

鳥取県医師会報

CONTENTS

平成27年 4月

巻頭言

新年度の始まりにあたって 会長 魚谷 純 1

理事会

第9回常任理事会・第12回理事会 3

諸会議報告

鳥取県糖尿病対策推進会議 13
介護保険対策委員会 16
平成26年度母子保健講習会 常任理事 笠木 正明 19
第16回都道府県医師会介護保険担当理事連絡協議会 副会長 渡辺 憲 23
平成26年度都道府県医師会生涯教育担当理事連絡協議会 理事 日野 理彦 27
平成26年度医療政策シンポジウム 副会長 清水 正人 30

会員の栄誉

34

県よりの通知

鳥取県特別医療費助成条例施行規則の一部改正等について 35
難病指定医の異動等に伴う手続きについて 36
指定医療機関の申請等について 37

県医からの連絡事項

安全衛生優良企業公表制度の開始について 38

お知らせ

日本医師会認定産業医新規申請手続きについて 39
日医生涯教育協力講座セミナー 40
鳥取県医療勤務環境改善支援センターのご案内 42
鳥取県医師会勤務会員協力貯蓄加入者募集について 43
第47回産業医学講習会開催要領 44

Joy! しろうさぎ通信

女性医師の活躍は、医療の望ましい発展のために必要不可欠である 理事 武信 順子 46

病院だより

はや1年、やっと1年 山陰労災病院 産婦人科部長 岩部 富夫 50

健対協

鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会総合部会 52
鳥取県医師会腫瘍調査部月報（3月分） 63

公開健康講座報告

耳よりな加齢と難聴の話 たけうち耳鼻いんこう科 院長 竹内 裕一 64

感染症だより

| | |
|--|----|
| インフルエンザ及びノロウイルス感染症の院内感染に関する保健所への報告及び相談について | 66 |
| 医療機関外の場所で行う予防接種の実施について | 66 |
| 動物由来感染症ハンドブック2015について | 66 |
| 平成27年度における日本脳炎の定期的予防接種の積極的勧奨の取扱いについて | 67 |
| 麻疹及び風しんの定期接種(第2期)対象者に対する積極的な勧奨等について | 67 |
| 世界保健機関西太平洋事務局による麻疹排除の認定について | 68 |
| 平成27年度 麻疹及び風しん排除に向けた取組の推進について | 68 |
| 「予防接種法第5条第1項の規定による予防接種の実施について」の一部改正について | 71 |
| 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律の一部を改正する法律の施行等について | 72 |
| 鳥取県感染症発生動向調査情報(月報) | 74 |

お国自慢

| | | |
|-----------------|---------------------|----|
| わたしの生まれた宇都宮は道の駅 | 鳥取県立中央病院 形成外科 坂井 重信 | 75 |
|-----------------|---------------------|----|

歌壇・俳壇・柳壇

| | | |
|------|-----------|----|
| 雪残る山 | 米子市 中村 克己 | 77 |
| 城 山 | 倉吉市 石飛 誠一 | 77 |

フリーエッセイ

| | | |
|-----|-----------|----|
| 著作権 | 南部町 細田 庸夫 | 78 |
|-----|-----------|----|

鳥取マラソン2015に参加して

| | | |
|-----------------------|-----------|----|
| 鳥取マラソン2015走りました! | 鳥取市 竹内 勤 | 79 |
| フルマラソンはランナーのクラス会 | 八頭町 瀬川 謙一 | 79 |
| 昨年のリベンジ | 鳥取市 高須 宣行 | 80 |
| 鳥取マラソン2015に参加して | 琴浦町 青木 哲哉 | 80 |
| たくさんの支えの中で、鳥取マラソン2015 | 倉吉市 青木 智宏 | 81 |
| 鳥取マラソン2015への挑戦 | 米子市 北原 侑 | 81 |
| 完走したぞー! | 米子市 辻田 哲朗 | 82 |
| 体が続くかぎり | 米子市 立木 豊和 | 82 |
| 初鳥取マラソン | 米子市 山崎 大輔 | 82 |
| 1日でも長生きをするために | 日野町 松波 馨士 | 83 |

東から西からー地区医師会報告

| | | |
|------------|------------|----|
| 東部医師会 | 広報委員 高須 宣行 | 84 |
| 中部医師会 | 広報委員 福嶋 寛子 | 85 |
| 西部医師会 | 広報委員 林原 伸治 | 86 |
| 鳥取大学医学部医師会 | 広報委員 清水 英治 | 87 |

県医・会議メモ

90

会員消息

91

保険医療機関の登録指定、異動

92

編集後記

編集委員 中安 弘幸 93



新年度の始まりにあたって

鳥取県医師会 会長 魚谷 純

現在の役員体制も、残すところ3か月足らずとなりました。新公益法人になってから、役員交代が年度初めの4月ではなく、6月の定例代議員会後に変わりましたが、県医師会の事業年度は従来と変わらず、4月から3月までとなっています。そこで、新年度の始まりにあたって、所感を幾つか述べてみます。

3月31日に、「地域医療構想策定ガイドライン」が厚労省医政局長から都道府県知事宛に発出されました。これによって、鳥取県においても地域医療構想策定に向けた議論が本格的に始まるものと思います。これはご存知のように、各構想区域（ほぼ二次医療圏を想定）において、高度急性期、急性期、回復期及び慢性期の4つの医療機能ごとに医療需要を推計し、2025年におけるそれぞれの必要病床数を策定しようとするものです。

3月29日に開催された第134回日本医師会臨時代議員会においては、この件に関するブロック代表質問2題の質疑応答に対して、関連質問が多くなされ、関心の高さが伺われました。他の都道府県においては、構想区域の設定から議論が始まる場所もあるようですし、病床規制に関する知事の権限強化を懸念する発言もありました。

幸い、鳥取県では、「二次医療圏」と「構想区域」、さらには地区医師会の範囲がほぼ一致しているという特質があります。加えて、鳥取県医師会には、健対協事業を始めとして、これまで県の医療行政と親密な連携を取りながら活動してきたという歴史と実績があります。今後は、都道府県ごとに、正に行政と医師会の関わりが一層問われるようになります。これまで諸先輩が培ってきた鳥取県医師会の利点を発揮していけば、鳥取県における地域医療構想策定は、比較的円滑に進むと思います。実際の構想策定にあたっては、県医師会のみでなく、地区医師会が大きく関わってくる部分もありますので、地区医師会と連携しながら、しっかりと取り組んでいきたいと思っております。

この第134回日本医師会臨時代議員会では、「組織強化」についても大きな議論になりました。その一環として、日本医師会においては、昨年設立され、渡辺憲副会長が委員として参加している「医師会組織強化検討委員会」の中間答申を受けて、初期研修医の2年間の日医会費無料化を近く決定するようです。初期研修医の間に医師会に対する

理解を深めてもらうことによって、将来の医師会加入率を上げて、組織強化に繋がりたいと考えてのものです。これに賛同して、都道府県医師会や郡市区医師会の会費も無料化しよう、いや、既に始めていると言った代議員からの発言も多くありました。

鳥取県では、新医師臨床研修制度が始まった当初から、地区医師会と連携して、初期研修医の2年間、地区医師会及び県医師会の会費を無料にする措置を取っています。全国に先駆けて実施したその先見性は大いに誇れるものだと思います。今後は、初期研修を終わった後も地区医師会、県医師会及び日本医師会に継続して加入していただくことが課題です。そのため、地区医師会と連携して、勤務医会員が県内の地区医師会間を異動する際の入退会の手続きの統一化や簡素化を図るとともに、会費納入方法の見直しなども検討を開始したいと考えています。

新年号の巻頭言にも書き、3月号の諸会議報告にもあるように、県医師会の新たな事業として、この4月から「鳥取県医療勤務環境改善支援センター事業」が始まりました。この事業は、鳥取県及び鳥取労働局から委託されたもので、全ての医療従事者の「雇用の質の向上」に寄与しようというものです。準備段階として、2月から新しい臨時職員を1人採用しています。運営協議会が設置され、県医師会長の私がセンター長及び運営協議会会長に就任し、平成27年度の予算案と事業案を承認しました。3月には実働部隊となる推進委員会が開催され、谷口事務局長が委員長に就任しました。この事業に関する広報活動は逐一行っていきますし、各医療機関や会員の皆様からの個別相談事例があれば適切に対応していきたいと思います。県医師会としては、この事業が、A1会員及び勤務医会員双方の支援に繋がることを願っています。

A1会員等の会費値上げが、いよいよこの4月から施行されます。役職員一同、経費節減に努めておりますが、公益社団法人としての活動を維持していくためには避けて通れない会費値上げです。負担増になる会員には誠に申し訳ありませんが、全会員に改めて県医師会へのご理解とご支援をお願い申し上げます。

第 9 回 常 任 理 事 会

- 日 時 平成27年3月5日（木） 午後4時10分～午後6時20分
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 魚谷会長、渡辺副会長
明穂・笠木・吉田・米川・岡田各常任理事

協議事項

1. 平成27年度事業計画・予算案編成について

基本的に前年度事業を継続するとともに、公益法人に対応した定款の事業項目に即して列挙し、会員のための事業だけではなく、県民及び公益のための事業を積極的に展開していく。最終的には、3月19日（木）開催の理事会で承認を得た後、県知事宛に提出する。

2. 鳥取県精神保健福祉協会の役員就任について

任期満了に伴い、魚谷会長宛に役員（理事）就任依頼がきており、了承した（再任）。

3. 鳥取産業保健総合支援センター運営主幹の推薦について

任期満了に伴い推薦依頼がきている。吉田常任理事を推薦する（再任）。

4. 鳥取県後期高齢者医療懇話会委員の推薦について

任期満了に伴い推薦依頼がきている。清水副会長を推薦する。

5. 健保 新規個別指導の立会いについて

3月12日（木）午後1時30分より東部地区の3診療所を対象に実施される。明穂常任理事が立会う。

3月24日（火）午後1時30分より西部地区の2

診療所を対象に実施される。米川常任理事が立会う。

6. 生活困窮者自立支援推進会議の出席について

3月20日（金）午後1時30分より県立福祉人材研修センターにおいて開催される。今回は出席を見送る。

7. 産業医部会運営委員会の開催について

4月9日（木）午後4時10分より県医師会館において鳥取労働局、鳥取産業保健総合支援センターに参集いただき開催する。

8. 日医 医療関係者担当理事連絡協議会の出席について

4月24日（金）午後1時より日医会館において開催される。清水副会長が出席し、本県における地域医療介護総合確保基金に関する事例を報告する。

9. リレー・フォー・ライフ事業への対応について

本会として今後どのようなレベルで対応していくか協議した。総論では賛成だが、各論ではなぜ24時間なのか、運営費問題などの課題が多く、中国四国各県医師会の状況では実施されている4県とも実行委員会には参画しておらず、名義後援のみとなっている。今後の方針としては、事業が具体化した後に「名義後援」とし、協賛寄付（医師

会、個人)については検討することとした。

10. サーバの更新について

本会サーバのリース満了(4月末)に伴いリプレースの必要がある。現在サーバで使用しているOSが7月15日でサポート終了となるため、クラウド化、コスト面等を考慮した結果、特段クラウド化する必要がないため、現状同様に県医師会館へサーバを設置することとした。なお、5年後には状況が変わると思われるため、その際に再度検討する。

11. 地区医師会長協議会の開催について

3月19日(木)午後7時30分から県医師会館において開催する。

12. 日医 認定産業医新規・更新申請の承認について

新規申請に4名(西部4)、更新申請に17名(東部5、中部3、西部7、大学2)より書類の提出があった。審議の結果、何れも資格を満たしているため、日医宛に申請する。

13. 厚生労働科学特別研究事業「検案業務をめぐる実態調査アンケート」について

日医より協力依頼があった。アンケート内容は、実際の検視立会い、検案業務で現に実施している検査行為の内容と料金、報酬等の現状等である。本会において、県内警察協力医の中から10医療機関を抽出し、協力して頂くようお願いした。

14. 日医生涯教育制度認定申請の承認について

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

報告事項

1. 健対協 肺がん対策専門委員会の開催報告 (岡田常任理事)

2月21日、倉吉交流プラザにおいて開催した。

25年度は、精検受診率が90%にほぼ到達し、がん発見率、陽性反応適中度は何れも高値で精度が保たれている。県保健事業団では、24年度より東・中部読影会でデジタル画像読影を開始し、比較読影がデジタル画像で出来ることもあり、E判定率が減少した。26年度各地区肺がん医療機関検診読影会運営状況では、デジタル画像読影の割合が半数以上を占め、写りの悪い写真がなくなり、E判定率が低下している。

委員会終了後、従事者講習会及び症例研究会を開催し、講演「肺癌画像診断—胸部単純X線写真を中心に一」(滋賀医科大学放射線医学講座准教授 新田哲久先生)等を行った。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

2. 日医 母子保健講習会の出席報告

〈笠木常任理事〉

2月22日、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」をテーマに開催され、地区医師会代表者とともに出席した。

当日は、午前に講演2題「医師の地域偏在、診療科偏在」「妊婦のメンタルヘルス」が、午後からは「子育て支援をめぐる諸問題」をテーマにシンポジウムがあり、4人のシンポジストによる講演の後、討議が行われた。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

3. 禁煙指導対策委員会の開催報告(渡辺副会長)

2月24日、県医師会館と中・西部医師会館を回線で繋ぎ、TV会議システムを利用して開催した。

各地区より講習会開催状況等の報告があった後、「鳥取県における禁煙対策・受動喫煙防止対策」「アルコール・薬物等依存症支援対策事業」「今後の活動方針」等について協議、意見交換を行った。禁煙指導対策は、地区医師会で進んでおり、全県を集約する本委員会の可否は、各地区医師会でも協議していただき、会の名称を変更することを検討し方向性を決定していく。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

4. 「リレー・フォー・ライフ」第1回実行委員会の出席報告〈谷口事務局長〉

2月25日、県立厚生病院において開催された。日本対がん協会担当者から事業説明があり質疑応答が行われた。事業の主な目的はがん患者（サバイバー）を讃えるイベントとして24時間ウォークを行うとともに寄付金を集め、がん研究の助成、がん相談ホットライン等を行うもの。質疑ではがん患者組織が把握できていないこと、準備期間は少なくとも1年程度は要すること、機運が高まっていないこと、赤字となれば実行委員会が負担すること、事務的機能が整っていないことなどの意見があった。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

5. 鳥取県勤務環境改善支援センター運営協議会の開催報告〈魚谷会長〉

2月26日、県医師会館において開催し、清水副会長、明穂常任理事とともに出席した。設置要綱が承認され、魚谷会長が運営協議会長及びセンター長に選出された。

鳥取労働局、県社会保険労務士会、県医療政策課、県看護協会より、これまでの取組みについて報告があった。27年度は、主に研修会の開催、PDCAサイクルを活用した医療機関の勤務環境改善支援、医療機関への個別相談対応・訪問支援、広報活動、運営協議会、推進委員会を開催する。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

6. 鳥取県准看護師試験委員会の出席報告〈米川常任理事〉

2月26日、県医師会館と西部医師会館を回線で繋ぎ、TV会議システムを利用して開催され、山本寛子先生（東部医師会）とともに出席した。

2月13日に試験が行われ、受験者は125名（県内110、県外15）、うち124名が合格した（不合格者は県外EPA 1人）。鳥取県の平均点は81.8点で、合同で実施した徳島県以外の中国四国8県の中ではトップの成績であった。また、不適切問題とし

て取扱う要検討問題はなかった。

7. 日医 事務局長連絡会の出席報告〈谷口事務局長〉

2月27日、日医会館において開催された。横倉会長の挨拶に続き、平成26年度に退職する事務局長3名に対し感謝状が贈呈された。なお、東京都の新井事務局長が1月に逝去され黙祷を捧げた。議事として日医から「医師資格証の積極的活用に向けた協力依頼」と「地域医療構想の策定と地域医療構想調整会議」について担当役員から説明等があった。

8. 健対協 胃がん対策専門委員会の開催報告〈岡田常任理事〉

2月28日、西部医師会館において開催した。

25年度内視鏡検査の実施割合は69.9%で年々増加している。X線検査の精度管理は、精検受診率以外、指標をクリアしており、精度の高い検診が行われているが、医療機関でのX線検査では依然として要精検率が高い。内視鏡検査の組織診実施率、陽性反応適中度は地域格差がある。「胃がん検診受診票」では、胃内視鏡検査の診断名等の項目に加えて、問診に「ピロリ菌（ヘリコバクター・ピロリ菌）の除菌療法を受けたか。」を追加する改正案が承認された。

委員会終了後、従事者講習会及び症例研究会を開催し、講演「胃がんリスク評価ABC分類の利点と課題」（広島大学保健管理センター教授 吉原正治先生）等を行った。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

9. かかりつけ医と精神科医との連携会議の開催報告〈渡辺副会長〉

3月3日、県医師会館において開催した。

議事として、精神医療関係者等研修（心の医療フォーラム）、地区うつ病対応力向上研修、自殺（自傷）企図者の対応に関する調査結果について報告後、27年度精神医療関係者研修（アルコール

ル依存症とかかりつけ医の気付き～自死対策への対応を踏まえて～)、地区うつ病対応力向上研修、自殺未遂者に対する地域におけるケースマネジメントのあり方について協議、意見交換を行った。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

10. 日医 介護保険担当理事連絡協議会の出席報告〈渡辺副会長〉

3月4日、日医会館において開催された。

鈴木日医常任理事より「平成27年度介護報酬改定の概要と地域支援事業等」の説明と、厚労省老健局老人保健課 迫井正深課長より「平成27年度介護報酬改定」について講演があった後、質疑応答が行われた。27年度の介護報酬改定の基本的な視点は、高齢者ができる限り住み慣れた地域で尊厳を持って自分らしい生活を送ることができるよう「地域包括ケアシステム」の構築に向けた取組を進めることである。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

11. 鳥取産業保健総合支援センター全体会議の出席報告〈吉田常任理事〉

3月5日、県医師会館において開催され、魚谷会長、渡辺副会長とともに出席した。

センターより、産業保健総合支援事業実施状況及び27年度事業予定の説明、鳥取労働局より、「ストレスチェック制度の導入」について概要説明があった。ストレスチェック制度は12月に導入され、50人以上の事業所に義務付けられる。センターでは、ストレスチェックを実施する医師や保健師、事務を担う人事労務担当者向けの専門的研修会を開催する。なお、実施者には、事業場の状況を日頃から把握している産業医等になることが望ましいとのことであった。

12. その他

* 2月20日、米子全日空ホテルにおいて、「鳥大医学部附属病院乳腺内分泌外科 村田陽子教授 就任祝賀会」が開催され、祝辞を述べてきた。
〈魚谷会長〉

[午後6時20分閉会]

医療機関の禁煙化にご協力下さい。

本会では、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。

第 12 回 理 事 会

- 日 時 平成27年3月19日（木） 午後4時10分～午後6時15分
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 魚谷会長、清水副会長
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、新田監事を選出。

協議事項

1. 平成27年度事業計画案について

基本的に前年度事業を継続するとともに、公益法人に対応した定款の事業項目に即して列挙し、会員のための事業だけではなく、県民及び公益のための事業を積極的に展開していく。平成27年度事業計画案について、挙手による承認を求めたところ、全員の賛成で承認した。鳥取県知事宛に提出する。

2. 平成27年度収支予算案について

平成27年度収支予算案について、挙手による承認を求めたところ、全員の賛成で承認した。鳥取県知事宛に提出する。

3. 平成27年度資金調達及び設備投資の見込み案について

資金調達の見込みでは、当期中における借入れの予定はなく、また設備投資の見込みでは、当期中における重要な設備投資（除却又は売却を含む）の予定はない。本件について協議した結果、全員の賛成で承認した。鳥取県知事宛に提出する。

4. 平成27年度会費減免申請の承認について

東部52名（高齢35名、傷病1名、研修医16名）、中部21名（高齢21名）、西部48名（高齢45名、傷病1名、研修医2名）、計121名（高齢101名、傷病2名、研修医18名）から提出されており、協議した結果、承認した。平成27年度より高齢会員の年齢を従来の80歳から83歳に引き上げている。正式には、6月開催の定例代議員会へ議案を上程し審議を諮る。

5. 健保 新規個別指導の立会い（再開）について

4月9日（木）午後1時30分より東部地区の1診療所を対象に実施される。明穂常任理事が立会う。

6. 保険医療機関指導計画打合せ会の出席について

4月16日（木）午後1時40分より県医師会館において開催される。常任理事会メンバーが出席する。

7. 三師会観桜会について

4月16日（木）午後6時よりホテルニューオータニ鳥取において、県薬剤師会の担当で開催される。役員及び地区医師会長が出席する。

8. 第63回医事紛争処理委員会の開催について

4月23日（木）午後4時10分より県医師会館において開催する。

9. 生活保護法による指定医療機関個別指導計画打合せ会の出席について

5月7日（木）午後4時10分より県医師会館において開催される。常任理事会メンバーが出席する。

10. 生涯教育委員会の開催について

5月14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。

11. 学校医・園医部会運営委員会の開催について

5月14日（木）午後1時40分より県医師会館において開催する。

12. 鳥取県医師会指定学校医制度について

笠木常任理事（本会学校医・園医部会運営委員会委員長）より説明があった。協議した結果、基本的方針を承認した。平成27年4月1日付けで制度を発足する。今後は、全会員へ制度を発足したこと、既に学校医をしている先生方には、「暫定鳥取県医師会指定学校医」として認定すること、制度の細部は後日連絡すること、などを周知する。

さらに、5月14日開催の「学校医・園医部会運営委員会」において、「取得単位の見直し」、「指定すべき研修会等の再検討」、「各医会で指定すべき研修会の再検討」、「学校医手帳の細部の修正」について協議を行い、6月には鳥取県医師会指定学校医の手引き「学校医手帳」（27年度版）を発行・配布する。なお、スタートしてから見直すべき点が生じた場合には、その都度、理事及び学校医・園医部会運営委員会委員とともに、再検討・協議する。

13. 「郡市区等医師会 開業医会員に係る実態等調査」への協力について

日医では現在、会内に「医師会組織強化検討委員会」を設置し、組織率の向上等に向けた施策について検討中である。その中で5年連続減少している日医A1会員数の増加に向けた施策を検討する際の一助とするため、本会宛標記調査依頼があった。地区医師会へ調査協力をお願いする。

14. 次期（平成28年度）診療報酬改定に対する要望事項について

標記について、山口県医師会より、日医「社会保険診療報酬検討委員会」からの依頼により、中国四国医師会ブロックの意見をブロック代表の萬常任理事がとりまとめるので、各県担当理事に参集頂き、その協議会を中国四国医師会連合主催で開催できないかとの依頼があった（3月28日開催の中国四国医師会連合連絡会へ議題を提出する）。

協議会の開催が認められた場合、4月25日（土）午後3時よりホテルグランヴィア岡山において開催予定である。吉田・米川両常任理事、谷口事務局長が出席する。また、同協議会までに要望項目を集約して欲しいとのことで、吉田・米川両常任理事を中心に検討することとした。

15. 中国四国医師会連合 関連会議について

平成27年度中国四国医師会連合総会は、岡山県医師会の担当により9月26・27日（土・日）ホテルグランヴィア岡山において開催される。3分科会「地域包括ケア」「医療政策」「医療環境」と特別講演が行われる予定である。また、同医事紛争研究会は、8月2日（日）ホテルグランヴィア岡山で開催予定である。

16. 鳥取産業保健総合支援センター所長の推薦について

能勢隆之先生（西部医師会）を推薦する。

17. 鳥取県地域医療対策協議会委員の推薦について

任期満了に伴い推薦依頼がきている。明穂常任理事を推薦する（再任）。

18. 労災保険診療費審査委員会委員（3名）の推薦について

任期満了に伴い推薦依頼がきている。各地区より1名ずつ推薦する（再任）。

19. いじめの芽をつむ心のケア支援事業の協力医師の推薦について

県教育委員会体育保健課より、中部地区の委員が異動のため欠員が生じることから1～2名の推薦依頼があった。中部医師会より推薦をお願いする。

20. 事務局職員人事異動及び事務分担の変更について

平成27年4月1日付けで岡本課長が次長に昇任し、職員の事務分担を一部変更することを承認した。

21. 「県民の声」募集用紙の配布への協力について

県では、県民の声を県政に反映するため、提言、アイデア、要望などを受付けている。この度、「県民の声」募集要旨を医療機関の窓口等に置いて欲しい旨、本会宛依頼があった。県から直接各医療機関へ募集用紙が直送されるので、協力をよろしく願います。

23. 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。

24. その他

*平成27年度定例代議員会の日程案について、6月21日（日）または6月25日（木）に開催する

ことについて協議した。最終的には、次回理事会で決定する。主な議案は、平成26年度事業報告並びに決算、役員選任である。また、代議員会終了後、会員総会（表彰、鳥取医学賞講演、特別講演）を予定している。

報告事項

1. 指導の立会い報告〈各役員〉

〈健保 新規個別指導：辻田理事〉

2月23日、西部2医療機関を対象に実施された。特に問題となる指摘事項はなかった。

〈健保 個別指導：新田監事〉

2月26日、中部1医療機関を対象に実施された。診療録の記載はきちんとすること、病名が多く、検査目的と思われること、病名の転帰などを整理すること、入院計画書の記載が不備で添付されていないこと、各指導料管理加算算定の際、カルテに内容の記載がないこと、診察した医師の氏名等をカルテに記載すること、末血像は不必要なこと、特定薬剤指導管理料算定の際は指導内容を記載すること、手術説明同意書が添付されていない例があること、紹介元へ返事をされる際、再受診を伴わない場合は算定しないこと（郵送は駄目で退院時に手渡すこと）、画像検査やその他の検査が画一的で多項目なこと、腫瘍マーカーについては、悪性疾患が強く疑われる場合のみ算定すること、食事ができているのにビタミン剤を投与していること、DIC治療薬を診断確定前に投与していること、などの指摘がなされた。以上を点検して、一部のものについては自主返還を求められた。

〈健保 新規個別指導：明穂常任理事〉

3月12日、東部3医療機関を対象に実施された。レセプト病名と思われるものがあるので改めること、ビタミンB製剤の投与は症例を選んで行うこと等の指摘がなされた。また1医療機関は電子カルテの持参した印刷内容が不十分であったた

め中断とし、後日再開するとされた。

2. 日医 女性医師支援事業連絡協議会の出席報告〈武信理事〉

2月27日、日医会館において開催され、谷口美也子先生（鳥大医学部附属病院ワークライフバランス支援センター副センター長）とともに出席した。

講演「国における女性医師支援の取組」の後、6ブロック及び6道県医師会から、「女性医師支援センター事業ブロック別会議の開催報告」として、各ブロック会議で報告された特徴的、先進的な取組みが紹介された。その後、各医師会の取組みに対する質疑応答と総合討論が行われた。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

3. 日医 学校保健講習会の出席報告〈武信理事〉

2月28日、日医会館において開催され、地区医師会担当理事とともに出席した。

当日は、3題の講演「最近の学校健康教育行政の課題」「性に関する健康教育のあり方」「いじめ問題の背景としての性同一性障害」とシンポジウム「新たな定期健康診断を巡って」が行われた。今後は、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、別途会報に掲載する。

4. 各看護高等専修学校卒業式の出席報告〈各役員〉

下記のとおり役員が出席し、成績優秀者に鳥取県医師会長賞を授与した。

〈東部：明穂常任理事〉

3月1日、鳥取看護高等専修学校において挙行され、会長代理として祝辞を述べてきた。34名の卒業生が「栄光の架橋」を歌い、めでたく学舎を後にされた。

〈中部：武信理事〉

3月5日、倉吉看護高等専修学校において挙行され、会長代理として祝辞を述べてきた。17名の卒業生が「蛍の光」を歌い、めでたく学舎を後にされた。

〈西部：魚谷会長〉

3月4日、西部医師会館において挙行され、祝辞を述べてきた。20名の卒業生が「蛍の光」「仰げば尊し」を歌い、めでたく学舎を後にされた。

5. 日医 生涯教育担当理事連絡協議会の出席報告〈日野理事〉

3月4日、日医会館において開催された。

生涯教育制度関連事項と生涯教育推進委員会の現状報告（新専門医制度の動き等）があった後、「診療ガイドライン」をテーマにシンポジウムが行われ、基調講演「医療情報サービス『Minds』」と講演「診療ガイドライン利用上の注意点」の後、4名のシンポジストによる討議が行われた。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

6. 日医 医療政策シンポジウムの出席報告〈清水副会長〉

3月5日、日医会館において、「少子高齢時代を乗り切れるか～医療・介護の挑戦～」をテーマに開催された。

当日は、講演3題「活力ある健康長寿社会の実現—新たな政策パッケージの創造—」「財政から見た日本の医療」「『分かち合い』としての社会保障」が行われ、その後、演者3人に横倉日医会長も加わり、4人のパネリストによるパネルディスカッションが行われた。

なお、本シンポジウムの記録集は、例年冊子配布が行われていたが、今年度より電子書籍及び日医ホームページ上での公表となる。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

7. 鳥取大学医学部地域医療学講座あり方懇話会の出席報告〈魚谷会長〉

3月9日、鳥大医学部附属病院において開催された。

議事として、地域医療学講座の活動実績、鳥大地域医療総合教育研修センター、地域枠学生の対応について協議、意見交換が行われた。今後は、鳥大地域医療総合教育研修センターに常勤医師を派遣するとのことであった。

8. 健対協 総合部会の開催報告〈岡田常任理事〉

3月12日、県医師会館において開催した。

厚労省「がん検診のあり方に関する検討会」では受診率の算定方法について、「69歳まで」を対象に算定、公表することを了承した。また、乳がん検診では視触診の扱い、胃がん検診では胃内視鏡検査を導入するかどうかが争点となるが、がん検診指針を改正し、早ければ平成28年4月から適用する方針である。

国が示すプロセス指標と25年度実績を比較検討した結果、胃がん、子宮がん、乳がん検診の要精検率は国の許容値に対し、良好な数値を継続しているが、肺がん、大腸がん検診は、依然として許容値を上回っている。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

9. 鳥取県医療勤務環境改善支援センター推進委員会の開催報告〈谷口事務局長〉

3月13日、県医師会館において開催し、委員長に選任された。また、オブザーバーとして明穂常任理事に出席して頂いた。

議事として、2/26 運営協議会の協議概要、勤務環境改善マネジメントシステム、今後の事業推進について報告、協議、意見交換を行った。今後は、厚労省、日医の方針に基づき、アンケート調査、訪問調査を実施して事業を推進していく。本推進委員会は年4回の開催を予定している。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

