

鳥取県医師会報

CONTENTS

平成25年12月

巻頭言

在宅医療推進政策と医師会の役割 常任理事 吉田 真人 1

理事会

第6回常任理事会・第9回理事会 3

諸会議報告

平成25年度鳥取県産業保健協議会 16

「世界糖尿病デー」in鳥取・仁風閣ブルーライトアップ（第5回） 22

健康フォーラム2013 23

情報システム担当理事連絡協議会・平成25年度鳥取県医師会医療情報研究会 24

医療保険委員会 26

感染症危機管理対策委員会 28

平成25年度全国医師会勤務医部会連絡協議会 理事 日野 理彦 32

平成25年度都道府県医師会有床診療所担当理事連絡協議会 常任理事 米川 正夫 35

都道府県医師会感染症危機管理担当理事連絡協議会 常任理事 笠木 正明 37

平成25年度都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会 副会長 清水 正人 41

会員の栄誉

45

県医からの連絡事項

「酸素の購入価格に関する届出について」のお知らせ 46

お知らせ

日本医師会認定産業医新規申請手続きについて 48

平成25年度東京都医師会産業医前期研修会の開催について 49

訃報

50

病院だより

米子医療センターにおける移植医療 米子医療センター 杉谷 篤 51

健 対 協

地域がん登録全国協議会20周年記念シンポジウム

鳥取大学医学部環境予防医学教授(鳥取県健康対策協議会がん登録対策委員会委員長) 尾崎 米厚	56
鳥取県医師会腫瘍調査部月報 (11月分)	59
鳥取県健康対策協議会従事者講習会等のご案内	60

感染症だより

今冬のインフルエンザ総合対策の推進について	63
インフルエンザ様疾患罹患時の異常行動の情報収集に関する研究に対する協力について	65
抗インフルエンザウイルス薬の安定供給等について	66
抗インフルエンザウイルス薬の使用上の注意に関する注意喚起の徹底について	68
感染性胃腸炎の流行に伴うノロウイルスの予防啓発について	70
鳥取県感染症発生動向調査情報 (月報)	71

歌壇・俳壇・柳壇

宝仏山	倉吉市 石飛 誠一	72
-----	-----------	----

フリーエッセイ

食材偽装とメニュー誤表示	南部町 細田 庸夫	73
「八甲田山死の彷徨」を読む	倉吉市 石飛 誠一	74

東から西からー地区医師会報告

東部医師会	広報委員 高須 宣行	76
中部医師会	広報委員 福嶋 寛子	77
西部医師会	広報委員 伊藤 慎哉	78
鳥取大学医学部医師会	広報委員 北野 博也	79

県医・会議メモ

82

会員消息

83

保険医療機関の登録指定、異動

83

編集後記

編集委員 米川 正夫 84



在宅医療推進政策と 医師会の役割

鳥取県医師会 常任理事 吉田 真人

厚労省の示す国民アンケート調査によると、高齢者は「出来るなら最後まで自分の家で生活したい」「自分の家で死にたい」と願う人が多い。しかし「寝たきりとなり家で死ぬ事は家族に迷惑をかける」との声もよく聞かれる。

近年の急速な人口の高齢化に伴い、団塊の世代が75才になる2025年をピークに大都市圏では、今迄のような、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、厚労省は地域包括ケア・在宅医療推進に舵を切り、24年度の診療報酬改定において在宅支援診療所の制度改正や在宅看取り加算の見直しも行き、2年前から在宅医療推進モデル事業を展開し、地域包括ケア・多職種協働による在宅医療チーム作りの為の人材育成・リーダー研修を行ってきた。

この厚労省の在宅医療推進政策は、純粋に「高齢者の幸せ」を目指したものであろうか？厚労省の進めてきた医療政策（有床診療所の切り捨て等）の結果、病床不足・医療供給力の相対的低下等の病院医療の行き詰まりを生みだし、その打開策として考えられた政策とも思われる。またその背景には、財務省が主導する医療費抑制政策が見え隠れする。しかし厚労省や財務省の意図がどこにあろうとも、超高齢社会は否が応でもやってくる。その為日本医師会は25年7月に在宅医リーダー研修を行い、在宅医療を推進する方向で協力の方針を打ち出した。

この研修会で「在宅医療は超高齢社会を迎えて医師会に与えられたミッション」であり「かかりつけ医として地域で核になる在宅医療のリーダーとなろう」とのメッセージが出された。

日医は『かかりつけ医を、何でも相談でき最新の医療情報を熟知して、必要なときは専門医・専門医療機関を紹介でき、身近で頼りになり、地域医療・保健福祉を担う幅広い総合的な診療能力を有する医師』と定義している。地域住民に医療の専門集団として純粋な気持ちで奉仕していくとするこの方針に全く異論はない。

在宅医療推進には多くの課題がある。県医師会では今年7月県下の医療機関を対象に在宅での看取り実績のアンケートをお願いした。アンケートの結果看取りを行った施設は一般診療所が73%で在宅支援診療所が19%、老健施設が8%であり、看取りへの一

一般診療所の貢献度が高いと言える。しかし、看取り実数では一般診療所と在支診はほぼ1：1で数への貢献は在支診と言える。また看取りの場は在宅と施設はほぼ1：1であった。驚くべきは一診療所で年間に55人もの看取りを行っている所もあった事である。この中で、日夜在宅医療に努力しておられる先生方から多くの意見が寄せられた。24時間365日体制の大変さ、医師や看護師スタッフ確保の困難さ、訪問看護ステーションの大切さとそれに対する報酬面の貧しさ、在支診と一般診療所の看取り報酬格差問題、また住民側の問題として、在宅医療を支える家族のマンパワー不足や経済的負担、老老介護や独居老人・認知症問題等々の意見が寄せられた。この資料は9月に開催された中四国連合総会に報告し、地方の声として日本医師会へ届けている。

10月には鳥取県主催の地域包括ケア・在宅医療推進フォーラムが開催された。在宅医療のモデルとなっている柏プロジェクトを実践された辻哲夫先生を迎え、パネルディスカッションが行われた。その場でパネリストの一人から「地域医療とは、地域住民の幸福を常に考えながら医療活動を行うこと、医療活動を通し地域を健康にする活動である」との発言があった。私たちは押し付ける医療ではなく、患者さんが選ぶ医療を誠心誠意提供していくことが大切である。

在宅で医療を望む人があればそこへ出かけていく、在宅で死を迎えたい人があれば一生懸命それを支える。平均寿命より健康寿命を延ばし元気な年寄りを増やす。その為には、行政と一緒に快適に暮らせる街を作る。行政と地区医師会が連携して街づくりを進める。医師が主役になり健康な街づくりを提案していく事が求められている。

“生まれてよかった鳥取県” “生きていてよかった鳥取県” “死んでも悔い無き鳥取県”
を造る為、医師会員全員が一致団結して頑張りたいものである。

第 6 回 常 任 理 事 会

- 日 時 平成25年11月7日（木） 午後4時～午後6時20分
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 魚谷会長、渡辺・清水両副会長
明穂・笠木・吉田・米川・岡田各常任理事

協議事項

1. 生保 個別指導の立会いについて

下記のとおり実施される指導の立会いを地区医師会にお願いする。

- ・11月11日(月)午後2時 東部1病院(東部)
- ・11月11日(月)午後4時 東部1病院(東部)
- ・11月18日(月)午後1時30分 中部1病院(中部)
- ・11月18日(月)午後3時 中部1病院(中部)
- ・11月25日(月)午後3時 西部1病院(西部)

2. 健保 個別指導の立会いについて

11月21日（木）午後1時30分より西部地区の4診療所を対象に実施される。小林理事が立会う。

今回、個別指導の日程調整に関して事前相談がなく、県医師会理事会と重なったことに対して、厚生局鳥取事務所長との面談の席で遺憾の意を表し、今後このようなことがないように申し入れた。

3. 日医 感染症危機管理担当理事連絡協議会の出席について

11月21日（木）午後1時30分より日医会館において開催される。笠木常任理事が出席する。

4. ハーバード大学公衆衛生大学院 武見プログラム30周年記念シンポジウム等の出席について

11月22日（金）午後6時より日医会館においてレセプションが、23日（土）午後2時より日医会

館においてシンポジウムがそれぞれ開催される。渡辺副会長が出席する。

5. 日医 国民医療を守る総決起大会の出席について

標記について12月6日（金）午後2時より日比谷公会堂において開催され、日医より本会宛に動員依頼がきている。魚谷会長、清水副会長、明穂常任理事、岡本事務局課長が出席する。次回理事会において出席者を再確認する。

6. 「国民医療を守るための国民運動」の展開について

日医より協力依頼がきている。開催期間は平成25年10月23日～12月下旬である。本会における活動として、12月6日（金）午後2時より日比谷公会堂において開催される「国民医療を守るための総決起大会」に役員が出席する。また、12月26日（木）午後2時より県医師会館において鳥取県国民医療推進協議会総会を開催するが、日本の医療を守るための総決起鳥取大会は開催しない。

7. 平成25年度日医認証局の運営に係る「情報担当理事及び事務局担当者向け連絡協議会」の出席について

12月11日（水）午後2時より日医会館において開催される。事務局より小林係長が出席する。なお、米川常任理事は、当日県医師会館において日医TV会議により傍聴する。

8. 日医 第1回「2020.30」推進懇話会の出席について

12月13日（金）午後2時より日医会館において開催される。福嶋中部理事が出席する。なお、第2回目は平成26年2月14日（金）午後2時より日医会館において開催される。

9. 鳥取県医療懇話会の提出議題について

1月9日（木）午後4時30分より県医師会館において医師会、県福祉保健部、県病院局が参集して開催する。本会より、（1）鳥取県附属機関条例における重複選任不可の問題点、（2）知事表彰（がん対策功労の新設を要望）について議題を提出するが、他に何かあれば事務局まで提出をお願いする。次回理事会で再度協議を行う。

10. 鳥取産業保健推進連絡事務所主催の研修会における日医 認定産業医指定研修会の認定申請及び共催について

下記のとおり実施される「ストレスチェック等を行う医師に対する研修」を本会との共催とし、日医 認定産業医指定研修会（生涯専門2単位）〈日医認定産業医のみ対象〉として申請することを承認した。

- ・ 1月16日（木）午後2時
米子コンベンションセンター
- ・ 1月30日（木）午後2時 とりぎん文化会館

11. 日医 医療事故防止研修会の出席について

1月19日（日）午前10時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。地区医師会にも案内する（本会より旅費を一部助成）。

12. 全国有床診療所連絡協議会 中国四国ブロック会総会の出席について

1月26日（日）午後1時より岡山市において開催される。池田光之先生（鳥取県有床診療所協議会会長）、米川常任理事が出席する。

13. 日医 医療情報システム協議会の出席について

2月8・9日（土・日）の2日間に亘り、「『ビッグデータ』? 誰のため、何のため…～日医認証局利用による確かな医療情報交信を基本に～」をメインテーマに情報システム担当理事連絡協議会を兼ねて日医会館において開催される。米川常任理事が出席する。なお、地区医師会にも案内がきている。

14. 鳥取県看護協会役員との懇談会について

1月23日（木）常任理事会メンバーで開催する。時間、会場は調整する。

15. 検視にかかる鳥取県警察本部との打合せ会の開催について

1月30日（木）午後2時より県医師会館において開催する。

16. 鳥取県公務災害補償等認定委員会委員及び同審査会委員の推薦について

認定委員会委員に岡田浩子先生、審査会委員に安陪隆明先生を推薦した。

17. 会費見直しに向けてのスケジュールについて

平成27年度からの本会会費見直しに向けたスケジュールについて協議を行った。平成26年3月に予算代議員会を開催し、財政状況説明及び27年度会費見直しの必要性を説明する。平成26年6月の決算代議員会において、会費賦課徴収規則を一部改正する方向とし、平成27年3月に開催予定の代議員会において理事会で承認された27年度予算を報告する。次回理事会において新規事業及び会館維持費等を検討し再度協議を行う。

18. 寄附金の募集について

平成25年4月1日より本会は公益社団法人へ移行した。今後も更に県民の健康と医療を守るとともに、公衆衛生の向上に貢献すべく幅広い公益目

的事业を展開していくが、活動を継続し充実推進するために会員からの寄附をお願いする。後日、全会員宛にお願い文書を発送する。なお、本会への寄附金には、特定公益増進法人としての税法上の優遇措置が適用され、所得税（個人）、法人税（法人）の控除が受けられる。また、了解を得られたら、寄附を頂いた先生方の氏名を本会会報に掲載する予定である。本件については、さらに次回理事会で協議を行う。

19. 日本医師会代議員の補欠選出について

この度、日医代議員であった魚谷会長が日医理事に就任されたことに伴い、本会選出の日医代議員1名の欠員が生じている。平成26年3月15日（土）開催予定の本会代議員会で補欠選出を行う（3/30 日医代議員会へ出席）。また、次期日医代議員を5月31日までに選出し日医へ報告することになっているため、同時に選出する。

20. 監査に関する山口県医師会報の記事について

標記について、本会会報に転載し会員へ周知した方がよいのではないかと意見があった。協議した結果、機会があれば講演会等で配布することとし、今後の活用については、本会医事紛争処理委員会等で検討する。

21. 新設の医療看護専門学校の理学療法士養成課程設置反対に関する理学療法士会からの要望について

この度、口頭にて魚谷会長に要望があったが、正式に理学療法士会より本会宛に要望があれば検討することとした。

22. 一般社団法人医療安全全国共同行動への参画について

本会宛参画依頼がきている。協議した結果、他県の参画状況をみながら、保留とした。

23. 平成26年度特定健診の委託料単価について

平成26年度より消費税が8%に値上げされることに伴い、被用者保険との集合契約の委託料について、現状8,000円で据え置くのか、消費税値上げ分を反映させるのか協議した結果、平成26年度は8,200円に値上げすることとした。なお、次回理事会においても、本日の結論をもとに再度協議を行う。

24. 県議会各会派からの平成26年度県の事業予算要望について

平成26年度の重点施策及び新規事業等があれば、県予算に反映したい旨、本会宛照会があった。協議した結果、今回は要望を出さないこととした。

25. 日医認定産業医新規・更新申請の承認について

この度、日医認定産業医新規申請1名（中部1）と更新申請14名（東部6、中部2、西部6）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。

26. 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。

27. その他

* 健対協 肺がん検診及び乳がん検診エックス線フィルム読影委託料単価は、各市町村と健対協との間で委託契約を締結し、健対協読影委員会で読影を行っている。この度、平成26年度より消費税率が8%となることから、協議した結果、肺がんは現行の1件420円（400円＋消費税20円）から1件432円（400円＋消費税32円）へ、乳がんは現行の1件600円（571円＋消費税29円）から617円（571円＋消費税46円）へそれぞれ値上げすることとした。本件については、次回理事会において再度協議を行う。

報告事項

1. 地域包括ケア・在宅医療推進フォーラムの出席報告〈吉田常任理事〉

10月19日、ハワイアロハホールにおいて開催され、コーディネーターとして出席した。

最初に「介護保険制度の課題と現状 制度見直しの論点」について、厚労省老健局介護保険計画課 西澤栄晃課長補佐より説明があった後、基調講演「地域包括ケアと在宅医療 住み慣れた地域で暮らし続けるために」（東京大学高齢社会総合研究機構 辻 哲夫特任教授）、取組発表（1）「ガン在宅医療に対する取組」（米子医療センター 副院長 山本哲夫先生）、（2）「地域の再構築 包括ケアなくして、在宅医療なし～今必要なパラダイムシフト～」（真誠会理事長 小田 貢先生）、（3）「高齢者を在宅で支える～訪問看護師の立場から～」（訪問看護ステーション博愛 石橋佐智子所長）及びパネルディスカッションが行われた。

2. 関西広域連合協議会の出席報告〈魚谷会長〉

10月24日、大阪市において開催され、次期広域計画の策定、地方分権改革の推進（国出先機関対策）、各分野事務等関西広域連合の取組み、関西広域連合の運営等について協議、意見交換が行われた。鳥取県からは、林副知事、中島鳥取県観光連盟会長が出席されていた。

3. 日医 Mass Gathering Medicineに関する研修会の出席報告〈清水副会長・岡田常任理事〉

10月26日、日医会館において災害医療及び国際保健担当理事連絡協議会を兼ねて開催された。

当日は、（1）ボストンマラソン爆弾テロ事件における医療対応、（2）日本におけるMass Gathering Medicine対策（南海トラフ巨大地震への備え等）、（3）パネルディスカッションが行われた。Mass Gatheringとは、2002年のサッカーワールドカップ時に取り入れられた概念で、共通

した目的等で千人以上が同一時間に同一地域に集合する集団のことである。日本では予測不能な傷病者の災害医療体制は不十分で、起きないことを祈るのが現状である。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

4. 子どもの頃からのがん予防教育推進部会の出席報告〈岡田常任理事〉

10月30日、県庁において開催された。

文部科学省は、日本学校保健会に「がんの教育に関する検討会」を設置し、これにより子どもに対するがん教育が本格的に動き出した。鳥取県では、主に保健体育の授業の中で生活習慣と併せてがん予防について言及している。また、県健康政策課では平成23年度より小学校高学年及び中学校、高等学校及び一般企業等を対象に出張がん予防教室を実施している。がんに特化した内容で、鳥取県がん統計のほか、たばこ、運動などの生活習慣や性感染症なども網羅している。

5. 県立病院運営評議会の出席報告〈魚谷会長〉

10月31日、県庁において開催され、会長に選任された（副会長は松浦東部会長）。

県より中央病院、厚生病院の何れも平成24年度決算が黒字だったことが報告された。中央病院は11年連続、厚生病院は3年連続の黒字である。中央病院は、医療サービスの提供で得た医療収益の増加と経費削減によって医業収支も初めて黒字化した。県の政策医療分野で赤字が避けられない救命救急、周産期医療以外での黒字の確保を課題とした。

6. 県教育委員会との連絡協議会の開催報告

〈笠木常任理事〉

10月31日、白兔会館において開催し、県医師会からは魚谷会長以下学校保健関係役員が、県教育委員会からは横濱教育長以下5つの課が出席し、双方から提出された議題について協議、意見交換を行った。本会からは、「いじめの実態の現状と

子どもの心のケアの取組」、「これからの眼科健診のあり方」、「学校での食物アレルギー対策」など8議題を提出した。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

7. その他

* 日医設立記念医学大会が11月1日、日医会館に

において開催され、日医理事として出席した。当日は、日医最高優功賞21名、同優功賞64名、同医学賞3名、同医学研究奨励賞15名に対する表彰、並びに長寿会員慶祝者紹介があった後、日医医学賞を受賞された3名による講演が行われた。(魚谷会長)

[午後6時閉会]

第9回理事会

- 日 時 平成25年11月21日(木) 午後4時～午後6時30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・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
(笠木常任理事：日医 感染症危機管理担当理事連絡協議会出席のため欠席)

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. 秋季医学会の学会長推薦演題について

10月27日に開催した秋季医学会の一般演題の中で、学会長が推薦する17演題を承認した。該当者については、鳥取医学雑誌へ投稿していただくよう依頼する。

2. 日医 国民医療を守る総決起大会の出席について

12月6日(金)午後2時より日比谷公会堂において開催される。魚谷会長、清水副会長、明穂常任理事、岡本事務局課長が出席する。

3. 「国民医療を守るための国民運動」の展開について

日医より協力依頼がきている。開催期間は、平成25年10月23日～12月下旬までである。本会の活動として、「国民医療を守るための総決起大会」へ参加し、鳥取県国民医療推進協議会総会を開催する。なお、「日本の医療を守るための総決起鳥取大会」は開催を見送る。

4. 鳥取県国民医療推進協議会総会の開催について

12月26日(木)午後2時より県医師会館において開催する。出席は、県内の医療関係の20団体として案内することとした。

5. 看護高等専修学校連絡協議会の開催について

12月26日(木)午後4時より県医師会館において開催する。

6. 感染症危機管理対策委員会の開催について

12月5日(木)午後3時30分よりホテルセントパレス倉吉において開催する。

7. 鳥取県臨床検査精度管理調査報告会の出席について

12月8日(日)午前9時50分より国際ファミリープラザにおいて開催される。小林理事が出席し挨拶を述べる。

8. 健保 個別指導の立会いについて

12月10日(火)午後1時30分より中部地区の2診療所を対象に実施される。清水副会長が立会う。

9. 鳥取県糖尿病対策推進会議の開催について

12月12日(木)午後4時より県医師会館と中・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する。

10. 心の医療フォーラムの開催について

「心の危機をもつ人に地域でどのように向き合い支援するか」をテーマに基調講演、パネルディスカッション、総合討論の内容で、下記のとおり各地区において開催する。

- ・東部：12月14日(土)午後4時(県医師会館)
- ・中部：3月14日(金)午後6時30分
(ホテルセントパレス倉吉)
- ・西部：2月1日(土)午後5時(ふれあいの里)

11. 日医 Ai学術シンポジウムの出席について

12月21日(土)午後1時より日医会館において開催される。日野理事が出席する。

12. 鳥取県医療懇話会の開催・議題について

1月9日(木)午後4時30分より県医師会館において医師会、県福祉保健部、病院局などが参集し開催する鳥取県医療懇話会への提出議題について打合せを行った。最終的には次回常任理事会ま

でにとりまとめるので、提出議題があれば事務局までお願いする。

13. 日医 医療事故防止研修会の出席について

1月19日(日)午前10時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。また、地区医師会へ出席依頼する(本会より旅費補助6万円)。

14. 在宅医療研修会の開催について

1月19日(日)午後1時30分より倉吉交流プラザにおいて開催する。

15. 警察業務にかかる医師会と警察との打合せ会の開催について

1月30日(木)午後2時より県医師会館において開催する。医師会からの出席者は、魚谷会長、清水副会長、明穂常任理事、日野・小林両理事、地区医師会担当理事を予定している。

16. 核戦争防止国際医師会議 (IPPNW) 日本支部移動理事会の出席について

2月15日(土)午後3時より岐阜市において開催される。今回は出席を見送る。

17. 個別指導時におけるカルテの開示について

中国四国厚生局鳥取事務所より説明があった。他県での個別指導時に一部の保険医療機関等及び保険医等(歯科)が行政庁に対する診療録等の閲覧を拒否したため、個別指導が行えない事例が発生している。その対応として、(1)拒否した場合、診療録その他の関係書類を指導担当職員が閲覧することなく個別指導を実施することは目的を達成できない不適切なものといわざるを得ないのであること、(2)あらかじめ患者本人の同意を得ることなく個人情報である診療録を閲覧させたとしても同法違反に問われることはないこと、を説明し、その結果、個別指導事務の遂行に支障が生じた時は、立会者に事情を説明し、その理解

を求め、個別指導を「中断」し対応策等を検討する。また、事前に当該主張が予測される時であって、地方厚生局長が必要と認める場合には、訟務専門員を個別指導等へ出席させる等により適切に対応する。

18. 4ワクチンの定期接種化に係る意見書の提出のお願いについて

日医より、ワクチンで防ぐことができる病気に対する予防の4ワクチン（水痘、おたふくかぜ、成人用肺炎球菌及びB型肝炎）を予防接種法の定期接種に追加するよう、各都道府県議会において国会又は関係行政庁に働きかけてほしい旨、協力依頼があった。本会として早急に対応し、藤井省三県会議員、山口 享県会議員のご紹介により、野田 修鳥取県議会議長宛に請願書を提出した。

19. (仮称) 鳥取市医療看護専門学校の設立に関し、理学療法士学科等の併設に関する問題と協力のお願いについて

リハビリテーション業務の3団体（鳥取県理学療法士会、鳥取県作業療法士会、山陰言語聴覚士協会）の連名で、「リハビリテーション関係学科の取り下げ、若しくは変更」、「募集定員の大幅な削減」について鳥取市へ進言いただくよう要望がきている。協議した結果、医療看護専門学校の設立には多額の公費が投入されることから、鳥取市には今回の要望書も踏まえ、企業誘致だけで終わるのではなく、学校運営が開始されてから卒業後の就職のこと、募集要項の内容等、本会として地域住民のためになるのか等の見解を含め、何らかの対応を検討することとした。

20. 平成26年度特定健診の単価について

前回の常任理事会において、平成26年度より消費税が8%に値上げされることに伴い、被用者保険との集合契約の委託料について協議した結果、8,200円に値上げすることとした。本理事会にお

いて再度協議した結果、基本健診を8,200円に値上げとし、詳細健診は、平成25年度と同様、貧血210円、心電図検査1,300円、眼底検査1,120円とした。なお、市町村国保は、地区医師会との契約となる。

21. 健対協 肺がん検診及び乳がん検診エックス線フィルム読影委託料単価について

前回の常任理事会において協議したが、標記読影は、各市町村と健対協との間で委託契約を締結し、健対協読影委員会で実施している。平成26年度より消費税率が8%になることから、委託料単価について再度協議した結果、肺がんは現行の1件420円から1件432円（400円+消費税32円）へ、乳がんは現行の1件600円から617円（571円+消費税46円）へそれぞれ値上げすることとした。なお、読影委員への謝金額の値上げについては今後検討していく。

22. 会費見直しに向けてのスケジュールについて

平成27年度からの本会会費見直しに向けたスケジュール案について確認した。平成26年2月又は3月に予算代議員会を開催し、財政状況説明及び27年度会費見直しの必要性を説明し、平成26年6月の代議員会で会費賦課徴収規則の一部改正の方向で検討する。なお、平成27年3月に開催予定の代議員会において理事会で承認された27年度予算を報告する。今後は、具体的な会費見直しの金額及びその理由等について、あらかじめ代議員へ配付できるように準備を進めていく。

23. 寄附金の募集について

今後、本会の活動を継続し充実推進するために会員からの寄附をお願いする。後日、全会員宛にお願い文書を発送する。なお、公益社団法人となった本会への寄附には税制優遇がある。個人からの寄附の場合には所得・税額控除の対象となり、法人からの寄附の場合には一定額を限度として損金算入ができる。税額控除及び課税控除等の詳細

については、案内文に掲載するので、参考にして頂くほか、税理士に相談して頂きたい。また、ご寄附して頂いた先生の氏名又は法人名を希望に応じて会報に掲載させて頂く。

24. 会費等の取扱いについて

この度、新規開業された西部地区の1診療所の取扱いについて協議した結果、入会金は賦課し、会費は減額を適用することを承認した。

25. 支払基金と国保連の役割分担の見直しについて

この度、政府の規制改革会議の健康・医療ワーキンググループは、国保運営が都道府県に移管されるタイミングに合わせて、国保連合会の審査支払い業務を支払基金（都道府県単位）に移管するよう、意見集約する方向でまとまった。また、移管後は、全国規模で国保連合会の審査支払い業務を支払基金に一元化することを視野に入れるとのことである。

26. ドクターサーチ さんいんについて

山陰中央テレビが運営する鳥根・鳥取の医療施設検索サイトである「ドクターサーチ さんいん」について協力依頼があった。山陰中央テレビのホームページに無料で本会ホームページのリンクを承諾した。本サイトは、医療機関の基本情報（医療施設名、住所、電話番号、地図）は全て掲載されるが、詳細情報の掲載は別途有料（月1万円、初回のみ制作費+3万円）である。詳細情報の掲載については、医療機関の判断にまかせる。

27. 鳥取県医師会グループ保険の募集について

昨年度と同様、全会員へ案内状を送付する。この保険制度は、保険料が手頃であるとともに剰余金がある場合には配当金が加入者に還付される。現在、制度規定上加入率が35%を下回り2年以内に回復しないと最高保険金額が現行の7割2,800万円に制限されることとなる。鳥取県は僅かに下

