

鳥取県医師会報

CONTENTS

平成27年8月

巻頭言

新専門医制度と鳥取県の医師確保—プログラムは全県一本化が望ましい— 理事 日野 理彦 1

新役員インタビュー

3

役員の職務分担

5

理事会

第3回常任理事会・第5回理事会 6

諸会議報告

平成27年度おしどりネットに関する打合せ会 常任理事 米川 正夫 17
都道府県医師会税制担当理事連絡協議会 常任理事 明穂 政裕 18
平成27年度都道府県医師会情報システム担当理事連絡協議会 常任理事 米川 正夫 21
南海トラフ大震災を想定した衛星利用実証実験(防災訓練) 副会長 清水 正人 24

中国四国医師会連合

中国四国医師会連合 医療事故調査制度施行直前セミナー 常任理事 明穂 政裕 26
中国四国医師会連合 医事紛争研究会 31

医療保険のしおり

平成26年度指導における指摘事項 No. 1 33
特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて 35

会員の栄誉

36

お知らせ

「労災診療費算定実務研修会」開催のご案内 37
第28回(平成27年度)健康スポーツ医学講習会開催要領 38
県警交通部長からの協力要請について 40
第2回鳥取県医師会産業医研修会開催要項 41
日本医師会認定産業医新規申請手続きについて 42

訃報

43

Joy! しろうさぎ通信

ワークライフバランス支援センター活動を通じて出会った言葉
鳥取大学医学部附属病院 卒後臨床研修センター／皮膚科 山田 七子 44

病院だより

より多くの患者様に、より良く治す放射線治療を

鳥取大学医学部教授（附属病院放射線治療科診療科長） 内田 伸恵 46

健 対 協

若年者心臓検診対策専門委員会 49

鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会子宮がん部会・鳥取県健康対策協議会子宮がん対策専門委員会 51

鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会循環器疾患等部会・

鳥取県健康対策協議会生活習慣病対策専門委員会、特定健診従事者講習会 57

鳥取県健康対策協議会従事者講習会等のご案内 61

鳥取県医師会腫瘍調査部月報（7月分） 62

医師国保だより

平成27年10月からマイナンバー制度が始まります 63

公開健康講座報告

増えつつあるうつ病の理解と対応について～高齢化社会における心の健康の増進を目指して～

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 65

感染症だより

鳥取県感染症発生動向調査情報（月報） 67

お国自慢

佐賀と言えば「葉隠れの里」 米子医療センター 濱副 隆一 68

歌壇・俳壇・柳壇

退官記念祝賀会 倉吉市 石飛 誠一 69

フリーエッセイ

にっぽん 野島病院 細田 庸夫 70

趣味の数学とその効用 米子東病院 中下英之助 71

島を取り合う 上田病院 上田 武郎 72

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 74

中部医師会 広報委員 福嶋 寛子 75

西部医師会 広報委員 林原 伸治 76

鳥取大学医学部医師会 広報委員 清水 英治 77

県医・会議メモ

79

会員消息

80

保険医療機関の登録指定、異動

80

公 告

鳥取県医師会代議員の補欠の選出について 81

編集後記

編集委員 渡辺 憲 82



新専門医制度と鳥取県の医師確保 —プログラムは全県一本化が望ましい—

鳥取県医師会 理事 日野理彦

新専門医制度の具体的な姿が明確になりつつある。今は基本領域19分野については29年度専門医研修開始に向けて研修プログラムの作成・審査が進められる時期である。しかし、多くの関係学会がモデルプログラムを提示できないでいるために、多くの大学及び病院において専門医プログラムの作成が足踏み状態になっているようである。新しい専門医制度はプログラムに従って修練して実力ある専門医を育成して、専門医の信頼を高め、権威ある資格にすることに主旨がある。制度変更に対しては賛否があり、制度設計に紆余曲折もあって、新しい制度が十分に理解と賛同を得ているとは言えない。しかし、制度が動き始めてしまったのだから対応せざるを得ないという状況と思う。

そのような情勢の中で、日本病理学会、日本産婦人科学会等は他に先駆けて新しい専門医制度に準拠する更新を開始するとしている。日本麻酔学会は2015年度専攻医研修を開始し、2019年度に新認定制度での認定開始の予定である。

いくつかの学会が新しい専門医制度を先行して実施することは移行期を短縮して混乱を少なくすると考えることもできるが、かえって混乱を大きくする恐れがないではない。専門医機構の予定では平成29年度から専門医研修実施となっているので、これらは専門医機構の通常のルールからは外れている。更新はそのまま認定されるのか、先行実施プログラムの専攻医が予定通りに受験して資格取得に至るのか、或いは何らかの修正が加わるのかは不確定である。

こうなると、旧来の学会認定専門医制度を日本専門医機構主導で統一することはプロセスにおいて不揃いの様相が明らかになっている。善し悪しは別として日本専門医機構が学会代表を運営に関与させることになった時点で誰もが予想したことが現実になったと言える。恐らく、この数年は調整と修正の過程になると考えられる。

さて、鳥取県内の動きを見ると、私が知る範囲では鳥取大学医学部附属病院以外に専門医プログラムを作成する意向を示している病院はないようである。基幹施設の要件のハードルが高くなっているためと考えられる。特に外科系の専門医プログラムにおいては鳥取大学病院の診療科が中心でなければ安定して維持できないと考えられる。専門医受験資格の要件になる症例経験を蓄積するには単独の病院では困難であるし、圏域内の貴重な症例を有効に蓄積するにはコントロールが必要である。新しい専門医制度で求め

られる経験項目は質及び量において旧制度を上回ることになる。従って基幹施設及び関連施設ともに今まで以上に高度或いは充実した施設でなければならないだろう。

専門医研修は卒業後3年目より始まる。期間は3～4年間である。この時期の医師は、これまでは臨床の修練とともに、地域の病院で医療を担う役割も果たしていた。地域医療の大きな戦力であったのである。新しい専門医制度が始まってその役割は維持して頂かねばならない。専門医制度と地域医療のバランスをとりながら、ともに発展させる道を考える時、大学病院を中心としたプログラム運用が適当と考えられる。鳥取県立中央病院を例にしても、いくつかの専門医プログラムを作成・運用することはできと思うが、基本領域全てについて専門医プログラムをカバーできるだけの指導スタッフはいないし、プログラム管理は更に困難と思う。他の関連病院も同様の状態であると考えられる。

また、基本領域の専門医になった後は更に、サブスペシャリティー領域の専門医プログラムに進む医師が多いはずである。サブスペシャリティー専門医は将来30～40領域以上になるだろう。これだけの専門医プログラム作成と管理は膨大な作業量になる。専門的に管理・運営する部署が必要である。また、医師のキャリア形成を一括して管理できるシステムが必要と思う。このような状況を踏まえれば鳥取県では専門医プログラムを鳥取大学に一本化するのが適当と考える。各病院は関連施設として、協力して若い医師を専門医に育成する役割を分担していくことになる。

ただ、総合診療専門医と総合内科専門医については、多様な背景を持った若手医師の参加が見込まれるので、それに対応できるプログラムのイメージ形成が難しく、ルールの設定に悩まざるを得ないと思う。柔軟で魅力的なプログラムの作成を期待したい。これらについても県内でプログラムの一本化が望ましいと考える。

専門医制度がクローズアップされると初期臨床研修への影響があるだろう。平成16年度から始まった新臨床研修制度は総合診療能力を磨くために必修科目8科目で2年間のプログラムであったが、専門医教育が遅れるとの意見に配慮して、平成22年に必修2、選択必修2の計4科目に削減をして2年目の11ヶ月間を自由選択期間にした。初期臨床研修の意義は修正されたといえる。確かに2年目の自由選択期間に専門診療科に進む研修医がいるし、今後も増えるかもしれない。

大学病院中心でなければ管理が難しい専門医制度を作り上げた流れは医療の高度化に対応するという原則論とは別に平成16年度以降の新臨床研修制度による若手医師の大学離れから、大学の教育・研究機能低下と関連病院への医師派遣機能が低下したことに対する大学側からの現状修正の意図が働いてできたものだろう。制度は様々の要因で今後も変更があるだろう。制度を硬直化させないことが大切なことである。当面、この制度が動けば若手医師の大学回帰が起きると予測される。延いては鳥取県の地域医療の担い手が増えてくれることが期待される。