10. 鳥取県救急搬送高度化推進協議会の出席報告〈清水副会長〉

3月18日、倉吉消防署において開催された。

議事として、(1)「傷病者の搬送及び受入れに関する実施基準」運用状況データ、(2)専門委員会及びワーキンググループ会議の協議結果(救急隊員の生涯教育、指導救命士の認定、目撃のない心肺停止傷病者への薬剤投与)について協議、意見交換が行われた。(1)で本県はうまくいっており、公表することで病院の受入れ体制を整えていくとのことであった。目撃のない心肺停止傷病者への薬剤投与は再度ワーキンググループで協議される。

11. 鳥取県糖尿病対策推進会議の開催報告

〈瀬川理事〉

3月19日、県医師会館と中・西部医師会館を回線で繋ぎ、TV会議システムを利用して開催した。

26年度に実施した事業、11/14 世界糖尿病デー in鳥取2014・米子市文化ホールブルーライトアップ、糖尿病連携パスの実施状況等について報告があった後、27年度事業計画、日医生涯教育講座セミナー「新しいステージを迎えた糖尿病医療」の開催(8/30 西部医師会館)等について協議、意見交換を行った。その他、平成26年11月5日から平成27年2月28日の間、県内15薬局で実施された県薬剤師会における健康相談拠点モデル事業の実施状況について報告があった。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

12. 鳥取県感染症対策協議会の出席報告

〈笠木常任理事〉

3月19日、県医師会館と中・西部医師会館を回線で繋ぎ、TV会議システムを利用して開催された。

議事として、エボラ出血熱の対応体制等、 Dengue熱の対応体制等、麻しん・風しん対策、鳥取県感染症発生状況について報告、協議、意見交換が行われた。エボラ出血熱では6例すべて陰性で日

本国内での発病はなかった。また、デング熱は160名発症し、うち都内で60名発症した。また、麻しん・風しんワクチンは市町村で助成された。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

13. 公開健康講座の開催報告〈辻田理事〉

3月19日、県医師会館において開催した。演題は、「耳よりな加齢と難聴の話」、講師は、たけうち耳鼻いんこう科院長 竹内裕一先生。

14. 特例有床診療所の開設又は一般病床の新設若しくは増床に係る協議要領の制定について

県より本会及び地区医師会、鳥取県産婦人科医会宛に通知がきている。本県における有床診療所の新規開設・増床は困難な状況ではある。しかし、在宅医療、へき地医療、周産期医療など、地域で特に必要な診療所として医療計画に記載される等の診療所に一般病床を設けようとする時は、

医療審議会の議を経た上で、特例として都道府県知事への届出により開設又は増床が可能とされている。この度、先月開催された県地域医療対策協議会及び医療審議会での協議を経て要領を作成した。なお、特例を協議する流れは、県のホームページ (<http://www.pref.tottori.lg.jp/244722.htm>) で公開されている。

15. その他

* 3月9日、県庁において、平成26年度より新設された「がん対策従事者功労表彰式」が行われ、石飛誠一先生（中部医師会立三朝温泉病院）が受賞された。〈明穂常任理事〉

* 3月13日、皆生グランドホテルにおいて、「千酌浩樹先生感染制御部教授就任祝賀会」が開催され、祝辞を述べてきた。〈魚谷会長〉

[午後6時15分閉会]

鳥取医学雑誌への投稿論文を募集致します

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

優秀な論文には、「鳥取医学賞」が贈られます。

「鳥取医学雑誌 新人優秀論文賞」

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

会員各位の日常診療の参考となる論文のご投稿をお待ちしております。

「投稿規定」類のご請求、およびご不明な点は鳥取県医師会・鳥取医学雑誌編集委員会へお問い合わせ下さい。

〒680-8585 鳥取市戎町317 鳥取県医師会内・鳥取医学雑誌編集委員会

TEL 0857-27-5566 FAX 0857-29-1578

E-mail igakkai@tottori.med.or.jp

糖尿病地域連携パスの実施に対しては今後も検討が必要 ＝鳥取県糖尿病対策推進会議＝

- 日時 平成27年3月19日（木） 午後1時30分～午後2時30分
- 場所 県医師会館、中部・西部医師会館を会場にしてTV会議により開催
- 出席者 〈県医師会館〉
委員：魚谷委員長、瀬川副委員長
榑崎・林・細川・磯部・森本・伊奈垣・國森各委員
オブザーバー：
明穂常任理事、徳吉県薬剤師会東部支部理事
県福祉保健部健康医療局：藤井局長
県健康政策課：蔵内課長補佐、山根係長
県医療指導課：壺岐課長補佐
- 〈中部医師会館〉
委員：武信・大津・谷田各委員
オブザーバー：
吉田中部総合事務所福祉保健局副局长、山崎倉吉市主幹
- 〈西部医師会館〉
委員：小林・越智・谷口各委員
オブザーバー：川上西部総合事務所福祉保健局保健師

挨拶（要旨）

〈魚谷委員長〉

本日はお集まりいただき御礼申し上げます。今回は今年度の事業報告、来年度以降の事業についての協議を行う予定としている。私個人としては、薬剤師会の健康相談拠点モデル事業のご報告に関心をもっている。鳥取県は他県に比べ、血液検査機器を設置している薬局が多いのではないかと懸念する医師会員がいたが、確かに薬局における血液検査が一般化するのには問題である。この事業が本来の目的に則って活用されるよう願っている。

報告

1. 平成26年度鳥取県糖尿病対策推進会議事業報告について

本年度第1回鳥取県糖尿病対策推進会議は平成26年10月2日に開催した。

「鳥取県・糖尿病医療連携登録医制度」登録状況は、東部43名、中部34名、西部69名（鳥大6名）計146名（平成27年3月17日現在）であるが、このうち、27年6月1日更新に要する研修会未受講者が39名いる。更新手続きまでに開催される研修を受講しなかった場合、第1回推進会議決定通り①「更新扱いを希望される場合」と、②「新規扱いを希望される場合」の2つに分けて処

理していきたい。

登録（更新）対象とした研修を、各地区医師会にてそれぞれ1回開催した。その他の登録（更新）対象とした研修会は7回であった。住民を対象にした講演会『糖尿病予防講演会』は、各地区医師会にてそれぞれ1回開催した。「世界糖尿病デー」in鳥取2014・米子市文化ホールブルーライトアップ（第6回）を平成26年11月14日、米子市文化ホールにて開催した。

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

平成26年11月14日（金）米子市文化ホールにて開催した。入場者522名。第1回から5回まで5年間東部で行ったので、今回は西部で開催した。来場者へ鳥取県糖尿病対策推進会議作成のチラシを配布した。

3. 糖尿病地域連携パスの実施状況について

東部：平成25年4月から運用開始。平成25年4月から27年2月までの基幹病院との連携は、中央病院51件、赤十字病院25件、市立病院22件、生協病院9件（かかりつけ医から基幹病院への紹介患者数）であった。東部では、紹介患者数が減少している、委員会が開催されていないなど、今後検討が必要である。

中部：連携パス活用者は三朝温泉病院4例、野島病院1例。連携パスを持っている人の把握が難しい。普通の紹介状と連携パスの区別をしていない病院があり、連携パス活用のはっきりとした数がわからない病院がある。中部も委員会などはなく、今後検討していきたい。

西部：連携パス運用実績は、鳥大医附属病院9例（完結型2例、循環型7例（1例中断）、山陰労災病院10例（循環型8例、中断例5例（開業医へ紹介したが返ってこない2

例）、継続例3例、完結型2例）、博愛病院3例（完結型1例、循環型2例（1例中断）、済生会境港総合病院1例である。年2回委員会を開催し、問題点と改善点について協議している。中断例が多く、受診された際に次回の予約をしてもらい、減らすように対策している。月別の連携パス実績を報告し、把握していきたい。歯科連携について、糖尿病連携手帳を確認するようお願いはしているが、データ集計はしていない。

4. その他

・鳥取県薬剤師会における健康相談拠点モデル事業の実施について

県の委託事業として県薬剤師会が、県内15箇所の協力薬局にてHbA1cを迅速に測定できる機器を設置し、希望者に対して、自己採血による検査サービスを行い、検査数値を踏まえた受診勧奨や生活習慣改善のアドバイス等を行うモデル事業を実施した。実施期間は平成26年11月5日からであるが、受診確認票（ハガキ）の使用開始は11月10日からとした。平成27年2月28日までの測定件数は262人（男性87人、女性175人）で、地区ごとの人数は、東部86人、中部38人、西部138人であった。測定者のうちHbA1cの測定値が6.0%以上の受診勧奨対象者は64人（男性22人、女性42人）で、全体の24.4%であった。そのうち受診確認票（ハガキ）の返信があったのは15件で、受診率23.4%であった。ただし、受診時にハガキを持参しなかった人がいる可能性もある。

糖尿病に関する研修会を4回開催し、そのうち3回は協力薬局に必ず参加するよう促した。機器の取り扱い説明会（各地区）、地域保健委員会（全6回）も開催した。

平成27年度については、現在相談中である。今回の事業をもとに、改善、発展させていく方向となる。

・歯周病と糖尿病を予防する医科歯科連携推進事業協力歯科医とちらし（平成25、26年作成）
県からの委託により糖尿病医科歯科連携推進事業を行っている。昨年は、内科診療所を受診される方を対象として、糖尿病の方は歯周病の可能性があるという内容のリーフレットの作成を行い、配付した。今回は歯科医院受診者を対象として、歯周病の方は糖尿病の可能性があるという内容のリーフレットを作成した。

その他に、糖尿病と歯周病についての研修会も開催した。

協 議

1. 平成27年度鳥取県糖尿病対策推進会議の活動について

26年度と同様、県と委託契約を交わし、登録医制度を継続する。

(1) 平成27年度における登録・更新要件とする研修会について

原案について承認。内容はほぼ26年度と同様。また、8月に日医生涯教育協力講座セミナー「新しいステージを迎えた糖尿病医療（仮称）」を予定しており、登録（更新）対象研修会とする。

(2) 市民向け講演会「糖尿病予防講演会」の開催について

26年度と同様、地区医師会に委託して1回実施する。

(3) 平成27年度受診勧奨のチラシ（案）について

26年度同様とする。

2. 『世界糖尿病デー』in鳥取2015・ブルーライトアップ（11月14日）の概要について

平成27年度も西部で開催する。会場は26年度同様、米子市文化ホールで行う予定とする。

3. 日医生涯教育協力講座セミナー「新しいステージを迎えた糖尿病医療」開催について

平成27年8月30日（日）西部医師会館において、「適正体重を維持しながら血糖を管理する」をテーマに、特別講演、パネルディスカッションを開催予定。医師、看護師、栄養士等をメンバーとして考えている。具体的な事例をもとに考えていくような内容とする。

4. その他

- ・平成26年度世界糖尿病デー関連イベント実施状況
- ・各医療機関が実施している糖尿病関連教室等について

26年度の世界糖尿病デー関連イベントは、糖尿病週間が11月10日から16日までということもあり、その周辺に集中している。27年度も調査していく。

各圏域の病院ごとに教室等の一覧も作成した。市町村も活発に活動しているので、有効活用していただきたい。

高齢者が住み慣れた地域で尊厳をもって自分らしい生活の構築を！ ＝介護保険対策委員会＝

- 日 時 平成27年3月26日（木） 午後4時10分～午後5時20分
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 小林委員長
渡辺・青木・加藤・藤井・寶意各委員
県長寿社会課 山本課長

挨拶

〈小林委員長〉

年度末で、お忙しい中お集まりいただき、ありがとうございます。時間もありませんので、議題について十分に議論していただき、皆様の忌憚のない意見を聞きながら来年度以降の活動に繋げたい。

報告

1. 中国四国医師会連合総会分科会（医療保険・介護保険）の報告（渡辺委員）

別紙資料のとおり。（詳細は会報712号に掲載）

2. 東部、中部、西部における介護予防事業との連携および地域包括支援体制への取り組みについて（各地区医師会）

加藤委員（東部医師会）

- I 介護保険委員会
 - ・ 1回
- II 認知症早期発見・医療体制整備事業
 - ・ かかりつけ医認知症対応力向上研修会 - 3回
 - ・ 症例検討会 - 3回
- III 主治医意見書研修事業
 - ・ 研修会 - 2回
- IV 在宅医療連携拠点事業
 - ・ 協議会等 - 4回

藤井委員（中部医師会）

- I 認知症早期発見・医療体制整備事業
 - ・ かかりつけ医認知症対応力向上研修会 - 3回
 - ・ 認知症サポート医養成研修会 - 2回
 - ・ 主治医研修会 - 3回
- II 認知症クリティカルパス検討会・認知症医療連携協議会・意見交換会 - 3回

寶意委員（西部医師会）

- I 在宅ケア研究会例会 - 3回
- II 主治医研修事業 - 2回
- III 在宅医療出前講座 - 19回
- IV 医療連携協議会 - 1回
- V 在宅医療推進フォーラム（もしもの時の あんしん手帳 活用法） - 1回

3. 鳥取県老人福祉計画及び第6期鳥取県介護保険事業支援計画について

〈山本県長寿社会課長より資料説明〉

基本目標

鳥取型地域生活支援システムの構築
～いつまでも住み続けられる地域をつくる～

具体施策の推進

1. 地域包括ケアシステムの構築と医療介護連携

①地域包括システムの構築

- ・ いつまでも住み続けられる地域をつくるため、高齢者の住まいを拠点に、介護だけでなく、医療や介護予防、生活支援を

一体的に提供する地域の仕組みを、県民との協働で構築する。

- ・各市町村が設定する日常生活圏域（概ね30分以内に必要なサービスが提供される）は、43圏域。

②在宅医療と介護の連携

- ・在宅医療に必要なサービスの確保・ケアの質の確保、入院から在宅への円滑な移行、在宅看取りへの対応等のため、医療・介護連携を支援する。

③地域包括支援センターの機能強化と地域ケア会議の普及・定着

- ・高齢者を地域で支える中核的な機関である地域包括支援センターの機能強化、地域ケア会議による専門職連携等を支援する。

2. 高齢者の健康、生きがいづくりと介護の予防

- ①健康づくり
- ②高齢期の生きがいづくり
- ③介護予防

3. 住民参加によるいつまでも暮らし続けられる地域づくり

- ①いつまでも暮らし続けられる地域づくり
- ②とっとり支え愛基金
- ③介護予防・日常生活支援総合事業
- ④生活支援コーディネータの養成

4. 認知症施策の充実

- ①認知症の予防と早期発見
- ②認知症の人と家族の支援
- ③認知症の対応に係る人材の配置と養成
- ④若年性認知症対策

5. 高齢者の尊厳と安全の確保

- ①相談体制の充実
- ②権利擁護・成年後見制度の普及

6. 介護サービスの確保と施設・住宅の整備

- ・超高齢化社会を迎えるにあたり、今後も高齢者に適切かつ効果的な介護が確保されるよう、地域包括ケアシステムの構築を進めるため、必要な居宅サービスの充

実が必要。

- ・特に、中山間地の「訪問看護」や、「小規模多機能型居宅介護」、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」、「看護小規模多機能型居宅介護」など、不足しているサービスの創出の支援を促進。

- ・有料老人ホーム（在宅型）とサービス付き高齢者向け住宅等の施設整備は、市長村と連携して適切な設置運営を促進。

7. 福祉人材対策（2025年に向けたグランドデザイン）

- ①福祉人材を巡る現状
- ②介護職員の確保に関する数値目標
- ③福祉人材の確保
- ④ケアの質の向上

【参考】介護サービスの水準と介護保険料の負担に関する意識

平成26年6月に鳥取県が実施した「県政参画電子アンケート」によると、約6割が、介護保険料負担の増に対し、次のような肯定的な回答を示している。

- *「介護保険料負担が大幅に増加しても良いので、介護サービスの水準を高めていくべき」
- *「介護保険料負担がある程度増加しても良いので、現状程度の介護サービスの水準を確保すべき」

協 議

★平成27年度介護報酬改定について

〈山本県長寿社会課長より資料説明〉

平成27年度介護報酬改定に関する審議報告
(平成27年1月9日) 概要

- ・高齢者ができる限り住み慣れた地域で尊厳を持って自分らしい生活を送ることができるよう「地域包括ケアシステム」の構築に向けた取組を進める。

1. 中重度の要介護者や認知症高齢者への対応の更なる強化

(1) 中重度の要介護者等を支援するための重点的な対応

- ・24時間365日の在宅生活を支援する定期巡回・随時対応型サービスを始めとした「短時間・一日複数回訪問」や「通い・訪問・泊まり」といったサービスの組み合わせを一体的に提供する包括報酬サービスの機能強化と、普及に向けた基準緩和
- ・リハビリテーション専門職の配置等を踏まえた介護老人保健施設における在宅復帰支援機能の更なる強化

(2) 活動と参加に焦点を当てたリハビリテーションの推進

- ・リハビリテーションの理念を踏まえた「心身機能」、「活動」、「参加」の要素にバランスよく働きかける効果的なサービス提供を推進するための理念の明確化と「活動」、「参加」に焦点を当てた新たな報酬体系の導入

(3) 看取り期における対応の充実

- ・本人及び家族の意向に基づくその人らしさを尊重したケアの実現を推進するため、本人・家族とサービス提供者の十分な意思疎通を促進する取組を評価

(4) 口腔・栄養管理に係る取組の充実

- ・施設等入所者が認知機能や摂食・嚥下機能の低下等により食事の経口摂取が困難となっても、自分の口から食べる楽しみを得られるよう、多職種協働による支援を充実

2. 介護人材確保対策の推進

- ・介護職員処遇改善加算の更なる充実
- ・サービス提供体制強化加算（介護福祉士の評価）の拡大

3. サービス評価の適正化と効率的なサービス提供体制の構築

- ・「骨太の方針」を踏まえたサービスに係る評価

の適正化について、各サービスの運営実態や

1. 及び2. も勘案しつつ実施

- ・集合住宅へのサービス提供の適正化（事業所と同一建物に居住する減算の適用範囲を拡大）
- ・看護職員の効率的な活用の観点等から、人員配置の見直し等を実施（通所介護、小規模多機能型居宅介護等）

平成27年度介護報酬改定の改定率について

- ・地域包括ケアシステムの実現に向け、介護を必要とする高齢者の増加に伴い、在宅サービス、施設サービス等の増加に必要な経費を確保する。

- ・また、平成27年度介護報酬改定においては、介護職員の処遇改善、物価の動向、介護事業者の経営状況、地域包括ケアの推進等を踏まえ、▲2.27%の改定率とする。

改定率▲2.27%

(処遇改善：+1.65%、介護サービスの充実：+0.56%、その他：▲4.48%)（うち、在宅▲1.42%、施設▲0.85%）

【改定の方向】

- ・中重度の要介護者や認知症高齢者になったとしても、「住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるようにする」という地域包括ケアシステムの基本的な考え方を実現するため、引き続き、在宅生活を支援するためのサービスの充実に図る。
- ・今後も増大する介護ニーズへの対応や質の高い介護サービスを確保する観点から、介護職員の安定的な確保を図るとともに、更なる資質向上への取組を推進する。
- ・介護保険制度の持続可能性を高め、より効果的かつ効率的なサービスを提供するため、必要なサービス評価の適正化や規制緩和等を進める。

子ども支援日本医師会宣言の実現を目指して－9 ＝平成26年度母子保健講習会＝

常任理事 笠木正明

- 日時 平成27年2月22日（日） 午前10時～午後4時
- 場所 日本医師会館 1階大講堂 文京区本駒込
- 出席者 笠木常任理事

テーマを「子ども支援日本医師会宣言の実現を目指して－9」として、標記の講習会が平成27年2月22日、日本医師会館大講堂にて、少子化が進展する現状を踏まえ、地域医療の一環として行う母子保健活動を円滑に実施するために必要な知識を修得することを趣旨として開催された。横倉会長の挨拶（今村常任理事代読）にはじまり、「医師の地域偏在、診療科偏在について」と「妊婦のメンタルヘルスについて」の講演2題があり、午後に「子育て支援をめぐる諸問題について」をテーマとした4人のシンポジストによるシンポジウムがあった。参加者は245名。以下、概要を記す。

挨拶

〈日本医師会長 横倉義武〉

今までの少子化対策は、どちらかというと産まれてきた子どもへの支援として実施されてきた。それも重要であるが、今後は子どもを産み、育てやすい環境整備による少子化対策という視点も重要であると指摘。これまでの少子化対策を「家族政策」へと転換した新たな少子化対策の提案をし、日医総研と会内母子保健検討委員会が共同で検討していることを紹介。なるべく早い時期に取りまとめ、政府にその実現を働き掛けていくとした。

午前は、講演2題が行われた。

講演1「医師の地域偏在、診療科偏在について」

厚生労働省医政局総務課長 士生栄二

2025年に団塊の世代が後期高齢者になることを受け、それに対応するため医療法の改正が地域医療構想を目指す目的で行われた。その概要として、新たな基金の創設、医療・介護の連携強化、地域における効率的かつ効果的な医療提供体制の確保、地域包括ケアシステムの構築と費用負担の公平化etc.が挙げられた。今後、都道府県は、病床機能報告制度等を活用し、二次医療圏ごとの各医療機能の将来の必要量を含め、その地域にふさわしいバランスのとれた地域医療ビジョンを策定することとなる。

産婦人科医・小児科医の総数は対象患者の人口比では増加傾向にあるが、少子化や生産人口の減少も影響している。最大の課題は、両科とも女性医師の比率が高くなってきたこと、女性医師の離職率が高いことを指摘、定着の促進策が必要であるとした。また医師確保対策として、産婦人科医、小児科医数については都道府県間格差、地域内二次医療圏格差の両者が存在することを踏まえ、大学入学に地域枠を確保したこと、地域医療支援センター、女性医師支援策の充実や医療勤務環境改善支援センターによる離職防止策などを行っているとした。

新たな専門医制度については、中立的な第三者機関として、日本専門医機構を設立し、平成29年度を目安に開始予定であることや、専門医の地域偏在や診療科偏在が広がらないようにプログラム

が策定される予定であることなどを述べた。

今後の小児・周産期医療については、客観的指標と地域の視点を取り入れた新たな体制整備を進める考えを示した。

講演2「妊婦のメンタルヘルスについて」

日本産婦人科医会長 木下勝之

児童虐待死の46.5%が0ヶ月児であり、そのうち0日死が84.6%、加害者の93.6%が実母であり、その理由の71.3%が望まない妊娠、37.2%が若年出産であり、分娩場所の64.9%が自宅で、医療機関では0%であったことを報告。そのことから、妊産婦に対するメンタルヘルスケアが児童虐待防止に有効であるとした。また、乳幼児の虐待は、母親の産後うつ病や母子関係性障害（ボンディング障害やアタッチメント障害等）など母親に起因することが多いことが明らかであり、その予防対策として、妊娠期における妊婦のメンタルヘルスケアは大切である。乳幼児虐待予防には、妊娠期からのメンタルヘルスの取り組みが必要であるとされた。

日本産婦人科医会では、妊娠などの悩み相談窓口開設等、いろいろ努力し支援してきたが、窓口事業には限界があり、妊娠を望まぬ妊婦は、窓口を持つ産婦人科を受診してこない。医療機関ではなく、民間団体や地域の行政機関の相談窓口等、親身に相談できる仕組み作りが必要で、行政の支援や協力は重要である。

児童虐待の種類や程度、妊婦の心と胎児・新生児の情緒的発育、日常診療における妊産婦の背景、虐待が世代を超えて繰り返される点なども言及、性教育の必要性を強調。

産婦人科と精神科の周産期メンタルヘルスネットワークを構築することが重要だとした他、最後に、周産期の精神的問題への対応は、母親の心身の健康維持と、育児支援対策の根幹をなすものであるとし、「産婦人科医は母と子の心の仕組みを理解し、妊産婦の窓口として、心の問題を抱える妊産婦の早期発見と早期治療に積極的に参画する

必要がある」と指摘した。

午後は、「子育て支援をめぐる諸問題について」をテーマにシンポジウムが行われ、4人のシンポジストの講演が行われた。

1. 「低出生体重児への子育て支援」

大阪府立母子保健総合医療センター母子保健情報センター長 佐藤拓代

体重が2,500g未満の低出生体重児は、全出生児の9.6%（男児8.5%、女児10.7%）であり、昭和50年代から増加の一途をたどっていたが、最近では横ばいとなった。低出生体重児が生まれる背景として、若年妊娠や高齢出産の増加、母親の妊娠前のBMIが18.5未満のやせが多いなどさまざまな要因が考えられている。また妊娠前の喫煙や妊娠中の飲酒も出生時体重の減少に影響を及ぼすとするデータも紹介した。

子どもが小さく生まれてきたことに対し、特に未熟児の場合、親は自分に落ち度があったのではといった罪の意識や、治療をうけるわが子への不欄さ、子どもの状態への不安や子どもの将来の成長発達への不安といった、さまざまな感情が渦巻いている。退院後も育児に対する不安が大きく、入院中からの親に対する心理面でのサポートや退院を見据えた地域保健機関の保健師との連携による支援を行う必要がある。

また、低出生体重児の中には、妊婦健診未受診など健康行動ができない妊婦からの出生や、入院中に面会に来なくなる親など、養育の困難が予測される場合がある。厚生労働省子ども虐待による死亡事例等の検証結果等から、6歳未満の被虐待児で22.9%が低出生体重児（東大阪市保健所調査2006）という報告もあり、死亡に至らなくても子ども虐待のリスクは非常に高いといえる。低出生体重児出産に至った背景を的確に把握し、児の受容に問題がある場合には、より初期から濃厚かつ細やかな支援が必要である。

更に、入院中から特に子育てのリスクのある親

には、地域保健機関と医療機関の連携により情報とアセスメントの共有を行い、子育ての困難がある場合には時期を逸さず児童福祉機関と連携し、虐待予防の支援を行うことが求められる。

2. 「小児の在宅医療について」

国立成育医療研究センター総合診療部在宅診療科医長 中村知夫

急性期医療、移植医療をはじめとする医療の進歩により、今まで救命できなかった子どもを救えるようになった。その一方で、これらの治療の後に、人工呼吸器などの様々な医療ケアが必要となる子どもの数も急速に増加している。医療ケアが必要な重症な子どもであっても、地域で家族と暮らし、仲間と一緒に教育を受けながら育つという、子どもとしての当たり前の生活を保障すべきであるという観点から、小児においても在宅医療の必要性が高まってきている。また、末期の小児がんの子どもたちも、不自由な病院での生活ではなく、限られた時間であっても家族、兄弟と自宅で暮らすという選択ができるためには、同様に在宅医療の支えが必要である。

医療ケアを受けながら生活している子どもたちを地域で支えるためには、医学的な問題だけでなく、教育も含めて、高齢者とは異なった在宅医療に関する基盤整備が必要であるが、現在のところ、地域で十分な受け皿が整備されているとは言えない。在宅での支援体制の未整備であり、社会的資源があまりにも少なすぎる。また長く生きることが前提であり、教育、就労など子どもの将来を見据えた対応も必要となる。しかし支援基盤が未整備であること、また介護保険が使えないこと、多くの機関・職種の協力が必要だが、それらをコーディネートできる人材が不足していることなど課題が多い。

小児在宅医療患者の存在は、まだまだ、社会に認知されているとは言えない。小児在宅医療は高齢者在宅医療と異なり、社会的認知度が低く、医療依存度が圧倒的に高い。この状況の中で、小児

医療に関わる医療者が、小児在宅医療患者の存在を社会に訴え、医療を通じて生活を支える基盤整備に積極的に関与することは、子どもの権利の保障、少子化、虐待、貧困、子どもを持った女性の社会参加の促進という面からも重要である。

3. 「子どもの発達障害」

rabbit developmental research代表

平岩幹男

発達障害は発達障害者支援法において、自閉症や注意欠陥多動性障害 (attention deficit/hyperactivity disorder : ADHD)、学習障害などを含む一群の障害として定義づけられている。これを演者は「発達の過程で明らかになる行動やコミュニケーションの問題を主とする障害で、根本的な治療法は現時点ではないものの、適切な対応により社会生活上の困難は減少する」と定義している。決して少ない頻度ではないが、発達障害の6～7割はプライマリケアレベルで対応可能であり、専門医が診なければならないのは一部であるにもかかわらず、実際にはほとんどが専門医を受診し、そのため待機期間が長くなっている。小児期の発達障害においては、まず診断の問題が挙げられる。診断をするということは適切な対応をすることが前提であるが、発達障害に関わる医療や療育の社会資源が足りないこともあって、診断すら受けられなかったり、診断はされても適切な療育に繋がらなかったりするために、早期診断＝早期絶望となる場合もある。健診等の場で、障害の可能性や診断だけで終わることは、保護者の子どもに対する拒否感につながる場合があり、児童虐待のリスクともなり得る。発達障害の見逃しがないうよう早期発見が必要だが、何よりも診断後のフォローアップが重要となる。

たとえば言語発達の遅れのある自閉症では、保護者にとってはどのように言語発達の遅れを取り戻すかが関心事であるにもかかわらず、答えが提示されず、保護者が迷ってしまうこともある。主訴が言語発達の遅れであれば、どうすれば対応で

きるのかを考えて、療育的方法を提示したり、場合によっては療育機関を紹介したりすることはなかなかなされていない。

ADHDにおいても社会生活訓練（social skills training：SST）によって、多動症状や不注意症状の改善を見ることはしばしばあり、衝動性の症状も軽減できることがあるが、一般的には診断後はADHD治療薬の投与が開始され、SSTは行われていない場合が多い。

学習障害で多いのは発達性読み書き障害（dyslexia）と算数障害である。多くのケースで見落とされており、会話能力とテストの点数の差があれば疑うべきである。就学後に明らかになることが多いが、実際には診断すらされずに低学力児として扱われていることも多い。

子どもの発達障害の診療が目指しているのは、子どもが20歳になったときに最大のQOL（Quality of life）が得られるように努めることであり、発達障害に携わる医師は、子どもの能力を発揮できる場所をつくること、将来を見据えた対応を考えることが重要である。

4. 「特別養子縁組の取り組みについて」

さめじまボンディングクリニック院長

鮫島浩二

厚生労働省の「子ども虐待による死亡事例等の検証結果」によれば、生後1ヵ月以内の死亡が3割、そのうち6割近くは24時間以内に殺害されており、その主たる加害者は実母で、これらの多くの事例の背景に望まぬ妊娠、出産があることが明

