

鳥取県医師会報

CONTENTS

平成26年10月

巻頭言

鳥取県医師会でランニングクラブを創設しませんか。 理事 青木 哲哉 1

理事会

第3回常任理事会・第6回理事会 3

中国四国医師会連合

平成26年度中国四国医師会連合総会 特別講演・各分科会 11

諸会議報告

平成26年度第1回食物アレルギー対策推進会議 31

平成26年度第1回かかりつけ医と精神科医との連携会議 33

鳥取県糖尿病対策推進会議 36

第7回「指導医のための教育ワークショップ」 39

都道府県医師会救急災害医療担当理事連絡協議会 40

日医よりの通知

病院・診療所及び社会福祉施設に対する腰痛予防対策講習会の周知依頼について 43

「道路交通法に基づく一定の症状を呈する病気等にある者を診断した医師から
公安委員会への任意の届出ガイドライン」等のご送付について 44

支援給付の支給決定がされている中国残留邦人等に対する
本人確認証交付実施要領の改正について（通知） 45

会員の栄誉

45

お知らせ

第3回鳥取県医師会産業医研修会開催要項 46

産業医研修会（認定産業医対象）開催のご案内 47

日本医師会認定産業医新規申請手続きについて 48

自賠責保険研修会開催要領 49

「禁煙指導医・講演医」養成のための講習会開催について 50

訃報

50

Joy! しろうさぎ通信

大学医学部・医学会女性医師支援担当者連絡会 理事 村脇 義和 51

病院だより

渡辺病院の依存症治療プログラムと地域連携について

社会医療法人明和会医療福祉センター 渡辺病院 診療部長 山下 陽三 55

健 対 協

鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会子宮がん部会・鳥取県健康対策協議会子宮がん対策専門委員会	58
鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会大腸がん部会・鳥取県健康対策協議会大腸がん対策専門委員会、 大腸がん検診従事者講習会及び症例研究会	61
鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会総合部会	65
鳥取県医師会腫瘍調査部月報（9月分）	71

公開健康講座報告

肺がんの先端医療を知り、肺がんの予防について考える 鳥取大学医学部胸部外科教授 中村 廣繁	72
--------------------------------------------------	----

感染症だより

今冬におけるインフルエンザ発生時の検体採取について	74
「定期の予防接種等による副反応の報告等の取扱いについて」の一部改正について	75
「予防接種後健康状況調査実施要領」の一部改正について	75
「結核医療の基準」の一部改正について	75
鳥取県感染症発生動向調査情報（月報）	76

お国自慢

田辺市（和歌山県）	鳥取市 鈴木 健男	77
-----------	-----------	----

歌壇・俳壇・柳壇

秋没日	米子市 中村 克己	79
南部風鈴	倉吉市 石飛 誠一	79

フリーエッセイ

保険診療	南部町 細田 庸夫	80
韓国江原道原州市医師会と鳥取県中部医師会との交流	倉吉市 松田 隆	81
読書の秋によせて～『次郎物語』のことなど～	倉吉市 石飛 誠一	83
祖母「をか」の涙	河原町 中塚嘉津江	84

東から西から－地区医師会報告

東部医師会	広報委員 高須 宣行	85
中部医師会	広報委員 福嶋 寛子	86
西部医師会	広報委員 林原 伸治	87
鳥取大学医学部医師会	広報委員 北野 博也	89

県医・会議メモ

91

会員消息

92

保険医療機関の登録指定、異動

92

編集後記

編集委員 久代 昌彦 93



鳥取県医師会でランニングクラブを創設しませんか。

鳥取県医師会 理事 青木 哲哉

本年9月7日で2020東京オリンピック開催が決定して1年が経ちました。オリンピック招致決定の瞬間は何度もテレビ放映され、まるでスポーツで世界一になったときのような歓声が日本全国にも巻き起こりました。

また、錦織選手が全米テニスで準優勝したときも、日本全国が大いに沸きました。放映権を持っていたWOWOWは加入者が大いに増加しました。NHKは視聴者の『なぜ、錦織の試合を放送しないのか』の声に対応すべくliveではないにしても数時間の遅れで放映いたしました。国民の多くが、彼の活躍を一目見て応援したいと思った結果、NHKもこのような対応をしたのでしょう。

このようにスポーツでの感動は、日本国民の心をひとつにすることが出来る大きな力を秘めています。

鳥取県でも、本年度より県庁内に観光スポーツ局にスポーツ課が設置されました。スポーツ課では、今年から「チーム鳥取！発掘・育成プロジェクト事業」と銘打ち、小学校5年生から中学校1年生までの子供たちを対象に、将来オリンピック選手になり得る可能性を秘めた子供たちを発掘するとともに、育成プログラムの実施や適正競技等の助言を行うといった事業を始めています。ここで興味深いことは、対象競技としてボート、セーリング、カヌー、レスリング、アーチェリー、自転車、ライフル射撃、ホッケーの競技人口がそれほど多くない競技に絞っていることです。このような競技では実際に体験できる機会が少ないため、現在は他の競技を行っている子どもたちに実体験してもらい興味を持ってもらうことで将来のオリンピック選手ならびに国体で活躍できる選手育成を目指しているようです。

その良い例が鳥取県出身アーチェリーの川中選手ですね。彼女は琴浦町出身で、小学時代はバレー、中学ではテニス部に所属していましたが、高校からアーチェリーを始めました。その彼女がロンドンオリンピックで銅メダルを獲得してくれました。川中香緒里さんの少年期を知っている私は、物静かな中に芯の強いものを感じました。今思えば彼女にぴったりの競技に巡り会えたと思います。それを前述のような事業によって高い確率でマッチング出来れば鳥取県でも新たな感動を享受出来るかもしれません。

しかしながら、スポーツにはスポーツ障害がつきものです。徳島大学の鈴江先生らは『徳島県における小学生サッカーメディカルチェックの課題』において、平成19年から21年にかけて、サッカー大会会場での一次検診を行い約800名選手のうち50%強に医療受診が必要と判断しています。二次受診率が20%と低値であるもののその80%に成長期骨軟骨障害（シーバー病が多いようです。しかし離断性骨軟骨炎などもピックアップされております）を認めたと報告しています。このことは何らかのスポーツ障害があるにもかかわらず、医療機関受診されていない状況を反映していると思われる。

この要因として、受診する煩雑さ、経済的負担等が受診抑制の原因と考察していましたが、高校生などではコーチと医療機関の繋がりが無いことでトレーニング禁止を指示されることを嫌がるコーチ心理状態を反映していることも考えられます。

地域では、スポーツ障害の治療、予防に関して我々ドクターの力を必要としている住民の方々が沢山いらっしゃるのです。そこでドクターが、もっと地域やスポーツ少年団、スポーツチームとの繋がりをもてばこのような選手も気軽に受診できたり、さらには故障により競技を断念しなくてよいような環境を整えられることができるかもしれません。

また、スポーツは、少年少女だけのものではありません。鳥取県でもスポーツ推進計画を平成26年3月に立案し、ライフステージに応じた運動、スポーツ活動の推進等を推し進めようとしています。世間ではランニングブームで多くのマラソン大会が誕生しております。マラソン大会では急病の危険性があります。2014鳥取マラソンに出場した医師会員の方々が一人の倒れていたランナーの所で立ち止まり、会員の1名が救急車に同乗して病院に搬送したとお聞きしました。東京マラソンのような大きな大会ですと、ドクターランナーといってドクターを走らせながら急病者に対応するシステムを確立することも可能でしょうが、鳥取マラソンでは現実的ではありません。その代り、先ほどのような対応は医師同士が顔の見える関係の鳥取県だからこそできた出来事だと思います。このように鳥取県医師会がスポーツを通じて地域に貢献できることが沢山あると思われる。

そこで、鳥取県医師会にランニングクラブを創設してみてもいかがでしょうか。我々医師がランニングを通じて結束し、例えば鳥取マラソンでのコース上救護を担当し住民に医師会の活動を認識してもらうこともできます。さらには鳥取県や関係団体との繋がりを確立することでスポーツ選手の疾病管理、コンディショニング、メンタルケアなどにも貢献できると考えます。会員皆様のご意見をお聞かせください。

第 3 回 常 任 理 事 会

- 日 時 平成26年9月4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 魚谷会長、渡辺・清水両副会長
明穂・笠木・吉田・米川・岡田各常任理事

協議事項

1. 鳥取県医療安全推進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。引き続き、太田監事を推薦する。

2. 健保 集团的個別指導の立会いについて

9月11日（木）午後1時30分より西部地区の1病院を対象に実施される。西部医師会に立会いをお願いする。

3. 日医 難病・小児慢性特定疾病担当理事連絡協議会の出席について

10月15日（水）午後1時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。当日は、平成27年1月1日より施行される、難病及び小児慢性特定疾病の患者に対する新たな医療費助成制度における「指定医」、「協力難病指定医」及び「指定医療機関」の要件等について説明がある。

4. 第3回産業医研修会の開催について

11月16日（日）午後1時より県立倉吉体育文化会館において開催する。研修単位は5単位（基礎&生涯）

5. 日医「南海トラフ大地震を想定した衛星利用実証実験（防災訓練）」について

12月10日（水）午後1時より日医会館において

開催される。当日は、日医TV会議システムにより各都道府県医師会館に映像配信されるため、清水副会長が県医師会館において視聴する。

6. 鳥取産業保健総合支援センター主催の研修会の共催並びに日医 認定産業医指定研修会の申請について

下記のとおり実施される産業医研修会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。

- ・12月11日（木）午後2時 東部医師会館
- ・12月18日（木）午後2時
米子コンベンションセンター

7. 日医 認定産業医新規・更新申請の承認について

新規申請に中部1名、更新申請に大学1名より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、日医宛に申請する。

8. 日本医師会からの調査協力依頼について

日医より、厚生労働省「病院・診療所等におけるスプリンクラー設備の設置等に係る実態調査」について協力依頼がきている。既に県より調査対象となった医療機関には通知がいつているので、協力をお願いする。

9. 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した。

- ・さんいんバイタルサインセミナー（11/8 米子コンベンションセンター）
〈鳥大医学部麻酔集中治療医学分野〉
- ・「鳥取県歯と口腔の健康づくり推進条例」制定記念フォーラム（11/29 とりぎん文化会館）
〈県健康政策課〉
- ・第33回山陰救急医学会（11/15 倉吉未来中心）
- ・市民公開講座～超高齢化社会における認知症との向き合い方～（9/23 さざんか会館）
〈新日本海新聞社〉

10. 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、何れも適当として承認した。

11. 特殊建築物の定期調査報告の結果に伴う「非常用照明バッテリー取替」の発注について

県医師会館の定期調査報告書について鳥取市が内容を審査した結果、非常用照明の不点灯が指摘された。今後、数社から見積りをとり、発注することとした。

12. その他

* 9月23日（火・祝）に大阪市において開催される関西広域連合協議会の提案項目のひとつに「保険医療機関の指定・指導権限」が提出されており、これは府県域を超える広域行政組織への移譲を求めるものである。当日は都合が悪いため欠席するが、地方厚生局が行っている所管事務を関西広域連合へ移譲するだけでは、実態が変わらないので、各都道府県へ移譲すべき事項と考える旨、意見書を提出することとした。〈魚谷会長〉

報告事項

1. 健対協 がん登録対策専門委員会の開催報告 〈岡田常任理事〉

8月21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。

平成22年のがんの全部位の罹患総数は4,715件（男2,704、女2,011）で部位別で男は胃、女は乳房が多かった。平成27年1月からの標準化データシステムの運用開始に向けてワーキンググループを開催して協議を行い、データのエラーチェック完了後、サーバーの設置を行う予定であるが、今後、県と健対協で調整を行っていく。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

2. 健対協 乳がん対策専門委員会の開催報告 〈岡田常任理事〉

8月23日、倉吉未来中心において開催した。

車検診の要精検率は西部が低く、医療機関検診では中部が高かった。国の指針に準じて「鳥取県乳がん検診実施に係る手引き」、要綱等の一部改正案が示され承認された。一次検診医講習会のあり方等について検討を行った結果、委員からの意見を踏まえて今後検討することになった。

委員会終了後、従事者講習会及び症例検討会、一次検診医登録講習会を開催し、講演「乳がん検診の現状と対策」（岡山大学病院乳腺・内分泌外科教授 土井原博義先生）などを行った。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

3. 鳥取県医療審議会の出席報告 〈魚谷会長〉

8月26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、瀬川理事とともに出席した。

議事として、消費税増税を財源とする新たな基金について協議、意見交換が行われた。県は（1）病床の機能分化・連携事業、（2）在宅医療（歯科・薬科も含む）推進事業、（3）医療従事者等の養成・確保事業の3分野を柱とし、その方向性

や既存補助事業の従来分及び地域医療支援センター・医療勤務環境改善支援センターを優先とする案を示した。現時点で要望する事業総額は約13億7千万である。今後は、柱立てに沿った個別事業の要望の照会を9月下旬に実施する。

また、会に先立ち法人部会が開催され、瀬川理事が出席した。議事として、医療法人の設立認可1件及び解散認可1件について諮問が行われ了承された。

4. 鳥取県救急搬送高度化推進協議会の出席報告 〈清水副会長〉

8月26日、鳥取中部ふるさと広域連合消防局において開催され、地区医師会代表者とともに出席し、副会長に指名された。

研修を受けた救急救命士の処置範囲拡大として、心肺機能停止前の重度傷病者に対する「静脈路確保及び輸液」「血糖測定及び低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与（15歳以上、50ml未満）」プロトコルと救急救命士の生理食塩水使用（熱傷、眼等）に関する要領が定められた。また、救急救命士の資格を有する救急隊員の再教育の検討に係る専門委員会の設置について検討し、災害時に備え医療関係者等を対象にMCLS研修会を開催してはどうかとの意見もあった。

5. 西アフリカにおけるエボラ出血熱流行に係る 医療関係者連絡会議の出席報告 〈笠木常任理事〉

8月27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、西部会場に出席した。エボラ出血熱は、既に千人を超える方が亡くなられ、その中に多くの医療従事者も含まれているため、県内発生時の対応を確認するとともに万一に備えるために開催された。

議事として、エボラ出血熱の発生状況、感染経路、国・鳥取県の対応状況等について説明があった後、疑い患者発生時の初期対応等について協議、意見交換が行われた。流行国からの帰国者・

帰国者との接触者が、直接医療機関を受診し、症状や所見、渡航歴、接触歴等から感染が疑われると判断される場合、医療機関は保健所へ情報提供する。保健所は、疫学調査・県へ報告及び検査実施の相談を行い、症状があれば保健所が患者の同意を得て、厚生病院へ移送する（原則、保健所の移送者使用、確定診断された段階で公費負担となる）。症状がなければ健康観察（21日間）を行う。内容の詳細については、別途会報に掲載する。

6. 鳥取県地域医療対策協議会の出席報告 〈明穂常任理事〉

8月28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た。

議事として、消費税増税を財源とする新たな基金について協議、意見交換が行われた。また、部会の設置（看護職員確保対策・がん診療連携拠点病院）、地域における医療及び介護の総合確保方針、中国地方の医療情報システムの状況（県境を跨いだ活動をしたいが県によってシステムが違う）、鳥取県地域医療支援センター、医師派遣加算制度に係る地域医療対策協議会等への意向確認への対応について報告があった。

7. 健対協 胃がん対策専門委員会の開催報告 〈岡田常任理事〉

8月28日、県医師会館において開催した。

県はピロリ菌対策を行う市町村への支援を検討しており、今後小委員会を作って導入目的、対象者、検査後の指導等について結論を急がずにじっくりと検討することとなった。

医療機関検診の読影の実施主体は各地区医師会であるが、将来的には全県で統一した運営要領となるよう各地区医師会においても今後調整して頂くこととなった。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

8. 鳥取県がん征圧大会の出席報告〈魚谷会長〉

9月2日、米子コンベンションセンターにおいて県・県医師会・県保健事業団の主催で「面倒？ 怖い？ 忙しい？ 言い訳しないで検診へ」をテーマに開催され、挨拶を述べてきた。

対がん事業功労者として謝花典子先生（山陰労災病院）、細田明秀先生（西部医師会）、結核予防事業功労者として吉田良平先生（倉吉保健所長）に県保健事業団理事長感謝状が贈呈された。引き続き、特別講演（1）「乳がん診療の現状と問題点」（鳥大医学部胸部外科学分野乳腺内分泌外科助教授 石黒清介先生）、（2）「がん診療におけるPETの役割—PETのすべて—」（鳥大医学部画像診断治療学分野教授 小川敏英先生）が行われた。

9. 鳥取県DMAT連絡協議会の出席報告

〈清水副会長〉

9月3日、倉吉体育文化会館において開催された。

広域災害救急医療情報システム（EMIS）改訂概要、各災害拠点病院の体制整備、8月19日からの大雨による広島県の被害状況及び広島県DPAT（災害派遣精神医療チーム）が全国で初めて派遣されたこと（鳥取県ではまだ整備されていない）等について報告があった。

新規事業として国立病院機構災害医療センター主催、日医共催で「都道府県災害医療コーディネーター研修」が全国を3ブロックに分けて日医会館において開催される。鳥取県は12月6～8日（土～月）に参画するが、受講定員は各県より医師4名であり、本会が受講者の募集を募ることになった。また、県主催研修会として、鳥取県

DMAT隊員養成研修、災害医療従事者研修・災害医療コーディネーター研修等が予定されている。

10. 日医 職員研修「第1回医療の諸課題研修会」の出席報告〈谷口事務局長〉

9月4日、日医会館において開催され、テレビ配信により県医師会館及び中・西部医師会館において、3つの方針「地域医療を支える」「将来の医療を考える」「組織を強くする」に基づき、横倉日医会長による講演「日本医師会の医療政策」が行われ、県医師会及び各地区医師会事務局から計18名が聴講した。

11. 鳥取産業保健総合支援センター運営協議会の出席報告〈吉田常任理事〉

9月4日、県医師会館において開催され、魚谷会長、渡辺副会長とともに出席し、魚谷会長が協議会長に選任された。今年度より、産業保健3事業（1）産業保健推進センター事業、（2）メンタルヘルス対策支援事業、（3）地域産業保健事業を一元化し、「産業保健活動総合支援事業」として実施している。

議事として、産業保健活動総合支援事業、26年度事業計画と実施状況、労働安全衛生法の改正（労働局）について報告、協議、意見交換が行われた。これまで本会が受託し実施してきた地産保事業を含めて新しく作成したリーフレットを関係機関等に配布しセンター業務を周知していくが、メディアを利用してはどうか、メンタルヘルス対策相談事業の内容がわかりにくい点があるとの意見があり、今後内容を検討することとなった。

[午後5時45分閉会]

第 6 回 理 事 会

- 日 時 平成26年9月18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 魚谷会長、渡辺副会長
明穂・笠木・吉田・米川・岡田各常任理事
村脇・日野・武信・小林・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総会 特別講演・各分科会の会報執筆担当者について

9月27・28日（土・日）の両日、高松市において開催される標記特別講演・各分科会における会報執筆担当者を下記のとおりとした。

- ・特別講演1（羽生田参議院議員）：小林理事
- ・特別講演2（谷垣自民党幹事長）：青木理事
- ・第1分科会「医療保険・介護保険（労災・自賠責、在宅医療を含む）」：渡辺副会長、吉田常任理事
- ・第2分科会「各種医療問題（看護師・消費税等）」：岡田常任理事、辻田理事
- ・第3分科会「地域医療（災害医療・感染症等）」：清水副会長、笠木常任理事
- ・第4分科会「医事紛争」：明穂常任理事

2. 生保 個別指導の立会いについて

9月29日（月）午後2時15分より西部地区の1病院を対象に実施される。西部医師会に立会いをお願いする。

3. （仮称）鳥取県医師会指定学校医制度ワーキンググループの開催について

10月23日（木）午後1時40分より県医師会館において開催する。メンバーは、渡辺副会長、明穂・吉田・笠木各常任理事、武信・瀬川・辻田各理事とする。

4. 日医 税制担当理事連絡協議会の出席について

11月5日（水）午後2時より日医会館において開催される。当日は、テレビ配信により映像が各都道府県医師会館に送信されるため、明穂常任理事、瀬川理事が県医師会館において視聴する。

5. 日医 医療事故防止研修会の出席について

11月16日（日）午前10時より日医会館において開催される。渡辺副会長が出席する。地区医師会にも案内する（本会より旅費補助6万円）。

6. 自賠責保険について

自動車保険医療における問題事例について、自賠責保険医療取扱医療機関を対象にアンケート調査を実施し、11月27日（木）午後3時15分より県医師会館において開催する「鳥取県自動車保険医療連絡協議会」で鳥取自賠責損害調査事務所及び損保協会に参集頂き協議、意見交換を行う。

また、日医より自賠責保険研修会の開催について実施依頼がきており、連絡協議会終了後、4時

40分より県医師会館において開催する。

7. 医療保険委員会の開催について

12月11日（木）午後4時10分より県医師会館において開催する。

8. 支払基金および国保連合会への審査、県医師会に対する要望事項について

全医療機関宛にアンケート調査を実施するので、要望事項があれば地区医師会へ提出をお願いする。提出された要望事項等については、12月11日（木）に開催する本会医療保険委員会において協議、意見交換を行う。

9. 日医 女性医師支援センター事業中国四国ブロック会議の出席について

12月20日（土）午後3時より岡山市において開催される。武信理事、鳥大医学部附属病院ワークライフバランス支援センター副センター長 谷口美也子先生が出席する。

10. 透析医療に係る災害医療コーディネーターの推薦について

災害時における透析患者への医療提供体制を確保するため、災害医療コーディネーターとして県医療救護対策本部（県庁）に太田監事、県医療救護対策支部に東部：小坂博基先生（赤十字病院副院長）、中部：大山行教先生（中部医師会理事）、西部：中岡明久先生（山陰労災病院腎臓内科部長）を推薦する。

11. 特別支援学校における医療的ケア運営協議会委員の推薦について

県教育委員会より推薦依頼がきている。県職員として星加忠孝先生（中央病院）と汐田まどか先生（皆生療育センター）を推薦する。

12. 第29日本医学会総会2015関西の登録について

平成27年4月11～13日（土～月）の3日間に亘り、京都府を中心に開催される標記総会について、日医より都道府県医師会長宛に登録推進の協力依頼があった。本会としても会報及び研修会等を通じて全会員に対し事前登録（当日登録より5,000円割引）を推奨していく。なお、1月31日までが事前登録期間となっているが、特に10月31日までを「分科会応援早割」と過去1年以内に日本医学会分科会の学術集会・総会等に参加された方はさらに5,000円割引で登録できる（WEBからの申込限定）。

13. 都道府県災害医療コーディネーター研修の受講者について

12月6～8日（土～月）の3日間、日医会館において開催される。清水副会長、山代 豊先生（赤十字病院）、県職員代表者、西部医師会代表者の計4名が出席する。

14. 消費増税を財源とする新たな基金を活用した平成26年度事業について

県は、先般開催された県医療審議会及び県地域医療対策協議会での協議を経て、本県の基金事業の方向性及び事業の柱立てをまとめ、本会及び地区医師会、関係機関へ通知した。これらに基づいた今年度事業の実施要望の照会があるとのことである。さらに要望がある場合は9月29日（月）までに報告をお願いする。

15. 「Joy! しろうさぎネット」：医大・各病院勤務医への相談窓口開設の周知方法について

本会では、会報へ「Joy! しろうさぎ通信」を掲載し、また今年度より本会ホームページ上に「Joy! しろうさぎネット」コーナーを設置し、鳥取県内の女性医師・医学生に対して女性医師支援相談窓口を開設し、出産・育児・介護など家庭生活と勤務の両立、再就業に関する相談を受け

いる。今後は、鳥大医学部の活動状況を確認しながら、相談窓口開設等に関するパンフレットの作成及び各病院への発送をどこがするのか等を確認し、各病院長宛に勤務医への周知をお願いするとともに、地区医師会勤務医部会にも女性医師支援相談窓口開設の周知をお願いする。

また、日医より「医学生・研修医をサポートするための会」の開催について依頼がきており、鳥大医学部との共催で今年度中に開催する予定とし、日程及び企画等については今後検討する。

16. 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、何れも適当として承認した。

17. その他

* 日医より日医ニュース「都道府県医師会だより」の原稿投稿依頼がきている。本コーナーは、都道府県医師会の独自の取組や活動を全国の会員に紹介することを目的に設置したものである。広報担当の辻田理事を中心に、原稿執筆者を決めて頂きたい。(魚谷会長)

* 平成27年1月1日より施行される、難病及び小児慢性特定疾病の患者に対する新たな医療費助成制度における「指定医」、「協力難病指定医」及び「指定医療機関」の要件等について、近日中に県主催で各地区において説明会が実施されるので、関係のある医療機関は参加をお願いする。(笠木常任理事)

報告事項

1. 中国四国 学校保健担当理事連絡会議の出席報告〈笠木常任理事〉

8月24日、広島市において広島県医師会の担当で開催され、武信・瀬川両理事とともに出席した。

日医より道永常任理事をコメンテーターに迎え、今年度はテーマを「食物アレルギー」に絞り、各県から提出された議題について活発な議論

がなされた。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

2. 中国地区 学校保健・学校医大会の出席報告〈武信理事〉

8月24日、広島市において広島県医師会の担当で開催され、笠木常任理事、瀬川理事、地区医師会代表者とともに出席した。

各県からの研究発表5題、特別講演2題(1)「食物アレルギー管理指導表、指示書の問題点」、(2)「学校保健の現状と課題」が行われた。本県からは、神鳥高世先生(西部医師会)が「色覚検査廃止後の米子市における色覚健康相談への取り組みについて」を発表した。今回は、平成27年8月23日(日)山口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。

3. 健対協 子宮がん対策専門委員会の開催報告〈岡田常任理事〉

9月4日、県医師会館において開催した。

境港市の検診受診率が低いことは、今年度から集団検診及び米子市内医療機関での検診が新規開始されており、検診受診率の改善が期待される。子宮がん検診細胞診検査の精度管理向上を図るため、医療機関検診の精検結果を「健対協子宮がん検診細胞診委員会」にフィードバックする仕組みを構築する方向が確認された。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

4. 健対協 大腸がん対策専門委員会の開催報告〈岡田常任理事〉

9月6日、県医師会館において開催した。委員会終了後に行う従事者講習会の講師である国立がん研究センター 齋藤 博先生にも参加して頂いた。

平成25年度大腸がん注腸読影委員会実施状況は、東部及び中部では読影実績なし、西部は読影会が23回開催され79例の読影を行った。また国立がん研究センターが策定を進めている医療機関検

診用の大腸がん検診チェックリストについて、県はモデル事業（試案を用いたデータ収集・解析）を実施中で引き続き協力していく旨報告があった。

委員会終了後、従事者講習会及び症例研究会を開催し、講演「がん対策としての大腸がん検診」（国立がん研究センターがん予防・検診研究センター検診研究部長 斎藤 博先生）等を行った。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

5. 鳥取県精度管理専門委員会の出席報告

〈吉田常任理事〉

9月9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た。

衛生検査所の現状と免疫血清検査部門における検査値の試薬間差の周知について報告があった後、26年度衛生検査所立入検査の実施方針について協議、意見交換が行われた。今年度は26年12月～27年1月に実施し、委員（医師と臨床検査技師各1名ずつ）と担当総合事務所職員により、全6施設の立入検査を実施する。

6. 健対協 総合部会の開催報告〈岡田常任理事〉

9月11日、米子国際ファミリープラザにおいて開催した。

今年度の第1回各部会及び専門委員会の協議概要報告及びこれに対する質問・討論が行われた。胃がん対策としてのピロリ菌検査とペプシノゲン検査は、今後小委員会で対象者等について検討する。寝たきりの人ががん検診を受けるメリット・デメリットを比較し今後さらに検討を重ねていく。今年度の県委託事業として健対協は県内か

かりつけ医と連携し、がん検診の重要性等の啓発や受診勧奨を行うことにより未受診者を掘り起こし受診率向上を目的としたリーフレットを作成する。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

7. とっとり若者すこやかネット準備会の出席報告〈笠木常任理事〉

9月11日、倉吉体育文化会館において開催され、「とっとり若者すこやかネット」設立に向けて協議、意見交換が行われた。主な活動は、思春期支援を行う人材養成、思春期ピアカウンセラー等の活動支援、各種セミナー・研修会などへの支援・協力、思春期関係者のネットワーク作り等である。今後は、設立総会、会員募集をしていく。

8. 日医 会長協議会の出席報告〈魚谷会長〉

9月16日、日医会館において開催され、「病床機能報告制度と地域医療ビジョン」「消費税」について報告、協議、意見交換が行われた。日医は消費税に関する税制改正要望を国へ提出する。また薬局・薬剤師を活用した健康情報拠点の推進について情報提供があり、医師会主導で事業を誘導して欲しいとのことであった。

内容の詳細は、後日日医ニュースに掲載されるので、ご覧頂きたい。

9. 公開健康講座の開催報告〈渡辺副会長〉

9月18日、県医師会館において開催した。演題は、「肺がんの先端医療を知り肺がんの予防について考えるここまで」、講師は、鳥大医学部胸部外科学分野教授 中村廣繁先生。

[午後5時45分閉会]



- 期 日 平成26年9月27日（土）・28日（日）
■ 場 所 JRホテルクレメント高松 高松市浜ノ町

標記総会が香川県医師会の担当により開催され、日本医師会より横倉義武会長、今村定臣・石川広己・鈴木邦彦・笠井英夫・釜菴 敏各常任理事・畔柳達雄参与・弁護士、高島昇医賠責対策課長、伊澤 純医事法・医療安全課長に参加いただいた。

[日程]

