

鳥取県医師会報

CONTENTS

平成26年11月

巻頭言

- 医師会の組織強化はなぜ必要か？
～地域医療の主役としての医師会員のアイデンティティ推進を目指して～ 副会長 渡辺 憲 1

理事会

- 第4回常任理事会・第7回理事会 3

医学会

- 平成26年度鳥取県医師会秋季医学会 14

諸会議報告

- 平成26年度鳥取県医師会・鳥取県教育委員会連絡協議会 15
第2回エボラ出血熱医療関係者等連絡会議 常任理事 笠木 正明 18
第36回産業保健活動推進全国会議 常任理事 吉田 真人 20
都道府県医師会難病・小児慢性特定疾病担当理事連絡協議会 常任理事 笠木 正和 25
平成26年度全国医師会勤務医部会連絡協議会 理事 日野 理彦 28

会員の栄誉

31

県よりの通知

- 新たな難病医療費助成制度にかかる指定難病の周知について 33

日医よりの通知

- 日医年金 脱退一時金の適用利率について 34

県医からの連絡事項

- 「鳥取県・糖尿病医療連携登録医制度・要領」改正のお知らせ 35
医師資格証のご案内 36

お知らせ

- 鳥取県医師会グループ保険募集について 37
「鳥取県・糖尿病医療連携登録医制度」研修会のご案内 38
平成26年度鳥取県臨床検査精度管理調査報告会のご案内 39
『2014心の医療フォーラム』開催のお知らせ 40
健康フォーラム2014～肺がんを予防し、健康長寿を！～ 41

Joy! しろうさぎ通信

- 平成26年度 第1回『2020.30』推進懇話会 鳥取県西部医師会参与 廣江 ゆう 42

病院だより

日南病院と地域包括ケアシステム 日南病院 事業管理者 高見 徹 43

健 対 協

平成26年度第1回鳥取県がん登録のあり方検討ワーキンググループ 46
鳥取県医師会腫瘍調査部月報（10月分） 49

公開健康講座報告

リウマチ医療はこんなに変わった～我慢する時代から治る時代へ～
鳥取県立中央病院整形外科 部長 山本 哲章 50

感染症だより

エボラ出血熱の医療機関における基本的な対応について 52
エボラ出血熱に関する啓発ツールについて 53
廃棄物処理におけるエボラ出血熱対策について 53
ヒトパピローマウイルス感染症の予防接種後に生じた症状に係る追跡調査の実施等について 53
鳥取県感染症発生動向調査情報（月報） 54

お国自慢

浦和での思い 米子市 北原 侑 55

歌壇・俳壇・柳壇

録 音 倉吉市 石飛 誠一 56

フリーエッセイ

みちのく観光案内 南部町 細田 庸夫 57
サルコペニア・フレイル研究会へ参加 米子市 中下英之助 58

東から西から－地区医師会報告

東部医師会 広報委員 松田 裕之 59
中部医師会 広報委員 森廣 敬一 61
西部医師会 広報委員 市場 美帆 63
鳥取大学医学部医師会 広報委員 北野 博也 64

県医・会議メモ

67

会員消息

68

保険医療機関の登録指定、異動

68

編集後記

編集委員 米川 正夫 69



医師会の組織強化はなぜ必要か？

～地域医療の主役としての医師会員のアイデンティティ推進を目指して～

鳥取県医師会 副会長 渡辺 憲

日本医師会ならびに鳥取県医師会が公益社団法人に認定されて1年余りが経過する。かつては、医師会は、医師（開業医）の利益擁護団体と国民から見做されていた時期がある。しかし、近年、地域医療を担う立場で、公益性の高い活動を継続的に行っていることが、国民にもよく理解されるようになってきた。ことに、地域医療は医療法に基づく地域医療計画から、各医療機関の特徴、専門性を地域に調和させながら、将来的に地域づくりに資する『地域医療ビジョン』への移行の過渡期にさしかかっている。この中では、各医療機関とも情報を公開し、透明性を高めながら、他の医療機関、保健・福祉サービスとの連携を緊密にはかかって行くことが求められる。これらの連携の推進のためには、互いの専門性を認め合い、信頼性を醸成していく過程の中で、医師会は大きな役割を果たすと考えられる。

わが国の保健・医療をより良い方向に進めるための政策提言、行政との緊張感をもった協力関係も日医、都道府県医師会の仕事であり、地区医師会の地域に密着した医療提供体制の調整機能と合わせて、これらなしでは、医師が安心して円滑に地域における医療を行うことはできないであろう。また、医師個人が自らの知識、能力が常に向上するように常に研鑽し、高い倫理性を保持し続けることに関して、医師会が研修、ピア・レビューの場を設けながら努力を続けており、これらのプロセスが有効に働いて初めて、地域の住民からの信頼が得られるのである。

ところが、現実には、医師会の組織率が思うように上がらないことが悩みの一つになっている。

図1に地区医師会（群市区等医師会）加入割合と日医加入割合を示す。鳥取県は、地区医師会への加入

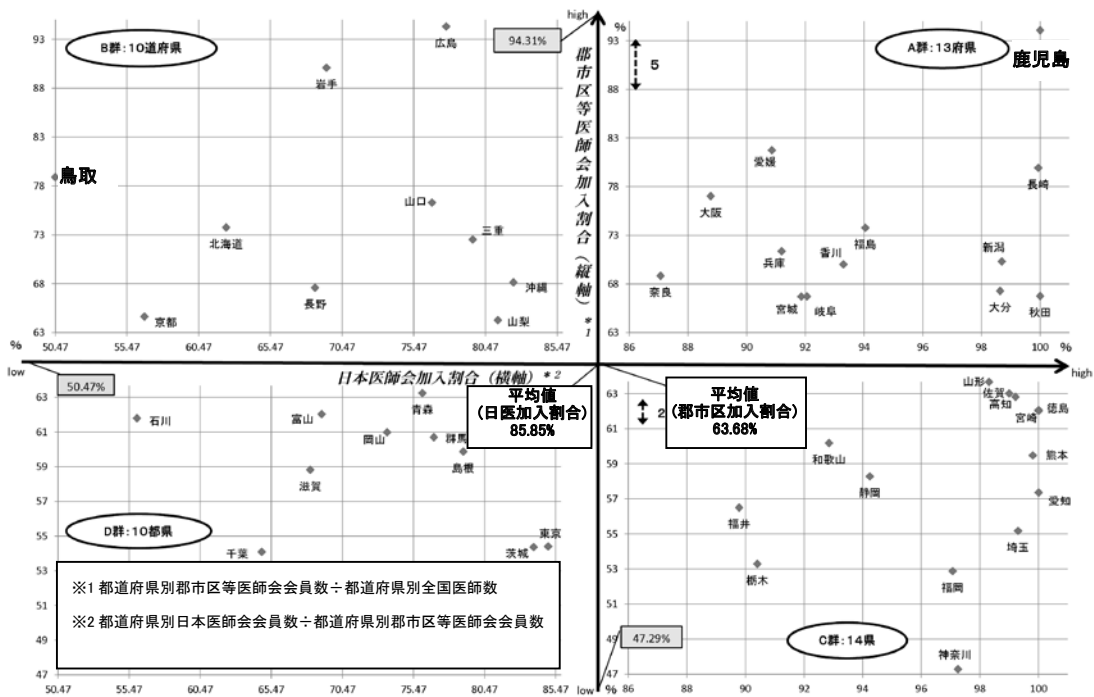


図1 都道府県別 郡市区等医師会加入割合と日本医師会加入割合
 (日本医師会「医師会組織強化に向けた検討状況」平成26年6月より)

率は全国6位であるが、地区医師会会員における日医会員比率（入会率）は50.47%で、残念ながら全国最下位である。この要因として、勤務医会員（B会員）の先生方が日医会員となっている比率が低いことが最大の要因と考えられる。日医、都道府県医師会、地区医師会は確かに別法人であり、それぞれ独自の規約、会費規則、事務局をもっており、その役割も、国、都道府県、市町村（二次医療圏、一次医療圏）を分担しているが、別個の機能をもっている。すなわち、決して、都道府県医師会、地区医師会は日医の下部組織ではない。しかし、この3層構造が有機的に機能して初めて、地域の円滑かつ良質な医療につながっていることも事実である。

都道府県医師会に入会するためには、地区医師会に入会することが求められ、さらに、日医に加入するためには都道府県医師会、地区医師会への入会が基盤となる、いわゆる3層構造をとっている。以上に対し、3層構造にこだわらず、直接、日医のみに入会できるようにしてはどうか、という議論が繰り返されてきた。しかし、医師が医療を行うにあたって、上記の機能の異なる3層の医師会に所属することで、幅広い情報に接し、医師間相互の連携も強めながら、医師としての業務を通して地域に貢献できるものと考えられる。これらのバランス重視の観点から、日医のみの入会は認められないという原則が貫かれている。

専門医療の提供、プライマリ・ケアの推進に加え、医療安全（医療事故防止対策）、保険診療、感染症、救急を含めた医療連携、産業保健（産業医）、学校保健（学校医）等、地域における医療課題は年々広がりや深まりをみせている。医師会はこれらの全領域をカバーし、医師会活動に参画し、医師会の情報に緊密に接していただくことで、地域から求められる医療への信頼に十分に答えることができることを目指しているのである。

もちろん、日医、都道府県医師会、地区医師会ともに完全なものではなく、新しい会員の新鮮な視点での議論を求めながら、常に充実と向上を図っていかなければならない。この作業には、医師を代表する学術・職能団体として医師会が、多くの医師の意見を集約していくことが求められる。ことに国に政策を提言し、国民にとって有益な地域医療を実現し、ひいては、医師が地域において安心して業務をより良い医療環境をめざすためにも、多くの医師が参画して提言を後押しできる状況、すなわち組織率の向上はきわめて重要なことと考える。

当面は、勤務医の先生方にいかに日医の役割、現在の働きについて理解をいただき、入会していただくかが、大きな課題と思われる。日医の会員区分Bが多くの勤務医の先生方に該当すると考えられるが、年会費の28,000円がいくつかの専門学会に合わせて入会しておられる先生方にとって、負担に感じられる面もあろうかと思われる。しかし、今一度、医師としての社会的使命の高さに鑑みて、現在なお広がり変化しつつある医療課題、医師の業務の多様化に柔軟かつ安全に対応できるためにも、医師会の3層の機能が役立つことに是非関心を向けていただきたい。一方、日医電子認証センターが運営を開始した「医師資格証」のような電子認証システムが、今後、徐々に医療の現場に普及していくことが予想されることも含め、勤務医の先生方にとって、日医会員であるメリットが直接的に感じられるアイテムの開発も、同時に必要であろう。

図1に戻っていただきたい。鹿児島県においては、医師の地区医師会加入割合も日医加入割合も100%に近い驚異の高率を示している。この背景には、学生の時期から、「医師たる者は、全員3医師会に所属すべし」とのメッセージが浸透しており、医師免許を取得すると同時に、地区医師会、県医師会、日本医師会に加入していると聞いている。これは、多くの地元医師会の役員、会員の先生方の努力の結実と理解されるが、加えて、事務局における入退会、移動の手続きがきわめて迅速、効率的に行われているのではと推察される。

当県においては、新医師臨床研修制度の開始前に、全国に先駆けて、研修医の地区医師会、県医師会の会費等の無料化を制度化して、県医師会までの加入率の向上に資することができたと考える。今後、日医との密接な連携を図りながら、全会員と日医に加入することの意義をしっかりと共有しつつ、せめて日医加入率を現在の約50%から全国平均の85%まで少しでも近づけることができれば、さらに、地区医師会・県医師会加入率を90%までに高めることができればと願っているところである。

第 4 回 常 任 理 事 会

- 日 時 平成26年10月2日（木） 午後4時10分～午後5時55分
- 場 所 鳥取県医師会館（鳥取市戎町）及び西部医師会館（米子市久米町）（TV会議）
（笠木常任理事の都合により、急遽TV会議に変更した）
- 出席者 魚谷会長、渡辺副会長
明穂・笠木・吉田・岡田各常任理事
（清水副会長及び米川常任理事は、日医「社会保険指導者講習会」に出席）

協議事項

1. 生保 個別指導の立会いについて

下記のとおり実施される指導の立会いを地区医師会にお願いする。また、今後は時間的に1日に2病院の立会いは困難なため、県福祉保健課へ日程調整をお願いすることとした。

- ・10月20日（月）午後2時
西部2病院（一般）－西部医師会
- ・10月23日（木）午後1時30分
西部2病院（精神）－西部医師会
- ・10月30日（木）午後2時30分
東部2病院（精神）－東部医師会

2. 「鳥取県・糖尿病医療連携登録医制度」対象となる研修会の承認について

10月17日（金）午後7時より中部医師会館において開催される「中部医師会糖尿病研究会」を承認した。

3. 日本医師会・日本獣医師会による連携シンポジウム「人と動物の共通感染症を考える－狂犬病の現状と対策－」について

10月28日（火）午前9時30分より日比谷公会堂において開催される。地区医師会経由で会員へ周知する。

4. 鳥取県産業保健協議会の開催について

11月13日（木）午後4時10分より県医師会館において医師会、県、労働局、鳥取県産業保健総合支援センター等が参集して開催する。

5. 禁煙指導医・講演医養成のための講習会の開催について

11月13日（木）午後7時より東部医師会館において開催する「東部医師会禁煙指導研究会講演会」を対象となる講習会として承認した。

6. 中央労働災害防止協会が主催する「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」について

標記講習会を厚労省は中央労働災害防止協会に委託し47都道府県において開催する。今般、日医より周知依頼がきており、11月20日（木）午後2時より鳥取県労働基準協会において開催される研修会について、本会会報へ掲載し会員へ周知する。

7. 山陰放送企画番組について

山陰放送より、「「地方創生」風は鳥取から」をテーマに石破大臣と平井知事が対談する番組についてスポンサー依頼がきている。協議した結果、今回はテーマが医療に関連していないことから、断ることとした。

8. 鳥取外傷セミナー JPTECプロバイダーコースの開催について

11月30日（日）午前8時30分より県立厚生病院において開催する。

9. 日本医師会からの調査協力依頼について

日医より、「病院の耐震改修の状況の調査」について協力依頼がきている。全病院を対象に実施されるので協力をお願いする。

10. 名義後援について

日本医業経営コンサルタント協会鳥取県支部より名義後援依頼の申請があった「医業経営セミナー（11/29）」について協議した結果、本会事業と趣旨が異なるため、申請を承認しないこととした。

11. 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。

12. その他

* 7月理事会で話題に挙げた清涼飲料水等の自動販売機の設置に関し、業者から提案があった。県医師会の費用負担は生じないこと及び公開健康講座等で需要が見込まれることから、県医師会館1Fロビーに自動販売機を設置することを承認した。

報告事項

1. 第2回産業医研修会の開催報告

〈吉田常任理事〉

9月21日、西部医師会館において開催し、講演5題（1）「労働安全衛生対策」（木村 鳥取労働局健康安全課長）、（2）「職場のメンタルヘルス～多様な「うつ」の病態の理解と職場で求められる対応～」(兼子 鳥大医学部精神行動医学分野教授)、（3）「職場巡視のポイント」（黒沢 鳥大医学部健康政策医学分野教授）、（4）「新たな健

診の検査の基準範囲をどう考えるか？」（尾崎 鳥大医学部環境予防医学分野教授）、（5）「勤労者の腰痛に対する治療と予防」（谷島 鳥大医学部附属病院整形外科助教）による研修会を行った。日医認定産業医取得単位は基礎&生涯5単位。出席者は107名（県内100名、県外7名）。

2. 食物アレルギー対策推進会議の開催報告

〈笠木常任理事〉

9月25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。

県民向けパンフレット「食物アレルギー Q&A」について報告後、主に医療機関向けの食物アレルギー管理マニュアル（来年度配付予定）の内容について協議した。本会議は、今年度で県からの委託事業としては一旦終了する予定であるが、次年度以降どうするかについては県担当課と今後検討協議する予定である。

今年度のアレルギー対策研修会は、「子育て王国の食物アレルギー対策について～家庭、園・学校、医療機関と行政との連携～」をテーマに平成26年10月26日（日）午後1時30分より県医師会館において、県医師会学校医・園医研修会との合同で開催する。学校医・幼稚園園医・保育所嘱託医宛に通知する。また、「新任学校医・新任養護教諭合同研修会」も同日に開催する。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

3. かかりつけ医と精神科医との連携会議の開催報告 〈渡辺副会長〉

9月25日、県医師会館において開催した。

平成25年度事業報告の後、各地区うつ病対応力向上研修、精神医療関係者等研修（心の医療フォーラム）、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）の活用、来年度以降の研修会のあり方について協議、意見交換を行った。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

4. 中国四国医師会連合 常任委員会の出席報告 〈明穂常任理事〉

9月27日、高松市において香川県医師会の担当で開催され、魚谷会長、渡辺・清水両副会長、谷口事務局長とともに出席した。

中央情勢報告及び25年度事業・会計報告（広島県）があった後、協議、意見交換が行われた。今回は、岡山県医師会の担当により平成27年9月26日（土）・27日（日）に岡山市で開催する。また、平松広島県医師会長より8月の豪雨災害の激励、見舞金に対する御礼挨拶があった。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

5. 中国四国医師会連合総会 各分科会の出席報告 〈各役員〉

9月28日、高松市において香川県医師会の担当で下記の4分科会が開催され、役員が出席した。内容の詳細については、別途会報に掲載する。

〈第1分科会「医療保険・介護保険（労災・自賠償、在宅医療を含む）」：渡辺副会長・吉田常任理事〉

日医より鈴木常任理事を助言者に迎え、各県からの提出議題9題、日医への要望・提言9題について協議、意見交換が行われた。

〈第2分科会「各種医療問題（看護師・消費税等）」：岡田常任理事〉

日医より石川常任理事を助言者に迎え、各県か

らの提出議題8題、日医への要望・提言7題について協議、意見交換が行われた。

〈第3分科会「地域医療（災害医療・感染症等）」：笠木常任理事〉

日医より釜菴常任理事を助言者に迎え、各県からの提出議題9題、日医への要望・提言8題について協議、意見交換が行われた。

〈第4分科会「医事紛争」：明穂常任理事〉

日医より今村常任理事を助言者に迎え、各県からの提出議題7題、日医への要望・提言6題について協議、意見交換が行われた。

6. その他

*予防接種の際、患者が死亡した場合等、緊急対応が必要な時の連絡システムについて、現在日医では「医療事故調査委員会」を設置してガイドラインを作成し対応するよう議論を進めている。現在のところ、まずは所管の保健所へ連絡し、次に、地区医師会及び県医師会へ連絡して、タイアップしてマスコミ等へ対応する。必要ならば警察に連絡する手順にしてはどうかとの意見交換があった。

[午後5時55分閉会]

第 7 回 理 事 会

- 日 時 平成26年10月23日（木） 午後4時10分～午後7時5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・米川各常任理事
日野・武信・瀬川・小林・辻田・青木各理事
新田・太田両監事
松浦東部会長、松田中部会長、野坂西部会長

議事録署名人の選出

魚谷会長、清水副会長、太田監事を選出。

協議事項

1. 母体保護法指定医師審査委員会の開催について

11月6日（木）午後2時より県医師会館と中・西部医師会館を回線で繋ぎTV会議システムを利用して開催する。

2. 生保 個別指導の立会いについて

11月10日（月）午後1時30分より中部1病院、同日午後2時45分より中部1病院を対象に実施される。中部医師会に立会いをお願いする。

11月17日（月）午後2時より東部1病院を対象に実施される。東部医師会に立会いをお願いする。

3. 禁煙指導医・講演医養成のための講習会の開催について

11月27日（木）午後7時より西部医師会館において開催される。演題は、「禁煙外来の進め方とポイント」、講師は、安陪内科医院長 安陪隆明先生。

4. 日医 家族計画・母体保護法指導者講習会の出席について

12月6日（土）午後1時より日医会館において

開催される。県立厚生病院産婦人科部長 大野原良昌先生（母体保護法審査委員会委員）が出席する。

5. 健康フォーラム2014の開催について

12月21日（日）午後1時40分より、とりぎん文化会館において、「肺がんを予防し、健康長寿を！」をテーマに、講演（1）「肺がん治療の最前線—禁煙は最大のがん予防—」（鳥大医学部胸部外科学教授 中村廣繁先生）、（2）「禁煙成功のポイントはここ！」（安陪内科医院長 安陪隆明先生）を行う。

6. 日医 「警察活動に協力する医師の部会（仮称）」連絡協議会・学術大会の出席について

1月10日（土）午前9時30分より日医会館において開催される。清水副会長が出席する。

7. 日医 医療情報システム協議会の出席について

2月14・15日（土・日）の2日間に亘り、「医療情報の取り扱いはどうあるべきか？～医療におけるIDのあり方～」をメインテーマに沖縄県医師会の担当で日医会館において開催される。米川常任理事が出席する。また地区医師会にも案内がきている。

8. 鳥取県おしどりネットの拡充について

現在鳥取県おしどりネットには10病院と1診療所が参加しているが、さらに5病院が参加することにより県内主病院が参加することになる。継続的になりそうなことから、鳥大医学部附属病院より、(1) 新たに参加する5病院のための費用、(2) 中国5県も同様のネットワークを持っているため、そちらを接続するための費用、(3) 日医発行の医師資格証 (HPKI) を使った医師認証システム構築など6要望が出ている。

今後は、米川常任理事を中心にランニングコスト、イニシャルコストなど、各自の負担がどれくらいかかるか考慮しながら、県の委員会へ参画し、医師会としての方向性を検討していく。

9. 「鳥取県医師会 女性医師支援相談窓口：

Joy! しろうさぎネット」開設の周知について
本会では、会報へ「Joy! 白うさぎ通信」を掲載、また今年度よりホームページ上に「Joy! 白うさぎネット」コーナーを設置し、鳥大医学部及び各病院勤務医に対し、女性医師支援相談窓口を開設、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付けている。

この度、リーフレットを作成したので、各病院長宛に女性医師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相談窓口開設の周知をお願いすることとした。

