博也

日増しに秋の深まりを感じる季節となりましたが、医師会の皆様におかれましては益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、2020年に東京でのオリンピック開催が決定しました。今後、海外から日本へ訪れる方も増加し、ますますグローバル化が進むことと思います。これを機に本院では、TOEICにチャレンジすることを目標とする英会話教室を開講し、教職員のスキルアップを目指します。

早速ですが、9月の鳥取大学医学部の動きについてご報告いたします。

平成25年度 看護師キャリアアップセンター認定看護師教育課程入学式を開催

平成25年9月2日（月）に看護師キャリアアップセンター認定看護師教育課程入学式を行いました。

今年度も、がん化学療法看護分野における教育



挨拶をする廣岡センター長



入学式の出席者

課程を開講し、受講生9名は平成26年3月10日までの7ヶ月間のカリキュラムを受け、その後5月にある日本看護協会の認定審査に挑戦します。

山陰地域のがん医療人育成を推進し、がん医療の均てん化を図るとともに、より一層のQOL向上に寄与するものと期待しています。

鳥取県総合事務所長会議のため、本院を視察

平成25年9月24日（火）、鳥取県西部総合事務所長他8名が総合事務所長会議のため、来院されました。

当日は、本学部敷地内に設置しているバイオフロンティアにおける研究などについて意見交換後、新手術室、放射線治療棟など、高度医療施設を視察されました。今後も本院の様々な取り組みを地域の方々にむけて発信していきたいと考えております。



病院長との意見交換の様子



放射線治療棟を視察

患者サービスの一環として珈琲店の設置

本院では、患者サービスの一環として、外来ホールに設置しているウッドデッキスペースを改修し、ラウンジおよび図書室を併設予定です。

また、患者さん及びそのご家族の方々をはじめとした病院を利用するすべての方への「癒しの空



ウッドデッキスペースを改修し、ラウンジ、図書室を併設予定

間]、「おもてなしの心」の提供を目指すとともに、教職員の利便性の向上を目的として、現ラウンジに珈琲店（タリーズコーヒージャパン株式会社）を設置することとなりました。（平成26年4月予定）

開かれた病院作りのため、また、地域の方々の期待に応えることができるよう努力していきたいと考えております。

本院が企画した医療情報誌『ささら』3号を発刊しました。

平成25年9月1日、医療情報誌“ささら”3号を発刊しました。

今回の特集は、「未来を創り世界を変える発明楽」として、植木次世代高度医療推進センター准教授の米子市立伯仙小学校における発明楽の出前授業の様や、先進的な医療機器の開発について、また北野病院長と島根県病院事業管理者で前島根県立中央病院長の中川正久先生との対談を取り上げております。ぜひ、ご覧ください。



ささら3号

9月

県医・会議メモ

- 3日(火) 鳥取県がん征圧大会 [倉吉市・倉吉未来中心]
- 5日(木) 第4回常任理事会 [県医]
- 7日(土) 鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会循環器疾患等部会・鳥取県健康対策協議会生活習慣病対策専門委員会、特定健診従事者講習会 [倉吉市・倉吉交流プラザ]
- 12日(木) かかりつけ医と精神科医との連携会議 [県医]
 - 〃 鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会総合部会 [県医]
- 19日(木) 食物アレルギー対策推進会議 [県医]
 - 〃 第7回理事会 [県医]
 - 〃 第261回鳥取県医師会公開健康講座 [県医]
 - 〃 「広報委員会」「会報編集委員会」合同委員会 [県医]
- 22日(日) 第2回産業医研修会 [琴浦町・まなびタウンとうはく]
- 27日(金) 都道府県医師会大学医学部女性医師支援担当者連絡会 [日医]
- 28日(土) 中国四国医師会連合総会 シンポジウム [広島市・リーガロイヤルホテル広島]
 - 〃 中国四国医師会連合 常任委員会 [広島市・リーガロイヤルホテル広島]
- 29日(日) 中国四国医師会連合総会 各分科会 [広島市・リーガロイヤルホテル広島]
- 30日(月) 鳥取県感染症対策協議会 [県医・TV会議]