※第1日 平成26年9月27日（土）

JRホテルクレメント高松

15：15～15：45 常任委員会

出席者 魚谷会長、渡辺・清水両副会長、
明穂常任理事

16：00～17：00

特別講演1「今後の医療政策について」

参議院議員 羽生田 俊先生

特別講演2「塀の中の医療～その現状と課題～」

自由民主党幹事長 谷垣禎一先生

18：30～20：30 懇親会

※第2日 平成26年9月28日（日）

JRホテルクレメント高松

8：50～9：20 総会

9：30～12：00 分科会

第1分科会 [医療保険・介護保険（労災・自賠責、在宅医療を含む）]

助言者 日医 鈴木邦彦常任理事

出席者 魚谷会長、渡辺副会長、吉田常任理事、小林・青木両理事、松浦東部会長

第2分科会 [各種医療問題（看護師・消費税等）]

助言者 日医 石川広己常任理事

出席者 魚谷会長、岡田常任理事、武信・辻田両理事、松田中部会長

第3分科会 [地域医療（災害医療・感染症等）]

助言者 日医 釜菴 敏常任理事

出席者 魚谷会長、清水副会長、笠木常任理事、太田監事

第4分科会 [医事紛争]

助言者 日医 今村定臣常任理事

出席者 魚谷会長、明穂常任理事、瀬川理事、川中顧問弁護士

医療費の消費税問題、見解まとまる

—中国四国医師会連合常任委員会—

日時 平成26年9月27日（土）
午後3時15分～午後3時50分

場所 JRホテルクレメント高松

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

香川県医師会の担当、松本常任理事の司会で開会。久米川啓香川県医師会長のあいさつに続き議事に入った。

議事

1. 中央情勢報告

〈笠井常任理事、岡林・小田両理事、川島監事、久野副議長〉

- ・各ブロックからの推薦など日医の各種委員会メンバー約600人が決定し、これから諮問事項等協議がスタートする。
- ・今一番の課題は消費増税と医療費の問題である。三師会や病院団体など医療界の見解がまとまったところであり、関係各方面への説明に奔走している。
- ・「軽減税率等の課税、非課税還付方式等」のあり方については、12月にまとめられる予定の平成27年度税制大綱に組み入れることを目指している。
- ・新たな基金に関するガイドラインの策定段階であるが、法律ではないので、縛られることのないように地域の実情に合わせたものとするよう求めている。
- ・横倉会長の方針である「組織を強化すること、地域医療を支えること、将来の医療を考える」の3つの基本方針や日本医師会綱領の周知徹底を図る。
- ・病床機能報告制度が始まるが、今年は11月14日



までに報告することとなっている。

- ・医療界は“岩盤規制”と言われており、安倍総理はこれを何とかしたいとの意向を持っているようである。

2. 平成25年度事業・会計報告〈広島県医師会〉

昨年度の事業報告、収支決算について説明があり承認された。なお、決算では前年度繰越金約4,776万円が次期繰越金として約5,071万円に増加している。

3. その他

- ・日医の各種委員会委員のブロック推薦にあたっては、先に希望を募り、調整した後、日医へ報告した。希望のとおりにならなかった県もあるが、ご了承いただきたい。（香川県医師会）
- ・去る8月の豪雨災害について広島県医師会の平松会長から、激励、お見舞い金に対する御礼の挨拶があった。

協議

1. 次期当番県について

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

2. 中国四国医師会連合負担金について

連合会計では多額の繰越金となっている。現在の負担金は、各県の定額負担金20万円と日医会員数×600円を徴収している。これを減額する試案が複数示された。持ち帰って検討していただくこととした。なお、平成26年度の負担金については従前通りの負担額とする。

3. 中国四国医師会連合常任委員会・連絡会の開催について

今回の常任委員会は平成27年6月27日（土）東京ステーションホテルにおいて開催する。日医の代議員会が6月28日（日）に開催されるので、当日、連絡会を9時から開催する。なお、3月の日医代議員会時には常任委員会等は開催しない。

特別講演 1

今後の医療政策について

—— 参議院議員 羽生田 俊 先生 ——

理事 小林 哲

冒頭昨年の参議院選挙での24万9千票余（自民党6位）の支援に対して感謝の意を表された。しかし出来れば25万票と切りのいい数字に乗せたかったがかつて衆議院議員であった御父上の名前で千票余の票が入り無効票となったことが残念であったことを明かされて話が始まった。

1. 日本医師会の医療政策の判断基準とは

- 1) 国民の安全な医療に資する政策か
- 2) 公的医療保険による国民皆保険は堅持できる政策か

この二つであるが国際的に世界一の医療政策といわれる国民皆保険は国民全員が加入していると言ったことのみならず貧富の差にかかわらず必要な医療を受けることができることを指している。現在給付範囲の縮小が問題である。また混合診療の全面解禁が問題となってきている。どのような医療も混合診療で可能にするのではなく将来保険に組み込むことを前提に行われるべきである。

営利企業の医療の参入も問題である。これらのことが行われると皆保険は守れない。



2. 国民皆保険を守ることは

- 1) 公的医療給付範囲を将来にわたって維持すること
- 2) 混合診療を全面解禁しないこと
- 3) 営利企業（株式会社）を医療機関経営に参入させないこと

以上の3点を堅持することが重要である。現在選定療養といった形で混合診療が行われているが将来保険に組み込むことが大前提である。アメリカからの圧力がある営利企業の医療への参入は国民皆保険を崩すことになるかと訴えている。

3. 平成25年度の補正予算の概要

- 1) 有床診療所の防災対策（スプリンクラー設置）に対して補助金が補正予算に組み込まれた。

(17,000円/㎡)

4. 国会、自民党厚生労働部会、医療法改正について

自民党の部会は民主的に運営されていて私のような1年生議員でも発言が保証されている。1年生が座れないところに陣取ってしっかり発言している。今回の診療報酬改定は結果的に実質マイナス1.26%となったことは遺憾であるが904億円の基金が作られた。これをいかに活用して地域包括ケアのシステムを作っていくかは地域に医師会に課せられた大きな課題である。医療と介護の連携の強化が重要である。今回の改定で特筆すべきことは有床診療所の役割が医療法の中に明確に位置付けられて診療報酬の中でも不十分ではあるが評価された。今回の医療法の中で医療事故に係る調査の仕組みが作られた。医療事故であると判断するのは医療機関の管理者である。実際の運用はこれからガイドラインをしっかりと作成して行く。

5. 過度な規制緩和の問題点

患者と医師の間には埋めがたい知識格差が存在する。混合診療の全面解禁につながる患者申し出療養は危険だと訴えている。またインターネットでの処方薬の販売の解禁の危険性も実例を挙げて危険性を訴えている。医学部の新設は長期的観点から考えるべきで既存医学部の定員増加で充分養成数は増加している。拙速は将来に禍根を残すと

訴えている。薬価の毎年の改定は現在ストップした状態であるが消えてはいない。十分な注意が必要である。

6. 診療報酬改定、消費税について

今回の改定は消費税増税に対応したもので不十分であった。本年9月に日医が病院団体をまとめて一致して下記のような税制要望を出すことができた。

- 1) 社会保険診療報酬等に対する消費税について、消費税率10%時に環境を整備し、速やかに、現行制度から軽減税率等による課税取引に転換すること等により、医療機関の消費税負担をめぐる問題の抜本的解決を図ること。
- 2) 上記1)を平成27年度税制改正大綱に明記するとともに、消費税率を10%に引き上げる際には、医療機関等の整備投資等に係る消費税について、非課税還付等のあらゆる方策を検討し、仕入税額の還付措置を講ずること。

最後に人口減少による消滅可能性都市について言及され少子化対策の重要性、また気候変動による頻発する災害に対する備えについて言及された。さらに東日本大震災時のJMATについて天皇陛下が関心を持たれ当時の原中会長が皇居に参内してご説明申し上げたという秘話を披露して締めくくられました。

塀の中の医療 ～その現状と課題～

— 自由民主党幹事長 谷垣禎一 先生 —

理事 青木哲哉

法務大臣時代に講演依頼があり、矯正医療について講演させていただく。

矯正施設は、刑務所、拘置所等188あり、そのほか少年院、少年鑑別所なども対象施設となる。被収容者は、国が強制的に収容し行動の自由が制限される。そのため、健康管理、傷病の治療を国の責任で行わなければならない。その健康を預かるのが矯正医官で定員は332名である。現在、被収容者は約6万5,000人で高齢者の割合が急速に伸びている。また、刑事施設では65%の被収容者が何らかの疾病を患っている。しかし、現在、医官定員の8割しか充足しておらず医官の減少は危機的状况である。矯正医療は崩壊の瀬戸際であると矯正局から報告を受けた。そこで、本総会でその窮状を訴えたい。

矯正医療の社会的意義は、被収容者に対する医療が、被収容者の健康の保持・回復により、適切な処遇を実現する基盤となるとともに、健全な社会復帰を可能にし、それが再犯の防止にもつながるということである。被収容者の疾患特性として、感染症high risk groupであり、不衛生状態での入れ墨を彫ることによる肝炎、薬物中毒、結核、HIVなどを患っている収容者が多い。これらの疾患対策を十分に行うことで矯正医療の社会的意義を実現したい。全国には4箇所の医療刑務所



がある。しかし、医療刑務所だけでは被収容者の疾病治療を行うことは出来ず、外部医療機関に協力を仰いでいる。平成25年においては入院日数が13,000日を超えている。その際には3人の職員が24時間付き添っている。このように外部医療機関の協力による矯正医療では人的・経済的負担が莫大となり、かつ、逃走のリスクや外部医療機関で受診する一般患者の不安をあおることにもなりかねず、その影響は国民生活にも及ぶこととなる。

矯正医官は公務員という職業柄、窮屈な環境であることは否めない。矯正医療の在り方に関する有識者検討会を立ち上げ、矯正医官が担う業務を鑑みて給与改善、業務時間の弾力化など法的整備を進めているところである。矯正医官の存在を是非知っていただき、御協力いただきたい。

診療報酬改定に伴う諸問題と地域包括ケアの推進に向けての 集中した議論がなされる

—第1分科会 [医療保険・介護保険(労災・自賠責、在宅医療を含む)]—

副会長 渡 辺 憲
常任理事 吉 田 眞 人

日医鈴木邦彦先生をコメンテーターに迎え、各県からの提出議題を議論した。

各県からの提出議題

《医療保険関係 6題》

1. 診療報酬改定に伴う消費税問題、地域包括加算や診療料への対応、在宅医療実績要件や施設複数訪問減額制等への各県会員の対応や意見
2. 平成26年度診療報酬改定（地域包括診療料・地域包括診療加算・地域包括ケア病棟入院料）について
3. 2014年度診療報酬改定について
4. 在宅療養指導管理料（2以上の保険医療機関）の算定について
5. 「慢性疾患の指導に係る適切な研修を修了した医師」の研修について
6. 算定要件の撤廃または簡素化について

1. 2. 3. については共通の内容があるため、当県から提出したアンケート調査の内容に沿って議論が進んだ。

1. 消費税問題

消費税に対する手当として「基本診療料への点数上乗せで対応された事に対して」鳥取では点数は不十分ながらとりあえず納得したが60%であった。鳥根県でも全医療機関へ万遍なく対応できた点で評価したいとの発言があった。一方山口からは上乗せ方式は経年により不明確になるため、消費税10%への改定時上乗せ分を引きはがしてでも



課税方式にすべきとの意見が出た。

徳島、愛媛、高知は医療界が一枚岩となり、9月上旬に出される日医の方針に従って一致団結し行動すべき、しかも税制の公平性・透明性を確保しつつ国民の理解を得るようにすべきとの意見であった。分科会に先立ち、総会で横倉日医会長から「軽減税率非課税還付方式」を軸に医療福祉関係他団体と要望を一体化して協力し交渉する旨の発言があり、その方向で進みそうである。

2. 新設された地域包括診療加算（20点）地域包括診療料（1,503点）地域包括ケア病棟入院料の算定状況について

鳥取県では包括診療加算届出施設は24/189（12.6%）だが実際に算定している施設は14/189（7.4%）であった。岡山では届出は221/1,370（16.1%）鳥根は61、山口99、徳島102、愛媛112、高知29施設であり、どの県も十数%に止まっている。どこの県も24時間対応等の条件がクリアできない等の声が多かった。診療料では常勤医師3人以上の在籍条件が困難との声が多く、なぜ高血

圧・糖尿病・脂質異常・認知症の4疾病だけなのかとか、岡山県からは地域包括ケア入院料を算定することで現状より施設によっては10万～200万円まで幅はあるが減収となるなどの報告があった。

地域包括ケア入院料は在宅復帰率・看護必要度などの要件も厳しく、鳥取・島根・香川は届け出は0、広島・山口が1、高知3と低調である。

3. 在宅医療機関の確保と在宅医療推進の施策の 為

- ①在支診・在支病以外の診療所の評価引き上げとして在医総管・特医総管の引き上げや在宅療養実績加算が設けられた事について、鳥取では評価しない声が多く、どの県からもこのような加算の在り方に好意的でない意見が多かった。
- ②実績（往診10件・看取り4件）のある在支診・在支病へ新設された在宅医療実績加算について、どの県からも看取り数4件以上が条件となっていることが問題であり、看取り（人の死）の数を競わせるような条件は見直されるべきとの意見で一致した。
- ③機能強化型在支診の実績要件が引き上げられた事について、鳥取では「申請を取り下げる必要が出た施設」が3施設あり、高知県でも取り下げが1件あったと報告された。

4. 同一建物の複数訪問時点数減額制について

鳥取からは減額幅が1/4というのはあまりにひどく、1人訪問するより2～3人訪問した方が診療報酬全体として低くなることは目に余る矛盾であり、まじめに在宅医療に取り組む気持ちがなくなる。患者からしても1人目の点数が高く、2人目から低くなることで不公平である。問題ある施設は個別指導で対応すべきと主張した。他県からも全く同感との意見がほとんどであった。

ここで特に問題提示されたことは、訪問料はその手間がはぶかれることから1/4もやむを得ないと思うが、管理料までひっくるめて1/4にな

るのは問題で、管理料減額は趣旨からして認められないとの点で意見が一致した。

鳥取県では施設医47人のアンケートから、12人が施設医を返上したいと考えていることも報告したが、他県からも在宅医療の質を損なうもので、多職種との協力体制を崩壊させるものであるとの声が聞かれた。

5. 2つ以上の医療機関からの在宅療養指導管理料の算定について

鳥取では厚生局の指導時に他医療機関で管理料を取られている事を理由に返還を求められた例があった事を報告。患者からも理解が得られにくく、指導の標的となる種々の管理料は撤廃し、医師の技術を評価する初診・再診料に反映されるべきと主張した。

島根からは高齢者は多くの疾患を持ち、複数の医療機関を受診しており、どこが主導的に指導管理しているかの判断が難しく、現場に任されても困るので何とか解決策を示してもらいたいとの意見が出た。

岡山からは異なる医療機関の異なる専門科の医師の場合は算定可能と確認しているとの報告があった。

広島からは保険者からの再審査請求により払い戻しとなるケースが多く、国ではレセプトを直接保険者が審査する制度を導入する動きもあり問題であるとの発言があった。

香川・徳島では異なる医療機関での異なる在宅指導料は双方算定可能で合意していると報告があった。例えば、整形外科でのアダリムマブ製剤の自己注射と内科でのインスリン自己注射の指導管理料は双方の在宅自己注射指導管理料は認められているとのことである。

6. 「慢性疾患の指導に関わる適切な研修を終了した医師」の研修について

徳島では、地域包括診療加算・地域包括診療料の慢性疾患指導に関わる適切な研修内容につい

て、日医が主催する生涯教育制度に係る研修を受講し、平成26年12月に日医生涯教育認定を受領した医師は27年3月31日以降も適切な研修を終了したと考えてよいとの回答を得ている。

鳥根では平成26年12月発行の日医生涯教育認定証でよく、認定証が発行されない会員については会員毎の集計表で研修20時間以上、カリキュラムコード29、74、75、76が含まれている事が確認できればよいことになっている。

広島からは制度改正後初めての認定証が平成25年12月に発行受領しており、その有効期間は28年11月30日までであり、この認定証が認められないのは不合理ではないかと問題提起があった。

鳥取は厚生局鳥取事務所と具体的協議に至っておらず鳥根・徳島の例を参考に協議を行いたい。

7. 算定要件の撤廃または簡素化について

愛媛県から診療報酬改定のたびに算定要件が追加され、それをカルテに記載していないと返還となる。忙しい日常診療の中であまりに過度の要件を課されている。各県の自主返還の状況はいかがかとの質問が出された。

鳥取でもカルテ記載の乏しさを理由に自主返還の指導材料となっており、多忙な診療を進めている現場の実情を配慮してくれるよう主張した。

他県も同様な状況で、愛媛の主張に賛同する意見が多かった。

《介護保険関係 2題》

7. 認知症診療におけるサポート医の立場

8. 介護保険について

7. 認知症診療におけるサポート医の立場

国の認知症対策により認知症サポート医が養成され、各地域で認知症連携システムが構築されてきている。サポート医は地域医療介護連携体制の中核となることが求められている。また在宅医療においては地域包括支援センターと組んで家族・介護スタッフとの連携指導を行っている。一方認

知症診療には患者家族からの聞き取りや診察検査に極めて多くの時間を取られる。しかるに、サポート医には何も専門性は認められず、ボランティアとして奉仕するのみである。養成する限り何かの専門性を認め認知症診療のスペシャリストとして扱うことが大切と考える。

以上の鳥根県からの提言に対し、各県から地域におけるかかりつけ医と専門医との連携におけるサポート医の役割と、認知症への積極対応を行うかかりつけ医『オレンジドクター』制度（高知県）の紹介があった。

また、当県において以下の主張を行った。サポート医には厚労省の認知症施策において、かかりつけ医、地域包括支援センター、専門医・認知症疾患医療センター等との連携を推進する要（かなめ）の役割を求められている（下図）にもかかわらず、診療報酬等における評価がなされていない。まさに、ボランティア的な業務に外ならないが、当県においては、地域性を考慮しながら地区医師会と協議の上、サポート医への就任と研修への参加依頼がなされて現在まで31名が登録されている。

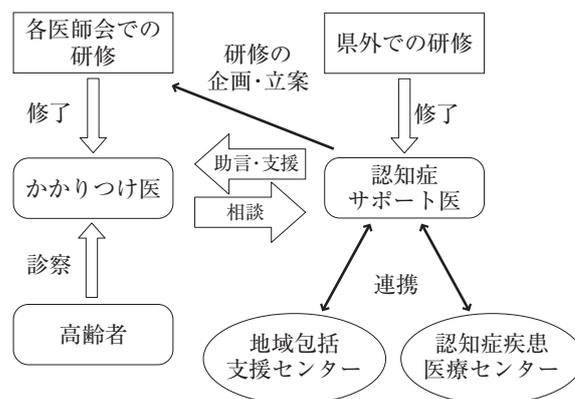


図 認知症サポート医の役割

一方、サポート医の制度が誕生した背景には、かかりつけ医の認知症対応力向上を図りながら、各地域における認知症疾患のプライマリケアのすそ野を広げたいという目的があり、サポート医には、地域に密着して認知症医療を推進するリーダーとなることが期待されている。以上の地域における役割分担の中で、二次医療圏をさらに細かく

分けた生活圏域において、サポート医には、地域に密着した医療、介護の実践をかかりつけ医との連携のもとに推進することが求められている。加えて、市町村が実施主体で平成29年度までに設置されることになっている『認知症初期集中支援チーム設置事業』においてもサポート医の参画が想定されている。

以上のとおり、サポート医は専門医の方向性ではなく、コーディネーターとしての役割を求められていると考えられ、活動を実りあるものとするためにも、現在も診療報酬上に設定されている「かかりつけ医と専門医との医療連携」と同様の内容にて、サポート医の業務への評価が盛り込まれることが望まれるとの提言を行った。

8. 介護保険の今後について

介護保険制度改定の主な内容のうち、介護保険給付費を下げたいため、介護認定が軽度者（要支援1、2）について、訪問介護、通所介護の対象者が介護保険から市町村の地域支援事業（予防給付）に移行することとなった。これを受けて、介護認定審査会の判定が公平性を担保する対策について各県の対応はなされているかとの高知県からの課題提起がなされた。

これに対して、各県からは介護認定審査会における各合議体における判定の平準化に関わる取り組みが紹介された。この中で、要支援2と要介護1、さらに、要介護2と要介護3との判定をとくに厳密に行うべきであり、これに関連した研修が必要であるという指摘がなされた。また、訪問調査員の力量向上への取り組みの必要性への指摘があった。

当県としても、新制度に移行後、要支援1および2の被認定者に対する市町村の地域支援事業が質的、量的に低下しないように、県医師会として地区医師会と連携しながら、しっかり監視し、さらに市町村に対して協力、支援をしていくことが重要との意見を述べた。

《自賠償関係 1題》

9. 損保協会未加入組織とのトラブル対応について

各県医師会において、自動車保険医療連絡協議会等が開催される中、損保協会未加入組織は、同協議会に参加していないのが実情と思われる。医師会員と損保協会未加入組織とのトラブルの有無、さらにこれらに対して、どのように対応しているかとの問題が香川県より提起された。

以上について、確かに損保協会未加入の損保会社が数社あるも、各県において定期的で開催される自動車保険医療連絡協議会にはオブザーバーとして出席しているケースも少なくなく、個別の案件については、話し合いながら解決を図っている各県の現状が報告された。

日医への提言・要望

1. 2025年に向けて療養病床を重視する医療政策について（鳥取県）

団塊の世代が後期高齢者となる2025年に向けて、厚労省はさまざまな医療制度の改革の方向性を提示している。その中で、現在の医療提供体系が7：1看護の病床が突出して多く、中間がくびれ、療養病床が土台を支える『盃』型をなしている構造を、2025年には高度急性期～一般急性期～亜急性期～長期療養の病床数が均衡した『徳利』型の構造に移行することを目指している。その中で、急性期～亜急性期を支え、在宅療養が困難なケースに質の高いケアを提供する療養病床の役割は、今後、ますます重要になってくると考えられる。

療養病床に入院する症例が年々重症化しかつ多様化して看護の必要度が増していることに対して、診療報酬上の改善が求められる。

また、介護療養病床にあっては、法改正がなされなければ2018年3月末に廃止される状況にあるが、重度の要介護状態であり、かつ、医療療養病床の医療区分2および3に該当しないが継続的な医療を必要とする多くのケースが、現在、介護療

養病床において療養している。引き続き、介護療養病床が2025年に向けて存続するよう、法整備へ向けた各方面への働きかけをお願いしたい。

2. 国民皆保険制度を守るために（柔道整復療養費の問題について）（徳島県）

柔道整復療養費は、平成23年度4,085億円となり、打撲、捻挫のみの施術だけであるのに4,000億円を超えている。この額は、医科診療所入院外医療費の小児科、産婦人科、皮膚科、耳鼻咽喉科を上回っている。また、柔道整復師数及び施術所数は近年大幅に増加しており、平成25年には養成施設数は107校、定員数は8,760名で、平成26年の柔整国家資格合格者数は5,349名（ちなみに医師国家試験合格者数は7,820名）である。

過剰な施術所数に応じて、今後ますます療養費は増加するものと予想される。医療費適正化のため、まずその施術対象の明確化を行い、本来の「償還払い」とし、特例である「受領委任払い」の中止をすべきと思われるが、日医としての見解をご教示いただきたい。

3. 向精神薬多剤投与の減算規定について（愛媛県）

平成26年4月の診療報酬改定で、1回の処方において、3種類以上の抗不安薬、3種類以上の睡眠薬、4種類以上の抗うつ薬又は4種類以上の抗精神病薬を投与した場合は、精神科継続外来支援・指導料が算定できない、処方せん料、処方料、薬剤料を減算（薬剤料は100分の80相当の点数）することとなった。多剤処方を必要とする例では、短期間に薬剤を減らすことにより病状の悪化を招くことも危惧される。向精神薬の投与は必要最小限にとどめるべきであるが、薬剤の処方は医師の裁量権に属するものであり、診療報酬によって制限、誘導すべきではないと考える。

さらに、毎年6月受診の外来患者で向精神薬多剤投与の患者数を報告する義務が課せられたが、報告する必要性が不明瞭であり、事務上の負担も

大きい。本減算規定の撤回あるいは経過措置期間の大幅な延長を要望するものである。

4. 緊急往診について（高知県）

緊急往診は、「入院中の患者以外の患者に対して診療に従事しているときに、患者又は現にその介護に当たっている者から緊急に求められて往診を行った場合」とあるが、複数の医師がいる場合は、外来診察を中止していくことは、ほとんど無いと思われる。機能強化型在宅療養支援診療所・病院の施設基準になっているこの規定の削除を求めたい。

5. 介護サービスの利用控えに対する対応について（島根県）

今回の医療介護総合確保推進法で、「自助の精神がなければ社会保障は維持できない」という理由で、「要支援」向けのサービスの市町村事業への移行、一定以上の所得者の2割負担、「補足給付」要件への資産追加、特養新規入所者の原則要介護3以上の限定など、介護サービス利用者にとってかなり厳しい改正となった。在宅での生活を継続するためには、さらに介護サービスのアクセスを充実することが重要と考えられるが、このような改正では、サービスの利用を控える方が多くなり、重度化が進むことも考えられる。日医の対応をお伺いしたい。

6. 日医基準案の制度化と医業類似行為の問題について（岡山県）

自賠責医療において、日医基準案を採用しているにもかかわらず健保使用等の損保会社とのトラブルが後を絶たない。先の日本医師会の労災・自賠責委員会答申には「新基準制度化のための検討に入るべき」と述べられている。制度化にあたっては、

1. 例外なく全ての事例に対し、新制度を適用すること。
2. 全ての医療行為に対して出来高払いの原則

を貫くこと（包括廃止）。

3. 交通事故の特殊性を考慮し、技術料の適正評価およびその新設。

を要望したい。

さらに、近年、医行為と医業類似行為の併用によるトラブルが増加している。原因の一つに、患者・医療機関の理解不足があると考えられる。トラブル解消のために、交通事故診療に関わる全ての医療機関に医業類似行為の問題の啓発が必要と考えられる。日本医師会において、交通事故診療における医業類似行為の問題に対して対策を講じていただきたい。

7. ここ数年の自賠責柔整療養費の急増について（香川県）

ここ数年の自賠責柔整療養費の急増は、物損から始まった自賠責案件の増加が主因と考える。「自賠責の使用に当たり医師の診断書を」との原則を遵守するよう損保に働きかけるべきである。

平成26年1月29日金融庁自賠責審議会（133回）の資料では、平成20年度から平成24年度までの施術費用の1.5倍の急増は件数の増加であると判明した。資料では平成24年度柔整の件数は全体の16%（20年度比4%増加）であり、1.5倍の急増は医療機関ではあまり見られない。診断書なしにスタートした自賠責保険（日医報告30%）で十分説明できる数値である。他に柔整療養の件数だけが急増する原因が見当たらず、これが主因と考えるのが妥当である。損保側に物損で始まったケースに自賠責保険を安易に使用せず、医師の診断を受けてから治療を始めるよう働きかけることで、柔

整自賠療養費を抑制できる可能性がある。

8. 在宅医療推進に対する対応について（広島県）

集合住宅への訪問診療に関する点数が引き下げられたことにより、全国特定施設事業者協議会等4団体合同アンケートで、訪問診療を行う医療機関の変更があった事業者は115/1,764施設であり、別日の訪問診療を設ける緩和処置を利用した事業所は867（49%）であった。この結果医師の訪問が不規則となり、他職種協働のカンファレンス開催が困難となったり、きめ細かな診療・服薬管理が難しくなっているとの報告があった。このような制度を患者に説明するのも大変であり、「訪問診療に係る記録書」の提出で事務は一層煩雑となっている。

主人公は国民であり、理解しやすいルールに変え在宅医療が行いやすい環境整備が必要不可欠である。国の施策は地域包括ケア推進に移行しており、日医にこの制度の改定を求めるようお願いしたい。

9. 在宅患者訪問診療料に関する記録書添付の見直しについて（山口県）

本記録書は9月診療分から添付されることになったが、在宅医療現場での請求事務は煩雑であり、当県の小林理事からもこの記録書を受け取った国保連合会でも「こんな物を提出されても積んどくだけだ」との反応も出ているとの報告もあり、次回改定時まで棚上げするよう要望がでた。

准看護師養成の環境整備を引きつづき要望

—第2分科会〔各種医療問題（看護師・消費税等）〕—

常任理事 岡田 克夫

日本医師会常任理事石川広己先生をコメンテーターに迎え、提出議題について議論した。

各県からの提出議題

《看護師関係 5題》

1. 新設の看護学校と医師会附属看護高等専修学校との問題点等について（鳥取県）
2. 看護学校専任教員不足対策について（山口県）
3. 看護教育について（徳島県）
4. 看護職員不足の対応について（高知県）
5. 准看護師養成について（香川県）

看護師不足は各県とも共通の問題であり、今後更に在宅医療・地域包括ケアに向かって看護職員の不足が加速すると考えられる。日本の医療にとって必要不可欠な准看護師養成は、その多くを医師会立の看護高等専修学校が行っており、専任教員の不足や実習病院の確保などで苦勞している地域が多い。実習調整会議を行っている医師会もあるが現時点では大きな問題は生じていないとのことであった。専任教員不足への対応としては専任教員養成課程の期間が8ヶ月以上と長期にわたるため、eラーニングや通信課程での受講などが今後充実されることを期待する声が多かった。看護教育において有床診療所やかかりつけ医の役割についての理解が不十分であり、今後カリキュラムの中に反映する必要性が指摘された。看護師不足の中、看護学校卒業者の県外流出や県内でも中央圏以外での不足に対する対策が問われたが、医師会立看護専修学校の卒業生の県内就職率はいずれの県も高く推移しており、その他の学校での県内就職率は40～60%の施設も少なくない。行政による就職ガイダンスなども行われているが、医師会主導で婚活パーティを行っている取り組みも紹介