10. 日医通知「ヒトパピローマウイルス感染症の予防接種後に生じた症状の診療に係る研修の実施」について

標記について、都道府県医師会が企画、運営するよう実施依頼がきている。この研修会は、県が選定する協力医療機関及び地域医療機関の医師等に対し、専門医師等による研修を実施し、地域における患者の診療体制の強化を図ることが目的である。

平成27年1～2月、県医師会館又は西部医師会館 (TV会議システムを利用するか要検討) で開

催予定とし、内容は、(1) 予防接種の基本的知識 (講師は各地域の小児科医等、以下同じ)、(2) 子宮頸がん、ヒトパピローマウイルス感染症の予防接種に関する基本的知識及び最新の知見 (各地域の産婦人科医等)、(3) 慢性の痛み又は運動障害等に対する診療 (いたみ医学研究情報センター医師等)、(4) ヒトパピローマウイルス感染症の予防接種後に生じた症状の診療に係る地域における診療体制の整備 (県担当者等) の4項目で、今後講師人選を進めていく。

11. 「鳥取県・糖尿病医療連携登録医制度」要領の一部改正について

検査項目と基準値について、「HbA1c (NGSP値) 6.5%以上」に改正することを承認した。

12. 原子力防災に係る学校での安定ヨウ素剤の備蓄及び予防服用について

境港市及び米子市では、事故の状況や放射性物質の放出状況により、「放射性ヨウ素」による内部被ばくを予防するために安定ヨウ素剤を適切なタイミングで服用することができるよう、避難時の一時集結所等へ安定ヨウ素剤を配備するなど体制作りを進めている。

安定ヨウ素剤の服用は、国又は県・市の指示により行うが、指示が出された際に児童・生徒等が学校内にいる場合も想定されるため、UPZ内の各学校には、必要時に速やかに服用できるよう安定ヨウ素剤を配備することになった。

安定ヨウ素剤の服用は、保護者は学校下で服用する場合に備えて、在籍する学校へあらかじめ同意書 (同意されない場合を含む) の提出をお願いする。なお学校医は、学校への配備と服用を承知するとともに、学校と連携していただきたい。

13. 公務災害医療にかかる医療費支払遅延への対応について

標記について、医療機関から「遅い」との意見を頂いた。状況を確認したところ、公務災害が発

生し、被災職員が医療を受けた場合は、まず被災職員が公務災害の認定請求を行うが、補償決定まで概ね2～3ヶ月を要し、判定困難事例は補償基金本部の審査となるため、半年以上かかるケースもある（補償基金鳥取県支部の担当は県福利厚生課）。本会として、詳細を確認次第、今後の対応策、善後策等について県福利厚生課と協議することとした。

14. 県からの委託事業のあり方について（地区医師会の立場から）

西部医師会より、県からの委託事業及び補助事業のあり方について提案があった。「県から直接」、「県→県医師会又は健対協→西部医師会」、「米子市」の委託があるが、今後、再委託、各事業の人員費などについて必要があれば県へ要望していくこととした。

15. 会員種別の取り扱いについて

現在、西部の2つの医療機関において、管理者である会員が開設者ではないとの理由（法人開設で分院とのこと）によりB会員となっているが、本会の会費賦課徴収規則では、「私的医療機関の開設者又は管理者である医師はA1会員とする」となっているので、A1会員への変更が妥当であると思われる。

今後の対応について協議した結果、まずは、西部医師会で対応して頂くこととする。本会としては、（1）会員種別をB会員からA1会員へ異動して頂く。（2）開業から3年以上経過しているので、新規開業による会費減額の規定は適用しない。（3）入会金50万円を賦課する。以上を、平成27年4月より適用することとしたい。

16. 日本医師会 年金委員会委員の推薦について

標記について中国四国医師会連合委員長である香川県医師会 久米川会長より日医から後任委員推薦依頼があったことにより依頼がきている。協議した結果、本会より推薦者は出さないこととし

た。

17. 鳥取県がん対策従事者功労知事表彰について

鳥取県では、多年に亘りがん対策に従事し、その功績が特に顕著で他の模範となる者を表彰するため、今年度より新たに創設された。候補者は健対協の各専門委員会、読影委員等から選考予定とし、11月20日までに候補者を推薦する。

18. 「山陰地区の難治てんかん患者の地域包括的支援体制に関する研究」調査協力のお願について

鳥大医学部保健学科地域・精神看護学 吉岡伸一教授より、鳥取・島根両県医師会の全会員に標記アンケートを実施したいため、本会宛調査協力依頼があった。前回と同様、全会員の住所ラベルを提供することとしたので、ご了承をお願いする。

19. 日本医師会からの調査協力依頼について

日医より下記調査について協力依頼がきている。調査対象となった医療機関は協力をお願いする。

- ・2014年度診療報酬改定に係る診療所調査～かかりつけ医機能と在宅医療を中心に

20. 名義後援について

下記のとおり実施される研修会等について、名義後援を了承した。

- ・東部の地域医療の未来を語るシンポジウム（12／14 県民ふれあい会館）〈鳥取県〉
- ・中国・四国ブロック（第6・7）研修会（12／14 鳥大医学部附属病院）〈一般社団法人日本保育園保健協議会〉

21. 日医生涯教育制度認定申請の承認について

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

22. その他

*中国四国厚生局が実施する施設基準の適時調査で、届出ている看護師数と勤務実態とに差異がある点が指摘されたとの情報提供があった。施設基準を満たしていなければ、返還金の対象となる。

適時調査は、病院に対しては2年に1度実施されているが、今後は診療所も実施される予定なので、施設基準の届出が適切かどうか、各医療機関において常にご確認願いたい。

報告事項

1. 日本医師会各種委員会委員の就任について 〈明穂常任理事〉

「定款・諸規程検討委員会」に魚谷会長、「医療関係者検討委員会」に清水副会長、「医師会組織強化検討委員会」と「精神保健委員会」に渡辺副会長が就任した。

2. 日医 救急災害医療担当理事連絡協議会の出席報告 〈清水副会長〉

9月18日、日医会館において開催された。なお、日医は8月1日付で「災害対策基本法」に基づく指定公共機関の指定を受けた。

「救急災害医療を巡る諸問題」について日医より報告があった後、「メディカルコントロール体制の強化と地域連携」、「救急に係る消防庁施策の動向」をテーマに『救急医療』、「JMAT等の日医の災害体制」、「南海トラフ大震災を想定した衛星利用実証実験」、「災害医療コーディネーター」をテーマに『災害医療』の講演の後、質疑応答が行われた。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

3. 日医 大学医学部・医学会女性医師支援担当者連絡会の出席報告 〈村協理事：書面報告〉

9月26日、日医会館において、「よりよい男女共同参画を目指して」をテーマに、日医の女性医師支援に関する取組の紹介、各大学の女性医師支

援や男女共同参画の取組に関する情報を全国で共有することを目的に開催された。

議事として、「日医の女性医師支援に関する取組」について説明後、長崎大学・奈良県立医科大学・東京医科大学の取組、日本小児科学会から「全国医学部におけるワークライフバランスの取組～小児科学会主催アンケート調査～」、日医女性医師支援委員会から「女性医師支援に関するアンケート調査（大学）」について報告があった後、意見交換が行われた。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

4. 中国四国医師会連合 常任委員会の出席報告 〈明穂常任理事〉

9月27日、高松市において香川県医師会の担当で開催され魚谷会長、渡辺・清水両副会長、谷口事務局長とともに出席した。

中央情勢報告及び広島県医師会より25年度事業及び会計報告があった後、協議、意見交換が行われた。次回は、岡山県医師会の担当により平成27年9月26日（土）・27日（日）に岡山市で開催する。また、平松広島県医師会長より8月の豪雨災害の激励、見舞金に対する御礼挨拶があった。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

5. 中国四国医師会連合総会 各分科会の出席報告 〈各役員〉

9月28日、高松市において香川県医師会の担当で特別講演2題と4分科会が開催され役員が出席した。内容の詳細については、別途会報に掲載する。

〈特別講演1：小林理事〉

参議院議員 羽生田 俊先生より、「今後の医療政策」について講演がなされた。

〈特別講演2：青木理事〉

自由民主党幹事長 谷垣禎一先生より、「堺の中の医療～その現状と課題～」について講演がな

された。

〈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〉

日医より鈴木常任理事をコメンテーターに迎え、各県からの提出議題9題（医療保険6題、介護保険2題、自賠責1題）、日医への要望・提言9題について協議、意見交換が行われた。

〈第2分科会「各種医療問題（看護師・消費税等）」：辻田理事〉

日医より石川常任理事をコメンテーターに迎え、各県からの提出議題8題（看護師関係5題、消費税1題、その他2題）、日医への要望・提言7題について協議、意見交換が行われた。

〈第3分科会「地域医療（災害医療・感染症等）」：清水副会長、笠木常任理事、太田監事〉

日医より釜菴常任理事をコメンテーターに迎え、各県からの提出議題9題（災害医療関係3題、感染症関係2題、その他4題）、日医への要望・提言8題について協議、意見交換が行われた。

〈第4分科会「医事紛争」：明穂常任理事〉

日医より今村常任理事をコメンテーターに迎え、各県からの提出議題7題、日医への要望・提言6題について協議、意見交換が行われた。

6. 日医 社会保険指導者講習会の出席報告 〈米川常任理事〉

10月1～2日の両日、日医会館において、「痛みのマネジメント」をテーマに日医と厚労省の共催により開催され東部：森下嗣威先生（市立病院）、中部：清水副会長、西部：南崎 剛先生（米子医療センター）とともに出席した。

1日目は講演6題、2日目は講演4題の後、厚労省より講演2題が行われ、中川日医副会長の総

括がなされた。今後は各地区医師会において伝達講習を行う。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

7. 鳥取県糖尿病対策推進会議の開催報告 〈瀬川理事〉

10月2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。

今年度の事業報告があった後、平成26年度の活動として、「登録・更新要件とする研修会の承認」、「11/14 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」、「日医生涯教育協力講座開催（新しいステージを迎えた糖尿病医療）」などについて協議、意見交換が行われた。また県薬剤師会より健康相談拠点モデル事業の実施について説明があった。今回は無料検査とし、糖尿病治療中の人は対象外となる。本会よりアドバイザーとして檜崎委員を推薦する。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

8. 指導医のための教育ワークショップの開催報告 〈日野理事〉

10月4～5日の2日間に亘り、県医師会館において開催し、魚谷会長、渡辺副会長、明穂常任理事、村脇・瀬川各理事とともに出席した。

チーフタスクフォースとして赤木美智男先生（杏林大学医学部医学教育学名教授）、タスクフォースとして木下牧子先生（医療法人愛の会 光風園病院副理事長）、森田恵美子先生（産業医科大学病院産業医臨床研修等指導教員准教授）、内田博先生（県立中央病院麻酔科部長）にお願いした。2日間の修了者18名に対し、日医会長・厚労省医政局長・鳥取県医師会長連名の修了証を発行し、魚谷会長より修了者に対し授与した。

内容の詳細については、別途会報に掲載するとともに報告書を発行する。

9. 日医 産業保健活動推進全国会議の出席報告 〈吉田常任理事〉

10月9日、日医会館において厚労省、日医、労働者健康福祉機構、産業医学振興財団の主催で開催され加藤東部理事、福嶋中部理事、門脇西部参与、川崎鳥取産保総合支援センター長とともに出席した。

午前は、山梨・鹿児島両県より産業保健活動総合支援事業の取組み及び質疑応答が行われた。午後からは、厚労省より、「最近の労働衛生行政の動向」、「治療と就労の両立支援」について説明があった。ストレスチェック制度が平成27年12月1日施行予定で、今後政令で規程される。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

10. 鳥取県ナースセンター事業運営協議会の出席報告 〈明穂常任理事〉

10月9日、県看護研修センターにおいて開催された。

委員長である虎井県看護協会長の挨拶に続いて、本協議会が県内における看護職員確保の現状、見通し及びナースセンター事業の実績等をもとに、今後のナースセンター事業の在り方、人材確保のための方策を協議し、看護職の就業促進、確保定着を図ることが示された。委員の構成は求人側、求職者側、関係団体、行政機関である。平成26年度ナースセンター事業報告として再就職相談、未就業看護職員の登録及び無料職業紹介所、求人求職情報の提供、看護職員県内就業促進、未就業看護職員の就業促進に必要な調査、関連機関との連携、看護職定着推進、家族の職場体験事業、訪問看護支援事業が報告された。

また県内に在住する看護職で再就職に不安があったり、再就業するも自信がもてないものに再就業支援研修の実施、平成27年度よりナースセンターコンピューターシステムの変更により登録が簡単になり、スマートフォンからも可能となることが報告された。

11. 日医 在宅医リーダー研修会（かかりつけ医機能強化研修会）の出席報告

〈吉田常任理事〉

10月13日、日医会館において開催されTV配信により県医師会館において受講した。

今回は平成26年度診療報酬改定で新設された、地域包括診療加算及び地域包括診療料の施設基準の届出要件となる研修会として開催された。

研修会では、（1）脂質異常症、（2）認知症、（3）服薬管理、（4）禁煙指導、（5）介護保険、（6）高血圧症、（7）健康相談、（8）在宅医療、（9）糖尿病など講師9名による講義及び質疑応答が行われた。受講者は54名（東部32、中部10、西部12）。

12. 日医 難病・小児慢性特定疾病担当理事連絡協議会の出席報告 〈笠木常任理事〉

10月15日、日医会館において開催されTV配信により西部医師会館において受講した。

厚労省の担当者より、（1）難病の患者に対する医療等に関する法律に基づく新たな難病対策、（2）児童福祉法に基づく新たな小児慢性特定疾病対策について説明があった後、質疑応答が行われた。指定医の要件として、「難病指定医」は（1）診断又は治療に5年以上従事した経験があり、申請時点において、関係学会の専門医の資格を有していること。（2）診断又は治療に5年以上従事した経験があり、一定の研修（1～2日程度の研修）を修了していること。「協力難病指定医」は、（3）診断又は治療に5年以上従事した経験があり、一定の研修（1～2時間程度の研修）を修了していることである。今後も新制度移行に向け情報提供を行っていくとのことであった。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

13. 公開健康講座の開催報告 〈辻田理事〉

10月16日、県医師会館において開催した。演題は、「リウマチ医療はこんなに変わった～我慢す

る時代から治る時代へ〜」、講師は、県立中央病院整形外科部長 山本哲章先生。

14. 「鳥取県助産師出向支援モデル事業」協議会の出席報告〈小林理事〉

10月16日、西部医師会館において開催された。議事として、県助産師出向支援モデル事業進捗状況について報告があった。4件出向し12月に合同報告会が開催される。今年度でモデル事業は終了するが、鳥大医学部より継続希望があり平成27年度も出向は実施するとのことであった。次回会議は平成27年1月15日（木）午後2時より西部医師会館において開催される。

15. 西部地域産業保健センター運営協議会の出席報告〈吉田常任理事〉

10月16日、西部医師会館と県医師会館を回線で繋ぎTV会議システムを利用して開催され、会長に野坂西部会長が選任された。

議事として、産業保健活動総合支援事業、26年度事業実施状況、労働安全衛生法の改正などについて報告、協議、意見交換が行われた。地産保センター利用者増加のため登録保健師制度を活用してはどうかとの意見があったが確保が難しい。近年利用者が増加しているのは、監督署が事業所を訪問したところである。広報活動として、事業説明会、商工会議所へチラシ配布をしていくが、チラシの内容について検討してはどうかとの意見があった。

16. 鳥取県教育委員会との連絡協議会の開催報告〈笠木常任理事〉

10月16日、白兎会館において開催し、医師会からは魚谷会長以下地区医師会役員も含めた学校保健関係役員が、県教育委員会からは山本教育長以下6つの課が出席し、双方から提出された10議題について協議、意見交換を行った。本会からは、「色覚検査」「学校検尿」「食物アレルギー」など6議題を提出した。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

17. 秋季医学会の開催報告〈日野理事〉

10月19日、中部医師会館において本会主催、三朝温泉病院・中部医師会との共催で開催した。

一般演題20題、特別講演「医療安全に必要なコミュニケーションスキル」（大阪医科大学医療安全推進文 医療安全対策室長 村尾 仁先生）を行った。なお、当日の出席者名簿を本会会報11月号へ掲載する。

18. 県立病院運営評議会の出席報告〈魚谷会長〉

10月23日、県庁において開催され、会長に選任された（副会長は松浦東部会長）。

議事として、「県立病院改革プランの概要と主な実績、一般会計繰出金」、「県立病院の近年の取組」などについて協議、意見交換が行われた。中央病院、厚生病院とも、ここ数年間は黒字経営で順調に推移している。

19. 教育訓練給付金制度について〈明穂常任理事〉

10月1日から給付内容が拡充された。新制度では、中長期的なキャリアアップを支援するため、厚労省が専門的・実践的な教育訓練として指定した講座を受講した場合に、給付金の給付割合が引き上がる。助産師、看護師、准看護師も対象になるので、新制度の対象となる講座は、厚労省のホームページ（http://www.kyufu.mhlw.go.jp/kensaku/T_M_kensaku）で確認頂きたい。

20. 財政的援助団体等に係る監査（事務監査）の実施報告〈谷口事務局長〉

10月20日、県医師会館において実施された。

県では毎年補助金等を交付した団体の中から一部の団体を選定し監査を実施しているが、平成25年度の監査実施団体に本会が選定された。

4つの補助事業「特別医療費助成事業費協力事業」「臨床検査精度管理推進事業」「県高度救命処置研修開催事業」「県地域医療再生基金事業（災

害時の情報伝達手段充実設備整備事業)」の概要を説明した後、会計証拠書類等の確認が行われ、4つの指摘事項があった。

21. 医師資格証の発行申請の受付体制完了について〈谷口事務局長〉

「医師資格証」とは、日医認証局が発行する、医師資格を証明する電子的な証明書を格納したICカードである。顔写真付なので、提示することで医師であることの証明にも利用できる。

この度、本県においても準備が整ったので、希望する会員は、本会又は地区医師会に申請書を提出して頂きたい。持参して頂くものは、(1)発行申請書(写真貼付)、(2)住民票の写し、(3)身分証明書、(4)医師免許証、(5)認印(訂正

があった場合、訂正印として使用)である。なお、必ず原本の持参をお願いする。また、何れかの書類に旧姓が記載された方は、旧姓がわかる公的書類もあわせて提出をお願いする。詳細は、本会会報及びホームページへ掲載するので、ご覧頂きたい。

22. その他

*日医より、「平成26年度に実施される中医協関係の調査について、後日委託業者より調査対象施設に対して直接調査票が送付されるが、本調査は強制するものではないので、各医療機関の判断でご協力頂きたい。」との通知があった。

[午後7時5分閉会]

鳥取医学雑誌への投稿論文を募集致します

「鳥取医学雑誌」は、鳥取県医師会が発行する「学術雑誌」で年4回(3月・6月・9月・12月)発行しています。締切日は設けておりません。「受理」となった論文は、発行月に最も近い医学雑誌へ掲載いたします。投稿にあたっては、鳥取医学雑誌に掲載している「投稿規定」をご覧ください。「興味ある症例」(質疑応答形式; 2頁)欄への投稿も併せて募集致します。

優秀な論文には、「鳥取医学賞」が贈られます。

「鳥取医学雑誌 新人優秀論文賞」

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

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

平成26年度鳥取県医師会秋季医学会

■ 日 時 平成26年10月19日（日） 午前9時30分～午後1時30分

■ 場 所 鳥取県中部医師会館 倉吉市旭田町

本年度秋季医学会は会員等61名出席のもとに次のとおり開催しました。

学会長としてご尽力頂いた公益社団法人鳥取県中部医師会立三朝温泉病院院長 森尾泰夫先生始め病院職員の方々、更に共催の中部医師会に対し厚く御礼申し上げます。

なお、講演抄録は鳥取医学雑誌へ掲載予定です。

一般演題 20題

特別講演

「医療安全に必要なコミュニケーションスキル」

講師 大阪医科大学附属病院

医療安全推進部 医療安全対策室

室長 村尾 仁先生



参加者一覧（会員のみ）

〈敬称略・順不同〉

赤塚 啓一	石井 博之	石田 勝也	岩垣 尚文	大津 敬一	大津 千晴	大野原良昌
岡田耕一郎	加藤 達生	紙谷 秀規	木村 修	坂本 雅彦	塩 孜	塩 宏
志賀 純子	宍戸 英俊	清水 哲	杉山 将洋	竹田 晴彦	武田 洋正	田中 彰彦
田中 孝幸	田辺 嘉直	谷水 将邦	戸田 直樹	西村 謙吾	野田 博司	橋本 由徳
浜崎 尚文	日野 理彦	深田 悟	深田 民人	福木 昌治	福田 貴規	細川 満人
牧野 正人	松田 善典	松田 隆	松田 隆子	持田 浩志	森尾 泰夫	森廣 敬一
山本 芳麿	湯川 喜美	吉野 保之				

色覚検査や学校検尿のあり方等を熱く議論 ＝平成26年度鳥取県医師会・鳥取県教育委員会連絡協議会＝

- 日 時 平成26年10月16日（木） 午後4時10分～午後6時
- 場 所 白兔会館 鳥取市末広温泉町
- 出席者 〈医師会〉 魚谷会長、明穂・笠木・岡田各常任理事
武信・瀬川・辻田・青木各理事
石谷東部副会長、松田中部会長、瀬口西部理事
谷口事務局長、岡本課長、田中主任
〈教育委員会〉 山本教育長、小椋博教育次長、田中次長
林教育総務課長、御船高等学校課長
石田小中学校課長、渡邊特別支援教育課課長補佐
松岡いじめ不登校総合対策センター長
藤田体育保健課長、小椋正係長、西尾指導主事

挨拶（要旨）

〈魚谷会長〉

いうまでもなく医療も教育も国の根幹を成すものであり、先日亡くなられた米子市出身の文化勲章受章者宇沢弘文氏は、「社会的共通資本」として医療や教育の大切さを常に述べておられた。医師会としても医療の面から、将来の鳥取県を担う児童生徒に対して何か役に立つことができればと思っており、本日は忌憚のないご意見を願います。

