

鳥取県医師会報

CONTENTS

平成27年 1月

巻頭言

年頭所感～2025年に向けての課題と今年の新たな事業など～	会長 魚谷 純	1
年頭所感	日本医師会 会長 横倉 義武	3
新年明けましておめでとうございます	鳥取県 知事 平井 伸治	5

理事会

第6回常任理事会・第9回理事会		7
-----------------	--	---

諸会議報告

透析医療体制確保のための鳥取県災害医療コーディネーター及び 鳥取県地域災害医療コーディネーター委嘱状交付式		14
感染症危機管理対策委員会		15
医療保険委員会		19
健康フォーラム2014		21
平成26年度 家族計画・母体保護法指導者講習会		
鳥取県医師会母体保護法指定医師審査委員会委員	大野原良昌	22
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)について	副会長 清水 正人	24
都道府県医師会医事紛争担当理事連絡協議会	常任理事 明穂 政裕	25
がん登録推進法に関するシンポジウム		
鳥取県健康対策協議会がん登録対策専門委員会委員長 鳥取大学医学部 環境予防医学分野教授	尾崎 米厚	28

会員の栄誉

31

医療保険のしおり

支払基金および国保連合会の審査、県医師会に対する要望事項(平成26年10月実施)		32
--	--	----

県よりの通知

「短期滞手術基本料」を算定した場合における特別医療費助成事業に係る一部負担金の取扱いについて		38
--	--	----

日医よりの通知

高額療養費制度における自己負担限度額の見直しの周知用ポスターの送付について		39
小腸用カプセル内視鏡に係る使用上の注意の改訂について		39

県医からの連絡事項

産業競争力強化法による「生産性向上設備投資促進税制」の広報のお願いについて		41
「酸素の購入価格に関する届出について」のお知らせ		42
医師資格証のご案内		42
鳥取県医師会会費賦課徴収規則の一部改正について—平成27年度より均等割会費が値上げとなります—		42

計 報

44

お知らせ

- 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会開催のご案内 45
「第24回鳥取県医師会学校医・園医研修会」開催について（ご案内） 46

Joy! しろうさぎ通信

- 平成26年度日本医師会女性医師支援センター事業中四国ブロック会議
鳥取大学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 47

病院だより

- エボラ出血熱の対応 鳥取県立厚生病院 副院長・感染対策室 室長 紙谷 秀規 51

健 対 協

- 地域医療研修及び健康情報対策専門委員会 53
平成26年度第2回母子保健対策小委員会 57
第45回日本消化器がん検診学会中国四国地方会・第45回中国四国地方胃集検の会
鳥取県健康対策協議会胃がん対策専門委員会委員長 謝花 典子 59
鳥取県健康対策協議会従事者講習会等のご案内 61
鳥取県医師会腫瘍調査部月報（12月分） 64
鳥取県医師会腫瘍調査部年間集計（平成26年1月～12月） 65

公開健康講座報告

- 肝臓にならないために 鳥取大学医学部機能形態内科学 教授 村脇 義和 67

感染症だより

- 鳥取県感染症発生動向調査情報（月報） 69

お国自慢

- 姫路市（兵庫県） 米子市 香田 正晴 70

歌壇・俳壇・柳壇

- 冬 浪 米子市 中村 克己 72
角脇屋 倉吉市 石飛 誠一 72

フリーエッセイ

- 総選挙 南部町 細田 庸夫 73
スポーツドクターとマラソンランナーの一人二役 倉吉市 青木 智宏 74

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 76
中部医師会 広報委員 森廣 敬一 77
西部医師会 広報委員 市場 美帆 79
鳥取大学医学部医師会 広報委員 北野 博也 80

県医・会議メモ

83

会員消息

83

編集後記

編集委員 渡辺 憲 84



年頭所感

～2025年に向けての課題と今年の新たな事業など～

鳥取県医師会 会長 魚谷 純

明けましておめでとうございます。会員の皆様におかれましては、お変わりなく新年をお迎えのこととお慶び申し上げます。

全ての団塊の世代が75歳以上に達する2025年まで、いよいよ残り丁度10年となりました。このいわゆる「2025年問題」に対しては、何年も前から警鐘が鳴らされ、対策が講じられてきました。その一環として、昨年6月の通常国会において、「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（医療介護総合確保推進法）」が成立しました。これに基づいて、10月には「第6次医療法改正」が施行されました。

現行の医療法は昭和23年に制定されたものですが、その後、昭和60年に「第1次改正」がなされて以来、度々改正されてきました。昨年の「第6次改正」は、「医療事故調査支援センター」「臨床研究中核病院」「病床機能報告制度」「地域医療構想」を4本柱とするもので、昭和60年の「第1次改正」に匹敵する大きな改正であり、医療政策の大転換と言われています。この内、「病床機能報告制度」は昨年からはじまっており、各医療機関が厚労省に報告した内容を各都道府県に戻すような設計になっています。各都道府県はそれを見て、将来（2025年）に向けた医療提供体制計画「地域医療構想（ビジョン）」を策定します。国は昨年秋から地域医療構想（ビジョン）策定のためのガイドラインの作成に取り組んでおり、まもなくそのとりまとめ案が発表されるはずで、そしてそれに基づいて、鳥取県においても4月から、地域医療構想（ビジョン）の策定が始まります。

これからの地域医療は、「地域包括ケア」の概念の下に、大きく変化しようとしています。既に一部でその取り組みが始まっているものもありますが、まだまだ「地域包括ケアシステム」の全体像や具体像は鮮明ではありません。しかしながら、間違いなく時代はそのように動いていくはずで、鳥取県における地域医療ビジョンの策定にあたっては、それが地域包括ケアを推進し、真に住民のための医療提供体制に寄与するものであるかどうか、決して単なる医療費抑制のためのビジョンとならないよう、鳥取県医師会としてしっかり議論に参加していこうと思います。幸い、鳥取県には戦後まもなくか

ら続いている県行政との医療懇話会や、県行政と鳥取大学医学部及び県医師会の三者で構成する鳥取県健康対策協議会の伝統があります。人口が全国最少の鳥取県ならではの「顔の見える友好な関係」が県行政との間に構築されています。この特質を活かし、県や各地区医師会とさらに連携を強めて、全国のモデルになるような鳥取県ならではの今後の地域医療体制を模索していきたいと思えます。

県医師会の新たな事業として、この4月から「医療勤務環境改善支援センター事業」を受託することになり、現在準備中です。この舌をかむような長い名前の事業は、鳥取県及び鳥取労働局から委託されるもので、全ての医療従事者の「雇用の質」の向上のための「支援センター」と言われています。事業には幾つかの問題があると思えますが、勤務医の勤務環境の改善を少しでも支援することができればと思えて、理事会で受託を決めました。この事業によって、勤務医に対する医師会の支援策がより一層理解され、日医まで加入する勤務医が徐々にでも増えることを願っています。

今年のもう一つ、県医師会と不可分の関係にある鳥取県医師国保組合の事業として、全国医師国保組合連合会（全医連）の第53回全体協議会（主催：全医連中国四国ブロック・担当：鳥取県）を、10月16日（金）に米子で開催します。全国から500名近い参加者が訪れる予定です。午後から全体協議会を米子コンベンションセンターで行いますが、500名の懇親会を開催できるホテルが市内にはないため、夜は大山ロイヤルホテルに移動して懇親会を行います。担当県として「おもてなし」の心で多数の参加者をお迎えできるよう、現在鋭意準備中です。

最後に、昨年6月の定例代議員会において、この4月から、A1会員と診療所のA2会員の会費を月額4,000円、年額にして48,000円値上げすることを認めていただきました。診療報酬が一向に上がらない状況の中で会費の値上げをお願いするのは誠に心苦しいのですが、この度の値上げによって、鳥取県医師会の財政基盤はひとまず安定するものと思えます。役職員一同、これまで以上に経費節減に努めるとともに、公益社団法人としての活動をしっかりやっていく所存ですので、今後ともご理解とご協力のほど、何卒よろしくお願い申し上げます。

会員の皆様の今年1年のご健勝ご多幸をご祈念申し上げ、新年のご挨拶といたします。



年 頭 所 感

日本医師会 会長 横 倉 義 武

明けましておめでとうございます。会員の皆様におかれましては、健やかに新年をお迎えになられたこととお慶び申し上げます。

昨年は各地で天候不順が続き、土砂災害や洪水、更には火山噴火等、各地でさまざまな災害が発生致しました。地球の温暖化による天候不順や火山活動の活発化に対する今後の災害時における支援のあり方、被災された方々への医療提供体制のあり方について、更なる検討が必要であることを強く感じさせられた一年でありました。折しも、昨年8月1日、日本医師会は災害対策基本法上の「指定公共機関」の指定を受けました。今後、国・地方の防災行政における医療の位置づけの向上を図るとともに、災害医療コーディネート研修やJMAT体制の整備など大災害への備えについて強力に推進して参りたいと思います。

世界に目を移しますと、エボラ出血熱の感染拡大をはじめ、混沌とするシリア情勢など悲惨な戦乱も続き、多くの尊い命が犠牲になっております。こうした報道に接するたびに、人の生命と健康を守るために日々の医療に向き合っている多くの医師は、胸を締め付けられるような思いをされているのではないかと思います。特に紛争や戦乱については、日進月歩の医療によって多くの命が救われている現実が、「生命の大切さ、尊さ」について改めて考える契機とはならないものかと願わずにはおられません。

明るい話題としては、昨年10月、ノーベル物理学賞に3名の日本人科学者が選ばれるというビッグニュースが飛び込んで参りました。今日、われわれが身近に接する電化製品を見るにつけ、青色LEDの発明とその実用化が、どれほど素晴らしい発明であったか、また、どれほど国民を勇気づけ、日本人としての自信と誇りをよみがえらせたか言葉では言い尽くせないほどの受賞であったと言えます。

そして同じ月に、東海道新幹線が開業50年を迎えました。これまでの乗客数は延べ56億人に上るとのことで、私も頻繁に利用する一人であります。開業以来、列車事故による死傷者はなく、また、車両の改善やスピードアップも続き、今や、全国の新幹線網は2,600kmを超えているそうです。社会構造に与えた影響は計り知れないものがあり、戦後、正にわが国の高度経済成長を牽引してきた代表の一つであると思います。

高度経済成長を牽引してきたものとして、われわれ医療関係者が真っ先に思い浮かべるのは、これより3年早く50年を迎えた国民皆保険（昭和36年制定）と呼ばれる公的医療保険制度です。国民皆保険は、戦後日本における、まだ発展途上であった昭和36年に、生活のインフラ整備のための相互扶助による保険制度として確立されました。決断された当時の政治家、経済界、労働界のリーダーの方々のご労苦と先見の明に対しましては、常々、深い尊敬の念を抱いております。その後、わが国は世界一の長寿国となり、また、2000年にWHOが発表した世界各国における医療制度の比較では、健康寿命においても世界一になりました。これは日本の公的医療保険制度が極めて優れている証と言えるでしょう。そのベースには、お互いを助け合うという日本国民の特有の考え方がしっかりと息づいているのではないかと思います。現在、アメリカで盲腸の手術（1泊2日）をする場合、費用は200万円以上かかると言われていますが、日本では30万円、実際は保険適用により3割負担の9万円です。済む現実をもっと多くの方々に知って頂く必要があります。

昨年、私が参加しましたアジア大洋州医師会連合（CMAAO）の会議では、蔓延している多剤耐性結核の対策が大きな問題となっております。これには、日本のように国民皆保険体制が確立され

ていない状況も、その背景にあるのではないかと考えております。また、医療関係者に対する暴力が増えており、これに対し医師側はストライキ等の措置で対抗しているとの報告もありました。今日、日本においては、昭和36年に誕生した国民皆保険によって、医師も患者もお互いに納得できる医療提供体制が確立されている現実を改めて実感した次第であります。

現在、わが国の医療界は、団塊の世代が75歳以上となる2025年に向け、病床の機能分化と連携、在宅医療・介護の充実、医療従事者の確保と勤務環境の改善等により、地域の特性に応じた地域包括ケアの推進が求められております。本年4月には改正医療法に基づき、地域ごとに地域医療構想が策定されることとなりますが、その前段階として地域医療構想策定のためのガイドラインづくりの協議が進んでいるところであります。地域医療構想はこのガイドラインが一つの指標となって策定されることとなりますが、国が作成した一律のガイドラインのみに頼って策定されるべきではありません。あくまでも、各地域の実情に基づいた地域医療構想であることが肝要であると思っております。

その一方で、わが国の債務は1,000兆円を超え、経済成長は伸び悩み、将来的に労働力人口の減少が見込まれています。これに加え、社会保障費は高齢化の進展に伴い、医療、介護等を中心に更なる増加が予想され、国家財政上の大きな課題となっております。今後も財政を緊縮しようとする立場から、規制改革や成長戦略の名の下に、公的医療保険給付の範囲を狭める圧力が続いていくものと思われれます。

われわれ医療提供者は、正直なところ、諸々の規制がない状況で自由に医療を提供したいという気持ちもありますが、年々、健康保険の財源が厳しくなる中で、超高齢社会の到来を迎え、限られた国の予算でいかに対応できるかという視点で考えると、ある程度の計画に基づいて医療を提供していかなければなりません。

しかし、いかなる改革が行われようとも、医療という人の生命に直接関わる行為において忘れてならないのは「健康と安全」であり、これを守るためには適切な規制が必要となります。実際、医療における規制のほとんどは、人の生命と健康を守るための規制なのです。規制改革の名の下に、この社会保障の大きな柱である医療を市場原理に基づく自由競争に委ねるべきではありません。ひとたび自由競争に委ねれば、その安全性と平等性が揺らぎ、わが国の国民皆保険は崩壊の一途をたどることになります。真の国づくりは、国民が健康で安心して暮らせる「まちづくり」であり、医療はその根幹にあります。国家戦略において、成長戦略が極めて重要な政策であることに異論はありませんが、生命を預かる医療本体の産業化はふさわしくありません。年頭に当たり、改めまして、国民の健康を守るための規制については、その評価のあり方を粘り強く主張していかなければならないと痛切に感じているところであります。

こうした厳しい社会経済情勢の中で、必要とする医療が過不足なく受けられる社会を構築していくためには、「かかりつけ医」を中心に地域の医師会と行政が主体となり、地域の実情を反映した、地域に即した形での「まちづくり」を進めていくことが何よりも重要です。その上で、生活習慣の改善対策や各種健診などの生涯保健事業を推進し、健康寿命を延伸させる等、時代に即した改革を進めながら、国民皆保険を堅持し、持続可能なものにしていかなければなりません。

国民皆保険は、わが国の歴史と国民の固有の価値観に基づき、先人の工夫と努力の積み重ねにより築き上げられてきたものです。われわれは、国民の生命と健康を守るために、世界的に見ても少ない負担で満足度の高い、非常に優れた「国民皆保険」という貴重な財産を、地域医療提供体制を維持する基本的な仕組みとして守り抜き、次の世代に引き継いでいく義務があります。

日本医師会は医師を代表する唯一の団体であり、決して医師の利益だけを追求する団体ではありません。「国民と共に歩む専門家集団」として、世界に冠たるわが国の国民皆保険を堅持し、国民の視点に立った多角的な活動によって、真に国民に求められる医療提供体制の実現に向けて、本年も執行部一丸となって対応して参ります。会員の皆様方の深いご理解と格段のご支援を賜りますようお願い申し上げます。

新年が皆様にとりまして、希望に満ちた明るい年となりますことをご祈念申し上げ、年頭のごあいさつといたします。



新年明けましておめでとうございます

鳥取県知事 平井伸治

魚谷純会長をはじめ鳥取県医師会の皆様におかれましては、心新たに輝かしい新春をお迎えのことと、謹んでお慶び申し上げます。

日頃、県民の生命と健康を守るため日夜を分かたず御尽力いただいておりますとともに、県政運営の各般にわたり御支援いただいておりますことに対しまして、心より感謝申し上げます。

昨年、本県で、皆様の御協力をいただき、「あいサポート・アートとっとりフェスタ（第14回全国障がい者芸術・文化祭とっとり大会）」及び「全国高校生第1回手話パフォーマンス甲子園」を開催いたしました。秋篠宮妃殿下、佳子内親王殿下の御臨席を賜り、障がいのある・なしを越えて会場が一つに結ばれました。さらに、「あいサポート運動」も関東まで、更に韓国へと広がり、県内外に「障がいを知り、共に生きる」鳥取県民の輝きが伝わりました。

海外ではエボラ出血熱の感染が拡大し先進諸国の医療従事者まで患者が広がる事態に、本県でもその対策に追われたほか、国内でのデング熱感染も広がり、健康を守る医療関係者の尊さへの認識が深まりました。

また、広島での土砂災害や御嶽山噴火等、各地で自然災害が発生し、災害時の医療の重要性がクローズアップされました。本県では、災害医療コーディネーターなど、鳥取県医師会等の御支援をいただきながら、全国に先駆けた体制整備を進めてまいりましたが、現場の声を基に、昨年12月には透析医療の専門家に災害医療コーディネーターとして加わっていただくにいたりました。引き続き、災害時医療提供体制に万全を期して参ります。

さらに、年初より施行されることとなりました「難病の患者に対する医療等に関する法律」について、制度内容の周知や指定医の申請手続に医師会から御協力いただきますとともに、全国に先駆けて鳥取県から危険ドラッグの全面禁止を行う決断をし、化学式の同定を待たずとも取締り対象とする条例へ改正いたしました際にも、多大な御協力を賜りました。鳥取県の危険ドラッグへの取組は、他県へ波及するのみならず、国の薬事法改正にも反映されるなど、鳥取県からこの国を変えることへつながりました。

いよいよ「地方創生元年」の幕が上がりました。人口減少に立ち向かい、鳥取県に活

力がみなぎり安心が広がるよう、全身全霊を捧げてまいります。

国の地方創生に向けた戦略が示され、鳥取県も県・市町村・県民一丸となった挑戦が求められています。移住の促進や子育て環境整備、地域経済活性化や女性の社会参画、さらには地域の活性化など、精力的に進めていかなければなりません。

その大前提となるのが、安心して暮らしていける地域社会であり、それを支えるしっかりとした医療体制です。

昨年6月医療介護総合確保推進法が制定され、全国よりも高齢化が進んでいる本県として、県民が地域で安心して暮らすための医療の確保に向けて、効率的で質の高い医療提供体制、地域包括ケアシステムのための道筋を、医師会はじめ関係者の皆様とともに、未来を見据えて構築して参る決意です。

本年4月には鳥取看護大学と鳥取市医療看護専門学校が開学し、また、鳥取県が支援した特別養成枠奨学生が初めて臨床研修医としての第一歩を歩み出します。医療人材の育成と定着へ、新たなスタートを切る年となりました。

地方創生の時代を切り開くのは、地域の決断と行動です。これからも皆様とともに、私も微力ながら鳥取県民の健康と幸せを確立していく挑戦に突き進んでまいりますので、御支援のほどよろしくお願い申し上げます。

結びに、鳥取県医師会のますますの御発展と、皆様の御健勝、御多幸をお祈りいたします。

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/>

第6回常任理事会

- 日時 平成26年12月4日（木）午後5時10分～午後6時20分
- 場所 ホテルセントパレス倉吉 倉吉市上井
- 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. 鳥取県医療懇話会の提出議題について

1月8日（木）午後5時より県医師会館において開催する標記懇話会への提出議題について打合せを行い、8議題を提出することとした。

2. 日医「警察活動に協力する医師の部会(仮称)」 学術大会の参加について

1月10日（土）午後1時30分より日医会館において開催される。地区医師会経由で会員へ案内する。

3. 国民医療を守るための総決起大会の出席について

1月15日（木）午後2時より憲政記念館（東京）において開催される。魚谷会長、明穂常任理事、事務局2名が出席する。

4. 鳥取医学雑誌編集委員会の開催について

1月27日（火）午後1時40分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。

5. 日本医師会からの調査協力依頼について

日医より、「毎月勤労統計調査全国調査及び地方調査の第一種事業所に対する調査」について協力依頼がきている。調査対象となった病院は、協力をお願いする。

6. 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。

7. その他

*中国四国ブロック選出の日医 社会保険診療報酬検討委員会委員の山口県医師会常任理事 萬先生より、（1）平成26年度診療報酬改定の評価、（2）現在の診療報酬における問題点とその対応について中国四国各県医師会の意見をとりまとめて日医へ提出するので、意見等があればお願いしたいとの依頼があった。吉田・米川両常任理事に回答を一任することとした。

報告事項

1. 医療勤務環境改善支援センター事務打ち合わせ会の開催報告〈谷口事務局長〉

11月26日、県医師会館において県医療政策課、労働局監督課、県医師会事務局担当者が参集し、平成27年4月以降の開設に向けた準備について打ち合わせを行った。

平成26年度内に非常勤職員1名を採用して事務局体制を整え、運営協議会（メンバー：県医師会、県看護協会、社労士会、労働局、県、県病院協会、日本医業経営コンサルタント協会鳥取県支部）を開催し、平成27年度事業計画及び予算案の承認を得る。なお、センター長には魚谷会長が兼務する予定である。

2. 透析医療体制確保のための鳥取県災害医療コーディネーター及び鳥取県地域災害医療コーディネーター委嘱状交付式の出席報告 〈清水副会長〉

12月2日、県庁において開催された。

災害時の医療救護体制は、平成24年12月に鳥取県災害医療コーディネーター（7名）及び鳥取県地域災害医療コーディネーター（15名）が委嘱されているが、新たに透析医療に特化したコーディネーター4名（県コーディネーターに太田監事、県地域コーディネーターに東部：小坂鳥取赤十字病院副院長、中部：大山中部医師会理事、西部：中岡山陰労災病院腎臓内科部長）が委嘱されることになり、その交付式が行われ、立会人として出席した。県議会開催中であったため、当初は平井知事から手渡される予定であったが、代わって藤井健康医療局長から委嘱状が交付された。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

3. 感染症危機管理対策委員会の開催報告 〈笠木常任理事〉

12月4日、ホテルセントパレス倉吉において県健康政策課に参集頂き開催した。

議事として、県が開催したエボラ出血熱関連会議の出席報告の後、今冬のインフルエンザ総合対策、エボラ出血熱への対応、デング熱国内感染に関する対応、2/11ヒトパピローマウイルス感染症研修会の開催、鳥取県新型インフルエンザ等対策業務計画案などについて協議、意見交換を行った。本会では随時早急に医療機関に周知しなければ

いけないエボラ等感染症関連情報をFAXにより情報提供しているの、ご留意をお願いします。内容の詳細については、別途会報に掲載する。

4. 「鳥取県薬物の濫用の防止に関する条例」施行に伴う事案の情報提供について

鳥取県では、危険ドラッグ全般を規制対象とする内容として一部改正された標記条例が本年11月17日に施行された。この度、県警察本部及び県医療指導課より本会宛今後危険ドラッグを含めた薬物使用事案を把握した場合、まずは電話で一報願いたいとの協力依頼があった。会報に掲載し全会員へ周知するので、協力をよろしく願います。

5. その他

*エボラ出血熱に関するポスターは、外来患者等に対する医療機関用として日医HP、鳥取県HPに掲載されており、本会HPにも随時情報を掲載しているが、外来患者には外国人もいるため、韓国語版、中国語版、英語版等のポスターの作成の有無等について県及び日医に問い合わせることとした。

*「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日から施行されることに伴い、「難病指定医」には、申請時点で関係学会の専門医の資格又は一定の研修を修了していることが必要である。現時点で県内での研修会の開催は未定であるが、情報が入り次第周知する。

[午後6時20分閉会]

第 9 回 理 事 会

- 日 時 平成26年12月18日（木） 午後4時～午後6時10分
- 場 所 ホテルセントパレス倉吉 倉吉市上井
- 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
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. 平成27年度事業計画・予算案編成について

平成27年度事業計画は、基本的に前年度事業を継承するとともに、公益法人化に対応し、定款の事業項目に即して列挙する。次回理事会及び常任理事会で検討していき、最終的には平成27年3月19日開催の理事会で決定する。

2. 災害時における透析医療体制の確保について

12月2日、透析医療体制確保のための鳥取県災害医療コーディネーター及び鳥取県地域災害医療コーディネーター委嘱状交付式が行われ、本会からは清水副会長、太田監事が出席した。

交付式閉会后、今後の体制の進め方について、「活動指針の作成」、「透析医療機関のBCP作成」、「患者の透析手帳の作成」の3点について県と打合せを行った結果、「まずは県の指針を作成して頂くこと」、「活動指針作成後に透析医療機関を対象とした周知のための説明会を開くこと」、「衛星電話や自家発電装置の整備について今後予算が付くようであれば知らせて欲しいこと」、「災害時の対応は行政主導で進めて欲しいこと」などを要望した。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

3. 鳥取県災害医療コーディネーター及び鳥取県地域災害医療コーディネーターの推薦について

任期満了に伴い推薦依頼がきている。災害医療コーディネーターに清水副会長（再任）、太田監事（再任）を推薦する。なお、地域災害医療コーディネーターは、別途各地区医師会が推薦することになっている。

4. 健保 個別指導の立会いについて

12月25日（木）午後1時30分より中部地区の2診療所を対象に実施される。青木理事が立会いする。

5. 鳥取県医療懇話会について

1月8日（木）午後5時より県医師会館において開催する標記懇話会には、要望を含め8議題を提出することを前回の常任理事会で決定した。当日の説明等役割分担について打合せを行った。

6. 「平成26年度 医学生、研修医等をサポートするための会」の開催について

1月8日（木）午後5時30分より国際ファミリープラザにおいて、「鳥取県輝く女性医師の会」として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・本会主催、日医共催で開催する。

7. 公立豊岡病院ドクターヘリ府県別全体検証会の出席について

1月16日（金）午後5時30分より県立中央病院において開催される。日野理事が出席する。

8. 医療事故調査制度に関するシンポジウムの出席について

1月18日（日）午後1時よりホテルグランヴィア広島において広島県医師会の主催、日医・中国四国医師会連合の共催で開催される。渡辺・清水両副会長、明穂常任理事、日野理事が出席する。

9. 全国有床診療所連絡協議会 中国四国ブロック会総会の出席について

1月25日（日）午後1時より岡山市において開催される。池田光之先生（鳥取県有床診療所協議会会長）、米川常任理事が出席する。

10. 日医 死亡時画像診断（Ai）研修会について

1月31日～2月1日（土～日）の2日間に亘り、日医会館において医師又は診療放射線技師を対象に開催される。県内45のCT撮影届出医療機関宛に案内する。

11. 「鳥取県医師会学校医・園医研修会」・「鳥取県学校保健会研修会」の開催について

2月1日（日）午後3時より倉吉体育文化会館において講演3題による研修会を開催する。また、午後1時30分より、「健対協 心臓疾患精密検査検診従事者講習会」を開催する。