回っている現状であるため、是非とも多くの先生の新規加入をよろしく願います。

28. 日本医師会からの調査協力依頼について

日医より、「病院・診療所等の防火体制に係る実態調査」について協力依頼がきている。調査対象である病院、有床診療所は協力をよろしく願います。また、「厚生労働省のセーフティネット保証5号（緊急保証制度）に係る業況調査」については、無床診療所の役員の中から回答をお願いする。

29. 名義後援について

下記のとおり開催される講演会等について名義後援することを了承した。

- ・在宅医療連携講演会〈1/11（土）ホテルモナーク鳥取〉[東部医師会]
- ・血液浄化セミナー〈2/9（日）倉吉未来中心〉[鳥取県臨床工学技師会]
- ・自立支援型ケアをまなぶ～食べられる喜びを失わせない技術～〈3/16（日）まなびタウンとうはく〉[森本外科・脳神経外科医院]

30. 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。

31. その他

- *12月26日（木）午後5時30分より「地区医師会長協議会」を県医師会館において開催する。

報告事項

1. 鳥取県社会福祉審議会心身障害福祉専門分科会指定医師等審査部会の出席報告

〈吉田常任理事〉

10月18日、県庁において開催された。

現在、身体障害者手帳の認定において、心臓機能障害でペースメーカー等を装着している者は一律1級に、肢体不自由で人工関節等の置換術を行っ

ている者は、(1) 股関節・膝関節に人工関節等を置換している場合は一律4級、(2) 足関節に人工関節等を置換している場合は一律5級として認定している。厚労省では認定基準の見直し案を平成26年度からの施行に向けて取りまとめているところである。なお、制度改正後は、新たに申請する者に対してのみ適用される。

2. 在宅医療・介護連携推進事業研修会の出席報告〈青木理事〉

10月22日、東京都において開催された。

当日は、6つの講義、シンポジウム、「研修を通じた在宅医療の推進」をテーマとしたグループディスカッションが行われた。厚労省は、医療と介護の連携が重要で、市町村と地域医師会が連携して在宅医療の推進を図ってほしいと考えている。県医師会としては、地区医師会の後方支援、県と連携した地域住民への普及、啓発などの事業が考えられる。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

3. 秋季医学会の開催報告〈日野理事〉

10月27日、県医師会館において本会主催、鳥取市立病院・東部医師会との共催で開催した。

一般演題32題、特別講演「脳血管障害」(鳥大医学部脳神経外科分野教授 渡辺高志先生)を行った。当日の出席者名簿は、本会会報11月号へ掲載した。

4. 鳥取県地域がん登録あり方検討ワーキンググループの出席報告〈小林理事〉

10月31日、鳥大医学部において開催された。

議事として、全国標準化データベースサーバーの導入に向けたタイムスケジュール案及びがん登録データの利活用等について協議、意見交換が行われた。県より全国標準化データベースサーバーの導入に伴い、地域がん登録システム運用の改正案が提示されたが、協議した結果、現時点で実施しているシステムで引き続き事業を継続すること

となった。

5. 「鳥取県助産師出向支援モデル事業」検討委員会の出席報告〈小林理事〉

11月7日、鳥大医学部において開催された。

議事として、日本看護協会の助産師出向システムに関する取組、厚労省看護職員確保対策特別事業「平成25、26年度助産師出向支援モデル事業」の実施、県内の周産期医療体制の状況などについて協議、意見交換が行われた。本県を含む20都道府県が離島や僻地等への助産師出向モデル事業に選定されているが、助産師の身分や異動が伴うことを考慮すると困難な事業だと思われる。次回は平成26年1月16日(木)午後2時より鳥大医学部において開催される。

6. 全国医師会勤務医部会連絡協議会の出席報告〈日野理事〉

11月9日、岡山市において、「勤務医の実態とその環境改善—全医師の協働にむけて」をメインテーマに日医主催、岡山県医師会の担当で開催され、地区医師会担当役員とともに出席した。

午前は、特別講演(1)日医の直面する課題(今村副会長)、(2)日本の医療をめぐる課題:チーム医療を中心に(永井自治医科大学長)、日医勤務医委員会報告等が行われた。午後からは、パネルディスカッション「様々な勤務医の実態とその環境改善を目指して」、フォーラム「岡山からの発信—地域医療人の育成」が行われ、最後に「岡山宣言」が採択された。次回は神奈川県医師会の担当で平成26年10月25日(土)横浜市において開催される。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

7. 全国学校保健・学校医大会の出席報告〈魚谷会長〉

11月9日、秋田市において開催され、「子供は希望。未来の力」をメインテーマに笠木常任理事、地区医師会担当役員とともに出席した。

午前中に5つの分科会(1)「からだ・こころ①こころ・予防接種・食物アレルギー」、(2)「からだ・こころ②生活習慣」、(3)「からだ・こころ③検診・運動器検診」、(4)「耳鼻咽喉科」、(5)「眼科」が行われた後、都道府県医師会連絡会議が開催され、次期担当県が石川県医師会に決定した。午後からは、表彰式、シンポジウム「学校における感染対応」、特別講演等が行われた。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

8. 鳥取県医療審議会の出席報告〈魚谷会長〉

11月12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され、会長に選出された。

県は、東部保健医療圏の病院再編における一般病床の増床で、赤十字病院との協議により、中央病院の病床数を417床から504床へ増やす方針を了承した。今後、国との協議を進め、赤十字病院が改築工事に着手する年度内に国の承認を受ける予定である。また、鳥取県地域医療再生計画の変更について協議が行われた。まだ、予算が余っているため、新事業を受けるとのことであった。

報告事項として、新たな看護師養成所の現状、3府県及び鳥根県ドクターヘリの運航実績、地域医療支援病院の平成24年度業務状況、医療法人設立の認可状況があった。鳥取看護大学建設地として現在の鳥取短期大学の寮を壊すため、新たな寮が必要となり、その建設費用が計上されていたが、見直しするように進言した。

9. 医療従事者の「雇用の質」の向上のための企画委員会の出席報告〈清水副会長〉

11月12日、鳥取労働局において開催された。

議事として、これまでの本委員会の取組みについて県、県看護協会、鳥取労働局よりそれぞれ報告があった後、平成25年度の研修会開催方針について協議、意見交換が行われた。今年度は、3月6日(木)に「ハローワークの活用方法」、「医療スタッフの勤務環境の改善がうまくいった事例紹

介」の講演に加え、参加者にカンファレンス形式の議論をしてもらう予定である。

10. 鳥取県地域医療対策協議会の出席報告〈明穂常任理事〉

11月13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され、地区医師会長とともに出席し、会長に井藤 県立厚生病院長が選任された。

鳥取県地域医療再生計画について資料を用いて説明があった。また、報告事項として、(1)東部保健医療圏の病床再編における一般病床の増床で、県立中央病院の一般病床が87床増の504床となり、感染症病床4と結核病床10を合わせて518床となる。(2)新たな看護師養成所の現状では、平成27年4月に開校予定の鳥取看護大学看護学部看護学科80名(単科4年制、計320名)、鳥取市医療看護専門学校(仮称)看護課程80名(3年課程、240名)の現状についての説明を受けた。(3)公立豊岡病院ドクターヘリの運航実績は、平成22年4月17日から9月30日までの間の出勤回数が合計4,189回(出勤後のキャンセル669回を含む)で年々増加傾向にあり、1日当たり最多出勤件数は11件(平成25年7月11日)であった。鳥根県ドクターヘリの運航実績は、平成25年5月27日から9月30日までの出勤件数は371件(キャンセル13件含む)、1日平均出勤件数は2.03であった。(4)地域医療支援病院の平成24年度業務状況報告では、中央病院、赤十字病院、米子医療センター、山陰労災病院は、紹介患者への医療提供及び他院への患者紹介の実績、施設や設備の共同利用、救急医療の提供、地域の医療従事者に対する研修の実施の全ての要件を満たしていた。

11. 日医 有床診療所担当理事連絡協議会の出席報告〈米川常任理事〉

11月13日、日医会館において開催された。

当日は、(1)有床診療所に関する検討委員会答申、(2)厚労省医政局からの報告、(3)平成

25年有床診療所実態調査結果、(4) 総務省消防庁からの報告、(5) 全体協議、が行われ、先月の福岡市での有床診療所火災を受け、防火設備・体制について多くの質問が出された。スプリンクラー設備の設置義務について今は何も決まっていないとのことであった。また、「管理栄養士の配置問題」、「有床診療所新設に関する日医の方針」、「有床診療所の経営安定に向けた診療報酬上の評価」等について質問及び要望があり、日医としての見解が示された。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

12. 日本スポーツ振興センター学校安全業務運営会議の出席報告〈明穂常任理事〉

11月14日、県医師会館において開催された。従来広島市にて開催されていたが、今年より広島支所の管轄する中四国の各県に出向いて開催されることとなった。

本センター災害共済給付業務及び学校安全支援業務の現状及び課題等について、平成24年度鳥取県の給付状況は、医療費の件数10,703、金額7,916万5千円、障害見舞金2件、金額950万円であった。災害共済給付事業によって得られる事故データの活用は、学校事故防止のための情報提供として学校安全Webサイトから災害共済給付業務を通じて蓄積された学校の管理下における事故の統計情報や事例を提供しており、事故防止の留意点、対策を掲載しているので活用して頂きたい。給付制度の説明会や災害事例、初期対応の研修会の開催や講師派遣の支援も行っているのご相談頂きたいとのことであった。

13. 鳥取産業保健推進連絡事務所運営協議会の出席報告〈吉田常任理事〉

11月14日、県医師会館において開催され、魚谷会長、渡辺副会長等とともに出席し、魚谷会長が会長に選出された。

上半期事業実施状況等報告では、昨年度同時期に比べて相談件数、研修回数は若干少なかった。

鳥取労働局より、都道府県単位で3事業（産保推進センター、地産保事業、メンタルヘルス対策支援センター）の総合調整等を行う「鳥取県産業保健・メンタルヘルス対策総合推進協議会」について説明があった。平成26年度は、国の方針により3事業の一括運営を鳥取産保推進連絡事務所が事業を統括することになる。来年度予算が明確となった1月頃に、県医師会及び地区医師会へ説明に回る予定である。

14. 鳥取県産業保健協議会の開催報告

〈吉田常任理事〉

11月14日、県医師会館において県健康政策課、鳥取労働局、医師会、鳥取産保推進連絡事務所などが参集し開催した。

10/10 産業保健活動推進全国会議、地産保事業運営状況等について報告があった後、「メンタルヘルス対策等の取組」をテーマに県健康政策課、鳥取労働局、県医師会よりそれぞれ発表を行った。

また、鳥取労働局より3事業の一元化について説明があった。平成26年度からの実施体制は、各県ごとに所長（医師会推薦者）、副所長（行政から出向者）、専門スタッフ、相談員等から構成される県センターを配置する。また、地区医師会は地区センターとして従来どおりコーディネーターを配置する予定である。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

15. 「世界糖尿病デー」 in鳥取・仁風閣ブルーライトアップの開催報告〈事務局〉

「世界糖尿病デー」の11月14日、仁風閣（鳥取市）において鳥取県糖尿病対策推進会議（県医師会）、県、日本糖尿病学会中国・四国支部、鳥取県糖尿病協会主催、鳥取市、各地区医師会などの後援により、建物を糖尿病撲滅のシンボルカラーである青色のライトで照らすブルーライトアップを開催した。国際連合が平成18年に指定した記念日に合わせ、国内外の有名建築物を啓発シンボル

カラーの青色で照らす世界的な取組みであり、ライトアップに先立ち点灯式が行われた。今年度で5回目である。

16. 健康フォーラム2013の開催報告〈小林理事〉

11月16日、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」をテーマに本会及び健対協との共催、新日本海新聞社の特別後援で開催した。

魚谷会長の開会挨拶後、講演2題(1)「B型・C型肝炎と脂肪肝」(鳥大医学部機能病態内科学教授 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)を行い、野坂西部会長の閉会挨拶で終了した。

17. 情報システム担当理事連絡協議会の開催報告〈米川常任理事〉

11月17日、西部医師会館において開催した。

本会MLの運用、鳥取県における地域医療連携などについて協議、意見交換を行った。本会MLにおいて、添付ファイル付きの投稿を許可するかどうかを含め運用規則の検討を行った結果、容量制限(300KB)を設けて許可することとした。今後問題が発生した場合は、随時検討し柔軟に対応する。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

18. 医療情報研究会～日医ITフェア～の開催報告〈米川常任理事〉

11月17日、西部医師会館において開催し、講演2題(1)地域医療連携の状況及びORCAの取組み(秋元日医総研主任研究員)、(2)日医認証局について(矢野日医総研主任研究員・日医電子認証センターシステム開発研究部門長)を行った。

19. 日医 会長協議会の出席報告〈渡辺副会長〉

11月19日、日医会館において開催され、魚谷会長(日医理事)とともに出席した。

各県医師会並びに日医から提出された8議題について、日医執行部からそれぞれ回答、説明があり討論がなされた。また、日医からのお願いとして、地域医療支援センター及び医療勤務環境改善支援センター事業について情報提供、説明があった。地域の実情に応じて、行政及び関係各団体との連携のもと、両センターの事業に都道府県医師会が積極的に関与する。

内容の詳細については、後日日医ニュースに掲載されるのでご覧頂きたい。

20. 日医 南海トラフ大震災を想定した衛星利用実証実験(防災訓練)の出席報告〈清水副会長〉

11月20日、県医師会館において日医TV会議システムを利用して参加した(愛知・兵庫・香川は衛星「きずな」を利用して参加)。

日医は、本年1月に宇宙航空研究開発機構との間でインターネット衛星「きずな」を用いた災害医療支援活動の利用実証実験に関する協定を締結した。本協定に基づき、南海トラフ大震災を想定した衛星利用実証実験を今回初めて日医テレビ会議システムを用いて行った。会議の中では、災害が発生した際に有効と思われるクラウド型医療情報システムを利用し、オンラインJMAT登録、関係文書・衛星写真の表示、オープンネットカルテなども披露された。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

21. 公開健康講座の開催報告〈辻田理事〉

11月21日、県医師会館において開催した。演題は、「知っておきたい身近な目の病気」、講師は、武信眼科院長 武信順子先生。

22. その他

*本年9月30日より労災レセプト電算処理システムの試験稼働(群馬、東京、神奈川)が実施されたことに伴い、労災診療費算定基準が一部改定となった。本件については、鳥取労働局より

労災保険指定医療機関に対し、リーフレットが送付される。なお、平成26年4月以降、全国展開される予定である。

- *11月11日、オールジャパンケアコンテスト(AJCC)懇親会が米子コンベンションセンターにおいて開催され、出席した。〈魚谷会長〉
- *本会職員採用募集を11月18日(月)に締め切ったところ、19人の応募(男性8人、女性11人)があった。11月30日(土)1次試験を実施する。
- *県教育委員会では、西部地区における病弱教育の充実を図るため、平成26年4月に県立皆生養

護学校に病弱の高等部を設置する準備を進めている。出願の際には、学校長が出願資格の有無を判断するために医師の診断書の提出を求めている。特別支援教育課より県医及び地区医師会長宛に「鳥取県立病弱特別支援学校における診断書の記載例」について通知があった。会報にて周知を図るので、ご協力をお願いしたい。

- *県教育委員会より県立皆生養護学校の精神科学校医の推薦依頼があった。鳥大医学部精神行動医学分野助教 佐竹隆宏先生を推薦する。

[午後6時30分閉会]

鳥取医学雑誌への投稿論文を募集致します

「鳥取医学雑誌」は、鳥取県医師会が発行する「学術雑誌」で年4回(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

来春から始まる産業保健3事業の一元化について対応を協議
「メンタルヘルス対策の取組」が県、労働局、医師会より報告された
＝平成25年度鳥取県産業保健協議会＝

■ 日 時 平成25年11月14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

〈鳥大医学部健康政策医学分野〉黒沢教授（産業医部会運営委員会委員長）

〈鳥大医学部環境予防医学分野〉尾崎教授

〈県健康政策課〉長岡課長補佐、朝倉・飯野両係長

〈東部医師会〉松浦会長、森 副会長

〈中部医師会〉松田会長

〈西部医師会〉野坂会長

〈県医師会〉魚谷会長、渡辺副会長、明穂・吉田・岡田各常任理事

小林・青木両理事

谷口事務局長、岡本事務局課長、田中事務局主任

太田垣統括兼東部地区コーディネーター

源中部地区コーディネーター、景山西部地区コーディネーター

〈鳥取産業保健推進連絡事務所〉川崎代表、西垣産業保健推進員

〈県労働基準協会〉高塚専務理事

〈鳥取労働局〉矢澤局長、北代労働基準部長、西尾健康安全課長

藤原労災補償課長、片山衛生専門官

挨 拶

〈矢澤鳥取労働局長〉

現在、国は日医の提言を受け、産業保健3事業の一元化に向けた検討をしているが、鳥取県においては、県医師会のご支援を頂き事業が円滑に推進されている。特に「地域産業保健センター事業」は、各地区医師会の御支援御協力により、本年は昨年以上に事業実績が上がっており、関係する皆様方に感謝申し上げます。

国は昭和33年第1次の労働災害防止計画を策定して以来5年ごとに見直しながら労働災害の減少

を目指してきた。本年度は第12次のスタート年となっており、労働災害を15%以上減少する目標のほか、メンタルヘルス対策の推進、過重労働対策、化学物質による健康確保対策、腰痛・熱中症対策、受動喫煙防止対策など労働者の健康確保対策、職業性疾病対策も重点としている。特に、メンタルヘルス対策は、労働災害による死亡者は全国で年1,000人余りと減少してきた中、勤務問題で自殺する者がその倍以上の2,500人を占めるほか、職場でストレスを感じている労働者も6割を占めるなど、その取組が急がれる重要な課題である。当局でも数値目標を設定して、メンタルヘル

ス対策に取り組む事業場の増加を図っている。この問題は産業医の先生方、医師会の皆様方の御協力なくして進めることはできない。

本日は、メンタルヘルス対策をテーマに、当局の取組状況のほか、県医師会、県の発表が予定されている。今後、三者が連携してメンタルヘルス対策を推進していくためには、情報の交換・共有が重要であり、本日の発表と意見交換は意義深く、その成果を期待している。

私共は、誰もが安心して健康に働ける社会の実現のため、労働災害の防止、健康確保対策を進めていくが、本日は直接産業保健業務に携わっておられる皆様から行政へのご意見ご要望を頂き、今後の行政の推進に活かしたいので、忌憚のないご発言をお願いします。

〈魚谷会長〉

現在、我が国では、労働者の健康保持増進を図ることが、従来にも増して重要となっている。仕事や就業生活に強い不安やストレスを感じる労働者の割合が約6割に上るなど、労働者の健康状態はもはや見逃せない状況になっており、過重労働やメンタルヘルス対策等、産業医の果たす役割も年々増している。医師会は、これらに対し適切に対応し、事業者や労働者からの要請にこたえられるよう、産業医の弛まぬ研鑽とともに、産業医がその能力を十分に発揮できる環境づくり、さらには、産業医活動を支援する体制の整備が不可欠である。

そこで、10月10日に開催された「第35回産業保健活動推進全国会議」では、効率的な運用を目指す3事業の一括運営の具体的な考え方について報告、協議がなされた。平成26年度より、労働者健康福祉機構が3事業を一括受託して、事業を運営していく予定とのことである。

今後とも様々な問題があるが、労働者の健康は、我々医師が守っていくこと以上に国がきちんと責任をもって対処していく必要がある。労働者のみならず国民の健康なくして国は成り立たな

い。私達は医療の第一線において自分達の使命を果たしていくために、きちんとした産業医の講習を今後も続け、働く人達の心の問題、家庭の問題、職場の問題を相談できる力を維持していきたいと考えている。

本日の協議会において、関係者が一堂に会し、より緊密な連携の下に産業保健活動の活性化に向けて情報交換することは非常に意義深いものがある。我々医師会あるいは産業医に対しても忌憚のない御意見を頂戴し、より向上していきたい。

議 事

1. 医師会における産業保健活動について

〈吉田常任理事〉

(1) 平成24年度鳥取県医師会産業医部会事業報告並びに25年度事業計画について

本会が平成24年度に実施した産業医研修会の他、産業医部会の事業報告並びに25年度に実施する産業医研修会の内容等について資料をもとに説明があった。平成25年度産業医研修会基本テーマ及び講師人選等については、4月25日に開催した本会産業医部会運営委員会において協議、意見交換を行い、テーマを「労働安全衛生対策」「メンタルヘルス対策」「熱中症対策」「がん対策」「感染症対策」「急性冠動脈疾患対策」に決定し、各地区で開催することとした。内容の詳細については、会報No.695号に掲載している。

(2) 第35回産業保健活動推進全国会議出席報告

10月10日、日医会館において厚労省、日医、労働者健康福祉機構、産業医学振興財団の主催で開催され、地区医師会担当理事等とともに出席した。

午前は、宮城県と徳島県より産業保健事業の活動事例報告及び質疑応答が行われた。午後からは、日医産業保健委員会活動報告、厚労省より、今後の産業保健事業の方向性等について説明があった。現在、厚労省では3事業の一体化において平成26年度に向け概算要求している。今後は、労

働局を通じて都道府県医師会並びに郡市区医師会へ説明及び協力を要請される予定である。内容の詳細については、会報No.701号に掲載する。

2. 産業保健事業の運営状況等について

(1) 地域産業保健センターの運営状況等について〈太田垣 統括兼東部地区コーディネーター〉

平成25年度も鳥取県医師会が継続受託した。相談実施回数及び相談事業場数は、昨年同月比より増加したが、相談者数は、ほぼ同数である。各地区とも「サテライト健康相談」、「移動相談」を積極的に取り入れ、事業場の要請に幅広く対応している。

主な事業内容及び実績は、下記のとおりである。

- ①健診結果に基づく有所見者に対する医師の意見聴取は、順調に伸びている。
- ②本年度より追加となった治療と職業生活の両立に関する相談・指導は、東部2人であった。
- ③脳・心臓疾患のリスクの高い労働者に対する保健指導は、西部30人、東部2人であった。
- ④メンタルヘルス不調の労働者に対する相談・指導は、東部5人であったが、本年度も我々が期待したほどの数字には至っていない。
- ⑤長時間労働者に対する面接指導は、東部27人、中部9人、西部19人であった。この長時間労働者に対する面接指導依頼は、景気の上向き感から本年度も各地区とも順調に増加している。

事業実績が順調に推移している背景には、(1)地産保事業が県内に浸透しつつあること、(2)県内3労働基準監督署の積極的な業務活動が反映されていること、(3)各地区医師会の産業医の先生方のご協力があること等がある。

平成25年2月28日、県医師会館において、平成24年度の鳥取県地域産業保健事業について協議を行うため、運営協議会を開催した。内容の詳細については、会報No.693号に掲載している。

(2) 鳥取産業保健推進連絡事務所の運営状況等について〈西垣 産業保健推進員〉

平成25年度上半期業務実績は、相談167件、研修回数29回、研修受講者数1,295人、ホームページアクセス数4,771回、メルマガ配信延件数2,223件、メンタル個別訪問件数37件、メンタル個別支援件数0件、メンタル管理監督者教育件数8件である。

今年度は、鳥大医学部健康政策分野教授 黒沢洋一先生を講師に「ストレスチェック等を行う医師に対する研修」を平成26年1月16日(木)午後2時より米子コンベンションセンターにおいて、1月30日(木)午後2時よりとりぎん文化会館においてそれぞれ開催する(日医認定産業医 生涯専門研修2単位)

3. 発表「メンタルヘルス対策等の取組について」

(1) 鳥取県のメンタルヘルス対策

〈長岡 県健康政策課課長補佐〉

わが国と鳥取県の自死の現状について

本県では、全国同様、自死者数が平成10年より増加し、平成20年には200人を超えたが、現在は減少傾向である。かつては、高齢者の自殺が課題となっていたが、近年では働き盛りの中高年(特に男性)の自殺が課題となっている。また、若年の自殺の増加も大きな課題である。自死にいたる理由は、多くの場合、複数の誘因が重なり合っているが、最も多いのが、「健康問題」である。近年では、「経済・生活問題」が中高年を中心に増えている。

多くの自死は、様々な悩みにより心理的に追いつめられた上に、うつ病等の精神疾患のために、正常な判断ができない状態であったと考えられる。うつ病のほとんどの人に不眠があるが、自分から眠れていないことを訴える人は少ない。うつ病のある患者さんの2/3が身体症状を訴え、最初は内科を受診する。

鳥取県の取り組み

県民一人一人が自死予防の主役となり、地域全体で支え合う生きやすい地域社会づくりを目指す。

- ①自死対策の総合的推進⇒県民運動、自死対策情報センター設置、ゲートキーパー養成研修
- ②自死の実態把握⇒警察統計、人口動態統計収集分析
- ③普及啓発⇒自死予防リーフレット、広報、啓発物の作成等
- ④特色ある自死予防対策の推進⇒「眠れてますか？」睡眠キャンペーン
- ⑤相談窓口の整備⇒相談窓口の充実・確保・周知、相談業務、鳥取いのちの電話助成
- ⑥精神医療体制の充実⇒かかりつけ医心の健康対応力向上研修、かかりつけ医と精神科医との連携会議
- ⑦うつ病対策の充実⇒うつ病予防リーフレット作成
- ⑧環境整備⇒関係機関における自死対策支援
- ⑨自死未遂者・自死遺族支援⇒自死遺族の集いの開催、自助グループへの支援
- ⑩市町村自死対策支援⇒市町村における心の健康づくりの充実・支援、交付金

(2) 労働安全衛生法に基づくメンタルヘルス対策 (西尾 鳥取労働局健康安全課長)

メンタルヘルス対策に関する施策の経過では、平成17年11月、労働安全衛生法改正(過重労働に係る面接指導の義務化)、平成18年3月、「労働者の心の健康の保持増進のための指針」を策定、平成22年5月、労働基準法施行規則の一部を改正する省令にて精神障害が業務上疾病と明記、平成23年12月、健康診断時におけるストレスチェックを定めた「労働安全衛生法の一部を改正する法律案」を国会に提出したが審議未了廃案となった。

メンタルヘルス対策の法的根拠は、労働契約法第5条「使用者は、労働契約に伴い、労働者がその生命、身体等の安全を確保しつつ労働すること

ができるよう、必要な配慮をするものとする。」により、使用者に安全(健康)配慮義務がある。

鳥取労働局版第12次労働災害防止計画(平成25～29年度)でのメンタルヘルス対策の目標は、平成29年度において、対策に取り組む労働者30人以上の事業場の割合を80%以上とし、(1)労働者自身のセルフケアを促進するとともに、管理監督者と労働者への教育研修の実施等を促進、(2)ストレスへの気づきを促すストレスチェック等の取組の推進と、事業場内での相談体制の整備を促進、(3)経営者安全衛生研修会やメンタルヘルス推進担当者研修等の開催による事業者支援の強化、を実施する。

事業者は、自らが事業場においてメンタルヘルスケアの積極的推進を表明するとともに、衛生委員会等において十分調査審議を行い、「心の健康づくり計画」を策定する必要がある。また、その実施に当たっては、「4つのケア」を効果的に促進し、職場環境等の把握と改善、メンタルヘルス不調者への気づきと対応、休業者の職場復帰のための支援等が円滑に行われるようにする必要がある。

(3) 勤労者におけるメンタルヘルス対策～ますます高まる産業医の役割～ (渡辺 県医師会副会長)