された。医療介護総合確保推進法案の成立を受け、准看護師養成の環境整備に向けた積極的な取り組みを進めているか問われたが、新たな基金の活用を含め検討を進めている医師会もあるものの地域によって温度差があるようであった。

《消費税関係 1題》

6. 消費税引き上げについて（岡山県）

消費税10%の引き上げに際しての各県の意見が問われました。「非課税のまま全額還付」を求め声が多いようですが、事務手続きの煩雑さ、所得税の概算経費率への影響等を考え8%引き上げ時と同様の診療報酬による補填が望ましいとする意見もありました。

《その他 2題》

7. 新たな基金の配分について、各県の対応についてお訊ねしたい（島根県）

新たな基金に対する各県の対応を問われました。地区医師会の担当理事で連絡協議会を開催後四師会でも調整～行政の担当者と県医師会役員で各地区をヒヤリングするなど調整の方法は各県様々の様ですが、今後計画性を持ったビジョンについて情報を共有するべく中四国医師会連合に委

員会を作ってはどうかとのご提案がありました。

8. 有床診療所の各県の動向について（島根県）

地域医療ビジョン全体を考えると、有床診療所の状況をどのように考えているかとの議題でした。スプリンクラー問題に関しては日本医師会と全国有床診療所連絡協議会の精力的な活動により一定の配慮がなされているが無床化への動きもみられる。一方、病床過剰地域においても特に地域に必要とされる有床診療所については新設も認められている。地域包括ケアの重要な柱を担う重要な医療資源であり、地域医療ビジョンの中に反映させていく努力が必要との指摘がありました。

日医への提言・要望

1. 准看護師養成の強化について（島根県）

准看護師養成は今後の日本の医療にとって必要不可欠であり、特に地方やへき地では看護師不足は深刻である。准看護師養成施設の大半は医師会が設立母体であり負担も大きいですが、日本医師会としての今後の指針をお示しいただきたい。

2. 看護職員確保対策について（岡山県）

県看護協会と県で協力して看護師離職者の登録制度を開始しているが、再就職に際して有料職業紹介業者が相当関与していると思われる。県内でも相当の金額が紹介業者に流れており、これは国民の負担する医療費の一部に含まれていると考えられることもできる。日本医師会の今後の対応をお訊ねしたい。

3. 看護師等医療従事者の確保・養成について（広島県）

医師会立の看護専修学校では、看護教員の確保と実習場所の確保の問題が尽きない。日本医師会が四病院団体協議会へ協力要請し、日本病院協会から「准看護師の臨床実習病院確保について（協力要請）」が出されているが、看護教員確保についても看護協会などへの協力要請をお願いした

い。また、専任教員養成講習の要件緩和などについても厚生労働省への働きかけをお願いする。

4. 特定秘密保護法施行に対する日本医師会の見解について（広島県）

同法を巡っては知る権利の侵害や情報公開の後退など多くの懸念が指摘されている。平成25年12月13日に公布され、平成26年12月12日までに施行されることとなっているが、患者プライバシーに関する情報の提供を求められる可能性があるなど、同法を施行するのは拙速であり日本医師会より同法が施行されないよう働きかけをお願いしたい。

5. 有床診療所の将来について（山口県）

入院基本料の増額やスプリンクラー設置に対する補助金の増額について国への働きかけをお願いしたい。

6. 「避難のために患者の介助が必要な有床診療所・病院」へのスプリンクラー設備の設置義務化について（愛媛県）

ほぼすべての有床診療所、病院にスプリンクラー設置が義務付けられたと同然ですが、これを機会に無床化する機関が続出することが懸念されます。義務化開始の日程、経過処置の期間、現行の補助制度で不足する場合の新たな支援制度の創設、全国での実態調査などについて日本医師会としての見解をうかがいたい。

7. 女性医師の支援対策について（学童保育など）（徳島県）

女性医師の復職支援対策も各方面で進みつつあり、子の就学前までの支援は確保されるようになってきましたが、「小1の壁」が最近問題となっています。小学校就学後は学童保育しかなく、さらに待機児童が多い状態となっています。医師会館の空室を利用した学童保育の運営など、日本医師会として「小1の壁」に対するモデル事業などをご検討いただきたい。

医師会として地域包括ケアシステムを注視しよう

—第3分科会 [地域医療 (災害医療・感染症等)] —

副会長 清水 正 人
常任理事 笠 木 正 明
監事 太 田 匡 彦

日本医師会より、釜蒔 敏常任理事をコメントーターに迎えて議論が行われた。

各県からの提出議題

《災害医療関係 3題》

1. 「透析医療について特化した災害医療コーディネーター」の設置について (鳥取県)

岡山県、広島県では、コーディネーターとしての設置はないが、災害時透析医療体制についてはある程度確立していると思われた。徳島県ではすでに透析医療などの分野に特化したコーディネーター設置がすすみ、高知県も進行中である。愛媛と鳥根県、山口県は整備がすすんでいないようである。香川県については発言がなかったため、特定分野の災害時医療体制の状況については不明である。被災経験のある県、被災患者の受け入れをした県、今後地震などの被災の可能性が高い県で、意識が高いように思われた。鳥取県でも、今後の地震や津波の可能性は指摘されており、豪雪などの問題もあるため、早急に取り組むべきである。

2. 災害時協定について (岡山県)

各県医師会とも概ね県行政との間には「災害時の医療救護活動に関する協定」を締結していた。県医師会と地区医師会の間では、本県も含め締結していない県があった。

医療救護活動について山口県では、「JMATやまぐち」を立ち上げており、同チームは県知事の派遣養成を受け、県行政の医療救護班が派遣される地域と同じ地域へ出動することを想定してい



る。立ち上げに際しては県から予算補助も頂いたとの紹介もあった。日医に対して、JMAT派遣先の決定に際しては、連携が取りやすいため行政の派遣先と同じ地域となるように中央防災会議等で検討して欲しい、との要望があった。

3. 高齢者の救急医療体制について (香川県)

高齢化社会を反映し、施設入所者や独居老人などの高齢者が救急搬送されるケースが各県とも増加しているようである。岡山県ではMC協議会でもこの問題を検討する時期に来たとの認識で一致しており、特に施設からの誤嚥性肺炎の搬送が増えることで一般の重症患者の受け入れが困難な状況にもなることから、施設関係者を含めた協議の場が必要との意見があった。

《感染症関係 2題》

4. ワクチンの提供体制について (広島県)

本年10月から水痘と高齢者肺炎球菌ワクチンの接種等が実施されるが、一時的なワクチン不足の懸念もあり、各種ワクチンの供給不足時の各県の

対応に関する議題である。

- ①各県内での問屋と集団契約を締結している地区の有無については、「している地区がある」のは、島根、山口、徳島、愛媛、香川の5県、「していない」のは、鳥取、岡山、高知であった。全県での集団契約県はなかった。
- ②一部医療機関の買占めに対する対応については、指導・依頼・通知等により卸業者や医療機関にお願いしているのは、鳥取、島根、岡山、山口、徳島、高知、香川。必要に応じて会議を開催しているのは、鳥取、岡山、徳島、香川であった。
- ③配布に係る県医師会の関与について、特に何もしていないと回答したのは、島根、徳島、愛媛。会議開催または何らかの調査・取りまとめをしているのは、鳥取、岡山、香川、山口、高知であった。当県においては、「鳥取県ワクチン流通等対策委員会」が必要時に開催され、県内のワクチン流通について行政や卸協会等とも協議することになっている。

5. 予防接種料金について（山口県）

定期化されるワクチンの数も増え、同時接種する機会も増えたことにより、自治体より接種料金引き下げの要望がある。同時接種によるワクチン接種料金の減額要望がでている県は、山口と鳥取だけであった。

同時接種の目的は、接種機会を逃さず接種率を向上させ、早期に抗体産生を促し、早期に病気予防に繋がることである。ひいては、保護者の経済的、時間的負担が軽減することにもなる。同時接種施行に際しては、各病気や各ワクチンの説明等、単独接種よりも手間暇がかかり、逆に「同時接種加算」が必要であること等、また「診察料」や「初診料」の名称を「接種基本料」等に名称変更すべきであると主張した。

全県統一価格になっているのは、山口、高知、徳島（協議中）、「統一価格でない」のは、鳥取、島根、岡山、広島、愛媛、香川である。統一料金

の利点として、事務手続きが簡略化できる、広域化がスムーズ、地区間の差がなく、公平感がある等である。統一料金の欠点としては、接種料金の設定が低額になりやすい、各市町村の実情が反映しにくい等が挙げられた。

《その他 4題》

6. 産業医の活動実態の把握状況について（徳島県）

産業医名簿や産業医活動の実態把握についての質問であった。

- ①会員の産業医活動を把握するアンケート調査、活動状況の報告制度はあるかとの質問について、どちらも実施しているのは徳島県のみであった。
- ②産業医名簿の確認、認定産業医の更新状況の把握について、定期的に行っているのは、鳥取、岡山、広島、愛媛、高知であった。認定産業医のみの把握は、徳島、島根、山口、香川であった。
- ③産業医紹介の制度、窓口については、広島県では産業保健総合支援センターに設置されているが、多くの県が郡市区医師会に設置されているようである。
- ④産保総合センターまたは地産保センターへの名簿提供については、している県が、鳥取、島根、山口、愛媛、香川であった。

7. 小児の在宅医療への各県の取り組みについて（愛媛県）

近年、極小低体重児、先天性重症心疾患児等が救命されるようになり、小児においても病院から在宅へのシフトが必要になりつつある状況がある。高齢者に比較して、小児の在宅医療への対策はあまり講じられてきていない。今回の新たな財政支援制度で在宅支援制度を盛り込んでいる県は高知だけで、その他の県はなかった。当県と岡山は、県として関連事業を実施しているが、内容についてはまだまだ不十分な状況で、小児の在宅医

療については、どの県も今からである。今後、在宅医療が必要な小児が増えることは間違いなく、関係機関のネットワーク作り等も含め取り組むべき課題は多い。

8. 特定健診・特定保健指導受診率向上対策について（高知県）

各県の受診率向上対策を問う議題であったが、実施主体が保険者であるため、県として協議の場はあるが、具体的に取り組んでいるという県はなかった。

保険者によっては、魅力的な検診となるよう独自に貧血、尿酸、クレアチニン、eGFR、総コレステロール、腹部エコーなどを追加し実施しているようである。一例として島根県医師国保の取り組みが紹介され、①受診券を本人、家族、従業員への個別配布、②車検診による集団検診の実施、③医師国保だよりおよび島根県医師会ニュースでの情報提供などの強化策を行ったことにより、平成24年度受診率が36.8%となり、前年比11.3%増となった、とのことだった。

9. 地域医療ビジョンにおける二次医療圏ごとの各医療機能の必要量決定について（高知県）

県行政との協議の場で県医師会、地区医師会がどのように関わっていくのか、各県の方針を問う議題であった。

地域医療ビジョンについてはまだ具体的に決まっていないことが多く、県行政主導でビジョンが決まってしまうのではないかと危機感を持っている県もあるが、いずれにしても、県医師会長が会長を務める医療審議会などの協議の場を通じて、積極的に行政との話し合いに参加していくべきとの意見が多かった。

釜菴常任理事からは、「懸念を持っておられることは日医も十分に認識している。制度導入の時点では、地域に必要な医療機能を過不足なく提供するための体制づくりということになっているが、一方で、診療報酬改定と必ず関わってくるこ

とは想定され、現在、切り分けて議論できるように努力しているところである。本日いただいた懸念、不安を持ち帰り、今後の審議会における意見表明で生かし懸念払拭に努めたい。」とのコメントがあった。

日医への提言・要望

1. 広範な災害時における救援体制の組織化とロジスティック要員の養成について（徳島県）

日医では昨年度に引き続き、平成26年12月10日にJAXAとも共同し南海トラフ大震災を想定した衛星利用実証実験を計画している。また、8月1日より指定公共機関となったことにより、具体的な組織づくりや防災訓練が必要となることから、現在そのように動いている。迅速な救援体制を計画するために、JMATの地域割りを各ブロックや隣県ごとの協定なども考慮し、体制を整えていきたい。ロジスティックスの重要性についても認識しており、今後、事務局職員も含めた研修を実施していきたい。

2. 二次救急医療体制を支える有床診療所や小病院の支援について（香川県）

必ずしも高度な医療を必要とするわけではないが入院治療を必要とする高齢者を受け入れている医療機関への評価については、日医としても大変重要であり、今後の地域包括ケアシステムの構築をする中で、しっかりと検討していきたい。

3. 同時接種に伴う予防接種委託料の減額要求について（鳥取県）

同時接種は医師の裁量により実施され、また利便性等を考慮して実施されるべきであり、同時接種により接種料金が下げられるのは全くの意にかなわない。それぞれのワクチンの副作用、効果を医師からの説明は同等に必要であり、減額があってはならない。日医としては、厚生労働省が接種費用を予算化する際に、現状と同じような積算方法で関係省庁と交渉すべきと要請していきたい。

4. 新型インフルエンザ対策について（岡山県）

日医で把握している全国の特定期接種の届け出率は、病院62.3%、診療所35.3%であった。今後さらに接種の機会が増えるよう努力を続けていきたい。申請に際してはメールアドレスの登録があるが、医師会が代行するなど、先生方の障害にならないような対応をしていきたい。

5. 新専門医制度について（島根県）

既に専門医を取得している医師、また、十分な経験を積んで地域で重要な役割をされている医師が、新たな専門医制度に伴い将来の懸念や医師のしびりがきつくなることのないよう、移行措置を含めて検討していきたい。日医としても問題点は認識しており、既にかかりつけの医師が必ず専門医を取得しないといけないということではなく、プロフェッショナルオートノミーに基づき、ご懸念の事態とならないようにしていきたい。

6. 小児保健の考え方について（広島県）

乳幼児～学校までの一貫性の重要性については、ご指摘のとおりであり、これまでも日医も働きかけをしてきた。徐々にそのような方向性になっていると認識している。取り扱う範囲が広いため、日医内でも乳幼児保健委員会と学校保健委員会があるが、今後、両者を関連づけた取り組みや、合同で担当理事の会議を開催するなどしていきたい。

7. 学校の校庭に使用する消石灰の人体への影響について（高知県）

日医としても、日本眼科医会が平成24年度に実施されたアンケート結果より、目に大きな影響を与えているという事例を踏まえ、炭酸カルシウム等に置き換えるなどの働きかけが必要と考えている。費用や臭いなどの懸念もあり、消石灰に戻したという例もあるようだが、学校保健委員会において議論していきたい。

院内事故調査機関の設置は日医が主導して方向を示す

—第4分科会 [医事紛争]—

常任理事 明 穂 政 裕

日医今村定臣常任理事をコメンテーターに迎え、各県からの提出議題を議論した。

各県からの提出議題

1. 院内事故調査機関設置の際の医師会の役割

医療事故調の法制化が成立した。医療事故に係る調査のしくみとして、予期しなかった死亡事例についてまず調査を行う「院内事故調査機関の設置」が求められている。現場の診療所レベルでは対応が困難なことも予想されるので、これらの役割は実際には都道府県医師会が担うことになると思われるが、各県の意見を伺いたい。



今後厚生労働省でもさらに日本医師会内にも医療安全対策委員会において医師会に求められる役

割と体制造りを検討し、作成する。都道府県医師会や大学病院などの協力が必須と思われる。

2. インフォームド・コンセントに関する事案について

インフォームド・コンセントに努め診療の毎日だが、日々の外来診療では小手術内視鏡検査等を施行する時、カルテ記載するだけで同意書は得ていない。幸いに今までは訴訟に到る事例は経験していないが今後遭遇する可能性もあり、気にしている昨今である。他県に於いて不幸な事例の報告があればご教示頂きたい。

外来診療における検査、処置や小手術については受診の契約段階で「包括的（黙示的）に同意がなされている。」と考えられる。手術や侵襲の大きい検査に関して、複数の選択肢やそれを行わないことを患者が決定できる場合は同意書はあった方が望ましい。さらにはボイスレコーダーで録音し、電子カルテに音声ファイルで添付して残すことが最善との提案もあった。

3. 医賠償保険適用外の事案について

基本的に医賠償保険の適用範囲は「医療行為によって生じた身体の障害につき損害賠償を請求された場合」とされている。しかし、我々医師の業務には医師として拒否できない死亡診断書・死体検案書の作成（医師法第19条 応招義務及び診断書交付の義務）があり、それに起因する損害賠償請求も存在する。その際、賠償責任なしとして闘うとしても、その争訟費用がどこからも出ない。各県でこのような事案に遭遇されたことはあるか？またその場合の対応はどのようにされているか？

現在の日医医賠償保険には、原則として対応していない。日医としては、調査の上付加するかどうかを検討したい。

4. 同意能力がない成年者への医療行為について

侵襲性のある医療行為には患者本人の同意が必要である。同意の代行について、刑法上の議論では、本人に承諾能力がないときは配偶者、保護者の承諾を得て医学上一般に承認されている方法により医療行為がなされれば違法性は阻却されるとされている。また民法上も、医療行為については、本人又はそれに代わるべき者の同意があれば違法性が阻却されると論じられている。医療同意能力のない者の多くは、成年後見に該当する者である。これらの者に成年後見が開始した場合には、成年後見人が本人の利益を擁護すべき立場に就く。このため、臨床の現場では、家族がいない成年被後見人等に第三者後見人が就いている場合には、成年後見人に同意を求めている。しかしながら、通説では、成年後見人には未成年後見人に認められるような医療の同意権はないとされている。認知症患者が増加する中、どのような対応が望まれるか、各県のご意見を伺いたい。

法整備が不十分のため、個々の事例毎に、医療機関が悩みながら慎重に判断しているのが現状である。救命のための緊急手術においては社会通念のほか緊急避難もしくは緊急時事務管理などで当面の間対応せざるを得ない。成年後見制度は財産に関するものであり医療についての判断を本人に代わって下すものではない。成年後見制度を利用していない人も多く、早急な法整備が急がれる。

5. 産科医療補償制度適用後の医事紛争事例について

全国的に医事関係訴訟の新受件数は平成16年の年間1,089件をピークに減少し、平成21年以降は700件台の横ばいで推移、平成24年では770件と報告されている。これは平成21年より5年を経過した産科医療補償制度の運用による新生児関連の産科訴訟の減少も関与していると考えられている。本県では毎年産婦人科の全医療機関より偶発事例報告を受けているが、日医医賠償の関与しない国

公立医療機関でも産科医療補償制度適用例での医事紛争の報告は受けていない。危惧された「産科医療補償制度の報告書を使った医事紛争頻発」は避けられているが、各県で産科医療補償制度適用例での紛争例があればお教えいただきたい。

この報告書は、原因分析のために作成されるものであり、医師の責任追及を目的とするものではない。しかし、原因分析報告書では実際に行われた診療行為の医学的妥当性についてもコメントされるために、患者側によって医師責任の追及のために用いられることになる。さらに紛争化するのは、産科医療補償制度の賠償額が少ないとの意見もあった。

6. 警察医会の組織編成について

日医より各県医師会に対して、警察医会の全国組織創設の通達が来ている。愛媛県においても準備を進めているが、日医の指針が“総花的”であるため苦慮している。つまり、①従来からの検視業務、②医療関連死の死因究明、③大災害時の体制整備の3つはそれぞれ別個に考えるべきと思う。各県の取り組みをご教示いただきたい。

日医としては検視の立会いを当面第一義に考えており、その他は各都道府県医師会によりそれぞれ差があるので現状に応じて対応して頂きたい。

7. 医師会に相談することなく和解等で処理した医事紛争例の取り扱いについて

医師会に報告することなく解決をした場合には、医賠償保険は適用されない。よって医師会入会時に地区医師会において、『医事紛争が発生した場合は独自の判断、行動をしないうで、真っ先に医師会に相談すること』の説明を行い、理解頂くよう徹底したい。

日医への提言・要望

1. 事故調ガイドラインについて

今後厚生労働省で作成されるガイドラインの内容及び運営についてしっかり注文を出して頂き、誤った方向にすまないよう監視していただきたい。最初は（罰則を）何も決めないで、ガイドラインが浸透して既成事実になり、このようなものを届けましようというのが医師の中に規範化された段階で刑事罰を設定するという流れを作ってはいけないと思う。

2. 2015年10月に施行される医療事故調査制度について

参院本会議で6月18日に可決・成立した医療と介護の包括法「地域医療・介護確保法」の成立に伴い、診療行為に関する予期しない死亡事故では、これを第三者機関「医療事故調査・支援センター」に届け出るとともに、院内事故調査委員会を設置し、その結果を遺族に報告する制度が2015年10月に施行されることとなった。岡山県医師会では、平成20年8月に、厚労省の「診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業」に参加し、ある程度の実績を積んでいる。しかし、今回法制化されたこの制度が導入されるにあたり、実施体制の確立、協力医師の確保、医療機関の理解など多くの問題が残っている。各県医師会がこの制度の実施にあつてどのような準備を進めているか把握しておられますか、またどのような問題点があるか協議したい。

3. 国民・法曹界への働きかけ

医療裁判の判例の中には、医療機関や医師にあまりにも高い医療水準・注意義務を求め、患者救済に主眼をおいたものが少なくない。また何らかの医療ミスを、患者の転帰に無理やり結びつけ、注意義務違反や予見義務違反などと過大な賠償命令が行われているような事例も見受けられる。確かに生命の尊さに優劣は無いが、患者の素因・背

景など様々な要因も関係していることに理解が薄
いようである。同じ治療をすれば全ての人に同じ
結果が得られる訳ではないし、24時間四六時中付
き添うことは不可能である。医療には限界があ
り、全てが教科書通りにいくものではない。医療
の職能団体として、患者（国民）・法曹界・マス
コミに対し、医療が包含する特殊性、不確実性へ
理解を求めるような取り組みをお願いしたい、

4. 医療界と法曹界の相互理解のための研修会開 催について

医療訴訟を適正に審理し判断するためには、医
療に関する専門的な知識、さらには医療を取り巻
く諸問題の適切な理解が不可欠と考える。医療従
事者と法律家では、その思考方法や用語の理解等
についてくい違いがあるのではないかとも思われ
る。医療訴訟のより良い審理と解決を実現するた
めには、医療従事者と法律家との間に共通の基盤
や相互理解が形成される必要があり、そのため
にも、日本医師会が中心となって、医療界と法曹界
の相互理解のための研修会を開催して頂きたいと
考える。

5. 医療事故調査制度における第三者機関の報告 書の取り扱いについて

医療事故調査制度の法制度化を定めた「医療法
改正案」では「医療事故調査制度は医療事故に関
わった医療関係職種の過失を認定するためではな
く、あくまで医療事故の原因究明と再発防止を目
的とするものであること」が強調されている。全
国で一つだけ設置された第三者機関が各医療機関
に設置された院内事故調査委員会の報告をもとに
①原因究明と②再発防止のための収集・分析する
ことで再発防止につなげることになっている。た
だ、この報告書が責任追及のための裁判に使われ
ることになると医療機関は第三者機関の調査に協
力しづらいことになり、医療事故再発防止の大き
な目的が果たせなくなる可能性が高い。報告書
の形式を考慮いただき、裁判で利用できないよう
な形にしていきたい。

6. 有害事象発生時の事後対応について

各県医事紛争処理委員会（事故調査委員会）開
催前に、すなわち、事故の真相解明と事後処理方
針が決まる前に、患者家族側より当該医療機関に
対して、執拗な問い合わせや抗議がある場合の対
応について、ご教示いただきたい。

医療機関の禁煙化にご協力下さい。

本会では、「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。

医療機関向けマニュアルの完成を目指して ＝平成26年度第1回食物アレルギー対策推進会議＝

■ 日 時 平成26年9月25日（木） 午後1時30分～午後3時

■ 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
中部医師会館・西部医師会館（テレビ会議）

■ 出席者 20名

報 告

1. 県民向けパンフレット「食物アレルギーQ&A」について

昨年度の会議において検討を重ね、平成26年5月、県民向け普及啓発パンフレット（A5版）を作成した。食物アレルギーについての正しい知識の普及を目的として、食物アレルギーの症状、原因物質、治療方法、学校での対応などが盛り込まれている。2万部作成し、県内の全医療機関、市町村、県立学校へ配布した。追加配布の要望もあり、概ね好評のようである。県医師会事務局に若干の在庫があるため、配布希望があればご連絡願いたい。今後、必要に応じて増刷していきたい。

なお、本パンフレットは鳥取県医師会と鳥取県健康政策課のホームページからもダウンロード可能となっているため、ご活用頂きたい。

協 議

1. 食物アレルギー管理マニュアル（医療機関向けのマニュアル）について

食物アレルギー対応については、保護者が学校に提出する書類や食物除去指示書（診断書）、医療機関の対応も診療基準や食物除去指示書の様式、専門医療機関への紹介の流れなど統一されていないことから、現在、鳥取県版の管理マニュアル（医療機関向けのマニュアル）を作成中である。

前回の会議後に修正を行ったマニュアル案をもとに検討を行った。なお、本マニュアルは全医療機関での使用を強制するものではなく、あくまでもテンプレートとして示すものであり、各医療機関において適宜活用して頂くこととしている。

協議の中で、以下のような意見があった。

- ・ Q&Aパンフレットとも比べながら、相違が無いような内容とする。
- ・ 食物アレルギーの診断は、医師が行うということをまず基本とする。
- ・ アナフィラキシーの全身性症状に、ショックなどの精神状態も入れる。
- ・ 食物アレルギーの診断に、HRT検査（ヒスタミン遊離試験）を追加する。
- ・ 食事療法については、まずはガイドラインを一読して頂くことを前提とする。

時間の関係上、途中までしか議論できなかったため、今回修正したものと併せて後日メーリングリストで流し、完成を目指すこととなった。

2. アレルギー対策研修会について（平成26年10月26日開催）

近年、学校現場での食物アレルギー対応については身近な学校医やかかりつけ医の果たす役割が大きくなっている。また、養護教諭や給食関係者も食物除去の知識が必要となり、現場の職員の資

質向上が求められている。

そこで、昨年度に引き続き、医療関係者や学校関係者を対象としたアレルギー研修会を開催する。当日は、鳥取大学医学部附属病院小児科講師村上潤先生からの基調講演のほか、シンポジウムとして教育委員会、養護教諭、給食現場、保育園の立場からの発表を予定している。

なお、本研修会は第23回鳥取県医師会学校医・園医研修会と合同開催とする。終了後には、第6回新任学校医・新任養護教諭合同研修会を開催する。

3. 来年度の食物アレルギー対策推進会議について

鳥取県医師会では、平成25年度から鳥取県より「食物アレルギー対策推進事業」の委託を受け、検討を重ねてきた。委託事業の内容としては、①食物アレルギー対策推進会議の運営、②学校等での食物アレルギー調査手法の検討、③食物アレルギー管理マニュアル（医療機関向けのマニュアル）の策定、④研修会の開催、⑤県民向け普及啓発パンフレットの策定である。

このうち、県民向けパンフレットは完成し、管理マニュアルについても今年度中に完成の見込みである。また、医療関係者・学校関係者を対象と

した研修会については、昨年度は米子市で開催し、今年度は10月26日に鳥取市で開催予定である。委託内容について概ね今年度中に目的を達成することから、来年度以降の体制について協議を行った。

協議の結果、「アレルギー」に関しては多くの課題があり、食物アレルギーに限ることなく、どこかに検討をする場所は必要である。次回以降の会議において、委員からのご意見を伺いながら県行政とも検討していくこととした。

4. その他

学校や家庭で誤食をした場合の受け皿となる医療機関についての質問があった。アナフィラキシーに近い症状を起こした場合、学校医やかかりつけ医としては救急隊員に任せておけば良いのかどうかとの質問があり、前もって関係者で協議し意思統一をしておくことが必要ではないかとの質問である。アナフィラキシーも含めて、小児救急の場合、本県の場合は二次医療圏ごとに受け皿となる基幹病院が決まっており、今までも対応している。各基幹病院所属の委員それぞれに、従前どおりの体制で今後も対応して頂くということを確認した。

会議出席者名簿（敬称略）

【鳥取県医師会】

会 長 魚谷 純
常任理事 明穂 政裕

【委員】

鳥取県医師会常任理事 笠木 正明
鳥取県立中央病院周産期母子センター長 星加 忠孝
中井こどもクリニック院長 中井 正二
まつだ小児科医院院長 松田 隆
鳥取県立厚生病院小児科医長 岡田 隆好
きむら小児科院長 木村 浩
米子医療センター呼吸器内科診療部長 富田 桂公
鳥取大学医学部附属病院小児科講師 村上 潤
鳥取県福祉保健部健康医療局長 藤井 秀樹

倉吉市立西中学校栄養教諭 萬 かおり
鳥取市稲葉山小学校養護教諭 奥山 寛美

【オブザーバー】

鳥取県子育て応援課保育・幼児教育担当係長 山内 宏悦
鳥取県教育委員会体育保健課指導主事 西尾 郁子

【鳥取県福祉保健部】

健康政策課長 細川 淳
同 課長補佐 長岡 孝
同 課長補佐 蔵内 康雄

【事務局】

鳥取県医師会事務局長 谷口 直樹
同 主任 田中 貴裕

かかりつけ医と精神科医との緊密な医療連携をめざして ＝平成26年度第1回かかりつけ医と精神科医との連携会議＝

- 日 時 平成26年9月25日（木） 午後4時10分～午後5時20分
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 17名

報 告

1. 平成25年度精神医療関係者等研修（心の医療フォーラム）について

精神科に係る医師、看護師、薬剤師等を対象に、「心の医療フォーラム」を県内3会場で開催した。「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」を共通テーマに、基調講演及びパネルディスカッションを行った。