また、学校健診の内容が時代にそぐわない内容になってきているのではないかと感じており、このような協議会を通して鳥取県だからこそできることを全国へ発信していきたい。

本日は、地区医師会からも学校保健担当理事に出席して頂いている。本日の内容が地区にも広がっていくことを期待している。

〈山本教育長〉

医師会の皆様には、学校医の健診、アレルギー対策、心や性の問題など、様々な分野で日頃大変お世話になっていること、心から御礼申し上げます。年1回の連絡協議会ということで、意義あるものにしたいと思っています。

本日も色覚検査のあり方など様々な問題について、忌憚のない意見交換ができればと思っています。有意義な会議となるようよろしくお願いする。

県医師会提出議題

1. 古くなった色覚検査表の更新費用等、「色覚検査」についての対応について

回答：県体育保健課

県内の色覚異常者の状況、検査表の更新費用の支出元について聞いた。

平成25年度の本県の色覚検査の実施状況は、小学校25.9%（全国15.9%）、中学校26.2%（3.8%）、高等学校16.7%（4.4%）である。色覚検査への指

導、対応について県教育委員会は文部科学省の通知内容に従い、各市町村教育委員会や県立学校に対して通知や研修会などで周知している。検査表の購入予算は、県立学校では学校裁量費、市町村立では市町村予算の中から支出される。

協議の中で、色覚検査の地区別実施状況が分かれば提示して欲しい、色覚検査の適切な実施時期はいつか、異常が発見された後の教職員・生徒・保護者のフォロー体制、などについて質問があった。

教育委員会に対しては、是非とも希望者には全員受けてもらえるような体制を全县で整えて欲しい、学校や地域の教育委員会から問い合わせがあった際には前向きに背中を押して欲しい、と要望した。

2. 県立学校での「学校検尿」の結果と事後措置について

回答：県体育保健課

東部では東部医師会内、西部では米子市教育委員会内に学校検尿に関する委員会があり、検査結果を踏まえ事後のフォロー体制について指示管理しているが、県立学校（特に高校）は、精度管理が手付かずの状態であるため、その状況について聞いた。

平成26年度の県立高校の実施状況は、蛋白陽性者69人（0.6%）、糖陽性者21人（0.2%）、潜血陽性者101人（0.8%）であった。事後措置は、日本学校保健会のマニュアルを参考に対応をお願いしている。検査体制は、一次、二次、三次検査という流れはあるが、県教育委員会としては詳細な数までは把握できていない。

県教育委員会からは、今後チェック体制や検尿委員会の設置について医師会と相談しながら進めていきたい、とのコメントがあった。

3. ネット依存防止対策も含めて、いじめ防止の取り組みについて

回答：県社会教育課

：いじめ・不登校総合対策センター

いじめ防止対策、ネット依存対策について聞いた。

携帯電話、インターネットについては、子ども及び親子のルール作りのリーフレット配布、ケータイ・インターネット教育推進員の養成、講師の派遣、啓発フォーラムなどを開催している。ネットいじめへの対応については、支援者研修を市町村担当者向けに実施している。

本県では学校へのタブレット端末の整備は進んでいるとのことで、小学校の頃から正しい使い方とネット教育を進めないと、将来的にネット依存に繋がりがねない。外部講師に頼るのではなく、どの教員もネット依存についての正しい知識を身に着け指導してもらえるような教職員への研修が必要であり、市町村の好事例などがあれば今後も情報提供して欲しい、と要望した。

また、いじめ防止は、表に出ないいじめが多数あることから、難しいかもしれないが些細な身体の不調への気付き、本人が特定されないようなアンケート調査による実態把握などを引き続きお願いすることとした。

4. 学校での食中毒等発生時の情報連絡ルートについて

回答：県体育保健課

県教育委員会では、夜間や休日に学校関連の食中毒のような事例が発生した場合の情報連絡ルートについては、図のとおり、平日・休日・夜間を問わず、保健所及び県教育委員会へ報告を行うこととなっている。

〈報告の流れ〉



現在は県医師会及び東・中・西部医師会も情報提供先として追加されている。集団で何か発生しているということが分かれば、医療機関での対応方法も異なってくる。食中毒に限らず、集団で何らかの症状が出ていると把握できるのは学校だけなので、今後も迅速に情報提供して頂くようお願いした。

5. 学校での食物アレルギー対応の状況について

回答：県体育保健課

県内でも学校給食における食物アレルギー対策が進んでおり、その対応状況について聞いた。

学校給食を制限している児童生徒数は、平成26年5月時点で小学校1,010名（3.3%）、中学校335名（2.1%）であった。給食における対応状況は、レベル1（詳細な献立表対応）は全市町村で実施。レベル4（代替食の提供）は、6.2%という状況である。

アドレナリン自己注射薬（エピペン®）の使用については、近年学校現場の関心も高く、実際に打ったら良いのかとの質問を養護教諭から学校医に聞かれるケースがある。県教育委員会においても実技講習会を開催しており、引き続きお願いすることとした。

また、エピペン®を所有している児童生徒がいる場合、関係者による情報共有が重要であることから、校内委員会を設置して頂きたい。万が一の場合の役割分担（救急車を呼ぶ、打つ、記録係、介助係など）も予め決めておいて欲しい、と要望した。

6. 学校でのバイスタンダー教育について

回答：県体育保健課

学校での「いのちを守る教育」について、心肺蘇生などバイスタンダー教育の実情について聞いた。

いのちを守る教育については、小学5年、中学2年、高等学校（1年又は2年）の保健の学習において実施されている。内容は、けがの手当て、

傷害の防止、健康管理などである。中学、高校では保健学習以外にも生徒を対象とした心肺蘇生法実習を消防署と連携し、6割近い学校で実施している。

7. その他

- ・この時期、運動会での無理な動き（ムカデ競争）による脱臼が増加している。事故発生数などの実態把握をして頂き、事故発生予防に努めて頂きたい。組体操においても同様をお願いする。
- ・公務災害の審査、支払について、件数は少ないが請求から支払いまで1年近くかかるケースがある。難しい事例もあることは承知しているが、できれば早めに書類提出、審査して頂くようお願いする。

県体育保健課提出議題

1. 心や性等の健康問題対策事業について

児童生徒の心や性に関する健康課題を解消するため、「心や性に関する専門家派遣事業」「いじめの芽をつむ心のケア支援事業」を実施している。県立学校や市町村立学校へ産婦人科や精神科などの専門家を派遣し、相談、講演を行っている。事後アンケートでも非常に好評であり、来年度も継続していきたいと考えており、引き続き講師の派遣等ご協力を頂きたい。

県教育総務課提出議題

1. 本県教職員休職者の年度別校種別発生状況について

2. 健康管理審査会における審査状況について

3. 県立学校における長時間勤務者の状況について

本県においても教職員の精神疾患による休職者数は増加傾向にあり、平成25年度は42名であった。そのうち、その年の新規休職者は23名だった。教職員の健康管理について、学校医および健康管理担当医（産業医）の先生に引き続きご協力

を頂きたい。

その他

第24回鳥取県医師会学校医・園医研修会および鳥取県学校保健会研修会について

平成27年2月1日（日）中部地区において開催

予定。内容について希望があれば事務局までご連絡願いたい。なお、同日同所にて鳥取県健康対策協議会心臓検診従事者講習会を開催予定である。

エボラ対策…“正しく恐れる”準備を ＝第2回エボラ出血熱医療関係者等連絡会議＝

常任理事 笠木 正 明

- 日 時 平成26年10月30日（木） 午後1時～午後1時30分
- 場 所 （テレビ会議システム利用）
東部会場：鳥取県災害対策本部室
中部会場：中部総合事務所
西部会場：西部総合事務所
- 出席者 笠木常任理事（西部会場）、事務局：高岸主任（東部会場）

開 会

細川健康政策課長の司会により開会。平井知事より、ご多忙のところご出席いただき感謝申し上げます。皆様方に大変お世話になりながらエボラ出血熱対策を進めているところであるが、西アフリカを中心に感染が拡大し、罹患者数は1万3千人を超えその勢いはとどまるところがない。正しく恐れることが必要であり、空気感染はせず、体液に直接接触することで感染するものなので、爆発的に広がるものではなく上手に付き合う必要がある。

先般、国内において疑い事例が発生し、幸い検査結果は陰性であった。本県では8月に県立厚生病院で移送経路の確認を行うなど訓練を始めているが、なお一層の取り組みを今後進めていくとともに、世界の趨勢を考えた行動を取ることが必要である。本日は専門、関係の皆様より忌憚のない

ご意見を賜りたい。また、多くの皆様方からアドバイスをいただきながら鳥取県としての防護対策を整えていきたいと思うので、ご協力とご支援の程お願い申し上げます、との挨拶があった。

議 事

住田健康政策課感染症・新型インフルエンザ等対策室室長より、エボラ出血熱の発生状況、国内・鳥取県の対応状況等について説明があった。

1. エボラ出血熱の発生状況

○10月23日時点で、西アフリカ等（ギニア、リベリア、マリ、シエラレオネ、スペイン、アメリカ合衆国、ナイジェリア、セネガル）において、死者4,922名を含む10,141名の患者が発生（ナイジェリア及びセネガルにおいては終息）。

また、西アフリカにおける流行とは別にコンゴ民主共和国において死者49名を含む67名の

患者が発生（10月10日に最後の患者の陰性を確認し、42日間新しい発生がなければ終息）。

○日本では、エボラ出血熱の感染例は確認されていない。

※10月27日、羽田空港において、疑い事例が発生⇒その後の検査で「陰性」。

2. 国内の対応状況

○10月28日、エボラ出血熱対策関係閣僚会議・関係省庁会議が開催され、首相官邸危機管理センターに情報連絡室、内閣官房に対策室をそれぞれ設置。

○10月24日付け厚生労働省通知で「発熱とギニア、リベリア又はシエラレオネへの過去1ヶ月以内の滞在が確認できた場合」は、疑似症患者として、第1種感染症指定医療機関への移送及び入院勧告・措置を行うよう変更。

○10月21日付け厚生労働省通知で検疫体制を強化（ギニア、リベリア又はシエラレオネからの帰国者は、症状がない場合も21日間の健康監視）。

○エボラ出血熱疑い患者が発生した場合の自治体向けの標準的対応フローを送付。

○万が一に備え、医療機関において、発熱症状を呈する患者の渡航歴を確認するよう依頼。

3. 鳥取県における対応状況

医療提供体制の確保

- ・ 8月27日、第1回医療関係者等連絡会議を開催した。
- ・ 8月29日、厚生病院にて、感染症患者隔離移送装置を使った病院内の移送経路を確認した。
- ・ 9月8日、「エボラ出血熱対応マニュアル（第1版）」を策定し、関係医療機関等に通知した。
⇒国の対応変更に合わせて、第2版に改正済み。
- ・ 11月12日、厚生病院にて、個人防護具の着脱及び嘔吐物処理の実践的な講習を実施予定。
- ・ 今後、国立国際医療研究センターの専門家を招いた講習会等を実施予定。

県民への情報提供

- ・ 今回の発生事案についてWHOの情報等を県のホームページにて情報提供。
- ・ パスポート窓口において、外務省の渡航情報を掲出し、注意喚起。

鳥取県からの発生地域への派遣者の状況

- ・ JICAボランティアの流行国、周辺国及びアフリカ日本人学校への鳥取県からの派遣なし。

健康相談窓口の設置

- ・ 各保健所に相談窓口を24時間対応で設置している。

今後の鳥取県の体制

- ・ 国内発生時には、「鳥取県エボラ出血熱警戒本部」を設置し、県内発生に備え、医療体制を含め総合的な対策を確認する。
- ・ 県内発生時には、「鳥取県エボラ出血熱対策本部」を設置し、知事を本部長として、医療体制を含め総合的な対策を全庁的に実施する。
※エボラ出血熱は、接触感染であるため、飛沫・空気感染し感染力の強い新型インフルエンザ等とは対応が異なる。

患者移送時における感染防護装備の強化

- ・ 現在、感染症患者隔離移送装置（ハードケース）を各保健所に1台配備（計3台）しているが、汎用性のあるものを3台追加配備する。
- ・ 感染防護具について、肌の露出をなくす装備とする（N95マスク、フェイスシールドを陽・陰圧フードに変更）。
※米疾病対策センター（CDC）は、病院内の二次感染を受け医療従事者がエボラ出血熱患者に対処する際の防護服の着脱方法に関し、新たなガイダンスを発表した（肌が露出しないタイプの防護服着用等）。

4. 第1種感染症指定医療機関・県立厚生病院における対応状況

- 感染症の病棟内に専用ベッドとして個室2床を整備した。
- 移送経路として、地下専用搬入口、感染症病棟

直通エレベーターを整備した。

- 診療体制は、内科医師2名うち1名は感染制御医師。看護師は24時間2名体制を予定している。配置人員については、増員の必要性も含め今後検討する。
- 个人防护具（PPE）を65着配置しており、現在増量手配中。

5. エボラ出血熱『疑似症患者』の届出基準

- 発熱症状に加え、ギニア、リベリア又はシエラレオネの過去1か月以内の滞在歴が確認された者は、エボラ出血熱の疑似症患者として取り扱

う。医療機関は確認できた場合は、直ちに最寄りの保健所長を経由して都道府県知事へ届出を行わなければならない。

※なお、本会より、医療機関における対応として、上記3か国に限らず、西アフリカの過去1か月以内の滞在歴が確認できた場合は、直ちに最寄りの保健所へ連絡する対応とするよう申し入れた。

- 疑似症患者の届出を含めた医療機関における対応について、後日県医師会から医療機関へ通知することとする。

厚労省からストレスチェック制度、治療と勤労の両立支援事業への取り組みが説明された

＝第36回産業保健活動推進全国会議＝

常任理事 吉田 眞 人

- 日 時 平成26年10月9日（木） 午前10時30分～午後4時
- 場 所 日本医師会館 大講堂 文京区本駒込
- 主 催 厚生労働省、日本医師会、労働者健康福祉機構、産業医学振興財団
- 出席者 鳥取県医師会常任理事 吉田眞人
東部医師会理事 加藤達生
中部医師会理事 福嶋寛子
西部医師会参与 門脇敬一
鳥取産業保健総合支援センター所長 川崎寛中
鳥取県医師会事務局課長 岡本匡史

挨拶

〈横倉日医会長（代読：今村副会長）〉

今年の4月より全都道府県に産業保健総合支援センターが設置され既に6ヶ月経過したが、傷害保険、医師賠償責任保険、地域医師会の事務経費など様々な課題があると伺っている。日医産業保健委員会では全地産保センターに対するアンケー

トの実施を検討しており、新産業保健事業がその機能を発揮し、安定的、経済的に運営されるよう今後厚生労働省、労働者健康福祉機構に働きかけをしていきたいと考えている。

産業保健活動の推進は、労働者の健康の保持増進を通じて我が国の持続可能な社会保障制度の構築に大きく貢献するものと確信している。また、近年では治療を受けながら就労を続ける労働者も

増加しており、労働者に対する治療と就労支援が今後の検討課題になる。さらに労働安全衛生法が改正され、労働者に対するストレスチェックの実施が義務付けられた。職場における労働者の健康管理は非常に重要な課題であることから、日医認定産業医並びに産業保健総合支援センターに期待される役割は益々増大する。そのためにも都道府県医師会や地区医師会が安心して主体的に取り組める環境作りのため、厚生労働省との折衝を重ねていくので、一層のご支援をお願いする。

活動事例報告

1. 山梨県における産業保健活動総合支援事業の取り組みについて

〈高橋英尚 山梨産業保健総合支援センター所長〉

山梨県は、50人以下の小規模事業所が97.5%（全国平均96%）、なおかつ4人以下の零細企業が66.7%を占める（全国第4位）。産業保健3事業の一元化により、事業が平準化されて地域の特性が色あせたが、予算がたち研修会が開催出来るようになった。労働衛生専門職を要に地域にあった地産保事業を展開していく。

独立行政法人「高齢・障害・求職者雇用支援機構」の中に「障害者職業センター」がある。これは、「うつ病等のメンタル疾患により仕事を休んでいる方」の円滑な職場復帰のため、主治医との連携の下、プラン作り（リワークコーディネーター）及びウォーミングアップとしてセンターに通所しながらプログラムを受けるサービス（リワーク支援）を実施している。今後は、同じ独立行政法人である産業保健総合支援センターと連携を図っていくとのことであるが、労働者に「障害者職業センター」の存在と利用について産業保健総合支援センター、労働局、労働基準監督署と連携し周知することを検討していく。

2. 鹿児島県における産業保健活動総合支援事業の取り組みについて

〈草野 健 鹿児島産業保健総合支援センター所長〉

・今後の事業展開（3事業一元化による効率的成果達成のための基本的考え方）

（1）3事業一元化に伴う産業保健総合支援事業の円滑な運営

（2）産業保健活動活性化のため、現下の産業保健情勢を踏まえた事業展開

（3）事業の連携・集中化の推進、業務運営の効率

・メンタルヘルス関連の事業展開

（1）第12次労働災害防止計画に基づき、小規模事業場に力点

（2）「働く人の鹿児島メンタルヘルスネットワーク」の周知徹底と利用促進

（3）メンタルヘルス対策促進の活動強化と登録相談機関の周知・利用勧奨

（4）「リワークセンターかごしま」との連携強化

・課題と展望

（1）メンタル不調者は今後も増加が予想されるが、その対策には職場環境と生活環境の視点が必須

（2）職場・生活両面でのストレス対策が重要

（3）中小零細事業場では大企業での取り組みは参考にならない。

（4）職場の「健康づくり」策定は個別性が高い

（5）特に零細企業では復帰支援システム構築は困難

産業医の業務スキルと面接技術の向上は急務で、産業保健総合支援センターは、メンタル関連スタッフのレベルアップ研修と事業主等の意識変容獲得を重点目標とすべきである。産業保健の問題に正解はないので、あらゆる分野の学問の成果を結集して、眼前の課題を丁寧の一つずつ解決する事で道が開けていく。

1. 最近の労働衛生行政の動向について

〈泉 陽子 厚労省労働基準局安全衛生部労働衛生課長〉

2～3月の大雪、増税前の流通の増加、景気が良くなり様々な現場に熟練していない労働者の存在等によって労災件数が増えているため、労災を防ぐよう8月5日に各業界へ緊急要請した。第12次労働災害防止計画の目標は、死亡者数及び死傷者数の15%以上減少である。重点業種対策のひとつに第3次産業を上げている、中でも医療を含む社会福祉関係で労災が最近増えていることから、介護施設における腰痛、転倒防止対策を推進する。

健康確保・職業性疾病対策では、(1)メンタルヘルス対策(H29には対策に取り組んでいる事業所の割合を80%以上)、(2)過重労働対策(週労働時間60時間以上の雇用者割合を30%以上減少)、(3)化学物質対策(危険有害性の表示と安全データシートの交付を行っている化学物質使用業者の割合を80%以上)、(4)腰痛・熱中症対策(社会福祉施設の腰痛を含む死傷者数を10%以上減少、5年間合計の熱中症による死亡者数を20%以上減少)、(5)受動喫煙防止対策(受動喫煙を受けている労働者の割合を15%以下)に取り組む。

警察庁によると、平成25年の自殺者は27,283人で原因・動機が特定できたのは20,256人、うち勤務問題を原因とするのは2,323人であった。強い不安、悩み、ストレスのある労働者は約6割で、精神障害等の労災補償状況は年々増加している。メンタルヘルス対策(「労働者・管理監督者への教育研修・情報提供」「計画の策定と実施」「安全衛生委員会等での審議」「実務担当者の選任」など)への取り組みは、労働者300人以上の事業所では9割以上の事業所で進んでいるが、小規模事業場所になるほど、「取組方がわからない」「該当者がいない」など取り組んでいないのが現状である。

労働安全衛生法改正の概要

(1) 化学物質管理のあり方の見直し

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

(2) ストレスチェック制度の創設(前回提出法案から修正)

- ・労働者の心理的な負担の程度を把握するための、医師、保健師等による検査(ストレスチェック)の実施を事業者には義務付け。ただし、従業員50人未満の事業場については当分の間努力義務とする。
- ・ストレスチェックを実施した場合には、事業者は、検査結果を通知された労働者の希望に応じて医師による面接指導を実施し、その結果、医師の意見を聴いた上で、必要な場合には、作業の転換、労働時間の短縮その他の適切な就業上の措置を講じなければならない。

(3) 受動喫煙防止対策の推進(前回提出法案から修正)

- ・受動喫煙防止のため、事業者及び事業場の実情に応じ適切な措置を講ずることを努力義務とする規定を設ける。

(4) 重大な労働災害を繰り返す企業への対応

- ・厚生労働大臣が企業単位での改善計画を作成させ、改善を図らせる仕組みを創設。(計画作成指示等に従わない企業に対しては大臣が勧告する。それにも従わない企業については、名称を公表する。)

(5) 外国に立地する検査機関等への対応

- ・国際的な動向を踏まえ、ボイラーなど特に危険性が高い機械を製造等する際に受けなければならないこととされている検査等を行う機関のうち、外国に立地するものについても登録を受けられることとする。

(6) 規制・届出の見直し等

- ・建築物又は機械等の新設等を行う場合の事前の計画の届出(法第88条第1項)を廃止。

- ・特に粉じん濃度が高くなる作業に従事する際に使用が義務付けられている電動ファン付き呼吸用保護具を型式検定・譲渡制限の対象に追加。(前回提出法案と同様の内容)

ストレスチェック制度の創設(平成27年12月1日施行予定、今後政令で規程)

- (1) 一次予防を主な目的とする(労働者のメンタルヘルス不調の未然防止)
- (2) 労働者自身のストレスへの気づきを促す
- (3) ストレスの原因となる職場環境の改善につなげる

- ・常時使用する労働者に対して、医師、保健師等(※1)による心理的な負担の程度を把握するための検査(ストレスチェック)、(※2)を実施することが事業者の義務となる。(労働者数50人未満の事業場は当分の間努力義務)