12. 臨床検査精度管理委員会の開催について

2月12日（木）午後1時40分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。

13. 日医 母子保健講習会の出席について

2月22日（日）午前10時より日医会館において、「子ども支援日本医師会宣言の実現を目指し

て-9」をテーマに開催される。笠木常任理事が出席する。地区医師会からも出席者を募集する。

14. 日医 学校保健講習会の出席について

2月28日（土）午前10時より日医会館において開催される。武信理事が出席する。また、地区医師会へ出席依頼し（本会より旅費を一部助成）、伝達講習会の講師をお願いする。

15. 鳥取県薬物の濫用の防止に関する条例の一部改正及び危険ドラッグ使用疑い事例の情報提供について

鳥取県は、危険ドラッグ対策の一層の強化を図るため、標記条例を11月17日から施行した。この度、県福祉保健部より本会宛に危険ドラッグ等の使用が疑われる健康被害を把握した場合、保健所へ情報提供をお願いしたいとの依頼があった（必要に応じて警察に情報提供する）。既に救急告知病院等、消防機関には通知されており、本会として会報に掲載し全会員へ周知するので協力をよろしく願います。なお、医療機関から行政側に情報提供することは、「医師の守秘義務」「医療機関の個人情報の取扱いにおける利用目的による制限」の法律上の制約を考慮した上で、本人の同意が得られない場合であっても提供可能と考える。

16. 平成27年度特定健診の見積料金について

各市町村より平成27年度予算編成に向けて照会がきている。26年度をベースに積算した見積書を基に被用者保険との集合契約について協議した結果、前年度と同様の8,200円とした（詳細健診も前年度同様、貧血210円、心電図検査1,300円、眼底検査1,120円）。なお、市町村国保は、別途地区医師会と市町村との契約になるので、8,200円を参考にして頂く。

17. 製薬メーカーが企画する「地域医療を考える講演会」について

標記について、中外製薬株式会社が企画し、こ

れまで中国地区では岡山、山口、広島県で開催済であるが、この度平成27年度は鳥取県で開催したのでご了承頂きたいことと、合わせて「後援」をお願いしたいとの申し出があった。日時、場所等は今後企画するとのことであり、決定してから協議することとした。

18. 酸素の購入価格に関する届出について

酸素の診療報酬請求を行う保険医療機関は、「酸素の購入価格に関する届出書」を2月16日(月)までに中国四国厚生局鳥取事務所へ提出することになっている。期限までに提出しないと4月より適正な酸素加算の算定が出来なくなるので、留意をお願いする。詳細は、中国四国厚生局のホームページに掲載されている。本件については、会報に掲載して医療機関へ周知する。なお、新しい様式は年明けに公表される。

19. 日医 認定健康スポーツ医学再研修会(1単位)の承認について

下記のとおり開催される講演会等を承認し、日医宛に申請する。

- ・ 東部医師会健康スポーツ医学講演会
 - － 2月6日(金)午後7時
 - 東部医師会館
- ・ 鳥取臨床スポーツ医学研究会
 - － 3月26日(木)午後6時50分
 - 米子全日空ホテル

20. 「休日の救急輪番病院」の新聞への掲載について

東部医師会を通じて東部の病院から、「土曜日、休日の救急輪番病院が新聞各紙に掲載されているが、掲載のあった該当日に市民は、“その日の当番病院だ”と解釈し、軽症での受診患者が多く大変である」との意見が寄せられた。今後は、各地区の病院間で話し合い、新聞への掲載方法、注釈の記載など検討していくこととした。

21. 市町村が行う各種がん検診の精密結果通知にかかる文書料について

標記について市町村から照会があった。市町村が実施している各種がん検診の精密検査紹介状に精密検査結果を記載する場合は、医療機関は患者に対して文書料をとらないとの取り決めがあったと理解しているが、ある医療機関から文書料を請求されたとのことである。平成22年3月開催の健対協 総合部会において上記の件について協議を行ったが、再確認を含めて、県医師会長及び健対協会長名で健対協各種がん検診精密検査登録医療機関宛に周知した方がよいとの意見もあり、今後の対応については岡田常任理事に一任することとなった。

22. 犯罪被害者支援の一環としての「ホンデリング」への協力依頼について

とっとり被害者支援センターより、この度全国被害者支援ネットワーク「ホンデリング～本で広がる支援の輪～」へ参加したことにより、不要な書籍があれば、宅配業者が着払いで引取りにきて買取業者が買取、売却代金が全国被害者支援ネットワークを通じて後日当センターに寄付されるので、協力をお願いしたいとの依頼があった。会報へ掲載し会員へ周知する。なお、ISBN(バーコード)のない本、百科事典、コンビニコミック、個人出版の本、漫画雑誌、一般雑誌は取扱いできない。

23. 日本医師会からの調査協力依頼について

日医より、「毎月勤労統計調査(第二種事業所)への調査」について協力依頼がきている。調査対象は、5～29人を雇用するすべての事業所(鳥取市、米子市、三朝町、大山町、伯耆町)である。該当する医療機関は、協力をお願いする。

24. 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。

- ・鳥取赤十字病院 災害医療フォーラム（2／7 県民ふれあい会館）

25. 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。

26. その他

- * 経済産業省では、産業競争力強化法による「生産性向上設備投資促進税制」で質の高い設備投資をした場合、即時償却又は5%の税額控除（中小企業は最大10%）が適用できる税制措置を行っている。これまでの税制と違い、対象者や対象設備が広がっており医療機関も対象である。地区医師会経由並びに会報へ掲載し医療機関へ周知する。

報告事項

1. 鳥取県自動車保険医療連絡協議会の開催報告〈青木理事〉

11月27日、県医師会館において鳥取自賠責損害調査事務所、鳥取地区損害サービス分科会に参集いただき開催した。この度、自動車保険医療費に関する諸問題について会員へアンケート調査を実施した結果、8件寄せられたため、その事例について協議、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。

2. 自賠責保険研修会の開催報告〈青木理事〉

11月27日、県医師会館において鳥取県自動車保険医療連絡協議会に引き続き、日本損害保険協会、鳥取自賠責損害調査事務所との共催で開催し、講演2題（1）「自賠責保険制度」（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」（鳥取市立病院診療局長 森下嗣威先生）を行った。

3. 公開健康講座の開催報告〈各役員〉

- ・11月27日、倉吉交流プラザにおいて移動講座

を開催した。演題は、「リハビリテーションとは？一寝たきり予防から脳卒中後遺症に対する最新のリハビリまで」、講師は、清水病院リハビリテーション科 橋本弦太郎先生。

〈武信理事〉

- ・12月18日、県医師会館において開催した。演題は、「肝臓にならないために」、講師は、鳥大医学部機能病態内科学（消化器内科）教授 村脇義和先生。〈辻田理事〉

4. 健保 個別指導の立会い報告〈笠木常任理事〉

12月5日、西部地区の1医療機関を対象に実施された。上部消化管内視鏡を実施する際は必要理由などを記載すること、検査結果の問い合わせに電話再診は算定できないこと（自主返還 ※結果に基づく指導がされていれば算定可能）、悪性腫瘍治療管理料の算定には検査結果だけでなく治療や観察計画などの記載が必要であること、「疑い」で付けた病名はその都度中止し再度検査した時に疑い病名として記載すること、ランソプラゾール、ロゼレムの病名漏れがあり点検すること、栄養管理指導体制は医師・看護師・栄養士が連携すること（記載が不備）、膀胱留置カテーテルを行っている患者にはなぜ必要かの注釈をすること、早期リハ加算は治療開始から30日まで算定可能であること、などの指摘がなされた。

5. 都道府県 災害医療コーディネート研修の出席報告〈清水副会長〉

12月6～8日の3日間、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統括・調整体制の知識の獲得及び当該体制の標準化を目的として、日医会館において開催され、山代 豊先生（赤十字病院）、楠見公義先生（労災病院）、森田係長（県医療政策課）とともに出席した。16県から105名が参加し、15の講義、机上演習、総合演習、グループ討議、特別講義などが行われた。

6. 鳥取県臨床検査精度管理事業実施報告会の開催報告〈吉田常任理事〉

12月7日、県医師会館において鳥取県臨床検査技師会との共催で開催し、会長代理として挨拶を述べてきた。9月に実施したサーベイの結果について、臨床化学、一般、血液、輸血、病理、細胞診、生理、免疫血清の各部門を2会場に分けて実績報告及び質疑応答が行われた。なお、便潜血検査でのサンプリングの問題、CA19-9の結果が分散していることなど、若干の問題点があった。今後は委員会を開催し、医師向けの報告書を会報へ掲載する。

7. 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）」の出席報告〈清水副会長〉

12月10日、県医師会館において日医TV会議システムを利用して参加した。

日医は1月に宇宙航空研究開発機構との間で超高速インターネット衛星「きずな」を用いた災害医療支援活動の利用実証実験に関する協定を締結、本協定に基づき、南海トラフ大震災を想定した衛星利用実証実験が行われた。訓練の中では、クラウド型医療情報システムを利用し、時系列的に物事を記録したクロノロジー、オープンネットカルテなども披露された。「きずな」送受信アンテナを設置した広島・高知両県医師会から中継が行われたほか、徳島県医師会からは車載カメラの様子も映され、避難所からの中継も行われた。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

8. 日医 医事紛争担当理事連絡協議会の出席報告〈明穂常任理事〉

12月10日、日医会館において開催された。

日医賠償責任保険の運営に関する経過報告、宮城・神奈川・鳥根各県医師会からの医療事故紛争対策と活動状況報告、医賠償責任保険制度における「指導・改善委員会」経過報告、質疑応答、医療事故調査制度の説明などが行われた。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

9. 医療保険委員会の開催報告〈吉田常任理事〉

12月11日、県医師会館において支払基金・国保連合会に参集いただき開催した。

事前に全医療機関を対象に実施したアンケート17件について、それぞれ回答・意見が述べられた後、協議、意見交換を行った。詳細については、別途会報「医療保険のしおり」に掲載する。

また、平成25年度に中国四国厚生局鳥取事務所が実施した「保険医療機関個別指導」で指摘した事項について情報提供があり、会報5、7月号へ「医療保険のしおり」として掲載している。大変貴重な資料であるので、是非ご一読をお願いします。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

10. 学校現場における食中毒・感染症など集団発生時の情報連絡ルートについて

現在、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、各市町村教育委員会及び各県立学校給食実施校では、平日・休日・夜間を問わず、保健所及び県教育委員会へ報告することになっている。今後、県くらしの安心推進課から各機関に情報提供される宛先に医師会を追加してもらうこととした。具体的な情報提供の方法(FAX、メール等)、宛先（急患診療所を追加など）を要望することは可能であるので、地区医師会で対応をお願いします。

また、各医師会事務局、各急患診療所にメールやFAXが届いた時、「休日や夜間で職員が不在時間帯の時はどうするのか」、「食中毒情報のみならず、感染症情報についても再度確認が必要」との意見があり、2009年の新型インフルエンザ発生時には夜間でも県福祉保健部担当部署と電話連絡できる体制を構築しているため、今後県及び地区医師会の間で連絡及び連携体制を整えていく。

[午後6時10分閉会]

県災害医療コーディネーターに新たに透析が加わる ＝透析医療体制確保のための鳥取県災害医療コーディネーター 及び鳥取県地域災害医療コーディネーター委嘱状交付式＝

- 日 時 平成26年12月2日（火） 午後4時30分～午後4時45分
- 場 所 本庁舎3階 第4応接室
- 出席者 <鳥取県災害医療コーディネーター> 太田監事
<鳥取県地域災害医療コーディネーター> 東部：小坂博基
中部：大山行教
西部：中岡明久
- <立会人> 清水副会長

概 要

災害時の医療救護体制については、平成24年12月に鳥取県災害医療コーディネーター（7名）及び鳥取県地域災害医療コーディネーター（15名）を委嘱しているところであるが、このたび、インフラ（透析機器、電気、水）への依存度が高く特殊性の高い透析患者の受入調整に対応するため、新たに透析医療に特化したコーディネーター（4名）を委嘱することとなり、県より委嘱状交付が行われた。

1. 開会

鳥取県医療政策課 中川課長の司会により開会。

2. 委嘱状の交付

藤井局長（平井知事が県議会对応により急きょ欠席のため）から、一人ひとりに委嘱状の交付が行われた。

3. 藤井局長挨拶および懇談

藤井局長から挨拶があり、その後、出席者と懇

談を行った。

4. 鳥取県災害医療コーディネーター代表挨拶 〈県医師会：太田監事〉

コーディネーターを代表して、太田県医師会監事より一言挨拶があった。

- ・まず初めに、本日このような委嘱式を開催していただき感謝申し上げる。一生懸命頑張りたい。
- ・災害時の医療救護体制は、医師の力だけでは対応することはできず、県行政の協力が不可欠である。今後も行政と連携を取りながら進めていきたい。
- ・去る9月に中国四国医師会連合総会が開催され、その中の分科会で「災害医療」が取り上げられ、清水副会長とともに出席した。鳥取県医師会からは、透析医療に特化したコーディネーターの設置について、中国四国地区の状況を聞いた。
- ・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

置が進み、高知県も進行中である。今後、津波や原発事故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、また豪雪などの問題もあるため、早急に対策を進めていきたい。

5. 記念撮影

コーディネーター全員による記念撮影が行われた。

6. 閉会



エボラ出血熱の正しい知識と対策の整備 ＝感染症危機管理対策委員会＝

- 日 時 平成26年12月4日（木） 午後3時30分～午後5時
- 場 所 ホテルセントパレス倉吉 倉吉市上井町
- 出席者 〈県健康政策課〉住田室長、田中課長補佐
〈県医師会〉魚谷会長、明穂常任理事、笠木委員長
吉田・青木・石谷・山本・清水各委員

挨拶（要旨）

〈魚谷会長〉

日ごろから感染症対策に大変ご尽力をいただき、感謝申し上げます。ご承知のとおり、今年はエボラ出血熱が世界的に猛威を振るい、その対策が急がれるなか本県においても2回対策会議が開催された。正しい知識を持って対策を整えれば、凄く恐れることはないと思われる。また、昨日県内のインフルエンザ流行入りの発表があった。感染症に対する取り組みは、本会の重要な事業の1つであるので、皆様より活発なご意見をいただき、今後の県内の感染症対策に繋げたい。

〈笠木委員長〉

新型インフルエンザに関しては、鳥インフルエ

ンザの散発的な発生はあるが、変異することなく経過している。今年8、9月には Dengue 熱の国内感染事例が大きな話題となった。その後、今年の下半期はエボラ出血熱一色であった。10月27日に羽田空港において疑い患者が発生し、今までに国内で計3件の疑い患者が発生しているが、いずれも陰性で、幸いなことに今のところ国内での発生はなく経過している。本日は、主にエボラ出血熱について県より県行政の対応等について説明いただきたいと思うのでよろしく願います。

報告及び協議

1. 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〈笠木委員長〉

平成26年3月以降、西アフリカの3か国（ギニア、リベリア及びシエラレオネ）を中心としてエ

ボラ出血熱が流行しており、県内の医療体制の確認及び情報共有を行うため、8月27日、県庁と中・西部総合事務所等を回線で繋ぎ、テレビ会議システムを利用して開催された。

議事として、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行われた後、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）。症状がなければ健康観察（21日間）を行う。内容の詳細は、県医師会報9月号へ掲載している。

2. 第2回エボラ出血熱医療関係者等連絡会議の出席報告〈笠木委員長〉

10月30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、平井知事出席のもと開催された。

議事として、エボラ出血熱の発生状況、国・鳥取県及び県立厚生病院（第1種感染症指定医療機関）の対応状況、エボラ出血熱疑似症患者の届出基準等について説明後、協議、意見交換が行われた。

国内の対応状況として、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された。また、検疫体制が強化され、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日間の健康監視となる。

医療機関は、疑似症患者として確認できた場合は、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、西アフリカの過去1ヶ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。

後日、本会から医療機関へ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通知することとした。内容の詳細は、県医師会報11月号へ掲載している。

3. 今冬のインフルエンザ総合対策について〈県医師会〉

国のインフルエンザワクチン需要検討会は、近年の需給状況を踏まえ平成24年度から開催されていない。県及び本会においてもインフルエンザ流行前に開催していたインフルエンザワクチン対策会議は昨年度から開催しておらず、何か問題が生じた際など必要に応じて開催することとしている。

今シーズンのインフルエンザワクチン供給予定量は、約3,422万本で、昨年度と比較して大きな変化はなく、昨年度の推計使用量は約2,581万本とのことである。ワクチン、抗ウイルス薬、ウイルス抗原検出キットともに大きな不足感なく経緯している。11月18日付け日本医師会通知「今冬のインフルエンザ総合対策の推進について」では、例年と同様の国の具体的対策として、専用ホームページの開設、インフルエンザ予防の啓発ツールの作成・電子媒体での提供、インフルエンザQ&Aの作成、流行状況やワクチン・治療薬等の確保状況等の情報提供、咳エチケットの普及啓発、予防接種、施設内感染防止対策の推進、相談窓口の設置等が掲げられている。

昨日（12月3日）、県内でのインフルエンザの流行開始が発表され、医療機関へファクシミリにて通知した。

〈地区医師会〉

今年度のインフルエンザ定期予防接種は10月から開始され、東部12月末、中部2月末、西部1月

末までとなっている。委託料は東・中部3,600円、西部3,700円で、自己負担金は地区の中でもそれぞれ市町村によって異なっている（500～2,000円）。また、多くの市町村で法的に任意接種である乳幼児、小・中・高校生等にインフルエンザワクチン接種費用の助成が行われている。鳥取市では今年度から小児（満6ヶ月以上の就学前乳幼児）への助成を行っている。

〈鳥取県〉

昨シーズンと同様の体制で、情報収集（サーベイランス）、感染防止（疫学調査・学校等の休業）、医療提供（相談窓口・診療体制・ワクチン接種）、情報提供などを実施する。なお、今シーズンから注意報、警報発令の基準を具体的に示した。「定点当たりの患者数が注意報開始基準値である10名を超えた保健所の人口の総計が県全体の人口の30%を超えた場合に注意報を、30名を超えた保健所の人口の総計が県全体の人口の30%を超えた場合に警報を発令する」こととする。

昨日（12月3日）、県内のインフルエンザ流行開始について資料提供を行った。鳥取県の感染症発生動向調査による平成26年第48週（平成26年11月24日～30日）のインフルエンザ定点あたり患者数が、流行開始の日安である1を超え1.72人となっている。今シーズン11月までのインフルエンザウイルス検出の全国状況は、A香港型の検出が多い。

4. エボラ出血熱対応について

住田健康政策課室長より、鳥取県の対応状況等について報告があった。

- ・11月14日時点のエボラ出血熱ウイルスに感染した患者の累計数は、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、ナイジェリア及びセネガルで、死亡者5,177人を含む14,413人となっている（※は、現在も発生中）。
- ・10月30日に開催した第2回エボラ出血熱医療関

係者等連絡会議の意見を踏まえ、対応マニュアルを改定した。県では独自に発生国を含む西アフリカからの帰国者についても保健所に連絡いただくよう申し合わせをしている。

- ・ホームページやチラシにより、流行国からの帰国者は1ヶ月以内に発熱した場合は、医療機関を受診することを控えていただき、最寄りの保健所に連絡するよう呼びかけている。
- ・11月12日、感染症指定医療機関の医療関係者、保健所職員等を対象にエボラ出血熱に対する個人防護具の適正な着脱等、二次感染防止対策に関する実践的な講習会を開催した。今後も継続して各種訓練を開催予定である。
- ・国内で感染者を確認した場合、鳥取県エボラ出血熱警戒本部（本部長：健康医療局長）を、県内確認の場合は鳥取県エボラ出血熱対策本部（本部長：知事）を立ち上げることとしている。

【参考：県内の感染症指定医療機関について】

○第一種感染症指定医療機関：県立厚生病院（2床）

※一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当する医療機関として都道府県知事が指定（県内で1か所指定）。

○第二種感染症指定医療機関：

・感染症病床（10床）：県立中央病院、県立厚生病院、鳥大医学部附属病院、済生会境港総合病院

・結核病床（34床）：県立中央病院、鳥大医学部附属病院、鳥取医療センター

※二類感染症、新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当する医療機関として都道府県知事が指定。

- ・厚労省において、万一、感染者または疑い症例が国内の一般医療機関を受診する事態に備えるため、特定・第一種感染症指定医療機関以外の医療機関のPPE備蓄状況の調査が行われ、県から協力依頼があり本会において実施した。11月1日付けで県内43病院を対象に調査した結果、

PPEの備蓄はされていても、エボラ出血熱を想定したPPEの備蓄を行っている医療機関は少ない。また、着脱マニュアルの整備、着脱訓練の実施を行っている医療機関も少ない状況であった。今後、県行政と連携し対応していく。

5. デング熱国内感染に関する対応について

住田健康政策課室長より、「デング熱国内感染事例に関する厚生労働省の対応について」の資料をもとに説明があった。

- ・デング熱について、平成26年8月末に約70年ぶりに国内感染が確認され、以後約150名程度の国内感染症例が確認された。
- ・感染症法上、蚊媒介性感染症として、ウエストナイル熱、黄熱、西部ウマ脳炎、チクングニア熱、デング熱、東部ウマ脳炎、日本脳炎、ベネズエラウマ脳炎、マラリア、野兔病、リフトバレー熱があり、これらはすべて四類感染症に位置づけられている。
- ・蚊媒介性感染症の感染症対策を統一的に進めるため、感染症法第11条の規定により、特に総合的に予防対策に取り組むべき感染症に位置づけ、予防の総合的な推進を図るための「蚊媒介性感染症に関する特定感染症予防指針」が平成27年3月中を目途に策定される。

6. 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会開催について

厚生労働省、日本医師会からの要請により、HPVワクチン接種後に広範な疼痛や運動障害を中心とする多様な症状を呈する患者に対応するため選定された協力医療機関（鳥大医附属病院）及び地域医療機関の医師等を対象にした、専門の医師等による研修会を本会主催により開催する。

開催日時は、平成27年2月11日（水・祝）午前9時30分～12時30分。会場は、西部医師会館をメイン会場とし、テレビ会議システムを利用してサブ会場（県医師会館及び中部医師会館）へ映像配信を行う。

7. 新型インフルエンザ等対策業務計画（案）について

本会は、平成25年10月25日付けで指定地方公共機関として指定を受けており、指定地方公共機関は、新型インフルエンザ等対策の内容、実施方法、体制等に関する業務計画を作成し、県知事に報告することとなっている。今後、業務計画案を理事会で協議、承認した上で県へ提出する。

鳥取県医師会ホームページの「感染症情報」において、日本医師会からの通知等「感染症」に関する情報を提供しています。

鳥取県医師会ホームページ『感染症情報』

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

会員から寄せられた診療報酬審査への疑問・要望事項が協議された ＝医療保険委員会＝

- 日 時 平成26年12月11日（木） 午後4時10分～午後6時
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 〈鳥取県医師会〉
魚谷会長
吉田真委員長、福島副委員長
渡辺・明穂・笠木・岡田克・武信・瀬川・濱崎・阿藤・工藤・渡邊・
小田・皆川・吉田泰・福永・岡田耕・根津・安達・村脇各委員
谷口事務局長、岡本課長、田中主任
〈オブザーバー〉
社会保険診療報酬支払基金鳥取支部 首藤支部長
稲葉課長、前田課長
鳥取県国民健康保険団体連合会 山田課長、安養寺課長補佐

挨拶（要旨）

〈魚谷会長〉

審査委員の先生方には日頃よりお世話になり、感謝を申し上げます。

この委員会は、規程によれば、「保険診療に関する諸問題の検討、疑義解釈の検討、保険審査の格差是正など医療保険全般に関する諸問題の解決を図り、会員並びに医療機関の適正な保険診療、保険請求の一助に資することを目的として設置する」とされている。保険診療は我々が日常診療をする上で守るべき制度で、患者の安心安全につながる医療であるか、適正な医療であるかということをしつかりとチェックするために、審査委員会があると思っている。

ともすれば会員から厳しい声を審査委員へ向けられることがあるが、保険者からの返戻を審査の段階で事前にチェックして頂いているという実情もある。本日は忌憚のないご意見を伺いながら、本県の医療がより良い方向に向かっていくよう、熱心なご討議をお願いする。

ただ、中には非常に微妙な問題があり、それが活字にされることによりニュアンスの違いが生じて誤解を生む可能性もある。地区の先生方には誤解が生じないように伝達をお願いしたい。

〈吉田委員長〉

この委員会の目的は、ルールの確認ということだと思う。例年に比べて今年は意見や要望が少ない印象で、これは審査委員及び各地区保険担当理事の先生のおかげでルールの浸透が行き届いている結果だと前向きに考えたい。中国四国各県医師会とも、医療保険については様々な問題を抱えながら取り組まれているようである。本日はご審議のほどよろしく願います。

協 議

1. 支払基金および国保連合会の審査、県医師会に対する要望事項

平成25年10月、県下の医療機関を対象に、支払基金および国保連合会の審査、県医師会に対する要望事項のアンケートを行い、17件の意見が寄せ

られた。基金、国保および県医師会より回答・意見が述べられ、協議・意見交換が行われた。

詳細については、別途、県医師会報「医療保険のしおり」に掲載する。

報 告

1. 保険指導における指摘事項について

平成25年度、中国四国厚生局鳥取事務所が実施した「保険医療機関個別指導」において指摘した事項について情報提供があり、県医師会報5月号（No.707）、7月号（No.709）へ「医療保険のしおり」として掲載した。

本内容は大変貴重な資料であり、是非ご一読をお願いしたい。

2. 保険医療機関指導計画打合せ会

5月1日、県医師会館において医師会役員と中国四国厚生局鳥取事務所、県医療指導課とともに開催し、25年度の指導結果および26年度指導計画について報告・協議を行った。この中で、厚生局より、病院に対しては2年に1度の施設基準の届出が適切かどうか適時調査を実施しているが、今後、診療所についても実施していきたいとの報告があった。

内容の詳細については、県医師会報5月号（No.707）へ掲載済みである。

3. 生保指定医療機関個別指導計画打合せ会

5月22日、県医師会館において医師会役員と県福祉保健課とともに開催し、25年度の指導結果および26年度指導計画について報告・協議を行った。

内容の詳細については、県医師会報6月号（No.708）へ掲載済みである。

4. 中国四国医師会連合総会 第1分科会

9月27日～28日、高松市において開催された。第1分科会（医療保険・介護保険）では、消費税問題、平成26年度診療報酬改定、在宅療養指導管理料の算定、算定要件の撤廃または簡素化などに

ついて意見交換を行った。

特に同一建物の複数訪問時点数減額制については、本会が県内の会員へ実施したアンケート結果を報告した。

内容の詳細については、県医師会報10月号（No.712）へ掲載済みである。

5. 第58回社会保険指導者講習会

10月1日～2日の2日間、日本医師会館において「痛みのマネジメント」をテーマに開催され、痛みの概念と歴史、外来診療のポイント、痛みの治療法など10題の講演と、厚労省から関係講演が行われた。今後、各地区医師会において伝達講習が行われる。