鳥取会場は平成25年12月14日（土）鳥取県医師会館、米子会場は平成26年2月1日（土）米子市ふれあいの里、倉吉会場は平成26年3月14日（金）ホテルセントパレス倉吉において開催し、参加者はそれぞれ58名、40名、32名であった。

2. 平成25年度各地区かかりつけ医うつ病対応力向上研修について

各地区で開催された「かかりつけ医うつ病対応力向上研修」について報告が行われた。

東部： 第1回 平成25年4月24日（水）

参加者35名

第2回 平成25年11月1日（金）

参加者46名

中部： 第1回 平成25年9月26日（木）

参加者15名

第2回 平成25年11月25日（月）

参加者11名

西部： 第1回 平成26年2月20日（木）

参加者15名

第2回 平成26年3月17日（月）

参加者17名

なお、全2回修了者には県知事名にて修了証が交付される。

内容については各地区ともいろいろと検討されており、症例検討会のような形式で開催した地区もあった。

3. その他

鳥取県障がい福祉課より、10月12日（日）に開催する「アルコール健康障害を考えるフォーラム」についての情報提供があった。

協 議

1. 平成26年度各地区かかりつけ医うつ病対応力向上研修について

今年度も各地区医師会において開催される。

既に東部、中部では第1回目を開催済みで、東部は5月30日（金）に東京女子医科大学神経精神科教授の坂元 薫先生を講師に、「うつ病診療をめぐる新たな潮流～双極性障害治療を見据えて～」と題して講演があり、参加者は53名だった。中部では9月4日（木）に倉吉病院長の田中 潔先生を講師に、「うつ病と痛み」についての講演と事例発表を行い、参加者は19名だった。西部では「職場とうつ」をテーマに検討中である。

各地区ともテーマを工夫し、できるだけ多くの医師に参加して頂けるよう検討されているが、中西部では参加者が伸び悩んでいるようである。

協議の中で、家族を自殺（自死）で亡くされた方への支援はどのようなものがあるかと質問があ

り、鳥取県精神保健福祉センターでは、気持ちが落ち込んで悩んでいる方や一人で重荷を抱え込んでいる方に、同じような体験をされた方同士で気持ちを分かち合う「家族の集い」を開催しているとの紹介があった。(偶数月第2土曜日は鳥取市、奇数月第3土曜日は米子市で開催)

2. 平成26年度精神医療関係者等研修について

今年度の精神医療関係者等研修の内容について協議を行った。

テーマについて委員からは、痛みを主訴として受診を繰り返すケース、骨折など外科系の身体疾患と精神疾患の合併症のある方の入院先の問題、終末期の患者で精神疾患が活発な方への対応、アルコール依存の方の搬送先の問題、各地区の一般科救急と精神科救急の連携(精神科救急の会議)について、アルコールが関係した方(酩酊状態、飲酒状態)の搬送で治療に難渋するケース、などについて意見があった。

今後、テーマおよび形式については、渡辺委員を中心に検討していく。

3. かかりつけ医と精神科医との連携マニュアル改訂版(第3版)について

平成23年度事業として発行(24年1月発行)した「かかりつけ医と精神科医との連携マニュアル(第2版)」について、巻末の県内うつ病診療医療機関一覧が古くなっていること、また内容も若干表現が変わってきているため、平成26年5月に第3版を作成し全会員へ配布した。精神科医へ紹介が望ましい具体的症例、うつ病診療医療機関の一覧などが新たに更新されている。

県医師会産業医研修会でも配布しているほか、東部ではうつ病対応力向上研修会においても配布した。内容も分かりやすく好評であることから、各地区においてもより多くの機会で開催、配布をお願いすることとした。また、各市町村へも2部ずつ配布することとした。

委員からは、安定した生活をおくるための情報などについても検討してはどうか、医療現場以外での活用方法についても検討してはどうか、との意見があった。

4. 来年度以降の研修会のあり方について

各地区で開催されているうつ病対応力向上研修と県医師会が開催している精神医療関係者研修のあり方について検討を行った。

昨年度、各地区主催による研修会が2回ずつ(全県で計6回)、県医師会主催による精神医療関係者研修が3地区で1回ずつ開催され、精神科医療に係る研修会は県内で合計9回開催されている。

来年度以降、より効率的に多くの関係者に聴講していただけるよう、開催方法と開催回数について検討していくこととした。

なお、研修会の開催に係る費用(県予算)について、県の担当者からは、事業の組み換えが必要となるかもしれないが、必要な研修に係る費用については確保していきたい、とのコメントがあった。

5. その他

次回以降、テレビ会議での開催についても検討していくこととした。

会議出席者名簿（敬称略）

【委員】

鳥取県医師会会長 魚谷 純
鳥取県医師会副会長 渡辺 憲
鳥取県医師会常任理事 明穂 政裕
東部医師会理事 安陪 隆明
鳥取県立中央病院精神科部長 松林 実
中部医師会理事 岡田耕一郎
西部医師会理事 高田 照男
鳥取大学医学部精神行動医学教授 兼子 幸一
倉吉市福祉保健部福祉課主幹 生田 俊子

【鳥取県福祉保健部】

参事監・障がい福祉課長 日野 力
障がい福祉課係長 森 直樹
健康政策課長 細川 淳
同 課長補佐 蔵内 康雄
同 係長 山根 仁子

【事務局】

鳥取県医師会事務局長 谷口 直樹
同 主任 田中 貴裕

【オブザーバー】

鳥取県精神保健福祉センター係長 馬淵伊津美

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

世界糖尿病デー、今年は米子市文化ホールで開催 ＝鳥取県糖尿病対策推進会議＝

- 日 時 平成26年10月2日（木） 午後2時～午後3時20分
- 場 所 県医師会館、中部・西部医師会館を会場にしてTV会議により開催
- 出席者 〈県医師会館〉
委員；魚谷委員長、瀬川副委員長
榑崎・北室・林・細川・谷田・磯部・森本・伊奈垣・國森各委員
オブザーバー；
明穂常任理事
藤井鳥取県福祉保健部健康医療局長
県健康政策課：蔵内課長補佐、山根係長
医療指導課：壺岐課長補佐
山田東部福祉保健事務所保健師
古谷智頭町主任保健師、徳吉薬剤師
〈中部医師会館〉
委員；武信・大津各委員
オブザーバー；
吉田中部総合事務所福祉保健局副局長
森倉吉市主任保健師
〈西部医師会館〉
委員；小林・越智各委員
オブザーバー；
川上西部総合事務所福祉保健局保健師

概 要

瀬川副委員長の司会で開会、魚谷委員長が挨拶の後、議長となり議事を進行した。

挨拶（要旨）

〈魚谷委員長〉

「糖尿病」はいまや国民病と言われ、たくさんの方が罹患している。また、様々な病気の元になるものであり、しっかりと対策していく必要がある。推進会議は平成24年度から行っており、医師以外の関連職種の方々にも参画していただい

ている。今後の糖尿病対策に関して活発なご意見をお願いしたい。

報 告

1. 登録医の現況（26.9.24現在）

計144名（登録期限27.5.31までの登録医138名、今年度新規登録医は東部4名、中部1名、西部1名）

9月24日までに更新のための研修会を受講していない登録医は東部12名、中部29名、西部48名（専門医、療養指導医を除く）。

2. 登録・更新の対象となる研修会 (26. 9. 24現在)

9月24日までに東部2件、西部1件開催済み。9月25日に西部1件開催している。今後開催予定の登録・更新の対象となる研修会となっているのは、東部1件、中部2件。追加希望の研修会については、申請書を提出していただくこととする。

3. 糖尿病連携パスの実施状況について

東部：平成25年4月から運用開始。平成26年度参加医療機関は92施設（追加医療機関14、取消医療機関5）。25年4月から26年9月までの基幹病院との連携は、県中50件、日赤25件、市立18件、生協9件（かかりつけ医から基幹病院への紹介患者数）であった。眼科、歯科医への紹介件数は把握していない。

中部：平成25年8月1日から平成26年9月10日まで把握している病診連携パス活用者は三朝温泉病院4例、垣田病院1例。連携パスを持っている人の把握が難しい。連携パスを利用せず普通の紹介状を持参して来た人が6例あった。パスの周知が必要である。眼科、歯科医への紹介件数は把握していない。

西部：糖尿病パス推進委員会を年2回（6、12月）開催しパス運用、問題点について検討、糖尿病研修会を9、3月に行っている。パス運用実績は、鳥大7例（完結型1例、循環型6例）、労災4～5例、博愛3例（完結型1例、循環型2例）であった。パスの問題点については、パスに係る手間、患者さんの離脱があること、それに関する改善点は、患者さん用パス作成、連携手帳の工夫、紹介状の簡略化などが上げられる。9月25日に問題点についての症例検討を行った。歯科連携について、パンフレットの有効活用ができていない。

4. 各団体の活動状況について

鳥取県薬剤師会：世界糖尿病デーに関連するイベントへの参加、市民健康広場でのおくすり相

談、「薬と健康の週間」でのおくすり相談（年1回、今年は中部で開催予定）、日本糖尿病協会の防災意識啓発事業への協力（県薬局にてミニチラシ配布）、健康情報拠点モデル事業の実施を行っている。

鳥取県看護協会：糖尿病に関する研修会を2件予定している。それぞれ10月11日、10月29日開催予定としている。

鳥取県栄養士会：東・中・西部にて月1回午前9時から午後4時まで、栄養ケアステーションを行っている。中部会場では自己血圧測定器などの設置を行っている。また、生活習慣病予防として出前講座も行っている。出前講座については、糖尿病の不安がある方も参加している。

協 議

1. 鳥取県糖尿病医療連携登録医登録・更新要件とする研修会について

第1回鳥取県中部医師会糖尿病研究会（10月17日）について、承認した。

要介護支援症例に携わるスタッフの糖尿病勉強会—医療介護連携—（10月30日）については、今回はモデル事業ということで参加者が限定されているので、来年度以降開催が決定した際に再度検討することとした。

2. 『『世界糖尿病デー』in鳥取2014・米子市文化ホールブルーライトアップ』（11月14日）について

今年度は米子市文化ホールにて開催する。当日は午後4時から5時まで西部医師会主催の市民向け講演会の後、午後5時20分からオープニングセレモニーを行う。ライトアップは午後5時40分から午後9時まで。広報活動の一環として、NHKの夕方の番組内にて紹介を行う。

3. 日医生涯教育協力講座開催について（テーマ：新しいステージを迎えた糖尿病医療）

開催時期は、来年度夏以降（H27. 9. 30まで）

開催予定している。開催地区について、前回東部にて行ったので、中部または西部地区で行う。内容については、講演とパネルディスカッションを入れ、実時間は3時間以上あること。詳細については、これから検討していくこととする。

4. その他

(1) 地域における糖尿病対策関連事業について

現在の糖尿病対策事業と地域で糖尿病対策をすすめる上での課題、今後の取り組みについて説明。世界糖尿病デー関連イベントについて、各団体や各病院でのイベントが同日にかぶっている。日程調整を図ることは次年度以降の課題とし、今年度はイベントの情報を各福祉保健局でとりまとめて周知することとなった。

(2) 鳥取県薬剤師会における健康相談拠点モデル事業の実施について

鳥取県の委託事業として鳥取県薬剤師会が実施

する。県内16箇所の協力薬局にて糖尿病診断項目の1つであるHbA1cを迅速に測定できる機器等を設置し、希望者に対して、自己採血による検査サービスを行い、検査数値を踏まえた受診勧奨や生活習慣改善のアドバイス等を行うモデル事業を実施する。今回は、無料検査とし、糖尿病治療中の人は対象外となる。無料検査はアクセスしやすくなる反面、病院の検査を拒否する人等が懸念される。どの程度まで薬局でやるのか、医療機関へ紹介する場合どういった方法であるのか、今後詳細をつめ、事業実施していくこととなった。アドバイザーとして、榎崎委員を推薦する。

(3) 鳥取県・糖尿病医療連携登録医制度・要領について

2「登録医」の協力事項の検査項目の表について、④HbA1cの基準値を国際標準値である6.5%以上と変更することとする。

鳥取医学雑誌「興味ある症例」投稿にあたって

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

投稿規定：

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

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

カラー写真は、編集委員会で認めたものについては著者の負担を要しない。

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

要旨、英文タイトル、Key words等は不要です。

採否およびその他の記載方法は鳥取医学雑誌投稿規定に依ります。

なお、二重投稿および個人情報の守秘には充分ご留意下さい。

(鳥取医学雑誌編集委員会)

鳥取に来たれ、研修医。我ら、指導医が待っている！ ＝第7回「指導医のための教育ワークショップ」＝

〈役員出席者〉 魚谷会長、渡辺副会長、日野理事、明穂常任理事、村脇・瀬川理事

〈概要〉

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」
3. 宿泊先 鳥取市戎町471番地 「鳥取シティホテル」
4. 方 法 1泊2日の合宿形式によるワークショップ
5. 主 催 鳥取県医師会、鳥取県（委託事業）
6. 参加者 18名

2日間修了者18名に対し、日本医師会長・厚生労働省医政局長・鳥取県医師会長連名の修了証を発行

7. ワークショップスタッフ

（1）ディレクター

- 日野 理彦 鳥取県医師会理事（生涯教育担当）
渡辺 憲 鳥取県医師会副会長（ ）
村脇 義和 鳥取県医師会理事（ ）
明穂 政裕 鳥取県医師会常任理事

（2）チーフタスクフォース

- 赤木美智男 杏林大学医学部医学教育学教授

（3）タスクフォース

- 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

8. その他

日医生涯教育制度取得単位 10単位

カリキュラムコード 1、2、5、
6、7、8、
10、13、14



増加する高齢者の救急搬送の問題点とは ＝都道府県医師会救急災害医療担当理事連絡協議会＝

- 日 時 平成26年9月18日（木） 午後1時～午後3時50分
- 場 所 日本医師会館3階小講堂 文京区本駒込
- 出席者 清水副会長、事務局：田中主任

挨拶（要旨）

〈横倉日本医師会長〉

本年8月1日付けで、日本医師会は悲願であった災害対策基本法に基づく指定公共機関の指定を受けた。

日本医師会では、2025年を控えて地域医療の再構を政策テーマに様々な検討を進めている。医療と介護はどんなに人が少なくなっても必要で、医療のない所には人が住むことはできない。人口が減少した地域の医療をどう構築していくか、今後大きな課題である。

救急医療については、近年、救急搬送数が増加しており、特に都市部が目立っている。一方災害医療については、東日本大震災以降JMAT活動を始めとし国民が医師会を見る目が変わってきたと強く感じている。JMATは各医師会で訓練も行われているようである。

今年の夏は天候不順により、京都、兵庫、広島などで大雨による災害が相次いだ。特に広島では広範囲に土砂災害が発生し、甚大な被害が発生した。災害時の支援の在り方や被災された方への医療提供の在り方について、今後、様々なケースを想定しておかなければならないと感じている。そのような中で、日本医師会では緊急時総合調整システム「基本ガイドブック」を発行した。ぜひ、ご活用頂きたい。

本日は多くの議題があるが、よろしく願います。

報 告

1. 救急災害医療を巡る諸問題について：

石井日本医師会常任理事

日本医師会の考える救急医療対策について報告があった。

高齢社会の進展は、救急災害医療に大きな影響を与える。高齢患者の増加により救急搬送件数も増加し、今後は都市部で高齢化が急速に進展する。認知症患者は搬送する医療機関の選定が困難な場合も多い。2025年を見据え、かかりつけ医を中心とした「町づくり」に医師会も参加する必要がある。日本医師会では、国に対し来年度の予算要望として、救急医療にも視点を置いた地域包括ケアの推進、特に在宅患者や介護施設入所者の急変時に速やかに適切な医療機関に搬送できる「メディカルコントロール体制の強化」を要望している。

また日本医師会は、東日本大震災におけるJMAT活動が評価され、本年8月1日付けで災害対策基本法に基づく指定公共機関の指定を受けた。しかしながら、指定公共機関の分類上「医療」というカテゴリーはなく、日本医師会は「その他」のカテゴリーに分類されている。今後、防災行政における医療の位置づけの向上を求めている。各県においても、ヘルスマネジメントは医師会が主導して実施していくということを行政に対して主張して欲しい。

2. 救急医療について

①メディカルコントロール体制の強化と地域連携：

厚生労働省救急・周産期医療等対策室長

西嶋康浩氏

平成24年度の救急出動件数は580万件で、搬送人員とともに4年連続の増加となり過去最多であった。過去10年間で件数は125万件（27%）、人員は92万人（21%）増加している。救急搬送人員の伸びは、年齢別では高齢者が多く、重症度別では軽症・中等症が多い。

高齢者救急に対する先進的な事例として、東京都港区では「救急医療情報キット」として筒状のケースに、写真や保険証（写）、診察券（写）、お薬手帳（写）などを入れたものを冷蔵庫に保管。キットが入っていることが分かるように玄関内ドアに貼付するマークも配布している。八王子市では“もしも”の際に救急隊員に服用中の薬やかかりつけ医療機関、治療方針についての情報を伝えるための用紙を配布している。

メディカルコントロール（以下MC）体制については、増大する救急搬送や搬送困難事例へ対応するため、地域の救急医療体制を構築するための役割が求められるようになってきた。今後、MC協議会の法的な位置付けの明確化やMC協議会に従事する医師の身分保障、人的な予算補助、教育体制の構築など構築していきたい。

②救急に係る消防庁施策の動向：

総務省消防庁救急企画室課長補佐 寺谷俊康氏

平成24年度における病院収容までの時間は、全国平均で38.7分となり、過去最長となった。病態に応じた選択肢が増えたため、結果として搬送時間が伸びているとも考えられている。実施基準（消防法第35条の5）の運用により、傷病者の搬送に際して消防機関が医療機関のリストの中から選定することになり、搬送時間の短縮に一定の効果は見られるものの、受け入れに苦慮する事案は無くなっていない。

消防庁では、救急業務のあり方に関する検討会を開催しており、今年度は、厚労省においても地域包括ケアは政策の中心に捉えられていることから、在宅独居や施設入居の高齢者の搬送に関する奏功事例の調査、消防と医療の連携について調査することを検討している。また、溺水や熱中症など傷病の種類によっては意識的な取り組みにより予防が可能なものもあることから、「予防救急」への取り組みについても検討を始めたい。

③協議

高齢者の救急搬送の増加について、独居や施設入居者に対してどう啓発していけば良いか。また、例えば誤嚥性肺炎の患者を一次・二次医療機関でも受けてもらえるような具体的な方法や人的な補助、支援についてはどうかと、質問があった。

講師の西嶋氏からは、特に施設からの誤嚥性肺炎の患者搬送については、どこに搬送するのか、また搬送するのかもしれないのか（施設内で診るのか）、という議論について、まずは地域の資源でどこまで対応できるのか地域で検討して頂きたい。一次、二次への補助については、具体的に補助金など目に見える形での補助は難しいが、一つは診療報酬への上乗せという議論、もう一つは、一次・二次・三次の棲み分けをどうするかという議論となる。支援方法については、救命センターと一般病院とを分けて検討したい、との回答があった。

その他にも、高齢者専用住宅の増加に伴う県域を越えた搬送方法のあり方の検討、救急車の適正利用が叫ばれた平成20年は搬送件数が減少に転じたケースから、救急医療の現場を国民に分かってもらえるようなキャンペーンの実施、高齢患者の救急搬送のあり方、場合によっては搬送しないという選択（より良く生きるための意思表示living will）、などについて活発な質疑応答が行われた。

3. 災害医療について

①JMAT等の日本医師会の災害体制

日本医師会ではホームページで防災業務計画のほか、様々な取り組みや研修内容を紹介している。以下を紹介する。

- ・JMAT携行医薬品リスト
→JMATが被災後1週間以内に被災地へ支援に行く場合、その初期に準備することが望ましい携行医薬品リストVer.1.0。今後バージョンアップを行っていく予定。
- ・原子力災害における安定ヨウ素剤服用ガイドブック
→医師会員が住民に対する安定ヨウ素剤配布の際の参考となるもの。
- ・緊急時総合調整システム（ICS）基本ガイドブック
→将来起こるであろう、あらゆる緊急事態（All hazard）に遅滞なく対応するためにICSの基本、対応計画の立案などについてまとめられたもの。
- ・医師資格証と日本医師会電子認証センター
→災害時の医師資格の確認や被災地支援へ向かう際の通行証的な利用（高速道路の優先通行やガソリン提供など）として応用していきたい。

②南海トラフ大震災を想定した衛星利用実証実験について

昨年度に引き続き、超高速インターネット衛星「きずな」を用いた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）を12月10日（水）に実施する。今年度は送受信アンテナを広島県、徳島県、高知県医師会に設置する。その他の県医師会からは、日本医師会テレビ会議システムにて参加可能である。

③災害医療コーディネート研修について

都道府県における災害医療コーディネーターの活動に必要な知識の獲得および標準化を目的に、独立行政法人国立病院機構災害医療センター主催による研修会が日本医師会館において開催される。47都道府県を3ブロックに分け、鳥取県受講枠は第2回目となる12月6日（土）～8日（月）である。

日程が3日間のため診療所の医師が参加しにくいとの声があり、日医からは、来年度以降でできるだけ2日間で収まるよう日程を検討して頂くよう要望したい、との回答があった。

総括

〈松原日本医師会副会長〉

最後に、松原副会長より総括があり、閉会した。

日医による日医会員のためのレセコンソフト

日医標準レセプトソフト（通称：ORCA／略称：日レセ）



ホームページアドレス

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

病院・診療所及び社会福祉施設に対する腰痛予防対策講習会の周知依頼について

〈26.9.1 地Ⅱ101 日本医師会長 横倉義武〉

厚生労働省労働基準局労働衛生課長より、病院・診療所及び社会福祉施設に対する腰痛予防対策講習会の周知依頼について、本職あてに協力依頼がありました。

厚生労働省では、平成25年6月に「職場における腰痛予防対策指針」を改訂し、今年度、看護・介護作業を行う者の腰痛予防を目的として、中央労働災害防止協会が受託者となり、病院・診療所及び社会福祉施設の管理者、施設長等を対象として同指針に基づく腰痛予防対策講習会を9月から47都道府県において開催することになっております。

つきましては、本件の趣旨をご理解の上、貴会関係郡市区医師会への周知方につきまして貴職のご高配を賜わりますようお願い申し上げます。

腰痛予防対策講習会

中央労働災害防止協会

第三次産業における労働災害防止が主要な課題の一つとなっており、とりわけ急速な高齢化に伴って看護・介護作業従事者が増大している保健衛生業（病院・診療所、社会福祉施設）における腰痛予防対策が重要な課題となっています。

中央労働災害防止協会は19年ぶりに改訂された「職場における腰痛予防対策指針」の普及促進を図るため、厚生労働省から委託を受け保健衛生業の事業場を対象に全国で無料の講習会を実施します。

この講習会は、腰痛予防対策指針を病院・診療所向けにわかりやすく解説したテキストを用いるとともに、例えばスライディングボードを用いた移乗方法について動画で説明を行うなど、これまで取組みがなかったところでもわかりやすい内容となっておりますので、病院・診療所の施設長、管理者、看護従事者の方の、奮ってのご参加をお待ちしております。

記

日時 平成26年11月20日（木）午後2時～午後4時30分

場所 鳥取県労働基準協会 鳥取市若葉台南1-17

カリキュラム

14:00～16:00

【講義】

- ①腰痛の発生状況、腰痛の影響要因、対策のための体制づくり
- ②スライディングシート等の福祉用具の使用法、腰痛を起こしにくい作業動作
- ③作業空間、床面等の作業環境の改善
- ④腰痛予防対策チェックリスト、リスクアセスメントの活用
- ⑤腰部の負担が特に大きくなる作業別のポイント（動画あり）

16:00～16:30

【実技】

- ①作業姿勢
- ②腰痛予防体操

※社会福祉施設向けの研修会は、同所において午前10時から開始されます。

問合せ・申込先

中央労働災害防止協会（中災防）健康快適推進部 企画管理課（東京）

http://www.jisha.or.jp/seminar/health/h3700_youtsu.html

〒108-0014 東京都港区芝5-35-2

TEL 03-3452-2517 FAX 03-3453-0730

「道路交通法に基づく一定の症状を呈する病気等にある者を診断した医師から
公安委員会への任意の届出ガイドライン」等のご送付について

〈26.9.8 地Ⅲ124 日本医師会副会長 松原謙二〉

平成25年6月、道路交通法の一部を改正する法律（平成25年法律第43号）が公布され、そのうち一定の症状を呈する病気等に係る運転免許制度に関する規定（以下、「一定の症状を呈する病気等に係る規定」という。）について、一部を除き平成26年6月1日より施行されたことにつきましては、平成26年6月11日付日医発第243号（地Ⅲ70）により、ご連絡申し上げたところであります。

その際、警察庁からの要請を受け、本会において届出の際の手続きに関するガイドラインの作成を進めている旨、ご案内申し上げておりましたが、今般、関係学会と調整のうえ、「道路交通法に基づく一定の症状を呈する病気等にある者を診断した医師から公安委員会への任意の届出ガイドライン」として、まとめました。

本ガイドラインは、あくまでも法律の規定を踏まえ、医師が公安委員会へ届け出るべきと判断した場合における基本的な手続きを示すものであり、個々の患者が「一定の症状を呈する病気等」に該当するか否かについては、関係学会が作成するガイドライン等をご参照いただきたく存じます。

なお、ガイドラインにつきましては、本会ホームページでも公表させていただきますことを申し添えます。

また、8月8日付け警察庁交通局運転免許課長通知により「一定の病気に係る免許の可否等の運用基準」が一部改正されるとともに、主治医の診断書の様式モデルが作成されましたので、併せてご連絡申し上げます。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了知のほどよろしくお願い申し上げます。

支援給付の支給決定がされている中国残留邦人等に対する 本人確認証交付実施要領の改正について（通知）

〈26.9.11 日医発第633号（保121） 日本医師会長 横倉義武〉

今般、「中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律の一部を改正する法律（平成25年法律106号）」が、平成26年10月1日に施行されることに伴い、厚生労働省社会・援護局より「支給給付の支給決定がされている中国残留邦人等に対する本人確認証交付実施要領の改正について（通知）」が発出されましたので、ご連絡いたします。

当通知は、当該法律の題名改正に伴い、支援給付の受給を証明する「本人確認証」の様式内にある法律の題名を改正する趣旨の内容となりますが、既に支援給付の対象者に交付されている「本人確認証」につきましては、引き続き使用でき、今後、2年ごとの更新又は再発行を契機に改正後の法律の題名を反映された本人確認証へ随時変更する取扱いとなります。

会員の榮譽

厚生労働大臣表彰



伊藤隆志先生

（米子市・母と子の長田産科婦人科クリニック）

伊藤隆志先生には、産科医療功労者として9月30日、厚生労働省において受賞されました。

鳥取県知事表彰



長谷川晴己先生（鳥取市・鳥取市立病院）

長谷川晴己先生には、結核予防事業功労者として10月3日、鳥取県庁において受賞されました。

お知らせ

第3回鳥取県医師会産業医研修会開催要項

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

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

受講ご希望の方は、お早めにFAX等でお申し込みください。

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

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

記

- 1 期 日 平成26年11月16日（日） 午後1時～午後6時15分
- 2 場 所 県立倉吉体育文化会館 倉吉市山根529-2 TEL (0858-26-4441)
(当日の連絡先は携帯電話 (090-5694-1845) へお願い致します。)
- 3 受講料 鳥取県医師会産業医部会員以外の先生は3,000円頂きます。
- 4 日 程 当日、産業医学研修手帳をご持参下さい。

時 間	演 題 ・ 講 師 職 氏 名	研修区分
13:00~14:00	『労働安全衛生対策』 鳥取労働局労働基準部健康安全課 木村 靖 課長	【後期&更新】 (1)総論
14:00~15:00	『勤労者のメンタルヘルス』 鳥取大学医学部精神行動医学分野助教 松村博史 先生	【後期&専門】 (4)メンタルヘル ス対策
15:00~15:10	休 憩	
15:10~16:10	『職場巡視のポイント』 鳥取大学医学部健康政策医学分野教授 黒沢洋一 先生	【実地】 (7)職場巡視と討 論
16:10~17:10	『新たな健診の検査の基準範囲をどう考えるか?』 鳥取大学医学部環境予防医学分野教授 尾崎米厚 先生	【後期&専門】 (3)健康管理
17:10~17:15	休 憩	
17:15~18:15	『女性労働者の健康管理』 鳥取大学医学部卒後臨床研修センター准教授 山田七子 先生	【後期&専門】 (3)健康管理

産業医研修会（認定産業医対象）開催のご案内

鳥取産業保健総合支援センター

鳥取産業保健総合支援センターでは、下記のとおり日医認定産業医指定研修会（生涯・専門研修2単位）を開催いたします。

受講ご希望の方は当総合支援センターまでメール等にてお申込みください。

	日 時	テ ー マ	講師（敬称略）	会 場	定員
①	平成26年 12月11日（木） 14:00～16:00	職場メンタルヘルス対策 における産業医の役割	労働衛生関係法令担当相 談員 中野 聡	鳥取県東部医師会館 第2会議室（鳥取市 富安1丁目75）	30名
		面接の実際と留意点	東部地域産業保健センタ ー運営主幹 森 英俊		
②	平成26年 12月18日（木） 14:00～16:00	職場メンタルヘルス対策 における産業医の役割	カウンセリング担当相談 員 芦村 浩	米子コンベンション センター第4会議室 （米子市末広町294）	30名
		面接の実際と留意点	産業医学担当相談員 黒沢洋一		