※1 ストレスチェックの実施者は、今後省令で定める予定で、医師、保健師のほか、一定の研修を受けた看護師、精神保健福祉士を含める予定。

※2 検査項目は、「職業性ストレス簡易調査票」(57項目による検査)を参考とし、今後標準的な項目を示す予定。検査の頻度は、今後省令で定める予定で、1年ごとに1回とすることを想定。

- ・検査結果は、検査を実施した医師、保健師等から直接本人に通知され、本人の同意なく事業者に提供することは禁止される。
- ・検査の結果、一定の要件(※3)に該当する労働者から申出があった場合、医師による面接指導を実施することが事業者の義務となる。また、申出を理由とする不利益な取扱いは禁止される。

※3 要件は、今後省令で定める予定で、高ストレスと判定された者などを含める予定。

- ・面接指導の結果に基づき、医師の意見を聴

き、必要に応じ就業上の措置(※4)を講じることが事業者の義務となる。

※4 就業上の措置とは、労働者の実情を考慮し、就業場所の変更、作業の転換、労働時間の短縮、深夜業の回数の減少等の措置を行うこと。

2. 治療と就労の両立支援について

〈井上 仁 厚労省労働基準局安全衛生部労働衛生課産業保健支援室長〉

長期にわたる治療等が必要な疾病を抱えた労働者の就労継続に関する事例を収集し、支援のあり方に関する検討を行うとともに指針等を作成し広く関係者に周知する。「治療と職業生活の両立等の支援」とは、疾病を抱える労働者に対して必要となる支援であり、支援の段階に応じ下記の3つに分類できる。

- ・疾病の重症化を防止するための支援
- ・疾病により休職中の労働者が早期に職場復帰するための支援
- ・復帰後も通院治療が必要な労働者が、治療と就労を両立させるための支援

現在、労働者に対する疾病対策・健康対策としては、疾病にかからないための予防・健康づくり、治療方法の開発や医療提供体制の確保といった観点からの取組が進められている。

両立支援については、メンタルヘルスの分野では社会における認識が高まっており、取組も進められているが、その他の疾病については、労災病院で先行的な事例があるものの、今後検討が必要な課題であると考えられる。

主な事業内容は、下記のとおりである。

〈平成25年度〉

- ・長期にわたる治療が必要な作業関連疾患等の疾病を抱えた労働者の就労継続に関する事例等の調査(対象には、脳血管疾患、心疾患、筋骨格系疾患、職業性がん、ストレス性疾患等を含む。)
- ・労働者の就労継続支援に関する留意事項の作

成・周知

〈平成26年度〉

- ・平成25年度に作成する留意事項を活用した事例集の作成及び事例集の周知（研修会の開催等）

〈平成27年度〉

- ・治療と職業生活の両立支援対策に関する指針の作成及び指針の普及（研修会開催）

協 議

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

- ・事業費配分として、産業保健総合支援事業費の充実を考えている。今年度は前年度の活動実績に基づき予算を配分した。今後は実績が上がっているセンターにはさらに事業を進める形で調整する。予算が単年度単位であることは法律で定められているので変えようがないが、これまでのように事業が変わっていくことはないようにする。
- ・産業保健活動総合支援事業における目標達成に向けた今後の取組として、（1）都道府県・郡市区医師会に対する事業への協力要請を引き続き実施する。（2）広く事業の周知を図るとともに、事業場を訪問して健康相談等実施する際に、併せて訪問指導を実施する等、効率的な事業実施に努める。（3）煩雑な事務処理については、好事例等を収集して改善を図っていく。（4）現地に赴き問題点を洗い出し、目標達成に向けた方策を指導する。（5）各センターの予算執行状況を把握し、事業実施状況に応じて予算を配分する。の5点を挙げた。
- ・団体傷害保険では、団体加入から個人加入へと

方式を変更した。すべてのセンターが加入していないので、一部のセンターのみ国の予算から支出するのは公平性の観点から如何なものかと会計検査院、財務省から指摘がなされた。また、医師は高い専門性をもって自分の判断で仕事をする業務のため、機構職員とは次元が違うので、同じような形での労災保険の適用はない。そのため保険料の国庫負担をやめて個々の医師が受け取られた謝金から保険料を払う方式に変更した。なお変更するにあたり時間単位の謝金額を従来の11,000円から11,500円にした。1回の保険料が1,000円のため2時間業務で保険料が捻出される。個人単位は理解頂きたい。

- ・賠償責任保険では、地産保事業活動に際して、万が一損害賠償請求された場合、適切な活動によるものである限り、機構が訴訟対応等、事業実施主体としての責務を果たす。
- ・来年度に向けての概算要求の基本的な考えは、事業費と人件費である。事業費は厚労省より3億円増の予算を財務省に要求した。内容は、ストレスチェック研修の拡充、医師及び保健師の訪問指導回数の増加、講師謝金及び医師謝金単価を11,500円→12,300円へ増加、事後措置体制の整備等である。
- ・保健師の1日当たりの活動上限時間の定めはない。1時間単価5,500円、日額単価16,500円である。今後活動時間及び謝金単価については検討していく。
- ・活動旅費が実費で支払われているのに課税されており（直接交通機関に支払った金額まで源泉されている）、非課税扱いにして欲しいとの質問については、今後国税当局と相談し後日回答するとのことであった。

社会保障制度としての疾病対策前進、 しかし変更点は医療機関に負担

＝都道府県医師会難病・小児慢性特定疾病担当理事連絡協議会＝

常任理事 笠木正明

- 日時 平成26年10月15日（水） 午後1時～午後3時30分
- 場所 日本医師会館大講堂 文京区本駒込
※日本医師会テレビ会議により参加
- 出席者 笠木常任理事（西部医師会館）
事務局：谷口局長、高岸主任（県医師会館）

挨拶

〈横倉日医会長〉

平成26年5月に「難病の患者に対する医療等に関する法律」及び、「児童福祉法の一部を改正する法律」が成立し、平成27年1月1日から新たな医療費助成制度が実施されることとなった。これまで、予算事業あるいは法に基づく補助であっても裁量的経費の扱いであったそれぞれの事業が、法律に基づく新たな医療費助成制度として義務的経費化され、公平かつ安定的に運営されることは、社会保障制度としての難病及び小児慢性特定疾病対策が前進したものであると認識している。

新たな医療費助成制度では、医療費自己負担割合の見直し、対象疾患の拡大、重症度の新たな認定基準の導入等実施されるが、施行後もこれらの制度に係る運営状況、課題等について引き続き追跡していく必要があると考えている。新規認定、更新認定に必要な診断書は指定医が作成すること、また、対象患者が医療費助成を受けるためには、指定医療機関を受診しなければならない等、これまで診療されてきた医師、医療機関にとっても大きな変更点が含まれているので、医療現場の混乱も予想される。本日は直接、新たな制度の内容について説明及び質疑応答を行うため担当理事連絡協議会を開催させていただいたので、忌憚の

ないご意見、ご発言をお願いするとともに、この新たな制度の内容について、会員への周知等ご理解、ご協力をよろしく願います。

新たな制度の概要と留意事項

1. 難病の患者に対する医療等に関する法律に基づく新たな難病対策について

〈厚生労働省健康局 疾病対策課課長 田原克志〉

難病対策については、昭和47年から難病対策要綱に基づき予算事業で医療費助成等が行われてきたが、疾患間の不公平性の指摘、医療費助成における都道府県の超過負担の解消が求められる等、様々な課題を抱えていた。平成25年8月、社会保障制度改革国民会議の報告書で次のようなことが提言された。

『難病対策の改革に総合的かつ一体的に取り組む必要があり、医療費助成については、消費税増税分を活用して、将来にわたって持続可能で公平かつ安定的な社会保障給付の制度として位置づけ、対象疾患の拡大や都道府県の超過負担の解消を図るべきである。』

ただし、社会保障給付の制度として位置づける以上、公平性の観点を欠くことはできず、対象患者の認定基準の見直しや、類似の制度との均衡を考慮した自己負担の見直し等についても併せて検

討することが必要である。』

その後、平成25年12月、「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」が成立、平成26年5月23日、「難病の患者に対する医療等に関する法律」が成立し平成27年1月1日より施行される。概要は以下のとおり。

医療費助成の対象疾病の拡大

対象疾病は現在の56疾病から追加（45疾病増）したり、整理・細分化（12疾病増）あるいは要件を満たさず外したり（3疾病減）して平成27年1月1日から110疾病（第一次実施分）となり、平成27年夏ごろには第二次実施分が指定され約300疾病が医療費助成の対象となる見込み。

受給者数は約78万人（平成23年度）が約150万人（平成27年度）と見込まれている。

指定医療機関について

指定難病の患者が医療費助成を受けるためには、都道府県知事が指定した「指定医療機関」で医療等を受けることが必要である。指定難病の患者が受診する医療機関は、指定の手続きを行う必要がある。

指定医療機関の要件は、

- ①保険医療機関であること。
- ②欠格要件に該当しないこと。

指定は6年ごとに更新を受けなければならない。

指定医について

指定難病の患者が医療費助成の支給認定の申請を行うには、都道府県知事が指定した「指定医」が記載した診断書（臨床調査個人票）を添付しなければならない。

指定医の要件		患者の新規の認定の際に必要な診断書の作成	患者の更新の認定の際に必要な診断書の作成
難病指定医	次の①②のいずれかを満たしていること ①診断又は治療に5年以上従事した経験があり、申請時点において、関係学会の専門医の資格を有していること。 ②診断又は治療に5年以上従事した経験があり、一定の研修（※）を修了していること。 ※1～2日程度の研修	○	○
協力難病指定医	診断又は治療に5年以上従事した経験があり、一定の研修（※）を修了していること。 ※1～2時間程度の研修	×	○

法施行時の経過措置として、5年以上診断又は治療経験があり、指定難病の診断等に従事したことがある者については、平成29年3月31日までに研修を受けることを条件に難病指定医になることができることとする予定。

指定医の役割は、

- ①難病の医療費助成の支給認定申請に必要な診断書（臨床調査個人票）を作成すること。
- ②患者データ（診断書の内容）を登録管理システムに登録すること。

指定は5年ごとに更新を受けなければならない。

い。

自己負担割合について

○現行の3割から2割に引下げ。

自己負担上限額の管理について

○特定医療費の受給者については、所得により月々の自己負担上限額が定められているが、病院、薬局等2か所以上の指定医療機関等を利用する場合を考慮し、自己負担上限額の管理を行う必要がある。

○このため、都道府県から医療受給者証とあわせて「自己負担上限額管理票」を交付することと

する。患者は指定難病に係る治療等を指定医療機関で受ける度に、その機関が徴収した額を各機関において管理票に記入してもらい、自己負担の累積額が月間自己負担上限額まで達した場合には、その旨をその時に受診した指定医療機関に確認してもらう。

- 自己負担上限額に達した場合は、その月においてそれ以上の自己負担がなくなる。

2. 児童福祉法に基づく新たな小児慢性特定疾病対策について

〈厚生労働省雇用均等・児童家庭局 母子保健課課長 一瀬 篤〉

昭和49年度に開始された小児慢性特定疾患治療研究事業は、慢性的な疾病を抱える子どもとその家族への公的な支援策として一定の成果を果たしてきたが、医療費助成について安定的な財源の仕組みとなっていないこと、小児慢性特定疾病の児童等の自立支援の充実等が求められていること等課題があった。

これらの課題に対応し、「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」に基づく措置として、平成26年5月23日、「児童福祉法の一部を改正する法律」が成立し平成27年1月1日より施行される。概要は以下のとおり。

医療費助成の対象疾病の拡大

対象疾病は現在の514疾病から見直しされ、平成27年1月1日から約700疾病となる。疾患群も現行の11疾患群から14疾患群に見直しされた。

受給者数は約11万人（平成23年度）が約14.8万人（平成27年度）と見込まれている。

新たな医療費助成制度について

- 自己負担の割合：現行の3割（就学前児童は2割）→2割
- 自己負担の上限額（月額）：外来・入院の区別を設定しない。受診した複数の医療機関等の自己負担をすべて合算した上で自己負担上限額を適用。

- 同一世帯に複数の助成対象者がいる場合、その人数で負担上限額を按分。

指定医について

小児慢性特定疾病の患者が医療費助成の支給認定の申請を行うには、都道府県知事等が指定した「指定医」が記載した診断書（医療意見書）を添付しなければならない。

指定医の要件は、次のいずれかの要件を満たす医師であること。

- ①疾病の診断又は治療に5年以上（※1）従事した経験があり、関係学会の専門医の認定を受けていること。
 - ②疾病の診断又は治療に5年以上（※1）従事した経験があり、都道府県等が実施する研修を修了していること。
- ※1 医師法に規定する臨床研修を受けている期間を含む。

指定医の職務は、

- ①小児慢性特定疾病の医療費助成の支給認定申請に必要な診断書（医療意見書）を作成すること。
- ②患者データ（医療意見書の内容）を登録管理システムに登録すること。

指定は5年ごとに更新を受けなければならない。

指定小児慢性特定疾病医療機関について

小児慢性特定疾病の患者が医療費助成を受けるためには、都道府県知事等が指定した「指定医療機関」で医療等を受けることが必要である。これまで、小児慢性特定疾患治療研究事業の指定医療機関であった場合にも、改めて申請が必要となる。

指定小児慢性特定疾病医療機関の要件は、

- ①保険医療機関であること。
- ②専門医師の配置、設備の状況からみて、小児慢性特定疾病に係る医療の実施につき十分な能力を有する医療機関であること。

指定は6年ごとに更新を受けなければならない。

小児慢性特定疾病児童等自立支援事業について

都道府県等は、小児慢性特定疾病児童等とその家族について、適切な療養の確保、必要な情報の提供等の便宜を供与することで、小児慢性特定疾病児童等の健康の保持増進及び自立の促進を図る。

また、小児慢性特定疾病児童等自立支援員による各種支援策の利用計画の作成、関係機関との連

絡調整等を実施することにより、自立・就労の円滑化を図る。

質疑応答

あらかじめ寄せられた質問のほか、フロアからの質疑応答が行われた。後日、内容を整理した上で、日医から各都道府県医師会へ通知される。

より良い専門医制度の確立に向けて ＝平成26年度全国医師会勤務医部会連絡協議会＝

理事 日野理彦

- 日時 平成26年10月25日（土） 午前10時～午後5時5分
- 場所 横浜ベイシェラトンホテル&タワーズ 5F「日輪」
- 出席者 日野理事（県医勤務医委員会副委員長）
野坂仁愛先生（西部医師会）
事務局 山本（県医師会）、柴田（西部医師会）

挨拶（要旨）

〈横倉日医会長〉

本協議会は、昭和56年の第1回開催以来、今年度で35回目の開催を迎えることとなった。

少子高齢化の進展に伴い、我が国の在り様が変わりつつあるなかで、医療もまた、団塊の世代が後期高齢者となる2025年を見据え、地域の主体性に基つき、地域の特性に応じた地域包括ケアシステムを各地域で構築していくことが求められている。

このように、地域医療を巡る環境は、今まさに変動のときを迎えており、こうした変化に対応し、国民の健康と生命を守るための活動を深化していくためには、すべての医師がその拠り所となる基本理念を共有し、医療界のさらなる団結を図る必要がある。

そして、その団結の指標となるものが「日本医師会綱領」である。「日本医師会綱領」には、「医学・医療の発展と質の向上に寄与すること」が明示され、その誠実なる実行を国民と約束している。

このことは、本日の協議会のメインテーマである「地域医療再生としての勤務医～地域医療における総合診療医の役割～」にも通ずる。去る5月7日には、「国民及び社会に信頼され、医療の基盤となる専門医制度を確立することによって専門医の質を高め、もって良質かつ適切な医療を提供すること」を目的として、日本専門医機構が設立された。日本医師会は、綱領の理念のもとで、日本医学会、日本専門医機構をはじめとする各団体との更なる連携の強化を図るなかで、勤務医の視点も踏まえながら、より良い専門医制度の確立に向けて取り組みを進めたいと考えている。

〈大久保神奈川県医学会〉

平成29年度からの初期臨床研修に「総合診療」のプログラムも盛り込まれる予定である。本日の協議会を通して、改めて勤務医と開業医の新たな連携の在り方について考えるきっかけになることを期待している。

特別講演1 「日本医師会が考える総合診療専門医の役割について」

〈日本医師会長 横倉義武先生〉

総合診療専門医に関わる議論は、日本専門医機構の委員会で議論されているところだが、日本医師会では「総合診療医」の言葉の定義として、第VI次生涯教育推進委員会答申の中で「主として従来的一般内科を中核として、精神科、皮膚科、小外科、眼科、耳鼻科、整形外科など周辺領域について広い領域にわたって基本的レベルの診療を行う医師を指す」としている。

日本医師会では、地域医療を預かる立場から、この課題を大局的に捉えており、次のような基本方針をもって対応しようとしているところである。

- ①総合的な診療能力を有することはすべての医師が持つべき要件であり、地域医療の大半を支えている「かかりつけ医」がこの組織を担っている。
- ②深い専門性を有したうえで、総合的な診療能力を持ち、幅広い視野で地域を診る医師（かかりつけ医）こそが、住民のニーズに応えることができる。
- ③日本医師会では、かかりつけ医機能をさらに向上させるため、生涯教育制度を一層推進する。
- ④しかし、地域によっては、プライマリケアを担当する医師が特に必要であることをふまえ、これらの医師の特性を評価することが妥当である。

つまり、長年にわたり地域医療を支え続けてきた「かかりつけ医」という概念について再確認

し、かかりつけ医の機能を充実させたいうえで、総合診療専門医の特性も評価することが妥当と考えている。

特別講演2 「新制度における専門医について」

〈日本医学会長 高久史磨先生〉

○一般社団法人日本専門医機構

中立的第三者機関として日本医師会、日本医学会、全国医学部長病院長会議が設立時社員となって、平成26年5月に設立され、池田康夫氏が理事長に指名された。現在、理事22名、監事3名、社員23団体によって日本専門医機構が運営されている。

○「専門医の在り方に関する検討会」の最終報告（平成25年4月）の骨格

- * 専門医制度は二段階制とする。
- * 専門医の認定は各学会ではなく、中立的第三者機関で行う。
- * 専門医育成は研修プログラムに従って行う。
中立的第三者機関では研修プログラムの評価・認定、研修施設のサイトビジットを行う。
- * 総合診療専門医を基本領域に位置づける。

○総合診療専門医の医師像

日常遭遇する疾患や傷害の治療・予防、保健・福祉など幅広い問題について適切な初期対応と必要に応じた継続医療を全人的に提供でき、地域のニーズに対応できる地域を診る医師。

総合診療専門医は領域別専門医が「深さ」が特徴であるのに対し、「扱う問題の広さと多様性」が特徴。総合診療専門医は他の領域別専門医や他職種と連携して、地域の医療、介護、保健等の様々な分野においてリーダーシップを発揮しつつ、多様な医療サービス（在宅医療、緩和ケア、高齢者ケア等）を包括的且つ柔軟に提供するとともに地域全体の健康向上に貢献する重要な役割を担う。

○総合診療専門医の育成の道筋を明確にする事が重要

総合診療専門医を育成する為には、複数の学会（プライマリ・ケア連合学会、内科、小児科、救急、外科、整形外科、産婦人科等の各学会）が医師会や地方自治体とも協議し、総合診療専門医の“医師像”を確立する為の適切な研修プログラムを構築する事が必須である。

◆次期担当県挨拶

小山田秋田県医師会長より、平成27年10月24日（土）に、秋田キャッスルホテルで開催する旨、挨拶があった。

◆「日本医師会勤務医委員会報告」

〈日本医師会勤務医委員会委員長 泉 良平先生〉

◆シンポジウム第1部「総合診療医の現状について」

1. 神奈川県立足柄上病院総合診療科の現状と取組について

横浜市立大学総合診療医学臨床教授
吉江浩一郎先生

2. 聖マリアンナ医科大学における総合診療内科の現状

聖マリアンナ医科大学総合診療内科教授
松田隆秀先生

3. 佐久総合病院グループにおける総合診療の現状

JA長野厚生連佐久総合病院総合診療科
部長 鄭 真徳先生

4. 名古屋大学医学部附属病院総合診療科の現状—日本型の総合診療医育成システムを目指して—

名古屋大学大学院医学系研究科 総合医学専攻総合診療医学教授
伴 信太郎先生

5. 地方病院の救急医は多機能幹細胞医

八戸市立市民病院救命救急センター所長
今 明秀先生

◆シンポジウム第2部「総合診療専門医に対して各医会、協会から望むこと」

1. 眼科医の立場から

日本眼科医会長／神奈川県眼科医会顧問
高野 繁先生

2. 整形外科医の立場から

日本臨床整形外科学会理事 神奈川県臨床整形外科医会副会長 木内哲也先生

3. 耳鼻咽喉科医の立場から

日本耳鼻咽喉科学会神奈川県地方部会常任理事 小形 章先生

4. 皮膚科医の立場から

神奈川県皮膚科医会長 鎌田英明先生

5. 精神科医の立場から

神奈川県精神科病院協会理事
大滝紀宏先生

かながわ宣言採択

閉 会

会員の栄誉

瑞宝双光章



中村哲朗先生（米子市・中村医院）

中村哲朗先生におかれては、「学校保健功労」により11月3日受章されました。

この度の秋の叙勲で瑞宝双光章を授与されることになりました。長期に亘る学校保健活動が授章の対象となったようですが、私個人の働きでなく、医師会、養護教諭、教育委員会の諸先生方のご指導、ご協力の賜物と深く感謝致しております。

今後、健康の許す限り、学校医として活動してまいりたいと考えておりますので、よろしくご指導の程お願い致します。

厚生労働大臣表彰



村上敏先生（鳥取市・渡辺病院）

村上敏先生には、支払基金関係功績者（永年審査委員）としてのご功績により、10月29日厚生労働省において受賞されました。



田中潔先生（倉吉市・倉吉病院）

田中潔先生には、国民健康保険関係功績者（永年審査委員）としてのご功績により、10月20日厚生労働省において受賞されました。

国民健康保険中央会表彰



田村 矩章 先生（南部町・西伯病院）



早田 俊司 先生（鳥取市・鳥取市立病院）



神谷 剛 先生（岩美町・岩美病院）

田村矩章先生、早田俊司先生には永年国民健康保険診療報酬審査委員会委員としてのご功績により、神谷 剛先生には永年介護保険介護給付費審査委員会委員としてのご功績により、9月24日受賞されました。