内容の詳細については、別途県医師会報へ掲載予定である。

6. その他

○国保審査委員会では、リハビリテーションの単位数（特に廃用症候群と運動器リハ）について全国の審査委員会の統計や論文を参考に見直しを検討しており、今後、支払基金と協議・合意を経て、来年3月～4月頃に一定の方向性を出したいので、ご了解をお願いする。

○約1年前、ニコチン依存症管理料について、問診で他の医療機関を受診していないことを確認しているにもかかわらず、支払基金鳥取支部の保険者再審査で査定されたという事案が発生した。今後は、過去1年間に禁煙治療を受けたことがない旨（詳細については県医師会報9月号（No.711）35ページに掲載）を確認の上、医療機関においては問診等により患者への確認等をお願いしたい。

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

=健康フォーラム2014=

- 日 時 平成26年12月21日（日） 午後1時40分～午後4時10分
- 会 場 とりぎん文化会館「第一会議室」 鳥取県鳥取市尚徳町101-5
- 聴講者 50名
- テーマ 「肺がんを予防し、健康長寿を！」

講演および講師

1. 『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

2. 『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



- 開会・司会 岡田克夫 鳥取県医師会常任理事
開会挨拶 魚谷 純 鳥取県医師会長
閉会挨拶 松浦喜房 鳥取県東部医師会長
主 催 鳥取県医師会、鳥取県健康対策協議会

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。

生殖補助医療の法整備をどうするか

=平成26年度 家族計画・母体保護法指導者講習会=

鳥取県医師会母体保護法指定医師審査委員会委員 大野原 良昌

■ 日 時 平成26年12月6日（土）午後1時～午後4時10分

■ 場 所 日本医師会館 文京区本駒込

今村定臣日本医師会常任理事の司会で講習会は進行した。横倉義武日本医師会会長、塩崎恭久厚生労働大臣、木下勝之日本産婦人科医会会長のご挨拶の後、講演、シンポジウムが行われた。

講演

「人口減少社会の克服～妊娠・出産から子育ての切れ目ない支援システムの構築～」

〈鈴木俊彦 厚生労働省社会・援護局長〉

人口減少社会の克服のため少子化対策として、妊娠・出産・育児の切れ目ない支援システムを構築して、子どもを産みやすく、育てやすい環境をつくる。この妊娠・出産包括支援事業には、母子保健コーディネーターの配置、産前・産後サポート事業、産後ケア事業が新規に盛り込まれ、地域の実情に応じて展開される。

シンポジウム

「生殖補助医療の法制化に向けた取り組み」

第三者からの精子・卵子、胚の提供、代理母などの生殖補助医療（ART）は実際に行われているが、これらを想定した法律は整備されていないため、大きな問題を引き起こしている。法制化の必要性があるが、未だ我が国においては整備されていない。各シンポジストがそれぞれの立場から法制化への取り組みを論じられた。

1. ARTに関する法制化の議論の状況について

〈古川俊治 自由民主党参議院議員〉

古川氏は、ARTの法整備を検討している自民

党プロジェクトチーム座長を務められ、最終的な法案をまとめられた。ただ、党内でも異論があり、前の国会への法案提出はできず、今後の国会への提出を目指される。

この「特定生殖補助医療に関する法律案（自民党法案）」の概要を以下に示す。

①提供型ART

医学的に夫婦の精子と卵子で妊娠できない場合、第三者の精子や卵子の提供による人工授精や体外受精を認める。

- ・医療機関は認定制
- ・斡旋機関は指定制
- ・精子・卵子提供の任意性、提供者の健康保護を規定

②代理型ART

妻が先天的に又は摘出により子宮がない場合に限り、代理懐胎を認める。

- ・認定医療機関の中から特別指定制
- ・懐胎・出産の任意性、懐胎女性の健康保護を規定
- ・①②いずれにおいても、夫婦や卵子・精子の提供者、代理出産する女性への適切な説明と書面での同意の取得、情報の適切な管理、秘密保持義務
- ・国立成育医療研究センターにおける同意書等の保存（80年間）
- ・精子・卵子・胚の売買、代理懐胎にかかる利益供与等の禁止
- ・罰則

(検討条項)

- ・夫婦間ARTの規制の必要性
- ・生まれた子への出自の情報開示、出自を知る権利

次に「特定生殖補助医療により出生した子の親子関係に関する民法特例法案」の概要を示す。

- ・卵子提供により子を懐胎、出産した女性をその子の母とする
- ・第三者からの精子提供に同意をした夫は子の認知を拒否できない
- ・精子提供した者は、女性が懐胎した子を認知することができない

(検討条項)

- ・代理出産で生まれた子と依頼夫婦に親子関係を成立させる制度

2. 議員立法「生殖補助医療の適切な提供の確保に関する法律(案)」の概要について

〈秋野公造 公明党参議院議員〉

公明党内で承認され、自民党に提示した「生殖補助医療の適切な提供の確保に関する法律案」について解説された。

この法案は、第三者の精子や卵子提供による人工授精や体外受精だけでなく、夫婦間によるARTについても治療できる医療機関を登録制とするものである。

概要は、女性の健康の保護とARTにより生まれてくる子どもに対する必要な配慮を基本理念として定め、国・自治体に普及啓発と相談体制の整備を義務付けるとともに、国が定める「指針」に基づいて、指定された学術団体による「基準」を満たす医療機関の登録により、ARTの適切な提供を図るというものである。

自民党の承認が得られれば、法案提出・成立を目指すと考えられた。

3. 生殖補助医療法制化のあり方と生命倫理

〈櫛島次郎 東京財団研究員〉

ARTは人の“発生”を操作する技術であり、倫理的問題を伴う。認められる範囲や条件について国が社会的な合意をつくりルールを決める必要がある。この点で日本の取り組みは欧州諸国などに比べ大きく遅れている。

夫婦間も含めたすべてのARTを法制化の対象としたうえで、立法にあたって3点の必要なことを挙げられた。

- ①ARTができる医師を指定制にし、透明性と信頼性を確保する。
- ②ARTによって生まれる子の地位の安定を図ること。産んだ女性が母でありARTに同意した夫を父とする。「出自を知る」問題は当事者間で処理すべきプライバシーに属することで、国が法で介入すべき問題ではない。
- ③精子や卵子、受精卵の売買の禁止。ARTに用いる場合に限らず、研究目的などでの売買も禁止。

卵子提供と代理懐胎については、倫理的課題が多く、社会の合意があるとはいえないので、立法の対象から外すのが望ましい。既存の特別養子縁組制度の充実を強調された。

4. 生殖補助医療の現実と法制化への願い

〈石原理 埼玉医科大学産科婦人科学教授／日本生殖医学会倫理委員会委員長〉

日本生殖医学会の立場よりARTの現状と倫理委員会の見解について論ぜられた。

①ARTの現状

2010年には世界のARTの約20%（約24万周期）が我が国で行われ、2012年までに累計34万人が出生した。世界で行われるARTの4.2%は、卵子提供を伴う周期であるが、我が国ではほとんど行われていない。多くの先進国では、第三者の関わるARTについて法整備が終了している。

②日本生殖医学会「第三者配偶子を用いる生殖医療についての提言」2009年6月

- ・配偶子被提供者の適応と要件
- ・配偶子提供者の要件と安全性及びプライバシーの確保
- ・第三者配偶子により出生した子の権利と福祉
- ・配偶子提供者への補償
- ・第三者配偶子を用いる治療を行う施設
- ・公的管理運営機関と法律整備の必要性

優先すべきことは、第一に現実に存在する子どもたちを守ること、第二に国内治療を可能にすることである。そのために必要な法律は、民法上の親子関係を明確にする法律の整備と配偶子提供者と被提供者の情報を一括管理する公的管理運営機関の設立である。生まれてくる子ども、親となる夫婦、その援助をする医療者を守る法律で、規制は原理・原則にとどめるべきであるとされた。

5. 指定発言—行政の立場から

〈一瀬篤 厚生労働省雇用均等・児童家庭局 母児保健課長〉

今回の講演とシンポジウムに関連する行政政策について論じられた。

保険診療外で行われる特定不妊治療に対しては、「不妊に悩む方への特定治療支援事業」により費用の一部を助成している。改正点として平成26年度に40歳未満の方で新規に助成を受ける場合は、年間助成回数、通算助成期間の限度を廃止し、通算助成回数を6回までとする。

HTLV-1母子感染予防対策について、各都道府県で母子感染対策協議会を設置し、研修や普及啓発事業を行うよう指導があった（鳥取県は未実施）。

「健やか親子21（第2次）」が平成27年度より実施され、重点課題として「育てにくさを感じる親に寄り添う支援」と「妊娠期からの児童虐待防止対策」を掲げている。

南海トラフ大震災発生時の鳥取県の対応は ＝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)について＝

副会長 清水 正 人

- 日 時 平成26年12月10日（水） 午後1時～午後4時
- 場 所 日本医師会TV会議システム（V-CUBEミーティング）により都道府県医師会館より参加
- 出席者 清水副会長、事務局 田中

1. 概要

日本医師会は、平成25年1月に独立行政法人宇宙航空研究開発機構（JAXA）との間で超高速インターネット衛星『きずな』を用いた災害医療支援活動における利用実証実験に関する協定を締結した。本協定に基づき、独立行政法人情報通信研究機構（NICT）とともに、南海トラフ大震災を

想定した衛星利用実証実験が行われた。

なお、本防災訓練は災害対策基本法上の「指定公共機関」としての訓練を兼ねている。

2. 実験方法

- ・日本医師会テレビ会議システムの利用
- ・広島県医師会、徳島県医師会、高知県医師会は

衛星『きずな』送受信アンテナを設置。

3. 超高速インターネット衛星『きずな』について

平成20年2月の打ち上げ以降、東日本大震災での通信、遠隔医療、船舶通信など様々な実証実験に利用されている。小型アンテナ（45cm～100cm）でインターネット回線の提供、ハイビジョン映像の伝送が可能。車での持ち運びが可能である。

4. 訓練

20XX年12月10日23時、高知県室戸岬沖を震源とするマグニチュード9.0の地震が発生。東海地方、紀伊半島、四国、九州各地で震度5強以上。徳島、高知では全市町村で震度6強以上。複数で20メートル以上の津波が発生し、徳島、高知では死者・不明者は計7万3千人との想定。石井常任理事の司会により、横倉会長から挨拶の後、訓練がスタートした。

横倉会長からは、「南海トラフを震源とする地震では、火災、津波などの人的被害、原発、化学

工場の事故など複合災害へと発展すると想定されている。超高齢社会においては、災害弱者となる高齢者、障がい者、在宅にも多くの要援護者がおられることとなる。災害による疾病、負傷に対する医療とともに、災害前からの医療の継続も重要となる。日本医師会の最大の使命は、大規模災害発生直後から活動を開始し、被災地の都道府県医師会の了解のもとで地域医療が復興し、地域包括ケアシステムが構築されるまで様々な形で支援をすること。本日の訓練で多くのことを学び、様々な関係者と連携を取りながら、来るべき大災害に備えたい。」との挨拶があった。

訓練の中では、クラウド型医療情報システムを利用し、時系列的に物事を記録したクロノロジー、関係文書・衛星写真の表示、オープンネットカルテなども披露された。「きずな」送受信アンテナを設置した広島県医師会、高知県医師会からは中継が行われたほか、徳島県医師会からは車載カメラの様子も映され、避難所からの中継も行われた。

いよいよ10月、医療事故調査制度がスタート ＝都道府県医師会医事紛争担当理事連絡協議会＝

常任理事 明 穂 政 裕

- 日 時 平成26年12月10日（水） 午後1時30分～午後4時
- 場 所 日本医師会館 3階小講堂 文京区本駒込
- 出席者 明穂常任理事、事務局：谷口

概 要

笠井常任理事の司会で開会。横倉日本医師会長の挨拶の後、日本医師賠償責任保険の運営に関する経過報告、宮城、神奈川、島根の各県医師会から医療事故紛争対策と活動状況の報告、「指導・

改善委員会」の経過報告、質疑応答、医療事故調査制度の説明（松原副会長）が行われた。

挨拶（要旨）

〈横倉会長〉

本日はご参集いただき感謝申し上げます。日ごろ

から医事紛争解決、防止等に関して都道府県医師会の役員・職員に感謝したい。医師賠償責任保険は48年目となる。医事紛争を如何に防止するか、各県の取り組みの報告、医療事故調査制度がいよいよ来年10月設置に向けて動き出し、医事紛争と関連するので併せて説明することとした。いろいろなお意見をいただき効果的に医事紛争が減少するように尽力したい。

議 事

1. 日本医師会医師賠償責任保険の運営に関する経過報告

事務局から資料をもとに、(1) 紛争処理付託受理件数、(2) 調査委員会、(3) 賠償責任審査会、(4) 審査会回答件数、(5) 審査会回答結果ごとの紛争状況、(6) 診療科目別の分析(診療科目別の件数と割合、診療科目別の審査結果の割合、審査結果別にみた診療科目別の割合)などについて説明があった。受理件数について、平成25年度(7/1～1年間)は226件である。なお、年度の件数は付託された案件を請求日の属する年度に振り分けたものである。

最近の割合では、内科21%(内視鏡関連)、産婦人科21%、整形外科18%、眼科7.5%である。内科、産婦人科が減少傾向、外科、皮膚科が増加傾向である。

介護保険施設用の保険があるが、介護施設での医療にかかる賠償分が日医へあがってくるケースが増えている。

【連絡事項】

- ①日医ホームページのメンバーズルーム内に「日医賠償責任保険制度」の解説を掲載したのでご覧いただきたい。
- ②特約保険について、脱退、変更手続依頼書の記載例のこと、A会員からいわゆる「廃業B会員」へ変更した場合、基本部分と同様10年以内の損害賠償請求について特約保険が適用される。(なお、「継承交代手続き」の場合は対象外。)

2. 都道府県医師会からの医療事故紛争対策と活動状況の報告

宮城県、神奈川県、島根県医師会から各県の医療事故紛争対策と活動状況の報告があった。主なポイントは次のとおり。

- ・日医保険の免責部分100万円について全員強制加入としている。
- ・剖検情報センターを設置し、4大学の法医学教室と連携して解剖している。一体30万円は原則会員負担。
- ・医師会、歯科医師会など6団体で医療安全対策実行委員会を設置し、持ち回りでセミナーなどを開催している。
- ・顧問弁護士に医師の弁護士がいる。
- ・高額賠償となった事案の説明2件。①妊婦子宮裂傷で死亡、児はCP。②鎖骨骨折全身麻酔手術で抜管後覚醒不良で死亡、関係した5者が被告。

3. 医賠償責任保険制度における「指導・改善委員会」経過報告

- ・指導、改善を要する医師の判定基準(4区分)のこと
- ・9県で11名が対象となり、勧告したこと
- ・日医と各都道府県医師会が連携して対応していただきたい。

4. 質疑応答

- 第三者行為であるとして、医療費について保険者から医師に対して求償があり、医賠償責任保険へ請求する事例がある。
⇒ケースバイケースであるので、日医へ相談していただきたい。
- 勤務医や研修医などは学会保険などに加入し、日医へ加入(医賠償責任保険)しない。
⇒日医賠償責任保険と一般の賠償保険の相違を一覧表にまとめた。ぜひ日医へ加入するよう働きかけをお願いしたい。
- 会議を木曜日にしてほしい。

⇒今年は審査委員会などの会議日程など諸般の事情で水曜日となった。調整したい。

○院内に設置する内部調査委員会についてはどうか。

⇒ガイドライン制定に向けた中で議論したい。

○支援団体のことについて日医の尽力をお願いしたい。

⇒医事紛争処理委員会とは別として、弁護士は不要と考える。

○本人の知らないところで医療情報が他医療機関に漏洩している、個人情報保護、医師の守秘義務違反で警察沙汰の事案があった。

⇒医療機関への診療情報提供は該当しない。被害届け出が出されると警察は捜査せざるをえないが、立件はされなかった事案である。

5. 医療事故調査制度について

松原副会長から概要について説明があった。

- ・本年6月に医療介護一括法が成立し、西澤研究班で検討開始。日医は医療安全対策委員会で検討開始。
- ・今後、平成27年4月のガイドライン制定にむけて議論がなされ、10月に制度がスタートする。

・支援団体が規定されており、医師会が想定される。

・制度の運営には新たな公費補助等が必要で、新しい保険なども検討される。

・医師法21条（異状死体は24時間以内警察への届け出）の関連が課題であるが、平成28年6月には法律上措置される見込み。（異状死体とは本来犯罪性のことであったが、解釈が変になってきている。）

・刑法にある業務上過失致死傷罪について本来、医療には適用するべきではない。（美容整形は除く？）

・今後、「省令で定める…」や「厚生労働大臣が定める…」について、医療事故の定義、センターへ報告する事項や方法などについて検討がなされる。

・医療事故と交通事故を同一に考えるべきではない。

6. 総括

松原副会長から総括があり、午後4時閉会した。

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。

これからのがん登録とどう付き合うか？ —がん登録推進法施行1年を控えて—に参加して ＝がん登録推進法に関するシンポジウム＝

鳥取県健康対策協議会がん登録対策専門委員会委員長

鳥取大学医学部 環境予防医学分野教授 尾崎米厚

- 日 時 平成26年12月20日（土） 午後1時～午後5時20分
- 場 所 日本医師会大講堂
- 出席者 鳥取大学医学部 環境予防医学分野教授 尾崎米厚
鳥取県健康対策協議会事務局：岩垣係長

2014年12月20日に日本医師会において、日本医師会、地域がん登録全国協議会共催によるがん登録推進法に関するシンポジウムに参加した。年末の忙しい時期にもかかわらず、日本医師会長、国立がん研究センター理事長、厚生労働大臣等、がん対策に関わるわが国を代表する方々が一堂に集まり、地域がん登録、院内がん登録の全国からの関係者を集めてシンポジウムが実施された。再来年（2016年1月）に開始される全国がん登録に向けての意義、準備段階、今後の展望を知る重要な会となった。

1. 全国がん登録の意義と法律成立の経緯

日本医師会長横倉義武氏、国立がん研究センター理事長堀田知光氏らは、挨拶で、がん登録の歴史、がん登録推進法成立の意義、経過を報告され、全国がん登録の重要性と今後の活用の期待を話された。

講演1

塩崎恭久厚生労働大臣が、「がん登録推進法にかける思い」として、議員立法として成立したがん登録推進法ができた経緯を紹介され、地元でのがん患者との関わりの中で、議連の一員として法律の成立に向けて大きな動機になったことを紹介された。個人情報保護法との関連をいかに整理し

て成立にこぎつけたかについても報告された。そして、がん登録の義務化の必要性、法制化に向けて行われた議論、今後期待されることを改めて明確にされ、法の施行に伴い、登録漏れの解消、希少がんの把握、生存確認調査の効率化、重複登録の精査等を通して、より正確なデータに基づいたがん対策の実現；重点課題の抽出によるメリハリのある施策を行うこと、予防、検診、治療による介入の効果を分析することが期待されると述べられた。さらに、がんの正しい理解、がんの普及啓発の促進としてより正確な情報に基づく相談支援、がんの全体像の把握による国民のがん理解の推進することや、がん研究の推進によるがんの予防やがん医療の質の向上が期待されると報告された。そして、議連としては、次に向けた課題として、がん対策基本法のリバイスに向けて動き出すことも述べられた。特に、小児がんへの取り組み、学校教育のなかでのがん教育、がん患者の就労支援について盛り込もうと考えておられた。特に女性のがん患者は、男性の3倍の数の方が働きながらがんの治療にあたっているようで、就労支援の重要性を力説された。

講演2

垣添忠生（日本対がん協会会長）が、「日本のがん対策とがん登録の充実」と題して、わが国の

がん対策の歴史、わが国のがん医療に対する患者、家族、国民の要望を経て今回の法律の成立が達成されたこと、それにはがん対策基本法に規定された、がん対策推進協議会が患者、当事者参加で開催されたことが、がん登録推進法成立の重要なポイントであったことが紹介された。そして、改正されたがん対策推進基本計画には、新たにがんになっても安心して暮らせる社会を目標に追加されることになったと報告された。また、全国がん登録の実際の報告、データの流れについても紹介があった。さらに、個人情報の保護との絡みについては、広く国民に情報提供、啓発を重ね、理解を得ることが重要であると結ばれた。

2. 全国がん登録に向けての準備段階

全国がん登録説明会として、正林督章氏（厚生労働省健康局がん対策・健康増進課課長）により、全国がん登録の準備状況について報告された。この法律の主要な骨子と行政的に配慮された内容について解説された。現在、厚生科学審議会に設置されたがん登録部会を設置（2014年6月承認）により、ガイドライン作成に向かって意見をもっており、近日中にパブリックコメントをもらうよう公開される予定であるという。さらに、登録の対象（がんの定義）など政令で定めるべきものの作業をしているとの報告もあった。ガイドラインには、その他、国の役割、都道府県の役割、医療機関の役割等も明記される予定である。国は、データベース整備、記録、死亡照合、情報保存、匿名化、情報利用等を行い、都道府県は、診療所指定、指定の取り消し、届出の勧告等、都道府県データベースの整備等を行う。政令で大学にも実務を委任できるようにする。報告医療機関は、病院はすべて、診療所は手あげ方式になり、届出期限は、診断日の翌年末までになる予定である。届出しない場合のペナルティは、知事による勧告、医療機関名公表である。今後の予定としては、政令、省令を規定することである。政令には閣議決定が必要で、省令は大臣の了解が必要で、

年度内をめどに作り上げる。来年度は、医療機関、国民への周知、普及啓発、研修を開始する予定で、そのために運用マニュアル、ガイドライン作成中である。

3. 全国がん登録の運用、利活用に向けて

関係者によるシンポジウム、がん登録の新展開が行われた。

道永麻里氏（日本医師会常任理事）は、「地域がん登録事業の医師会の取り組み」と題して、日本の地域がん登録の歴史、がん登録推進法に向けての経緯、関連学術団体の要望書、超党派議連に向けての日本医師会からの意見等を紹介されて、開始に際して医療機関の負担を考慮、煩雑な登録作業を伴わないことが必要、予後情報について看取った医療機関からの届出は不要、本人同意は不要のまま登録する、訂正要求は認めるべきではない、開示請求もできない、秘密保持義務（すべての作業に関わった者に義務を課する）、公共的目的のみ、個人的使用は不可とすること、医療機関別の公表は慎重にあるべきであること、情報提供には、財政支援が必要であることを要望され、多くは法制化において反映されたと解説された。今後の医師会の役割としては、地域の医師会を通じた啓発（医療従事者、国民に対して）が重要であると述べられた。

猿木信裕氏（群馬県立がんセンター）は、「院内がん登録の充実と活用」と題して、全国がん登録の推進には、しっかりした院内がん登録が重要であるとの観点から、特に、患者、家族等が信頼して見られる情報提供の重要性を説明された。以前、ネットを通して、質が担保されていない生存率公表やランキングが横行し問題となったことを紹介され、統一基準による公表、地域がん登録の精度向上が重要であることを示された。最近では、地域がん登録のデータを活用したウェブ上での情報公開も進みつつあることを報告された。全国がん登録では、2022年頃から5年生存率がでるようになるので、それまでは実務者の育成、指導

とともに今までのデータを用いた生存率の分析、公表が必要になると発表された。

齋藤 博氏（国立がん研究センターがん予防・検診研究センター）は、「がん検診からみたがん登録資料の活用」と題して、がん死亡率減少のためのがん検診の3本柱のなかには1) 正しい検診；有効性の確率されたがん検診、2) 正しく実施；徹底した精度管理、体制整備、3) 多くの人に行う；がん検診受診率向上があり、これらの評価のためにも全国がん登録の整備が重要であると報告された。特に対策型がん検診の評価には、感度の算出が重要で、地域がん登録を用いて初めて計算できることを示された。がん検診のプロセス指標としてのがん検診受診率、要精検率、精検受診率、陽性反応的中度、がん発見率などは検診データから算出可能であるが、アウトカム指標としての死亡率、罹患率などは地域がん登録が必要である。このためには、検診受診者データとがん登録データのリンケージが必要であること、偽陰性例、偽陽性例について症例検討を実施して、検診の精度を上げること、検診で得られた画像を特定し検討することの重要性を示された。

伊藤ゆり氏（大阪府立成人病センターがん予防情報センター）は、「がん患者・臨床現場に役立つがん生存率の情報発信」と題して、統計学を駆使して患者、国民にわかりやすい情報発信方法の紹介をされた。なかでも、各施設のみている患者の特性を配慮したうえで、10年生存率やサバイバー生存率（診断後数年再発なしに生きている人のその後の生存率）など患者の知りたい情報を的確に算出する方法論と意義を示された。生存率も、より最近の治療の進歩を反映したピリオド法による算出の方法と意義も紹介された。今後は、より良い情報提供のために生存率を正確に算出するための枠組み（複数データベースでの生存確認）、即時性の向上、臨床医、患者会と一緒に作成した活用方法などが重要だと報告された。

井上真奈美氏（東京大学大学院）は、「がん予防につなげる全国がん登録データベース利用への

期待」として、がんの疫学者の立場および公衆衛生学的見地から、がん予防・対策の基本となる考え方の紹介から始まり、自国の疫学データのエビデンスに立脚したがん対策の必要性を示された。それらをまとめて、がん対策を推進するが、がん予防の推進のために、要因とがんのマトリックスや日本人におけるがんの原因の寄与割合を算出したことを報告された。がんの頻度、分布、傾向をみるための記述疫学のみならず、原因を究明し、予防対策に生かす分析疫学にがん登録のデータを活用する意義を力説された。疫学研究への活用例として、アルコール摂取量と大腸がんの罹患危険度の分析において、日本人男性のほうが、欧米人男性よりハザード比が大きい（同じ飲酒量なら日本人のほうが大腸がんになりやすい）ことを示した研究や、小児の神経芽細胞腫がスクリーニング検査導入前後で罹患率はあがるが、死亡率が変わらないことで、スクリーニング検査は予後の良くないがんの死亡率低下には寄与していないことを示し、スクリーニングを中止する一つの根拠になった事例を報告された。さらに、理想的な活用例として、最近日本で印刷業に従事する作業員の胆管がんが社会問題になった際、いち早くフィンランド、アイスランド、ノルウェー、スウェーデンが共同で印刷業男性の肝がん、胆道がんの罹患率が高いことを地域がん登録のデータを用いて証明され、対策に生かした事例が紹介された。