らかにされ、虐待防止のためには産婦人科が関与する必要がクローズアップされた。

福祉行政と医療をつなぎ、全国に散在する産婦人科同士も連携を取ることでより効率的なサポートシステムを構築することが必要と考え、「あんさん母と子の産婦人科連絡協議会（以下、あんさん協）」はそんな発想を持った全国20の産婦人科施設が集まり平成25年9月に設立誕生した。「あんさん協」は、望まない妊娠をした女性を支援し、産婦人科による非営利の特別養子縁組を実施することを主な活動としている。4施設で特別養子縁組を取り扱っていると報告された。

特別養子縁組に産婦人科が関わる理由として、出産前後にわたり継続的にフォローできること、実母の心の変化に寄り添い、自分で育てる選択・養子の撤回にも適切に対応できることなどを挙げた。平成26年12月までの、特別養子縁組希望55件に行った調査によると、32.7%において自分で育てる選択・養子を撤回したケースがあった。「養子あっせん」にこだわらず、妊婦の気持ちが変わった時にも適切に対応するため、特別養子縁組には産婦人科が関与すべきだと指摘した。

「あんさん協」では、第一に考慮すべきは子の幸せ、次に実母の心のケアを大切にすることを掲げている。これまで実母が自分で育てられない児については、家庭内虐待や、児童相談所から施設保護へつながるケースが多かったが、安易に施設に送ってよいのか、また民間斡旋業者での事前契約による強制的な母児分離や実母のその後のケアが行われない状態でよいのかと問題提起された。

平成27年度介護報酬改定率は－2.27% ＝第16回都道府県医師会介護保険担当理事連絡協議会＝

副会長 渡辺 憲

- 日 時 平成27年3月4日（水） 午後2時30分～午後4時35分
- 場 所 日本医師会館 1階大講堂 文京区本駒込
- 出席者 渡辺副会長 事務局：山本係長

開 会

挨拶

〈横倉日医会長〉

平成27年度介護報酬改定率は全体でマイナス2.27%になった。その内訳は、消費税財源等で対応するものとして、介護職員の処遇改善加算拡充分でプラス1.65%、中重度の要介護者や認知症高齢者に対する良好なサービスを提供する事業所等への加算でプラス0.56%が確保されたが、収支状況などを反映した適正化分として、マイナス4.48%の引き下げとなり、全体として大幅なマイナス改定となった。

基本サービス料金が下がると、介護サービス施設や事業所の運営が厳しくなることが予想される。そうした中で介護職員については、処遇改善加算で給料の引き上げに対応するというものになっているが、介護職員以外の従事者も含めた給料の引き上げや労働環境整備といった処遇改善が後退することが懸念される。

また中重度者や認知症高齢者等への対応について重点的に評価されたが、こうした高齢者については適切な医療の裏づけのある介護が必要であることから、これまで以上に医療と介護によるサービス提供が求められる。

平成28年度には診療報酬改定が予定されている。また、平成30年度に予定されている診療報酬・介護報酬の同時改定に向けて、国は2025年に向けた地域包括ケアシステムの構築をすすめている。

るが、我が国の社会保障の充実を図っていくためにも、必要な財源を確保するとともに、地域医療・介護現場が混乱することによって、国民が不利益を被ることのないよう、日本医師会としても国民の安全と安心を守るために、万全の努力をしていく。

議 題

1. 平成27年度介護報酬改定の概要と地域支援事業等について〈鈴木日医常任理事〉

平成27年度介護報酬改定について

・介護報酬改定

改定率▲2.27%

（処遇改善：＋1.65%、介護サービスの充実：＋0.56%、その他：▲4.48%）（うち、在宅▲1.42%、施設▲0.85%）

地域包括ケアシステムの実現に向け、介護を必要とする高齢者の増加に伴い、在宅サービス、施設サービス等の増加に必要な経費を確保する。

また、平成27年度介護報酬改定においては、介護職員の処遇改善、物価の動向、介護事業者の経営状況、地域包括ケアの推進等を踏まえ、▲2.27%の改定率とする。

平成27年度介護報酬改定の主な視点

高齢者ができる限り住み慣れた地域で尊厳をもって自分らしい生活を送ることができるよう、「地域包括ケアシステム」の構築に向けた取組を

進める。

1. 中重度の要介護者や認知症高齢者への対応の

更なる強化

①地域包括ケアシステムの構築に向けた対応

- ・将来、中重度の要介護者や認知症高齢者となったとしても、「住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるようにする」という地域包括ケアシステムの基本的な考え方を実現するための、引き続き、在宅生活を支援するためのサービスの充実を図る。
- ・特に、中重度の要介護状態となっても無理なく在宅生活を継続できるよう、24時間365日の在宅生活を支援する定期巡回・随時対応型訪問介護看護を始めとした「短時間・一日複数回訪問」や「通い・訪問・泊まり」といった一体的なサービスを組み合わせ提供する包括報酬サービスの機能強化等を図る。

②活動と参加に焦点を当てたリハビリテーションの推進

- ・リハビリテーションの理念を踏まえた「心身機能」、「活動」、「参加」の要素にバランスよく働きかける効果的なリハビリテーションの提供を推進するため、そのような理念を明確化するとともに、「活動」と「参加」に焦点を当てた新たな報酬体系の導入

や、このような質の高いリハビリテーションの着実な提供を促すためのリハビリテーションマネジメントの充実等を図る。

③看取り期における対応の充実

- ・地域包括ケアシステムの構築に向けて、看取り期の対応を充実・強化するためには、本人・家族とサービス提供者との十分な意思疎通を促進することにより、本人・家族の意向に基づくその人らしさを尊重したケアの実現を推進することが重要であることから、施設等におけるこのような取組を重点的に評価する。

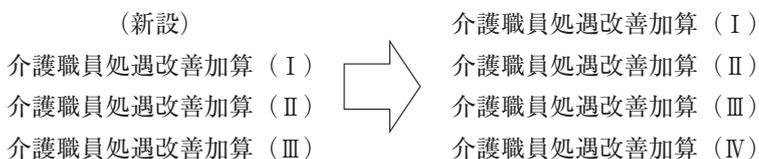
④口腔・栄養管理に係る取組の充実

- ・施設等入所者が認知機能や摂食・嚥下機能の低下等により食事の経口摂取が困難となっても、自分の口から食べる楽しみを得られるよう、多職種による支援の充実を図る。

2. 介護人材確保対策の推進

①介護職員処遇改善加算の更なる充実

- ・現行の加算の仕組みは維持しつつ、更なる資質向上の取組、雇用管理の改善、労働環境の改善の取組を進める事業所を対象とし、更なる上乗せ評価を行うための区分を新設する。



〈サービス別加算率〉(介護職員処遇改善加算)

| サービス | 加算 (Ⅰ) | 加算 (Ⅱ) |
|----------------------------|--------|--------|
| 通所リハビリテーション | 3.4% | 1.9% |
| 短期入所療養介護 (老健) / 介護老人保健施設 | 2.7% | 1.5% |
| 短期入所療養介護 (病院等) / 介護療養型医療施設 | 2.0% | 1.1% |
| 複合型サービス (看護小規模多機能型居宅介護) | 7.6% | 4.2% |

(注1) (Ⅲ)は(Ⅱ)の90%、(Ⅳ)は(Ⅱ)の80%を算定

(注2) 医療系サービス関係では、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導については加算算定対象外

②サービス提供体制強化加算の拡大

- ・介護福祉士の配置がより一層促進されるよう、サービス提供体制強化加算の要件については、新たに介護福祉士の配置割合がより高い状況の評価するための区分を創設する。
- ・処遇改善加算と同様に、サービス提供体制強化加算は区分支給限度基準額の算定に含めないこととする。

3. サービス評価の適正化と効率的なサービス提供体制の構築

- ・地域包括ケアシステムの構築とともに介護保険制度の持続可能性を高めるため、各サービス提供の実態を踏まえた必要な適正化を図るとともに、サービスの効果的・効率的な提供を推進する。

日本医師会としての意見と今後検討すべき事項

- 介護保険サービスは、今や地方の少子化対策、人口減少対策や地域活性化対策にも繋がる重要な産業と捉えることができる。我が国の経済成長を下支えし、地方創生に貢献する観点から、介護サービス施設・事業所の経営安定化が図られ、介護従事者も安心して地域に定着することができるよう、介護分野の安定した経営基盤の確保が必要である。
- 介護職員処遇改善加算については、今後も継続する場合でも、単に給与の引き上げにとどまらず、サービスの質の向上のための研修や、産休・育休の取得、保育所の整備、短時間勤務の導入といったワークライフバランスの改善に必要な人件費増加への対応など、より広く活用できるような仕組みとすべきであると考えます。
- 今回の介護報酬改定では、中重度者や認知症高齢者等への対応について重点的に評価されたが、こうした方は医療ニーズと介護ニーズを併

せ持つため、地域においてこれまでどおり暮らし続けられるよう、適切な医療の裏付けのある介護が提供できる環境整備を構築すべきである。また、平成30年度に予定される診療報酬・介護報酬の同時改定に向けては、特養をはじめとする施設等における医療提供体制および報酬体系についての議論を本格化させる必要がある。

2. 平成27年度介護報酬改定について

〈迫井厚生労働省老健局老人保健課長〉

平成27年度介護報酬改定に関する審議報告 (平成27年1月9日) 概要

高齢者ができる限り住み慣れた地域で尊厳を持って自分らしい生活を送ることができるよう「地域包括ケアシステム」の構築に向けた取組を進める。

1. 中重度の要介護者や認知症高齢者への対応の更なる強化

- (1) 中重度の要介護者等を支援するための重点的な対応
 - ・24時間365日の在宅生活を支援する定期巡回・随時対応型サービスを始めとした「短時間・一日複数回訪問」や「通い・訪問・泊まり」といったサービスの組み合わせを一体的に提供する包括報酬サービスの機能強化と、普及に向けた基準緩和
 - ・リハビリテーション専門職の配置等を踏まえた介護老人保健施設における在宅復帰支援機能の更なる強化
- (2) 活動と参加に焦点を当てたリハビリテーションの推進
 - ・リハビリテーションの理念を踏まえた「心身機能」、「活動」、「参加」の要素にバランスよく働きかける効果的なサービス提供を推進するための理念の明確化と「活動」、「参加」に焦点を当てた新たな報酬体系の導入

(3) 看取り期における対応の充実

- ・本人及び家族の意向に基づくその人らしさを尊重したケアの実現を推進するため、本人・家族とサービス提供者の十分な意思疎通を促進する取組を評価

(4) 口腔・栄養管理に係る取組の充実

- ・施設等入所者が認知機能や摂食・嚥下機能の低下等により食事の経口摂取が困難となっても、自分の口から食べる楽しみを得られるよう、多職種協働による支援を充実

2. 介護人材確保対策の推進

- ・介護職員処遇改善加算の更なる充実
- ・サービス提供体制強化加算（介護福祉士の評価）の拡大

3. サービス評価の適正化と効率的なサービス提供体制の構築

- ・「骨太の方針」を踏まえたサービスに係る評価の適正化について、各サービスの運営実態や1.及び2.も勘案しつつ実施
- ・集合住宅へのサービス提供の適正化（事業所と同一建物に居住する減算の適用範囲を拡大）
- ・看護職員の効率的な活用の観点等から、人員配置の見直し等を実施（通所介護、小規模多機能型居宅介護等）

平成27年度介護報酬改定の改定率について

- 地域包括ケアシステムの実現に向け、介護を必要とする高齢者の増加に伴い、在宅サービス、施設サービス等の増加に必要な経費を確保す

る。

- また、平成27年度介護報酬改定においては、介護職員の処遇改善、物価の動向、介護事業者の経営状況、地域包括ケアの推進等を踏まえ、▲2.27%の改定率とする。

改定率▲2.27%

(処遇改善：+1.65%、介護サービスの充実：+0.56%、その他：▲4.48%) (うち、在宅▲1.42%、施設▲0.85%)

【改定の方向】

- ・中重度の要介護者や認知症高齢者になったとしても、「住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるようにする」という地域包括ケアシステムの基本的な考え方を実現するため、引き続き、在宅生活を支援するためのサービスの充実を図る。
- ・今後も増大する介護ニーズへの対応や質の高い介護サービスを確保する観点から、介護職員の安定的な確保を図るとともに、更なる資質向上への取組を推進する。
- ・介護保険制度の持続可能性を高め、より効果的かつ効率的なサービスを提供するため、必要なサービス評価の適正化や規制緩和等を進める。

総括および閉会

〈松原日医副会長〉

国が進めている「地域包括ケアシステム」の実現に向け、それぞれの地域特性に合った形で高齢者の医療及び介護に対する積極的な取り組みを推進していく。

診療ガイドラインを知っておきましょう—Mindsで、どうぞ— ＝平成26年度都道府県医師会生涯教育担当理事連絡協議会＝

理事 日野理彦

- 日時 平成27年3月4日（水） 午後3時～午後5時
- 場所 日本医師会館 3階小講堂 文京区本駒込
- 出席者 日野理彦理事 事務局：塚谷係長

司会 小森 貴 日本医師会常任理事

横倉義武会長挨拶（要旨）

医師は国民の生命と健康に深く関与するという点で、その生涯教育は他の職業の生涯教育とは違い、すべての医師が自らを律し日々研鑽に励んでいるということは言うまでもない。質の高い医療を国民に提供していくため、絶えず最新の医学的知識と医療技術を身につけることは我々医師の責務でもある。そして、医師の生涯学習が幅広くかつ効果的に行われるよう支援していくのが、日本医師会生涯教育制度の役割である。急速に発展する高齢社会にあって、特に2025年に向けての「地域包括ケアシステム」医療と介護の連携、在宅医療の推進など日本医師会の会員を始めすべての医師が承知していなければならないポイントが多数ある。それらを見据えた生涯教育制度の検討も重要になってくる。日本医師会生涯教育制度と新たな専門医制度については、厚生労働省の検討会などの中で、専門医の認定・更新にあたって日本医師会の生涯教育制度を活用するように強く働きかけた。日本専門医機構の専門医指針第1版が出たが、その中にも教育、研修、修了実績に日本医師会の生涯教育講習が明記された。これらを踏まえて、新たな専門医制度における日本医師会生涯教育制度の活用を見据え一部制度の見直し等の検討も行っていきたい。

議事

1. 生涯教育制度関連事項報告：

小森 貴 日本医師会常任理事

1) 平成25年度生涯教育制度集計結果

(1) 単位取得者総数113,471人（うち日医会員103,120人）、日医会員単位取得者率62.7%（診療所：68.8%、病院他：54.6%）、平均取得単位15.7単位、平均取得カリキュラムコード数15.2カリキュラムコード、取得単位+カリキュラムコード合計平均30.9。取得単位が0.5以上の者に対し、平成26年10月1日付けで平成25年度日本医師会生涯教育制度「学習単位取得証」を発行した。また、連続した3年間の単位数とカリキュラムコード数の合計が60以上の者に発行する、「日医生涯教育認定証」を5,634人に発行した。

(2) 日医 e-ラーニング活用者数

毎年2万人程度で推移しているが、平成25年度は19,390名であった。今後は更に拡充していくし、専門医機構における専門医研修の基準についても、日医 e-ラーニングの活用がうたわれているので、利用者が増えることを期待している。

(3) カリキュラムコード別取得者数

取得者の多かったカリキュラムコードは昨年と同様で、2継続的な学習と臨床能力の保持、13地域医療、11予防活動、73慢性疾患・複合疾患の管理、1専門職としての使命感で、取得者

の少なかったカリキュラムコードは比較的専門性が低い、80嗄声、40鼻出血、58褥瘡、56熱傷、48誤飲などであった。

2) 指導医のための教育ワークショップ

平成26年度は11都道府県医師会で開催され332名が修了、日本医師会では年2回開催し62名が修了。開催指針の一部が平成26年12月に改正され、平成27年4月以降開催の指導医講習会より適用される。講習会開催期間について、連日の開催しか認められなかったが、「参加者が診療業務等により連日の講習会参加ができないなど、特段の理由がある場合は分割した開催も可能」、テーマについては、「①医師臨床研修制度の理念と概要、②到達目標と終了基準、③研修プログラムの立案、④指導医のあり方」は必ず含むこととするなどが改正された。

3) 日医生涯教育協力講座セミナー

平成26年度開催セミナーは、①「COPD診療にいかに関わり組むか—新ガイドラインに沿った診断と治療—」、②「新しいステージを迎えた糖尿病医療」、③「かかりつけ医のための泌尿器疾患診療のポイント」、④「認知症に寄り添う—地域生活継続可能な社会に向けて—」である。27年度も同様のセミナーを引き続き開催予定である。

4) 日医 e-ラーニング

現在64のコンテンツを配信している。特に医の倫理等についてのコンテンツは難しいところではあるが、積極的に取り組んでいきたい。

2. 生涯教育推進委員会報告：倉本 秋委員長

委員会は、「日医の生涯教育のあるべき姿を考える」「新しい専門医制度を作る」「世界認証に堪える卒前教育にする」について活動をしている。医師養成の卒前教育においては、学内において世界認証に堪えるカリキュラムにしていくよう検討されている。新しい専門医制度は、専門医の質を保証できる制度である事を基本に国民に信頼され

る医師の中立的な制度として確立する、また若手医師のための専門医制度である。この度の制度改革では専門医制度の枠組みが2段階制になり、医師は初期臨床研修修了後に19の基本診療領域のいずれかの専門医資格取得後、29のサブスペシャリティ領域専門医を目指すこととなる。2014年「日本専門医機構」が設立され、全国の病院より整備指針に沿って作成・提出された「専門医研修プログラム」を、機構内の専門研修プログラム研修施設評価・認定部門で審査・認定することとした。この部門の委員は各領域から数名委任されていて、専門性を考慮したプログラムの認定を行う。専門研修指導医は、既存の18診療領域の学会専門医である指導医、初期臨床研修指導医（厚生労働省認定）、専門研修指導医であり、その資格を一度以上更新している、それぞれの領域で十分な経験を積んでいることなどが必要である。専門医制度の専門医認定または5年後の更新に必要な教育研修項目の、望ましいものの中に日本医師会生涯教育講習が含まれている。日本医師会生涯教育講習には研修の必修のもの、望ましいものの項目全てを含んでおり、医療課題の部分については生涯教育カリキュラムコード1～15に該当し、これは会員の取得カリキュラムコードの上位である。このことは、日本専門医機構の定める生涯教育研修と重なるものであるため、日本医師会生涯教育講習を専門医制度の研修に活用していただけるよう働きかけていき、生涯教育制度を発展させたいと考えている。

3. シンポジウム：診療ガイドラインについて

基調講演：医療情報サービス「Minds」について

山口直人（日本医療機能評価機構理事）

厚生労働省の補助金で開始し、2004年にホームページを開設した。2011年度より5年間は委託事業として、診療ガイドラインに取り組んでいる。ガイドラインの作成支援、評価選定普及を進めていき、現在は活用促進、評価に力を入れている。我が国で公表されている診療ガイドラインを網羅

的検索→AGREE IIによる評価→診療ガイドライン選定部会により選定する。選定されたガイドラインを「Mindsウェブサイト」にガイドラインサマリーとして掲載、作成者に掲載承諾後に本文を掲載している。ガイドライン作成については、世界水準の作成方法を提案するなど継続的な支援を実施して、学会等の作成者に広く受け入れられ質を高めている。現在、選定ガイドライン175、掲載ガイドライン138、月間閲覧数40万ページ。医療者向け、患者・市民向けにはやさしい解説等の関連情報を提供し支援しているので、一般の方にも紹介していただきたい。全国の418主要病院を対象に診療ガイドラインの活用促進に向けた活動を展開し、医療の質指標を用いてガイドラインの活用による質の向上を継続的に評価するシステムを構築しつつあり、支援を充実させている。タブレット、スマートフォン用アプリの開発も、来年度の公開を目指している。

〈Minds (マインズ) ホームページ
<http://minds.jcqh.or.jp/>〉

講演：診療ガイドライン利用上の注意点

福井次矢（日本医師会生涯教育推進委員会委員）

ガイドライン利用上の障壁、ガイドラインに従わない理由として外国の論文によると、①ガイドラインを知らない、使い慣れていない、②日常診療に役に立たないというイメージを抱いている、③ガイドラインに沿って今迄行っていたことをやめることは難しい、患者がガイドラインを推奨することを希望しないことなどが考えられる。また日本においては、ガイドラインに記載されていることを行わないと医療過誤になるのではないかと、また作成側においてもガイドラインに記載してしまうと、それに沿っていないと医療過誤と判断されるのではないかとという危惧が非常に強い。我が国で「診療ガイドライン」が取り上げられた医療訴訟判例は平成10年から23年までに83件あり、①ガイドライン遵守違反、②説明義務違反、③ガイ

ドラインを作成した学会の監視義務違反等について損害賠償請求されたが、②ガイドラインの説明義務違反のみを認められた判例もあった。診療ガイドラインの法的側面では、ガイドラインが医療水準の少なくとも一部を構成する可能性はあるが、当初危惧したような規範的なものとしてはとらえられていない。これまでの判決では、実際の治療がガイドラインに反する場合でも注意義務違反は問われないが、説明義務違反は問われている。臨床医は最新版のガイドラインの存在と内容を知っておき、必要に応じて患者に説明する必要がある。推奨に則らない診療を行うときには、その理由をカルテに記載しておくことが勧められる。

シンポジウム：診療ガイドラインについて

シンポジスト：山口直人、尾崎治夫（日本医師会生涯教育推進委員会副委員長）、河合直樹（日本医師会生涯教育推進委員会委員）、福井次矢

〈ガイドラインの使用頻度、問題点について現場の意見〉

病院側

- ・一人では勉強しにくいので、グループで勉強するとよい。
- ・初期研修中の医師から、ガイドラインの使い方を教えてもらっていたらよかったとの意見が多かった。若い医師はタブレット等使い慣れているので、手軽に手に入る情報を求めており情報の信頼性よりもアクセスのし易さの方が勝っていると思われる。

病院長は、ガイドラインも重視したいが多忙であり医療安全等の診療の結果に目がいく。意思決定部分に目を向ける余裕がないと感じた。

診療側

- ・日常診療で高血圧の患者をみることが多いが、薬の服用については患者にガイドラインのサマリーシートを見せながら説明し、コミュニケー

ションを図ることなどに活用している。最近のガイドラインはエビデンスレベルがはっきり明記されており分かり易くなっている。

〈Mindsに掲載されているガイドラインについて〉

・ほとんどが各学会で作成された、信頼性のある作り方をしたものを検討して掲載しているので

活用願いたい。掲載されていないガイドラインについては、内容ではなくエビデンスに基づく作成方法を基準に選定・掲載としているので掲載しないものもある。

閉 会 松原謙二 日本医師会副会長

少子高齢化社会における日本のとるべき医療政策とは ＝平成26年度医療政策シンポジウム＝

副会長 清 水 正 人

■ 日 時 平成27年3月5日（木） 午後1時～午後5時

■ 場 所 日本医師会館 1階大講堂 文京区本駒込

テーマ「少子高齢化時代を乗り切れるか～医療・介護の挑戦～」

1. 「活力ある健康長寿社会の実現—新たな政策パッケージの創造」

武見敬三（参議院議員）

医療政策は経済政策、労働政策、社会福祉政策など、包括的な国家運営の中で計画・実施される必要がある。

また国家は50年から100年といった長期的な人口推計に基づいて、その医療政策（ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ）を立案する必要がある。

世界のどこの国も経験していない少子高齢化社会を迎えている日本の経験から提言するとすれば、医療政策は人口ボーナスの初期段階、そして人口増による経済成長が財源拡大を実現している時期に、その制度構築を行うことが望ましい。同時に長期的な人口動態予測をふまえて、次世代への財政的負担や健康リスクを軽減するメカニズムが考慮されている必要性がある。

戦後日本の政策パッケージとしては、成長戦略として所得倍増10カ年計画、累進課税等を行うこ

とで所得の再分配を進め、セーフティーネットとして社会保障制度の充実を図ることで、健康で教育レベルの高い中産階級を増大させた。これにより、国民の90%が中流との意識を持つ国民性が形成され、社会の安定化ももたらし、同時に自民党政権の長期化を後押しした。現在でも中流と回答する国民は90%を超えている。この所得再分配の中では税金によるものより、社会保障の中でも医療保険によるものが最も寄与している。

1960年に9,000万人を超えた日本の人口がこのままでは2060年には9,000万人を下回ると予測されている。このように、すでに人口減少社会に入った今後の政策を考えていく必要がある。

その中でまずは世界一の平均寿命を誇る我が国であるが、健康寿命で考えると男性は9年、女性は12年の差がありこれが一番の問題との認識を持っている。国の政策としてこの10年の差を縮めることが大切である。

ではこれからの日本が目指すものは「経済的に活力のある健康長寿社会の確立」と政府は考えている。社会保障制度改革プログラムの骨子は「高齢者も若者も健康で、年齢にかかわらず、働く

ことができ、持てる力を最大限に発揮して生きることが出来る環境の整備につとめるものとする」である。その新しい政策パッケージにおける経済政策がアベノミクスである。経済成長戦略には、金融緩和策・財政刺激策・成長戦略のいわゆる3本の矢がある。人口政策としては、女性の雇用機会の拡充、出産・育児サポート、そして総人口1億人維持を目標として外国人労働者の一部受け入れがあり、税制改革においては、法人税減税、消費税増税などがある。そして持続可能な社会保障制度システムの改革。これらの政策パッケージを通じて若い世代の経済負担を減少させつつ持続可能な経済成長を目指すものである。

地域医療・介護政策の再構築に関しては、昨年策定した地域医療・介護総合確保推進法に明記した方針に従って政策は遂行される。2025年を政策目標年として、(1)政策決定過程の変革として、地方分権化を進める。また保険者統合と地域医療ビジョン策定の総合責任者としての知事の誕生。(2)地域完結型の包括ケアシステムの充実として、かかりつけ医と在宅医療・介護(歯科・薬局)の一体化。(3)病床規制;質とコストの管理、計測モデルによる未来設計。(4)診療報酬及び基金を通じた補助金による医療財源配分。これらの政策の開始年を2018年とする。

地域医療における会議としては、知事の諮問に応じて県医療審議会が設けられる。この下部会議として圏域連携会議があり、圏域ごとに具体的な連携などについて協議を行う。そして2次医療圏ごとに地域医療構想調整会議を設けて、この会議において、医療機関が担うべき病床機能に関する協議、病床機能報告制度による情報の共有、都道府県計画に盛り込む事業に関する協議、地域医療構想の達成の推進を担う。この会議は地域医療構想の策定段階から設置し、策定に関与する事が望ましい。協議が調わない場合は都道府県が必要に応じて措置を講じる。と医療法に明記された。

全国41都道府県において2次医療圏と老人福祉圏域が一致している。これらの区域を基に計画を

策定していく。

都道府県は(1)都道府県計画;1年を1期とする地域の実情に応じて作成する医療及び介護の総合的な確保の為の事業計画(医療介護総合確保基金を設置する場合は国が2/3を負担)(2)医療計画;6年を1期とする医療提供体制の確保を図るための計画。この計画の中に地域医療構想が含まれる。地域医療構想は平成27年4月から策定作業を開始する。プロセスとしては1.2次医療圏を基本とする構想区域を設定する。2.構想区域ごとに国が示すガイドラインで定める推計方法に基づき2025年の医療需要と病床の必要量を推計し地域医療構想として策定。3.地域医療構想の実現に向けて、都道府県は構想区域毎に、地域医療構想調整会議を開催する。4.都道府県は地域医療介護総合確保基金を活用して、医療機関の自主的な機能分化・連携を推進する。(3)介護保険事業支援計画;3年を1期とする介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施の支援に関する計画。これらの事業計画を整合性を持たせながら計画実施が求められる。これに基づいて市町村は市町村計画、介護保険事業計画を策定していくのであり、いずれにしても首長の権限は強大である。

慢性期病床の需要推計の考え方についてであるが、急性期病床と異なりDPCデータなどから得られる医療資源投入量に基づく分析ができない。また地域によって、療養病床数や在宅医療の充実、介護施設の整備状況等は異なっている。よって医療資源投入量とは別に、地域が療養病床の患者を、どの程度慢性期病床で対応するのか、在宅医療・介護施設で対応するのかについては、目標を定める事により患者数を推計する。この際、療養病床の入院受療率に地域差があることを踏まえて、この地域差を一定の目標まで縮小していく方向で検討していく。

今後の議論が上がってくる事の一つに移民の問題がある。外国人労働者を介護分野に必要な最小限みとめるのか?認めるとしたら、どのように進めるのか。アジアの国々はこれから、日本と同じ

様に高齢化社会をむかえる。高齢化社会の指標を日本が示せるようにしてゆき、外国人労働者の方々にそのノウハウを学んで自国に持ち帰るようにはできないであろうか？

2. 「財政から見た日本の医療」

伊藤元重(東京大学大学院経済学研究科教授)

マクロ経済から見た現在の日本の医療の今後についてお話ししてみたい。

先ず日本の財政は次の3点が大きな問題である。

1. 1,000兆を越す債務
2. プライマリーバランスが赤字であり、毎年赤字運営である
3. 少子高齢化の急速な進行による、今後に出費の増大が想定される

以上が大きな問題であるが、これらを改善していかねばならないが、2. に関しては2020年を目標年度とした、黒字化を政府は実行していくとしている。この目標もかなりきびしいが、消費税増税も念頭に実現する必要があると考えている。

しかし、まずはデフレを止めることが第一である。これが実現されないと、税収の増加が得られず、プライマリーバランスの改善、ひいては債務の軽減は行えないと考える。従って消費税増税延期は正しい選択であったと考えている。今年夏までに2020年のプライマリーバランスの黒字化に向けての具体的な政策を決定する予定である。

現在フランスの若い経済学者ピケッティが話題となっているが、彼の理論によると、日本の1,000兆の債務の減らす方法としては、1. 消費税増税 2. インフレを起こす 3. 富裕層からの増税強化であるが、現在の日本の状況を考えて増税よりは、まずはインフレを起こしていくのか？ いずれにしてもきっちりした戦略の下に考える必要があり、根本的に日本と欧米では、相続税に関しても富裕層の課税システムも異なるので、日本独自で戦略が必要である。

視点を変えて現在のシステムを考えると、例え

ば技術革新によってコンピューターサーバーの重要性は異論はないが、この消費電力量は全世界的には日本の総電力消費量に相当しており、エネルギー問題も視点を変えながら考えていく必要がある。