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。

新たな難病医療費助成制度にかかる指定難病の周知について

〈26. 10. 21 第201400115563号 鳥取県福祉保健部健康医療局健康政策課長〉

難病の患者に対する医療等に関する法律が平成27年1月1日に施行となり、新たな医療費助成制度が始まることについては、本会会報9月号（No.711）の「県よりの通知」に掲載しております。この制度の対象となる指定難病が下記のとおり、10月21日に官報告示されましたのでお知らせ致します。

記

難病の患者に対する医療等に関する法律第5条第1項に規定する指定難病

番号	病名	番号	病名
1	球脊髄性筋萎縮症	56	ベーチェット病
2	筋萎縮性側索硬化症	57	特発性拡張型心筋症
3	脊髄性筋萎縮症	58	肥大型心筋症
4	原発性側索硬化症	59	拘束型心筋症
5	進行性核上性麻痺	60	再生不良性貧血
6	パーキンソン病	61	自己免疫性溶血性貧血
7	大脳皮質基底核変性症	62	発作性夜間ヘモグロビン尿症
8	ハンチントン病	63	特発性血小板減少性紫斑病
9	神経有棘赤血球症	64	血栓性血小板減少性紫斑病
10	シャルコー・マリー・トゥース病	65	原発性免疫不全症候群
11	重症筋無力症	66	IgA 腎症
12	先天性筋無力症候群	67	多発性嚢胞腎
13	多発性硬化症／視神経脊髄炎	68	黄色靑帯骨化症
14	慢性炎症性脱髄性多発神経炎／多巣性運動ニューロパチー	69	後縦靑帯骨化症
15	封入体筋炎	70	広範脊柱管狭窄症
16	クドウ・深瀬症候群	71	特発性大腿骨頭壊死症
17	多系統萎縮症	72	下垂体性ADH分泌異常症
18	脊髄小脳変性症(多系統萎縮症を除く。)	73	下垂体性TSH分泌亢進症
19	ライソゾーム病	74	下垂体性PRL分泌亢進症
20	副腎白質ジストロフィー	75	クッシング病
21	ミトコンドリア病	76	下垂体性ゴナドトロピン分泌亢進症
22	もやもや病	77	下垂体性成長ホルモン分泌亢進症
23	プリオン病	78	下垂体前葉機能低下症
24	亜急性硬化性全脳炎	79	家族性高コレステロール血症(ホモ接合体)
25	進行性多巣性白質脳症	80	甲状腺ホルモン不応症
26	HTLV-1関連脊髄症	81	先天性副腎皮質酵素欠損症
27	特発性基底核石灰化症	82	先天性副腎低形成症
28	全身性アミロイドーシス	83	アジソン病
29	ウルリッヒ病	84	サルコイドーシス
30	遠位型ミオパチー	85	特発性間質性肺炎
31	ベスレムミオパチー	86	肺動脈性肺高血圧症
32	自己食気空胞性ミオパチー	87	肺静脈閉塞症／肺毛細血管腫症
33	シュワルツ・ヤンベル症候群	88	慢性血栓性肺高血圧症
34	神経線維腫症	89	リンパ脈管筋腫症
35	天疱瘡	90	網膜色素変性症
36	表皮水疱症	91	バッド・キアリ症候群
37	膿疱性乾癬(汎発型)	92	特発性門脈圧亢進症
38	スティーヴンス・ジョンソン症候群	93	原発性胆汁性肝硬変
39	中毒性表皮壊死症	94	原発性硬化性胆管炎
40	高安動脈炎	95	自己免疫性肝炎
41	巨細胞性動脈炎	96	クローン病
42	結節性多発動脈炎	97	潰瘍性大腸炎
43	顕微鏡的多発血管炎	98	好酸球性消化管疾患
44	多発血管炎性肉芽腫症	99	慢性特発性偽性腸閉塞症
45	好酸球性多発血管炎性肉芽腫症	100	巨大膀胱短小結腸腸管蠕動不全症
46	悪性関節リウマチ	101	腸管神経節細胞減少症
47	パージャヤー病	102	ルビンシュタイン・テイビ症候群
48	原発性抗リン脂質抗体症候群	103	CFC症候群
49	全身性エリテマトーデス	104	コステロ症候群
50	皮膚筋炎／多発性筋炎	105	チャーヅ症候群
51	全身性強皮症	106	クリオピリン関連周期熱症候群
52	混合性結合組織病	107	全身若年性特発性関節炎
53	シェーグレン症候群	108	TNF受容体関連周期性症候群
54	成人スチル病	109	非典型性溶血性尿毒症症候群
55	再発性多発軟骨炎	110	ブラウ症候群

日医年金 脱退一時金の適用利率について

〈26.9.25 日医発第700号（年税34） 日本医師会長 横倉義武〉

この度、第47期（平成26年10月1日～平成27年9月30日）の脱退一時金の適用利率は、下記のとおり決定されましたので、ご連絡申し上げます。

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

記

1. 適用利率：0.02%
2. 適用期間：平成26年10月1日～平成27年9月30日

【参 考】

〈日本医師会年金規程施行細則〉

（脱退一時金利率および脱退一時金額）

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

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

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

「鳥取県・糖尿病医療連携登録医制度・要領」改正のお知らせ

本会では、平成24年度「鳥取県・糖尿病医療連携登録医制度」を施行し、登録要件を満たし、申請書が提出された医師を登録しております。

つきましては、国際標準化に伴い2013年4月1日からHbA1cの表記が（NGSP値）に統一されたことにより、「鳥取県・糖尿病医療連携登録医制度・要領」を一部改正しましたので、お知らせ致します。

改正箇所については以下の通りです。

○改正前

2 「登録医」の協力事項

- (1) 健康診断等で要再検・要指導になった者が受診した場合、次のとおり、診断のための検査（75g経口ブドウ糖負荷試験等）を実施し、日本糖尿病学会基準に基づいて診断すること。

検査項目	基準値
①空腹時血糖値	126mg/dl以上
②随時血糖値	200mg/dl以上
③75g経口ブドウ糖負荷試験2時間値	200mg/dl以上
④HbA1c（JDS値）	6.1%以上 （国際標準値の場合6.5%以上）

○改正後

2 「登録医」の協力事項

- (1) 健康診断等で要再検・要指導になった者が受診した場合、次のとおり、診断のための検査（75g経口ブドウ糖負荷試験等）を実施し、日本糖尿病学会基準に基づいて診断すること。

検査項目	基準値
①空腹時血糖値	126mg/dl以上
②随時血糖値	200mg/dl以上
③75g経口ブドウ糖負荷試験2時間値	200mg/dl以上
④HbA1c（NGSP値）	6.5%以上

医師資格証のご案内

日本医師会電子認証センターにおいて、医師資格証の発行が開始されました。

医師資格証は、医師資格を証明するICカードであり、提示することで医師であることを証明できます。

鳥取県では、鳥取県医師会及び東部医師会、中部医師会、西部医師会に地域受付審査局（LRA）を設置し、医師資格証の受付・審査業務を行っております。

医師資格証の申請には、発行申請書および住民票（原本）の提出、身分証および医師免許証の原本のご本人による提示が必要となります。

なお、年会費につきましては、日本医師会会員が初年度年会費は無料（2年目以降は5,000円（税別））、日本医師会非会員は10,000円（税別）となっております。

詳細は、日本医師会電子認証センターホームページ（<http://www.jmaca.med.or.jp/>）でご確認いただくか鳥取県医師会までお問い合わせください。

医師資格証とは

保健医療福祉分野のIT（Information Technology）化を進める上で避けて通れないものがセキュリティの問題です。IT化を進めて便利になっても、情報の安全性が脅かされるようでは、IT化する意味がありません。

そのため、日本医師会では、安全で安心して使えるIT基盤を実現するための、公開鍵認証基盤（PKI：Public Key Infrastructure）の枠組みを使った「日本医師会認証局」が運営されています。

日本医師会認証局が発行する、医師資格を証明する電子的な証明書を格納したICカードが、「医師資格証」です。

「医師資格証」は顔写真付なので、提示することで医師であることの証明にも利用できます。

申し込みから利用開始までのスケジュール

【利用申し込み】（1～2週間）

所属する都道府県医師会、病院などの地域受付審査局に申請書をご提出ください。

持参していただくもの

- ①発行申請書（写真貼付） ②住民票の写し ③身分証明書 ④医師免許証
- ⑤認印（訂正があった場合、訂正印として使用します）

※必ず原本を持参してください。

※いずれかの書類に旧姓が記載されている方は、旧姓がわかる公的書類もあわせて提出してください。

※その場で本人確認と提出していただいた書類の確認を行います。

【医師資格証の発行】（2週間）

地域受付審査局より日本医師会電子認証センターに発行要求された申請書をもとに、医師資格証を発行します。

【受け渡し】

申請書に記載されたご指定の住所へ送付いたします。

※「医師資格受領書」と、医師資格証の利用会費の支払いに関する書類を同封いたしますので、必ず返送してください。

申し込みからお手元に届くまで3～4週間かかります。

【利用開始】

※2年ごとに更新の必要があります。



お知らせ

鳥取県医師会グループ保険募集について

鳥取県医師会グループ保険の募集（新規加入および加入内容の変更）を、下記日程にて行います。

鳥取県医師会グループ保険は会員の福祉事業の一つで、医師の診査なし（告知書扱い）で最高4,000万円まで加入でき、死亡および高度障害状態のみ保険金が支払われる保険です。

一年毎で収支計算を行い、剰余金があれば配当金として加入者に還付されます。

しかしながら、現在最高保険金額4,000万円の基準加入率を下回っている現状にあります。

近く、全会員あてにご案内いたしますので、ぜひとも新規加入をご検討くださいますようお願いいたします。

記

募集期間：平成26年12月2日（火）～平成26年12月16日（火）まで

保障期間：平成27年3月1日（日）～平成28年2月29日（月）まで

※詳細につきましては、ご案内いたしますパンフレットをご覧くださいますようお願いいたします。

「鳥取県・糖尿病医療連携登録医制度」研修会のご案内

平成26年度新規登録、および平成27年度の更新要件となる研修会として下記のとおりご案内致します。新規登録および次年度も登録医を継続希望の先生方へご出席下さい。(継続は自動更新)。ご自身が所属しておられない地区医師会の会でもご出席頂けます。

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

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

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

ご不明の点がありましたら、鳥取県医師会事務局(担当 山本友以)へお問い合わせ下さるようお願い申し上げます。

○東部

- ・日常診療における糖尿病臨床講座

【日時】平成26年12月3日(水)午後7時～午後8時30分

【場所】東部医師会館 鳥取市富安1-75 TEL 0857-32-7000

【講演】テーマ：病態に合わせた経口血糖降下薬の選択

(内容1)「インスリン抵抗性改善系の使い方と副作用について」

鳥取県立中央病院 糖尿病・内分泌・代謝内科

医長 村尾和良 先生

(内容2)「インスリン分泌促進系の使い方と副作用について」

鳥取市立病院 診療部 主任部長 久代昌彦 先生

(内容3)「糖吸収・排泄調節系の使い方と副作用について」

鳥取県立中央病院 糖尿病・内分泌・代謝内科

部長 植崎晃史 先生

○西部

- ・第29回鳥取県西部糖尿病療養指導研究会

【日時】平成26年12月13日(土)午後6時30分～午後8時15分

【場所】ふれあいの里 米子市錦町1丁目139番地3 TEL 0859-23-5491

※詳細未定

平成26年度鳥取県臨床検査精度管理調査報告会のご案内

秋も深まり、会員の皆様におかれましては益々ご健勝のこととお慶び申し上げます。

さて、下記の日程で平成26年度鳥取県臨床検査精度管理調査報告会を行います。

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

記

1. 期 日：平成26年12月7日（日） 9：50～12：30

2. 会 場：鳥取県医師会館

鳥取市戎町317 TEL 0857-27-5566

第一会場：4階 会議室 第二会場：3階 研修室

3. 日 程（進行状況で開始時間が前後する場合があります）

時 刻	第 一 会 場	時 刻	第 二 会 場
9：30～	受付開始		
9：50	挨拶		
9：55	会場移動		
10：00～10：45	臨床化学部門（45分）	10：00～10：30	病理部門（30分）
		10：30～11：00	細胞診部門（30分）
10：45～11：30	一般部門（45分）	11：00～11：30	生理部門（30分）
11：30～12：00	血液部門（30分）	11：30～12：05	免疫血清部門（35分）
12：00～12：30	輸血検査部門（30分）		

4. 参加費：無料

5. 照会先：鳥取大学医学部附属病院検査部 [担当：野上] TEL 0859-38-6826

『2014心の医療フォーラム』開催のお知らせ

このたび、鳥取県医師会では平成26年12月～平成27年1月にかけて、標記フォーラムを下記のとおり県内3会場で開催することになりました。

国において精神疾患は医療計画へ追加され5疾病5事業（鳥取県においては6事業）となり、もはや精神疾患は「国民病」とも言われる時代になっています。疾患の内容も、壮年期のうつ病のみならず、高齢者の認知症を含めた精神疾患、発達障害等の思春期精神疾患など、幅広い理解と対応が医療のみならず、教育・職場・社会全体において求められてきています。

今年度は、複雑多様化する現代社会における若い人のうつをテーマに取り上げました。産業保健の立場で最近よく話題にのぼるいわゆる「現代型（新型）うつ」、また、背景に発達障害、パーソナリティ障害が推察されるタイプ等、従来のうつ病への対応とは異なるアプローチが必要なケースを含め、議論し理解を深めていただけるよう企画いたしました。

今回のフォーラムでは、県内外のエキスパートによる講演のみならず、地域の医療現場の最前線でご活躍中の先生による症例検討等も合わせ、地域における医療課題を明確にするとともに、情報を共有しながら多職種連携の心の医療の推進に資することができれば幸いです。

何卒、多くの先生方のご参加をお願い申し上げます。

記

心の医療フォーラム in倉吉 ―現代社会における若い人のうつを考える―

平成26年12月19日（金） 18：30～20：30 ホテルセントパレス倉吉

1 基調講演

『現代社会における若い人のうつを考える』

鳥取大学医学部脳神経医科学講座精神行動医学分野 教授 兼子幸一先生

2 症例検討 かかりつけ医の立場から 新田内科クリニック院長 新田辰雄先生
精神科医の立場から 倉吉病院副医局長 太田三恵先生

3 総合討論・まとめ

問合せ先 鳥取県医師会事務局 TEL 0857-27-5566

鳥取会場は平成27年1月17日（土）、米子会場は平成27年1月24日（土）に開催します。
詳細なプログラムは、来月号へ掲載します。

健康フォーラム2014～肺がんを予防し、健康長寿を！～

期 日 平成26年12月21日（日）
午後1時40分～午後4時10分（午後1時開場）

会 場 とりぎん文化会館「第一会議室」 鳥取市尚徳町101-5
TEL 0857-21-8700

主 催 鳥取県医師会 鳥取県健康対策協議会

備 考 予約不要（定員先着200人） 参加無料

日 程

敬称略

時 間	内 容	
13:40～13:50	開 会 あいさつ	公益社団法人 鳥取県医師会 会長 魚谷 純
13:50～14:50	講演 60分	『肺がん治療の最前線—禁煙は最大のがん予防—』 鳥取大学医学部器官制御外科学講座胸部外科学分野 教授 中村 廣繁 先生
14:50～15:00	質疑応答 10分	
15:00～16:00	講演 60分	『禁煙成功のポイントはこちら！』 安陪内科医院 院長 安陪 隆明 先生
16:00～16:10	質疑応答 10分	
16:10	閉 会	

お問い合わせ先

公益法人 鳥取県医師会 TEL 0857-27-5566

平成26年度 第1回『2020.30』推進懇話会

鳥取県西部医師会参与 廣江 ゆう

H26年10月4日、日本医師会館にて開催されましたH26年度第1回『2020.30』推進懇話会に参加させていただきました。

H22年12月に閣議決定された第3次男女共同参画基本計画の中で、「社会のあらゆる分野において、2020年までに、指導的地位に女性が占める割合が、少なくとも30%程度になるよう期待する」という目標が明記され、各分野の女性の積極的登用についての成果目標が掲げられました。これを受けて日本医師会でも具体的な成果目標を掲げ、積極的改善措置（ポジティブ・アクション）に取り組んでいます。そのための施策の一つとして『2020.30』（ニイマルニイマルサンマル）推進懇話会がH23年より開催されています。対象は女性医師であり、目的は「日本医師会の組織・運営・活動内容に関する理解を深め、将来日本医師会の活動へ参加して頂く」とされています。

今回の懇話会は日本医師会副会長今村聡先生より日本医師会の組織と事業内容について、常任理事笠井英夫先生より運営の実際と懇話会についての話があり、その後質疑応答の時間がもたれました。

現在日本医師会の会員数（平成26年8月31日現在）は166,142人で、うち女性会員は25,405人（約15%）となっています。そして日本医師会の組織の中で常任理事、理事・監事にそれぞれ1名ずつの女性役員が登用され、今年度までの成果目標であった女性1割運動が達成されました。今後はさらにその割合を増やしていく予定のようです。

日本医師会の事業には様々なものがありますが、H18年度より厚生労働省の委託を受け、日本医師会女性医師支援センターが開設され、「女性

医師バンク」による就業支援・復帰支援や各道府県の「女性医師相談窓口」の設置促進、「女性医師のキャリア支援DVD」の制作・配布等さまざまな活動が行われています。その他にも様々な取り組みがなされ、臨床研修中の妊娠・育児・出産に配慮したルールの明文化などの要望が結実しています。

質疑応答では、各年代の女性医師から以下のような様々な意見が出されました。

- ・男性医師をはじめ男性の考えが変わらないと女性医師の就業環境は変えられず、女性医師の医師会への参画は難しい。
- ・子育ては未就学児より就学児のほうが実際は大変であり、仕事との両立が困難である。
- ・女性が勤務医を長く続けることは困難である。
- ・学生教育にこのような内容を盛り込んで欲しい。
- ・専門医を取得する際の優遇措置を検討して欲しい。
- ・女性医師支援センターや女性医師バンクの存在や、これまで女性医師のキャリアについて協議されてきた情報が周知されていない。

鳥取県でも女性医師相談支援窓口として、県医師会に『Joy! しろうさぎネット』が開設され、鳥取大学医学部附属病院に『ワークライフバランス支援センター』が既に設置されています。こういった取り組みがなされていることは、次第に周知されるようになってきましたが、まだまだ十分とは言えません。質疑応答にもあったように、女性の医師や学生にこのような取り組みを周知することはもちろんですが、これらの活動を充実させていくためには男性の医師や学生にも理解を深めて頂くことが重要であると感じました。



日南病院と地域包括ケアシステム

日南病院 事業管理者 高見 徹

1. はじめに

病院だよりに今話題の「地域包括ケアシステム」を取り上げてみたいと思う。理由は、日南病院は早くから「地域包括医療ケア」を実践してきたお陰で、日南町には地域包括ケアシステムがほぼ出来上がっており、その取組は他の市町村やその中にある病院・診療所に参考になると考えたためである。また、厚労省は団塊の世代が75歳を超える2025年に向けて、その対策の目玉として掲げたものが「地域包括ケアシステム」であるが、その構築は簡単ではなく、システムづくりで多くの混乱もあるように思えるからである。

2. 地域包括ケアシステム構築への日南病院の歴史

日南病院の地域包括ケアシステムの構築は1983年（昭和58年）に安東院長（現日南病院名誉院長）が広島県の御調病院の山口 昇先生（当時の全国国保診療施設協議会の会長）が提唱されていた「地域包括医療」（現在の地域包括医療・ケアの基になったもの）を日南病院に持ち込まれたことから始まると考えてよい。以後、全国国保診療施設協議会の提唱した「地域包括医療・ケア」を実践してきた。厚労省の提唱している「地域包括ケアシステム」のモデルが「地域包括医療・ケア」である。したがって日南病院は30年以上前から地域包括ケアシステムに取り組んできたと言っても過言ではないと思っている。

3. 日南病院が考えてきた「地域医療」

地域包括ケアシステムの話に入る前に「地域医療」について考えておく必要がある。なぜなら、

地域包括ケアシステムは高齢社会に最も適した「地域医療の実践形態」を目指したものである。日南病院はその地域医療の展開の中から、地域医療のダイナミズムには3つの基本的な段階があり、地域医療はこの3つの段階を螺旋状に進んで行くことに気付いた。その地域医療の3つの段階とは以下のようなものである。

第1段階（地域を把握する段階）：何処で誰がどんな風に暮らしているかを把握する。

第2段階（地域で実践する段階）：安心して地域に居続けられるように保健・医療・介護・福祉に関係者が行動を起こす。

第3段階（地域づくりをする段階）：住民の理解と協力を得て徐々に地域が変わっていく。

地域医療はこの3つの段階を螺旋状に進んで行くと考えれば、この3つの段階は過疎の町だろうが、都市だろうが、日本だろうが、外国だろうが、関係のない地域医療のひとつの最も基本的な原則であると考えられる。また地域医療を3段階に分けるには分けるなりの意味がある。

- 1) 地域医療を理解しやすくなる（可視化）
- 2) 地域医療は地域づくりをする医療である（目的）
- 3) 地域医療がなぜ必要かが分かる（必要性）
- 4) 地域医療の範囲は保健・医療・介護・福祉にわたることが分かる（守備範囲）
- 5) 地域医療は多職種協働が必要であることが理解できる（多職種連携）

- 6) 都市をなぜ1万人程度に分割しなければならないかが分かる (規模)
- 7) 地域医療はどこでも通用することが分かる (普遍性)
- 8) 地域医療を伝えやすくなる (伝達性)
- 9) 地域医療の対策が立てやすく、評価しやすくなる (戦略性)
- 10) 実践形態と地域医療の混同が無くなり、地域医療には一つの動きしかないことが分かる (独自性)

