

鳥取県医師会報

CONTENTS

平成26年5月

巻頭言

「新しい専門医制度」の概要と影響 理事 日野 理彦 1

理事会

第1回理事会 3

諸会議報告

産業医部会運営委員会 8

保険医療機関指導計画打合せ会 11

都道府県医師会地域医療ビジョン担当理事連絡協議会 13

都道府県医師会新たな財政支援制度担当理事連絡協議会 17

中国四国医師会連合

中国四国医師会連合常任委員会 19

中国四国医師会連合常任委員会（会長会議） 20

医療保険のしおり

平成25年度指導における指摘事項 No.1 22

会員の栄誉

26

県よりの通知

医療機関に委託して行う妊婦・乳児一般健康診査の一部変更契約の締結について(依頼) 28

道路交通法の一部改正について（平成26年6月1日施行） 29

日医よりの通知

今後の学校給食における食物アレルギー対応について（周知依頼） 31

内服薬処方せんの記載方法の再周知について 31

平成26年度労災診療費算定基準の一部改定に伴う

自賠責保険診療費算定基準（自賠責新基準）の取扱いについて 32

お知らせ

第7回「指導医のための教育ワークショップ」開催のご案内 34

平成26年度中国地区学校保健・学校医大会ご案内 35

Joy! しろうさぎ通信

鳥取県立厚生病院での女性医師キャリアサポート

鳥取県立厚生病院医療局長 秋藤 洋一 36

病院だより

新病棟増築と今後の展望

鳥取赤十字病院 院長 福島 明 38

健 対 協

「CKD患者を専門医に紹介するタイミング（医療機関編）」パンフレット	41
鳥取県医師会腫瘍調査部月報（4月分）	42

公開健康講座報告

～第268回鳥取県医師会公開健康講座～「PM2.5の健康への影響とその対応」	
鳥取大学医学部附属病院 呼吸器内科・膠原病内科 講師 渡部 仁成	43

感染症だより

高病原性鳥インフルエンザ（H5亜型）が疑われる事例の発生について	45
熊本における高病原性鳥インフルエンザウイルスのN亜型確定について	45
愛知県における犬のエキノコックス症感染事例について	45
麻しん患者の増加について	45
梅毒の発生動向について	46
抗インフルエンザ薬に耐性を持つインフルエンザウイルスの確認	46
B型肝炎母子感染症予防方法の変更について	47
予防接種法に基づく予防接種に関するリーフレットについて	48
定期的予防接種における対象者の解釈について	48
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 第12条第1項及び第14条第2項に基づく届出の基準等について	
～医師及び指定届出機関の管理者が都道府県知事に届け出る基準が改正されました～	50
鳥インフルエンザ(H7N9)を指定感染症として定める等の政令の一部を改正する政令の施行等について	51
結核院内（施設内）感染対策の手引きについて	51
鳥取県感染症発生動向調査情報（月報）	52

お国自慢

隠 岐	米子市 魚谷 純	53
-----	----------	----

歌壇・俳壇・柳壇

米本哲人先生	倉吉市 石飛 誠一	55
--------	-----------	----

フリーエッセイ

日本臨床内科医会総会	南部町 細田 庸夫	56
------------	-----------	----

東から西から－地区医師会報告

東部医師会	広報委員 松田 裕之	57
中部医師会	広報委員 森廣 敬一	58
西部医師会	広報委員 木村秀一郎	59
鳥取大学医学部医師会	広報委員 北野 博也	60

県医・会議メモ

63

会員消息

63

保険医療機関の登録指定、異動

65

編集後記

編集委員 辻田 哲朗 66

会員各位

平成26年度鳥取県医師会会員総会ご案内

—特別講演には保健医療経営大学学長 橋爪 章先生!!—

公益社団法人 鳥取県医師会長 魚 谷 純

会員の皆様におかれましてはご健勝のこととお慶び申し上げます。

さて、平成26年度鳥取県医師会会員総会を下記により開催致しますので、ご案内申し上げます。

なお、特別講演には、保健医療経営大学学長 橋爪 章先生をお招きしましたので、多数ご参集くださるようお願い申し上げます。

記

1. 期 日 平成26年6月26日（木）午後4時50分

2. 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町

3. 日 程

1) 開 会

2) 会長挨拶

3) 表 彰

4) 鳥取医学賞講演

5) 特別講演

「地域包括ケアの時代～医師に求められるもの～」

保健医療経営大学学長 橋 爪 章 先生

6) 閉 会

= 移 動 =

7) 懇 親 会

会場 ホテルニューオータニ鳥取 鳥取市今町

* 日本医師会生涯教育講座 1単位 カリキュラムコード

12 保健活動 14 医療と福祉の連携

※「会員総会」とは、鳥取県医師会が平成25年4月に公益法人化したことに伴い、定例代議員会が法人法上の総会となったことから、総会は廃止されましたので、総会の席上に行っていた行事を行うために新たに設けた集会です。会員はどなたでも参加できますので、多数ご参加下さい。

橋爪 章先生略歴

昭和55年 山口大学医学部医学科卒

昭和56年～平成19年 厚生労働省

(本省勤務)

公衆衛生局、児童家庭局、健康政策局、薬務局、大臣官房、保健医療局医薬局
血液対策課長

(出先機関勤務)

国立医薬品食品衛生研究所医薬品医療機器審査センター審査第三部長

国立精神神経センター運営局長／武蔵病院長

(出向)

神奈川県衛生部、和歌山県衛生部健康対策課長、広島市衛生局長／社会局長
国際協力事業団医療協力第一課長、国際協力機構人間開発部技術審議役

(派遣)

タイ王国保健省

(併任)

東京大学講師

平成20年～

学校法人ありあけ国際学園理事長、保健医療経営大学学長

聖マリア学院大学、大分大学等非常勤講師

〈役職〉

日本医療経営実践協会九州支部長



「新しい専門医制度」の概要と影響

鳥取県医師会 理事 日野理彦

本邦の専門医制度は昭和36年に日本麻酔科学会が日本麻酔指導医制度を創設したところから始まった。その後各学会主導で約80種類の専門医・認定医制度が作られて現在に至っている。広告可能な専門医は55資格である。各学会は専門医制度を作ることによって、学会の独立性や存在価値を高めることができた。そして、その領域の学問を進歩させたことは事実である。専門医認定、更新手続き或いは認定要件としての学会出席者増加によって学会の収入増加があり、学会運営が楽になった面があるが、一度取得した専門医資格を維持したい医師が多く、見方によっては専門医の大安売りの様相があった。

多くの医師が複数の専門医資格を維持していること、学会によって専門医認定基準の難易度に差があること、また多くの専門医制度で更新の要件が認定学会に出席するのみでクリアできることなどからその専門性や質（能力）について疑問があり、更に一般人にとって約80種類の専門医はわかりにくいなどの問題点が指摘されていた。

専門医制度については昭和56年日本医学会加盟学会の学会認定医制協議会、昭和61年日本医師会、日本医学会、学会認定医制協議会の三者懇談会、平成13年専門医認定医制協議会、平成14年日本専門医認定機構、平成20年日本専門医制評価・認定機構へと検討が継続されてきた。平成25年厚生労働省「専門医の在り方に関する検討会」の最終報告書が発表されて新しい専門医制度作りが本格化している。専門医制度についての議論が始まってから30有余年を経てやっと専門医制度の改革が実現しようとしている。

新しい専門医制度改革の理念は①患者にわかりやすい専門医制度、②専門医認定プロセスの透明性、公正性の確保、③専門医の地域・診療科の偏在是正、適正数と適正配置、④専門医のインセンティブ、などとされている。

そのため新しい専門医制度の概要は①専門医の認定は各学会がするのではなくて、中立的な第三者機関の日本専門医機構がおこなうこと、②基本領域専門医とSubspeciality専門医の2段階にすること、③プログラム主義で、研修プログラムに応募・採用されて、修了した者が試験を受けて認定されること、④複数の専門医を取得するためのプログラム構成は難しいこと、⑤専門医を更新するための要件がこれまでと違って、診療実績を重視すること、そのため複数の専門医を維持するのが難しいこと、⑥総合診療専門医を新設して地域を診る医師・家庭医を専門医とすること、等が提示されている。

スケジュールは平成27年度にプログラム審査・認定、29年度専門医研修開始、32年度頃に専門医試験という見通しである。

新しい専門医制度が始まるとどのような影響が予想されるか考えてみたい。①臨床医は専門医にならざるを得なくなって、全ての医師が何らかの専門医になる。②新しい専門医制度では認定された研修プログラムを修了することが認定要件であり、また更新要件を統一する事で専門医の質を平準化するメリットがある。③早くから個別専門医プログラムに従うので、広い視野をもった総合診療能力を持つ専門医が育ちにくくなる。専門バカをつくる可能性がある。④Subspeciality専門医は、例として現在19診療領域が挙げられているが、これらに加えられるべきものとして私が考えても臨床腫瘍学、消化器内視鏡学、透析学、周産期学、心療内科、ペイン・クリニック学、乳癌学など容易に挙げることができる。結局、現在とあまり変わらない種類と数の専門医を作ることになる。⑤学会および学会専門医が細分化して活動することによってそれぞれの領域の医学が進歩したといえるが、専門医制度の整理をすることで、専門医制度外の医学領域の進歩を阻害する恐れがある。⑥専門医取得と更新に有利な都市の大病院に医師が集中する傾向を生む。⑦専門医数を地域の人口に合わせて規定するという関係者もいる。これが実践されれば都会の専門医は過剰となり地方の専門医不足に歯止めがかかるかもしれない。しかし、初期研修医の大都市集中を是正する改革案が都市の配分医師数枠の減少は小幅で、更に激変緩和措置によって骨抜きにされた過去の改革の経緯をみるとあまり期待できない。

これによって先に挙げた専門医制度改革の理念①～④のうち、何が達成されるだろうか。①「患者が分かりやすい専門医制度」についてはあまり期待できない。改革案で示されている専門医だけで基本領域専門医19、Subspeciality専門医19で計38になる。もっと増える見込みであるので今とあまり変わらなくなるだろう。基本領域専門医とSubspeciality専門医の2段階になることで、今後はSubspeciality専門医をレベルの高い専門医とする考え方が一般化する恐れがある。②「専門医認定プロセスの透明性、公正性の確保」は達成されるだろう。認定条件の統一によって専門医の平準化がなされるだろう。③「専門医の地域・診療科の偏在是正、適正数と適性配置」は規則とその運用次第であろうが、規制を伴うような措置はとりにくい。④「専門医のインセンティブ」は専門医数が制限されて、医師の中に競争が生まれる状況になれば出てくる議論である。しかし、日本人には馴染みにくい。時間とともに「医者はみんな同じ」の制度になる恐れが大きい。

議論がここまで進展して将来の姿が見えてくると、結局、専門医認定条件及び認定プロセスを各学会が共有化・平準化すれば良かっただけかもしれないとの思いが残る。実はそれは以前からあった議論であるが、これまで実現できなかったのである。実現には約30年の時間を要したということである。

第 1 回 理 事 会

- 日 時 平成26年 4 月10日 (木) 午後 4 時10分～午後 5 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・笠木・吉田・岡田各常任理事
日野・武信・瀬川・小林・辻田・青木各理事
新田・太田両監事
松浦東部会長、松田中部会長、野坂西部会長

議事録署名人の選出

魚谷会長、渡辺副会長、新田監事を選出。

協議事項

1. 中国四国医師会連合 常任委員会(会長会議)の出席について

4月13日(日)午後2時より岡山市において開催される。魚谷会長、明穂常任理事、谷口事務局長が出席する。主な議事は、次期日医役員選挙への対応である。

2. 世界医師会 東京理事会の出席について

4月24～26日(木～土)の3日間に亘り、東京都において開催される。渡辺・清水両副会長が分担して出席する。また、魚谷会長は日医理事として出席する。

3. 日医 新たな財政支援制度担当理事連絡協議会の出席について

4月25日(金)午後1時より日医会館において開催される。渡辺副会長、明穂常任理事が出席する。

4. IPPNW日本支部理事会、日本支部総会について

4月26日(土)午後2時30分より広島市において開催される。魚谷会長(副支部長)宛に出席依頼がきているが、当日は、世界医師会 東京理事会出席のため、欠席する。

5. 健保 指導計画打合会の出席について

5月1日(木)午後4時10分より県医師会館において開催する。常任理事会メンバーが出席する。

6. 生涯教育委員会の開催について

5月8日(木)午後2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。

7. 第2回財務委員会の開催について

5月8日(木)午後4時10分より県医師会館において開催する。

8. 生保 指導計画打合会の出席について

5月22日(木)午後3時10分より県医師会館において開催する。常任理事会メンバーが出席する。

9. 医事紛争処理委員会の開催について

5月29日（木）午後4時10分より県医師会館において開催する。

10. 医療安全対策委員会の開催について

5月29日（木）午後5時10分より県医師会館において開催する。

11. 第193回定例代議員会の開催について

6月26日（木）午後3時10分より県医師会館において開催する。

12. 会員総会の開催について

6月26日（木）午後、代議員会終了後（詳細は未定）に県医師会館において開催する。特別講演の講師として福岡県保健医療経営大学 橋爪 章 学長をお願いしている。

13. 地域における医師会と獣医師会の連携の推進について

日医と日本獣医師会が学術協力の推進に関する協定を締結したことを受け、日本獣医師会から地方獣医師会に対し、地域における医師会と獣医師会の連携の推進を依頼する文書が発信された。この度、日医より連携の推進について協力依頼があり、また、鳥取県獣医師会からも本会宛に協力依頼があったことから、協定書を締結することとした。

14. 「鳥取県・糖尿病医療連携登録医制度」対象となる研修会について

5月16日（金）午後7時30分より中部医師会館において開催される特別講演を対象となる研修会として承認した。

15. 鳥取県高等学校総合体育大会医師派遣について

5月31日（土）午前9時30分より倉吉市営武道館において開催される標記大会（柔道競技）に医

師1名の派遣依頼がきている。中部医師会に推薦をお願いする。

16. 鳥取県医師会生涯教育委員会委員の変更について

東部医師会理事 安陪隆明先生から同理事 加藤達生先生へ変更した。

17. 鳥取県公衆衛生協会役員（3名）の推薦について

任期満了に伴い推薦依頼がきている。引き続き、魚谷会長、渡辺副会長、笠木常任理事を推薦する。

18. 県教育委員会職員結核・一般病健康管理審査会委員の推薦について

任期満了に伴い推薦依頼がきている。鳥大医学部第1内科教授 山本一博先生を推薦する。

19. 鳥取県青少年問題協議会委員の推薦について

任期満了に伴い推薦依頼がきている。松浦順子先生（東部医師会）を推薦する。

20. 鳥取県留置施設等視察委員会委員の推薦について

任期満了に伴い推薦依頼がきている。西部医師会に依頼し、共同で人選にあたる。

21. 鳥取県後期高齢者医療審査会委員の推薦について

任期満了に伴い推薦依頼がきている。東部医師会に人選をお願いする。

22. 鳥取県医師会母体保護法指定医師審査規程の一部改定案について

日医より、母体保護法指定医師の指定基準モデルの改定ポイントが示されたことに伴い、申請に必要な提出書類に「母体保護法指定医師研修会受講証」を追加するなど一部改定を行った。協議し

た結果、承認した。

23. 鳥取県医師会職員就業規程の一部改正案について

協議した結果、承認した。なお、次回理事会に鳥取県医師会職員給与規程案を提出する。

24. 鳥取県医師会事務局管掌規程の一部改正案について

協議した結果、承認した。

25. 日本医師会からの調査協力依頼について

日医より、「平成26年度介護事業実態調査（介護事業経営実態調査）」について協力依頼がきている。調査対象となった医療機関は、協力をお願いする。

26. 名義後援について

下記のとおり実施される講演会等の名義後援を了承することとした。

- ・日本精神科医学会学術教育研修会〔看護部門〕
（7/10-11 ホテルニューオータニ鳥取）
- ・鳥取発・子宮頸がん予防啓発キャンペーン2014
（新日本海新聞社）

27. 日医生涯教育制度認定申請の承認について

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

報告事項

1. 鳥取県新型インフルエンザ等対策行動計画の説明会の出席報告〈笠木常任理事〉

3月20日、県庁と中・西部総合事務所を回線で繋ぎ、TV会議システムを利用して開催された。

医療機関の役割は、診療継続計画の作成、新型インフルエンザ等患者の診療体制の強化、発生時に医療を提供することである。また、登録事業者は、発生時に国民生活及び国民経済の安定に寄与する業務の継続をする。今後は、本会理事会にお

いて県医師会行動計画を協議、策定して県へ提出し、本会ホームページにて公表する予定である。

2. 日医 生涯教育協力講座セミナー「糖尿病患者さんの食習慣を考慮に入れた薬物治療」の開催報告〈瀬川理事〉

3月23日、県医師会館において、「糖尿病の治療（食事・薬物・歯周病）」をテーマに開催し、基調講演「糖尿病初期薬物治療における食後血糖ならびに血糖変動管理の重要性」（県糖尿病協会 会長 池田 匡先生）、パネルディスカッション「私はこうしています」、質疑応答などを行った。

3. 鳥取県DMAT連絡協議会の出席報告〈清水副会長〉

3月26日、県庁において開催された。

議事として、（1）原子力災害時における入院患者等の避難、（2）災害時における透析医療、（3）災害医療関係者研修及び訓練実施計画等、などについて協議、意見交換が行われた。県より行政のコーディネーターの中に「透析医療コーディネーター」を加える案の提示があったが、精神医療、在宅酸素はどうかとなりかねないため、今後も検討を進めていく。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

4. 鳥取県防災会議の出席報告〈清水副会長〉

3月26日、県庁において開催され、県地域防災計画及び県広域住民避難計画の修正案が了承された。

鳥根原発事故を想定した避難計画では、船舶やヘリ等を新たに住民避難の移動手段に加え、原発30キロ圏の境港市、米子市を4区域にして5時間間隔で避難する。また、防災計画では、市町村が要支援者本人の同意を得た上で警察等への名簿の提供、指定緊急避難場所と被災地が指定避難所を指定して住民に周知することも義務付けた。

5. 禁煙指導対策委員会の開催報告〈渡辺副会長〉

3月27日、県医師会館と中・西部医師会館を回線で繋ぎ、TV会議システムを利用して開催した。

各地区より講習会開催状況、世界禁煙デー関連イベント等の報告があった後、1年以内の他院での保険治療の問題、今後の活動方針等について協議、意見交換を行った。今年度中に本委員会の存続意義を検討し、継続とすれば、委員会名を「禁煙対策委員会」に変更することも併せて検討する。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

6. 鳥取県がん対策推進県民会議の出席報告

〈岡田常任理事〉

3月27日、とりぎん文化会館において開催された。

「子どもの頃からのがん予防教育推進部会」設置と協議結果、本県のがん対策に係る26年度予算等について報告があった後、26年度県がん対策推進計画アクションプラン、県がん対策推進条例の見直しについて協議、意見交換が行われた。

7. 鳥取県医療安全推進協議会の出席報告

〈太田監事〉

3月27日、県庁において開催された。

医療安全支援センターの概要、鳥取県の医療安全対策、医療相談窓口の対応状況、医療事故について報告が行われた後、県及び各福祉保健局に寄せられた相談事例の中で対応に苦慮した事例への対応状況、ポイント及び課題について協議、意見交換が行われた。

8. 介護保険対策委員会の開催報告〈小林理事〉

3月27日、県医師会館において開催した。

各地区における介護予防事業との連携及び地域包括支援体制への取組について報告があった後、県長寿社会課 山本課長より、「介護保険事業計画策定及び制度改正に向けた今後のスケジュール」、「医療・介護サービスの提供体制の改革」、

「第6期介護保険事業支援計画・老人福祉計画の検討項目（案）」、「特養待機者の推移」について説明して頂き、協議、意見交換を行った。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

9. 中国四国医師会連合 常任委員会の出席報告 〈明穂常任理事〉

3月29日、パレスホテル東京において広島県医師会の担当で開催され、魚谷会長、渡辺・清水両副会長、谷口事務局長とともに出席した。

議事として、中央情勢報告、改正指定基準に基づく母体保護法指定医師研修会の相互乗り入れ、次期日医役員等立候補予定者について協議、意見交換が行われた。日医では6月に役員改選が行われる。岡山県より常任理事に候補者を出したいのでご支援をとの表明があったが、広島県の現職常任理事のこともあり、再度会長会議を開催して対応を協議することとなった。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

10. 日医 臨時代議員会の出席報告〈渡辺副会長〉

3月30日、日医会館において開催され、魚谷会長（日医理事）、清水副会長とともに出席した。

横倉会長挨拶、事業計画並びに予算報告の後、議事に移り、（1）平成25年度日医会費減免申請、（2）日医定款一部改正（理事枠増）の2議案とも可決された。その後、代議員から代表質問8件、個人質問14件が寄せられ、担当役員から答弁がなされた。