まとめとして、今後の日本の財政問題は本丸は社会保障改革であり、これは戦略を持って時間軸を考えながら実行していく必要がある。

3. 「分かち合いとしての社会保障」

神野直彦(地方財政審議会会長)(東京大学名誉教授)

経済学にはいろいろな学派があるが、大きく2つの学派に分けられ、新古典派と財政学派である、自分は財政学派に属するが、伊藤先生などは新古典派に属される。

財政学の視点より日本の社会保障を考えてみたいと思う。

日本をはじめとして、先進国は現在ほとんど全ての国で社会保障がぐらついている。これは第二次大戦後の黄金の30年が終わり人口動態の変化、賃金上昇のストップ、また家族の連帯意識が薄れてきた。市場経済が大きくなると、家族の絆が小さくなるとされ、これを補完するのが社会保障であるのだが、このことを皆が忘れてきている。

財政学はドイツより発生した考え方であるが、この財政学は大きな政府を目指している。逆にアメリカをはじめとする新自由経済学は小さい政府を目指している。政治システムにおいては、経済システムとして、交通網整備などの社会的インフラストラクチャの整備を行う、また社会システムとして、生活困難時の対策としてセーフティネット構築も行う、この社会システムが大きな政府では重要視される。日本の初代総理大臣である伊藤博文はこの社会保障システムをドイツより学んだ。日本政府の根底にはこの思想が根づいていると思われる。

スウェーデンをモデルとした「分かち合い」という考え方、すなわち医療・福祉・教育といった

社会サービスは、誰でもが受ける権利があり、また誰もが不幸にならないように願う「仲間意識」が根底にあり、この「仲間意識」が「安心」につながるという協力原理が、社会保障には大切な考えであるが、経済成長の鈍化、人口構造の変化によりこの意識が薄れてきている。本来医療とは医師と患者での悲しみの「分かち合い」、「癒しの共同体」を形成し、健康を取り戻す共同作業を行うことであり、決して欲望の「奪い合い」ではない。であれば、医療制度改革の目的はこの「分かち合い」制度を創り出すことであり、医療費の抑

制は結果であっても目的ではない。

今後の方向性として、医療保険の事業所・職域・地域単位で分立した構造は解消されなければならない。すなわち保険の一元化。また、市町村という単位での医療保険は無理であり、まずは都道府県という広域自治体にすべきである。今後医療費を社会保険で全てを行うのは困難であると思われるが、まずは保険の運営と医療サービスの提供責任を広域自治体に委ねていく方向を目指すべきと考える。

医師資格証のご案内

日本医師会電子認証センターにおいて、医師資格証の発行が開始されました。

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

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

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

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

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

医師資格証とは

保健医療福祉分野のIT（Information Technology）化を進める上で避けて通れないものがセキュリティの問題です。IT化を進めて便利になっても、情報の安全性が脅かされるようでは、IT化する意味がありません。そのため、日本医師会では、安全で安心して使えるIT基盤を実現するための、公開鍵認証基盤（PKI：Public Key Infrastructure）の枠組みを使った「日本医師会認証局」が運営されています。

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

会員の栄誉

厚生労働大臣表彰



宮崎博実先生（鳥取市・宮崎内科医院）

宮崎博実先生には、公衆衛生事業功労者としてのご功績により、3月19日東京都千代田区・大手町サンケイプラザにおいて開催された「平成26年度公衆衛生事業功労者厚生労働大臣表彰式」席上受賞されました。

日本公衆衛生協会会長表彰



松浦喜房先生（鳥取市・栄町クリニック）



河本知秀先生（倉吉市・河本医院）



吉田真人先生（鳥取市・よしだ内科医院）

上記の先生方には、公衆衛生事業功労者としてのご功績により、3月19日東京都千代田区・大手町サンケイプラザにおいて開催された「一般財団法人日本公衆衛生協会会長表彰平成26年度公衆衛生事業功労者表彰式」席上受賞されました。

鳥取県特別医療費助成条例施行規則の一部改正等について

〈27.3.13 鳥取県福祉保健部 子育て王国推進局子育て応援課長〉

このことについて鳥取県特別医療費助成条例施行規則の一部を改正する規則が公布されました。

今回の改正は、特定疾病医療費助成制度の対象疾病を、国の小児慢性特定疾病医療費助成の対象疾病に合わせ拡大するとともに、国民健康保険法施行規則の一部改正に伴い所要の改正を行うものです。

ついては、改正内容等は下記のとおりですので、御承知の上、本事業の円滑な実施につきまして御協力いただきますようお願いいたします。

記

1 改正の内容

- (1) 特定疾病医療費助成の対象疾病を、国の小児慢性特定疾病医療費助成の対象疾病に合わせ、8疾患群から14疾患群に拡大する。追加する疾患群及びその疾患群に属する疾病名は県ホームページ (<http://www.pref.tottori.lg.jp/80862.htm>) 参照。
- (2) 入院時の一部負担金について、負担軽減の適用を受けるために必要な証の一つが、国民健康保険法施行規則の改正により「食事療養標準負担額減額認定証」と「生活療養標準負担額減額認定証」とに分かれた。

2 施行期日

上記1 (1) については平成27年4月1日とし、1 (2) については公布日(平成27年3月13日)とする。

3 改正に伴う取扱い

(1) 1 (1) について

特定疾病医療費助成の申請の際には、医師が記載した各市町村が定める医療意見書(児童等特定疾病医療意見書)を添付書類としているが、申請する保護者等の負担軽減を考え、県が交付する「小児慢性特定疾病医療費医療受給者証」の写しを当該意見書の代わりとすることができるものとします。

なお、当該受給者証の写しをもって、各市町村が定める規定により特定疾病医療費助成の認定ができ、受給者証に記載する事項が確認できる場合に限り、市町村により対応が異なります。

(2) 1 (2) について

特別医療費受給資格証(小児等)の「注意事項5」では、入院時の月額負担上限額の軽減について記載していますが、その軽減の対象となる方についての説明を次のとおり改正します。

| 改正後 | 改正前 |
|---|--|
| 「限度額適用・標準負担額減額認定証」又は各「標準負担額減額認定証」の交付を受けている方 | 「限度額適用・標準負担額減額認定証」又は「標準負担額減額認定証」の交付を受けている方 |

【担当】 子育て応援課 川島(特定疾病関係) 電話：0857-26-7572

難病指定医の異動等に伴う手続きについて

〈27.3.18 事務連絡 鳥取県福祉保健部健康医療局健康政策課〉

「難病の患者に対する医療等に関する法律」に基づく難病指定医は、異動等により主たる勤務先の医療機関が変更となる場合には、変更届けを提出していただく必要があります。

(都道府県を跨がった異動の場合、異動前の都道府県には変更届出書、異動後の都道府県には指定申請書の提出が必要です)

届出の区分、その事例及び必要な書類等は下記のとおりですので、該当される先生におかれましては、手続きをお願いいたします。

記

| 届出の区分 | 対応事例 | 必要な書類、手続き | 有効期間 |
|-------|--|---|-------------------|
| 新規 | ①新たに指定医となる場合 ②協力難病指定医から難病指定医への変更 ③経過的特例による指定の有効期間内に、専門医資格に基づく難病指定医としての指定を受け直し ④県を跨がった勤務地（勤務病院等）の変更 ※変更後の県には新規申請を行い、変更前の県には変更の届け出を提出する。 など | 指定医指定申請書 ・新規申請と同様の扱い ・県を跨がった勤務地の変更など所管都道府県を変更する場合、交付済みの指定通知書（写）を申請書の添付書類とし、その他の添付書類は省略可。（この場合は、指定の有効期間は、変更前の所管都道府県が指定した有効期間の残期間とする） | 指定後5年間 |
| 変更 | ①氏名、連絡先の変更 ②県を跨がった勤務地（勤務病院等）の変更 ※変更前の県には変更の届け出を提出し、変更後の県には新規申請を行う。 など | 指定変更届出書 ・変更に必要な書類のみ提出 | 変更なし |
| 更新 | ①指定医の区分を継続し、有効期間を延長する場合 | 指定医指定更新申請書 ・必要に応じて書類を省略可 | 更新前の有効期間の終了日から5年間 |
| 辞退 | ①指定医を辞退する場合 ②指定医が死亡した場合 ※親族又は医療機関の管理者が届け出る。 | 辞退届 | |

※各申請書は、県（健康政策課）のHP（アドレス：<http://www.pref.tottori.lg.jp/219276.htm>）からプリントアウトください。

(問い合わせ先)

〒680-8570 鳥取市東町一丁目220番地

鳥取県福祉保健部健康医療局

健康政策課がん・生活習慣病対策室 蔵内・村上

電話 0857-26-7194・7769

ファクシミリ 0857-26-8143

なお、特定医療費については、指定医療機関を利用した際の医療費が対象となります。指定医療機関に指定されていない医療機関は特定医療費の請求ができませんので御留意願います。

指定医療機関の申請等について

〈27.4.16 事務連絡 鳥取県福祉保健部健康医療局健康政策課〉

「難病の患者に対する医療等に関する法律」（以下「難病法」という。）にかかる指定医・指定医療機関については、これまでも様々な機会を通じて意義等をお知らせし、申請をお願いしてきましたが、このたび、指定医療機関の指定を受けていない医療機関から、「平成27年1月以降も指定難病患者の方を診ており、これから申請してもよいか」との問合せがありました。

難病法においては、指定医療機関が行う医療に限り、指定難病患者の方が医療費助成を受けることができることとなっています。

難病法が施行され間もない過渡期ということもあり、患者の方に不利益が生じないように下記1のとおり取り扱うこととしますので、該当の医療機関におかれましては、申請手続きをお願いいたします。

なお、難病法で規定する指定医及び指定医療機関について、その意義等は下記2のとおりです。

記

1. 指定医療機関の指定に関する取扱い

平成27年5月31日までに申請いただいた医療機関等に対しては、指定難病患者への診療等の実績がある月の初日から指定を行う。

※各申請書は、県（健康政策課）のHP（<http://www.pref.tottori.lg.jp/240012.htm>）からプリントアウトください。

2. 指定医及び指定医療機関の意義

| | |
|--------|--------------------------------------|
| 指 定 医 | 指定難病の患者の診断書を記載できる医師 |
| 指定医療機関 | 指定難病の患者に対する医療等に対して、特定医療費の支給ができる医療機関等 |

(担 当)

〒680-8570 鳥取市東町一丁目220番地

鳥取県福祉保健部健康医療局

健康政策課がん・生活習慣病対策室 蔵内・村上

電話 0857-26-7194・7769

ファクシミリ 0857-26-8143

安全衛生優良企業公表制度の開始について

今般、鳥取労働局長より「安全衛生優良企業公表制度の開始」について通知がありましたのでお知らせします。

この度、労働者の安全や健康を確保するための対策に積極的に取り組み、高い安全衛生水準を維持・改善している企業を認定し、より社会的に評価され、認知されるために、当該認定を受けた企業を積極的に公表する安全衛生優良企業公表制度が創設され、本年6月から運用されることとなりました。

つきましては、貴団体傘下の会員に対する本制度の周知について御協力を賜りますようお願い申し上げます。また、本制度により公表された企業は、安全・健康・働きやすさのために積極的に取り組み、労働者を大切にする優良企業であることから、貴団体傘下の会員の企業活用における調達等の選定に当たっては、安全衛生優良企業の情報を積極的に御活用くださいますよう、併せてお願い申し上げます。

安全衛生優良企業についての情報は、下記ホームページをご覧ください。

http://anzeninfo.mhlw.go.jp/shindan/shindan_index.html

鳥取医学雑誌「興味ある症例」投稿にあたって

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

投稿規定：

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

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

カラー写真は、編集委員会で認めたものについては著者の負担を要しない。

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

要旨、英文タイトル、Key words等は不要です。

採否およびその他の記載方法は鳥取医学雑誌投稿規定に依ります。

なお、二重投稿および個人情報の守秘には充分ご留意下さい。

(鳥取医学雑誌編集委員会)



お知らせ

日本医師会認定産業医新規申請手続きについて

標記について、平成27年度第1回申請締切日は、5月1日までとなっています。申請される先生は、本会より書類用紙を取り寄せ、4月末日までに下記によりお申込み下さい。

記

【資格】

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

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

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

【提出物】

- 1) 日本医師会認定産業医新規申請書
- 2) 産業医学研修手帳（I）
- 3) 審査・登録料 1万円

【問い合わせ先及び書類提出先】

その他、ご不明な点がございましたら、お問い合わせ下さい。

TEL (0857) 27-5566 鳥取県医師会事務局（担当：岡本）

日医生涯教育協力講座セミナー
COPD診療にいかに取り組むか
『かかりつけ医におけるCOPDの診断と治療』

標記セミナーを下記のとおり開催いたしますので、多数ご参加くださいますようご案内申し上げます。

【日時】平成27年5月10日（日） 13：30～16：30

【場所】鳥取県東部医師会館 〒680-0845鳥取市富安1丁目75番地 Tel. 0857-32-7000

総合司会：鳥取県東部医師会 理事 加藤達生先生（学術担当）

開会の辞（5分） 鳥取県東部医師会 会長 松浦喜房先生

第1部：疫学、病態、診断【13：35～14：30】（55分）

（座長）杉本勇二先生（鳥取県立中央病院 医療局長兼呼吸器内科部長）

「演題：忍び寄るCOPDの影（病態と診断の工夫）」

（演者）鯉岡直人先生（鳥取大学医学部 保健学科 検査技術科学専攻 病態検査学講座 教授）

第2部：治療と管理【14：30～15：25】（55分）

（座長）菊本直樹先生（鳥取生協病院 呼吸器アレルギー内科 部長）

「演題：なぜCOPDの治療は必要なのか？ 治療と管理のPOINT」

（演者）平田一人先生（大阪市立大学大学院 医学研究科 呼吸器内科学 教授）

休憩（5分）

第3部：パネルディスカッション【15：30～16：25】（55分）

テーマ：かかりつけ医に求められるCOPD診療

（司会者）杉本勇二先生（鳥取県立中央病院 医療局長兼呼吸器内科部長）

菊本直樹先生（鳥取生協病院 呼吸器アレルギー内科 部長）

（討論者）小林恭一郎先生（こばやし内科 院長）

～呼吸器非専門 開業医の立場から～

北室知巳先生（北室内科医院 院長）

～呼吸器専門 開業医の立場から～

澄川 崇先生（鳥取県立中央病院 呼吸器内科 医長）

～呼吸器専門 病院勤務医の立場から～

(コメンテーター)

鯨岡直人先生 (鳥取大学医学部 保健学科 検査技術科学専攻 病態検査学講座 教授)

平田一人先生 (大阪市立大学大学院 医学研究科 呼吸器内科学 教授)

閉会の辞 (5分) 鳥取県東部医師会 副会長 森 英俊先生

単位、認定関係

・日本医師会生涯教育講座 3単位

カリキュラムコード：2 断続的な学習と臨床能力の保持、13 地域医療、45 呼吸困難、
46 咳・痰、79 気管支喘息、82 生活習慣

・日本内科学会認定総合内科専門医更新単位 2単位

共催：公益社団法人日本医師会 公益社団法人鳥取県医師会

一般社団法人鳥取県東部医師会

*当日参加でも構いませんが、出来ましたら事前に同封パンフレットの「参加申込書」によりお申し込みください。

日本医師会女性医師バンク

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

日本医師会女性医師バンクの特色

無 料 登録・紹介等、手数料は一切いただきません。

個別対応 就業に関するご相談は、コーディネーター（医師）が、丁寧に対応いたします。

秘密厳守 ご登録いただいた情報は、適正に管理し、秘密は厳守いたします。

日本全国 日本全国の医師、医療機関にご利用いただけます。（会員でない方も登録できます。）

予備登録 今すぐに働く予定のない方もご登録いただけます。

ご連絡・お問い合わせ先 日本医師会女性医師バンク 中央センター

〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16 日本医師会館B1

TEL 03-3942-6512 FAX 03-3942-7397

鳥取県医師会勤務会員協力貯蓄加入者募集について

鳥取県医師会勤務会員協力貯蓄の第9次積立が平成27年4月をもって終了いたしました。

それに伴い、5月より第10次積立が開始されますので、加入者を募集いたします。

第10次は、平成27年5月から平成32年4月までの5年間の積立で、平成32年5月に満期となります。

制度につきましては下記のとおりです。

記

(目的)

この制度は鳥取県医師会員である勤務会員の福祉の向上を図ることを目的としています。

(加入の手続き)

鳥取県医師会事務局または取扱銀行（鳥取銀行または山陰合同銀行）を通じ所定の申込書を提出して下さい。

(貯蓄)

鳥取銀行または山陰合同銀行へ預金口座を設け、積立金を預託して下さい。毎月1口につき10,000円の積立定期預金を行い、最高4口まで加入できます。

預託金が5年を経過したときは、定められた方法により返還します。

(融資)

加入後1年を経過すると1口につき1,000万円まで（4口では4,000万円）、低い利率で融資が受けられます。資金の用途は生活必需物資の購入、住宅建設、子弟の教育、その他止むを得ないものと認められるものと極めて融通性が高くなっています。

融資期間は、25年以内とします。

原則として担保は徴求しませんが、融資総額が1,000万円を超える場合には、物的担保が必要です。申込方法は所定の用紙に記入し、本会まで提出して下さい。

(解約)

鳥取県医師会勤務会員の資格を喪失したとき又はこの制度を脱退したときは原則として貯蓄及び融資残を精算するものとします。

詳細は、鳥取県医師会事務局までお問い合わせ下さい。

第47回産業医学講習会開催要領

日本医師会では、産業医の資質向上と産業医活動の推進を図るため、平成2年4月に日本医師会認定産業医制度を発足させております。

本講習会はこの制度における認定更新に必要な単位取得のための生涯研修会として位置付けられております。認定産業医の更新のための要件として有効期間（5年間）中に生涯研修（更新・実地・専門）20単位が必要となりますが、認定産業医が本講習会を受講されますと更新研修3単位、専門研修13.5単位が取得できます。ただし、新規に認定産業医を申請するための基礎研修の単位は取得できません。

また、本講習会を3日間受講された方には修了証が交付され、労働衛生コンサルタントの筆記試験が免除になります。

記

- I. 主催：日本医師会
後援：厚生労働省(予定) 中央労働災害防止協会(予定) 産業医学振興財団(予定)
- II. 開催日：平成27年7月18日（土）～7月20日（月・祝）
- III. 会場：日本医師会館大講堂
〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16 TEL 03-3946-2121（代表）
- IV. 受講資格：日本医師会会員または日本医師会認定産業医
- V. 受講人数：400人
- VI. 受講料：18,000円（税込）
- VII. 申込方法：
 - ①受講希望者は以下のいずれかの方法で申込用紙を入手し、必要事項を記入の上、日本医師会地域医療第2課（113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16）に郵送して下さい。FAX、電話での受付はいたしませんのでご注意下さい。
 - ・都道府県医師会からお受け取り下さい。
 - ・日本医師会のホームページ（<http://www.med.or.jp/doctor/ssi/>）より申込用紙をダウンロードして印刷して下さい。
 - ②申込受付期間は5月7日～5月29日までとしますが、受付は先着順に行い、定員になり次第締め切ります。
 - ③締め切り後、受講予定者に受講料払込用紙を送付しますので、払込用紙到着後、1週間以内に指定の払込用紙で受講料を払い込んで下さい。期日までに受講料を払い込んでいただかなかった場合は、受講をキャンセルしたものととして取り扱いますのでご注意下さい。
 - ④受講料払込確認後、6月末頃受講票を送付しますので、講習会当日必ず持参して下さい。なお、受講票送付後にキャンセル、欠席されても返金はいたしません。
- VIII. 生涯研修取得単位：講習会開催日が有効期間内の認定産業医には次の生涯研修単位を後日発行いたします。ただし、新規に認定産業医を申請するための基礎研修の単位は取得できません。

| | |
|-------|-----------------------------------|
| 7月18日 | 午前の部：更新研修2単位／午後の部：更新研修1単位、専門研修3単位 |
| 7月19日 | 午前の部：専門研修2.5単位／午後の部：専門研修4単位 |
| 7月20日 | 午前の部：専門研修2.5単位／午後の部：専門研修1.5単位 |
- IX. 資料：講習会当日、労働衛生コンサルタントの口述試験を受けられる方のための参考資料を販売します。セットで購入を希望される方は資料代をご用意下さい。なお、必要な資料のみの販売もいたします。販売方法等につきましては、受講票送付の際に改めてお知らせいたします。
- X. 託児所：講習会開催期間中、日本医師会館内に託児所（無料）を設置する予定です。利用を希望される方は、必ず申込用紙の記入欄にご記入下さい。詳細につきましては、別途ご案内をお送りいたします。なお、定員（5名予定）となり次第締め切らせていただきます。また、申込み時に希望されないとご利用できません。

| 日 時 | 講 習 内 容 |
|-------------|---|
| 7/18 (土) | |
| 10:00~10:10 | 挨拶：日本医師会長 来賓挨拶：厚生労働省労働基準局安全衛生部長 |
| | [産業医に必要な法的知識の解説] |
| 10:10~11:10 | 1. 最近の労働衛生行政の動向及び安全衛生の基本対策（安全管理概論、マネジメントシステム・リスクアセスメント、災害調査・原因分析） (厚生労働省労働衛生課) |
| 11:10~12:10 | 2. 労働衛生関係法令 (厚生労働省労働衛生課) |
| 12:10~13:00 | 昼休み |
| 13:00~14:00 | 3. 労働基準法施行規則第35条の解説 (厚生労働省補償課職業病認定対策室) |
| | [産業医に必要な産業医学総論] |
| 14:00~15:00 | 1. 産業医学総論 相澤 好治（北里大学名誉教授） |
| 15:00~15:10 | 休憩 |
| | [産業医に必要な実践各論] |
| 15:10~16:10 | 1. 粉じん障害対策 阿部 直（東海大学非常勤教授） |
| 16:10~16:20 | 休憩 |
| 16:20~17:20 | 2. VDT・騒音・腰痛の健康管理対策 城内 博（日本大学教授） |
| 7/19 (日) | |
| 10:00~11:00 | 3. 快適職場形成について 三澤 哲夫（千葉工業大学教授） |
| | [産業医に必要な健康管理概論] |
| 11:00~12:30 | 1. 健康診断と事後措置 堀江 正知（産業医科大学教授） |
| 12:30~13:20 | 昼休み |
| 13:20~14:20 | 2. 健康管理・健康教育の方法（救急措置を含めて） 圓藤 吟史（大阪市立大学大学院教授） |
| 14:20~14:30 | 休憩 |
| | [産業医に必要な産業医学総論] |
| 14:30~16:00 | 2. 疫学概論 山口 直人（東京女子医科大学副学長） |
| 16:00~16:10 | 休憩 |
| | [産業医に必要な実践各論] |
| 16:10~17:40 | 4. 作業管理の方法 東 敏昭（産業医科大学学長） |
| 7/20 (月・祝) | |
| 10:00~11:30 | 5. 職場のストレスとメンタルヘルス対策 黒木 宣夫（東邦大学医学部精神神経医学講座教授） |
| 11:30~12:30 | 6. 作業環境管理の方法 保利 一（産業医科大学教授） |
| 12:30~13:20 | 昼休み |
| 13:20~14:50 | 7. 職場における化学物質対策 村田 勝敬（秋田大学大学院教授） |

女性医師の活躍は、医療の望ましい発展のために必要不可欠である ＝平成26年度女性医師支援事業連絡協議会＝

理事 武 信 順 子

日 時 平成27年2月27日（金）
午後2時～午後4時30分

場 所 日本医師会館 1階大講堂
文京区本駒込

出席者 武信順子理事
谷口美也子鳥大医学部附属病院ワーク
ライフバランス支援センター副センタ
ー長
事務局 山本係長

え、全国のコーディネーターの先生方の尽力と各地域の医師会の協力で、400件を超える就業実績をあげている。

本センターの女性医師バンク以外の事業には、各都道府県医師会や学会、専門委員会等との共催による「医学生、研修医等をサポートするための会」をはじめ、昨年度再開した「女性医師の勤務環境の整備に関する病院長、病院開設者・管理者等への講習会」や、育児中の医師の学習機会を確保するため「医師会主催の講習会への託児サービス併設促進と補助」等を行っている。

また、女性医師の医師会への意思決定の場への参画促進のための施策についても、各委員会に女性医師に参画していただき、意見を聞いている。これらの取り組みが着実に効果をあげている。

全国6ブロックで開催している「女性医師支援センター事業ブロック別会議」については、昨年10月19日に山形での北海道・東北ブロックを皮切りに、本年1月17日に本会館で開催した関東甲信越・東京ブロック会議をもってブロックでの開催が完了した。

本日の協議会では、6ブロックで開催した「ブロック別会議」の議事内容を踏まえて、各ブロックでの取り組みを紹介し、ブロック内に止まらず、全国で情報を共有することを目的に6つの医師会に発表をお願いしている。

女性医師の活躍は、医療の望ましい発展のために必要不可欠であり、日本医師会としてその実現のために真摯に取り組みたい。

センター長挨拶

〈今村日医副会長・女性医師支援センター長〉

女性医師支援事業連絡協議会は、女性医師バンクを中心とした女性医師を支援する事業の活性化のために、全国各地の情報を共有してこの事業の活性化のために開催しており、今年度で4回目である。

支援センターの役員改選があり、新センター長が今村日医副会長、新担当常任理事が笠井日医常任理事、組織改選で副センター長に保坂シゲリ先生が就任。また、この事業の活性化のためにコーディネーターを増員して、ますますこの事業を活性化させていきたい。

会長挨拶 〈横倉日医会長〉

本会では、平成18年度より厚生労働省の委託事業として「日本医師会 女性医師支援センター事業」を開始し、就業継続の支援をはじめとする様々な女性医師支援を行ってきた。中でも、この事業の中核である「日本医師会女性医師バンク」は、平成19年1月の開設以来、今年で9年目を迎

議事 1

「国における女性医師支援の取組」

〈厚生労働省大臣官房 審議官 福島靖正先生〉

1. 背景

全医師数に占める女性医師の割合は増加傾向にあり、平成24年時点で2割を占めている。近年、若年層における女性医師は増加しており、医学部入学者に占める女性の割合は約1/3となっている。

医療施設従事医師数の女性割合は19.6%（平成24年）であり、平成22年（18.9%）と比べて増加している。皮膚科、眼科、麻酔科では女性医師の占める割合は4割、小児科、産婦人科では3割と高いが、外科や脳神経外科などの診療科では非常に低い。（平成24年）

女性医師が医師として就業している率は、医学部卒業後、年が経つにつれて減少傾向をたどり、卒業後11年（概ね36歳）で、76%で最低となった後、再び就業率が回復し、60歳代でまた下がる。

病院に勤務する女性医師に対し、仕事を中断（休職）、離職した理由が多かったのは、出産・子育てだった。臨床研修医にアンケート（子育てをしながら勤務を続ける上での必要な条件）を行った結果、①職場の理解・雰囲気 ②短時間勤務制度 ③当直や時間外勤務の免除 ④勤務先に託児施設がある ⑤配偶者や家族の支援の順が多かった。

2. 国における女性医師に向けた支援策

復職支援：女性医師バンク（女性医師支援センター事業）、相談窓口の設置等

勤務環境改善：医療勤務環境改善支援センターの設置

育児支援：地域の実情に応じた医療機関の保育所事業に対する支援の展開

3. 女性医師のさらなる活躍を応援する懇談会

□女性医師による懇談会の設置

厚生労働事務次官の下、女性医師がライフス

テージに応じて活躍し、働き続けやすい環境を整備するための一環として、実際に現場で活躍されている女性医師等の方々に、現場の課題や取組の工夫の在り方などを検討し、その結果を事例集として取りまとめるために設置。

□女性医師が働き続けやすい環境整備を進めるにあたっての視点

- ・ライフイベントを抱える女性医師のニーズに応じるとともに、医療の質を確保し、患者に必要な医療を安全かつ継続的に提供していくためにも、女性医師が働き続けやすい環境整備が重要。
- ・社会全体が個々の医師のニーズに応じた多様な働きを支援するにあたっては、女性医師が自らの希望するキャリア形成を図りながら、医師としての社会的役割を果たしていく視点が必要。
- ・性別や職種を問わず、医療従事者全体の勤務環境の整備と調和。

議事 2

女性医師支援センター事業ブロック別会議 開催報告

①佐賀県医師会（原めぐみ先生）

九州ブロックの特徴は人口千人あたりの女性医師数の割合は2割弱で全国平均より少し少ない。年代別の女性医師の割合は、20代30代では全国平均を上回る県が多い一方で、鹿児島・沖縄ではいずれの年代層においても女性医師の割合は全国平均より少ない。

- ・医療界全体での労働環境の改善が必要
- ・医師としての使命感・誇りを持つこと
- ・学生からの生涯にわたる教育、啓発が必要
- ・このような会（女性医師支援センター事業ブロック別会議）を通して各県や関連組織との情報を共有する

②岡山県医師会（神崎寛子先生）

□中国四国9県の産休・育休中の代替医師確保の状況について（アンケート調査より）

☆代替医師が必要と回答のあった県（6/9）の理由

- ・大学医局へ依頼するが、診療科によっては医師不足のため、調整が見つからない
- ・代替医師の派遣がなければ、同僚医師の負担が増す
- ・代替医師の派遣があっても、非常勤だと当直等の業務で同僚医師の負担は多い
- ・代替医師のことは所詮言っても無駄だろうというあきらめの中で対処している
- ・代替医師の身分が補償されない

☆代替医師が必要でないという回答のあった県（3/9）の理由

- ・産休・育休をとる女性医師が少ない
- ・女性医師は当直をしない、外来のみという状況なので休んでも影響が少ない
- ・問題は医師不足につきる

③奈良県医師会（須崎康恵先生）

□意識改革

女性医師の就労継続やキャリア向上に関する意識を高め、男性医師の男女共同参画の理解を深める医学教育の構築に取り組んでいる。

④福井県医師会（里見裕之先生）

□福井県済生会病院女性診療センターの例

- ・2008年
後期研修医が妊娠→当直免除→皆で何とか乗り切った
- ・2009年
育児休業のため常勤医が6名から5名に減員

↓

後輩ママドクターが病院に戻ってきて、女性医師復職支援制度を利用

↓

復職研修することになり、週3回の非常勤で勤務し、助けてくれた

↓

週4回32時間勤務で病院長が短時間正規雇用として認めてくれた

↓

院内初、福井県でも初の短時間正規雇用が生まれた

*この働き方が後輩女性医師の参考となった
☆生きがい、やりがい、モチベーションはどういうところで生まれる？

- ・人は認められることで、自分の存在価値を見出し、更なる自己実現に向かってゆく
- ・感動、感激

☆上司は親の立場である

- ・後輩の研修医は子供と同等（教育には子育て経験が役立つ）
- ・潜在能力は自分以上である可能性が高い
- ・教育しすぎると、つぶしてしまう
- ・自分の成功体験が全てでない（世代が変化している）
- ・助手から出来るだけ早く執刀できる環境を整えれば、成長してくれて、結果的には社会貢献できる