（各日とも生涯・専門研修2単位）

☆鳥取産業保健総合支援センターでは、毎月メールマガジンを配信しております。メールマガジンのお申込みは、当総合支援センター HPの「メールマガジン申込み」から願います。

【問合せ・申込み先】

〒680-0846 鳥取市扇町115番1 鳥取駅前第一生命ビルディング6階

鳥取産業保健総合支援センター 電話（0857）25-3131 FAX（0857）25-3132

Eメール：info@tottori-sanpo.jp URL：http://www.tottori-sanpo.jp

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26年度第4回申請締切日は、11月4日までとなっています。申請される先生は、本会より書類用紙を取り寄せ、10月31日（金）までに下記によりお申込み下さい。

記

【資格】

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

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

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

【提出物】

- 1) 日本医師会認定産業医新規申請書
- 2) 産業医学研修手帳（I）
- 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、ご不明な点がありましたら、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）

自賠責保険研修会開催要領

1. 目的 2000年6月28日の自賠責審議会答申において、運用益活用事業として、「民間医療機関の医師等に対する自賠責保険の制度や運用等に関する研修の実施が指摘された」ことを受け、2001年度から自賠責保険診療費算定基準（新基準）実施地域を対象に実施します。
2. 対象 自賠責保険診療に携わる医師及び医療関係者
3. 主催 鳥取県医師会、日本損害保険協会、鳥取自賠責損害調査事務所
4. 日時 平成26年11月27日（木）午後4時40分～午後6時25分
5. 場所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町317番地 TEL 0857-27-5566
6. プログラム [敬称略]
 1. 開 会
 2. 挨拶 鳥取県医師会長 魚 谷 純
 3. 講 演 (1) 『自賠責保険制度について』
講師 鳥取自賠責損害調査事務所 勝 原 啓 一 所長
(2) 『最近の交通事故の症例について』
講師 鳥取市立病院診療局長 森 下 嗣 威 先生
 4. 質疑応答
 5. 閉 会
7. その他
 - (1) 受講料は無料です。
 - (2) 研修会に参加される方は、下記によりあらかじめ県医師会宛にお申込み下さい。
その際、ご質問・ご意見があればお書き下さい。
8. 連絡先 鳥取県医師会事務局 担当：岡本 TEL 0857-27-5566

「禁煙指導医・講演医」養成のための講習会開催について

標記の講習会を本会と地区医師会の共催で下記のとおり開催しますので、ご案内致します。

本講習会は、会員ご自身の所属地区医師会に関わり無く、東・中・西部の3会場で開催される講習会の何れかに、3年間に少なくとも1回ご出席いただくことが、鳥取県医師会ホームページに禁煙指導医或いは講演医、または双方のお名前を掲載するための条件となりますので、公表を希望される医師は必ずご出席下さるようご案内申し上げます。

[西部地区]

日 時 平成26年11月27日（木） 午後7時～午後8時30分

場 所 鳥取県西部医師会館「3階講堂」 米子市久米町136 TEL 0859-34-6251

演題及び講師

「禁煙外来の進め方とポイント」

安陪内科医院 院長 安陪隆明先生

日本医師会生涯教育制度 1.5単位 カリキュラムコード5、11、82

訃 報



故 林 義 晃 先生

(平成26年7月23日逝去・満80歳)

鳥取市田園町4丁目168

よりよい男女共同参画を目指して ＝大学医学部・医学会女性医師支援担当者連絡会＝

理事 村 脇 義 和

日 時 平成26年9月26日（金）
午後2時～午後4時
場 所 日本医師会館 1F大講堂
出席者 村脇義和県医理事
谷口美也子鳥取大学医学部附属病院准教授
渡邊ありさ鳥取大学医学部地域医療学助教
事務局 山本係長

挨拶

《横倉日医会長》（代読：今村日医副会長）

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

中でも、この事業の中核である「日本医師会女性医師バンク」は、平成19年1月の開設以来、今年で8年目を迎えたが、400件に近い就業実績をあげている。

本センターの女性医師バンク以外の事業としては、各都道府県医師会や学会、医会等との共催による、「医学生、研修医等をサポートするための会」をはじめ、昨年度再開した「女性医師の勤務環境の整備に関する病院長、病院開設者・管理者等への講習会」や、全国各地での情報交換を目的とした「女性医師支援センター事業ブロック別会議」、育児中の医師の学習機会を確保するため「医師会主催の講習会への託児サービス併設促進と補助」等を行っている。

特に「医学生、研修医等をサポートするための会」につきましては、開始以来、年々開催回数が増加し、昨年度は延べ65回開催した。本講習会

は、対象が主に医学生、研修医といった若手の医師であることから、都道府県医師会の尽力、各大学ならびに各医学会の協力なしには開催が困難な講習会である。

また、「女性医師支援センター事業ブロック別会議」においては、今年度も全国6ブロックでの開催が予定されている。

本日の連絡会では、本会での女性医師支援に関する取り組みを紹介し、各大学における女性医師支援や男女共同参画の取り組みに関する情報を全国で共有することを目的に、「大学医学部女性医師支援担当者連絡会」として昨年度より開催したものである。

今年度は、新たに各医学会において女性医師支援や男女共同参画に取り組んでおられる方々にも集まっていたいでいる。名称も「大学医学部・医学会女性医師支援担当者連絡会」とし、更なる連携強化を図りながら、女性医師支援を推進していきたいと考えている。

女性医師の活躍ならびに男女共同参画の推進は、医療の望ましい発展のために必要不可欠であるので、日本医師会としてその実現のため、関係諸団体と力を合わせ、取り組んでいきたい。

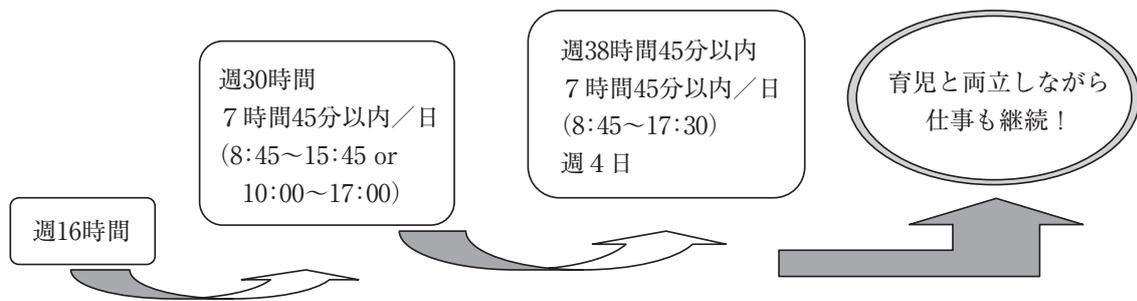
議 事

1. 日本医師会の女性医師支援に関する取り組みについて（笠井日医常任理事）

日本医師会の女性支援センター事業は、平成18年11月から始まっている。

平成26年度の事業計画は、

- ①女性医師バンクによる就業継続、復帰支援



2) 奈良県立医科大学の取り組み

(奈良県立医科大学微生物感染症学 講師
奈良県立医科大学女性研究者支援センター
性研コーディネーター 水野文子先生)

- 平成22年度：女研究者支援センター「まほろば」
設立（平成23年度科学技術人材育成費補助事業
「女性研究者研究活動支援事業」に採択）

平成26年度～（平成25年度補助事業終了）

大学の独自予算により、名称は現行のま
ま、男女共同参画の推進を担う組織として活
動開始

女性研究者が研究を継続・発展させ、
キャリアアップを図ることができる環境
整備を行い、男女共同参画を推進させる。

○女性研究者支援センターの取り組み

- 1) 研究継続支援
- 2) 女性研究者の増加支援
- 3) 意識啓発・広報
- 4) 未来の女性研究者育成

3) 東京医科大学の取り組み

(東京医科大学医師・学生・研究者支援セン
ター長 教授 大久保ゆかり先生)

★東京医科大学病院ワークライフバランスアンケ
ート集計結果

- 結婚・出産後の勤務
 - ・条件が合えば継続していきたい 9割
- 現在の仕事を続けていく上で支障と思われる
点

・出産・育児

- 子育てしながら働くために必要なこと
 - ・職場の雰囲気
 - ・配偶者の理解・援助
 - ・院内保育園の整備
- 子育てしながら働くことで職場に必要な援助
 - ・職場の協力
 - ・休暇が取りやすい環境
 - ・勤務時間や当直の配慮
- 本学において女性が育児等と両立させて就業
を継続するために必要とされること
 - ・勤務時間の短縮や勤務時間の弾力化など労
働時間の配慮

仕事の内容
キャリアアップ
充実感・達成感

家庭生活と仕事を両立でき
る勤務体制や職場環境の整
備が必要だと分かった

★医師・学生・研究者支援センター（平成22年4
月1日設立）

広く社会に貢献する医師・学生・研究者のキ
ャリア・アップの支援、育成ならびに職場環境
の整備などを目的としている。男女を問わず支
援している。

ワーキンググループ

- ◆相談窓口
- ◆就業継続・復職支援
- ◆育児支援
- ◆学生・研修医支援
- ◆調査・広報
- ◆研究者支援

★女性医師支援の考え方

医師は公的使命を持ち、国民に健康と質の高
い医療を提供するために、生涯継続して自己研
鑽に励まなければならない責務がある。

一方育児や介護も手を抜くことができない大仕事であり、医師という仕事との両立は困難を伴うが、人間としても医師としても男女とも成長させてくれる。



女性医師は自覚をもち、強い意思を持って仕事を継続する。

男性医師は多様性を理解し、社会で子供を育てる、支えるという観点をもつことが、結果的に医師の確保につながる。

4) 「全国医学部におけるワークライフバランスの取り組み～小児科学会主催アンケート調査より～」

(日本小児科学会男女共同参画委員会委員
福與なおみ先生)

★アンケート内容

- ①ワークライフバランスをテーマに取り上げた学生講義の有無
- ②講義をしている場合の対象学年と講義時間数
- ③大学医学部ホームページにおけるワークライフバランスをテーマに取り上げた内容の記載の有無
- ④ホームページ上でワークライフバランスに関する内容の記載がない場合、今後記載を予定しているかどうか(全国の大学医学部80校にアンケート調査を行った。回答率58%)

★まとめ

医師のワークライフバランスを改善するには、マンパワーの充足が前提となる。そのためには、医学生時代からのワークライフバランスの啓蒙、支援体制の周知が必要である。

しかし、半数以下の大学でのみしか実施されていない。医師になる志をもった医学部入学時から継続したワークライフバランスに関する講義の充実をはかる必要がある。

個人のライフイベントに際して、多様性が求められる支援のありかたに対する理解を深めることのみならず、ライフイベントを乗り越えつつ医師として働きつづけるモチベーションを維持することに役立つと考えられる。

5) 大学医学部、学会、医師会における男女共同参画は進んでいるか—アンケート調査から見えるもの—

(日本医師会女性医師支援委員会委員
高橋克子先生)

大学医学部、医学会、医師会を対象にアンケート調査を行い、意思決定機関にかかわる女性医師とその取り組みの現状把握を試みた。回答率は、大学医学部が81.3%、医学会が86.4%であった。

調査により医療界における意思決定の場に女性医師がいかに少ないかが明らかになった。意思決定の場に女性医師が少ないことは、女性の視点から見た問題点や要望事項の把握がなされにくいことを示唆する。

一方で大学医学部院内保育所設置は導入予定も入れると89%にも上がる。学会・研修会における託児室設置は増え、病児保育・病後児保育などは約半数。大学には小児科があるので柔軟な対応が期待される。短時間正規雇用制度などの導入、主治医制度の見直しなどもなされている。

大学医学部、医学会共に男女共同参画推進部門やキャリア支援部門の設置が増えていることから、関心の高さがうかがえる。女性医師の生涯を通じたキャリアアップの支援のために、

具体的には

- ①専門医取得あるいは更新時の支援
- ②研究会などの託児サービスの提供の拡大(学童保育も含む)
- ③復帰研修やスキルアップのためのセミナー開催
- ④女性医師交流会、相談窓口の設置



渡辺病院の依存症治療プログラムと地域連携について

社会医療法人明和会医療福祉センター 渡辺病院 診療部長 山下陽三

2013年12月7日にアルコール健康障害対策基本法が制定された。この法律は、アルコール依存症を含む不適切な飲酒による心身への影響を「アルコール健康障害」とし、理念法として法的な位置づけを与えることになった。法律として具体的な形を帯びたアルコール関連問題対策の指針が現れることで、これまでバラバラだった国の施策が連携して機能することが可能となった。

また、近年アルコールに限らず、危険ドラッグ、パチンコや競馬などのギャンブル、ネットなど各種依存症（アディクション）の蔓延がマスコミでも取り上げられている。当院では、ギャンブル問題やDVに関連した事例など各種依存症の相談および受診件数が増えてきたため、従来のアルコール治療プログラムに加え、不十分ながら他の依存症治療にも対応しつつある。

1. アルコール関連問題と各種依存症

アルコール依存症には、からだとこころの不健康以外にも、図1に示す職業、経済、家族・対人関係、犯罪行為など社会生活面での問題が多岐にわたりやすい。

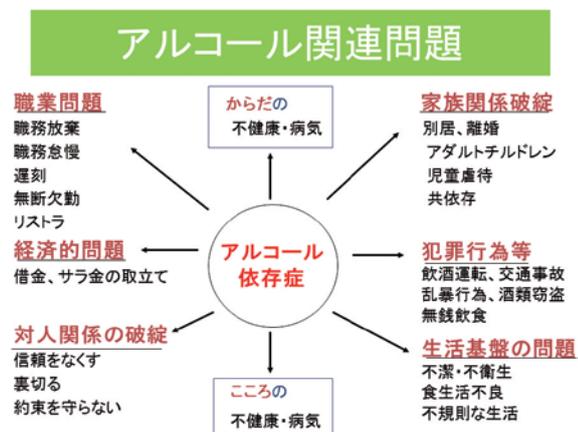


図1. アルコール関連問題

この図は、アルコールに置き換え、例えば薬物やギャンブルなどを入れてみても当てはまる。広く嗜癖行動（アディクション）への治療と回復という視点が求められている。

依存症の治療では、これまで「否認」の扱いが強調されてきた。自分の飲酒パターンの病理性や行動異常に関する飲酒問題の存在を認めようとしない第1の否認と、飲酒の背景にある家族関係や対人関係の問題を自覚できない第2の否認に治療者側は悩まされる。このため、医療者側が、飲んで生きることがどうにもならなくなったという「底つき体験」をもたらすために突き放すことや、社会的問題は司法領域で扱ってもらいたいという道徳的考えに立つこともあった。これに対し、近年、治療関係を維持しながら依存症者が自分の問題に取り組んでいくアプローチが、社会的な広がりを持ちつつある。

2. 「アルコール・薬物依存症の重症度」（5段階）と変化のステージモデル

依存症は進行する病であり、その重症度が表1に示す第2段階のアルコール・薬物の使用で「気分の変化を求める」から段階が進んだ場合、治療

表1. アルコール・薬物依存症の重症度（5段階）

第0段階：まだ使用していないが興味を持っている
第1段階：アルコール・薬物の使用で 気分の変化をおぼえる
第2段階：アルコール・薬物を使用し 気分の変化を求める
第3段階：アルコール・薬物を使用し 気分の変化に夢中になっている
第4段階：アルコール・薬物が切れると 正常と感じられない（苦しい）

※第2段階からは病院での治療や自助グループの活用が必要となる

や自助グループの活用が必要とされる。

また、動機づけ面接法での変化のステージモデルが教えるところでは、「問題はないと考えている、問題に気づいていない」のは情報の不足であり、「前熟考期」に当たる。次に「問題はあるが大事ではない、病気はあるが依存症ではない」という理解の不足・両価的感情の「熟考期」がある。そして、「問題を正確に理解し、断薬の可能性に気づき」断酒・断薬を決意する「決断期」がある。「断薬を開始し、行動する。通院・入院、自助グループへの参加」という人生の方向転換があり、「実行期」となる。これ以降は、「自助グループや仲間、通院と薬物療法の受け入れ、薬物への欲求のコントロールに取り組む」ことを優先し、回復の歩みを続ける（生き方を変える）「維持期」がある。

3. 専門医療機関でのアルコール医療～断酒教育のあらまし～

- (1) 導入期：家族や本人への相談活動と治療導入
- (2) 脱（習）慣期：本人の受診と酒を切っていく段階

①前期：アルコールの連続した多量の飲酒をやめると、手のふるえやイライラなど種々の離脱症状が出現。胃腸や肝臓などの身体合併症の治療。

②後期（渴望期）：初期の離脱症状が改善して体調がよくなると、強い飲酒への渴望が起こる。また、将来への不安や焦燥感が強くあり、不平・不満を周囲にぶつける。極端な言動が出やすい。

(3) 断酒継続期：アルコールのない生活習慣を確立。ささいな葛藤、抑うつ、身体不調などがアルコールの再使用につながる。まわりが暗くて先の見えないトンネル現象への対応と、アルコール・薬物の「引き金」を引き「再発」したときどうするかが問題である。

4. 当院のアルコール・アディクション治療プログラム

2010年に「学習&交流ミーティング」の内容を中心にまとめたテキストを作成し、アルコール関連スタッフが中心となり、入院・外来患者に対しピアサポート活動や自助グループとの連携を強化するため、図2の通り「アルコール・アディクション治療プログラム」を運営している。



- ＜ も く じ ＞
- I. 病院で行なわれるアルコール関連治療プログラム (ARP) について
 - II. 当院での入院治療について(入院された患者さま用)
 1. 入院の目的と入院中に取り組むこと
 2. 入院生活を送るうえで気をつけておきたいこと
 3. 病院においてある書籍・ビデオ
 4. 退院時の心構え(オリエンテーション)
 5. 入院時の「約束事項」と「覚え書き」
 - III. 学習テーマ(依存症の理解と回復に向けて)
 - アルコール依存症とは？
 - アルコール関連身体疾患
 - もっと自分自身を知ろう
 - アルコールと栄養学
 - アルコール依存症とクスリ
 - 回復のための社会資源
 - ストレスと共に生きる
 - アルコール依存症のメカニズム
 - アルコール依存症の治療と回復
 - IV. アルコール依存症からの回復とは
 1. まず、知っておくべきこと
 2. 断酒しか回復はない
 3. 回復の段階(プロセス)とその目標、課題
 4. プロジェクト・オンプレに学ぶ
 5. まとめるにあたり参考とした主な図書およびパンフレット

アルコール・アディクション治療プログラム (ARP)

※1 下線以外のプログラムは自助グループ主催です

	午 前	午 後	夕 方
日		8 AAメッセージ 第3日曜日 (13:30~15:00) 3階 ハーモニアホール	8 AAメッセージ 第3火曜日 (18:00~19:30) 3階ハーモニアホール
月	1 フォローアップ ミーティング 毎週(10:00~11:00) 3階ソーシャルクラブ		9 AA白うさぎ 毎週(19:00~20:00) 鳥取カトリック教会
火		2 エンパワメント ミーティング 毎週(13:30~15:00) 3階 学習室	6 院内断酒例会 第1火曜日3階 学習室 (18:45~20:00) ACA 希望グループ 毎週(19:00~20:30) 鳥取カトリック教会
水		5 断酒会例会 第1・3 (10:30~11:30) サマーハウス	
木	3 学習交流ミーティング 毎週(10:00~11:40) 3階 ハーモニアホール	ここからクラブ 年3回、8回シリーズ (13:30~14:30) 3階 学習室	7 鳥取県断酒会 毎週(19:00~21:00) 第3木曜日はスタッフが付属 (いし、車で送迎します)
金		4 アルコール家族教室 第4(10:15~11:45) 3階 学習室	さざんか会館
土		1 ぶらり会(院外散歩) 毎週(13:30~15:00) ※2 OT プログラムとして 実施	クロスアディクション 毎週(19:00~20:30) さざんか会館

※3 上記以外にも、NA(ナルコティクス アノニマス)、AC(アダルト チルドレン)の自助グループが開催されていますので、スタッフにお問い合わせください。

図2. アルコール・アディクション治療プログラム (ARP) テキストの目次 (左) と週間予定表 (右)

5. 依存症治療と地域連携

依存症治療にあたっては、地域における保健・医療・福祉の連携が重要である。当院では、医師・看護師・ソーシャルワーカー・心理士からなる多職種が、鳥取保健所での「アルコール・薬物家族教室」や県精神保健福祉センターで隔月開催する「東部アルコールネットワーク研究会」などに参画し、地域に目を向けた早期介入と回復支援の充実に向けた活動に積極的に取り組んでいる(表2)。

表2. 当地における依存症関連の取組とフォーラムの開催

フォーラムの開催と地域活動(年表)

65年 3月	鳥取県断酒会発足(県東部では81年に発足)
96年	「AA鳥取」が発足(毎週月曜)
98年 6月	毎週木曜日午後「ドラッグミーティング」開始
98年11月	鳥取保健所で「アルコール家族教室」を開始(2月に1回→月1回)
99年 4月	鳥取県「東部アルコールネットワーク研究会」発足(月1回→2月に1回)
2002年11月	断酒会昼例会をサマーハウスにて開始(第1・第3水曜)
03年12月	茨城ダルク代表「岩井さんを囲む会」
05年 6月	「鳥取ダルク」開設、県内各地にNA発足
06年 6月	「鳥取ダルク1周年フォーラム」開催
06年11月	「夜回り先生(水谷 修)講演会」
07年 2月	「鳥取ダルクを見守る会」発足
08年11月	「第1回アディクションフォーラム in 鳥取」開催
09年10月	「鳥取ダルク5周年フォーラム」開催
10年 4月	鳥取県が「依存症対策推進モデル事業」を開始(2年間)
10年10月	「第2回アディクションフォーラム in 鳥取」開催
11年10月	「第3回アディクションフォーラム in 鳥取」開催
13年 3月	「鳥取アディクション連絡会」設立



さて、薬物依存症者の受診件数の増加に伴い、年表に示すように98年6月より「ドラッグミーティング」を院内で毎週開催した。薬物使用者の治療が中断しやすいなかで、2005年6月に「鳥取ダ

ルク」が鳥取県東部に開設された。ダルクとはDrugのD、AddictionのA、RehabilitationのRおよびCenterのCをつないだ造語で、回復者自らがスタッフとなり薬物依存症からの回復を目指す民間リハビリ施設である。渡辺病院が通院と解毒入院などの主たる協力病院となった。当事者の回復に取り組む姿には目を見張る一方、バランスの取れた生き方が苦手であり、回復者が孤軍奮闘することからの「燃え尽き」の問題がある。依存症からの回復には、単に個人の努力だけではなくまわりの者が理解・協力すること、そして回復者自身が人の役に立っていることを実感できる関係づくりが大切となる。

統計の教えるところでは、全国で問題飲酒者654万人、アルコール依存症者は100万人と推計されるのに対し、4万人程度が治療を受けているに過ぎない。アルコール健康障害対策基本法で、「医師その他の医療関係者は、健康障害対策に協力しなければならない」と定められた。基本法による施策が実行されると、プライマリ・ケア医や、職場・地域の検診で、アルコール健康障害に対して介入が行われるようになる。今後、アルコール健康障害を診ることのできる人材育成と医療機関の整備がなされ、地域連携、司法との連携、調査研究も活発となることが期待される。



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。

細胞診、HPV併用子宮頸がん検診と精度管理

鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会子宮がん部会

鳥取県健康対策協議会子宮がん対策専門委員会

- 日 時 平成26年9月4日（木） 午後1時40分～午後2時50分
- 場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
- 出席者 24人
 魚谷健対協会長、原田部会長、皆川委員長
 明島・板持・大石・大野原・岡田・瀬川・富山・中曾・長田・濱吉・藤木・
 細川・村江各委員
 オブザーバー：廣田米子市保健師、西村八頭町保健師
 県健康政策課がん・生活習慣病対策室：村上室長、米田課長補佐、羽原主事
 健対協事務局：谷口事務局長、岩垣係長、田中主任

【概要】

・平成25年7月より、鳥取市は国庫補助事業で行い、米子市は単市事業で鳥取大学医学部附属病院がんセンターの臨床試験に協力する形で実施しているHPV併用検査について、平成25年度の実施状況は、以下のとおりである。

○鳥取市：対象者3,701人、HPV検査受検者数945人、HPV陽性率11.6%。細胞診検査の結果「要精検」でHPV（+）が22人（2.3%）、HPV（-）が4人（0.4%）であった。精密検査の結果、子宮頸部がん3人、異形成13人であった。

○米子市：対象者7,102人、HPV検査受検者数3,736人、HPV陽性率9.3%。細胞診検査の結果「要精検」でHPV（+）が2.4%、HPV（-）が0.5%であった。精密検査の結果は、次回報告予定。

・前回の会議で、境港市の検診受診率が低い原因とされた①集団検診が未実施であるこ

と及び②受検可能な医療機関が少ないことについて、その後の状況が報告され、今年度から集団検診及び米子市内医療機関での検診が新規開始されており、検診受診率の改善が期待されることが報告された。

・前回の会議において、子宮がん検診細胞診検査の精度管理向上を図るため、医療機関検診の精検結果を「鳥取県健康対策協議会子宮がん検診細胞診委員会」にフィードバックする仕組みを構築する方向が確認された。

今後、市町村に精密検査結果照会への理解と協力を得るには、個人情報保護法第16条3項「利用目的による制限の例外」を考慮しながら、「子宮がん検診細胞診委員会」の運営並びに精度管理をどのように行うのかとりまとめた運営要領の策定が必要と考え、今回、運営要領案が提示された。協議の結果、提示された「鳥取県子宮がん検診細胞診委員会運営要領案」は大筋で承認さ

れ、今後は県を通じて市町村との調整を図り、冬部に改めて要領策定について諮ることとなった。

挨拶（要旨）

〈魚谷会長〉

皆様には、日頃から健対協事業にご尽力頂き、感謝致します。夏の会議は、前年度の活動について報告して頂き、それを踏まえて、いくつかの提案事項を協議致します。よりよい子宮がん検診体制に向けて活発なご討議願います。

〈原田部会長〉

ご多忙のところ、お集まり頂き、有難うございます。本日は、前回の会議から検討課題である精密検査結果をどのようにフィードバックするかを協議事項の中心にご意見を伺う。よろしく願います。

〈皆川委員長〉

原田部会長からもお話があったが、永年の課題である精密検査結果をフィードバックする仕組みが、本日決まればと思っている。ご審議のほど、よろしく願います。

報告事項

1. 鳥取市、米子市HPV併用検査の実施状況について：

米田県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐

子宮頸部がん検診について、従来の細胞診に

加え、海外で一定程度有用性が認められているHPV検査を導入する場合の課題及び最も適切な実施方法を検証するため、国が「平成25年度がん検診推進事業」（国庫補助事業）の1メニューとして実施した「HPV検査検証事業」に、本県からは鳥取市が参加。

また、米子市は鳥取大学医学部附属病院がんセンターの臨床試験に参加する形で、別途実施。

○鳥取市（国庫補助事業で実施）

- (1) 対象者：31歳、36歳、41歳の3年齢（国庫補助事業の対象年齢に準拠）
- (2) 実施区分：集団検診、医療機関の両方
- (3) 自己負担額：なし
- (4) 平成26年度以降：平成26年度は31歳、36歳を対象に単市事業として個人負担額なしで実施。平成27年度も継続の方向で予算要求に向かいたい。

○米子市（単市事業として実施）

- (1) 対象者：20～49歳の全年齢
- (2) 実施区分：医療機関のみ
- (3) 自己負担額：なし
- (4) 平成26年度以降：平成26年度も20～49の全年齢を対象に、単市事業として個人負担額なしで実施。平成27年度も継続の予定。

鳥取市、米子市の平成25年度実施状況は以下のとおりである。

なお、今回未報告の米子市の精密検査結果については、次回部会において報告することとなった。

〈一次検診結果〉

	対象者数	HPV検査受検者数	HPV陽性率	・ HPV (+) ・ 細胞診(要精検)	・ HPV (-) ・ 細胞診(要精検)
鳥取市	3,701人	945人	11.6%	① 22人 (2.3%)	② 4人 (0.4%)
米子市	7,102人	3,736人	9.3%	2.4%	0.5%

〈鳥取市精密検査結果〉

	異常なし	頸部がん	異形成 (軽度)	異形成 (中等度)	異形成 (高度)	その他の 疾病	受診結果 未把握	計
HPV(+) ①細胞診 (要精検)	3人	3人	6人	1人	5人	0人	4人	22人
HPV(-) ②細胞診 (要精検)	2人	0人	1人	0人	0人	1人	0人	4人

2. 境港市の平成26年度子宮がん検診体制について:

米田県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐

前回部会において、委員から、境港市の子宮がん検診受診率が低い原因として、集団検診が実施されていないこと及び受検可能な医療機関が市内に2つ(内1医療機関はその後廃院。)しかなくことが挙げられ、他市町の医療機関でも受検可能な体制にならないかという意見があり、県から境港市に検診体制等について聞き取りを行った。

平成26年度検診体制は以下のとおりである。

- ・集団検診を新規に開始。11月と1月に計2日間実施する予定。
- ・医療機関検診においては、境港市内1医療機関に加え、鳥取県西部医師会を通して調整を行って頂いた米子市内10医療機関においても、平成26年度から受検可能となった。

協議事項

1. 「子宮がん検診細胞診委員会」に医療機関検診の細胞診精密検査結果をフィードバックする仕組みの検討について

前回の会議において、子宮がん検診細胞診検査の精度管理向上を図るため、医療機関検診の精検結果を「鳥取県健康対策協議会子宮がん検診細胞診委員会」にフィードバックする仕組みを構築する方向が確認された。