新役員インタビュー

平成27年6月21日より、鳥取県医師会の役員に就任された4名の先生方に、役員となった心境、抱負、モットーの3項目についてお言葉を頂戴しました。



太田匡彦先生
鳥取県医師会理事
糖尿病対策担当



秋藤洋一先生
鳥取県医師会理事
産業保健担当



山本一博先生
鳥取県医師会理事
勤務医担当



中井正二先生
鳥取県医師会監事

- ①新しく鳥取県医師会の役員となられた、今のご心境はいかがでしょう？
- ②ご担当される会務について、ご抱負をお聞かせください。
- ③先生のモットー、または座右の銘がございましたらお教えてください。

〈太田匡彦先生〉

- ① 今まで、1期2年間で県医師会監事をさせていただきました。県医師会の雰囲気にも慣れ、また、監事として、少し外の方から県医師会の仕事をさせていただき、よかったですと思います。前回の初の役員就任と違い、少し余裕があります。しかし、今度は担当会務がありますので、責任をもって全力でまっとうしたいと思います。
- ② 担当は、*救急医療・防災対策 *介護保険・高齢者福祉・障害福祉 *女性医師対策 *糖尿病対策 *臨床検査です。救急・防災については、県災害医療コーディネーターを拝命していますが、地域の災害時医療の構築に役立ちたいと思います。介護、福祉については、今後、医療と介護、福祉の連携が必須ですが、そういう点でも、重要な役目だと認識しています。女性医師対策ですが、女性医師の増加に伴い、幅広く臨床の場で女性医師の活躍が、地域

医療に不可欠になってきたと思います。そのような状況をふまえ、女性医師が活躍できる環境づくりに少しでもお役に立てればと思います。糖尿病対策については、私は、腎臓が専門ですが、腎臓病を含めて、多くの合併症の原因となる糖尿病に対しては、総合的な対策を講じる必要があると思います。他の県医師会担当役員の先生、地区医師会の糖尿対策担当の先生の方々にご協力やご指導を仰ぎながら、任務に当たりたいと思います。臨床検査についても他の担当役員の先生や前任の先生にご教示頂きながら頑張りたいと思います。

- ③ 人生の座右の銘というほどのものはありませんが、公正無私につとめ、是々非々で任務にあたりたいと思います。

〈秋藤洋一先生〉

- ① このたび中部医師会の推薦をいただき、県医師会理事を拝命いたしました。特に抱負とか気負いはありませんが、会員の皆様はもとより地域社会に対する奉仕活動の一環であるとして活動して参りたいと存じます。よろしくお願いたします。
- ② 担当する会務は、産業保健、医療保険、健康対策協議会、感染症、メンタルヘルス・自殺対

策です。

産業医、健康対策協議会委員、ICDとしての感染対策活動、国保診療報酬審査委員など長年の経験を生かして負託頂いた職務を全うしていく所存です。どうぞ会員の皆様の忌憚のないご意見をお寄せいただければと思います。

③ Mottoとか座右の銘は特にありません。

ただ、司馬遼太郎の街道をゆくシリーズの因幡・伯耆の道の中に好きな一文があります。

「人間は自由でなければならない。しかし、そういうたてまえと相反するほど重い義務を負わされている。義務は、それを感じる人によって存在するのだが、そういう倫理感情のつよいひとびとのおかげで、私どもの社会が保たれてもいる。自由という大原則まで、そういうひとびとのおかげでまもられているのである。」

〈山本一博先生〉

① 鳥取に赴任して4年が経過しました。この間に、鳥取県の医療事情について自分なりに理解を深めたつもりではありますが、医師会の役員という重責を全うできるか不安もあります。わからない点は諸先輩に色々とお教えいただきながら、自分に与えられた責務を果たしていきたいと考えております。

② 主担当は勤務医、副担当は生涯教育・学術および女性医師対策となっております。我が国の医師の中で勤務医の占める割合が上昇している一方で、勤務医の医師会加入率が必ずしも高くないという問題があるかと思えます。大学病院という多くの勤務医が所属する施設と医師会とのパイプ役として機能し、鳥取県の医療の発展に貢献できればと思います。

③ 特に座右の銘というものはありませんが、講座の責任者として、孔子の教えにある「近き者説び、遠き者来る」という言葉はいつも頭の中

に入れておくようにしています。

〈中井正二先生〉

① いままでほとんど医師会活動に関わってきたこともなく、何もわかっていない自分が、県医師会役員の一員としてお役に立てるようなことができるのかと考えると、不安と緊張でいっぱいです。ただ、一小児科医として学校保健などに関わるなかで、小児内科だけでなくいろいろな専門分野の先生方とも協力し、地域も含めて包括的に考えることが重要と思うようになってきました。その面でも、今まであまりよく知らなかった自分の専門分野以外の先生方の医療活動なども、少しは勉強することができるかなと期待もしております。

② まだ監事という役割の細かい活動内容がよくわかっていませんので、具体的なイメージがつかめておりません。しかし、何もわかっていないズブの一会員の自分でもわかるような活動であれば、すべての会員の先生方にとって医師会活動がよりわかりやすく、身近になり、ますます開かれた医師会活動になるかも知れない…と開きなおって、一会員の見直しをすることで、少しでもお役に立てればと思っております。

③ 日常的に深く考えずに日々の生活に流されている状態ですので、特に座右の銘といえるようなものはありません。ただ、「できることから少しずつ」地道に積み重ねるのが自分のスタイルかと思えます。最近、あるポストカードの居眠りしているネコの絵に添えられた、「時には、あきらめもかんじん。あせらず、ゆっくり、なんとかなる」の言葉に少し癒されてもいます。

全会員の皆様にあたたかくご指導いただければ幸いです。

平成27年度鳥取県医師会役員の職務分担

平成27年7月23日 [敬称略]

会 務 項 目	主担当	副 担 当
総 務	明穂	岡田
財 務	瀬川	明穂
生涯教育、学術	日野	渡辺・山本
医療保険	米川	瀬川・秋藤
介護保険、かかりつけ医、高齢者福祉、障がい者福祉	渡辺	小林・太田
労災保険、自賠責保険	小林	清水・明穂
健康対策協議会	岡田	瀬川・秋藤
感染症	笠木	岡田・秋藤
医療安全、医療事故調査報告制度、診療情報開示(個人情報保護)、職業倫理、自浄作用	渡辺	清水・明穂・日野
医事紛争	明穂	渡辺・清水・辻田
救急医療、防災対策	清水	日野・小林・太田
広報、会報編集	辻田	渡辺・武信
情報システム	米川	岡田
臨床検査	小林	清水・太田
学校保健、少子化対策	笠木	武信・瀬川
産業保健	秋藤	岡田・小林
健康スポーツ医	明穂	清水・辻田
医療関係職種、共同利用施設	清水	岡田・武信
勤務医	山本	清水・日野
女性医師対策	武信	太田・山本
医療政策・環境対策	明穂	渡辺・清水
メンタルヘルス、自殺対策	渡辺	笠木・秋藤
糖尿病対策	太田	瀬川・小林・武信
禁煙指導対策	辻田	渡辺・秋藤
有床診療所対策	米川	—
死体検案等関連対策	日野	清水・小林

第 3 回 常 任 理 事 会

- 日 時 平成27年7月9日(木) 午後4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・米川・岡田・瀬川各常任理事

協議事項

1. 役員の職務分担(案)について

これまでの会務に「かかりつけ医」、「医療事故調査報告制度」を追加し、案のとおりとした。この案でスタートし、次回理事会で最終決定する。

2. 代議員辞任届出について

この度、中部医師会選出の代議員から辞任届出が提出され受理した。本会定款によると、代議員に欠員が生じた時、当該地区医師会が後任の代議員の選出を行う旨の規定がある。本件については、補欠選出することとし、次回理事会の議を経て本会ホームページ及び会報にて公告する。任期は平成29年3月31日まで。

3. 健保 集团的個別指導(講義方式)の立会いについて

7月14日(火)午後1時30分より中部地区の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。

7月28日(火)午後1時30分より西部地区の8診療所を対象に実施される。西部医師会に立会いをお願いする。

4. 平成27年度指導対象医療機関の追加等について

標記について、中国四国厚生局鳥取事務所より、年度当初に開催した打合会での予定から、内

科1医療機関の追加及び整形外科1医療機関の変更について連絡があった。了承することとした。

5. 各種団体等からの医療救護医師派遣要請への対応について

現在、各種スポーツ競技大会等の医療救護にかかる医師派遣要請等は、県医師会に依頼があった場合、各地区医師会へお願いしている。今後は、各種団体等から依頼があった際は、直接地区医師会へお願いすることとしたいが、鳥取県体育協会や県教育委員会等と連絡をとり、医師派遣の必要性を含めた今後の体制、システム作りについて協議、意見交換を行いたい。本件については、次回理事会で再度協議、意見交換を行う。