内容の詳細は、日医ニュースに掲載されるので、ご覧頂きたい。

11. 消費税増税を財源とする新たな基金に係る事業実施の要望の照会及び基金制度の説明会の出席報告〈明穂常任理事〉

4月1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、魚谷会長とともに出席した。

国は、消費税増税分を財源としてこれまでの地

域医療再生基金に替わる新しい基金制度を創設し、各都道府県は、平成26年度より事業に取り組む。今後は、4月10日までに26年度要望事業の概要の提出締め切り、4月中下旬に国の都道府県へのヒアリング、4月30日に県地域医療対策協議会及び5月1日に県医療審議会を開催して協議、5月上中旬に26年度の事業内容及び27年度要望事業の概要の提出締め切り、5～6月に第2回目の国のヒアリングが実施される予定である。

12. 財務委員会の開催報告〈瀬川理事〉

4月3日、県医師会館において開催し、委員長に松田中部会長、副委員長に安達西部常任理事を選出した。

本会財務状況の概要について説明した後、会費賦課徴収規則の一部改正案、今後のスケジュール等について協議、意見交換を行った。仮に平成27年度より会費値上げをする場合、26年6月開催の定例代議員会で「会費賦課徴収規則」の一部改正を承認されなければならない。そのためには6月12日開催の理事会へ「会費賦課徴収規則の一部改正案」を協議事項として上程し、決議する必要がある。今後は、メーリングリストを立ち上げ、次回委員会（5／8）までに議論を詰めていく。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

13. 平成26年度特定健診、特定保健指導に関する委託契約の締結の報告〈明穂常任理事〉

平成26年4月1日付、特定健診8,200円、特定保健指導（動機付け支援8,000円・積極的支援30,000円）で、本会と被用者保険との間で集合契約を締結した。

14. 日医通知「内服薬処方せんの記載方法の再周知」について

今般、医師がコデインリン酸塩散の処方の際し

て1日量を記載し、さらに薬剤師による疑義照会がなされなかったため、過量投与となる医療事故が報告されたことから、本会会報及びメーリングリストにて、「内服薬処方せん記載方法の在るべき姿」として示された点を会員へ周知する。

15. 労災診療費算定基準の一部改定について

今般、平成26年度からの診療報酬改定に伴い、労災診療費算定基準の一部改定が行われ、平成26年4月1日以降の診療費に適用することとなった。鳥取労働局より、県内の労災保険診療指定医療機関宛に直送されるので、ご覧頂きたい。

16. その他

*この度、厚労省通知として、（1）保険医は、投薬を行うに当たり、後発医薬品の使用を考慮するとともに、患者に後発医薬品を選択する機会を提供すること等患者が後発医薬品を選択しやすくするための対応に努めなければならないこと、（2）保険医療機関は、処方を行う保険医が、処方せんに記載した医薬品について後発医薬品への変更に差し支えがあると判断した場合に、処方せんの「変更不可」欄にチェックすること、について発出された。

*3月27日、鳥取県地域自立支援協議会が県中部総合事務所において開催され出席した。平成26年度県障害福祉関係予算の中で、重度の障がい児・者用に、各圏域の基幹病院（東部：県立中央病院、中部：三朝温泉病院、西部：山陰労災病院）へ常時1病床が確保されることになり、その差額分の予算が計上された。〈青木理事〉

[午後5時30分閉会]

26年度産業医研修会のテーマが決まる 化学物質管理・ストレスチェック制度創設・ 受動喫煙防止対策等の労働安全衛生法改正審議中 ＝産業医部会運営委員会＝

- 日 時 平成26年4月24日（木） 午後4時10分～午後5時45分
■ 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、明穂常任理事
〈産業医部会運営委員会〉
黒沢委員長、渡辺副委員長
吉田・岡田・小林・青木・森・越智・門脇各委員
〈中部医師会〉福嶋理事
〈鳥取労働局健康安全課〉木村課長
〈鳥取産業保健総合支援センター〉西尾副所長、服部氏

挨拶

〈魚谷会長〉

今年度より新たに黒沢教授に委員長になって頂いた。産業医部会は、勤労者の健康を守ることを目的とした、とても大事な会である。医師会そのものが国民の健康を守るためにあるが、その中でも特に勤労者の健康を守ることを、これをなくしては国の繁栄がないので、医師会の大事な事業のひとつである。

本日の議題にあるが、鳥取産業保健総合支援センターが新たに設置され、これまで3つに分かれていた産業保健事業が、一本化されて新事業を展開される。これは以前から医師会が主張していたことで、動きやすくなった。今日は、忌憚のない意見を願います。

〈黒沢委員長〉

これまでも本委員会へ出席していたが、今回か

ら委員長として議長を務めさせて頂くので、よろしく願います。

議 事

1. 平成25年度事業報告について

平成25年度に本会産業医部会が実施した主な事業「日医認定産業医数365名」「産業医部会運営委員会・産業医研修会・鳥取県産業保健協議会の開催」「産業保健活動推進全国会議への出席」「地産保事業の受託及び運営委員会の開催」等について、資料をもとに吉田委員より報告があった。内容の詳細については、会議録等を会報に掲載しているため、ご覧頂きたい。

2. 平成26年度事業計画（案）について

平成26年度に実施する産業医研修会の基本方針を、「健康管理」は県医師会が主催する産業医研修会で、「職場巡視」「保護具の取扱い・作業環境測定」等は鳥取産業保健総合支援センターが主催

する研修会で対応し、具体的には下記のとおりとする。

- (1) 例年開催している日医認定産業医の取得を目指している医師のための「基礎研修（実地・後期）」と、更新を迎える医師のための「生涯研修（更新・実地・専門）」を合同で、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」「職場巡視の事例」「女性労働者の健康管理（出産後、職場復帰を含めて）」「生活習慣病対策（高血圧・高脂血症の新しいガイドライン）」「腰痛対策」とし、東・中・西部各地区で開催する。第1回目は、平成26年7月13日（日）午後1時から県医師会館において開催する。西部地区は9月、中部地区は11月を予定している。
- (2) 実地研修（職場巡視）は、鳥取産業保健総合支援センター主催で開催されるものを、日医認定産業医制度指定研修会「生涯（実地）」として申請する。研修内容等については県医師会と相談する。
- (3) 「産業保健活動推進全国会議（10月開催予定）への参画」「鳥取県産業保健協議会の開催（11月予定、協議テーマは今後検討）」「鳥取県産業安全衛生大会（7/3 倉吉未来中心）への参画」

3. 鳥取産業保健総合支援センターの事業について

平成25年度実績は、相談回数272件（うちメンタル相談32、メンタル支援71）、研修回数50回（受講者数2,101人）、HPアクセス数9,817回、メルマガ送信5,092件であった。「ストレスチェック等を行う医師に対する研修」を鳥大医学部健康政策分野教授 黒沢洋一先生を講師に、26年1月16日（木）米子コンベンションセンターで、1月30日（木）とりぎん文化会館において開催した（日医認定産業医 生涯・専門研修2単位）。

平成26年度は、県医師会と調整のうえ、前年度と同様に医師会と共催する形で、職場巡視、保護

具の取扱い・作業環境測定等についての研修会（認定産業医のみを対象とした生涯研修）を年2回程度開催する。

平成26年4月より、産業保健を支援する3事業（地域産業保健事業、産業保健推進センター事業、メンタルヘルス対策支援事業）を一元化し、「産業保健活動総合支援事業」として、労働者健康福祉機構が主体となり、地区医師会等の協力のもと事業を運営する。労働者のからだと心の一体的な健康管理や作業環境管理、作業管理などを含めた総合的な労働衛生管理の進め方の相談などを一元的に受け、企業内での産業保健活動への総合的な支援を実現する。

本県における実施体制は、川崎寛中所長（県医師会推薦）、西尾副所長（行政からの出向）、運営主幹（吉田常任理事）、服部係員、西垣労働衛生専門職（統括コーディネーター兼）、産業保健相談員（18名）等から構成される。各地域産業保健センターは、地区医師会長が代表、地域運営主幹（東部：森 副会長、中部：福嶋理事、西部：門脇参与）、コーディネーター（東部：太田垣氏、中部：源氏、西部：景山氏）を配置し、登録産業医等により健康相談を実施する。また、全県及び地区拠点の運営協議会をそれぞれ年2回程度開催し、運営や連携等について検討する。

4. 平成26年度の産業保健事業について

鳥取労働局 木村健康安全課長より労働安全衛生法の改正内容（現在、衆議院で審議中）について説明があった。主な概要は、下記のとおりである。

(1) 化学物質管理のあり方の見直し

特別規則の対象にされていない化学物質のうち、一定のリスクがあるもの等について、事業者には危険性又は有害性等の調査（リスクアセスメント）を義務付け。

(2) ストレスチェック制度の創設

○労働者の心理的な負担の程度を把握するための、医師、保健師等による検査（ストレスチェック）の実施を事業者に義務付け。ただし、従業員50人未満の事業場については当分の間努力義務とする。

○ストレスチェックを実施した場合には、事業者は、検査結果を通知された労働者の希望に応じて医師による面接指導を実施し、その結果、医師の意見を聴いた上で、必要な場合には、作業の転換、労働時間の短縮その他の適切な就業上の措置を講じなければならないこととする。

(3) 受動喫煙防止対策の推進

○受動喫煙を防止するため、事業者及び事業場の実情に応じ適切な措置を講ずることを事業者の努力義務とする。なお、義務化した場合、国の支援策がなくなり、取組が進まなくなるおそれがあることや、建議後に受動喫煙対策に取り組んでいる事業場が増加していることも勘案し、努力義務となった。

○受動喫煙防止対策に取り組む事業者に対し、国は、受動喫煙防止のための設備設置の促進等の必要な援助に努めるものとする。国による支援措置には、「喫煙室設置」「助成金」「無料相談窓口」「たばこ煙の濃度等の測定機器の無料貸出」がある。

(2) について、ストレスチェックリストは、厚労省、労働者健康福祉機構、鳥取産業保健総合支援センター、鳥取労働局等のホームページよりダウンロードできる。

チェックリストを産業医が分析するのは困難なため、鳥取産業保健総合支援センター等に総合的なバックアップ体制を検討して頂きたいとの意見があった。また、ストレスチェックの結果、希望する労働者は産業医と面談することとなるが、産業医が対応に苦慮した場合には、当該産業医に対し、鳥取産業保健総合支援センターが助言を行うことができることを、本会産業医研修会等で労働局より受講者に対して周知してほしいとの意見もあった。

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」をご覧下さい。「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。

〒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

診療所へも施設基準の適時調査実施へ ＝保険医療機関指導計画打合せ会＝

- 日時 平成26年5月1日（木） 午後4時10分～午後4時45分
- 場所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 〈県医師会〉
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
谷口事務局長、岡本課長、田中主任
〈中国四国厚生局鳥取事務所〉
西井局長、小倉主任指導医療官、木下指導課長
大国医療指導監視監査官、森田指導第1係長
安田指導第2係長
〈県福祉保健部医療指導課〉
本家課長、森係長

開 会

安田指導第2係長の司会で開会。西井局長、魚谷会長の挨拶の後、議事へ移った。

挨拶（要旨）

〈魚谷会長〉

先日出席した世界医師会において、安部首相が、持続可能な医療提供体制へ向け日本の国民皆保険制度を世界に発信していきたいと挨拶された。これを実現していくためにも、我々医療者は適正な保険診療をしていく必要がある。昨年度は鳥取県内において保険医療機関の取り消しがあった。大変辛いことであったが、厚生局の指導内容は適切に対応して頂いたと思っている。鳥取県医師会報4月号の巻頭言でも触れているので、ご一読願いたい。

県医師会としては、今後も厚生局に対し、主張すべきはしっかり主張しつつも、是正すべき点があれば、会員に対してお願いをしていきたい。本日は忌憚のないご意見をお願いする。

議 事

1. 平成25年度指導結果について

大国監査官より、平成25年度に実施された指導概要、指導結果について説明があった。指導大綱をもとに、新規集団指導11件（昨年12件）、集団的個別指導16件（28件）、新規個別指導5件（12件）、個別指導14件（18件）が実施された。いずれも病院、診療所を合わせた数である。

新規個別指導および個別指導の指導後の措置は、概ね妥当4件、経過観察10件、再指導5件（昨年2件）であった。再指導の5件は、今年度、個別指導を予定している。

2. 平成26年度指導計画について

【集団的個別指導】

平成25年度、集団的個別指導の対象として、診療所17件（内科9、内科在宅0、内科透析1、精神神経科1、外科1、整形外科2、産婦人科1、眼科1、耳鼻科1）、病院2件（一般2）が選定された。平成24年度から内科の類型区分が在宅療

養支援診療所の届出を行っているものとして「内科在宅」が加わり3区分となったが、この取扱いは、26年度も継続される。

なお、平成26年度の集团的個別指導の指導対象選定基準とされた類型区分ごとの鳥取県の平均点数、及び対象点数は次のとおりである。平均点数の算出方法は、一般分のレセプトデータに、後期高齢者分のレセプトデータを合算し、院内・院外処方による補正を行った後の点数により計上されている。

対象点数とは、病院の場合「県平均点数×1.1」、診療所は「県平均点数×1.2」である。

(1) 病院	[県平均点数]	[対象点数]
・一般病院	46,810点	51,491点
・精神病院	38,676点	42,543点
・その他	59,450点	65,395点
(臨床研修指定病院、特定機能病院等)		
(2) 診療所	[県平均点数]	[対象点数]
・内科	1,244点	1,492点
・内科(在宅)	1,555点	1,866点
・内科(透析)	8,873点	10,647点
・精神神経科	1,341点	1,609点
・小児科	981点	1,177点
・外科	1,238点	1,485点
・整形外科	1,141点	1,369点
・皮膚科	618点	741点
・泌尿器科	510点	612点
・産婦人科	798点	957点
・眼科	896点	1,075点
・耳鼻咽喉科	791点	949点

【個別指導】

個別指導の対象として、診療所13件(内科7、内科在宅2、内科透析1、小児科1、産婦人科1、眼科1、病院1件(一般1))が選定された。

個別指導においては、総医療機関数の概ね4%を上限として選定されるが、集团的個別指導の結果、翌年度も引き続き高点数の医療機関より、前

年度再指導や情報提供によるものが優先的に選定される。

3. 指導対象保険医療機関の選定について

・集団指導について

①新規指定集団指導は、新規に指定された保険医療機関に対する指導として、新規指定後概ね1年以内実施する。「指定時集団指導」ともいう。なお、今年度より移転、組織変更に伴う新規指定は含まれない。

②更新時集団指導は、指定更新された保険医療機関を対象として実施する。

③保険医集団指導は、新規登録された保険医に対して実施する。

①②③はいずれも同日開催とし、各地区1回ずつ開催する。指導時間は概ね1時間。

・集团的個別指導について

講義方式による集団部分のみを実施する。各地区1回ずつ開催し、指導時間は概ね1時間である。病院については別途、医療機関ごとに実施する。

・新規個別指導について

原則、指定時集団指導を受けた新規の保険医療機関に対して、概ね6ヶ月経過後1年以内実施する。実施にあたっては、診療報酬明細書に係る件数は10件(病院は20件)、指導時間は概ね1時間(病院は2時間)とする。実施通知時期は指導日の3週間前(DPCは4週間前)で、患者名等通知は4日前にFAXにより行う。

・県個別指導について

全医療機関数の概ね4%を上限数として選定、実施する。実施にあたっては、診療報酬明細書に係る件数は30件、指導時間は概ね2時間(病院は3時間)とする。実施通知時期は3週間前で、患者名等通知は4日前に15名、前日に15名分をFAXにより行う(DPCは別途規定)。

なお、今年度の対象予定件数は以下の予定である。

指定時集団指導 (新規指定集団指導)※	更新時集団指導	保険医集団指導 (新規登録集団指導)※	集团的個別指導	新規個別指導 ※	個別指導
7	42	9	19	7	14

※については今後の指定により増える可能性あり。

4. その他（質疑応答）

○集团的個別指導の選定基準となる月平均点数の考え方について。

血圧や脂質の内服治療で安定している人は2、3ヶ月長期投与の方が再診料、管理料等が減り1ヶ月点数が減るため、長期投薬希望が多くなっている。しかし医療機関側は長期薬剤費がその月に付加されるため、1件点数が高額となり、月平均点数を引き上げる事となる。この場合の取り扱いはどうか。

→対象月の選定や平均点数の考え方については、全て厚生労働省本省で行われている。なお、院内処方と院外処方の点数の取り扱いについては、不公平が生じないように、院外処方に関しては、院内処方の平均点数にある点数を加えるということで補正がなされている。しかし、長期投薬の1件点数については特に考慮されていない。

○厚労省との共同による共同指導が2件（東部1、西部1、いずれも病院）予定されている（6月19日、20日）。日本医師会も了承済みである。なお、この共同指導は今年度予定されている個別指導とは別カウントである。また、27年度以降の個別指導の選定の際に、今年度共同指導を受けた2医療機関は、対象外となる。

○厚生局では、病院に対して2年に1度、施設基準の届出が適切かどうか適時調査を実施している。今後、診療所についても実施していきたい。具体的な方法や時期については未定であるが、おおむね3週間前の通知を予定している。施設基準の届出が適切かどうか、今一度ご確認願いたい。

○県内病院数は45だが、入院レセプトが無かった病院が1施設あり、指導対象医療機関として厚生局がカウントした病院数は、44病院となっている。

『地域医療ビジョン』

～行政と医師会が協働して作り上げる新しい地域医療の姿～

＝都道府県医師会地域医療ビジョン担当理事連絡協議会＝

副会長 渡 辺 憲

- 日 時 平成26年4月11日（金） 午後1時～午後4時
- 場 所 日本医師会館 3階小講堂 文京区本駒込
- 出席者 渡辺副会長、事務局：岡本課長

挨拶

〈横倉日医会長〉

日医では、一昨年より「地域医療の再興」を主

要な政策テーマに掲げた。第1目標は、かかりつけ医を中心とした切れ目のない医療・介護体制を提供することである。医療提供体制は、地域において住民の理解も違い、医療資源も異なるため、

それぞれで作り上げることが重要であり、昨年8月に日医と4病院団体協議会が合同で提言をした。これらを基に、社会保障審議会医療部会や作業グループ、病床機能情報の具体的なあり方検討会など、国の重要な会議において担当理事より、その立場から主張している。

この度、医療・介護総合確保推進法が制定された。これは高齢化の一つの目標年である2025年を目指した将来の医療提供体制のあり方を考えて達成するための法案である。都道府県で協議を行い、都道府県医師会も重要な構成員として参加頂くようになっており、協議の場が尊重されている。

また、各都道府県で定める計画に基づく新たな財政支援制度が導入される。今回は、制度改革が真に日本の医療の将来のために適切に機能するかどうか、都道府県行政とパートナーである都道府県医師会の役割が極めて重要で、今日ご参集の先生方が、行政をリードして頂くことが重要である。

病床機能報告制度、地域医療ビジョンについて

1. 日本医師会の方針等の説明(中川日医副会長)

日医・4病院団体協議会は、2013年8月に「医療提供体制のあり方」を発表し、病床区分、病床機能等について提言を行い、地域住民が地域の実情にあわせて構築していくべきとした。

医療資源、介護資源が一定以上整備されている地域で機能が重複している場合は、整理が必要であるが、医療資源が十分整備されてない地域では、医療に切れ目が生じないように、地域性に応じた機能の見直しと整備が必要である。そのため報告する病床は、「高度急性期」「急性期」「回復期」「慢性期」に区分することを提案した。

病床機能報告制度は2014年度から運用が始まり、都道府県は報告された情報をもとに、2015年度から地域医療ビジョンを策定する。都道府県はビジョン策定にあたり、「協議の場」を設置する。日医は、都道府県医師会が協議の場に参画できるよう強く主張した。その結果、医療法改正案に医師会が協議の場に加わる事が明記された。すで

に日医から各都道府県医師会に行政との協議を早々に開始頂くようお願いしているが、ぜひ今の段階から情報交換を進めて頂きたい。

また、仮に「協議の場」で協議が調わず、知事が措置を講じる場合は、医療審議会の意見を聴くこととなっている。医療審議会と「協議の場」がどのように設置されるかは、都道府県の事業によると想定されるが、都道府県医師会は、医療審議会にも積極的な関与をお願いする。なお、法案上、知事は、「協議の場における協議が調わないとき」かつ「そのほか厚労省令で定めるとき」に措置を講じることができるとされているが、その意味するところは、都道府県医師会も参画して、適切に運営された「協議の場」での協議やその結論等を無視するような悪質なケースに限られることであると確認している。

2. 法案及び現在の検討状況等の説明

〈厚労省医政局総務課〉

○地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律案の概要

1. 新たな基金の創設と医療・介護の連携強化(地域介護施設整備促進法等関係)

①都道府県の事業計画に記載した医療・介護の事業(病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進等)のため、消費税増収分を活用した新たな基金を都道府県に設置

②医療と介護の連携を強化するため、厚生労働大臣が基本的な方針を策定

2. 地域における効率的かつ効果的な医療提供体制の確保(医療法関係)

①医療機関が都道府県知事に病床の医療機能(高度急性期、急性期、回復期、慢性期)等を報告し、都道府県は、それをもとに地域医療構想(ビジョン)(地域の医療提供体制の将来のあるべき姿)を医療計画において策定