今後、市町村に精密検査結果照会への理解と協力を得るには、個人情報保護法第16条3項「利用目的による制限の例外」を考慮しながら、「子宮

がん検診細胞診委員会」の運営並びに精度管理をどのように行うのかとりまとめた運営要領の策定が必要と考え、今回、運営要領案が提示された。

また、併せて子宮がん検診実施に係る手引きに、市町村から精密検査結果を健対協へ報告する旨を追記する改正案が提示された。

協議の結果、提示された「鳥取県子宮がん検診細胞診委員会運営要領案」は大筋で承認され、今後は県を通じて市町村との調整を図り、冬部会に改めて要領策定について諮ることとなった。

本会に参加された各市町村保健師からは、事前に県より説明を受けており、前向きに検討していきたいとの話があった。

2. 鳥取県子宮がん検診精密検査医療機関登録更新について

精密検査登録医療機関は3年毎に更新を行っており、今回は平成26年度中に手続きを行う。現行の登録基準について、再度確認がなされた。

協議の結果、現行の登録基準で更新手続きを行うこととなった。

3. 子宮がん検診従事者講習会及び症例検討会について

中部地区で平成27年2月1日(日)か2月15日(日)のいずれかで開催することとなった。

4. 「かかりつけ医連携受診勧奨強化事業」に係るリーフレット及びポスターの作成について

今年度、健対協は県の委託事業として、県内のかかりつけ医と連携し、かかりつけ医を通じたが

ん検診の重要性等の啓発や受診勧奨を行うことにより未受診者を掘り起こし、がん検診の受診率向上を図ることを目的にリーフレットを作成することとなった。

リーフレット（A4版、3つ折り、両面フルカラー）。

リーフレットの作成案を提示し、子宮がん検診の内容を中心に委員よりご意見を伺ったところ、細胞は綿棒で取ってとじていたが、最近はブラシでも採取するので、専用の器具で取って、と変えることとなった。今後、他の委員会の意見も伺いながら、最終案をとりまとめる。

医療機関検診用チェックリストの試験運用に参加

鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会大腸がん部会
鳥取県健康対策協議会大腸がん対策専門委員会

■ 日 時 平成26年9月6日（土） 午後1時40分～午後3時15分

■ 場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町

■ 出席者 25人

魚谷健対協会長、八島部会長、岡田委員長

秋藤・尾崎・北垣・瀬川・田中・富田・長井・細川・細田・柳谷・山本各委員

オブザーバー：斎藤国立がん研究センター検診研究部長

尾室鳥取市保健師、廣田米子市保健師、古谷智頭町保健師

キャンサースキャン：遠峰良美

県健康政策課がん・生活習慣病対策室：村上室長、米田課長補佐、羽原主事

健対協事務局：谷口事務局長、岩垣係長、田中主任

【概要】

- ・平成25年度各地区大腸がん注腸読影委員会実施状況は、東部及び中部では読影実績なし、西部においては読影会が23回開催され、79例の読影を行った。
- ・国立がん研究センターが策定を進めている医療機関検診用の大腸がん検診チェックリストについて、鳥取県においてそのモデル事業（試案を用いたデータ収集・解析）を実施中。このモデル事業に引き続き協力していく旨報告があった。
- ・精密検査として、S状結腸内視鏡検査及び注腸エックス線検査が実施された場合、注

腸エックス線検査の写真読影は各地区大腸がん注腸読影委員会で行うこととなっている。この度、健対協は、読影委員会としての役割を明確に示し、更なる読影精度管理に努めるべく、「鳥取県大腸がん注腸読影委員会運営要領案」を提示した。

- ・委員から、寝たきりの人に対する大腸がん検診について、一次検診で要精検と判定されても精検が実施できない実態があるという話があり、検診を受けるメリットとデメリットを比較し、受検者の不利益の方が大きい場合は検診を実施しないという判断も必要ではないか、との意見があった。この

ことについては、全ての部会に共通の問題であるため、総合部会でも取り上げることとなった。

開会の前に、岡田委員長より、委員会終了後に行う従事者講習会の講師である国立がん研究センターの斎藤 博先生におかれては、本委員会にも参加して頂いているとご紹介があった。

挨拶（要旨）

〈魚谷会長〉

皆様には、日頃から健対協事業にご尽力頂き、深謝致します。健対協の夏に開催する委員会は、7月17日の若年者心臓検診対策専門委員会から始まり、本日開催の大腸がん対策専門委員会です。9つの会議を行った。残すところ、総合部会のみである。

さて、本委員会にも参加して頂いている斎藤先生には、健対協の精度管理を高く評価して頂き、有難く、光栄なことと思っている。先程、ご挨拶を申し上げたところ、「大変素晴らしいことを行っておられるのだが、県内の会員の先生方はあまりご存じないのではないか」と、いうお話があった。

折角の機会なので、斎藤先生からもご意見も賜りたいと思う。皆様のご活発なご議論をお願いします。

〈八島部会長〉

昨年度、本県の要精検率が高いことから、医療機関等にご協力を頂き、便潜血検査キット等の実態調査を行い、鳥取県の状況が良く分かるようになった。また、精度管理においては、「鳥取県臨床検査精度管理委員会」が、年に1回実施する、医療機関、検査機関等の精度管理調査項目の中に便潜血検査についても追加して頂いた。

本日は、斎藤先生、岡田先生からお話があるかと思うが、国立がん研究センター（国の研究班）による医療機関用チェックリスト策定に向け

たモデル事業への参画により、今後、鳥取県の大腸がん検診の精度管理分析から有効に活用できるデータが提出されると思う。

まだまだ色々と問題点があるので、皆様方のご意見を伺いたい。よろしくお願いします。

〈斎藤国立がん研究センター検診研究部長〉

本日はよろしくお願いします。

「鳥取県医師会報4月号」の魚谷会長の巻頭言、先程の魚谷会長のお話を含めまして、鳥取県の精度管理を大変評価している。

これは、鳥取県の現在のがん検診のパフォーマンスが全国トップであるということではなく、各都道府県のがん検診がもう少し高いところを目指して頂かないと検診の成果が上がらないという現状の中で、それを実現するために最も重要な仕組みが、鳥取県にはあるということである。

海外の成功例をみると、精度管理が一元化されている。国あるいは地方のいずれかが主体であろうと、一元管理が、がん対策としての検診を成功させるためのキーワードである。この一元化が我が国では出来ていない。具体的にどうしたらいいのかというと、検診の入り口のスクリーニング検査だけでなく、診断、治療、その後の結果の情報管理、県民へのコミュニケーションを含めて、立体的に行っていかなければならない。それらに関わる全プレイヤーがディスカッションして、そして、この仕組みを動かしていくことが求められているが、全国的には出来ていない。鳥取県においては、健対協がその役割を果たしている。

今年の3月に国立がん研究センターにおいて開催した指導者講習会において、鳥取県は素晴らしい取り組みを行っていることを知り、調べさせて頂いたところ、実際にモデルになって頂けるようなコンセプトで取り組まれていることが分かり、本日、参加させて頂くこととなった。

報告事項

1. 平成25年度各地区大腸がん注腸読影委員会の実施状況について

〈東部－尾崎委員〉

読影会実績なし。大腸がん検診従事者講習会を12月12日開催。

〈中部－山本委員〉

読影会実績なし。大腸がん検診従事者講習会を3月10日開催。

〈西部－細田委員〉

23回の読影会を行い、79症例を読影した。その結果、異常なし13件、要内視鏡検査5件、その他61件であった。

大腸がん検診従事者講習会を3月25日開催。

平成26年現在においては、各地区とも読影実績はないとのことだった。

2. 国立がん研究センター（国の研究班）による医療機関用チェックリスト策定に向けたモデル事業への参画について：岡田委員

国立がん研究センターが策定を進めている医療機関検診用の大腸がん検診チェックリストについて、鳥取県においてそのモデル事業（試案を用いたデータ収集・解析）を実施中。このモデル事業に引き続き協力していく旨報告があった。

3. 大腸がん検診の精検未受診について：

米田県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐

県は、前回の会議の検討課題であった大腸がん検診の精検受診率が向上しない原因究明と対策について、平成24年度の精検受診率の下位7町村に聞き取りを行った。その結果、町村としても「なるべく個別訪問や再勧奨に努めている」、「説明の際は、未受診で進行がんが見つかった方の例や1

年毎に検診を受ける必要性を訴えている」状況であり、受診勧奨や医療機関以外の原因に起因する部分が多いのではないかと意見が多く聞かれたと報告があった。

この報告に対し、委員からは精検受診率が高いところの実態も調べ、高低両者を比較しないと受診率改善の方策につながらないのではないかと意見があった。

それに対し、オブザーバー参加の国立がん研究センター検診研究部 斎藤部長から、過去に実施した調査結果より、精検受診率の高い団体に見られる傾向について、以下のとおり紹介があった。①精検方法について、事前の情報提供を実施、②受診勧奨の回数が多い、③精検受診への誘導（受検可能機関の案内、受検の予約取り付け等）を実施している。

協議事項

1. 「鳥取県大腸がん注腸読影委員会」について

「注腸エックス線検査医療機関登録」は平成25年3月31日をもって廃止したが、国の指針においても全結腸内視鏡検査を行うことが困難な場合、S状結腸内視鏡検査と注腸エックス線検査の併用による精密検査を実施することとされており、各地区大腸がん注腸読影委員会は継続設置している。

この度、健対協は、読影委員会としての役割を明確に示し、更なる読影精度管理に努めるべく、「鳥取県大腸がん注腸読影委員会運営要領案」を提示した。

また、岡田委員長より、内視鏡検査が困難な方などに、精密検査方法の一つとして、大腸3次元CTスクリーニング検査（CTC）について検討してはどうかという話があった。

委員からは、CTC検査は検診学会で有用性がまだ認められていないので、根拠のある方法で行うことが重要である等の意見があった。岡田委員長からは、今後、登録精密検査医療機関のうち、CTC検査実施が可能な病院と、更に検討を行っ

ていきたいとのことだった。

2. 「かかりつけ医連携受診勧奨強化事業」に係るリーフレット及びポスターの作成について

今年度、健対協は県の委託事業として、県内のかかりつけ医と連携し、かかりつけ医を通じたがん検診の重要性等の啓発や受診勧奨を行うことにより未受診者を掘り起こし、がん検診の受診率向上を図ることを目的にリーフレットを作成することとなった。

リーフレット（A4版、3つ折り、両面フルカラー）。

よって、リーフレットの作成案を提示し、大腸がん検診の内容を中心に委員よりご意見を伺った。

主な意見は以下のとおりである。

・「鳥取県に多いがん登録」のデータは不要では

ないか。

・要精検と判定された後の情報（精検方法等）を掲載した方がよい。

今後、総合部会においてもご意見を伺い、最終案をとりまとめる。

3. その他

委員から、寝たきりの人に対する大腸がん検診について、一次検診で要精検と判定されても精検が実施できない実態があるという話があり、検診を受けるメリットとデメリットを比較し、受検者の不利益の方が大きい場合は検診を実施しないという判断も必要ではないか、との意見があった。このことについては、全ての部会に共通の問題であるため、総合部会でも取り上げることとなった。

大腸がん検診従事者講習会及び症例研究会

日時 平成26年9月6日（土）

午後4時～午後5時50分

場所 「鳥取県健康会館」 鳥取市戎町

出席者 75名

（医師：68名、看護師・保健師：3名、検査技師：4名）

岡田克夫先生の司会により進行。

講演

鳥取県健康対策協議会大腸がん対策専門委員会委員長 岡田克夫先生の座長により、国立がん研究センターがん予防・検診研究センター 検診研

究部部長斎藤 博先生による「がん対策としての大腸がん検診」の講演があった。

症例提示

瀬川謙一先生の進行により、3地区より症例を報告して頂いた。

1) 東部症例（1例）：鳥取市立病院

藤田 拓先生

2) 中部症例（1例）：鳥取県立厚生病院

井山拓治先生

3) 西部症例（1例）：

鳥取大学医学部附属病院第2内科 八島一夫先生

かかりつけ医を通じたがん検診啓発リーフレット完成に向けて

鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会総合部会

- 日時 平成26年9月11日（木） 午後3時～午後4時20分
- 場所 国際ファミリープラザ 米子市加茂町
- 出席者 24人
魚谷部会長
山本・謝花・皆川・中村・石黒・岡田・川崎・村脇・尾崎各委員
〈オブザーバー〉
健対協：瀬川理事
市町村保健師協議会：藤木鳥取市保健師、森 倉吉市保健師
松尾湯梨浜町保健師、生田米子市保健師
廣田米子市保健師、生田日野町保健師
鳥取県福祉保健部健康医療局：藤井局長
鳥取県福祉保健部健康医療局健康政策課：細川課長、長岡課長補佐
県健康政策課がん・生活習慣病対策室：村上室長、米田課長補佐
健対協事務局：岩垣係長、田中主任

【概要】

・今年度の第1回各部会及び専門委員会の協議概要報告があり、これに対して質問・討論が行われた。以下については、今後、更に検討を重ねることとなった。

（1）胃がん対策としてのピロリ菌検査とペプシノゲン検査については、今後、小委員会において導入の目的、対象者、検査後の指導等について、検討することとなっているが、今後、市町村独自に実施される場所が出てくると思われるので、対象者だけでも決めて頂きたいとの質問に対し、全県の方向性については、小委員会において、メリット、デメリットをしっかりと協議し、対象者も含めて検討を行いたいとなった。

（2）寝たきりの人に対する大腸がん検診について、一次検診で要精検と判定され

ても精検が実施できない実態があるという話があり、検診を受けるメリットとデメリットを比較し、受検者の不利益の方が大きい場合は検診を実施しないという判断も必要ではないか、との意見が出た。全てのがん検診においても共通の問題であり、今後、更に検討を重ねていくこととなった。

・鳥取県商工労働部の国の地域活性化総合特区事業補助金と町の補助金により、南部町は40歳以上の町民を対象にがん検診の前検査としてAICS検査を平成24年1月から導入している。

西伯病院の木村院長が、平成25年2月までに行った検査結果について論文をまとめられ、鳥取医学雑誌第41巻に投稿された。また、8月25日に平井知事と南部町との意見交換会があり、木村院長より、3年間の成果として、受診率の向上があったこと

や、がんによる死亡者数の減少があったとの話があったと、藤井県健康医療局長より紹介があった。各委員からは、がん発生率の高いランクCは35%と、通常のがん検診より遙かに高く、精密検査を希望して医療機関を受診される方が多い。受診者に余計な恐怖心を与えることになる。また、エビデンス不足である等の意見があった。検診に取り入れることは時期尚早であるとの意見が多かった。

- ・今年度、健対協は県の委託事業として、県内のかかりつけ医と連携し、かかりつけ医を通じたがん検診の重要性等の啓発や受診勧奨を行うことにより、未受診者を掘り起こし、がん検診の受診率向上を図ることを目的にしたリーフレットを作成する。

リーフレット（A4版、3つ折り、両面フルカラー）。

挨拶（要旨）

〈魚谷部会長〉

皆様には、日頃から健対協事業にご尽力頂き、深謝致します。健対協の夏に開催する委員会は、7月17日の若年者心臓検診対策専門委員会から始まり、9月6日の大腸がん対策専門委員会まで恙無く会議が終了しました。本日の総合部会は、今年度の第1回各部会及び専門委員会での議論を踏まえて、現在、当面している諸課題について、これからの事業の方向性について総合的に協議して頂きたい。熱心なご討議願います。

また、9月6日の大腸がん部会・大腸がん対策専門委員会においては、国立がん研究センターの斎藤先生にも参加して頂き、アドバイスも頂きました。また、従事者講習会においては、貴重な講演を賜りました。

今後の精度管理が一層より良くなっていくことを願っています。

報告事項

1. 各部会・専門委員会の協議概要について：

米田県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐

各部会・各専門委員会の主な協議事項は以下のとおりであった。

(1) がん登録対策専門委員会

- ・平成25年がん登録の届出件数は、7,199件であった。登録精度指標であるDCNは、平成22年は10.5%となり、対前年比2.2ポイント減少し、更なる登録精度向上が見られた。
- ・平成25年12月13日に「がん登録等の推進に関する法律」が公布され、今後は、全ての病院及び手挙げ方式で診療所から届け出られたがん登録情報が、全国がん登録データベースに集約され、死亡情報や生存率等のデータ解析等が容易となる。

今後、「鳥取県がん登録ワーキンググループ」で円滑な導入に向けて検討を行っていくこととなった。

- ・また、「鳥取県のがん」に関するリーフレットの作成とがん診療の均てん化とがん登録情報の県民への還元のため、5年生存率の公表について意見交換を行ったところ、リーフレットについては、まず、作成の目的と配布の対象を明確にすべきであること、5年生存率の公表については、データが一人歩きする危険があることなどから、いずれもワーキンググループで今後検討することとなった。

(2) 胃がん部会・胃がん対策専門委員会

- ・本県の胃がん死亡者数・罹患率等の状況等から、県として胃がんリスクを排除するため、ピロリ菌検査とペプシノゲン検査を組み合わせた胃がんリスク対策を行う市町村への支援を検討しているところであると県から報告があった。これに対して、協議の結果、小委員会を作っ

て、導入の目的、対象者、検査後の指導等について、検討することとなった。

- ・集団検診の엑스線フィルム読影及びモニター読影を行う読影委員会の運営について、必要事項を定めた「鳥取県胃がん検診読影委員会運営要領（案）」が示され、大筋で承認された。

また、医療機関検診の엑스線フィルム読影および内視鏡画像の読影については、市町村と各地区医師会において、読影契約が結ばれ、地区医師会毎で読影体制が取られている。

医療機関検診の読影の実施主体は各地区医師会であるが、健対協は、集団検診と同様に全県で統一した医療機関検診における読影委員会運営要領のひな型を作成し、各地区医師会でそれぞれ要領を定めて頂いてはと考へ、要領（案）を提示した。

- ・以前より課題であった「胃がん検診受診票」の胃内視鏡検査の診断名、判定、組織診の項目について、改正案が示され、大筋で承認された。

(3) 子宮がん部会・子宮がん対策専門委員会

- ・平成25年7月より、鳥取市は国庫補助事業で行い、米子市は単市事業で鳥取大学医学部附属病院がんセンターの臨床試験に協力する形で実施しているHPV併用検査について、平成25年度の実施状況報告があった。なお、米子市の精検結果のデータを次回部会で提示することとなった。
- ・また、前回の会議で、境港市の検診受診率が低い原因とされた①集団検診が未実施であること、及び②受検可能な医療機関が少ないことについて、その後の状況が報告され、今年度から集団検診及び米子市内医療機関での検診が新規開始されており、検診受診率の改善が期待されることが報告された。
- ・子宮がん検診細胞診検査の精度管理向上を図るため、医療機関検診の精検結果を「鳥取県健康対策協議会子宮がん検診細胞診委員会」にフィードバックする仕組みの検討について、「子宮

がん検診細胞診委員会運営要領案」が提示され大筋で承認された。個人情報保護法等を考慮する必要があることから、今後は県を通じて市町村との調整を図り、冬部に改めて要領策定について諮ることとなった。

(4) 肺がん部会・肺がん対策専門委員会

- ・鳥取県保健事業団において、平成24年度より、東部、中部読影会においてデジタル画像読影を開始し、デジタル画像読影2年目となり、比較読影がデジタル画像で確認が出来ることもあり、東部、中部のE判定率が減少したことが報告された。
- ・医療機関検診においては、平成25年度より中部、西部においてはデジタル画像読影が導入された。東部地区でも平成26年度よりデジタル画像読影を開始。中部においては、USBメモリはパスワードの設定を行っていないので、今後、対応を検討したいとのことだった。
- ・診療放射線技師法が改正され、検診車等で医師の立会いなしに胸部엑스線検査が行えることとなったことから国のがん検診実施指針が一部改正されたことを受け、「鳥取県肺がん集団検診実施指針」及び「鳥取県肺がん医療機関検診実施指針」の一部改正案が示され、協議の結果、改正案のとおり承認された。
- ・肺がん検診細胞診検査の精度管理向上を図るため、医療機関検診の精検結果を「鳥取県健康対策協議会肺がん検診細胞診委員会」にフィードバックする仕組みの検討については、子宮がん検診と同様に「肺がん検診細胞診委員会運営要領案」が提示され大筋で承認された。今後は県を通じて市町村との調整を図り、冬部に改めて要領策定について諮ることとなった。

(5) 乳がん部会・乳がん対策専門委員会

- ・「マンモグラフィ検診精度管理中央委員会」が「日本乳がん検診精度管理中央機構」に名称変更され、国のがん検診実施指針が一部改正され

たことを受け、国の指針に準じて「鳥取県乳がん検診実施に係る手引き」及び要綱等の一部改正案が示され、協議の結果、改正案のとおり承認された。

- ・また、鳥取県乳がん医療機関検診一次検診医登録基準において、新規登録者が受講することとなっている一次検診医講習会の内容及び登録基準の見直しについて、委員からの意見を踏まえて今後検討することとなった。

(6) 大腸がん部会・大腸がん対策専門委員会

- ・国立がん研究センターが策定を進めている医療機関検診用の大腸がん検診チェックリストについて、鳥取県においてそのモデル事業（試案を用いたデータ収集・解析）を実施中。このモデル事業に引き続き協力していく旨の報告があった。
- ・委員から、寝たきりの人に対する大腸がん検診について、一次検診で要精検と判定されても精検が実施できない実態があるという話があり、検診を受けるメリットとデメリットを比較し、受検者の不利益の方が大きい場合は検診を実施しないという判断も必要ではないか、との意見があった。このことについては、全ての部会に共通の問題であるため、総合部会でも取り上げることとなった。

(7) 肝臓がん対策専門委員会

- ・県における今年度の肝炎対策として、肝臓病月間の取組み及び肝炎ウイルス精密検査費助成事業について報告があり、肝炎ウイルス精密検査費助成事業の要綱の内容及びテレビCMの啓発活動の効果検証について委員から意見があり、県がCM啓発活動の効果検証についてアンケートを行うこととなった。
- ・平成20年4月より開始した肝炎医療費助成事業の受給者（平成26年7月末までの1,855人）の傾向は、平成25年11月にシメプレピルを含む3剤併用療法が医療費助成対象となり、この治療

法で138名増加したこと等が県から報告があった。

- ・「鳥取県肝臓がん検診精密検査医療機関登録実施要綱」の登録基準にPIVKA II 検査を追加することが承認された。
- ・C型肝炎経口剤治療が医療費助成対象と認められた場合の、鳥取県の対応については、国の改正案を待ってから決定することとなった。

(8) 循環器疾患等部会・生活習慣病対策専門委員会

- ・昨年度、慢性腎臓病（CKD）の高リスクの方を対象とした一般県民向け受診啓発ツールと、CKD患者を専門医に適切に紹介するタイミングの参考として頂くための医療機関向けチラシを作成・配布した。パンフレットの活用方法及び効果検証方法の協議を行ったところ、各地区でかかりつけ医を対象とした研修会を開催することとし、詳細については後日検討することとなった。また、効果検証方法についても、今後、更に検討することとなった。
- ・平成24年度の特定健診・特定保健指導の実施状況が平成26年7月4日付で公開され、本県の平成24年度実施率は36.8%（昨年34.6%）で、受診率は年々上昇しているものの、全国ワースト8位だった。また、特定保健指導実施率は16.2%であった。「特定未受診者の中にこそ保健指導対象者が多いと考えられる」、「受診率の低い市町村へのアプローチが必要ではないか」という意見があった。
- ・本会議資料となっている市町村国保特定健診・特定保健指導統計データについて、項目の整理を行った。①血圧、②HbA1c、③LDL-C、④中性脂肪、⑤尿たんぱく、⑥eGFR、⑦メタボリックシンドロームの7項目の、市町村別の有所見状況、検査値別結果、治療の有無について、取り組むべき課題などについて経年的に検討していくこととなった。

また、医療機関に通院中の者の中に、特定健

診と同じような検査を実施しているため改めて特定健診を受けていない人がいる印象がある等の意見を踏まえて、次回の会議に特定未受診者の中で医療機関に通院中の数・割合を提出頂き、検討することとなった。

上記の報告に対して、以下の質問があった。

- ・子宮頸部がん検診のHPV併用検診で陽性者となった方のフォローはどのように行われているか。

⇒鳥取市は鳥取県が示された実施指針に沿って行っている。HPV検査(+)で細胞診(-)の場合は、12か月後に検診を受けて頂くよう受診勧奨している。

- ・県内においては、伯耆町で、平成26年～30年度において、ピロリ菌検査とペプシノゲン検査を組み合わせた胃がんリスク対策が取り組まれており、対象者は20歳、35～70歳の者である。

今後、他の市町村においても取り組みたいという話があった場合、70歳以上も対象者とするのかという問題もあるので、対象者だけでも小委員会で先に決めて頂くのは難しいかという質問があった。

⇒全县の方向性については、小委員会において、メリット、デメリットをしっかりと協議してから決めたい。対象者の議論も含めて検討したいと考えているので、対象者だけ先に決めるのは難しい。

県としては、町独自の判断で実施するのではなく、望ましい方法で実施して頂きたいので、後追いにならないよう、なるべく早い時期に方向性を示して頂きたいと、県から要望があった。

- ・肺がん検診において、国の指針の改正により、6か月以内に血痰のあったことが判明した者を、喀痰細胞診の対象者から除くこととなったが、その取扱について確認された。

⇒この取扱は、平成27年度から適用となる。現在、高危険群の定義を国に確認中である。

- ・寝たきりの人に対する大腸がん検診について、一次検診で要精検と判定されても精検が実施できない実態があるという話があり、検診を受けるメリットとデメリットを比較し、受検者の不利益の方が大きい場合は検診を実施しないという判断も必要ではないか、との意見があった。
⇒全てのがん検診においても共通の問題であり、今後、更に検討を重ねていくこととなった。

2. AICS (アミノインデックス・がんリスクスクリーニング) 検査について：

藤井県健康医療局長

南部町は、鳥取県商工労働部と町の補助金により、40歳以上の町民を対象にがん検診の前検査としてAICS検査を導入されており、平成25年度の第2回目会議において報告を行い、委員からご意見を伺ったところであるが、この度、西伯病院の木村 修院長が、平成24年1月から平成25年2月までに行った検査結果について論文をまとめられ、鳥取医学雑誌第41巻に掲載された。また、8月25日に平井知事と南部町との意見交換会があり、その席上で木村院長より、3年間の成果として、がん検診の受診率が向上していることやがんによる死亡者数が減少したとの話があった。

木村先生のご了解の下、藤井県健康医療局長より、論文の要旨について説明がなされ、委員からのご意見を伺った。

〈検査結果の要旨〉

AICSを住民のがん検診の前検査として開始し、1,529例の受診者の検査結果を分析した。

明らかな癌腫が7例に認められ、ランクCが複数付く症例ではがん腫のリスクが高いと考えられた。また、南部町で死亡率の高い肺癌、胃癌にランクCが有意に多く、ランクCに肺腺癌の初期病変を含むGGO、高度な慢性胃炎が多数認められた。

今後症例数を増し、ランクC症例の追跡調査を

行うことにより、AICSの意義を検討するとともに、AICSによりがんのリスクを知った上でのがん検診受診率の向上を図りたい。

以上の取組みについて、委員より以下の意見があった。

- ・今年度の3月に国立がん研究センターにおいて開催された指導者講習会の際に、AICS検査を検診の一つとして導入している町があることを紹介したところ、専門家からはエビデンス不足であり、対策型検診として取り入れるには適切ではないと言われた。
- ・がん発生率の高いランクCは35%と高く、精密検査を受診される方が多く、医療費負担が増えることから、費用対効果の面からは疑問視される。
- ・また、リスク検診を勧めることにより、受診者に余計な不安を与えている可能性がある。
- ・この論文では、ランクA、Bの者に精密検査を行っていないため、がん出現状況は不明であり、感度、特異度は計算できない。
- ・前日の食事等が検査結果に影響を及ぼすと聞いており、安定した検査としては厳しいと聞いている。
- ・受診率の向上という間接的な効果があったと報告されたが、それが将来的に継続できるかが課題である。また、死亡数が減少したことも直接の要因とは考えがたい。

3. 「かかりつけ医連携受診勧奨強化事業」に係るリーフレット及びポスターの作成について 今年度、健対協は県の委託事業として、県内の

かかりつけ医と連携し、かかりつけ医を通じたがん検診の重要性等の啓発や受診勧奨を行うことにより未受診者を掘り起こし、がん検診の受診率向上を図ることを目的にリーフレットを作成することとなった。

当初は、ポスター作成も予定していたが、リーフレットの印刷部数を増やし、かかりつけ医から、受診勧奨をより重点的に推進して頂くこととなった。

リーフレット（A4版、3つ折り、両面フルカラー）。

よって、リーフレットの作成案を提示し、委員よりご意見を伺った。

主な意見は以下のとおりである。

- ・市町村によって受診可能な対象年齢が異なることがあることを入れる。
- ・県が行う肝炎ウイルス検査は原則無料であるが、市町村が行う検査は、自己負担がある場合もあることから、削除することとなった。
- ・要精検と判定された後の情報（精検方法等）を掲載した方がよいという意見を受けて、大腸がん検診は内視鏡検査が必要であると入れた。他の検診においても精検方法について以下のとおり入れることとなった。

肺がん検診：精密検査が必要な胸部CT検査を実施します。

子宮がん検診：精密検査が必要な場合、コルポスコピーと組織診断等を実施します。

乳がん検診：精密検査が必要な場合、超音波検査（エコー）を実施します。

鳥取県医師会腫瘍調査部報告（9月分）

毎月腫瘍登録の届け出を頂き有り難うございます。

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

（1）施設別登録件数（含重複例）

登録施設名	件数
鳥取大学附属病院	122
米子医療センター	110
鳥取県立中央病院	63
鳥取県立厚生病院	52
鳥取赤十字病院	51
鳥取市立病院	50
山陰労災病院	45
鳥取生協病院	27
野島病院	16
済生会境港総合病院	12
博愛病院	10
野の花診療所	7
梅澤産婦人科医院	5
松岡内科	3
旗ヶ崎内科クリニック	2
山口外科医院	2
橋本外科医院	1
林医院（用瀬町）	1
中部医師会立三朝温泉病院	1
岡本医院（北栄町）	1
松田内科クリニック	1
小林外科内科医院	1
大阪府医療機関より	5
合計	588