6. 全国医師会事務局連絡会研修会の出席について

9月5日(土)午後1時より金沢市において開催される。小林係長、田中(貴)主任が出席する。地区医師会にも案内がきている。

7. 日医 認定産業医制度指定研修会の申請について

東部医師会より8月21日(金)午後7時30分より東部医師会館において開催される「禁煙指導研究会講演会」を日医認定産業医指定研修会として単位認定できないかとの申請があった。

協議した結果、産業医研修会開催方針は、本会産業医部会運営委員会で年間計画をたてており、

新たな研修会を追加する場合には、本会理事会の議を経て、奇数月の1日までに日医へ申請する必要がある。8月開催の研修会に関しては、日医への研修会指定申請受付期間の締切日が、7月1日までにになっていることから、今回は申請を見送ることとした。

8. 第2回産業医研修会の開催について

9月13日（日）午後1時より県医師会館において開催する。研修単位は5単位（基礎&生涯）。

9. 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2.5単位（更新0.5単位、専門2単位）、日医認定産業医のみ対象〉として申請することを承認した。

- ・10月8日（木）午後2時（米子コンベンションセンター）
- ・11月26日（木）午後2時（とりぎん文化会館）

10. 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。

11. 「労災診療費算定実務研修会」開催に係る共催について

10月15日（木）午後1時30分より倉吉未来中心において開催される標記研修会を、本会との共催で開催することを了承した。

12. 鳥取県救急医療高度化検討委員会委員の就任について

魚谷会長が就任した。第1回目の委員会は、7

月15日（水）午後1時より西部医師会館において開催される。

13. 鳥取県防災会議の開催について

7月17日（金）午後3時より県庁において開催される。清水副会長の代理として谷口事務局長が出席する。

14. 鳥取県就学支援委員会委員の推薦について

任期満了に伴い、新任として県立総合療育センター 鱸 俊朗先生（整形外科）を推薦する。なお、別途4名については再任とした。

15. 中国地方社会保険医療協議会委員の推薦について

魚谷会長を推薦する（再任）。

16. 「骨髄バンク普及映画」への支援について

本会では名義後援を断っていることから、寄付・賛助会費とも対応しないこととした。

17. 鳥取市民納涼花火大会への協賛について

例年協賛していたが、昨年度は財政難につきお断りしたので、本年も同様とした。

18. 警察本部が行う産婦人科医師に対する調査依頼について

県警察本部より、性犯罪捜査に関する調査について本会及び県産婦人科医会宛に協力依頼があった。現在、他県では医療機関の協力を得て、性犯罪証拠採取キットをあらかじめ配備し、当該医療機関を受診した性犯罪被害者のうち、警察への被害届出を躊躇している方の身体から、医師等が必要であると認めたときに試料の採取を行い、警察への提出をお願いする事業を施行している。

については、本県の実態を把握する必要があるため、同キットの配付及び試料採取協力の可否、26年中に医院を訪れた性犯罪被害者数等について、県産婦人科医会会員宛に調査票が送付されるの

で、協力をお願いする。

19. 日本医師会監事の選出方法について

標記について、中国四国医師会連合委員長（岡山県医師会会長）石川 紘先生より、中国四国各県医師会の意見を集約したいとの依頼があった。協議した結果、中国四国地区代表者は当番県とする。本件は、監事の選出について「会長の所属するブロックでは、その対象範囲が広く、『ブロック』を『県』とした方がいいのではないか」との北海道医師会からの提案である、この提案について本県は「反対」とし、従来どおり「会長の所属するブロック」とする意向とした。

20. 指導大綱の見直しについて

標記について、現在厚生労働省と日医の間で協議が行われており、厚生局鳥取事務所からも意見を求められているところである。適正な理由で高点数になる対象医療機関について、特に問題がなければ、次年度の対象医療機関の選定基準から除外することなどがある。本件については、以前より日医等に対して要望してきた事案であるが、本会として米川常任理事（医療保険担当）を中心に意見をとりまとめておくこととした。

21. 特別養護老人ホームの入所者にかかる診療報酬請求の留意点について

標記について、中国四国厚生局鳥取事務所より本会宛に下記の不適切と考えられる事例が認められたとの通知があった。会報に掲載して会員に対して周知を図る。

- ・特別の必要があつて行う診療以外の再診料、往診料を算定している例。
- ・特定疾患療養管理料、介護職員等略痰吸引等指示料を算定している例。
- ・特別養護老人ホームに入所中にもかかわらず、在宅患者訪問診療料を算定している例。

22. 日本医師会からの調査協力依頼について

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

- ・平成27年度に実施される中医協の検証調査等
- ・平成27年毎月勤労統計調査特別調査

23. 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。

- ・第4回呼吸療法セミナー（9/27 とりぎん文化会館）〈鳥取県臨床工学技士会〉
- ・第24回心の健康フォーラム（10/1 県民ふれあい会館）〈鳥取県精神保健福祉協会〉
- ・鳥取県院内感染対策講習会（11/28 米子コンベンションセンター）〈鳥大医学部附属病院〉

なお、鳥大医学部保健学科教授・日本認知症予防学会学術集会理事長 浦上克哉先生より依頼のあった「第5回日本認知症予防学会学術集会」は、開催場所が神戸国際会議場であるため、本会では原則として鳥取県内開催の講演会等に対して名義後援としているところから、今回は見送ることとした。

24. 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。

25. その他

- * 8月21日（金）午後3時より日医会館において、「日医 医療事故調査担当理事連絡協議会」が開催される。明穂常任理事が出席する。
- * 8月26日（水）午後1時より日医会館において、「日医 マイナンバー研修会」が開催される。魚谷会長、小林係長が出席する予定。

報告事項

1. 全国メディカルコントロール協議会連絡会の出席報告〈清水副会長〉

6月4日、富山市において、「搬送・受入問題の解消に向けて」をテーマに開催された。

基調講演「これからの全国メディカルコントロール協議会連絡会～MC体制にかかわる団体の課題認識と取り組み～」、研究報告「新しい救急救命処置に関する研究報告」、地方型救急医療とMC体制、消防庁から情報提供、シンポジウム「搬送・受入問題の解消に向けての取り組み」が行われた。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

2. 平成28年度全国高等学校総合体育大会実行委員会の「第1回宿泊衛生・輸送警備専門委員会」出席報告〈谷口事務局長〉

6月16日、県庁において開催され、明穂常任理事の代理で出席した。

医師会に関連した議事として、鳥取県医療救護対策要項（案）について協議、意見交換が行われ承認された。今後は、救護所等における医師の派遣を各地区医師会へ直接依頼していただく方向とした。

3. 公開健康講座の開催報告〈岡田常任理事〉

6月16日、県医師会館において開催した。テーマは、「手のふるえ、足のつまづき—パーキンソン病と関連疾患について—」、講師は、鳥大医学部脳神経内科准教授 古和久典先生。

4. 定例代議員会の開催報告〈明穂常任理事〉

6月21日、県医師会館において開催した。

議長に野坂西部医師会長、副議長に松浦東部医師会長が選定された後、26年度事業及び27年度事業計画並びに収支予算等の報告を行った。引き続き、26年度収支決算等5議案について審議が行われ、何れも承認・可決された。その後、役員を選

任が行われ、魚谷会長、渡辺・清水両副会長以下17名の役員が選任された。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

5. 会員総会の開催報告〈明穂常任理事〉

6月21日、県医師会館において開催した。

長寿御祝贈呈、各種表彰授与の後、鳥取医学賞講演「当科における腹部大動脈瘤に対するステントグラフト治療の初期成績」（県立厚生病院外科医長 西村謙吾先生）、特別講演「医療をめぐる国政での話題」（日医総研客員研究員・前参議院議員 梅村 聡先生）を行った。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

6. 鳥取大学経営協議会・学長選考会議の出席報告〈魚谷会長〉

6月23日、鳥取大学において開催された。議事として、学長選考会議委員の選出、第3期中期目標・中期計画、26年度業務実績報告及び決算、28年度概算要求案などについて協議、意見交換が行われた。