- ②医師確保支援を行う地域医療支援センターの機能を法律に位置付け

3. 地域包括ケアシステムの構築と費用負担の公平化（介護保険法関係）

- ①在宅医療・介護連携の推進などの地域支援事業の充実とあわせ、予防給付（訪問介護・通所介護）を地域支援事業に移行し、多様化
- ②特別養護老人ホームについて、在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える機能に重点化
- ③低所得者の保険料軽減を拡充
- ④一定以上の所得のある利用者の自己負担を2割へ引上げ（ただし、一般の世帯の月額上限は据え置き）
- ⑤低所得の施設利用者の食費・居住費を補填する「補足給付」の要件に資産などを追加

4. その他

- ①診療の補助のうちの特定期間を明確化し、それを手順書により行う看護師の研修制度を新設
- ②医療事故に係る調査の仕組みを位置づけ
- ③医療法人社団と医療法人財団の合併、持分なし医療法人への移行促進策を措置
- ④介護人材確保対策の検討

○病床機能報告制度（平成26年度～）

医療機関が、その有する病床において担っている医療機能の現状と今後の方向を選択し、病棟単位で、都道府県に報告する制度を設け、医療機関の自主的な取組みを進める。

○地域医療構想（ビジョン）の策定（平成27年度～）

都道府県は、地域の医療需要の将来推計や報告された情報等を活用して、二次医療圏ごとの各医療機能の将来の必要量を含め、その地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携を適

切に推進するための地域医療ビジョンを策定し、医療計画に新たに盛り込み、さらなる機能分化を推進。

国は、都道府県における地域医療構想策定のためのガイドラインを策定する（平成26年度～）。

[内容]

- (1) 2025年の医療需要（入院・外来別・疾患別患者数等）
- (2) 2025年に目指すべき医療提供体制（二次医療圏等[在宅医療・地域包括ケアは市町村]ごとの医療機能別の必要量）
- (3) 目指すべき医療提供体制を実現するための施策（医療機能の分化・連携を進めるための施設設備、医療従事者の確保・養成等）

○医療機関が報告する医療機能

- (1) 各医療機関（有床診療所を含む）は病棟単位で、医療機能について、「現状」と「今後の方向」を都道府県に報告する。
- (2) 病棟が担う医療機能を1つ選択して報告するが、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。
- (3) 医療機能を選択する際の判断基準は、病棟単位の医療の情報が不足している現段階では具体的な数値等を示すことは困難であるため、報告制度導入当初は、医療機関が各医療機能の定住的な基準を参考に医療機能を選択し、都道府県に報告する。

○地域医療構想（ビジョン）を実現する仕組み

- (1) 「協議の場」の設置
 - (2) 都道府県知事が講ずることができる措置
 - ①病院の新規開設・増床への対応
 - ②既存医療機関による医療機関の転換への対応
- [医療機関が過剰な医療機能に転換しようとする場合]

- ・都道府県知事は、医療機関に対して医療審議会での説明等を求めることができることとし、転換にやむを得ない事情がないと認める時は、医療審議会の意見を聴いて、転換の中止を要請(公的医療機関等には命令)することができることとする。[「協議の場」の協議が調わず、自主的な取組みだけでは機能分化・連携が進まない場合]
- ・都道府県知事は、医療審議会の意見を聴いて、不足している医療機能に係る医療を提供すること等を要請(公的医療機関等には指示)することができることとする。

(3) 協働していない病床の削減の要請

医療計画の達成の推進のため、特に必要がある場合で知事は公的医療機関等以外の医療機関に対して、医療審議会の意見を聴いて、稼動していない病床の削減を要請することができることとする。※現行の医療法上、公的医療機関等に対しては、知事が稼動していない病床の削減を命令することができることとなっている。

○地域医療支援センター

- ・都道府県が責任を持って医師の地域偏在の解消に取り組むコントロールタワーの確立。
- ・地域枠医師や地域医療支援センター自らが確保した医師などを活用しながら、キャリア形成支援と一体的に地域の医師不足病院の医師確保を支援。
- ・責任の実働部隊として、喫緊の課題である医師の地域偏在解消に取り組む。(設置場所：都道府県庁、大学病院、都道府県立病院、医師会等)
- ・都道府県内の医師不足の状況を個々の病院レベルで分析し、優先的に支援すべき医療機関を判断。医師のキャリア形成上の不安を解消しながら、大学などの関係者と地域医療対策協議会などにおいて調整の上、地域の医師不足病院の医師確保を支援。

- ・医師を受入れる医療機関に対し、医師が意欲を持って着任可能な環境づくりを指導・支援。また、公的補助金決定にも参画。

全体協議

- ・東京都医師会は、病院機能報告制度で収集した情報を基に都道府県が策定するビジョンについて、行政側と情報交換を始めている。病床機能の区分単位の対応を考えているが、東京都は2次医療圏ありきの策定という態度を取っており、議論の進め方で見解の違いが生じている。
⇒厚労省は、都や隣接する埼玉、千葉、神奈川県は特殊な事情だと理解しており、都医と同じ問題認識をもっている。都医、県医がそれに応じた形で議論が出来るように都庁、県庁と話をしていきたい。
- ・都道府県が「地域医療ビジョン」を策定する際の国のガイドライン(GL)について、どこまで拘束力を持つのか。
⇒あくまで参考の位置づけで冒頭にそれを書いてもらう。都道府県が「国のGLに書かれている」と主張してきても、「それは違う」と返せるようにしたい。そうでないと、「協議の場」を作る意味がなくなる。国のGLに基づいて地域医療ビジョンを作るようではだめで、GLを参考に取組む。厚労省がGL策定のために設ける検討会で強く訴えていく。
- ・地域医療ビジョンの実現が進まない場合に知事が措置できる「稼動していない病床の削減要請」の対応について
⇒「協議の場」の結論などを無視するような悪質な事例に限って知事の権限が発動される。厚労省には確認済である。全国に展開する大型病院などが来たら、排除するという権限が想定される。医療機関が強制的に命令されるというのは、想定されていない。厚生省からは、措置に至るまでに都道府県医療審議会による諮問等があり、それでも従わない場合の対応を法的に想定している。初めから知事に

権限が与えられているのではない。

・今後設置される「協議の場」と医療審議会の関係は、医療審議会の下部組織或いは同列で設けるなど、いろいろな方法が想定されるので、都

道府県と綿密に情報確認して頂きたい。医療審議会、協議の場の重要性は今後飛躍的に高まる。医師会主導で地域医療提供体制を決めることができるくらいの思いを持って欲しい。

消費税増税財源による新しい基金制度を通じた地域医療作り ～民間活力に期待～

＝都道府県医師会新たな財政支援制度担当理事連絡協議会＝

- 日 時 平成26年4月25日（金） 午後1時～午後3時30分
- 場 所 日本医師会館 1階 大ホール 文京区本駒込
- 出席者 渡辺副会長、明穂常任理事、谷口事務局長

概 要

鈴木常任理事の司会で開会。横倉会長の挨拶に続いて、議事として新たな財政支援制度について日本医師会の経緯・方針を中川副会長から、制度及び現在の検討状況等の説明が厚生労働省医政局指導課からそれぞれ説明がなされた。その後、事前に寄せられた質問のほか、フロアからの質疑応答など全体協議が行なわれ、最後に中川副会長から総括の発言があり閉会した。

挨拶（要旨）

〈横倉義武日本医師会長〉

本日は大変よい天気の中、ご多用の中ご参集いただき感謝申し上げます。先般の地域医療ビジョン担当理事の会議に引き続いての会議で、昨年8月の社会保障制度改革国民会議の報告書に基づくものである。日本医師会では四病院団体協議会とともに医療提供体制のあり方について合同して提言を行なった。その柱として目前の超高齢化社会にあっても新たな時代にふさわしい体制構築に取り組むことを基本方針とし、発症から在宅復帰までどのような病期にあっても最善の医療を切れ目

なく提供できる体制構築を目指すものである。更に医療法をはじめとする制度的枠組みにそった医療機関の機能強化に対する公的支援、適切な診療報酬体系の実現など財源措置を求めたいとするものだ。平成21年度からの地域医療再生基金は公的病院等に偏った配分で公平性を欠くものであったが、今回の新たな基金は官民公平を謳っている。今後の地域包括ケアシステムを構築していくのは民間が中心となり、支援する中心となる地区医師会でなければならない。そのためには都道府県医師会が窓口となって地域の要望提案をとりまとめて県行政としっかり協議し、地域の実情にあった計画を策定していただくことが重要であると考え。本日は厚生労働省から説明していただき、羽生田俊参議院議員も同席いただいているので先生方の活発なご意見をお願いしたい。

議 事

1. 新たな財政支援制度について

（1）日本医師会の経緯・方針等の説明

〈中川副会長〉

資料を基に説明がなされた。主なポイントは次のとおり。

- ・昨年8月の社会保障制度改革国民会議の報告書で、診療報酬・介護報酬とは別の財政支援の手法が不可欠であるとされた。
- ・地域医療再生基金と異なる点は、当初予算時点で財源を診療報酬と基金に配分していること。
- ・金額では診療報酬改定分353億円、新たな財政支援制度（基金）分544億円、消費税分360億円の計904億円である。
- ・基金創設により廃止される既存の補助事業があり、基金へ振り替えとなる。
- ・基金の負担は国が3分の2、都道府県が3分の1である。
- ・再生基金は官民格差（7対3）があったが、新基金は官民公平が求められている。また事業主負担がある。

(2) 制度及び現在の検討状況等の説明

〈厚生労働省医政局指導課〉

資料を基に説明がなされた。主なポイントは次のとおり。

- ・新基金は現場の医師会と一枚岩となって、チームとして取り組みたい。今回、初めて日医での説明会となり感謝したい。先般、都道府県を対象とした説明会と同じ内容である。
- ・基金は毎年継続され、公費負担の割合は国と県が2対1となる。
- ・対象となる事業は、①病床の機能分化・連携、②在宅医療の推進・介護サービスの充実、③医療従事者等の確保・養成の3本柱である。
- ・配分額は未定であるが、人口や高齢化率などを加味して「ax+b」的に算定される予定である。地方交付税措置されるものもある予定。
- ・平成26年度は医療が中心となり、平成27年度以降は介護も対象となる。
- ・診療報酬や他の補助金で対応しているもの、地域医療再生基金との併用分については対象外である。
- ・病床機能報告制度と地域医療ビジョンの策定が求められる。

- ・次のヒアリングでは平成26年度の規模感をつかむため、また平成27年度予算編成に向けての規模感をつかむために行う。医師会の役員、職員が帯同していただいても構わない。
- ・平成26年度は年度中途からスタートしたが、平成27年度以降は当初予算での対応となる。

2. 全体協議

あらかじめ寄せられた質問のほか、フロアからの質疑応答などが行われた。主な質問、意見などは以下の通り。

- ・医療と介護についてはどうか。
 - ⇒平成26年度は医療のみで、平成27年度から介護も対象となるが、その割合は未定である。
- ・市町村が行なう介護関連の事業や他団体の事業については、どうか。
 - ⇒県医師会がそのとりまとめ役になっていただきたい。
- ・新基金事業は毎年の事業となるが、その優先順位等はどうか。
 - ⇒計画性のある計画をお願いしたい。県の予算の範囲内で、地域の実情にあった順位付けをしたい。
- ・毎年、ヒアリングがなされるのか。
 - ⇒毎年行う。財源が消費税であり、県議会の予算承認となる。
- ・地域医療再生基金との棲み分けはどうか。
 - ⇒再生基金で漏れた事業についても今回の3本柱に沿ったものであれば、可である。
- ・多職種連携が求められている。
 - ⇒再生基金で漏れた事業についても今回の3本柱に沿ったものであれば、可である。

3. 総括

〈中川副会長〉

2025年の高齢化に向けて医療と介護が連携し、中心となる仕組み作りが大切となる。医師会の仕事を増やすことにはなるが、夏場に向けてしっかり汗をかいていただきたい。

日医常任理事に新人が名のりをあげる 中国四国医師会連合常任委員会

- 日 時 平成26年3月29日（土） 午後6時30分～午後7時10分
- 場 所 パレスホテル東京 千代田区丸の内
- 出席者 魚谷会長、渡辺・清水両副会長、明穂常任理事、谷口事務局長

概 要

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

報 告

1. 中央情勢報告

〈川島・魚谷両日医理事、葛尾日医監事、久野日医代議員会副議長〉

- ・診療報酬改定について横倉会長はよくやったと思っている。国公立病院の影響が大で、民間病院の影響は少ないと思う。
- ・医療にかかる消費税問題については、一旦課税にしてゼロ税率とか軽減税率とかの案も言われているが、法律の改正が必要であることから、国会議員は非課税のままがよいという意見がある。10%の実施時期については今秋に判断される見込みである。
- ・日医生涯教育協力講座については、特定の製薬メーカー、特定の内科系の疾患などと偏りがあり、出席者が少ない。あり方を検討すべきと思う。
- ・四国厚生局の処分について、公立病院は戒告で民間医療機関は取消しと格差が生じており、問題であると感じている。
- ・定款諸規程検討委員会での議論のまとめとして、日医理事の定数を2名増員することとし、

定款を変更して次期役員改選期から適用される予定である。明日の代議員会に定款改正案が上程されているので、よろしくお願ひしたい。2名については勤務医枠と女性医師枠が想定されるが、具体的な対応については更に検討される。

- ・会計関係では、日医雑誌の送料のこと、CD化の検討、外国出張の際の飛行機代や通訳代のこと、日医年金の財政状況など、毎月監事会が行われている。
- ・日本医学会は引き続き日医の内部に置き、各医学会の連合体を新たに法人化することで決着した。

2. 改正指定基準に基づく母体保護法指定医師研修会の相互乗り入れについて

日本医師会が指定基準のモデル案の改正案をまとめて各県へ示したことから、各県とも新規指定あるいは指定更新のための研修会を義務付ける方針となり、中国四国各県での研修会を相互乗り入れすることについて各県医師会長として同意することとした。なお、受講料について県外者、医師会非会員等で金額に差を設けてはどうかとの提案があり、産婦人科医会でさらに協議することとされた。

3. 日医役員等立候補予定者について

6月に改選が行われるが、岡山県から常任理事

に候補者を出したいのでご支援をお願いしたいとの表明があったが、広島県の現職常任理事のこともあることから、再度、会長会議を開催して対応を協議することとされた。

4. その他

・愛媛県では、日本医師会の役員の任期に合わせるため、現執行部の全員が6月に一旦辞任し、役員選任を行うことにしている。

横倉会長を推薦決定！副会長、常任理事は保留 中国四国医師会連合常任委員会（会長会議）

- 日 時 平成26年4月13日（日） 午後2時～午後3時30分
- 場 所 ホテルグランヴィア岡山 岡山市北区駅元町
- 出席者 魚谷会長、明穂常任理事、谷口事務局長

議 事

1. 中央情勢報告〈川島・魚谷両日医理事〉

- ・去る3月29日に開催してから間もないので特段の情報はないが、日本医師会常任理事候補として群馬県から出したい旨の表明、情報を聞いている。
- ・横倉会長が2期目の立候補を表明された。

2. 日本医師会役員選挙への対応について

それぞれの項目について協議、意見交換を行った。主な意見と結論は以下の通り。

※ブロックの推薦について

◎会長

- ・福岡県医師会及び九州医師会連連合では現職の横倉義武会長の推薦を決定しており、中国四国医師会でも推薦をよろしくお願ひしたいとの要請が来ている。
- ・まだ早いのではないか。
- ・いや、早い方がよい。値打ちがある。
- ⇒結論として推薦することを決定した。

◎副会長

- ・候補者がまだ分からない段階なので、早いのではないか。
- ・横倉会長はキャビネット制を言われている。
- ・前回立候補された三上先生の動向はどうか、分からない。
- ・中国四国から立候補予定はどうか。
- ⇒結論として対応を持ち越すこととした。

◎常任理事

- ・高杉敬久先生からは「立候補したいのでよろしく」と支援要請の電話があっただけである。（広島県）
- ・高杉先生は2期されており、中国四国からは前例がない。
- ・岡山県医師会より「笠井英夫氏をよろしくお願ひしたい」と支援要請があり、経歴表の資料提供があった。
- ・非公式ではあるが先般、横倉会長から「事故調の最後の仕上げのこともあるので高杉先生をよろしく」と言われた。
- ・仕事は誰でもできる、しているうちにできるようになる。中央では業績よりも人間関係が重要なように感じる。

- ・高杉先生について地元の広島県医師会が推す気持ちがあるのか。その気がないのならブロック推薦はできないのではないかな。
 - ・笠井先生について全国行脚しないとネームバリューがない。
 - ・ブロック推薦がないと当選はおぼつかない。2人とも共倒れするかも知れない。
 - ・推薦なくても前回、羽生田 俊先生は副会長に当選された。
 - ・選挙は推薦がなくてもだれでも立候補できる。キャビネット制のこともあり、横倉会長と直接話をしてみてはどうか。
- ⇒結論として対応を持ち越すこととした。

※ブロック選出の理事、監事について

◎理事

- ・過去からの順番を踏襲し、中国と四国からそれぞれ担当県を決めることに異論は出なかった。
- ⇒結論として中国は山口県、四国は高知県から候補者を選出することとした。

◎監事

- ・本来は九州ブロックから選出する順番ではある

が「会長を輩出しているブロックからは監事を選出しない」運用内規の関係から、中国四国ブロックから選出することで九州ブロックとの合意が得られている。

- ・平成21年の会長会議にて「中国2回、四国1回の割合とする」決めがあるようだが、どう対応するのか。
 - ・ルール化もよいが、過去からの就任状況、経歴等を勘案して、その都度協議してはどうか。
- ⇒結論として提案意見があった川島周先生（徳島県医師会長）を推薦することとした。

※その他

◎代議員会副議長

- ・久野梧郎先生（愛媛県医師会長）が引き続き副議長に立候補される意向なので、ぜひともご支援をお願いしたい。（愛媛県）
- ⇒全会一致で承認した。

〈鳥取医学雑誌への「抄録」投稿にあたって〉

1. 抄録は文字数400字以内として下さい。但し、極端に少なくならないようご配慮下さい。
2. 本誌への投稿は、止むを得ない場合を除き、出来るだけ継続してご投稿下さい。
3. 校正責任者は、「医師」として下さい。校正は初校のみお願いしております。
4. 抄録は、医師の発表が半数以上のものに限り、医療従事者が半数以上の場合はお受け出来ません。
5. 投稿者が会員の有無にかかわらず有料です。
6. 体裁および抄録内容の一部について、編集委員会にて変更することがありますので、予めご了承下さい。

(鳥取医学雑誌編集委員会)

医療保険のしおり

平成25年度指導における指摘事項 No. 1

平成25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」において指摘された事項を抜粋して掲載しますので、日常診療の参考にして下さい。

I 診療に係る事項

1 診療録

- (1) 自由診療と保険診療の診療録が区別されていない例が認められたので改めること。
- (2) 診療録に定期処方録を貼付し、それを基に処方の記載をdoで行い、定期処方内容が記載されていない例が認められたので改めること。
- (3) ページが改まっても、処方の記載をdoで行い、doの内容が明らかでない例が認められたので改めること。
- (4) 処方内容について看護師が記載しているが、その記載について医師が了解した旨の記録がないので改めること。
- (5) 自覚症状、他覚所見等必要事項の記載が乏しい例が認められたので改めること。
- (6) 診療録を更新するに際して、既往歴・病歴等の転記がないものが認められたので改めること。
- (7) 記載内容が判読困難な例が認められたので改めること。
- (8) 診療録に貼紙があり、貼られた部位の下の記載内容が不明な例が認められたので改めること。
- (9) 複数の医師が一人の患者の診療にあたっている場合において、署名又は記名押印等が診療の都度ないため、責任の所在が明らかでない例が認められたので改めること。
- (10) 手術実施に際し、手術記事を記載していない例が認められたので改めること。
- (11) 消炎鎮痛等処置、皮膚科軟膏処置等について診療録に実施したことが記載されていない例が認められたので改めること。
- (12) 指導・管理料算定に際し、指導・管理料の名称が正しく記載されていない例が認められたので改めること。

2 傷病名

- (1) 検査の査定を防ぐ目的でつけられた医学的な診断根拠のない傷病名（レセプト病名）が認められたので改めること。
- (2) 傷病名について転帰が記載されていない例が認められたので改めること。
- (3) 傷病名の記載漏れが認められたので改めること。
例：ラシックス、アルダクトンA、ハーフジゴキシンに対する心不全
- (4) 病状に合わせ転帰を判断し、傷病名を整理すること。
- (5) 皮膚疾患記載の際、部位が明記されていない例が認められたので改めること。
- (6) 病態が把握できる傷病名が記載されていない例が認められたので改めること。

