

鳥取県医師会報

CONTENTS

平成27年6月

巻頭言

胃がん検診ガイドラインが改訂されました 常任理事 岡田 克夫 1

理事会

第2回常任理事会・第2回理事会 2

諸会議報告

生活保護法による指定医療機関個別指導計画打合せ会 11

生涯教育委員会 13

平成27年度学校医・園医部会運営委員会 14

平成27年度第1回かかりつけ医と精神科医との連携会議 16

平成27年度都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会 理事 日野 理彦 18

都道府県医師会 医療事故調査制度担当理事連絡協議会 常任理事 明穂 政裕 20

医事紛争にかかる留意事項

明日にもあなたが当事者に！ ～まずは医師会へ相談～ 常任理事 明穂 政裕 26

県医からの連絡事項

ネパール大地震被害救援活動等への支援について（お願い） 29

県よりの通知

指定難病患者への医療費助成制度の案内及び申請の促進について 30

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 34

第1回鳥取県医師会産業医研修会開催要項 35

平成27年度鳥取県医師会秋季医学会演題募集について 36

Joy! しろうさぎ通信

先生は…おとこ？ ながい麻酔科クリニック 院長 永井 小夜 37

病院だより

ひとりひとりの職員大事にします～ワークライフバランス推進の取り組み～

鳥取大学医学部附属病院 ワークライフバランス支援センター センター長 神崎 晋 39

健 対 協

鳥取県医師会腫瘍調査部月報（5月分） 42

公開健康講座報告

こどもの予防接種って必要なの？ 鳥取県医師会 常任理事 笠木 正明 43

感染症だより

韓国における中東呼吸器症候群（MERS）への対応について 45

「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施行規則の一部を改正する省令の施行等について」等について 46

「新型インフルエンザ等発生時における住民接種体制構築に関する手引き（暫定版）」の厚生労働省ホームページ掲載について 46

デング熱・チクングニア熱の診療ガイドラインについて 47

リベリアにおけるエボラ出血熱流行の終息宣言を踏まえた検疫及び国内における対応について 47

鳥取県感染症発生動向調査情報（月報） 48

お国自慢

天空のまち 東平（とうなる）～新居浜市～“東洋のマチュピチュ”
鳥取県立総合療育センター 鱸 俊朗 49

歌壇・俳壇・柳壇

雉 倉吉市 石飛 誠一 50

フリーエッセイ

ドライブレコーダー 野島病院 細田 庸夫 51

間違いだらけの少子化対策 彦名クリニック 井庭 信幸 52

病院内を徘徊しています 米子東病院 中下英之助 53

東から西から－地区医師会報告

東部医師会 広報委員 高須 宣行 55

中部医師会 広報委員 福嶋 寛子 56

西部医師会 広報委員 林原 伸治 57

鳥取大学医学部医師会 広報委員 清水 英治 58

県医・会議メモ

61

会員消息

62

保険医療機関の登録指定、異動

62

編集後記

編集委員 武信 順子 63



胃がん検診ガイドラインが改訂されました

鳥取県医師会 常任理事 岡田 克夫

先日、胃がん検診ガイドライン2014年版が公表され、胃がん内視鏡検診の取り扱いが変更されました。従来、当県では広く行われている内視鏡検診は“対策型検診としては推奨しない”とする推奨グレード“Ⅰ”と判定されていました。

今回、内視鏡検診は複数の症例対照研究において死亡率減少効果を示す相応の証拠があることから“対策型検診としての実施を推奨する”とされ、推奨グレードが従来の“Ⅰ”から“B”に変更されました。この複数の研究の一つは2013年に国立がん研究センター濱島ちさと先生が報告された、鳥取県と新潟市の内視鏡検診の症例対照研究であり、内容については西部医師会、東部医師会にて濱島先生より講演いただきましたのでお聞き及びかもしれません。さらに10年目をむかえた韓国での「がん検診プログラム」の成果を加えてガイドライン改訂となったことは、全国の内視鏡医に歓迎されており、その一翼を当県の胃がん検診が担っていることは誇らしく思うところです。しかし、ガイドラインが変わったからと言ってどこでも内視鏡検診が始められるわけではありません。当県でも諸先輩の努力と県、市町村のご協力があって、ようやく現在の検診体制が構築されております。地域の医療事情にも合わせつつ精度管理を確保した検診が行われる必要があり、日本消化器内視鏡学会では「上部消化管内視鏡検診の科学的検証と標準化に関する研究会」、日本消化器がん検診学会では「胃内視鏡の対策型検診導入に関する研究会」が設置され検討が進められています。対象年齢・検診間隔・費用負担の設定、二次読影の役割、背景胃粘膜の評価方法とヘリコバクターピロリ除菌療法誘導の適否、リスクの層別化など多くの課題を解決していく必要があります。

内視鏡検診は個別検診が中心であり、内視鏡専門医以外の先生方にも広く行っていただかなければ受診率の向上は望めませんが、安心して受診していただくためには検診の精度管理が欠かせません。精度管理の一つのツールとして個別検診チェックリストの策定を国立がん研究センターで検討しており、大腸がん検診、肺がん検診ではパイロットスタディに当県も参加し、大変煩雑で恐縮しておりますが、検診実施施設にはすでにご協力をいただいております。また、ガイドラインの改訂を受けて胃がん内視鏡検診のチェックリストも必要となってきますが、パイロットスタディに協力できる地域は当県を含めわずかしかありません。検診実施施設には引き続きお願いをする事となりますが、よろしくお願い申し上げます。

第 2 回 常 任 理 事 会

- 日 時 平成27年5月7日（木） 午後5時10分～午後6時30分
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 魚谷会長、渡辺・清水両副会長
明穂・笠木・吉田・米川・岡田各常任理事

協議事項

1. 鳥取県医師会定款施行細則の一部改正案について

役員選任の立候補届出締切り期日を「15日前」から「16日前」とする改正案について協議した結果、承認した。次回理事会で再度協議を行い、6月21日開催の定例代議員会に議案を上程し承認を得る。

2. 役員任期を日本医師会役員任期に合わせる手法について

本年6月の定例代議員会で選任、選定する本会理事、監事の任期は2年であるが、日本医師会役員の任期（平成28年6月から約2年間）に合わせるため、本会理事、監事全員が自発的に平成28年6月付けで辞任する旨の辞表を4月に提出する案について、今後弁護士及び法務局等と相談しながら、準備を進めていくこととした。

3. 第194回定例代議員会の議事について

6月21日（日）午後1時45分より県医師会館において開催する定例代議員会の議事に、「鳥取県医師会定款施行細則の一部改正案」を追加し、審議を諮る。

4. 中国四国医師会連合 常任委員会・連絡会の出席について

6月27日（土）午後6時より東京において開催

される。魚谷会長、渡辺・清水両副会長、明穂常任理事、事務局が出席する。また、翌日の日医定例代議員会に先立ち、午前9時より日医会館において開催される連絡会にも上記メンバーが出席する。なお、議題として、中国四国医師会学校保健担当理事連絡会議の運営費について、連合会計からの助成をお願いすることとした。

5. 日医 定例代議員会の出席について

6月28日（日）午前9時30分より日医会館において開催される。魚谷会長、渡辺副会長が出席する。

6. 第1回産業医研修会の開催について

7月12日（日）午後0時40分より米子市福祉保健総合センター「ふれあいの里」において開催する。研修単位は5単位（基礎&生涯）。

7. 社会保険診療報酬支払基金鳥取支部審査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。診療担当者代表12名を推薦する。任期は平成29年5月31日まで。

8. 鳥取県国民健康保険診療報酬審査委員会委員の推薦について

任期満了に伴い推薦依頼がきている。保険医9名（うち新任1名）を推薦する。任期は平成29年5月31日まで。

9. 鳥取県留置施設視察委員会委員の推薦について

任期満了に伴い推薦依頼がきている。引き続き、能勢隆之先生を推薦する。

10. 鳥取県精神保健福祉医療協議会（鳥取県アルコール健康障がい対策会議）委員の推薦について

引き続き、尾崎 舞先生（東部医師会）を推薦する。

11. 心や性の健康問題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。引き続き、錦織恭子先生（西部医師会）を推薦する。

12. 健康管理担当医の推薦について

県立白兎養護学校について推薦依頼がきている。松岡孝至先生（東部医師会）を推薦する。

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

下記のとおり開催されるストレスチェック研修会を本会との共催とし、日医 認定産業医指定研修会（生涯研修2単位、日医認定産業医のみ対象）として申請することを承認した。

- ・ 7月23日（木）午後2時（倉吉未来中心）
- ・ 8月27日（木）午後2時（とりぎん文化会館）

14. 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2名（東部1、大学1）、更新申請に13名（東部4、中部1、西部8）から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。

15. 鳥取市保健所設置基本構想（案）について

標記について、鳥取市では平成30年4月に中核

市への移行を目指しており、保健所設置が必須であることから、基本構想（案）をホームページに掲載して、5月15日までパブリックコメントを募集中である。現在本会総合メーリングリスト上で様々な意見が出されており、協議、意見交換した。「法定事務以外の付随事務を含めて、現在の鳥取保健所機能の全てを引き継ぐべき」「現在の鳥取保健所機能のうち「精神保健」が記載されていないこと」「東部地区で鳥取市以外の岩美町、八頭町、若桜町、智頭町の4町に対する保健所機能について全ての面倒をみるべき」などの意見があった。今後、状況をみながら、本会として検討していくことを確認した。

16. 鳥取県労働者福祉協議会からの依頼事項について

鳥取県労働者福祉協議会では、労働者及び一般県民のため「暮らしの悩みごと相談」を行うとともに、県からの委託を受け「鳥取県中小企業労働相談所みなくる」で労働相談等を行っている。

この度、これらの事業をより多くの方に知っていただきたいため、チラシを医療機関の待合室等に掲示してほしい旨、本会宛依頼があった。協議した結果、了承した。各医療機関はご協力をお願いします。

17. 医学生サマーセミナー（地域医療体験研修）の開催について

標記について鳥取県では、地域医療に関心のある県内外の医学生を対象に8月17日（月）と18日（火）の2日間に亘り開催する。本会会報並びにホームページに事業の詳細を掲載するので、2日間のうち、研修学生が受入れ可能な医療機関は、直接県に申込みをお願いします。

18. 名義後援について

下記のとおり実施される研修会について、名義後援を了承した。

- ・ 鳥取発・子宮頸がん予防啓発キャンペーン2015

〈新日本海新聞社〉

- ・鳥取県の地域医療を考える会（7/24 とりぎん文化会館）〈中外製薬株式会社〉
- ・オールジャパンケアコンテスト（AJCC）（10/10 米子コンベンションセンター）〈社会福祉法人こうほうえん〉
- ・山陰リスクマネジメント研究会（7/5 米子コンベンションセンター）

19. 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。

20. その他

*現在、本会並びに医師国保組合役員が加入している傷害・交通事故傷害保険（損害保険ジャパン日本興亜株式会社）の補償金額を低く設定することにより、保険料を一人あたり約5,000円安くして継続加入することとした。

報告事項

1. 医事紛争処理委員会の開催報告

〈明穂常任理事〉

4月23日、県医師会館において開催した。

議事として、医事紛争関連会議の出席報告があった後、県内の医事紛争の処理状況について協議、意見交換を行った。平成26年度は、新規受付3、解決済3、裁判中1、折衝中3である。また、会員宛に「医事紛争発生時の対応」について周知することとした。

2. 日医 医療関係者担当理事連絡協議会の出席報告 〈清水副会長〉

4月24日、日医会館において開催され、鳥取県の地域医療介護総合確保基金に関する事例報告をしてきた。

議事として、（1）保健師助産師看護師法等の改正、看護師等養成所の指定権限等の移譲、母性・小児看護実習調査結果等（厚労省）、（2）看

護職員を巡る最近の動向（釜菴日医常任理事）、（3）放送大学における看護師2年課程（通信制）の対応、（4）人間総合科学大学看護教員養成コース（通信制）、（5）地域医療介護総合確保基金に関する事例報告（広島・鳥取）について説明、報告があった後、看護師等養成所の運営に関する諸問題について、事前に寄せられた都道府県医師会からの質問・意見・要望について日医及び厚労省より回答と確認がなされた。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

3. 中国四国医師会 事務局長会議の出席報告 〈谷口事務局長〉

4月24日、高松市において香川県医師会の担当で開催された。各県事務局より、事前に提出された11議題について協議、意見交換が行われた。今後は、各県の良い点を参考にし、日常業務に反映していく。

4. 中国四国医師会連合 医療保険分科会の出席報告 〈吉田・米川両常任理事〉

4月26日、高松市において、日医社会保険診療報酬検討委員会からの依頼により次期診療報酬改定に対する中国四国ブロックからの要望事項を選定するため、香川県医師会の担当で初めて開催された。

事前に各県から提出された要望事項を協議した結果、中国四国ブロックから10項目（うち3つの重点項目（1）初・再診料の引き上げ、（2）特定疾患療養管理料の算定要件の変更、（3）院内調剤の点数の引き上げ）を選定したほか、委員枠として数項目を日医へ要望することとした。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

5. 全国高等学校総合体育大会鳥取県実行委員会 第1回総会の出席報告 〈魚谷会長〉

4月28日、県庁において開催された。今後、県医師会に対して「宿泊衛生・輸送警備専門委員会」委員の推薦依頼が届く予定である。

6. 日医 ワークショップ「会員の倫理・資質向上をめざして」の出席報告〈明穂常任理事〉

4月30日、日医会館において、「都道府県医師会の取組及びケーススタディから学ぶ医の倫理」をテーマに開催された。

会員の倫理・資質向上に関する都道府県医師会（山口、鹿児島）の取組について報告があった後、全体討論・質疑応答が行われた。その後、「患者の情報」、「高齢患者と終末期医療」の2事例についてケーススタディが行われ、7グループに分かれて議論した後、グループからの発表及び全体討議があった。詳細は後日冊子として配布される予定である。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

7. その他

*春の叙勲で、前鳥取県医師会会長 岡本公男先生が旭日小綬章を受章された。

*日医より、例年どおり地球温暖化防止対策の実施（5/1～10/31）について、日医会館へ来館の際は、常識的な判断による夏の軽装（クールビズ）をお願いする旨、周知依頼があった。本会としても同様とするので、理事会並びに各種委員会等には常識的な範囲での軽装で出席して頂きたい。〈明穂常任理事〉

[午後6時30分閉会]

第2回理事会

- 日時 平成27年5月21日（木） 午後4時10分～午後5時45分
- 場所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 魚谷会長、渡辺・清水両副会長
明穂・笠木・吉田・米川・岡田各常任理事
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. 鳥取県医師会定款施行細則の一部改正案について

役員選任の立候補届出締切り期日を「15日前」から「16日前」とする改正案について協議した結果、承認した。6月21日開催の定例代議員会に議案を上程し承認を得る。

2. かかりつけ医と精神科医との連携会議の開催について

5月28日（木）午後4時10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。

3. 全国メディカルコントロール協議会連絡会の出席について

6月4日（木）午後3時30分より富山市において開催される。清水副会長が出席する。

4. 健保 集団指導の立会いについて

6月9日（火）午後1時30分より東部地区の新

規1診療所、更新7診療所、保険医14名を対象に実施される。東部医師会に立会いをお願いする。

6月16日（火）午後1時30分より中部地区の新規4診療所、更新4診療所を対象に実施される。中部医師会に立会いをお願いする。

5. 第194回定例代議員会の運営等について

6月21日（日）午後1時45分より県医師会館において開催する定例代議員会の議事、運営等について打合せを行った。当日は、主な議事として正副議長選出、平成26年度事業報告（渡辺副会長）、決算報告及び承認（瀬川理事）、役員選任等を予定している。

6. 平成27年度会員総会における「会長表彰」、「鳥取医学賞」、「鳥取医学雑誌新人優秀論文賞」及び運営について

6月21日（日）午後3時30分より県医師会館において開催する会員総会の席上、地区医師会等から推薦のあった会員として、永年役員2名の表彰、鳥取医学賞及び鳥取医学雑誌新人優秀論文賞の授与、会員として満50年以上医業従事者3名、白寿1名・米寿18名・喜寿9名へ御祝を贈呈することを決定した。

7. 表彰弔慰規程について

現在、会員総会において会員に対する白寿・米寿・喜寿祝をしているが、正式には表彰弔慰規程に明記していないことから、名称を「表彰慶弔規程」とし、内容について協議を行った。次回理事会で再度協議する。

8. 日医 地域医療構想策定研修の開催について

7月2日（木）午前10時より日医会館において地域医療担当理事連絡協議会を兼ねて開催される。魚谷会長、渡辺副会長、明穂常任理事、事務局がTV配信により視聴する。

9. 永年産業医功労による鳥取県医師会長表彰の被表彰者について

7月3日（金）午後1時15分より米子市文化ホールにおいて開催される鳥取県産業安全衛生大会の席上、西部医師会から推薦いただいた石田寿一先生、渡邊淳子先生の両名を表彰する。当日は、魚谷会長が出席する。

10. 難病指定医等研修会の開催について

県委託事業により、（1）難病指定医の指定を受けようとする者、（2）協力難病指定医の指定を受けようとする者、（3）この研修の受講を前提に、既に難病指定医の指定を受けている者（経過措置者）を対象に、第1回目を7月5日（日）正午、第2回目を8月9日（日）正午から何れも西部医師会館をメイン会場に開催し、TV会議システムにより県医師会館と中部医師会館へ映像配信する。

11. 日医 男女共同参画フォーラムの出席について

7月25日（土）午後0時30分よりホテルクレメント徳島において開催される。岡田常任理事、武信理事が出席する。地区医師会にも案内する。

12. 中国四国医師会連合 医事紛争研究会におけるセミナーの出席について

8月2日（日）午後1時より岡山市において医療事故調査制度施行直前セミナーが開催される（終了後、医事紛争研究会を開催）。魚谷会長、渡辺・清水両副会長、明穂常任理事、事務局が出席する。

13. 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」の開催について

8月30日（日）午後1時30分より、「適正体重を維持しながら血糖を管理する」をテーマに西部医師会館において開催する。当日は、基調講演、シンポジウムを予定している。

14. 中国四国医師会連合総会の出席並びに各分科会への提出議題について

9月26・27日（土・日）の2日間に亘り、岡山市において開催される。今後下記3分科会への出席者並びに各県に対する議題及び日医への提言・要望を提出するので、担当者はよろしく願います。

- ・第1分科会「地域包括ケア」
- ・第2分科会「医療政策（基金、ビジョン、診療報酬、救急災害等）」
- ・第3分科会「医療環境（勤務環境、看護師対策、人材育成、その他）」

15. 秋季医学会の開催期日及び運営担当病院について

10月18日（日）西部医師会館において済生会境港総合病院（学会長：村脇義和院長）の担当により開催する。

16. 平成28年度中国四国医師会学校保健担当理事連絡会議、中国地区学校保健・学校医大会の開催場所等について

鳥取県医師会の担当により、平成28年8月21日（日）午前10時より米子全日空ホテルにおいて開催する。

17. 鳥取県社会福祉審議会 心身障がい福祉専門分科会 指定医師等審査部会委員の推薦等について

任期満了に伴い推薦依頼がきている。現職の4名の委員は再任とし、新たに「じん臓機能障害」、「肢体不自由」、「心臓機能障害・呼吸器機能障害」、「聴覚・平衡機能障害、音声・言語・そしゃく機能障害」に4名を推薦する。また、部会長（鳥取県社会福祉審議会委員を兼務）に太田監事を推薦する。