引き続き、学長選考会議が行われ、委員を加えること、議長を選出、国立大学法人法の改正に伴う学長選考基準の見直しなどについて協議、意見交換が行われた。

7. 鳥取県学校保健会定例理事会の出席報告〈魚谷会長〉

6月25日、県医師会館において開催され、笠木常任理事（米子市学校保健会長）とともに出席した。議事として、26年度事業報告及び収支決算、27年度事業計画案及び収支予算案について協議、意見交換が行われ、何れも承認された。28年度中国地区学校保健研究協議大会は鳥取県で開催される。また、児童生徒の痩身傾向について報告があった。

8. 中国四国医師会連合 常任委員会並びに連絡会の出席報告〈明穂常任理事〉

最初に常任委員会が6月27日、東京ステーションホテルにおいて香川県医師会の担当により開催され、魚谷会長、渡辺・清水両副会長、谷口事務局長とともに出席した。

議事として、(1)中国四国医師会学校保健担当理事連絡会議への助成(本県からの提案)、(2)医療事故調査制度における支援、(3)「保険担当理事」の分科会以外での開催、(4)中国四国医師会連合災害時医療救護協定の締結に向けての検討(再協議)について協議、意見交換が行われた。(1)と(4)は、次回常任委員会(9/26岡山市)で継続審議、(2)は各県対応、(3)は承認された。

引き続き、連絡会が行われ、常任委員会、日医議事運営委員会、中央情勢などについて、それぞれ報告があった。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

9. 日医 定例代議員会の出席報告〈魚谷会長〉

6月28日、日医会館において開催され、渡辺副会長とともに出席した。

横倉会長の挨拶、事業報告の後、議事に入り、第1号議案「平成26年度日医決算」、第2号議案「平成27年度日医会費賦課徴収一部変更」、第3号議案「平成28年度日医会費賦課徴収」について、何れも賛成多数で可決決定された。また代議員から代表質問8件、個人質問11件、会長挨拶への質問1件が寄せられ、担当役員から回答があった。

内容の詳細は、日医ニュースに掲載されるので、御覧いただきたい。

10. 健対協 理事会の開催報告〈岡田常任理事〉

7月2日、県医師会館において開催した。

議事として、26年度事業報告及び決算・表彰基金決算、専門委員会の構成案、27年度事業計画案及び予算案、健対協会長表彰(岸本幸廣先生、奈良井 栄先生)などについて報告、協議、意見交

換が行われた。今年度より、学校検尿の専門委員会設置に向け、準備委員会で検討することが承認された。また、「薬局・薬剤師を活用した健康情報拠点推進事業」に関連して生活習慣病対策委員会に薬剤師会の代表をオブザーバー参加していただくことが承認された。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

11. 日医 地域医療構想策定研修の出席報告〈明穂常任理事〉

7月2日、日医会館において開催され、TV配信により県医師会館で日野理事(中央病院長)とともに視聴した(西部医師会館でも聴講者あり)。

本研修は、地域医療構想の円滑な策定に資するため、厚労省が都道府県職員を対象に先月行った研修の内容を、都道府県医師会役員・事務職員のために再編成して実施したものである。

当日は、地域医療構想の策定に向けて(中川日医副会長)、地域医療構想に関する基本的な考え方(厚労省)、前期地域医療構想策定研修、事例報告(沖縄県医師会)、質疑応答などが行われた。今後は、日医地域医療構想ML及び、今後開設予定の専用ホームページを活用いただきたいことであった。

12. 第1回難病指定医等研修会の開催報告〈岡田常任理事〉

7月5日、西部医師会館において開催し、県医師会館と中部医師会館にはTV会議システムを利用して映像を配信した。

当日は、講演7題、(1)難病の医療費助成制度、(2)難病の医療費助成に係る実務、(3)代表的な疾患の診断などについて～パーキンソン病関連疾患～、(4)潰瘍性大腸炎の診断と治療～指定難病申請にむけて～、(5)循環器系疾患の難病の概要と臨床個人調査票記載の留意点、(6)代表的な疾患の診断などについて～全身性エリテマトーデス(SLE)～、(7)後縦靭帯骨化症の診断と治療による研修を行った。受講者は150名。

なお、第2回目の研修会を8月9日（日）同様にTV会議システムにより開催する。

13. 鳥取県地域医療対策協議会の出席席告

〈明穂常任理事〉

7月6日、県医師会館と中・西部医師会館を回線で繋ぎ、TV会議システムを利用して開催され、地区医師会長等とともに出席した。

議事として、(1) 27年度鳥取県地域医療介護総合確保基金事業（医療）、(2) 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、(3) 新しいへき地医療拠点病院の指定（智頭病院、山陰労災病院）などについて協議、意見交換が行われた。また、地域医療構想の策定、新しい地域医療支援病院の名称使用承認、鳥取医療センターの病床計画の承認などについて報告があった。

14. 鳥取県医療審議会法人部会の出席席告

〈瀬川常任理事〉

7月7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。諮問議案として、医療法人の設立認可1件について協議が行われ、承認された。

15. 鳥取県医療審議会の出席報告〈魚谷会長〉

7月7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、瀬川常任理事とともに出席した。

議事として、(1) 27年度鳥取県地域医療介護総合確保基金事業（医療）、(2) 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、(3) 新しい地域医療支援病院の名称使用承認（鳥取市立病院）、(4) 新しいへき地医療拠点病院の指定（智頭病院、山陰労災病院）などについて協議、意見交換が行われた。また、地域医療構想の策定、鳥取医療センターの病床計画の承認などについて報告があった。地域医療構想の策定では、今後各地区において会議が開催される。

16. 鳥取県医療連携ネットワークシステム（おしどりネット）に関する打合会の出席報告 〈米川常任理事〉

7月8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、魚谷会長、事務局等とともに出席した。

議事として、ITによる医療連携を継続するための費用負担案について協議、意見交換が行われた。現在の参加施設は情報提供が15病院、閲覧のみが12医療機関である。今後も本システム運営を継続していくには、参加医療機関からも負担金を徴収する必要があるが、電子カルテを参照するだけのシステムに年間2.5万円を払うのは難しいのではないかと思われる。本会としても、「情報システム運営委員会」を通して協力していく。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

17. 鳥取県公衆衛生学会の出席報告〈魚谷会長〉

7月9日、とりぎん文化会館において開催され、公衆衛生協会会長として挨拶を述べてきた。

午前中に2つの研究発表(1)「保健（精神保健、栄養・その他）」、(2)「衛生・環境（食品・薬事衛生、廃棄物）」、午後から特別講演「奥大山江府町のいのちと健康を守る取り組み～地域医療の立場から」（江尾診療所長 武地幹夫先生）、2つの研究発表(1)「保健（生活習慣病対策、高齢者保健）」、(2)「衛生・環境（結核・感染症等、環境衛生・その他）」が行われ、渡辺副会長が「精神保健」で座長を務めた。

18. 平成26年度事業報告等の提出について

本会の財産目録、役員名簿等について、公益社団法人及び公益財団法人の認定等に関する法律第22条第1項の規定により、平井鳥取県知事宛に電子申請で提出した。

19. その他

* 7月5日、広島市において支払基金主催により、「保険診療と審査を考えるフォーラム」が

開催され出席した。基調講演3題と「国民皆保険と支払基金の審査」をテーマにパネルディス

カッションが行われた。(魚谷会長)

[午後6時30分閉会]

第5回理事会

- 日時 平成27年7月23日(木) 午後3時～午後4時25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・瀬川各常任理事
日野・武信・小林・太田・秋藤・山本各理事
新田・中井両監事
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. 役員の職務分担(案)について

これまでの会務に「かかりつけ医」、「医療事故調査報告制度」を追加し、P.5のとおりとした。

2. 平成27年度会費減免申請(傷病)の承認について

中部医師会より1名の申請があり、協議した結果、承認した。次回開催の代議員会へ議案を上程し、承認を受ける。

3. 代議員の補欠選出について

この度、中部医師会所属の石田浩司代議員から辞任の届け出があり受理した。本会定款では、代議員に欠員が生じた時、当該地区医師会が後任の代議員の選出を行う旨の規定がある。中部医師会所属の会員で代議員になろうとする者は、9月4日(金)までに中部医師会事務局へ届出していたきたい(任期は平成29年3月31日まで)。公告はホームページで行うが、補完的に会報にも掲載