例：神経痛

3 基本診療料

- (1) 治療が継続しているにもかかわらず初診料を算定している例が認められたので改めること。
- (2) 電話再診について、指示した内容を診療録に記載すること。
- (3) 夜間早朝等加算について、届け出た時間以外について算定している例が認められたので改めること。
- (4) 休日加算について、算定したこと自体が診療録に記載されていない例が認められたので改めること。
- (5) 外来管理加算算定に際し、問診、身体診察結果や患者に説明した病状・療養上の注意点の診療録への記載がない例、希薄な例が認められたので改めること。
- (6) 慢性疾患により短期間の入退院を繰り返す場合における入院の起算日については、急性増悪その他やむを得ない場合を除き、最初に入院した日とすることとされていることから、入院起算日については、医師の医学的判断のもと、適切に取り扱うこと。また、急性増悪等により再入院させることになった場合は、その時の病状が客観的に理解できるよう診療録に記載すること。
- (7) 入院診療計画の作成にあたり、参考様式として示された様式について「別添6」の「別紙2」を使用すべきところ、「別添6」の「別紙2の2」を使用していた例が認められたので改めること。
- (8) 褥瘡対策の基準について、日常生活の自立度が低い入院患者に対して、危険因子の評価が実施されていない例が認められたので改めること。
- (9) 褥瘡対策の基準について、褥瘡に関する危険因子のある患者及び既に褥瘡を有する患者について、褥瘡対策に係わる専任の医師及び専任の看護職員が褥瘡対策実施後の評価を行っていない例が認められたので改めること。
- (10) 栄養管理体制の基準について、特別な栄養管理が必要な患者に係る栄養管理計画を作成していない例が認められたので改めること。
- (11) 入院診療計画の作成にあたって、参考様式として示された項目の中で欠落した項目のある説明文書及び記載されていない項目のある説明文書が認められたので改めること。

例：特別な栄養管理の必要性

- (12) 特別な栄養管理が必要な患者について、医師、管理栄養士、看護師、その他医療従事者が共同して栄養管理計画を作成しておらず、栄養管理計画を診療録に貼付していない例が認められたので改めること。
- (13) 救急医療管理加算算定に際し、緊急に入院を必要とする重症患者であることが診療録より確認できない例が認められたので改めること。

4 医学管理等

- (1) 特定疾患療養管理料算定に際し、管理内容の要点の診療録への記載がない例、希薄な例が認められたので改めること。
- (2) 特定疾患療養管理料算定に際し、当該管理料の対象疾患が主病でないにもかかわらず算定している例が認められたので改めること。
- (3) 特定疾患療養管理料算定に際し、当該管理料の対象疾患が主病でなく、佐薬についてつけられた傷病名であるにもかかわらず算定している例が認められたので改めること。
- (4) 悪性腫瘍特異物質治療管理料算定に際し、悪性腫瘍と確定診断がされた患者以外に算定している例が認められたので改めること。
- (5) 悪性腫瘍特異物質治療管理料算定に際し、治療計画の要点が診療録に記載されていない例が認めら

れたので改めること。

- (6) 小児特定疾患カウンセリング料について、カウンセリングを行った小児科を担当する医師が、アレルギー科以外の他の診療科を併せ担当しているにもかかわらず算定していたので改めること。
- (7) 難病外来指導管理料算定に際し、指導計画及び診療内容の要点の診療録への記載がない例が認められたので改めること。
- (8) 慢性維持透析患者外来医学管理料算定に際し、月の途中、他医療機関からの転医により実施した場合に他医療機関における当該管理料の算定の有無を確認することなく算定している例が認められたので改めること。
- (9) がん治療連携指導料算定に際し、当該指導料を算定したこと自体診療録に記載されていない例が認められたので改めること。
- (10) 退院時リハビリテーション指導料算定に際し、指導内容の要点が診療録等に記載されていない例が認められたので改めること。
- (11) 診療情報提供料（Ⅰ）算定に際し、交付した文書の写しを診療録に添付していない例が認められたので改めること。
- (12) 薬剤情報提供料算定に際し、副作用及び相互作用に関する文書による情報の提供がない例が認められたので改めること。

5 在宅医療

- (1) 往診料算定に際し、患家の求めの有無が診療録に記載されていないため、算定要件を満たしているか否かが確認できない例が認められたので改めること。
- (2) 在宅患者訪問診療料算定に際し、訪問診療の計画が診療録に記載されていないにもかかわらず算定している例が認められたので改めること。
- (3) 在宅患者訪問診療料算定に際し、診療録に継続的診療の必要性の記載がない例、訪問診療の計画が立てられることなく訪問診療を行い算定している例が認められたので改めること。
- (4) 在宅患者訪問診療料算定に際し、診療録が1年ごとに分冊されているにもかかわらず、訪問診療の計画が以前の診療録にのみ記載され、サマリーにも記載されていないため計画の内容が確認できない例が認められたので改めること。
- (5) 在宅時医学総合管理料算定に際し、月2回以上の定期的な訪問診療を行っていないにもかかわらず算定している例が認められたので改めること。
- (6) 在宅がん医療総合診療料（連携により体制を確保する場合）算定に際し、当該患者の病状、治療計画、直近の診療内容等緊急時の対応に必要な診療情報を連携保険医療機関等に電話により提供しており、文書により随時提供し、提供した診療情報を当該患者の診療録に添付することなく算定している例。
- (7) 在宅患者訪問看護・指導料算定に際し、医師が看護師等に対して行った指示内容の要点が診療録に記載されていない例、記載内容が希薄な例が認められたので改めること。
- (8) 訪問看護指示料算定に際し、厚生労働省が例示した訪問看護指示書の項目において記載されていない項目のある例が認められたので改めること。
- (9) 特別訪問看護指示加算算定に際し、訪問看護指示書を交付していないにもかかわらず算定している例が認められたので改めること。

- (10) 特別訪問看護指示加算算定に際し、厚生労働省が例示した特別訪問看護指示書の項目において記載されていない項目のある例が認められたので改めること。
- (11) 在宅自己注射指導管理料算定に際し、当該在宅療養を指示した根拠、指示事項、指導内容の要点の診療録への記載が希薄な例が認められたので改めること。
- (12) 在宅酸素療法指導管理料の算定に際し、当該在宅療養を指示した根拠、指示事項、指導内容の要点の診療録への記載が希薄な例が認められたので改めること。
- (13) 在宅酸素療法指導管理料算定に際し、当該指導管理料を算定したこと自体診療録に記載されていない例が認められたので改めること。
- (14) 在宅酸素療法指導管理料算定に際し、「その他の場合」に該当する在宅酸素療法とは、諸種の原因による高度慢性呼吸不全例、肺高血圧症の患者又は慢性心不全の患者のうち、安定した病態にある退院患者及び手術待機の患者について、在宅で患者自らが酸素吸入を実施するものをいうとされているところ、それ以外の患者について算定している例が認められたので改めること。
- (15) 在宅成分栄養経管栄養法指導管理料算定に際し、当該在宅療養を指示した根拠、指示事項、指導内容の要点が診療録に記載されていない例が認められたので改めること。
- (16) 在宅人工呼吸指導管理料算定に際し、当該在宅療養を指示した根拠、指示事項、指導内容の要点の診療録への記載が希薄な例が認められたので改めること。
- (17) 在宅自己導尿指導管理料算定に際し、当該在宅療養を指示した根拠、指示事項、指導内容の要点が診療録に記載されていない例が認められたので改めること。
- (18) 在宅寝たきり患者処置指導管理料算定に際し、実施した処置及び当該在宅療養を指示した根拠、指示事項、指導内容の要点が診療録に記載されていない例が認められたので改めること。
- (19) 血糖自己測定器加算算定に際し、診療録に測定値の記載がないため、その記録に基づき指導を行ったか否かが確認できない例が認められたので改めること。
- (20) 血糖自己測定器加算（月80回以上測定する場合）を血糖値の変動が大きい者以外に対して算定している例が認められたので改めること。

会員の荣誉



旭日双光章

池田宣之先生（倉吉市・池田整形外科医院）

池田宣之先生におかれては「保健衛生功労」により4月29日受章されました。

鳥取県医師会のご推挙により、平成26年春の叙勲で受賞の荣誉に浴しました。中部医師会長として4期の途中まで恙なくその大役を全うできたことは会員の皆様の温かいご支援とご協力の賜物と深く感謝申しあげます。県医師会報の紙面をお借りして改めてお礼を申し上げます。

今後はこの荣誉に恥じることなく、地域医療に一層精進いたす所存でございますので、相変わらぬご指導ご鞭撻のほどよろしくお願ひ申し上げます。

瑞宝小綬章



野島丈夫先生（倉吉市・野島病院）

野島丈夫先生におかれては「保健衛生功労」により4月29日受章されました。

このたび春の叙勲で保健衛生功労として瑞宝小綬章を受章する榮に浴し身のひきしまる思いでございます。

会員の皆様のご好意により約20年間、県医師会の役員を務めさせていただきましたが、この時に経験させて頂いた多くの実践が私の地域医療活動にとっても大きな力となりました。

今回の受章は県医師会の皆様をはじめ東部・中部・西部医師会の皆様の温かい御支援の賜と深く感謝申し上げます。

受章の荣誉に恥じぬよう今後とも一層精進してまいる所存でございますので、御指導、御鞭撻を宜しくお願ひ申し上げます。

鳥取労働局長感謝状



橋口浩一先生（鳥取市・ウェルフェア北園渡辺病院）



頼田孝男先生（米子市・米子東病院）

上記の先生方には、労働基準行政関係功労者として、4月30日感謝状が贈呈されました。

追贈；平成26年3月14日逝去された故米本哲人先生に、5月8日正六位が追贈されました。

毎月勤労統計調査特別調査について（お願い）

厚生労働省では、本年7月31日現在で、常用労働者を1～4人雇用している事業所を対象に、毎月勤労統計調査特別調査を実施します。

この調査は、1～4人規模事業所における賃金、労働時間及び労働者数の動向を明らかにする大切な調査です。調査対象となる事業所には、7月下旬から8月上旬にかけて統計調査員が訪問して調査を行います。

調査票に書かれた事柄は、「統計法」により厳しく秘密が守られます。

御多忙中のこととは存じますが、調査の重要性を御理解の上、御協力くださいますようお願いいたします。

厚生労働省・鳥取県

医療機関に委託して行う妊婦・乳児一般健康診査の一部変更契約の締結について（依頼）

〈26.3.20 第201300199595 鳥取県福祉保健部子育て王国推進局子育て応援課長〉

本県の母子保健行政の推進については、日頃格別の御協力をいただき、厚くお礼申し上げます。

さて、このことについて、平成9年4月1日に締結した契約について、変更がありましたのでお知らせします。

なお、変更の概要は下記のとおりです。

記

○医療機関に委託して行う妊婦健康診査について、健康診査費の額を次のとおり改める。

(1) 妊婦一般健康診査

第1回目 (子宮頸部がん検診を行わない場合は、1回につき17,680円)	1回につき21,080円
第2～14回目	1回につき5,050円
第6～14回目 (B群溶血性レンサ球菌 (GBS) 検査を行う場合)	1回につき8,250円
第6～14回目 (ヒトT細胞白血病ウイルス1型 (HTLV-1) 抗体検査を行う場合)	1回につき7,470円
妊婦健康診査における性器クラミジア検査	1回につき2,100円 (金額の変更なし)

(2) 多胎妊娠妊婦健康診査 1回につき5,050円

(3) 乳児一般健康診査 1回につき5,820円

※当該変更は、平成26年4月1日以降に実施する健康診査に適用されます。

(担当・回答先)

〒680-8570 鳥取市東町1丁目220

子育て応援課 母子保健担当 川島

TEL 0857-26-7572

FAX 0857-26-7863

道路交通法の一部改正について（平成26年6月1日施行）

1 改正の背景

平成25年6月14日公布された道路交通法の一部改正のうち、平成26年6月1日に「一定の病気等に係る運転者対策」について施行されます。

本改正は、平成23年4月18日、栃木県鹿沼市において、大型特殊自動車の運転者が当時意識障害を伴う発作を患っており、運転中に発作を発症し意識を喪失したために対向車線にはみ出し、通学中の児童6人が亡くなるという交通事故等を契機として改正されました。

2 改正の概要

- (1) 免許を受けようとする者等に対する質問等に関する規定の整備
- (2) 一定の病気等に該当する者を診察した医師による診察結果の届出に関する規定の整備
- (3) 一定の病気等に該当する疑いがある者に対する免許の効力の停止に関する規定の整備
- (4) 一定の病気に該当すること等を理由として免許を取り消された場合における免許の再取得に係る試験の一部免除に関する規定の整備

3 一定の病気等に該当する者を診察した医師による診察結果の届出に関する規定の整備(道路交通法条)

この度の改正道路交通法では、道路交通法第106条の6に医師の届出が規定されました。

(条文抜粋)

第1項

医師は、その診察を受けた者が、第103条第1項第1号、第1号の二又は第3号のいずれかに該当すると認めた場合（注1）において、その者が免許を受けた者であることを知ったときは、当該診察の結果を公安委員会に届け出ることができる。

第2項

前項に規定する場合において、公安委員会は、医師からその診察を受けた者が免許を受けた者であるかどうかについての確認（注2）を求められたときは、これに回答するものとする。

第3項

刑法の秘密漏示罪の規定その他の守秘義務に関する法律の規定（注3）は、第1項の規定による届出をすることを妨げるものと解釈してはならない。

第4項（略）

注1 第103条第1項第1号、第1号の二又は第3号のいずれかに該当すると認めた場合とは道路交通法施行令（第33条の2の2）に定める一定の病気です。

- 統合失調症（自動車等の安全な運転に必要な認知、予測、判断又は操作のいずれかに係る能力を欠くこととなるおそれがある症状を呈しないものを除く。）
- てんかん（発作が再発するおそれがないもの、発作が再発しても意識障害及び運動障害がもたらされないもの並びに発作が睡眠中に限り再発するものを除く。）
- 再発性の失神（脳全体の虚血により一過性の意識障害をもたらす病気であって、発作が再発するおそれがあるものものをいう。）

- 無自覚性の低血糖症（人為的に血糖を調節することができるものを除く。）
- そううつ病（そう病及びうつ病を含み、自動車等の安全な運転に必要な認知、予測、判断又は操作のいずれかに係る能力を欠くこととなるおそれがある症状を呈しないものを除く。）
- 重度の眠気症状を呈する睡眠障害
- その他、自動車等の安全な運転に必要な認知、予測、判断又は操作のいずれかに係る能力を欠くこととなるおそれがある症状を呈する病気

注2 免許保有の有無に関する医師からの照会

公安委員会（各都道府県運転免許課）は、医師からその診察を受けた者が免許を受けた者であるかどうかについて確認を求められたときは、これを回答することとなります。

注3 医師による届け出と守秘義務との関係

医師は、その診察を受けた者が一定の病気等に該当する者であると認めた場合において、その者が免許を受けていると知ったときは、当該診察の結果を公安委員会に届け出ることができることとなりました。

また、刑法の秘密漏示罪の規定その他の守秘義務に関する法律の規定は、第一項の規定による届出をすることを妨げるものと解釈してはならないこととする解釈規定も設けられました。

4 その他

(1) 質問票に対する虚偽の記載

免許を受けようとする者等に対する質問等に関する規定の整備を行いました。この際、質問票に虚偽の記載をして提出し、又は、公安委員会の求めがあった場合において虚偽の報告をした者に対する罰則が設けられました。（道路交通法第117条の4第2号）

(2) 一定の病気に該当すること等を理由として免許を取り消された場合における免許の再取得に係る試験の一部免除に関する規定の整備

一定の病気に該当すること等を理由に免許を取り消された場合、取消してから3年以内であれば、適性検査のみで再取得が可能となります。（道路交通法第97条の2）

今後の学校給食における食物アレルギー対応について（周知依頼）

〈26.4.1 地Ⅱ 1 日本医師会常任理事 道永麻里〉

標記につきましては、平成24年12月に東京都調布市で、女子児童が学校給食に起因するアナフィラキシーショックによって亡くなるという事故を踏まえ、文部科学省が、「学校給食における食物アレルギー対応に関する調査研究協力者会議」を設置し、今後の学校給食における食物アレルギー対応について検討してきたところ、このたび最終報告が取りまとめられ、本会宛てに周知依頼がございましたのでお知らせいたします。

文部科学省の報告の取りまとめに際しては、本会にも協力依頼があった上で、学校でのアレルギー対応の実際に当たっては、専門知識を有する医師の指導等が非常に重要であることから、医療関係者に対して、平成20年に発行された「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」や学校生活管理指導表の適切な運用に向けての理解と積極的協力、都道府県・市町村教育委員会や学校との連携体制の構築、各種研修会等への更なる協力などが求められております。

本件につきましては、文部科学省が3月26日に各都道府県教育委員会等に対して通知しておりますので、御了知いただくとともに、各都道府県教育委員会等から協力依頼がありましたら、各学校等において円滑な食物アレルギー対応が図られるよう、ご協力賜わりますようお願い申し上げます。

内服薬処方せんの記載方法の再周知について

〈26.4.2 法安 1 日本医師会常任理事 高杉敬久〉

今般、平成26年3月12日に開催された第26回医薬品・医療機器等対策部会において、医師がコデインリン酸塩散の処方の際に1日量を記載し、さらに薬剤師による疑義照会がなされなかったため、過量投与となる医療事故が報告されました。

つきましては、前記検討会報告書において「内服薬処方せん記載方法の在るべき姿」として示された下記の点に改めてご留意いただきますようお願い申し上げます。

記

- 1) 「薬名」については、薬価基準に記載されている製剤名を記載することを基本とする。
- 2) 「分量」については、最小基本単位である1回量を記載することを基本とする。
- 3) 散剤及び液剤の「分量」については、製剤量（原薬量ではなく、製剤としての重量）を記載することを基本とする。
- 4) 「用法・用量」における服用回数・服用のタイミングについては、標準化を行い、情報伝達エラーを惹起する可能性のある表現方法を排除し、日本語で明確に記載することを基本とする。
- 5) 「用法・用量」における服用日数については、実際の投与日数を記載することを基本とする。

(参考) 内服薬処方せんの記載方法の在り方に関する検討会報告書

<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/01/s0129-4.html>

製造販売業者等により既に対策が取られているもの、もしくは対策を既に検討中の事例（医療事故）

No.	事故の程度	販売名	製造販売業者名	事故の内容	事故の内容	事故の背景要因の概要	改善策	調査結果
6	障害残存の可能性なし	コデインリン酸塩散10%散剤100 mg / g	大日本住友製薬	過剰投与	咳嗽のため予約外で受診した患者に、コデインリン酸塩散を1日3回内服1日60mgのつもりで「コデインリン酸塩散10%（100mg / g）0.6g咳の出る時15回分6時間あけて、1日3回まで」と1回量を60mgで初回処方した（正しくは1回量0.2g）。夜間、外来主治医が過量投与に気づき、翌朝に連絡した。患者は帰宅後2回内服し、早朝から嘔吐が見られていた。外来を受診してもらい、経過観察のため入院となった。	オーダー画面は1回量の入力であったが、単純に1日量を1回量と思い込み、間違えた。1回量と1日量の確認作業が不十分であった。また、院外処方であったが、薬剤師による疑義照会はなかった。	処方時に、内容をオーダー画面で確認後登録する。初回処方内容に不安がある場合は、DIによる確認後、オーダーする。過量処方に対して警告が出るようシステムの検討をする。院内処方では、薬剤師による疑義照会がある場合は、医師はオーダー内容を確認する。	平成22年1月29日付医政発0129第3号・薬食発0129第5号連名通知「内服薬処方せんの記載方法の在り方に関する検討会報告書の公表について（周知依頼）」等が公表されており、その中で、処方箋への散剤及び液剤の分量の記載方法については「最小基本単位である1回量を記載することを基本とする。また、薬名、1回量、1日の服用回数、服用タイミング、服用日数等の事項を全て記載することが望ましい」と示されている。

第26回医薬品・医療機器等対策部会資料1より抜粋

平成26年度労災診療費算定基準の一部改定に伴う

自賠責保険診療費算定基準（自賠責新基準）の取扱いについて

〈26.4.18 保18 日本医師会担当理事 藤川謙二〉

健康保険診療報酬点数表等の改定（平成26年4月1日実施）に伴い、本年4月1日より労災診療費算定基準の一部が改定されたことにつきましては、平成26年4月2日付日医発第87号（保2）によりご連絡申し上げたところであります。

これに伴い、自賠責保険診療費算定基準（自賠責新基準）の取扱いにつきましても、本年4月1日の診療より改定後の労災診療費算定基準に準じた算定方法により請求することとなりますのでご連絡申し上げます。

なお、平成26年4月1日以降の診療におきまして、算定方法等の取扱いが改定され主な項目は以下のとおりでありますので、ご留意いただきますよう併せてお願い申し上げます。

記

【平成26年4月1日以降の主な改定項目】

1. 初診料について

初診料について評価が引き上げられました。（3,640円→3,760円）

また、同一医療機関において、同一の交通事故により同一日に複数の診療科で初診を行った場合についても評価が引き上げられております。（1,820円→1,880円）

2. 再診料について

再診料について評価が引き上げられました。（1,360円→1,390円）

同一日かつ同時に複数の診療科で再診を行った場合は、注2に該当する場合の再診料についても評価が引き上げられております。(670円→690円)