18. 労災保険診療費審査委員の推薦について

鳥取労働局より推薦依頼がきている。中部1

名、西部1名の委員を推薦する。

19. 鳥取県いじめ問題対策連絡協議会委員の推薦について

長石純一先生（鳥取市立病院）を推薦する（再任）。

20. ネパール大地震被害救援活動等への支援について

日医より支援依頼がきている。本会としても日医の要請に応え、支援金の拠出を直送で全会員へ願います（会報並びにホームページにも掲載）。なお、支援金は、直接日医の指定口座へ振込んでいただくこととし、本会での取りまとめは行わない。

21. 医学生サマーセミナー（地域医療体験研修）の開催について

鳥取県では、地域医療に関心のある県内外の医学生を対象に8月17日（月）と18日（火）の2日間に亘り開催する。会報並びにホームページに事業の詳細を掲載するので、2日間のうち、研修学生が受入れ可能な医療機関は、直接県へ申込みを願います。

22. 平成27年毎月勤労統計調査特別調査の実施に関する広報の掲載について

厚労省は、毎月実施する通常の調査では対象にならない1～4名の労働者を雇用する事業所を対象に統計調査員が7～8月にかけて、県内の定められた調査区内の約1,300事業所を訪問し調査をする。この調査は、賃金、労働時間及び労働者数の動向を明らかにする大切な調査であるため、対象となった医療機関は協力をよろしく願います。本件については、会報へ掲載し周知する。

23. 医療事故調査制度における「医療事故調査等支援団体」の申請について

医療事故調査制度は、本年10月1日より実施予

定である。都道府県医師会に係る厚労省宛の申出は、日医から47都道府県医師会を一括して申請する。

24. 名義後援について

下記のとおり実施されるセミナー等について、名義後援を了承した。

- ・第4回循環器セミナー（8/2 倉吉未来中心）〈鳥取県臨床工学技士会〉
- ・輝く健康！基礎は栄養 第15回「心と体の健康づくり提唱のつどい」（9/26 ハワイアロハホール〈鳥取県栄養士会〉）
- ・第48回日本臨床衛生検査技師会 中四国支部 医学検査学会（11/7-8 米子コンベンションセンター）〈鳥取県臨床検査技師会〉

25. 日医生涯教育制度認定申請の承認について

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

26. その他

*この度、春の叙勲（旭日小綬章）を受章された前鳥取県医師会長 岡本公男先生の受章祝賀会を、7月23日（木）午後5時30分よりホテルニューオータニ鳥取において開催する。

報告事項

1. 生活保護法による指定医療機関個別指導計画打合会の出席報告〈米川常任理事〉

5月7日、県医師会館において開催され、常任理事会メンバーとともに出席した。

平成27年度は、前年度と同様14病院（一般10、精神4）を対象とする計画案を了承した。後発医薬品使用促進について、生保受給者の差別化に繋がる、生保受給者は遠くの薬局へ行ってもらわないといけなくなる、国の政策としては疑問などの意見が出された。また、厚生局との共同による指導が平成27年度より実施されることとなり、1施設が予定されている。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

2. 鳥取県医療審議会の出席報告〈魚谷会長〉

5月12日、県医師会館と中・西部医師会館を回線で繋ぎ、TV会議システムを利用して開催され、瀬川理事とともに出席した。

議事として、（1）地域医療構想（ビジョン）の策定、（2）27年度鳥取県地域医療介護総合確保基金事業（医療）、（3）平成27年度で終了する地域医療再生基金事業の28年度以降の対応、（4）特例病床制度を活用した鳥取医療センターの増床、などについて協議、意見交換が行われた。（2）では、5/26 厚労省でヒアリングが予定されており、樋口県歯科医師会長・徳吉県薬剤師会長・虎井県看護協会長とともに出席する。また、医療法人の解散の認可状況について報告があった。

3. 日医 勤務医担当理事連絡協議会の出席報告〈日野理事：書面報告〉

5月13日、日医会館において開催された。

全国医師会勤務医部会連絡協議会について、今年度担当の神奈川県医師会から実施報告があった。平成27年度は、10月24日（土）秋田市において開催される。引き続き、松原日医副会長より医療事故調査制度の報告、協議では、「地域医師会を中心とした勤務医の参画と活躍の場の整備」をテーマに、各ブロック推薦により日医勤務医委員会に参画している8地区の委員から、各地域の現状報告があった。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

4. 生涯教育委員会の開催報告

〈日野理事：書面報告〉

5月14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年度事業報告並びに3/4 日医生涯教育担当理事連絡協議会出席報告の後、春季（6/21 担当：県立中央病院）及び秋季（10/18 担当：

済生会境港総合病院) 医学会の開催、日医生涯教育制度、日医生涯教育協力講座セミナーなどについて協議、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。

5. 学校医・園医部会運営委員会の開催報告

〈笠木常任理事〉

5月14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。

(1) (仮称) 鳥取県医師会指定学校医制度、(2) 8/23 中国四国学校保健担当理事連絡協議会等の出席者及び提出議題(平成28年度は本会担当)、(3) 学校医・園医研修会の開催、(4) 県教育委員会との連絡協議会への提出議題、などについて協議、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。

6. 鳥取県熱中症対策連絡会議の出席報告

〈岡田常任理事〉

5月14日、県庁と中・西部総合事務所を回線で繋ぎ、TV会議システムを利用して開催され、アドバイザーとして出席した。

平成26年度熱中症対策の概要報告があった後、鳥取地方气象台より平成27年夏の特徴(気温)等、関係機関の取組みについて説明があり、意見交換を行った。平成27年度は救急搬送を250件きるのが目標とのことであった。また、新たな取組みとして、気温を確認しながら、温度計付パンフレットを高齢者宅へ配付して説明する事業を行う市町村があった。

7. 鳥取県地域医療対策協議会の出席報告

〈明穂常任理事〉

5月15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、県立厚生病院長 井藤久雄先生が協議会長に選任された。

議事として、(1) 地域医療構想(ビジョン)の策定、(2) 27年度鳥取県地域医療介護総合確

保基金事業(医療)、(3) 27年度で終了する地域医療再生基金事業の28年度以降の対応(病院保育所運営事業費、鳥大医学部寄附講座)などについて協議、意見交換が行われた。また、特例病床制度を活用した鳥取医療センターの増床について報告があった。

8. 母体保護法指定医師研修会の開催報告

〈米川常任理事〉

5月17日、西部医師会館において開催され、会長代理として挨拶を述べてきた。

当日は、5名の講師により、(1) 母体保護法指定医師研修会の意義と指定基準の改正点、(2) 生命倫理、(3) 母体保護法の趣旨と適正な運用、(4) 医療安全・救急処置、(5) 26年度家族計画・母体保護法指導者講習会報告が行われた。参加者は29名。

9. 日医 会長協議会の出席報告〈魚谷会長〉

5月19日、日医会館において開催された。

当日は、7県から質問が提出され(本会から「厚生局が実施する指導における諸問題」を提出)、担当役員より回答があった。また、日医より、研修医会費減免(無料化)の実施、医療事故調査制度における支援団体の申請、医療事故調査制度に伴う院内調査費用保険の創設などについて報告があった。

内容の詳細については、後日日医ニュースに掲載されるので、ご覧いただきたい。

10. 鳥取県病院協会定期総会及び管理部会等の出席報告〈渡辺・清水両副会長〉

5月20日、ホテルセントパレス倉吉において米子医療センターの担当で開催された。

渡辺副会長は会長代理として来賓挨拶を述べ、清水副会長は今年度より本会が委託を受け実施している「鳥取県医療勤務環境改善支援センター」の事業内容について説明した。議事として、26年度事業及び決算報告、27年度事業計画案及び予算

について協議が行われ、承認された。

11. 鳥取県公衆衛生協会理事会の出席報告 〈魚谷会長〉

5月21日、県医師会館において開催され、渡辺副会長とともに出席した。

議事として、(1) 26年度事業報告及び収支決算案、(2) 27年度事業計画及び収支予算案、(3) 第58回鳥取県公衆衛生学会(7/9 とりぎん文化会館 特別講演講師：江尾診療所長 武地幹夫先生)、(4) 第61回中国地区公衆衛生学会について報告、協議、意見交換が行われた。(3)では開催要項を会報に掲載して会員へ周知を図ることとした。

12. 公開健康講座の開催報告〈渡辺副会長〉

5月21日、県医師会館において開催した。演題は、「こどもの予防接種って必要な?」、講師は、県医師会常任理事 笠木正明先生。

13. その他

*中国四国厚生局では、施設基準の届出をしている保険医療機関に対して、適時調査を実施している。院内における医療安全対策等の指摘事項に対する対応策について、県医師会として雛形のようなものを作成してはどうかとの意見があった。

[午後5時45分閉会]

毎月勤労統計調査特別調査について (お願い)

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

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

調査票に書かれた事柄は、「統計法」により厳しく秘密が守られます。

お忙しいところ誠に恐れ入りますが、調査の重要性を御理解の上、御協力くださいますようお願いいたします。

厚生労働省・鳥取県

厚生局との共同指導始まる ＝生活保護法による指定医療機関個別指導計画打合せ会＝

- 日時 平成27年5月7日（木） 午後4時10分～午後5時10分
- 場所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 〈県医師会〉
魚谷会長、渡辺・清水両副会長
明穂・笠木・吉田・米川・岡田各常任理事
谷口事務局長、岡本次長、田中主任
〈福祉保健課〉
工藤浩史・高田照男両嘱託医、中西課長、木村課長補佐、近藤主事

開 会

木村課長補佐の司会で開会。中西課長、魚谷会長の挨拶の後、議事へ移った。

挨拶（要旨）

〈中西課長〉

本打合せ会は、医療扶助に関する事務取扱等の周知徹底を図り適切な医療を心がけていただくことを目的に年1回開催している。本日は、昨年度の実施報告と今年度の指導計画、さらに後発医薬品使用促進の取り組みについて国が新たな考え方を示しており、限られた時間ではあるが、ご意見等よろしく願います。

〈魚谷会長〉

医療を提供する側としては、生活保護（公費負担医療）だからと特別扱いはなく、必要な医療を必要なだけ提供するというのが基本原則だと思っている。医師会としては適切な医療が提供されるよう今後も会員への指導に努めたい。後発医薬品の使用促進は生活保護受給者へ特別に推進するのではなく、効能効果等を踏まえた上で、

良いものは使用していきたい。本日はよろしく願います。

議 事

1. 平成26年度個別指導実施結果について

平成26年度は13病院（一般：9、精神：4）を対象に実施され、総実地検討件数は129件であった。

一般科では入院25件、外来64件が行われた。主な指摘事項は、診療録（カルテ）と診療報酬明細書（レセプト）の記載状況で、病名が多く整理が必要、入院カルテに病名欄がなく病名記載がなされていない（文書指摘済み）、処方記載がdo処方や貼り付けが散見され分かりにくい記載になっている、カルテに担当医のサインが未記載などであった。また、施設の配置医師が入所者に対して行った診療について再診料を算定している例があり、医療機関から審査機関へ返戻依頼し、訂正したレセプトにより再請求することとした例があった。

精神科では入院26件、外来14件が行われた。主な指摘事項は、カルテとレセプトの記載状況及び添付書類の保管で、病名整理、検査所見の未記

載、入院中の患者が他の医療機関を外来受診する際に受診先の医療機関と事前調整がなされていない、入院同意書・退院前訪問指導の指示書が抜けているなどであった。

2. 平成27年度個別指導実施計画について

平成27年度の個別指導対象医療機関の選定基準等について説明があった。内容については前年度と同様で、対象医療機関は14施設（一般：10、精神：4）とする計画案を了承した。概ね、一般科は3年に1回、精神科は2年に1回の指導である。指導実施日については、別途通知される。

なお、指導の曜日について「月曜日はなるべく避けていただきたい」との意見については、「指導医の勤務の都合」であるのでご理解いただきたい、とのことであった。

3. 後発医薬品使用促進について

生活保護受給者における後発医薬品の使用促進の取り組みは平成25年度から実施されているが、国においてさらなる使用促進が図られ、平成27年度より後発医薬品の数量シェアが低率にとどまっている市町村（県、市及び福祉事務所を設置する町村）は、使用促進の取り組みに関する計画を策定し、使用割合が低調である理由分析を行い対応方針を定めることとなる。

また、院内処方医療機関は、院外処方に比べて後発医薬品の使用状況が低調であることから、新たな取り組みとして、原則院内処方における後発医薬品の数量シェアが75%以下の医療機関に

は、県や福祉事務所から使用促進の理解・協力を求める旨の通知等が行われる。

上記について、生保受給者の差別化に繋がる、生保受給者は遠くの薬局へ行ってもらわないといけなくなる、国の政策としては疑問、などの意見が出された。

4. 指定医療機関制度の見直しについて

昨年の会議で説明があった指定医療機関の更新制については、現在約8割の医療機関が手続きを終了している。未更新の医療機関は平成27年6月30日までをお願いしたい。

また、厚生局による指定医療機関への直接指導が平成27年度から実施されることとなり、平成27年度は1施設程度を予定している。

5. その他

・平成26年度生活保護動向によると、被保護世帯数は5,507世帯（前年5,357世帯）、被保護人員7,648人（同7,463人）、保護率1.32%（同1.28%）と年々増加傾向である。このうち医療扶助人員は6,065人（被保護人員の79.3%）で、医療扶助費は生活保護費全体のうち半数の48億5千万円（46.0%）を占めている。

※保護率…特定の範囲（福祉事務所単位）の全体（人口）のうち、実際に保護を受けている割合。

・稼働年齢層（65歳以下）で健康には問題ないが失業や収入減により生活保護に至る者が平成26年度は1,058世帯あり、年々増加している。

日医による日医会員のためのレセコンソフト

日医標準レセプトソフト（通称：ORCA／略称：日レセ）



ホームページアドレス

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

春季・秋季医学会に多くの参加を！

＝生涯教育委員会＝

- 日 時 平成27年5月14日（木） 午後1時40分～午後2時15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 〈鳥取県医師会館〉
鳥取県医師会：明穂常任理事
生涯教育委員会：日野委員長、渡辺・西土井・加藤各委員
〈中部医師会館〉
井藤・野田各委員
〈西部医師会館〉
村脇・吹野・福本各委員

進 行 日野委員長

報 告

1. 平成26年度生涯教育事業報告

春季医学会（学会長：山陰労災病院長）・秋季医学会（学会長：三朝温泉病院長）の開催、日医生涯教育制度への参加（平成25年度鳥取県単位取得率72.9%）、生涯教育委員会の開催、日医生涯教育講座の開催（7回）、第7回指導医のための教育ワークショップの開催（26.10.4-5、参加者18名）、鳥取医学雑誌の発行（42巻：34編）について等、報告。

2. H27.3.4 都道府県医師会生涯教育担当理事連絡協議会報告

議事として、（1）生涯教育関連事項報告（平成25年度生涯教育制度集計結果、指導医のための教育ワークショップ、日医生涯教育協力講座セミナー、eラーニング等）、（2）生涯教育推進委員会報告（新しい専門医制度について等）、（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）、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）等があった。会議記録は、会報第718号（平成27年4月）に掲載した。

協 議

1. 平成27年度春季医学会について

平成27年6月21日（日）県医師会館において、学会長鳥取県立中央病院院長 日野理彦先生により、鳥取県医師会主催、鳥取県立中央病院・東部医師会共催により開催する。一般演題18題、特別講演1題を行う。

2. 平成27年度秋季医学会について

平成27年10月18日（日）西部医師会館において、学会長済生会境港総合病院院長 村脇義和先生により、鳥取県医師会主催、済生会境港総合病院・西部医師会共催により開催する。

3. 平成27年度日医生涯教育制度について

平成27年度「日本医師会生涯教育制度」実施要綱に基づき実施する。

4. 平成27年度日医生涯教育講座（案）について

春・秋季医学会、鳥取県医師会会員総会（特別講演）、産業医研修会（3回）、学校医・学校保健

研修会等を日医生涯教育講座とし、追加がある場合は、理事会（常任理事会）の承認を得る。

5. 日医生涯教育協力講座セミナーについて

日医より、①「COPD診療にいかに取り組むか—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「認知症に寄り添う～地域生活継続可能な社会に向けて～」について開催要請があり、①は東部医師会主催により、「かかりつけ医におけるCOPDの診断と治療」として、平成27年5月10日（日）東部医師会館において開催され、53名の出席があった。

②は、平成27年8月30日（日）西部医師会館において開催予定。③については、開催期限の平成28年9月30日までに、中部地区において開催するよう前向きに検討することとした。

6. 日本医師会生涯教育講座等の各種講習会を日本内科学会総合内科専門医更新の研修単位とするための申請について（平成27年度開催分）
今後、該当するものがあれば申請していく。

7. 医師国家試験問題の公募について

希望者があれば県医師会にご連絡いただく。

「鳥取県医師会指定学校医制度」がスタート ＝平成27年度学校医・園医部会運営委員会＝

- 日 時 平成27年5月14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
(テレビ会議) 中部医師会館、西部医師会館
- 出席者 <鳥取県医師会館>
魚谷会長、渡辺副委員長、明穂・瀬川・石谷・森各委員
谷口事務局長、田中主任
<中部医師会館> 武信委員、岡田委員、妹尾委員
<西部医師会館> 笠木委員長、辻田委員、瀬口委員

挨拶（要旨）

<魚谷会長>

本部会は、園児から児童生徒まで将来の鳥取県を担う若者の健康を守る大事な部会である。長年の懸案であった鳥取県医師会指定学校医制度が平成27年4月より発足した。詳細については今後議論が必要な部分があるかと思うが、よりよい学校医・園医活動に繋がるよう、本日はよろしく願います。

<笠木委員長>

本日の議論の中心は、4月にスタートした鳥取県医師会指定学校医制度である。昨年度、県医師会役員を中心としたワーキンググループで議論を重ね、手引き（案）を作成した。制度における単位として認める研修会の概ね8月以降となることから、本日はご審議のほど、よろしく願います。

1. (仮称)鳥取県医師会指定学校医制度について

平成27年4月1日に(仮称)鳥取県医師会指定学校医制度が発足した。

これは学校保健の質の向上のため、鳥取県医師会指定学校医制度を設置し、その目的達成のために研修会を開催し、修了した医師に「指定学校医」の称号を付与するものである。学校医としての活動記録をまとめた「学校医手帳」を作成する。

- ・自己研修のための制度である。
- ・指定または認定された研修会・講習会を3年間に30単位(耳鼻科・眼科学校医は15単位)以上履修することで新規申請または更新申請が可能。
- ・指定学校医の資格がないと学校医ができないわけではないが、全ての学校医は指定学校医の資格取得が望ましい。今後、医師会が学校医を推薦する際には、原則として、指定学校医を推薦する。
- ・現在(H27.4.1)、学校医に委嘱されている医師は、「(暫定)鳥取県医師会指定学校医」とする。以後3年の間に更新手続きをすることで「鳥取県医師会指定学校医」とする。
- ・申請、更新の手続きは、県医師会へ所定の書類を提出して頂く。
- ・学校医手帳は、学校医の職務執行の準則や学校感染症と出席停止期間、研修会の受講記録、学校保健委員会、健康相談、健康教育など、自身の学校医の活動記録欄を設ける。研修会や学校に行く際には携行して頂きたい。大きさはA4版とし、6月下旬に配布予定。