最後に、松田智大氏（地域がん登録全国協議会）は、「新しいステージに対応するJACRの展開」として、鳥取県も加盟している地域がん登録全国協議会（JACR）の役割の変化と今後の役割について報告された。当初、地域がん登録全国協議会は、研究班として、地域がん登録のデータ整理、ルール設定をしていた。がん登録を実施している県の横のつながりを作って、情報を提供していく目的を持ち、2008年にはNPO格を取得した会である。都道府県が正会員であり、都道府県の地域がん登録を支援するのが目的であった。全国がん登録が実施されるようになると、この協議会

の役割は、終了するのであろうか？ 今後も、都道府県で行わなければならないことは継続して存在するので、都道府県担当者間の交流、実務上での県間の技術移転支援、完全管理措置のモニタリング（個人情報保護作業手順）、データ利用促進、研究支援、企業など団体との協働などが任務となり、従来の研究班、行政組織と役割が混然としていた時代よりは、役割が明確になると解説された。同様の組織は、米国など他国にもあり、諸外国で行われている有料e-learning、初心者とベテランのマッチングによる指導、活動ポイントによる功労者表彰（地域の国際会議、国際共同研究、ソフト開発等をポイント化）を参考に、JACR内

での委員会活動などにより発展させることができればよいと結ばれた。

このように、全国がん登録の意義と重要性を再確認でき、着実に運用のための準備がなされていることがわかった。今後の利活用についても多くのアイデアを得ることができた。鳥取県地域がん登録では、過去の膨大なデータを蓄積しており、新興県よりは全国標準化システムに移行させるには苦労が多いが、有効な利活用にもとづき、患者・家族や県民に有用な情報提供ができるよう準備、運用を進めていかねばならないことが明らかになった。

会員の栄誉

鳥取労働局長表彰



遠 藤 哲 先生（米子市・山陰労災病院）



藤 田 和 寿 先生（鳥取市・鳥取赤十字病院）



藤 原 義 夫 先生（鳥取市・鳥取県立中央病院）

上記の先生方におかれては、労働行政関係功労者として、12月17日鳥取市、鳥取労働局において受賞されました。

医療保険のしおり

支払基金および国保連合会の審査、県医師会に対する要望事項 (平成26年10月実施)

平成26年10月、全医療機関を対象に「支払基金および国保連合会の審査、県医師会に対する要望事項」のアンケート調査を実施しました。

会員から寄せられた15件+当日追加2件について、平成26年12月11日開催の医療保険委員会において協議、意見交換を行いました。その議論を以下のとおりまとめましたので、お知らせ致します。日常診療の参考にして下さい。

なお、**基金**は支払基金、**国保**は国保連合会、**県医**は県医師会への要望事項です。

【一般】

1. **基金**

増減点の通知書は、作成日が月末25～26日になっているのに医院に届くのが翌月8～10日となっており、対応が遅れてしまう。通知書は遅くとも月末までに医院に届くようにしてほしい。《東部》

意見回答：

基金 増減点連絡書の作成については、全国統一のシステムにて月初めに出力されるため、月末までに発送するのは困難な状況です。基金では毎月4日頃に発送しており、東部地区の医療機関には5日頃には増減点連絡書等が届いているものと思われまます。

2. **基金** **国保**

同じ検査、投薬、注射をしても審査の先生によって査定されたりされなかったりする。もう少し審査を均一にしてほしい。《西部》

意見回答：

基金 同じ検査、投薬、注射であっても診療開始日や年齢、その他の診療行為の内容から審査判断が異なるケースがあることをご理解願います。なお、審査委員間の差異については、審査委員会の中で研究会を行い、差異の解消に努めています。

国保 輸血や感染症の有無などにより症例ごとに差が出るのはある程度はやむを得ないと考えますが、今後も支払基金との話し合いを定期的に行い、差異解消に努めたいと思います。

3. **国保**

減点の通知に関して、減点理由が分かりにくい場合がある。減点理由が分からず問い合わせすると、すぐ解決する時もある。審査側のDr.の判断なのでこちらでは詳細が分からない為、再審査請求を出して下さい！と言われることがある。問題点を理解した上でこちらが間違っていれば再審査請求を出す必要はないですし、減点に納得がいかなければ再審査請求を出さなければいけないので、減点理由が分かりやすく記載してあると助かります。(減点の問題点が分かれば勉強にもなりますし、結果ムダに出すことになる再審査請求作成の手間もなくなります)《西部》

意見回答：

国保 査定理由のAは適応外（薬剤、検査の適応など）、Bは過剰（薬剤の用量・使用期限、検査の回数など）、Cは重複（同日に同一薬剤を内服と注射で使用など）、Dは不適當です。分かりにくい場合は電話照会していただくか、再審査請求をお願いします。なお、傾向的に出る場合はコメントを付けるようにしています。

県医コメント 分からない場合は再審査請求をお願いします。

4. **基金** **国保**

当院では、ユービット錠を用いた尿素呼気試験でユービット錠の算定をしていませんでした。基金より、算定方法の間違いを指摘して頂き、ユービット錠を算定するようになりました。ご指導ありがとうございます。

国保連合会にも、減点するだけでなく、算定間違いの指摘を、加点になる場合も指導して頂くと有り難い。《西部》

意見回答：

基金 検査薬の算定もれによる検査料の算定については、審査委員の裁量により、返戻もしくは査定の取扱いとしています。場合によっては、連絡文書も併せて送付しております。

国保 レセプトの内容を変更するようなアドバイスは審査委員ではできかねることをご理解願います。請求前にレセプトの内容の確認をお願いします。

県医コメント 請求前にレセプトの確認をお願いします。

【管理料、リハ 等】

5. **国保**

国保連合会の審査において、運動器リハビリテーションが消炎鎮痛処置にD（不適當又は不必要と認められる）で査定減される事例について、別表第9の6に記載されている患者に対し期限を超えているが患者の運動機能維持・関節拘縮の予防・QOLの改善・疼痛の緩和等、必要があってリハビリを実施しているところが現状です。

いきなりの査定ではなく1回目は意見を付して返戻にしていただけませんか？《中部》

意見回答：

国保 リハビリについては医学的に必要性と有効性があるというのが大原則です。本件はおそらく外来だと思われませんが、外来については、疾患によりますがおおむね3ヶ月は運動器リハは認めています。それ以降の長期にわたる例では、レセプトにより判断し、消炎鎮痛処置が適當と思われる場合もあります。また、返戻は明らかに請求上のミスと考えられるものですので、ご理解願います。

6. **基金**

150日超えた運動器リハビリテーションについて、数例査定された。《西部》

意見回答：

基金 医科点数表の解釈（平成26年4月版）567ページ通則4に記載のとおり、疾患別リハビリテーション料は、患者の疾患、状態等を総合的に勘案し、治療上有効であると医学的に判断される場合にあって算定できる、とされています。また、それぞれの疾患別リハビリテーション料ごとに対象疾患や算

定上限日数、単位数が定められています。一定の効果が期待できないと考えられるものについては査定となる場合がありますので、ご理解願います。

【検査・処置・投薬 等】

7. 基金

①ガスターD（10）3錠、ラックビー3g、ナウゼリン3錠

→急性胃腸炎の病名ではガスターは減点。（急性胃炎、胃潰瘍、慢性胃炎の急性増悪）

②A群溶連菌迅速試験定性、アデノウイルス抗原定性を月に2回検査すると医学的過剰で減点。病名は記載している。詳細な理由の記載が必要でしょうか。《東部》

意見回答：

基金

①ガスターD錠10mgの用法・用量には、適応症が「急性胃炎、慢性胃炎の急性増悪」に対して通常1回1錠を1日2回投与するとなっており、この基準で審査をしていますので、厳密に言えば、「急性胃腸炎」は適切ではないと考えます。

②1つの疑い病名で2回検査をされる場合は、その必要理由をお願いします。1回目の検査施行後、一定期間を経過したのち新たに発症を疑い検査した場合は、月2回であっても認めています。1つの病名で2回検査をされる場合は、2回目が必要であったという適切なコメントをお願いします。

8. 国保

・在宅訪問患者（在宅寝たきり患者処置指導管理料を算定している経鼻経管栄養中の患者）

→栄養カテーテル（経鼻用・一般用180円/本）はひと月に何本まで認められるのでしょうか。《東部》

月に2本算定 ⇒ 1本に減点
月に2本を2回算定 ⇒ 月に2本を1回に減点 } 医学的過剰で減点

意見回答：

国保

原則、月1本で十分だと思われます。必要理由の記載があれば参考としています。

9. 基金

自己免疫性肝炎（再発性）に対し、ウルソ600mg/日をA病院にて処方されていた。本年4月に落ち着いているので当院へ紹介となった。ウルソ600mg/日の処方が続けたところ、300mg/日しか認めてもらえず、再審査請求したが却下され、9月から再びA病院へ受診してもらった。A病院でも認めてもらえないのかどうか分からないが、何か理不尽に思われる。《中部》

意見回答：

基金

ウルソ錠の用法・用量から自己免疫性肝炎に対しては、1日あたり300mg投与を上限として審査しています。なお、医療機関を見て判断するようなことは行っておりません。どの医療機関に対しても同じ基準で審査しています。

10. 国保

関節の脱臼で非観血的整復をした後、同日に家に帰って転倒し、再脱臼を起こしたため、同日時間外に

再び整復をしたが、2回目の整復が査定されました。(病名は再脱臼も書いていました)《中部》

意見回答：

国保 レセプト上、家に帰って転倒したなどの背景が読み取れないので、その旨のコメントをお願いします。

11. **基金**

骨折疑いでレントゲン施行した際に異常を認めず、臨床上での痛みの原因を確認するため、同日にエコーを施行した場合、過剰という理由でエコーが減点になります。じん帯損傷及び骨折の有無をより明確に診断するためには必要だと思われます。同日施行のコメントはレセプトに記載しています。《中部》

意見回答：

基金 疼痛の原因究明には臨床症状や経過からも診断可能なものが多くあると考えられますので、症例を選んで実施して下さい。

12. **基金** **国保**

①肺結核の診断時に結核菌の喀痰での塗抹、培養検査を行う場合、1ヶ月に何回まで検査が可能か。又、抗酸同定検査は、喀痰、胃液、胸水それぞれに対して1ヶ月に1回ずつ検査が可能でしょうか。

②心カテ後のPCIにバイアスピリンとプラビックスを併用する場合、併用期間に限度があるでしょうか。

③脳血管障害に対して、抗凝固薬剤を2剤併用での投与が可能な場合はありますか。

往診時の対応にておたずねします。ケアハウス又はグループホームで肺炎等で毎日点滴する場合、

④ケアハウスは、特老と同じであり、医師が往診をして点滴を行い、往診料と点滴薬剤および手技料をとる。又は、ケアハウスの看護職員に点滴をわたし、点滴の薬剤料のみをとるという対応でいいのでしょうか。

⑤それに対して、グループホームは自宅と同じ扱いであるので、医師又は外部の訪問看護を医療で導入して点滴を行うということでもよろしいのでしょうか。(グループホームの職員による点滴は不可でしょうか?)《西部》

意見回答：

基金 ①現時点では算定回数の上限は決めていません。症例ごとに医学的判断を行っています。胸水までということになると、適切な病名をお願いします。

②ガイドラインでは1年以内とありますが、それを超える期間の併用については、ケースバイケースで医学的に判断しています。具体的には、ステント留置後の病変形態が不良な場合、主幹動脈に対するPCI後は柔軟に審査しています。

③脳血管障害に対して抗凝固剤の2剤併用は必要性がないと考えます。基金では現在までに2剤併用の請求もありません。

④⑤審査委員会では回答できませんのでご理解願います。

国保 ①点数表の解釈では、抗酸菌分離培養検査は、検体の採取部位が異なっても同時、または一連として1回のみ算定できるとなっています。

②併用期間の制限はしていません。

③1剤を原則としています。

④⑤審査委員会では回答できませんのでご理解願います。

県医コメント ④⑤ケアハウス、グループホームと特養では取り扱いが異なりますのでご留意願います。ケアハウス、グループホームでは配置医師は求められていません。通常の自宅での往診の取り扱いと同じとなります。

【その他】

13. **県医**

・生活保護世帯の受診の仕方について

生活保護世帯（医療扶助の方）が受診するには、「医療券」を福祉事務所から発行してもらわなければなりません。福祉事務所から要否意見書が医療機関へ送られ、それを医師が記入し福祉事務所へ返送して初めて福祉事務所から医療機関へ医療券が送られてきます。そのため保険請求も月遅れになるケースも多いです。

要否意見書は、あらかじめ福祉事務所で発行してもらい、受診時には医療機関に持参されないとおかしいと思います。受付窓口で「生活保護です。福祉事務所には連絡してある」と言われますが、その事を証明する物は持ってはおられず、また福祉事務所から受診される旨の連絡もないので、その都度、福祉事務所へ連絡して医療扶助の方かどうか確認をし、同時に意見書を送ってもらうようお願いしないといけません。

医療扶助が開始した時点で、健康保険証にかわるような「医療受給証」を発行し、受診の際には提示していただくようにはできないのでしょうか。《東部》

意見回答：

県医コメント 県福祉保健課へ照会したところ、以下のとおり回答がありました。

- 保険証に代わる『医療受給証』の発行については、厚生労働省にも提案が寄せられているようですが、厚生労働省は、「生活保護の医療は1件ごとの審査が原則であり、受給証というようなシステムはなじまない」という意向です。
- 生活保護は国の制度であるため、独自に『医療受給証』の発行はできませんが、現在の制度上でも、夜間・休日等の緊急受診に備えて、希望する被保護者に対してあらかじめ「緊急用診療依頼書」を配布することは可能としておりますので、管内の福祉事務所に対して、保護開始時の医療機関への連絡や保護世帯に対する受診方法の周知及び「緊急用診療依頼書」の活用等について改めて周知し、医療券等の発行がスムーズに行えるよう努めていきたいと考えております。

14. **基金** **国保**

基金において、医療機関は「医科点数表の解釈」の本に基づいて保険請求を行っているが、基金独自の審査基準で査定を受けることがある。解釈の本に載っていない医療機関が知らない独自のルールで査定をするというのはいかがなものか。解釈の本にない基準で審査するなら基準を公開し、説明するべきではないのか。

国保においては、めまい症に低分子デキストラン注は査定される。基金では問題なく算定できるのに、国保が査定する理由はなにか知りたい。《西部》

意見回答：

基金 審査委員の差異をなくすことを目的に、検査回数、検査の適応、薬剤の使用量等に関して医学的

に妥当と考えられる審査上の取り決めを行っています。また、その内容の見直しも随時行い、適正な審査を心がけています。ただこの取り決めは一つの目安であって、個別の症例によって検討しており、公表することによる問題が大きいと考え、公開はしていません。必要理由の記載は大変参考となりますので、よろしくお願いします。

国保 めまい症は症状病名であり、様々な領域の疾患で起こるため、原因疾患に関する記載をお願いします。

県医コメント 鳥取県医師会のホームページ「医師の皆様へ」のコーナーに、「審査情報」として支払基金から公表されている審査情報提供事例を掲載しておりますので、ご覧下さい。

15. **県医**

家族性大腸腺腫症の方は、根治術後も、膵臓癌（乳頭部癌）、胃癌を来たす方が多く、難病への認定をお願い致したく存じます。《西部》

意見回答：

県医コメント 難病への認定に関しては、署名活動等ということであれば県医師会として協力できますが、国の制度であるため、所属学会を通じて国へ要望していただきますようお願いします。

あらかじめ出された要望事項以外に、当日、以下の要望事項が出された。

16番の要望とその回答については、来月掲載いたします。

17. **国保**

・県医師会報、平成26年1月号（No703）平成25年度「支払基金及び国保連合会の審査、県医師会に対する要望事項」37ページ④の国保の回答に対して

千葉県で国保の審査をされている秋葉哲生先生の講演の中で、病名での漢方薬投与で多数の漢方薬を処方している場合があり専門的な視点でチェックする必要があると言われておりました。重要なのは処方数の問題ではなく内容のことで、合方として複数の方剤を使用することもあり、病状によっては附子や石膏を大量に使用することもあり、単に数や量で査定するのではなく、レセプトを見て患者の病状を理解した上で審査すべきと思います。漢方薬を処方するたびに分かっていただけのか心配しながら処方しております。

日本東洋医学会の専門医と書いたのは単なる目安であり、専門医でなくても専門的な治療をされている先生方はたくさんいらっしゃいます。そのような先生方に審査していただきたいと思います。《中部》

意見回答：

国保 現在、審査委員に漢方専門医はいませんが、大きな問題になれば、国保も国保中央会へ照会し対応しています。

**「短期滞在手術基本料」を算定した場合における
特別医療費助成事業に係る一部負担金の取扱いについて**

〈27.1.5 鳥取県福祉保健部 子育て王国推進局子育て応援課、子育て王国推進局青少年・家庭課、障がい福祉課〉
特別医療費助成事業の実施にあたっては、平素より御協力いただき誠にありがとうございます。

さて、平成26年度の診療報酬改定において「短期滞在手術基本料3」の対象手術が拡大されたことに伴い、本事業の受給者も対象となるケースが見られるようになりました。

ついては、対象手術で入院した場合の一部負担金の取扱いについて下記のとおり整理しましたので、適切な事務処理をしていただくようよろしくお願いします。

記

1 基本的な取扱い

本事業における「特定疾病(84)」「小児(85)」「ひとり親家庭(87)」の3区分については、入院給付1日につき1,200円の一部負担金を支払うことを定めています。「短期滞在手術基本料」は1回の入院に係る診療報酬を包括的に算定することとされているため、診療報酬の算定日は手術日の1日のみとなりますが、一部負担金は実際に入院した日数分かかることとなりますので、算定日に1,200円×実日数分の一部負担金を記載するようにしてください。

2 入院が月をまたいだ場合の取扱い

入院が月をまたいだ場合も算定日(手術日)にすべての入院期間に係る一部負担金を記載してください。その場合、両方の月のレセプトのコメント欄に実際の入院期間を記載するなどして、審査機関への申し送りがなされるように御配慮をお願いします。

【担当】 子育て応援課 川島 0857-26-7572 (特定疾病、小児)
 青少年・家庭課 前田 0857-26-7869 (ひとり親家庭)
 障がい福祉課 井上 0857-26-7856

高額療養費制度における自己負担限度額の見直しの周知用ポスターの送付について

〈26.12.16 保179 日本医師会常任理事 松本純一〉

「健康保険法施行令等の一部を改正する政令」（平成26年政令第365号）が平成26年11月19日に公布され、平成27年1月1日より施行されることとなり、70歳未満の被保険者等に係る高額療養費等の算定基準額の所得区分が、現行の3段階から5段階に改正されます。

本改正に伴い今般、厚生労働省において、患者への周知用のポスターが作成されました。

なお、ポスターは下記の厚生労働省ホームページに掲載されており、ダウンロードができますのでご利用下さい。（各医療機関へ印刷物をお届けすることはいたしません。）

また日本医師会ホームページのメンバーズルームからもダウンロードできるようにいたします。

記

厚生労働省ホームページ

『高額療養費制度を利用される皆さまへ』（URLは以下のとおり）

http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuuhoken/juuyou/kougakuiryou/index.html?utm_source=echofon

上記ページの中の、『ご案内「70歳未満の方で、高額な医療費をご負担になる皆さまへ」（平成27年1月1日施行）』に、PDF形式で掲載されております。

小腸用カプセル内視鏡に係る使用上の注意の改訂について

〈26.12.17 法安130 日本医師会常任理事 今村定臣〉

小腸用カプセル内視鏡（以下「カプセル内視鏡」という。）の小児及び高齢者への使用にあたっては、これまで安全性が確認されていないとの理由から、使用上の注意において注意喚起されていたところですが、今般、国内外における使用実態や不具合発現状況等から、カプセル内視鏡を嚥下することができた患者において、年齢による滞留等の不具合発生に差異は認められないとの知見を受け、カプセル内視鏡を取り扱う製造販売業者に対し、下記のとおり使用上の注意の改訂を指示した旨、厚生労働省医薬食品局安全対策課より連絡がありました。

記

1. カプセル内視鏡の使用上の注意の「重要な基本的注意」欄に、以下の内容を記載するとともに関連する記載を整備すること。

本品の適用にあたっては、事前に嚥下が可能かどうかについて確認すること。また、滞留発生時等の処置のリスクについても事前に十分に考慮し、慎重に使用すること。

2. 上記1に従い改訂した添付文書を、独立行政法人医薬品医療機器総合機構（以下「総合機構」という。）の「医薬品医療機器情報提供ホームページ」に掲載すること。
3. 上記1及び2の対応ならびに添付文書の改訂内容について医療機関等に情報提供した状況について、平成27年1月23日までに、総合機構安全第一部医療機器安全課宛てに報告すること。
4. 承認申請中のカプセル内視鏡については、添付文書（案）について同様の修正を行う旨を総合機構に申し出ること。

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

産業競争力強化法による「生産性向上設備投資促進税制」の広報のお願いについて

今般、経済産業省中国経済産業局地域経済部地域経済課長より通知がありましたのでお知らせします。

平素から、経済産業施策の推進につきましては、御理解・御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、経済産業省では、平成26年1月、アベノミクスの第三の矢として設置された産業競争力強化法による「生産性向上設備投資促進税制」において、質の高い設備投資をした場合に、即時償却または5%の税額控除（中小企業の場合最大10%）が適用できる税制措置を行っております。

これまでの税制と違って、対象者や対象設備が幅広くっており、全国的にも多くの事業者の方々に御利用いただいているところです。

こうした中、医療関連の個人医院や医療法人の皆様による設備投資も対象ですが、現在、御利用が大変低い状況となっておりますので、時限措置でもある本制度の御利用機会をお見逃しなく、皆様にも是非御活用いただければと存じます。

問合せ先 〒730-8531 広島市中区上八丁堀6-30 広島合同庁舎2号館3F
 経済産業省中国経済産業局地域経済部地域経済課（担当：中野）
 TEL：082-224-5684 Fax：082-224-5765
 E-mail：nakano-shinji@meti.go.jp

大注目！「生産性向上設備投資促進税制」3つのポイント

【POINT 1】対象者の範囲が広い！

- ・青色申告する法人・個人事業主であればどなたでもご利用いただけます。
- ・業種・業態、企業規模による制限はありません。
- ・製造業者だけでなく、建設業、流通業、農業者まで、個人事業者から大企業に至るまで幅広くご利用いただけます！

【POINT 2】対象設備の範囲が広い！

- ・一定の要件を満たせば、機械装置をはじめ工具、器具備品、建物、建物附属設備、構築物、ソフトウェアまで広範な設備類が税制の対象となります。
- ・特に「建物」本体も税制措置対象になる点に注目です！（B類型のみ）
- ・工場の新設や小売店の新規出店、建物の増改築も対象!!
- ・補助金が出ている設備投資（先端補助金、ものづくり補助金）も対象!!

【POINT 3】税制措置が手厚い！

- ・対象となる設備に与えられる税制優遇措置は、「即時償却または税額控除5%（建物・構築物は3%）の選択」という手厚い内容となっています。
- ・中小企業投資促進税制の利用により、税制控除は最大10%にUP！
- ・条件を満たせば建物の取得価額全額を取得年度に償却することも可能です！

「酸素の購入価格に関する届出について」のお知らせ

今般、中国四国厚生局鳥取事務所長より通知がありましたのでお知らせします。

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

そのため、平成27年4月から平成28年3月までの一年間において、酸素の診療報酬請求を行う保険医療機関におかれましては、下記提出期限までに「酸素の購入価格に関する届出書」の提出が必要となりますので、届出漏れのないようお願いします。

記

提出期限	平成27年2月16日（月） ※2月15日が日曜日のため、今回は16日が期限となります。
提出先	中国四国厚生局鳥取事務所 住所：〒680-0842 鳥取市吉方109 鳥取第3地方合同庁舎2階 TEL：0857-30-0860
提出方法	郵送又は窓口提出（FAXでの受付は行っておりません。）
届出様式	中国四国厚生局ホームページ（ http://kouseikyoku.mhlw.go.jp/chugokushikoku/shinsei/shido_kansa/sanso_konyu/index.html ）に様式（Excel版及びPDF版）を掲載しています。
記載要領	中国四国厚生局ホームページ（上記アドレス）に掲載しておりますので、ご参照願います。
その他	インターネット環境にない保険医療機関は、上記提出先へ届出様式等の送付をご依頼ください。

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。

鳥取県医師会会費賦課徴収規則の一部改正について —平成27年度より均等割会費が値上げとなります—

会報8月臨時号（平成26年8月15日発行）でご案内のとおり、平成26年6月26日開催の第193回定例代議員会において、本会会費賦課徴収規則の一部改正が承認されました。

つきましては、平成27年4月1日から会費額が一部変更となりますので、下記のとおり改正内容をお知らせ致します。

1. 改正の経緯、経過

本会の会計は単年度赤字が長く続いており、積立金の取り崩しや臨時収入によって何とか凌いできたものの、今後は会費の値上げをしない限り、平成27年度予算が組めない財政状況にありました。

そこで、昨年、代議員会に財務委員会を設置し、財務委員会及び理事会等で会費の見直しについて鋭意検討を重ねました。そして、既にご案内の通り、平成26年6月26日開催の第193回定例代議員会において、本会会費賦課徴収規則の一部改正が可決されました。これにより平成27年4月1日から会費が値上げとなります。

2. 改正内容

(1) A1会員及びA2会員（診療所のみ）について、均等割会費を月額4,000円値上げし、月額17,000円（月額204,000円）とする。

(2) 高齢会員の免除年齢を80歳から83歳へ引き上げる。

（既に高齢免除となっている会員はそのまま免除。実際には83歳免除は平成30年から。）

3. 施行期日

平成27年4月1日

公益社団法人鳥取県医師会会費賦課徴収規則一部改正案の「現行」と「変更案」との比較対照表

現 行	変 更 案
<p>(会費及び入会金)</p> <p>第3条 本会会員は、会員種別に応じて別表に定める会費及び入会金を納入するものとする。</p> <p>2 既納の会費及び入会金は還付しない。</p>	<p>(会費及び入会金)</p> <p>第3条 本会会員は、会員種別に応じて別表に定める会費及び入会金を納入するものとする。</p> <p>2 既納の会費及び入会金は還付しない。</p>
<p>(会費の種別)</p> <p>第4条 会費の種別は、次のとおりとする。</p> <p>(1) 均等割会費：全会員が納入する。</p> <p>(2) 特別会費：該当会員が納入する。</p>	<p>(会費の種別)</p> <p>第4条 会費の種別は、次のとおりとする。</p> <p>(1) 均等割会費：全会員が納入する。</p> <p>(2) 特別会費：該当会員が納入する。</p>
<p>(会費の減額及び免除)</p> <p>第10条 地区医師会長が、傷病、不慮の災害、その他特別の事由により会費の賦課額を不相当と認める会員の会費については、代議員会の議決を経てこれを減額又は免除することができる。</p> <p>2 毎年4月1日現在、満80歳以上の会員の会費は免除する。</p> <p>3 医師法に基づく研修医である会員の会費は免除する。</p> <p>4 新規開業によるA1会員の会費は、別に定める額に減額する。</p> <p>5 会費の減額及び免除の申請等に関し必要な事項は、会長が理事会の議を経て定める。</p>	<p>(会費の減額及び免除)</p> <p>第10条 地区医師会長が、傷病、不慮の災害、その他特別の事由により会費の賦課額を不相当と認める会員の会費については、代議員会の<u>決議</u>を経てこれを減額又は免除することができる。</p> <p>2 毎年4月1日現在、<u>満83歳以上の会員の会費について、本人から申請のあった場合は免除することができる。</u></p> <p>3 医師法に基づく研修医である会員の会費は免除する。</p> <p>4 新規開業によるA1会員の会費は、別に定める額に減額する。</p> <p>5 会費の減額及び免除の申請等に関し必要な事項は、会長が理事会の議を経て定める。</p> <p>6 <u>第2項による免除申請は、免除を受けようとする年度の前年度1月末日までにしなければならない。</u></p>