3. 疾患別リハビリテーション料について

疾患別リハビリテーションは、下記のとおり点数の評価が引き上げられております。

- ・心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）250点→改定なし
- ・心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅱ）100点→105点
- ・脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）250点→改定なし
- ・脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ）200点→改定なし
- ・脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅲ）100点→改定なし
- ・運動器リハビリテーション料（Ⅰ）180点→185点
- ・運動器リハビリテーション料（Ⅱ）180点→改定なし
- ・運動器リハビリテーション料（Ⅲ）80点→85点
- ・呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）180点→改定なし
- ・呼吸器リハビリテーション料（Ⅱ）80点→85点

4. 術中透視装置使用加算について

術中透視装置使用加算は、対象部位、対象手術の拡大が行われております。対象部位に「舟状骨」、対象手術に「骨折経皮的鋼線刺入固定術」を追加し、さらに「脊椎」の経皮的椎体形成術においても算定が可能となっております。

詳細な算定要件につきましては、「平成26年度労災診療費算定基準の一部改定について（平成26年4月2日付日医発第87号（保2）」をご参照いただきますようお願いいたします。

5. 職場復帰支援・療養指導料（新設）について

再就労療養指導管理料の算定要件を見直し、職場復帰支援・療養指導料を新設しております。（これに伴い、再就労療養指導管理料は廃止となります。）

主な算定要件の見直しとしては、指導の対象に事業主を加えたほか、医師の指示を受けた医療従事者（看護職員、理学療法士、作業療法士、ソーシャルワーカー）による患者・事業主への説明、指導及び指導管理箋の交付が可能となっております。

詳細な算定要件につきましては、「平成26年度労災診療費算定基準の一部改定について（平成26年4月2日付日医発第87号（保2）」をご参照いただきますようお願いいたします。

お知らせ

第7回「指導医のための教育ワークショップ」開催のご案内

本会ではこれまで標記のワークショップを6回開催しておりますが、本年度下記のとおり開催することと致しました。

つきましては、参加ご希望がありましたらご所属の地区医師会を通じてお申し込み下さるようお願い致します。

記

1. 日 時 平成26年10月4日（土）9：00～5日（日）16：30
2. 場 所 鳥取市戎町317番地 「鳥取県医師会館」（TEL 0857-27-5566）
3. 課 題 「研修プログラム立案と現場での上手な指導法」
4. 方 法 1泊2日の合宿形式によるワークショップ
宿泊先：「鳥取シティホテル」鳥取市戎町
※鳥取市内外を問わず全員に宿泊して頂きます。
5. 募集人数 21名程度
6. 対 象 臨床経験7年以上の医師
7. 参加費 5,000円（宿泊費は別）
8. タスクフォース
赤木美智男 杏林大学医学部医学教育学教授（チーフ）
木下 牧子 医療法人愛の会光風園病院副理事長
森田恵美子 産業医科大学病院産業医臨床研修等指導教員准教授
内田 博 鳥取県立中央病院麻酔科部長
9. 申込締切
地区医師会より本会への申込締切を6月30日（月）としておりますので、6月下旬を目処に地区医師会へご連絡下さるようお願い申し上げます。
10. 修了証
(1) 鳥取県医師会主催「指導医のための教育ワークショップ」を修了した者に、日本医師会長、鳥取県医師会長並びに厚生労働省医政局長連名の修了証を発行する。（見込）
(2) 指導医として卒前臨床実習あるいは卒後臨床研修に携わる場合、上記の「指導医のための教育ワークショップ」修了証を取得していなければならない。
11. その他
日医生涯教育制度 単位10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 5 医師—患者関係とコミュニケーション 6 心理社会的アプローチ 7 医療制度と法律 8 医療の質と安全 10 チーム医療 13 地域医療 14 医療と福祉の連携
※詳細については、鳥取県医師会事務局（TEL 0857-27-5566 担当：原）までご照会下さい。

平成26年度中国地区学校保健・学校医大会ご案内

標記の大会が、次のとおり開催されますのでご案内申し上げます。

記

1. 日 時 平成26年8月24日（日）13：00～16：35（予定）
2. 場 所 リーガロイヤルホテル広島 4階「クリスタル」
広島市中区基町6番78号 TEL（082）502-1121

3. 日 程

敬称略

- | | |
|-------------|--|
| 13：00 | 開会 |
| 13：00～13：15 | 挨拶；広島県医師会長 平松恵一
祝辞；日本医師会長、広島県教育委員会教育長 |
| 13：20～14：20 | 各県研究発表（1県10分）5題予定 |
| 14：20～14：30 | 休憩 |
| 14：30～15：30 | 特別講演（1）
元ありた小児科・アレルギー科クリニック 有田昌彦 |
| 15：30～16：30 | 特別講演（2）
日本医師会 常任理事 道永麻里 |
| 16：30 | 次期当番県医師会長挨拶（山口県） |
| 16：35 | 閉会 |

*参加を希望される場合は、お手数ですが、6月末日を目処に本会へご連絡ください。

日医による日医会員のためのレセコンソフト

日医標準レセプトソフト（通称：ORCA／略称：日レセ）



ホームページアドレス

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

鳥取県立厚生病院での女性医師キャリアサポート

鳥取県立厚生病院医療局長 秋藤 洋一

当院での女性医師に対する支援としては「鳥取県医師復帰支援システムの中の復帰研修プログラム実施医療機関」として協力させていただいています。その責任者として執筆を担当することになりました。この研修に関しての細かい取り決めは無く、研修される先生のキャリアに応じて自由に設定していただき、臨機応変な対応にしています。

復帰研修プログラム以外に女性医師に対しての取り組みについて具体的に明文化されているかといえば、正直ありません。では女性医師に優しくはないかというところでもありません。気兼ねなく、窮屈にならないよう自由度を持たせ、本人と担当科の提案を受け入れての仕事内容としています。例えば当直ですが、当院は宿直が午前0時で担当が交代するシステムになっていますから、例えば産前産後、育児で子供さんが小さい時は当直無し、少し余裕が出てきたら週休日あるいは祝日の日直だけ、さらに余裕のある方には日直と前半宿直の組み合わせで行っていただいています。一晩中通しての当直はありません。もちろん院内保育施設もあり現在3名の先生が利用されています。

現在子育て中の外科医、大田里香子先生に体験を書いていただきました。

「鳥取県立厚生病院で初期研修2年間、その後も後期研修として継続して勤務させていただき、現在医師4年目となります。初期研修2年目の12月に長男を出産し、産休と年休で休みをもらい、翌年3月末から復職しました。昨年度までは当直業務を免除していただき、今年度からは準夜当

直、休日の日直業務をさせてもらっています。

当院2階には、院内保育所*「キッズルームすずかけ」があり、十数名の子どもたちが元気に登園しており、我が長男も3ヶ月の頃からほぼ毎日お世話になっています。日曜・祝日以外は7時半～21時まで保育していただくことができ、大変助かっています。水曜日は夜中もみてもらえる制度があります。(現在は実際の利用者はいないようです。)1歳の頃までは、時間があれば授乳に通い、もちろん行けないことも多いのでその時はミルクや搾乳した母乳を飲ませてもらいました。離乳食は、初めてのものは家で試し、その後は園でも食べて・・・と園と相談をしながらすすめることが出来ました。

園ではしっかりとした保育理念をもった保育士さんたちが愛情たっぷりに保育してくださり、長男はかなりのびのびと園での毎日を過ごしています。とてもアットホームな園で、少し年上のお兄ちゃん、お姉ちゃんたちが面倒を見てくれたり、月齢の近いお友達と触れ合ったりなど、毎日楽しいエピソードを聞くことができます。

幸い大きな病気になることなく過ごしていますが、発熱時などは、小児科を受診した上で、病児保育もしていただけます。多少調子の悪い時でも、いつもお世話になっている保育士さんにもてもらえることができ、また、何かあればすぐに様子を見にいける環境で、安心して勤務させてもらっています。

また、急患が入り予定外に帰りが遅くなる時も、夕食を追加してもらったりと柔軟に対応していただいております。大変助かっています。

医師として駆け出しであるのに勉強する時間を

なかなか十分にとれず、周りの先生方にも面倒を
かけながらですが、子どもと毎日一緒に出勤し
て、なんとか1日1日成長していけたらと思いま
す。」(院内保育所*：一時保育、病児病後児にも
対応、産休明けから小学校就学前)

日本医師会の資料では平成24年時点で女性医師
は59,641人と全医師の19.6%です。婦人科、小児
科の20代では半数以上が女性医師です。結婚、出
産、育児のライフイベントのため、女性医師の就
業率は一般女性と変わらないMカーブをたどって
います。

昨年12月5日に鳥取大学で開催された「医療現
場を元気にする鳥取県女性医師の会」に参加する
機会がありました。女性医師の方々の実体験の中
で、まだまだ偏見、嫌がらせなどのお話もお聞き
しました。ぜひこういう会に男性医師も積極的に
参加していただき、女性医師の物理的な負担の現

状だけでなく、心の叫びを聞いていただきたいと
思います。

1986年に男女雇用機会均等法施行後、男女共同
参画社会基本法が13年を経て施行されました。そ
の後、2010年の第三次男女共同参画基本計画の閣
議決定がされ、成果目標が揚げられたものの、ま
だまだ欧米型にはほど遠いようです。2017年度開
始予定の新専門医制度を検討する日本専門医機構
の組織委員会には女性医師はいません。しかし、
専門医を取得する時期は妊娠・出産・育児と重な
ります。医療が安定的に継続されるためには、女
性医師へのキャリアサポートが待ったなしです。

最後になりますが、多くの女性医師が、肉体的
にも精神的にも負担無く、離職しないで働ける職
場作りに当院も協力して行きたいと思います。

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

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

女性医師のみなさん、お気軽にご相談ください。

(対 象) 鳥取県内の女性医師

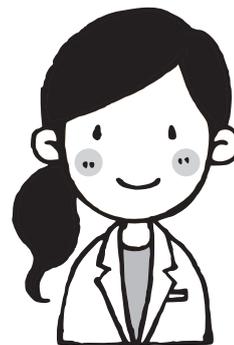
(相談内容) 出産・育児・介護など家庭生活と勤務の両立、再就業に関する
ことなど

(相談方法) E-mail

「Joy! しろうさぎネット」事務局

〒680-8585 鳥取市戎町317 (公社) 鳥取県医師会内

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





新病棟増築と今後の展望

鳥取赤十字病院 院長 福島 明

「沿革」

当院は大正4年(1915)4月、元県立鳥取病院を日本赤十字社に譲渡移管され、内科、外科の病床数53床で開設された。平成27年には開設100年を迎える。第二次大戦のため、昭和12年から20年にかけて陸軍や海軍病院の名称がついた時期があったが、昭和20年9月に鳥取赤十字病院と改称し現在に至っている。その後、各診療科を新設し、昭和31年と37年に現在の若桜街道側のA館が新築され、翌年、病床数は500床となった。昭和42年にC館が建設され、さらに平成2年にB館が竣工しほぼ現在の概容となった。その後、病床数は療養病棟開設後閉鎖と未熟児病床返還により現在438床となっている。

「概要」

敷地面積は20,184㎡、建物面積は35,334㎡、17診療科、主な機能は救急告示病院、第2次救急医療施設、災害拠点病院、臨床研修指定病院、地域医療支援病院、DPC対象病院、鳥取DMAT指定医療機関、日本医療機能評価機構認定病院である。

「現況」(平成26年4月1日現在)

平成25年度の患者数は、入院患者延数115,460人、一日平均316人、外来患者延数151,464人、一日平均623人で、平均在院日数は15.4日であった。職員数は医師55人、看護師311人、コメディカル77人、総数580人である。

「新棟建設の必要性」

現在、当院の病棟は平成2年竣工のB館と昭和

42年竣工のC館に二分されている。そのため担当医は両病棟に患者さんがいると長距離の移動を強いられ、時間、労力とも非効率的である。そのため病棟の集約化が強く求められている。さらにC館は竣工後50年近く経って老朽化し、特に水回りなどは改修工事が不可能となっている。そのため療養環境は年々悪化している。また耐震性も改善しなければならない。また現在、高額な放射線診断・治療機器がB館地下にあるため、近年しばしば発生する局地的集中豪雨による水没の危険性もある。B館も竣工後24年経過しており今後10年以内に手術室の大規模改修が必要となる。

「具体的取組と経緯」

C館の建て替え計画は平成13年に数回検討されたが、当時、病院敷地を二分するように鳥取市道があり新棟建築計画の課題であった。その後数年にわたり鳥取市と協議、交渉のうえ、平成18年3月に市道を買収により取得できることとなった。同年12月から施設基本構想委員会が開催され、平成21年10月に鳥取赤十字病院、新病棟建設基本構想を作成し、平成23年6月鳥取赤十字病院施設整備計画書を本社に提出、同年7月社長承認となった。同年10月基本設計開始、平成24年実施設計を開始したが敷地内に埋蔵文化財(薬研堀)の存在が判明したため試掘が行われ、その結果、本格的発掘調査が必要となり平成25年4月から12月まで他の工事は着工できず発掘調査のみが行われた。同年9月はじめ一般競争入札を執行し、9月末、工事契約の締結を行い平成26年1月新棟工事着手となった。

「新棟建設のコンセプト」

・災害時に機能する病院 ・快適な療養環境の提供
・中核病院として良質で安全な医療提供体制
・職員が気持ちよく働ける環境を掲げた。

「新棟の概要」

新棟は免震、9階建てで病床数は急性期350床となる。1階は受付部門中心であるがパブリックスペースを設け、市民も参加できる講演会や研修会の開催、また災害時には被災者の収容や救護に



新病院イメージ（鳥瞰）



新病院イメージ（横）



新病院イメージ（エントランス）

も利用可能となっている。救急車の受け入れも専用口を設けて円滑な受け入れと迅速な対応を可能とした。4階から7階が病棟となりワンフロア（1階）が2看護単位（1単位34-48人）となる。中央にスタッフステーションがあり病室、医療機器、スタッフの効率性の良い稼働が期待できる。また全病室のドア、廊下はスタッフステーションから見ることができ、死角がないので、高齢者や認知症の患者さんの看守りも常に可能であり安心できる構造である。8、9階はエネルギー部門となる。

新棟建設は2期に分かれた工事となり1期は旧看護学校跡地に161床の病棟を建て、C館の入院機能を移したあとC館を解体しその跡に189床の病棟を建設する。放射線部門は新棟2階へ、手術室は3階になる。検査・医局棟は解体しB館に移り、A館の健診、管理部門もB館へ移し薬局部門は新棟2階へ移動し最終的にはA館は解体する。

病院の玄関入口も県民会館側に移して現在の玄関まわりの車の混雑の解消をはかる。駐車スペースも拡大できる。

「工期と費用」

平成25年末までに旧看護学校を解体したあと1期工事はすでに本年1月に起工しており、平成27年10月に完成し同年12月運用開始の予定である。2期工事は平成30年3月に病棟は完成するがB館の改修、検査・医局棟、A館の解体、外構整備などがあり竣工は平成31年3月の予定である。

事業費用は増大の一途にある。平成23年3月の東日本大震災後の復興事業とアベノミクス、東京オリンピックの影響をうけ、資材費、労務費が短期間のうちに高騰し、当初見込みより現時点ですでに3-4割増大している。病棟本体工事、医療機器整備等で約90億円であるがその後の解体、改修費用などすべて含めるとおよそ100億円近くになるものと予測される。赤十字病院は独立採算制であり近年の病院経営はさらに厳しい環境にある。自己資金が乏しいなかで高度で良質な医療を

地域住民に提供するためには公的援助が不可欠である。このような状況のなかで、国、県、市のご理解とご協力をいただき、医療施設耐震化補助、地域医療再生補助、暮らし・にぎわい再生補助などをいただける見込みとなりました。今後進捗状況に合わせてその他申請可能なものについても協議させていただきたいと思っていますので関係者の皆様には引き続きよろしくお願い申し上げます。

「今後の展望」

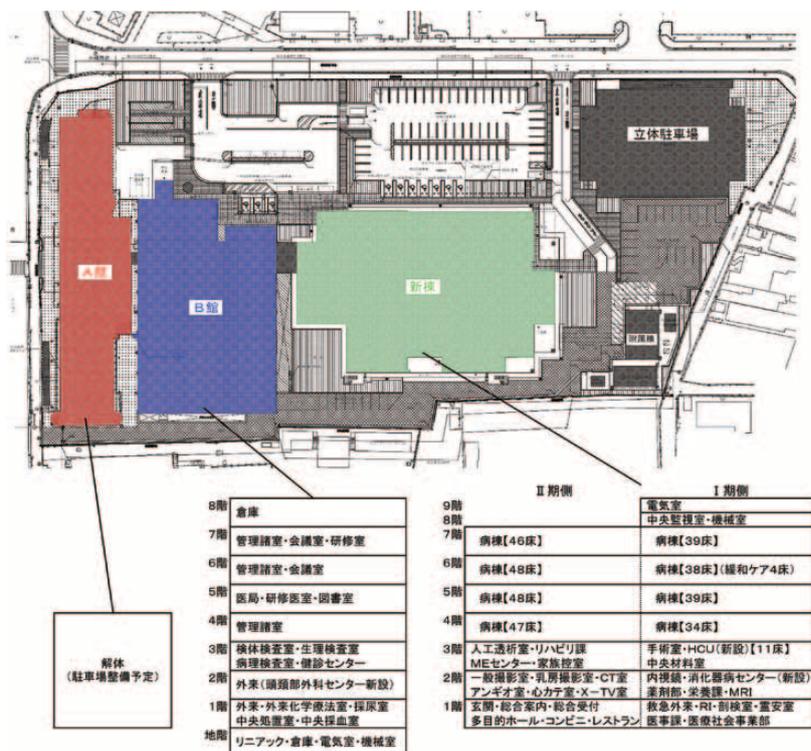
新棟竣工後は350床の急性期病院となるが最近の入院患者数、平均在院日数から、将来的には現

在より効率的運用が可能となる。地域医療再生補助事業では、主に県立中央病院との機能、役割分担の視点から消化器病センター、頭頸部外科センター、（整形外科）リウマチセンター（仮称）、健診部門の強化、総合診療医の確保等が認められたところであるが、今後の医師確保が最も課題となる。

当院が市街地で急性期病院として機能するためには今後も国、県、市、鳥取大学、県および地区医師会、地域住民のみなさまのご理解ご協力を必要としていますのでどうぞよろしくお願い申し上げます。



整備前（平成26年4月現在）配置図



整備後（平成31年3月）配置図

「CKD患者を専門医に紹介するタイミング（医療機関編）」パンフレット

この度、鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会循環器疾患等部会および鳥取県健康対策協議会生活習慣病対策専門委員会では、CKD患者を専門医に紹介するタイミングの参考として頂くため、「CKD患者を専門医に紹介するタイミング（医療機関編）」パンフレットを作成致しました。

これはCKD診療ガイド2012、CKD診療ガイドライン2013を参照に、CKDの患者さんをかかりつけ医から腎臓専門医へ紹介するための基準や、かかりつけ医と専門医との連携体制についての概要をまとめたチラシです。日常診療や特定健診等においてご活用下さい。

なお、本チラシは鳥取県健康対策協議会のホームページからダウンロード可能となっております。
(<http://www.kentaikyou.tottori.med.or.jp/?cat=9>)

(表)

CKD患者を専門医に紹介するタイミング 医療機関編

【参照】 CKD診療ガイド2012、CKD診療ガイドライン2013 発行：鳥取県健康対策協議会（平成26年）

①原所見、胃検診、血液、病理で腎臓病の存在が明らか、特に0.15g/gCr以上の尿蛋白(30mg/gCr以上のアルブミン尿)の存在が重要

②GFR<50mL/分/1.73m²

①、②のいずれか、または両方が3ヶ月以上持続する

◆健診などで、検尿とeGFRに異常があれば、速やかに「**かかりつけ医**」へ紹介する。
※かかりつけ医へ紹介することで、かかりつけ医がフォローできる環境をつくる。

◆「**かかりつけ医**」では検尿(蛋白尿、血尿)を行い、尿蛋白陽性では尿蛋白濃度、尿クレアチニン(Cr)濃度を測定し、尿蛋白をg/gCrで評価することが望ましい。同時に血清Cr濃度を測定し、腎機能をeGFRで評価する。

◆①～③のいずれかに該当するCKDは腎臓専門医に紹介し、連携して診療する(表1)。

①高度の蛋白尿(尿蛋白/Cr比0.50g/gCr以上、または2+以上)

②蛋白尿と血尿がともに陽性(1+以上)

③GFR 50 mL/分/1.73 m²未満(40歳未満の若年者ではGFR 60 mL/分/1.73 m²未満、腎機能の安定した70歳以上ではGFR 40 mL/分/1.73 m²未満)

◆CKDステージ1～G3bは、基本的には「**かかりつけ医**」で治療を続ける。3ヶ月で30%以上の腎機能の悪化を認めるなど進行が速い場合や、血糖および血圧のコントロールが不良場合には腎臓専門医、高血圧専門医または糖尿病専門医に相談し、治療方針を検討する。