2. 食物アレルギーに対する負荷試験の実施医療機関アンケートについて

今年度、中国四国学校保健担当理事連絡会議を担当する山口県医師会より、標記のアンケート依頼が届いている。内容は県内の食物アレルギー負

荷試験の実施状況である。

また、鳥取県医師会では平成27年3月に「医療機関向け食物アレルギー対応マニュアル」を作成し、県内の全医師会員へ配布したところである。

協議の結果、このマニュアルの活用状況も把握したいことから、小児科標榜の医療機関を中心に同時にアンケートを実施することとした。

3. 平成27年度中国四国学校保健担当理事連絡会議の出席者及び提出議題について

山口県医師会主催により、平成27年8月23日(日)午前10時から「山口グランドホテル」において開催される。出席者は、笠木常任理事、武信・瀬川理事とする。提出議題は、今年度は「学校医の関わる健康教育」に絞った議題と指定があり、委員から議題があれば、今月中を目処にお願いしたい。なお、日医への要望事項もあればお願いしたい。

4. 平成27年度中国地区学校保健・学校医大会出席者について

山口県医師会主催により、中国四国学校保健担当理事連絡会議に引き続き午後1時より開催される。各県より研究発表が予定されており、発表者の推薦があればご連絡いただく。例年同様に地区医師会へも出席者の募集を募るほか、詳細については、学校医ML、県医師会報で別途案内する。

5. 平成27年度学校医・園医研修会について

第25回(第1回)は平成27年秋に開催する。昨年と同様にアレルギー対策研修会と合同開催する。内容は、平成28年度より児童生徒の健康診断に「四肢の状態」が加わることから、運動障がいテーマの一つとする。終了後には、新任学校医・養護教諭研修会を開催する。

第26回(第2回)は、例年鳥取県学校保健会と共催で中部地区にて開催しており、今年度も同様に平成27年2月頃に予定する。詳細な内容については、秋に開催する県教育委員会との連絡協議会

で検討する。

6. 第46回全国学校保健・学校医大会について

愛媛県医師会担当により、平成27年12月5日(土)、午前10時から「松山全日空ホテル」および「愛媛県医師会館」において開催される。例年同様に地区医師会へも出席者の募集を募るほか、詳細については、学校医ML、県医師会報で別途案内する。

7. 平成27年度鳥取県医師会・鳥取県教育委員会連絡協議会の日程と提出議題について

平成27年10月頃に昨年同様に開催する。参加者は県医師会役員が中心となるが、地区医師会へも案内する。提出議題は、改めて委員へも募集する。

8. 平成28年度中国四国学校保健担当理事連絡会議および中国地区学校保健・学校医大会について

標記の会議を平成28年度は鳥取県医師会が担当することとなっている。前回は平成23年8月21日

に米子市で開催した。日程について協議した結果、平成28年8月21日(日)とし、開催場所等の詳細については、今後、県医師会理事会で協議し決定することとした。(5/21 県医師会理事会において開催場所は米子全日空ホテルと決定)

報 告

1. 平成26年度学校医・園医部会事業報告 〈笠木委員長〉

学校医・園医部会に関連する事業として、学校医・園医部会運営委員会(26.7.24)、第23回学校医・園医研修会(26.10.26:アレルギー対策研修会共催)、第24回学校医・園医研修会(27.2.1:学校保健会共催)、鳥取県医師会・鳥取県教育委員会連絡協議会(26.10.16)を開催した。

また、中国地区学校保健・学校医大会および中国四国学校保健担当理事連絡会議、(広島県医師会担当:26.8.24)、第45回全国学校保健・学校医大会(26.11.8石川県)、日医学校保健講習会(27.2.28)、日医母子保健講習会(27.2.22)が開催され、関係者が出席した。詳細は、何れも鳥取県医師会報へ掲載している。

かかりつけ医と精神科医との緊密な連携を目指して ＝平成27年度第1回かかりつけ医と精神科医との連携会議＝

- 日 時 平成27年5月28日(木) 午後4時10分～午後5時30分
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
(テレビ会議) 中部医師会館、西部医師会館
- 出席者 18名

挨拶(要旨)

〈渡辺副会長〉

平成25年度から精神疾患を加えた5疾病5事業および在宅医療が医療連携体制を構築する上で重

要な課題として進められている。本県では早くから「かかりつけ医」へのうつ病対応力向上研修を開催し、診療の充実に努めている。

一方で、精神科救急の現場や紹介に難渋するケースなど課題も多く、かかりつけ医・精神科医・

救急病院の医師が一層連携することが重要である。本県では、平成20年度より全国に先駆けて県医師会主催でかかりつけ医と精神科医との連携会議を開催し、研修会（心の医療フォーラム）を定期的に開催しているほか、医師向けに連携マニュアルを作成し、地道ではあるが地域における心のケアの基盤づくりに寄与している。

今年度は早く研修会の計画を立てるため、例年より早く会議を開催した。医師会と行政が一体となり連携の充実を図っていききたい。

協 議

1. 平成27年度各地区かかりつけ医うつ病対応力向上研修について

平成20年度から国の国庫事業として県が地区医師会に委託して開催している。国が示すカリキュラム例では4編4時間の構成だが、内容は各県で検討することとなっており、本県では多くの医師が受講しやすいよう年2回（前半・後半）開催し、2年間で全2回受講者に修了証を県が交付してきた。

近年、前半のみ2回受講される先生などで受講者数に比べ修了証の発行が少ないことから、協議の結果、1年間でカリキュラムにある4領域を盛り込み、テーマや実施方法については、今後各地区医師会で検討していただくこととした。ストレスチェックとうつ病、高齢者のうつ病、依存症などにテーマを絞ってはどうかとの意見があった。

2. 平成27年度精神医療関係者等研修について（アルコール依存症の地域における医療連携も含め）

県医師会では精神科に係る医師、看護師、薬剤師等を対象に、県の委託により「心の医療フォーラム」を平成23年度から開催している。今年度の内容を検討した。

協議の結果、昨年度の会議でも要望のあった「アルコール依存症」を共通テーマとし、県内3

地区で開催することとした。また、「救急科と精神科との連携」もパネルディスカッション等を取り入れてはどうか、との意見があった。具体的な講師および形式については、渡辺委員を中心に検討していくこととした。

また、県障がい福祉課より、県内の今年度のアルコール依存症関連の研修会予定について報告があった。

3. かかりつけ医と精神科医との連携マニュアル第4版について～自殺企図者の対応に関する調査結果を踏まえて～

県内では自殺企図を含めた自損行為による救急搬送件数が年間自殺者数を上回っている。この現状を把握し、今後の課題を明らかにするため、県健康政策課では平成26年度、救急告示病院および精神科医療機関を対象に調査を実施した（結果はH27.3.3開催の会議で報告済み）。

協議の結果、本アンケートは自殺未遂者等を含むハイリスク者に対して今後どのように連携し、サポート、アプローチしていくか非常に重要な資料であることから、解析と分析を加え、「かかりつけ医と精神科医との連携マニュアル」第4版に盛り込むこととなった。

「救急科と精神科との連携」について、各保健所が開催している「精神科救急医療体制整備事業連絡調整会議」を活用し検討してはどうかという意見があった。

4. その他

○警察庁自殺統計によると、全国の自殺者数が、平成26年秋以降、若干増加傾向にある。鳥取県においても9月以降、若干ではあるが前年に比べ増加しており、今後も注視していきたい。

○自殺対策のゲートキーパーの養成は、各市町村で民生委員を中心に養成研修を実施している。働き盛り層については、各福祉保健局が企業に出向き、研修会を開催している。

会議出席者名簿（敬称略）

【委員】

鳥取県医師会副会長 渡辺 憲
 鳥取県医師会常任理事 明穂 政裕
 東部医師会理事 安陪 隆明
 鳥取県立中央病院精神科部長 松林 実
 中部医師会理事 岡田耕一郎
 西部医師会理事 寶意 規嗣
 同 高田 照男
 琴浦町健康対策課課長補佐 谷田 順子

【オブザーバー】

鳥取県精神保健福祉センター次長 渡部 一恵
 同 係長 馬淵伊津美

【鳥取県福祉保健部】

障がい福祉課長 小林 真司
 同 係長 森 直樹
 健康政策課長 細川 淳
 同 課長補佐 盛田 聖一
 同 係長 山根 仁子
 同 主事 桂 詩央里

【事務局】

鳥取県医師会事務局長 谷口 直樹
 同 主任 田中 貴裕

勤務医の参画と活躍の場の整備を！

＝平成27年度都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会＝

理事 日野理彦

- 日 時 平成27年5月13日（水）午後2時～午後4時10分
- 場 所 日本医師会館 3階小講堂 文京区本駒込
- 出席者 日野理事（県医勤務医委員会副委員長） 事務局：山本係長

挨拶（要旨）

〈横倉日医会長〉

日本医師会会長就任時に、「地域医療を支える」「将来の医療を考える」「医師会の組織力強化」の方針を掲げた。

特に、「医師会の組織力強化」については、新設置した「医師会組織強化検討委員会」より、「臨床研修医の日本医師会会費無料化」についての提言を受け、理事会で正式に決定した。併せて、同委員会より提言の「非会員医師を対象とした無料サービスの提供」についても検討を進めている。

医師会活動により多くの勤務医の参画を得るた

めには、地域医師会が、それぞれの地域の特性に応じて、勤務医が医師会活動に参画しやすい環境を整備する等、より具体的な取り組みを行うことが不可欠である。

医師会の組織強化は、国民の医療に資するための勤務医と開業医との融和を、より一層深めるための取り組みでもあり、また、立場などが異なる勤務医同士の関係についても然りである。違いを際立たせるのではなく、お互いの多様性を認めながら、「日本医師会綱領」の理念のもとに大同団結していくという視点が重要である。

報 告

1. 平成26年度全国医師会勤務医部会連絡協議会 〈担当医師会：神奈川県医師会〉

平成26年度は、10月25日（土）横浜ベイシェラトンホテル&タワーズにおいて、メインテーマ「地域医療再生としての勤務医～地域医療における総合診療医の役割～」と題して開催された。出席者は400名。

2. 平成27年度全国医師会勤務医部会連絡協議会 〈担当医師会：秋田県医師会〉

平成27年度は、10月24日（土）秋田キャッスルホテルにおいて、メインテーマ「日本の国情から見た理想的な勤務医とその将来像～地域医療充実へのロードマップ～」と題して開催予定。

3. 医療事故調査制度について

〈日本医師会副会長 松原謙二〉

★医療事故調査制度

- ①医療機関において医療に起因し、または起因が疑われる死亡・死産であって管理者が予期しなかったもの

↓

事故発生を医療事故調査・支援センター（第三者機関・厚労大臣が指定）に報告

- ②医療機関は、同時に院内調査を開始
- ③医療機関は、患者の遺族に院内調査結果の説明をする
- ④医療機関は院内調査結果を医療事故調査・支援センター（第三者機関・厚労大臣が指定）に報告し、調査の依頼を行う
- ⑤患者の遺族は、院内調査の状況や結果に納得いかない場合は、支援センター調査の依頼をする

- ⑥支援センターは調査終了時に、センター調査の結果報告書を医療機関及び患者の遺族に交付する

- ⑦医療事故調査等支援団体（都道府県医師会・医学関係学会等）は、院内調査に関する相談、情報提供、支援などの支援を行う

※平成27年10月施行予定の改正医療法および厚生労働省「医療事故調査制度の施行に係る検討会」とりまとめ（H27.3.20）等をもとに日本医師会の考え

協 議

テーマ：「地域医師会を中心とした勤務医の参画と活躍の場の整備」

1. 勤務医に日本医師会等からの情報を伝え、その意見を吸い上げるための取り組みについて

- ①北海道医師会常任理事（岡部寛裕先生）

・北海道医師会の現状について

- ②岩手県医師会常任理事（望月 泉先生）

・東北6県医師会の現状や今後の課題等について

- 1) 医療事故調査制度
- 2) 医療勤務環境改善支援センター
- 3) 女性医師支援センター（女性医師の参画）
- 4) 専門医制度
- 5) 地域包括ケア（勤務医がどのように関わるか）
- 6) 地域医療構想（医師の偏在）

- ③東京都医師会理事（友安 茂先生）

・東京都医師会の勤務医・学術関係活動状況について

- ④埼玉県医師会副会長（金沢和俊先生）

・埼玉県医師会勤務医への取り組みについて

⑥富山県医師会副会長（泉 良平先生）

・中部医師会連合での、これまでの勤務医にかかる取り組みについて

⑦岡山県医師会副会長（清水信義先生）

・中国四国ブロックの勤務医部会・委員会の現状等について

⑥大阪府医師会理事（下村嘉一先生）

・近畿ブロック医師会と大阪府医師会勤務医部会活動の現状について

⑧宮崎県医師会常任理事（金丸吉昌先生）

・九州ブロックの現状等について

再発を防止するための制度・支援団体としての 役割を医師会が中心となって行う ＝都道府県医師会 医療事故調査制度担当理事連絡協議会＝

常任理事 明 穂 政 裕

- 日 時 平成27年5月29日（金） 午後3時～午後5時5分
- 会 場 日本医師会館 3階小講堂 文京区本駒込
- 出席者 明穂常任理事、事務局：岡本次長

挨拶

〈横倉日医会長〉

医療事故調査制度は、医療提供者、患者、国民による長年の議論を経て実現にこぎつけた国家的な大事業といっても過言ではないと思う。

今回法制化された制度は、「院内事故調査が中心に据えられたこと」、「中央に設置される第三者機関が医療界、医学会を中心とする組織にされていること」などの点において、医療界、医学会の技術的な取組みに委ねられており、患者、国民は今後の姿勢と取組みに大きな関心を寄せているということを我々は強く自覚しなければならない。

医療は、医療提供者と医療を受ける患者、ご家族との相互の信頼関係に基づくものであるが、ひとたび医療提供に起因して患者さんがお亡くなりになると、ご遺族には対立的な感情や不信、疑念が芽生えてしまうことも事実である。そこから本当の対立に発展させてしまうのか、それとも真の

原因を究明して誠意をもって説明することによって対話的な関係に転じることができるのか、医療提供者の真摯な対応如何にかかっている。

本日お集まりの先生方には、各地域における医療事故調査制度の要になって頂き、医師会以外の支援団体や各施設などとの連携調整、あるいは患者、ご遺族との医療提供者の間の橋渡し役など、難しさと厳しさを持った役割をお願いしなければならない。このような役割は地域医療を担う私共医師会組織ならではの団結力と経験、英知を総動員してこそ対処が可能になると確信する。先生方には、患者さん、国民の皆さんに信頼してもらえる制度へと育てて頂くようお願いする。

議 事

1. 医療事故調査制度について

〈大坪寛子 厚生労働省医政局総務課・医療安全推進室長〉

医療事故が発生した医療機関にて院内調査を行

い、その調査報告を民間の第三者機関が収集・分析することで再発防止につなげることにより、医療の安全を確保する。

対象となる医療事故は、「医療機関に勤務する医療従事者が提供した医療に起因し、又は起因すると疑われる死亡又は死産であって、当該医療機関の管理者がその死亡又は死産を予期しなかったもの」とする。

〈調査の流れ〉

(1) 医療機関は第三者機関（医療事故調査・支援センター）へ届出 ⇒ 院内調査 ⇒ 調査結果を遺族へ説明及び第三者機関へ報告

(2) 第三者機関は、医療機関が行った調査結果の報告に係る整理・分析、再発の防止に関する普及啓発を行う。

(3) 医療機関又は遺族から求めがあった場合、第三者機関が調査し、結果を医療機関及び遺族へ報告

※支援団体は、実務上厚生労働省に登録し、院内調査の支援を行うとともに、委託を受けて第三者機関の業務の一部を行う。

※第三者機関への調査の依頼は、院内調査の結果が得られる前に行われる場合がある。

【「医療」に起因し、又は起因すると疑われる死亡又は死産】

○診察⇒徴候、症状に関連するもの

○検査等（経過観察を含む）⇒検体検査、生体検査、診断穿刺・検査採取、画像検査

○治療（経過観察を含む）⇒投薬・注射（輸血含む）、リハビリテーション、処置、手術（分娩含む）、麻酔、放射線治療、医療機器の使用

○その他⇒管理者が医療に起因し、又は起因すると疑われるものと判断した場合（療養、転倒・転落、誤嚥、患者の隔離・身体的拘束・身体抑制）

上記に含まれない死亡又は死産として、「施設管理（火災等、地震や落雷等の天災）」、「併発症（提供した医療に関連のない、偶発的に生じた疾

患）」、「原病の進行」、「自殺（本人の意図によるもの）」、「その他（院内で発生した殺人・傷害致死等）」がある。

【当該死亡又は死産を予期しなかったもの】

○一般的な死亡の可能性についての説明や記録ではなく、当該患者個人の臨床経過等を踏まえて、当該死亡又は死産が起りうることについての説明及び記録であることに留意すること。

○患者等に対し当該死亡又は死産が予期されていることを説明する際は、医療法第一条の四第二項の規定に基づき、適切な説明を行い、医療を受ける者の理解を得よう努めること。

【支援団体】

○医療機関の判断により、必要な支援を支援団体に求めるものとする。

○支援団体となる団体の事務所等の既存の枠組みを活用した上、団体間で連携して、支援窓口や担当者を一元化することを目指す。その際、ある程度広域でも連携がとれるような体制構築を目指す。

○解剖・死亡時画像診断については専用の施設・医師の確保が必要であり、サポートが必要である。

【支援団体に求められる支援】

(1) 医療事故の判断

医療事故の判断は、管理者が判断する上での支援として、センター及び支援団体は医療機関からの相談に応じられる体制を設ける。

(2) 院内調査

(助言)

・調査手法に関すること

・報告書作成に関すること（医療事故に関する情報の収集・整理、報告書の記載方法など）

・院内事故調査委員会の設置・運営に関すること（委員会の開催など）

(技術的支援)

- ・解剖、死亡時画像診断に関すること（施設・設備等の提供含む）
- ・院内調査に必要な専門家の派遣

2. 医療事故調査制度の実施に至る経緯について

〈松原謙二 日医副会長〉

厚労省検討会で特に議論された事項は、(1)「医療事故」の定義、(2)院内調査で調査すべき事項、方法、(3)院内調査の結果を「センター」へ報告する際の報告、(4)院内調査の結果を遺族に説明する方法である。

○「医療事故」の定義（本制度の対象事案）

以下のいずれにも該当しないと管理者が認めたもの

- 1 管理者が、当該医療の前に、医療従事者等により、当該患者等に対して、当該死亡又は死産が予期されていることを説明していたと認めたもの
- 2 管理者が、当該医療の提供前に、医療従事者等により、当該死亡又は死産が予期されていることを診療録その他の文書等に記録していたと認めたもの
- 3 管理者が当該医療の提供に係る医療従事者等からの事情の聴取及び、医療の安全管理のための委員会からの意見聴取を行った上で、当該医療の提供前に、当該医療従事者等が当該死亡又は死産が予期されていたと認めたもの。