現 行	変 更 案																																																																
<p>[別表] 抜すい</p> <p>1. 会 費</p> <p>(1) 均等割会費 (年額)</p> <p>A1会員： 156,000円</p> <p>A2会員： 下記の区分による。</p> <p>B 会 員： 12,000円</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">区 分</th> <th style="text-align: center;">金 額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">診療所</td> <td style="text-align: center;">156,000円</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">病 院</td> <td> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">200床未満</td> <td style="width: 50%;">200,000円</td> </tr> <tr> <td>200床～400床未満</td> <td>250,000円</td> </tr> <tr> <td>400床以上</td> <td>300,000円</td> </tr> </table> </td> </tr> </tbody> </table> <p>新規開業A1会員の会費 (第10条4項関係)</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td>1年目</td> <td>月額</td> <td>2,000円</td> </tr> <tr> <td>2年目</td> <td>月額</td> <td>6,000円</td> </tr> <tr> <td>3年目</td> <td>月額</td> <td>10,000円</td> </tr> <tr> <td>4年目以降</td> <td>月額</td> <td>13,000円</td> </tr> </table> <p>新規開業日の属する年度を1年目とする。</p> <p>(2) 特別会費</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td>①医事紛争処理委員会費</td> <td>年額1,800円 (A1会員)</td> </tr> <tr> <td>②学校医部会費</td> <td>年額3,000円 (学校医)</td> </tr> <tr> <td>③産業医部会費</td> <td>年額2,000円 (産業医)</td> </tr> <tr> <td>④会館修繕積立金</td> <td>月額2,000円 (A1会員)</td> </tr> </table>	区 分	金 額	診療所	156,000円	病 院	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">200床未満</td> <td style="width: 50%;">200,000円</td> </tr> <tr> <td>200床～400床未満</td> <td>250,000円</td> </tr> <tr> <td>400床以上</td> <td>300,000円</td> </tr> </table>	200床未満	200,000円	200床～400床未満	250,000円	400床以上	300,000円	1年目	月額	2,000円	2年目	月額	6,000円	3年目	月額	10,000円	4年目以降	月額	13,000円	①医事紛争処理委員会費	年額1,800円 (A1会員)	②学校医部会費	年額3,000円 (学校医)	③産業医部会費	年額2,000円 (産業医)	④会館修繕積立金	月額2,000円 (A1会員)	<p>[別表] 抜すい</p> <p>1. 会 費</p> <p>(1) 均等割会費 (年額)</p> <p>A1会員： <u>204,000円 (月額17,000円)</u></p> <p>A2会員： 下記の区分による。</p> <p>B 会 員： 12,000円 (月額1,000円)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">区 分</th> <th style="text-align: center;">金 額 (年額)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">診療所</td> <td style="text-align: center;"><u>204,000円</u></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">病 院</td> <td> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">200床未満</td> <td style="width: 50%;">200,000円</td> </tr> <tr> <td>200床～400床未満</td> <td>250,000円</td> </tr> <tr> <td>400床以上</td> <td>300,000円</td> </tr> </table> </td> </tr> </tbody> </table> <p>新規開業A1会員の会費 (第10条4項関係)</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td>1年目</td> <td>年額</td> <td><u>24,000円 (月額 2,000円)</u></td> </tr> <tr> <td>2年目</td> <td>年額</td> <td><u>72,000円 (月額 6,000円)</u></td> </tr> <tr> <td>3年目</td> <td>年額</td> <td><u>120,000円 (月額10,000円)</u></td> </tr> <tr> <td>4年目以降</td> <td>年額</td> <td><u>204,000円 (月額17,000円)</u></td> </tr> </table> <p>新規開業日の属する年度を1年目とする。</p> <p>(2) 特別会費</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td>①医事紛争処理委員会費</td> <td>年額1,800円 (A1会員)</td> </tr> <tr> <td>②学校医・園医部会費</td> <td>年額3,000円 (学校医・園医)</td> </tr> <tr> <td>③産業医部会費</td> <td>年額2,000円 (産業医)</td> </tr> <tr> <td>④会館修繕積立金</td> <td>月額2,000円 (A1会員)</td> </tr> </table> <p>(付 則)</p> <p>12. この規則は、平成27年4月1日から施行する。 (第3条別表、第10条関係)</p> <p>13. 第10条第2項について、平成26年4月1日時点で既に会費免除となっている会員は、会費免除とする。</p>	区 分	金 額 (年額)	診療所	<u>204,000円</u>	病 院	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">200床未満</td> <td style="width: 50%;">200,000円</td> </tr> <tr> <td>200床～400床未満</td> <td>250,000円</td> </tr> <tr> <td>400床以上</td> <td>300,000円</td> </tr> </table>	200床未満	200,000円	200床～400床未満	250,000円	400床以上	300,000円	1年目	年額	<u>24,000円 (月額 2,000円)</u>	2年目	年額	<u>72,000円 (月額 6,000円)</u>	3年目	年額	<u>120,000円 (月額10,000円)</u>	4年目以降	年額	<u>204,000円 (月額17,000円)</u>	①医事紛争処理委員会費	年額1,800円 (A1会員)	②学校医・園医部会費	年額3,000円 (学校医・園医)	③産業医部会費	年額2,000円 (産業医)	④会館修繕積立金	月額2,000円 (A1会員)
区 分	金 額																																																																
診療所	156,000円																																																																
病 院	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">200床未満</td> <td style="width: 50%;">200,000円</td> </tr> <tr> <td>200床～400床未満</td> <td>250,000円</td> </tr> <tr> <td>400床以上</td> <td>300,000円</td> </tr> </table>	200床未満	200,000円	200床～400床未満	250,000円	400床以上	300,000円																																																										
200床未満	200,000円																																																																
200床～400床未満	250,000円																																																																
400床以上	300,000円																																																																
1年目	月額	2,000円																																																															
2年目	月額	6,000円																																																															
3年目	月額	10,000円																																																															
4年目以降	月額	13,000円																																																															
①医事紛争処理委員会費	年額1,800円 (A1会員)																																																																
②学校医部会費	年額3,000円 (学校医)																																																																
③産業医部会費	年額2,000円 (産業医)																																																																
④会館修繕積立金	月額2,000円 (A1会員)																																																																
区 分	金 額 (年額)																																																																
診療所	<u>204,000円</u>																																																																
病 院	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">200床未満</td> <td style="width: 50%;">200,000円</td> </tr> <tr> <td>200床～400床未満</td> <td>250,000円</td> </tr> <tr> <td>400床以上</td> <td>300,000円</td> </tr> </table>	200床未満	200,000円	200床～400床未満	250,000円	400床以上	300,000円																																																										
200床未満	200,000円																																																																
200床～400床未満	250,000円																																																																
400床以上	300,000円																																																																
1年目	年額	<u>24,000円 (月額 2,000円)</u>																																																															
2年目	年額	<u>72,000円 (月額 6,000円)</u>																																																															
3年目	年額	<u>120,000円 (月額10,000円)</u>																																																															
4年目以降	年額	<u>204,000円 (月額17,000円)</u>																																																															
①医事紛争処理委員会費	年額1,800円 (A1会員)																																																																
②学校医・園医部会費	年額3,000円 (学校医・園医)																																																																
③産業医部会費	年額2,000円 (産業医)																																																																
④会館修繕積立金	月額2,000円 (A1会員)																																																																

訃 報



故 平 田 成 正 先生

(平成26年12月16日逝去・満53歳)

ひらた内科クリニック院長 東伯郡湯梨浜町田後222-1

お知らせ

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会開催のご案内

ヒトパピローマウイルス感染症の予防接種後に広範な疼痛又は運動障害を中心とする多様な症状を呈する患者（以下「患者」という。）に対して、より身近な地域において適切な診療を提供するとともに、地域における患者の診療体制の強化を図ることを目的として、鳥取県医師会主催により、標記研修会を下記のとおり開催致します。

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. 日 時 平成27年2月11日（水・祝） 午前9時30分～12時30分
2. 場 所 メイン会場／鳥取県西部医師会館 米子市久米町136（TEL 0859-34-6251）
サブ会場／テレビ会議システムにより映像配信
 - ①鳥取県医師会館 鳥取市戎町317（TEL 0857-27-5566）
 - ②鳥取県中部医師会館 倉吉市旭田町18（TEL 0858-23-1321）

3. 対象者

- 1) 鳥取大学医学部附属病院（協力医療機関）

診療に従事する医師等及び窓口となる診療科の医師等のみではなく連携する診療科の医師等。

- 2) 地域医療機関

接種及び診療に従事する医師等。

9:00	■受付
9:30	■開会
9:40～10:20 (40分)	『接種医に必要な基本的知識』 出雲市・医療法人及川医院院長 及川 馨先生
10:20～11:00 (40分)	『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』 鳥取大学医学部附属病院女性診療科群講師 大石徹郎先生
11:00～12:00 (60分)	『慢性痛のメカニズムとアプローチ』 岡山大学病院整形外科／医療安全管理部助教 鉄永倫子先生
12:00～12:20 (20分)	『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について』 鳥取県福祉保健部健康医療局健康政策課 織奥 学係長
12:30	■閉会

問合せ先 鳥取県医師会事務局 TEL 0857-27-5566

「第24回鳥取県医師会学校医・園医研修会」開催について（ご案内）

標記の研修会を鳥取県学校保健会との共催により下記の通り開催しますので、多数ご聴講下さるようご案内申し上げます。

期 日 平成27年2月1日（日）14時40分～17時10分

場 所 倉吉体育文化会館「中研修室」倉吉市山根529-2 電話（0858）26-4441

対 象 医師（学校医）、養護教諭、学校および園関係者 等

○14：40～15：00 開会挨拶、鳥取県学校保健会長表彰

○15：00～17：10 学校医・園医研修会、鳥取県学校保健会研修会

※表彰が終了しだい研修会を開始しますので、時間が前後することがあります。

講演1 15時00分～15時45分（45分間）

「PM2.5の子供への影響について」

講師：鳥取大学医学部附属病院呼吸器膠原病内科 講師 渡部仁成先生

講演2 15時45分～16時30分（45分間）

「学校検尿の事後措置について～特に東部地区の取り組みについて～」

講師：鳥取県立中央病院小児科 部長 宇都宮 靖先生

休 憩（10分）

講演3 16時40分～17時10分（30分間）

「病児保育からみた園・学校での感染症対策」

講師：ファミリークリニックせぐち小児科 理事長 瀬口正史先生

○閉 会 17：10

◆日医生涯教育制度 2単位

カリキュラムコード 2 継続的な学習と臨床能力の保持 12 保健活動 28 発熱
46 咳・痰

〈参考〉

*当日、同所において「鳥取県健康対策協議会心臓疾患精密検査検診従事者講習会」を行いますので、合わせてご案内致します。

○13：30～14：30

「心疾患をもつ子どもたちの学校生活について」

講師：鳥取大学医学部 統合内科医学講座 周産期・小児医学分野 助教 美野陽一先生

◆日医生涯教育制度 1単位

カリキュラムコード 12 保健活動 43 動悸

平成26年度日本医師会女性医師支援センター事業中四国ブロック会議

鳥取大学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

日時 平成26年12月20日（土）
場所 岡山コンベンションセンター 405会議室
出席者 武信順子 鳥取県医師会理事
谷口美也子 鳥取大学医学部附属病院

定している。各ブロック会議の報告の集大成である「女性医師支援事業連絡協議会」が平成27年2月27日に開催されるとの案内があった。

1. 平成26年度日本医師会女性医師支援センター事業についての報告

〈保坂シゲリ女性医師支援センター副センター長〉
女性医師バンクの実施状況について

今年度、女性医師バンクのコーディネーターが大きく入れ替えがあった。担当地域のバランスが悪い部分があるので、これから検討していく予定。

最近求職者の登録数の伸び、就業成立数も増えが悪く頭打ち気味であるが、成立の内容は充実している。日本医師会だからということで登録してくれる方も増え、日本医師会に登録したからこそ復帰できている事例が増えている。医師である親類縁者の紹介が多くなっており、口コミによって自然とネットワークができて広がっているようだ。このことから、女性の医師だけでなく、男性の医師にもこの取り組みを知ってもらうことが重要と考える。

〈笠井英夫日本医師会常任理事〉

「医学生、研修医等をサポートするための会（以後、「サポートするための会」に省略）」の開催状況について、「女性医師の勤務環境の整備に関する病院長、病院開設者・管理者等への講習会」の開催状況について、資料に基づき報告があった。「『2020.30』推進懇話会」は、今年度第1回目が終了しており、1月末に2回目の開催を予

2. 産休・育休に関するアンケート調査報告

〈神崎寛子岡山県医師会理事〉

大阪の上田真喜子先生から、大阪では産休・育休の代替医師のことについて考え始めているという話を伺い、地方である中四国での実態を調査してみた。日本医師会に要望するにしても詳細な調査が必要であり、各県の医師会にお願いした。

産休・育休代替医師の確保について、問題になっているという県では「代替医師の派遣がないと周囲に負担がかかる」「代替医師が来ても非常勤だと夜勤等の勤務はないため、派遣されても周囲の医師の負担は同じ」「大学の医局に依頼するが、医師自体の不足で補充ができない科もある」「来る代替医師の身分の保証ができていない」等の意見、なっていない県では「そもそも女性医師が外来担当なので、影響がない」「産休・育休をとる女性医師がいない」「問題の根本は医師不足に尽きる」等の意見が挙げられた。日本医師会から、政府にお願いする資料にしてほしい。

結局、大学が派遣してくれなければどうにもならないのが現実である。解決するには何らかの制度が必要で、その制度が実になる方向へ向かっていかなければならないというのが中国・四国地方の現状である。

3. 各県における女性医師支援活動報告

〈鳥取県〉

鳥取県医師復帰支援プログラムを中心に女性医

師復帰支援を実施している。県東部・中部・西部の3つの医療機関でそれぞれの復帰支援プログラムを実施し、復帰協力医療機関との協力も得て復帰の体制を整えている。東部の県立中央病院、中部の県立厚生病院では県職員として、西部の鳥取大学附属病院では附属病院の復帰支援プログラムの採用枠として雇用している。平成26年度は現時点で1名が新規登録した。また、「サポートするための会」を1月に実施予定である。

〈島根県〉

県と大学と医師会とは連携しているが、医師会が窓口を積極的にしているのではないので、「サポートするための会」を実施したりもするが、集まりが悪いのが課題である。開催時間や場所を検討してはいるが、県医師会の勤務医の会は盛んであるから、相互の連携が必要と考える。「サポートするための会」は2月に実施を予定しており、この度は大学の講義として実施する予定にしている。

〈広島県〉

女性医師相談窓口：県医師会の女性医師部会と県地域保健医療推進機構の2つで実施しており、登録した女性医師が対応している。

子育て復職支援：①情報提供、②今年度は広島医学会総会で託児に加えて学童保育を要望し実現、③広島医学会総会で女性医師支援ブースを出して相談対応（日本医師バンクを紹介した）を実施した。

「サポートするための会」：様々な働き方の先生にロールモデル講演をお願いして、初めて多くの学生（22名）が参加した。女性支援の一般的な話もいいが、具体的な、例えばワークライフバランスをどう保つか等についての話も女子学生は要求していることがわかる。

広島大学・県内病院に対して、アンケートを実施した。広島大学では、女性医師に配慮しないところはない。ただし、男性医師が同じことを要望

した際に配慮するかに関しては、1/4くらいは配慮していない。県内病院では、公的病院のほうが私立病院に比べて支援や環境整備が恵まれている傾向がみられた。

医師会としてのキャリア支援は、今年度は医学会総会で積極的に女性を加えていただくよう依頼し、座長の女性割合はゼロ→2割を超えた。しかし、特別講演者は依頼時期が遅かったためゼロだった。できるところを見つけて、ポジティブアクションをしていかなければいけないと感じた。

〈山口県〉

県医師会の男女共同参画部会を中心に6つのWGが活動している。

勤務医環境問題WG：病院毎に連絡係を決め、情報交換をしている。現在の登録は県内145病院中88病院である。各病院の取り組みの姿勢や就業環境を掲載した「仕事も！家庭も！応援宣言集やまぐち」を作成し、さらにHPにも掲載している。現在53病院が参加し、医療機関のトップ自らが、男女共同参画応援を宣言している。

育児（子育て）支援WG：山口県女性医師保育等支援事業を受託し、専任の保育相談員を置いて、相談窓口を開設している。状況に応じて県医師会の運営する保育サポーターバンクの登録者をコーディネートしている。

女子医学生キャリア・デザイン支援WG：夏休みを利用して、1日～数日間、女子学生が女性医師のところで仕事と家庭の両立を体験する制度を実施している。今年度は医学部1年生が参加し、アンケートでは全員から今後の継続の要望があった。

地域連携WG：9つの群市医師会の中に女性支部会を作っていて、年1回集まって情報交換し、連携を強化している。

広報WG、介護支援検討WG：HPで情報を掲載して発信している。

〈徳島県〉

県医師会の男女共同参画委員には、基幹病院の院長・副委員長、大学病院の教授が参加しており、連携できていると考えている。「新人研修医の集い」を実施し、基幹病院の院長と研修医とが身近な存在になるように心がけている。「サポートするための会」では、岡山大学の片岡仁美先生を招いて、ワールドカフェ形式で実施した。保育支援として、託児所の割引、出産祝い金10万円を実施。また託児所に入る女性医師の子どもが少ないことがわかり、独身が多く出会いが少ないことがわかったことをきっかけとして、結婚支援として婚活を始めた。6年前から登録制による1対1のお見合い、また他職種との交流パーティを実施している。機会を作ることによって、医師の継続、高齢化に対する地域の活性化に繋がればよいと考えている。但し、性急な結果は得られないこともわかった。

〈香川県〉

県内の勤務医の支援を県医師会が、若手医師の就職支援やあっせんの双方向窓口機能を有する香川県地域医療支援センターを県が、職員のワークライフバランス向上支援を目的としたワークライフバランス支援室を大学医学部附属病院が、それぞれ運営している。

大学医学部では、「女性医師の集い」を5、7、10月の3回実施した。医学生と医師の卒後キャリア形成に関する情報交換会を11月に実施した。

高松市の医師会では、年に1回の女性医師支援の講演会を11月に開催した。大学の協力で、女性医師の応援サイト「香川オリーブネット」を平成26年に立ち上げた。両立支援や学会・イベントの情報を掲載し、ドクターバンクは県医師会のドクターバンクと連携して検索が可能になっている。6月から会員登録を開始しており、今後周知に力をいれていく。

〈愛媛県〉

「サポートするための会」は大学の協力で学生の参加率がよい。7月には、米国ブラウン大学の小児心理学を専攻し、子どもを2人育てながら研究に従事している先生を講師に迎え、アメリカと日本の育児体制の違いや、意識の違いについて重点的に話していただき、学生がとても感動していた。フリートークが大事であると改めて感じた。また毎年することも重要であることも痛感した。2月にも2回目を開催予定。

西予市のおイネ賞事業では、今年から、日本医師会が全国から、県医師会が地域枠で、大学が女子医学生を、という3部門で推薦していただき、ショートスピーチを実施する形態に変更した。

愛媛県は東西に長い。中予では大学病院・日赤・県立中央病院があり、復職支援などが充実しているが、それ以外（東予・南予）の先生は埋没しがちであるため、それぞれの地域に出向いて話す会を実施した。産休・育休の間に専門医取得を諦めてしまいがちのため、大学などで講習等をしてもらい、ポイント制で申請できるようなシステムを、日本医師会から学会のほうへアピールをしていただけないかという要望があった。

今年、HPをオープンした。女性医師支援窓口も開設したが、まだまだ周知が必要と考えている。

〈高知県〉

県医師会単独で活動でなく、高知医療再生機構と連携して女性医師支援を実施しており、「JOY×FULL Café」を開催した。女性医師としての生き方や、様々な可能性をみんなで考えるイベントで、医学生や若手医師が中心となって企画・運営している。県医師会としてはバックアップとして託児を実施、運営に関しても助言した。とても盛況で、日経メディカルにも掲載された。その後、「JOY×FULL Café」のイベントが子どもも一緒に参加できるカフェ形式で3回開催され、4回目を開催予定である。

県の復職支援研修事業を昨年からは開始している。昨年度は実績ないが、今年度は1件申請あり。多く反響があるものではないと感じている。復職支援のための広報誌「essen」を作成して配布している。県の医師会も相談対応として関わっているが、相談実績はない。2誌目を作成予定である。高知新聞が月に1回発行しているフリーペーパーで復職支援について掲載してもらった。

病後児保育設置支援事業は、大学で8月ようやく開始したが始めたばかりなので現時点での実績は1件のみである。県医師会による託児設置状況は、依頼はあるが実際の設置件数は減ってきている。女性医師が講演会などになかなか参加しないためと考えており、利用状況は少ない。

「サポートするための会」は、大学医学部で医師会が男女共同参画についての90分の講義を実施している。

〈岡山県〉

女性医師相談窓口事業は岡山県からの委託事業で実施している。今年度は広報を積極的にと考え、チラシを新規に作成した。女性医師バンクでの成立は今までに2件である。県医師会が県内の医療機関にマタニティ白衣の無料レンタルを開始した。産期に入る前の女性医師とコンタクトを取るようにすることが目的である。

保育施設の検索サイトを昨年度リニューアルした。託児支援は今年度からは大学のマスカットプロジェクトと協力して、大学院のセミナーなども受け入れ可能とした。また、託児施設をイオンモール岡山に引っ越し、終了時間が22時まで延長、駐車場もあり預けやすくなった。

「病院長、病院開設者・管理者等への講習会」

を、平成26年度の勤務医・女医部会合同総会を兼ねて開催した。「サポートするための会」は、今年度は川崎医科大学と「メディカルカフェinかわさき」を実施し、病院長・学長・男子学生の参加もあった。1月に2回目を開催予定。各診療科毎（皮膚科の会・眼科の会といった）で働き方を示すような講演会を実施している。

県医師会の女医部会では、女性医師の特性を生かし、地域の保健活動に参加する姿を後輩たちに示すための活動もしている。ピンクリボン運動、健診の重要性の啓発活動を、また性犯罪被害者救済に関する活動では、「ゆいネット岡山」へ参加した。

平成23年から国の女性医師就労環境改善事業を県が実施している。今年度は3病院から要望があり、補助率は国からの1/2であるが、現在県で補助制度を見直し中であり、基準額・補助率については変わる可能性がある。

岡山大学では2008年から実施している復職支援は、昨年度末までに103名が利用した。平成25年末にその後の調査を実施し、9名を除き勤務（復帰）していることがわかった。大学病院だけでなく、地域の病院（復職支援医療機関）での復職も増えてきている。

4. 平成27年度女性医師支援センター事業中国四国ブロック会議の担当県について

岡山県が担当することに決定した。

5. 平成26年度女性医師支援事業連絡協議会の発表県について

中四国ブロック会議の開催県（岡山県）が担当することに決定した。



エボラ出血熱の対応

鳥取県立厚生病院 副院長・感染対策室 室長 紙谷 秀規

当院が鳥取県から第1種感染症医療機関の指定を受け、6階病棟の一角に感染症病棟が設立されたのが平成19年5月で、第1類感染症患者用に2床分入院隔離できるようになりました。国からの各県1施設、第1種感染症医療機関の設置方針は平成15年のSARS（重症急性呼吸器症候群）騒ぎがひとつの契機になったようです。本感染症病棟は設置以降一度も実稼働の経験はありません。しかし過去数回、海外での新型（鳥）インフルエンザなど指定感染症発生騒ぎの度に搬入訓練に使用されてきました。

さて第1類感染症のエボラ出血熱、平成26年春以降西アフリカでの感染拡大と致死率の高さを受け、夏以降本国もいよいよ患者発生時の準備に入りました。まず8月7日付け厚生労働省通達で水際対策が進められ、エボラ出血熱疑い患者の発生時の行動フローが通知されました。それを受け鳥取県も健康政策課、保健所を中心に早速準備が進み、疑似患者発生時に備えた入院体制の準備に取りかかってきました。8月27日には県主体の「西アフリカにおけるエボラ出血熱流行に係わる医療機関関係者連絡会議」で初期対応フローの確認。8月29日には保健所から感染症病棟への第1回目搬入訓練を開催しました。折も折、10月27日に本国初のエボラ出血熱疑似症患者が発生し、東京の国立国際医療研究センター病院に入院したことで、当院もより緊迫感を持った準備を進めることとなりました。その直前のアメリカでの医療従事者（看護師）の二次感染の様子がメディアに流れると、まさに个人防护具（PPE）に大きなフォークスが当たったように思われます。10月30日には県知事主導の「第2回エボラ出血熱医療機関関係

者等連絡会議」の開催の参加、11月12日には実践的な防護訓練を当院感染症病棟フロアにて行いました。本訓練では主に个人防护具（PPE）の着脱の詳細の講習と実技をいたしました。加えて嘔吐物処理方法の実際を医療関係者、保健所職員合同で行いました。エボラ出血熱は空気感染しませんから、嘔吐物、患者体液を介する二次感染を完全に遮断することに最大限の注意を払う訓練となりました。その後当院で携わる医療従事者に対して個別のPPE着脱訓練を数回にわけて行ってきました。宇宙服のような完全防護具であるため、動きにくさ、視界の悪さ、体温調整の困難さなどを実感しました。更に通気の悪いN95マスクに完全防護の帽子は、一部スタッフに呼吸苦、過呼吸症状の出る場面も見られており、実際にはPPEのマイナーチェンジを要するようでした。12月11日には「エボラ出血熱患者移送訓練」に参画し、再度保健所からの患者移送受け取り訓練を行いました。同時に診断用の患者検体梱包搬送訓練もなされました。血液など検査に必要な患者検体の取り扱いには十分注意が必要で、他患者と同様の検査機器での測定は禁忌です。新たに感染症病棟専用の検査機器を設置して患者受け入れ準備を整えている次第です。