健診時のメンタルヘルス対策における新たな枠組みとして、医師がストレスに関連する症状・不調を確認し、面接が必要と判断した場合、事業者へ就業制限、休業等について意見し、事業者から労働者へ必要時に就業制限等の措置を行う。職場における個々のストレス状況の把握の為、安全衛生法改正案において、定期健康診査でストレス関連の間診・検査等を義務付ける法案が準備されていたが、審議未了で一旦廃案となり、現在、後継法案の準備中である。

予防的取組(セルフケアの促進)

- ①労働者本人によるセルフケアに対する意識の向上

労働者自身が、自分を客観視し、安定した気持ちで仕事ができるようメンタル面の自己管理に努めることや、自分自身のストレスに気づき、これに対処する知識や方法を身につけることが重要である。また、メンタル面に不安を感じる際には、積極的に産業保健スタッフに相談することも重要である。

②ストレスチェックの活用と十分な事後的措置

法定健康診断時にストレスチェックを行い、問題を抱える対象者に精神科医や産業医が面談を行い、さらに個人情報保護に配慮した上で、環境整備にストレスチェックを活用する。日頃、産業医や精神科医、保健師、臨床心理士等の相互の連携を図り、有機的な相談体制を整える。

③ストレスマネジメントの啓発

予防的取組（ラインによるケアの充実）

- ①管理職による日常の状況把握と初期対応
- ②管理職者に対する実践的な研修の充実

職場のメンタルヘルスを高めるためには、職場全体でワークライフバランスを取組み、雇用主は、従業員の心身の健康に配慮しなくてはならない。新型うつ病や境界性パーソナリティ障害の人は、8～9割の就労が見込めるので、協調性を保てることを条件に復職を認める。

職場におけるメンタルヘルス対策を推進するための産業医の役割として、「職場巡視の活用」「心の健康づくり計画への助言」が挙げられる。

4. 職場の健康づくりの推進について

〈飯野 県健康政策課係長〉

- ①労働安全衛生法上の「定期健康診断」は、事業主の義務であるが、従業員に「がん検診」などの生活習慣病に着目した健康診断を受けさせたい場合、協会けんぽの「生活習慣病予防健診」が利用できる。
- ②平成25年度は、協会けんぽ鳥取支部の主催、鳥取県と鳥取労働局との共催により、『働き盛り

社員の「健康づくりセミナー」～社員の皆さんの健康管理はできていますか？～』を各地区において協会けんぽ加入事業所を対象として、鳥大医学部環境予防医学分野教授 尾崎米厚先生を講師に基調講演「働き盛り世代こそがん検診受診を」などを開催した。

- ③県では、「過去に肝炎ウイルス検査を受けたことがない方」及び「市町村や健康保険組合等が実施する肝炎ウイルス検査を受ける機会がない方」を対象に、無料肝炎ウイルス検査を実施している。
- ④鳥取県は、平成24年度までに、がん検診の受診率50%を目指しており、鳥取県がん検診推進パートナー企業を募集している。

5. 労働衛生行政の現状等について

〈西尾 鳥取労働局健康安全課長〉

鳥取県における定期健康診断の有所見率は47.9%（全国52.7%）で、健診項目をみると血中脂質、血圧、血糖検査といった脳、心臓疾患関係の主な検査項目で有所見率が高い。業種別では、建設業が最も高く、胸部X線、血圧、貧血、肝機能、血糖検査の5項目が全国平均より高くなっている。

労働者の健康状態を健康診断により把握した後は、その結果に基づき、医学的知見を踏まえて、労働者の健康管理を適切に講じることが必要である。そのため労働安全衛生法では、「健康診断の結果についての医師等からの意見聴取」「健康診断実施後の措置」「保健指導等」「健康診断の結果の記録」「健康診断の結果の通知」が定められている。また、平成24年の休業4日以上の上業務上疾病発生状況は、「負傷による腰痛」が一番多かった。

現在、国が実施している3つの産業保健事業は、それぞれの事業の違いが利用者から見てわかりにくく、効率的に運営されていないなどの問題点を抱えており、これらの事業の在り方について専門家による検討会が3回開催され、

・メンタルヘルス対策や化学物質等の有害要因へ

の対策や支援が十分ではない。

- 単年度で調達しているため事業運営が不安定で、専門的な人材の確保が不十分である。
- 推進センターの縮小により真に必要な研修・相談ができていない。

等の課題が示され、今後の方向として

- ・3事業を一元化してワンストップサービスを提供すべきである。
- ・一元化の実施主体は労働者健康福祉機構とし、医師会が積極的に関与すべきである。
- ・単年度事業方式を改め、安定・継続的に実施すべきである。
- ・各県に事業の実施拠点を設置すべきである。等の報告書がまとめられた。

そのため、国では

- ①3事業運営の効率化を図る。
- ②ワンストップサービスで総合的な支援を行う。
- ③事業場への訪問指導を拡充し、専門的な指導を実施するなどのメリットを考慮して一元化が必要。との案を作成した。

一元化後の予算としては、国から労働者健康福祉機構に管理費として運営費交付金が交付され、事業費として補助金が交付されることを想定している。平成26年度の事業費補助金は28億円余りを要求している。

一元化後の実施体制は、各県ごとに所長（医師会推薦者）、副所長（行政から出向者）、専門スタッフ、相談員等から構成される県センターを配置、また、地区医師会は地区センターとして従来どおりコーディネーターを配置する計画となっている。

一元化後は、県医師会の事務的負担がなくなり会計検査院の調査を受ける必要がなくなる。県医師会は運営主幹として担当理事が県センターの運営に参画する。また、地区センターでは各地区医師会の担当理事も運営主幹として参画していただくこととなる。

現在、平成26年度予算は財務省と折衝中であり、旧の産業保健推進センター同様な組織が可能

となるよう要求している。予算は、12月下旬頃には骨格が固まる予定であるため、来年度予算などが明確となった1月には、県医師会及び各地区医師会に対して、この一元化について医師会長に説明に回る予定である。

6. 労災補償の現状等について

〈藤原 鳥取労働局労災補償課長〉

脳・心臓疾患及び精神障害に係る労災の請求件数は全国的に高い水準で推移している。また、精神障害の認定件数は過去最高を記録している。平成24年度における労災補償状況は、脳・心臓疾患で「全国：請求件数842件、支給決定件数338件」「鳥取県：請求件数6件」、精神障害で「全国：請求件数1,257件、支給決定件数475件」「鳥取県：請求件数4件」である。

二次健康診断等給付は、労災保険の給付制度の一つであり、職場での定期健康診断で、①血圧、②血中脂質、③血糖、④腹囲又は肥満度（BMI）のすべての項目で異常の所見があった場合等により詳細な検査である二次健康診断や特定保健指導が無料で受けられる制度である。さらなる利用の促進に向けて、周知、積極的な活用について御協力をお願いする。

労働現場でセクシャルハラスメント被害に遭い、精神障害を発病した労働者は労災請求やその相談を控える場合があることから、昨年より労働局において「臨床心理士の資格を持った担当者の相談窓口」を設けた。労災に係る精神障害の請求等でお困りの患者さんがいる場合は利用を促していただくようお願いする。

ジクロロメタン、ジクロロプロパン等の塩素系有機溶剤を使用したことに伴い発生した胆管がんについては、仕事が原因で胆管がんが発症したと思われる事案について、労働局、監督署に相談するようご説明いただくようお願いする。

職業病リストは、新しい医学的知見や疾病の発生状況などを踏まえて定期的に見直しを行っており、本年10月1日に改正された職業病リストの施

行を行い、「21疾病」を新たに追加している。

労災に該当する幅が広がってきており、職場における業務や通勤時での怪我や病気が疑われる場合は、労災の可能性があるので、患者さんに監督署への相談等を促すよう御協力をお願いします。

石綿関連疾患は石綿の作業から発症までの期間が非常に長いことが特徴であり、出来る限り、広く周知広報をし、漏れの無い救済が必要と考えて

いる。また、石綿請求促進を図ることを目的として、平成24年3月の労災診療費算定基準改訂により「石綿疾患労災請求指導料」が創設された。

労災においてもレセプトの電子申請が可能となるよう試行稼働中であり、本格稼働の際には平成28年3月の診療分までの時限的ではあるが、1件3点の労災電子化加算が請求できるので、移行可能であれば早めの移行をお願いします。

「世界糖尿病デー」 in鳥取・仁風閣ブルーライトアップ(第5回)

期 日 平成25年11月14日 (木)

会 場 仁風閣 鳥取市東町2丁目

日 程 点灯式 (式典) 17:45~18:00

ライトアップ時間 18:00~21:00

(HANZOアコースティックライヴ 18:00~19:00)

入 場 者 260名

主 催 鳥取県糖尿病対策推進会議 (鳥取県医師会)、鳥取県、日本糖尿病学会中国・四国支部、鳥取県糖尿病協会

点灯式における挨拶

前鳥取県糖尿病対策推進会議・副委員長、日本糖尿病協会理事 武田 倬先生

鳥取県福祉保健部・健康医療局局长 藤井秀樹先生



〈ポスター・チラシ〉



＝健康フォーラム2013＝

- 日 時 平成25年11月16日（土） 午後1時30分～午後4時
- 会 場 鳥取大学医学部記念講堂 米子市西町
- 聴講者 85名
- テーマ 「肝癌で命を落とさないために」

講演および講師

1. 「B型・C型肝炎と脂肪肝炎」
鳥取大学医学部機能病態内科学（消化器内
科）教授 村脇義和先生
2. 「肝癌のやさしいお話し」
島根大学医学部附属病院 肝臓内科
診療科長 佐藤秀一先生



- 開会・司会 小林 哲 鳥取県医師会理事
開会挨拶 魚谷 純 鳥取県医師会長
閉会挨拶 野坂美仁 鳥取県西部医師会長
共 催 鳥取県医師会・鳥取県健康対策協
議会
特別後援 新日本海新聞社

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。

ML運用、地域医療連携などについて活発な意見交換を行う！ ＝情報システム担当理事連絡協議会＝

- 日 時 平成25年11月17日（日） 午後0時～午後1時
- 場 所 鳥取県西部医師会館 米子市久米町
- 出席者 〈県医師会〉 米川・岡田両常任理事、青木理事（事務局） 谷口局長、小林
〈東部医師会〉 安陪理事（事務局） 神戸
〈中部医師会〉 安梅副会長
〈西部医師会〉 左野理事（事務局） 小林

議 題

1. 鳥取県医師会メーリングリスト（ML）の運用について

鳥取県医師会総合MLにおいて、添付ファイル付きの投稿を許可するかどうかを含めてメーリングリストの運用規則の検討を行った。添付ファイルの可否については、各プロバイダのメールボックスの容量の問題がある、添付ファイルを許可すると話題も豊富となりMLの活性化に繋がる、セキュリティはメールサーバでウイルスチェックし

ているためほぼ問題ない、など活発な意見交換を行った。その結果、容量制限（300KB）を設けて添付ファイルを許可することとなった。容量制限を超える投稿があった場合は、MLの機能に容量制限をかける機能がないことから、事務局が投稿者にファイル圧縮等のお願いをする等の対応を行う。

当面はこの規則どおりの運用を行うが、今後問題が発生した場合は、随時検討を行って柔軟に対応していくこととした。

鳥取県医師会メーリングリスト運用規則

1. ネチケット（ネットワークにおけるエチケット）をお守り下さい。
2. メーリングリストで交換される情報はメンバーだけで共有するものです。部外者に内容を漏洩しないようにして下さい。
3. メール著作権は投稿者に属します。転送や引用には投稿者の許可が必要です。
4. 個人・団体を指定して回答を強要することは出来ません。
5. メーリングリスト利用に際し、第三者に損害を与えた時には、すべて個人の責任と費用を以て解決を図るものとし、鳥取県医師会は、損害等について一切責任を負わないものとします。
6. 鳥取県医師会は、メーリングリストにおけるメールの内容について、その正確性、有用性等の保証はしません。
7. 他人の誹謗中傷、公序良俗に反する発言を禁止します。また、他人の不愉快となるような発言や虚偽の情報を故意に投稿することも禁止します。
8. スパムメール、チェーンメール、または第三者への転送を要請する内容の投稿は禁止しま

す。

9. 添付ファイル及びHTMLメールについては、個人の責任において投稿を認めることとしますが、添付ファイルは、JPEG、GIF、TIFF、PDFなどのインターネットで共通のファイルフォーマットを使用し、サイズも300KBを最大とします。
10. メールアドレスを変更される場合、及び退会を希望される場合は、必ず鳥取県医師会(kenishikai@tottori.med.or.jp)までご連絡願います。

2. 鳥取県における地域医療連携について

鳥取県医療政策課から提出いただいた「おしどりネット2」の概要資料をもとに今後の地域医療連携について議論を行った。

「おしどりネット2」に関しては、前回、中西鳥取県医療政策課長からご説明いただいた内容から、ランニングコストの補助がH25年度までだったのがH27年度までとしたこと（H26以降の補助額は、現在精査中（予算要求中）のため、「未定」としている。）、事業実施に要する所要額で新規参加病院数を「4」から「3」としたこと（当初の予定から厚生病院が外れたことによるものだが今年度の実績額が現時点では不明であるため金額は変更していない。）等の修正があった。

西部医師会では、「おしどりネット2」を診療所に対して周知するなど協力していく方向で、実際にモニターという形で参加希望の診療所もあるということである。

鳥取県医師会としては、補助金終了後のランニングコストなど不明な部分もあるため、積極的に協力することは現段階ではできないが、今後も情報提供を受けながら係わり方を含めて随時検討を続けていくこととした。

3. その他

①平成25年度日本医師会医療情報システム協議会について

平成26年2月8日（土）～9日（日）に日本医師会館で標記協議会が開催される。例年通り、初日終了後、鳥取県の参加者が集まり、意見交換会を行う。

②日医認証局について

本協議会終了後に開催する鳥取県医師会医療情報研究会において日医総研の矢野主任研究員（併任：日本医師会電子認証センターシステム開発研究部門長）にご講演いただくが、日本医師会として安全・安心な保健医療福祉の環境整備を目指し「日本医師会電子認証センター」を設置することとなった。その主な事業は、医師資格を証明する電子証明書（ICカード）の発行事業と認証局を活用するセキュリティを確保した医療IT基盤の整備事業である。電子証明書の発行に際して、医師であることを証明する仕組みにおいて厳格な審査が必要であるため、審査部分を医師個人と最も距離の近い地域医師会の協力が必要となってくる。

平成25年度鳥取県医師会医療情報研究会～日医ITフェア～

日 時 平成25年11月17日（日）
午後2時～午後4時15分

場 所 鳥取県西部医師会館 米子市久米町

参加者 23名

1. 開 会
2. 挨拶
3. 講演 I

【演題】 地域医療連携の状況及びORCAの取り組み

【講師】 日本医師会総合政策研究機構主任研
究員 秋元 宏

究員・日本医師会電子認証センター
システム開発研究部門長 矢野一博

4. 講演Ⅱ

【演題】 日医認証局について

【講師】 日本医師会総合政策研究機構主任研

5. 閉会

(ブース出展) (株)大共

コニカミノルタヘルスケア(株)

診療報酬請求時には丁寧なレセプト点検と症状詳記の徹底を ＝医療保険委員会＝

- 日 時 平成25年11月28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 〈鳥取県医師会〉 魚谷会長
吉田眞委員長、福島副委員長
渡辺・清水・明穂・米川・岡田克・武信・瀬川・濱崎・阿藤・工藤・
渡邊・下田・皆川・吉田泰・福永・岡田耕・神鳥・安達・村脇各委員
〈オブザーバー〉
社会保険診療報酬支払基金鳥取支部 倉田課長、稲葉課長
鳥取県国民健康保険団体連合会 川口課長補佐、安養寺課長補佐

挨拶(要旨)

〈魚谷会長〉

医師会には様々な委員会があるが、この医療保険委員会は、我々の日々の保険診療を支え適正に行っていく上で重要な会議の一つである。本日は支払基金及び国保連合会の審査委員の先生方、事務の方にもご出席頂いている。保険診療に関しては「点数表の解釈(いわゆる青本)」が基本となるが、その解釈の部分については、各都道府県において、また審査機関において若干ニュアンスが異なっている部分がある。それは一人ひとり症状の異なる患者さんを適正に診療していくために、個々の症例により変わるのは当然であるが、本会議において意見をすり合わせることは重要である。良い議論となるようよろしくお願いします。

〈吉田委員長〉

本会議は、以前は大人数で構成された委員会であったが、審議の内容を重視するため平成22年より改組した。コンパクトな会議となったが、重要な会議であると認識している。我々医師会員は、日々患者に一番近い所で必要な医療を提供している。そのルールの確認という点でこの会議は極めて重要なものであり、議論した内容を会員へ周知徹底していくことも大切である。本日は会員より22題の質問・要望が寄せられており、限られた時間ではあるが、審議のほどよろしく願います。

協 議

1. 支払基金および国保連合会の審査、県医師会に対する要望事項

平成25年10月、県下の医療機関を対象に、支払基金および国保連合会の審査、県医師会に対する

要望事項のアンケートを行い、22件の意見が寄せられた。基金、国保および県医師会より回答・意見が述べられ、協議・意見交換が行われた。

詳細については、別途、県医師会報「医療保険のしおり」に掲載する。

報 告

1. 保険指導における指摘事項について

平成24年度、中国四国厚生局鳥取事務所が実施した「保険医療機関個別指導」において指摘した事項について情報提供があり、県医師会報4月号（No694）、6月号（No696）、8月号（No698）へ「医療保険のしおり」として掲載した。

本内容は大変貴重な資料であり、是非ご一読をお願いしたいため、地区医師会においても、周知をお願いする。

2. 保険医療機関指導計画打合せ会

5月2日、県医師会館において医師会役員と中国四国厚生局鳥取事務所、県医療指導課とともに開催し、24年度の指導結果および25年度指導計画について報告・協議を行った。この中で、電子カルテ医療機関の個別指導について、慢性疾患の場合のプリントアウト作業に不満が多く出ていることから、電子媒体の持ち込みでも対応可能であるとの回答があった。

内容の詳細については、県医師会報5月号（No.695）へ掲載済みである。

3. 生保指定医療機関個別指導計画打合せ会

6月6日、県医師会館において医師会役員と県福祉保健課において開催し、24年度の指導結果および25年度指導計画について報告・協議を行った。

内容の詳細については、県医師会報7月号（No.697）へ掲載済みである。

4. 中国四国医師会連合総会 第1分科会、第2分科会

9月29日、広島市において開催された。第1分科会（医療保険・介護保険）では、審査支払機関における審査方法、在宅患者訪問診療料の算定要件、高齢者リハビリテーション料の査定などについて意見交換を行った。第2分科会（地域医療）では、在宅看取りの進捗状況と在宅医療推進に対する課題について鳥取県医師会が実施したアンケート結果について報告した。日医からは、大変参考になる資料であり、これをたたき台に組み込みながら対策を検討していきたい、と非常に良い評価を頂いた。

内容の詳細については、県医師会報10月号（No.700）へ掲載済みである。

5. 第57回社会保険指導者講習会

10月3日～4日の2日間、日本医師会館において「高血圧診療のすべて」をテーマに開催され、高血圧治療ガイドライン改定の要点、二次性高血圧、降圧治療の基本など10題の講演と、厚労省から関係講演が行われた。高血圧患者は4,000万人以上あり、循環器内科だけでなく全ての診療科で高血圧を診ていく必要がある。今後、各地区医師会において伝達講習が行われる。

6. 個別指導時におけるカルテの開示について

他県において、個別指導時に一部の保険医療機関等及び保険医が行政庁に対する診療録等の閲覧を拒否したため、個別指導が行えない事例が発生している。この件について、厚生局鳥取事務所の担当者が来館し、以下のとおり説明があった。

(1) 閲覧を拒否した場合、診療録その他の関係書類を指導担当職員が閲覧することなく個別指導を実施することは、目的を達成できない不適切なものといわざるを得ないものであること。

(2) あらかじめ患者本人の同意を得ることなく個人情報である診療録を閲覧させたとして

も、個人情報保護法違反に問われることはないものであること。

- (3) 以上を説明し、その結果、個別指導事務の遂行に支障が生じた時は、立会者に事情を説明し、その理解を求め、個別指導を「中断」して対応策等を検討する。また、事前に当該主張が予測される時であって、地方厚生局長が必要と認める場合には、訟務専門員を個別指導等へ出席させる等により適切に対応する。

厚生局としては、「指導はあくまでも適正な保

険診療を行うためのものであって、むしろ、監査にまで至らないための指導と考えている。指導の際にはカルテがないと実施できないため、ご理解をお願いしたい。」とのことだった。

7. その他

○本日の会議の内容については、県医師会報に掲載し会員への周知徹底を図っていくが、保険診療において非常に重要な内容であることから、各地区の担当理事においては、是非とも地区医師会において情報の伝達をよろしく願います。

新型インフルエンザ対策として 「特定接種」の登録をしましょう ＝感染症危機管理対策委員会＝

- 日 時 平成25年12月5日(木) 午後3時30分～午後5時
- 場 所 ホテルセントパレス倉吉 倉吉市上井町
- 出席者 <県健康政策課> 細川課長、住田室長、藤井課長補佐
<県医療指導課> 壺岐課長補佐
<県医師会> 魚谷会長、明穂常任理事、笠木委員長
吉田・青木・石谷・山本・清水各委員

挨拶(要旨)

<魚谷会長>

今年は幸い、インフルエンザワクチン等に関して今のところ問題は発生していないようである。

本日は、新型インフルエンザ等の対策に関して重要な議案があるので、限られた時間ではあるが慎重な審議をお願いします。

<笠木委員長>

昨年の秋頃に新型コロナウイルスの感染症が英国で確認され、中東へ渡航歴のある症例から発見

された新種のコロナウイルスによる感染症であることから、今年5月にウイルス分類に関する国際委員会(ICTV)はMERS(マーズ)コロナウイルス(MERS-CoV)と名付け、感染症名は中東呼吸器症候群(MERS: Middle East respiratory syndrome)とされた。この中東呼吸器症候群の拡がりをWHOは懸念していたが、パンデミック的な拡がりはないままに今は推移している。

3月末に中国で鳥インフルエンザA(H7N9)の患者が発生し、鳥取県でも急遽連絡会議が開催されるなど、国際的な拡がりが懸念されたが、5月末には患者の拡がりはありません。現在も

大きな拡がりはなく推移している。また、昨年来、風疹が流行しているが、夏前より終息に向かい現在では人口密集地域においては報告があるが、数は少なくなっている。

本日はこれらの内容を含んだ報告、協議を行い、また県より緊急課題について説明いただくので、よろしく願います。

報告及び協議

1. 中国における鳥インフルエンザA (H7N9) の患者発生に係る連絡会議の出席報告

〈笠木委員長〉

中国における鳥インフルエンザA (H7N9) の患者発生について、WHO及び厚労省からの情報を受け、急遽4月4日、県庁と西部総合事務所を回線で繋ぎ、テレビ会議システムを利用して開催された。

当面の鳥取県の対応として、①海外等の情報を幅広く情報収集、②関係機関との情報共有及び必要に応じた体制等の確認、③県民への情報提供（ホームページにWHOの情報を掲載）、④健康相談窓口の対応（各保健所での感染症相談窓口の活用）、⑤医療機関と保健所との連絡会議の開催（予定）等について確認が行われた。内容の詳細は、県医師会報5月号へ掲載している。

なお、厚労省からの協力依頼で、医療機関において「38度以上の発熱と急性呼吸器症状を呈し、臨床的又は放射線学的に肺病変（例：肺炎又はARDS）が疑われる者であり、発症前10日以内に中国に渡航又は居住していた者」を診察した場合は、保健所への情報提供が求められた。本件については、本会より平成25年4月5日付で医療機関へファクシミリにて通知を行った。

2. 鳥取県新型インフルエンザ対策会議の出席報告 〈笠木委員長〉

4月19日、県庁と中・西部総合事務所等を回線で繋ぎ、テレビ会議システムを利用して開催された。

議事として、鳥インフルエンザA (H7N9) の感染状況及び新型インフルエンザ等対策特別措置法施行について報告、協議、意見交換が行われた。

鳥インフルエンザA (H7N9) についての今後の対応は、部局長レベルの「鳥取県新型インフルエンザ対策会議（知事が議長）」を開催し、情報共有のみならず、新型インフルエンザが発生した場合の対応を協議する。海外でヒトからヒトへの感染が確認されWHOがフェーズ4を宣言すれば、新型インフルエンザ対策へと移行し、鳥取県新型インフルエンザ対策本部（知事が本部長）を設置し、対応にあたる。

新型インフルエンザ等対策特別措置法は平成24年5月11日に公布され、施行令等は平成25年4月12日付にて閣議決定し、平成25年4月13日から施行された。健康政策課より、新型インフルエンザ等対策特別措置法に係る知事権限等についての資料が示された。新型インフルエンザ等緊急事態宣言が行われると、罰則規定はないが、知事権限が強まることになる。内容の詳細は、県医師会報5月号へ掲載している。

3. 第6回鳥取県麻しん対策会議の出席報告

〈笠木委員長〉

4月25日、県庁において開催された。この会議は、麻しんに関する特定感染症指針に基づき、麻しん排除に向けた活動の適正かつ円滑な実施を図るために必要な情報を把握し、県内における施策の策定・実施の支援、実施後の評価及び提言を行うことを目的として設置されたもので、各都道府県に設置されている。

主な議事として、全国及び県内の麻しん発生動向、麻しん検査診断の実施について、麻しんワクチン接種状況等について報告、協議、意見交換が行われた。

全国の麻しん報告数は、平成20年11,012人から平成24年293件と97%減少し、鳥取県では平成20年7人の報告数が、平成23、24年は海外輸入例を

除けば0人であった。

鳥取県における麻しん検査診断の実施について、医療機関において麻しんを疑う場合は、すみやかに保健所へ電話連絡をお願いするとともに、検体採取（咽頭ぬぐい液、血液、尿）の協力をお願いしている。

麻しんに関する特定感染症予防指針が平成25年4月に改正され、平成27年度までに麻しんの排除を達成することを目標として麻しん対策が継続される。麻しんの予防接種を2回接種することの徹底が重要になる。内容の詳細は、県医師会報5月号へ掲載している。

4. 鳥取県ワクチン流通等対策委員会の出席報告 〈笠木委員長〉

7月4日、県医師会館において開催され、地区医師会担当役員とともに出席した。

主な議事として、鳥取県におけるMR（麻しん風しん混合）ワクチンの安定供給について報告、協議、意見交換が行われた。

昨年来、風しんが流行し、首都圏や近畿地方でワクチン接種費の助成を始めたこともあり、今年の春頃より風しん単抗原ワクチンのみならず、MRワクチンの品薄感が発生した。風しんの任意予防接種者数は、例年年間30万回程度（推計）で推移しているが、今年5月は、月間約32万回（推計）と急激に増加した。内容の詳細は、県医師会報7月号へ掲載している。

本委員会を受け、医療機関に本会から6月25日付文書による8月末までの暫定的措置として「接種順位、抗体検査の実施等」の依頼に加えて、「ワクチン発注はワクチン接種の予約数を勘案して必要最低限に、数日毎又は1週間毎の発注」について、依頼文書を7月9日付発出した。8月頃には風しん患者の報告数は減少し、国のワクチン受給シミュレーション及び県内のワクチン流通状況等を鑑みて8月末までの暫定的措置については9月3日付文書にて解除した。

国において、風しんに関する特定感染症予防指

針の策定が進められており、麻しん対策と同様に風しん対策についても今後より一層の徹底が図られる。

5. 日医感染症危機管理担当理事連絡協議会の出席報告〈笠木委員長〉

11月21日、日医会館において開催された。厚生労働省及び日医から、「新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく医療機関の役割等について」、「特定接種に係る医療機関の事前登録について」、「医療機関における診療継続計画について」説明があり、質疑応答が行われた。