○院内調査で調査すべき事項、方法

病院等の管理者が次の中から必要な範囲で選択し情報の収集、整理を行う。

- 1 診療録その他の診療に関する記録の確認
- 2 当該医療事故に係る医療従事者からの事情の聴取
- 3 「2」以外の関係者からの事情の聴取
- 4 解剖

5 死亡時画像診断

- 6 使用された医薬品、医療機器、設備その他の物の確認
- 7 血液又は尿その他の物についての検査

○医療事故調査の方法等

- ・医療事故調査は医療事故の原因を明らかにするために行うものであること（原因も結果も明確な誤薬等の単純な事例であっても、調査項目を省略せずに丁寧に調査を行うことが重要であること）。
- ・調査の結果、必ずしも原因が明らかになるとは限らないことに留意すること。
- ・再発防止は可能な限り調査の中で検討することが望ましいが、必ずしも再発防止策が得られるとは限らないことに留意すること。

○センターへの報告事項・報告方法

- ・書面またはWeb上のシステムで報告する。
- ・本制度の目的は医療安全の確保であり、個人の責任を追及するためのものではないことを、報告書冒頭に記載する。
- ・報告書はセンターへの提出及び遺族への説明を目的としたものであることを記載することは差し支えないが、それ以外の用途に用いる可能性については、あらかじめ当該医療従事者へ教示することが適当である。
- ・センターへは次の事項を報告する。「日時／場所／診療科」、「医療機関名／所在地／連絡先」、「医療機関の管理者の氏名」、「患者情報（性別／年齢等）」、「医療事故調査の項目、手法及び結果」
- ・「医療事故調査の項目、手法及び結果」では、「調査の概要（調査項目、調査の手法）」、「臨床経過（客観的事実の経過）」、「原因を明らかにするための調査の結果（必ずしも原因が明らかになるとは限らないことに留意すること）」、「調査において再発防止策の検討を行った場合、管理者が講ずる再発防止策については記載す

る。』、「当該医療従事者や遺族が報告書の内容について意見がある場合等は、その旨を記載する。」が挙げられる。

- ・医療上の有害事象に関する他の報告制度についても留意すること。
- ・当該医療従事者等の関係者について匿名化する。
- ・医療機関が報告する医療事故調査の結果に院内調査の内部資料は含まない。

○遺族への説明方法

- ・遺族への説明は、口頭（説明内容をカルテに記載）又は書面（報告書又は説明用の資料）若しくはその双方の適切な方法により行う。
- ・調査の目的・結果について、遺族が希望する方法で説明するよう努めなければならない。
- ・なお、次のような場合（「十分な調査が行えなかった」、「関係者の意見が明らかに食い違う」、「報告書を目的外に使用することが明らか」）は、調査報告書を遺族に交付できないこともありうるかもしれない。

○センター調査の遺族及び医療機関への報告方法・報告事項について

- ・センターは調査終了時に以下事項を記載した調査結果報告書を、医療機関と遺族に対して交付する。「日時／場所／診療科」、「医療機関名／所在地／連絡先」、「医療機関の管理者」、「患者情報（性別／年齢等）」、「医療事故調査の項目、手法及び結果」
- ・「医療事故調査の項目、手法及び結果」では、「調査の概要（調査項目、調査の手法）」、「臨床経過（客観的事実の経過）」、「原因を明らかにするための調査の結果（調査の結果、必ずしも原因が明らかになるとは限らないことに留意すること。原因分析は客観的な事実から構造的な原因を分析するものであり、個人の責任追及を行うものではないことに留意すること。）」、「再発防止策（再発防止策は、個人の責任追及とな

らないように注意し、当該医療機関の状況及び管理者の意見を踏まえた上で記載すること。）」が挙げられる。

- ・センターが報告する調査の結果に院内調査報告書等の内部資料は含まない。

○センター調査結果報告書の取り扱いについて

- ・本制度の目的は医療安全の確保であり、個人の責任を追及するためのものではないため、センターは、個別の調査報告書及びセンター調査の内部資料については、法的義務のない開示請求に応じないこと（証拠制限などは省令が法律を超えることはできず、立法論の話である。）。
- ・センターの役員若しくは職員又はこれらの者であった者は、正当な理由がなく、調査等業務に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。

3. 医療安全対策委員会中間答申「医療事故調査制度において医師会が果たすべき役割について」

〈平松恵一 日本医師会 医療安全対策委員会委員長〉

○都道府県医師会が具体的に果たすべき役割

支援団体は、都道府県医師会以外にも、病院団体、大学病院、医学に関する団体等が指定されることが想定されるが、支援団体間の総合的な連絡調整を担うことが、都道府県医師会に最も期待されており、直ちに制度実施に向けた万全な準備が必要である。

支援団体は、厚生労働大臣が告示で定めるとされており、支援団体と位置づけられた限りにおいては、都道府県医師会の会員であるか否かを問わず、すべての病院等の管理者から要請があれば、すべて支援することが望ましい。

都道府県医師会は、支援団体としての役割を果たす場合に、それぞれの医師会の規模、医療事故調査対応の状況など、個別の事情を勘案した上で、郡市区医師会とも連携・分担すべきである。

都道府県医師会で病理医等の専門人材等をすべ

て確保することが困難な場合、又は都道府県境など、所属都道府県よりも隣接した都道府県に属する医療機関との連携の方が強い場合などについては、近隣都道府県又は各ブロック内における応援体制の検討が必要である。

○日本医師会が具体的に果たすべき役割

(1) 日本医師会 医の倫理綱領の再徹底

(2) 都道府県医師会への要請

ア 「改正医療法」、「事故調検討会報告書」等の制度の詳細周知

イ 「医療事故調査制度の実施に向けた都道府県医師会による取組の参考事例」を紹介するとともに、必要に応じて近隣県との協力体制、ブロック内での協力体制の構築を要請すべきである。

(3) 全国一定レベルの調査機能確保のための取組

支援団体としての都道府県医師会の全国一定レベルの調査機能を保持するため、日本医師会に都道府県医師会医療事故調査制度担当理事、法律家、専門学会等で構成する「日本医師会医療事故調査制度対応支援協議会（仮称）」を設置し、症例の蓄積・分析結果等をもとに「支援団体対応マニュアル」の作成、不足する診療科の「専門医」・「調整看護師」・「医療対話推進者（メディエーター）」等の養成等の対処方針を協議の上、実施する。

(4) 「第三者機関（センター）」との協議・調整

4. 医療事故調査制度の実施に向けての日本医師会の取組み〈今村定臣 日本医師会常任理事〉

○院内医療事故調査の試行

医療安全対策委員会の活動の一環として、実際に医師会組織として医療事故調査、院内調査の支援を実施している6医師会から、調査支援活動に必要な人的、物的資源についての実証的なデータを得る。

○都道府県医師会の具体的な役割

すべての都道府県医師会は、医療事故調査制度施行時から、「医療事故調査等支援団体」としての中核的な役割を果たすべきである。

・病院団体、大学病院、医学団体等の各支援団体間の総合的な連絡調整

・会員、非会員を問わず、内科、歯科、助産施設等からも要請があれば支援

・必要に応じて、隣県、ブロック内での県医師会相互の応援体制も検討

具体的な支援の内容は、下記のとおりである。

(ア) 相談窓口機能

(イ) 院内事故調査委員会への支援

・医師会の紹介、斡旋による外部委員の参加
⇒地域の学会、医会との連携

・Ai、解剖、遺体搬送、遺体保管等を実施可能な施設、業者との連絡体制

(ウ) 院内調査結果の第三者機関（センター）への報告の支援

・報告書の作成など

(エ) 遺族への説明の支援

○都道府県医師会がなすべき準備

都道府県医師会は、早急に次の事項に取り組むべきである。

(1) 地域の医療事故調査に活用できる資源の把握と連携関係の構築協力が期待できる大学・学会・医会等の病理医、診療専門医、Ai・解剖施設、基幹病院等の施設の規模、能力、マンパワー等の正確な情報を早急に把握

(2) 医師会内での人材育成及び体制整備

・センターへの報告、院内調査の要否等に関する相談に迅速・的確に対応できる役職員の育成と継続教育

・院内調査を遂行できる病理医、診療専門医の専門チームを複数編成

(3) 会員、地域住民への周知

・制度の概要、相談窓口の設置などについて

のアナウンス

(4) 常設の支援組織の設置

- ・ 医師会内の支援組織→ 調査支援に派遣する委員の選定、支援の検証
- ・ 県内の支援団体間の連携組織→ 支援組織相互の支援内容、基準等の統一

(5) 各ブロックにおける広域的取組

- ・ 自県単独では支援団体として不足する機能を検討
- ・ 近隣県、ブロック内で応援要請等の体制を検討する協議の場を設置

○制度開始に向けての今後の検討

さらなる検討が必要な課題等について検討を重ね、適切な時期に改めて答申を行う予定である。

特に今後検討すべき課題としては、

- ・ 院内調査の標準的な手法、体制と支援の具体的なあり方
- ・ 院内調査報告書の作成のあり方
- ・ 医療事故調査に関する専門的知識、技能を備えた人材の育成

などが重要な論点となりうる。新医療事故調査制度が真に医療の安全性を向上させ、患者・国民と医療提供者の対話的な関係の構築に寄与することを期待する。

○院内調査にかかる費用（案）

初動の支援（支援団体による対応）

- ・ 電話による相談、助言（医師会役員が対応）
- ・ Ai、解剖等の実施施設との連絡調整
- ・ 院内調査委員会の立ち上げ支援

※数万～20万円程度

初動の調査（外部施設への依頼）

- ・ Ai 5万円前後～10万円
- ・ 解剖 25万円～50万円
- ・ 遺体の保管、搬送 数万円～2、30万円

院内事故調査

- ・ 調査委員会の開催（外部委員3名・2時間×

3回）

- ・ 謝金（1回3万円） 約27万円
- ・ 交通費（平均1万円） 約9万円
- ・ 報告書作成謝金 10～数十万円

※合計 約80万～200万円

○医療事故調査制度に伴う「日本医師会院内調査費用保険」（案）

1. 趣旨⇒「医療事故調査制度」のもとで、院内事故調査の実施にかかった費用を保険で補償する
2. 保険の対象者（被保険者）⇒日医A1会員のうち、すべての診療所と、99床以下の病院の開設者及び管理者（開設形態の個人、法人は問わない）、対象会員は約77,800名
3. 保険金額、保険期間等⇒期間中500万円 平成27年10月1日から1年間、毎年更新
4. 支払い対象となる費用⇒院内事故調査に際して医療機関が支払った費用のうち、当該医療機関が外部に支払ったもの（例）遺体の保管、搬送、Ai、解剖、院内調査の外部委員に対する謝金、交通費等
5. 保険契約の形態⇒日本医師会が保険契約者となり、対象となるA1会員を被保険者とする契約を、保険会社と締結

○医療対話推進者の業務内容

医療事故や、医療事故を疑った患者・家族からの申し出に関して対応することで、具体的には下記のとおりである。

1. 患者・家族への事故の連絡や説明の実施
2. 管理者や医療事故に関与した職員から、患者・家族へ説明する場の設営のための調整活動
3. 説明の場での話し合いの進行上の配慮
4. 患者・家族及び医療事故に関わった職員（当事者・関係者）等の精神的ケア等のサポート

医事紛争にかかる留意事項

明日にもあなたが当事者に！ ～まずは医師会へ相談～

常任理事 明 穂 政 裕

“治って当たり前。治らなかったのは医師の責任だ”。

昔に比べて患者側の権利意識が向上しており、インターネット、情報化社会にあって病気や治療法、はたまた医師の情報などが簡単に入手できる昨今、医療過誤に関する報道が増えていることなどの社会情勢からか、全国的に医事紛争は絶えることはありません。

鳥取県でも同様であり、本会で受け付けた新規の医事紛争は、平成26年度までの過去10年間で37件あり、最も多い年は年間6件の新規発生で、“全くゼロ”の年はありません。

こうした中、最近、医事紛争について医師会に相談なく独自に解決を図ろうとするも、難渋してから医師賠償責任保険の適用を申請してきた事案が連続してありました。

そこで、今回改めて医事紛争が発生した場合の対応、医師賠償責任保険の制度など医事紛争にかかる留意事項をご説明いたします。

■紛争のきっかけ

医事紛争はある日突然に訪れます。具体的には、裁判所からの期日呼び出し状や弁護士から損害賠償請求の通知文が届く、裁判所から突然に証拠保全のために来院される、あるいは患者本人や家族・遺族などから治療や後遺障害に対するクレームや補償を求められるといったことにより初めて医事紛争になったことを認識します。まさに“青天の霹靂”です。

このような場合、独自に判断することなく、また個人的に弁護士に相談することなく、すぐに地区医師会あるいは県医師会に報告、相談してください。電話で結構です。今後の対応策等についてアドバイス、サポート等を行います。

■金銭交渉をしないこと

医事紛争では一般的に金銭的要求がある場合がほとんどです。金額の多寡を問わず医事紛争が発生した場合、医師会に相談なく独自の判断で、見舞金や解決金など名目を問わず金銭の支払交渉（約束を含む）を行うと、医師賠償責任保険の適用外となります。くれぐれも注意してください。安易な金銭の支払いは決してしないでください。

■医師賠償責任保険（医賠責保険）の仕組み

一般的に開業医の先生は「A1会員」として日本医師会に加入のことと思います。日医A1会員になりますと自動的に医賠責保険の被保険者となり、1億円までの損害賠償請求に対して補償されます。なお、勤務医でも「A2会員」として医賠責保険に加入できます。いずれも免責金額（自己負担）が100万円ありますが、これについては鳥取県医師会が団体保険として損保ジャパン日本興亜火災(株)の保険に加入できますので安心です。ただし、任意加入ですので申込みが必要です。

さらに任意加入で、2億円まで補償される「日医特約保険」が用意されており、産婦人科や外科系など

高額な請求が想定される分野の先生方にはぜひとも加入をお勧めします。

医事紛争になった場合、弁護士費用、裁判費用、仮に敗訴（和解を含む）した場合の解決金などは全て医賠償保険から支払われますので、先生の負担は一切ありません。

いずれにしても、紛争発生時点から医師会への相談、報告が必要です。

なお、A1会員が廃業された場合でも、廃業後10年以内に廃業前の医療行為に起因した損害賠償の請求がなされたケースについて、医賠償保険の適用となります。

■医事紛争顛末報告書の提出

患者からのクレーム、弁護士からの通知文等により医事紛争が発生したときは、内容の如何に関わらず地区医師会へご相談のうえ、医事紛争顛末報告書を提出してください。様式は地区医師会に備えてあります。添付書類として、カルテ、検査、画像など診療内容が分かる資料を3部用意していただきます（日医、県医、損保会社用）。

いただいた報告書により医事紛争処理委員会の診療科専門医、顧問弁護士等と相談のうえ、その後の対応、処理方針等を決めます。

■有責か無責か

損害賠償請求が100万円以上の事案は原則として日本医師会へ紛争処理を付託し、専門家集団からなる審査会において「有責・無責」の判断がなされます。そして、日医の判断に基づき、交渉を進めます。100万円以下の事案は、損保ジャパン日本興亜火災(株)と相談、協議のうえ、処理方針を決定します。

「医師に責任がある」と判断される場合は、早期解決に向けて金銭的交渉を進めます。最近、全国的に多くなっている事案としては、「消化管の内視鏡検査時における穿孔」があります。手技上のミスが明らかで「医師に責任あり」として金銭的な補償での解決が多くなってきています。

しかし、「医師に責任なし」の場合は、患者側は裁判に訴えることが多く、解決には長い時間を要することとなります。

■10年戦争！

「医療裁判は10年戦争である」と昔から言われています。患者側原告の主張と証拠、被告医師側の反論と証拠など、争点のひとつひとつを争うので相当な時間を要します。

全国的に医療界で注目された事案があります。患者は39歳男性。平成13年12月風邪症候群で初診。翌日容態急変で救急車搬送の病院にて細菌性髄膜炎の診断。その後平成17年1月患者は死亡。遺族が、細菌性髄膜炎の診断の見落とし、高度医療機関へ紹介しなかったとして医師に対して慰謝料等の損害賠償を求めて平成18年1月裁判開始。平成22年9月一審医師側敗訴、医師側控訴。平成25年7月二審医師側逆転勝訴、患者側上告。平成26年4月最高裁上告不受理決定、医師側勝訴の二審判決が確定した事案です。

一審裁判だけでも4年8か月、最終の判決確定までに8年3か月、初診からでは12年半もの年月を要しています。

■ふたつの“カンジョウ”

医事紛争の解決を難しくしているのは、ふたつの“カンジョウ”があると言われてしています。金銭的な“勘定”と心の“感情”であります。

“勘定”については、文字通り金額です。解決金では患者の年齢、職業、収入、逸失利益、慰謝料等の金額が争点となり、高い・安いで交渉が長引きます。

“感情”については、医師を許せないという患者側の感情で、納得するまである程度の時間を要します。医師と患者の信頼関係がよければ医事紛争は起こりにくいように感じます。日頃から患者さんとの信頼関係構築、コミュニケーションが大切であると思います。

■明日は我が身の気持ちで

交通安全の講習は運転免許証の更新時しか受けない市民がほとんどと思います。医師会で過去に医事紛争に関する研修会を企画しましたが、出席者はわずかでありました。交通事故を起こして初めて車の保険のこと、解決の難しさや心労などが大変だった、と聞きます。医事紛争も同様であると思います。

「医事紛争はひとごと、自分には関係ない」とわれがちですが、いつ自分が紛争の当事者になるかわかりません。“明日は我が身”の気持ちとして日頃から医事紛争のことを頭の片隅においていただきたいと思います。

日常診療にあつては日頃から医療安全に努め、患者さんとの信頼関係を大切にし、医事紛争に備え保険に加入すること、万が一医事紛争になった場合はとにかく医師会へ報告、相談することが大変重要なポイントであります。

会員みなさまのご理解をよろしくお願いいたします。

なお、日本医師会医師賠償責任保険の制度を解説した冊子が平成26年7月、日本医師会員あてに送付されています。予備がありますので、ご覧になりたい方は本会事務局までお申し出ください。

TEL 0857-27-5566 担当：山本

ネパール大地震被害救援活動等への支援について（お願い）

4月25日に発生したネパール大地震の被害に対する支援として、日本医師会は、現地で緊急支援活動を行っているAMDAに対して、すでに500万円の支援金を拠出してありますが、被害は非常に甚大であり、さらなる支援が必要な状況であるため、支援金の呼び掛けを決定し、全国の医師会へ協力要請を行っております。

本会におきましても、日本医師会の要請に応え、支援金の拠出を会員の皆様へお願いすることに致しました。

つきましては、既に鳥取県等他団体からの募金活動に呼応された方もいらっしゃるかと思いますし、出費多端の折り、誠に恐縮ではございますが、趣旨にご賛同いただき、本支援金へのご協力を何卒よろしくお願い申し上げます。

支援金の送金方法は下記のとおりですので、よろしくお願い申し上げます。

なお、この度は本会で支援金を取りまとめることは行いません。直接、日本医師会の口座へご送金いただきますようお願い致します。

記

【支援金受付】

○銀行名：三井住友銀行 神田支店

○口座番号：普通預金 3130150

○口座名：公益社団法人日本医師会 ネパール大地震支援金 ぜんこくいしかいぐち 全国医師会口
口座名は、「日医ネパール支援金」と省略も可。

*手数料は各自ご負担願います。

*税務上の取扱い（下記参照）

○受付期間：平成27年5月12日～平成27年7月31日

AMDA：1984年8月に設立された特定非営利活動法人で、相互扶助の精神に基づき、災害や紛争発生時に、医療・保健衛生分野を中心に緊急人道支援活動を展開。世界30カ国にある支部のネットワークを活かし、多国籍医師団を結成して支援活動を実施。