以上、地域医療を3つの段階に分けて考えることには多くの利点があることが理解できる。日南病院はこの原則に従って30年にわたり地域医療を展開してきた。

4. 地域包括医療・ケア

地域包括医療・ケアは現在、高齢社会に最も適応した「地域医療の実践形態」ととらえることができる。地域包括医療・ケアの定義は「地域包括医療・ケアとは治療のみならず保健サービス（健康づくり）、在宅ケア、リハビリテーション、福祉介護サービスのすべてを包含するもので、施設ケアと在宅ケアとの連携及び住民参加のもとに、地域ぐるみの生活・ノーマライゼーションを視野に入れた全人的医療ケア」（山口 昇：平成18年3月最新改訂）である。簡単に言えば、保健・医療・介護・福祉のサービスを総合的・一体的に提供するシステムと考えてもよい。この国保診療施設が過疎の町で展開してきた地域包括医療・ケアの実績を踏まえて国は地域包括ケアシステムを提唱した。

5. 地域包括ケアシステム構築への戦略

地域包括ケアシステムの定義：「ニーズに応じた住宅が提供されることを基本とした上で、生活上の安全・安心・健康を確保するために、医療や介護のみならず、福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが日常生活の場（生活圏域）で適切に提供できるような地域体制」一住まい・生活

支援・予防・医療・介護と30分以内で移動できる日常圏域をあげている。しかしこの定義は地域包括ケアシステムの構築の仕方を示したものでなく、各地域（コミュニティ）毎に、地域を把握して、保健・医療・介護・福祉のハードやソフトを使って、各地域自体が独自に造り上げていかなければならないものであることを示している。

地域包括ケアシステムも地域医療の実践形態のひとつであり、今後の高齢社会に最も適合させようとしている「地域医療のひとつの実践形態」であるにとらえれば、その確立のために、最初に手掛ける必要があるのは、その地域に「誰が、何処でどんな風に生活しているか」の把握であることが分かる（第1段階）。多くの地域は第2段階ばかり議論して対策を立てようとするが、地域医療の基本原則から考えれば誤りであることが分かる。第1段階を抜きに対策をたてることは「敵を知らずして戦おうとするようなもの」であり、決して勝利することはできないことは理解してもらえらると思う。地域包括ケアシステムは地域ごとに自らの地域にふさわしいシステムを確立していかなければならないものである。そのためにはまず、第1段階を実行する組織づくりを急ぐべきである。第1段階で地域が把握できれば、次にどんなアクションを起こすべきかを地域が教えてくれる。この第1段階を踏まえた実践を5年とか10年続けていけば、必ず地域は変わっていき、第3段階へと進んで行く。



(写真) 在宅支援会議の様様

6. 最後に

日南病院はこの戦略上で地域包括ケアシステムの確立を目指し、実績を積んできた。現在、日南町では地域包括支援センターが主催する在宅支援会議（毎週月曜日17：15～18：00）で第1段階の情報を集約している。地域によっても違うが、各地域包括支援センターには地域医療の第1段階を

担うことが大事な役割となってくると思われる。その点で日南町の地域包括支援センターの取り組みは全国的にも評価され、多くの視察依頼が殺到している。地域包括ケアシステム構築への戦略には地域医療の3つの段階をよく理解し、実行することが大事であるということである。以上、参考にしていただければ幸いである。

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

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

女性医師のみなさん、お気軽にご相談ください。

(対象) 鳥取県内の女性医師

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

(相談方法) E-mail

「Joy! しろうさぎネット」事務局

〒680-8585 鳥取市戎町317 (公社) 鳥取県医師会内

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



全国がん登録システムに向けた準備が進む

平成26年度第1回鳥取県がん登録のあり方検討ワーキンググループ

- 日 時 平成26年10月30日（木） 午後3時～午後5時
- 場 所 鳥取大学医学部総合研究棟6階「セミナー室」 米子市西町
- 出席者 10人
尾崎・岡本・岡田・小林 哲・小林まゆみ・藤井・谷口各委員
県健康政策課がん・生活習慣病対策室：米田課長補佐
健対協事務局：岩垣係長、田中主任

挨拶（要旨）

〈藤井委員〉

本県は、地域がん登録事業を永年にわたり行っており、多くの成果が蓄積されている。

この度の法制化により全国的な取組みにつながり、更にはがん登録事業が充実していくと思われる。これまでの、鳥取県の蓄積されたデータが、がん対策を含め、色んな形で活用されることになればと期待している。

また、がん拠点病院等を中心に取り組まれている「院内がん登録」ともリンクしながら、よりがん登録の実態把握を充実し、がん対策に繋がるよう期待している。皆様方のご協力をよろしく願います。

議 事

1. がん登録の推進に関する法律施行の準備について：

米田県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐より説明

「全国がん登録DBS」は平成28年1月より運用開始となった。それに向けて、国立がん研究センターがん対策情報センターより、平成26年7月29日に平成27年度各都道府県の全国がん登録準備作

業検討資料が提示され、関係者で協議を行い、最終的に方向性を定めていくこととなっている。

全国がん登録システムにおいて、各都道府県のシステム利用に向けて以下の2つの方針に基づき2015年より各都道府県への環境整備を行う。

- ・全国がん登録システム利用においては、閉域網（IP-VPN網）を利用し、センター～各都道府県間ネットワーク環境のセキュリティを確保する。
- ・また、全国がん登録システム利用における端末性能要件（ハードウェア・OS）により、性能・ソフトウェアを統一することでシステムの安定化を図る。

現在、各都道府県に対し、光回線手配及びLAN工事についての調査が行われ、平成27年3月以降には端末及び回線手配の準備を行う予定である。

なお、各都道府県で利用される端末は原則として都道府県で手配を行うが、初回導入の1台を国立がんセンター側で手配することを検討中。また、プリンタ・スキャナも原則として都道府県で手配を行うが、初回導入のそれぞれ1台を国立がんセンター側で手配することを予定している。

○今後の都道府県での準備内容

- ・国立がんセンターより定めた推奨要件の端末準備に向けて、平成27年度予算確保が必要である。⇒県で予算要求準備中である。
- ・また、端末等機器を設置するため、電源確保、LAN工事、設置スペース確保が必要である。⇒県より、今後、がん登録室がある鳥取大学医学部と調整を行って頂く。

○全国がん登録と都道府県がんデータベースの整備

(前提) 都道府県がんデータベース整備の判断を2016年1月以前にする際には、第22条2項の審議会その他の合議制の機関の意見を聴かなくてよいと、厚生労働省の見解あり。権限及び事務を行わせる対象として、第24条で政令において国立がん研究センターを明記する予定。

- ①都道府県がんデータベースシステムの利用は、都道府県が都道府県がんデータベースの整備をすると判断した後、地域がん登録データの管理を国立がん研究センターに委託する形態を想定。
- ②都道府県がんデータベースは、各県独自で整備することも可能。なお、標準DBSの国立がん研究センターによる保守は2018年度頃までと予定。

2. 標準化DBSシステム導入にあたっての今後の対応について：岡本委員より説明

平成26年2月に、公益財団法人 放射線影響研究所に既登録データを提出し、データ移行作業手順に基づき、既登録データと標準項目との確認・訂正作業を行い、10月に第1回目の修正データを放射線影響研究所に提出したところである。データのエラーチェック完了までには、確認・訂正作業に最低5回は行うこととなると思われる。なお、標準データベースシステムが納品されるまで、新規データの入力作業を一切停止する。

データのエラーチェック完了後、サーバーの設

置となるが、現在の作業状況では、年内にサーバーの設置は難しく、当初予定していた標準化DBSシステムの平成27年1月開始は出来なくなった。

今年度の県委託事業予算で計上しているので、健対協は平成26年6月に一般社団法人 がん統計センターにデータベースシステム一式(サーバー)の発注依頼を行っているが、サーバーの納入は未定である。予算執行のこともあり、サーバーの納入等については、今後、県、健対協で調整を行うこととなった。

また、本県では年度内を目途に標準登録項目への移行を予定していたが、法制化に伴い、現段階では、標準登録票がいつ示されるのかが不明であるが、平成28年1月までには示されるものと思われる。登録項目の変更時期等については、引き続き情報収集を行いつつ、決まり次第、医療機関へは周知を行う。

3. がん登録データの利活用について

「鳥取県のがん」に関するリーフレット及び生存率評価の公表について、8月21日開催の「がん登録対策専門委員会」においてワーキンググループで検討することとなっていた。同委員会の際の協議概要は以下のとおり。

- ・リーフレットについては、まず配付対象者や掲載内容を検討が必要である。また、費用対効果のことも考えると、印刷しなくとも、ホームページで公表するとか広報誌等に掲載してもらうという方法もあるのではないかという意見があった。
- ・生存率評価の公表については、全国的な流れから、生存率の公表はいずれ行うこととなると思われるが、公表にあたっては、データが一人歩きする危険があるので、注意書き等の説明が必要と思われるという意見があった。

協議の結果、リーフレットの作成は行わず、がん登録のホームページにおいて、部位別の鳥取県の罹患率、死亡率等の統計情報と解析説明、治療

方法等について掲載する方向で検討していくこととなった。

また、生存率評価の公表については、他府県の例を参考にしながら、今後、更に検討することとなった。

4. その他

平成26年12月20日（土）に開催される日本医師会・地域がん登録全国協議会共催「がん登録推進法に関するシンポジウム」には、尾崎委員が参加予定。

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

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

→ 「鳥取県健康対策協議会」

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



鳥取県医師会腫瘍調査部報告（10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）

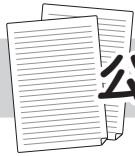
登 録 施 設 名	件 数
鳥 取 大 学 附 属 病 院	143
米 子 医 療 セ ン タ ー	62
鳥 取 県 立 中 央 病 院	61
山 陰 労 災 病 院	60
鳥 取 赤 十 字 病 院	56
鳥 取 市 立 病 院	51
鳥 取 県 立 厚 生 病 院	50
野 島 病 院	30
鳥 取 生 協 病 院	14
済 生 会 境 港 総 合 病 院	12
野 の 花 診 療 所	11
西 伯 病 院	10
博 愛 病 院	9
越 智 内 科 医 院	4
よ ろ ず ク リ ニ ッ ク	3
新 田 外 科 胃 腸 科 病 院	3
旗 ケ 崎 内 科 ク リ ニ ッ ク	2
本 田 医 院	2
小 林 外 科 内 科 医 院	2
竹 田 内 科 医 院（鳥 取 市）	1
江 尾 診 療 所	1
合 計	587

（2）部位別登録件数（含重複例）

部 位	件 数
口 腔 ・ 咽 頭 癌	16
食 道 癌	21
胃 癌	84
十 二 指 腸 癌	2
結 腸 癌	66
直 腸 癌	24
肝 臓 癌	35
胆 嚢 ・ 胆 管 癌	10
膵 臓 癌	18
上 顎 洞 癌	1
喉 頭 癌	1
肺 癌	62
胸 腺 癌	3
骨 肉 腫	1
皮 膚 癌	8
軟 部 組 織 癌	2
乳 癌	52
子 宮 癌	16
卵 巢 癌	3
前 立 腺 癌	54
精 巢 癌	2
腎 臓 癌	16
膀 胱 癌	32
脳 腫 瘍	17
甲 状 腺 癌	4
下 垂 体 腫 瘍	2
松 果 体 腫 瘍	1
リ ン パ 腫	14
骨 髄 腫	7
白 血 病	4
骨 髄 異 形 成 症 候 群	5
本 態 性 血 小 板 血 症	4
合 計	587

（3）問合票に対する回答件数

回 答 施 設 名	件 数
西 伯 病 院	1
合 計	1

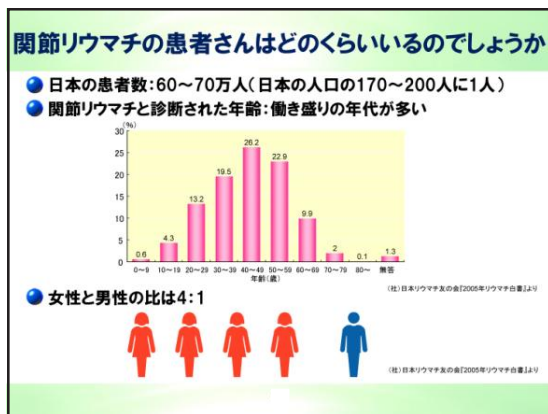


リウマチ医療はこんなに変わった～我慢する時代から治る時代へ～

鳥取県立中央病院整形外科 部長 山本 哲章

1) リウマチとは

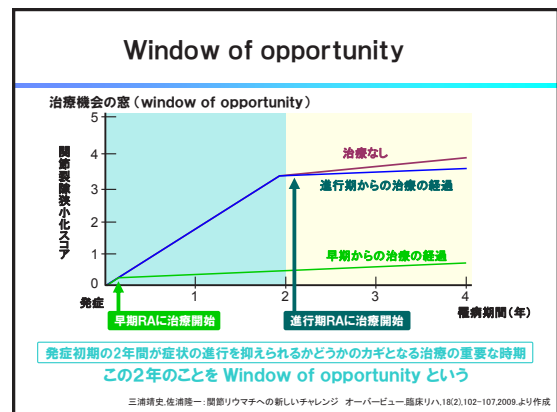
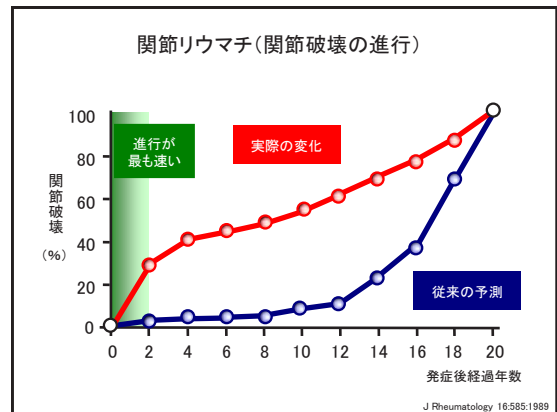
関節リウマチの患者さんは現在60～70万人で日本の人口170～200人に一人の割合となり、40歳代がピークとなり働き盛りの年代に多く、女性が男性の4倍になる。関節リウマチの原因は不明である。遺伝的因子に環境因子が複雑に絡み合うことで、免疫の異常が起こり、発症すると考えられている。環境因子には、細菌、出産、ストレス、喫煙などが挙げられる。自己免疫疾患の一つであり正常なシステムでは体外からの異物に対してのみ働き対内の組織を攻撃することはなく、「自分の関節を自分で破壊してしまう。」リウマチは炎症であり、火事をどうやって消すかが我々の仕事である。



2) リウマチの臨床像

リウマチの経過には色々なタイプがあり、進行増悪型、多周期増悪型、多周期寛解型、単周期型等がありこのうち多周期増悪型が3割を占める。関節破壊の進行は最初が最も速く、その後は緩徐となる。そのために立ち上がりをなんとか防ぐのが重要であり、発症から2年間で症状の進行を抑えられるかどうかのカギとなる治療の重要な時期

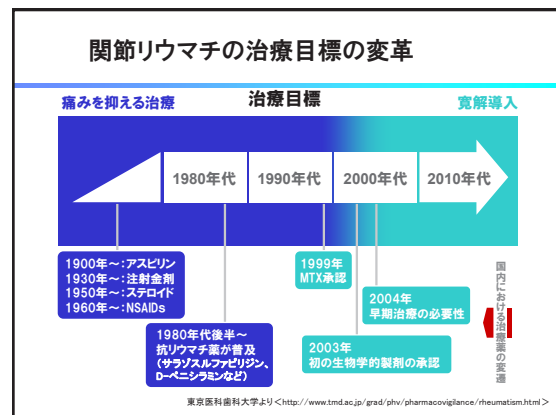
であり、この2年間でWindow of opportunityという。



3) リウマチの診断

診断には以前は米国リウマチ学会 (ACR) の分類基準 (1987) が用いられてきたが、最近では早期の治療の目安となるACR/EULAR新基準 (2010) が用いられるようになった。対象患者は (1) 臨床的に滑膜炎 (腫脹関節) の関節を1つ以上伴う。(2) 他の疾患を除外できる滑膜炎を伴う。ACR/EULAR2010RA分類基準で計6点以上で関節リウマチが確定される。

ACR/EULAR 新基準 (2010年)																					
対象患者																					
(1) 臨床的に滑膜炎(腫脹関節)の関節を1つ以上伴う (2) 他の疾患を除外できる滑膜炎を伴う																					
<table border="1"> <tr> <td>ACR/EULAR 2010 RA分類基準 【計9点以上＝関節リウマチ確定】</td> <td>血清学的因子(0～3点)</td> </tr> <tr> <td>関節炎の分布(0～5点)</td> <td>RF、ACPAともに陰性 (0)</td> </tr> <tr> <td>大関節に1個の腫脹・疼痛関節あり (0)</td> <td>RFまたはACPAが陽性で低力価 (2)</td> </tr> <tr> <td>大関節に2～10個の腫脹・疼痛関節あり (1)</td> <td>RFまたはACPAが陽性で高力価 (3)</td> </tr> <tr> <td>小関節に1～3個の腫脹・疼痛関節あり (大関節は含まない) (2)</td> <td>症状持続期間(0～1点)</td> </tr> <tr> <td>小関節に4～10個の腫脹・疼痛関節あり (大関節は含まない) (3)</td> <td>6週間未満 (0)</td> </tr> <tr> <td>1つ以上の小関節10個を超える腫脹・疼痛関節あり (5)</td> <td>6週間以上 (1)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>急性炎症蛋白増加(0～1点)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>CRP、ESRともに正常 (0)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>CRPまたはESRが異常 (1)</td> </tr> </table>		ACR/EULAR 2010 RA分類基準 【計9点以上＝関節リウマチ確定】	血清学的因子(0～3点)	関節炎の分布(0～5点)	RF、ACPAともに陰性 (0)	大関節に1個の腫脹・疼痛関節あり (0)	RFまたはACPAが陽性で低力価 (2)	大関節に2～10個の腫脹・疼痛関節あり (1)	RFまたはACPAが陽性で高力価 (3)	小関節に1～3個の腫脹・疼痛関節あり (大関節は含まない) (2)	症状持続期間(0～1点)	小関節に4～10個の腫脹・疼痛関節あり (大関節は含まない) (3)	6週間未満 (0)	1つ以上の小関節10個を超える腫脹・疼痛関節あり (5)	6週間以上 (1)		急性炎症蛋白増加(0～1点)		CRP、ESRともに正常 (0)		CRPまたはESRが異常 (1)
ACR/EULAR 2010 RA分類基準 【計9点以上＝関節リウマチ確定】	血清学的因子(0～3点)																				
関節炎の分布(0～5点)	RF、ACPAともに陰性 (0)																				
大関節に1個の腫脹・疼痛関節あり (0)	RFまたはACPAが陽性で低力価 (2)																				
大関節に2～10個の腫脹・疼痛関節あり (1)	RFまたはACPAが陽性で高力価 (3)																				
小関節に1～3個の腫脹・疼痛関節あり (大関節は含まない) (2)	症状持続期間(0～1点)																				
小関節に4～10個の腫脹・疼痛関節あり (大関節は含まない) (3)	6週間未満 (0)																				
1つ以上の小関節10個を超える腫脹・疼痛関節あり (5)	6週間以上 (1)																				
	急性炎症蛋白増加(0～1点)																				
	CRP、ESRともに正常 (0)																				
	CRPまたはESRが異常 (1)																				
<small>Annals of Rheumatic Diseases(2010)69:1580-1588より作成 Reproduced from Ann Rheum Dis. Aletaha D, et al. 69:1580-1588,2010 with permission from BMJ Publishing Group Ltd</small>																					



リウマチの検査にはRA因子、抗CCP抗体、MMP-3、赤沈値、ORPなどがあるが、抗CCP抗体が高値の人は90%以上でリウマチとなり、リウマチに特異的な検査と言える。診断にはMRI、超音波検査が有効であり、以前と比べて診断が分かりやすくなった。しかし重要なのは触診であり、手の指やひじ、ひざ、足の指などの関節を触ることが大切である。

4) リウマチの治療

リウマチ治療の2つの目標として「ケア」と「キュア」がある。「ケア」は消炎鎮痛薬を用いて疼痛の軽減を図り短期的なQOLの改善を目指す。「キュア」は抗リウマチ薬、生物学的製剤を用いて関節破壊の防止により、長期的なQOLの改善を目指す。薬物療法としては、非ステロイド抗炎症薬で痛みを抑え、ステロイド薬で炎症を抑え痛みを和らげ、抗リウマチ薬で免疫の異常に働きリウマチの進行を抑える。この3つが柱となるが、抗リウマチ薬が最も重要な役割を果たしている。リウマチ治療目標は1990年代後半から抗リウマチ薬が普及し、2000年代になると生物学的製剤が承認され痛みを抑える治療から寛解導入への治療へと変化している。

生物学製剤(バイオ製剤)とは、バイオテクノロジーを用いて作られた薬剤であり、リウマチの症状(痛みや腫れ)を強力に抑えるものであり、関節の破壊が進むのを抑える効果がある。副作用として感染症(肺炎や皮膚の感染症)にかかりやすくなるままアレルギー反応が起きることがあ

る。などが挙げられる。

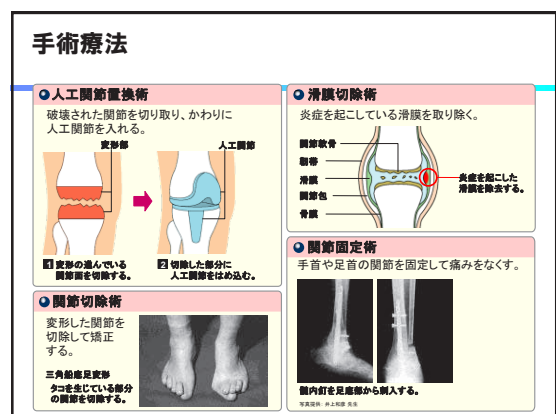
薬剤による治療をまとめると、

- ・20年前と比較して、進歩が著しい。
- ・患者さんにより効果に違いがあり、個人差がある。
- ・複数の薬を必要とする場合が多い。
- ・副作用の頻度は比較的高い。