特定接種に係る医療機関等の登録については、来年の1月中に病院、2月中に診療所、3月中に歯科診療所、薬局等の登録申請を取りまとめる予定。普段、インフルエンザの診断、治療等の医療に従事しない診療科でも、新型インフルエンザ等発生時には、新型インフルエンザ等の診断、治療等の医療の提供を行う意思があれば、登録事業者として登録するよう、すべての医療機関に登録事業者として登録を受けていただきたいとのことであった。内容の詳細は、県医師会報12月号へ掲載する。

6. 今冬のインフルエンザ総合対策について 〈県医師会〉

インフルエンザワクチンについて、今年の製造予定量は昨年の1.2倍増とのことである。ワクチン、抗ウイルス薬、ウイルス抗原検出キットともに大きな不足感なく経緯している。11月13日付日本医師会通知「今冬のインフルエンザ総合対策の推進について」では、例年と同様の国の具体的対策として、専用ホームページの開設、インフルエンザ予防啓発ポスターの作成・電子媒体での提供、インフルエンザQ&Aの作成、専用ホームページを通じた流行状況の提供、相談窓口の設置、予防接種、ワクチン・治療薬等の確保、施設内感染防止対策の推進、咳エチケットの普及啓発等が掲げられている。

〈地区医師会〉

今年度のインフルエンザ定期予防接種は10月から開始され、東部12月末、中部2月末、西部1月末までとなっている。委託料は東・中部3,500円、西部3,600円で、自己負担金は地区の中でもそれぞれ市町村によって異なっている（500～2,000円）。また、多くの市町村で法的に任意接種である乳幼児、小・中・高校生等にインフルエンザワクチン接種費用の助成が行われている。現在、鳥取市と米子市では小児インフルエンザの助成を行っていないが、鳥取市では来年度から小児へ助成を行うよう検討している。

〈鳥取県〉

昨シーズンと同様の体制で、情報収集（サーベイランス）、感染防止（疫学調査・学校等の休業）、医療提供（相談窓口・診療体制・ワクチン接種）、情報提供などを実施する。

なお、平成24年4月に学校保健安全法施行規則が一部改正され、インフルエンザの出席停止の期間が「発症後5日を経過し、かつ、解熱後2日（幼児は3日）を経過するまで」に変更された。（※このことについては、県医師会から医療機関へ通知及び会報平成24年4月号へ掲載しているが、今年度において再度医療機関へ通知する。）

県内のインフルエンザ患者発生状況は、平成25年第45週（11月4～10日）で定点あたり0.14人である。昨年度は1月23日にインフルエンザ注意報（定点あたり患者数が10名を超えた場合に発令）を発令し、1月30日に警報（定点あたり患者数が30名を超えた場合に発令）を発令している。

7. 新型インフルエンザ等対策特別措置法に係る 特定接種の登録について

藤井健康政策課長補佐より、資料をもとに説明があった。

特定接種とは、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づき、新型インフルエンザ等が発生した場合に、「①医療の提供の業務又は国民生活・

国民経済の安定に寄与する業務を行う事業者の従業員」や、「②新型インフルエンザ等対策の実施に携わる公務員」に対して臨時に行う予防接種のことであり、住民接種よりも先に開始される。

特定接種の対象者となるためには、予め厚生労働大臣の登録を受ける必要がある。平成25年度中に新型インフルエンザ等医療の提供、あるいは、生命・健康に重大・緊急の影響がある医療の提供を行う医療機関等を対象に登録手続きを進める。

○新型インフルエンザ等医療の提供対象医療機関
…新型インフルエンザ等の医療提供を行う病院、診療所。普段、インフルエンザの診断、治療等を行わない医療機関や診療科であっても、新型インフルエンザ等発生時に、新型インフルエンザ等患者の診断等を行う場合は対象となる。

○重大・緊急の影響がある医療の提供対象医療機関
…救命救急センター、災害拠点病院、公立病院等

登録事業者には、新型インフルエンザ等発生時に業務を継続的に実施する努力義務が課せられる。なお、新型インフルエンザ発生時における実際の特定期接種の対象・接種総数・接種順位は、政府対策本部において判断される。

登録申請には新型インフルエンザ等対策に係る「診療継続計画（BCP）」が作成してあることが必要だが、登録申請書への添付は必要ない。作成にあたっては、厚生労働省研究事業にて作成された手引き等、日本医師会HPを参考にさせていただきたい。

申請手続きのスケジュールとしては、1月中には病院、2月中には診療所、3月中には歯科診療所・薬局・訪問看護ステーション・助産所の登録を行う予定である。

8. 鳥取県新型インフルエンザ等対策行動計画 (案) について

現在、県では、新型インフルエンザ等対策特別措置法の施行に伴い、従来の「鳥取県新型インフ

ルエンザ対応行動計画」を改正し、「鳥取県新型コロナウイルス感染症等対策行動計画」の作成を進めている。

主な改正内容は、従来の県行動計画の流れ及び考え方をベースに、緊急時には特措法上の対応に切り替えることが出来るよう整理し、特措法上の新たな要素（新感染症への対応、指定地方公共機

関の役割、法定化された予防接種等）が追加されている。

新型コロナウイルス発生時に一定の役割を担う指定地方公共機関として、鳥取県医師会は平成25年10月25日付指定された。鳥取県医師会は、「新型コロナウイルス等患者への医療提供を行う役割」として県行動計画へ記されている。

勤務医の環境改善を目指して ＝平成25年度全国医師会勤務医部会連絡協議会＝

理事 日野理彦

- 日時 平成25年11月9日（土） 午前10時～午後5時20分
- 場所 ホテルグランヴィア岡山 4F「フェニックス」
- 出席者 日野理事（県医勤務医委員会副委員長）
早田俊司先生（東部医師会理事）
井藤久雄先生（中部医師会理事）、野坂仁愛先生（西部医師会）
事務局 山本（県医師会）

挨拶（要旨）

〈横倉日医会長〉

本連絡協議会は、勤務医の先生方の尽力により、今年度で34回目の開催を迎える。

近年では協議会における議論の成果として、各宣言が採択され、昨年度の「愛媛宣言」では、男性、女性の別なく、勤務医が仕事と生活の調和がとれる労働環境の整備推進等、三項目の要望をまとめた。

本協議会で採択された各宣言は、勤務医の先生方からの貴重な提言として、日本医師会が勤務医に係る政策提言を行う際の大きな力として活用している。

現在の医療界には、医師不足、医師の地域偏在や診療科の偏在に係る問題、医学教育や臨床研修制度のあり方、医療事故調査制度等、喫緊の課題

が山積しております。これらの問題の解決に向けては、すべての医師が参加して活動を推進していくための基盤が必要であり、その基盤としての役割を担うものこそが、医師会であると考えている。そうした思いから、日本医師会は、本年4月1日に公益社団法人へと移行し、移行後初となる6月開催の代議員会では、すべての医師の団結に向けた旗印となるよう、「日本医師会綱領」が採択された。

本綱領は、わが国の宝である国民皆保険を基盤に、時流に流されることのない日本医師会の基本姿勢を、国民との約束という形で示したものである。今後、本綱領を広く周知・活用していく中で、会員間のさらなる結束強化と未加入医師への加入呼びかけを積極的に行う必要がある。

すでに昨年度から、日本医師会勤務医委員会委員長の理事会への参画、これらの取り組みをはじめ

め、日本医師会における公益的活動の深化・推進に向けては、勤務医の先生方の協力が必要不可欠である。

〈石川岡山県医学会〉

患者の目、地域住民を十分に認識した上で、熱い討論をお願いしたい。

特別講演1「日本医師会の直面する課題」

〈日本医師会副会長 今村 聡先生〉

地域医療の再興を果たすためには、各地域が、かかりつけ医機能を中心に、それぞれの実情に応じたBottom Up型の医療提供体制を構築していく必要がある。地域の特性を顧みず、国の方針や計画を斉一的に地域の医療に落とし込む従来のようなTop Down型の方法論は限界を迎えている。また、地域医師会には、行政との綿密な連携のもとに、かかりつけ医を支え、他職種や病診連携のコーディネーター機能を果たす等、多くの役割が求められており、日本医師会は、地域医師会が各地域の医療ニーズに応じた対応ができるよう支援を進めている。

我が国の医療は様々な課題に直面していますが、それらの課題を解決し、医師を取り巻く環境を改善していくためには、国や行政の医療政策を正しい方向に導くための強い力が必要である。そして、その役割を果たすのが、日本で唯一、医師個人の資格で加入することのできる団体が日本医師会である。日本医師会の力をより強固なものとするためには、より多くの医師が日本医師会とともに活動を推進し、その組織強化を図ることが必要である。とりわけ、勤務医の医師会活動への参画は、日本の医療政策を構築していく上で必要不可欠である。勤務医の力を医師会活動の中で発揮してもらい、日本医師会の発言力と実現力を増進することが、国を動かす力となり、患者さんにとっても医師にとっても、より良い医療提供体制を構築していくための力となる。

そのため、日本医師会では、医師会への加入率

向上に向けた方策について、入退会・異動に係る会員情報システムの再構築等も含めて、検討を開始したところである。

勤務医支援に関しては、大局を見渡ししながらも、できることから具体的に進めていくという方針のもと、行政との連携を図りながら、健康支援と労働環境の改善の観点から取り組みを進めている。

特別講演2「日本の医療をめぐる課題：チーム医療を中心に」

〈自治医科大学学長 永井良三先生〉

これまで医療の専門分化と高度化に伴い、医療提供体制に多くのひずみが生まれてきた。専門医間の連携はもとより、医療職種間のチーム医療が不備なために、病院勤務医には多大な負担が生じている。特に日本の医療提供体制はアクセスを優先して来たために、勤務医の過重労働を強いられてきた。このため一定数の医師増員は必要であるが、外科医については医師を増やしても問題は必ずしも解決しない。実際、人口10万人当たりの総外科数は米国の1.7倍、心臓外科医数は3倍、脳神経外科医数は4倍である。一方、一人の外科医あたりの手術件数は、心臓外科医は米国の約1/3、脳外科医は約1/25といわれる。しかし外科医数が多くても日本の医療現場が多忙を極めているのは事実である。これは我が国の医療提供システムに構造的な問題が存在することを示している。

外科医チームを作るためには、様々な役割分担と相互連携が必要である。特に若手医師が行っている手術前後の医行為を他の医療職が分担することにより、従来とは異なる質の高い医療チームを構築することができる。また、異なる職種間での業務の分担と連携を推進しない限り、外科をはじめとする激務の領域の医師不足は解決しない。すでに米国ではOsteopathist、Physicianassistant、Nurse practitionerが医療を支えており、我が国の臨床現場でも職務分担を見直す時期にある。

しかしながら我が国に米国のシステムを導入するには、多くの困難があり、関係各種の協議が必要である。我が国の医療現場でもすでに多くの医行為が看護師によって行われているが、教育体制は必ずしも十分ではなく、標準化を進めなければ普及しない。そこで一定の研修をうけた看護師については、包括的支持のもとに特定の医行為を実施できるようにする制度が現在検討されている。

◆「日本医師会勤務医委員会報告」

〈日本医師会勤務医委員会委員長 泉 良平先生〉

◆次期担当県挨拶

大久保神奈川県医師会会長より、平成26年10月25日（土）に、横浜ベイシェラトンホテル&タワーズで開催する旨、挨拶があった。

◆パネルディスカッション

「様々な勤務医の実態とその環境改善を目指して」

1. 大学病院における勤務医の実態—大学病院から—

岡山大学病院医療情報部・経営戦略支援部教授 合地 明先生

2. 国立病院機構における勤務医の実態～岡山医療センターでの現状と取り組みを踏まえて～—公的病院から—

独立行政法人国立病院機構岡山医療センター副院長 佐藤利雄先生

3. 勤務医の光と影～勤務医は何かを求め、病院はどう応えるべきか—大規模私的病院から—

公益財団法人大原記念倉敷中央医療機構倉敷中央病院糖尿病内科主任部長
松岡 孝先生

4. 岡山市立市民病院における勤務医の実態とその環境改善に対する取り組み—自治体病院から—

総合病院岡山市立市民病院副院長
今城健二先生

5. 人口過疎地における取り組み—山間部の中小病院から—

社会医療法人緑社会 金田病院理事長
金田道弘先生

◆フォーラム

「岡山からの発信—地域医療人の育成—」

1. 日本の医療を飛躍させる医師育成プランの
グランドデザイン

岡山大学医学教育リノベーションセンター
准教授 山根正修先生

2. 良い医師をみんなで育てる

岡山医師研修支援機構理事長
糸島達也先生

3. 地域医療におけるヒトの育成

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科地域
医療人材育成講座教授 佐藤 勝先生

4. 女性がいきいきと働き地域貢献を果たす仕
組みづくり

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科
医療人キャリアセンター MUSCATセ
ンター長 片岡仁美先生

5. 岡山県医師会の活動

岡山県医師会理事 神崎寛子先生

岡山宣言採択

閉 会

有床診療所を巡る諸問題と具体的方策について —地域医療再興のための連携強化— ＝平成25年度都道府県医師会有床診療所担当理事連絡協議会＝

常任理事 米川正夫

- 日 時 平成25年11月13日（水） 午後2時～午後4時15分
- 場 所 日本医師会館 3F小講堂 文京区本駒込
- 出席者 米川正夫常任理事、事務局：塚谷係長

挨拶（要旨）

〈横倉義武 日医会長〉

10月17日に福岡市の有床診療所で発生した火災事故では、多くの方や長年地域医療に貢献された前院長ご夫妻が亡くなり、大変痛ましい思っている。火災事故の遠因の一つとして、有床診療所の診療報酬の在り方があると思う。経営難で無床化に転じる診療所が増える中、有床診療所を医療法、医療計画上にしっかりと位置付をしていけば、診療報酬面に繋がっていく。有床診療所を理解していただくために、厚生労働省の方にも現地視察していただき、地域での有床診療所の役割を再認識していただいている。今後高齢化が進む中、身近で入院施設を持った医療機関という役割を十分評価していただくことをお願いしていく。

議 事

1. 有床診療所に関する検討委員会答申について

〈小林 博 有床診療所に関する検討委員会委員長〉

「有床診療所を巡る諸問題と具体的方策について—地域医療再興のための連携強化—」の諮問のもと、本日の8回目の検討委員会開催後最終的には11月19日に横倉会長に答申する。答申案は、1. 有床診療所の現状、2. 有床診療所を巡る諸問題とその改善方策としては、入院基本料等診療報酬上の評価や管理栄養士問題、3. 有床診療所

のアピールのための方策（国民の理解に向けて）は、厚生労働省の方の現地視察、国会及び地方議会への働きかけ、4. 地域医療再興のための連携強化、5. 「これからの有床診療所への提言」等である。今回の答申は、全委員が各専門分野に関して執筆し検討している。

2. 厚生労働省医政局からの報告

〈土生栄二 厚生労働省医政局総務課長〉

医療法等の一部を改正する法律案及び病床機能報告制度等の検討状況としては、病床の機能分化・連携の推進、在宅医療の推進が大きなテーマとなっている。各医療機関が、病床の医療機能（急性期、亜急性期、回復期、慢性期）を都道府県医師会に報告する仕組みを創設。都道府県が、医療計画の一部として地域の医療需要の将来設計や、医療機関から報告された情報等を活用して、二次医療圏等ごとに各医療機能の必要量等を含む地域の医療提供体制の将来の目指すべき姿（地域医療ビジョン）を策定。併せて有床診療所の役割も改めて規定する。医療計画において、在宅医療についても5疾病5事業と同様、達成すべき目標や医療連携体制に関する事項の記載の義務づけ等を検討している。病床機能情報の報告については、病棟が担う機能を1つ選択して報告することとするが、実際の病棟には様々な病期の患者が入院していることから、提供している医療の内容が明らかとなるように具体的な報告事項を検討す

る。地域医療ビジョンについては、今後専門の検討会を立ち上げガイドライン等を議論していく。

3. 平成25年度有床診療所実態調査結果について

〈江口成美 日本医師会総合政策研究機構主席研究員〉

今年6月に全国有床診療連絡協議会員2,756施設に行った調査で、839施設より回答（回収率30.4%）があった。平成24年度の法人251施設、個人64施設の医業介護収益の経常利益率は、それぞれ4.8%、18.0%であった。法人251施設のうち、赤字施設の割合は29.5%を占める。入院収入が医業収入の中で占める割合が高くなると、経常利益率が低下する傾向がみられた。平均医師数は2.0人で、1人医師は36.5%を占め、夜間の看護職員は1.1人であった。管理栄養士は全体の33.1%が雇用しており、雇用困難と回答した施設は41.8%であった。内科では4割が雇用しているが、眼科は15%、産婦人科では16.6%の雇用に過ぎなかった。規模の小さい施設ほど、雇用の余裕がないと思われる。一般病床の入院患者のうち80歳以上が5割を占めた。このうち2割は退院できる病状であったが、38.5%は在宅での受け入れ体制が整っていない理由で退院できず、在院日数3か月以上の患者は55.9%にのぼった。前回改定で院内看取り加算が新設されたにもかかわらず、院内看取り数は増加していなかった。

4. 総務省消防庁からの報告

〈米澤 健 総務省消防庁予防課長〉

10月11日未明に発生した福岡市の有床診療所火災を受け、消防庁では、職員を派遣し原因調査を行った。診療所の防火対策状況は、法令は良く守られていたが、避難訓練を的確に行っていなかったこと等は残念であった。火元を発見してからの初期消火活動や消防署への通報の遅れも被害を拡大させた要因と思われる。厚生労働省と共同で「有床診療所火災対策検討部会」を発足させ、11月7日に第1回の会議を開催した。スプリンクラー設備の設置の重要性は理解するが、財政的に厳

しい施設も多く、設置費の全額補助や無利子融資など行政の支援がないと結果的に無床化してしまい、地域医療が成り立たなくなる。防火設備（防火戸）の維持保全のあり方、訓練の実施や防火管理者の再講習などの対策がとても重要である、等の意見があった。スプリンクラーの設置義務については、今は何も決まっていない。今後検討部会の中でソフト対策を含めた検討をされる。また、現在実態調査を行っており、次回検討部会までにどのような火災対策が必要なのかを検討していく。日医としては、スプリンクラーの設置義務化は全額補助でなければ無理だという事を関係省庁、自民党議員連盟に伝えている。

5. 全体協議

各都道府県より提出された質問、意見に対して回答があった。

●現状の入院基本料では入院部門の赤字が蓄積され、外来部門で補填運営している中、管理栄養士配置は大変難しいと考える。

・管理栄養士配置問題は、高齢者の割合が高い所ばかりでなく産科、眼科、小児科もあり、一律に包括したことで混乱が起きたので、今回改定では元の加算に戻すことを主張し、中医協総会でも繰り返し発言している。

●今後、生活支援の視点での地域包括ケアシステムの構築、介護予防・リハビリ等の在宅医療は不可決である。有床診療所の診療形態や種別、他職種との連携状況など、より詳細な評価が必要と思われる。

・中医協における有床診療所の論点で、加算を新設しても限られた施設での算定となっている現実を踏まえ、「地域で機能を果たしていくには何等かの対応が必要ではないか」といった論点が欠けている旨を指摘している。また先月、有床診療所の活性化を目指す議員連盟に対して、「有床診療所に関する要望書」を提出した。次回診療報酬改定においては、有床診療所の経営基盤の強化となるような改

定を行えるよう全力で対応していく。

総括

〈松原謙二 日医副会長〉

管理栄養士問題については、これを画策された

厚生労働省の一部の方に、実行すれば地域医療が崩壊する事を理解していただければ、必ず元に戻る所以を全力を尽くす。有床診療所は地域の中で、非常に価値あるシステムであるので、頑張って行く。

「特定接種」登録は全ての医療機関が申請を ＝都道府県医師会感染症危機管理担当理事連絡協議会＝

常任理事 笠木正明

- 日時 平成25年11月21日（木） 午後1時30分～午後3時40分
- 場所 日本医師会館 3F小講堂 文京区本駒込
- 出席者 笠木常任理事、事務局：高岸主任

挨拶（要旨）

〈横倉日医会長〉

新型インフルエンザ等対策特別措置法（以下「特措法」）が昨年5月に公布され、本年4月13日に施行された。特措法は、新型インフルエンザ等に対する対策の強化を図り、もって新型インフルエンザ等の発生時に、国民の生命及び健康を保護し、並びに国民生活及び国民経済に及ぼす影響が最小となるようにすることとしている。これは日本医師会の使命である「国民の健康と生命を守ること」と合致する。

2009年に流行したインフルエンザ（A/H1N1）では、日本の死亡率が諸外国と比較して遥かに低かったことが明確になっており、これは献身的な行動の賜物であると深く感謝申し上げます。また、万が一強毒性の新型インフルエンザ等が発生した場合は、流行の抑制、国民の健康への影響を最小限に抑えるため、診療に混乱をきたさないよう、発生に備えた取組みを今まで以上に進めていく必要がある。

また、特措法に基づき策定された新型インフル

エンザ等対策政府行動計画は、新型インフルエンザ等の発生時においても医療提供を確保するため、新型インフルエンザ等患者の診療体制を含めた診療継続計画の策定及び、地域における医療連携体制の整備をすすめることが重要であり、すべての医療機関において診療継続計画の作成が求められている。

このようなことから、本日の協議会を開催する運びとなった。本協議会が今後の新型インフルエンザ等対策に役立つものになることを願っている。

議事

1. 新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく医療機関の役割等について

三宅邦明（内閣官房新型インフルエンザ等対策室企画官）

新型インフルエンザ等対策特別措置法（以下「特措法」）は、「新型インフルエンザ及び全国的かつ急速なまん延のおそれのある新感染症に対する対策の強化を図り、国民の生命及び健康を保護し、国民生活及び国民経済に及ぼす影響が最小と

なるようにすること」を目的としている。この目的を達成するための基本方針は、感染拡大を抑えて、流行のピークを遅らせ、医療提供体制の整備やワクチン製造のための時間を確保する。流行ピーク時の患者数等をなるべく少なくして医療体制への負荷を軽減し、適切な医療の提供により、重症者数や死亡者数を減らすことである。

体制の整備等については、①国、都道府県、市町村は、新型インフルエンザ等の対策の実施に関する「行動計画」を作成する。②発生時に行政と共に対策を行う公共機関等を指定公共機関として指定する。③新型インフルエンザ等が発生したら国、都道府県において対策本部を設置する（新型インフルエンザ等緊急事態に市町村の対策本部を設置）。④登録事業者の従業員等に対して特定接種（先行的なワクチン接種）を実施する。⑤海外発生時の水際対策を的確に実施する、等である。

新型インフルエンザ等が国内で発生し、全国的かつ急速なまん延により、国民生活や国民経済に甚大な影響を及ぼす恐れがあると認められる時、政府対策本部は **新型インフルエンザ等緊急事態宣言**を行う。この宣言により、①外出自粛要請や学校、催し物等の開催の制限等の要請・指示、②住民に対する予防接種の実施、③臨時の医療施設の設置等、④医薬品等の緊急物資の運送の要請・指示、⑤埋葬・火葬の特例、等必要に応じて措置を行う。

過去のパンデミックのデータを参考にした被害想定は以下のとおり（抗インフルエンザウイルス薬等による効果、現在のわが国の医療体制等を一切考慮していない）。

- ・発病率：全人口25%
- ・医療機関を受診する患者数：約1,300～2,500万人
- ・入院患者数：（中等度）53万人～（重度）200万人
- ・死亡者数：（中等度）17万人～（重度）64万人（致命率0.5%～2.0%）

- ・従業員の欠勤率：最大40%程度（ピーク時の約2週間）

行動計画は、発生に備え、発生前（平時）に新型インフルエンザ等対策の実施に関する計画を定めるものであり、病原性の高い新型インフルエンザへの対応を念頭に置きつつ、様々な状況に対応できるよう、対策の選択肢を示すものである。この行動計画に基づき、発生時には、政府対策本部長が実際に講じる対策について「基本的対処方針」を定めることとなっている。従来の行動計画（平成23年9月改定）との主な変更点は、指定（地方）公共機関の役割等を新たに規定、法定化された不要不急の外出自粛の要請等について規定、法定化された特定接種の対象となり得る業種等を新たに明らかにした、住民接種の接種順位の基本的考え方を規定、行動計画の対象を新感染症に拡大した、等である。

新型インフルエンザ等対策ガイドラインには、サーベイランス、水際対策、予防接種及び医療体制等についての具体的な内容・実施方法等が明記されている。予防接種に関しては、ワクチンの確保・供給体制、特定接種の対象者・登録方法、住民接種の接種順位に関する基本的考え方、予防接種体制等について示されている。医療体制に関しては、政府行動計画の発生段階に従い、未発生期から流行の第一波が終息する小康期までの各段階別に、医療機関等における対応が定められている。未発生期から進める医療体制の整備として、医療機関は診療継続計画の作成、新型インフルエンザ等患者を診療する場合に備えて、研修の実施等の通常の院内感染対策とともに、個人防護具（マスク等の個人を感染から守るための防護具）の準備等を進めることとされている。

プレパンデミックワクチンが平成18年度から毎年約1,000万人分備蓄されている。これは、H5N1でパンデミックが発生した場合、パンデミックワクチンができるまでの間の対応として、医療従事者及び社会機能の維持に関わる者に対し、プレパンデミックワクチンを接種することとしており、

H5N1鳥インフルエンザの世界的な発生状況等を考慮したもの。

2. 特定接種に係る医療機関の事前登録について 廣澤友也（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室長補佐）

○特定接種

新型インフルエンザ等が発生した場合に、医療の提供又は国民生活・国民経済の安定に寄与する業務を行う事業者の従業員や、新型インフルエンザ等対策の実施に携わる公務員に対して行う予防接種。

○特定接種の対象者

1. 業種基準：医療の提供の業務、国民生活・国民経済の安定に寄与する業務を行う事業者であって、厚生労働省の登録を受けているもの（登録事業者）
2. 事業者基準：業務継続計画（診療継続計画）を策定していること、産業医を選任していること
3. 従事者基準：厚生労働大臣の定める基準に該当する者（登録の基となる業務に直接従事する者）

○特定接種の対象業種・業務と接種順位

接種順位①：新型インフルエンザ等医療（医師、看護師、薬剤師、窓口事務職員等）、重大・緊急医療業（医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、救急救命士等）

接種順位②：新型インフルエンザ等対策の実施に携わる公務員

接種順位③：介護・福祉業、指定公共機関、指定同類業

接種順位④：その他の登録事業者

○新型インフルエンザ等医療とは（医療提供を行う事業）

新型インフルエンザ等に関する医療の提供を行う病院、診療所、薬局及び訪問看護ステーション

において、新型インフルエンザ等医療の提供に従事する者。具体的には、新型インフルエンザ等の診察、検査、治療、入院等に従事する医療従事者や、新型インフルエンザ等医療を提供する業務に直接関与し、当該医療の提供体制の継続に必要な不可欠である事務職員等（直接関与しない管理部門の事務職員は、登録の対象ではない）。

なお、普段はインフルエンザの診断、治療等の医療の提供に従事しない診療科の職員でも、新型インフルエンザ等の発生時に、新型インフルエンザ等の診断、治療等の医療の提供に従事する者は登録対象となる。

○留意点

- ・登録事業者には、新型インフルエンザ等発生時においても、医療の提供・国民生活及び国民経済の安定に寄与する業務を継続的に実施する努力義務が課される。
- ・実際の特定接種の対象、接種総数、接種順位は、新型インフルエンザ等発生後に政府対策本部において判断し、基本的対処方針によって決定される。そのため、厚生労働大臣の登録を受けたからといって、必ずしも特定接種の実施対象となるわけではない。