ネパール大地震被害救援活動等への支援金の税務上の取扱いについて

税務当局によりますと、このたびの支援金の目的が海外で発生した災害への支援であることから、個人で日本医師会にご寄附いただいた方への税制上の優遇は認められません。

ただし、法人（医療法人等）で日本医師会にご寄附いただいた場合には、損金算入が認められております。

損金算入のための領収書が必要な法人へはご希望に応じて発行いたしますので、日本医師会経理課（担当：松浦／TEL 03-3942-6486（直通））までご連絡下さい。

なお、詳しくは国税庁のホームページをご覧ください。

(http://www.nta.go.jp/shiraberu/ippanjoho/pamph/koho/kurashi/html/04_3.htm)

指定難病患者への医療費助成制度の案内及び申請の促進について

〈27.5.19 事務連絡 鳥取県福祉保健部健康医療局健康政策課〉

平成27年1月1日に施行された「難病の患者に対する医療等に関する法律」に基づき、指定難病で、かつ一定の重症度区分にある方が医療費助成の対象となっているところですが、国の告示（平成27年5月13日付）により、この指定難病が別紙のとおり196疾病追加され合計306疾病となり、追加された196疾病については7月から医療費助成が開始されることとなりました。

県としては、当該指定難病の方に速やかに医療費助成の申請をしていただくよう、この指定難病について、様々な媒体で周知を図っていくこととしていますが、各医療機関においても、通院等されている方で当該指定難病の方をリストアップするなどし、医療費助成制度の案内とともに、一定の重症度区分にある場合には、県（各福祉保健事務所（局））に対する医療費助成の申請を促すなどのご配慮をお願いいたします。

（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・大藪

電話 0857-26-7194・7769

ファクシミリ 0857-26-8143

**難病の患者に対する医療等に関する法律第5条第1項に規定する指定難病
（1～110については平成27年1月から医療費助成を開始）**

番号	病名
1	球脊髄性筋萎縮症
2	筋萎縮性側索硬化症
3	脊髄性筋萎縮症
4	原発性側索硬化症
5	進行性核上性麻痺
6	パーキンソン病
7	大脳皮質基底核変性症
8	ハンチントン病
9	神経有棘赤血球症
10	シャルコー・マリー・トゥース病
11	重症筋無力症
12	先天性筋無力症候群
13	多発性硬化症／視神経脊髄炎
14	慢性炎症性脱髄性多発神経炎／多巣性運動ニューロパチー
15	封入体筋炎
16	クロウ・深瀬症候群

番号	病名
17	多系統萎縮症
18	脊髄小脳変性症（多系統萎縮症を除く。）
19	ライソゾーム病
20	副腎白質ジストロフィー
21	ミトコンドリア病
22	もやもや病
23	プリオン病
24	亜急性硬化性全脳炎
25	進行性多巣性白質脳症
26	HTLV-1関連脊髄症
27	特発性基底核石灰化症
28	全身性アミロイドーシス
29	ウルリッヒ病
30	遠位型ミオパチー
31	バスレムミオパチー
32	自己貪食空胞性ミオパチー

番号	病名	番号	病名
33	シュワルツ・ヤンベル症候群	72	下垂体性ADH分泌異常症
34	神経線維腫症	73	下垂体性TSH分泌亢進症
35	天疱瘡	74	下垂体性PRL分泌亢進症
36	表皮水疱症	75	クッシング病
37	膿疱性乾癬（汎発型）	76	下垂体性ゴナドトロピン分泌亢進症
38	スティーヴンス・ジョンソン症候群	77	下垂体性成長ホルモン分泌亢進症
39	中毒性表皮壊死症	78	下垂体前葉機能低下症
40	高安動脈炎	79	家族性高コレステロール血症（ホモ接合体）
41	巨細胞性動脈炎	80	甲状腺ホルモン不応症
42	結節性多発動脈炎	81	先天性副腎皮質酵素欠損症
43	顕微鏡的多発血管炎	82	先天性副腎低形成症
44	多発血管炎性肉芽腫症	83	アジソン病
45	好酸球性多発血管炎性肉芽腫症	84	サルコイドーシス
46	悪性関節リウマチ	85	特発性間質性肺炎
47	バージャー病	86	肺動脈性肺高血圧症
48	原発性抗リン脂質抗体症候群	87	肺静脈閉塞症／肺毛細血管腫症
49	全身性エリテマトーデス	88	慢性血栓塞栓性肺高血圧症
50	皮膚筋炎／多発性筋炎	89	リンパ脈管筋腫症
51	全身性強皮症	90	網膜色素変性症
52	混合性結合組織病	91	バッド・キアリ症候群
53	シェーグレン症候群	92	特発性門脈圧亢進症
54	成人スチル病	93	原発性胆汁性肝硬変
55	再発性多発軟骨炎	94	原発性硬化性胆管炎
56	ベーチェット病	95	自己免疫性肝炎
57	特発性拡張型心筋症	96	クローン病
58	肥大型心筋症	97	潰瘍性大腸炎
59	拘束型心筋症	98	好酸球性消化管疾患
60	再生不良性貧血	99	慢性特発性偽性腸閉塞症
61	自己免疫性溶血性貧血	100	巨大膀胱短小結腸腸管蠕動不全症
62	発作性夜間ヘモグロビン尿症	101	腸管神経節細胞僅少症
63	特発性血小板減少性紫斑病	102	ルビンシュタイン・テイビ症候群
64	血栓性血小板減少性紫斑病	103	CFC症候群
65	原発性免疫不全症候群	104	コストロ症候群
66	IgA腎症	105	チャージ症候群
67	多発性嚢胞腎	106	クリオピリン関連周期熱症候群
68	黄色靱帯骨化症	107	全身型若年性特発性関節炎
69	後縦靱帯骨化症	108	TNF受容体関連周期性症候群
70	広範脊柱管狭窄症	109	非典型溶血性尿毒症症候群
71	特発性大腿骨頭壊死症	110	ブラウ症候群

難病の患者に対する医療等に関する法律第5条第1項に規定する指定難病
(111～306については平成27年7月から医療費助成を開始)

番号	病名	番号	病名
111	先天性ミオパチー	159	色素性乾皮症
112	マリネスコ・シェーグレン症候群	160	先天性魚鱗癬
113	筋ジストロフィー	161	家族性良性慢性天疱瘡
114	非ジストロフィー性ミオトニー症候群	162	類天疱瘡（後天性表皮水疱症を含む。）
115	遺伝性周期性四肢麻痺	163	特発性後天性全身性無汗症
116	アトピー性脊髄炎	164	眼皮膚白皮症
117	脊髄空洞症	165	肥厚性皮膚骨膜炎
118	脊髄髄膜瘤	166	弾性線維性仮性黄色腫
119	アイザックス症候群	167	マルファン症候群
120	遺伝性ジストニア	168	エーラス・ダンロス症候群
121	神経フェリチン症	169	メンケス病
122	脳表ヘモジデリン沈着症	170	オクシピタル・ホーン症候群
123	禿頭と変形性脊椎症を伴う常染色体劣性白質脳症	171	ウィルソン病
124	皮質下梗塞と白質脳症を伴う常染色体優性脳動脈症	172	低ホスファターゼ症
125	神経軸索スフェロイド形成を伴う遺伝性びまん性白質脳症	173	VATER症候群
126	ペリー症候群	174	那須・ハコラ病
127	前頭側頭葉変性症	175	ウィーバー症候群
128	ピックアスタッフ脳幹脳炎	176	コフィン・ローリー症候群
129	痙攣重積型（二相性）急性脳症	177	有馬症候群
130	先天性無痛無汗症	178	モワット・ウィルソン症候群
131	アレキサnder病	179	ウィリアムズ症候群
132	先天性核上性球麻痺	180	ATR-X症候群
133	メビウス症候群	181	クルーゾン症候群
134	中隔視神経形成異常症／ドモルシア症候群	182	アペール症候群
135	アイカルディ症候群	183	ファイファー症候群
136	片側巨脳症	184	アントレー・ビクスラー症候群
137	限局性皮質異形成	185	コフィン・シリス症候群
138	神経細胞移動異常症	186	ロスムンド・トムソン症候群
139	先天性大脳白質形成不全症	187	歌舞伎症候群
140	ドラベ症候群	188	多脾症候群
141	海馬硬化を伴う内側側頭葉てんかん	189	無脾症候群
142	ミオクロニー欠伸てんかん	190	鰓耳腎症候群
143	ミオクロニー脱力発作を伴うてんかん	191	ウェルナー症候群
144	レノックス・ガストー症候群	192	コケイン症候群
145	ウエスト症候群	193	プラダー・ウィリ症候群
146	大田原症候群	194	ソトス症候群
147	早期ミオクロニー脳症	195	ヌーナン症候群
148	遊走性焦点発作を伴う乳児てんかん	196	ヤング・シンプソン症候群
149	片側痙攣・片麻痺・てんかん症候群	197	1p36欠失症候群
150	環状20番染色体症候群	198	4p欠失症候群
151	ラスムッセン脳炎	199	5p欠失症候群
152	PCDH19関連症候群	200	第14番染色体父親性ダイソミー症候群
153	難治頻回部分発作重積型急性脳炎	201	アンジェルマン症候群
154	徐波睡眠期持続性棘徐波を示すてんかん性脳症	202	スミス・マギニス症候群
155	ランドウ・クレフナー症候群	203	22q11.2欠失症候群
156	レット症候群	204	エマヌエル症候群
157	スタージ・ウェーバー症候群	205	脆弱X症候群関連疾患
158	結節性硬化症	206	脆弱X症候群

番号	病名	番号	病名
207	総動脈幹遺残症	257	肝型糖原病
208	修正大血管転位症	258	ガラクトース-1-リン酸ウリジルトランスフェラーゼ欠損症
209	完全大血管転位症	259	レシチンコレステロールアシルトランスフェラーゼ欠損症
210	単心室症	260	シトステロール血症
211	左心低形成症候群	261	タンジール病
212	三尖弁閉鎖症	262	原発性高カイロミクロン血症
213	心室中隔欠損を伴わない肺動脈閉鎖症	263	脳髄黄色腫症
214	心室中隔欠損を伴う肺動脈閉鎖症	264	無 β リボタンパク血症
215	ファロー四徴症	265	脂肪萎縮症
216	両大血管右室起始症	266	家族性地中海熱
217	エプスタイン病	267	高IgD症候群
218	アルポート症候群	268	中條・西村症候群
219	ギャロウェイ・モワト症候群	269	化膿性無菌性関節炎・壊疽性膿皮症・アクネ症候群
220	急速進行性糸球体腎炎	270	慢性再発性多発性骨髄炎
221	抗糸球体基底膜腎炎	271	強直性脊椎炎
222	一次性ネフローゼ症候群	272	進行性骨化性線維異形成症
223	一次性膜性増殖性糸球体腎炎	273	肋骨異常を伴う先天性側弯症
224	紫斑病性腎炎	274	骨形成不全症
225	先天性腎性尿崩症	275	タナトフォリック骨異形成症
226	間質性膀胱炎（ハンナ型）	276	軟骨無形成症
227	オスラー病	277	リンパ管腫症／ゴーハム病
228	閉塞性細気管支炎	278	巨大リンパ管奇形（頸部顔面病変）
229	肺胞蛋白症（自己免疫性又は先天性）	279	巨大静脈奇形（頸部口腔咽頭びまん性病変）
230	肺動脈低換気症候群	280	巨大動脈奇形（頸部顔面又は四肢病変）
231	$\alpha 1$ -アンチトリプシン欠乏症	281	クリッペル・トレノネー・ウェーバー症候群
232	カーニー複合	282	先天性赤血球形形成異常性貧血
233	ウォルフラム症候群	283	後天性赤芽球癆
234	ペルオキシソーム病（副腎白質ジストロフィーを除く。）	284	ダイヤモンド・ブラックファン貧血
235	副甲状腺機能低下症	285	ファンconi貧血
236	偽性副甲状腺機能低下症	286	遺伝性鉄芽球形貧血
237	副腎皮質刺激ホルモン不応症	287	エプスタイン症候群
238	ビタミンD抵抗性くる病/骨軟化症	288	自己免疫性出血病XIII
239	ビタミンD依存性くる病/骨軟化症	289	クロンカイト・カナダ症候群
240	フェニルケトン尿症	290	非特異性多発性小腸潰瘍症
241	高チロシン血症1型	291	ヒルシュスプルング病（全結腸型又は小腸型）
242	高チロシン血症2型	292	総排泄腔外反症
243	高チロシン血症3型	293	総排泄腔遺残
244	メープルシロップ尿症	294	先天性横隔膜ヘルニア
245	プロピオン酸血症	295	乳幼児肝巨大血管腫
246	メチルマロン酸血症	296	胆道閉鎖症
247	イソ吉草酸血症	297	アラジール症候群
248	グルコーストランスポーター1欠損症	298	遺伝性膀胱炎
249	グルタル酸血症1型	299	嚢胞性線維症
250	グルタル酸血症2型	300	IgG4関連疾患
251	尿素サイクル異常症	301	黄斑ジストロフィー
252	リジン尿性蛋白不耐症	302	レーベル遺伝性視神経症
253	先天性葉酸吸収不全	303	アッシュヤー症候群
254	ポルフィリン症	304	若年発症型両側性感音難聴
255	複合カルボキシラーゼ欠損症	305	遅発性内リンパ水腫
256	筋型糖原病	306	好酸球形副鼻腔炎

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2回申請締切日は、7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、事務手続きの都合上、6月29日（月）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）

第1回鳥取県医師会産業医研修会開催要項

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

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

受講ご希望の方は、下記の様式にてお早めにFAX等でお申し込み下さい。

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

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

記

- 1 期 日 平成27年7月12日（日）12時40分～17時55分
- 2 場 所 米子市福祉保健総合センター「ふれあいの里」
米子市錦町1-139-3 TEL 0859-23-5491
(当日の連絡先は携帯電話（090-5694-1845）へお願い致します。)
- 3 受講料 鳥取県医師会産業医部会員以外の先生は3,000円頂きます。
- 4 日 程 当日、産業医学研修手帳をご持参下さい。

時 間	演 題 ・ 講 師 職 氏 名	研修区分
12:40～13:40	『労働安全衛生対策（ストレスチェック制度）』 鳥取労働局労働基準部健康安全課 木村 靖 課長 『鳥取障害者職業センターの実例』 鳥取障害者職業センターカウンセラー 今仲則子 氏	【後期&更新】 (1)総論
13:40～14:40	『勤労者のメンタルヘルス～職場復帰支援の実例～』 鳥取大学医学部精神行動医学分野教授 兼子幸一 先生	【実地】 (3)メンタルヘル ス対策
14:40～14:50	休 憩	
14:50～15:50	『職場におけるストレスチェック制度の実際』 鳥取大学医学部健康政策医学分野教授 黒沢洋一 先生	【後期&専門】 (3)健康管理
15:50～16:50	『職場における熱中症対策』 鳥取大学医学部健康政策医学分野教授 黒沢洋一 先生	【後期&専門】 (8)有害業務管理
16:50～16:55	休 憩	
16:55～17:55	『職場健診結果の事後措置、実践ポイント』 鳥取大学医学部環境予防医学分野教授 尾崎米厚 先生	【後期&専門】 (3)健康管理

※駐車場は台数に限りががありますので、ご了承お願い致します。

平成27年度鳥取県医師会秋季医学会演題募集について

標記医学会の一般講演演題を下記要領により募集いたしますので、多数ご応募下さいますようお願い申し上げます。

- 期 日 平成27年10月18日（日）
時 間 開始は9時30分（予定）～終了時間は未定
場 所 鳥取県西部医師会館 〒683-0824 米子市久米町136番地 TEL：0859-34-6251
学会長 鳥取県済生会境港総合病院院長 村脇義和先生
主 催 公益社団法人鳥取県医師会
共 催 鳥取県済生会境港総合病院、公益社団法人鳥取県西部医師会

〔演題募集要領〕

- 1 口演時間
1 題8分（口演6分・質疑2分）ただし、演題数により変更する場合があります。
- 2 口演抄録について
演題申込と同時に400字以内の内容抄録を提出して下さい。
 - 1）抄録に略語を使用される場合は（以下、○○）として、正式名称も記載して下さい。
 - 2）抄録作成にあたっては、症例について日付・場所・診療科等により、患者個人が特定されないようご配慮下さい。年齢は明記を避け、○○歳代として下さい。
- 3 申込締切 平成27年8月3日（月）※必着
- 4 申込先
 - 1）Eメール igakkai@tottori.med.or.jp
*受付後確認メールを出しますので、確認メールが届かない場合は必ずお電話（0857-27-5566）下さい。
 - 2）郵送の場合：〒680-8585 鳥取市戎町317番地 公益社団法人 鳥取県医師会宛
封筒の表に「秋季医学会演題在中」として下さい。
- 5 演題多数の場合の対応
時間の関係上、応募者全員にご発表いただくことが出来ない場合があります。今回ご発表いただけなかったご演題は改めて演者の意思を確認した上、次回医学会では優先させていただきますので、ご了承ください。
- 6 その他
 - 1）口演者の氏名には「ふりがな」を付けて下さい。
 - 2）学会の詳細については、後日ご連絡申し上げます。
 - 3）本学会は「日本医師会生涯教育講座」となります。

〔口演発表にあたって〕 ※ご一読下さい。

- ・口演発表は全てパソコンによるプレゼンテーションとさせていただきます。
- ・発表のファイルは、Windows又はMacintoshのパワーポイントでお願いします。Keynoteなどパワーポイント以外のソフトで作成された場合も必ずパワーポイントに変換して下さい。
- ・文字化けを防ぐため、フォントはMSゴシック、MS明朝など標準のものをご使用ください。
- ・演者各位には改めてご案内いたしますが、誤字、ファイルのズレ、動画等を事前に確認するため、発表スライドは事前にお送りいただいています。
- ・スクリーンは1面のみ。また、発表用のパソコンは1台のみです。学会開始後に発表用パソコンでのスライド確認はできません。
- ・念のため、発表データのバックアップをCD-RまたはUSBメモリで当日ご持参下さい。

先生は…おとこ？

ながい麻酔科クリニック 院長 永井小夜

このコーナーに寄稿させていただくこととなり、はて、どんなことを書けばよいのかしら…仕事のこと、女性医師として…など考えておられます、今までの様々な出来事を思い出しました。そこで、ジョイならではのエピソードを書かせていただくことにします。

〈エピソード1〉「先生はいないんですか？」

鳥取赤十字病院に勤務している頃のことでした。院内救急のコールを受け、病室に駆けつけました。入院中の患者さんの心停止、まだ早朝で、主治医の先生は到着していません。ベッドサイドでは奥さんと娘さんが「お父さん！お父さん！」と叫んでおられます。私は「心マ！ボスミン！挿管！」と心肺蘇生処置を必死に行い、なんとか蘇生。「では、ICUに行きましょう。」と言ったところで、