会員消息

〈入会〉

岡野 徹	山陰労災病院	25. 8. 1
上田 博昭	倉吉市上井町1-198	25. 9. 1
倉敷 妙子	日南病院	25. 9. 1

〈退会〉

岡野 徹	鳥取大学医学部	25. 7. 31
------	---------	-----------

保険医療機関の登録指定、異動

感染症法の規定による結核指定医療機関の指定

いしだ心のクリニック	米子市	25. 9. 2	指	定
------------	-----	----------	---	---

原子爆弾被爆者一般疾病医療機関の指定

いしだ心のクリニック	米子市	25. 9. 1	指	定
------------	-----	----------	---	---

この度、会報編集委員会委員に任ぜられました。よろしくお願ひします。

さて、まず巻頭言ですが明穂常任理事に「医療基本法についての議論を深めよう」というテーマで医療基本法制定に向けてわかり易く書いて頂きました。この法の目的は医学・医療の変化に伴い社会により適応するべく、良好な患者・医療者の信頼関係を構築するために、医療の基本理念の明確化を目指すものであり、国が医療政策を立案する際の基本的な考え方となり、いわば医療における憲法の意味をもつ非常に重要な法案となります。

9月28日（土）・29日（日）の2日間にわたり広島市にて平成25年度中国四国医師会連合総会が行われ、その詳細な報告を掲載しています。特に28日（土）には巻頭言にもあった「医療基本法（仮称）制定について」のシンポジウムが行われ、翌29日（日）には4つの分科が行われました。それぞれのテーマは「医療保険（労災・自賠責等含む）・介護保険」「地域医療（在宅医療等）」「医療提供体制（災害・感染症等）」「医事紛争」でした。いずれも現在、現場での活動に係わりがあるものばかりです。これらについてエッセンスですが協議内容の要旨を報告しています。是非ご一読下さい。

在宅看取り実績と在宅医療の問題点に対するア

ンケート結果について吉田常任理事から詳細な報告がされています。これは7月に県医師会が鳥取県内の全診療所と老健施設454カ所に行ったものです。回答率は43.2%でした。それを元にして在宅医療推進の問題点や障害、日医への要望についての会員からの意見が記載されており、さらに個々の意見もあり、今後の在宅医療について考える上で貴重な資料となっています。このアンケート結果は先に紹介した中国四国医師会連合でも報告されかなり反響があったようです。

健対協からの報告では、eGFRのデータをいかに患者さんの理解へと結びつけるかについて、特定保険指導の効果、特定健診・特定保健指導実施状況の全国との比較などについての報告および協議について記載されています。また、鳥取県生活習慣病健診等管理指導協議会総合部会では、5大がんの対策専門委員会から活動状況について貴重な情報が出されており、是非読んで欲しいと思います。

今回より、会員の先生方の写真を掲載することになりました。また、鳥取県内の各病院のホットな活動状況の紹介も企画しています。それらにより多くの会員の方にも参加して頂きなるべく双方向性のある医師会報になるよう努力して行きたいと思っております。ご協力の程お願ひします。

編集委員 辻田 哲朗

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700号・平成25年10月15日発行（毎月1回15日発行）

会報編集委員会：渡辺 憲・米川正夫・武信順子・辻田哲朗・秋藤洋一・中安弘幸・久代昌彦

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

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

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

〒683-0103

鳥取県米子市富益町8

定価 1部500円（但し、本会会員の購読料は会費に含まれています）

2013年4月1日、
医師年金が
生まれ変わりました!

日本医師会

医師年金

ご加入のおすすめ

医師年金は、従前の「無認可共済」から、
保険業法に基づく「認可特定保険業」に生まれ変わり、
より安全・安心な制度になりました。

特色

1. 医師年金は積立型の私的年金です。
現役世代が高齢者を支える公的年金とは異なります。
2. ご希望の年金額を受けるため保険料を自由に設定・変更できます。
3. 通常65歳からの年金の受取開始を75歳まで延長できます。
4. 年金受取は、終身年金、確定年金など4コースのなかから、
受取開始時に選択できます。
5. 医療機関を法人化した場合でも加入を継続することができます。
6. 事務手数料が少額なので、保険料が効果的に積み立てられます。

加入 資格

64歳6カ月未満の日本医師会会員（会員種別は問いません）

ホームページで簡単シミュレーション!

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

ご希望の受給額や保険料、生年月日を入力するだけで簡単にシミュレーションができます。お試し下さい。

個別プランの設計や詳しい資料のご請求は……

公益社団法人日本医師会 年金・税制課

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

FAX 03-3942-6503

受付時間：午前9時30分～午後5時(平日)

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