☆女性医師（研修医）に考えてほしいこと

- ・世の中の中核はまだまだ男性社会であるが離職は周囲をがっかりさせるので、必ず復職してほしい
- ・子育て世代が頑張らないと変わらない
- ・自分の子育てが臨床、教育に役に立つときがくるので、復職してほしい
- ・いつか必ず上司になるので、その時に受けた教育や思いやりは後輩に還元する

⑤埼玉県医師会（利根川洋二先生）

□埼玉県女性医師支援センターの相談件数

| 年 度 | 問合せ件数 | うち女性医師から |
|--------|-------|----------|
| 平成21年度 | 12 | 8 |
| 平成22年度 | 24 | 8 |
| 平成23年度 | 15 | 6 |
| 平成24年度 | 18 | 14 |
| 平成25年度 | 23 | 15 |
| 平成26年度 | 16 | 10 |

⑥北海道医師会（足立柳理先生）

□北海道女性医師等支援相談窓口事業は開設から
3年半が経過

相談件数は、平成26年は74件で、相談実績
(3年6ヶ月)は、181件であった。

主な相談内容

- ・育児サポートに関すること
- ・女性医師支援に関すること
- ・復職に関すること
- ・キャリア継続に関すること
- ・求人に関すること

□育児サポート事業の仕組み

北海道医師会と育児サポート事業者との間で
契約を行い、事前登録を済ませた先生の子供の
病児・病後児の預かり、緊急を要する子供の預
かり、急な出張などによる宿泊の預かり等を行
っている。平成26年度は、その利用料の一部を
負担する会員限定のサポート事業も開始した。
事前登録者は現在38名。この事業に関する周知
が徹底していないと思われるので随時増やして
いく努力をしている。

□復職サポート事業の仕組み

平成24年6月から事業開始。復職を目指し研
修を希望する女性医師等に対して、より身近な地
域の医療機関において研修が受けられるよう、
協力医療機関に委託して研修を実施している。

・研修受講状況

平成24年度 1名 平成25年度 4名
平成26年度 2名

閉 会

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

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

女性医師のみなさん、お気軽にご相談ください。

(対 象) 鳥取県内の女性医師

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

(相談方法) E-mail

「Joy! しろうさぎネット」事務局

〒680-8585 鳥取市戎町317 (公社) 鳥取県医師会内

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





はや1年、やっと1年

山陰労災病院 産婦人科部長 岩部 富夫

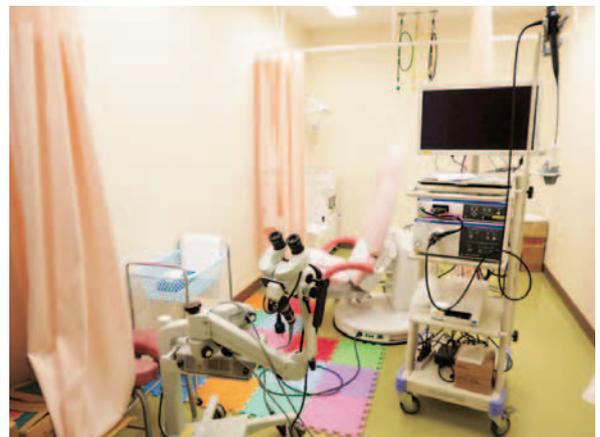
暑さ寒さも彼岸までといった言葉通り、3月末にもなると暖かく感じる日があり、春を感じるようになりました。昨年は桜の開花が早かったのですが、今年は平年並といったところでしょうか。先日、年度末になるので机の上の書類を整理していたところ山陰労災病院に産婦人科と小児科をたちあげるプロジェクトチームの委員会の報告書がまとめてできました。それをパラパラと眺めていて、本当に多くの方々のご尽力による賜物の結果がここにあるなど、改めて感謝の気持ちがこみ上げてきました。開設にあたり鳥取県医師会の会員の皆様ならびに鳥取大学医学部附属病院には多大なるご高配を賜り、この場を借りて心から御礼申し上げます。そして、山陰労災病院に産婦人科と小児科が新設されてもうすぐ1年が経つので、この1年を少し振り返ってみたいと思います。

平成26年4月1日に初めて、看護師や助産師など全スタッフと初めて顔合わせをしました。最初の1～2週間は小物の買い出しと勉強会のみで非常に慌ただしく時間が経過していった記憶が残っています。自分が経験した中では3本の指に入る

くらいバタバタしていたと思います。毎日、いろんな部署を対象として勉強会があるため資料の作成する時間がなく、様々なところで講義したスライドが非常に役立ちました。4月21日に産婦人科の外来診療を開始し、初日に紹介の患者さんが5名もあり少し驚きました。5月には2名体制となり、婦人科手術を開始しました。最初は簡単なものからということで、骨盤臓器脱の腔壁形成術と子宮内膜ポリープの子宮鏡下ポリープ切除術を行いました。当初の入院患者は妊娠悪阻や初期の切迫流産患者が1～2名といったところでした。分娩や帝王切開術のシミュレーションを何度か行い体制が整ったので、6月から分娩取り扱いを開始しております。最初の分娩は、6月の初旬にあり、胎児徐脈による手術室での吸引分娩でした。その翌々日に早産ではありますが経陰分娩がありましたが、分娩はほぼ全例がご紹介いただいた何らかのリスクを持った症例で、1年を経過しても同じ状況です。分娩は多くないのですが、帝王切開の比率は分娩症例の4割弱もあり、経陰分娩例でも半数近くが吸引分娩となっており、慌ただし



LDR



検査室



新生児室

く診療を行っております。

今年度は婦人科の手術症例が約70件で、分娩は帝王切開を含め80件程度となりそうです。産婦人科の常勤医が2名で、最近では鳥取大学からの応援もお願いしています。分娩数がもう少し増えれば増員もしていただけると期待しているところです。手術症例では当初の目標は週1つの枠を埋めていくことでしたが、思いのほか症例を経験することが出来ました。特に、労災病院の他科を受診された方で骨盤臓器脱の症例が多く驚いております。日本は少子化が問題となっており分娩数は減少してきていますが、女性は長寿ですので、むしろ婦人科症例は増加してきている印象をもっております。

次に、産婦人科の新規開設について考えてみたいと思います。2006年は、福島県大野病院事件や奈良県の大淀病院の脳出血の妊婦たらい回し事件など、全国的に話題となるニュースが多い年でした。その後、日本国内では、産婦人科学会をあげて待遇改善と事態の打開に取り組み、一気に産婦

人科の一人医長制度の廃止、集約化の方向になりました。これは産婦人科医の24時間365日拘束されて当たり前といったことを解決するためには必要な事でしたが、近隣に分娩施設がなくなってしまい地方では「お産難民」という言葉までできあがりしました。現在の鳥取県内も産婦人科医の高齢化率も高くなっていますので、今後何らかの対応をしないと大変厳しいことになる可能性があります。そのような状況のなか、山陰労災病院に産婦人科新設という話を聞いたときには、本当に驚きました。確かに鳥取県西部地域では博愛病院が分娩を取り扱わなくなって、大学病院での分娩が急増しており、大学病院と診療所との中間的な病院の必要性は感じていました。この地域で、大学病院とご開業の先生との共生が、労災病院の産婦人科に課せられた最大の使命と考えております。山陰労災病院は断らない救急をスローガンにかかげておりますので、受け入れ可能な疾患に適切に対応することが地域の医療関係者や市民から信頼を得られると考えております。そのためには、少し余力がないと救急対応できないことから、いたずらに症例数増の確保をしないで、じっくり基礎を築いていかなければと思っております。

目標の一つに総合病院で行う一般的な産婦人科診療を行うことができるようになるということでした。まだまだそのレベルにはほど遠く目標到達まで、まだ数年を要するのではないかと考えています。スタッフ一同さらに研鑽を重ね着実に土台から築き上げていき、地域医療の一角を担うべく日々努力を重ねていく所存でありますので、今後ともよろしくご厚意申し上げます。

がん検診受診者は徐々に増加傾向にあるものの、課題も

鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会総合部会

- 日 時 平成27年3月12日（木） 午後4時10分～午後5時45分
- 場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
- 出席者 28人
 魚谷部会長
 谷口・池口・謝花・皆川・中村・廣岡・山口・八島・岡田・川崎各委員
 〈オブザーバー〉
 健対協：瀬川理事、青木理事
 市町村保健師協議会：藤木鳥取市保健師、生田米子市保健師、廣田米子市保健師
 河本倉吉市保健師、古谷智頭町保健師、松尾湯梨浜町保健師
 鳥取県福祉保健部健康医療局：藤井健康医療局長、細川健康政策課長、村上室長
 長岡健康政策課長補佐、米田課長補佐、久保田係長
 健対協事務局：谷口事務局長、岩垣係長、田中主任

【概要】

・厚生労働省は2月5日に第11回がん検診のあり方に関する検討会を開催し、がん検診に係る当面の議論すべき課題を提示した。

同検討会は受診率の算定方法について、地域保健・健康増進事業報告でも「69歳まで」を対象に受診率を算定、公表することを了承した。今年3月5日に公表された25年度の地域保健・健康増進事業報告から適用したが、市区町村からは70歳以上に実施したがん検診の事業報告も求める。

また、乳がん検診では国のがん検診指針で推奨する視触診の扱い、胃がん検診では胃内視鏡検査を導入するかどうか争点となる。検討会は、平成27年8月を目途に報告書を取りまとめ予定で、厚労省は報告書の提言を踏まえがん検診指針を改正し、早ければ平成28年4月から適用する方針。

- ・平成21年度の胃、子宮、肺、乳、大腸がん検診総受診者延べ約18万4千人に対し、無料クーポン補助事業が行われたこと等により年々増加傾向で、平成25年度の総受診者は延べ約20万2千人となり、5年間で延べ約1万8千人の増であった。しかしながら、受診率の目標値50%には程遠い状況である。
- ・国が示すプロセス指標と平成25年度実績を比較検討した結果、胃がん、子宮がん、乳がん検診の要精検率は国の許容値に対し、良好な数値を継続している。しかし、肺がん、大腸がん検診については、依然として許容値を上回っている。5つのがん検診全てにおいて、精検受診率、がん発見率、陽性反応適中度は国が示すプロセス許容値に対し、高い数値を継続しており、精度の高い検診が行われている。特に乳がん検診の

精検受診率は目標値の90%以上を超えている。

- ・平成25年度の特健診受診率は、被用者保険50.1%、市町村国保29.2%、合計39.5%で、前年より2.7ポイント増加した。平成20年度と比べると12.8ポイントアップしているが、国が示す目標の70%にはまだ遠い状況である。

特定保健指導では、動機づけ支援と積極的支援を合わせた保健指導実施率は23.9%で昨年より6.6ポイント増加した。特定健診受診率と同様に、年々少しずつ上昇している。

鳥取県は第一期（H20-24）のメタボ適減率が全国最低であり、早急に原因を分析し他県の情報を集める必要がある。

- ・国立がん研究センターが策定を進めている医療機関検診用の肺がん、大腸がん検診チェックリストについて、鳥取県においてはそのモデル事業に参画した。県内の一次検診医療機関を対象に、事業評価のためのがん検診チェックリスト（個別検診用）策定に向けたパイロット調査を行った結果、回収率は約50%であった。調査結果については、国立がん研究センターの当該事業委託機関において、現在解析中である。

挨拶（要旨）

〈魚谷部会長〉

日頃より、健対協事業に大変ご尽力頂き、感謝申し上げます。

健対協の冬の委員会は12月から始まり、2月28日の胃がん対策専門委員会を最後に全ての委員会が終了した。本日は、今年度開催された各部会及び専門委員会での議論を踏まえて、来年度に向けて、これからの事業の方向性について総合的に協議して頂きたい。

ご審議をお願いする。

報告事項

1. 第11回がん検診のあり方に関する検討会の概要について：

村上県健康政策課がん・生活習慣病対策室室長

厚生労働省は2月5日に第11回がん検診のあり方に関する検討会を開催し、がん検診に係る当面の議論すべき課題を提示した。

（1）がん検診の対象者について

がん検診の対象者については、年齢に関わる受診率の算定方法が調査報告で一致していないことが指摘されている。国民生活基礎調査では69歳までで受診率を算定しているのに対し、地域保健・健康増進事業報告では40歳以上（子宮頸がんは20歳以上）を対象としている。

同検討会は受診率の算定方法について、地域保健・健康増進事業報告でも「69歳まで」を対象に受診率を算定、公表することを了承した。今年3月5日に公表された25年度の地域保健・健康増進事業報告から適用するが、市区町村からは70歳以上に実施したがん検診の事業報告も求める。

（2）胃がん検診と乳がん検診の検診項目について

○胃がん検診では内視鏡検査などを実施する市区町村が増えている実態を踏まえ、検診項目に位置づけていない胃内視鏡検査の導入の是非、ヘリコバクター・ピロリ抗体検査の扱いなどが争点となる。

○乳がん検診の見直しでは最新の知見を踏まえ、国の指針で定める検診項目から視触診を外してマンモグラフィ単独法とするか、視触診を外す場合に超音波検査がそれを補足するものになるのかという課題のほか、精度管理について検討。

検討会は3月以降、適宜開催し、乳がん検診や胃がん検診予防・検診に関する知見、がん検

診全体に関する課題を整理する。平成27年8月を目途に報告書を取りまとめ予定で、厚労省は報告書の提言を踏まえがん検診指針を改正し、早ければ平成28年4月から適用する方針。

がん検診受診率の算定方法の変更を受けて、鳥取県の平成25年度がん検診実績から「69歳まで」を対象に受診率を試算したところ、対象者数は現行の年齢上限なしの対象者数の約半分となり、受診率は7%~15%上昇する試算であった。

平成25年度各種健康診査実績等、26年度実績見込み、平成27年度事業計画は、別表のとおり報告があった。

2. 平成25年度各種健康診査実績等について：

久保田県健康政策課がん・生活習慣病対策室係長

(1) 平成21年度の胃、子宮、肺、乳、大腸がん検診総受診者延べ約18万4千人に対し、無料クーポン補助事業が行われたこと等により年々増加傾向で、平成25年度の総受診者は延べ約20万2千人となり、5年間で延べ約1万8千人の増であった。

しかしながら、受診率の目標値50%には程遠い状況である。

(2) 胃がん、子宮がん、乳がん検診の要精検率は国が示すプロセス許容値に対し、良好な数値を継続している。しかし、肺がん、大腸がん検診については、依然として許容値を上回っている。肺がんにおいては、平成23年度から医療機関検診を開始した西部が高い傾向にあるが、各地区読影会を通じて、比較読影実施率の更なる向上等を目指し、要精検率の低下に努める。大腸がんについては、医療機関検診の要精検率が高い。これについては、昨年度行った便潜血検査キット等の実態調査から、病院で、用手法でしているところは要精検率が高い傾向にあるこ

とが分かった。

(3) 5つのがん検診全てにおいて、精検受診率、がん発見率、陽性反応適中度は国が示すプロセス許容値に対し、高い数値を継続している。特に乳がん検診の精検受診率は目標値の90%以上を超えている。

(4) 平成25年度実績から「69歳まで」を対象に受診率、要精検率、精検受診率、がん発見率、陽性反応適中度の試算を行い、年齢上限なしの従来方式の実績と比較を行った。受診率は、それぞれの検診で7~15%上昇する試算であった。また、要精検率、がん発見率については、胃がん、肺がん、大腸がん検診では低下となるが、子宮がんにおいては増加となった。

精検受診率については、あまり変化はなかった。

(5) 肝炎ウイルス検査受診者数は、平成24年度に比べ、受診者数3,349人、受診率が1.8ポイント増加した。平成23年度より国が40歳以上5歳刻みの方を対象にした無料クーポン券事業を導入したこと等により受診者数は年々増加傾向である。特に米子市は昨年度に比べ、受診者数が約3,000人も多かった。これは、国の無料クーポン券事業の対象だけではなく、すべての年齢層を対象とし、地域の医療機関から受診勧奨に働きかけていただいたことによることだった。

(6) 平成25年度の特健診受診率は、被用者保険50.1%、市町村国保29.2%、合計39.5%で、前年より2.7ポイント増加した。平成20年度と比べると14ポイントアップしているが、国が示す目標の70%にはまだ遠い状況である。

特定保健指導では、動機づけ支援と積極的支援を合わせた保健指導対象者数12,427人のうち、終了者数2,968人、実施率は23.9%で昨年よ

り6.6ポイント増加した。特定健診受診率と同様に、年々少しずつ上昇している。

鳥取県は第一期（H20-24）のメタボ適減率

が全国最低であり、早急に原因を分析し他県の情報を集める必要がある。

〈国によるプロセス資料と本県の平成25年度実績との比較（％）〉

| 胃がん検診 | 国指標 | 40歳以上 | | 40～69歳まで | |
|---------|----------------------|-------|---|----------|---|
| 受診率 | 目標値50%達成 | 24.9 | | 31.0 | |
| 要精検率 | 許容値11.0%以下 | 8.5 | ○ | 7.7 | ○ |
| 精検受診率 | 許容値70%以上 目標値90%以上 | 81.9 | ○ | 79.3 | ○ |
| がん発見率 | 許容値0.11%以上 | 0.36 | ○ | 0.18 | ○ |
| 陽性反応適中度 | 許容値1.0%以上 | 2.2 | ○ | 2.3 | ○ |

| 肺がん検診 | 国指標 | 40歳以上 | | 40～69歳まで | |
|---------|----------------------|-------|---|----------|---|
| 受診率 | 目標値50%達成 | 26.5 | | 30.5 | |
| 要精検率 | 許容値3.0%以下 | 4.6 | | 3.8 | |
| 精検受診率 | 許容値70%以上 目標値90%以上 | 87.9 | ○ | 88.9 | ○ |
| がん発見率 | 許容値0.03%以上 | 0.09 | ○ | 0.06 | ○ |
| 陽性反応適中度 | 許容値1.3%以上 | 1.9 | ○ | 1.6 | ○ |

| 大腸がん検診 | 国指標 | 40歳以上 | | 40～69歳まで | |
|---------|----------------------|-------|---|----------|---|
| 受診率 | 目標値50%達成 | 29.2 | | 36.4 | |
| 要精検率 | 許容値7.0%以下 | 9.8 | | 8.4 | |
| 精検受診率 | 許容値70%以上 目標値90%以上 | 76.1 | ○ | 75.1 | ○ |
| がん発見率 | 許容値0.13%以上 | 0.26 | ○ | 0.22 | ○ |
| 陽性反応適中度 | 許容値1.9%以上 | 2.7 | ○ | 2.6 | ○ |

| 子宮がん検診 | 国指標 | 40歳以上 | | 40～69歳まで | |
|---------|----------------------|-------|---|----------|---|
| 受診率 | 目標値50%達成 | 21.9 | | 37.1 | |
| 要精検率 | 許容値1.40%以下 | 1.27 | ○ | 1.48 | ○ |
| 精検受診率 | 許容値70%以上 目標値90%以上 | 80.9 | ○ | 81.7 | ○ |
| がん発見率 | 許容値0.05%以上 | 0.08 | ○ | 0.10 | ○ |
| 陽性反応適中度 | 許容値4.0%以上 | 6.6 | ○ | 8.4 | ○ |

| 乳がん検診 | 国指標 | 40歳以上 | | 40～69歳まで | |
|---------|----------------------|-------|---|----------|---|
| 受診率 | 目標値50%達成 | 15.8 | | 29.7 | |
| 要精検率 | 許容値11.0%以下 | 6.9 | ○ | 7.55 | ○ |
| 精検受診率 | 許容値80%以上 目標値90%以上 | 91.6 | ◎ | 91.3 | ◎ |
| がん発見率 | 許容値0.23%以上 | 0.40 | ○ | 0.40 | ○ |
| 陽性反応適中度 | 許容値2.5%以上 | 5.73 | ○ | 5.32 | ○ |

上記の報告について、以下の質問等があった。

- ・ 今後、国においても胃内視鏡検診が対策型検診に導入される方向で検討が進められているが、その場合、プロセス指標は何が定められるのかという質問があった。

⇒これについては、岡田委員より、組織診実施率を求めて検討を行っていること、また、各地区読影会において、フィルムチェックを行った時に、組織診実施が適切だったかどうかという判定も行っていることについて話があった。

- ・ 中村委員より、平成24年度「地域保健・健康増進事業報告」から都道府県別プロセス指標数値（平成24年度受診率及び平成23年度実績）が示されているが、がん検診の最終目標は、がん死亡率の減少であることから、要精検率をプロセス指標に合わせるの正しいとは言えない。要精率を低く抑えて、がん発見率が下がるということでは、精度が保たれているとは言えない。鳥取県の肺がん検診の要精率はプロセス指標より高いが、がん発見率も高く、全国1位であることから、精度は決して悪くないと思われる。よって、早期発見

がん率、精検で発見した部位と最終確定診断した部位の一致率をプロセス指標に入れていかないと、本当の精度管理とは言えない。各部会において、このデータを元に精度管理について検討していただきたいという話があった。

3. 平成26年度特定健康診査及びがん検診の実績見込み及び平成27年度実施計画について：

久保田県健康政策課がん・生活習慣病対策室課係長

がん検診については、平成26年度実績見込み、平成27年度計画によると、受診者数、受診率ともに増加すると思われる。特に、境港市の肺がん検診は、平成27年度より医療機関個別検診を行うことを計画している。県内で最も低い受診率であったが、受診率24.3%と大幅アップを目指している。

また、胃がん、肺がん検診の医療機関検診未実施の町村においては、国保人間ドックにおいて受診実績を確認しているが、いずれにおいても、検診に係る手引きにもとづく、読影体制が整わないこと等により検診実績として計上されていないとのことだった。町村、医療機関、地区医師会が連携し、検診体制整備の調整を行っていただきたいという話があった。

肝炎ウイルス検査は、8,000人前後の推移の予定である。

境港市の検診受診率が低率であることが市議会でも取り上げられ、鳥取大学においても、講演会を企画し、講師として参加したり、ボランティア「検診おすすすめ隊」が出来たりして、受診勧奨啓発が活発に行われるようになり、すべてのがん検診受診率が上昇していると中村委員より紹介があった。

4. 各部会・専門委員会の協議概要について：

各部会長・専門委員長及び久保田県健康政策課がん・生活習慣病対策室係長

各部会・各専門委員会の主な協議事項は以下のとおりであった。

(1) 胃がん部会・胃がん対策専門委員会

「胃がん検診受診票」においては、前回の会議で改正することとなった胃内視鏡検査の診断名、判定、組織診の項目に加えて、問診に「ピロリ菌(ヘリコバクター・ピロリ菌)の除菌療法を受けたか。」等を追加する改正案が示され、一部修正の上、承認された。

(2) 子宮がん部会・子宮がん対策専門委員会

子宮がん検診細胞診検査の精度管理向上を図るため、医療機関検診の精検結果を「鳥取県健康対策協議会子宮がん検診細胞診委員会」にフィードバックする仕組みについて、市町村との調整が整ったことから、「鳥取県子宮がん検診実施に係る手引き」の一部改正及び「鳥取県子宮がん検診細胞診委員会運営要領」の策定が原案どおり承認され、平成27年4月1日から適用することとなった。

また、子宮がん検診の実施回数について、本県では原則として同一人について年に1回行うこととしているが、国の指針では平成16年度より原則として同一人について2年に1回実施することとなっており、今後の検診回数のあり方等について、委員から意見を聞いた。

委員からは、隔年検診とすると受診率の低下につながるのではないかと、2年に1回でよいとする科学的根拠を示して欲しい等の意見があり、次回の会議に他県の状況や国指針の科学的根拠等の資料を次回の会議に提出し、再度協議することとなった。

(3) 肺がん部会・肺がん対策専門委員会

肺がん検診の「高危険群」の定義については学

会が主体で行っており、肺がん取扱規約「肺癌集団検診の手引き」の次回改訂版を出版する際に次のとおり反映することとしている。

高危険群：50歳以上の男・女で、喫煙指数（1日平均喫煙指数×喫煙年数）が600以上の者（過去における喫煙者を含む）に該当することが問診によって確認されたものを肺門部肺癌の高危険群とする。

また、国立がん研究センターが策定を進めている医療機関検診用の肺がん検診チェックリストについて、鳥取県においてはそのモデル事業に参画した。県内の肺がん一次検診医療機関を対象に、事業評価のためのがん検診チェックリスト（個別検診用）策定に向けたパイロット調査を行った結果、199機関中105機関の回答があった。回収率52.8%。調査結果については、国立がん研究センターの当該事業委託機関において、現在解析中である。

（４）乳がん部会・乳がん対策専門委員会

鳥取県乳がん医療機関検診一次検診医登録実施要綱の新規登録者の登録条件について、次の通り一部改正することとなった。

新規登録の場合は、原則として健対協の主催する一次検診医講習会を受講。（現行通り）

現行要綱に定める、一次検診医講習会を受講できなかった者に対する部会等長等指名の部会及び委員会の医師系委員からの指導については、該当者がほとんどいないこと、別に指導の機会を設けることも難しいため、この部分は登録条件から削除することとなった。

（５）大腸がん部会・大腸がん対策専門委員会

国立がん研究センターが策定を進めている医療機関検診用の大腸がん検診チェックリストについて、鳥取県においてはそのモデル事業に参画した。県内の大腸がん一次検診医療機関を対象に、事業評価のためのがん検診チェックリスト（個別検診用）策定に向けたパイロット調査を行った結

果、256機関中130機関の回答があった。回収率50.8%。調査結果については、国立がん研究センターの当該事業委託機関において、現在解析中である。

また、読影委員会としての役割を明確に示し、更なる読影精度管理に努めるべく、「鳥取県大腸がん注腸読影委員会運営要領案」について、協議の結果、原案どおり承認された。

（６）肝臓がん対策専門委員会

県は、平成25年から毎年7月を鳥取県独自に「鳥取県肝臓病月間」と定め、月間中に、独自に制作したテレビCMやラジオCMの放送、街頭キャンペーンの実施のほか、チラシ・ポスターを作成し、医療関係機関や市町村へ配布・掲示するなど、幅広く啓発活動を実施。この啓発活動の効果等を尋ね、今後の取組の参考とするため、県政参画電子アンケート会員と県が実施する無料肝炎ウイルス検査の受検者を対象にアンケートを実施した結果、受検者の12.1%がテレビ・ラジオCMをみて、検査を受けるなどある程度効果はあったと思われる。

また、国が、平成26年9月にC型慢性疾患に対する「インターフェロンフリー治療」を新たに助成対象としたこと、また、12月にプロテアーゼ阻害剤（パニプレビル）による3剤併用療法の初回治療について、治療費助成の対象としたことに伴い、「鳥取県肝炎治療特別促進事業実施要綱」の一部改正を行った。

精密検査未受診者の解消を図るため、県及び市町村（健康増進事業）が実施する肝炎ウイルス検査受診者のうち、検査の結果、陽性と診断された者に対して精密検査費用を助成することで、精密検査の受診やウイルス性肝炎の適正治療の促進を図ることを目的に、平成26年4月より「肝炎ウイルス精密検査費助成事業」を開始した。平成26年5月14日～12月末で23名が利用されている。

(7) 循環器疾患等部会・生活習慣病対策専門委員会

内臓脂肪症候群該当者、予備軍該当者割合は、平成20年度と平成24年度の減少率の比率をみると、全国唯一増加に転じている。この背景について、原因分析が必要であると意見があった。

昨年度作成しCKDリーフレットの効果検証やかかりつけ医から専門医へ紹介する際の課題を明確化し重症化予防に取り組むために、アンケートを実施することとなり、アンケート案修正意見をいただき、アンケート結果は専門医の解説付きで各医療機関へフィードバックすることとなった。

また、各市町村でCKD予防対策の取組が始まっているが、次の課題がある。

通院・服薬中断、検診後医療機関未受診のフォローが難しい。市町村の紹介タイミング（正常高値）とかかりつけ医が指導するタイミング（要医療）がずれ、とらえ方や指導内容の統一が困難である。また、治療中断・医療機関未受診者の中から重症例が出ている現状があり、中断者・未受診者対策が重要。問診票に「中断」項目を設けてはどうかという意見があり、検討していくこととなった。

国保連合会のデータによると、特定健診未受診で医療のみ受診している約3割の者に対し、医療機関に通院していても検診の受診勧奨が重要。受診勧奨ツールを作成し医療機関に掲示や配布等の方法を今後検討することとなった。

谷口委員からは、鳥取県は第一期（H20-24）のメタボ適減率が全国最低であり、早急に原因を分析し他県の情報を集める必要がある。

この他に、各部会において、厚生労働省ホームページで公開されている平成22年度・23年度「地域保健・健康増進事業報告」データから、鳥取県内市町村別精検未把握率が示された。これについて、久保田係長より以下の説明があった。

精検未把握率とは、要精検者のうち、精検受診

の有無がわからない者及び（精検を受診したとしても）精検結果が正確に把握できていない者の割合である。国の許容値は10%以下であるが、大腸がん検診では国の許容値を上回っていた。また、市町村で計上方法の違いもあり、県は4月の市町村担当者会議において、市町村の取組状況について意見交換を行いたいと考えている。

5. 県の施策の概要：

米田県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐

「鳥取県がん対策推進計画」において、①がんによる死亡者の減少（がん75歳未満年齢調整死亡率を10年間で20%減少。平成29年死亡率77.0%を目標としている）、②全てのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上、③がんになっても安心して暮らせる社会の構築を目標としている。

現状は、平成25年鳥取県のがん年齢調整死亡率（人口10万対）は88.4%で平成24年死亡率84.7%に比べ上昇し、全国でワースト3位である。また、男女別でみると、男性が全国より高い死亡率で推移。平成24年に比べて、特に男性の大腸、肺において死亡率が悪化しているという現状である。