奥さん：「先生（“お医者さん”の意味と思われる）はいないんですか（涙）？」

永井：「…私、医者です。」

奥さん：「…（そばにいた娘さんと顔を見合わせ）…ぷっ…（と少し吹き出した感じ）」

永井：「（心の中で）この状況で笑われる私って…」

患者さんがICUにいらっしゃる間は、家族の方にとっても頼りにしていただきました。

〈エピソード2〉「先生はいないんですか？」その2

大学病院で当直中、CPRのコールがあり救急外来へ。蘇生処置を行うも救命できず、ご家族（50-60代くらいの男性：家族Aさんとします）にその旨説明したところ、

家族A：「ところで、先生（“お医者さん”の意味と思われる）はいないんですか？」

永井：「私が医者です。」

家族A：「…あ、先生…（どーも、どーも、といった感じでちょっと苦笑い）」

その後駆けつけた他の家族の方が「もう、助からないんですか！」と詰め寄られると、

家族A：「先生が、もういけん、って言うとうなるだけん。」「先生が言うとうなるだけん。」と説得。

その後はその方（家族Aさん）が次々現れる他の家族の方に、私が医師であることと、患者さんの経過を説明してくれました。

〈エピソード3〉「先生は…おとこ？」

大学病院勤務のころ、数回麻酔を担当した女の子（たぶん6-7歳）と仲良くなり、廊下で出会うと手を振るくらいになっていました。ある日、また廊下で出会い、

女の子：「あ、看護婦さ〜ん（と、笑顔で近づいてくる）。」

私：「（心の中で）あれ？看護師さんと思っていたんだ。」

女の子の母親：「先生だよ。」

女の子：「??女なのに？」

永井：「女でも先生だよ。」

女の子：「ふ〜ん…（私の顔を覗き込みながら）…じゃあ、おとこ？」

永井：「…（絶句）」

女の子にとっては、医師=男、というルールがどうしても崩せなかったようでした。

いずれのエピソードも卒後数年目ごろ、今より

はまだいくら可愛げがあったころのことでした。このようなことがあって患者さんに名乗るときには「麻酔科の医者の永井です。」と言うようにしていました。今となっては懐かしい思い出ですが、当時は、「女医って損だなあ。」と思っていました。

あれから…ン十年、世の中はすっかり様変わり。女性医師も全く珍しくなくなり、大学の手術室では、執刀医、助手、麻酔科医はすべて女性、介助の看護師は男性、という構図。患者さんからは「女の先生で良かった」と言われることもしばしば。さらには、何をしても「女性なのに頑張っている」と「女性」部分で下駄をはかせてもら

い、「女医って得だなあ。」と思うことばかり。全く思いもよらなかった将来がやってきました。

辛いことも苦しいこともありましたが、とにかくただひたすらに精一杯やってきました。そして今、工作中的の自分が一番自分らしいと思いますし、もっとも自分を表現できるのが仕事だと思っています。このように思える仕事に出会えたことを心からありがたく幸せに思います。

今回、この原稿を書きながら、今まで出会ったすべての人、出来事に改めて感謝の気持ちでいっぱいになりました。

こんな機会がいただけたのも私が「女性」だったおかげですね。ありがとうございました。

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

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

女性医師のみなさん、お気軽にご相談ください。

(対象) 鳥取県内の女性医師

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

(相談方法) E-mail

「Joy! しろうさぎネット」事務局

〒680-8585 鳥取市戎町317 (公社) 鳥取県医師会内

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





ひとりひとりの職員大事にします ～ワークライフバランス推進の取り組み～

鳥取大学医学部附属病院 ワークライフバランス支援センター センター長 神崎 晋

当院が平成22年から27年の間の第2期中期目標の1つとして掲げている「働きやすさトップクラス」を実現するために取り組んでいるのが、ワークライフバランスの推進です。平成22年にワークライフバランス支援センターを開設して専任のスタッフを配置し、「ひとりひとりの職員大事にします」をコンセプトに、性別・年代を問わず全職員が働きやすく働きがいのある職場を目指し活動を展開しています。

ワークライフバランスの推進には、次の6つの活動軸を中心に様々な取り組みを実施しています。

〈子育て・介護両立支援〉

院内保育所による24時間365日体制の保育体制と病児保育の実施、休業前後・休業中の情報提供、保育サービス利用補助、院内での情報提供、相談対応（面談パートナー制度も導入）

〈働きやすさ支援〉

家事支援（夕食持ち帰りサービス）、マタニティ白衣の貸与、職員専用の休憩所や女性専用のシャワールーム・授乳搾乳室などのハード面の充実

〈キャリア支援〉

医師の復帰・キャリア継続のための制度（後述）、語学教室の実施

〈メンタルヘルスサポート〉

メンター制度の導入、心理相談員による相談窓口、セルフケア他 研修会の実施

〈啓発活動〉

男女共同参画講演会や職員のための健康講座等の各種講演会・勉強会の実施、HPやTomorrow通信による情報発信

〈モニタリング〉

各種アンケートやラウンドによる聴き取り

その他、ひとり親支援にも力を入れ、職員の多様性に対応できる風通しの良い職場づくりに取り組んでいます。

医師に対する支援について紹介します。

当院では医師が育児や介護などによるブランクから復帰するための制度として、独自の「医師キャリア継続プログラム」を整備しています。この制度は、各診療科の定員外に特別な雇用枠を設け、最大2年間、宿日直の免除や柔軟な勤務形態を選択でき、キャリアを中断することなく本格復帰に向けて徐々に自身の体制を整え準備をする期間となっています。平成23年に開始したこの制度は、現在では子育て中の女性医師を中心に毎年1～2名の新規利用があります。女性医師の出産・子育てに際しての離職に関しては全国的な課題であり、「辞めたくなくても継続ができない」ことがないよう支援する必要性を再認識しています。昨年度は、この制度を利用した女性医師の1名が利用期間途中で助教に採用され、また2名が2年の利用期間を満了し常勤復帰を果たしました。後者の2名は当院監修の医療情報誌「ささら」の特集“女性が輝く医療現場”に、育児と両立しながら



図1

ら働く姿が取り上げられました（図1）。さらにこの制度を利用しない場合でも、短時間勤務や宿日直等の勤務形態への配慮を実施している診療科も多く、近年では出産や育児を理由に離職する女性医師が確実に減っています。

また、育児などで長期に臨床現場を離れることは、知識や技術を取り戻すきっかけを失ったり取り戻すのに時間を要したりと、勤務継続に影響を与える要因です。院内保育所があることは、上記の柔軟な勤務形態と相まって、長いブランクを置かずに職場に復帰できる環境が整っているとされます。院内保育所に授乳に通いながら勤務している女性医師も増えてきました。ほかにも鳥取県との協同事業で、ワークライフバランス支援センターが県内の女性医師の復帰支援や相談窓口としても活動しています。

さらに、オンコール体制の強化や複数主治医制を全診療科に徹底するなど、超過勤務や宿日直の軽減にも取り組んでいます。また研修医の負担軽減を目的として、今秋には大学病院近くにレジデントハウスを用意する予定であり、研修プログラムというソフト面だけでなくハード面でのサポート体制強化にも取り組んでいます。

医学生に対しては、将来目指す医師像やキャリアを明確に描く手助けができるようキャリア教育を実施しています（図2 平成27年5月12日 1年生「キャリア入門」放射線治療科 内田伸恵教授による）。専門医や臨床研究、大学院、留学等の情報提供やロールモデルによる講義、研修医による講義などのほかに、現役医師と医学生との交流会も開催して情報交換や気軽に質問ができる場を設けています。昨年度は、鳥取県医師会・日本



図2



図3

医師会にご協力をいただき、院内外の医師と医学生との交流会を実施しました（図3 平成27年1月8日実施 「鳥取県輝く女性医師の会」）。気さくな先輩方と和気あいあいとした良い会になり、盛況のうちに終わることができました。日程は未定ですが今年度も夏以降を目途に開催を予定しておりますので、今後ともご協力を賜りますようお願い申し上げます。

本院の働きやすさ、ワークライフバランスへの取り組みは、職場風土として随分浸透してきているのを感じております。平成26年2月には、日本生産性本部の「第一回エンパワーメント大賞」で奨励賞を受賞し、女性の活躍推進・生産性向上を目指す取り組みを実施しているとして評価されました。他にもNHKの番組「きずなでチャレンジ」への出演（院内保育所）や本院がBSプレミアムのドラマ「ちょっとはガラスに」の舞台になるな

ど、ワークライフバランスへの取り組みが多方面に影響を及ぼしています。先日には、テレビ東京の経済番組「ガイアの夜明け」の「“子育てママ”を救うと…ニッポンが変わる！」で紹介され、大きな反響がありました。

「働きやすさ」に加えて「人づくり」も重要な課題です。本院では復帰支援や継続支援の他に、キャリアアップのための支援を実施しています。職種を問わず研修や学会参加や海外研修など、職員自身のキャリアアップのための支援のほか、病院研究に対する研究経費や先進医療開発経費を設

け、能力を発揮できる職場づくりにも取り組んでいます。

当院は、山陰医療の最後の砦として、また高度で安心・安定した医療の提供、高度な知識と技術を持つ医療人の育成・教育、最先端医療・技術の開発、社会への貢献の役割を発揮できるよう、「働きやすさ」と「人づくり」を充実させ、職員と病院とが共に発展するよう邁進してまいります。今後とも皆様のご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

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

鳥取県医師会腫瘍調査部報告（5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）

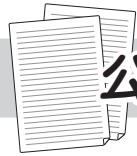
登 録 施 設 名	件 数
鳥 取 大 学 附 属 病 院	104
鳥 取 生 協 病 院	89
山 陰 労 災 病 院	81
鳥 取 市 立 病 院	76
米 子 医 療 セ ン タ ー	75
鳥 取 県 立 中 央 病 院	61
鳥 取 赤 十 字 病 院	53
鳥 取 県 立 厚 生 病 院	51
野 島 病 院	25
博 愛 病 院	20
西 伯 病 院	8
野 の 花 診 療 所	7
ま つ だ 内 科 医 院	4
済 生 会 境 港 総 合 病 院	4
江 尾 診 療 所	3
林 医 院（ 用 瀬 町 ）	2
越 智 内 科 医 院	2
旗ヶ崎内科クリニック	2
竹田内科医院（鳥取市）	1
松 岡 内 科	1
清 水 病 院	1
中部医師会立三朝温泉病院	1
吹野内科消化器科小児科クリニック	1
脇田産婦人科医院	1
県内医療機関不明	2
和歌山県医療機関より	1
大阪府医療機関より	1
神奈川県医療機関より	2
鳥根県医療機関より	29
合 計	708

（3）問合票に対する回答件数

回 答 施 設 名	件 数
野 の 花 診 療 所	1
合 計	1

（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	24
胃 癌	110
十 二 指 腸 癌	2
結 腸 癌	66
直 腸 癌	42
肝 臓 癌	39
胆 嚢 ・ 胆 管 癌	20
膵 臓 癌	30
鼻 腔 癌	1
喉 頭 癌	5
肺 癌	80
皮 膚 癌	22
結 合 ・ 軟 部 組 織 癌	6
乳 癌	55
子 宮 癌	18
卵 巢 癌	2
卵 管 癌	1
前 立 腺 癌	48
精 巢 癌	1
陰 嚢 癌	1
腎 臓 癌	28
膀 胱 癌	26
脳 腫 瘍	14
甲 状 腺 癌	9
副 腎 皮 質 癌	1
下 垂 体 腫 瘍	3
原 発 不 明 癌	2
リ ン パ 腫	22
骨 髄 腫	3
白 血 病	8
骨 髄 異 形 成 症 候 群	5
本 態 性 血 小 板 血 症	1
合 計	708



こどもの予防接種って必要なの？

鳥取県医師会 常任理事 笠木 正 明

本日は、こどもの予防接種の基礎知識について講演します。予防接種では、有害事象と副反応が発生することがあります。有害事象とは、医薬品が投与された患者に生じたあらゆる好ましくない医療上の出来事であり、副反応とは医薬品と事象の発生と因果関係が疑われる事例であり、異なったものであります。メディア等で報道されるのは、有害事象も含まれており、過度に世間を不安に陥れることがあります。「紛れ込み」とは、ワクチンのせいではないのにワクチンが原因とされる副反応であり、注意を要するものです（図1）。

接種法（国）による補償が受けられ、任意接種であれば医薬品医療機器総合機構による補償が受けられる仕組みがあります（図3）。

ワクチンの果たしてきた役割 【日本】

	罹患届出数	死亡者数	
		1950年	最近数年
百日咳	5万～15万人	1万～1.7万人	0～5人
ジフテリア	1万～5万人	2000～3800人	0人
破傷風	2000人	2000人	10～15人
ポリオ	2000～5600人	数百人	0人
麻疹	20万人	2万人	10～20人
日本脳炎	1000～5000人	2000人	0～2人

学校法人 北星研究所 公開セミナー 2009 中山 哲夫

図2

ワクチンによる健康被害 【日本】

重篤な副作用	重篤な副反応の出現頻度 (100万回接種あたり)	
アナフィラキシー反応	生ワクチン	0
	不活化ワクチン	0.6
脳炎・脳症	0.08(数十人)	
急性散在性脳脊髄膜炎	0.21(数人)	
ギラン・バレー症候群	0.14(11～15人)	
特発性血小板減少症	0.18(100人前後)	
アレルギー性紫斑病	0.02(100人前後)	

学校法人 北星研究所 公開セミナー 2009 中山 哲夫

図1

健康被害救済制度

<定期接種> 予防接種法（国）による補償
MR（麻疹風しん混合）ワクチン、麻しんワクチン、風しんワクチン、DPT（百日せきジフテリア破傷風混合）ワクチン、日本脳炎ワクチン、インフルエンザワクチン(高齢者)
→ **予防接種健康被害救済制度**
*予防接種法の規定（1976年）により救済

<任意接種> 医薬品医療機器総合機構による補償
インフルエンザワクチン(高齢者以外)、おたふくかぜワクチン、水痘ワクチン、肺炎球菌ワクチン、B型肝炎ワクチン、A型肝炎ワクチン、Hib（インフルエンザ菌b型）ワクチン
→ **生物由来製品感染症等被害救済制度**
*医薬品と同様。
*医薬品医療機器総合機構法の規定（2002年）により救済

2012年度予防接種法事務研究会 配布資料参考

図3

予防接種法の目的は、伝染のおそれがある疾病の発生及び蔓延を予防するために、予防接種を行い、公衆衛生の向上及び増進に寄与し、また予防接種による健康被害の迅速な救済を図ることにあります。対象疾病は、一類疾病（集団予防に重点）：ジフテリア・百日せき・ポリオ・麻疹・風しん・日本脳炎等と、二類疾病（個人予防に重点）：インフルエンザであります。ワクチンで予防できる疾患は約30種類あり、Vaccine Preventable Disease (VPD) と呼称されています。ワクチンの果たしてきた役割を図2に示します。健康被害救済制度は、定期接種であれば予防

予防接種に使われるワクチンは生ワクチンと不活化ワクチンがあります。生ワクチンは、感染の原因となるウイルスや細菌などの病原性を弱めてワクチンにしたもので、接種により軽い感染をおこして免疫を獲得します。麻疹・風しん・BCGなどが生ワクチンです。これに対し、不活化ワクチンは、細菌やウイルスから感染を防ぐのに必要な部分のみを取り出したもので、体の中で増えないので十分な免疫を作るためには複数回の接種が必要となります。B型肝炎・インフルエンザ・子宮頸がんなどが不活化ワクチンです。

予防接種は感染症から子どもを守るメリット

が大きく、世界中で接種されています。予防接種は、天然痘の根絶をはじめ、ポリオの大流行の際の流行防止等、疾病の発生及び蔓延防止など国民の公衆衛生の向上及び増進に大きく寄与してきました。

予防接種を受けることは個人の選択（勧奨接

種）なのですが、大切なこどもを感染症から守るのは親の務めであり、正しく予防接種や感染症について理解し、納得して予防接種を受けることが大切です。

（文責 高須宣行）

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化する意义がありません。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。

韓国における中東呼吸器症候群（MERS）への対応について

本年5月11日に発生した韓国におけるMERS輸入症例については、明らかな接触歴がなかったこと等から診断が遅れたことや、医療機関における院内感染対策の不徹底等により、医療従事者や同じ病棟の患者やその家族に二次感染が多数発生しております。

鳥取県におきましては、6月5日、中東呼吸器症候群（MERS）対策連絡会議が平井知事出席のもと開催され、県内での対応状況等についての確認がされております。

つきましては、各医療機関におかれましては、下記の要件に該当する患者を診察した場合、地区保健所へ連絡および標準予防策の徹底についてご協力賜りますようお願い致します。

情報提供を求める患者の要件

患者が次のア、イ又はウに該当し、かつ、他の感染症又は他の病因によることが明らかでない場合、中東呼吸器症候群への感染が疑われるので、中東呼吸器症候群を鑑別診断に入れる。ただし、必ずしも次の要件に限定されるものではない。

ア 38℃以上の発熱及び咳を伴う急性呼吸器症状を呈し、臨床的又は放射線学的に肺炎、ARDSなどの実質性肺病変が疑われる者であって、発症前14日以内に対象地域（※1）に渡航又は居住していたもの

イ 発熱を伴う急性呼吸器症状（軽症の場合を含む。）を呈する者であって、発症前14日以内に対象地域（※1）において、医療機関を受診若しくは訪問したもの、MERSであることが確定した者との接触歴があるもの又はヒトコブラクダとの濃厚接触歴があるもの

※1 対象地域：アラビア半島又はその周辺諸国

ウ 発熱又は急性呼吸器症状（軽症の場合を含む。）を呈する者であって、発症前14日以内に、対象地域か否かを問わず、（※2）MERSが疑われる患者を診察、看護若しくは介護していたもの、MERSが疑われる患者と同居（当該患者が入院する病室又は病棟に滞在した場合を含む。）していたもの又はMERSが疑われる患者の気道分泌液若しくは体液等の汚染物質に直接接触したもの

※2 「対象地域であるか否かを問わず」とは、当分の間、「対象地域及び韓国」を対象にする。

保健所の相談窓口（24時間対応）

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

○鳥取県の第二種感染症指定医療機関：県立中央病院、県立厚生病院、鳥取大学医学部附属病院、済生会境港総合病院（計10床確保）

【参考ホームページ】

○鳥取県（健康政策課）

<http://www.pref.tottori.lg.jp/219762.htm>

○厚生労働省

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou19/mers.html>

○国立感染症研究所

<http://www.nih.go.jp/niid/ja/diseases/alphabet/mers/2186-idsc/2686-mers.html#niid>

「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施行規則の一部を改正する省令の施行等について」等について

感染症法施行規則の一部を改正する省令が平成27年5月12日に公布され、5月21日から施行されることとなり、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

【概要】

1. 感染症法施行規則の一部改正

- (1) 医師が、都道府県知事に対して、患者の氏名、住所等を直ちに届け出なければならない五類感染症として、侵襲性髄膜炎菌感染症及び麻しんを定めること。
- (2) 結核登録票に記載すべき事項として、結核患者についての薬剤感受性検査の結果を追加すること。
- (3) 保健所長は、結核登録票に登録されている者について、結核の予防又は医療を効果的に実施するため必要があると認めるときに、処方された薬剤を確実に服用する指導その他必要な指導の実施を依頼する先を定めること。