○特定接種に関する医療関係者の登録について

- ・登録事業者には、100万を超える事業所が対象となることが想定されるため、「新型インフルエンザ医療等に従事する医療関係者」については、年内に登録を開始する。
- ・迅速性を優先するため、接種医療機関の確保が不要な医療機関（第1群）の登録を行い、その後、接種医療機関の確保が必要な医療機関等（第2群）の登録を行う。
〔第1群：病院、診療所 第2群：歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション、助産所〕
- ・医療機関等は特定接種登録申請書に記載し、保健所へ申請する。
- ・平成25年12月には都道府県等から医療機関等へ登録申請の周知を行い、1月中には病院、2月中には診療所、3月中には第2群の医療機関等

の登録申請を取りまとめ厚生労働省へ報告する予定とする。

3. 医療機関における診療継続計画について

足立光平（兵庫県医師会副会長）

新型インフルエンザ等対策政府行動計画においては、「新型インフルエンザ等の発生時においても医療提供を確保するため、新型インフルエンザ等患者の診療体制を含めた、診療継続計画の策定及び地域における医療連携体制の整備を進めることが重要である。」と記載されており、全ての医療機関において診療継続計画の作成が求められている。また、厚生労働大臣登録事業者の登録基準には業務継続計画（診療継続計画）を作成していることとされており、登録を受けた登録事業者は、新型インフルエンザ等が発生したときに、業務を継続的に実施するよう努めなければならない。

診療継続計画作りの進め方としては、①地域の行動計画など必要な情報を収集、②自院の体制・対応能力の評価・優先診療業務の選定・事前準備等を検討、③完成した内容をスタッフ全員に周知、④定期的に見直しを行う。

診療継続計画の作成は、普段の業務を見直す良い機会となる。

国の事業研究より「新型インフルエンザ等発生時の診療継続計画作りの手引き」が作成され、作成する際の手順や要点が解説、作成例が掲載されている。作成例の自施設に当てはまらないものを削除し、必要な言葉や内容に入れ替え、名簿や緊急連絡網等をまとめるだけでも、施設独自の診療継続計画の重要部分は完成する。

4. 事前登録に係る留意点等について

小森 貴（日本医師会常任理事・感染症危機管理対策室室長）

○普段、インフルエンザの診断、治療等の医療に従事しない診療科でも、新型インフルエンザ等発生時には、新型インフルエンザ等の診断、治

療等の医療の提供を行う意思があれば、登録事業者として登録するようお願いする。すべての医療機関に登録事業者として登録を受けていただきたい。

○業務継続計画（診療継続計画）は添付しての提出は不要である。

○日本医師会において、手引きにある診療継続計画作成例の簡略版を作成しており、ホームページからダウンロード出来るのでご活用いただきたい。

5. 質疑応答

○損失・損害補償の対象は、要請又は指示に従って医療の提供を行う医療関係者のみとなっており、自主的に医療を行った医療関係者に対する補償は曖昧である。2009年の際、補償が無いために受け入れ出来ない医療機関があったことはご承知いただきたい。

→特措法に示されているとおり、国及び都道府県が要請又は指示に従って医療等を行う医療関係者に対して、その実費を弁償、損害を補償するものとされている。

自主的に行った医療関係者に補償することに、国民の理解を得ることは難しい。

○診療継続計画の添付提出は不要となると、各医療機関で個別に作成された診療継続計画では、連携が取れず後の調整も難しいのではないか。

→地域との連携が不可欠であり、地区医師会、行政の行動計画に順じて対応するものを作成していただきたい。

○特定接種の対象は内科、小児科等に限られてくると思うが。

→すべての医療機関が診療継続計画を作成し、登録事業者へ登録していただいて、特定接種を受けていただきたいと考えている。

○特定接種については、自院で接種することと受け取るが、地区医師会単位で接種することは可能か。

→迅速性から、原則として自院で接種すること

を想定している。1つの医療機関でまとめて接種することは可能。

○住民接種について

→現在、各自治体から意見を聞きながら住民接種のしくみについて検討中である。

○住民接種の集団的接種について。

→住民接種は原則として集団的接種を行うことに変わりはない。日本医師会としては、可能な限り1ml等の小さな単位のバイアルの流通を確保するよう国へ要望している。

○集団接種を無制限に拡大することはやめていた

だきたい。

→通常の予防接種については、安全を確保する観点から個別接種が最善であると理解している。

○予防投与について

→ガイドラインに示されているとおり、海外発生期、国内発生早期には、新型インフルエンザウイルスの曝露を受けた者（患者の同居者、濃厚接触者、医療従事者・水際対策関係者等）に必要な応じて、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を行うとされている。

責任追及でなく、原因究明・再発防止のための 院内調査委員会を ＝平成25年度都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会＝

副会長 清水正人

- 日時 平成25年11月29日（金） 午後2時～午後4時
- 場所 日本医師会館 3F小講堂 文京区本駒込
- 出席者 清水副会長（県医勤務医委員会副委員長） 事務局：山本係長

挨拶（要旨）

〈横倉会長〉

都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会は、勤務医の先生方に係るいろいろな問題を検討していく会である。

先般、岡山県医師会担当で平成25年度全国医師会勤務医部会連絡協議会が盛大に開催され、実り多いものとなった。

来年4月の診療報酬改定においては、診療報酬本体部分についての必要な財源をしっかりと確保することを強く主張している。

勤務医の先生方の勤務環境の改善・労働環境の改善について理解をしてもらいたいと強く言っている。この取り組みが徐々に功を奏して、社会保

障審議会の医療部会で、医療勤務環境改善支援センターを全都道府県に設置するという法改正ができた訳である。

日本医師会としても是非こういうことを実現させ、少しでも勤務の先生方の勤務環境の改善に繋げていく努力をしたい。

本日は、「医療事故調査制度及び新しい専門医制度」をテーマに、シンポジウムの形式でディスカッションをしていただきたい。この2つの問題は、会員にとって、病院勤務医にとって大きな問題なので、この取り組みについての説明をするので、忌憚のない意見を伺いたい。

全国医師会勤務医部会連絡協議会について

平成25年度は、岡山県医師会担当で11月9日（土）ホテルグランヴィア岡山において、メインテーマ「勤務医の実態とその環境改善—全医師の協働にむけて—」と題して開催された。特別講演が2題、パネルディスカッション5題、フォーラム5題においては、盛んな討論が行われた。また、岡山宣言が採択された。

次年度は神奈川県医師会担当で平成26年10月25日（土）に横浜ベイシェラトンホテル&タワーズで開催予定。

シンポジウム

「医療事故調査制度及び新しい専門医制度」

1. 医療事故調査制度のその後の動き

〈日本医師会常任理事 高杉敬久先生〉

厚労省社会保障審議会医療部会（11月8日）資料

「医療事故に係る調査の仕組み等に係る論点」

☆法案として国会に提出されると予想される。

「医療事故に係る調査の仕組み等のあり方に関する検討部会」のとりまとめを踏まえ、医療の安全を確保するための措置として、①医療事故が発生した医療機関（病院、診療所又は助産所をいう。以下同じ。）において院内調査を行い、②その調査報告を民間の第三者機関が収集・分析することで再発防止につなげるための医療事故に係る調査の仕組み等を、医療法上に位置づけることとしてはどうか。

☆院内事故調査を医師会・医療界で迅速に行い、説明することを基本とする。

☆院内調査について

対象事案が発生した場合、医療機関は次の措置を講じることとする。

- ①医療機関は、遺族に説明し、第三者機関に届け出なければならないこと。→届け出ること警察介入を防ぐ。
- ②医療機関は、速やかに必要な調査を行うこ

と。その際、都道府県医師会、医療関係団体、大学病院、学術団体等の外部の医療の専門家に必要な協力を求めるものとする。

- ③医療機関は、調査結果を遺族に説明するとともに、第三者機関に報告しなければならないこと。

収集・分析・検証→予防につなげる。従って院内調査の結果を第三者機関に報告することには異論はない。

☆第三者機関（医療事故調査・支援センター（仮称）について）

医療事故の調査及び医療機関への支援を行うことにより医療の安全の確保に資することを目的とし、以下の業務を適切かつ確実に行うことができると認められる民間の法人を、指定その他の方法により医療法上に位置づける。

- ①院内調査の際の医療機関からの求めに応じて行う助言
- ②医療機関が行った院内調査の結果の報告に係る確認・検証・分析
- ③遺族又は医療機関からの求めに応じて行う医療事故に係る調査・報告
- ④医療事故の再発防止に係る普及啓発
- ⑤外部の医療機関の専門家や医療機関において事故調査等に携わる者への研修等

院内調査が十分に機能する仕組みにすれば、第三者機関の出番を少なくできる。この取り組みこそ基本。

☆③の調査については、院内調査の実施状況や結果に納得が得られなかった際に、遺族又は医療機関が申請を行った場合に行うことができるものであり、その結果を遺族及び医療機関に通知する。

☆医療事故調査・支援センター（仮称）は、その業務の一部を都道府県医師会、医療関係団体、大学病院、学術団体等の外部の医療の専門家に委託することができる。→第三者機関が主役となるようではこの仕組みは形骸化する。

☆医療機関は、医療事故調査・支援センター（仮

称)の調査に協力すべきものとする。医療機関の協力が得られず調査ができない状況が生じた場合は、医療事故調査・支援センター(仮称)は、その旨を医療機関名とともに公表する。

本末転倒。第三者機関が院内調査を支援すべきものである。この点は極めて大切。ここをきちんとやらないと自律的な医療界の取り組みとまらない。

厚生労働省「医療事故調査に係るガイドラインについて」

☆スケジュールについて

医療事故調査に係るガイドラインについては、厚生労働省において策定することとし、(公財)日本医療機能評価機構で実施されている医療事故情報収集等事業及び(一社)日本医療安全調査機構で実施されている診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業で、これまでに得られた知見を踏まえつつ、別途、実務的な検討の場を設け、検討を進めることとする。

「第三者機関」の財源問題

☆第三者機関による調査費用(見込み)について

すべての調査を第三者でこなすことになった場合、かかる費用の総額は、医療安全調査機構(モデル事業)企画部会の試算によれば

年間400例程度を扱うとして約5億円

年間800例程度を扱うとして約8億円

⇒国からの費用補助によって、様々な制約や取り決めが示される恐れがあるが、基本的な部分での国の負担は考えるべき。制約だけにして“負担は当事者”はあり得ない。

医療法改正法案の内容について

・今秋に国会提出予定の医療法改正法案に、厚生労働省検討部会の審議結果が反映される見込みであったが、予定が遅れ、社会保障審議会医療部会で審議、来春早々の医療法改正法案の中に組み込まれる見込み。

・法案には、事案の「届出」と「院内調査を行うこと」などが盛り込まれること、などが考えられる。

・日医をはじめ医療機関者の参画を得て、ガイドライン作成作業を進めていくよう厚労省に要望。

2. 診療行為に関連した死亡の福岡県医師会調査分析事業【福岡方式】

〈日本医師会勤務医委員会委員 上野道雄先生〉

我々の誰もが診療行為に関連した死亡事例に遭遇する危険があり、突然、警察の取り調べを受ける可能性がある。診療中に突然、患者が亡くなり、診療行為との関連を疑われると、冷静に診療内容を省みて、妥当性を証明することは難しい。

警察に届け出ると、部下職員から裏切り者のように思われ、部下職員が落ち込んでうつ状態になる事を心配する。届けずにいると隠ぺいということまでマスコミがかきたてる。

警察の取り調べを受けると、中小病院の医師や看護師は相談する相手が無い。例え無罪でも多くの医師が傷つき、また、看護師を辞めるという人がたくさんいる。

そういう状況に対して、診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業が平成17年に開始された。院長にとって、とても有難い。これに届け出ると、安心する。剖検を取得し、モデル事業に登録すると、警察届け出が免除される。

☆「モデル事業」参加事例の訴訟との関係(平成22年3月、約100事例の解析結果)

- ・刑事事件無し
- ・参加後の満足度→遺族：79%
医療機関：100%
- ・70%トラブル無し
- ・22%和解・示談
- ・4%民事裁判の可能性有り
- ・4%民事裁判中

☆診療行為に関連した死亡の福岡県医師会調査分析事業

- ①当該病院は、福岡県医師会（調査分析事業運営委員会）に連絡する。早ければ早いほど可。
- ②福岡県医師会は、モデル事業の登録を支援、剖検取得の支援等を行う。
- ③当該病院は、登録手続をする。
- ④福岡県医師会は、当該病院に調査分析事業運営委員会を中心に専門委員（医師と看護師）を派遣する。
- ⑤院内事故調査委員会を開催する。弁護士は出席せず、医療関係者だけで開催している。委員長は、調査分析事業運営委員会の公的病院長が務めている。
- ⑥専門委員が報告書を作成し、全委員の協議を経て、当該病院長に交付する。

新しい専門医制度について

〈日本医師会常任理事 小森 貴先生〉

☆専門医制度に関する日本医師会の考え方

1. 専門医の評価・認定はプロフェッショナルオートノミーを基盤としてこれを行う。
2. 現行の医療制度と整合性のとれた専門医制度とし、地域を診ているかかりつけ医を評価する。
3. 専門医制度を医師の偏在是正を目的とすることにより、制度自体をゆがめない。
4. 専門医のインセンティブについては慎重に議論する。
5. 専門医の認定・更新にあたり、日医生涯教育制度を活用する。

厚生労働省「専門医の在り方に関する検討会」
(構成員17名)

【趣旨】

医師の質の一層の向上及び医師の偏在是正を図ることを目的として、専門医に関して幅広く検討を行うため、有識者の検討会を開催する。

【基本的な考え方】（検討会報告書）

- ・専門医制度を持つ学会が乱立して、制度の統一性、専門医の質の担保に懸念を生じる専門医制度も出現するようになったため、質が担保された専門医を学会から独立した中立的な第三者機関で認定する新たな仕組みが必要である。
- ・新たな専門医制度の仕組みは、プロフェッショナル・オートノミー（専門家による自律性）を基盤として、設計されるべきである。

総合診療専門医

☆日本医師会の基本的な考え方

- ・総合的な診療能力を有することは、すべての医師が持つべき要件であり、地域医療の大半を支えている「かかりつけ医」がこの機能を担っている。
- ・深い専門性を有したうえで、総合的な診療能力を持ち、幅広い視野で地域を診る医師（かかりつけ医）こそが、住民のニーズに応えることができる。
- ・日本医師会では、かかりつけ医機能をさらに向上させるため、生涯教育制度を一層推進する。
- ・地域によっては、プライマリケアを担当する医師が特に必要であることをふまえ、これらの医師の特性を評価することが妥当である。

かかりつけ医の機能

☆社会的機能（重要）

日常行う診療の他には、地域住民との信頼関係を構築し、健康相談、健診・がん検診、母子保健、学校保健、産業保健、地域保健等の地域における医療を取り巻く社会的活動、行政活動に積極的に参加するとともに保健・介護・福祉関係者との連携を行う。

また、地域の高齢者が少しでも長く地域で生活できるように在宅医療に理解を示す。

閉 会



厚生労働大臣表彰

濱崎尚文先生（智頭町・国民健康保険智頭病院）

濱崎尚文先生には、支払基金関係功績者（永年審査委員）として10月25日、厚生労働省において受賞されました。



平成25年度鳥取県教育委員会表彰

庄司眞喜先生（鳥取市・庄司医院分院）

庄司眞喜先生には、学校保健の功労者として、11月18日鳥取市、白兔会館において受賞されました。



鳥取労働局長表彰

石田浩司先生（倉吉市・石田クリニック）



黒沢洋一先生

（米子市・鳥取大学医学部健康政策医学分野）



日笠親績先生（鳥取市・ウエルフェア北園渡辺病院）



松本行雄先生（米子市・山陰労災病院）

上記の先生方におかれては、労働行政関係功労者として、11月28日鳥取市、鳥取労働局において受賞されました。

「酸素の購入価格に関する届出について」のお知らせ

今般、中国四国厚生局鳥取事務所長より通知がありましたのでお知らせします。

保険医療機関は、当該年の4月1日以降に係る酸素の診療報酬請求のため、前年の1月から12月までの間の酸素の購入実績を、当該年の2月15日までに地方厚生（支）局長に届出を行うこととされております。

そのため、平成26年4月から平成27年3月までの一年間において、酸素の診療報酬請求を行う保険医療機関におかれましては、下記提出期限までに「酸素の購入価格に関する届出書」の提出が必要となりますので、届出漏れのないようお願いします。

(別紙様式25)

酸素の購入価格に関する届出書(平成26年度)

1 [平成25年1月から12月の間に酸素の購入実績がある場合]

購入年月	定置式液化酸素貯槽(CE)		可搬式液化酸素容器(LGC)		大型ボンベ(3000ℓ超)		小型ボンベ(3000ℓ以下)	
	購入容積 (リットル)	購入対価 (税込 円)	購入容積 (リットル)	購入対価 (税込 円)	購入容積 (リットル)	購入対価 (税込 円)	購入容積 (リットル)	購入対価 (税込 円)
25年 1月								
25年 2月								
25年 3月								
25年 4月								
25年 5月								
25年 6月								
25年 7月								
25年 8月								
25年 9月								
25年 10月								
25年 11月								
25年 12月								
計								
1ℓ当りの 単価								

2 [平成25年1月から12月の間に酸素の購入実績がない場合(最後に購入した月の酸素の購入実績)]

購入年月	定置式液化酸素貯槽(CE)		可搬式液化酸素容器(LGC)		大型ボンベ(3000ℓ超)		小型ボンベ(3000ℓ以下)	
	購入容積 (リットル)	購入対価 (税込 円)	購入容積 (リットル)	購入対価 (税込 円)	購入容積 (リットル)	購入対価 (税込 円)	購入容積 (リットル)	購入対価 (税込 円)
年 月								
1ℓ当りの 単価								

3 [購入業者名及び種類]

購入業者名	種類(液化酸素・ボンベ)
	1.液化酸素(CE) 2.液化酸素(LGC) 3.ボンベ(大型) 4.ボンベ(小型)
	1.液化酸素(CE) 2.液化酸素(LGC) 3.ボンベ(大型) 4.ボンベ(小型)
	1.液化酸素(CE) 2.液化酸素(LGC) 3.ボンベ(大型) 4.ボンベ(小型)

上記のとおり届出します。
平成 年 月 日

医療機関コード

中国四国厚生局長 様

所在地
保険医療機関 名称
開設者
担当者
電話

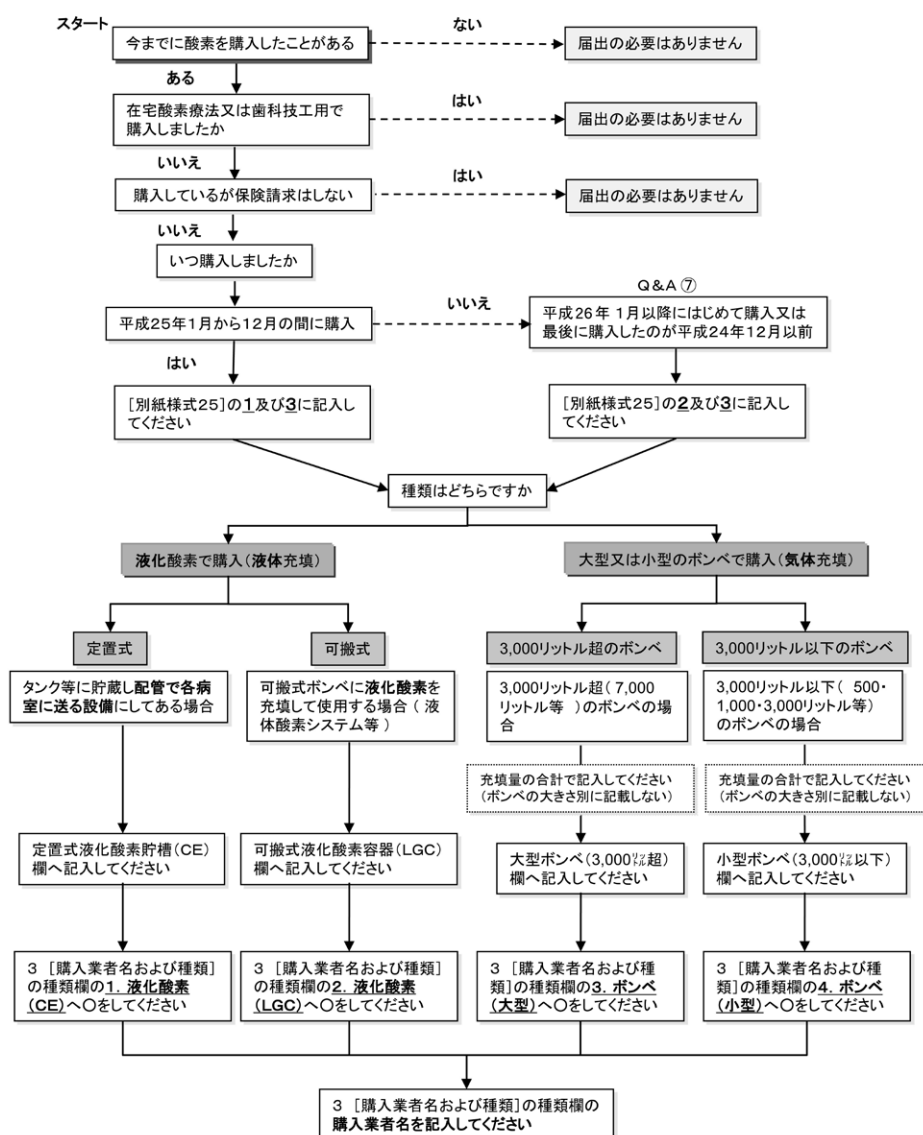
印
(法人の場合は、法人印)

記載上の注意事項

- 届出は平成25年の1月1日から12月31日までの間に購入した全ての酸素について記載すること。
- 対価は、実際に購入した価格(消費税を含む)を記載すること。

- 提出期限** 平成26年2月17日(月)
 ※2月15日が土曜日のため、今回は17日が期限となります。
- 提出先** 中国四国厚生局鳥取事務所
 住所：〒680-0842 鳥取市吉方109 鳥取第3地方合同庁舎2階
 TEL：0857-30-0860
- 提出方法** 郵送又は窓口提出 (FAXでの受付は行っておりません。)
- 届出様式** 中国四国厚生局ホームページ (http://kouseikyoku.mhlw.go.jp/chugokushikoku/shinsei/shido_kansa/sanso_konyu/index.html) に様式 (Excel版及びPDF版) を掲載しています。
- 記載要領** 中国四国厚生局ホームページ (上記アドレス) に掲載しておりますので、ご参照願います。
- その他** インターネット環境にない保険医療機関は、上記提出先へ届出様式等の送付をご依頼ください。

[届出及び記載項目判断表]





お知らせ

日本医師会認定産業医新規申請手続きについて

標記について、平成25年度第5回申請締切日は、1月6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、1月4日までに下記によりお申込み下さい。

記

【資格】

- ・日本医師会認定産業医制度指定研修会基礎研修50単位（前期研修14単位、実地研修10単位、後期研修26単位）を修得した者
- ※前期研修（14単位）については、下記の項目が必須となりますので、各項目に記載されている単位数の研修を必ず修得して下さい。
- (1) 総論 2単位 (2) 健康管理 2単位 (3) メンタルヘルスケア概論 1単位
- (4) 健康保持増進 1単位 (5) 作業環境管理 2単位 (6) 作業管理 2単位
- (7) 有害業務管理 2単位 (8) 産業医活動の実際 2単位

【提出物】

- 1) 日本医師会認定産業医新規申請書
- 2) 産業医学研修手帳（I）
- 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年度東京都医師会産業医前期研修会の開催について

1. 開催日時：平成26年3月1日（土）13：20～19：40
3月2日（日）9：00～18：15
2. 開催場所：日本医師会館（東京都文京区本駒込2-28-16）
3. 研修単位：基礎研修（前期）14単位
（注：認定産業医は研修単位となりません）
4. 受講料：道府県医師会員 20,000円
非会員 30,000円
5. 受付期間：平成26年2月5日（水）まで（ただし定員になり次第締切）
6. 申込み方法：研修会要項、申込み方法の詳細、プログラム等は東京都医師会ホームページ「産業医情報」よりご確認ください。
東京都医師会ホームページ <http://www.tokyo.med.or.jp/>

「日医生涯教育認定証」の送付について

この程日本医師会より「日医生涯教育認定証」が送付されて参りましたので、該当される先生にはご所属の地区医師会を通じてお届け致します。

交付対象者は、日本医師会生涯教育制度において平成22年度から24年度までの3年間で取得単位数とカリキュラムコード数の合計が60に達した方です。（今回の認定期間は、平成25年12月1日から平成28年11月30日まで）

つきましては、この「日医生涯教育認定証」は診療室内に掲げていただくようお願い申し上げます。



故 野 口 和 男 先生

(平成25年12月8日逝去・満81歳)

野口産婦人科クリニック院長 (25.9.30閉院) 鳥取市西品治836-2

謹んでお悔やみ申し上げますと共に、心よりご冥福をお祈り致します。

平成24年度版「日本医師会年次報告書2012-2013」発売のご案内

第Ⅰ章 会長講演・論文等

第Ⅵ章 委員会答申・報告書等

第Ⅱ章 医療政策

第Ⅶ章 日医総研レポート

第Ⅲ章 学術・生涯教育

第Ⅷ章 医療関連統計

第Ⅳ章 日本医学会の活動

第Ⅸ章 年誌・医師会データ

第Ⅴ章 国際関係の動向

第Ⅹ章 総目次

医師会一括ご注文の場合2,240円(税・送料込) ※税込定価2,800円の2割引

(個別発送の場合) 2,640円(税・送料込)

ご注文先；株式会社 東京法規出版

〒113-0021 東京都文京区本駒込2丁目29-22

TEL 03-5977-0300 (代表)

※参考までご覧になりたい方は、貸し出し致しますので鳥取県医師会までご連絡ください。



米子医療センターにおける移植医療

米子医療センター 外科 杉谷 篤

1. 直近の腎移植

2013年10月30日午後3時すぎ、27歳の男性レシピエントに対する生体腎移植が終了した。今年6例目である。すでに、蓄尿バッグには淡黄色の尿が流れている。閉創した皮膚の上からドップラーエコーをあてると、移植腎実質の血流も良好である。間もなく意識が戻り、抜管して病棟ICUに帰る。ドナーは65歳の母親で一足先に麻酔が覚めて病棟に帰室していた。

移植医療は、一人の、あるいは少数の外科医でできるものではない。生体腎移植を希望して外来を訪れたとき、移植医は看護師、レシピエント・コーディネーター(RCo)とともに診察し検査をする。一般検査に加えて、HLAタイピング、クロスマッチ検査、抗体検査をクリアしなければならない。放射線科にはドナーの3D-CTで腎血管系を、DIP(排泄性尿路造影)で尿路系を撮影してもらい、レノグラムで分腎機能を調べて左右腎のどちらを採取するかを決める。必要があれば、泌尿器科で膀胱機能、下部尿路系を診てもらおう。癌検診、潜在的な感染症のスクリーニングもしておく。本人確認のための運転免許証コピー、間柄確認のための戸籍謄本を取り寄せ、精神科医のインタビューを受けてドナー本人の自発的な意思による提供と金品の授受がないことを確認する。すべての検査結果が出たところで、Informed Consentと麻酔科受診を終え移植手術の日程を決めるが、レシピエントは術前透析と免疫抑制療法のために1~2週間前に入院する。病棟スタッフは、自分たちで作成・改訂してきた「腎移植マニュアル」にしたがって、説明、看護、術前準備を行い、術後の体制も病棟カンファレンスのなかで検討していく。透析スタッフは透析クリニックの