する。

4. 各方面からの医師の派遣要請等の対応について

現在、各種スポーツ競技大会等の医療救護にかかる医師派遣要請等は、県医師会に依頼があった場合、地区医師会へお願いしている。今後は、各種団体等から依頼があった際は、直接地区医師会へお願いすることとしたいが、鳥取県体育協会や県教育委員会等と連絡をとり、医師派遣の必要性を含めた今後の体制、システム作りについて協議、意見交換を行う予定である。

また、選手等へ医療行為をして何かあった場合、医師賠償責任保険が適用されないこと、派遣医師に怪我等何かあった場合の補償が不明瞭なこと、医療行為をせず初期対応等の医療助言のみ行った方がよいこと、謝金が拘束時間に比べて安価なこと、などの意見があり、あわせて問い合わせることとした。

5. 春季医学会の学会長推薦演題について

6月21日に開催した春季医学会の一般演題のなかで、学会長が推薦する演題5題を承認した。該当者には鳥取医学雑誌へ投稿していただくよう依

頼する。

6. 健保 集团的個別指導（講義方式）の立会いについて

7月31日（金）午後1時30分より西部地区の1病院を対象に実施される。西部医師会に立会いをお願いする。

7. 中国四国医師会連合 各分科会への出席者並びに提出議題に対する回答責任者・会報執筆担当者について

9月26日（土）・27日（日）の2日間に亘りホテルグランヴィア岡山において開催される標記分科会への出席者を取りまとめて担当である岡山県医師会へ送付するとともに、提出議題に対する回答責任者及び会報執筆担当者を下記のとおりとした。

- ・第1分科会「地域包括ケア」：渡辺副会長、笠木常任理事
- ・第2分科会「医療政策（基金、ビジョン、診療報酬、救急災害等）」：魚谷会長、明穂・米川両常任理事
- ・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）」：清水副会長、岡田常任理事

8. 日医 社会保険指導者講習会の出席について

10月1日（木）・2日（金）の2日間に亘り日医会館において、「ロコモティブシンドロームのすべて」をテーマに開催される。清水副会長が出席する（中部医師会の伝達講習会講師を兼務）。また、各地区からの出席者は地区医師会より推薦していただき、講習会終了後、伝達講習会の講師をお願いする。

9. 県教育委員会との連絡協議会の開催について

10月29日（木）午後4時10分より白兔会館において開催する。提出議題があれば、事務局まで連絡をお願いする。

10. 日医 医事紛争担当理事連絡協議会の出席について

12月10日（木）午後1時30分より日医会館において開催される。明穂常任理事が出席する。

11. 日医 医療事故調査制度担当理事連絡協議会のテレビ配信について

8月21日（金）午後3時より日医会館において開催される標記協議会を、日医のTV会議システムにより県医師会館で映像配信を受け、受診した映像を更に本会のTV会議システムを活用して、中部・西部医師会館へ配信する。県内各病院及び有床診療所宛に案内する。

12. 後期高齢者医療広域連合が行うジェネリック医薬品減額通知サービス及び重複・頻回等受診者訪問指導の実施について

後期高齢者医療広域連合では、平成23年度よりジェネリック医薬品減額通知サービスを、24年度より重複・頻回等受診者訪問指導を行っている。一定の効果が認められたため、今年度も引き続き実施されるとのことで本会宛、被保険者からのジェネリック医薬品への切り替え確認等について協力依頼があった。協議した結果、了承した。

13. 平成27年度鳥取県健康相談拠点モデル事業への協力について

県薬剤師会では、昨年度に引き続き、標記モデル事業を実施する。今年度は、昨年度実施した糖尿病診断項目の1つであるHbA1c測定機器を活用した健康サポートのほか、他職種と連携した健康診断・特定健診、がん検診の受診率向上のための取組や認知症対応のための研修事業に取組む予定である。

この事業は、（1）県医師会並びに県糖尿病対策推進会議、健対協等と連携の上、実施したいこと、（2）昨年度同様、薬局で受診勧奨した方が、実際に医療機関に受診されたか把握するために「受信確認票」を手渡すよう計画しているため、

医療機関を受診された際は、ハガキに必要事項を記入の上、投函をお願いしたいとの協力依頼があった。協議した結果、了承することとし、事業内容の詳細を会報へ掲載し、会員へ周知を図る。

14. 運転に支障がある方に対する適切な対応について

標記について、県警本部より本会宛に協力依頼があった。内容は、「心疾患」「精神疾患」「内臓疾患」等により単独交通事故等が最近相次いで発生しているが、事故の一因として、運転中の急な発病等も考えられる。患者によっては、体調の異常等を感じながらも無理をして運転することが予想されるので、医療機関において、運転に支障がありそうな患者さんに対しては、「家族の送迎や公共交通機関の利用」「運転に影響を及ぼす恐れがある場合は直ちに運転を中止すること」等について指導を徹底していただきたいとのことである。詳細については、会報に掲載するので、御覧いただき、協力をお願いする。

15. 国勢調査について

国勢調査は、日本の人口や世帯の実態を明らかにするため、統計法に基づき5年ごとに実施する最も重要な統計調査である。今回の調査は、インターネットで回答できるので、協力をお願いする。また、チラシが用意されているので、窓口においていただき、患者さんへの周知をお願いしたい。

16. 鳥取県特別医療費助成条例の一部改正について

6月の定例県議会で、上記条例が公布された。今回の改正は、助成の対象を18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある者（現行15歳）に拡大するもので、施行期日は平成28年4月1日である。本助成は、市町村と協働で実施するので、今後市町村議会で同様の条約改正の議決が必要になる、医療機関等への周知は、市町村で可決

された後に行う。

17. 平成27年度中国ブロック家族会精神保健福祉促進研修会鳥取大会への寄付金について

本会として2口（10,000円）寄付することを了承した。

18. 台湾における爆発事故による重傷熱傷患者に対する医療支援活動への支援について

会員への義援金の呼びかけは行わず、地区医師会に御協力いただき、本会10万円、東部医師会及び西部医師会4万円、中部医師会2万円の計20万円を鳥取県医師会として支援することとした。

19. 日医「郡市区医師会開業医会員に係る実態調査 結果報告」を踏まえて、県医師会、地区医師会における医師会組織強化へ向けた取り組みについて

現在、本県は、勤務医の地区医師会並びに県医師会への入会率は、数年前から全国1位であるが、郡市区医師会員数に占める日医会員数の割合は全国最下位（50.5%）である。渡辺副会長が委員として参画している「日医 医師会組織強化検討委員会」では郡市区医師会、都道府県医師会、日本医師会で統一した様式による入退会・異動の処理を共通で行うシステムの開発等、勤務医の医師会入会促進のための対策を検討している。本県では平成16年度より研修医の会費は免除しており、日医でも今年度より実施される。

勤務医にとって、日医医賠償保険加入を含めて日医入会のメリットがよくわからないこと、病院の勤務医は病院で医師賠償責任保険に加入しているが、大学勤務医は他病院で勤務することがあり、その際の賠償はどうなるのか、学会の医師賠償責任保険との違いなど、日医入会用のパンフレットを作成して勤務医へ周知した方がよいのではないかとの意見が出され、今後検討することとした。

20. 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60回予防医学事業推進全国大会（10／9 とりぎん文化会館）〈鳥取県保健事業団〉
- ・県立厚生病院健康公開講座「生活習慣からみたがん予防」（9／13 倉吉交流プラザ）

21. 日医生涯教育制度認定申請の承認について

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

22. その他

* 「鳥取県医師会指定学校医制度」の開始に伴い、「学校医メーリングリスト」を利用して、学校保健関連の情報を周知・伝達するためのメールマガジンを配信することとした。学校医向けばかりではなく、教職員用も含め、適宜参考になる内容とする。

報告事項

1. 春季医学会の開催報告〈日野理事〉

6月21日、県医師会館において本会主催、県立中央病院、東部医師会との共催で開催した。学会長は県立中央病院長 日野理彦先生。当日は一般演題18題、特別講演「放射線治療：最近の進歩と課題」（鳥大医学部附属病院放射線治療科教授 内田伸恵先生）を行った。出席者は62名。