患者さんが気をつけなければいけないことは、

- ①マスク・手洗い・うがいなどの感染防止策を徹底する。
- ②必ず禁煙する。
- ③体調の悪い時には、受診予定日でなくとも主治医に相談する。
- ④インフルエンザワクチンは毎年接種する。
- ⑤高齢の方は肺炎球菌ワクチンの接種も考慮する。
- ⑥定期的に受診し、安全に服用、投薬できていることを確認する。等がある。

手術療法には人工関節置換術、滑膜切除術、関節切除術、関節固定術などがあるが以前と比べて減ってきている。



(文責 鳥取県医師会会報編集委員会委員 辻田哲朗)

エボラ出血熱の医療機関における基本的な対応について

エボラ出血熱の世界的な拡大が認められることにより、現在わが国では検疫体制の強化（当該国からの帰国者は、21日間健康監視。疑似症患者の隔離等）が図られています。これらの対応にも関わらず、感染症指定医療機関以外の医療機関に直接受診してしまう可能性も否定できないことから、10月24日厚生労働大臣から日本医師会長に対し、連携強化、「医療機関における基本的な対応」等について協力依頼がありました。

また、10月28日エボラ出血熱対策関係閣僚会議・関係省庁会議が開催され、鳥取県におきましても10月30日第2回エボラ出血熱医療関係者等連絡会議が平井知事出席のもと開催され、県内での対応状況、感染症指定医療機関等についての準備確認がされております。

各医療機関におかれましては、下記「医療機関における基本的な対応」についてご留意頂くとともに、ご協力賜りますようお願い致します。

なお、このことについては、平成26年10月31日付けファクシミリにて各医療機関宛に通知してありますことを申し添えます。

記

エボラ出血熱：医療機関における基本的な対応

[26.10.31 公益社団法人鳥取県医師会]

- (1) 発熱症状を呈する患者には必ず渡航歴を確認する。
- (2) 受診者について、発熱症状に加えて、ギニア、リベリア又はシエラレオネの過去1か月以内の滞在歴が確認できた場合は、エボラ出血熱の疑似症患者として直ちに最寄りの保健所長経由で都道府県知事へ届出を行う。
- (3) 受診者について、発熱症状に加えて、上記3か国以外の西アフリカの過去1か月以内の滞在歴が確認できた場合は、直ちに最寄りの保健所へ連絡する。
- (4) 西アフリカ（主に、ギニア、リベリア又はシエラレオネ）の過去1か月以内の滞在歴を有し、かつ、発熱症状を呈する患者から電話の問い合わせがあった場合は、当該エボラ出血熱が疑われる患者に対し、最寄りの保健所へ連絡するよう、要請する。

※保健所の相談窓口（24時間対応）

機 関 名	連 絡 先
東部福祉保健事務所（鳥取保健所）	電話：0857-22-5694 FAX：0857-22-5669
中部総合事務所福祉保健局（倉吉保健所）	電話：0858-23-3145 FAX：0858-23-4803
西部総合事務所福祉保健局（米子保健所）	電話：0859-31-9317 FAX：0859-34-1392

※鳥取県の第一種感染症指定医療機関：鳥取県立厚生病院

※参考URL

○エボラ出血熱について（厚生労働省）

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou19/ebola.html>

- エボラ出血熱疑い患者が発生した場合の標準的対応フロー（※）平成26年8月7日版
http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou19/dl/20140807_01.pdf
- 2014年10月30日更新 エボラ対応に関するロードマップ（検疫所）
<http://www.forth.go.jp/topics/2014/10301436.html>
- エボラ出血熱の届出基準（厚生労働省）
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou11/01-01-01.html>
- エボラ出血熱の国内発生を想定した医療機関における基本的な対応について（厚労省）
http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou19/dl/20141024_01.pdf

エボラ出血熱に関する啓発ツールについて

今般、厚生労働省において、医療機関の受付・待合室で使用するための「渡航歴確認シート」が作成されました。つきましては、厚生労働省ホームページ（<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou19/ebora.html>）に掲載されておりますので、ご活用ください。

廃棄物処理におけるエボラ出血熱対策について

標記について、環境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。

感染及び感染のおそれのある病原体が含まれ、若しくは付着している廃棄物等の処理については、「廃棄物処理法に基づく感染性廃棄物処理マニュアル」（平成24年5月）を環境省が策定し、適正な処理の確保をお願いしているところであります。

本件は、西アフリカで感染が拡大しているエボラ出血熱について、その感染経路は接触感染であるとされていることから、エボラ出血熱が国内で確認された場合、関連する医療機関等から排出される廃棄物の適切な処理の確保のため、感染防止に万全を期すようマニュアルの周知徹底を依頼するものであります。

同マニュアルは環境省HP（<http://www.env.go.jp/recycle/misc/guideline.html>）に掲載されております。

ヒトパピローマウイルス感染症の予防接種後に生じた症状に係る追跡調査の実施等について

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

本調査は、ヒトパピローマウイルス感染症の予防接種後に症状を呈したことにより、予防接種法、薬事法に基づき報告された患者について、その後の状況の追跡調査を行うものであります。

調査方法は、ワクチン製造販売業者が対象患者を現に診察する医師に対し、調査票への記入を依頼するものです。

また、ヒトパピローマウイルス感染症の予防接種にかかる医療体制の整備の一環として、厚生労働省に子宮頸がん予防（HPV）ワクチンの接種についての電話相談窓口【TEL 0263-37-2050】が新たに設置されました。詳細は、厚生労働省HP（<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou28/>）に掲載されております。

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29日～H26年11月2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	294
2	A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	235
3	RSウイルス感染症	163
4	突発性発疹	50
5	水痘	31
6	咽頭結膜熱	28
7	その他	34
		合計 835

2. 前回との比較増減

全体の報告数は、835件であり、6%（44件）の

増となった。

〈増加した疾病〉

RSウイルス感染症 [133%]、A群溶血性連鎖球菌咽頭炎 [40%]。

〈減少した疾病〉

ヘルパンギーナ [92%]、感染性胃腸炎 [9%]。

※今回（40週～44週）または前回（35週～39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、県内全域で流行しています。
- ・A群溶血性連鎖球菌咽頭炎が、県内全域で増加しています。

報告患者数（26.9.29～26.11.2）

区分	東部	中部	西部	計	前回比増減
インフルエンザ定点数	(12)	(6)	(11)	(29)	
1 インフルエンザ	0	1	3	4	-64%
小児科定点数	(8)	(4)	(7)	(19)	
2 咽頭結膜熱	7	11	10	28	8%
3 A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	85	35	115	235	40%
4 感染性胃腸炎	135	72	87	294	-9%
5 水痘	9	8	14	31	-18%
6 手足口病	0	2	2	4	-33%
7 伝染性紅斑	1	1	0	2	0%
8 突発性発疹	14	14	22	50	-7%
9 百日咳	0	4	0	4	-43%
10 ヘルパンギーナ	2	1	2	5	-92%

区分	東部	中部	西部	計	前回比増減
11 流行性耳下腺炎	8	4	2	14	-30%
12 RSウイルス感染症	64	58	41	163	133%
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	0	0	0	-100%
基幹定点数	(2)	(1)	(2)	(5)	
15 細菌性髄膜炎	0	0	0	0	—
16 無菌性髄膜炎	0	0	0	0	-100%
17 マイコプラズマ肺炎	0	0	0	0	-100%
18 クラミジア肺炎(オウム病を除く)	0	0	0	0	—
19 感染性胃腸炎(ロタウイルスによるものに限る)	0	1	0	1	-50%
合計	325	212	298	835	6%

浦和での思い

米子市 北原 侑

私が生まれたのは東京都新宿区ですが、高校まで過ごしたのは埼玉県です。出身地は東京ですが、「生まれた地」ではなく「育った地」の話の方が私自身すっきりするので「浦和」で思い浮かぶことを記すことにします。

ところで、埼玉県はどこにあるかご存知でしょうか？ 関東の方のどっかにあったよねという程度ではないでしょうか。まあ、それで特に問題はないのですが…。

埼玉県は東京都、千葉県、茨城県、栃木県、群馬県、長野県、山梨県の7都県に囲まれています（ちなみに長野県が日本で最も多く8県に囲まれています）。県庁所在地は浦和市でしたが、私が住んでいた頃は、急行列車の止まらない県庁所在地で、文教都市の浦和、急行の止まる商業都市の大宮とも言われていました。2001年に浦和市、大宮市、与野市が合併して人口100万以上の「さいたま市」になりました。2014年8月時点での人口は約125万人と年々増えています。

私の小・中学生の頃の浦和市と言えば高校サッカーのことです。当時高校のサッカーでは「浦和を制する学校が全国を制する」と自慢していました。第30回（1951年）、33、34回が浦和高校、35回が浦和西高、38、39回が浦和市立高と10年間に6回も浦和市の高校が全国優勝しています。浦和高校、浦和西高、浦和市立高校の3校が競い合っていました。さらに浦和市立は43、51回、そして浦和南校が48、54、55回と全国制覇しています。それ以後の浦和市内の高校の優勝は残念ながらありません。しかし、サッカー熱は今も盛んで、Jリーグの浦和レッドライオンズ（レッズ）、大宮



図1. 埼玉スタジアム2002 (www.stadium2002.com/より)

アルディージャの2チームがさいたま市をホームタウンにしています。浦和レッズのホームスタジアムである埼玉スタジアム2002は6万人を収容でき、球技専用競技場としては日本最大級を誇っています（図1）。

私は高校3年間、サッカー部ではなくラグビー部に入りラグビーに明け暮れていました、と言ったら大袈裟ですが、興じていました。それでも花園出場を目指して春夏秋冬、日々練習していました。ラグビーをする高校生が目指すのは、県代表として花園に行くことです。浦和高校は私が入学する前の1959年に、全国大会に初出場しました。その後は一度も出場していません。それが、なんとなんと！です。昨年（2019年）の第93回の全国大会に54年ぶりに埼玉県代表として花園出場となりました。埼玉県決勝で何度も敗れている宿敵深谷高校をようやく退けての出場となりました。進学校が全国大会へ出場するという事で地元の新聞紙上では特集が連載されるし、NHKまでもが特集を組み全国放映する騒ぎでした。初戦で滋賀県代表の光泉高校と対戦し「12対22」で負けてしまい

ましたが、それでも2トライもあげ善戦でした。

私も12月28日に防寒対策をして近鉄花園ラグビー場まで応援に行きました。浦和高校側のスタン



図2. 2013年12月28日。近鉄花園ラグビー場第1グラウンドのバックスタンドを埋めた浦和高校大応援団

ドは約3,000名の大応援団で埋め尽くされました(図2)。高校ラグビーでは稀な光景だそうです。それほど花園出場は浦和高校OB・生徒には感激深いものがあったのだと思います。

大会終了後、初戦突破、花園初勝利の祝賀会にはなりませんでしたが、大阪難波で「花園出場記念! 歴代顧問の先生を囲む会」が開催されました。その会では高校卒業後初めての同窓生に多く会うことが出来ました。また来し方行く末といろいろな話で盛り上がりました。このような機会を与えてくれたラグビー部後輩に感謝、感謝です。出身校というものには、愛着というか、懐かしさというか、変な感情が湧くものですね。

歌壇・俳壇・柳壇

録音

倉吉市 石飛 誠一

わが父が国鉄辞すとき賜^たびし油彩「松江大橋」
玄関を飾る

いつからか守宮^{やもり}も家に住みつきて門燈近くに姿
あらわす

目白鳴く森の小道を一人ゆく時折鳥影目の前を
よぎる

山道に蟻が一匹歩いてる気附けば靴の上にも二
匹

酔いし吾の言ってることを録音しひとりとなり
て聞きたきものよ

みちのく観光案内

南部町 細田庸夫

10月の連休に、日本臨床内科医会の医学会で、岩手県盛岡市に行った。山陰からわざわざ観光に行く人は稀と思われる。山陰人の視点で、みちのく観光案内を差し上げる。宮古市田老町の津波跡報告は次号に載せる。

東北新幹線：《はやぶさ》は、午前10時20分に東京駅を出発し、大宮から仙台の間はノンストップで、午前12時33分盛岡駅に着く。全座席指定、全車禁煙で、喫煙ブースは無い。予約を事前に把握しているのか、検札が無い。

岩手山：盛岡市を象徴する2,038米の活火山で、噴気活動をしている。盛岡市内や近郊の何処からでも見ることが出来る。

タクシー観光：JR列車や路線バスは、本数が少なく、待ち時間を考えると効率的ではない。小岩井農場2時間コース（7千円）を利用した。実際には盛岡市内観光も追加したので1万円となったが、スケジュールが自由で、駐車場の心配も無い。

小岩井農場：観光施設は「まきば園」で、中央の草地の周りに、売店等の施設がある。トラクターが牽引する「バス」や、乗馬等が楽しめる。食堂からは、ジンギスカン料理の匂いが漂っていた。売店には乳製品を中心とした品々が並べてある。ここにしかない組み合わせパックが魅力的。雨降りの時は売店と食堂しか楽しめない。

草原の一本桜：車なら小岩井農場から数分で行ける。岩手山をバックにした写真は絵葉書になる。花の無い時期でも、岩手山が見えたら、是非訪れたい。

石割桜：盛岡市内の裁判所の前庭に、大きな石を割って、エドヒガンザクラの大木が育っている。花が無くても寄るだけの価値はある。

三ツ石神社：境内に三つの大きな石がある。

この「岩」に鬼の「手」形が残っていると聞いたが、手形は分からなかった。これが岩手県の名前の由来とか。鬼退治を祝って始まったのが、「さんさ踊り」。住宅地の一角にある小さな神社で、駐車場は無い。

盛岡城址：繁華街近くにある。南部氏の居城で、石垣だけが残っているが、見事な造りで、これだけでも観る価値がある。

岩山展望台：標高343米の展望台まで、車で登ることが出来る。盛岡市街と、その向こうに岩手山が一望出来る。天気が良ければ、是非行きたい所。

浄土ヶ浜：盛岡から宮古市は列車も急行バスも約2時間。宮古市街から車で10分位。400人乗りの観光船が出ている。潮等の自然条件に恵まれると、「潮吹き岩」の間欠泉様の潮吹きが観られる。船の周りにはたくさんのウミネコが乱舞し、餌を投げると空中でくわえる。しかし、糞もする。

龍泉洞：地底湖が売り物の鍾乳洞である。通路は狭く、頭上のプラスチック板が、水滴を防いでいる。二百数十段の濡れた階段を上って下りる。梯子状の所もあり、それなりの覚悟、服装、履物が必要。がんばって最奥まで行くと、深さ98米の地底湖があり、底に備えられた電灯が幻想的な光を放っている。

盛岡三大麺：「わんこそば」「盛岡冷麺」「盛岡じゃじゃ麺」を指す。タクシーの運転手は、「冷麺だけは食べてお帰り」と勧めていた。

じえじえじえ：NHK朝ドラで有名になった驚きの方言。実際には、岩手県久慈市の一部の地区の一部の人が使っている。岩手県人のほとんどが、「何それ」だったらしい。バスガイドの説明で聞いた。

サルコペニア・フレイル研究会へ参加

米子市 中 下 英之助

わが国は高齢社会の最先端を走っており、勤務先である介護老人保健施設入所者において100歳以上高齢者（百寿者）が増加しています。最近の百寿者の調査結果から、百寿者は老化が遅い集団と考えられていますが、認知症なく自立している百寿者は2割しかなく、かなりの人が認知症や高齢期の精神神経疾患、生活習慣病、転倒骨折を経て要介護に移行しています。真誠会関連施設で経験した百寿者の要介護認定は平均96歳であり、90歳を過ぎても自立した日常生活をしており、要介護に至る過程での介入方法を検討する必要があります。

日常の泌尿器科外来診療において、高齢者の中には頻尿、尿意切迫感などの排尿症状はありますが、トイレ排尿が可能であり、内科的疾患の管理上は問題点なく、体調の異変はないけれど、歩く速度が遅くなり、筋力が衰えて機敏さが低下して、食が細くなり体重が減ってきたなどの訴えがあり、要介護認定まではいかないが日常生活で体力や気力の衰えが目立ちます。将来に対する不安が拡がり、寂しさが募りますが、この状況におけるガイドラインがなく、対応に苦慮していました。

従来脳卒中発作などで健康体から突然要介護状態に移行する例が一般的と考えられていましたが、今後増加する後期高齢者では多く場合に徐々に要介護状態に移行すると予測され、日本老年医学会は、健常から要介護にいたる中間段階として“Frailty（フレイル）”という概念を提言しました。フレイルは高齢期に生理的予備能が低下することでストレスに対する脆弱性が亢進し、機能障害、要介護状態、死亡などの不幸な転帰に陥りやすいが、他方で適切な介入により可逆的な状態であり、しかも身体的問題のみならず、認知機能障

害や精神・心理的問題、独居や経済的困窮度などの社会的問題を含む概念です。

フレイルの特徴として米国フリード博士が提唱した指標では、①力が弱くなる、②疲れやすい、③活動性が低下、④歩くのが遅くなる、⑤体重の減少、5項目のうち3つ当てはまるとフレイルと判定しています。本邦で利用されている要介護認定の基本チェックリストは25項目と質問項目が多いので、日常診療で使用に耐える簡便な6項目のスクリーニング法の作製が検討されています。

今年の10月19日に東大赤門に隣接した伊藤謝恩ホールで開催された第1回サルコペニア・フレイル研究会に参加しました。講演会場に立ち見が出るほどの盛会で、参加者が想定外の多数ありプログラム、抄録集が不足して、ランチョンセミナーの弁当が足りなくなり、急場しのぎにサンドイッチやハンバーガーが出ました。フレイルに陥った高齢者を早期発見して、運動や栄養の介入による筋力や歩行などの改善は健康寿命の伸延にむけた重要な課題であり、研究会の熱気ある雰囲気から、一般の医療専門職における関心の高さを実感しました。

朝日新聞紙上に夏目漱石の「三四郎」が連載されており、その関連記事より会場周辺に、漱石ゆかりの場所として三四郎池など多数あることを知りました。好奇心や運動はフレイル予防とつぶやきながらスマホのマップを頼りに東大校内を安田講堂や東大病院の付近を散策してから、不忍池を經由して上野公園に入り、西郷さんの銅像の前を通過して上野駅前にたどり着きました。小さい頃から地図を持参して、乗り物に乗るのが楽しみでした。当日は時間に余裕があり、パズルのような東京の地下鉄を乗り継いで羽田空港に向かいました。



広報委員 松田裕之

11月7日立冬。「秋は夕暮れ」、今年もはや紅葉の季節になりました。

東部医師会では、10月16日に東部圏域5市町の保健センター等担当者との協議会（東部地区健康づくり推進協議会連絡会）を開催し、意見交換を行いました。また、11月10日には「鳥取市保健事業に関する意見交換会」を、11月14日には「地域医療連携懇談会（病診連携の会）」をそれぞれ開催予定です。

12月の行事予定です。

- 2日 理事会
- 3日 日常診療における糖尿病臨床懇話会
「インスリン抵抗性改善系の使い方と副作用について」
鳥取県立中央病院糖尿病・内分泌・代謝内科医長 村尾和良先生
「インスリン分泌促進系の使い方と副作用について」
鳥取市立病院診療部主任部長 久代昌彦先生
「糖吸収・排泄調整系の使い方と副作用について」
鳥取県立中央病院糖尿病・内分泌・代謝内科部長 檜崎晃史先生
- 4日 第13回東部リウマチ膠原病研究会
「免疫原性に基づいたBIOの戦略的選択とJAK阻害剤（トファシチニブ）への期待」

聖路加国際大学聖路加国際病院
Immuno-Rheumatology Centerセンター長 岡田正人先生

平成26年度東部圏域感染制御地域支援ネットワーク研修会

「中・小規模病院や有床診療所における標準予防策」

鳥取大学医学部附属病院感染制御部部長 千酌浩樹先生

6日 東部医師会忘年会

10日 第465回鳥取県東部医師会臨床懇話会
「古くて新しい血管腫・血管奇形のはなし」

鳥取市立病院放射線科診療部長 橋本政幸先生

11日 学術講演会

「DPP-4阻害薬と体内動態」

一般財団法人永頼会松山市民病院薬剤部長 井上智喜先生

「糖尿病早期治療の重要性」

徳島大学糖尿病臨床・研究開発センター特任助教 田蒔基行先生

12日 平成26年度第2回かかりつけ医認知症対応力向上研修会

「診療所における認知症診療の日常—アルツハイマー型認知症を中心に—」

岸本内科医院院長 岸本昌宏先生

15日 第4回在宅ケア事例検討会

16日 胃疾患研究会

理事会

- 22日 会報編集委員会
25日 社会保険指導者講習会伝達講習会
「痛みのマネジメント」
鳥取市立病院診療局長
森下嗣威先生

10月の主な行事です。

- 1日 学校保健・学校医講習会
3日 東部地域脳卒中医療連携ネットワーク研究会
「鳥取県東部地域での超急性期脳梗塞カテーテル治療の現状」
鳥取市立病院脳神経外科医長
吉岡裕樹先生
「新潟県中越医療圏における脳卒中診療の実態と医療連携」
長岡中央総合病院脳神経外科副院長
竹内茂和先生
7日 理事会
8日 胃がん内視鏡検診講習会
「胃内視鏡検診の有効性評価に関する研究」
独立行政法人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
検診評価研究室室長 濱島ちさと先生
9日 地域保健対策委員会
10日 勤務医部会総会・講演会
「外来を愉しむ 攻める問診」
藤田保健衛生大学救急総合内科教授
山中克郎先生
11日 喘息死をゼロにする会学術講演会
「生活習慣病に絡む気管支喘息の治療」
東京女子医科大学病院呼吸器内科准教授
近藤光子 先生
15日 予防接種従事者講習会