本県におけるがん対策の目標に向けた基本方針（1）～（3）及び施策は以下のとおりである。

（1）県民一人ひとりが、生活習慣の改善やがん検診の受診に努め、がん予防に取り組むよう促進します。

禁煙治療費の助成や食生活改善として「食の応援団」支援事業、運動習慣の定着としてウォーキング立県とっとり事業等を行う。

また、がん検診受診率50%への取組として、平成26年度は健対協に委託して、かかりつけ医等から県民に対し、がん検診受診を呼びかけるなどのほか、休日がん検診支援事業、大腸がん検診特別促進事業等検診の受けやすい体制づくりを行っている。

（2）地域にかかわらず、より質の高いがん医

療が受けられるよう体制づくりに取り組みます。

- ・がん診療連携拠点病院の機能強化の経費を支援。
- ・がん専門医療従事者の育成支援として、がん専門医療従事者及びがん専門医の資格取得のために要する経費の一部を支援。など。
- ・平成26年度よりがん治療功労医療従事者に対する知事表彰制度を新設した。

(3) がん患者やその家族の方の視点に立ったがん対策を推進します。

- ・がん患者の労働相談に関するワンストップ体制の整備やがん診療連携拠点病院の相談員の情報交換を行うほか、がん先進医療を受ける際の財政的支援を行っている。

6. 平成27年度の事業概要：

米田県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐

平成27年度当初予算におけるがん対策関連事業は平成26年度継続事業である。

「がん対策推進体制強化事業（13,104千円）」、「がん医療提供体制整備事業（88,403千円）」、「がん検診受診促進事業（13,446千円）」、「生活習慣病検診等精度管理委託事業（21,100千円）」、「肝臓がん（肝炎）対策事業（35,556千円）」、「肝炎治療特別促進事業（224,147千円）」である。

そのうち、健対協には例年どおり、市町村が行うがん検診等の精度管理として「生活習慣病検診等精度管理委託事業（21,100千円）」ほか委託される。

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

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

→ 「鳥取県健康対策協議会」

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



(参 考)

平成25年度実績、平成26年度実績（中間）、平成27年度計画について

(単位：人 %)

| 区 分 | | 国指標 | 平成25年度実績 | 平成26年度実績見込 | 平成27年度計画 | | |
|--------------------------------------|-------------------|--------------------------------------|----------------------|---------------|---------------|---------------|---------|
| 胃 が ん 検 診 | 対 象 者 数 (人) | | 190,556 | 190,556 | 190,556 | | |
| | 受診者 | X 線 検 査 (人・率) | | 14,303 (7.5) | 15,144 (7.9) | 15,575 (8.2) | |
| | | 内 視 鏡 検 査 (人・率) | | 33,206 (17.4) | 35,197 (18.5) | 35,767 (18.8) | |
| | | 合 計 (人・率) | 目標値50%達成 | 47,509 (24.9) | 50,341 (26.4) | 51,342 (26.9) | |
| | X 線 検 査 | 要 精 検 者 数 (人) | | 1,216 | / | / | |
| | | 要 精 検 率 (%) | 許容値11.0%以下 | 8.5 | | | |
| | | 精 密 検 査 受 診 者 数 (人) | | 996 | | | |
| | | 精 検 受 診 率 (%) | 許容値70%以上 目標値90%以上 | 81.9 | | | |
| | 検 診 | 検診発見がんの者(がんの疑い) | | 171 (54) | | | |
| | | 検 診 発 見 が ん 率 (%) | 許容値0.11%以上 | 0.36 | | | |
| | | 陽 性 反 応 適 中 度 | 許容値1.0%以上 | 2.2 | | | |
| | | 確定調査結果(確定癌数・率) | | 175 (0.37) | | | |
| | | 子 宮 頸 部 が ん 検 診 | 対 象 者 数 (人) | | | | 135,485 |
| 子 宮 頸 部 が ん 検 診 | 受 診 者 数 (人) | | 29,640 | 30,767 | | | 31,585 |
| | 受 診 率 (%) | 目標値50%達成 | 21.9 (31.0) | 22.7 | | | 23.3 |
| | 要 精 検 者 数 (人) | | 377 | / | | | / |
| | 判 定 不 能 者 数 (人) | | 70 | | | | |
| | 要 精 検 率 (%) | 許容値1.4%以下 | 1.27 | | | | |
| | 精 検 受 診 者 数 (人) | | 305 | | | | |
| | 精 検 受 診 率 (%) | 許容値70%以上 目標値90%以上 | 80.9 | | | | |
| | 検診発見がんの者(がんの疑い) | | 25 (150) | | | | |
| | 検 診 発 見 が ん 率 (%) | 許容値0.05%以上 | 0.08 | | | | |
| | 陽 性 反 応 適 中 度 | 許容値4.0%以上 | 6.6 | | | | |
| | 確定調査結果(確定癌数・率) | | 25 (0.08) | | | | |

| 区 分 | | 国指標 | 平成25年度実績 | 平成26年度実績見込 | 平成27年度計画 | | |
|----------------------------|-------------------|----------------------|-------------|------------|----------|---------|---------|
| 肺 が ん 検 診 | 対 象 者 数 (人) | | 190,556 | 190,556 | 190,556 | | |
| | 受 診 者 数 (人) | | 50,569 | 53,966 | 55,626 | | |
| | 受 診 率 (%) | 目標値50%達成 | 26.5 | 28.3 | 29.2 | | |
| | 要 精 検 者 数 (人) | | 2,345 | / | / | | |
| | 要 精 検 率 (%) | 許容値3.0%以下 | 4.64 | | | | |
| | 精 検 受 診 者 数 (人) | | 2,062 | | | | |
| | 精 検 受 診 率 (%) | 許容値70%以上 目標値90%以上 | 87.9 | | | | |
| | 検診発見がんの者(がんの疑い) | | 45 (68) | | | | |
| | 検 診 発 見 が ん 率 (%) | 許容値0.03%以上 | 0.09 | | | | |
| | 陽 性 反 応 適 中 度 | 許容値1.3%以上 | 1.9 | | | | |
| | 確定調査結果(確定癌数・率) | | 62 (0.12) | | | | |
| | 上記のうち原発性肺がん数 | | 58 | | | | |
| 乳 が ん 検 診 | 対 象 者 数 (人) | | 118,248 | | | 118,248 | 118,248 |
| | 受 診 者 数 (人) | | 18,715 | | | 19,953 | 22,303 |
| | 受 診 率 (%) | 目標値50%達成 | 15.8 (29.6) | | | 16.9 | 18.9 |
| | 要 精 検 者 数 (人) | | 1,292 | / | / | | |
| | 要 精 検 率 (%) | 許容値11.0%以下 | 6.90 | | | | |
| | 精 検 受 診 者 数 (人) | | 1,184 | | | | |
| | 精 検 受 診 率 (%) | 許容値80%以上 目標値90%以上 | 91.6 | | | | |
| | 検診発見がんの者(がんの疑い) | | 74 (2) | | | | |
| | 検 診 発 見 が ん 率 (%) | 許容値0.23%以上 | 0.40 | | | | |
| | 陽 性 反 応 適 中 度 | 許容値2.5%以上 | 5.73 | | | | |
| 確定調査結果(確定癌数・率) | | 67 (0.36) | | | | | |
| 大 腸 が ん 検 診 | 対 象 者 数 (人) | | 190,556 | | | 190,556 | 190,556 |
| | 受 診 者 数 (人) | | 55,556 | | | 58,245 | 60,156 |
| | 受 診 率 (%) | 目標値50%達成 | 29.2 | 30.6 | 31.6 | | |
| | 要 精 検 者 数 (人) | | 5,456 | / | / | | |
| | 要 精 検 率 (%) | 許容値7.0%以下 | 9.8 | | | | |
| | 精 検 受 診 者 数 (人) | | 4,151 | | | | |
| | 精 検 受 診 率 (%) | 許容値70%以上 目標値90%以上 | 76.1 | | | | |
| | 検診発見がんの者(がんの疑い) | | 146 (9) | | | | |
| | 検 診 発 見 が ん 率 (%) | 許容値0.13%以上 | 0.26 | | | | |
| | 陽 性 反 応 適 中 度 | 許容値1.9%以上 | 2.7 | | | | |
| 確定調査結果(確定癌数・率) | | 142 (0.26) | | | | | |

※検診発見がんの者（率）：精密検査の結果、がんとして診断された者です。

（ ）内の数値は「がん疑いの者」の数を外数で計上。

※確定癌者（率）：精密検査の結果、がん及びがん疑いと診断された者について、鳥取県健康対策協議会が確定調査を行い、最終的に確定癌とされた者です。

※乳がん・子宮がん検診は、国の検診指針では2年に1回のため、受診率全国対比の数値を県受診率欄に（ ）で表示している。

（1）平成25年度健康増進事業における肝炎ウイルス検査

| 区 分 | 対象者数 | 受診者数 | 受診率 | HBs陽性者 | HCV陽性者 | HBs陽性率 | HCV陽性率 |
|----------|---------|-------|------|--------|--------|--------|--------|
| 肝炎ウイルス検査 | 198,427 | 8,126 | 4.1% | 148 | 35 | 1.8% | 0.4% |

（精密検査）

| 区 分 | 要精検者数 | 精検受診者数 | 精検受診率 | 肝臓がん | 肝臓がん疑い | がん発見率 |
|----------|-------|--------|-------|------|--------|--------|
| 肝炎ウイルス検査 | 183 | 132 | 72.1 | 1 | 2 | 0.012% |

平成26年度実績見込み7,927人、平成27年度計画8,006人

（2）肝臓がん検診により発見されたウイルス陽性者に対するの定期検査状況

| 区 分 | 健康指導対象者 | 定期検査受診者数 | 定期検査結果 | | | |
|-------------|---------|----------|---------------|-------------|-------------|------------|
| | | | 慢性肝炎 | 肝硬変 | 肝臓がん | がん疑い |
| B型肝炎ウイルス陽性者 | 1,596 | 765 | 147 (19.2) | 6 (0.8) | 7 (0.9) | 3 (0.4) |
| C型肝炎ウイルス陽性者 | 837 | 392 | 207 (52.8) | 13 (3.3) | 10 (2.6) | 1 (0.3) |

鳥取県医師会腫瘍調査部報告（3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 | 94 |
| 鳥取県立中央病院 | 80 |
| 米子医療センター | 68 |
| 山陰労災病院 | 60 |
| 鳥取赤十字病院 | 57 |
| 鳥取市立病院 | 55 |
| 鳥取県立厚生病院 | 51 |
| 野鳥病院 | 16 |
| 博愛病院 | 12 |
| 野の花診療所 | 9 |
| 済生会境港総合病院 | 7 |
| 清水病院 | 5 |
| 消化器クリニック米川医院 | 4 |
| 西伯病院 | 4 |
| 岡本医院（北栄町） | 3 |
| 山本内科医院（倉吉市） | 2 |
| 新田外科胃腸科病院 | 2 |
| 循環器クリニック花園内科 | 2 |
| 江尾診療所 | 2 |
| 竹田内科医院（鳥取市） | 1 |
| 林医院（用瀬町） | 1 |
| 中部医師会立三朝温泉病院 | 1 |
| 越智内科医院 | 1 |
| 松田内科クリニック | 1 |
| 小林外科内科医院 | 1 |
| 茨城県医療機関より | 2 |
| 兵庫県医療機関より | 42 |
| 合計 | 583 |

（2）部位別登録件数（含重複例）

| 部位 | 件数 |
|----------|-----|
| 口腔・咽頭癌 | 13 |
| 食道癌 | 18 |
| 胃癌 | 87 |
| 十二指腸癌 | 2 |
| 結腸癌 | 44 |
| 直腸癌 | 31 |
| 肝臓癌 | 35 |
| 胆嚢・胆管癌 | 8 |
| 膵臓癌 | 18 |
| 上顎洞癌 | 1 |
| 篩骨洞癌 | 1 |
| 喉頭癌 | 1 |
| 肺癌 | 80 |
| 胸腺癌 | 1 |
| 縦隔癌 | 1 |
| 皮膚癌 | 14 |
| 胸膜中皮腫 | 1 |
| 腹膜癌 | 1 |
| 後腹膜癌 | 1 |
| 軟部組織癌 | 2 |
| 乳癌 | 42 |
| 外陰癌 | 1 |
| 陰癌 | 1 |
| 子宮癌 | 23 |
| 卵巣癌 | 4 |
| 前立腺癌 | 51 |
| 腎臓癌 | 11 |
| 膀胱癌 | 23 |
| 涙腺癌 | 1 |
| 脳腫瘍 | 12 |
| 甲状腺癌 | 12 |
| 下垂体腫瘍 | 1 |
| 原発不明癌 | 10 |
| リンパ腫 | 17 |
| 骨髄腫 | 8 |
| 白血病 | 3 |
| 骨髄異形成症候群 | 3 |
| 合計 | 583 |

（3）問合票に対する回答件数

| 回答施設名 | 件数 |
|---------|----|
| 鳥取赤十字病院 | 1 |
| 山陰労災病院 | 1 |
| 野鳥病院 | 2 |
| 合計 | 4 |



耳よりな加齢と難聴の話

たけうち耳鼻いんこう科 竹内裕一

1. 聴覚とはなにか

人間誰でも年を取るとほとんど老人性難聴になる。その時にはどんな対応をすればいいのか？

まず聞こえの仕組みについて話をする。

音波が外耳、中耳を経て内耳で電気信号（神経興奮）に伝えられ、聴神経・聴覚中枢路を経て大脳皮質聴覚野で知覚される。伝音系は振動を伝えるルートで、耳介・外耳道・鼓膜・中耳耳小骨が担っている。中耳では、鼓膜の振動を耳小骨が大きく増幅して内耳へ音を伝えている。鼓膜と内耳の入り口にある卵円窓の比が17：1であり、耳小骨が機能するテコ比が7：1となりこれらによって音が増幅される。感音系は電気信号を伝えるルートであり、内耳・聴神経・聴覚中枢路・大脳聴覚野などが担っている。内耳の場合障害を受けてすぐだと治る可能性があるが、長期になるとなかなか治りにくくなる。

2. 音を聴く脳の役割

音源定位。左右の内耳から同じ音が、若干の時間差と音圧差を伴い脳に伝達される。人間の頭の大きさだと、同じ音源から届く音だと左右で0.0007秒のずれが生じる。また、音源から遠い方の耳で聞くと音が近い方の耳より小さく聞こえる。これを脳が解析、分析して音源の位置をかなり正確に定めることができる。全盲の方は狭い部屋では声を出して反射してくる音を聴くことにより距離がわかる人がいる。

音を分離・融合する能力。分離する能力とは、両耳に異なった数字を聞かせて正しく聞き取る能力であり、融合する能力とは、ある言葉の高音成分を右、低音成分を左耳に聞かせて理解する能力

である。

3. オノマトペ

「擬音語」と「擬態語」を包括的にさした言葉である。物事の声や音・様子・動作・感情などを簡略的に表し、情景をより感情的に表現させることの出来る手段として用いられており、我々の生活は数限りないオノマトペを利用することによって成り立っている。特に日本語はオノマトペの種類が多く、その重要性は高い。オノマトペに代表される環境音はなれると意識しなくなる。例えばパチンコ店、乗り物の中の雑音はしばらくすると慣れてくる。

通常的生活での環境音はほとんどが会話音よりやや小さい音なので、次第に聴力が悪化する老人性難聴では、元来意識に上がることが少ない音なので聞こえないことに気づかないし、気づいても困らない。そのためにいよいよ会話レベルの音が聞こえなくなると急に聞こえが悪くなった感じがする。このような老人性難聴の人が補聴器を装着すると、今まで聞こえなかった環境音が聞こえるようになり雑音とってしまう。これら長年聞くことがなかった環境音をきちんと把握していく過程を通して、再び意識に上らない環境音として脳が処理できるようになる。これがいわゆる慣れである。

4. 老人性難聴

聴覚の老化は20～30歳代から始まり、加齢により難聴が進行する。老化は内耳感覚器から脳の聴覚中枢までの神経細胞の減少や変性として表われ、個人差が大きい。難聴は高音域から始まり、

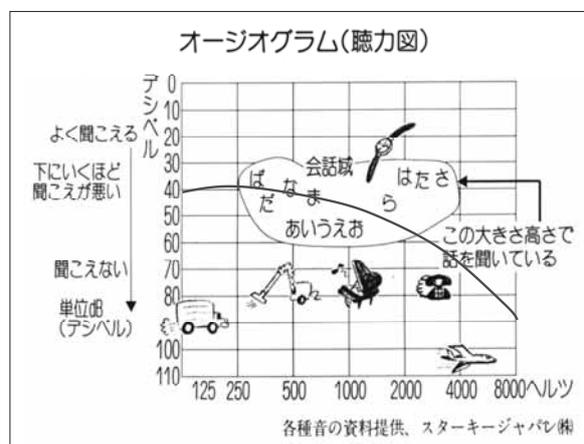
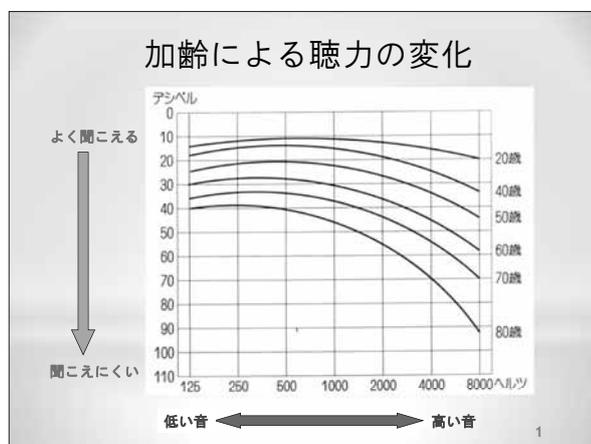
徐々に中低音域も聞こえにくくなる。初期には自覚症状はなく、中音域の難聴が生じ会話に支障が出るようになってからはじめて気づく。言葉は聞こえているのに何を言っているのかわからない。聞き間違いや聞き返しが多いなど、言葉の聞き取り障害として表われる。聴力に比べて言葉を聞き取る能力が悪くなるのが特徴である。つまり脳のコンピューターとしての性能が悪くなり、音を処理する能力が悪くなるために、早口を聞き取れなくなる。これに対する根本的な治療はなく、補聴器で聴力を補うのが一般的対応となる。さらに難聴が高度で補聴器の効果がない場合は、人工内

耳の手術を必要とされることもある。

老人性難聴に対するアンチエイジングは今のところ効果が確立されているものはないが、糖尿病なども加齢による老化を加速させるので、老人性難聴の予防としては生活習慣の改善が最も大切と思われる。

耳が遠い人にどうやって話してあげればいいのか？ 正面から、程よい大きさではっきり、ゆっくり話す。新しい言葉は使わない。一度に複数の人が話さない。雑音が苦手なため周りを静かにしてあげる。などの配慮が必要である。

(文責 辻田哲朗)



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。

感染症だより

インフルエンザ及びノロウイルス感染症の院内感染に関する 保健所への報告及び相談について

今般、厚生労働省医政局地域医療計画課より各都道府県衛生主管（部）局院内感染対策主管課宛に標記について事務連絡がなされ、日本医師会感染症危機管理対策室長から本会宛通知がありましたのでお知らせ致します。

多剤耐性菌による院内感染については、目安として、1事例につき10名以上の院内感染や因果関係が否定できない死亡者が確認された場合は、管轄する保健所に速やかに報告することとなっています。

インフルエンザ及びノロウイルスも、院内感染として重要であることから、患者が多数発生した場合や関連が否定できない死亡事例が確認された場合など、重大な院内感染事案が発生した場合には、保健所等の行政機関への速やかな連絡により当該行政機関から技術的な支援が得られるため、保健所への積極的な報告及び相談が求められています。

医療機関外の場所で行う予防接種の実施について

「医療機関外の場所で行う健康診断の取扱いについて」の改正により、医療機関外の場所で行う予防接種のうち、一定要件を満たすものについては新たに診療所開設の手続きを要しないものとされたところであります。

これに伴い、今般、医療機関外の場所で行う予防接種に当たっての注意事項について、厚生労働省医政局長、健康局長の連名により通知がなされ、日本医師会感染症危機管理対策室長から本会宛通知がありましたのでお知らせ致します。

本件の概要は、①医療機関外の場所で行う定期の予防接種を行う場合において、「定期接種実施要領」による実施場所、注意事項その他の取扱いに従い実施すること、②医療機関外の場所で行う任意の予防接種を行う場合においても「定期接種実施要領」による実施場所、注意事項その他の取扱いに準じて実施するよう努めることとあります。

なお、本改正によっても定期接種実施要領の「第1 総論 5接種の場所」に示すとおり、「定期接種については、適正かつ円滑な予防接種の実施のため、市町村長の要請に応じて予防接種に協力する旨を承諾した医師が医療機関で行う個別接種を原則とすること。」について、変更するものでないことを申し添えます。

動物由来感染症ハンドブック2015について

今般、厚生労働省から標記ハンドブックが作成されました。

つきましては、同ハンドブック等は厚生労働省ホームページに掲載されておりますので、ご活用ください。

〈厚生労働省 動物由来感染症に関するホームページ〉

http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekkaku-kansenshou18/index.html

平成27年度における日本脳炎の定期の予防接種の積極的勧奨の取扱いについて

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

本事務連絡では、日本脳炎の定期の予防接種について、積極的勧奨の差し控えにより接種機会を逃した者に対する平成27年度における取扱いについて、下記のとおりとすることとし、予め留意いただきたいとしております。

記

- 1 第1期の初回接種及び第1期の追加接種を受けていない者への対応については、平成26年度末をもって終了すること。
- 2 平成27年度に18歳となる者（平成9年4月2日から平成10年4月1日までに生まれた者）については、第2期の予防接種の接種勧奨が十分に行われていなかったことから、平成27年度中において、2期接種の積極的な接種勧奨を行うこと。
- 3 積極的な接種勧奨の差し控えが行われていた期間に定期の予防接種の対象者であった者のうち、1期接種を受けていたものに対しては、市町村長は、実施可能な範囲で、2期接種の積極的な勧奨を行っても差し支えないこと。

麻疹及び風しんの定期接種（第2期）対象者に対する積極的な勧奨等について

平成26年度上半期の麻疹風しん第2期の定期予防接種の接種率が59.6%にとどまっていることから、教育関係部局と保健衛生関係部局とが連携を密にし、未接種者や保護者に対する定期接種の接種勧奨等に取り組むよう、厚生労働省健康局結核感染症課長より各都道府県衛生主管部（局）長および文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課長宛に通知がなされ、日本医師会感染症危機管理対策室長から本会宛通知がありましたのでお知らせ致します。

○厚生労働省ホームページ

- ・麻疹・風しんについて

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou21/>

○国立感染症研究所ホームページ

- ・麻疹について

<http://www.nih.go.jp/niid/ja/diseases/ma/measles.html>

- ・風しんについて

<http://www.nih.go.jp/niid/ja/diseases/ha/rubella.html>

世界保健機関西太平洋事務局による麻しん排除の認定について

平成27年3月27日に、世界保健機関西太平洋事務局により西太平洋地域の3国（日本、ブルネイ、カンボジア）が麻しんの排除状態にあることが新たに認定され、厚生労働省より日本医師会感染症危機管理対策室長に対し報告があり、本会宛通知がありましたのでお知らせ致します。

日本医師会としては、子ども予防接種週間等を通じて、麻しんの予防接種の接種率向上等に取り組んできましたが、今般の麻しん排除は、各地域における都道府県医師会、郡市区医師会、会員の先生方のご尽力の賜物であると認識しており、あらためて感謝申し上げる次第とのことであります。

今後も麻しんの排除状態の維持のため、さらなる麻しん対策の推進につきまして、引き続きご協力賜りますようお願い申し上げます。

平成27年度 麻しん及び風しん排除に向けた取組の推進について

麻しん（はしか）対策については、平成27年3月27日に、世界保健機関西太平洋事務局により、日本が麻しんの排除状態にあることが認定されましたが、「麻しんに関する特定感染症予防指針」（平成24年12月14日厚生労働省告示）に基づき、今後も麻しんの排除状態を維持できるよう対策を推進することとなっています。

また、風しん対策については、平成24年から平成25年にかけての流行を受けて、「風しんに関する特定感染症予防指針（平成26年3月28日厚生労働省告示）」が新たに制定され、平成32年度までに風しんの排除を達成することが目標となっています。

今般、鳥取県福祉保健部健康医療局健康政策課長より下記のとおり本会宛通知がありましたのでお知らせ致します。

記

1 麻しん及び風しんの診断

(1) 麻しん及び風しんの発生届の提出（全数報告）

■麻しん及び風しんは全数報告の5類感染症です。迅速な対応が必要なため、診断後24時間以内を目処に最寄りの保健所へ連絡の上、発生届の提出をお願いします。

■臨床診断例については、届出後であっても、血清抗体価の測定を実施するとともに、最寄りの保健所に検体提出し、その結果について保健所に報告していただき、検査結果等を総合的に勘案し、麻しん及び風しんでないと診断された場合は届出の取り下げ等の御協力をお願いします。

(2) 麻しん検査診断の実施

■臨床的に麻しんと診断された症例や、麻しんIgM抗体が陽性の症例であっても、伝染性紅斑など麻しん以外の症例が存在します。県では、届出のあった全例について麻しんの確定診断のための遺伝子検査を実施しています。ついては、麻しんの確定診断のための検体採取（血液、尿、咽頭ぬぐい液）について御協力をお願いします。

2 予防接種の接種勧奨

(1) 定期予防接種

指針により、第1期・第2期の接種率目標（95%以上）が明確化されました。

ついては、小児を診察される際は、麻疹及び風しんの免疫状態（罹患歴及び予防接種歴。以下「免疫状態」）を確認し、未接種の場合は接種勧奨をお願いします。

■平成27年度 麻疹・風しん定期予防接種対象者

第1期 1歳児 生後12ヶ月以上24ヶ月未満の者

第2期 小学校入学前年度の1年間 平成21年4月2日～平成22年4月1日生

(2) 任意予防接種

医療関係者、児童福祉施設等の職員、学校等の職員等は、麻疹及び風しんに罹患すると重症化しやすい者（体力の弱い者等）と接する機会が多いことから、予防接種の推奨を行うことが重要です。

職員の免疫状態を確認し、それらが明らかでない者に対し、抗体検査や予防接種の推奨をお願いします。

3 医療機関内での麻疹及び風しん発生時の対応

麻疹及び風しんの流行を防ぐためには、疑い患者が1名でも発生したらすぐ対応を開始することが重要です。特に、医療機関内で麻疹及び風しん患者（以下、「患者」という。）が発生した場合は、感染が拡大しないよう、感染予防策の速やかな実施をお願いします。（患者が抗体価の低い者と接触しないよう配慮する、患者の行動調査により接触者を把握する等）

4 参考資料（国立感染症研究所ホームページ）

- ・医師による麻疹届出ガイドライン（第四版）

（平成25年3月8日、国立感染症研究所感染症情報センター）

<http://www.nih.go.jp/niid/images/idsc/disease/measles/pdf/30130315-04html-pdf/20130315pdf03.pdf>

- ・医療機関での麻疹対応ガイドライン（第四版）

（平成25年3月8日、国立感染症研究所感染症情報センター）

<http://www.nih.go.jp/niid/images/idsc/disease/measles/pdf/30130315-04html-pdf/20130315pdf04.pdf>

- ・医療機関における風しん対策ガイドライン

（平成26年4月3日、国立感染症研究所）

<http://www.nih.go.jp/niid/images/ids>

鳥取県における麻疹検査診断の実施について

平成27年3月30日

鳥取県福祉保健部健康医療局健康政策課

- 1 麻疹を疑う場合、すみやかに保健所へ電話連絡をお願いします。

麻疹については、検査診断の実施など、より迅速な対応が必要となります。

※麻しんを疑う場合は、次のことに留意し、最寄りの保健所へ連絡をお願いします。

■届出基準に合致する麻しん症例は、可能な限り24時間以内に最寄りの保健所へ電話連絡をしてください。（検査診断がまだ実施されていない「臨床診断例」を含む。）

東部福祉保健事務所（鳥取保健所） 電話（0857）22-5694

中部総合事務所福祉保健局（倉吉保健所） 電話（0858）23-3145

西部総合事務所福祉保健局（米子保健所） 電話（0859）31-9317

2 検査診断の実施（検体採取）に御協力をお願いします。

麻しんの「IgM抗体検査」は、麻しん以外の発疹性ウイルス疾患に罹患している場合にも陽性になることが指摘されています（伝染性紅斑、突発性発疹など）。

このため、原則として全例の検体を確保し、鳥取県衛生環境研究所でウイルス遺伝子検査等を実施します。

※検査診断の実施に当たり、次のことに留意し、最寄りの保健所へ連絡をお願いします。

■麻しん患者の検体採取（以下3検体）について、御協力をお願いします。

①咽頭ぬぐい液：滅菌綿棒で咽頭を十分にぬぐった後、乾燥させずにウイルス搬送用培地に十分懸濁してください。

②血液：抗凝固剤入りスピッツに、全血で1～2ml程度入れてください。
血算検査後のEDTA血の残りがあれば、それでも検査可能です。

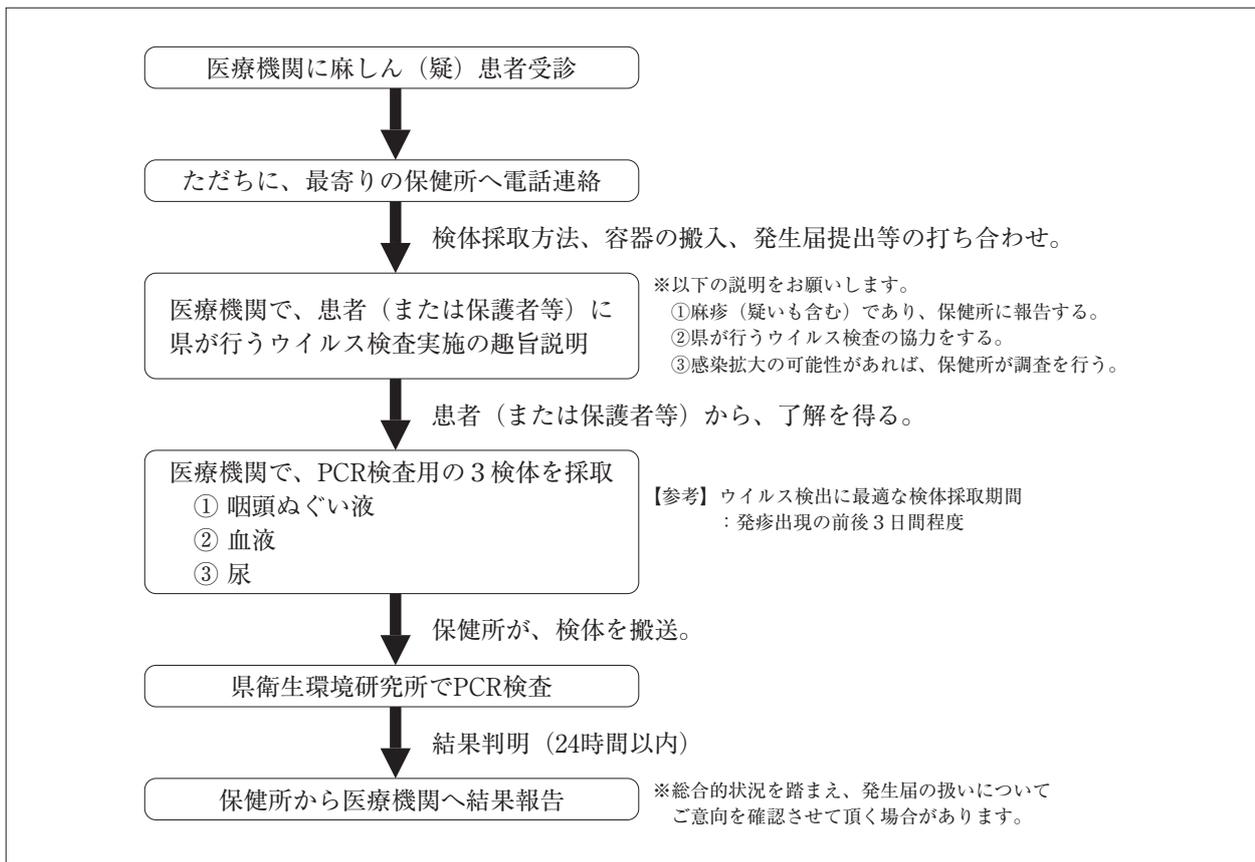
③尿：培養用の滅菌スピッツ又は滅菌コップに、10～20ml程度入れてください。

※いずれの検体も、採取後すぐの検査が最も効果は高いですが、採取後2～3日以内であれば4℃で保存が可能です。

※採取に必要な綿棒・保存用培地は、必要であれば、保健所から搬入させていただきます。

3 麻しん検査診断の流れ

(1) PCR/ウイルス分離等検査（診断後すぐに、保健所を通して衛生環境研究所で実施）



(2) 麻疹特異的IgM抗体検査（発疹出現後4～28日に、医療機関で実施）

上記、PCR/ウイルス分離等検査の他にも、医療機関で麻疹特異的IgM抗体検査を実施して頂き、検査結果を保健所へ報告をお願いします。

4 麻疹検査診断の考え方

国立感染症研究所麻疹対策技術支援チーム作成の別添資料（別紙）を参考にしてください。

（出典）国立感染症研究所ホームページ

<http://www.nih.go.jp/niid/images/idsc/disease/measles/pdf01/arugorizumu2014.pdf>