（2）部位別登録件数（含重複例）

部位	件数
口腔・咽頭癌	12
食道癌	25
胃癌	100
結腸癌	65
直腸癌	28
肝臓癌	21
胆嚢・胆管癌	14
膵臓癌	22
鼻腔癌	1
副鼻腔癌	1
上顎洞癌	1
喉頭癌	4
肺癌	79
胸腺癌	1
皮膚癌	13
胸膜中皮腫	1
腹膜中皮腫	1
乳癌	37
外陰部癌	1
子宮癌	16
卵巣癌	6
卵管癌	1
前立腺癌	38
腎臓癌	16
膀胱癌	22
脳腫瘍	2
甲状腺癌	11
下垂体腫瘍	2
原発不明癌	8
リンパ腫	18
骨髄腫	9
白血病	8
骨髄異形成症候群	4
合計	588

（3）問合票に対する回答件数

回答施設名	件数
鳥取生協病院	2
山陰労災病院	2
米子医療センター	1
博愛病院	1
合計	6



肺がんの先端医療を知り、肺がんの予防について考える

鳥取大学医学部胸部外科教授 中村 廣 繁

続々と登場、期待の最新治療

肺がんは過去20年以上に渡って増加の一途をたどり、本邦がん死因の第1位で、2012年には71,518人（男性51,372人、女性20,146人）が亡くなっています。特に鳥取県は肺がんの罹患率と死亡率が高く、喫煙率が減少しても肺がんは減っておらず、むしろ喫煙と無関係の肺がんが増加しています（スライド2）。

近年の特徴は高齢者肺がん、女性肺がん、早期肺がん、多発肺がん、腺がんの増加ですが、依然として肺がんが最も頻度の高い難治がんであるこ

とには変わりありません。しかし一方で、肺がんの診断と治療の進歩も著しく、革新的な画像精度の向上と、気管支鏡診断の発展は治療にも変化をもたらしました。いわゆる“切って（手術）、あてて（放射線）、くすり（抗がん剤）で治す”、という全てにおいて、続々と期待の最新治療が開発されています。

手術は内視鏡・ロボット・縮小手術へ、放射線は高性能・ピンポイントへ、抗がん剤は新規・分子標的薬の時代へと、いずれも体にやさしく、効果の高い治療をめざしています。鳥取大学におい

**肺がんの先端医療を知り
肺がんの予防について考える**

内容

- 1. 肺がんについてもっと知ろう**
 - ・肺がんの特徴
- 2. 肺がんの外科治療**
 - ・最新の肺がん外科治療
 - ・ロボット手術
- 3. 肺がんの予防と検診**
 - ・タバコをやめよう
 - ・検診を受けよう

鳥取大学医学部附属病院 胸部外科

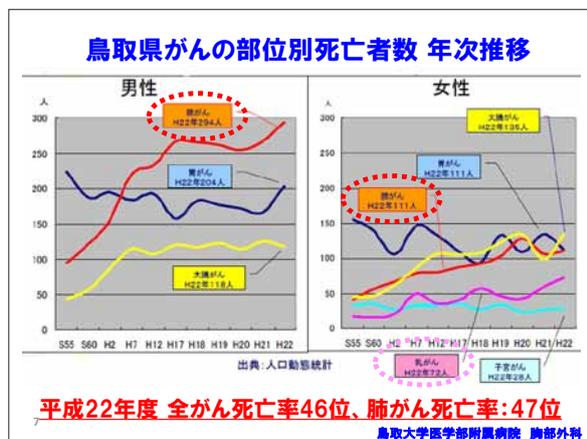
スライド1

ダ・ヴィンチ手術

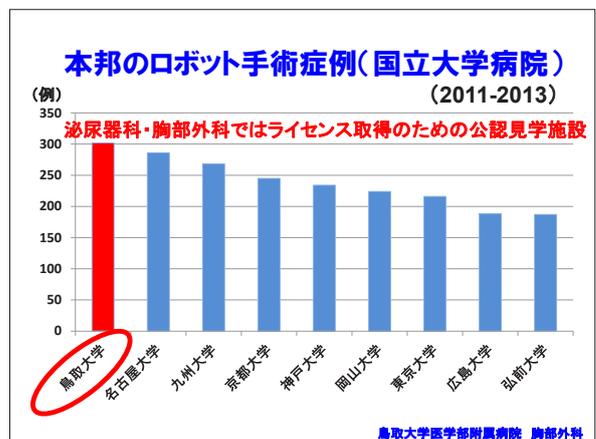
- ① 3Dカメラ
- ② 7自由度をもつ可動域
- ③ 手振れ防止

鳥取大学医学部附属病院 胸部外科

スライド3



スライド2



スライド4

でも多くのロボット手術を行っています（スライド3、4）。現在の肺がん治療は多様化しており、それぞれの肺がんに対応した個別化治療が重視され、患者さん自らによる治療法選択の時代に入ったといえます。

肺がん治療はチーム力

肺がん治療は進行すれば容易ではありません。よって、まずは予防が大切です。予防には一次、二次、三次予防があります（スライド5）。

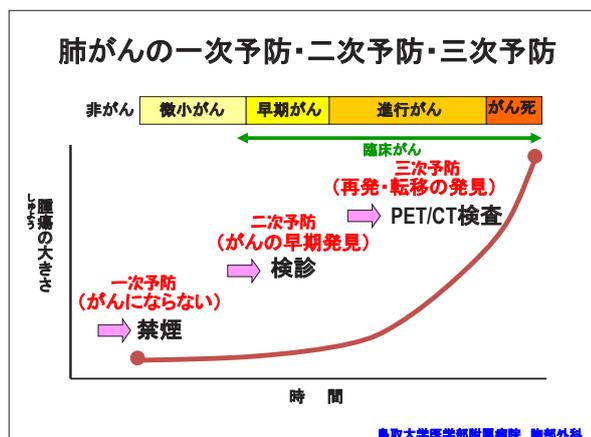
一次予防は肺がんにならないようにすることで、何よりも禁煙、そしてタバコを中心とした微粒子（PM2.5）を遠ざけることです（スライド6）。しかし近年、タバコとは無関係の遺伝子異常による肺がんが増加しており、適度な運動、ストレス軽減など遺伝子に傷をつけない健全な生活も重要となっています。

二次予防は早期発見ですので、検診が大切です。鳥取県の肺がん検診受診率は約25%で、いまだ国の目標値の半分です。検診は肺がん早期発見、死亡率の減少効果が証明されていますので是非受診しましょう。

三次予防は肺がん治療をした後の再発予防、早期発見のことで、定期検査が重要となります。

最後に肺がん治療の最大のポイントとして強調したいのはチーム力です。医師のみならず、薬剤師、看護師、理学療法士、心理士、ソーシャルワーカーなど多職種の専門職がさまざまな角度から患者さんに関わります。肺がん治療には病院機能を総合したアプローチすなわち集学的治療ができてこそ、病状に応じた適切な治療やケアが可能となります。

（文責 鳥取県医師会会報編集委員会委員 渡辺 憲）



スライド5



スライド6

今冬におけるインフルエンザ発生時の検体採取について

インフルエンザについては数々のサーベイランスにより患者発生状況や病原体の種類が把握がされているところです。このうち、学校等における集団感染について発生施設は臨時休業等の報告を行うとともに、一部の事例についてその集団で流行しているウイルスの亜型を調査するよう、国の通知により示されています。

つきましては、下記のとおり、集団発生事例等を対象にインフルエンザウイルスの検査を実施する旨、県福祉保健部健康医療局健康政策課長より通知がありましたので、お知らせ致しますとともに、各総合事務所福祉保健局から検体採取について依頼がありましたら、ご協力いただきますようお願い申し上げます。

記

2014/15シーズンにおけるインフルエンザウイルス検査

1 検体採取する事例

〈集団発生事例〉

- ・インフルエンザ流行初期の初発例

〈その他散発例〉

- ・インフルエンザ非流行期に患者発生が届出された場合、必要に応じ医療機関に検体採取の協力を依頼

2 検体採取を依頼する医療機関

〈集団発生事例〉

- ・当該事例が受診すると考えられる医療機関（例：校医、産業医、地域内の医療機関）に、おおむね1～10例程度の検体採取を依頼する
- ・検体保存培地はその都度配布する
- ・同時に検体採取用の滅菌綿棒を配布する

〈その他散発例〉

- ・非流行期の事例において必要に応じ依頼する

3 検体保存培地の取り扱い及び搬送方法等

- ・検体保存培地は、冷凍庫で保存すること
- ・検体保存培地は、検体採取時にぬるま湯などで暖めて溶かすこと
- ・咽頭ぬぐい液、鼻汁などを採取後は、保冷剤をいれた発泡スチロール箱等で速やかに搬送すること（やむを得ず保存する場合は、冷蔵庫に入れる）

（参考事項）

インフルエンザ流行期：12月～3月

流行のピーク：1月～2月

非流行期であっても要監視時期：10月～11月、4月～6月

「定期の予防接種等による副反応の報告等の取扱いについて」の一部改正について

標記について、厚生労働省より日本医師会宛に通知がなされ、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、ヒトパピローマウイルス感染症の予防接種後に広範な慢性の疼痛又は運動障害を中心とする多様な症状が発生した場合に、接種医等が当該症状と当該接種との関連性が高いと認めたときは、厚生労働大臣に報告すべき旨を注意喚起することとし、「定期の予防接種等による副反応の報告等の取扱いについて」の一部改正を行い、本年10月1日から施行するものです。

「予防接種後健康状況調査実施要領」の一部改正について

標記について、厚生労働省健康局長より各都道府県知事等宛通知がなされ、日本医師会感染症危機管理対策室長から本会宛通知がありましたのでお知らせ致します。

本件は、本年10月1日から定期の予防接種の対象疾病に水痘及び高齢者の肺炎球菌感染症が追加されることとなったことを受け、予防接種後健康状況調査の調査対象として、水痘及び高齢者の肺炎球菌感染症に係る定期の予防接種を追加するものであります。

また、これに伴い、「予防接種後健康状況調査予算執行要領」についても改正されました。

「結核医療の基準」の一部改正について

今般、感染症法施行規則の規定に基づき、「結核医療の基準」が一部改正され、本年9月16日に公布、同日から適用されることとなり、厚生労働省健康局結核感染症課長より各都道府県知事等宛に通知がなされ、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、デラマニドが有効な抗結核薬として新たに承認されたことを受け、当該薬剤を化学療法に用いることのできる抗結核薬として位置付けること、デラマニドの使用方法及び使用時の留意点について定めることであり、概要は下記のとおりであります。

記

【概要】

- 1 今般、デラマニドが有効な抗結核薬として新たに承認されたことを受け、当該薬剤を化学療法に用いることのできる抗結核薬として位置付けること。
- 2 デラマニドの使用方法及び使用時の留意点について次のとおり定めることとする。
 - (1) 患者の結核菌がイソニアジド及びリファンピシンに耐性を有する場合に限って使用すること。
 - (2) デラマニド以外の3剤以上と併用して使用することを原則とすること。
 - (3) ただし、外科的療法を実施する場合には、デラマニド以外の1剤又は2剤と併用して使用することのできる。
 - (4) また、デラマニド以外の3剤以上と併用することができないことを理由として、デラマニド以外の1剤又は2剤と併用することを検討する際には、薬剤に対して耐性を有する結核菌の発現の防止と結核の治療効果の両面から慎重な検討を要すること。

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

鳥取県医師会ホームページ『感染症情報』

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

鳥取県感染症発生動向調査情報（月報）

鳥取県衛生環境研究所

(H26年9月1日～H26年9月28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	262
2	A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	143
3	RSウイルス感染症	62
4	突発性発疹	41
5	ヘルパンギーナ	31
6	水痘	26
7	その他	62
合計		627

2. 前回との比較増減

全体の報告数は、627件であり、8% (51件) の

報告患者数 (26.9.1～26.9.28)

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	2	0	9	11	—
小児科定点数	(8)	(4)	(7)	(19)	
2 咽頭結膜熱	7	7	7	21	-19%
3 A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	46	32	65	143	70%
4 感染性胃腸炎	122	76	64	262	4%
5 水痘	10	4	12	26	-43%
6 手足口病	1	0	4	5	25%
7 伝染性紅斑	0	0	0	0	-100%
8 突発性発疹	12	14	15	41	8%
9 百日咳	0	3	0	3	-63%
10 ヘルパンギーナ	3	10	18	31	-80%

減となった。

〈増加した疾病〉

RSウイルス感染症 [114%]、A群溶血性連鎖球菌咽頭炎 [70%]、感染性胃腸炎 [4%]。

〈減少した疾病〉

ヘルパンギーナ [80%]、水痘 [43%]、流行性耳下腺炎 [36%]。

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

3. コメント

・RSウイルス感染症が、中部および西部地区で増加しています。

区分	東部	中部	西部	計	前回比増減
11 流行性耳下腺炎	13	0	3	16	-36%
12 RSウイルス感染症	12	21	29	62	114%
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	2	0	2	-50%
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	0	0	1	0%
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)	2	0	0	2	—
合計	231	169	227	627	-8%

田辺市（和歌山県）

鳥取市 鈴木健男

鳥取に来て45年、古い記憶やネットのコピペを駆使して、私の生まれ育った町を紹介させていただきます。

皆様が和歌山に対してもたれるイメージはどのようなものでしょうか。みかん、梅干、世界遺産熊野古道といったところでしょうか。そのイメージのままの町、和歌山県田辺市が私の郷里です。

田辺は紀南（南紀）地方の中心で海に面し、入り組んだ田辺湾の北端には日本でのナショナルトラスト運動の草分けでもある天神崎が、南側は白浜に接しています。田辺市は平成17年の市町村合併により奥は本宮町（熊野本宮のある町）まで拡大、東西約45km、南北約46km、和歌山県全域の約22%をしめ、近畿で一番広い市となりましたが、人口は旧田辺市と比べてあまり増えていません。海岸部の旧市街は温暖多雨な太平洋型の気候ですが、山間地では冬は寒く雪も積もります。

2004年「紀伊山地の霊場と参詣道」はユネスコの世界遺産に登録され、熊野古道も含まれています。紀伊山地は、日本有数の多雨地帯で、深い森林を育み、神話の時代から神々が鎮まる特別な地域と考えられ、三つの霊場「熊野三山」「高野山」「吉野・大峯」が生まれました。古代から中世にかけ、本宮・新宮・那智の熊野三山の信仰が高まり、上皇・女院や庶民にいたるまで、多くの人々が熊野に参詣したようです。後鳥羽院・藤原定家・和泉式部なども歩いたとされています。その昔より田辺は「口熊野」と呼ばれ、「癒し」「蘇り」「救い」を求め、日本各地から老若男女が巡礼に訪れた聖地への入り口にあたります。

熊野古道にはいくつかのルートがありますが、



そのうち多くの旅人が歩いたのは、京都から大阪・和歌山を経て田辺に至る紀伊路、そして田辺から山中に分け入り、熊野本宮に向かう中辺路といわれています。中辺路ルートは新田辺市を貫くように走っています。以前ほどではないですが、それでも熊野古道はなかなか訪れるには不便な場所、今でも神がいるのではないかと思わせる静寂、自然が残されています。

田辺からは海岸線沿いに那智・新宮へ向かう大辺路もあり、田辺は中辺路と大辺路の分岐点にあたります。私の実家から数十歩歩けば、中辺路と大辺路の分岐点を示す道わけ石が今もたっています。

旧田辺市内には源平合戦の時、熊野水軍が紅白の鶏合せにより源平どちらにつくか占った神社といわれる鬮鶏神社があり、熊野三山の別宮の存在です。武蔵坊弁慶は熊野別当（熊野三山の統括者）湛増の嫡子といわれ、地元では田辺が生誕の地とされています。鬮鶏神社の例祭（田辺祭）は、毎年7月24日、25日に行われ、450年余の歴史を持つ紀南地方最大の祭です。旧城下の各商人



町から8基の「おかさ」といわれる、京都の祇祭のような笠鉦が町中を練り歩き、町は賑わいます。私も5～6歳の頃に先囃子として参加、袴姿で大変暑かったことが思い出されます。

田辺には、温暖湿潤な気候が育む特産品がいろいろあります。

梅は全国の約2割が田辺（和歌山県は全国の約6割）で収穫されています。特に南高梅は果肉が厚く、良質で梅干しの最高級品として知られています。郊外には一目30万本といわれる紀州石神梅林があり、梅畑が太平洋に向かって折り重なり、開花の時期には多くの人で賑わいます。

みかんは、温州みかんをはじめ、ポンカン、デコポン、はっさく、清見、ネーブル、伊予柑、三宝柑、セミノール、甘夏、バレンシアなど、多彩な品種が栽培されています。それぞれに独特のうまさがあるのですが、残念ながら、鳥取にはなか

なか流通されていません。

海産物も豊富で、釜揚げしらす、むろ鱈、かまぼこ（南蛮焼など）なども有名です。

備長炭も紀南地方を中心に製炭されています。江戸時代に紀州田辺藩の炭問屋、備中屋長左衛門の備中屋の“備”と長左衛門の“長”の文字を採って“備長炭”と名づけられたようです。ウバメガシを原木とし、安定した火力を長時間持続できる、最高級の白炭です。郊外には紀州備長炭記念公園もあります。

田辺市には山間部に龍神温泉（日本3美人の湯のひとつ）、湯の峰温泉（日本最古1800年の歴史）、川湯温泉（川底から湧く温泉）、渡瀬温泉（西日本最大の露天風呂）など、それぞれ特徴のある秘湯に恵まれています。海岸線を車で30分も南下すればたくさんさんのパンダが見られる白浜ワールドサファリや海水浴で賑わう白良浜などがある近畿を代表する温泉、白浜温泉があり、さらに南下すれば勝浦温泉、潮岬、那智の滝に至ります。

市内には田辺の三奇人、武蔵坊弁慶、植芝盛平（合気道の創始者）、南方熊楠（民俗学、植物学、博物学者）ゆかりの場所、施設が点在しています。

以前に比べて、高速道路もつながり、鳥取から田辺まではJRで4時間、車でも6時間もかからずに行くことができます。機会がありましたら、ゆっくりとお訪ねいただけたらと思います。

秋没日

信生病院 中村 克己
(夢窓)

秋没日いりひやがて岬の灯ともりけり

秋の蚊にむさぼられたる手足かな

老夫婦夜毎の月を愛めでにけり

稽田ひっじだの空へひろがり群むらすずめ雀

彩いろ消えて穂芒のみの無人駅

南部風鈴

倉吉市 石飛 誠一

かさかさと朽葉の上を音立てて蜥蜴とかげが走る体を
光らせ

山道の水のたまりに集いたる黒き羽根もつ蝶の
数匹

横に走る木の根が作る階段を登りてゆけば六合
小屋が

「海ゆかば」流して神社の境内に海軍旗かかげ
し車数台

東北の旅の土産に汝が呉れし南部風鈴もう君は
居ない

保険診療

南部町 細田庸夫

昔々のその昔、再審査請求用紙は葉書だった。色々な会で県外の用紙はB5サイズと知った。基金にサイズアップをお願いしたが断られた。そこで、県外数府県の再審査用紙を集め、これを基金に送ったら、B5へのサイズアップが実現した。当時は再審査請求をしまくっていた。

その後、日本臨床内科医会の医療保険委員会の委員にして頂き、東京での会議に年3回位出るようになった。十数人の委員の半分以上が基金か国保の審査委員か、審査委員長だった。ここで話を伺う間に、医療保険、特にその審査に対する考えが180度変わった。これを地元では、「体制側に寝返った」と評された。そして、県外都道府県との「審査格差」も知った。

2年間だったが、鳥取県医師会で医療保険を担当させて頂いた。最初に出た理事会の報告で「個別指導に立ち会ったが、大きな問題は無かった」ばかりだったので、「西部医師会で立ち会った時には、指摘事項無しは『無かった』。小さな指摘でもプライバシーに配慮して、開示すべき」とお願いし、そうなった。

その後も長く西部医師会で医療保険を担当させて頂いたが、日本臨床内科医会で得た知識や資料が大いに役立った。臨床から遠ざかって10年以上経ち、「時代遅れ」の記述があるかもしれないが、保険診療に触れてみたい。

審査も様変わりしているが、変わらないことも少なくない。今やパソコンを駆使した審査に移行している。言い換えると、従来の「アナログ」審査から、「デジタル」審査になっている。甘えは許されず、数字も厳密に審査される。医師審査委員による審査の前に、コンピューターがデジタル的に審査し尽くしている。

審査手法も、ある個人の毎月のレセプトを縦に並べて審査する「縦覧」審査、歯科、調剤薬局を

含め複数の医療機関からのレセプトを横に並べて審査する「突合」審査等が導入され、コンピューターが活用されている。

審査機関で審査したレセプトは、遅れて保険組合等が点検するが、最近では患者や家族も「明細書」で「点検」する時代になっている。

保険医もこれらの事情を知って対応する必要がある。いつまでも審査に対する不満を述べていても進歩は無い。

審査側と被審査側との「格差」は厳然として残っている。症状や経過等を詳記しても、通る保証はなく、どのように丁寧に再審査請求しても、回答は決まり番号か決まり文句の文章しか返ってこない。そして、審査委員名は秘匿されている。

鳥取県医師会報に、個別指導時の指摘事項が度々載る。その殆どは、同じことの繰り返しである。これは診療側も反省すべきで、この事実を差し置いて、各種指導の不当性や緩和を主張するのは筋違いと思う。鳥取県医師会報の情報が活用されないで、「唯我独尊的」保険診療があることを心配する。各種指導の改善を求める前に、先ずこの指摘事項を減らす努力が必要ではないかと思う。

先日の日本臨床内科医会の中国四国ブロック会議で、「『医科点数表の解釈』が難し過ぎる。この『解説』本を発行して欲しい」の希望があった。解説本は元の「青本」より厚くなる可能性があり、実用的ではない。

「青本」が難解なのは、保険診療の「総論」を知らないで、青本の「各論」に入るからではないか考える。(株)じほう社から『医師のための保険診療入門2014』が売り出されている。保険診療の総論がうまくまとめられている。これ位は精読して、保険診療に当たり、保険請求すべきと思っている。

韓国江原道原州市医師会と鳥取県中部医師会との交流

倉吉市 松田 隆

私と韓国との関わりは、2001年にPTA仲間が、美しく誇れる郷土のイベントとして立ち上げた未来ウォーク（現在のSUN-IN未来ウォークで、実行委員会から2004年にNPO法人未来が設立され、私は副理事長になりました）と大韓ウォーキング連盟の交流から始まりました。2004年10月に藤井喜臣前鳥取県副知事の勧めで、初めて「韓国国際ウォーキング大会」に参加し、いきなり、未来ウォーク実行委員会と韓国国際ウォーキング大会組織委員会が協約を結ぶことになり、大きな驚きとともに、以後、深い絆で結ばれることになりました。医師会との関わりは2006年に未来ウォークに来ていただいた韓国国際ウォーキング大会の元大会長であり、元延世大学副学長（小児科名誉教授）で現在、ソウル女子看護大学総長の金宗珠（キム・ジョンズ）先生との出会いから始まりました。金先生は私が北里大学医学部在学中に、当時の坂上正道小児科学教室に留学されており、同じ小児科教授に習ったということで、私を弟子としてかわいがってくださりました。2007年にも倉吉の未来ウォークに来られ、医師会同士で交流したいという話をしたところ、2009年の韓国国際ウォーキング大会後の交流会で、原州市医師会のイ・ギユナム第1副会長とキム・デギョン第2副会長を紹介していただき、3次会でバクダン（ビールジョッキの中にウイスキーを入れた小さいグラスを沈め、一気に飲む恐ろしい飲み方）を飲み交わし、日韓カラオケ歌合戦をする中で、倉吉での再会を約束しました。

そして、2010年6月4～6日、原州市医師会のチョ・ソンミン会長、イ・ギユナム第1副会長、キム・デギョン第2副会長、チョン・ウムン理事、ムン・チンス・ソンジ病院長の5名が来日されました。三徳山投入堂、今は焼失してしまった

正善院（中の寺）で庭を眺めながら精進料理、三朝温泉病院を案内し、倉吉シティーホテルで親善交流会を開催しました。中部医師会からは、池田前会長、伊藤元会長、安梅副会長、湯川前理事、山本敏理事、藤井理事、大山理事、森本先生、鳥飼先生と私の医師10名と身振り手振り、時々英語やハングル語の飛び交う中、和やかに懇談。その後、場所を宿泊先の望湖楼のカラオケ倶楽部に移動し、再び華やかなカラオケ合戦が深夜まで繰り広げられました。翌日は未来ウォーク10km完歩。清水庵で餅しゃぶ昼食。さらに、高田酒造の酒蔵で催された未来ウォーク交流会に参加し、韓国ウォーキング連盟の皆さんと一緒に、大宴会を楽しんでいただきました。6日は名探偵コナンの里「青山剛昌ふるさと館」、銘酒「鷹勇」の大谷酒造の酒蔵見学、韓国にはない(?)「牛骨ラーメン」を食べ、米子空港から帰国されました。逆に、その年の10月29日には、中部医師会から池田前会長、森本先生、厚生病院の秋藤先生、私の4名の医師が第16回原州IML国際ウォーキング大会に参加し、高級高麗人参をいただきながら、精神的に(?)原州市医師会と交流しました。

2012年には2年ぶり2回目の韓国原州市医師会との倉吉での交流は原州市医師会の前回と同じチョ・ソンミン会長、イ・ギユナム副会長、キム・ヨンデ先生、キム・ドンウ先生の4名が来日。岡山大学地球物質科学研究センターを中村栄三教授自ら案内いただき、防護服をお持ち帰りプレゼントとしていただきました。その後、三朝温泉病院の新病棟、足湯を見学し、望湖楼の湖上浴場で、東郷池を眺めながら、日本の入浴マナーを説明して、私も一緒に裸の付き合いをしました。倉吉シティーホテルでの親善交流会後は、再び、恒例の日韓対抗カラオケ大会。翌日からは、ほぼ前回と

同様のコースで、イ・ギナム先生だけは、さらに、大山なども回遊され、米子で、韓国の方とゆっくりされてから、帰国されました。

そして、今年が約束の交流年に当たり、9月12日に森尾副会長、湯川先生と私の3名と通訳のチョンさんが原州市を訪れ、これまでの友好関係をさらに推進するため、友好医師会の締結に合意し、原州市医師会のイ・ギナム会長と私が友好医師会協定書に署名し、2年ごとに相互訪問することとし、17日にはその様子が、原州の新聞にも

掲載されました。翌日には、2018年の冬季オリンピックの開催地の平昌のアルペンシアを訪れ、ジャンプ台からの眺めに足をすくめ、国宝のある月精寺を散策後、高麗院サランチェで机の足が折れるほどの韓定食をいただき、日韓医師会の懇親を更に深めました。言葉はうまく通じない中でも、心は通じ合い、別れを惜しみつつ、倉吉での再会を楽しみに、韓国を後にしました。今後も、多くの医師会員が相互交流し、韓国との絆が続くことを願っています。



友好医師会協定書に署名後の契りの握手（原州市インターブルゴホテル）



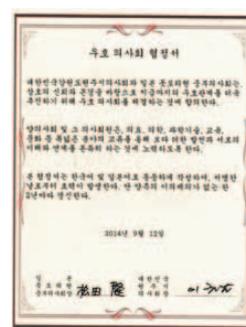
原州市医師会の会員の方々と中部医師会の3名の日韓友好医師会の締結記念写真



2014年9月17日の原州の新聞の掲載記事



友好医師会協定書（日本語版）



友好医師会協定書（韓国語版）



原州市韓定食 高麗院サランチェでの日韓医師会交流懇親会（2014年9月13日）

読書の秋によせて～『次郎物語』のことなど～

倉吉市 石 飛 誠 一

小学校の頃、本好きの子どもでいろいろ読んだ。今も覚えているのは山中峯太郎の『見えない飛行機』、南洋一郎『緑の無人島』、佐藤紅録『あま玉杯に花受けて』など。

また、講談社から出版されていた少年少女向けの世界文学シリーズのなかの『ロビンソンクルーソー』、『家なき子』、『巖窟王』など。

しかし今思えば面白く読んだという記憶はあるが内容については殆ど覚えていない。

下村湖人の『次郎物語』についてはその後度々映画化されたせいもあってか、あるいは主人公次郎が自分に似たところがあったせいか比較的今もよく覚えている。

世間によく知られているのはその第1部であるが実はその後にも第2部、第3部と続巻がある。わが家には昭和24年に冬芽書房から刊行された第4部がある。冬芽書房というのはおそらく現存しては居ないだろうが私は今もその本を大切に持っている。

昭和24年と言えば終戦からまだ間もない時で物資不足も甚だしく、今から思えばこの時期によくぞこの本が刊行できたものと感心させられる。私の持っている『次郎物語（第4部）』は刊行されてから65年という歳月の為ばかりではなく刊行された時代の紙不足などを反映しその紙質はまさにザラ紙で、色は褐色、360ページというページ数の割には厚くて軽い。

第4部に記されているのは戦時中、次郎が中学生であった数週間の出来事である。配属将校なども登場する。内容については詳しくは触れないが「白鳥会」のことが書かれている。私がこれを読んだのは中学生の時であったが自分らにもこのような会が欲しいと思い友人数人と相談し「あけぼの会」という会を結成した。