「予防接種の現状と問題点」

- 川崎医科大学小児科学講座教授
尾内一信先生
小児科医会
16日 東部地区健康づくり推進協議会連絡会
18日 看護学校戴帽式
21日 胃疾患研究会
理事会
会報編集委員会
22日 鳥取県産婦人科臨床懇話会
「子宮内膜症への腹腔鏡下手術と術後薬物療法」
倉敷成人病センター医長 太田啓明先生
24日 平成26年度第1回主治医意見書研修会
「要介護認定における主治医意見書の記載法」
乾医院院長 乾 俊彦先生
「パーキンソン病関連疾患などの特定疾病について」
鳥取赤十字病院神経内科部長
太田規世司先生
26日 ゴルフ同好会
27日 健康スポーツ医部会委員会
29日 第233回東部胃がん検診症例検討会
鳥取うつ病研究会
「うつ病診療を3つの視点より再考する」
産業医科大学精神神経科教室准教授
新開隆弘先生
鳥取県東部地区Network Meeting
「これからの抗凝固療法—心不全患者の心房細動マネージメント—」
自治医科大学附属さいたま医療センター
センター長 百村伸一先生
30日 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—

広報委員 森 廣 敬 一

10月26日三朝町の三徳山三仏寺で恒例の伝統行事「炎の祭典」が厳かに行われました。護摩木を火の中に投げ入れると願いが叶う採燈護摩大法要と、素足で火の上を歩くと厄除けになると伝わる火渡り神事で古来の修験道の行事だそうです。ほら貝の音と共に始まった大法要では参拝者が願い事が叶う様手を合わせる中、三伏らが燃え盛る火を囲み護摩木を投げ込む様は、幻像的なものでした。また子どもからお年寄りまで多くの参拝者が厄除けを祈願しながら、素足で火の上を歩く姿はまさしく神事でした。意外と熱くないそうですし、やけども無いのは不思議でした。みなさんきっと心が清らかなのでしょう。雑念でいっぱいの方はとても参加する気にはなれませんでした。毎年10月の最終日の日曜日に行われ、この神事が終わるといよいよ大山の紅葉が真っ盛りになります。11月3日は、大山で今季初冠雪がありました。昨年より9日早く例年より2日遅いそうです。雄大な南壁を望む鍵掛峠には、祝日でもあり県内外からバスや自家用車で多くの観光客が訪れ、白い南壁、赤や黄に色付いたモミジやブナが織り成すコントラストを盛んに写真に収めていました。11月6日は松葉ガニ漁の解禁です。待ちに待ったカニの季節が今年もやってきました。

12月の行事予定です。

- 1日 理事会
- 3日 鳥取県中部肝疾患セミナー
「非代償性肝硬変患者におけるトータルマネジメント」
山口大学大学院医学系研究科 消化器病態内科学
准教授 寺井崇二先生

- 4日 忘年会（倉吉シティホテル）
- 5日 心不全体液管理セミナー
「急性心不全において利尿薬を併用するメリット」
横浜市東部病院 循環器内科
滝村英幸先生
- 6日 一住民健康講座—糖尿病予防講演会
講演①「糖尿病ってどういう病気？—生活習慣を見直そう—」
鳥取県立厚生病院 内科
角 啓佑先生
講演②「糖尿病は全身の血管病だ!!」
垣田病院 院長 坂本雅彦先生
- 8日 学術講演会
「糖尿病染物治療の現状と展望」
川崎医科大学 内科学
特任教授 加来浩平先生
- 10日 定例常会
第58回社会保険指導者講習会伝達講習会
「痛みのマネジメントupdate—基礎知識から緩和ケアまで」
清水病院 理事長 清水正人先生
- 11日 かかりつけ医認知症対応力向上研修会
「かかりつけ医のための認知症診療」
日本医科大学武蔵小杉病院 認知症センター 部長 北村 伸先生
- 15日 胸部疾患研究会・肺癌検診症例検討会
- 17日 くらよし喫煙問題研究会
- 18日 学術講演会 高尿酸血症
- 19日 学術講演会
- 22日 学術講演会

- 10月の活動報告を致します。
- 2日 学術講演会
一般講演
「悪性腫瘍チェックの必要性—見落とし症例提示—」
野島病院 内科 石村昌彦先生
特別講演
「新時代の糖尿病診察～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
- 4日 学術講演会認知症
- 6日 理事会
- 8日 定例会
- 11日 鳥取県東中部糖尿病セミナー
特別講演
「糖尿病性腎症の診断と治療—新たな展開—」
岡山大学病院 新医療研究開発センター
教授 四方賢一先生
- 15日 くらよし喫煙問題研究会
- 16日 かかりつけ医うつ病対応力向上研修会
「うつ病の治療について」
倉吉病院 山田武史先生
- 17日 第1回中部医師会糖尿病研究会
基調講演「熊本宣言について（仮）」
三朝温泉病院 第2内科診療部長
竹田晴彦先生
一般講演
三朝温泉病院 糖尿病療養指導士
政門怜子看護師
第2内科診療部長 竹田晴彦先生
垣田病院 内科 坂本恵理先生
野島病院 内科 石村昌彦先生
- 18日 三志会・講演会・懇親会
- 20日 胸部疾患研究会・肺癌検診症例検討会
三朝温泉病院運営委員会
- 22日 消化器病研修会
- 23日 学術講演会～心不全患者の医療連携を考える～
Opening Remarks
垣田病院 院長 坂本雅彦先生
一般講演
「非弁膜症性心房細動を診る：アブレーション治療によるリズムコントロール療法」
鳥取大学医学部 病態情報内科学
講師 三明淳一朗先生
特別講演
「心房細動を伴わない心不全患者における抗凝固療法を考える」
鳥取大学医学部 病態情報内科学
教授 山本一博先生
- 24日 胸部画像診断研究会
- 26日 会長杯ゴルフ大会—倉吉ゴルフ倶楽部
- 29日 学術講演会
特別講演
「抗血栓薬起因性消化管傷害の予防・治療戦略」
川崎医科大学 消化器内科学
准教授 塩谷昭子先生
- 30日 第4回肺癌カンファレンスin倉吉
レクチャー
「転移性脳腫瘍におけるアバスチンの使い方（仮）」
鳥取大学医学部附属病院 脳神経外科
助教 神部敦司先生
特別講演
「単純写真およびCTからわかる!?治療戦略Part2」
大分大学医学部附属病院 放射線科
講師 岡田文人先生
- 会報委員会
- 31日 厚生年金基金説明会



西部医師会

広報委員 市場 美帆

晩秋の候、日だまりの暖かさが心地よく、落ち葉舞う木立の散策も趣深い季節となって参りました。皆様、ますますお健やかに過ごしのことと存じます。

さる10月9日、秋晴れのもと、美保飛行場（米子空港）において、美保飛行場における航空事故の発生に際し、各関係機関相互の緊密な連携を図り、適切かつ迅速に対応するため、各手順の検証をすることを目的とした“航空機事故対策総合訓練”が実施されました。この訓練は、国際民間航空条約（シカゴ条約）に定められており、2年毎に関連機関が参加して実施されていますが、本年度の訓練では、8年ぶりに初動における援助要請機関救難車両の飛行場着陸帯走行手順の検証と、6年ぶりにヘリコプター搬送手順の検証も行われました。国土交通省大阪航空局美保航空事務所の主催で、実施機関は、航空自衛隊美保基地、第八管区海上保安本部美保航空基地、鳥取県消防防災航空センター、鳥取県西部総合事務所、鳥取県境港警察署、鳥取県西部広域行政管理組合消防局、松江市および安来市消防本部など、又、医療機関からは、鳥取大学医学部附属病院DMAT、鳥取赤十字病院DMAT、鳥取県西部医師会の計23機関、参加人数は410名と、これまでの参加者を上回る大変大がかりな訓練でした。

ドクターコマンダー（鳥取大学医学部附属病院本間正人救命救急センター長）による各医療機関災害医療チームの総括・指示のもと、負傷者選別地区にて、航空自衛隊医官、鳥取大学医学部附属病院DMAT等による一次トリアージが実施されました。博愛病院、鳥取県済生会境港総合病院、日南病院、山陰労災病院、西部医師会の災害医療チームは、トリアージ区分別に設営された応

急救護所において、応急処置、および二次トリアージを実施しました。航空機事故に限らず、万一の大規模な災害や事故時に、安全で迅速に、かつ適切な活動が実施できるような備えと、心がまえをしておくことの重要性を通感した訓練でした。

霜枯れの季節となり、冬の到来はいつそう間近です。時節柄、会員の皆様におかれましても、どうぞご自愛下さい。

12月の主な行事予定です。

- 4日 心の健康研修会
- 8日 常任理事会
- 9日 消化管研究会
- 10日 第499回小児診療懇話会
- 11日 CKD研修会
C型肝炎の治療と効果
- 14日 西部医師会忘年会
- 16日 肝・胆・膵研究会
- 18日 第44回西部医師会一般公開健康講座
「貧血をそのままにいませんか？
—血液の病気のお話—」
かわたに医院 院長 川谷俊夫先生
第57回鳥取県西部地区肺がん検診胸部
X線勉強会

10月に行われた行事です。

- 1日 鳥取県西部地区抗凝固法Network Meeting
- 2日 日野川流域生活習慣病研究会
第2回かかりつけ医認知症対応力向上研修会
- 3日 鳥取県西部結核医療従事者等研修会
- 8日 第497回小児診療懇話会
- 9日 平成26年度美保飛行場消火救難総合訓練

- 第41回山陰消化器病セミナー
- 10日 定例常任理事会
鳥取Urology Forum 2014
- 14日 消化管研究会
- 15日 境港臨床所見会
- 16日 第42回西部医師会一般公開健康講座
「ロコモと健康寿命—あなたの健康寿命は大丈夫?—」
根津整形外科医院 院長 根津 勝先生

- 17日 第11回神経治療研究会
- 18日 米子市ふれあい健康フェスティバル
- 20日 米子洋漢統合医療研究会
- 21日 肝・胆・膵研究会
- 22日 米子看護高等専修学校「戴帽式」
- 23日 第3回西部地区がん地域連携パス講演会
- 24日 西部医師会臨床内科医会
- 27日 定例理事会



鳥取大学医学部医師会

広報委員 北野博也

秋も一段と深まり鮮やかな紅葉の季節を迎えました。医師会の皆様におかれましては、益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

9月30日（火）、臓器移植を想定したシミュレーションを実施いたしました。本院は脳死下臓器提供施設であり、臓器提供意思表示カードの提示又は家族の承諾がある場合に対応することになっています。ご家族の気持ちに寄り添いながら進めるため、移植コーディネーターと十分連携した対応が重要だと職員一同改めて認識を深めました。

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。

医療発展を担う人材の養成、学位記授与式を挙

平成26年10月10日（金）、大学院医学系研究科学学位記授与式を執り行いました。

学位記授与式では、医学科医学専攻 博士課程学位取得者 5名、生命科学科機能再生医科学専攻 博士後期課程学位取得者 1名、保健学科保健学専攻 博士後期課程学位取得者 1名の計7名に学位記が授与されました。福本医学部長から出席者一人一人に学位記を授与し、「これからも医学の発展に貢献してほしい」と激励の言葉を贈

りました。

今後も生命の尊厳を重んじ、生命倫理を遵守しながら、地域の特性を生かした最先端の医学研究と生命科学研究の発展を目指し、地域社会のみならず国際的に貢献できる人材の養成に尽力してまいります。



福本医学部長から渡される学位記



学位記授与式出席者による記念撮影

医療連携の推進、県境を越えた人事交流

この度11月1日（土）より、松江市立病院との医療連携において、病院間での意向が一致し助産師スキルアップのための人事交流を開始いたします。交流期間は3か月間を予定しており、助産師のレベルが偏ることなく、母子にとってよりよいケアが提供できるように取り組んでおります。また、看護師新人研修など教育担当者間での勉強会も企画しており、今後も連携を深めていく所存です。さらに本院では、日本看護協会の定める「助産師出向支援モデル事業」にも取り組んでおり、山陰労災病院へ出向し、専門性の高い助産師同士の連携・交流を進めております。

今後も地域医療を支える大学病院の使命として、地域社会に貢献すべく医療連携を推進してまいります。



前列左：鳥取大学医学部附属病院
広報・企画戦略センター 木村広報プランナー

初参加、企画賞を受賞 「第18回全国病院広報研究大会」

平成26年10月17日（金）に福岡県飯塚市で開催された、第18回全国病院広報研究大会に初参加し、BHI企画賞を受賞しました。この大会は、病院広報担当者を養成し、病院広報の普及、浸透を図っている日本HIS研究センターが主催するもので、全国各地から広報担当者、経営企画担当者ら約160名が参加しました。当院は、「1,000人とのコミュニケーション～来て、見て、知って、納得の院内ツアー～」の演題で、院内ツアーを通じ開かれた大学病院として、医療圏の人々との継続的

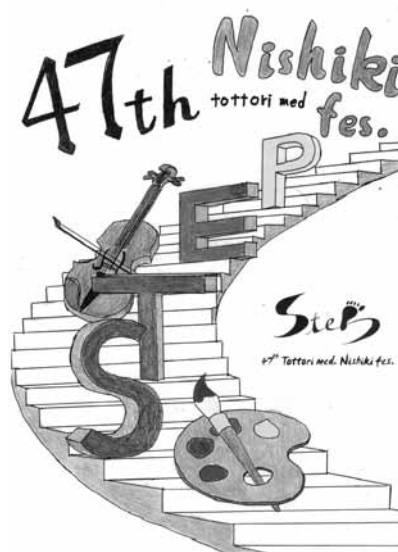
な信頼関係を構築するとともに、院内職員の間には広報活動に対する理解と参画が生じていることを発表しました。今後も、積極的に広報活動を実践し、院内外における双方向コミュニケーションを推進してまいります。

地域との交流、第47回錦祭 開催

平成26年10月31日（金）～11月2日（日）医学部米子キャンパスにおいて、第47回錦祭を行いました。今年度の錦祭は、今まで踏み出せずにいた新たな領域へ一歩踏み出すことで世界を広げ、かつその世界を多くの人々と共有できればという思いから「STEP」をテーマに掲げ開催しました。

地域と大学との結びつきを深めることを目指し、地域の方々に医学をより身近に感じてもらう医学展示や、地域の子供たちを対象に多項目競技大会を企画し実施しました。また、地域との関わりを深めるため、地域住民の皆様が錦祭に参加していただき、学生と地域住民の皆様が交流を持てるようなスペースを設け、会場は賑わいを見せました。

学生、教職員そして地域の皆様が、今回のテーマの通りそれぞれが踏み出した世界を、第47回そしてこれからも続く錦祭を通して、共有し合うことで今後の鳥取大学や附属病院そして米子の発展へとつながるよう、今後も地域の皆様との交流を深めてまいります。



フリーペーパー 医療情報誌『ささら』5号を発売

平成26年10月1日、医療情報誌“ささら”5号を発売しました。

今回の特集は、「鳥大病院を支えるボランティア」として、市民ボランティアの方々と鳥大病院の連携、ボランティアの方々がいきいきと活動されている様子を紹介し、また、吉村 泰典内閣官房参与との対談を取り上げております。ぜひご覧ください。



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。

10月

県医・会議メモ

- 1日(水) 日本医師会社会保険指導者講習会(～2日)[日医]
- 2日(木) 鳥取県糖尿病対策推進会議[県医・TV会議]
- ♪ 第4回常任理事会[県医]
- 4日(土) 指導医のための教育ワークショップ(～5日)[県医]
- 9日(木) 第36回産業保健活動推進全国会議[日医]
- ♪ 鳥取県ナースセンター事業運営協議会[鳥取市・看護研修センター]
- 13日(月・祝) 日本医師会在宅医リーダー研修会[県医(日医TV配信)]
- 15日(水) 都道府県医師会難病・小児慢性特定疾病担当理事連絡協議会[県医・西部医(日医TV配信)]
- 16日(木) 鳥取県助産師出向支援モデル事業協議会[西部医]
- ♪ 西部地域産業保健センター運営協議会[西部医・TV会議]
 - ♪ 鳥取県教育委員会との連絡協議会[鳥取市・白兔会館]
 - ♪ 第274回鳥取県医師会公開健康講座[県医]
- 19日(日) 平成26年度鳥取県医師会秋季医学会[中部医]
- 23日(木) 県立病院運営評議会[鳥取市・県庁]
- ♪ 第7回理事会[県医]
 - ♪ 鳥取県医師会指定学校医制度ワーキンググループ[県医]
- 24日(金) 鳥取県地域医療対策協議会[県医・TV会議]
- 25日(土) 全国医師会勤務医部会連絡協議会[横浜市・横浜ベイシェラトンホテル&タワーズ]
- 26日(日) アレルギー対策研修会・学校医・園医研修会[県医]
- ♪ 新任学校医・新任養護教諭合同研修会[県医]
- 28日(火) 鳥取県医療審議会[県医・TV会議]
- ♪ 鳥取県医療審議会法人部会[県医・TV会議]
 - ♪ 医療分野の「雇用の質」向上のための企画委員会[鳥取市・鳥取労働局]
- 30日(木) エボラ出血熱医療関係者等連絡会議[県医・TV会議]
- ♪ 鳥取県がん登録のあり方検討ワーキンググループ[米子市・鳥取大学医学部]

会員消息

〈入 会〉

杉浦 公彦	鳥取県立厚生病院	26.10.1	遠藤 雅之	鳥取県立厚生病院	26.9.30
山下ひとみ	鳥取県立厚生病院	26.10.1	高見 大樹	鳥取県立厚生病院	26.9.30
中島 定男	野島病院	26.10.1	船田 裕昭	鳥取大学医学部	26.9.30
富田 恭子	米子東病院	26.10.1	奥野 誠之	清水病院	26.9.30
谷口 巖	鳥取赤十字病院	26.10.1	小椋 貴文	野島病院	26.9.30
高須 勇太	清水病院	26.10.1	木下 直樹	山陰労災病院	26.9.30
			小畑 哲哉	山陰労災病院	26.9.30
			谷口 巖	垣田病院	26.9.30

〈退 会〉

能勢 順吉 八頭郡八頭町下門尾183 26.7.14

保険医療機関の登録指定、異動

保険医療機関の指定

延寿の杜ホームクリニック	鳥取市	26.10.1	新	規
医療法人社団野津医院	鳥取市	26.10.1	更	新
鳥取北クリニック	鳥取市	26.10.1	更	新
中井こどもクリニック	鳥取市	26.10.21	更	新
かたやま心の健康クリニック	米子市	26.10.25	更	新
二部診療所	西伯郡	26.10.7	更	新

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/>

編集後記を書いていたら、消費税を10%にアップすることを先送りするというニュース速報が飛び込んできました。4月に消費税を8%に上げたために、日本の経済に大きなマイナスの影響を与えて民の台所からは煙が消えてしまいました。患者さんも、必要な受診を控えているような気がします。我が国の消費税は、一見税率が低いように見えますが、食品、水道水、薬品など生きていく上に不可欠なもの全てに掛かっています。消費税率が25%のスウェーデンも国税に対する消費税率は22.1%です。ところが、我が国は消費税4%でも国税に対する消費税率の割合は20.7%です。現在8%ですから、単純計算しても国税に対する消費税率の割合は40%近くなります。今のまま、10%にあげたら世界で一番高い税率になるのではないのでしょうか？ この数字は、財務省のホームページで公表されています。

巻頭言では、渡辺先生に「医師会の組織強化はなぜ必要か？」と題して執筆していただきました。鳥取県は会員の地区医師会の加入率は全国6位であるのに、地区医師会会員の日本医師会会員比率は全国最下位だそうです。人口の少ない県で勤務医の先生が多いことが遠因かもしれませんが、研修医の先生に積極的に入会していただくなど組織率を高めていく必要があるのではないのでしょうか？ ご一読ください。

10月19日に、倉吉市で鳥取県医師会秋季医学会が開催されました。61名の参加者があり活発な発表、討論が行われました。会長の森尾先生始め病院職員の方々、中部医師会の先生方に厚く御礼申

上げます。

10月30日に、テレビ会議システムを使ってエボラ出血熱対策の会議が開かれました。国内においても疑い事例が発生していますが、正しく対応すれば必要以上に恐れる必要はないようです。県医師会としてもなんらかの対応が必要ではないでしょうか？

病院だよりでは、日南病院の高見先生に「日南病院と地域包括ケアシステム」と題して、寄稿していただきました。30年前から全国に先駆けて地域医療に取り組んでこられた実績はこれからの日本医療の行く先を示しているのではないのでしょうか？

お国自慢では、北原先生に「浦和での思い」と題して埼玉県浦和に関して執筆していただきました。埼玉県が、東京、千葉、茨木、栃木、群馬、長野、山梨の7都県に囲まれているのは驚きでした。埼玉県といえばサッカーが有名ですが、先生は高校時代ラグビーに明けくれておられたそうです。ご一読ください。

石飛先生、細田先生、中下先生、ご投稿有難う御座いました。

先ほどのニュースの続きでは年内に、解散総選挙がありそうです。これからの、日本の行方を左右する大事な選挙になるのではないのでしょうか？ 11月に入って、急に寒くなってきました。今年も、残すところ2ヶ月を切りました。皆様のご自愛をお祈りいたします。

編集委員 米川正夫

鳥取県医師会報の全文は、鳥取県医師会ホームページでもご覧頂けます。

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

鳥取県医師会報 第713号・平成26年11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）



HMG-CoA還元酵素阻害剤

薬価基準収載

クレストール錠 2.5mg
5mg

ロスバスタチンカルシウム錠

処方せん医薬品^{注)}

CRESTOR[®]

注) 注意 — 医師等の処方せんにより使用すること
®: アストラゼネカグループであるIPR社の登録商標です。

● 効能・効果、用法・用量、禁忌、原則禁忌を含む使用上の注意等につきましては製品添付文書をご参照ください。

製造販売元〔資料請求先〕

アストラゼネカ株式会社

〒531-0076 大阪市北区大淀中1丁目1番88号

☎ 0120-189-115 (問い合わせフリーダイヤル)

メディカルインフォメーションセンター)

発売〔資料請求先〕



シオノギ製薬

〒541-0045 大阪市中央区道修町3-1-8

☎ 0120-956-734 (問い合わせフリーダイヤル)

シオノギ医薬情報センター)

2011年12月作成