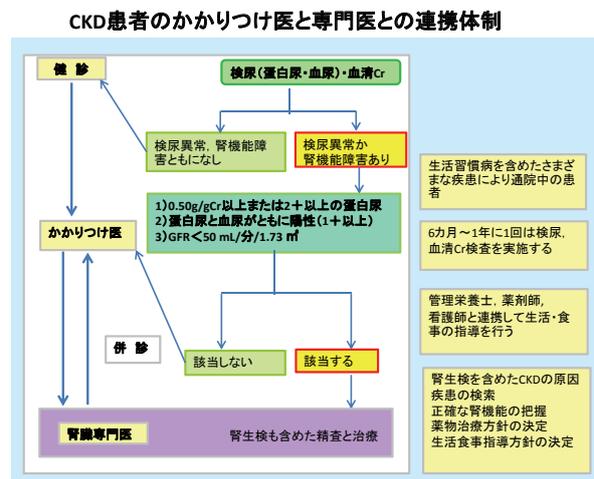
～腎臓専門医への紹介基準(表1)～

原疾患	蛋白尿区分	A1			A2			A3		
		正常	微量アルブミン尿	顕性アルブミン尿	正常	微量蛋白尿	高度蛋白尿	正常	微量蛋白尿	高度蛋白尿
糖尿病	尿アルブミン定量(mg/日) 尿アルブミン/Cr比(mg/gCr)	30未満	30～299	300以上	正常	微量アルブミン尿	顕性アルブミン尿	正常	微量蛋白尿	高度蛋白尿
高血圧 腎臓病 多発性嚢胞腎 その他	尿蛋白定量(μg/日) 尿蛋白/Cr比(μg/gCr)	正常	微量蛋白尿	高度蛋白尿	0.15未満	0.15～0.49	0.50以上	正常	微量蛋白尿	高度蛋白尿
GFR区分 (mL/分/1.73m ²)	G1 正常または高値	≥90				*1				紹介
	G2 正常または軽度低下	60～89				*1				紹介
	G3a 軽度～中等度低下	45～59	50～59			40歳未満は紹介				紹介
		40～49	40～49			40～69歳も紹介				紹介
	G3b 中等度～高度低下	30～44	30～39			70歳以上も紹介				紹介
		15～29								紹介
G5 末期腎不全	<15								紹介	

3ヶ月以内に30%以上の腎機能の悪化を認める場合は腎臓専門医へ速やかに紹介すること
*1: 血尿と蛋白尿の同時陽性の場合には紹介 (KDIGO CKD guideline 2012 を日本人用に改変)

重症度は原疾患・GFR区分・蛋白尿区分を合わせたステージにより評価する。
CKDの重症度は死亡、末期腎不全、心血管死亡発症のリスクを緑、黄、オレンジ、赤、黒の順にステージが上昇するほどリスクは上昇する

(裏)



※かかりつけ医への受診は随時、腎臓専門医への受診間隔は、CKD診療ガイド2012参照

メモ

※本チラシは「鳥取県健康対策協議会」のホームページからもダウンロード可能です。

鳥取県医師会腫瘍調査部報告（4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）

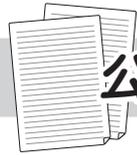
登録施設名	件数
米子医療センター	65
鳥取市立病院	64
鳥取県立厚生病院	64
鳥取大学附属病院	62
鳥取赤十字病院	59
鳥取県立中央病院	55
山陰労災病院	48
日野病院	45
博愛病院	22
野鳥病院	21
済生会境港総合病院	7
中部医師会立三朝温泉病院	5
消化器クリニック米川医院	5
野の花診療所	4
越智内科医院	4
西伯病院	3
橋本外科医院	1
土井医院	1
北海道医療機関より	1
滋賀県医療機関より	2
兵庫県医療機関より	37
広島県医療機関より	2
合計	577

（3）問合票に対する回答件数

回答施設名	件数
野鳥病院	2
西伯病院	1
合計	3

（2）部位別登録件数（含重複例）

部位	件数
口腔・咽頭癌	6
食道癌	8
胃癌	98
小腸癌	2
結腸癌	56
直腸癌	39
肝臓癌	36
胆嚢・胆管癌	20
膵臓癌	19
鼻腔癌	1
副鼻腔癌	1
喉頭癌	1
肺癌	70
胸腺癌	1
胸膜癌	1
前縦隔癌	1
肋骨癌	1
皮膚癌	12
胸膜中皮腫	1
後腹膜癌	3
軟部組織癌	1
乳癌	51
子宮癌	11
卵巣癌	4
前立腺癌	52
腎臓癌	9
膀胱癌	19
脳腫瘍	9
甲状腺癌	5
副腎癌	1
下垂体腫瘍	1
松果体腫瘍	1
原発不明癌	5
リンパ腫	14
骨髄腫	2
白血病	8
骨髄異形成症候群	7
合計	577



～第268回鳥取県医師会公開健康講座～ 「PM2.5の健康への影響とその対応」

鳥取大学医学部附属病院 呼吸器内科・膠原病内科 講師 渡部 仁成 先生

PM2.5は、大気中に浮遊している 2.5μ 以下の小さな粒子のことで、発生源は工場の煙や自動車の排気ガスなどの人為的なもの、火山灰や森林火災などの自然起源のものがある。ヒトが吸入したPM2.5は約5%が肺に沈着し、粒子径が小さくなるほど沈着率は高くなり、一部は血中に吸収されている。このPM2.5はここ数年、マスコミなどで報道され注目されるようになったがそれ以前からも当然存在していた。観測データによれば、中国で発生したPM2.5は2、3日後に日本に到達している。また季節による毒性を調査したところ同じPM2.5であっても、2月と6月を比較した場合、2月の方が毒性がより強いことがわかった。これは冬季には暖房などにより越境大気汚染物質流入が多くなるからだと思われる。

2013年に国際がん研究機関（IARC）はPM2.5に発がん性があることを認定し、5段階のリスク評価の中で最も危険度の高いグループ1に分類した。欧州の約31万人を対象とした研究では、PM2.5が $5\mu\text{g}/\text{m}^3$ 増加すると肺がんでは18%、心筋梗塞・狭心症では13%リスクが上昇する。



PM2.5はアレルギー疾患にも影響する。363人の新生児を対象に8歳まで追跡調査した研究では、1歳児で6%が喘息を発病し、その後1年ごとに1～2%で喘息が発病しており、PM2.5は喘息発病の原因となっていた。イギリス・ロンドンで喘息患者の歩行試験を行ったところ、日本の環境基準以下のPM2.5濃度 $28.3\mu\text{g}/\text{m}^3$ でも喘息患者の呼吸機能は低下した。鳥取大学医学部附属病院呼吸器内科が401人の小学生児童を対象に行った調査では、PM2.5は児童の呼吸機能を低下させていた。PM2.5は長期暴露によって肺がんや喘息の

2013年10月17日に国際がん研究機関（IARC）はPM_{2.5}に発がん性があることを認定し、さらに5段階のリスク評価の中で最も危険度の高い“グループ1”に分類した。

グループ	発癌性の有無	例
1	発がん性がある。	大気汚染、粒子状物質、アスベスト、タバコ、など113種類
2A	おそらく発がん性がある。	たんぱく同化ステロイド(筋肉増強剤)、66種類
2B	発がん性の可能性がある。	クロロホルム、携帯電話の電磁波、285種類
3	発がん性を分類できない	コレステロール、505種類
4	おそらく発がん性がない	カプロラクタム(ナイロン原料)、1種類

PM2.5に関する環境基準

WHO大気質指針	PM2.5	24時間平均	25 $\mu\text{g}/\text{m}^3$	年平均	10 $\mu\text{g}/\text{m}^3$
WHO大気質指針 暫定目標		暫定目標1	暫定目標2	暫定目標3	
	PM2.5	24時間平均	75 $\mu\text{g}/\text{m}^3$	24時間平均	50 $\mu\text{g}/\text{m}^3$
		年平均	35 $\mu\text{g}/\text{m}^3$	年平均	25 $\mu\text{g}/\text{m}^3$
米国	PM2.5	24時間平均 35 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ (年平均値の98パーセンタイル値の3年間平均値) 年平均 15 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ (年平均値の3年間平均値。緩和規定あり)			
	EU	PM2.5	年平均 25 $\mu\text{g}/\text{m}^3$		
日本	PM2.5	1年平均値が15 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ 以下、かつ1日平均値が35 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ 以下			
中国		一級	二級		
	PM2.5	24時間平均	35 $\mu\text{g}/\text{m}^3$	24時間平均	50 $\mu\text{g}/\text{m}^3$
		年平均	15 $\mu\text{g}/\text{m}^3$	年平均	35 $\mu\text{g}/\text{m}^3$

原因となるだけでなく、短期暴露でもヒトの呼吸機能に影響する。そのために、まず喘息や循環器疾患などの治療をきちんと受けることが最も重要になる。

WEB上で確認できる大気汚染物質濃度の現在の情報を有効に活用し、濃度が高い時には外出を

控えるなどの対策をとることも必要である。しかしながら健康な人においては、現在のPM2.5のレベルで過剰に反応する必要はないことを知っておくべきだ。

(文責 鳥取県医師会会報編集委員会委員 辻田哲朗)

PM_{2.5}のアレルギー疾患の発病に対する影響

- PM_{2.5}は喘息の発病の原因であった
- アレルギー性鼻炎の発病へのPM_{2.5}の影響はなかった

Prospective birth cohort study
 > 3,863名の新生児を対象に8歳まで追跡調査
 > 喘息とアレルギー性鼻炎に関する質問票調査を毎年実施
 > 一部でアレルギー調査と気道過敏性検査

Gerrig U, et al. Am J Respir Crit Care Med 2010, 181: 596

PM_{2.5}は児童の呼吸機能を低下させる

PM_{2.5}が1μg/m³上昇すると喘息児童では3 L/min、非喘息児童では0.6 L/min、ピークフロー値が低下する。



松江市内の児童401名の方に2012年4月～5月、2013年3月～5月に測定してもらいました。

とにかく適切な治療をきちんと受けることが最も大事！！

心臓の病気や脳梗塞後の方は処方を受けていませんか？

バイアスピリン
 プラビックス
 パナルジン
 ワーファリン
 など

↓

血のドロドロを改善します。
 →黄砂やPM_{2.5}による悪化を防ぎます。

喘息の治療をきちんと受けないことによる弊害

- ◆ 9歳の子供の“ぜんそく”の治療が不十分だと、26歳になった時に“ぜんそく”がない子供と比べて男で15%、女で10%肺の機能が悪い。
- ◆ ぜんそくの調子が悪いのが続いていると肺は2倍の早さで老化がすすむ。

黄砂やPM_{2.5}でこのようなことにならないように治療を受けましょう

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。

高病原性鳥インフルエンザ（H5亜型）が疑われる事例の発生について

今般、農林水産省より熊本県球磨郡の養鶏農場において高病原性鳥インフルエンザ（H5亜型）が疑われる事例が発生した旨の発表があり、厚生労働省より各都道府県等衛生主管部（局）感染症担当課宛事務連絡がなされ、日本医師会感染症危機管理対策室長から本会宛通知がありましたのでお知らせ致します。

本事務連絡では、引き続き、鳥インフルエンザの人への感染防止に適切な対応がとられるよう、「国内の鳥類における鳥インフルエンザ（H5N1）発生時の調査等について」に基づいた対応を依頼するとともに、「鳥インフルエンザ（H5N1）に係る積極的疫学調査の実施等について」に基づき、医療機関において鳥インフルエンザを疑う患者を診察した場合は、保健所に連絡されるよう求めています。

熊本における高病原性鳥インフルエンザウイルスのN亜型確定について

熊本県で発生した高病原性鳥インフルエンザのウイルスについては、H5N8亜型であることを確認した旨、農林水産省から発表があり、厚生労働省より各都道府県等衛生主管部（局）感染症担当課宛事務連絡がなされ、日本医師会感染症危機管理対策室長から本会宛通知がありましたのでお知らせ致します。

また本事務連絡では、引き続き、鳥インフルエンザの人への感染防止に適切な対応がとられるよう、「国内の鳥類における鳥インフルエンザ（H5N1）発生時の調査等について」及び「鳥インフルエンザ（H5N1）に係る積極的疫学調査の実施等について」に基づく対応を求めています。

愛知県における犬のエキノコックス症感染事例について

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

本事務連絡は、愛知県で捕獲された犬においてエキノコックス症の感染が認められたとの報告があり、各自治体に対し、引き続き「犬のエキノコックス症対策ガイドライン2004—一人のエキノコックス症予防のために—」の活用と関係機関への情報提供を依頼するものであります。

(参考資料)

○ 「エキノコックス症の犬」

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou11/pdf/02-06.pdf>

○ 「犬のエキノコックス症対策ガイドライン2004—一人のエキノコックス症予防のために—」

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou18/pdf/05-03.pdf>

麻しん患者の増加について

全国における本年第1週から第14週までの麻しん患者の届出数が昨年1年間の累積報告数を上回り、その約8割は、予防接種歴がない又は不明な患者であり、特に1期の定期予防接種を開始する前の0歳児及

び予防接種歴のない1歳児の報告が多くみられることから、今般、標記について、厚生労働省より各都道府県等衛生主管部（局）宛事務連絡がなされ、日本医師会感染症危機管理対策室長及び鳥取県福祉保健部健康医療局健康政策課長から本会宛通知がありましたのでお知らせ致します。

本年第16週現在、鳥取県での麻疹患者の発生はありませんが、麻疹患者が1例でも発生した場合には、ただちにその感染源を明らかにして感染経路を断ち、感染拡大を防ぐことが極めて重要とされています。

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、麻疹診断（臨床診断を含む）をした場合、24時間以内を目処に最寄りの保健所へ連絡の上、発生届の提出を行っていただく等引き続き麻疹対策へのご協力をお願い申し上げます。

（参考資料）

1. 感染症発生動向調査2014年第14週：速報グラフ 国立感染症研究所感染症疫学センター
<http://www0.nih.go.jp/niid/idsc/idwr/diseases/measles/measles2014/meas14-14.pdf>
2. 麻疹予防接種ポスター
http://www.mhlw.-go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou21/dl/yobou_0227.pdf

梅毒の発生動向について

標記について、今般、厚生労働省より各都道府県等衛生主管部（局）宛事務連絡がなされ、日本医師会感染症危機管理対策室長及び鳥取県福祉保健部健康医療局健康政策課から本会宛通知がありましたのでお知らせ致します。

本件は、感染症法の規定による平成25年の梅毒患者の累計届出数は1,226例（暫定値）であり、平成22年（累計届出数621例）以降増加が顕著であることから、地域の梅毒の発生動向を注視するとともに、必要に応じて、感染リスクが高い層に対する検査の受診勧奨や、対象者の実情に応じた感染拡大防止対策の更なる推進を求めるものであります。

なお、鳥取県での発生状況は、平成22年0件、23年4件、24年4件、25年0件、26年0件（4月1日現在）です。

○国立感染症研究所ホームページ

「増加しつつある梅毒—感染症発生動向調査からみた梅毒の動向—」

<http://www.nih.go.jp/niid/ja/syphilis-m/syphilis-iasrd/4497-pr4095.html>

抗インフルエンザ薬に耐性を持つインフルエンザウイルスの確認

抗インフルエンザウイルス薬への耐性を調査する目的で実施している抗インフルエンザ薬耐性株サーベイランス¹⁾において、県内の検体から、抗インフルエンザ薬のうちオセルタミビル（商品名：タミフル）及びペラミビル（商品名：ラピアクタ）²⁾が効きにくいインフルエンザウイルスが確認され、鳥取県福祉保健部健康医療局健康政策課より資料提供がありましたので、お知らせ致します。

○インフルエンザウイルスの検出状況（平成25年9月から平成26年8月の間 単位：株）

	鳥取県（平成26年4月28日現在）	全国（平成26年4月21日現在）
インフルエンザウイルス	A (H1N1) pdm09 (2009年に流行した型)	A (H1N1) pdm09 (2009年に流行した型)
薬剤	・オセルタミビル ・ペラミビル	・オセルタミビル ・ペラミビル
耐性株数（%）	1 (2.3%)	88 (4.5%)
検査株数	44	1,940

出典：国立感染症研究所ホームページ（<http://www.nih.go.jp/niid/ja/influ-resist.html>）

※県内では、A (H1N1) pdm09インフルエンザウイルスにおいて過去に平成22年2月及び平成23年5月に1株ずつ検出されている。

（鳥取県衛生環境研究所の調査結果：<http://www.pref.tottori.lg.jp/60729.htm>）

※国立感染症研究所においても、4種類の抗インフルエンザ薬²⁾の感受性試験を実施予定。

※A (H3N2) 香港型及びB型インフルエンザウイルスにおいては、全国で今シーズン薬剤耐性は確認されていない。

※日本国内で主に使用されている4種類の抗インフルエンザ薬²⁾のすべてに耐性を示す変異ウイルスは、上記抗インフルエンザ薬耐性株サーベイランスではこれまでに1例も検出されていない。

〈参考〉

1) 抗インフルエンザ薬耐性株サーベイランスについて

- インフルエンザウイルスの抗インフルエンザ薬耐性株の検出及び流行状況を継続的に監視するため、平成21年度から国立感染症研究所と全国の地方衛生研究所で検査を実施。
- 地方衛生研究所ではインフルエンザウイルスA (H1N1) pdm09の耐性遺伝子について検査。
- 県内においては、8医療機関から月2回検体を回収し、衛生環境研究所で実施

2) 抗インフルエンザ薬について

- 日本国内では、インフルエンザの治療には、主にオセルタミビル（商品名：タミフル）、ペラミビル（商品名：ラピアクタ）、ザナミビル（商品名：リレンザ）及びラニナミビル（商品名：イナビル）の4薬剤が使用されている。

3) 県内のインフルエンザの流行状況について

- 平成26年4月16日にインフルエンザ注意報を解除（注意報発令日：平成26年1月29日）
- 平成26年第16週（4月14日～4月20日）の定点あたり患者数：4.62名（東部地区：4.50名、中部地区：3.50名、西部地区：5.36名）

B型肝炎母子感染症予防方法の変更について

標記について、今般、厚生労働省結核感染症課長ならびに雇用均等・児童家庭局母子保健課長の連名により、各都道府県衛生主管部（局）長・母子保健主管部（局）長宛に通知がなされ、日本医師会感染症危機管理対策室長から本会宛通知がありましたのでお知らせ致します。

本件は、母子感染予防の組換え沈降B型肝炎ワクチン並びに乾燥HBs人免疫グロブリン及び抗HBs人免疫グロブリンの接種方法について平成25年10月18日付で公知申請がなされ、平成26年3月17日付で承認

されたことから、組換え沈降B型肝炎ワクチン製剤及び用法・用量の変更について示されたものです。また、これによりB型肝炎ウイルスの母子感染予防スケジュールが変更となります。

予防接種法に基づく予防接種に関するリーフレットについて

今般、厚生労働省により標記リーフレットが作成されました。

つきましては、本リーフレットは下記の厚生労働省及び公益財団法人予防接種リサーチセンターホームページに掲載されておりますので、ご活用ください。

〈厚生労働省ホームページ〉

http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekkaku-kansenshou/infuleza/kekkaku-kansenshou20/index.html#hid0

〈公益財団法人予防接種リサーチセンターホームページ〉

http://www.yoboseshu-rc.com/topics.php?id=1&schemas=type010_1_1&topics=63#id63

定期の予防接種における対象者の解釈について

予防接種法に基づく予防接種の実施については、その具体的な接種方法等について、予防接種法施行令及び予防接種実施規則に規定されています。

今般、厚生労働省において、それらの法令に規定されている対象者の解釈を整理した旨、各都道府県衛生主管部（局）宛事務連絡がなされ、日本医師会感染症危機管理対策室長から本会宛通知がありましたのでお知らせ致します。

定期の予防接種における対象者の解釈について

2014年3月 結核感染症課

『●歳に達した時』の考え方

年齢は出生の日から起算され、期間はその末日の終了をもって満了するため、翌年の誕生日の前日（24時）に1歳年をとると考えます。例えば、平成25年4月1日生まれの人であれば、平成26年3月31日（24時）に1歳に達したと考えます。

『●歳に至るまで』の考え方

誕生日の前日（24時）に1歳年をとると考えますので、平成25年4月1日生まれの人であれば、『1歳に至るまで』と言った場合、『平成26年3月31日まで』という意味になります。（3月31日は含まれます。）

『●歳に達するまで』の考え方

誕生日の前日（24時）に1歳年をとると考えますので、平成25年4月1日生まれの人であれば、『1歳に達するまで』と言った場合、『平成26年3月31日まで』という意味になります。（3月31日は含まれません。）

『●歳以上』の考え方

誕生日の前日（24時）に1歳年をとると考えますので、平成25年4月1日生まれの人であれば、『1歳以上から接種可能』と言った場合、『平成26年3月31日から接種可能』という意味になります。

* 厳密には24時に1歳年をとるので、3月31日であっても0時から24時に至るまでは、1歳に達していませんが、真夜中の24時に接種を受けられることは通常想定されないため、日中でも接種を受けられるように配慮したものです。