2. 「鳥取県助産師出向支援事業」協議会の出席報告〈小林理事〉

7月9日、西部医師会館において開催された。

議事として、「鳥取県助産師出向支援」に関する調査結果（出向先、出向元の決定）、地区別説明会の開催などについて報告、協議、意見交換が行われた。

3. 日医 かかりつけ医研修会の出席報告

〈書面報告〉

7月12日、日医会館において開催され、TV配信により県医師会館で35名が受講した（日医会館受講者2名）。

昨年度に引き続き、平成26年度診療報酬改定で新設された「地域包括診療加算及び地域包括診療料の施設基準の届出要件となる研修会」として開催された。研修会では、（1）脂質異常症、（2）糖尿病、（3）高血圧症、（4）認知症、（5）禁煙指導、（6）健康相談、（7）在宅医療、（8）服薬管理、（9）介護保険、について9名の講師による講義及び質疑応答が行われた。

4. 第1回産業医研修会の開催報告〈秋藤理事〉

7月12日、米子市ふれあいの里において開催し、講演6題（1）「改正労働安全衛生法に基づくストレスチェック制度」（木村 鳥取労働局健康安全課長）、（2）「鳥取障害者職業センターにおけるリワーク支援の実例」（今仲 鳥取障害者職業センターカウンセラー）、（3）「勤労者のメンタルヘルス～職場復帰支援の実例～」(兼子 鳥大医学部精神行動医学分野教授)、（4）「労働安全衛生法に基づくストレスチェック制度実施マニュアル」（黒沢 鳥大医学部健康政策医学分教授）、（5）「職場における熱中症対策」（黒沢 鳥大医学部健康政策医学分教授）、（6）「職場健診結果の事後措置、実践ポイント」（尾崎 鳥大医学部環境予防医学分野教授）による研修会を行った。日認定産業医取得単位は基礎&生涯5単位。出席者は121名（県内116名、県外5名）。

5. 鳥取県救急医療高度化検討委員会の出席報告〈魚谷会長〉

7月15日、西部医師会館において開催され、県単独によるドクヘリの必要性と、導入した際の課題について議論を行い、鳥大医学部附属病院を基地病院にする方針が決められた。

中国5県で唯一ドクヘリが未配備である本県

は、17年度を目安に導入する考えを示しており、ドクヘリ運航範囲（半径70km）の空白地であった中部地区もカバーできる。今後は、導入準備を加速し、相互乗り入れて県内をカバーしている島根県等の中国各県や関西広域連合と具体的な経費や人材確保、災害時を含む対応について議論していき、9月中に報告書をまとめて県に提出する。

6. 健対協 若年者心臓検診対策専門委員会の開催報告〈笠木常任理事〉

7月16日、県医師会館と中・西部医師会館を回線で繋ぎ、TV会議システムを利用して開催した。

平成26年度の定期健康診断受診者63,898人のうち、精密検査対象者は1,517人（要精検率2.37%）、うち精密検査受診者は1,333人（受診率87.9%）であった。また、心電図検診成績は、受診者総数21,467人のうち、要精検633人、要精検率2.9%であった。今年度の心臓検診従事者講習会を平成28年2月に開催し、昨年と同様に学校医・園医研修会の前に同日開催することとした。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

7. 日医 税制担当理事連絡協議会の出席報告〈明穂常任理事〉

7月16日、日医会館において開催され、テレビ

配信により県医師会館で視聴した。

協議「消費税率10%引き上げ時への対応」として、（1）財務省主計局担当官による説明、（2）控除対象外消費税問題に関する日医の取組み及び関連する税制の諸問題、（3）質疑応答、が行われた。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

8. 公開健康講座の開催報告〈渡辺副会長〉

7月16日、県医師会館において開催した。演題は「増えつつあるうつ病の理解と対応について～高齢化社会における心の健康の増進を目指して～」講師は、鳥大医学部脳神経医学講座 精神行動医学分野助教 松村博史先生。

9. その他

* 7月11日、米子全日空ホテルにおいて、「鳥大医学部胸部外科学分野開講記念会」が開催され、来賓祝辞を述べてきた。〈魚谷会長〉

* 7月19日、米子全日空ホテルにおいて、「鳥大医学部耳鼻咽喉科教室 開講70周年記念ならびに就任祝賀会」が開催され、出席した。

〈魚谷会長〉

[午後4時25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。

おしどりネットの今後について議論 ＝平成27年度おしどりネットに関する打合せ会＝

常任理事 米川正夫

■ 日時 平成27年7月8日（水）午後1時15分～午後2時15分

■ 場所 西部医師会館、県医師会館、中部医師会館（TV会議）

1. おしどりネットの概要

1) 今までに、システム構築、改修に約5.6億円。

ランニングコストが、24～27年度までの合計で約4,800万円。

2) 参加施設は情報提供病院が15病院。

東部 県立中央病院、鳥取市立病院、生協病院、岩美病院、智頭病院

中部 県立厚生病院、藤井政雄記念病院

西部 鳥大医学部附属病院、米子医療センター、総合療育センター、山陰労災病院、済生会境港総合病院、西伯病院、日野病院、日南病院

3) 閲覧のみの医療機関が12施設。

東部 安陪内科医院、にしまち診療所悠々

中部 野島病院

西部 錦海リハビリテーション病院、米子東病院、真誠会セントラルクリニック、野坂医院、飛田医院、FOLとみます外科プライマリーケアクリニック、消化器クリニック米川医院、法勝寺内科クリニック、江尾診療所

4) 現在、医療機関のみ利用しているが将来的には、薬局、介護施設、訪問介護などでも利用できるようにしていきたい。

5) 災害時のためのデータのバックアップ、情報伝達手段としても活用したい。

2. ITによる医療連携を継続するための費用負担案（鳥取県試算）

1) 医療情報の連携システムは、全国的には参加機関から会費を徴収して運営しているものが多い。おしどりネットは、地域医療再生基金や地域医療介護総合確保基金を財源とする県からの補助金により運営やシステム改修が行われている。

2) 地域医療再生基金は今年度で終了。地域医療介護総合確保基金も多岐にわたる取り組みに活用することが求められているため、おしどりネットに必要な額が確保できる保証はない。

3) 今後も、このシステム運営を継続していくには、参加医療機関からも負担金を徴収する必要がある。

4) おしどりネット参加機関目標数

相互参照病院：20病院

閲覧のみの病院：20病院

診療所・薬局等：400施設

5) 鳥根県のみネットを参考にした負担金見込額（概算）

相互参照病院：100万円／年×20施設＝2,000万

閲覧のみ病院：32万円／年×20施設＝640万

診療所・薬局：2.5万円／年×400施設=1,000万
合計 3,640万円／年

3. 医師会からの意見・要望

電子カルテを参照するだけのシステムに、年間2.5万円払うのは難しいのではないか。

このシステムを使った、電子メールシステムを利用して、情報提供料などが算定できるようにしたい。その際、本人確認や電子メールに電子署名をする必要が出てくるが、日本医師会が発行して

いる医師資格証を使えるようにして欲しい。

最後に魚谷先生から、「将来的には必ず必要となるシステムであると思う。性急な結論を出さずに、また、強制的に推進するのではなく、有用性が理解できれば自然に普及していくと思うので、皆の知恵を出し合って、素晴らしいシステムに育てていく必要がある。県医師会としても、「情報システム運営委員会」を通して協力していきたい。」と発言があった。

消費税10%増税時への対応を財務省主計局と協議 ＝都道府県医師会税制担当理事連絡協議会＝

常任理事 明 穂 政 裕

- 日 時 平成27年7月16日（木） 午後2時～午後4時
- 会 場 日本医師会館 3階小講堂 文京区本駒込
※日本医師会テレビ会議により県医師会館から参加
- 出席者 明穂常任理事、事務局：谷口局長、高岸主任

挨拶

〈横倉日医会長〉

本日は台風11号の接近による悪天候の中、ご出席賜り御礼申し上げます。

ご承知のとおり、昨年9月に日本医師会は医療界の意見を取りまとめた「消費税に関する税制改正要望」を決定した。昨年末に与党が決定した平成27年度税制改正大綱には、「医療に係る消費税等の税制のあり方については、消費税率が10%に引き上げられることが予定される中、医療機関の仕入れ税額の負担及び患者等の負担に十分に配慮し、関係者の負担の公平性、透明性を確保しつつ抜本的な解決に向けて適切な措置を講ずることができるよう、個々の診療報酬項目に含まれる仕入れ税額相当額分を「見える化」することなどによ