ギニア、リベリア、シエラレオネへの1ヶ月以内の渡航歴と発熱症状が疑似症患者スクリーニングの基本です。当院に入院搬送の依頼を受ける場合は以下のことを想定しています。

- 1) 検疫からの連絡：米子鬼太郎空港、境港港の検疫から疑似患者が入国した場合に保健所経由（鳥取空港は検疫はありません）

2) 保健所（西部、中部、東部）からの連絡

- ① 検疫で把握していたが、無症状で自宅観察中、症状出現したため保健所経由。
- ② 検疫の把握していない患者で、本人が直接保健所に連絡した場合。
- ③ 検疫の把握なく、発熱症状で、近医に受診した場合。この場合には県下の全病院は、保健所に連絡する必要があります（厚生病院への連絡ではありません）。保健所の指示で、当院に搬送依頼。
- ④ 当院に直接疑似患者受診した場合も、当院判断では入院させることはできません。保健所の判断と指示をいただく必要があります。



鳥取県立厚生病院 6階感染症病棟フロアー

す。

以上制度上、検疫と保健所以外からの入院要請、患者相談はあり得ないこととなっております。

日々の診療において、どの病院どの診療所もエボラ出血熱より重症の患者に遭遇し、治療にあっています。にもかかわらず、国際感染症騒ぎになりますと、あたかも地球で一番恐ろしい病気のイメージに襲われます。知らないことが多いからだと思います。当院でできる準備は行っています。医療者は「正しく恐れる病気である」と冷静に心構えること、これがもうひとつの「エボラ出血熱の対応」と考えます。



エボラ出血熱対応個人防護具着用風景



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。

地域医療の充実に向けて～地域医療を担う 医師の育成や地域医療ビジョンについて～

地域医療研修及び健康情報対策専門委員会

■ 日 時 平成26年12月25日（木） 午後1時40分～午後2時50分

■ 場 所 テレビ会議 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
鳥取県中部医師会館 倉吉市旭田町
鳥取県西部医師会館 米子市久米町

■ 出席者 13人

〈鳥取県健康会館〉魚谷健対協会長、渡辺・岡田・瀬川・松浦・中川各委員
〈オブザーバー〉澤 鳥取県福祉保健部医療政策課医療人材確保室課長補佐
〈健対協事務局〉岩垣係長、田中主任
〈鳥取県中部医師会館〉藤井委員長、松田委員
〈鳥取県西部医師会館〉福本・谷口各委員

【概要】

○地域医療を担う医師の育成として、県では医師確保奨学金制度を設けている。平成18年～平成26年度までの9年間で鳥取大学の166人を含めて全体で195人に奨学金の貸付を行っている。そのうち、既卒者56人、在学生等137人、奨学金返還者等2人である。既卒者のうち、義務年限修了者2人、初期研修終了後の勤務医30人、初期研修2年目が9人、初期研修1年目が15人であった。

鳥取大学（特別養成枠）卒業生は、自治医科大学卒業生と同様に、卒業後9年間（初期研修含む）は県職員として知事の指定する県内医療機関に勤務することとなる。

○鳥取大学医学部地域医療学講座の取り組みとして、6年間のうち地域医療に関連した講義・実習のカリキュラムが組み立てられており、特に4年次と6年次の臨床実習においては、地域の医療機関において実習を行っ

ている。また、研究や教育のサテライトキャンパス機能を持った「鳥取大学地域医療総合教育研修センター」を平成26年6月9日に日野病院に開設した。総合診療医の需要が近年高まる中、大学内の講義では補うことができない地域の中核病院での医療実践や、多職種で連携した地域医療を学ぶ場を設けた。今年7月に自治医大訪問、隠岐島で離島医療の体験などに加え同センターでの実習を経験した学生達からは、「地域医療に従事する医師は地域のニーズに応えることや、自分に限界を設けないことが重要」などと地域医療の本質に関わる深い気づきが報告された。

○国では、団塊の世代が後期高齢者となる2025年（平成37年）に向けて、「医療・介護サービスの提供体制の改革」が急務の課題であることから、平成26年6月に「地域における医療及び介護の総合的な確保の促

進に関する法律」(医療介護総合確保促進法)に基づき、新たな財政支援制度を創設した。この制度により、都道府県は「地域医療介護総合確保基金」を設置し、都道府県が策定した計画に基づき事業を実施することとなった。

地域における効率的かつ質の高い医療提供体制の確保を目指して、平成26年度から「病床機能報告制度」が運用開始。また、平成27年度から、都道府県において、「地域医療構想(ビジョン)」の策定を行う。

挨拶(要旨)

〈魚谷会長〉

年末のご多忙のところ、お集まりいただき、ありがとうございます。地域医療研修及び健康情報を今後どのように行っていくのか、活発なご意見をお願いします。

〈藤井委員長〉

ここ近年は、地域医療を担う医師の育成をテーマに議論を行っている。特に、鳥取県は鳥取大学に協力を頂き、地域枠等の奨学金制度を設けており、その中の特別枠の奨学生が、来年の4月から鳥取県職員として初期研修を行うこととなる。今後も、これらの方々が地域医療に従事して頂けるよう、医師会、大学、県の3者が協力しながら、取り組んでいきたいので、有意義な情報交換をお願いします。

議事

1. 地域医療の充実、特に地域医療を担う医師の育成について

- (1) 鳥取県の地域枠等、奨学金を受けている(受けた)医師の現状：澤 鳥取県福祉保健部医療政策課医療人材確保室課長補佐より説明
- 鳥取県医師確保奨学金制度一覧及び貸付状況
- 現在、鳥取県では、将来、県内の病院等におい

て医師の業務に従事しようとされる方に、修学上必要な資金を貸し付ける『医師確保奨学金制度』が大きく分けて3種類ある。県内外の大学の在学学生を対象とした一般貸付枠と鳥取大学推薦入試(地域枠)入学者が対象の地域枠とが設けられている「医師養成確保奨学金」、鳥取大学推薦入試(特別養成枠)入学者が対象の「緊急医師確保対策奨学金(特別養成枠)」、鳥取大学・岡山大学一般入試(地域枠入学者)、山口大学推薦入試(地域再生枠)入学者が対象の「臨時特例医師確保対策奨学金(臨時養成枠)」である。

貸付限度期間は最大6年間であるが、臨床研修期間終了後に一定の期間、鳥取県内の医療機関に勤務した場合などは返還免除となる。

鳥取県においては、特定診療科(小児科・産科・救急科・精神科)の医師不足により、県内の医療提供体制に影響がでてきているという課題等があるため、平成25年4月1日から、一般枠、地域枠で特定診療科に進む場合は、鳥大医学部附属病院を一定期間に限り(3年)返還免除対象先とした。また、一般貸付枠、地域枠で、特定診療科以外に進む場合でも、公立病院・診療所や市中病院の勤務医不足の解消という本来の目的も考慮しながら、鳥大医学部附属病院での勤務可能期間を3年間から6年間に延長した。勤務先の決定は、奨学生である。

特別養成枠は、卒業後、県職員として、知事が勤務を命ずる県内医療機関に9年間勤務することが返還免除の要件である。

平成18年～平成26年度までの9年間で鳥取大学の166人を含めて全体で195人に奨学金の貸付を行っている。

特別養成枠は平成29年度入学者まで、臨時養成枠は平成31年度入学者まで実施することとしている。

○鳥取県医師奨学金進級・進路状況、新規貸付者数推移

平成18年～平成26年度までの9年間で195人に

奨学金が貸付を行っており、そのうち、既卒者56人、在学学生等137人、奨学金返還者等2人である。既卒者のうち、義務年限修了者2人、初期研修終了後の勤務医30人で、そのうち17人が県内医療機関勤務、13人が県外で勤務している。初期研修2年目が9人で、県内7人、県外2人、初期研修1年目が15人で県内7人、県外8人であった。

○鳥取大学医学部（特別養成枠）及び自治医科大学卒業医師キャリアパスイメージ

特別養成枠が医師となる平成26年度卒業医師から適用。特別養成枠卒業生5名と自治医科大学卒業生2～3名が対象である。

なお、派遣医師数を確保するため、各種の調整が必要と考えられる。

初期臨床研修2年は県内臨床研修病院で行う。その後の後期研修については、次の2通りで行う。

- ・後期研修1年は県が指定した県立中央病院、県立厚生病院、鳥取大学医学部附属病院のいずれかで行う。その後、内科系の自治体立病院等に2年間勤務後、本人が選択した県内臨床研修病院等で後期研修1年を行った後、内科系の自治体立病院等に3年間勤務し、義務年限9年間終了となり、奨学金返還免除となる。
- ・特定診療科（産科、小児科、精神科、救急科）を希望する場合は、鳥取大学医学部附属病院などで後期研修3年を行う。ただし、うち2年は県の後期研修として実施し、1年は地域への派遣として実施となる。後期研修3年後、専門医を取得し、特定診療科の自治体立病院等に4年間勤務し、義務年限9年間終了となり、奨学金返還免除となる。

ただし、特別養成枠が制度上終了すると見込まれる平成34年度卒業生（平成29年度入学）より、特定診療科の取り扱いについては、その時の状況を見て検討する。また、新しい専門医制度の具体的内容が未定であるが、義務年限内に19基本領域のいずれかの専門医が取得できるように努める。

なお、委員からは県内で勤務しながら、専門医取得など、しっかりキャリアパスが描ける体制づくりが必要であるとの意見があった。

○鳥取県の圏域別の医師の充足数（病院）

県医療政策課においては、年に1回、県内の医療機関（45病院）に対して医師数に関する調査を行っている。平成26年1月1日調査の結果、医師数は平成24年時の1,043人に比べ45人増の1,088人であった。各医療機関が必要とする医師数に対する現在の医師数の割合をみた医師充足率は県全体で87.1%と僅かであるが向上し、医師不足が改善されている。圏域別の充足率は東部80.5%、中部79.9%、西部88.0%で、中部と西部は前年度に比べ増加しているが、東部は1.3ポイント減少した。

(2) 地域医療学講座の取り組み：谷口鳥取大学医学部地域医療学講座教授より説明

鳥取大学医学部においては、6年間を通じて地域医療に関連した講義・実習のカリキュラムが組まれており、特に4年次と6年次の臨床実習においては、地域の医療機関において実習を行っている。学生たちに実習前と後でアンケート調査を行った結果、地域で働く医師は忙しく責任が重く、立派で楽しそう、地域医療はやりがいがある、地域医療に必要な知識を理解できるようになったといった項目が有意に変化した。また、へき地で仕事をして、医師の能力は落ちないと感じられるようになったが、実習前後で、実際の現場で地域医療を担う自信にはつながっていないようである。いっぽう、自治医科大学で行った同じアンケートの結果では、実習で在宅医療・健康教育を経験した学生は、地域医療に「やりがいがある」と感じ、健康教育を経験した学生は、「地域医療を担う自信」がつく。そして、学年全体で地域医療に「やりがいがある」、「担う自信がある」の項目のVASスコアが有意に上昇している。「担う自信」について鳥大と自治医大で差がでたのは、やはり地域医療教育カリキュラムの相違と考えられる。

今後はこの相違の要因を分析していきたい。

地域枠奨学生については、鳥取大学医学部地域枠奨学生と自治医科大学の学生では、地域医療に対する意識に格差がある。とくに鳥大の地域枠奨学生の中には、留年する学生もいるため、学生は地域の期待を担っていることを自覚して勉強してほしいと思う。そして、「地域社会で必要とされている医療：社会ニーズ」に応える人材として奨学生は必要とされている。もし本人にその意志がなければ、卒業時点・卒業後の自分の進路に悩んでしまう。とくに、平成29年度以降の新しい専門医制度がはじまると、専門医をとれるキャリアビジョンの提示が不可欠である。4年生以上の奨学生たちへの面談経験でも、卒後の義務内容と自分の希望が整合せず、「地域枠を選んだことを後悔している」という声も上がっている。地域枠へのサポート、とくにキャリア支援について、鳥取県の立場からももっと前向きに取り組んで頂きたい。

鳥取大学医学部地域医療学教室では、研究や教育のサテライトキャンパス機能を持った「鳥取大学地域医療総合教育研修センター」を平成26年6月9日に日野病院に開設した。同センターは全国的にもユニークな試みで、総合診療医の需要が近年高まる中、大学内の講義実習では補うことができない地域の中核病院での医療実践や、多職種で連携する地域医療を学ぶフィールドとして準備したものである。すでに、医学部の1、3、4年生が専任の教官と共に在宅医療の現場に出かけ、地域医療について学んでいる。平成26年7月に自治医大訪問、隠岐島で離島医療の体験などに加え、同センターでの実習を経験した学生達からは、「地域医療に従事する医師は地域のニーズに応えることや、自分に限界を設けないことが重要」などと地域医療の本質に関わる深い気づきが報告されている。今後はこの研修センターを中心に、講座スタッフが地域医療の魅力を伝えられるようなプログラム設計をすすめていくつもりである。

これからの鳥取大学医学部の地域医療教育の課

題として、次の点が挙げられる。

- ・医学教育の国際認証に向けて、6年間一貫した地域医療教育のプログラム設計が必要。
- ・ヒューマンコミュニケーション教育（医学科2年）において、家庭訪問など地域ニーズに接する機会を準備する。
- ・実習を県学中心の形式から、学生が主体的に参加する形式にする。
- ・地域枠のキャリア支援（新しい専門医制度に対応出来る後期研修プログラムの作成）。
- ・地域医療を志向する学生への明確なキャリアビジョンの提供。

2. 病床機能報告制度及び地域医療ビジョンについて：中川委員より説明

国では、団塊の世代が後期高齢者となる2025年（平成37年）に向けて、「医療・介護サービスの提供体制の改革」が急務の課題であることから、平成26年6月に「地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律」（医療介護総合確保促進法）に基づき、新たな財政支援制度を創設した。この制度により、都道府県は「地域医療介護総合確保基金」を設置し、都道府県が策定した計画に基づき事業を実施することとなった。

地域における効率的かつ質の高い医療提供体制の確保を目指して、平成26年度から「病床機能報告制度」が運用開始され、平成27年度から、都道府県において、「地域医療構想（ビジョン）」の策定を行う。

○平成26年度から病床機能報告制度の運用を開始。

各医療機関は、その有する医療機能を病棟単位で、「高度急性期機能」、「急性期機能」、「回復期機能」、「慢性期機能」に分類して、現状と今後について国を經由して都道府県に報告する。

○平成27年度から、都道府県において、地域医療構想（ビジョン）の策定。

地域の医療需要の将来推計や病床機能報告制

度等により医療機関から報告された情報等を活用し、二次医療圏等ごとに、各医療機能の必要量（2025年時点）等をふまえ地域の医療提供体制の将来の目指すべき姿を示す。平成26年度は、構想（ビジョン）の策定のためのガイドラインを策定するため、国は医療関係者の参画を

得て「地域医療ビジョンガイドラインの検討会」を設置し、現在までに検討会が5回開催されている。

○医療機関による自主的な取組みと医療機関相互の協議等による機能分化・連携の推進を図る。

5歳児健診マニュアル改訂に向けて

平成26年度第2回母子保健対策小委員会

- 日時 平成26年12月19日（金） 午後4時40分～午後6時20分
- 場所 鳥取大学医学部附属病院 第二中央診療棟1階 脳神経小児科外来
- 出席者 10人
岩佐・大野・笠木・小枝・酒嶋・前垣・山口各委員
県子育て応援課：朝倉係長
子ども発達支援課：田中係長
健対協事務局：岩垣係長

協議事項

1. 5歳児健診マニュアルの検討に向けて

【小委員会での今までの検討内容】

5歳児健診は脳神経小児科医が中心で行っているが、将来的には小児科医も参加しやすいようにしたい。また、昨年度、県子ども発達支援課が行ったアンケートでは、マニュアルの改訂については現行どおりで良いという意見が健診医、市町村とも多かった一方で、健診会場での拘束時間の長さ、特に、家族への説明に時間がかかっているという課題が挙げられている。

今回は、5歳児健診の意義、診察所見項目の見直しを行うかどうか、また、問診に発達障がいを含めた項目も入れ込むかについて検討を行った。

協議の結果は以下のとおりである。

- ・健診の場においては、気になる子の親を説得することが大事ではなく、親が気になることがあった時に相談する機関や窓口を情報提供することが大事である。
- ・5歳児健診に鳥取市、松江市等で利用している生活習慣チェックと行動評価を行うSDQ（25項目）を使う。SDQの高い子は、対人関係、行動面での困り感のある子として拾い上げることによって、その後の指導に繋げることができる。
- ・小枝委員に発達障がい疑われる子どもに対して、家庭での指導ポイント（対人スキル、ことば、多動、こだわり、不注意）をまとめたリーフレットを作成していただくこととなった。
- ・診察項目のうち、物の用途、比較概念、じゃんけん勝負、しりとり遊び、読字については、保健師でもチェック可能である。会話、動作模倣、バランス、閉眼については健診医が診る。

- ・「5歳児健康診査票」に身長、体重、頭囲の項目も入れる。
- ・今年度作成する鳥取県乳幼児検診マニュアル（健診医用）からは、5歳児健診は外すこととし、5歳児健診マニュアルは別冊で平成27年度に作成する。
- ・5歳児健診マニュアルのたたき台は小枝委員に一任し、たたき台をもとに、平成27年度の小委員会にて検討を行うこととなった。
- ・SDQについては、鳥取市が作成しているチェック表を例として参考とする。

2. 乳幼児健康診査マニュアル（健診医用）の検討（最終確認）について

「鳥取県乳幼児健康診査マニュアル」については、3年前より小委員会において協議を重ね、概要版とスタッフ用を作成し、関係者に配布している。平成26年度は、健診医用の【本体】の検討を行い、この度、最終版が示された。

協議の結果、主な改正点は以下のとおりである。

- ・58～59頁の3歳児健診の身体所見の頭部大泉門膨隆や陥凹と股関節の開排の状態、左右差は削除。
- ・5歳児健診は削除（別冊で発行予定）。
- ・マニュアル一覧を最終ページに追加。
- ・母子保健対策専門委員会名簿を追加。

小委員会委員にメール配信で、追加、削除等があれば、1月末までに事務局に連絡していただくようお願いすることとなった。そして、2/12開催の「鳥取県母子保健対策協議会並びに母子保健対策専門委員会」で承認を得ることとする。

また、歯科健康診査の部は鳥取県歯科医師会において見直しが行われ、この度、歯科健康診査の部（スタッフ用）の改正案が示された。協議の結果、改正案とおりに承認され、別冊として印刷することとなった。

1歳6か月、3歳児健康診査票に歯に関する問診項目の追加修正と歯科診察の項目も追加修正が

示され、改正案とおりに承認された。

なお、歯科診察の各項目のその他が詳細に記載することとなっているので、これに合わせて、市町村で集計も行うのかどうか、鳥取県歯科医師会に問い合わせることとなった。

小枝委員より、厚生労働省研究班においては、乳幼児健康診査マニュアル標準版の作成に取り組んでいる。標準版が発表されたら、鳥取県においてもそれを参考に、見直しの検討が必要となってくると思われると話があった。

3. その他

○子育て応援課の朝倉係長より、以下の2点について説明があった。

ア. 平成26年11月12日付けで厚生労働省より、都道府県宛に「健やか親子21（第2次）」の指標及び目標の決定並びに今後の調査方法についての事務連絡通知があった。

今般、3・4か月、1歳6か月、3歳児の乳幼児健康診査での必須問診項目として新たに15指標が設定された。市町村は平成27年度より毎年度データ集計を行い、都道府県を通じて国に報告することとなった。現在、市町村で準備中である。

両親の喫煙率、妊婦の飲酒率、保護者の育児に関する意識調査等の項目が新たに追加となっている。健診項目が増えることで、健診医にもご負担をかけることとなるが、ご協力願いたい。

イ. 「鳥取県乳幼児健康診査マニュアル（健診医用）」が今年度中に改訂される。今回の改訂は、将来小児科医数の減少も考慮し、小児に慣れていない他科の医師やスタッフも想定し、できるだけ簡潔平易に記されている。

よって、県においては、本マニュアルを熟知し、乳幼児健診に従事する人材を育成

するとともに、乳幼児健診体制の整備を図ることを目的に、平成27年度事業として、「乳幼児健康診査マニュアル講習会」を3回開催するよう予算要求中である。

実施方法としては、鳥取県健康対策協議会に委託する予定である。講習会には、内科、保健師にも参加していただくよう、医師会を通じて周知していただきたいという

話があった。

また、引き続き、「鳥取県乳幼児健康診査マニュアル」の見直しを行う小委員会の経費も計上している。

○中部地区の松田 隆先生が小学校の学校健診で、子どもの成長に合わせた正しいくつ選びに取り組んでおられ、資料提供があった。

胃がん・大腸がんにおける消化器がん検診のさらなる質の向上を目指して(シンポジウム)

第45回日本消化器がん検診学会中国四国地方会・第45回中国四国地方胃集検の会

鳥取県健康対策協議会胃がん対策専門委員会委員長 謝花典子

- 日 時 平成26年12月13日(土)～14日(日)
- 会 場 徳島大学大塚講堂 徳島市蔵本町
- 会 長 徳島大学医学部消化器内科 高山哲治先生

第45回日本消化器がん検診学会中国四国地方会・中国四国地方胃集検の会が平成26年12月13日、14日の2日間にわたり徳島県徳島市において開催された。12日朝、学会長のご挨拶から始まり、まず、教育講演、一般演題があり、午後より特別講演、シンポジウムなど活発な討論が行われた。

教育講演は、徳島大学大学院 消化器内科学の谷口達哉先生による「超音波検診と肝腫瘍診断」で、特別講演1は、国立がん研究センター中央病院 内視鏡科 角川康夫先生による「大腸カプセル内視鏡の現状と今後の展望」であり、ランチオンセミナーでは「メタボロミクスによるがんバイオマーカー探索」と題して、神戸大学大学院 病因病態解析学 吉田優先生による講演であった。

一般演題(1、2、3)は計19演題あり、座長はとくしま未来健康づくり機構の青木利佳先生、

山口大学放射線科の清水建築先生と、私の3人でさせて頂いた。

鳥取県では、鳥取県保健事業団の三宅二郎技師が「胃がん検診デジタル化に伴う検診成績の比較検討—平成23年度と24年度の最終確定調査結果より—」を発表された。私は「米子市の胃がん施設検診の現状と問題点～第15報～」の中で、米子市の胃がん検診においては内視鏡検診が年々増加し、87.3%となり主流となっていること、撮影と読影側の精度にも触れ、今後、更なる精度向上を図り、内視鏡検診を含めた検診システムの構築が重要であることを報告した。

最近、一般演題でも、検診受診者のピロリ菌感染、その除菌についての演題が増えてきている。しかしながら、胃がん検診にリスク評価の組み入れ方法、さらには検診後の除菌対象者や除菌判定の問題、follow upの問題、及び受診者の理解や意識の問題、そして、有効性の評価は?など、ま

だまだ課題は残されている。

1日目の午後よりシンポジウム「消化器がん検診のさらなる質の向上を目指して」が行われた。

司会：KKR高松病院人間ドックセンター

安田 貢先生

広島大学病院消化器・代謝内科

伊藤公訓先生

特別発言：広島大学保健管理センター

吉原正治先生

1. 胃X線所見からみたABC分類のあり方

—A群中のハイリスク群の検討—

KKR高松病院人間ドックセンター

安田 貢先生

2. 当院病院受診者におけるABC検診の実態とその有用性

国立病院機構 高知病院 平尾章博先生

3. 集検発見胃がんにおけるX線の胃粘膜委縮度の検討—診療放射線技師の立場から—

とくしま未来健康づくり機構

赤岩寛志先生

4. 胃X線検診におけるH.pylori感染胃炎を考慮した胃がんリスク拾い上げの検討

川崎医科大学消化管内科学 鎌田智有先生

5. 胃粘膜委縮判定における内視鏡医間のinterobserver agreementおよびintraobserver agreementに関する検討

広島大学保健管理センター 日山 亨先生

6. 大腸内視鏡検査における大腸ポリープ見逃し率の前向き臨床的検討

セントヒル病院消化器内科 檜垣真吾先生

7. 大腸におけるSerrated polyposis syndromeの発癌リスク

徳島大学病院消化器内科 松本早代先生

8. メタボリック症候群の逆流性食道炎発症における内臓脂肪および生活習慣病の影響

徳島大学大学院地域総合医療学

曾我部正弘先生

前半の5題のうち、2題はABC（リスク）分類の検討で有用であることが報告され、あとの3題は、胃X線及び内視鏡画像からの胃粘膜委縮評価についての検討が主なテーマとなっていたが、胃がん発見につながる質の高い検診に向けてさらに検討が必要であると思われた。

2日目の12月14日は第45回中国四国地方胃集検の会が開催された。

佐賀県医師会成人病予防センター 中原慶太先生の「胃X線読影法“虎の巻”」についての特別講演2と、症例検討会（司会：とくしま未来健康づくり機構の青木利佳先生、鳥取県保健事業団の大久保誠技師）が行われた。

次回の第46回日本消化器がん検診学会中国四国地方会、中国四国地方胃集検の会は、広島大学消化器・代謝内科学の茶山一彰先生が会長で、平成27年11月末に広島市において開催される予定である。

鳥取県健康対策協議会従事者講習会等のご案内

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

なお、平成26年度は胃がん検診、子宮がん検診精密検査登録医療機関の更新手続きを行います。また、乳がん医療機関検診一次検診医登録の更新も行います。

関係書類は平成27年2月頃にお送り致します。

肝臓がん検診従事者講習会及び症例研究会

日 時 平成27年2月14日（土）午後4時～午後6時
場 所 倉吉交流プラザ「視聴覚ホール」 倉吉市駄経寺町187-1 電話（0858）47-1181
対 象 医師、検査技師、保健師等
内 容

（1）講演：「肝がんの予防と早期発見のために：外来診療でできること」

講師：岡山大学病院三朝医療センター副センター長 芦田耕三先生

（2）症例検討

（1）肝臓がん検診精密検査医療機関登録条件

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

2）更新手続きは平成27年度中に行います。

（2）肝臓がん検診精密検査医療機関登録点数 5点

日本医師会生涯教育制度 2単位

カリキュラムコード 12 保健活動、22 体重減少・るい瘦、27 黄疸、81 終末期のケア

子宮がん検診従事者講習会及び症例検討会

日 時 平成27年2月15日（日）午後4時～午後6時
場 所 倉吉交流プラザ「視聴覚ホール」 倉吉市駄経寺町187-1 電話（0858）47-1181
対 象 医師、検査技師、保健師等
内 容

（1）講演：「子宮頸部腫瘍とバイオマーカー」

講師：東邦大学医療センター大橋病院婦人科教授 久布白兼行先生

（2）症例検討

（1）子宮がん検診精密検査医療機関登録条件

1）担当医が、日本産科婦人科学会専門医であること及び子宮がん検診従事者講習会及び子宮がん検診症例検討会を過去3年間に2回以上受講していること。ただし、やむを得ず、3年間