透析条件を参考に、透析予定を組み、他の患者との調整を行う。薬剤部は特殊な免疫抑制薬や灌流液を調達する。医事課と事務部門は身障者等級申請、更生医療、保険診療の説明に関与する。手術そのものは、麻酔科医、手術室スタッフのおかげで円滑に進む。

このように、院内全部署が協力して、成功に結びつけることができるので、毎回、前もって院内腎移植カンファレンスを開催して、全員の意思統一と意見調整を行っている。私は、個々の症例について、「移植医・病棟チーム用」と「麻酔科・手術室チーム用」の二つの要約を作成してカンファレンスに臨む。前者には、レシピエントとドナーの背景、検査結果、投薬、術前・術後管理のポイントを示し、後者にはメンバー構成、手術の手順、術式、使用する機材や薬剤の使いどころなど、手術に関する具体的なポイントを明示している。実際の移植手術は、ドナー、ベンチ手術、レシピエントを担当する3チームで構成されているので、それぞれの人員配置、外回りや記録係も記載している。特に生体ドナーというのは、元来健康で手術を受ける必要のなかった人にメスを入れ臓器をいただく。採取した腎臓は、ドナーの人格の一部である。絶対に不利益を与えてはならない。また、移植手術には2部屋を使用するが、他科の手術をキャンセルさせるようなことがあってもいけない。多くの人の協力や理解があって、事前に十分な準備をしておいてひとつの仕事が可能になる。

実際の移植手術は外科と泌尿器の合同チームで行う。今回はドナーの下大静脈が大動脈の左側を走行するという変異があって、解剖学的な難しさ、短い腎静脈が懸念されたが、後腹膜鏡下で左

腎採取術を施行した。ドナーの腎動静脈が剥離できるころには、隣の手術室でレシピエント手術が始まっている。右下腹部斜切開で視野を展開し、右腸骨動静脈を遊離して腎動静脈を端側吻合する部位を露出しておく。レシピエントチームの医師は、ドナー腎を冷却灌流するための灌流ベンチを清潔操作で準備する。タイミングを合わせて、ドナーの尿管、腎動脈、腎静脈を切離して移植腎を取り出し、レシピエント室のベンチに運び、動脈から保存液の灌流を始める。グラフトの血液は静脈から洗い出され、白くなって保存液のなかで移植されるのを待つ。阻血時間をできるだけ短くするように、準備されたレシピエントの右下腹部に持っていき移植する。この間に、ドナーチームは摘出されたあとの術野の止血、洗浄を確認して閉創し、麻酔覚醒を待って病棟に搬送するという重大な任務を担っている。

血管吻合を終えたグラフトは、麻酔科医にステロイド投与、血圧上昇をお願いしたのち、クランプをはずす。グラフトに血流が流れ始め、実質が赤く緊満して10分ぐらいすると尿管から初尿が観察される。やがて尿管の蠕動とともに良好な尿流出がみられ、これを膀胱壁に吻合すると、留置カテの中に尿が流出してくる。再灌流1時間後の腎生検を採取して閉創すると、エコー検査技師とともにグラフトと血管の血流を確認して手術を終えるのである。

2. 長期レシピエントの外来経過

当院は1983年に鳥取県唯一の献腎移植施設の指定を受け、日本臓器移植ネットワークと組織適合性学会からHLA検査施設の認定も受けて、最新のフローサイトPRA、フローサイト・クロスマッチもできるようになっている。1987年に第1例目の生体腎移植を施行し、今回で35例を実施した。濱副院長は前任の博愛病院にて1998年から2004年までに10例の生体腎移植を実施し、その患者さんもふくめて定期検査を当院外来にて行っている。合計45例の内訳を表1に示した。生体腎移

植37例、献腎移植8例で、男性32名、女性13名、移植時の平均年齢は41.8歳、移植前の平均透析期間は4年9か月であった。透析導入前に腎移植を行う未透析導入移植は最近3例に増加しており、血液型不適合移植も2000年を初めとして7例になった。最長例は移植後26年になるが、良好な移植腎機能を保持している。腎移植後は、健常人と遜色ない日常生活を送ることができるが、やはり少しずつ抗体が産生されて慢性拒絶が緩徐に進行するので、15年間のグラフト生着率が50%である。8名のレシピエントが死亡しており、そのうち4名は癌による死亡である。免疫抑制療法を一生必要とすること、感染症や癌発生リスクがあること、糖尿病や骨粗鬆症など移植後特有の疾患を発症しやすいこともあるので、定期的な診察・検査も、移植医やRCOにとって大切な日常業務である(図1)。

3. 鳥取県の献腎移植と臓器提供の現状

私が生まれ育った故郷に帰って、あらためて気がつくこともある。2013年5月31日現在における鳥取県の人口は58.5万人、透析患者は1,436人、献腎移植登録待機患者は33人である。人口最小県で少子高齢化が進む地方なので、透析患者数、献腎移植希望者数も全国最低であることはうなずける。しかし、透析患者100人あたり、人口10万人あたりの待機患者もそれぞれ、2.30人、5.64人と全国最低で(表2)、私がかつて勤務した福岡県や愛知県と比較すると、献腎移植を希望する透析待機患者の割合は1/4から1/5である。東京、大阪の都市圏とでは、その1/10にも達しない。さらに、鳥取県は「脳死移植」を行う認定施設はひとつもないので、「臓器提供運動」を推進する意義が薄らぐ。そのまゝに、鳥取・島根両県に住む腎不全患者と腎臓内科医、透析医、透析クリニックスタッフを対象にして腎移植の現状を啓発・教育していくことから始めなければならない。ABO血液型不適合腎移植、透析未導入腎移植、HLA抗体陽性腎移植、隣腎同時移植など

表1 米子医療センターにおける腎移植

	移植日	性別	年齢	腎移植種類	透析期間	血液型	原疾患	転帰
1	1987. 10. 13	男	31	生体	448	一致	慢性腎炎	
2	1988. 10. 18	女	30	生体	266	一致	慢性腎炎	
3	1989. 10. 17	女	39	生体	4413	一致	慢性腎炎	
4	1990. 6. 23	男	47	献腎	736	一致	慢性腎炎	死亡(膀胱がん)
5	1990. 10. 16	男	28	生体	788	一致	IgA腎症	死亡
6	1997. 6. 14	男	44	献腎	7518	一致	慢性腎炎	廃絶
7	1998. 1. 14	男	32	生体				廃絶
8	1998. 5. 20	男	44	生体	3559	一致	慢性腎炎	廃絶、再移植
9	1998. 7. 16	男	49	献腎	2913	一致	慢性腎炎	死亡(肝がん)
10	1998. 8. 13	男	40	献腎	3586	一致	慢性腎炎	
11	1999. 1. 11	男	63	献腎	1893	一致	慢性腎炎	廃絶
12	1999. 5. 26	男	42	生体	1126	一致	慢性腎炎	
13	1999. 11. 8	女	63	献腎	385	一致	糖尿病性腎症	死亡(胆道がん)
14	1999. 12. 7	男	29	生体				廃絶
15	2000. 2. 16	男	43	生体	620	不適合	慢性腎炎	死亡
16	2000. 9. 23	男	38	献腎	6514	一致	慢性腎炎	
17	2001. 3. 14	男	50	生体				死亡(肺がん)
18	2001. 10. 2	男	53	生体				
19	2001. 10. 24	女	20	生体	1794	一致	FGS	死亡
20	2002. 5. 14	男	57	生体				
21	2002. 10. 8	男	55	生体				
22	2003. 2. 19	男	36	生体	3505	一致	IgA腎症	
23	2003. 4. 10	女	51	生体				
24	2003. 5. 22	女	51	生体				
25	2003. 12. 20	男	30	献腎		一致	アルポート症候群	廃絶
26	2004. 3. 23	男	22	生体				
27	2006. 3. 1	女	21	生体	449	一致	IgA腎症	
28	2006. 12. 6	女	42	生体	144	不一致	慢性腎炎	廃絶
29	2007. 6. 20	男	49	生体	3869	不適合	IgA腎症	
30	2008. 10. 1	男	39	生体	473	不適合	糖尿病性腎症	
31	2008. 12. 3	男	41	生体	1185	一致	慢性腎炎	
32	2009. 3. 11	男	58	生体	4439	不適合	多発性嚢胞腎	
33	2009. 5. 20	男	58	生体	1506	不一致	慢性腎炎	死亡
34	2009. 10. 7	男	28	生体		一致	アルポート症候群	
35	2010. 11. 17	男	40	生体	105	不一致	糖尿病性腎症	
36	2012. 4. 18	女	26	生体	318	不一致	不明	
37	2012. 6. 6	女	72	生体	透析未導入	不適合	慢性腎炎	
38	2012. 8. 22	女	55	生体	透析未導入	一致	慢性腎炎	
39	2013. 4. 4	女	27	生体	491	不適合	IIgA腎症	
40	2013. 5. 29	男	56	生体	透析未導入	一致	IgA腎症	
41	2013. 6. 26	男	13	生体	683	一致	多発性嚢胞腎	
42	2013. 8. 21	女	42	生体	480	一致	IgA腎症	
43	2013. 10. 2	男	41	生体	244	不一致	IgA腎症	
44	2013. 10. 30	男	27	生体	350	不一致	低形成腎	
45	2013. 11. 20	男	59	生体	146	不適合	2次移植	



図1 移植後26年目の外来患者とレシピエントCo

表2 中国四国地域における腎臓移植希望者数 (2013年5月31日現在)

	待機患者	人口(万人)	人口10万人あたり
鳥取県	33	58.5	5.64
島根県	41	71.2	5.76
岡山県	172	194.1	8.86
広島県	277	285.6	9.70
山口県	82	144.2	5.69
徳島県	81	78.0	10.38
香川県	131	99.2	13.21
愛媛県	112	142.3	7.87
高知県	64	75.9	8.43
合計	993	1149.0	

の最新情報を発信し、腎移植を希望してもらうこと、そして、移植医が県Coや行政官とともに臓器提供運動の前面に出て、提供病院を周り、スタッフに働きかけ、脳外科医・救急医から信頼を得ることしか臓器提供を地道に増加させていく方法はないのである。地域や学閥の境界を越えて、患者さんと第一線の先生方から選択してもらえるような医療レベルを維持しつつ、社会に働きかける草の根運動に立ち返りたい。

4. 「脳死下腭臓移植」の施設認定がもたらすもの

私が米子医療センターに着任した直後、脳死ドナーからの腭臓移植・腭腎同時移植を担う施設認定を申請した。前述したように、鳥取・島根両県にはいかなる臓器の「脳死移植認定施設」はない。献腎移植は「脳死移植施設」の範疇に入らず、脳死ドナーの発生があっても、献腎移植のためだけに全国の提供病院に摘出手術に出向くことは現実的にはありえない。全国どの地域でも献腎単独移植は地域完結型の医療になっている。我が国全体が献腎待機患者が極端に少なく、少数の生体腎移植に偏重しているが、腭臓移植、腭腎同時移植は、1型糖尿病と腎症併発例に対する現時点での最良の治療法で、脳死ドナーからの臓器提供を前提とする移植である。米子医療センターは、新病院の開院と腎センターの設置を来年5月に予定し、腎移植認定医、糖尿病専門医の常勤、RCOの育成を実現し、腎移植例数、腭臓外科手術例数も着実に増加している。腭臓移植に関する経験、業績もあって、全国レベルの学会活動も行っている。今後、腎臓専門医の招聘、移植外科チームの構築を行って、脳死ドナーからの「腭臓移植施設」認定を獲得したい。脳死ドナーの摘出のために提供病院に赴き全国レベルの医師の技術を垣間見る機会があれば、若手医師が自らの技術を研鑽するきっかけとなる。移植医療を学びたいという若手医師、研修医にモチベーションを与え指導することができれば、患者さん自身が既存の境界

を超えて治療を求めてこられる病院に育っていきるのである。

5. 透析患者さんのために外科医ができること

移植医療は、外科から内科におよぶ幅広い領域の知識と技術が要求される。近年、本邦でも推進されてきた「専門医制度」に見られるような高度な専門性が要求されると同時に、あらゆる領域が網羅できる知識と技術も必要である。もとより腎移植は腎不全の治療選択の一つであって、腎不全の唯一、根本治療なのではない。臓器提供が極端に少ない我が国の現状では、腎不全関連の病態に対応したり、透析医療ができるだけ長持ちできるような医療を考慮することも重要である。外科医が腎不全患者さんや透析医のためにできることは数多くある。透析導入に際しては、血液浄化療法、シャント作成、腹膜透析導入を内科医、泌尿器科医とともに、維持透析に関しては、シャント血栓に対する緊急シャント手術やPTA（経皮的血管形成術）、二次性上皮小体機能亢進症に対する全摘・自家移植手術、維持透析患者の悪性疾患手術などで内科医をバックアップする。なかでも、腎臓内科医、透析医が診断・治療に難渋されていて、外科医が支援できることとして、腹膜透析患者に発生する硬化性腹膜炎手術と多発性嚢胞腎・嚢胞肝に対する減量手術があげられる。

末期腎不全患者に対し、しばらく前に「PD first」という言葉が言われていた。すぐに内シャントを作成して血液透析に導入するのではなく、まず腹膜透析（CAPD）を行って自宅管理をしたり、血液透析と併用しようという考えであった。しかし、5年以降に発症してくる硬化性腹膜炎は、CAPDカテを抜去したあとも進行してQOLを極端に悪くしてしまうので、患者さんや腎臓内科の先生がCAPDを敬遠する傾向になっている。これは残念なことで、我々は積極的に硬化性腹膜炎の外科治療を請け負っている。術後合併症、再発率、死亡率も高く、手術も長時間におよぶが、外科治療しかできない場合も多い（図2）。多発

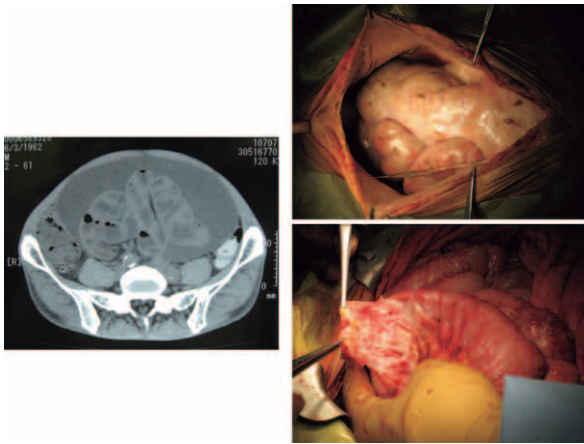


図2 硬化性腹膜炎に対する手術

性嚢胞腎・嚢胞肝は常染色体性優性遺伝性疾患であり緩徐に進行する。巨大になった腎嚢胞や肝嚢胞が腹部を圧迫し、食事ができない、呼吸が苦しい、上を向いて眠れないなどの症状が出てきた場合、画像所見を十分に検討したうえで減量手術をしている。多発性腎嚢胞は腎動脈塞栓術でも難しく、片腎摘出を行うと他側が大きくなることもある。両腎摘出は血圧低下や静脈血栓の併発を来すことがあるので注意が必要である。肝嚢胞の場合、嚢胞穿刺や開窓術を行っても難治性胆汁漏・感染をおこすことがある。唯一、解剖学的にわかる肝鎌状靭帯に沿って、嚢胞を傷つけないように外側区域を切除する(図3)。腎不全、肝不全が進行すれば、それぞれ腎移植、肝移植の適応になる。遺伝性疾患なので根治はできないが、対症的にこのような外科治療を引き受けることもある。

6. 新病院における腎医療とチーム医療

米子医療センターは2014年5月に新病院が開院予定で、20床の腎センターが設置される。前述した透析導入、腎移植、維持透析療法に加え、保存期腎不全や併存疾患、他疾患の腎不全患者、血液浄化療法を広く展開して、末期腎不全治療が総合的にできる地域病院に育てていく予定である。新

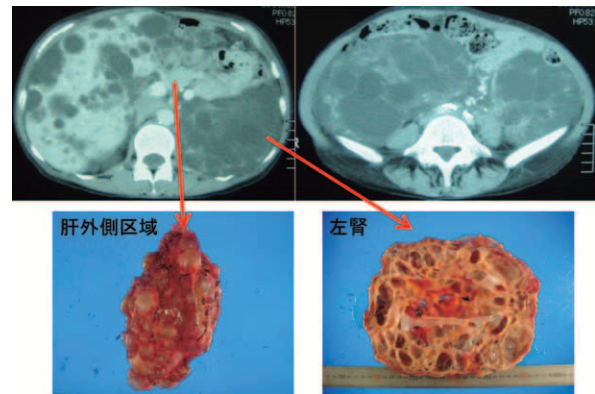


図3 多発性嚢胞腎・肝に対する切除術

病院開院と同時に電子カルテと統合支援システムの導入も決定して、その運用を急ピッチで検討しているところである。透析患者さんの管理も自動化して電子カルテに連動しているので、透析スタッフの負担も軽減できる。透析部門の自動化に加え、CT、MRIなどの放射線画像のPACSシステム、地域連携システムも電子カルテと連動して拡大運用していくので、慢性腎不全患者の在宅医療、病院や診療所、介護施設との連携にも役立てたいと考えている。さらに、このような地域連携は腎不全、移植医療の領域にとどまらず、あらゆる疾患の診療体制にもヒントとなるはずである。

移植医療は、近年注目される「チーム医療」が要求される分野の一つであることも前述した。概念やマニュアルはわかっているが、現実にそのようなチームを作るための人材獲得、育成は容易なものではない。技術や知識を伝搬する対象は院内スタッフで、まずはチーム構築が必須とわかっているが、現実の診療に際しては、ときどき山本五十六の言葉を思い出す。「やって見せ、言って聞かせて、させてみて、褒めてやらねば人は動かず」という名言は的を得ている。これからも米子医療センターですばらしい「移植チーム」ができるように精進したい。

地域がん登録—その必要性と求められるもの

地域がん登録全国協議会20周年記念シンポジウム

鳥取大学医学部環境予防医学教授(鳥取県健康対策協議会がん登録対策委員会委員長) 尾崎米厚

- 日 時 平成25年12月8日(日) 午後1時30分～午後5時40分
 ■ 場 所 JA共済ビルカンファレンスホール 東京都千代田区平河町

2013年12月6日、国会会期末の日に「がん登録等の推進に関する法律」が成立した直後に、地域がん登録全国協議会の20周年記念シンポジウム「地域がん登録—その必要性と求められるもの」が東京で開催された。

全国のがん登録制度を推進する法的根拠ができた直後のシンポジウムであったので、がん登録を活用した今後の展望についてのシンポジウムが行われた。

講演は3本行われた。地域がん登録全国協議会理事長の田中英夫氏が、地域がん登録全国協議会20年の歴史を報告された。衆議院議員の塩崎恭久氏は、わが国のがん登録の現状と課題、法制化に向けての議論の経過、今回の法律の概要と今後の期待を報告された。台湾から招待された台湾国立大学のMei-Shu Lai氏は、台湾のがん登録システムを紹介された。台湾は既になんがん登録が法制化されており、極めて高い精度のがん登録を運営されている。現在は、臨床検査の詳細情報、腫瘍マーカーなど患者の治療にとって意味のある情報が追加され発展している。

シンポジウムでは、多方面からの6人のシンポジストによる報告が行われた。自らもがん患者である三原じゅん子参議院議員は、法律の成立を超党派で患者団体等と一緒に長期間取り組んできた経過やその際問題になった個人情報保護等の議論をどのようにクリアしてきたかについて報告された。がん患者・家族の代表として、大阪のがんと

共に生きる会の濱本満紀氏は、がん患者団体の願いの中で、患者本位の患者・家族の欲しい情報を得て、伝えるために患者団体を立ち上げ、がん登録を含め、わが国のがん対策推進のための活動の経験を紹介され、近年では、がん情報をわかりやすく提供する「大阪がんええナビ」を展開していることを報告された。患者は、病院ごとの治療成績の比較や自分の治療方法、受診施設の決定・検証に役立つ情報を求めていることを示された。国立がんセンターがん対策情報センターの西本寛氏は、がん登録情報を集約するナショナルセンターの立場と院内がん登録制度を発展させてきた経験から、今後のがん登録制度の法制化後の情報活用の展望を話された。患者が望む施設別の情報提供、診療報酬データとのリンケージによる新たながん治療の質の評価指標の提案、希少がんの検索システム等を紹介され、今後、標準化の制度を高め、研究利用と情報提供を発展させることの重要性を示された。大阪府立成人病センターの井岡亜希子氏は、大阪府のがん対策に地域がん登録の情報がどのように活用されてきたかを紹介された。人口動態統計、地域がん登録、国民生活基礎調査の情報を組み合わせて、がんの疫学の推移、死亡と罹患の関係、早期診断割合や生存率などを基に課題を明らかにし、考えらえる対策をとった場合にどの程度の死亡率減少が見込めるかを推計し、対策別の目標値や優先順位を定めて府のがん対策を具体的に推進する方策を検討したこと

を報告された。大阪大学大学院医学系研究科の祖父江友孝氏は、がん情報センターから大学に移られた経験を生かし、研究者からの立場でがん登録情報のさらなる活用の展望について報告された。対策の進展にも患者の疑問に答えるためにも、今後はがん登録情報とその他の情報とのデータ照合による研究の重要性を示された。その際、個人情報保護の問題があるが、個人情報保護を行いながら、情報を連結する第三者機関等仕組みの工夫が可能であることを報告された。産業界からの報告として、製薬会社のグラクソ・スミスクライン株式会社の貝瀬俊彦氏は、製薬会社としては、治療の選択に用いられているマーカー等の情報があれば創薬などに有用であること、バイオバンク等の遺伝子情報や腫瘍検体などをもつデータベースとの連結が創薬や最適治療の選択に使えること、希少がんの全国規模の情報は希少疾患の治療法開発に活用できることを示された。英国等外国のように、Health Technology Assessmentを行い、総合的に治療や医療技術を評価して、推奨すべきものを絞り込むような取り組みにも用いられると良いのではないかと話された。米国では、がん登録（SEER）とメディケア（医療保険）とのリンケージにより多くの研究がなされ、民間企業の参画もでき、活用されていることが報告された。

参加者は、全国の地域がん登録関係者、医療関係者、民間企業の社員等であったが、がん登録の法制化は、歓迎されており、今後の利活用のための障壁や精度を上げる運用方法などについて議論がなされた。個人情報保護に配慮したマイナンバーの導入の必要性も話された。今後、地域がん登録の全国協議会がリードをとって、がん登録の精度を上げて、利活用を推進できるようにすることの重要性が確認された。法律を実のあるものにするために、今後の予算獲得等のためにも、がん登録の意義を広く国民へ伝え、理解を深めてもらい、制度の支援をしてもらうような取り組みの重要性も確認された。

「がん登録等の推進に関する法律」の主な内容とその解釈を示す。

がん医療の質の向上及びがん予防の推進のために、鳥取県でも実施しているような地域がん登録の全国実施（全国がん登録）と院内がん登録の実施を義務付けるものである。

全国規模で、がん罹患を正確に把握し、がんの治療状況とその予後を把握し、医療関係者のみならず患者家族に情報提供することにより、がん医療の質の向上を目指す。これは、個人情報の厳格な管理のもと、患者個人の承諾を得ることなく、全数把握するものである。

全国がん登録で把握されるべき情報は今後政令にて示される予定だが、現在の鳥取県地域がん登録の情報とほぼ同等かやや項目が増加する程度だと考えられている。①がんに罹患した者の姓名、性別、生年月日、②届出を行った医療機関名、③がんと診断された日、④がんの発見経緯、⑤がんの種類及び進行度（転移性のがんに係る原発性のがんの種類及び進行度が明らかではない場合にあっては、その旨）、⑥②の医療機関が治療を行っていたら、その治療内容、⑦③の日における居住地、⑧生存確認情報等〔現状の地域がん登録の登録項目と同様の項目を想定〕。全国規模でがん登録を推進することにより、転帰の確認、都道府県をまたいだ受診などの把握がしやすくなる。病院は届出の義務を負い、届け出ないところへの罰則規定もある。都道府県が指定する診療所は届出義務はあるが罰則はない。都道府県は、届けられた情報を審査整理し国へ送る責務を負う。患者の生存確認のための突合作業は国が一元的に行う。その際、罹患情報がないがん死亡者については、国から都道府県に罹患情報の把握の依頼が来る。都道府県は医療機関等に問い合わせて情報を検索する。

専門的ながん医療の提供を行う病院は、院内がん登録を実施するよう努めるものとするともされている。院内がん登録は、特に治療につい

て、より詳しい情報が入手されるので、医療機関ごとの診療件数、手術件数、治療方法ごとの件数などが公表され、患者が望む情報提供を担うことが期待されている。

がん登録の情報を見ることが業務上できる人が、業務に関して知り得た秘密を漏らしたときは、2年以下の懲役又は100万円以下の罰金に処することとする。全国がん登録に係る情報を、自己又は第三者の不正な利益を図る目的で提供し、又は盗用した時は、1年以下の懲役又は50万円以下の罰金に処することとする。病院又は診療所内での都道府県への届出の業務に従事する者が、その業務に関して知り得た秘密を漏らしたときは、6か月以下の懲役又は50万円以下の罰金に処することとする。都道府県から報告徴収を受けた病院の管理者が、その報告を拒んだとき等は、20万円以下の罰金に処することとする。この罰則規定がある。

たとえ、がん患者であっても全国がん登録データベースに記録されたがん情報については、開示請求（及びこれに連なる訂正請求・利用停止請求）を認めないこととすること、も記載されている。

がん登録等の情報の活用に関しては、課題が残っている。国や都道府県はがん対策の推進のためがん登録で得られた情報を主に集計表として活用するのであるが、個人別の情報を他の情報とリンクして分析したい、疫学研究者等には高いハードルがある。対象者が生存していれば本人から同意を得ていることが条件となっているからである。匿名化された照合結果の提供が望まれる。患者が望む個人ベースの情報の活用（特に諸外国にあるような自分によく似た患者（性、年齢、部位、進行度等）の情報の閲覧等）も課題となろう。

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.kentaikyou.tottori.med.or.jp>



鳥取県医師会腫瘍調査部報告（11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	128
鳥 取 県 立 中 央 病 院	85
米 子 医 療 セ ン タ ー	66
鳥 取 市 立 病 院	65
鳥 取 県 立 厚 生 病 院	62
山 陰 労 災 病 院	58
鳥 取 赤 十 字 病 院	53
済 生 会 境 港 総 合 病 院	19
野 島 病 院	16
博 愛 病 院	15
野 の 花 診 療 所	6
越 智 内 科 医 院	6
旗ヶ崎内科クリニック	6
中部医師会立三朝温泉病院	4
新田外科胃腸科病院	3
西 伯 病 院	3
ま つ だ 内 科 医 院	2
よ ろ ず ク リ ニ ッ ク	2
小 林 外 科 内 科 医 院	2
橋 本 外 科 医 院	1
山 本 内 科 医 院 (倉 吉 市)	1
松 田 内 科 ク リ ニ ッ ク	1
神 奈 川 県 医 療 機 関 よ り	4
合 計	608