「あけぼの会」のことはさておき、高校生になってから書店の店先で本の立ち読みをしていて「大法輪」という仏教雑誌に『次郎物語（第4部）』につづく更なる続編が連載されているのを発見し、しばらくの間、毎月「大法輪」の立ち読みに本屋に通ったが残念ながら「大法輪」の中の次郎はそれまでの生気を失い私の関心を惹かなくなっていた。

そのため「大法輪」の立ち読みは数回で止めてしまった。連載がいつまで続いたか、作者の下村湖人がいつ亡くなったかなど私は知らない。

先日、10歳年下の従兄弟と久しぶりに飲む機会があり話すうちに彼も『次郎物語』が大好きとのことで大いに盛り上がった。

ところで、『次郎物語』の「次郎」のネーミングについては父俊亮が次郎の生まれたとき「人間の名前など符合に過ぎぬ」との考えのもと、次男に生まれたから「次郎」と簡単に名付けたというくだりがあり私は何か妙にそれが気に入ってしまっていた。

長女が生まれたとき私も「人間の名前など符合に過ぎぬ」と当時勤務していた病院の看護婦さんたちに長女のネーミングを一任した。後に長女が成人してからこの話を知り憤慨していた。

冒頭に「本好きの子どもでいろいろ読んだ」と記したが今から考えてみると私の本好きには兄の影響が大きかったように思う。兄は私の5歳年上で、兄が学校から借りてくる本や街で買ってくる本を私も読ませてもらった。結果的には私が読んだ本は、おおよそ兄が選んだ本ということになる。私の手許に今もある『次郎物語（第4部）』も冒頭に記した書物をはじめその多くは兄が買ってきたり借りてきたものであったように記憶している。ほかに印象に強く残っているものとして

は、これも兄が購入してきた吉川英治の『三国志(全12巻)』がある。小学生の私が「三顧の礼」や「死せる孔明生ける仲達を走らす」などという故事を知っていたのも『三国志』のお蔭であり、ひいては兄のお蔭である。

兄は80歳を越した今も大阪で元気に暮らしていて時々会うこともあるが、お互いに子どものころに読んだ本のことなど話し合ったことは一度もない。今度会うときは『次郎物語』や『三国志』の話をしてお礼を言わなければと思っている。

祖母「をか」の涙

河原町 中 塚 嘉津江

昔はいとこ結婚が多かった。わが祖父母もいとこであった。祖母の母は私の家で生れ、二つ離れた集落へ嫁ぎ、そこで生れた祖母「をか」が祖父嘉平(いとこ)のもとへ嫁いで来た。をかさんは「もうこれ以上、いとこ結婚をくり返してはいけない」と主張し、父のお嫁さんをむかえる時にはわらじを何足もかついで、となり町を歩きまわった。用ヶ瀬町(千代川の別の支流が流れている)の方へ行き、学校の通信簿を見せてもらってから私の母に会いに行き、「よかろう」とお見会いさせて結婚させたという。

祖母の子は4人。第一子は生後2週間で死亡。二男が私の父。長女、三男。この三男は第二次大

戦に召集され、南方で戦死された。祖母は、戦死の公報はもしかして間違いで、帰って来るのでは…と毎日毎日何年も何年も、夕ぐれ時になるとかど口に立ち、待った。ある日祖母がなかなか帰らないので、私は心配になってかど口から外へ出て見た。祖母に声をかけると、祖母は「暗くなるから帰ろう」と言ってくるりと私の方へふり向いた。その目に光る物を見つけた。祖母は私に母の心、反戦の心を植えつけた。祖母は80歳くらい生き私達をととても可愛がってくれた。死ぬ前にはカーベットの毛をむしっていた。祖母は田の草を取っていたのだと思う。ボケてまでもやさしく働き者の祖母であった。

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願います。)原則として写真はモノクロで掲載させていただきますが、編集委員会で必要と認めた場合はカラーで掲載する場合があります。会報の特性上、政治活動と受け取られる記事は掲載できません。原稿は、毎月27日頃を目安にお寄せ下さい。

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



広報委員 高須 宣行

日増しに秋の深まりを感じる季節となりました。残暑を感じることなく、過ごしやすい10月を迎えました。この度、初めて仁風閣を訪れました。由緒ある建築物であるとは承知していましたが、詳細は分かっていませんでした。仁風閣は、明治40年に嘉仁皇太子殿下（のちの大正天皇）の鳥取での宿舎として建設されました。「仁風閣」の名は、この時随行した海軍大将東郷平八郎に命名されています。また、この時に初めて鳥取県下で電灯がともされたそうです。わずか100年前の話ですが、現在の文明の豊かさを考えると隔世の感があります。医療分野においても知識・技術の莫大な進歩があり、これからも新しい知見が排出すると思えますが、少しでも吸収して日々の診療にいかしたいと考えています。

11月の主な行事予定です。

- 4日 理事会
- 10日 鳥取市保健事業に関する意見交換会
- 13日 禁煙指導研究会講演会
「禁煙指導に役立つ最近の話題・情報」
鳥取大学医学部薬物治療学分野
教授 長谷川純一先生
- 14日 糖尿病予防講演会（市民向け）
地域医療連携懇談会
- 18日 胃疾患研究会
理事会
- 27日 肺がん医療機関検診従事者講習会

9月の行事です。

- 2日 理事会
- 6日 救急医療講習会
禁煙の医療と看護研修会
「臨床における禁煙看護の実際」
椋山女学園大学
看護学部 谷口千枝先生
- 11日 鳥取赤十字病院 サイエンス漢方研修会
- 16日 理事会
東部医師会胃疾患研究会
- 17日 予防接種従事者講習会（水痘ワクチン）
「水痘ワクチン～開発から定期接種化への道のり～」
一般財団法人 阪大微生物病研究会
学術部 学術課 辻 かおり氏
看護学校運営委員会
- 18日 鳥取消化器疾患研究会
- 19日 予防接種従事者講習会（肺炎球菌）
「肺炎と肺炎球菌ワクチン」
鳥取大学医学部附属病院 感染制御部長
高次感染症センター長 感染症内科長
教授 千酌浩樹先生
- 25日 学術講演会
「新時代の糖尿病診療～厳格な血糖管理に向けて～」
那珂記念クリニック
院長 遅野井 健先生

広報委員 福 嶋 寛 子

台風の間際に抜けるような快晴が広がり、いつの間にか畑や軒先の柿の実が枝を垂らして色づいていました。子どもの頃に、柿の木は折れやすいから登って落ちると骨が折れると、毎年聞かされたのを思い出します。

中部医師会は平成22年より韓国・江原道原州（ウォンジュン）市医師会と友好交流をしております。平成26年9月12日、松田 隆会長をはじめ中部医師会より原州市を訪問して親睦を深められ、同市医師会と友好医師会協定書の調印が行われました。相互の信頼と尊敬を礎として、これまでの友好関係をさらに推進することを締結したものです。医療、医療科学技術、教育、文化など幅広い分野の交流を通じて互いの理解と連携を深めることに努めるとした協定は、あらゆる世界に共通する懇親の精神ではないかと再認識しました。

前後して平成26年9月7日、中部医師会福祉委員会の日帰り旅行で、平成の大遷宮の出雲大社へ赴きました。今夏最後の真夏日で、出雲大社門前は普通の日曜というのに参拝者で一杯でした。神門通りの土産物街はたった数年で京都の清水寺の町並みのように活気づいていて、外装が景観配慮のスタバまであり驚きました。折しも神在月の10月5日にご結婚される高円宮家の典子さまと権宮司千家国麿さんを祝福する紅白の張り紙が掲げられ、益々縁結びに満ちていました。にぎやかな境内を縫って大神様に参拝して歴史にも触れ、心晴れやかな旅行でした。ご結婚当日、日の丸の小旗に祝福されながら松の参道を進まれるお姿に、二千年を超えた大神様の御縁の壮大さを感じずにはいられませんでした。

11月の行事予定です。

- 9日 中部住民健康フォーラム
基調講演
「子どものスポーツ障害—スポーツを安全にするには—」
鳥取県立総合療育センター
院長 鱸 俊朗先生
シンポジウム
「歩く・走る力をくれる靴—足元からバランスを整えるには—」
森本外科・脳神経外科医院 リハビリテーション課長 濱田貴美子氏
「高齢者のウォーキングの効果と障害について」
池田整形外科医院
院長 池田宣之先生
「社スポ少卓球部の現状について」
社スポーツ少年団卓球部
監督 松本秀樹氏
- 10日 定例理事会
- 11日 心疾患症例発表会
「動脈硬化性疾患症例における血圧脈波検査を用いた狭心症の診断」
鳥取県立厚生病院
循環器内科部長 澤口正彦先生
- 12日 定例常会
「ウイルス性肝炎に対する新たなマネジメント—インターフェロン治療からインターフェロンフリー治療へ—」
鳥取大学医学部 機能病態内科学分野 准教授 孝田雅彦先生
- 17日 胸部疾患研究会・肺がん検診症例検討会

18日 講演会

「心原性脳塞栓症の予防に新規抗凝固薬アピキサバンは第一選択薬となりえるか? (仮)」

東京都済生会中央病院 神経内科
部長 脳卒中センター長
星野晴彦先生

20日 講演会

「シェーグレン症候群におけるT細胞の役割とアバタセプトによる新規治療戦略」

筑波大学医学医療系内科 (膠原病・リウマチ・アレルギー)
講師 坪井洋人先生

21日 小児科医会

27日 講演会

「骨粗鬆症診断と治療～ABCから最新の薬剤選択まで～」

鳥取大学医学部 保健学科
教授 萩野 浩先生

28日 消化器がん検診症例検討会

9月に行われた行事です。

1日 中部医師会館 理事会

4日 かかりつけ医うつ病対応力向上研修会
「うつ病と痛みについて」

倉吉病院 院長 田中 潔先生

7日 出雲日帰り旅行

11日 定例会

「現代の予防接種を取り巻く状況」—水痘、肺炎球菌、HPVとリスクマネジメントを中心に—

及川医院 院長 及川 馨先生

12日～14日 韓国原州市医師会交流会

22日 胸部疾患研究会・肺がん検診症例検討会

26日 小児科医会

30日 中部吸入療法研究会

「最新の喘息治療と吸入指導について」

鳥根県立中央病院

呼吸器科部長 久良木隆繁先生



広報委員 林 原 伸 治

10月に入り、朝晩の冷えを感じるようになりました。過ごしやすい季節ですが、免疫系が不安定になるのか、風邪を引きやすかったり、持病が顔を出したりと意外と体調を崩しやすい時期です。また台風シーズン真ただ中で、山陰にも何度か近づきましたが、幸いにも大きな被害は出なかったようです。9月になって最大の出来事としては27日に木曾の御嶽山が突然噴火したことでしょうか。多くの犠牲者を出し、いまだ噴火が続き救出活動がままならない状況のようです。犠牲者の方々のご冥福をお祈りします。広島の大規模土砂

災害などもそうですが、このような自然災害に対して災害情報医療システム (EMIS) がうまく活用できると被害も最小に抑えることができるのではないのでしょうか。

西部では7月に新築移転した米子医療センターとの連絡協議会が9月19日ホテルサンルートで開催され、新病院への期待を込めて多くの会員が参加しました。浜副院長の話聞いて地元医師会との病診連携がより一層円滑にできることでさらに多くの患者様に質の高い医療が提供できると確信しました。

11月の主な行事予定です。

- 4日 第59回西部臨床糖尿病研究会
- 5日 基金制度の説明会
- 6日 鳥取県臨床皮膚科医会講演会
- 7日 プライマリーケア医のための循環器疾患セミナー
- 10日 米子洋漢統合医療研究会
定例常任理事会
- 11日 AF Management From In Yonago
消化管研究会
- 12日 第52回西部在宅ケア研究会例会
第498回小児診療懇話会
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
- 13日 第142回米子消化器手術検討会
- 17日 胸部疾患検討会
- 18日 山陰労災病院との連絡協議会
- 20日 第43回西部医師会一般公開健康講座
鳥取県臨床整形外科医会研修会
- 21日 第431回山陰消化器研究会
西部医師会臨床内科医会
- 25日 消化管研究会
- 28日 定例理事会

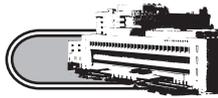
9月に行われた行事です。

- 1日 学術講演会
- 4日 第20回山陰肝疾患治療研究会
- 8日 胸部疾患検討会

米子洋漢統合医療研究会

常任理事会

- 9日 消化管研究会
 - 10日 鳥取県西部小児科医会特別講演会(第496回小児診療懇話会)
 - 11日 鳥取県臨床整形外科研修会
第14回鳥取胃腸疾患研究会
 - 13日 予防接種講演会
 - 16日 消化器超音波研究会
 - 18日 第41回西部医師会一般公開健康講座
「なぜ今、色覚検査が必要か？」
佐古眼科医院 院長 佐古博恒先生
第56回鳥取県西部地区肺がん検診胸部X線勉強会
鳥取県臨床皮膚科医会講演会
 - 19日 米子医療センターとの連絡協議会
第429回山陰消化器研究会
 - 20日 第32回山陰膝関節研究会
 - 24日 災害救急医療研修会
第141回米子消化器手術検討会
 - 25日 第1回西部医師会糖尿病研修会・糖尿病地域連携パス研修会(併催)
鳥取県臨床整形外科医会研修会
 - 26日 西部医師会臨床内科医会
 - 27日 第9回山陰肩研究会
 - 29日 定例理事会
- ストップ！NO卒中プロジェクトエリア会議in米子



広報委員 北野博也

日増しに秋の深まりを感じる季節となりました。医師会の皆様におかれましては、いかがお過ごしでしょうか。

10月1日より、利用者が必要とする情報に容易にアクセスでき、最新かつ正確な情報を掲載した病院ホームページを目指し、トップページ及び各診療科・部門ページのリニューアルを行いました。今後も必要とされている情報を適切なタイミングで、地域の皆様へわかりやすく発信できるよう取り組んでまいります。

さて、10月の鳥取大学医学部の動きについてご報告いたします。

山陰地区初「腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術」の保険適用

本院では、腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（※子宮体癌1A期症例に限る）が、9月1日より保険適用となりました。本手術においては施設基準が設定されており、それを満たした実施機関は、山陰地区で本院のみとなります。

腹腔鏡手術は、小さな穴から内視鏡と鉗子を入れモニターを見ながら行うため、開腹手術に比べ難易度が高く、技術を要します。本院女性診療科では、日本婦人科腫瘍学会および日本産婦人科内視鏡学会が定めた、婦人科悪性腫瘍診療あるいは安全に腹腔鏡手術を行うことができる“婦人科腫瘍専門医”“技術認定医”の資格を有する医師が、腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術を実施しております。

なお、技術認定医は、原田 省教授、出浦伊万里助教の2名です。婦人科腫瘍専門医は、板持広明婦人科腫瘍科長、大石徹郎講師、島田宗昭統括医長、佐藤慎也助教の4名となります。

生活習慣の欧米化に伴い、子宮体癌の数は増加

傾向です。子宮体癌1A期は子宮体癌の50%を占めており、今回の健康保険適用によって、より多くの患者さんに、心身への負担の少ない低侵襲で高度な医療を提供できるようになりました。

山陰地方における婦人科悪性腫瘍治療の中心的役割を担うという使命を果たせるよう、地域医療のさらなる充実に貢献してまいります。

感染症対策の取り組み「デング熱への対応」

国際化で海外との交流が盛んになっていることから感染症リスクの増加が懸念されております。本院では、通常の感染症対策に加え、国内では約70年ぶりに感染が確認されたデング熱の検査キットを導入し簡易判定を行うなどの対策をとっています。

また、デング熱以外にもマラリア、チフスなど、様々な感染症に対応する渡航者向け外来を実施し、渡航前の予防に関する相談から帰国後の診断まで包括的に行っております。また、過去の予防接種履歴が記録できる手帳を用いて、適切な診断を推進するとともに自己管理の啓発に努めております。

今後、増加の一途をたどるとされる海外渡航者の健康問題についてのニーズを捉え、適切な対



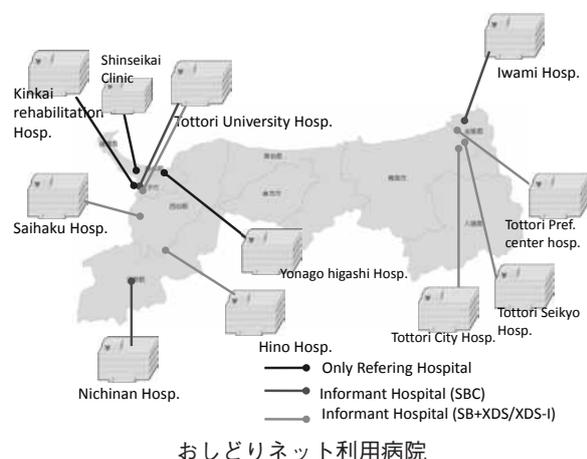
試験研究用試薬として使用

策を取るべく大学病院の責務を果たしてまいります。

おしどりネット～鳥取県医療連携ネットワークシステム～の活用

電子カルテ共用システム「おしどりネット」は、本年4月1日に「おしどりネット3」に切替えを行い、順次データの移行作業を進め、データ提供病院も増え、6月から本格的に稼働しております。今回のバージョンアップによりこれまでのような各病院の電子カルテ参照操作が不要になり、参照方法が簡単になったほか、連携病院のデータを並べて表示し、比較することが可能となりました。また、患者さんの受診歴や病歴、検査結果、画像診断、処方など最新の状況をスピーディーに把握できます。

本システムによる患者情報の一元管理は、よりスムーズな病院間での診療連携の促進につながり、今後鳥取県の医療連携を担う重要なツールとなっていくと考え、さらなる発展を目指してまいります。



認定看護師「乳がん看護」教育課程開講～看護師キャリアアップセンター～

9月より、看護師キャリアアップセンターにおいて、認定看護師「乳がん看護」教育課程を開講いたしました。近年、日本人女性の乳がん罹患率は増加しております。しかし、それを専門とする看護師はいまだ充分でなく、認定看護師「乳がん看護」教育課程は全国で2施設しか開講されておられません。本教育課程により、乳がん看護分野において水準の高い看護実践のできる認定看護師を育成し、地域に送り出すことを社会貢献ととらえ、患者さんのより一層のQOL向上を目指してまいります。昨今の医療の高度化及び専門化、また国民の保健医療福祉に対する価値観やニーズの変容に伴い、看護の役割が拡大し、質の高い看護ケアを求められるようになってきております。今後も、看護師キャリアアップセンターでは、このような社会や人々の期待に応えるため、熟練した看護技術と専門知識を用いて患者・家族に対し個別のかつ全人的視点にたち看護を実践できる能力や、自らの実践力を自律的に向上させることができる能力を有する看護実践者を育成してまいります。



開講式の様子

- 2日(火) 鳥取県がん征圧大会 [米子市・米子コンベンションセンター]
- 3日(水) 鳥取県DMAT連絡協議会 [倉吉市・倉吉体育文化会館]
- 4日(木) 第3回常任理事会 [県医]
- ♪ 鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会子宮がん部会・鳥取県健康対策協議会子宮がん対策専門委員会 [県医]
 - ♪ 都道府県医師会職員研修「第1回医療の諸課題研修会」 [県医・TV会議]
 - ♪ 鳥取産業保健総合支援センター運営協議会 [県医]
- 6日(土) 鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会大腸がん部会・鳥取県健康対策協議会大腸がん対策専門委員会、大腸がん検診従事者講習会及び症例研究会 [県医]
- 9日(火) 鳥取県精度管理専門委員会 [県医・TV会議]
- 11日(木) 鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会総合部会 [米子市・米子国際ファミリープラザ]
- ♪ とっとり若者すこやかネット準備会 [倉吉市・倉吉体育文化会館]
- 16日(火) 都道府県医師会会長協議会 [日医]
- 18日(木) 第6回理事会 [県医]
- ♪ 第273回鳥取県医師会公開健康講座 [県医]
- 21日(日) 第2回産業医研修会 [西部医]
- 25日(木) 食物アレルギー対策推進会議 [県医・TV会議]
- ♪ かかりつけ医と精神科医との連携会議 [県医]
- 26日(金) 日医 大学医師会・医学会女性医師支援担当者連絡会 [日医]
- 27日(土) 中国四国医師会連合 常任委員会 [高松市・JRホテルクレメント高松]
- ♪ 中国四国医師会連合総会特別講演 [高松市・JRホテルクレメント高松]
- 28日(日) 中国四国医師会連合総会 [高松市・JRホテルクレメント高松]
- ♪ 中国四国医師会連合総会各分科会 [高松市・JRホテルクレメント高松]

会員消息

〈入 会〉

小畑 哲哉 板倉整形脳外科医院 26.10. 1
野口 壮士 延寿の杜ホームクリニック(鳥取市) 26.10. 1

〈退 会〉

林 義晃 鳥取市田園町4-168 26. 7. 23
小倉 彩 ウェルフェア北園渡辺病院 26. 8. 31
安藤 まり 鳥取市立病院 26. 9. 30

保険医療機関の登録指定、異動

保険医療機関の廃止

東岩倉診療所 倉 吉 市 26. 7. 31 廃 止

日本医師会女性医師バンク

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

日本医師会女性医師バンクの特色

- 無 料** 登録・紹介等、手数料は一切いただきません。
- 個別対応** 就業に関するご相談は、コーディネーター（医師）が、丁寧に対応いたします。
- 秘密厳守** ご登録いただいた情報は、適正に管理し、秘密は厳守いたします。
- 日本全国** 日本全国の医師、医療機関にご利用いただけます。（会員でない方も登録できます。）
- 予備登録** 今すぐに働く予定のない方もご登録いただけます。

ご連絡・お問い合わせ先 日本医師会女性医師バンク 中央センター

〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16 日本医師会館B1
TEL 03-3942-6512 FAX 03-3942-7397

今年の夏は全国各地で過去の降雨記録を更新し、広島をはじめ各地に水害や土砂災害をもたらしました。9月には御嶽山が噴火して多数の死傷者を出し、今年は災害のニュースが流れない日がないような状況です。鳥取県は他の地域に比べれば比較的災害が少なく済んでいるようですが、会員の先生方にはいかがお過ごしでしょうか。

鳥取県医師会報10月号をお届けいたします。

10月号の巻頭言は青木哲哉理事です。鳥取県を行っているスポーツ育成事業を紹介されたうえで、医師会としてスポーツを通じて地域にできる貢献のひとつの形としてランニングクラブの創設を提案されています。是非ご一読ください。

今月号の病院だよりは渡辺病院の山下陽三先生より「渡辺病院の依存症治療プログラムと地域連携について」と題して、各種依存症治療の問題点と渡辺病院での取り組みについてご紹介いただきました。近年アルコール依存症に対する法整備が進み、今後行政や司法との連携が強化されていくであろうとのこと。これによって各種依存症の診療システムだけでなく、依存症を多数生じさせるような社会状況自体が改善されることにも期待したいと思います。

今月号の公開健康講座報告は、鳥取大学医学部

の中村廣繁教授による肺がんの治療と予防に関する講演です。抜粋ですのであまり深い内容までは掲載できておりませんが、肺がんの最新治療や予防のポイントまで簡潔明瞭に紹介されています。

第6回目となるお国自慢では鈴木健男先生に熊野古道のある田辺市についてご紹介いただきました。熊野古道は言わずと知れた世界遺産ですが、他にも周辺に多くの名湯秘湯や景勝地があり、鳥取からも5～6時間程度で行けるとのこと。ぜひ訪れてみたいものです。

歌壇・俳壇・柳壇では中村克己先生と石飛誠一先生に、フリーエッセイでは細田庸夫先生、松田隆先生、石飛誠一先生、中塚嘉津江先生にご投稿いただきました。諸先生方ありがとうございます。

また最後になりましたが、厚生労働大臣表彰が伊藤隆志先生に、鳥取県知事表彰が長谷川晴己先生に贈られています。両先生の今後ますますのご活躍と会員へのご指導をお願いしたいと思います。

これからの季節、急激に寒くなることとします。会員の先生方におかれましてはくれぐれも健康にご留意ください。

編集委員 久代昌彦

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712号・平成26年10月15日発行（毎月1回15日発行）

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

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

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

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

〒683-0103

鳥取県米子市富益町8

定価 1部500円（但し、本会会員の購読料は会費に含まれています）

2013年4月1日、
医師年金が
生まれ変わりました!

日本医師会

医師年金

ご加入のおすすめ

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

特色

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

加入 資格

64歳6カ月未満の日本医師会会員（会員種別は問いません）

ホームページで簡単シミュレーション!

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

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

個別プランの設計や詳しい資料のご請求は……

 公益社団法人日本医師会 年金・税制課

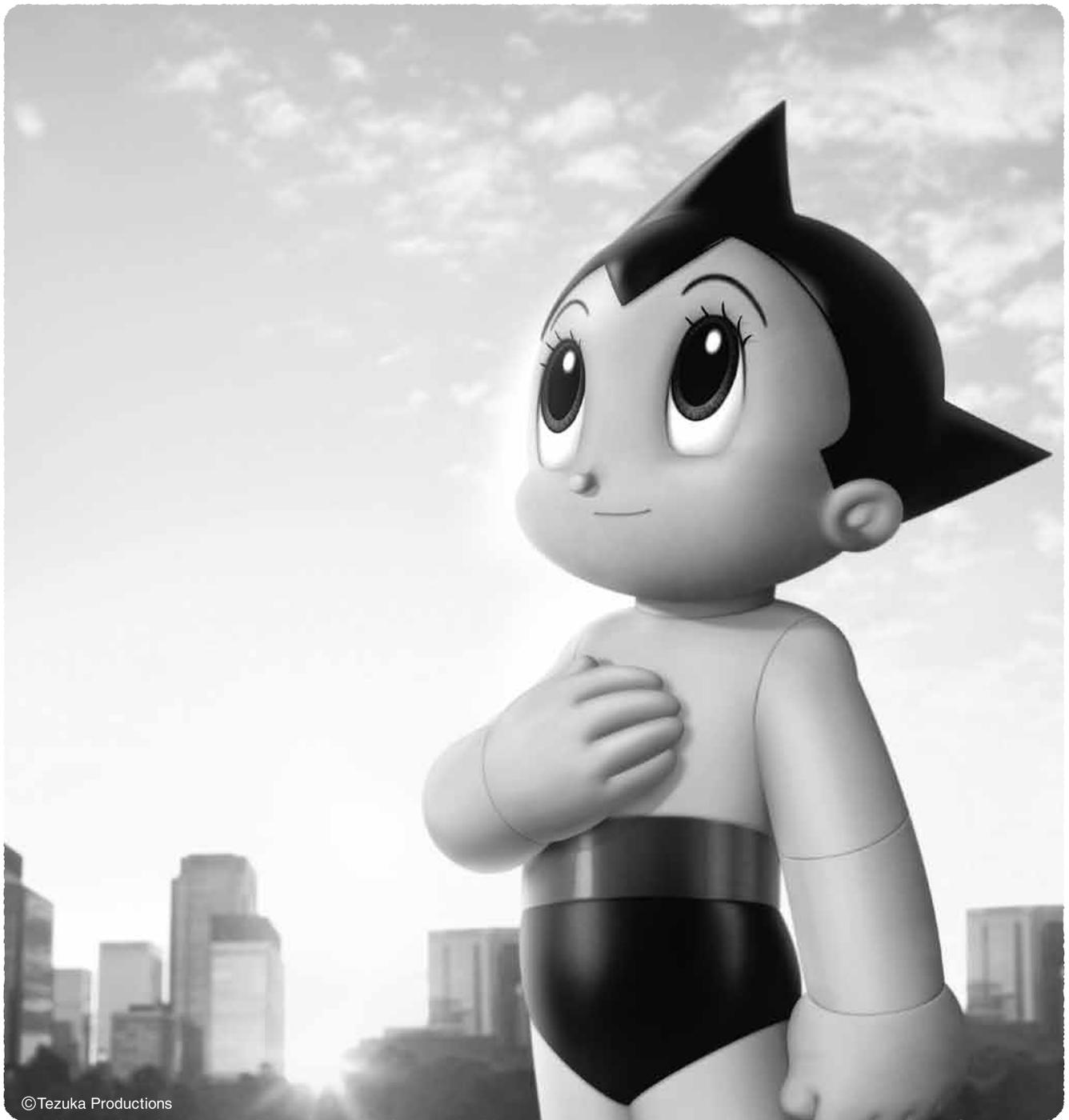
TEL 03 - 3946 - 2121(代表) / 03 - 3942 - 6487(直通)

FAX 03 - 3942 - 6503

受付時間：午前9時30分～午後5時(平日)

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





処方せん医薬品：注意 — 医師等の処方せんにより使用すること

プロトンポンプ阻害剤

[薬価基準収載]

パリエット[®] 錠 10mg
錠 20mg

〈ラベプラゾールナトリウム製剤〉 www.pariet.jp

- 効能・効果、用法・用量及び禁忌を含む使用上の注意等については添付文書をご参照ください。

製造販売元



エーザイ株式会社

東京都文京区小石川4-6-10

製品情報お問い合わせ先：エーザイ株式会社 お客様ホットライン
フリーダイヤル 0120-419-497 9～18時(土、日、祝日 9～17時)



新薬で人々のいのちと健康に貢献します。

私たちノバルティス ファーマは、

分子標的薬や抗体医薬など最新の技術を生かして、

世界で140もの開発プロジェクトを進めています。

くすりを必要としている患者さんに、革新的な新薬を。

ノバルティス ファーマの新薬は、これからも進化を続けます。

 **NOVARTIS**

ノバルティス ファーマ株式会社
〒106-8618 東京都港区西麻布4丁目17番30号
<http://www.novartis.co.jp/>