2. 医師及び指定届出機関の管理者が都道府県知事に届け出る基準の一部改正

- (1) 「第6 五類感染症」の「11 侵襲性髄膜炎菌感染症」及び「21 麻しん」の「(3) 届出基準」について、医師が、都道府県知事に対して、患者の氏名、住所等を直ちに届け出るよう届出方法の変更を行うとともに、別記様式5-11「侵襲性髄膜炎菌感染症発生届」及び別記様式5-21「麻しん発生届」において同様の改正を行うこと。
- (2) その他所要の改正を行うこと。

「新型インフルエンザ等発生時における住民接種体制構築に関する手引き（暫定版）」の厚生労働省ホームページ掲載について

今般、平成26年度厚生労働科学研究費補助金新型インフルエンザ等新興・再興感染症研究事業「新型インフルエンザ等発生時における予防接種の円滑な実施に関する研究」（研究代表者 岡部信彦：川崎市健康安全研究所所長）において、標記手引き（暫定版）が作成されました。

つきましては、本手引きは下記の厚生労働省ホームページに掲載されておりますので、お知らせいたします。

記

〈厚生労働省ホームページ〉

http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekkaku-kansenshou/infulenza/jumin-sesshu.html

デング熱・チクングニア熱の診療ガイドラインについて

今般、「デング熱診療ガイドライン（第1版）」が「デング熱・チクングニア熱の診療ガイドライン」として改訂されました。

つきましては、本ガイドラインは下記の国立感染症研究所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。

〈国立感染症研究所ホームページ〉

<http://www0.nih.go.jp/vir1/NVL/150522DENCHIKFClinicGuide.pdf>

リベリアにおけるエボラ出血熱流行の終息宣言を踏まえた 検疫及び国内における対応について

今般、世界保健機関（WHO）によるリベリアにおけるエボラ出血熱の流行の終息宣言を踏まえ、リベリアについては、注意喚起や健康監視等のエボラ出血熱流行国としての対応を取りやめることとする通知が厚生労働省よりなされ、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。

なお、ギニアとシエラレオネについては、引き続き、これまでの対応を継続していくこととしております。

【感染症だより】でお知らせする日本医師会等からの通知は、鳥取県医師会ホームページの「感染症情報」へ掲載しておりますので、詳細については、ホームページにてご確認くださいませよう
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5月4日～H27年5月31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	A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	507
2	感染性胃腸炎	416
3	手足口病	310
4	インフルエンザ	103
5	咽頭結膜熱	45
6	突発性発疹	44
7	その他	64
合計		1,489

2. 前回との比較増減

全体の報告数は、1,489件であり、4%（67件）の減となった。

〈増加した疾病〉

手足口病 [49%]、A群溶血性連鎖球菌咽頭炎 [10%]。

〈減少した疾病〉

インフルエンザ [68%]、感染性胃腸炎 [3%]。

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、県内全域で流行しています。
- ・手足口病警報を発令しており、特に中部地区で流行しています。

報告患者数 (27.5.4～27.5.31)

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	24	52	27	103	-68%
小児科定点数	(8)	(4)	(7)	(19)	
2 咽頭結膜熱	12	18	15	45	25%
3 A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	215	163	129	507	10%
4 感染性胃腸炎	180	156	80	416	-3%
5 水痘	5	3	3	11	0%
6 手足口病	111	127	72	310	49%
7 伝染性紅斑	0	13	0	13	18%
8 突発性発疹	13	14	17	44	26%
9 百日咳	0	2	0	2	-67%
10 ヘルパンギーナ	12	2	3	17	113%

区分	東部	中部	西部	計	前环比増減
11 流行性耳下腺炎	1	0	1	2	-83%
12 RSウイルス感染症	0	0	3	3	-50%
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	1	0	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	0	0	0	0	-100%
18 クラミジア肺炎(オウム病を除く)	0	0	0	0	—
19 感染性胃腸炎(ロタウイルスによるものに限る)	6	9	0	15	275%
合計	580	559	350	1,489	-4%

天空のまち 東平（とうなる）～新居浜市～ “東洋のマチュピチュ”

鳥取県立総合療育センター 鱸 俊 朗

小生の故郷 新居浜市は瀬戸内海に面し、四国のほぼ中央に位置する。市の中央を南から流れる国領川は四国の屋根と称される石鎚山系（1,982m）の東端に繋がる赤石山系（最高峰1,706m）を有する四国山地に源を発する。全長25km（千代川の1/2、日野川の1/3）で美しい溪谷として知られる別子^{べし}ラインを北に流れ、新居浜平野を貫き瀬戸内海に注ぐ。幼少時代の思い出にはすばらしい岩場の海岸線での魚釣り（竹竿と“てんぐす；天蚕糸”と釣り針を使った簡単な釣り）、別子ラインの清流での水遊びの記憶が鮮明に残っている（写真1 別子ライン：「新日本百景」の一つに選ばれた国領川上流の溪谷探勝地。変化に富む巨岩と高山植物の群生や清流が見事）。

元々、農業、漁業の村が点在する田舎町であった新居浜市の発展の歴史は、別子銅山から始まる高度成長期の住友グループの事業拡大とともにあると言っても過言ではない。すなわち、新居浜市は住友の町である。明治時代以降、銅鉱石を掘り出す基地として、日本の近代化を支え最盛期には10,000人余りもの事業関係者とその家族が生活し

ていた東平地区（別子銅山）が今回の舞台である。標高千メートルを超える山中に、日本初の鉱山鉄道（山の中から鉱石を掘り出し坑道を通して運ぶ鉄道）が走り、水力発電所も建設された標高750mの山中にある東平は、大正5年から昭和5年までの間、別子鉱山の採鉱本部が置かれていた。そこには住民の生活に必要な社宅・小学校・劇場・接待館・病院などが建てられるなど、昭和43年に休止するまで大変な賑わいをみせていたと言われる。訪れるたびに、木々草花の香り、気持ちのいい風、鳥のさえずりに心が癒され、四季の自然環境のなかでの庶民の生活を思い起こし、感慨深いものがある。現在も緑に包まれた山中には往時をしのぶ遺構（写真2 旧東平貯鉱庫・選鉱場、索道場、索道場（マンブ＝問部）など）が多数残っている。その神秘性あふれる深い山の奥にたたずむ威容な情景は、南米ペルーの山中にあるインカ帝国の遺跡になぞらえて「東洋のマチュピチュ」の別名を持つ。

新居浜市には、もう一つ別子銅山のもたらした地域経済発展による文化遺産に“四国3大祭り：



写真1 別子ライン



写真2 旧東平貯鉱庫・選鉱場、索道場

新居浜太鼓祭り、徳島県の阿波踊り、高知県のよさこい祭り”の一つに数えられる新居浜太鼓（神輿に供奉する山車的一种）祭りがある（写真3 新居浜太鼓祭りでの大イベント、かきくらべ。両手で一気にかき上げる）。その起源は、古く平安時代あるいは鎌倉時代まで遡るとも言われる。金糸銀糸に彩られた50台以上の絢爛豪華な太鼓台が一斉に躍動する男気あふれる祭りで“新居浜の男性気質”は祭りで培われるともいわれる。

鳥取から新居浜までは、車で瀬戸大橋経由で3時間もあれば楽に到着、愛媛道新居浜ICから別子ライン（マイントピア別子）まで10分、マイントピアから観光バス（マイクロバス）で30分で東平に到着。鳥取から日帰り旅行でも十分可能、東洋のマチュピチュと新居浜祭りの観光のお勧め

は、秋の紅葉時期、できれば祭り開催の10月16日から18日がお勧め。



写真3 小生の実家の土橋太鼓台

歌壇・俳壇・柳壇

雉きじ

倉吉市 石飛 誠一

クワーという声を発して低く飛ぶ鳴き声聞けば
ツグミと分かる

入江にはコガモの数羽が日をあびて腰の黄色が
輝いて見ゆ

田の畔に大豆が植えられて居りし頃大豆は全て
国産であった

婦人ものの下着売場で待たさるる周りの人のま
なこ気にして

飛びたてはじめて気づく雉一羽すぐそのあと
に続き一羽

ドライブレコーダー

野島病院 細田庸夫

数年前、自宅近くの道で、信号が赤だったので徐行して進んでいたが、青になったので加速して交差点に入った。左からも乗用車が入り、避けきれずに衝突した。車は「軽傷」で走行は可能、双方の身体は無傷だった。

幸い相手の人が「自分が赤だった」と非を認め、警察の検証を経て、後日車はほぼ元通りになった。この時、「相手の車に男3人が乗っており、口裏を合わせて『自分らが青だった』と言い張られたら、3対1で負ける」と考え、直ぐにドライブレコーダーを装着した。

最近、驚くべき判決が福井地裁であった。2012年4月に大学生の居眠り運転で対向車線にはみ出した車が、対向車と正面衝突し、助手席の車の所有者男性が死亡した。任意保険は所有者限定契約で使えず、この亡くなった男性の遺族は、対向車に損害賠償を求めて、訴訟を起こした。

福井地裁は今年4月に、対向車に損害賠償を命じる判決を出した。判決要旨は、(1)どちらに過失があったかは判断出来ない。(2)対向車側に「過失が無かった」ことが証明出来ない場合、損害賠償の責任を負う。この判決の根拠になった法律条文を原文のまま転載する。自動車損害賠償保障法 第3条がそれである。

「自己のために自動車を運用の用に供するものは、その運行によって他人の生命又は身体を害したときは、これによって生じた損害を賠償する責に任ずる。ただし、自己及び運転者が自動車の運行に関し注意を怠らなかつたこと、被害者又は運転者以外の第三者に故意又は過失があったこと並びに自動車に構造上の欠陥又は機能の障害がなかつたことを証明した時は、この限りではない」。

要するに、対向車も前をちゃんと見て早めにブ

レーキをかけ、クラクションを鳴らしたり、衝突回避のハンドル操作をしたりしたことが証明出来なければ、逆行した対向車との衝突責任を負うことになる。

この証明として、先ず目撃者の証言などがある。しかし、多くの場合それを得ることは難しい。そして、偶然事故に遭遇した場合、その記憶は確かではなく、交差点における衝突事故では、双方が「自分が青だった」と言い争うことが稀ではない。

こうなると、ドライブレコーダーしか証明の手段は無い。私が搭載しているドライブレコーダーは、衝撃の前後20秒間の画像、速度、音声を記録・保存してくれる。

我が国では、タクシーなどの営業車の装着率は高いが、乗用車の装着率は高くない。しかし、今回の判決を受け、装着率が高まると思われる。

先年、ロシアに隕石が落下した。この映像がテレビで流されたが、ほとんどは車載のドライブレコーダーによる記録映像だった。インターネットには、「ロシアでは、警察に対する運転手の不信感が強いので、ドライブレコーダーが必需品となっている」との記述があった。

Drive recorderは、Event data recorder (EDR)とも呼ばれる。各社からたくさんの種類が売られている。価格もピンは数万円、キリは1万円前後である。自分で装着出来るものもあるが、専門家や車販売店に依頼しなければならないものもある。しかし、車代やガソリン代に比して、決して高価なものではない。

私も役立ちかけたことがあった。是非お勧めする。

間違いだらけの少子化対策

彦名クリニック 井庭 信幸

国の施策からは日本をどのような国にしようというビジョンが見えてこない。

反面、近隣諸国の脅威に対応するため、戦争放棄の我が国の憲法を変えようと奔走しているリーダーを見ていると悲しくもあり、矛盾だらけの答弁にあきれはて、これに対し何も言えないMediaに失望しているのは私だけか。

本論に入ろう。私は江戸時代の社会と庶民の生活が大好きだ。各藩主は庶民の生活をいかに豊かにするかを考え、庶民は貧しいながらも多くの工夫を凝らし生活をエンジョイしており、このような土壌で素晴らしい文化が生まれた。長屋の暮らしはプライバシーが無くても、助け合い精神が成熟していた。ところが明治になると西洋文明に侵され、従来の日本人社会と気質は破壊された。

一足飛びだが、現在に江戸時代の日本人はいない。今は西洋風気質、所謂個人主義になった。自分で稼がないと食べていけないし誰も助けてくれない。このような社会では文化は生まれない。庶民に余裕はなく憲法どころでないのである。夫婦といえども共稼ぎをしないと多くの欲求を満たすことができない。子供のいる家庭は大変だ。私に言わせれば子供の犠牲の上に生活が成り立っていると思う。赤ちゃんの時から保育所に預けられ、

親子で過ごす時間はほとんどない。このような環境で育っていく子供は幸せだろうか。社会の要求に応え、国は保育所や幼稚園を増やし、待機児童を少なくするという。このような施策で少子化に歯止めがかかるのか。

子供は家庭で育て、地域の人達と交わって成長していくのが理想だ。共稼ぎをしなくても生活できるような社会を目指すべきである。家に帰ればお母さんがいて、夕食は親子で食事をするこの大切さを国も庶民も今一度考えるべきではないか。世界には貧しい人々が多くいるが、家族の絆、心の豊かさは日本より遥か上位にある。今のままでは家族崩壊がさらに進み、子供が増えることは期待できない。地方創生、商品券をばらまくしか考えの及ばない人達よ!! お金の使い道に困っているなら目線を変えて、少子化対策に真剣に取り組んでもらいたい。今の子育て支援策は効果なく、むしろ出口のないスパイラルに入り込んでいる。目先の物欲、食欲、性欲、金欲などに奔走している我が姿を今一度見つめ直し、豊かな生活とは如何なるものとか、どのような家族であれば絆が築かれるのか考えて欲しい。社会は日本州を望まない、自立した日本人の子供に育てる義務と責任がある。

原稿募集の案内

フリーエッセイ

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

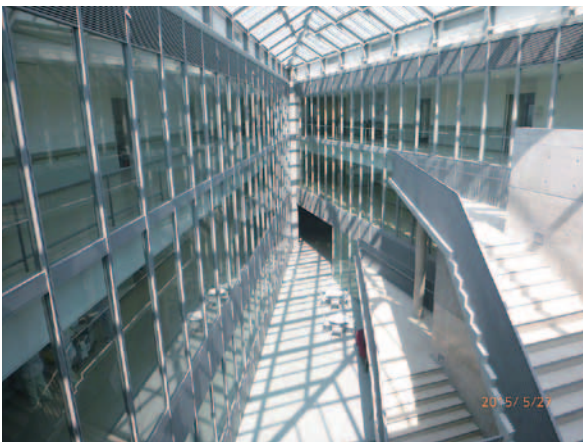
《投稿先》FAX : (0857) 29-1578 E-mail : kouhou@tottori.med.or.jp

病院内を徘徊しています

米子東病院 中 下 英之助

今年の4月から米子市郊外の仁厚会米子東病院に勤務しています。毎日階段を使用して、病室を取り巻く回廊を歩いていると、ふと草枕の冒頭の一節が脳裏に浮かびました。70歳近くになれば知力も低下するので、他者の意見を聞くのが有利になり、角が立たなくなります。義理や人情のようなアナログ的なものもデジタル変換すれば数字や数値の表現になります。意地についても論語にある60歳にして耳に順い、70歳にして矩を踰えずの心境になれば、おらかな気分になり、世の中も結構住みやすくなりそうです。

8年前に建築家安藤忠雄の設計した病院で、北側は美保湾に面して病室が並んでおり、南側の病室は大山が正面になるように配置された直角三角



病院内景



美保湾を望む

形に近い建物であります。海側の病室からは淀江の海岸から弓ヶ浜半島にかけて母校の校歌の歌詞にあるように白い砂浜と松林が続いています。その背景に美保関灯台を先端に島根半島の全景が一望できます。同じ日本海でも15年間北陸地方に住んでいたので松本清張のゼロの焦点のラストシーンにある、能登半島の巖門の断崖から、群青色の空と北風が吹きすさぶ海に漕ぎ出す小舟にみられる荒々しい風景とは違い、当院から見える日本海は穏やかな別の風景を見せています。

病院内部に目を転じれば、建物の中央部分が吹き抜けになっており、天窗から採光されており、病室を回廊で取り囲み、その一角につづら折りに連なる階段があります。職員は外来、リハビリ室と病棟のフロアの連絡通路として使用しています。若い職員を中心に電力消費量の削減策の被害者だとの声も聞かれますが、前期高齢者になる我が身には筋力トレーニングにも有用であり、健康寿命を維持の為に最適な職場環境と考えることもできます。

最近では患者さんの名前や新しい薬品名などの物の名前がすぐに出ないなど短期記憶力の低下があり、反対に古い記憶が鮮明になるのは、確実に脳細胞が減少している現象の現れでしょうか。

高齢期の健康維持には男女間で差が出てきます。男性では動脈硬化の予防が、女性では運動器系の老化防止が老年症候群から要介護状態を先送りして、健康寿命を維持することが重要となります。

従来脳卒中発作などで健康体から突然要介護状態に移行する例が一般的と考えられていましたが、今後増加する後期高齢者では多く場合に徐々に要介護状態に移行すると予測され、健常から加齢により要介護にいたる中間段階としてフレイ

ル（脆弱）があります。フレイルは高齢期に生理的予備能が低下することで、機能障害、要介護状態、死亡などの不幸な転帰に陥りやすいが、他方で適切な介入により回復が期待できる可逆的な状態であります。

人間は年とともに心身の機能は衰えます。歩行が最初に障害され、次いで排泄の障害が生じ、最後に摂食機能が障害されてきます。介護予防の視点から見ると歩行できることが最も重要であり、歩行障害になれば最低1人の介護者が必要であり、排泄や摂食機能が障害されると2人から3人

と介護量は加速度的に増加します。

新勤務先では階段を利用して、院内移動していますが、万歩計の移動距離はカロリー消費に有効です。リハビリに興味があり、運動不足でメタボが気になる先生方は、ミステリーゾーンの雰囲気 に満ちた階段から回廊を昇り降り を繰り返せば、ミステリアスなボウスポットに入っている雰囲気になります。一句念じながら階段の昇降はメタボ解消が期待できます。

天窓や つわもの（兵）映す 夢の跡
この幻想は絵になりますか。

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）



広報委員 高須 宣行

本年は、早くも5月に台風が日本列島に接近し、その後の夏日の連続には些かうんざりする今日この頃です。長期予報では、6月は少雨の予想で梅雨入りが遅くなり、7月は梅雨末期の大雨に注意とのことでした。

過日、47都道府県で唯一店舗がなかった鳥取県でスターバックス1号店がオープンし、店の周囲は、車と人でごった返していました。何か、江戸末期の黒船来航を彷彿させる出来事のように感じました。一時的なブームで終わるのではなく、大規模なチェーン店と地元の店舗が競合し、市街が活性化することを祈っています。

7月の主な行事予定です。

- 1日 看護学校運営委員会
- 3日 第5回山陰高尿酸血症・痛風疾患関連疾患研究会 東部会
「高尿酸血症・痛風Up to Date 2015」
東京女子医科大学附属膠原病リウマチ痛風センター
所長 山中 寿先生
- 6日 第2回鳥取胆膵診療研究会
- 8日 第236回東部胃がん検診症例検討会
- 10日 何でも症例検討会