『●歳未満』の考え方

誕生日の前日（24時）に1歳年をとると考えますので、平成25年4月1日生まれの人であれば、『1歳未満まで接種可能』と言った場合、『平成26年3月31日まで接種可能』という意味になります。

* 『●歳以上』の考え方では、被接種者の都合を考慮して、厳密には接種対象年齢には達していない時間帯も含めて、3月31日の丸一日を接種可能日としました。一方、『●歳未満』の考え方では、厳密に前日（24時）に1歳年をとると考えて、3月31日24時に至るまでは接種可能とするものです。

『●歳に至った日』の考え方

誕生日の前日（24時）に1歳年をとると考えますので、平成25年4月1日生まれの人であれば、『1歳に至った日』は、『平成26年3月31日』を指します。

* 『至った日まで』は、『至るまで』、『達するまで』と同義であり、3月31日は含まれます。

『生後1月に至るまで』の考え方

単位が月になった場合、暦に合わせて翌月の同日の前日に、1月が経過したと考えます。したがって、平成25年4月1日生まれの人であれば、翌月の同日（5月1日）の前日（4月30日）に生後1月を迎えたと考えます。なお、翌月に同日となる日が存在しない場合には、翌月の最後の日に1月経過したと考えます。例えば、平成25年1月31日生まれの人であれば、2月28日に生後1月を迎えたと考えます。『生後3月に至るまで』であれば、3か月後の同日（7月1日）の前日（6月30日）に生後3月に至ったと考えます。

『●歳に至るまでの間』の考え方

誕生日の前日（24時）に1歳年をとると考えますので、平成25年4月1日生まれの人であれば、『1歳に至るまでの間』と言った場合、『平成26年3月31日になるまで』という意味になります。

* 3月31日までは対象となりますが、4月1日は対象外となります。

『●歳に至った日』の考え方

誕生日の前日に1歳年をとると考えますので、平成25年4月1日生まれの人であれば、『1歳に至った日』と言った場合、『平成26年3月31日』を指します。

『●歳に至った日の翌日』の考え方

誕生日の前日に1歳年をとると考えますので、平成25年4月1日生まれの人であれば、『1歳に至った日の翌日』と言った場合、『平成26年4月1日』を指します。

『生後3月から生後6月に至るまでの間にある者』の考え方

平成25年4月1日生まれの人であれば、7月1日の前日（6月30日）に生後3月を迎えたと考えます。同様に、生後6月であれば、10月1日の前日（9月30日）に生後6月を迎えたと考えます。したがって、この場合、『生後3月から生後6月に至るまでの間にある者』とは『6月30日から9月30日までの期間内にある者』ということになります。

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律

第12条第1項及び第14条第2項に基づく届出の基準等について

～医師及び指定届出機関の管理者が都道府県知事に届け出る基準が改正されました～

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

本件は、「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第12条第1項及び第14条第2項に基づく届出の基準等について」の別紙「医師及び指定届出機関の管理者が都道府県知事に届け出る基準」を改正し、平成26年5月12日から適用するものであり、今回の改正の概要は下記のとおりであります。

記

改正の概要

- (1) 二類感染症の「3 ジフテリア」中の「(1) 定義」及び「(3) 届出基準」を変更し、これに合わせて別記様式2-3「ジフテリア発生届」の変更を行った。
- (2) 五類感染症の「9 侵襲性インフルエンザ菌感染症」中の「検査方法」等を変更し、これに合わせて別記様式5-9「侵襲性インフルエンザ菌感染症発生届」の変更を行った。
- (3) 別記様式5-10「先天性風しん症候群発生届」に、「出生時の母親の年齢」及び「母子手帳等の記録による確認の有無」の記載を追加した。
- (4) 五類感染症の「11 梅毒」中の「(3) 届出基準」を変更し、これに合わせて別記様式5-11「梅毒発生届」の変更を行った。
- (5) 別記様式5-14-2「風しん発生届」に、可能な限り24時間以内に保健所への報告を求める旨の記載を追加した。
- (6) 五類感染症の「35 感染性胃腸炎（病原体がロタウイルスであるものに限る。）」中の「検査方法」の変更を行った。
- (7) 五類感染症の「39 マイコプラズマ肺炎」中の「検査方法」を変更し、これに合わせて別記様式7-5「感染症発生動向調査（基幹定点）」の変更を行った。
- (8) 別記様式2-1「急性灰白髄炎発生届」、別記様式2-3「ジフテリア発生届」、別記様式4-3「A型肝炎発生届」、別記様式5-2「ウイルス性肝炎（E型肝炎及びA型肝炎を除く。）発生届」及び別記様式5-12「破傷風発生届」に「ワクチン接種歴」の記載を追加した。

※適用日 平成26年5月12日から適用する。

鳥インフルエンザ（H7N9）を指定感染症として定める等の政令の一部を改正する政令の施行等について

標記について、今般、厚生労働省より各都道府県等衛生主管部（局）長宛に通知がなされ、日本医師会感染症危機管理対策室長及び鳥取県福祉保健部健康医療局健康政策課長から本会宛通知がありましたのでお知らせ致します。

本改正の趣旨は、鳥インフルエンザ（H7N9）が平成25年5月に指定感染症として指定され、四類感染症に係る規定を適用することに加えて、二類感染症に係る規定が準用されたところではありますが、指定感染症としての指定期間を1年間延長するものであります。

結核院内（施設内）感染対策の手引きについて

標記について、今般、厚生労働省より各都道府県等衛生主管部（局）結核対策担当課宛事務連絡がなされ、日本医師会感染症危機管理対策室長から本会宛通知がありましたのでお知らせ致します。

本手引きは、平成11年の「結核院内（施設内）感染予防の手引き」の策定から10年以上が経過し、この間、結核予防法が感染症法に統合されるなど法令・制度の改正、菌検査や感染診断に関わる技術的な進歩等から、従来の手引きに代わるものとして、厚生労働科学研究（新型インフルエンザ等新興・再興感染症研究事業）「結核の革新的な診断・治療及び対策の強化に関する研究」により平成26年3月に取りまとめられたものであります。

○結核予防会結核研究所ホームページ「結核院内（施設内）感染対策の手引き（平成26年版）」

http://www.jata.or.jp/tp_detail.php?id=39

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

鳥取県医師会ホームページ『感染症情報』

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

鳥取県感染症発生動向調査情報（月報）

鳥取県衛生環境研究所

(H26年3月31日～H26年4月27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	インフルエンザ	673
2	感染性胃腸炎	535
3	A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	208
4	咽頭結膜熱	56
5	突発性発疹	46
6	水痘	42
7	その他	54

合計 1,614

2. 前回との比較増減

全体の報告数は、1,614件であり、50% (1,642

件) の減となった。

〈増加した疾病〉

感染性胃腸炎 [43%]、水痘 [24%]。

〈減少した疾病〉

インフルエンザ [73%]、A群溶血性連鎖球菌咽頭炎 [5%]。

※今回 (14週～17週) または前回 (10週～13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

- ・感染性胃腸炎は、東部および中部地区で流行しています。
- ・インフルエンザの流行が、ほぼ終息しました。

報告患者数 (26. 3. 31～26. 4. 27)

区分	東部	中部	西部	計	前环比増減
インフルエンザ定点数	(12)	(6)	(11)	(29)	
1 インフルエンザ	224	142	307	673	-73%
小児科定点数	(8)	(4)	(7)	(19)	
2 咽頭結膜熱	26	19	11	56	0%
3 A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	100	19	89	208	-5%
4 感染性胃腸炎	284	178	73	535	43%
5 水痘	19	14	9	42	24%
6 手足口病	1	0	1	2	—
7 伝染性紅斑	0	0	0	0	—
8 突発性発疹	16	16	14	46	2%
9 百日咳	1	0	0	1	-86%
10 ヘルパンギーナ	0	0	0	0	—

区分	東部	中部	西部	計	前环比増減
11 流行性耳下腺炎	13	0	2	15	88%
12 RSウイルス感染症	3	2	1	6	0%
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	2	5	0	7	40%
基幹定点数	(2)	(1)	(2)	(5)	
15 細菌性髄膜炎	0	0	0	0	-100%
16 無菌性髄膜炎	0	0	1	1	—
17 マイコプラズマ肺炎	1	2	0	3	200%
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)	17	2	0	19	280%
合計	707	399	508	1,614	-50%

隠岐

米子市 魚谷 純

この度、会報担当辻田哲朗理事の発案で、「お国自慢」の新企画が始まることになり、そのトップバッターを指名されました。大変光栄に存じます。私は島根県隠岐郡西ノ島町の出身で、中学まで隠岐で育ち、松江北高、鳥取大学を経て現在に至っております。隠岐は、ご存知のように周囲を海に囲まれている離島のため、山陰地方の他の地域とは異なる独自の生態系や文化が育まれてきました。また昔から、「隠岐国」として、「因幡」、「伯耆」、「出雲」、「石見」等と同格の1国であったことから、私を含め、隠岐出身者は人一倍郷土愛が強いように思います。顰蹙を買うのは承知の上で、思い切り「お国自慢」を書かせていただきます。

〈歴史と文化〉

古事記のイザナギ、イザナミによる「国産み神話」の中に、「大八島」の1つとして、既に隠岐の名が記載されています。奈良時代の木簡に、「隠伎国」と表記されたものが残っています。古くから「流人の島」としても有名ですが、隠岐へ流されたのは、後鳥羽上皇や後醍醐天皇をはじめ、上流階級の政治犯が多く、罪人の多い佐渡島や八丈島とは違うとこれも自慢のひとつです。隠岐の人は誰もが「ひょっとしたら後鳥羽上皇や後醍醐天皇の末裔かも」と冗談で言うのですが(笑)、それはともかく、流人達が同時に京風の雅な文化をもたらし、隠岐の文化に影響を与えています。言葉のアクセントも、山陰の他の地方よりは関西弁に近いと言われています。



摩天崖から望む国賀海岸

〈景観〉

昭和38年に大山国立公園に編入され、大山隠岐国立公園となりました。観光に適した自然は豊富です。特に私の出身地である西ノ島町国賀海岸は、船上から見る断崖絶壁に海上洞窟や奇岩の数々、時には大山も遠望できる山上からの雄大な眺めと、どこにも負けない景色と思っています。映画のロケ地としても数多く取り上げられ、近年は、スマップの中居正広主演の「私は貝になりたい」のロケ地になりました。写真はその映画のタイトルバックにも使われた、摩天崖から見下ろす国賀海岸の絶景です。そして、去年は隠岐全体が国内で6番目の世界ジオパークに認定されました。4番目に認定された山陰海岸とお互いに連携して、山陰観光の発展に役立ってほしいと願っています。

〈美味しいもの〉

隠岐直送でいただく魚介類の美味しさは格別で、米子の朝日町でも皆生でも滅多に味わうことはできません。我が家で食べる隠岐直送のものほ

ど美味しい鮑はそうありません。昨年、初めて有名な志摩観光ホテルの鮑料理を食べましたが、隠岐のものに比べて感激するほどではありませんでした。白いか、鯛、鰯、鯖、鯛、鰯、シイラ、鮑、サザエ、等々、離れてみて初めて分かる郷里の旬の味覚の数々です。

隠岐には、離島でありながら「日本百名水」に選ばれている湧き水が2つもあります。その水で造られる「隠岐誉」という日本酒がまた美味しいです。私は日本酒が大好きで、全国各地の美味しい地酒を味わってきましたが、いつも「隠岐誉」を基準にして、それより上か下かと判断しています。ひいき目ではなく、「隠岐誉大吟醸」はかなり上等の部に入っていると思っています。

〈人情〉

子どもの頃は、家に鍵をかけるという習慣がありませんでした。本土へ出かけて数日間留守にする場合でも、鍵はかけず、近所の人や親戚の人が適当に出入りしていました。それだけ平和で犯罪のないところでした。珍しいものや美味しいものは近所にお裾分けしますし、何でもお互いに助け合うのが普通の生活です。地域の人は皆顔見知りです。正に「地域包括ケア」そのものの暮らしぶりでした。

〈隠岐の海〉

現在大相撲幕内の隠岐の海は、島民のみならず島根県民の期待の星です。鳥取県は琴桜が横綱まで昇進しましたが、島根県では約80年ぶりに小結まで上りました。残念ながら、3月場所は大きく負け越し、5月場所も下位で低迷しています。今後、幕内上位に定着し、関脇大関まで狙ってほしいと応援しているのですが……。

〈終わりに〉

「牛突き」、盆の「精霊船（シャーラブネ）」行



隠岐の海関と

事など、まだまだ書きたいことは多いのですが、与えられた字数が尽きました。

隠岐出身者の医師は多いのですが、私を含め、地元に戻っている人はほとんどいません。「ふるさととは遠きにありて思ふもの」（室生犀星）なのでしょう。自分が隠岐に帰る代わりに、少しでも隠岐の役に立ちたいと思い、「米子隠岐同友会」の3代目会長を20年以上務めています。また、「隠岐の島観光大使」も引き受けています。任務は名刺（写真）を配って、ひたすら隠岐の宣伝をすることだそうで、この「お国自慢」もその一環になれば幸甚です。



隠岐の島観光大使の二つ折の名刺

米本哲人先生

倉吉市 石飛 誠一

早春の我が家の電話に訃報あり米本先生急死されしと

前日はいつもの如く床につき夜明け前には事切れ給うと

先生と最後に会いしは去年のこと開講記念日常と変わらず

医の道の先輩として五十余年導き給いし諸事を忘れず

なかなづく共につとめし倉吉の厚生病院三年間のこと

葬儀にはあまたの人ら集い来て御霊安かれとそれぞれに念ず

鳥取医学雑誌「興味ある症例」投稿にあたって

「興味ある症例」はX線、内視鏡写真、超音波写真、心電図など形態学的所見が読めるようにきちんと撮影されている症例の掲載を目的としています。珍しい症例は勿論ですが、ありふれた症例でも結構ですから、見ただけで日常診療の糧となるような症例をご投稿下さい。

投稿規定：

原則として1症例につき2頁以内におさまるように、症例のあらましとX線、内視鏡、超音波、CT、心電図などの画像とその診断名、解説をまとめて下さい。

写真4枚以内、症例紹介300字以内、解説約500字（半ページ）、約1,000字（1ページ）。

カラー写真は、編集委員会で認めたものについては著者の負担を要しない。

典型例では文献は必要ありませんが、比較的珍しい症例では2～3個以内の文献を付けて下さい。

要旨、英文タイトル、Key words等は不要です。

採否およびその他の記載方法は鳥取医学雑誌投稿規定に依ります。

なお、二重投稿および個人情報の守秘には充分ご留意下さい。

送付先：〒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

日本臨床内科医会総会

南部町 細田庸夫

2014年4月12日（土）と13日（日）、東京商工会議所で開かれた日本臨床内科医会総会に出席した。

会長・猿田享男先生の挨拶には、「安倍内閣の医療改革に注目してほしい。最先端医療や先進医療、混合診療、医療特区等、新しいことが進められている」が盛り込まれていた。これら規制緩和は、診療報酬改訂以上の影響を医療界に及ぼさねない。

前号に「公聴会」を載せたが、4月12日の日本臨床内科医会の医療・介護保険委員会で、委員長の安達秀樹先生（中医協委員）から、「改訂の方向性を知るには、公聴会より中医協答申時に出される『附帯意見』が有用」と教わった。そこで、2012年と2014年の改訂時に出された附帯意見を読んでみた。

2012年改訂時には、18項目の答申書附帯意見が添えられた。第5項には、「在宅医療を担う医療機関の機能分化」、第6項には「効率的かつ質の高い訪問看護の更なる推進」が載っている。

第7項では、「維持期リハビリは、介護サービスのリハビリ充実に伴い、重複を避ける」趣旨が盛り込まれている。第9項には、「一般病棟における7対1入院基本料の算定要件の見直し」が記載されている。

第14項には、「患者の視点に配慮した医療の実現」として、「明細書の無料発行の更なる促進」が明記されている。最後の第18項には、「調査と検証を行う項目」として、（1）在宅医療の実施状況及び医療と介護の連携状況、（5）医療機関等における消費税負担等が求められている。

今回の改訂を、この視点でご検討頂きたい。

2014年改訂の答申には、15項目の「答申書附帯

意見」が添えられている。

第1項には、「初再診料、時間外対応加算等について引き続き検討すること」「主治医機能の評価の影響、大病院の紹介率・逆紹介率、長期処方の状況等の調査・検証すること」等が記載された。

第5項に在宅医療関係が盛り込まれている。（1）機能強化型在宅療養支援診療所の評価見直しの影響、（2）在宅不適切事例の適正化の影響、（4）機能強化型訪問看護ステーションの実態等の調査・研究が明記された。

第10項には、「明細書の無料発行の促進効果を含めた影響の調査・検証」が、第12項に、「後発医薬品の使用促進策、いわゆる門前薬局の評価の見直し等の影響を調査・検証すること」が記載されている。

第14項に、「医薬品や医療機器等の保険適用を費用対効果の観点で調査・検証することを、2016年度改訂で試行的導入を考えて貰いたい」が盛り込まれた。そして、第15項に、「ICT（Information and Communication Technology）を活用した医療情報の共有」も盛り込まれている。

次回の改訂もこの視点でご検証頂きたい。

最後に日本臨床内科医会を紹介させて頂く。開業内科医が中心となり、1985年に結成された。1万5千人余の会員で、各都道府県に支部がある。春に東京か京都で総会、秋には全国各地で医学会が開かれる。臨床に徹した講演、演題が企画され、開業医が気楽に参加出来るように、総会と医学会は日曜と祝日に開かれ、特に医学会は全国各地への旅行を兼ねて参加が可能である。今年は10月12日（日）と13日（祝）に、岩手県盛岡市で開かれる。



広報委員 松田裕之

5月5日立夏。爽やかな新緑の季節を迎えました。周辺では、鯉のぼり・田植えの準備とこの季節らしい風景が例年の如く見られています。3年程前から診療所の中庭にツバメが巣を作るようになり、今年はずっとより早く大型連休中に最初の雛が孵ったようです。

東部医師会では、1月25日新医師会館移転後に行っていた旧会館の取り壊しと駐車場の整備が終わり、一連の会館新築移転工事が無事完了しました。6月28日には定例代議員会を予定しています。当日は、公募で選定した東部医師会「会歌」もお披露目の予定です。

6月の行事予定です。

- 2日 介護保険委員会
- 4日 東部地区循環器カンファランス
- 5日 会計監査
- 6日 第27回東部医師会健康スポーツ医部会委員会
- 10日 理事会
- 18日 東部小児科医会
- 24日 理事会
会報編集委員会
- 28日 第2回東部医師会定例代議員会

4月の主な行事です。

- 2日 看護学校運営委員会
- 5日 看護学校入学式
- 8日 理事会
- 9日 胃がん検診症例研究会
- 11日 学術講演会
「新たな糖尿病治療の幕開け～SGLT2阻害薬の現状と展望～」
広島大学大学院医歯薬保健学研究院医化学教室教授 浅野知一郎先生
- 15日 胃疾患研究会
- 16日 東部小児科医会
- 21日 第2回東部医師会「会歌」選定委員会
- 22日 理事会
会報編集委員会
- 23日 学術講演会
「最終章にさしかかったC型肝炎治療」
川口メディカルクリニック院長
川口光彦先生
- 24日 「生活習慣病重症化予防のための戦略研究」説明会
- 27日 ゴルフ同好会



中部医師会

広報委員 森 廣 敬 一

さわやかな季節になりました。まさしく風薫る5月。近くの公園で藤の花が勢いを増した日光を浴びて、ひときわ輝き始めました。藤は万葉の昔から日本人に愛されてきました。冴えざえとしつつもどこか温かみを帯びた青紫の花が、長い房となり棚一杯に下がるさまは、玉三郎の「藤娘」の様な華やぎがあります。蜜が多いのでしょうか。房の回りで蜂が羽音を立てて飛び回っていて、あまり近づけません、藤の香りも心を和ませてくれます。盛りの華やかさもさる事ながら小さな花弁が青い雪のごとくはらはらと散る様も美しいものです。

このたび春の叙勲で野島丈夫先生が瑞宝小綬章、池田宣之先生が旭日双光章の荣誉に輝かれました。本当におめでとうございませう。心よりお祝い申し上げます。野島病院は先代の頃から医者や患者様を大切にする病院として定評があり、野島先生もその志を引き継がれ、常に最新の医療設備を整えられ、救急医療をはじめ予防医学、在宅、介護、社会福祉事業等あらゆる医療を最新の医療技術でもって地域の方々に提供し続けてこられました。毎年大規模な院内外研修を多々なされ、スタッフ一丸となってどんな状態の方がこられても、患者様やご家族の要望を尊重され、温かい医療を御提供なさろうと御努力をお続けになるお姿が評価されたと思います。池田先生は4期にわたって中部医師会長をお努めになり、三朝温泉病院の再編問題、中部医師会立後の病棟の新築、中部医師会の公益法人化を始め、常に卓越した見識と優れた統率力でもって中部の医療の向上、中部医師会の発展に多大な貢献をなさいました。県医師会でも幅広い分野で御活躍なされ、その手腕は皆が認める所であります。両先生の御快挙は中部医