のうち1回しか受講できなかった人については、別途追加で開催する講習会に出席すれば登録条件を充たしたこととする。

2) 更新手続きは平成26年度中に行います。

日本医師会生涯教育制度 2単位

■カリキュラムコード 12 保健活動、19 身体機能の低下
22 体重減少・るい瘦、81 終末期のケア

肺がん検診従事者講習会及び症例研究会

日時 平成27年2月21日(土) 午後4時～午後6時
場所 倉吉交流プラザ「視聴覚ホール」 倉吉市駄経寺町187-1 電話(0858)47-1181
対象 医師、検査技師、保健師等
内容

(1) 講演:「肺癌の画像診断—胸部単純X線写真を中心に—」

講師:滋賀医科大学放射線医学講座准教授 新田哲久先生

(2) 症例検討

(1) 肺がん検診精密検査医療機関登録条件

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

2) 更新手続きは平成28年度中に行います。

(2) 肺がん検診精密検査医療機関登録点数 10点

日本医師会生涯教育制度 2単位

■カリキュラムコード 12 保健活動、45 呼吸困難、46 咳・痰、81 終末期のケア

胃がん検診従事者講習会及び症例研究会

日時 平成27年2月28日(土) 午後4時～午後6時
場所 鳥取県西部医師会館 米子市久米町 電話(0859)34-6251
対象 医師、検査技師、保健師等
内容

(1) 講演:「胃がんリスク評価ABC分類の利点と課題」

講師:広島大学保健管理センター教授 吉原正治先生

(2) 症例検討

(1) 胃がん検診精密検査医療機関登録条件

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

2) 更新手続きは平成26年度中に行います。

(2) 胃がん検診精密検査医療機関登録点数 5点

日本医師会生涯教育制度 2単位

■カリキュラムコード 12 保健活動、21 食欲不振、50 吐血・下血、53 腹痛

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

次回の更新時期

◎一次検診登録

名 称	現在の登録期間	次回更新 手続き時期	従事者講習会等 受講点数対象期間
子宮がん検診実施（一次検診）医療機関	H26. 4. 1～H27. 3. 31	H26年度中	
肺がん一次検診医療機関	H26. 4. 1～H29. 3. 31	H28年度中	
乳がん一次検診医	H24. 4. 1～H27. 3. 31	H26年度中	H24. 4. 1～H27. 3. 31
乳がん検診一次検査（乳房X線撮影）医療機関	H26. 4. 1～H29. 3. 31	H28年度中	

◎精密検査登録

名 称	現在の登録期間	次回更新 手続き時期	従事者講習会等 受講点数対象期間
胃がん検診精密検査	H24. 4. 1～H27. 3. 31	H26年度中	H24. 4. 1～H27. 3. 31
子宮がん検診精密検査	H24. 4. 1～H27. 3. 31	H26年度中	H24. 4. 1～H27. 3. 31
肺がん検診精密検査	H26. 4. 1～H29. 3. 31	H28年度中	H26. 4. 1～H29. 3. 31
乳がん検診精密検査	H26. 4. 1～H29. 3. 31	H28年度中	H26. 4. 1～H29. 3. 31
大腸がん検診精密検査	H26. 4. 1～H29. 3. 31	H28年度中	H26. 4. 1～H29. 3. 31
肝臓がん検診精密検査	H25. 4. 1～H28. 3. 31	H27年度中	H25. 4. 1～H28. 3. 31

心臓検診従事者講習会

日 時 平成27年2月1日（日）午後1時30分～午後2時30分
 場 所 倉吉体育文化会館「中研修室」 倉吉市山根529-2 電話（0858）26-4441
 対 象 医師、医療関係者、学校関係者等
 内 容

（1）講演：「心疾患をもつ子どもたちの学校生活について」

講師：鳥取大学医学部統合内科医学講座周産期・小児医学分野助教 美野陽一先生

（2）症例検討

（1）鳥取県心臓疾患精密検査医療機関登録条件

1）担当医が、心臓検診従事者講習会を過去3年間に1度は受講していることが望ましい。

2）更新手続きは平成26年度中に行います。

日本医師会生涯教育制度 1単位

■カリキュラムコード 12 保健活動、43 動悸

鳥取県医師会腫瘍調査部報告（12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	88
鳥 取 県 立 中 央 病 院	68
米 子 医 療 セ ン タ ー	64
鳥 取 県 立 厚 生 病 院	57
鳥 取 赤 十 字 病 院	54
鳥 取 市 立 病 院	47
鳥 取 生 協 病 院	40
山 陰 労 災 病 院	38
野 島 病 院	14
済 生 会 境 港 総 合 病 院	12
博 愛 病 院	9
西 伯 病 院	7
野 の 花 診 療 所	5
中 部 医 師 会 立 三 朝 温 泉 病 院	3
越 智 内 科 医 院	3
旗ヶ崎内科クリニック	2
かわぐち皮膚科	1
よろずクリニック	1
山本内科医院（倉吉市）	1
岡本医院（北栄町）	1
合 計	515

（2）部位別登録件数（含重複例）

部 位	件 数
口 腔 ・ 咽 頭 癌	9
食 道 癌	20
胃 癌	76
小 腸 癌	2
結 腸 癌	52
直 腸 癌	29
肝 臓 癌	24
胆 嚢 ・ 胆 管 癌	11
膵 臓 癌	18
喉 頭 癌	5
肺 癌	76
胸 腺 癌	1
縦 隔 癌	1
仙 骨 部 癌	1
皮 膚 癌	6
胸 膜 中 皮 腫	1
軟 部 組 織 癌	3
乳 癌	35
子 宮 癌	14
卵 巣 癌	7
前 立 腺 癌	31
陰 嚢 癌	2
腎 臓 癌	15
膀 胱 癌	19
網 膜 癌	1
脳 腫 瘍	6
甲 状 腺 癌	7
下 垂 体 腫 瘍	2
原 発 不 明 癌	3
リンパ腫	18
骨 髄 腫	8
白 血 病	7
骨髄異形成症候群	5
合 計	515

鳥取県医師会腫瘍調査部年間集計（平成26年1月～12月）

（1）施設別登録件数（含重複例）

医療機関名		件数
鳥取市	鳥取県立中央病院	833
	鳥取市立病院	662
	鳥取赤十字病院	695
	鳥取生協病院	187
	いわさわ医院	3
	梅澤診療所	5
	岸田内科医院	1
	かわぐち皮膚科	7
	竹田内科医院	3
	野の花診療所	81
	橋本外科医院	4
	前田医院	5
	松岡内科	5
	まつだ内科医院	9
	米本内科	2
	よろずクリニック	16
	林医院（用瀬町）	3
八頭郡	若桜柿坂医院	2
	わかさ生協診療所	1
東部小計		2,524
倉吉市	鳥取県立厚生病院	738
	野鳥病院	207
	山本内科医院	2
東伯郡	中部医師会立三朝温泉病院	22
	土井医院	4

医療機関名		件数
東伯郡	赤碕診療所	2
	岡本医院（北栄町）	7
	宮川医院	3
中部小計		985
米子市	鳥取大学医学部附属病院	1,359
	米子医療センター	803
	山陰労災病院	594
	博愛病院	206
	越智内科医院	20
	新田外科胃腸科病院	13
	循環器クリニック花園内科	4
	旗ヶ崎内科クリニック	17
	本田医院	6
	松田内科クリニック	4
	山口外科医院	2
	消化器クリニック米川医院	21
	脇田産婦人科医院	3
境港市	済生会境港総合病院	133
	小林外科内科医院	4
西伯郡	西伯病院	69
	伯耆中央病院	1
日野郡	日野病院	45
	江尾診療所	12
西部小計		3,316
合計		6,825

(2) 部位別登録件数 (含重複例)

部 位	届出件数
口 腔 ・ 咽 頭 癌	124
食 道 癌	219
胃 癌	1,043
結 腸 癌	697
直 腸 癌	338
肝 臓 癌	355
胆 嚢 ・ 胆 管 癌	177
膵 臓 癌	265
喉 頭 癌	39
肺 癌	812
皮 膚 癌	125
乳 癌	516

部 位	届出件数
子 宮 癌	237
卵 巢 癌	50
前 立 腺 癌	478
膀 胱 癌	246
腎 臓 癌	164
脳 腫 瘍	40
甲 状 腺 癌	101
リンパ腫	112
骨 髄 腫	76
造 血 組 織	84
そ の 他	527
合 計	6,825

- ・ 鳥取県内居住者の届出件数です。
- ・ 届出件数6,825件でした。

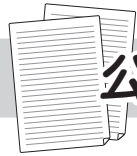
鳥取県健康対策協議会のホームページでは、各委員会の概要、委員会記録、出版物、従事者講習会から特定健診の情報まで随時更新しています。

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





肝臓にならないために

鳥取大学医学部機能形態内科学 教授 村脇義和

1. 肝炎について

現在日本では、B型肝炎ウイルス保持者が130万人、C型肝炎ウイルス保持者が170万人いるとされている。また、非B非C型である過栄養性（糖尿病、肥満）による主に脂肪肝炎患者が国内に300万人、アルコール性肝炎患者は250万人いるとされており、これら非B非C型肝炎患者は健診から外れている。

肝臓は2010年の調べでは鳥取県での死亡率が残念ながら死亡が全国1位となってしまった。それを受けて鳥取県では、毎年7月を肝臓月間にして肝炎ウイルス検査を呼びかけている。肝炎ウイルス検査がそのまま肝臓健診に繋がっている。

2. C型肝炎

C型肝炎の自然経過は、肝炎ウイルスに罹患した人の70-80%が慢性肝炎に移行する。さらにその20-40%が肝臓硬変に進行する。またさらに50-80%に肝臓がんが発症する。その間30年ほどかかる。

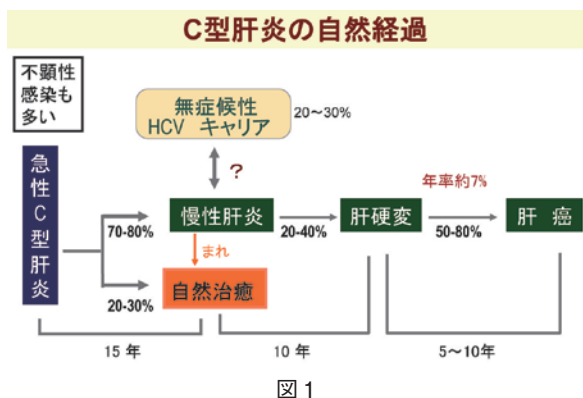


図1

C型肝炎は、以前は治りにくい病気とされていたが最近は抗ウイルス薬との併用により、治癒率がかなり向上し、今は90%が治る時代になっている。

る。抗ウイルス薬により、肝臓硬変もよくなるようになってきた。しかし、抗ウイルス薬が効いていても肝臓がんができる可能性があるため、年に2-3回の検査は必要である。

3. B型肝炎

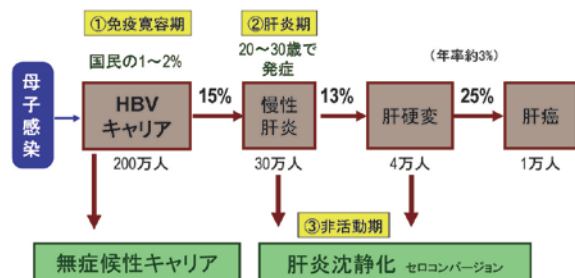
B型肝炎についてはヨーロッパでは少なく、中国やインドネシアで高い発症率を示しておりインドネシアでは若くして肝臓がんになって亡くなる人が多いため、生後すぐにワクチンを打っている。日本では輸血やHBV感染者との性交渉、医療行為などがあるが最近では減少している。昭和61年に母子感染防止事業が始まったため、HBVキャリアは約0.03%までになった。

B型肝炎ウイルス持続感染は乳幼児期の感染により成立する

- ◆乳幼児期(～3歳): 持続感染
(母子感染、父子感染、過去の予防注射)
1986年(昭61年)より母子感染防止事業
(HB免疫グロブリン+B型肝炎ワクチン)
防止事業後、HBVキャリアは約0.03%
- ◆成人期: 一過性感染 (性的交渉、医療行為)
遺伝子型Aは10～20%が慢性化
エイズとの重感染による慢性化
(B型肝炎ワクチンによる予防対策)

図2

B型肝炎ウイルスキャリア(保有者)の進展



* 1986年(昭61年)母子感染予防事業が開始

図3

B型肝炎ウイルスキャリア（保有者）の進展は図3のようである。

日本におけるB型肝炎治療は、図4のようであり特に2000年に経口抗ウイルス薬が登場してからは劇的に改善した。

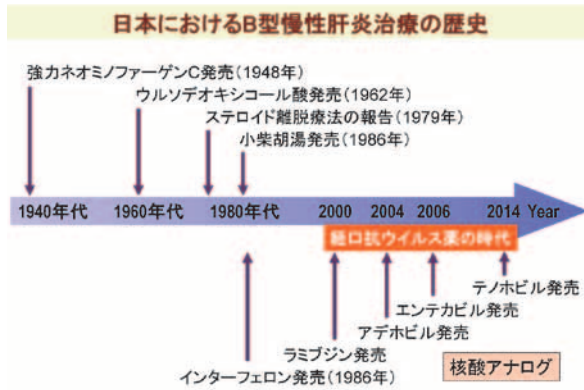


図4

4. 非アルコール性脂肪肝・脂肪肝炎（過栄養・糖尿病）

非アルコール性脂肪肝は可逆性の良性疾患であり、臨床的には心配はない。現在日本国内に1,500万人～2,000万人いると推定されるが、その内の300万人～400万人は非アルコール性脂肪肝炎

健康づくりのための運動指針2006 ～生活習慣病予防のために～

「メッツ」(強さの単位)

身体活動の強さを、安静時間の何倍に相当するかで表す単位。
座って安静にしている状態が1メッツ、普通歩行が3メッツに相当。
(MET: metabolic equivalent task)

「身体活動量に相当するエネルギー消費」
= 1.05 X (メッツ・時) X 体重(kg)

1時間のウォーキング=3MET時間
1時間のジョギング=7MET時間
1時間のサイクリング=7MET時間
1時間のテニス=7MET時間
1時間の水泳=7MET時間

脂肪1kgは約7000 kcal
1ヶ月で体重1kg減には
1日240 kcal消費する！
ご飯150gは240 kcal
80kgの人=3時間散歩

図5

に移行するといわれている。その後脂肪肝に炎症・繊維化が加わると肝硬変・肝癌にまで進展する可能性がある。このためには生活習慣病の予防が第一であり、健康づくりのための運動指針2006を示す。「メッツ」というのは身体活動の強さを表す単位であるが、それを元に数字を出してみると1日あたりかなりの運動が必要になることがわかる。

5. 肝癌の早期発見

肝癌発症における高危険度群はB型肝炎、C型肝炎、肝硬変、肥満、糖尿病、過剰飲酒者などが挙げられる。中でも特にB型肝炎、C型肝炎、肝硬変では危険度がさらに高くなる。肝癌発症に関連する危険因子は図6のようである。

肝癌発症に関連する危険因子

	肝発癌の危険率
B型肝炎ウイルス	45.8倍
C型肝炎ウイルス	101.0倍
1日2合以上飲酒	4.36倍
喫煙	2.03倍
肥満BMI>25	4.57倍
糖尿病	1.98倍
毎日コーヒー摂取	0.40倍

(Ohishi W, et al. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev 2008; 17: 848-854)

図6

鳥取県での診療体制としては、鳥取大学医学部附属病院が拠点病院となっており、さらに東部5、中部2、西部4の医療機関が肝疾患専門医療機関となっている。また、県内約130の医療機関が肝臓がん検診精密検査登録医療機関となっているので、気軽に相談してもらいたい。

(文責 鳥取県医師会会報編集委員会委員 辻田哲朗)

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12月1日～H26年12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	インフルエンザ	1,074
2	感染性胃腸炎	489
3	A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	372
4	RSウイルス感染症	252
5	水痘	94
6	咽頭結膜熱	55
7	その他	85

合計 2,421

2. 前回との比較増減

全体の報告数は、2,421件であり、152% (1,459件) の増となった。

〈増加した疾病〉

インフルエンザ [1,259%]、流行性耳下腺炎 [257%]、感染性胃腸炎 [124%]、A群溶血性連

鎖球菌咽頭炎 [66%]、水痘 [29%]、突発性発疹 [25%]、咽頭結膜熱 [12%]。

〈減少した疾病〉

RSウイルス感染症 [5%]。

※今回 (49週～52週) または前回 (45週～48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

- ・インフルエンザが、県内全域で流行しており、注意報が発令されています。また県内で検出されたインフルエンザの主流はA香港型です。
- ・A群溶血性連鎖球菌咽頭炎が、西部地区で流行しており、東部および中部地区で増加しています。また、全県で警報が発令されています。
- ・RSウイルス感染症が、県内全域で流行しています。

報告患者数 (26. 12. 1～26. 12. 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	235	400	439	1,074	1,259%
小児科定点数	(8)	(4)	(7)	(19)	
2 咽頭結膜熱	5	19	31	55	12%
3 A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	111	50	211	372	66%
4 感染性胃腸炎	249	150	90	489	124%
5 水痘	32	20	42	94	29%
6 手足口病	0	5	6	11	175%
7 伝染性紅斑	0	0	0	0	-100%
8 突発性発疹	9	9	27	45	25%
9 百日咳	0	0	1	1	0%
10 ヘルパンギーナ	0	1	0	1	0%

区分	東部	中部	西部	計	前回比増減
11 流行性耳下腺炎	20	2	3	25	257%
12 RSウイルス感染症	123	37	92	252	-5%
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	1	0	1	0%
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	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)	0	0	0	0	—
合計	785	694	942	2,421	152%

姫路市（兵庫県）

米子市 香田正晴

山陰での生活も大学時代を含めると20年以上になり、すっかり山陰人として日々生活していますが、このたび「お国自慢」のコーナーに、ご指名を頂きましたので、私の故郷である姫路市についてご紹介させていただきます。

姫路市は、最近ではNHK大河ドラマで黒田官兵衛由来の地として姫路城を中心に注目を集めています。兵庫県西部に位置する播磨地方の人口約60万人の中心都市です。市の中心部に世界文化遺産「姫路城」があり、市の北西部には、西の比叡山とも呼ばれる法灯千年の歴史を持つ西国霊場第27番札所の「書写山圓教寺」があります。また古くは、江戸時代に「西国将軍」「姫路宰相」と呼ばれた池田輝政によって城下町が整備され、現在の市街地にも当時の町割りが残っており、市域を東西に貫通する形で山陽新幹線・山陽本線・国道2号線が通る交通の要地でもあります。さらに、けんか祭りとして有名な「松原八幡神社秋季例大祭」（通称：灘のけんか祭り）に代表されるように非常に勇壮な祭りが多く、そのためか、勝気な土地柄でもあり、悪く言えば「柄が悪い」とよく指摘されるところでもあります。

①姫路城

この夏久しぶりに息子達とお城見学に行きましたが、平成の大改修のために覆われていた囲いが外され、真っ白な装いとなり、まさしく白鷺城となっていました。残念ながら登城は、まだ出来ませんが、平成27年3月末の大天守グランドオープンに向けて着々と工事がなされていました。一方で、この真っ白な姫路城には、あまりの白さに既

に各方面で話題になっていますが、当然私にも若干の違和感がありました。若かりし頃に城の北側の我が母校の兵庫県立姫路西高等学校（通称：西高）に在学中にふと窓に目をやれば当然のように見えていた城の印象とは随分違っており、別物のような感じさえありました。高校当時は陸上競技部に所属していた私はよく、学校から友人たちと観光客がいる三の丸広場までジャージ姿でランニングをしていたものですが、あまりに白くなり過ぎているような…です。



②書写山圓教寺

書写山は、姫路市の北部にある標高370mの市内で一番高い山で、山上にある円教寺は1千余年前に性空上人によって開かれた天台宗のお寺で比叡山・大山とともに天台の三大道場と並び称され、京都の清水寺に似た摩尼殿、性空上人をまつている開山堂、別名弁慶の学問所と呼ばれている護法堂拜殿、そして荘厳な堂を競う三つの堂（大講堂、食堂、常行堂）など素晴らしい国や県の重要文化財がたくさんあります。さらに樹齢数百年の木々に囲まれた、まさに壮大さを感じる場所です。また近年では、NHK大河ドラマ・武

蔵（2003年）や軍師官兵衛（2014年）、映画・ラストサムライのロケ地にこの三つの堂が登場しており、この書写山圓教寺も姫路を訪れた際には是非一度は訪れて頂きたい場所です。

③姫路の祭り

播州姫路では多くの町村で秋祭りが盛大に行われ、屋台の練り出しや獅子舞等が行われます。その中でも、白浜町の松原八幡神社で行われる秋季例祭の「灘のけんか祭り」は、古めかしい神輿をぶつけ合う特殊な神事によって、全国の数ある「けんか祭り」の中でも最大規模の祭りであるといわれ、播州を代表する祭りとして知られています。さらに、この神輿練りのほか、絢爛たる屋台を盛大に練り競う勇壮豪華な屋台練りもあり、この地域の人にとっては正月には家族が集まらなくても、祭りには家族が集まるとされるほど大切な行事となっています。もちろん小中学校は休校で、祭りの最中に高校を休んでも誰も何も言わないのが当然となるようなものでした。一度是非見ていただきたいと思います。

このたび、姫路について改めて、古い記憶と共に調べてみると非常に懐かしさが生まれましたし、ながらく秋祭りも仕事を口実に参加せずにいるので、自分の両親が健在なうちに是非自分の息子達に見せなくてはと、この原稿依頼を頂いたことを契機に改めて感じました。高速道路の整備が

すすみ、山陰からの交通の便も以前に比べ格段によくなっており、皆様も機会がありましたら、新調された姫路城を見物がてら是非姫路に立ち寄って頂けたらと思います。

最後に別件ではありますが、私の勤務する米子医療センターは平成26年8月より新病院へ移転して診療にあたっています。以前の配管剥き出しの暗い病院から非常に明るいきれいな病院になっていますので、是非見学にお越しいただければと思います。



冬浪

信生病院 中村 克己

(夢窓)

冬浪と鉄路の間の^{あひ}人家かな

寒鴉ひとり舞ひつつ日矢に消ゆ

枯葉てふ高なにがしのシャンソンよ

娘らつひにまどろみはじむ暖房車

雀らのこよなき^{すみか}栖枯芒

角脇屋

倉吉市 石飛 誠一

合併で出雲市となりし湖陵村行きしことなし市
となりてから

祖父の家「角脇屋」とう屋号なり本家「角屋」
の分家でありぬ

近年は車でばかり通るなり道標ある筈「柵水分
かれ」の

「参百円寄進」の石碑建てられていつのことな
らんと年号探す

毎月のレセプト枚数減り続く非常勤医となりて
一年余

診断し手術にまわした癌患者十年経て会う人間
ドックで

総選挙

南部町 細田庸夫

総選挙が終わった。公益社団法人・鳥取県医師会の広報紙に、政治色の強い総選挙総括は馴染まない。不偏不党で振り返ってみる。

突然の解散で、「大義が無い」の声が挙がった。これは「大義名分」とした方が理解し易い。解散の命名も色々出たが、昔の「バカヤロー解散」のような傑作は無かった。

今回も「選挙公約」と「マニフェスト」が登場した。「選挙公約違反」は重い響きを持っている。「マニフェスト違反」は何か軽い響きしかない。

選挙戦が始まると、マスコミ各社が世論調査を実施する。各社とも「必ず投票に行く」が60~70%、これに「投票に行くつもり」15~20%を加えると、投票率は80%以上となるはずだが、実際の投票率は約53%で、この数字の乖離に、世論調査の本質が隠されているように思う。

今回も期日前投票を利用した。「貸し切り」で投票が出来、煩わしい出口調査も無い。この事を鳥取県医師会MLに書き込んだら、「米子では出口調査を受けた」のReがあった。投票場では投票の秘密は厳重に守られている。その出口で「あんたは誰に」と聞く出口調査には違和感がある。唯々諾々と応じる有権者の姿勢も理解出来ない。一度だけだったが、私は敢然と拒否した。

選挙中盤頃には、各紙が当落予想を載せる。「こなた当選確実」「そなた落選確実」とは書けない。「言葉の遊び」的な婉曲な表現となる。当選確実は、「優位に戦いを展開」「安定した支持」「支持層を固めて先行」等。落選確実は、「追う展開」「厳しい戦い」「リードを許している」「猛迫する」等。当落付け難い場合は、「競り合う」「無党派層への支持拡大が課題」「やや先行し、逃げ

切りを図る」等。

ほとんどの投票所では、午後8時に投票は締め切れ、投票箱は閉めて開票所へ運ばれる。

開票作業は午後9時から始まるが、投票締め切り後、先を争ってマスコミ各社が「当確」を出し、万歳風景が放映される。NHKの最初の当確は午後8時01分で、鳥取県の当選者だった。開票開始の頃には、大勢がほぼ決し、各党の「勝ち負け」も発表された。開票作業はこの後に黙々と進められる。

投票所におけるわずか数票のミスも大きく報道される。裏返せば、世界的にみて素晴らしい選挙システムと思う。外国では最終的結果は数日後が多い。マスコミ各社の当確速報に「勇み足的誤報」もあったことが、新聞に小さく載っていた。

700億円とも言われる総選挙費用。当落はマスコミに任せ、即日開票は止め、翌日開票にすれば、相当な経費節減になるといつも思う。

殆ど報道されなかったが、今回の選挙には22人の医師が立候補し、14人が当選した。今回は、医療と福祉は主な争点とはならなかったが、医師たる者、各党の医療福祉政策くらいは目を通しておくべきであろう。

今回の選挙も投票率は低かった。特に若年層の投票率が低い。報道各社はその原因を他に転嫁している。「事前当落予想」、「政党別当選者数予測」等の繰り返し報道が投票率に与えた影響を、自ら検証して欲しい。若い方々は、香港の学生の「エネルギー」を見習って欲しい。そして、今回の総選挙を理由なく棄権した人は、次の国政選挙までは、政治的発言をご遠慮願いたい。

スポーツドクターとマラソンランナーの一人二役

倉吉市 青木 智宏

いやー、マラソンは難しい。キロ4分30秒ペース走と決めた北九州、キロ4分15秒ペース走と決めた鳥取。骨折から一年の秋、右足関節の柔軟性が少し戻り、神戸では右足関節の柔軟性が少し戻り前半から攻めるが、33キロで失速。ちょっとあった自信が砕かれる。2時間54分台への壁は大きい。3週間後、気温4℃かつ難コース奈良、フォームを確認しペース走。鳥取がまぐれと言われないうちに再度サブ3。