- 14日 理事会
- 15日 第483回鳥取県東部小児科医会例会
- 16日 第219回鳥取県東部胸部疾患研究会
- 17日 第107回鳥取県東部地区腹部超音波研究会
- 21日 第517回東部医師会胃疾患研究会
- 24日 鳥取県東部医師会学術講演会
「日常診療における禁煙治療のコツと工夫～治療への注意点と治療後のフォローも含めて」
安陪内科医院 院長 安陪隆明先生
- 25日 第61回医学セミナー
- 28日 理事会

5月の行事です。

- 8日 第199回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 第515回東部医師会胃疾患研究会
- 20日 第481回鳥取県東部小児科医会例会
- 22日 第106回鳥取県東部地区腹部超音波研究会
- 26日 理事会



中部医師会

6月に入り、梅雨の合間に天神川河川に群生しているチガヤの白い綿毛が風に舞っていました。むかし地元ではツバナとよんでいて、若い穂は甘い味がするので子どもがおやつ代わりに噛んだそうです。そんなには美味しくなかったと聞きました。

中部医師会の平成27年度事業計画として、新規に「ワークライフバランスの検討」として「女性医師の会」が追加されました。平成27年1月の第1回中部女性医師の会では、これまで女性医師としてなかなか伺う機会もなかった出産・育児、キャリアアップ、開業などのライフイベントについて交流することができました。医師として女性として、人生設計や日常生活の手段に至るまで、一番教わりたかったこと、聞いてみたかったこと、先輩がたのその答えの中には今後の選択肢があるように感じました。

日本の民俗学者である歌人、折口信夫氏（釈迢空）の名歌として「葛の花 踏みしだかれて 色あたらし この山道を行きし人あり」が有名です。これには多様な解釈がありますが、私には孤独感の歌ではなく、医業の山道を行った先人との連帯感の歌に思えます。今年度からは勤務医の先生がたにも参加していただいて、微力ながら医療、御家庭の環境のお役に立てればと思っております。

7月の行事予定です。

- 2日 消化器がん検診症例検討会
- 6日 理事会
- 9日 定例常会
- 13日 胸部疾患研究会・肺癌検診症例検討会
- 15日 乳幼児保健協議会

広報委員 福嶋寛子

- 18日 講演会
「新時代を迎えた2型糖尿病治療—SGLT2阻害薬による治療戦略—」
独協医科大学 内分泌代謝内科
教授 麻生好正先生
- 26日 鳥取県中部院内感染防止研究会
特別講演
「迫り来る新興再興感染症と対策(仮)」
国立感染症研究所 感染症疫学センター センター長 大石和徳先生
研究発表
「擦式アルコール製剤の使用状況を調査して—インフルエンザアウトブレイクを踏まえて—」
北岡病院
「ベッド周囲環境の衛生状態を調査して」
垣田病院
看護副師長 穂山八重子氏
- 29日 中部小児科医会
- 30日 講演会
「糖尿病治療における新たな治療オプション(仮)」
医療法人健清会 那珂記念クリニック 院長 遅野井 健先生

5月に行われた行事です。

- 7日 医療機関検診説明会
心電図判読委員会
- 8日 救急業務連絡協議会
- 11日 理事会
- 13日 定例常会
「抗凝固薬治療のパラダイムシフト」

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

鳥取赤十字病院 神経内科
部長 太田規世司先生

- 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
- 19日 心電図判読委員会
- 22日 胃がん・大腸がん読影会打合せ
中部小児科医会
- 25日 三朝温泉病院運営委員会
- 27日 講演会
「脳梗塞をめぐる最近の話題と、危険因子
管理の重要性」

- 29日 総務会
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
- 31日 世界禁煙デー関連イベント



広報委員 林 原 伸 治

5月も終わり今年も後半分、折り返しに地点に
きました。今年5月で30度を超える日何日か
ありましたが、どんな夏になるのでしょうか。こ
の原稿を書いている6月3日鳥取県は梅雨入りし
ました。雨不足で野菜が高騰していますので、恵
みの雨となることを期待しましょう。

7月の主な行事予定です。

- 8日 小児診療懇話会
西部在宅ケア研究会例会
- 9日 第145回米子消化器手術検討会
- 13日 常任理事会
米子洋漢統合医療研究会
胸部疾患検討会
- 14日 消化管研究会
- 16日 第51回西部医師会一般公開健康講座
「乳がん診療の最新情報」
鳥取大学医学部附属病院 乳腺内分
泌外科 特任教授 村田陽子先生
- 17日 西部医師会臨床内科医会

- 21日 鳥取県西部腹部超音波研究会
- 23日 博愛病院との連絡協議会
境港市胃及び大腸がん検診反省会・症
例検討会講演会
- 27日 定例理事会

5月に行われた行事です。

- 1日 西部医師会学術講演会
整形外科合同カンファレンス
- 11日 定例常任理事会
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
- 18日 胸部疾患検討会
- 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
第7回再生医療学フォーラムin山陰

28日 プライマリケア医のための脳卒中セミナー
29日 糖尿病治療講演会
31日 世界禁煙デー in米子

鳥取大学医学部医師会

広報委員 清水英治

木々の緑も深さを増す頃となり、行楽にも心地よい季節となりました。秀峰大山も登山シーズンに入り、多くの観光客が訪れることでしょう。しかしながら、韓国では中東呼吸器症候群（MERS）の感染が確認されました。ここ鳥取県は、韓国よりアジアナ航空、DBSクルーズが乗り入れることもあり、警戒感が強まっています。本院では、感染制御部による職員研修会を実施し、院内体制の確認・強化を含め、感染に対する備えを万全にしていく所存です。

それでは、5月の鳥取大学医学部の動きについてご報告いたします。

在宅医療推進のための看護師育成プログラムを開講

平成27年5月8日、鳥取大学医学部講義実習棟において「鳥取県地域医療介護総合確保基金事業在宅医療推進のための看護師育成プログラム」の開講式を行いました。

本事業では、附属病院看護師キャリアアップセンターに在宅医療推進支援室を設置して、在宅志向を育み訪問看護能力を強化することを目的とした3つのコースからなる育成プログラムを開設。今年度受講生は72名で、それぞれの経験に応じた3つのコースにより、在宅医療に必要な能力・技術を働きながら無料で学ぶことができます。

式典では山本一博副病院長の挨拶に続き、鳥取

県福祉保健部健康医療局医療政策課長中川氏、鳥取県看護協会専務理事森本氏よりご祝辞と励ましの言葉をいただきました。全員での記念撮影後は、各コースに分かれ、担当者よりオリエンテーションと教科ガイダンスを実施しました。

今後は、集合研修や訪問看護ステーション実習がスタートします。地域で訪問看護を担う人材を数多く育成し、在宅医療の推進に貢献してまいります。



開講式の様子

JICA国際緊急援助隊医療チームへ職員を派遣

平成27年4月25日にネパールで発生した大地震に対する支援のため、JICA国際緊急援助隊医療チームの一員として、本院の涌嶋伴之助主任薬剤師を被災地に派遣しました。

4月28日から5月11日までの派遣日程を終え、無事帰国。本院の職員に対し、活動報告会を行いました。

報告会では、現地のアクセス寸断により、資機材の輸送が困難を極める中、首都カトマンズの病院での手術支援や、被害の大きかった山間部バラ

ビセ村での診療活動の様子を写真を交え説明がありました。

本院は、涌嶋主任の今回の経験を活かし、災害医療・救急医療体制に対する更なる検討を重ね、山陰地域の災害拠点病院としての役割を果たしてまいります。



報告会の様子

病院トップチームによる全職員対象の研修会を開催

平成27年5月20日、全職員を対象に、病院長、副病院長のトップチームによるスーパープレゼンテーションを開催。「トップチームの目指す鳥大



病院の目標を語る清水病院長



会場に集まった職員

病院の明日」をテーマに、任期におけるそれぞれの役割や抱負を直接、職員に語りました。

会場の講義室には、医師、看護師、コメディカルスタッフ、事務職員など約300人の職員が集まり、病院の目指す方向性や組織の一員として自覚すべきことを共有しました。

山陰初となる「経カテーテル的大動脈弁植込み術(TAVI)」を施行

本院は平成27年5月13日、山陰で初めて、大動脈弁狭窄症に対する「経カテーテル的大動脈弁植込み術」を施行し、5月26日に記者発表を行いました。

この手術は、足の付け根の血管から、折りたたんだ人工弁を載せた専用カテーテルを挿入し、心臓に人工弁を植え込む治療です。

大動脈弁狭窄症は、胸を開いて人工弁に取り換える外科手術が標準的な治療法です。しかし、心臓を止め、人工心肺に切り替えるなど体への負担が大きいため、高齢で体力が低下している方や、その他の疾患などのリスクを持つ患者さんには適用できません。

経カテーテル大動脈弁治療（略称TAVI）は、開胸することなく、心臓を止めずに行うため、低侵襲で患者さんの体への負担が少なく、入院期間も短いのが特徴です。

これまで手術が難しいとされていた患者さんに、よりよい治療を受けていただけるよう、この手術の普及に努めてまいります。



記者発表の様子

医療情報誌「ささら」6号を発刊

平成27年5月1日、医療情報誌「ささら」6号を発刊しました。

今号は、巻頭において、鳥取県米子市出身でフリーニュースキャスター辛坊治郎氏と北野前病院長との対談が実現しました。北野前病院長が附属病院の経営に関わった10年を振り返るとともに、地方創生についての思いをそれぞれが語っております。

また、ワークライフバランス支援センターの設立を始め、全職員対象の「働きやすさトップクラス」を目指した取り組みを紹介させていただきました。これらは組織風土として定着しつつあり、先日も「ガイアの夜明け」で取り上げられる等、全国からも注目を集めています。

これからも本院の情報や、暮らしに役立つ健康

情報を分かりやすく、継続的に提供していくことで、社会とのよりよい関係づくりを進めてまいります。



ささら6号の表紙



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。

5月

県医・会議メモ

- 7日(木) 第2回常任理事会 [県医]
 〳 生活保護法による指定医療機関個別指導計画打合せ会 [県医]
- 12日(火) 鳥取県医療審議会 [県医・TV会議]
- 13日(水) 平成27年度都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会 [日医]
- 14日(木) 学校医・園医部会運営委員会 [県医・TV会議]
 〳 鳥取県熱中症対策連絡会議 [県庁]
- 15日(金) 鳥取県地域医療対策協議会 [県医・TV会議]
- 17日(日) 母体保護法指定医師研修会 [西部医]
- 19日(火) 平成27年度第1回都道府県医師会会長協議会 [日医]
- 20日(水) 鳥取県病院協会定例総会及び管理部会等 [倉吉市・ホテルセントパレス倉吉]
- 21日(木) 鳥取県公衆衛生協会理事会 [県医]
 〳 第2回理事会 [県医]
 〳 第281回鳥取県医師会公開健康講座 [県医]
- 22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]
- 26日(火) 地域医療介護総合確保基金ヒアリング [厚生労働省]
 〳 鳥取県保健事業団理事会・評議員会 [鳥取市・事業団本部]
- 28日(木) 平成27年度第1回かかりつけ医と精神科医との連携会議 [県医・TV会議]
- 29日(金) 都道府県医師会医療事故調査制度担当理事連絡協議会 [日医]

※前号の本国会報No.719号で「会員消息」に誤りがございましたので、お詫びして訂正させていただきます。

(誤) 川本 文弥 鳥取県立総合療育センター 27. 4. 1

↓

(正) 川本 文弥 日南病院 27. 4. 1

会員消息

〈入 会〉				門永 太一	米子医療センター	27. 5. 1
山根恵美子	鳥取大学医学部	27. 4. 1	三原 聡	みはらクリニック	27. 6. 1	
下雅意るり	鳥取県立厚生病院	27. 4. 1	片山 大輔	鳥取市立病院	27. 6. 1	
宇野 哲史	鳥取県立厚生病院	27. 4. 1	陶山 久司	鳥取大学医学部附属病院	27. 6. 1	
上垣 崇	鳥取県立厚生病院	27. 4. 1	鎌田 裕司	山陰労災病院	27. 6. 1	
村上 二郎	鳥取県立厚生病院	27. 4. 1	土江 宏和	山陰労災病院	27. 6. 1	
河合 剛	鳥取県立厚生病院	27. 4. 1	高橋 良輔	山陰労災病院	27. 6. 1	
谷尾 彬充	鳥取県立厚生病院	27. 4. 1	後藤 圭佑	山陰労災病院	27. 6. 1	
村脇あゆみ	鳥取県立厚生病院	27. 4. 1	近藤 慎二	山陰労災病院	27. 6. 1	
木島 寿久	鳥取県立厚生病院	27. 4. 1				
前 ゆかり	鳥取県立厚生病院	27. 4. 1	〈退 会〉			
杉浦千登勢	鳥取県立厚生病院	27. 4. 1	國頭 七重	自宅会員	27. 5. 12	
北谷 新	鳥取県立厚生病院	27. 4. 1	那須 敬	鳥取市立病院	27. 5. 31	
高木 雄三	鳥取県立中央病院	27. 5. 1	三原 聡	谷口病院	27. 5. 31	

保険医療機関の登録指定、異動

保険医療機関の廃止、休止

北村診療所	鳥 取 市	27. 4. 1	廃 止
医療法人社団石田クリニック	倉 吉 市	27. 5. 11	休 止

生活保護法による医療機関の指定

うなてクリニック	倉 吉 市	10407	27. 4. 1	指 定
----------	-------	-------	----------	-----

感染症法の規定による結核指定医療機関の辞退

医療法人社団石田クリニック	倉 吉 市	27. 5. 11	辞 退
---------------	-------	-----------	-----

原子爆弾被爆者一般疾病医療機関の辞退

医療法人社団石田クリニック	倉 吉 市	27. 5. 11	辞 退
---------------	-------	-----------	-----

先月は全国的に真夏のような暑さを記録し、「観測史上初めて」という言葉がよく聞かれました。梅雨が明けて盛夏を迎えたら今年はどうな夏になるのでしょうか。

今月号巻頭言では岡田克夫先生が「胃がん検診ガイドラインが改定されました」と題して、先日公表された胃がん検診ガイドライン2014年版で、胃がん内視鏡検診の取り扱いが変更された事について書いておられます。また明穂政裕先生より「医事紛争にかかる留意事項」について述べておられます。是非ご一読下さいませ。

Joy! しろうさぎ通信では、永井先生が女性医師ならではの体験を語って下さいました。本当に昔は、白衣を着ていても看護師さんに間違えられていた時代がありました。診察室に座していると、「女医さんですか…」と明らかに落胆の色を浮かべる患者さんがおられたりして、なかなか辛い経験もありました。現在のような女性医師支援システムもあまりなく、出産後は家庭に入るか、仕事をフルタイムがんばるかの選択に悩んだ女性医師も多かったと思います。

今回の病院だよりでは、鳥取大学医学部附属病院ワークライフバランス支援センター センター長の神崎 晋先生が、「ひとりひとりの職員を大事にします～ワークライフバランス推進の取り組み～」と題して、鳥取大学医学部附属病院の取り組みをご紹介いただきました。先日全国放送され

たテレビ東京の経済番組「ガイアの夜明け」では「子育てママを救うと日本が変わる!」というタイトルで、その取り組みが紹介されました。その中で、院内保育・病児保育だけでなく帰宅の早い小学生に対応した学童保育、また働きやすさ支援として「夕食持ち帰りサービス」などが紹介されていました。その甲斐あって全国から働きやすさを求めて鳥大病院に来て下さる職員さんが多々あるとのことで、これは全国に誇れるものと思われまます。本文にもありましたが、平成26年には日本生産性本部の「第1回エンパワーメント大賞」で奨励賞を受賞し、NHKの番組やBSプレミアムドラマ「ちょっとはダラズに」の舞台にもなるなど、WLBの取り組みが反響を呼んでいます。これからも県医師会として、鳥大病院WLBセンターと連携をとりながら、女性医師支援に取り組みたいと思います。

それからエッセイとして細田先生がご自身の事故体験からドライブレコーダーについて書かれていました。今まであまり考えた事はありませんでした。無法な運転事故が後を絶たない現代、考えさせられるものがありました。そして最後になりましたが、今月号に報告事項・お国自慢・フリーエッセイ・歌壇などご寄稿いただきました全ての先生方に心より感謝申し上げます。

編集委員 武 信 順 子

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720号・平成27年6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/>

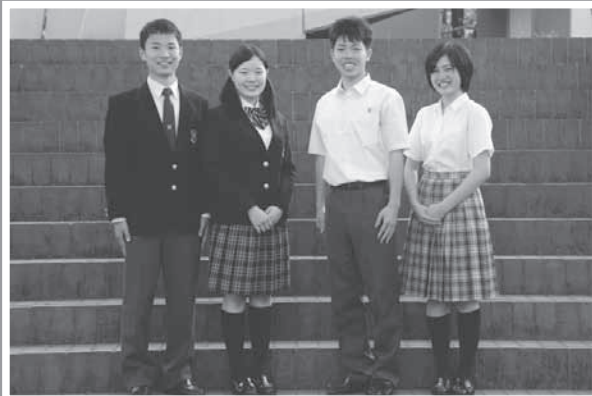
〒683-0103

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）

「全寮制」で医学部現役合格

知力が先伸びする秀明教育



News 2016年4月 秀明中学校「スーパーイングリッシュコース」が新設
多様な「海外留学制度」と「ネイティブによるHRや授業」でグローバル時代に対応できる英語力をつけます。

地区別説明会

札幌 …… 7月5日 日
仙台 …… 7月26日 日
大阪 …… 7月20日 祝
福岡 …… 7月19日 日

盛岡 …… 7月26日 日
名古屋 …… 7月20日 祝
広島 …… 7月19日 日

詳細はHPをご覧ください。

創立以来の輝かしい合格実績

国公立大学等				私立大学等			
大学名	人数	大学名	人数	大学名	人数	大学名	人数
東京大学理科Ⅲ類	3	山梨大学	8	慶應義塾大学	3	日本医科大学	37
北海道大学	3	富山大学	6	自治医科大学	2	北里大学	73
東北大学	5	金沢大学	1	産業医科大学	2	聖マリアンナ医科大学	102
名古屋大学	3	岐阜大学	1	岩手医科大学	50	東海大学	36
大阪大学	1	浜松医科大学	6	獨協医科大学	133	金沢医科大学	66
九州大学	1	滋賀医科大学	1	埼玉医科大学	114	愛知医科大学	46
東京医科歯科大学	1	島根大学	5	杏林大学	76	藤田保健衛生大学	38
千葉大学	7	徳島大学	1	順天堂大学	54	大阪医科大学	5
旭川医科大学	4	高知大学	2	昭和大学	63	関西医科大学	6
弘前大学	7	長崎大学	1	帝京大学	113	近畿大学	15
秋田大学	6	大分大学	1	東京医科大学	57	兵庫医科大学	14
山形大学	9	琉球大学	7	東京慈恵会医科大学	21	川崎医科大学	41
筑波大学	2	福島県立医科大学	1	東京女子医科大学	14	福岡大学	10
群馬大学	5	奈良県立医科大学	2	東邦大学	85	久留米大学	3
新潟大学	6	防衛医科大学校	10	日本大学	73		

※数字は1982年～2015年度の延べ人数※順不同

学校法人 秀明学園 学校や寮の見学は随時可能です。入試室までお問合せください。

秀明中学・高等学校

〒350-1175 埼玉県川越市笠幡4792 ☎049-232-3311(入試室直通) <http://www.shumei.ac.jp> 秀明学園 検索