(2) 部位別登録件数（含重複例）

部 位	件 数
口 腔 ・ 咽 頭 癌	7
食 道 癌	22
胃 癌	99
十 二 指 腸 癌	3
結 腸 癌	62
直 腸 癌	30
肝 臓 癌	40
胆 嚢 ・ 胆 管 癌	12
膵 臓 癌	29
上 顎 洞 癌	2
篩 骨 洞 癌	1
喉 頭 癌	2
肺 癌	72
皮 膚 癌	9
後 腹 膜 癌	2
腹 膜 癌	2
乳 癌	34
子 宮 癌	26
卵 巢 癌	2
前 立 腺 癌	53
腎 臓 癌	16
膀 胱 癌	17
脳 腫 瘍	13
甲 状 腺 癌	4
下 垂 体 腫 瘍	1
松 果 体 腫 瘍	1
原 発 不 明 癌	6
リ ン パ 腫	21
骨 髄 腫	6
白 血 病	11
骨 髄 異 形 成 症 候 群	3
合 計	608

鳥取県健康対策協議会従事者講習会等のご案内

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

なお、平成25年度は肺がん検診、乳がん検診、大腸がん検診精密検査登録医療機関の更新手続きを行います。また、肺がん医療機関検診実施（一次検診）医療機関登録及び乳がん検診一次検査（乳房エックス線撮影）医療機関登録の更新も行います。

関係書類は平成26年2月頃にお送り致します。

肺がん検診従事者講習会及び症例研究会

日時 平成26年2月8日（土）午後4時～午後6時
場所 鳥取県西部医師会館 米子市久米町 電話（0859）34-6251
対象 医師、検査技師、保健師等
内容

（1）講演：「肺がん検診における胸部X線写真の読影と判定—判定基準の変更を踏まえて—」

講師：石川県立中央病院放射線診断科 診療部長 小林 健先生

（2）症例検討

（1）肺がん検診精密検査医療機関登録条件

1）担当医が、肺がん検診従事者講習会等の受講点数を過去3年間に20点以上取得していること。ただし、肺がん検診従事者講習会及び症例検討会に各1回必ず出席していること。

2）更新手続きは平成25年度中に行います。

（2）肺がん検診精密検査医療機関登録点数 10点

日本医師会生涯教育制度 2単位

カリキュラムコード 1 専門職としての使命感 2 継続的な学習と臨床能力の保持

12 保健活動 46 咳・痰

子宮がん検診従事者講習会及び症例検討会

日時 平成26年2月16日（日）午後4時～午後6時
場所 鳥取県西部医師会館 米子市久米町 電話（0859）34-6251
対象 医師、検査技師、保健師等
内容

（1）講演：「子宮内膜細胞診は体癌の早期発見に有効か？」

講師：がん研究会有明病院 細胞診断部部长 杉山裕子先生

（2）症例検討

（1）子宮がん検診精密検査医療機関登録条件

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

2) 更新手続きは平成26年度中に行います。

日本医師会生涯教育制度 2単位

■カリキュラムコード 1 専門職としての使命感 2 継続的な学習と臨床能力の保持
12 保健活動 13 地域医療

肝臓がん検診従事者講習会及び症例研究会

日時 平成26年2月22日(土) 午後4時～午後6時
場所 鳥取県健康会館(鳥取県医師会館) 鳥取市戎町 電話(0857)27-5566
対象 医師、検査技師、保健師等
内容

(1) 講演:「佐賀県『肝がんワーストワン』汚名返上プロジェクト—地域ぐるみと多職種協働—」

講師:佐賀大学医学部 肝疾患医療支援学講座教授 江口有一郎先生

(2) 症例検討

(1) 肝臓がん検診精密検査医療機関登録条件

1) 担当医が、肝臓がん検診従事者講習会等の受講点数を過去3年間に10点以上取得していること。ただし、肝臓がん検診従事者講習会及び症例検討会に各1回必ず出席していること。

2) 更新手続きは平成27年度中に行います。

(2) 肝臓がん検診精密検査医療機関登録点数 5点

日本医師会生涯教育制度 2単位

■カリキュラムコード 1 専門職としての使命感 2 継続的な学習と臨床能力の保持
12 保健活動 27 黄疽

胃がん検診従事者講習会及び症例研究会

日時 平成26年3月1日(土) 午後4時～午後6時
場所 鳥取県健康会館(鳥取県医師会館) 鳥取市戎町 電話(0857)27-5566
対象 医師、検査技師、保健師等
内容

(1) 講演:「国民皆除菌時代における胃がんの予防と治療」

講師:鳥取大学医学部附属病院第2内科診療科群 講師 河口剛一郎先生

(2) 症例検討

(1) 胃がん検診精密検査医療機関登録条件

1) 担当医が胃がん検診従事者講習会等の受講点数を過去3年間に15点以上取得すること。ただし、胃がん検診従事者講習会及び症例研究会に各1回必ず出席していること。

2) 更新手続きは平成26年度中に行います。

(2) 胃がん検診精密検査医療機関登録点数 5点

□日本医師会生涯教育制度 2単位

■カリキュラムコード 1 専門職としての使命感 2 継続的な学習と臨床能力の保持

12 保健活動 53 腹痛

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

次回の更新時期

◎一次検診登録

名 称	現在の登録期間	次回更新 手続き時期	従事者講習会等 受講点数対象期間
子宮がん検診実施（一次検診）医療機関	H25. 4. 1～H26. 3. 31	H25年度中	
肺がん一次検診医療機関	H23. 4. 1～H26. 3. 31	H25年度中	
乳がん一次検診医	H24. 4. 1～H27. 3. 31	H26年度中	H24. 4. 1～H27. 3. 31
乳がん検診一次検査（乳房X線撮影） 医療機関	H23. 4. 1～H26. 3. 31	H25年度中	

◎精密検査登録

名 称	現在の登録期間	次回更新 手続き時期	従事者講習会等 受講点数対象期間
胃がん検診精密検査	H24. 4. 1～H27. 3. 31	H26年度中	H24. 4. 1～H27. 3. 31
子宮がん検診精密検査	H24. 4. 1～H27. 3. 31	H26年度中	H24. 4. 1～H27. 3. 31
肺がん検診精密検査	H23. 4. 1～H26. 3. 31	H25年度中	H23. 4. 1～H26. 3. 31
乳がん検診精密検査	H23. 4. 1～H26. 3. 31	H25年度中	H23. 4. 1～H26. 3. 31
大腸がん検診精密検査	H23. 4. 1～H26. 3. 31	H25年度中	H23. 4. 1～H26. 3. 31
肝臓がん検診精密検査	H25. 4. 1～H28. 3. 31	H27年度中	H25. 4. 1～H28. 3. 31

今冬のインフルエンザ総合対策の推進について

今般、厚生労働省において、「平成25年度今冬のインフルエンザ総合対策について」がとりまとめられました。今冬のインフルエンザ総合対策についての具体的対策として、専用ホームページの開設、インフルエンザ予防啓発ポスターの作成・電子媒体での提供、インフルエンザQ&Aの作成、専用ホームページを通じた流行状況の提供、相談窓口の設置、予防接種、ワクチン・治療薬等の確保、施設内感染防止対策の推進、「咳エチケット」の普及啓発等を掲げています。

つきましては、会員各位におかれましても本件についてご了知いただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

なお、鳥取県福祉保健部健康医療局健康政策課長より、今冬の鳥取県インフルエンザ対策（2013/14シーズンの体制）について通知がありましたのでお知らせ致します。

会員各位におかれましては、引き続きサーベイランス事業にご協力いただくとともに、医療機関の入院患者、職員の中でインフルエンザや感染性胃腸炎等の感染症患者が発生し、次のア、イ又はウの場合は、管轄する県総合事務所福祉保健局へ患者の発生状況及び対応状況などを報告していただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

- ア 同一の感染症若しくは食中毒による又はそれらによると疑われる死亡者又は重篤患者が1週間以内に2名以上発生した場合
- イ 同一の感染症若しくは食中毒の患者又はそれらが疑われる者が1週間以内に10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合
- ウ ア及びイに該当しない場合であっても、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に施設長が報告を必要と認めた場合

記

○厚生労働省ホームページ「今冬のインフルエンザ総合対策」

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/influenza/>

○鳥取県ホームページ「鳥取県のインフルエンザ対策」

<http://www.pref.tottori.lg.jp/dd.aspx?menuid=38866>

今季のインフルエンザ対策について

項目	2013/14シーズンの体制*
情報収集	<p>次の項目について実施</p> <p>①インフルエンザサーベイランス ・県内29ヶ所の小児科・内科定点医療機関よりインフルエンザ患者の報告を受け、インフルエンザ全体の流行動向を把握。</p> <p>②インフルエンザ様疾患発生報告(学校サーベイランス) ・学校、幼稚園等より臨時休業等の状況報告を受け、学校等におけるインフルエンザの流行状況等の把握、感染拡大を探知する。(※平成25年9月2日の週から国への報告再開)</p> <p>③クラスターサーベイランス ・社会福祉施設等より集団発生(患者10名以上)の状況報告を受け、施設等におけるインフルエンザの流行状況等の把握、感染拡大を探知する。(※国への報告は不要)</p> <p>④インフルエンザ入院サーベイランス ・基幹定点医療機関(県内5ヶ所)より重症の指標となる入院時の医療対応等について週単位で報告を受け、インフルエンザによる重症者の発生動向や病原性の変化を把握。</p> <p>⑤ウイルスサーベイランス ・県内9の病原体定点医療機関より検体を受領し、ウイルスの型、抗原性、抗ウイルス薬に対する耐性等を調べ、インフルエンザウイルスの性状を把握。 (参考) ※感染症情報収集システム(国立感染症研究所) ・学校や幼稚園、保育園等の出席停止、欠席者についての情報を収集、還元するシステム</p>
感染防止	<p>疫学調査 集団感染事例など必要に応じて保健所が疫学調査を実施し、感染拡大防止策、発症時の早期受診等を指導。</p> <p>学校等の休業 学校保健安全法の季節性インフルエンザ対応とする。 (参考)学校感染症 2種(インフルエンザ) 出席停止 学校:発症後五日を経過し、かつ解熱後二日を経過するまで 幼稚園:発症後五日を経過し、かつ解熱後三日を経過するまで</p>
医療提供	<p>相談窓口 感染症一般の相談窓口で対応 (各福祉保健局及び県庁健康政策課)</p> <p>診療体制 ①外来診療体制 インフルエンザ診療を行うすべての医療機関で診療 ②入院診療体制 入院協力医療機関の他、入院可能な医療機関で受け入れ</p> <p>ワクチン 予防接種法における定期接種(B類)によるワクチン接種 ※その他の者は任意接種 【定期接種(2類)対象者】 ①65歳以上の者 ②60歳以上65歳未満の者であって、心臓、じん臓、又は呼吸器の機能に自己の身の日常生活行動が極度に制限される程度の障害を有する者等</p>
情報提供	<p>広報 【マスコミ対応】 原則、感染症公表マニュアル(5類感染症)により対応 ・感染症週報(県感染症情報センター) ・集団発生(施設内で7日以内に10名以上の発生事例) ・学校等の臨時休業 ・死亡、重症化事例(特に公表が必要と認められるもの)</p> <p>【注意報、警報発令】 ・定点当たりの患者数が10名を超えた場合に注意報を、30名を超えた場合に警報を発令し、マスコミへ情報提供する。</p> <p>【県民向け広報】 ・県政だより、新聞広告等広報媒体による広報を実施。 ・インフルエンザ啓発チラシを作成、関係機関へ配布。</p>

※基本的な体制は2012/13シーズンの体制と同じ

(参考) 新型インフルエンザ対策等における国の動向等

- 「新型インフルエンザ等対策特別措置法」が平成25年4月13日に施行。
※同法に基づく鳥取県新型インフルエンザ対策行動計画については現在作成中。

インフルエンザ様疾患罹患時の異常行動の情報収集に関する研究に対する協力について

今年度においても、厚生労働科学研究事業において、厚生労働省の指定に基づき標記の研究が行われることとなり、当該研究にかかる調査への協力依頼がありました。

本調査は、インフルエンザ様疾患罹患時及び抗インフルエンザ薬使用時に見られた異常な行動が、医学的にも社会的にも問題になっていることから、その背景に関する実態把握をするために実施されるものです。

本調査の対象は、インフルエンザ定点ほか主に内科・小児科の約7万医療機関であり、インフルエンザ定点以外の医療機関については、インフルエンザ様疾患と診断され重度の異常な行動を示した患者について報告を求めるとともに、インフルエンザ定点医療機関については、重度の異常な行動に加え、軽度の異常な行動についても報告を求めています。

報告対象期間は、平成25年11月～平成26年3月となっております。

つきましては、会員各位におかれましても本件についてご了知いただき、当該研究班への症例の報告方ご協力いただきますよう、よろしくごお願い申し上げます。

記

◇〔インフルエンザ定点以外の医療機関用〕

インフルエンザに伴う異常な行動に関する調査のお願い

インフルエンザ様疾患罹患時及び抗インフルエンザ薬使用時に見られた異常な行動が、医学的にも社会的にも問題になっており、2007年より調査をお願いしております。厚生労働省では、引き続き、その背景に関する実態把握をいたしたく、国立感染症研究所により研究を行うこととしておりますので、以下のとおり、当該研究にかかる調査へのご協力をお願いします。

【調査の概要】

重度の異常な行動に関する調査（重度調査）

〈調査依頼対象〉：すべての医療機関

〈報告対象〉：インフルエンザ様疾患と診断され、かつ、重度の異常な行動*を示した患者

※飛び降り、急に走り出すなど、制止しなければ生命に影響が及ぶ可能性のある行動（報告基準参照）

〈報告対象期間等〉：平成25年11月～平成26年3月

平成25年11月1日以降、報告対象症例を診察されるごとに、随時、報告してください。

〈報告方法〉：インターネット（下記URLから入力）又はFAX

〔 URL : <http://953862.net/>
ID : ご自身のメールアドレスを入れてください
初期パスワード : kansenken 〕

◇ [インフルエンザ定点以外の医療機関用]

インフルエンザに伴う異常な行動に関する報告基準（報告基準）

（重度調査）インフルエンザ様疾患と診断され、かつ、重度の異常な行動を示した患者につき、ご報告ください。

◎インフルエンザ様疾患

臨床的特徴（上気道炎症状に加えて、突然の高熱、全身倦怠感、頭痛、筋肉痛を伴うこと）を有しており、症状や所見からインフルエンザと疑われる者のうち、下記のいずれかに該当する者

- 次のすべての症状を満たす者
 - ① 突然の発症、② 高熱（38℃以上）、③ 上気道炎症状、④ 全身倦怠感等の全身症状
- 迅速診断キットで陽性であった者

◎重度の異常な行動

- 突然走り出す
- 飛び降り
- その他、予期できない行動であって、制止しなければ生命に影響が及ぶ可能性のある行動

※該当する患者さんがおられない場合は、報告の必要はありません。

※インフルエンザ定点医療機関とは、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により都道府県に指定された、毎週インフルエンザの患者数を保健所に報告する医療機関のことです。

※この調査において報告をお願いする「患者さんに関する異常な行動に関する情報」は、個人情報の保護に関する法律で定められた『個人情報』には該当いたしません。

なお、報告いただいた内容（症状や使用薬剤等）に関して、後日、照会を行う場合があるため、「医療機関名」及び「報告医師名」について記載いただくこととしておりますが、これらの情報につきましては、調査研究報告書作成後、直ちに廃棄する予定です。

※調査報告に関する疑義・お問い合わせにつきましては、国立感染症研究所感染症疫学センター（連絡先 大日（おおくさ）tel：0120-577-372 fax：03-5285-1129 e-mail：ohkusa@nih.go.jp）まで、お願いします。

抗インフルエンザウイルス薬の安定供給等について

今般、抗インフルエンザウイルス薬の安定供給等について、厚生労働省医政局経済課長、健康局結核感染症課長連名により、各都道府県衛生主管部（局）長に対し通知がなされ、日本医師会感染症危機管理対策室長より、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、インフルエンザ患者に対して適切な検査・治療を行うためには、抗インフルエンザウイルス薬及びインフルエンザウイルス抗原検出キットについて、その安定的な供給等を図ることが必要であることから、下記の対応を求めるものです。

つきましては、会員各位におかれましても本件についてご了知いただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

記

1. 医療機関、薬局（以下「医療機関等」という。）において抗インフルエンザウイルス薬を注文する際には、各医療機関等における在庫量やインフルエンザの流行状況等を踏まえ、真に診療に必要な注量となるよう配慮すること。
2. 抗インフルエンザウイルス薬の安定的な供給の確保の観点から、今シーズン中は備蓄を目的とする注文は行わないこと。
3. 医療機関等へ一度に大量に抗インフルエンザウイルス薬が納入されると、市場に流通する抗インフルエンザウイルス薬の在庫量に与える影響が大きいことから、診療に支障を来す場合を除いて、卸売販売業者の分割納入に協力すること。
4. 抗インフルエンザウイルス薬の不足が発生した際、都道府県から融通の要請があった場合には積極的に融通に協力すること。
5. 抗インフルエンザウイルス薬の投与に際しては、薬剤の必要性を慎重に検討するなど添付文書に記載されている内容を踏まえ、適正に使用されるよう、徹底されたいこと。
6. インフルエンザウイルス抗原検出キットに用いる咽頭ぬぐい液等を採取する際には、患者の飛沫により医療従事者が感染する可能性が高いとの指摘があることから、十分な感染防御手技を講じられたいこと。
7. 都道府県では担当課（感染症対策、薬務、医務等）が中心となり、抗インフルエンザウイルス薬対策委員会等を設置し、安定供給対策等を協議することになるので、在庫状況等の調査を求められた場合には、積極的に協力すること。

抗インフルエンザウイルス薬等の供給見込み

1. 抗インフルエンザウイルス薬の供給について（9月末時点での企業からの聞き取り結果を基に作成）
 - ①タミフル（一般名：オセルタミビルリン酸塩 中外製薬）
 - ・昨シーズンの医療機関等への供給量
平成24年9月～平成25年3月末まで約358万人分
 - ・今シーズン（平成25年9月～平成26年3月末）の供給予定量
約800万人分
 - ②リレンザ（一般名：ザナミビル水和物 グラクソ・スミスクライン）
 - ・昨シーズンの医療機関等への供給量
平成24年9月～平成25年3月末まで約110万人分
 - ・今シーズン（平成25年9月～平成26年3月末）の供給予定量
約630万人分
 - ③ラピアクタ（一般名：ペラミビル水和物 塩野義製薬）
 - ・昨シーズンの医療機関等への供給量
平成24年9月～平成25年3月末まで約35万人分

- ・今シーズン（平成25年9月～平成26年3月末）の供給予定量
約100万人分

④イナビル（一般名：ラニナミビルオクタン酸エステル水和物 第一三共）

- ・昨シーズンの医療機関等への供給量
平成24年9月～平成25年3月末まで約280万人分
- ・今シーズン（平成25年9月～平成26年3月末）の供給予定量
約700万人分

2. インフルエンザウイルス抗原検出キット（迅速タイプ）の供給について（9月末時点での企業からの聞き取り結果を基に作成）

○検査所要時間は5～20分程度

○製品の有効期間は6～24か月

- ・平成25年9月末時点の在庫量（メーカー及び卸） 約1,130万人分
- ・今シーズンの生産予定量（平成25年10月～平成26年3月末） 約1,770万人分

※インフルエンザの流行に伴い特定の製品に需要が集中すると安定供給に支障が生じる場合があることから、製品選択に当たっては柔軟に対応することにご配慮いただきたい。

抗インフルエンザウイルス薬の使用上の注意に関する注意喚起の徹底について

今般、抗インフルエンザウイルス薬投与後の異常行動の発現について、平成25年10月28日に開催された薬事・食品衛生審議会医薬品等安全対策部会安全対策調査会において新たに得られた情報も踏まえて評価した結果、下記のホームページにて引き続き注意喚起を実施するとともに、関係製造販売業者あて、これまでと同様の注意喚起を引き続き徹底するよう指示がなされました。

つきましては、会員各位におかれましても本件についてご了知いただき、インフルエンザ罹患時の異常行動の発現について注意喚起にご協力いただきますよう、よろしくお願い致します。

記

○厚生労働省ホームページ

「平成25年度 今冬のインフルエンザ総合対策について」

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/influenza/index.html>

「インフルエンザQ&A」

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

厚生労働省の「インフルエンザQ&A」より抜粋

Q. 10：インフルエンザにかかったらどうすればよいのですか？

- ・具合が悪ければ早めに医療機関を受診しましょう。
- ・安静にして、休養をとりましょう。特に、睡眠を十分にとることが大切です。

- ・水分を十分に補給しましょう。お茶でもスープでも飲みたいもので結構です。
- ・咳やくしゃみ等の症状のある時は、周りの方へうつさないために、不織布製マスクを着用しましょう。
- ・人混みや繁華街への外出を控え、無理をして学校や職場等に行かないようにしましょう。

また、小児、未成年者では、インフルエンザの罹患により、急に走り出す、部屋から飛び出そうとする、ウロウロと歩き回る等の異常行動を起こすおそれがあるので、自宅において療養を行う場合、少なくとも2日間、小児・未成年者が一人にならないよう配慮しましょう（Q13. 14を参照）。

Q. 13：タミフル服用後に、異常行動による転落死が起きている等の報道がなされていましたが、現在はどうの対応が行われているのですか？

タミフル服用後に患者が転落死した事例等が報告されたことを受けて、平成19年3月には、予防的な安全対策として、添付文書（薬に添付されている説明文書）を改訂し、下記の注意を警告欄に記載するとともに、「緊急安全性情報」を医療機関に配布しました。

1. 10歳以上の未成年の患者においては、因果関係は不明であるものの、本剤の服用後に異常行動を発現し、転落等の事故に至った例が報告されている。このため、この年代の患者には、合併症、既往歴等からハイリスク患者と判断される場合を除いては、原則として本剤の使用を差し控えること。
2. 小児・未成年者については、万が一の事故を防止するための予防的な対応として、本剤による治療が開始された後は、（1）異常行動の発現のおそれがあること、（2）自宅において療養を行う場合、少なくとも2日間、保護者等は小児・未成年者が一人にならないよう配慮することについて患者・家族に対し説明を行うこと。

その後、タミフルの服用と転落・飛び降り、又はこれらにつながるような異常な行動や突然死等との関係について、平成19年4月以降、薬事・食品衛生審議会医薬品等安全対策部会安全対策調査会において調査・審議を行い、副作用等報告、非臨床試験（動物実験等）、臨床試験、疫学調査等の結果を検討してきました。平成21年6月の同調査会において、

- ・タミフルと異常な行動の因果関係について、疫学調査の解析結果のみから明確な結論を出すことは困難であると判断された。
- ・タミフル服用の有無にかかわらず、異常行動はインフルエンザ自体に伴って発現する可能性があることが明確となった。
- ・平成19年3月の予防的な安全対策以降、タミフルの副作用報告において、10代の転落・飛び降りによる死亡等の重篤な事例が報告されていない。

ことから、予防的措置としての上記の対策（枠囲み）について、引き続き、医療関係者、患者、家族等に注意喚起を図ることとしました。上記調査会の資料は、厚生労働省のホームページの下記アドレスに掲載しています。

<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/06/s0616-5.html>

その後、平成22年8月、平成23年11月、平成24年10月及び平成25年10月に開催された安全対策調査会が、追加的に得られた副作用情報等の評価を行いました。タミフルと異常行動との因果関係を示す結果は得られていないものの、引き続き、これらの対策を行うことが妥当と結論付けています。

Q. 14：タミフル以外の抗インフルエンザウイルス薬を使用した場合にも異常行動（急に走り出す、ウロウロする等）は起こるのでしょうか？ 医薬品を服用しない場合には起こらないのでしょうか？

抗インフルエンザウイルス薬には、タミフルのほかにリレンザ、ラピアクタ、イナビル、シンメトレル等の医薬品がありますが、これらの医薬品の服用後にも、急に走り出す等の異常行動の発生が認められています。

また、インフルエンザにかかった時には、医薬品を何も服用していない場合や解熱剤のアセトアミノフェンだけを服用した後でも、同様の異常行動が現れることが報告されています。インフルエンザに罹患して、自宅において療養を行う場合には、突然走り出して2階から転落する等の事故を防止するため医薬品の服用の有無にかかわらず、少なくとも2日間、保護者等は小児・未成年者が一人にならないよう配慮してください。

インフルエンザ罹患に伴う異常行動の研究については、厚生労働省ホームページの下記アドレスに掲載されています。

<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10601000-Daijinkanboukouseikagakuka-Kouseikagakuka/0000027843.pdf>

○異常行動の例

- ・突然立ち上がって部屋から出ようとする。
- ・興奮状態となり、手を広げて部屋を駆け回り、意味のわからないことを言う。
- ・興奮して窓を開けてベランダに出ようとする。
- ・自宅から出て外を歩いていて、話しかけても反応しない。
- ・人に襲われる感覚を覚え、外に飛び出す。
- ・変なことを言い出し、泣きながら部屋の中を動き回る。
- ・突然笑い出し、階段を駆け上がろうとする。

感染性胃腸炎の流行に伴うノロウイルスの予防啓発について

感染性胃腸炎の患者発生は例年12月の中旬頃にピークとなる傾向で、この時期に発生する感染性胃腸炎のうち、特に集団発生例の多くはノロウイルスによるものであると推測されています。

つきましては、会員各位におかれましては、ノロウイルスによる感染性胃腸炎が急増するシーズンに備え、「ノロウイルスに関するQ&A」を参考に、手洗いの徹底や糞便・吐物の適切な処理等の感染予防対策の啓発に努めるとともに、これまで感染者が食品の調理に従事することによる食中毒も多発していることから、ノロウイルスによる食中毒の発生防止対策にもご留意ください。

〈参考〉

○ノロウイルス検出状況2012/13シーズン（国立感染症研究所）

<http://www.nih.go.jp/niid/ja/iasr-noro.html>

○ノロウイルスに関するQ&A（最終改定：平成25年11月20日・厚労省）

<http://www.mhlw.go.jp/topics/syokuchu/kanren/yobou/040204-1.html>

○感染性胃腸炎等の感染症流行情報（県感染症情報センター）

<http://www.pref.tottori.lg.jp/dd.aspx?menuid=60743>

○ノロウイルスなど感染性胃腸炎の予防法（県健康政策課）

<http://www.pref.tottori.lg.jp/dd.aspx?menuid=36300>

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11月4日～H25年12月1日)

1. 報告の多い疾病

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

(単位：件)

1	感染性胃腸炎	344
2	RSウイルス感染症	199
3	A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	172
4	手足口病	132
5	水痘	87
6	咽頭結膜熱	52
7	その他	65

合計 1,051

2. 前回との比較増減

全体の報告数は、1,051件であり、33% (263件)

の増となった。

〈増加した疾病〉

水痘 [93%]、感染性胃腸炎 [90%]、咽頭結膜熱 [86%]、A群溶血性連鎖球菌咽頭炎 [23%]、RSウイルス感染症 [10%]。

〈減少した疾病〉

手足口病 [17%]。

※今回 (45週～48週) または前回 (41週～44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

- ・手足口病は東部地区で報告が続いています。
- ・咽頭結膜熱は西部地区で報告が続いています。

報告患者数 (25. 11. 4～25. 12. 1)

区分	東部	中部	西部	計	前回比増減
インフルエンザ定点数	(12)	(6)	(11)	(29)	
1 インフルエンザ	1	2	6	9	—
小児科定点数	(8)	(4)	(7)	(19)	
2 咽頭結膜熱	7	14	31	52	86%
3 A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	101	40	31	172	23%
4 感染性胃腸炎	177	68	99	344	90%
5 水痘	37	16	34	87	93%
6 手足口病	104	9	19	132	-17%
7 伝染性紅斑	0	0	0	0	—
8 突発性発疹	12	15	12	39	8%
9 百日咳	1	0	0	1	-50%
10 ヘルパンギーナ	1	0	0	1	-67%