師会の誇りであります。

6月の主な行事予定です。

- 1日 世界禁煙デー関連イベント（パープルタウン）
- 2日 理事会
- 4日 中部学術講演会
「自施設における抗凝固療法の現状」
厚生病院 矢野暁生先生
「心房細動患者を診る」
鳥取大学医学部 三明淳一朗先生
- 6日 叙勲祝賀会
中部学術講演会「便秘」
- 8日 ガイナーレ観戦（鳥取スタジアム）
- 13日 定例常会
- 16日 胸部疾患研究会・肺癌検診症例検討会
- 18日 くらよし喫煙問題研究会
- 20日 中部学術講演会
「COPD合併の気管支喘息について」
鳥取生協病院 菊本直樹先生
- 25日 消化器病研究会
- 26日 中部肝疾患セミナー
「慢性化したgenotypeA急性B型肝炎の一例」
厚生病院 永原天和先生
「未定」
野島病院 三村憲一先生
「B型肝炎に対してインターフェロン療法を行った2症例」
岡山大学病院三朝医療センター
芦田耕三先生
- 27日 総会

- 4月の活動報告を致します。
- 7日 拡大理事会（倉吉シティホテル）
- 8日 中部地区てんかん講演会
特別講演
「てんかん治療における診断と治療～最新の薬物治療も含めて～」
川崎医科大学神経内科学
准教授 黒川勝己先生
- 10日 定例会（ブランナルみささ）
特別講演
「塩原温泉病院での温泉治療と連携について」
栃木県医師会塩原温泉病院
院長 森山俊男先生
看護高等専修学校入学式（新入生25名）
- 11日 福祉委員会
- 14日 三志会運営協議会
- 16日 くらよし喫煙問題研究会
- 17日 腹部画像診断研究会
- 21日 胸部疾患研究会・肺癌検診症例検討会
- 22日 中部学術講演会
特別講演
「抗凝固療法的重要性と第Xa因子阻害薬」
横浜市立大学医学部循環器腎臓内科学
准教授 石川利之先生
- 24日 消化器病研究会
講演
「低用量アスピリン投与時における胃・十二指腸潰瘍再発抑制の意義」
武田薬品工業(株) 木村真治氏
症例検討
「消化器疾患全般において診断に難渋した症例、典型的な所見についての検討」
- 25日 中部学術講演会
特別講演
「2型糖尿病の病態と最近の薬物療法」
川崎医科大学附属病院
教授 金藤秀明先生



広報委員 木村 秀一郎

5月の連休はいかがすごされたでしょうか。例年より気温はやや低く目でしたが、概ね晴れの日に恵まれました。これから日焼けが心配な季節の到来です。

西部医師会報にも書いていますが、紫外線対策について皮膚科医として一言。

これから夏に向けて紫外線が強くなる季節です。皮膚の健康管理と皮膚老化予防のためにも紫外線対策を中心としたスキンケアが必要になります。紫外線はビタミンD合成に関与することはよく知られた事実ですが、必要な受光量は両手の甲を15分も当てれば充分。それ以上の紫外線暴露は皮膚免疫能の低下や色素沈着につながり、皮膚の

老化をはやめることとなります。

日常生活に取り入れやすい紫外線対策として、

- ①紫外線の強い時間帯を避けましょう。
 - ②日陰を利用しましょう。
 - ③日傘を使い、ぼうしをかぶりましょう。
 - ④袖や襟のついた衣服で覆いましょう。
 - ⑤サングラスをかけましょう。
 - ⑥日焼け止めを上手に使いましょう。
- を守ってください。

6月の主な行事予定です。

- 3日 常任理事会
第57回西部臨床糖尿病研究会

- 9日 米子洋漢統合医療研究会
- 10日 消化管研究会
- 11日 定例理事会
糖尿病治療講演会in米子
- 13日 第427回山陰消化器研究会
- 16日 西部医師会学術講演会
- 17日 肝・胆・膵研究会
- 18日 小児診療懇話会
境港市臨床所見会
第4回 鳥取泌尿器疾患懇話会
- 19日 第38回西部医師会一般公開健康講座
「泌尿器疾患に見られる性差について」
医療法人真誠会 老健ゆうとぴあ
施設長 中下英之助先生
第55回鳥取県西部地区肺がん検診胸部
X線勉強会
- 20日 消化器超音波研究会
- 21日 胸部疾患検討会
- 24日 消化管研究会
平成25年度米子市胃がん検診並びに大
腸がん検診結果報告会
- 25日 臨床内科研究会
- 27日 西部医師会臨床内科医会
- 28日 第3回定例代議員会

4月に行われた行事です。

- 2日 西部医師会学術講演会
- 4日 整形外科合同カンファレンス
- 5日 第13回鳥取臨床スポーツ医学研究会
- 7日 常任理事会
- 8日 消化管研究会
- 9日 小児診療懇話会
- 11日 第10回パソコン研究会
- 14日 米子洋漢統合医療研究会
常任理事会
再生医療学フォーラム
- 15日 肝・胆・膵研究会
- 17日 第36回西部医師会一般公開健康講座
「“がん検診”と予防のはなし」
米子保健所 所長 大城陽子先生
鳥取県臨床皮膚科医会
- 18日 第425回山陰消化器研究会
- 22日 消化管研究会
- 23日 臨床内科研究会
在宅医療連携拠点事業合同会議
- 25日 西部医師会臨床内科医会
- 28日 定例理事会



広報委員 北野博也

新緑の美しい季節になりました。医師会会員の皆様におきましては、いつも一方ならぬお力添えにあずかり、誠にありがとうございます。

診療報酬改定を受け、地域における医療機関連携がますます重要となってまいります。本院も地域医療の最後の砦として、高度急性期病院の責務を果たすよう、安全で安心な高度医療の提供に向け、今後より一層努力していく所存です。

早速ですが、4月の鳥取大学医学部の動きについてご報告いたします。

「平成26年度 新採用職員ホスピタリティ研修」を実施

4月8日（火）、9日（水）、新たに本院職員となった研修医、医療系技術職員、看護職員、事務系職員を対象としたホスピタリティ研修を実施し

ました。

研修は、医療従事者として必要なホスピタリティを体験学習から学ぶ機会を提供し、病院職員としての資質の向上を図るとともに、他職種との交流を深め本院構成員としての意識を高める目的で実施し、95名の職員が参加しました。

今回の研修は、株式会社フォーブレンから講師を迎え、ホスピタリティにあふれた医療のプロフェッショナルとなる為に必要なことについて、グループごとにディスカッションしながら実施しました。研修終了後、それぞれの部署に配属されますが、研修で学んだことを生かし活躍してほしいと考えております。



研修を受ける新採用職員



グループディスカッションの様子

「国際留学生若手研究者賞」で鳥大院生が優秀賞

第78回日本循環器学会の「国際留学生若手研究者賞」において、大学院医学系研究科2年 ナニ・マハラニさん（再生医療学）が優秀賞を受賞しました。血液中の尿酸値が高いと不整脈につながることを突き止め、尿酸値を下げる薬が不整脈治療に活用できる可能性を示したことが認められ

ました。この賞は、日本で循環器に関する研究に携わる留学生を対象に選考しており、事前審査で選ばれた5人が発表し、最優秀賞1人、優秀賞4人（マハラニさん含む）が受賞したものです。さらなる研究の発展と国際的な社会貢献への寄与を期待します。



優秀賞を受賞したナニ・マハラニさん

外来ロビーリニューアル「ほっとラウンジ」

この度、来院するすべての方へ「居心地の良い空間」、「おもてなしの心」の提供を目指し、外来ロビーを「ほっとラウンジ」と名付けリニューアルいたしました。



テープカットの様子



中庭を臨むくつろぎのスペース

これまで医療福祉支援センター内に配置していた「院内図書室」、「情報検索コーナー」を移転し、気軽に使いやすい環境を整えた他、どなたでも利用していただけるコミュニティーカフェとして、県内初出店となるコーヒーショップ「タリーズ」を併設いたしました。病院という緊張した雰

囲気の中で、季節の花が彩る中庭を臨み、“ほっと”くつろいだ空間をご利用いただけることとなりました。

今後、このパブリックスペースで外来待ち時間の有効活用、ボランティア活動の推進等、展開してまいります。

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）

4月

県医・会議メモ

- 1日(火) 消費税増税を財源とする新たな基金に係る事業実施の要望の照会及び基金制度の説明会 [県医・TV会議]
- 3日(木) 財務委員会 [県医]
- 10日(木) 第1回理事会 [県医]
- 11日(金) 都道府県医師会地域医療ビジョン担当理事連絡協議会 [日医]
- 13日(日) 中国四国医師会連合常任委員会(会長会議) [岡山市]
- 17日(木) 第6期鳥取県介護保険事業支援計画及び老人福祉計画策定・推進委員会 [ホテルセントパレス倉吉]
- 〃 第268回鳥取県医師会公開健康講座 [県医]
- 24日(木) 産業医部会運営委員会 [県医]
- 〃 世界医師会東京理事会(～26日) [東京都]
- 25日(金) 都道府県医師会新たな財政支援制度担当理事連絡協議会 [日医]
- 30日(水) 鳥取県地域医療対策協議会 [県医・TV会議]

会員消息

〈入会〉				橋本 靖弘	鳥取市立病院	26. 4. 1
渡辺 純	岩美病院	26. 4. 1		里本 祐一	鳥取市立病院	26. 4. 1
古澤 康之	鳥取医療センター	26. 4. 1		中村 篤史	鳥取市立病院	26. 4. 1
若原 誠	米子医療センター	26. 4. 1		三浦 明彦	鳥取大学医学部	26. 4. 1
梶谷 直史	鳥取大学医学部	26. 4. 1		大立 博昭	鳥取大学医学部	26. 4. 1
新 雅史	鳥取大学医学部	26. 4. 1		松木由佳子	鳥取赤十字病院	26. 4. 1
宮崎 聡	米子東病院	26. 4. 1		岩本 明美	鳥取赤十字病院	26. 4. 1
森尾 慶子	鳥取県済生会境港総合病院	26. 4. 1		木村 有佑	鳥取赤十字病院	26. 4. 1
加藤 芳弘	鳥取県中部医師会立三朝温泉病院	26. 4. 1		竹内 裕彦	鳥取赤十字病院	26. 4. 1
松田 隆子	野島病院	26. 4. 1		岸 真文	鳥取大学医学部	26. 4. 1
上田由布子	鳥取県保健事業団中部支部	26. 4. 1		宮本なつみ	鳥取県立中央病院	26. 4. 8
池田 正仁	藤井政雄記念病院	26. 4. 1		林 篤	山陰労災病院	26. 4. 9
橋本 政幸	鳥取市立病院	26. 4. 1		河村 実穂	鳥取県立中央病院	26. 4. 9
岡田 幸正	鳥取市立病院	26. 4. 1		谷口 晃一	鳥取県立中央病院	26. 4. 9
高橋 耕介	鳥取市立病院	26. 4. 1		福田 詩織	鳥取県立中央病院	26. 4. 9
伊藤 慶彦	鳥取市立病院	26. 4. 1		福田 貴規	鳥取県立中央病院	26. 4. 10

高見亜衣子	鳥取県立中央病院	26. 4. 10
清水 剛	鳥取県立中央病院	26. 4. 10
柳生 拓輝	鳥取県立中央病院	26. 4. 10
鈴木 将浩	鳥取県立中央病院	26. 4. 11
石津 聡美	鳥取県立中央病院	26. 4. 16
長尾裕一郎	鳥取県立中央病院	26. 4. 16
木原 恭一	鳥取県立中央病院	26. 4. 16
西村友紀子	米子医療センター	26. 5. 1
大槻 亮二	米子医療センター	26. 5. 1
杉江 拓也	鳥取大学医学部	26. 5. 1

〈退 会〉

入江 宏	入江内科医院	26. 3. 18
久留 弘美	鳥取県立中央病院	26. 3. 19
白川 裕子	鳥取県立中央病院	26. 3. 20
山本 章裕	鳥取県立中央病院	26. 3. 23
石原俊太郎	鳥取県立中央病院	26. 3. 26
椋田奈保子	鳥取県立中央病院	26. 3. 27
石田 孝次	鳥取県立中央病院	26. 3. 31
山田 敬教	鳥取県立中央病院	26. 3. 31
服部 明典	鳥取県立中央病院	26. 3. 31
松居 真司	鳥取県立中央病院	26. 3. 31
上平 佑子	鳥取県立中央病院	26. 3. 31
西村 謙吾	鳥取県立中央病院	26. 3. 31
稲中 優子	鳥取市立病院	26. 3. 31
田邊 芳雄	鳥取市立病院	26. 3. 31
矢野 英隆	鳥取市立病院	26. 3. 31
横山 裕介	鳥取市立病院	26. 3. 31
村脇あゆみ	鳥取県立厚生病院	26. 3. 31
岸 憲太郎	尾崎病院	26. 3. 31
森脇 健太	鳥取県中部医師会立三朝温泉病院	26. 3. 31
宮崎 聡	野島病院	26. 3. 31
井上 和興	藤井政雄記念病院	26. 3. 31
荒井 裕志	倉吉病院	26. 3. 31
岸 真文	山陰労災病院	26. 3. 31
今本 龍	鳥取大学医学部	26. 3. 31
岩部 富夫	鳥取大学医学部	26. 3. 31

〈異 動〉

伊藤 きぬえ	倉吉病院 ↓ 介護老人保健施設 ル・サンテリオン北条	26. 3. 17
船越 泰作 船越 多恵	ふなこし眼科 ↓ ふなこし眼科ペインクリニック	26. 3. 20
橋本 恭史	鳥取県立中央病院 ↓ 智頭病院	26. 4. 1
加藤 雅之	鳥取県立中央病院 ↓ 岩美病院	26. 4. 1
橋 理人	鳥取市立病院 ↓ 鳥取県立中央病院	26. 4. 1
金子 忠弘	山陰労災病院 ↓ キマチ・リハビリテーション医院	26. 4. 1
錦織 劭	錦織眼科医院 ↓ 休 診	26. 4. 3
石田 晤玲	介護老人保健施設さかい幸朋苑 ↓ 介護老人保健施設なんぶ幸朋苑	26. 4. 1
庄司 洋子	米子東病院 ↓ 介護老人保健施設 ル・サンテリオンよどえ	26. 4. 1
石飛 和幸	介護老人保健施設 ル・サンテリオンよどえ ↓ 米子東病院	26. 4. 1
仲村 民広 仲村 広毅	仲村医院 ↓ なかむら医院	26. 4. 1
清水佳都代	智頭病院 ↓ 鳥取市立病院	26. 4. 1
藤田 良介	智頭病院 ↓ 鳥取市立病院	26. 4. 1
遠藤 信典	介護老人保健施設 ル・サンテリオン北条 ↓ 藤井政雄記念病院	26. 4. 1
北谷 新	日野病院 ↓ 日南病院	26. 4. 1
佐々木淳也	米子病院 ↓ 養和病院	26. 4. 1

保険医療機関の登録指定、異動

保険医療機関の指定、廃止、休止

錦織眼科医院	米子市		26. 4. 1	休	止
おくだこどもクリニック	鳥取市		26. 5. 1	更	新
公益財団法人鳥取県保健事業団健診センター	鳥取市		26. 5. 1	更	新
加藤クリニック	米子市		26. 5. 13	更	新
村上内科クリニック	境港市		26. 5. 1	更	新
こどもクリニックおんだ	東伯郡		26. 5. 16	更	新
米子西クリニック	米子市		26. 4. 1	新	規
医療法人なかむら医院	西伯郡		26. 4. 1	新	規
宮崎眼科クリニック	鳥取市		26. 4. 25	更	新
医療法人タグチアイブイエフレディースクリニック	鳥取市		26. 4. 1	更	新
宮本医院	鳥取市		26. 4. 10	更	新
おかだ内科	鳥取市		26. 4. 14	更	新
メディカルストレスケア飯塚クリニック	米子市		26. 4. 1	更	新
ふくいちクリニック	米子市		26. 4. 1	更	新
新田外科胃腸科病院	米子市		26. 4. 1	更	新
中尾耳鼻咽喉科医院	米子市		26. 4. 1	更	新
岡本医院	東伯郡		26. 4. 1	更	新
医療法人社団伯耆厚生会九里クリニック	西伯郡		26. 4. 1	更	新
医療法人社団米本内科	鳥取市		26. 3. 14	廃	止
車尾診療所	米子市		26. 3. 31	廃	止
作野医院	境港市		26. 4. 1	廃	止
仲村医院	西伯郡		26. 3. 31	廃	止

生活保護法による医療機関の指定、廃止

米子ハートクリニック	米子市	1265	26. 3. 30	廃	止
仲村医院	西伯郡	561	26. 3. 31	廃	止
医療法人社団米本内科	鳥取市	847	26. 3. 14	廃	止
医療法人なかむら医院	西伯郡	1440	26. 4. 1	指	定
米子西クリニック	米子市	1441	26. 4. 1	指	定

感染症法の規定による結核指定医療機関の指定、辞退

米子西クリニック	米子市		26. 4. 1	指	定
仲村医院	西伯郡		26. 3. 31	辞	退
医療法人なかむら医院	西伯郡		26. 4. 1	指	定

原子爆弾被爆者一般疾病医療機関の指定

米子西クリニック	米子市		26. 4. 1	指	定
医療法人なかむら医院	西伯郡		26. 4. 11	指	定

鳥取県医師会報5月号をお届けします。まず、巻頭言では理事の日野理彦先生に「新しい専門医制度」の概要と影響について書いて頂きました。普段はそれほど深く考えていない「専門医制度」について、その問題点と今後の課題について詳しく書かれていて、単に専門医という狭い意味だけでなく、医療制度全体に関わって来る訳で改めて専門医の存在意義について考えさせられます。

理事会を始めとする県医師会の活動報告です。実は私自身、県の仕事をするようになるまでは、この活動についてはほとんど興味がありませんでした。ところが実際はなかなか見えにくいところで、役員の先生方が我々医師会員のために活躍されておられるのを知り頭が下がる思いです。これらの活動についてその概要だけでも知って頂きたいです。

青色ページでわかり易いよう「医療保険のしおり」を掲載しています。平成25年度指導における指導事項No.1です。毎回相変わらず同じような内容が指摘されていますが、これは何回指摘しても依然として改善されないことの裏返しともとれます。うっかりミスや勘違いなどが無いよう改めて確認の意味でもこの部分だけはしっかりと目を通して下さい。

昨年度からいくつか新しい企画が始まりました。

まず、表紙裏の「散歩道」会員の投稿写真コーナー。これは、鳥取県医師会会員に広く募集して特に海外に旅行に行かれた時に撮られた「これぞの1枚」を出して頂いています。一口に海外と言っても色んな所に行かれているのには驚きです。先生方の知的好奇心の旺盛さには感服します。

次に鳥取県内各病院の今現在の活動についてテーマを絞って深く掘り下げて書いて頂いている「病院だより」も始まって半年になりました。この狙いはほとんどすれば医師会報が開業医が対象となりがちでしたので、勤務医として活躍されておられる先生方の活動も会報で紹介したかったからです。各病院の今が垣間見られ

たらこの企画もやった甲斐があったと言えます。

新企画はまだあります。武信順子理事のお世話で「JOY!しろうさぎ通信」も軌道に乗ってきました。これについては先月号で武信先生が詳しく書かれていますので詳しくは割愛しますが、女性医師にスポットを当てている企画です。武信先生、これからもよろしくをお願いします。

さて、5月号からはまた新しい企画が始まりました。一つは「お国自慢」。これは、鳥取県内におられる主に他県出身の先生方に故郷のことを思いっきり自慢して下さいとお願いしました。そのトップバッターを魚谷会長に務めて頂き、先生が故郷隠岐の島へ一方ならぬ熱い思いを抱いておられるのが読みとれました。この企画を出した時、他県だけじゃなく自分が出身した大学のその土地の自慢もいいのでは、とか鳥取県だってまだ皆が知らないことがあるから鳥取県の自慢も書いたっていいんじゃないか！などの意見ができましたので、この企画の素は無限にありそうです。乞うご期待！

他にも「公開健康講座報告」も始めました。これは医師会が毎月一般市民向けに行っている住民への啓発講座についてですが、とても良質な内容なのに会員には知らされていないのが残念でしたので、講演内容を簡単にまとめて報告することにしました。その1回目として4月には鳥取大学医学部呼吸器内科の渡部仁成先生に「PM2.5の健康への影響とその対応」という旬のテーマで講演して頂き、聞いていて我々にもとても参考になっています。

このように鳥取県医師会報は医師会からの一方通行の報告ばかりでなく、なるべくたくさんの方の先生方にも参加していただく双方向性のもにしたいと考えています。会員の先生方には突如オファーが来るかと思いますがその時にはいやな顔をせずに原稿を書いてやって下さい。

編集委員 辻田 哲 朗

鳥取県医師会報の全文は、鳥取県医師会ホームページでもご覧頂けます。

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

鳥取県医師会報 第707号・平成26年5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）