「予防接種法第5条第1項の規定による予防接種の実施について」の一部改正について

今般、定期接種実施要領の一部が改正され、平成27年4月1日から施行されることとなり、厚生労働省健康局長より各都道府県知事宛別添の通知がなされ、日本医師会感染症危機管理対策室長から本会宛通知がありましたのでお知らせ致します。

今回の改正の概要は下記のとおりです。

1. 改正の概要

- (1) 定期的な検診の機会を利用した接種状況の確認で、3歳児健康診査の機会においても接種状況を確認することを追加すること。
- (2) A類疾病の定期接種を集団接種で実施する際の注意事項として安全性の基準を定めていたところ、

集団接種に限らず医療機関以外の場所で定期接種を実施する際の注意事項として安全性の基準を定めること。

- (3) 平成27年度における日本脳炎の定期接種の積極的な勧奨の対象者について定めること。
- (4) 水痘の定期接種における特例対象者について、平成26年度末をもって特例措置を終了すること。
- (5) 水痘ワクチンの接種に当たっても、麻しん風しんワクチンと同様、溶解後速やかに接種することを定めること。
- (6) 高齢者の肺炎球菌感染症の定期接種における特例対象者のうち、平成26年3月31日において100歳以上の者については、平成26年度末をもって特例措置を終了すること。

2. 施行期日

平成27年4月1日

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律の一部を改正する法律の施行等について

標記について、厚生労働省より日本医師会感染症危機管理対策室長宛通知がなされ、本会宛通知がありましたのでお知らせ致します。

本件の概要は下記のとおりです。

記

1. 改正感染症法の施行に伴う関係政令の整備等に関する政令の概要

(1) 関係政令の廃止

鳥インフルエンザ（H7N9）及び中東呼吸器症候群を指定感染症として定める等の政令の廃止。

(2) 感染症法施行令の一部改正

- ア 特定鳥インフルエンザの病原体の血清亜型は、H5N1及びH7N9とすること。
- イ 三種病原体等である結核菌が耐性を有する薬剤は、以下の薬剤とすること。オフロキサシン、ガチフロキサシン、シプロフロキサシン、スパルフロキサシン、モキシフロキサシン又はレボフロキサシン、アミカシン、カナマイシン又はカプレオマイシン
- ウ 四種病原体等であるインフルエンザウイルスA属インフルエンザAウイルスの血清亜型は、H2N2、H5N1、H7N7及びH7N9とすること。
- エ 疑似症患者を患者とみなす感染症に中東呼吸器症候群（MERS）及び鳥インフルエンザ（H7N9）を追加すること。
- オ 獣医師の届出の対象に、鳥インフルエンザ（H7N9）について鳥類に属する動物、中東呼吸器症候群についてヒトコブラクダを追加すること。

2. 改正感染症法の施行に伴う関係省令の整備等に関する省令の概要

(1) 関係省令の廃止

鳥インフルエンザ（H7N9）を指定感染症として定める等の政令の施行に伴う感染症法施行規則の準

用に関する省令及び中東呼吸器症候群を指定感染症として定める等の政令の規定による感染法施行規則の規定の準用についての読替えに関する省令の廃止。

(2) 感染症法施行規則の一部改正

特定鳥インフルエンザ及び中東呼吸器症候群の患者に対して就業制限を行う場合の対象業務及びその期間を定めること。

3. 上記1、2に伴う感染症発生動向調査事業実施要綱の改正

4. 感染症法に基づく届出の基準等の改正

- (1) 二類感染症である重症急性呼吸器症候群の名称及び「定義」の表現の適正化等を行うこと。
- (2) 二類感染症に中東呼吸器症候群（MERS）及び鳥インフルエンザ（H7N9）を追加すること。
- (3) 四類感染症のデング熱の届出基準について、検査方法の適正化を行い、「デング熱発生届」において同様の改正を行うこと。

5. 中東呼吸器症候群（MERS）及び鳥インフルエンザA（H7N9）の二類感染症への追加後の対応

- ・上記改正後においても、MERS又は鳥インフルエンザA（H7N9）に感染した疑いのある患者が発生した場合における標準的な対応に変更はないこと。

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

鳥取県医師会ホームページ『感染症情報』

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

鳥取県感染症発生動向調査情報（月報）

鳥取県衛生環境研究所

(H27年3月2日～H27年3月29日)

1. 報告の多い疾病

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

(単位：件)

| | | |
|----|--------------|-------|
| 1 | 感染性胃腸炎 | 561 |
| 2 | A群溶血性連鎖球菌咽頭炎 | 515 |
| 3 | インフルエンザ | 503 |
| 4 | 突発性発疹 | 37 |
| 5 | 手足口病 | 29 |
| 6 | 流行性耳下腺炎 | 21 |
| 7 | その他 | 69 |
| 合計 | | 1,735 |

2. 前回との比較増減

全体の報告数は、1,735件であり、37%（1,015件）の減となった。

〈増加した疾病〉

手足口病 [一]。

〈減少した疾病〉

感染性胃腸炎（ロタウイルスによるものに限る）[65%]、インフルエンザ[64%]、感染性胃腸炎[17%]、A群溶血性連鎖球菌咽頭炎[2%]。

3. コメント

・A群溶血性連鎖球菌咽頭炎警報を発令しており、特に中部および西部地区で流行しています。

報告患者数（27.3.2～27.3.29）

| 区分 | 東部 | 中部 | 西部 | 計 | 前环比増減 |
|----------------|------|-----|------|------|-------|
| インフルエンザ定点数 | (12) | (6) | (11) | (29) | |
| 1 インフルエンザ | 213 | 60 | 230 | 503 | -64% |
| 小児科定点数 | (8) | (4) | (7) | (19) | |
| 2 咽頭結膜熱 | 1 | 7 | 8 | 16 | -11% |
| 3 A群溶血性連鎖球菌咽頭炎 | 162 | 148 | 205 | 515 | -2% |
| 4 感染性胃腸炎 | 193 | 212 | 156 | 561 | -17% |
| 5 水痘 | 4 | 0 | 2 | 6 | -70% |
| 6 手足口病 | 1 | 8 | 20 | 29 | — |
| 7 伝染性紅斑 | 0 | 15 | 2 | 17 | 70% |
| 8 突発性発疹 | 13 | 12 | 12 | 37 | 12% |
| 9 百日咳 | 0 | 4 | 2 | 6 | 50% |
| 10 ヘルパンギーナ | 1 | 0 | 3 | 4 | 100% |

| 区分 | 東部 | 中部 | 西部 | 計 | 前环比増減 |
|---------------------------|-----|-----|-----|-------|-------|
| 11 流行性耳下腺炎 | 19 | 0 | 2 | 21 | 31% |
| 12 RSウイルス感染症 | 2 | 0 | 1 | 3 | -77% |
| 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 | — |
| 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 | — |
| 17 マイコプラズマ肺炎 | 1 | 0 | 0 | 1 | — |
| 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) | 5 | 10 | 0 | 15 | -65% |
| 合計 | 615 | 477 | 643 | 1,735 | -37% |

わたしの生まれた宇都宮は道の駅

鳥取県立中央病院 形成外科 坂井 重信

餃子の町として知られる栃木県宇都宮市がわたしの生まれ故郷です。栃木県の県庁所在地であり、都心のベッドタウンとして人口は年々増加傾向にあります。現在50万人以上の方が住んでいます。新幹線で東京から50分、仙台へは1時間20分、新潟へは3時間、横浜中華街へは湘南新宿ラインを使えば2時間10分で行くことができます。東武鉄道を使えば浅草から1時間40分でアクセス可能です。宇都宮市は関東平野の北部に位置し、東には陶器で有名な益子、西には東照宮と華嚴の滝で有名な日光があります。南には足利や筑波山、北には天皇陛下の御用邸のある那須の山々が見えます。かつて宇都宮には宇都宮城という城がありましたが、「つり天井」による第2代将軍様暗殺計画の一件で城は取り壊された、と子供の頃から聞かされてきました。しかし、真実は分かりません。宇都宮城は江戸の将軍様が日光参拝の折の宿泊城だったそうです。そんなわけか宇都宮市にはこれといった取り得はありません。ただ、いろんなところにアクセスできるというメリットは大いにあると思います。栃木県には海がありません。今ではどこでもいつでも新鮮な海の魚介類が手に入りますが、内陸で育った私には海の幸は貴重な食べ物でした。その代わりに、宇都宮の東部

を流れる鬼怒川で採れる川魚は豊富だったと思います。鮎、ナマズ、ウナギ、ドジョウ、ざこ（ウグイの地方の呼び名）、タナゴなど。鮎以外は生臭くて好きにはなれませんでした。しかし、今ではその頃食べたドジョウが無性に食べたくなることがあります。この頃はなかなか手に入りません。肉文化の行き着く先が結局は餃子だったようです。ステーキやハンバーグより安く、しかもタンパク質と炭水化物を同時にとれる餃子は宇都宮の象徴となりました。市内の餃子店マップを宇都宮駅で手に入れて下さい。「みんな」と「正嗣（まさし）」という有名な店が二軒あります、個人的には「正嗣」が好みです。訪れたときにはどちらも試してみてください。ただ、餃子専門店では餃子と白いご飯のみで、ラーメンなどの中華料理はないのでご注意ください。生まれた頃から宇都宮では競輪が開催されています。サイクルスポーツが盛んでサイクリストには羨ましいかぎりのサイクリングロードが整備されています。市の西部の大谷（おおや）地域は大谷石の産地です。北関東



「正嗣」の餃子



実家の石塀（左端と正面が大谷石塀、右端がセメントのブロック塀）

地方の大抵の蔵や石塀はここから採掘された大谷石でできています。大谷には自然の石を彫刻した巨大な大谷観音様の像があります。大谷石の採掘跡は夏でも涼しく冬は暖かく、いろいろなイベント会場として活用されています。が、恐ろしいことにときどき採掘跡の地上が陥没するそうで

す。東京と横浜でおいしい物を食べて、宇都宮で一泊して、そして益子、日光、那須、足利や筑波山へお出かけ下さい。もちろん、宇都宮でおいしい「正嗣」の餃子を食べても結構です。くれぐれもホテルでは「床の陥没」と「つり天井」にご用心。

鳥取県医師会メーリングリストへご参加下さい

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

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

参加ご希望の方は鳥取県医師会事務局までご連絡ください。

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

雪残る山

信生病院 中村 克己
(夢窓)

七草や救急医療に生かされて

如月きさらぎや病臥にも喜怒哀楽の日々

見舞客里の雪解ゆきげをこまごまと

リハビリ受く雪残る山仰ぎつつ

寒満月春満月と経退院す

城山

倉吉市 石飛 誠一

川岸のムラサキシキブに首のばしコブハクチョ
ウがその実をたべいる

森のなか朝日に輝く細き糸クモのつむぎし正八
角形

石油の空き缶に入れし水さえも飲みて歩きし県
境大縦走

そう言えば冬には来ていたシロハラも見ずなり
て久し我家の植込

弟の遺影の懸かる仏間にて「亮ちゃんではね」
と声かけて寝る

城山に座せば下から聞こえる人の世界の暮し
のざわめき

著作権

南部町 細田庸夫

先月の「フリーエッセイ・予防接種」で、「著作権」について考えさせられたので、今回改めて触れてみる。ちなみに、広辞苑には「著作権：無体財産権の一。著作者が著作物を独占的に利用しうる権利」と載っている。

この鳥取県医師会報2月号に、「予防接種」の題で一文を投稿した。朝日新聞の投書2編をそのまま掲載したので、編集部から「著作権が気になる」との指摘を受け、朝日新聞に問い合わせた。

その結果、「文中の転載部分の文字数が、その他の文字数より多いので、引用とは言えず、転載と判断するので、両投稿者の承諾が必要」との返事が来た。改めて鳥取県医師会報の行数を数えたら、転載が46行、私の文章は21行だった。

これは、鳥取県医師会報の1ページの文字数に合わせた結果である。そうした理由は二つある。まず、2ページにすれば、転載分の文字数より、私の文章の文字数の方が多くなるが、内容が冗長になると考えて、以前と同じように1ページ分に抑えた。

次に投稿文の一部を抜粋して引用すると、原文の意味を損なう恐れがあると考えて全部を「転載」した。私も作文に親しんでいるが、この2編の投書は、起承転結を踏んだ、素晴らしい文脈である。投稿文は二つとも鳥取県医師会報に載せると23行である。読みながら、一部だけの抜粋はし難いと考えた。

文中に「非常に練られ、磨かれた文章で、木工職の親御さんが投稿した文章がそのまま載ったとは思えず、プロの手が入った文章と『視』た」と入れ、暗に新聞社の手直しがあると指摘したが、これに朝日新聞からの異議は無かった。その他にも朝日新聞には、「目に痛い」内容も盛り込んで

あったが、これらにも異議は頂かなかった。

川崎康寛先生は、既に手紙とメールで情報の遣り取りをしていたので、直接承諾をお願いすることも可能だったが、朝日新聞の手続きに委ね、敢えて何もしなかった。しかし、朝日新聞から「同業者なので、可能ならご自分で承諾を得てください」の連絡があり、メールでお願いし、数時間で承諾して頂いた。

木工師の方も数日後には、朝日新聞社を通じてご承諾を頂いたが、通信費用として1,000円を朝日新聞に支払った。鳥取県医師会報の2月号には間に合わないので、無難な「京の新春」に差し替えて掲載し、「予防接種」は3月号に載せて頂いた。いつも1ページ分の文字数に合わせて投稿しているので、差し替えは比較的容易だった。朝日新聞社から、承諾書が届き、同社と両著者に一部ずつ贈るようにとの指示が添えられていた。

改めて著作権と投稿について考察してみる。著作権についての法律は膨大で、読んでも分かり難い。今回、文字数で判定した朝日新聞の基準は、実に明快で分かり易い。

この事以来、投書に必ず目を通すようになった。投書は社説と同じページに載っている。社説は題しか読まないが、数日後にその社説に沿った投書をししばしば目にする。そして、行数はどれも30行前後でほぼ統一されている。勿論、誤字等を探しても無い。

各新聞とも、使う漢字は社内で決めてある。従って、これに外れる漢字はひらがなにするか、ふりがなを付けることになる。私は投書を新聞社に送ったことはないが、ボツを免れても、徹底して直されると思う。

鳥取マラソン2015に参加して

3月15日に鳥取マラソンがあり、今回は県医師会関係者がなんと17名もエントリーされました。そのうち15名が見事完走されています。マラソンを走った人にしか分からないと思いますが、ゴールした時の爽快感、充実感はたまりません。そしてそれは走ってる時が苦しければ苦しいほど大きなものとなります。今回は鳥取マラソンを走られた先生方にコメントを寄せていただきました。皆さんそれぞれにマラソンへの思いがあり、物語があります。鳥取県医師会にもこれだけのマラソンランナーがいるのです。どうですか？先生方もチャレンジしてみませんか？

鳥取マラソン2015走りました！

鳥取市 竹内 勤

マラソンを健康増進の一環ととらえ、ゴルフをやめて走りを楽しむのが51歳を過ぎてからでした。しかし、65歳を越えると体力低下著しく、64歳から比較すると我ながらフルマラソンを完走できるのか？と思えるほどの落ち込みでした。それでもさしあたり痛いところもなく、少し練習もしましたので今回出場しました。1km7分のペースを設定し、頑張りすぎて心筋梗塞など起こさないように余裕を持って走ったつもりでしたが、案の定25kmを過ぎたあたりから徐々にペースダウン。こらえきれずに走ったり歩いたりして粘りましたが、35kmを過ぎたら、ふらふらであり下肢のあちこちが痛みますので歩く時間が長くなりました。それでも過去最悪の5時間40分ほどでゴールにたどり着くと、走って良かったと思えるほどの達成感があり、満足しました。フルマラソンの醍醐味はこの達成感です。今後も体重を絞り、健康に気をつけて70歳くらいまではフルマラソンに挑戦したいと考えています。

フルマラソンはランナーのクラス会

八頭町 瀬川 謙一

昨年11月23日の神戸マラソンを走った後に左足底を痛めたため、12月、1月は全くジョギングができませんでした。1か月前の2月中旬から走り始めたところ、痛みが出現することはありませんでしたが、最も長く走った時間が2時間弱では、走り込み不足は明らかであり、不安だらけでスタートラインに立つことになりました。神戸マラソンが5時間02分であったため、今回の目標タイムは5時間を切ることにしました。左足底が痛むことなく、静かにしてくれていたこともあり、結果は4時間55分で、5時間を切ることができ、私としては満足しています。

鳥取マラソンは年に1回開かれるクラス会のようなところがあります。医療関係の仕事をしているFさん、昨年の鳥取マラソンで会って以来1年ぶりに25km過ぎで再会しました。Fさんが後方から追いついてきたので、お互いに仕事やジョギングの近況報告をしながら1kmほど並走しました。「また来年会いましょう」と言ってFさんは抜いていきましたが、鳥取マラソンにはこういう楽しみもあります。

昨年のリベンジ

鳥取市 高 須 宣 行

今年は、冬場の練習が少なく自信のないまま出場しました。開催日の1週間前から天気予報をみながら一喜一憂していました。最終的には、マラソン日和に恵まれてスタートすることができました（雨であれば棄権も考えていました）。今回は、前半のペースを落として走り始め、砂丘トンネルから県庁までは、余裕がありました。しかし、バードスタジアムから両下腿の痛みのためペースダウンが始まりました。ほぼ予定通りのタイムで30km付近をむかえ、その後は、歩きながら走りながらゴールを目指して進みました。入りを抑えた為、脚に少し余裕がありランニングが多くでき、昨年のタイムを約12分上回ることができました。これまでは、毎年タイムが遅くなっていましたが何とか昨年のリベンジができました。この年齢になると月の走行距離より大会当日を脚の疲れなしで迎えることが重要であると認識しました。もう少し、走れるかなというささやかな自信ができた大会でした。



鳥取マラソン2015に参加して

琴浦町 青 木 哲 哉

平成27年3月15日に開催された鳥取マラソン2015をなんとか完走しました。大会2日前、突如嘔吐、下痢に襲われてダウン、診療もできない状態でした。その状態を1日で脱し、前日は軽いスイムトレーニングをして寝たきり状態から体を再生しようと試みました。何とか動くなと確認し自宅に帰宅すると、今度は妻が嘔吐下痢に見舞われてしまいダウンしていました。間違いなく私の病気が感染したためで申し訳ない気持ちでいっぱいでした。（実は3週間前の東京マラソンも患者さんが重症で参加断念させていました。本当にごめんなさい）

さて、鳥取マラソンのコースは2014から鳥取砂丘をスタート、布勢のコカコーラスポーツパークをゴールとする42.195kmのコースです。これがかなりアップダウンのあるコースなのです。特に35キロから38キロにかけ山登りがあります。そのため、前半を余裕をもって走り、後半のタイムをいかに落とさないかが重要となります。しかし、1か月前のハーフマラソンで1キロ4分でかなり楽に走れたことを良いことに、中間点通過タイムを1時間34分50秒とかなりのハイペースで入ってしまいました。このペースですと3時間9分となってしまう、私のベストの3時間13分を大きく上回ってしまいます。このようなオーバーペースはもつはずもなく、28キロの向かい風に負けそのころから1キロ5分台と大失速してしまいました。

しかし、皆生トライアスロンのランパートのつらさはこの比ではない、この状態でも最後まで走りきろうと心に言い聞かせ、何とか3時間24分39秒（総合152位）でゴールすることができました。

今回のマラソンで、診療所のスタッフから新たに一人フルマラソン完走者が誕生しました（^o^）毎日、コツコツと練習する彼女のゴール手前の走る姿を見て感動致しました。これで職員11人中、6名がフルマラソン完走者となり、日ごろ生涯スポーツの重要性を患者さんにお伝えしている医療機関としてこれからもスタッフ全員でこのことを啓発していきたいと考えています。多くの皆さんの応援でなんとか完走できました。ありがとうございました。

たくさんの支えの中で、鳥取マラソン2015

倉吉市 青木 智宏

サプライズは苦痛を緩和する。歌が聞こえてくる。「♪悔しくて眠れなかった夜があった…もう駄目だと全てが嫌になって…こうしてたくさんの支えの中で歩いて来た♪…」栄光の架け橋（アテネオリンピッククテマソング）。35km過ぎに尾崎病院応援団が私の好きなこの曲をリピートでかけ流し待っている。スポーツドクター&コーチのもう一人の自分が「冷静になれ、使う筋肉を選択しろ、温存しろ、一定ペースだ。」と、レース中熱くなる私を再三にわたり制止してきたが、この時ついに「goだ。すべての筋肉、残らず使い果たせ。」とスパートを指示。「当たり前だ」と、この歌の力でリミッターを外した私、歌を口ずさみ、すべての筋肉を意識し集中し、ゴールまでパワーをフルに出し切った。

沿道の多くの方々に「ありがとう♪サンキュー♪」と手をあげながらリラックスして走った。後半、私を遠くから見つけ、きたきたと待ち構える様子のボランティアの方々が多くなる。待ってたよ、とばかりの声援に、「ありがとう♪サンキュー♪」と言って手をあげる。すると、どっと沸く。どうやら、赤ハチマキの1078番が面白いとメールが回っているのか。楽しく支えていただいた。

翌日、「新聞見たよ。すごいねー先生。今日の我が家の食卓は先生の話で大盛り上がり、楽しかったよ。」など、多くの患者・家族さんから電話、メール。来院された多くの患者さん達からも大変な祝福。嬉しい限りです。

戦い終えた日、応援に来てくれた同僚の仲間25人全員で大宴会。感謝して乾杯、お疲れ様～。酔いに酔った。

たくさんの支えの中、気合十分、のりにのって走り、幸せでした。

鳥取マラソン2015への挑戦

米子市 北原 侑

鳥取マラソンに3年連続、3回目の挑戦です。フルマラソンには「参加」よりも「挑戦」という表現の方が気持ちに合います。「制限時間内にゴールインするため、これから6時間の戦いだ」と気合を入れながらスタート地点に向かいます。3月15日は雨の天気予報でしたが、走りやすい晴れの天候となりました。スタートの砂丘地点では風が冷たく、出発するまでは寒かったのですが。私は、5時間以降にゴールする予定の集団の中に居ましたので、スタートの合図からスタートラインを通過するまで約3分もかかりました。これが東京マラソン等々ではどのくらいかかるのでしょうか。右手に砂丘、左手に仁風閣、正面に県庁、右手に環境大学、バードスタジアム等々を眺めながら30キロまでは比較的順調に走ることが出来ました。偶然にも20～30キロ間は辻田先生と並走しました。「このペースで走れば5時間切れるかな！」などと楽観的な会話をしながら…。しかし、しかしです。30キロ以降は下肢が重くなり、攣りそうになるのを我慢して走りましたが、35キロからはついに歩いてしまいました。それでも39キロからは気持ちを奮い立たせて再び走り、5時間半を切ってゴールインできました。今年も鳥取マラソンに挑戦でき、無事ゴールでき満足です。今後、いつまで挑戦できるかしら!!

完走したぞー！

米子市 辻 田 哲 朗

鳥取マラソン2回目の挑戦で念願の完走ができました。去年は30kmでリタイアだったので、2年越しの挑戦でした。去年は冷静に考えたら練習不足で土台無理だったので、マラソンの神様に「おまえはまだ修行が足らん。出直してこい。」と一喝されました。それでこの1年間は十分に走りこんで、今度こそと意気込んでレースに臨んだのです。レースでは30kmまでは予定通りのラップで走れてましたが、30km過ぎたら急に足にきてしまい、ペースがガタンと落ちてもう走ってるのか歩いているのかわからない位になり、それでも制限時間内にやっとなんか競技場に辿りつけました。マラソンを走ってる人からすればなんてことないタイムですが、ボクにとっては記念すべき5時間30分55秒でした。この歳になってもやればできるんだ。自信になりました。それでも今回は完走とは言っても、途中かなり歩いたのでホントの完走ではありません。次は歩かずにホントの完走をしようと。やる気がまたムクムクと湧いてきました。



体が続くかぎりは

米子市 立 木 豊 和

いつも鳥取マラソンの大会1カ月前くらいから気持ちがそわそわし始めます。3年前までは何とか記録をだそうと意気込んでいました。だが2年前から、体が「年相応に走りなさい！」と言うかのようにビールの消費量もガタンと下がり、走るタイムも距離もガタンと落ち、最後まで走り切れるか不安感でそわそわするようになってきました。そんな不安な気持ちを振り払ってくれたのが、朝早くからサポートして頂くボランティアの方々や走っている時の沿道の方々の集顔と声援でした。今回も、なんとかゴールできたことに感謝し、体がなんとか動いている間は、参加したいと思っています。

初鳥取マラソン

米子市 山 崎 大 輔

私の初鳥取マラソンは時間制限の関門に引っ掛かり、無念のリタイアで終了となりました。運動不足解消のため昨年8月からジョギングを開始してみると走る楽しみを覚え、少しずつ距離を伸ばしていました。目標のフルマラソンに備え練習していましたが、1月ごろから腸脛靭帯炎になり長距離の走行が苦痛になってしまいました。気分が高揚して痛みを感じないかもと出場してみましたが、奇跡はおこらず開始早々痛みがあり最後尾を走ったり歩いたりしながら25kmで終わりにになりました。昨年ジョギングを始めたころは自分でもびっくりするくらい体力の衰えがありましたが、腸脛靭帯炎を起こすほどトレーニングを続けられたことはフルマラソンという目標があったからこそです。子供と出かけてもすぐにふうふうと休憩をしていましたが、最近では最後まで付き合える体力もつきました。走れるだけでも楽しく思える今日この頃、来年までトレーニングを続けるのが目標です。

1日でも長生きをするために

日野町 松波馨士

皆様お疲れ様です。この度、当会報への寄稿依頼を頂き自分の拙いマラソン史を執筆させていただきます。

私は元々はバスケットボールなどをしておりましたが、激しい臨床研修のストレスによる肥満のため、アキレス腱断裂や膝の故障に至ってしまいました。同時期に同年のベッカムもアキレス腱断裂手術を受けたようですが、やはり老化が原因であるため競技パフォーマンスの低下は否めませんでした。このような体になってしまった今、素早い動きのスポーツはできません。肥満に肥満を重ね、外観も採血データもますます悲壮なものになってしまいますので、「1日でも長生きをするために」ランニングを開始しました。膝痛と肥満のため最初は1kmも走れませんでした。約3年間の練習により去年の鳥取マラソン2014でフルマラソンデビューし完走しました。今年も何とか完走できましたが、この達成感は何にも代え難いものがあります。肝心の体重も少し減りました。今後も家族と患者さん達のために、「1日でも長生きをするために」走り続けたいと思います。

原稿募集の案内

フリーエッセイ

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

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



広報委員 高須 宣行

暖かい日が続き、ようやく春の訪れを実感する今日この頃です。鳥取の桜の名所の久松公園には、ソメイヨシノを中心に240本の桜があるそうです。満開時には、ボンボリが設置され屋台も出て賑わいます。

今年は、診療報酬改定もなく比較的のんびりと4月を迎えることができました。しかし、国は将来的には電子カルテから情報を収集し、ビッグデータとして活用するとの報道があります。個人情報保護の観点から反対の意見もあり、今後も議論が白熱するものと思われます。現場の医療従事者としては一日を大切に診察に励みたいと思います。

5月の主な行事予定です。

- 8日 鳥取県東部臨床内科医会
- 10日 日医生涯教育協力講座セミナー
- 12日 理事会
- 18日 第1回勤務医部会委員会
- 19日 胃疾患研究会
- 20日 鳥取県東部小児科医会例会
- 22日 鳥取県東部地区腹部超音波研究会
- 26日 理事会