区分	東部	中部	西部	計	前回比増減
11 流行性耳下腺炎	0	0	2	2	100%
12 RSウイルス感染症	79	62	58	199	10%
眼科定点数	(1)	(1)	(1)	(3)	
13 急性出血性結膜炎	0	0	0	0	—
14 流行性角結膜炎	0	7	0	7	40%
基幹定点数	(2)	(1)	(2)	(5)	
15 細菌性髄膜炎	0	0	2	2	100%
16 無菌性髄膜炎	3	0	1	4	0%
17 マイコプラズマ肺炎	0	0	0	0	-100%
18 クラミジア肺炎(オウム病を除く)	0	0	0	0	—
19 感染性胃腸炎(ロタウイルスによるものに限る)	0	0	0	0	—
合計	523	233	295	1,051	33%

宝仏山

倉吉市 石飛 誠一

窓ガラス割れしままなる教室に「九条」学びし
戦後はるけし

下宿にて深夜放送きいていた たった一人の
二十歳の歳晩

大山の頂いただきに立ち見渡せば国引き神話の海や山あ
り

雲海に浮かべる島のごとく見ゆ明地峠の宝仏山
は

今もありや正面登山路八合目みずたまりに似し
小さな池が

鳥取県医師会メーリングリストへご参加下さい

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

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

参加ご希望の方は鳥取県医師会事務局までご連絡ください。

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

食材偽装とメニュー誤表示

南部町 細田庸夫

食材偽装やメニュー誤表示が話題となった。この際、広く食材について考える。

「意図した偽装ではなく、単なる誤表示」が、用意された言い訳だった。私は「偽装的誤表示」がふさわしい日本語と思う。謝罪記者会見は、社内と社外のスタッフが策を練り、リハーサルを重ねての実行だった筈。

普通の牛肉に、牛脂を注入した「人工霜降り肉」と、色々な部位の肉を接着する「成型肉」は、加工肉と呼ばれるが、決して「日蔭の肉」にしてはいけない。

「人工霜降り肉」は、「菌応え」どころか、「刃応え」のある肉に牛脂を注入して、食タレが常用する「おいしい、じゅうしい、やわらかい」の言葉で評価される肉に仕上げる素晴らしい技術と思う。余ったブロック肉等を、接着して加工する「成型肉」は、肉を捨てずに活用するので、無駄を防ぐという視点から、勧奨すべき技術と思う。

両方とも、農水省が音頭を取り、魅力的な呼び名を付け、これを堂々と使い、その技術を世界に普及させれば、食糧危機の回避に役立つ。

野生の鹿肉に牛脂を注入し、これを豚脂網で包めば、素晴らしい成型ステーキ肉に生まれ変わる可能性がある。用いた食材名全部を明示すれば、何の問題もない。

このような「食材偽装」が続く背景には、消費者たるお客の強い「志向」や「指向」がある。日本の消費者は、「天然」「自然」「手造り」「手打ち」「国産」「新鮮」「自家」等の枕詞を、料理の「美味しい」「高級」に結び付けて受け取る。逆に「養殖」「外国産」「冷凍」「解凍」を蔑んで避ける。更にはブランド志向もある。「天然水」は売ってあるが、「人工水」は売られていない。賞味期限を延長する偽装は「新鮮志向」に抵抗する「作戦」である。

テレビで、食物タレントが、「わ、新鮮なお肉」と絶賛した。肉は屠殺されてから、一定期間熟成のため、低温状態で寝かせてから出荷される。血のしたたる新鮮肉が出荷されることはない。そして、一流の店では、白身魚の刺身は、捌いてから一晩位寝かせて、客さんに出すとも聞いた。「新鮮」指向が、言葉の誤解を生んでいる。

強い「天然」指向で、養殖魚を食べる前から「不味い」と思っている人も少なくない。絶滅が危惧される鰻は、もはやほぼ養殖物しか口に出来ない。今や、養殖物の味が、鰻の味である。冷凍魚を鮮魚と思い込んで食べていたのは、冷凍技術の進歩で、地球の裏側から冷凍して運んだ魚も、鮮魚と区別出来なくなっていることを意味している。

「クルマエビのフライ」は、「ブラックタイガーのフライ」より高価な値段を付けても注文がある。「バナエイエビのフライ」なら、「何、それ」で注文は稀と思われるが、フライにした状態で、区別出来るお客はまず居ない。吟醸酒、純米酒、本醸造酒。飲んで言い当てる事が出来る人は限られる。

消費者は高級品を安く求める。これは当然の行動である。しかし、「値段は激安、味は極上、その上絶対の安全を求めるのはどだい無理」と指摘する有識者も居る。

食品表示等に関連する法律は、JAS法や食品安全基本法等、かなり整備されているが、メニュー表示自体は、法的規制になじまず、偽装しない範囲で表現の創意工夫を自由に競い合うものと思う。法規制を強くすれば、「味気」ないメニューが並ぶ。メニューの表現も食味を引き上げる要因である。

今後も「やはりここもか」の記者会見が続く。これを、別の視点でご覧頂きたいと思い、起草した。

「八甲田山死の彷徨」を読む

倉吉市 石 飛 誠 一

冬くれば八甲田の悲劇話しくれし母は東北小坂の生まれ

私の母は明治39年に秋田県の小坂町に生まれ、女学校を卒業するまで秋田県で過ごしていた。

青森第五連隊が雪の八甲田山で遭難しほとんど全員が凍死した事件は母の生まれる4年前の明治35年母の住む隣県、青森県で起きた事件である。

母は幼い時からこの事件については何度も大人たちから聞かされたと思われる。

私はその母からこの事件のことを何度か聞かされた覚えがある。その話の中でも特に記憶に残っているのは、雪中行軍隊が遭難したと思われる時刻に、青森連隊の留守居部隊の兵たちが多くの兵が帰隊し銃架に銃を返す音を聞いたが銃架の並ぶ場所に行ってみるとそこには誰一人いなかったという話である。

日露戦争前の日本陸軍で一度に199名もの死者を出したこの雪中訓練は昭和46年新田次郎が『八甲田山死の彷徨』として作品化したのちに映画化もされた。

私は母から何度も聞かされていたこの事件に関心はあったが新田次郎の作品を読むことも映画を見る機会もなく今まで過ごした。

なぜか最近読みたい気持ちが強くなり書店にて新潮文庫の一冊となったこの作品を入手して読んだ。

母が話してくれた留守居部隊の聞いた銃架に銃を返す音のことはこの作品には書かれていなかった。

しかし、この話と似たことが書かれていた。

弘前第31連隊に所属する兵士斎藤吉之助は、遭難した青森第五連隊の長谷部善次郎の兄であるが

その弟が死亡した時刻にまったく異なる場所にいた兄斎藤吉之助の背負っていた雑囊の紐が突然切れたというのである。そして兄はその瞬間、弟の叫ぶ声を聞いたというのである。弟は死んだと兄はその時直感したという。

著者新田次郎は気象学者であることに加えて登山家であり冬の富士山頂での越冬経験もあり冬山の気象に詳しい。

雪中行軍と遭難の様子の活写は新田次郎でなくてはと思わせるところが多い。

読みゆくうちに私はもう50年余り前の冬山での体験を思い出した（もちろん八甲田山の話とは比較にならないが）。

大学山岳部に入部して2年目の冬山で吹雪の中で道を失ったことがある。

1月の初め部員2人とともに地獄谷から烏が山に登り頂上付近でビパークし、翌日烏が山から鳥越峠に向かう途中悪天候に見舞われたのである。

吹雪のため視界はなく、着衣は低温のため凍り、水筒に入れていた紅茶も凍結、方角を定めようにも磁石の針は動かない。腰まで埋まる積雪に準備していた5日分の食料の入ったキスリングも途中で投げ出し方向も分らぬまま一昼夜彷徨した後には人家の灯を見つけた時のうれしさは今でも忘れられない。

あの時雪山の怖さを垣間見た思いであったが新田次郎の筆になる199名の死者を出した雪中行軍の記録は実に壮絶である。

指揮官であった大尉は雪の中で舌を噛み切って自死し多くの兵たちが凍死した。遺体の多くは春の雪解けを待って発見された。

救援隊によって助けられた生存者11名も多くは凍傷を負い、そのうち8名は両手両足あるいは両足を截断する重傷であった。またこの生存者11名

中、将校ら位の上位の3名は軽い凍傷を負っただけであったのに兵卒の凍傷は手足の截断をふくむ重傷者が多かった。

雪中行軍隊210名の階級別の死亡者率をみても圧倒的に兵卒に高く将校は低かった。その原因は多くの要因が考えられる。しかし大きな要因として服装その他の防寒身具の違いが挙げられた。詳しくは触れないが軍服の布地自体が将校と兵卒では違っていたという。

著者新田次郎は「終章」において次のように記している。

「とまれ、この遭難事件は日露戦争を前提として考えねば解決しがたいものであった。装備不良、指揮系統の混乱、未曾有の悪天候などの原因は必

ずしも真相を衝くものではなく、やはり、日露戦争を前にして軍首脳部が考えだした、寒冷地に於ける人間実験がこの悲惨事を生み出した最大の原因であった。

師団長を初めとして、この事件の関係者は一人として責任を問われるものもなく、転任させられるものもなかった。すべては、そのままの体制で日露戦争へと進軍して行ったのである」と。

時は過ぎ、折しも第二次安倍内閣が誕生し「国防軍」の創設など勇ましく叫ばれている状況下で読んだ本として記憶にとどめておきたい一冊であった。

原稿募集の案内

フリーエッセイ

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

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



広報委員 高 須 宣 行

年の瀬もいよいよ押し詰まり、せわしなく感じる時期となりました。

今年の冬は、例年より雪が多く、寒くなるとの長期予報が出ていますがどうなのでしょう。

プロ野球は楽天イーグルスが日本一となり、東北の人々に感動と勇気を与えました。大相撲九州場所は、日馬富士が執念で5場所ぶりの優勝をしました。一方で、ガイナレ鳥取は、入れ替え戦に臨みます(12/1の試合は、引き分けでとりあえずはホッとしました)。サッカーファンならずとも鳥取県民であれば試合の結果が気になります。地域活性化を考えればJ2残留が絶対に必要です。鳥取県唯一のプロスポーツとして頑張ってもらいたいと思います。

医療業界に目を向けると、来年度は診療報酬が改定されます。どのような影響がでるか心配するところです。こんなことを考えながら1年を振り返っています。

来年も会員の皆様にとって良い年となりますように。

1月の主な行事予定です。

- 4日 仕事始め
- 7日 理事会
- 11日 在宅医療連携講演会
「看取りまでを支える在宅医療連携—自分らしい最期を迎えるために—」
医療法人佐藤医院
院長 佐藤涼介先生

- 15日 東部小児科医会
- 16日 学術講演会
- 17日 社会保険指導者講習会伝達講習会
- 21日 理事会
- 22日 鳥取気管支喘息フォーラム
「喘息の診断・治療～新たなる門出～」
独立行政法人国立病院機構米子医療センター 呼吸器科
部長 富田桂公先生
- 25日 東部医師会館新築竣工式
胃疾患研究会特別講演会

11月の行事です。

- 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



広報委員 福嶋寛子

寒さも厳しくなり平成25年12月も残るところ僅かとなりました。

先日12月5日に鳥取県中部医師会忘年会が東郷温泉、養生館で開かれました。東郷温泉は中部でも珍しい78℃の高温の源泉で、会の前にお湯を楽しまれた先生方もおられたと思います。来賓には県医師会長魚谷 純先生にもお越し頂き、来年度の診療報酬改定、県・郡市区医師会のさらなる連携についてお言葉を頂戴しました。明治17年創業の旅館のお座敷とお膳料理、お酌を酌み交わす和気あいあいとした楽しい忘年会でした。

さかのぼって11月17日には中部三志会が薬剤師会の幹事で開かれました。日常医療でも関わりのある歯科医師会、薬剤師会ですが直接会って交流する機会は少なく、一同の先生方と医療連携を確認できる貴重な会でした。講演会では倉吉市のバッグメーカーのバルコス代表取締役の山本 敬氏をお迎えし、「田舎でつくる高付加価値・倉吉の中小企業が伊勢丹本店で唯一の日本ブランドとしてデビューできた理由」について企業理念と方針、展望について講演を頂きました。加工技術において日本は成功し、これからはmade in Japan

の付加価値をいっそう高めることが、文化・観光・市場戦略で先進的なヨーロッパに近づく唯一の方法とのことでした。東京オリンピックも年が明ければあと6年。日本のオリジナリティーに富んだ招致演説が成功したように、世界視野で日本の高付加価値の意識が必要と思われました。

1月の主な行事予定です。

- 6日 理事会
 17日 定例会
 20日 胸部疾患研究会・肺癌検診症例検討会
 31日 かかりつけ医認知症対応力向上研修会
 「法律からみる認知症関係の話（仮）」
 尾西総合法律事務所
 弁護士 尾西正人氏
 「認知症と間違えやすい症例について（仮）」
 倉吉病院認知症疾患医療センター
 所長 小川 寿先生

11月に行われた行事です。

- 14日 定例会

- | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| 社会保険指導者講習会伝達講習会
「高血圧診療のすべて」
垣田病院 院長 坂本雅彦先生 | 兵庫医科大学 内科学 糖尿病科
教授 宮川潤一郎先生
中部小児科医会 |
| 15日 日常診療における糖尿病臨床講座
ミニレクチャー
井東医院 井東弘子先生 | 「先天性喉頭閉鎖症について」
厚生病院 小児科 松村 渉先生 |
| 17日 中部住民健康フォーラム
三志会（幹事：鳥取県薬剤師会中部支部）
講演会
（株）バルコス 代表取締役 山本 敬氏 | 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
「うつ病治療の連携と実践」
倉吉病院 阪口周二先生 |
| 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 | 26日 心疾患症例発表会
29日 講演会
「骨粗鬆症とロコモティブシンドロームへの取り組み」
産業医科大学 整形外科
准教授 酒井昭典先生 |
| 20日 講演会
「食事療法の取り組みと薬剤治療（DPP4
阻害薬使用経験）
垣田病院 内科 坂本恵理先生
「2型糖尿病治療の新展開～DPP4阻害薬
を中心に～」 | 30日 糖尿病予防講演会
「みんなで取り組む糖尿病予防対策」 |



広報委員 伊藤 慎哉

恒例の西部医師会忘年会が、12月8日（日）午後6時から、米子ワシントンホテルプラザにおいて98名のご出席にて、盛大に開催されました。廣江ゆう参与の総合司会のもと、神鳥高世副会長が開会の辞を、野坂美仁西部医師会会長、野坂康夫米子市長と、魚谷純鳥取県医師会会長にご挨拶いただき、乾杯の音頭は西部町村会長の景山享弘日野町長でした。10人の新入会員紹介があり、余興として、恒例になった「小夜ちゃんと愉快的仲間たち」（サクソ：廣澤壽一先生、エレキギター：林原伸治先生、キーボード：永井小夜先生、バイオリン：長田直樹先生）の素晴らしいバンド演奏、市場和志先生のマジックショーに続き、瀧田参与と市場先生の司会による大くじ引き大会、閉

会の辞は飛田義信副会長でした。とても楽しい時間をたくさんの皆さんとともに過ごすことができました。

また、在宅医療の取り組みとして米子市と連携し「もしもの時のあんしん手帳～大切な人に伝えたいこと～」9ページにわたる在宅～終末時にわたる患者さん本人の細かな項目の意思表示がチェック項目として乗っている手帳が完成し、1月26日（日）に米子市在宅医療推進フォーラム（1月の行事予定参照）で300部の配布予定です。

1月の主な行事予定です。

- 9日 第138回米子消化器手術検討会
- 14日 消化管研究会

- 16日 第53回鳥取県西部地区肺がん検診胸部
X線勉強会
第33回鳥取県西部医師会一般公開健康
講座
- 20日 米子洋漢統合医療研究会
胸部疾患検討会
- 21日 消火器超音波研究会
- 23日 鳥取大学との連絡協議会
- 24日 西部医師会臨床内科医会
- 25日 急患診療所研修会
- 26日 米子市在宅医療推進フォーラム
時間：13：30～16：30
場所：ふれあいの里
基調講演：「家で過ごすための医療～
くらしを支える在宅医療～」
講師：谷口晋一氏（鳥取大学医学部地
域医療学講座教授）
- 27日 定例理事会
- 28日 消化管研究会

11月に行われた行事です。

- 1日 整形外科合同カンファレンス
- 2日 第19回鳥取県脊椎研究会
- 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癌検診胸部X線勉

強会

- 8日 第7回パソコン研究会
- 11日 定例常任理事会
米子洋漢統合医療研究会
- 12日 消化管研究会
- 13日 第49回西部在宅ケア研究会例会
第488回小児診療懇話会
腎臓・高血圧セミナー
- 14日 鳥取西部医師会学術講演会
鳥取県臨床整形外科医会研修会
山陰労災病院4科合同カンファレンス
第137回米子消化器手術検討会
- 15日 第421回山陰消化器研究会
- 18日 胸部疾患検討会
- 19日 第56回消化器超音波研究会
- 20日 心不全学術講演会
日本整形外科勤務医会鳥取県支部・鳥取県
臨床整形外科医会合同研修会
- 21日 第31回鳥取県西部医師会一般公開健康講座
(鳥取県臨床皮膚科医会共催)
- 22日 西部医師会臨床内科医会
- 25日 定例理事会
- 26日 消化管研究会
- 27日 臨床内科研究会
- 28日 BLS（一次救命処置・AED含む）講習会



鳥取大学医学部医師会

広報委員 北野博也

師走に入り、ますますご多忙のことと存じます。医師会の先生方にはこの一年、鳥取大学医学部・医学部附属病院の事業運営に対しまして、格段のご理解とご協力を賜り、心から感謝申し上げますと共に厚くお礼申し上げます。

今年度も週間ダイヤモンド「頼れる病院」ランキングが発表されました。本院は、国立大学では

3位、総合ランキングは5位に位置しています。2010年から4年間では、4年連続3位以内に位置している国立大学病院は本院のみという結果です。

今後も医療を取りまく社会の大きな変化とともに本院が担う役割も多様化・複雑化していくことが予測されますが、引き続き頼れる病院となるべ

く時代に応じた様々な新しい取り組みが必要と考えております。

さて、早速ですが、11月の鳥取大学医学部の動きについてご報告いたします。

フィリピン被災地支援に本院から派遣

台風30号により甚大な被害を受けたフィリピンのタクロバン地区に、JICAからの要請で国際緊急援助隊医療チームの一員として、薬剤部 涌嶋伴之助主任（第2次派遣、11月20日～）と救命救急センター 生越智文助教（第3次派遣、11月29日～）が派遣されました。それぞれ、約2週間の支援を行う予定です。帰国後も現地での経験を活かし、活躍を期待いたします。



北野病院長と涌嶋主任
出発前に病院長が激励し握手を交わす



北野病院長と生越助教
出発前に病院長が激励し握手を交わす

第46回錦祭 開催

平成25年11月1日（金）～3日（日）米子キャンパスにおいて第46回錦祭を開催しました。錦祭は学生が主体となり、催し、コンサート、模擬店等を行う大学祭です。今年度の錦祭は、それぞれの個性を発揮し、一人一人が輝く学園祭をつくりあげていきたいという思いと、地域と一体になって盛り上げ、米子の街全体を彩りたいという思いから「彩～米子に色彩～」をテーマに掲げました。

地域の方々に医学をより身近に感じてもらう医学展示や、来場者参加型の立て看板コンテストや米子再発見コーナーなど、地域と学生のつながりをより深める企画を実施しました。他にも各サークルによる出店など多くの来場者で賑わい、運営にあたった学生達も錦祭を謳歌していました。



エントランス



室内管弦楽団コンサート

ワークライフバランス講演会「お互いのステップアップを考えよう」開催

平成25年11月21日（木）イクメン塾・男女共同参画講演会・女性医師を妻に持つ夫の会が共同で「お互いのステップアップを考えよう」と題し、本院のイクメン職員による講演会を開催しました。2階C病棟 中本有史看護師、薬剤部 森木邦明主任、第一外科診療科群 渡邊浄司医師の3名が、職場や家庭において日頃から実践していることや経験談について講演しました。

講演後、「お互いのステップアップのための有



講演の様子

効な育児サポートについて」をテーマにグループディスカッションを行い、参加した職員からは「コミュニケーションによって周囲と上司の理解を得られる職場環境づくりが大切。」「仕事も育児も両立し、プロフェッショナルに働きたい。」といった意見が聞かれました。

本院のワークライフバランス支援センターでは、キャリアを継続するために求められている支援をどのようにサポートしていけるか、皆さまのご意見を参考にして検討していきたいと考えております。



グループディスカッションの様子

医療機関の禁煙化にご協力下さい。

本会では、平成16年度「禁煙指導対策委員会」を設置し、禁煙化の促進を図っております。

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

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

11月

県医・会議メモ

- 7日(木) 第6回常任理事会〔県医〕
- 「鳥取県助産師出向支援モデル事業」検討委員会〔鳥取大学医学部〕
- 9日(土) 平成25年度全国医師会勤務医部会連絡協議会〔岡山市・ホテルグランヴィア岡山〕
- 全国学校保健・学校医大会〔秋田市・秋田キャッスルホテル、秋田県民会館〕
- 11日(月) オールジャパンケアコンテスト(AJCC)懇親会〔米子市・米子コンベンションセンター〕
- 12日(火) 鳥取県医療審議会〔県医・TV会議〕
- 医療従事者の「雇用の質」の向上のための企画委員会〔鳥取市・鳥取労働局〕
- 13日(水) 鳥取県地域医療対策協議会〔県医・TV会議〕
- 平成25年度都道府県医師会有床診療所担当理事連絡協議会〔日医〕
- 14日(木) 日本スポーツ振興センター学校安全業務運営会議〔県医〕
- 鳥取産業保健推進連絡事務所運営協議会〔県医〕
 - 平成25年度鳥取県産業保健協議会〔県医〕
 - 世界糖尿病デー in鳥取・仁風閣ブルーライトアップ〔鳥取市・仁風閣〕
- 16日(土) 健康フォーラム2013〔米子市・鳥大記念講堂〕
- 17日(日) 鳥取県医師会情報システム担当理事連絡協議会〔西部医〕
- 平成25年度鳥取県医師会医療情報研究会〔西部医〕
- 19日(火) 日本医師会会長協議会〔日医〕
- 21日(木) 第9回理事会〔県医〕
- 第263回鳥取県医師会公開健康講座〔県医〕
 - 都道府県医師会感染症危機管理担当理事連絡協議会〔日医〕
- 23日(土・祝) 県立厚生病院50周年記念式典〔倉吉市・新日本海新聞社中部支社〕
- 県立厚生病院50周年記念祝賀会〔倉吉市・倉吉シティホテル〕
- 24日(日) 第3回産業医研修会〔西部医〕
- 28日(木) 医療保険委員会〔県医〕
- 29日(金) 都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会〔日医〕
- 30日(土) 鳥取県診療放射線技師会 創立60周年・法人設立35周年記念式典〔鳥取市・ホテルニューオータニ鳥取〕
-

会員消息

〈入 会〉

魚谷 竜	鳥取大学医学部	25. 10. 1
魚谷 三恵	鳥取大学医学部	25. 10. 1
磯山 忠広	鳥取県立中央病院	25. 11. 1
小林 太	鳥取県立厚生病院	25. 11. 1
橋本 恭史	鳥取県立中央病院	25. 11. 1
森 美知子	成実ひふ科内科クリニック(米子市)	25. 11. 21

〈退 会〉

森 美知子 森ひふ科内科医院 25. 11. 20

〈異 動〉

田村 昭子 田村医院
↓
閉 院 25. 11. 30

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辞退

田村医院 鳥 取 市 25. 11. 30 辞 退

原子爆弾被爆者一般疾病医療機関の辞退

田村医院 鳥 取 市 25. 11. 30 辞 退



赤いハートの鼻を持つ白いクマは、日本医師会のキャラクターです。

白い体は白衣を、トレードマークの赤いハートは血液（生命力の象徴）と心臓（慈悲のシンボル）を表しています。

今年も残すところあと2週間となりました。昨年の今頃は総選挙でバタバタして、何かと気ぜわしい年末を過ごしていたことを思い出しております。総選挙は自民党が圧勝し、参議院でも自民党が過半数を占めたため、いわゆる「ねじれ」が解消し「決められる政治」になりました。安倍首相は「デフレが解消されないうちは消費税の増税はしない」と言っていました。が、財務省の言うがままに来年の春には増税することがすんなり決まってしまうました。また、十分な議論も尽くさないまま「特定秘密保護法案」も強行採決しました。さらに、年明けには「TPP」もアメリカの言うがままに妥結されてしまいそうです。このままだと、多くの国民は貧乏になり、貧富の差がますます広がり、アメリカ以上に極端な格差社会となりそうで心配です。欧州（英仏独）のように、保守系の政党と中道左派の政党が切磋琢磨しあう社会は日本では実現不可能なのではないでしょうか？

巻頭言では、吉田先生に「在宅医療推進政策と医師会の役割」と題して執筆していただきました。その中で、団塊の世代が75歳になる2025年をピークに大都市圏では、今までのような病院が主の“看取りの場”が圧倒的に足りなくなることが予想され厚労省は在宅での看取りを進めようと様々な政策を進めていること。今年の7月に鳥取県の医療機関に対して在宅での看取りの実績のアンケートを実施した結果、鳥取県では一般の診療所でもかなりの数の看取りが行われていること、しかしながら、個人で24時間、365日対応することの難しさ、スタッフの確保の困難さ、看取りに対する診療報酬の低さなど様々な問題が浮き彫りになってきたこと、医師会が主役になり健康な街づくりを提案することが求められていることが述べられ、最後に“生まれてよかった鳥取県”、“生きていてよかった鳥取県”、“死んでも悔いなき鳥取県”を造るため、医師会会員全員が一致団結して頑張りたいものである。と結

んでおられます。是非ご一読ください。

今月号から新しい企画として「病院だより」が始まりました。鳥取県内の病院に依頼して、各病院の紹介、病院での取り組み、スタッフの紹介などを投稿していただきます。記念すべきトップバッターは、米子医療センターの杉谷 篤先生に「米子医療センターにおける移植医療」と題して執筆していただきました。直近の腎移植の臨場感あふれる様子、長期レシピエントの外来経過、鳥取県の献腎移植と臓器提供の現状、「脳死下臓移植」の施設認定がもたらすもの、透析患者さんのために外科医ができること、新病院における腎医療とチーム医療など興味深く読ませていただきました。杉谷先生は米子東高から九州大学医学部に進まれ、九州大学第一外科に入局されました。その後、肝移植で有名なピッツバーグで10年近く研鑽され、帰国後は九州大学、名古屋保健衛生大学で移植医療に取り組んでこられた移植医療のエキスパートです。これからは益々の、ご活躍が期待される方です。

歌壇・俳壇・柳壇では、石飛誠一先生、フリーエッセイでは、細田庸夫先生、石飛誠一先生にご投稿していただきました。石飛先生のフリーエッセイ「八甲田山死の彷徨を読む」は大変興味深く読ませていただきました。私は弘前大学出身ですが、11月に知人を三沢空港まで送ったあと、八甲田山を抜けて弘前に帰る時に急に雪が降り出し、道路がどんどん白くなっていきました。まだノーマルタイヤのままだったので、恐る恐る弘前に帰った時の恐怖感を思い出しました。

山の方ではカメムシが大量発生しており、今年の冬は、寒さも厳しく雪もたくさん降るようです。何年前のような大雪にならないことを祈ります。皆様、くれぐれも御自愛ください。来年も、医師会報をご愛読くださるようお願いいたします。

編集委員 米川正夫

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702号・平成25年12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）