近年のマラソンブームに乗っかり2013年1月(41歳になる年)からランニングを始めたが、大会に出ることなく9月に右腓骨遠位端骨折、右肩甲骨烏口突起起始部骨折。リハビリ始めて2・3か月後の北九州・鳥取で前半後半ほぼ同じタイム。先生方からドーピング?と酒の肴にされます。確かに、鳥取では15キロから5キロごとに応援団(職員や往診先の家族)が待機し捕食を持ち応援してくれましたが、それは市販されているSAVASのゼリー。捕食準備なしの奈良でサブ3ですから疑惑解消でしょうか。

ドーピングではありませんが、自分の体にありったけの医療(当然、非薬物療法)を注ぎ込んだことは確かです。リハビリ始めて1週間膝痛、5日間練習中止。その間に熟慮した。足関節の底屈ができない状態で着地すれば足関節のクッションがなく膝に衝撃・ストレスがくる。では、どうする? 足関節柔軟性完治まで運動中止? それはないかな。右足関節腫脹、痛みは軽快し走ることはできる。私はスポーツドクターであることをこの時ほど感謝したことはない。スポーツドクターとしての力、内科学、整形外科学、リハビリテーション学、メンタル、栄養学、トレーニング知識で、自分を鍛えなおすと決めた。どの角度で着地するか、関節の使い方、使う筋肉の選択・

2014マラソン	記録	前半:後半
2月北九州	3時間08分	1時間34分:1時間34分
3月鳥取	2時間58分	1時間29分:1時間29分
11月神戸	3時間08分	1時間27分:1時間41分
12月奈良	2時間58分	1時間28分:1時間30分

使い方、左右のバランス、走る以外のリハビリは何か、何を食べるか、トレーニングメニューはどうするかなど、ありとあらゆることを最大限考え抜いた。骨折前は自分が苦しんだ分だけ強くなると信じたトレーニング。骨折後は、スポーツドクターとしての私が医療として理にかなったリハビリ・習得目標を設定し、その治療を受ける患者がもう一人の私と認識して指示通りに体を動かすことがトレーニングであると信じた。

走り方は激変し全くの別人。ビデオで確認した。右足関節が動かないのなら、右足を支えとして左足を推進力の中心へ、右肩甲骨が動かないのなら右肩下がりとして省エネフォームへ。トレーニング中止ではなく、故障を否定するのではなく、故障部分含め体全体の姿勢をどう保ち、どう動かすか、他に負担にならぬようにどう守るか。問い続けた結果、得られるものがある。私の場合は疲れない走り。スポーツドクターの私が、問いの答え・リハビリを階段状に示し、患者としての自分がひとつずつ超える。面白い限りでした。

鳥取のサブ3は自分でも驚いた。前半を予定通りに通過。北九州より5分速い。後半同じペースを維持しよう。でも、体がつらい。津ノ井ニュータウン入口前、「〇君を助けてくれて、お世話になっていてありがとう。頑張れ。ありがとう。頑張れ。あり……」高校の恩師。驚いた私は「ありがとうございます。先生、お元気ですか。体に気を付けて」と返す。〇さんは恩師の義弟にあたり

倉吉に住む。私が診させていただき、自宅で中心静脈栄養を自己管理し5年間になる。恩師もお体が悪いと伺っていたのに、遠く▲町から駆けつけてくださりお礼と応援。その時、私の体に異変が起こる。涙が溢れ、心が震え、闘志がふつふつ湧き上がる。カテコラミン飽和状態？ 苦痛がとれ、足・体に麻酔がかかったようだ。この状態を冷静にとらえるスポーツドクターの自分がいた。メンタルコントロールを行い、結果につなげるテクニックを知っておくことが重要。練習過程における従来の精神・根性論はスポーツドクターに不要と考える。練習過程においては、選手がモチベーションを維持するため成長の喜びが持てる段階の作成、支援、メンタルトレーニングがスポーツドクターには求められるのだろう。

一人二役で戦ったこの1年の経験。大変貴重でした。トライアスロンもしています。次回、水泳・自転車の時、烏口突起の役割と題して経験談をお話できればと思っています。

最後に、困っている選手／スポーツドクター、マラソンを始めたい／目標をあげたい先生方、お声をかけてください。この文章内で詳細を上手に書けないので、ぜひ運動靴と運動できる服装でお会いしお話を、いや、練習を。厳しいかも。

やっぱり、戦いの後は仲間みんなと大宴会でしょう。おつかれー。



原稿募集の案内

フリーエッセイ

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

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



東 部 医 師 会

広報委員 松田裕之

鳥取市内では雪の無い大晦日でしたが、未明から降り始め、雪化粧の元旦を迎えました。今年はどうのような年になるのでしょうか。平和な年でありますようにと願うものです。

インフルエンザは年末既に流行モードに入り、年末年始の急患診療所は診療時間を延長して対応していました。大流行にならないければよいのです。

2月の行事予定です。

- 3日 理事会
- 4日 看護学校運営委員会
認知症研究会第38回症例検討会
「最近経験した2例のCJD～診断から看取りについて～」
鳥取医療センター臨床研究部長
小西吉裕先生
「鳥取医療センターの物忘れ診療～診療チームについて～」
鳥取医療センター診療部長
高橋浩士先生
- 6日 第29回健康スポーツ医学講演会
「女性アスリートの健康管理」
筑波大学名誉教授 目崎 登先生
- 11日 第39回東部医師会囲碁大会
- 13日 救急医療懇談会
- 17日 理事会
会報編集委員会
- 18日 園医研修会

第478回東部小児科医会

25日 第2回主治医意見書研修会

27日 学術講演会

「糖尿病の食事指導～第7版食品交換表について～」

NPO法人島根県糖尿病療養支援機構副理事長 田中美紗子先生

「糖尿病患者への薬剤選択基準」

医療法人林医院院長 林 裕史先生

「血管合併症予防を考慮した糖尿病治療」

横浜市立大学大学院医学研究科分子内分泌・糖尿病内科学教授
寺内康夫先生

昨年12月の主な行事です。

2日 理事会

3日 日常診療における糖尿病臨床講座

「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 植崎晃史先生

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长
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

18日 学術講演会
「機能性ディスペプシアを知れば臨床は面白い」
川崎医科大学消化管内科学教授
春間 賢先生

22日 会報編集委員会

23日 東部医師会ゴルフ同好会

25日 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」
鳥取市立病院診療局長 森下嗣威先生



広報委員 森 廣 敬 一

新年あけましておめでとうございます。皆様良いお正月を迎えられたことと思います。本年も何卒よろしく願い申し上げます。昨年はソチオリンピックでの日本人選手の活躍に始まり、錦織圭選手（小生と同郷）の全米オープンテニス準優勝や、赤崎 勇博士、天野 浩博士、中村修二博士のノーベル物理学賞受賞など、私達に夢と希望を与えてくれる数多くの出来事がありました。また「富岡製糸場と絹産業遺産群」がユネスコ世界遺産に、「和紙、日本のすき和紙技術」が無形

文化遺産に登録され、日本の魅力が世界の人々に注目されました。

一方広島県での大雨、御嶽山の噴火、長野県北部での震度6弱の地震など自然の脅威を改めて感じる一年でもありました。中部医師会も有事に備え被害や影響を最小限にとどめるための自助、共助、公助を基盤とする安全・安心に向けた取り組みをさらに強化するよう努力致します。さらに地域の人々の幸せの基盤となる健康を願い、松田会長は地域包括ケアシステム、地域医療構想の策定

を年頭から強く訴えておられます。新しい年が皆様にとりまして輝かしい、健康で幸多き一年となりますよう、心よりお祈り申し上げます。

2月の行事予定です。

- 2日 理事会
- 5日 主治医研修会
第1回
演題「どうか口を診て下さい!!」～超
高齢社会における医科歯科連携の
意義～
講師 鳥取県西部歯科医師会 口腔介
護担当理事 足立 融先生
- 第2回
演題「訪問歯科衛生士の役割」
講師 ワイエイデンタルクリニック
歯科衛生士 高場由紀美氏
- 10日 中部学術講演会
「生活習慣病と睡眠障害」
鳥取大学医学部神経内科准教授
野村哲志先生
「不眠症治療の展望」
日本大学精神医学系教授
内山 真先生
- 12日 定例常会
講演会
演題「日頃遭遇する血管疾患」
講師 鳥取県立厚生病院 外科
西村謙吾先生
- 15日 ICLS研修会
- 16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
- 18日 乳幼児保護協議会
第31回中部地区漢方勉強会
「漢方薬の副作用について」他 症例
検討会
- 20日 講演会 高血圧症
- 25日 くらよし喫煙問題研究会
- 26日 乳がん従事者講習会

乳がんマンモグラフィ読影委員会

12月の活動報告を致します。

- 1日 理事会
- 3日 中部肝疾患セミナー
特別講演
「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水利尿薬を併用する
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Ⅰ
「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Ⅱ
「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
特別講演
「糖尿病薬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
特別講演
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治療」
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
三朝温泉病院運営委員会
- 17日 くらよし喫煙問題研究会
- 18日 学術講演会
特別講演
「心腎連関障害のリスクとしての高尿酸血症～トピロキソスタットの特色を含めて～」
鳥取大学 再生医療学分野
教授 久留一郎先生
- 19日 学術講演会

- 特別講演
「循環器疾患における抗血小板療法～最近の話題～」
倉敷中央病院 循環器内科
門田一肇先生
- 22日 学術講演会
- 25日 第1回岡山大学病院三朝医療センターのあり方に関するワーキンググループ
- 28日 特定健診・保健指導対策委員会



広報委員 市場美帆

年も改まり、謹んで新年のご挨拶を申し上げます。

新しい年を、皆様すがすがしくお迎えになったことと存じます。

今年は未年。ヒツジは“祥”に通じ、群れをなして行動するため、家族の安泰や平和をもたらす縁起物ともいわれているそうです。会員の皆様、スタッフの皆様、全ての方々にとりまして、日々笑顔あふれる穏やかな一年となりますようお祈り致します。

元旦から降雪と寒波に見舞われた今年のお正月でしたが、松納めもすみ、またお忙しい毎日に戻られたことと存じます。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。

2015年2月の主な行事予定です。

- 3日 第60回西部臨床糖尿病研究会
4日 園保健協議会
5日 第18回山陰心血管研究会
6日 常任理事会
8日 三師会ボーリング大会
9日 米子洋漢統合医療研究会

- 10日 消化管研究会
11日 HPVワクチンに関する講演会
12日 第46回西部医師会一般公開健康講座
食道がんの話
山陰労災病院 内視鏡外科部長
建部 茂先生
脳卒中地域連携研修会
17日 肝・胆・膵研究会
小児診療懇話会
18日 境港臨床所見会
19日 第10回鳥取めまい・難聴研究会
内科疾患研究会
医療連携協議会
20日 第433回山陰消化器研究会
21日 三師会総会
鳥取県整形外科勤務医会学術講演会
23日 定例理事会
24日 消化管研究会
27日 西医臨床内科医会
28日 胃癌従事者講習会

2014年12月に行われた行事です。

- 4日 第1回鳥取県西部医師会かかりつけ医心の健康対応力向上研修会
- 第3回鳥取県西部高尿酸血症と臓器合併症セミナー
- 5日 整形外科合同カンファレンス
- 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 慢性腎臓病（CKD）予防対策研修会
鳥取西部 C型肝炎セミナー

- 13日 第29回鳥取県西部糖尿病療養指導研究会
- 14日 西部医師会忘年会
- 16日 肝・胆・膵研究会
- 17日 水曜会
- 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

鳥取大学医学部医師会

広報委員 北野博也

明けましておめでとうございます。今年の元日は昼頃より大雪に見舞われましたが、初春の雪は吉兆とも言い、山々に積もった雪が夏の水源となり、田畑が潤い、実り多き一年になると言われています。本年が皆様にとりまして、よりよき一年となりますよう、心からお祈り申し上げます。

さて、今年は「地方創生元年」と位置づけられ、ここ鳥取県も自治体、企業そして病院等がそれぞれの強みや知恵を出し合い、人口減少の克服と地域経済活性化に向けた取組みに着手していかねばなりません。本院も危機感をもってこの課題に取り組んでまいります。

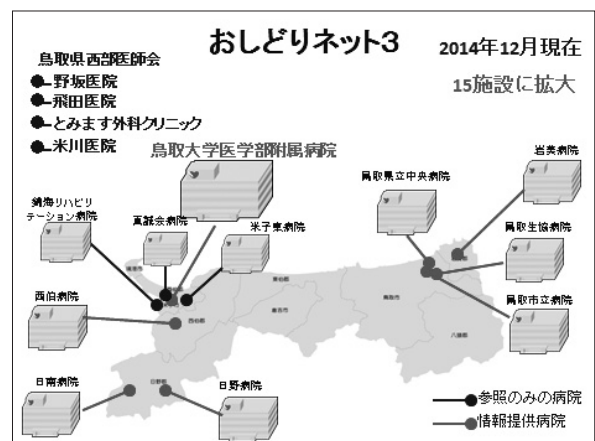
それでは、12月の鳥取大学医学部の動きについてご報告いたします。

おしどりネット～鳥取県医療連携ネットワークシステム～の拡充

「おしどりネット」は、ネットワークに参加している医療機関の電子カルテ情報を共有して円滑な地域医療連携を支援するシステムです。平成21年より運用を開始しておりますが、県からの医療再生金を再度得て、「おしどりネット3」にバー

ジョンアップしました。

「おしどりネット3」はベンダー依存しない世界標準のシステムを導入し、各医療機関の情報を共通のサーバーに集約することにより、統合IDで一つの病院カルテのようにまとめる表示ができるよう改良しました。また、新たに鳥取市内3病院（県中、市立、生協）が情報提供病院として加わったほか、参照医療機関を診療所にも拡大し、10月以降、西部医師会4診療所が稼働しております。ネットワーク網が拡充することにより、鳥取県内における医療連携は大いに躍進いたします。





「おしどりネットの利用状況について」記者会見を行いました（12月18日）

今後は県境を越えての接続や在宅医療での活用も視野に入れ、患者さんの安心につながる、つなぎ目のない医療の提供を目指してまいります。

山陰合同銀行との「大学発ベンチャー等支援に関する協力協定書」に調印

1月より山陰合同銀行は、大学の研究シーズを生かしたベンチャービジネスを資金面、経営面でサポートするため「とっとり大学発・産学連携ファンド」を設立することになり、12月11日（木）、鳥取大学との間で支援協力協定書を締結、調印式を行いました。

ファンド総額は10億2千万円で、「山陰合同銀行」「ごうぎんキャピタル」「REVICキャピタル」が出資し、本院並びに鳥取大学が保有する特許などの知的財産や研究成果を活用したベンチャービジネスに対して投資されます。

これにより、本院の医療機器開発や遺伝子工学分野の取組み等、事業の加速化が期待されるとと



調印式の様子

もに、産業・雇用の創出による地域経済の活性化の一翼を担ってまいります。

病院長サンタ登場！クリスマスの雰囲気盛り上げる

クリスマスを間近に控えた19日、毎年恒例のサンタプレゼントがあり、今年は初めて病院長がサンタに扮し、入院中の子供たちに励ましの言葉とともにプレゼントを手渡しました。

院内では同じ日の夕方、外来ホールで、医学部学生による、クリスマスコンサートが開催され、ハンドベルや合唱による、クリスマスソングを披露しました。



プレゼントを贈る北野病院長



学生によるハンドベル演奏

顔写真つき「とりだい病院外来担当医一覧」を発行

この度、かかりつけ医の皆様の意見を参考に、本院を身近に感じていただき、より活用していただけるよう顔写真付きの「外来担当医一覧」を発行いたしました。

これまでの各診療科、曜日ごとの外来担当医表

に加え、各医師の顔写真、詳細な専門領域、資格・認定を掲載。患者様を紹介していただく際の利便性を考え、知りたい情報がすぐに参照できるようになっております。

今後、この顔写真付きの「外来担当医一覧」は、年に1回、4月に発行する予定です。



顔写真つき外来担当医一覧

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



12月

県医・会議メモ

- 2日(火) 透析医療体制確保のための鳥取県災害医療コーディネーター及び鳥取県地域災害医療コーディネーター委嘱状交付式 [県庁]
- 4日(木) 感染症危機管理対策委員会 [倉吉市・ホテルセントパレス倉吉]
　　〳 第6回常任理事会 [倉吉市・ホテルセントパレス倉吉]
- 7日(日) 鳥取県臨床検査精度管理事業実施報告会 [県医]
- 10日(水) 日本医師会「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）」[日医（TV配信）]
　　〳 都道府県医師会医事紛争担当理事連絡協議会 [日医]
- 11日(木) 医療保険委員会 [県医]
- 18日(木) 第9回理事会 [倉吉市・ホテルセントパレス倉吉]
　　〳 鳥取県医師会第276回公開健康講座 [県医]
　　〳 2014心の医療フォーラムin倉吉 [倉吉市・ホテルセントパレス倉吉]
- 20日(土) 都道府県医師会がん登録推進法に関するシンポジウム [日医]
　　〳 都道府県医師会女性医師支援センター事業中国四国ブロック会議 [岡山市・岡山コンベンションセンター]
- 21日(日) 健康フォーラム2014 [鳥取市・とりぎん文化会館]
- 25日(木) 鳥取県健康対策協議会地域医療研修及び健康情報対策専門委員会 [県医]
　　〳 医師会立看護高等専修学校連絡協議会 [県医]

会員消息

〈入会〉

後藤 大輔 鳥取市立病院
山藤 由明 米子東病院

26.12.1
26.12.11

〈退会〉

山藤 由明 藤井政雄記念病院
森 有紀 自宅会員

26.12.10
26.12.31

あけましておめでとうございます。今年は、大晦日から降り続く雪と強風で年が明けましたが、その後は寒さも和らぎ、比較的穏やかな天候が続いています。会員の先生方におかれましては、ご家族とともにくつろいで正月を過ごされたことと存じます。

今月17日に阪神・淡路の震災から20周年を迎えました。さらに、3月11日には東日本大震災から4周年となり、さらに近年とくに目立つ大規模な気象災害も合わせ、あらためて災害時の医療のあり方を、常日頃考えて行かなければなりません。

本号の巻頭言に年頭の所感として、魚谷会長が医療界を取り巻くいわゆる「2025年問題」についての地域での取り組み、医師会における対応の重要性について詳しく述べられました。団塊の世代が後期高齢者に達する2025年までにはわが国の社会構造が大きく変化していくことが予想されます。地域医療は各医療機関が質的向上を図りながら、地域のニーズに合わせて専門性を高め、連携を強めてゆくことが重要で、さらに医師会も調整機能を果たしていくことが求められています。

年頭のご挨拶として、横倉日本医師会会長、平井鳥取県知事からもメッセージを頂戴しております。いずれも、わが国の社会の発展、充実のために、医療の果たす役割はきわめて大きいことが述べられています。

昨年、世界的な話題となりましたエボラ出血熱について、鳥取県も喫緊の課題として対策が求められています。これにつきまして、感染症危機管理対策委員会で協議がなされました。また、『病院だより』に県立厚生病院の紙谷秀規先生が同院

における具体的取り組みを詳しく紹介してくださいました。是非、ご一読ください。

毎号連載しております『Joy! しろうさぎ通信』には、今月、鳥取大学附属病院ワークライフバランス支援センター 谷口美也子先生に、昨年12月に開催された中四国ブロック会議の報告をお寄せいただきました。各地域において、地道な取り組みがなされております。また、『お国自慢』では、米子市の香田正晴先生に姫路市の歴史と伝統文化について、姫路城、書写山圓教寺、さらに「灘のけんか祭り」に代表される姫路の祭りについて、美しい写真とともにご紹介いただきました。写真を見て思い出しましたが、JR姫路駅の新幹線乗り換え口のホールに、立派な祭りの神輿が展示してありました。

今月号のフリーエッセイには、常連の南部町 細田庸夫先生に「総選挙」と題して、辛口の世評をいただきました。また、倉吉市 青木智宏先生には、「スポーツドクターとマラソンランナーの一人二役」と題して先生のライフワークの一端をご紹介いただきました。ありがとうございます。

その他、『散歩道』に大変珍しい風景写真を投稿してくださいました米子市の林原伸治先生を始め、今月号に多くの貴重な情報をお寄せいただきました先生方に深謝いたします。

最後になりましたが、今月14日に県福祉保健部よりインフルエンザ多発の警報が出されました。会員の先生方の診療もますますご多忙のことと存じますが、くれぐれも健康にご留意ください。

編集委員 渡 辺 憲

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715号・平成27年1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）

日本医師・従業員国民年金基金のご案内

日本医師・従業員国民年金基金（設立母体・日本医師会）は、国民年金に加入されている医療従事者が国民年金に上乗せする「公的な年金」です。
掛金の全額が社会保険料控除の対象となり、所得税、住民税が軽減され、さらに受取る年金にも公的年金等控除が適用されます。

加入資格	<ul style="list-style-type: none">● 満20歳以上60歳未満の方。国民年金第1号被保険者● 医業に従事している医師や従業員（家族従業員も対象）● 地域型基金等の他の国民年金基金に加入していない方
掛金	<ul style="list-style-type: none">● 掛金の払込は60歳まで。掛金（加入時年齢による）の上限は月額68,000円
加入コース	<ul style="list-style-type: none">● A型とB型。自由な組み合わせが可能
年金受取	<ul style="list-style-type: none">● 65歳支給開始。終身年金● 年金額は加入口数とその掛金の納付期間等により決定
遺族一時金	<ul style="list-style-type: none">● A型（受給前）→ 加入時年齢、死亡時年齢および死亡時までの掛金納付期間に応じた額 （受給後）→ 80歳までの残りの保証期間の年金原資に相当する額 ※遺族一時金の額は、払い込み掛金額を下回ることがあります。● B型 → 遺族一時金なし
中途脱退	<ul style="list-style-type: none">● 任意脱退はできない● 他の公的年金に加入・廃業等の場合、脱退となる● 中途脱退しても65歳より掛金に応じた年金を支給
税制上の優遇措置	<ul style="list-style-type: none">● 掛金は全額社会保険料控除の対象（最高816,000円が控除）● 受取る年金にも公的年金等控除が適用● 遺族一時金（B型を除く）は全額非課税

税理士のご紹介で
ご加入されている方が
増えております

新制度です

平成25年4月から60歳以上の方も加入可能となりました

60歳以上の国民年金の「任意加入者」で医業に従事している医師・従業員（家族従業員含む）の方が対象となります。掛金の払込は最長65歳まで。

新商品の扱いとなりますので、新たに「新規加入」の申し込みが必要となります。

（現在、基金に加入中の方であっても継続にはなりません）

- 日本医師会年金（医師年金）に加入している方でも、当基金の年金に加入できます。
- お手伝いをされているご家族や一般従業員の方も加入できます。

フリーダイヤル ☎0120-700650

受付時間（平日） 午前9:30～12:00 午後1:00～5:30

<http://www.jmpnpf.or.jp>

検索は
こちらから

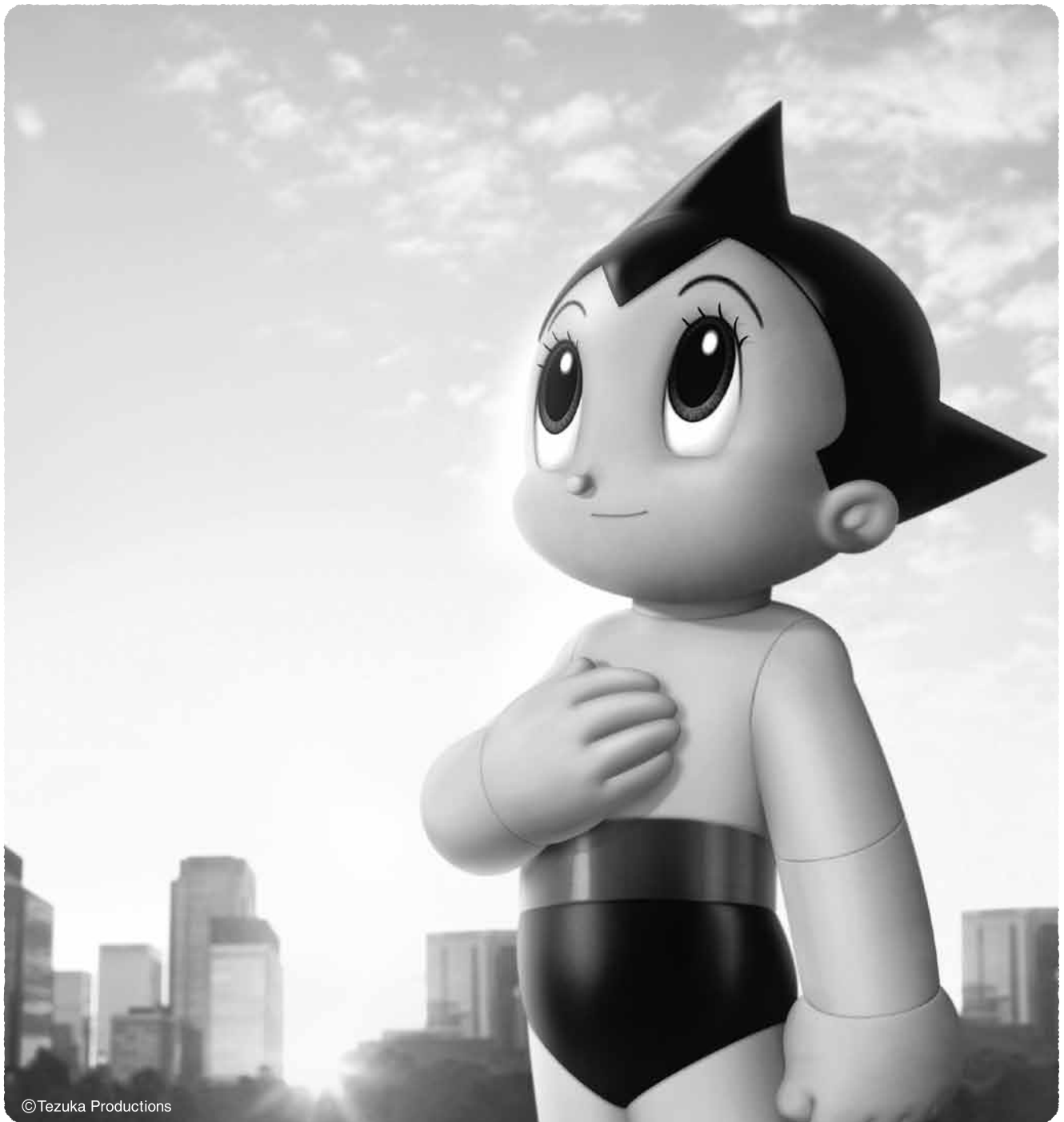
日本医師従業員

検索

0120-700650

検索





©Tezuka Productions

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)