3月の行事です。

- 1日 看護学校卒業式
- 2日 肺がん検診読影委員会
- 3日 予算検討会
- 4日 平成26年度乳がん検診症例検討会（東部地

区)

- 5日 東部臨床内科医会
- 6日 第2回かかりつけ医うつ病対応力向上研修会

「現代社会におけるうつ病への理解と対応～地域医療、産業保健の現場における対応のポイント～」

鳥取大学医学部 脳神経医科学講座 精神行動医学分野 助教 松村博史先生

- 10日 理事会
- 11日 看護学校運営委員会
消化器疾患研究会
- 12日 第2回胃がん内視鏡検診検討委員会
- 13日 鳥取県東部医師会学術講演会

「エビデンスから紐とく積極的脂質低下療法～日本人における最新知見を踏まえて～」

東京大学医学部附属病院 臨床研究支援センター 教授 山崎 力先生

- 16日 乳がん検診マンモグラフィ読影委員会
- 17日 胃疾患研究会
- 18日 東部小児科医会
- 19日 胸部疾患研究会
- 20日 鳥取県東部医師会学術講演会

「骨粗鬆症診断と治療～ABCから最新情報まで～」

鳥取大学医学部 保健学科
教授 萩野 浩先生

- 23日 鳥取胆膵診療研究会

- 24日 理事会
- 25日 学校保健講習会伝達講習会
- 26日 胃・大腸がん検診読影委員会

- 27日 心電図判読委員会
- 29日 鳥取県東部在宅医療・介護連携講演会



広報委員 福嶋寛子

中部医師会の福祉委員会では年に一度グルメの会を企画しており、平成26年度の第4回は四国グルメとして平成27年3月4日に開かれました。会員、御家族、医療スタッフの40名の参加がありました。料理長が旬の食材を自ら四国へ赴いて集めて下さり、中国やまなみ街道と瀬戸内しまなみ海道の3月22日の全線開通を前に、四国4県を身近に感じることできた晩餐でした。

さて、今年は県内の桜の花付きが良いようでした。倉吉市八屋の極楽寺は平安時代創建といわれる曹洞宗の古刹で、県指定保護文化財の薬師寺三尊の日光・月光菩薩立像が有名です。これにも増して知られているのが境内にそびえている樹齢140年のシダレザクラです。市保存樹木に指定されており、校区の西郷小学校に通っていた頃、図画の授業で画板を持ってシダレザクラを写生しに行きました。境内一杯に広がるシダレザクラは、長い枝に無数の花がついて黒い幹から盛大に垂れ下がり、さらには背景となる本殿の階段や瓦屋根など、気の遠くなる題材でした。それゆえ、できあがって教室に貼られた絵はみな背景が真っ白に塗られており、生徒は本殿横の屋舎の白壁を向いて枝の裾だけを描いたのでした。

平野はすっかり葉桜となりましたが、三朝町三徳の沿道に並ぶ三徳桜は4月中旬が見頃となります。色の濃い大きな花が若芽と密集して枝につき、山間にも春が来たことを教えてくれます。先日、岡山大学病院三朝医療センターが平成28年3月末をめぐりに外来診療を休止することが紙面にも

載りました。地域医療を堅持するため、岡山大学病院、中部医師会、三朝町と協議がなされています。

5月の行事予定です。

- 8日 救急業務連絡協議会
- 11日 理事会
- 13日 定例会
「抗凝固薬治療のパラダイムシフト(仮)」
東京慈恵会医科大学附属病院 循環器内科 診療副部長 山根禎一先生
- 15日 福祉委員会
- 18日 胸部疾患研究会・肺癌検診症例検討会
- 22日 胃がん・大腸がん読影会打合せ
- 27日 「脳梗塞をめぐる最近の話題と、危険因子管理の重要性」
鳥取赤十字病院 神経内科 部長 太田規世司先生
- 29日 2015漢方学術講演会(中部地区漢方勉強会 特別講演)
「漢方医学からみた老年症候群」～フレイル・サルコペニアを考える～
大阪大学大学院医学系研究科 漢方医学寄附講座
准教授 萩原圭祐先生

3月に行われた行事です。

- 2日 理事会

- 4日 グルメの会
- 9日 第3回かかりつけ医認知症対応力向上研修会・第3回主治医研修会
「法律からみる認知症関係について」
尾西総合法律事務所
弁護士 尾西正人氏
「主治医意見書の書き方について」
倉吉病院認知症疾患医療センター
所長 小川 寿先生
- 13日 定例会
「平成26年度学校保健講習会伝達講習会」
岡田医院 院長 岡田耕一郎先生
「保険診療を踏まえた一般臨床」
吉田医院 院長 吉田明雄先生
- 16日 肺がん検診読影委員会
胸部疾患研究会・肺癌検診症例検討会
- 19日 「ヘリコバクター・ピロリ胃炎の診断と除菌治療」
国際医療福祉大学病院 消化器内科
内視鏡部長 佐藤貴一先生
- 23日 日常診療における糖尿病臨床講座
「糖尿病と血管病変について」
鳥取県立厚生病院 集中治療室部長
浜崎尚文先生
- 24日 第19回鳥取県中部小児科医会
「EMDR（眼球運動による脱感作および再処理法）による小児のPTSDの治療の一例」
医療福祉センター倉吉病院精神科
坂野真理先生
「良性乳児けいれんの一例」
鳥取県立厚生病院
小児科 松村 渉先生
- 27日 第6回鳥取県中部「痛み」対策研究会
「麻酔科と痛み診療」
神戸大学大学院医学研究科 外科系講座
麻酔科学分野 教授 溝渕知司先生
- 31日 「ADPKD治療薬サムスカの実臨床経験」
鳥取大学医学部附属病院 腎臓内科
講師 宗村千潮先生



広報委員 林原伸治

今年も桜は満開時に結構な雨風だったのですが、結構持ちこたえて桜吹雪の入学式になったようです。まだ肌寒い気候があったり、暖かかったり。こういう時期は体調を崩しやすいので気をつけたいものです。

5月の主な行事予定です。

- 1日 鳥取県西部医師会学術講演会
- 11日 常任理事会
米子洋漢統合医療研究会
- 12日 消化管研究会
- 13日 第504回小児診療懇話会

- 19日 消化器超音波研究会
境港医師会協会学術講演会
- 21日 第49回西部医師会一般公開健康講座
「なぜ高血圧を治療しなければならないのでしょうか」
下山医院 院長 下山晶樹先生
鳥取臨床皮膚科医会講演会
- 22日 西部医師会臨床内科医会
- 25日 定例理事会

3月に行われた行事です。

- 5日 米子漢方・代替医薬研究会

小児救急地域医師研修会
 6日 学術講演会（地域医療連携研修会）
 8日 平成26年度かかりつけ医認知症対応力向上
 研修事業・第4回認知症医療連携研修会
 9日 定例常任理事会
 米子洋漢統合医療研究会
 第4回地域医療マネジメント研究会
 10日 消化管研究会
 11日 平成26年度主治医研修会・第53回西部在宅
 ケア研究会例会（併催）
 第502回小児診療懇話会
 12日 第47回西部医師会一般公開健康講座
 「脂質異常症ってなんだろう？」
 山陰労災病院 糖尿病・代謝内科部長
 宮本美香先生
 鳥取県臨床皮膚科医会
 第144回米子消化器手術検討会

認知症フォーラム
 学校医講習会
 14日 第30回山陰腎疾患研究会
 医療保険講習会
 16日 胸部疾患検討会
 17日 消化器超音波研究会
 19日 第58回鳥取県西部地区肺がん検診胸部X線
 勉強会
 平成26年度西部地区乳がん症例検討会
 20日 西部医師会臨床内科医会
 21日 第2回米子市在宅医療推進フォーラム
 23日 第3回西部医師会臨時代議員会
 24日 消化管研究会
 26日 第14回鳥取県臨床スポーツ医学研究会
 第2回糖尿病研修会
 27日 西部医師会臨床内科医
 30日 定例理事会



鳥取大学医学部医師会

広報委員 清水英治

寒さも緩み、ようやく春の訪れを感じるようになりましました。本院に隣接する湊山公園の桜も満開となっております。医師会の皆様におかれましては、いつも一方ならぬお力添えにあずかり、誠にありがとうございます。

4月1日、本院に96名の新採用職員が集いました。これより研修を重ね、医療人としての一步を踏み出します。本院で早く実践力として活躍できるよう、人材育成とサポート体制の充実に尽力してまいります。

それでは、3月の鳥取大学医学部の動きについてご報告いたします。

平成26年度 鳥取大学医学部卒業式を挙

行
 平成27年3月6日（金）、平成26年度鳥取大学

医学部卒業式及び大学院医学系研究科学学位記授与式を鳥取大学米子キャンパスで行いました。

大学院医学系研究科学学位記授与式は、博士課程が25名、修士課程が43名の計68名に学位記が授与され、また、医学部卒業式では、医学科が72名、生命科学科が34名、保健学科看護学専攻が79名、



卒業証書を手渡す豊島学長



学位授与式の様子

保健学科検査技術科学専攻が39名の計224名が卒業いたしました。

在宅医療推進のための看護師育成支援事業プログラムを開設

鳥取大学医学部附属病院では、鳥取県地域医療介護総合確保基金事業の採択を受け、本院の看護師キャリアアップセンターにおいて「在宅医療推進のための訪問看護師育成支援事業」の教育プログラムを5月より開始することとなりました。

在宅医療や訪問看護の必要性が高まる中で不足



事業説明をする花木保健学科長



キックオフ講演会の様子

する人材を確保するため、医師会や看護協会、自治体等と協働し、訪問看護能力を強化する3つの看護師育成コースを用意します。それぞれは在宅生活志向を持つ若手看護師を養成するコース。看護師が在宅医療・看護を体験し訪問看護に関心や知識を深めることができるコース。訪問看護を担う人材や潜在看護師が能力を強化できるコース。いずれも現在の職場に勤務しながら無料で学ぶことができます。

3月10日に報道関係者に向け、事業について記者発表を行い、3月21日には、キックオフ講演会が開催され、県内外の在宅医療関係者や一般の参加者127人が集まり、本事業に対する理解を深めました。

平成26年度 ボランティア表彰を実施

3月20日（金）、本院で活躍されているボランティアの方への感謝状贈呈式を行いました。

表彰対象者は、概ね1年以上にわたり継続的に病院ボランティア活動にご尽力いただいた方々を対象としております。本年度の感謝状贈呈式に



表彰式の様子



懇親会での手品披露

は、1団体と10名の方が出席されました。

表彰式終了後は、ボランティア委員会の井上委員長等の病院関係者との懇親会が開催され、和やかな雰囲気の中、様々な意見交換が行われました。

本院の患者サービスの向上には、ボランティアの力が欠かせないものとなっております。

今後もボランティアの皆さんと手を携えて、地域に開かれた病院作りに努めてまいります。

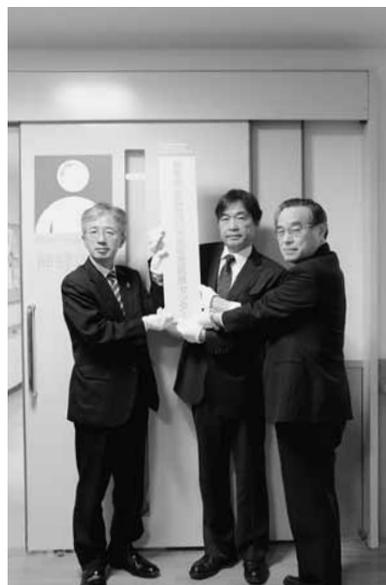
「鳥取県基幹型認知症疾患医療センター」を開所

本院は、3月1日付けで鳥取県から基幹型の「認知症疾患医療センター」の指定を受け、23日、開所式および看板上掲式を行いました。

県内には、すでに地域拠点となる「地域型」の認知症疾患医療センターが4カ所あります。今回の基幹型認知症疾患医療センター設置により、これら「地域型」の統括や、救急・急性期医療への対応、認知症医療に携わる人材の育成、認知症に

関する普及啓発活動などの取り組みに当たりません。

認知症の患者数は今後ますます増加すると予想されており、県全体の認知症医療の更なる充実を図ってまいります。



上掲式の様子

〈鳥取医学雑誌への「抄録」投稿にあたって〉

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

(鳥取医学雑誌編集委員会)

3月

県医・会議メモ

- 1日(日) 鳥取看護高等専修学校卒業式 [鳥取市・同専修学校]
- 3日(火) かかりつけ医と精神科医との連携会議 [県医・TV会議]
- 4日(水) 第16回都道府県医師会介護保険担当理事連絡協議会 [日医]
- ♪ 平成26年度都道府県医師会生涯教育担当理事連絡協議会 [日医]
 - ♪ 米子看護高等専修学校卒業式 [米子市・同専修学校]
- 5日(木) 第9回常任理事会 [県医]
- ♪ 平成26年度医療政策シンポジウム [日医]
 - ♪ 倉吉看護高等専修学校卒業式 [倉吉市・同専修学校]
 - ♪ 鳥取産業保健総合支援センター運営協議会 [県医]
- 9日(月) 鳥取大学医学部地域医療学講座あり方懇話会 [米子市・鳥取大学医学部附属病院]
- 12日(木) 鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会総合部会 [県医]
- 13日(金) 鳥取県医療勤務環境改善支援センター推進委員会 [県医]
- 18日(水) 鳥取県救急搬送高度化推進協議会 [倉吉市・鳥取中部ふるさと広域連合消防局]
- 19日(木) 鳥取県糖尿病対策推進会議 [県医・TV会議]
- ♪ 第12回理事会 [県医]
 - ♪ 鳥取県感染症対策協議会 [県医・TV会議]
 - ♪ 第279回鳥取県医師会公開健康講座 [県医]
 - ♪ 日本医師会地域医療構想（ビジョン）担当理事連絡協議会 [日医・TV配信]
 - ♪ 地区医師会長協議会 [県医]
- 20日(金) 鳥取県精度管理専門委員会 [県庁・TV会議]
- 26日(木) 鳥取大学 学長選考会議・経営協議会 [鳥取市・ホテルニューオータニ鳥取]
- ♪ 介護保険対策委員会 [県医]
- 28日(土) 中国四国医師会連合常任委員会及び連絡会 [東京都新宿区・ハイアットリージェンシー東京]
- 29日(日) 中国四国医師会連合連絡会 [日医]
- ♪ 日本医師会臨時代議員会 [日医]

会員消息

〈入 会〉

| | | |
|-------|---------------|----------|
| 河合 康明 | 鳥取大学医学部 | 27. 3. 1 |
| 泉 大樹 | 鳥取県立中央病院 | 27. 3. 5 |
| 橋本 篤徳 | 橋本外科医院 | 27. 4. 1 |
| 橋本満喜子 | 橋本外科医院 | 27. 4. 1 |
| 宇奈手一司 | うてなクリニック(倉吉市) | 27. 4. 1 |
| 大倉 裕子 | ふくい内科クリニック | 27. 4. 1 |

〈退 会〉

| | | |
|-------|------------------|-----------|
| 伊藤きぬえ | ル・サンテリオン北条 | 27. 1. 31 |
| 藤田 拓 | 鳥取市立病院 | 27. 2. 28 |
| 陶山 久司 | 鳥取県立中央病院 | 27. 2. 28 |
| 谷浦晴二郎 | 鳥取県立厚生病院 | 27. 3. 31 |
| 村上 裕樹 | 鳥取県立厚生病院 | 27. 3. 31 |
| 谷口健次郎 | 鳥取県立厚生病院 | 27. 3. 31 |
| 井山 拓治 | 鳥取県立厚生病院 | 27. 3. 31 |
| 角 啓佑 | 鳥取県立厚生病院 | 27. 3. 31 |
| 宇奈手一司 | 野島病院 | 27. 3. 31 |
| 庄司裕美子 | 吉野・三宅ステーションクリニック | 27. 3. 31 |
| 西川 涼馬 | 米子医療センター | 27. 3. 31 |
| 森 正剛 | 米子医療センター | 27. 3. 31 |
| 若原 誠 | 米子医療センター | 27. 3. 31 |
| 松永 佳子 | 米子医療センター | 27. 3. 31 |
| 松村 渉 | 鳥取県立厚生病院 | 27. 3. 31 |
| 山本 洋 | 野の花診療所 | 27. 3. 31 |
| 佐竹 隆宏 | 鳥取大学医学部 | 27. 3. 31 |
| 大立 博昭 | 鳥取大学医学部 | 27. 3. 31 |
| 大倉 裕子 | 鳥取大学医学部 | 27. 3. 31 |
| 菓 裕貴 | 鳥取赤十字病院 | 27. 3. 31 |
| 木村 有佑 | 鳥取赤十字病院 | 27. 3. 31 |
| 恩田 健史 | 鳥取赤十字病院 | 27. 3. 31 |
| 松本 顕佑 | 鳥取赤十字病院 | 27. 3. 31 |
| 三宅 輩弥 | 鳥取赤十字病院 | 27. 3. 31 |
| 岸野 瑛美 | 鳥取赤十字病院 | 27. 3. 31 |
| 植嶋 千尋 | 鳥取赤十字病院 | 27. 3. 31 |
| 上春 美奈 | 鳥取市立病院 | 27. 3. 31 |
| 井上 郁 | 鳥取市立病院 | 27. 3. 31 |

| | | |
|-------|--------------|-----------|
| 本田 聡子 | 鳥取市立病院 | 27. 3. 31 |
| 宇川 涼 | 鳥取市立病院 | 27. 3. 31 |
| 門田 弘明 | 鳥取市立病院 | 27. 3. 31 |
| 吉岡 裕樹 | 鳥取市立病院 | 27. 3. 31 |
| 柴垣広太郎 | 鳥取市立病院 | 27. 3. 31 |
| 山下 裕 | 鳥取市立病院 | 27. 3. 31 |
| 佐藤 暢 | 自宅会員 | 27. 3. 31 |
| 杉浦千登勢 | 鳥取県立総合医療センター | 27. 3. 31 |
| 森尾 慶子 | 鳥取県済生会境港総合病院 | 27. 3. 31 |
| 宮崎 聡 | 米子東病院 | 27. 3. 31 |
| 小作 大賢 | 鳥取県立中央病院 | 27. 3. 31 |
| 石津 聡美 | 鳥取県立中央病院 | 27. 3. 31 |
| 中瀬 一希 | 鳥取県立中央病院 | 27. 3. 31 |
| 万木 洋平 | 鳥取県立中央病院 | 27. 3. 31 |
| 中谷 優子 | 鳥取県立中央病院 | 27. 3. 31 |
| 野中和香子 | 鳥取県立中央病院 | 27. 3. 31 |
| 山根恵美子 | 鳥取県立中央病院 | 27. 3. 31 |
| 内仲 英 | 鳥取県立中央病院 | 27. 3. 31 |
| 枝野 未来 | 鳥取県立中央病院 | 27. 3. 31 |
| 大島 祐貴 | 鳥取県立中央病院 | 27. 3. 31 |
| 池内 智行 | 鳥取県立中央病院 | 27. 3. 31 |
| 小林まどか | 鳥取県立中央病院 | 27. 3. 31 |

〈異 動〉

| | | | |
|------------------|--|------------------|-----------|
| 志賀 純子 (鳥取県立中央病院) | ↓ | 丸山 純子 (鳥取県立中央病院) | 27. 1. 30 |
| 清水佳都代 | 鳥取市立病院 ↓ 智頭病院 | | 27. 3. 31 |
| 金田 祥 | 鳥取市立病院 ↓ 鳥取赤十字病院 | | 27. 3. 31 |
| 松岡 孝至 | 鳥取市立病院 ↓ 松岡内科 | | 27. 4. 1 |
| 岡 新治 | おか内科クリニック ↓ 医療法人桂枝会 おか内科クリニック | | 27. 2. 1 |
| 井上 淳一 | 井上内科医院(閉院) ↓ 自宅会員 | | 27. 4. 1 |

| | | | | | |
|-------|-------------------------------|----------|------|--------------------------|----------|
| 松永 典子 | 鳥取赤十字病院 ↓ 中国労働衛生協会鳥取検診所 | 27. 4. 1 | 橘 理人 | 鳥取県立中央病院 ↓ 鳥取赤十字病院 | 27. 4. 1 |
| 尾崎 佳三 | 鳥取赤十字病院 ↓ 尾崎病院 | 27. 4. 1 | | | |

保険医療機関の登録指定、異動

保険医療機関の指定、廃止

| | | | | |
|-------------------|-------|-----------|---|---|
| おか内科クリニック | 鳥 取 市 | 27. 2. 2 | 新 | 規 |
| いわさわ医院 | 鳥 取 市 | 27. 3. 1 | 更 | 新 |
| 医療法人たじま医院 | 米 子 市 | 27. 3. 1 | 更 | 新 |
| 医療法人社団上原クリニック | 倉 吉 市 | 27. 1. 31 | 廃 | 止 |
| おか内科クリニック | 鳥 取 市 | 27. 2. 1 | 廃 | 止 |
| うてなクリニック | 倉 吉 市 | 27. 4. 1 | 新 | 規 |
| 医療法人三木眼科 | 鳥 取 市 | 27. 4. 1 | 更 | 新 |
| 赤ちゃん・こどもクリニックしんざわ | 米 子 市 | 27. 4. 1 | 更 | 新 |
| ついき整形外科クリニック | 米 子 市 | 27. 4. 7 | 更 | 新 |
| 米子中海クリニック | 米 子 市 | 27. 4. 1 | 更 | 新 |
| 石川内科胃腸科医院 | 米 子 市 | 27. 4. 25 | 更 | 新 |
| 浜本眼科クリニック | 境 港 市 | 27. 4. 4 | 更 | 新 |

感染症法の規定による結核指定医療機関の指定、辞退

| | | | | |
|-----------|-------|----------|---|---|
| おか内科クリニック | 鳥 取 市 | 27. 2. 1 | 辞 | 退 |
| おか内科クリニック | 鳥 取 市 | 27. 2. 2 | 指 | 定 |

原子爆弾被爆者一般疾病医療機関の指定、辞退

| | | | | |
|-----------|-------|----------|---|---|
| おか内科クリニック | 鳥 取 市 | 27. 2. 1 | 辞 | 退 |
| おか内科クリニック | 鳥 取 市 | 27. 2. 2 | 指 | 定 |

今月号の巻頭言では、医師会長の魚谷先生が、「新年度の始まりにあたって」と題して述べておられます。地域医療構想作成ガイドラインが都道府県知事宛に発出され、それに基づいて鳥取県においても地域医療策定に向けた議論が始まるということです。地域医療の策定に当たっては、魚谷先生も述べておられるように、行政と医師会が綿密に意見を交換して、策定していく必要があると思います。最近行政との一体的な医療運用がとても大切であると感ずることがありましたのでこの場を借りて紹介させていただきます。

編集子は急性期病院で脳卒中診療に従事しているのですが、2005年以降日本でも急性脳梗塞に対するtPAによる血栓溶解療法が保険適用となり、有効率4割の成績です。それをさらに進めるように、tPAでよくならない症例に血栓除去カテーテルを使った血管内治療が有効であるというエビデンスが、4つの臨床試験で立て続けに示され、それらの全てが2015年New England Journal of Medicineの原著論文として採択されております。これはtPAによる血栓溶解療法以来の大きな出来事で、世界の脳卒中救急医療が大きく変わろうとする年の始まりであります。輝かしい第一報を報告したのはオランダのグループです。どうして人

口的には日本の1/7ぐらいの小国が世界に先駆けてこのようなきちんとしたデータが出せたかという、急性期脳梗塞に対して血管内治療を行う場合は治療の有効性を検証する臨床試験に参加しないと、治療の保険給付が受けられないという仕組みを政府が作ったというところが大きいようです。結果として多く人が臨床試験に参加し、世界に冠たる臨床データをいち早く出すことができました。かなり思い切った政策判断だと思いますが、その結果が、結局は自国及び世界の医療を一步進め、多くの人たちに恩恵を与えることができるという好例でした。これを他山の石として、引き続き行政と連携を取って、医療を進めてゆきたいと思っております。

また今回は鳥取マラソンが開かれ、多くの先生方にすばらしい体験談を頂き、ありがとうございました。また、受賞の榮譽に輝かれた宮崎先生、松浦先生、河本先生、吉田先生、おめでとうございます。また今月号も、歌壇・俳壇・柳壇にご投稿いただいた先生方、ありがとうございました。

桜も葉桜となり、山陰でも最も過ごしやすい季節を迎えようとしております。会員諸先生の益々のご活躍、ご健勝をお祈り申し上げます。

編集委員 中安弘幸

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718号・平成27年4月15日発行（毎月1回15日発行）

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

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

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

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

〒683-0103

鳥取県米子市富益町8

定価 1部500円（但し、本会会員の購読料は会費に含まれています）

2013年4月1日、
医師年金が
生まれ変わりました!

日本医師会

医師年金

ご加入のおすすめ

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

特色

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

加入 資格

64歳6カ月未満の日本医師会会員（会員種別は問いません）

ホームページで簡単シミュレーション!

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

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

個別プランの設計や詳しい資料のご請求は……



公益社団法人日本医師会 年金・税制課

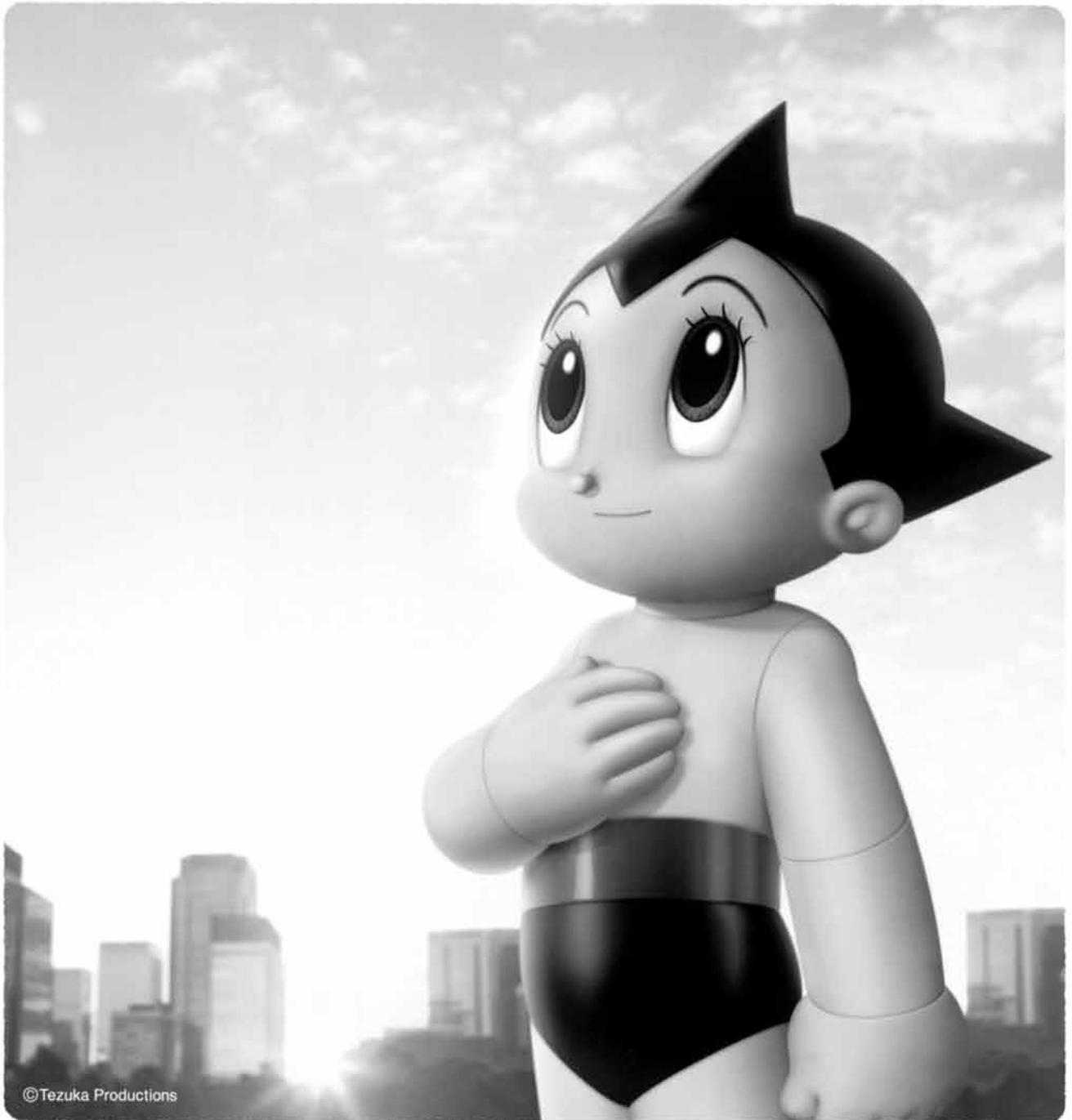
TEL 03-3946-2121(代表) / 03-3942-6487(直通)

FAX 03-3942-6503

受付時間：午前9時30分～午後5時(平日)

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





処方箋医薬品：注意—医師等の処方箋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 5 mg
錠 10 mg
錠 20 mg

〈ラベプラゾールナトリウム製剤〉

www.pariet.jp

錠5mg
新発売

- 効能・効果、用法・用量、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 hhc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)

PRT1502M02



長時間作用型ARB／利尿薬合剤

薬価基準収載

イルトラ[®]配合錠HD

イルベサルタン／トリクロルメチアジド配合錠

処方せん医薬品^{注1)}

IRTRA[®]

注1) 注意—医師等の処方せんにより使用すること

製造販売元 シオノギ製薬 提携 SANOFI

長時間作用型ARB

薬価基準収載

イルベタン[®]錠 50mg 100mg 200mg

イルベサルタン錠

処方せん医薬品^{注1)}

IRBETAN[®]

注1) 注意—医師等の処方せんにより使用すること

製造販売元 シオノギ製薬 提携 SANOFI



長時間作用型ARB／持続性Ca拮抗薬配合剤

薬価基準収載

アイミクス[®]配合錠LD

イルベサルタン／アムロジピンベシル酸塩配合錠

AIMIX[®]

劇薬・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）

製造販売元 大日本住友製薬株式会社 シオノギ製薬 提携 SANOFI

効能・効果、用法・用量、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。

〔資料請求先〕
 シオノギ製薬
大阪市中央区道修町3-1-8
医薬情報センター ☎0120-956-734

®:登録商標 IRBF-KO-101A(C1)審P8832 2014年3月作成 A41