り実態の正確な把握を行う。税制上の措置については、こうした取組みを行いつつ、医療保険制度における手当のあり方の検討等とあわせて、医療関係者、保険者等の意見も踏まえ、総合的に検討し、結論を得る」と記載されており、前年度よりも踏み込んだ書きぶりとなっている。

現在、「見える化」へ向けた取り組みとして日本医師会内に医療機関等の消費税問題に関する検討会を設置し、検討を開始した。この検討会には、厚労省保険局、財務省主税局からも参加いただき、医療界の消費税に対する意見と行政側の意見をすり合わせた上で解決策等議論いただいている。この「見える化」の取り組みを行って初めて医療界の消費税負担問題の解決の議論は次のステップに進むことができると考えている。

医療の消費税問題の解決へ向けて、また医療を

取り巻く様々な税制の問題についてより良い方向に向かうよう、本日の協議会でご議論いただきました。

協 議

「消費税率10%引き上げ時への対応」

1. 財務省主計局担当官による説明

〈宇波弘貴 財務省主計局主計官〉

国及び社会保障制度の財政の現状

- 平成27年度の国の予算は歳出総額96兆3,420億円。このうち1/4程度が国債費（借金返済・利払費等）に充てられ、残り3/4（72兆8,912億円）が政策的経費となるが、この中で社会保障関係費が31兆5,297億円と大きく占めている。また、歳入の4割は国債の発行（借金）で賄っており、実力では必要な歳出の約6割しか賄えていないのが国の現状である。
- 国の歳出における主要経費の推移では、国債費と高齢化に伴い社会保障関係費の金額が非常に大きくなってきており、社会保障以外のさまざまな政策対応に使える経費が小さくなってきている。
- 社会保障給付費の推移では、平成26年予算ベースで給付費総額は115.2兆円、内訳は年金が56兆（48.6%）、医療が37兆（32.1%）、介護が9.5兆（8.3%）、福祉・その他が12.7兆（11%）で、特に近年は医療と介護給付費の伸びが大きくなっている。
- 高齢になるほど一人当たり医療費や要支援・要介護認定率が高くなる。「65～74歳」と「75歳以上」では、医療で約4倍、介護で約9倍の単価（国庫負担）の差がある。2025年には団塊の世代が全て後期高齢者（75歳以上）となることから、給付と負担のバランスを図り、社会保障制度を持続可能なものにするための改革はその前（2020年度）までに行う必要がある。
- わが国の社会保障制度は、社会保険方式を採用しながら、高齢者医療・介護給付費の5割を公費で賄うなど、公費負担（税財源で賄われる負

担）に相当程度依存している。その結果、近年、高齢者医療・介護給付費の増に伴い、負担増は公費に集中している。これを賄う財源を確保出来ていないため、給付と負担のバランスが損なわれ、将来世代に負担を先送りしている＝財政悪化の要因。

- 消費税率を10%へ引上げることにより14兆円の財源が見込まれているが、その約半分が社会保障の充実などに使われ、残りは後代への負担のつけ回しの軽減に充てられる。財政健全化のための社会保障費の見直しにいろいろと意見はあるが、目的は社会保障制度の持続可能性の確保のためである。

「経済・財政再生計画」の概要

- 平成27年6月30日に「経済財政運営と改革の基本方針2015」（骨太の方針2015）が閣議決定された。その中に、2020年度の財政健全化目標を達成させる具体的計画である「経済・財政再生計画」が盛り込まれている。その計画における社会保障改革の基本的な考え方は、以下のとおり。
 - ・増大していく公的社会保障の給付について、効率化・重点化のための改革を行い、経済再生の取組による社会保障財源の増収と併せ、少なくとも、社会保障における次世代への負担の先送りを拡大させないようにする。
 - ・これまでの3年間の経済再生や改革の成果と合わせ、社会保障関係費の実質的な増加が高齢化による増加分に相当する伸び（1.5兆円程度）となっていること、経済・物価動向等を踏まえ、その基調を2018年度まで継続していくことを目安とし、効率化、予防等や制度改革に取り組む。
 - ・2020年度に向けて、社会保障関係費の伸びを、高齢化による増加分と消費税率引上げとあわせ行う充実等に相当する水準におさめることを目指す。
- 社会保障制度改革の主な検討課題は、医療・介護提供体制の適正化、インセンティブ改革、公

的サービスの産業化、負担能力に応じた公平な負担、給付の適正化等が挙げられる。なお、薬価・調剤等の診療報酬及び医薬品等に係る改革で「後発医薬品に係る数量シェアの目標値」については、2017（平成29）年半ばに70%以上とするとともに、2018（平成30）年度から2020（平成32）年度末までの間のなるべく早い時期に80%以上とすることがすでに閣議決定されている。

医療と消費税

平成29年4月から消費税を10%に引き上げること（予定）に伴い、現行の課税関係（非課税取扱い）に変更がない場合には、課税仕入れに係る消費税増への対応が必要だが、高止まりした薬価基準をベースにすると実際の課税仕入れに係る消費税負担を超える措置を講ずることになる。⇒平成28年度に薬価調査を行い、新たな薬価基準に改定した上で、消費税引上げへの対応を適切に措置することが必要。

なお、仮に医療費を課税扱いとする場合には、消費税制度の中で仕入れ税額控除が行われることから、診療報酬・薬価に含まれる課税仕入れに係る消費税対応分（消費税率10%相当分）を是正することが必要となる。

2. 控除対象外消費税問題に関する日本医師会の取組み及び関連する税制の諸課題について

〈今村定臣 日医常任理事〉

○平成27年度税制改正大綱に書かれた、「見える化」についての取組みを行うことを目的に日本医師会主催で、財務省主税局、厚労省保険局・医政局、三師会、四病院団体協議会の委員で構成する「医療機関等の消費税問題に関する検討会」を設置した。平成27年3月19日に第1回検討会を開催し、現在までに5回の検討会を開催した。

○消費税率5%時点において、医療機関の支払う消費税に対し、診療報酬への上乗せが不足しているかについて、厚労省からは、「診療報酬に

おける消費税相当分は、消費税導入時・引上げ時の対応のほか、累次の改定における対応により全体として補てんされているという考え方である」との回答があり、厚労省と医療団体側の見解の相違が明らかとなった。

○マクロの補てん不足が生じているかを含め、診療報酬における消費税相当分がどの程度であるかについては、課税取引への転換による解決が選択された場合、診療報酬への消費税上乗せ分の「引きはがし」の議論に直結する重要な論点であることが改めて確認された。

○抜本的な解決の際に医療機関へのデメリット（リスクが生じる可能性）として、①過去の上乗せ分の引き下げ、②所得税の概算経費率（四段階税制）の見直し、③免税事業者、簡易課税事業者への影響、④事業税非課税の見直し等が挙げられる。

○「見える化」に向けた具体的作業として、個々の診療報酬項目に係る原価構成の調査を、医科（診療所）、医科（病院）、歯科、調剤薬局の分野ごとに、10～20施設を選定し、調査を行う。

総括

〈今村聡副会長〉

日本医師会の消費税問題への対応について、代議員会でも質問をいただいたが、そもそも税制改正のしくみについて、会員の先生にご理解いただく機会がなかなかない。税制改正大綱に何が書かれるのか、年末に向かって12月から議論が行われるが、そこに向けて今、実務的なことを行っている。平成27年度の税制改正大綱には、平成26年度と比べ相当踏込んだ表現がされており、より具体的な解決に向けての道筋が見えてきていると思う。日本の医療が消費税の問題でおかしくなることだけは絶対に避けなければならない。今後肅々と検討会を開催し、年末の税制改正大綱に向かって努力していく。折々に税制担当理事メンバーにメール配信を行うので、ぜひともご意見等いただきたい。

マイナンバーとは異なる医療等IDが必要！

＝平成27年度都道府県医師会情報システム担当理事連絡協議会＝

常任理事 米川正夫

- 日時 平成27年7月23日（木） 午後2時～午後4時
- 場所 日本医師会館 3階小講堂 文京区本駒込
- 出席者 米川常任理事、事務局：小林係長

会長挨拶

〈横倉義武 日医会長〉

日本医師会では、超高齢化社会を迎えている我が国において高齢者も安心して暮らせる社会の実現のため地域特性に合った医療介護政策が必要であると考えている。地域包括ケアシステムの構築と円滑な運用にはICTの活用が重要なファクターとなる。日本医師会では医療のICT化を医師会主導のもとで適切に推進するためORCAプロジェクトや電子認証センターの運営と医師資格証の発行などに取り組んできた。これらの施策をさらに発展させ、次世代のステップとなる方策や地域医療連携や今後の地域包括ケアの推進にはなくてはならない医療介護間の多職種連携の在り方等についても医療IT委員会で検討を行っている。一方、マイナンバー制度が間近に迫ってきた。日本医師会が提唱するマイナンバーとは異なる医療分野専用の番号制度の創設に向けた具体的な政策については新たなプロジェクト委員会「医療分野等ID導入に関する検討委員会」で取り組んでいる。「日本再興戦略」改訂2015に「医療等分野における番号制度の導入」という項目が盛り込まれ、日本医師会の主張が反映されたが、この検討委員会の働きが大きかったと思われる。

議事内容

1. 医療介護連携時代と日本医師会のICT戦略

〈石川広己 日医常任理事〉

日本医師会のICT戦略として、医療・介護情報連携の推進、ORCA事業やHPKI認証局などの医療情報ICT化の共通基盤の構築、医療等IDの創設、医療ビッグデータ（NDB、KDB、DPC）の利活用が挙げられる。また医療分野と番号制度について、医療分野において個人を識別する番号制度の導入が効率的であることは間違いないが、国民が安全で安心して使える番号が必要で医療の機微性、プライバシーの観点から、医療分野専用の番号（医療等ID）が必要というのが長年の厚労省との議論での結論である。マイナンバーについては個人番号カードに被保険者番号を載せたいという要望があったが、日医としては断わり、マイナンバーとは異なる医療等IDの必要性を主張した。

医師資格証のオンラインでの活用であるが、電子署名、ログイン認証があり、今後のIT化社会では必要になる。鳥根県のみめネットでは電子紹介状への電子署名で利用し保険点数を取っている。また、紹介状に添付する画像を伝送した場合、さらに200点ということを中医協で強く要望している。

2. 医療IT委員会の検討経過報告

〈川出靖彦 日医医療IT委員会委員長〉

13名の委員で構成し、これまで4回開催した。今期は「地域医療連携推進のための新たな日医IT化宣言と医療・介護における多職種連携のあり方」について会長諮問を受けている。新たな日医IT化宣言として、ORCAの技術的な面だけではなく地域医療連携、日医認証局の普及なども含め、より大きな理念を掲げる宣言にすべく検討を続けている。また、日医として推奨すべき医療介護連携を示すためにそのモデルを検討している。

3. ORCAプロジェクトの現状と今後の事業体制

〈上野智明 日医総研主席研究員〉

今後のORCA事業については、クラウド化、電子カルテとの接続強化の開発を進める。ORCA事業でレセコンの市場価格を引き下げること成功したが、次のステップとして電子カルテの価格を下げることを目指す。電子カルテのコスト高の理由の一つである医事請求機能をORCAに置き換え保険請求システムの統一を目指す。更にレセプト請求の更なるコストダウン、災害時の対応を図るためクラウド等の開発も進める。

また、日本医師会の監督のもと外部の事業体を設立し収益を確保して安定的な事業運営を目指す。日医の財政負担を減らしORCA事業の自立した運用を目指すとともに電子カルテメーカー等からの収益を確保する事業体を設立する。

4. 医療分野等ID導入に関する検討委員会中間とりまとめ

〈山本隆一 医療分野等ID導入に関する検討委員会委員長〉

厚労省の「医療等分野における番号制度の活用等に関する研究会」の中間まとめの内容を引き継ぐ形で、医療や介護等の分野におけるIDの導入に関する具体的な提言を取りまとめることを目的にこれまで4回開催した。内閣官房、総務省、厚労省、経産省の担当者がオブザーバーとして参加

している。

マイナンバー制度は、法定の枠組み内で、保険給付の支給、保険料の徴収に関する事務等医療分野の現金給付に活用するには、より公平、公正な社会を実現する上でも有用な制度であるが、マイナンバーを直接医療連携等に用いるのではなく、マイナンバーとは別の医療分野専用の番号もしくは符号（医療等ID）を創設して利用すべきである。

取扱いについては、どのような形で医療等IDが導入されたとしても国民や医療機関の制度に対する順応や理解には一定の時間がかかる。特に医療機関窓口での混乱は十分に想定されるため、順次、導入を図って行く必要がある。医療等IDによる資格確認と保険証記載情報（記号・番号）による資格確認が並存する期間、医療機関窓口での混乱を最小限に抑えるための措置を検討する必要がある。医療等IDの導入に関わる医療機関等の設備投資や周辺のシステム（医療機関等の認証やセキュリティの確保されたネットワーク回線等）に関しても十分な配慮と検討を実施する。医療機関の窓口での利用だけではなく、これまで収集していた情報への医療等IDの付与についても、取り違えや付番ミスが想定されることから、十分な検証期間を設ける必要がある。医療等IDを付与して、新たに収集する情報についての医療機関等や国民に対してのルール徹底や啓発を実施する必要がある。

5. 医師資格証の現状と今後の予定

〈矢野一博 日医総研主任研究員〉

地域受付審査局は、現在のところ40都道府県医師会で受付可能となっている。また、医師資格証は平成27年7月1日現在で1,536枚発行しているが、まだ少ないため、今後もサービスの提供に努め発行数を増やしたい。

今後提供予定のサービスは、日医生涯教育制度講習履歴・取得単位管理システムがあり、講習会の出欠を登録し、オンラインで生涯教育システム

と連動させ自動で受講履歴、獲得単位等を確認する仕組みを構築する。将来的には各学会や専門医機構に協力してもらい所属学会や専門医資格の情報を連携することで学会等の講習のポイントも管理し、その結果を日医が提供するポータルページに表示する。さらに各種の認定（産業医、母体保護法など）単位の管理も可能とする。

また、スマートフォンを用いた資格確認として、医師資格証をスマートフォンにかざすことで、医師資格証の発行情報を元にした「基本情報」と利用者個人で編集できる「プロフィール」を表示するアプリケーションを開発する。

さらに、ASP電子証明サービスとして、コンピュータに電子署名専用のソフトをインストールせずにクラウド上のシステムを使って電子証明をするサービスも無償提供予定である。

質疑応答（一部）

Q. H26年度の日医決算では前年度に比べORCAプロジェクトへの支出が5億5千万円弱から3億8千万円強に減っている。（茨城県）

A. 認証局部分が離れたため（日医）

Q. 医師資格証の現執行部の普及状況、具体的な普及計画について（茨城県）

A. 執行部の32名中21名が作成。各県医師会役員や代議員の先生方には是非ともお持ちいただきたい。日医としても資格証のメリットや活用方法を示すことは大事であると考え。TV-CMも利用し普及に努めるよう検討している。（日医）

Q. 病院の電子カルテに付属する標準化ストレージを用いた医療連携システムをベンダーに解放、提供することで資格証の普及が可能になる。（東京都）

A. 経産省の医療情報化促進事業の中で、日医だけでなくNEC、富士通、三菱電機、NTTデ

ータなどの企業とコンソーシアムを組んで構築した標準化、一元化された日医医療認証基盤システム（シングルサインオン機能）を日医が運用している。ID-LinkやHumanBridgeはこのシステムに対応しているので各地域でこのようなシステムを導入される際には日医のシステムの活用をご案内いただきたい。（日医）

Q. MI_CANで作成した紹介状の送付方法は？（東京都）

A. MI_CANは地域医療情報システム内での受け渡しを想定している。メール添付での受け渡しは医療情報システムの安全管理ガイドラインに則ったセキュリティが確保された中であればメール添付も可能と考える。このガイドラインは国会で審議中の個人情報保護法が改正された後、見直しが実施される予定である。その中でIT技術の進展に合わせ一定程度認められる可能性もあるが未確定である。MI_CANには電子紹介状の暗号化機能を搭載している。地域医療情報ネットワークのない地域の診療所ではMI_CANで作成した電子診療情報提供書をプリントアウトしていただき従来通りの運用をしていただきたい。医師資格証を用いてタイムスタンプ付電子署名を付与した電子診療情報提供書は電子保存の要件を満たしているため電子保存が可能。（日医）

Q. マイナンバー制度の体制の遅れに対する日医からの要望について（大阪府）

A. 日医ではマイナンバー制度全体に対して異を唱えることは考えていない。ただし、現状を見る限り一律の運用開始は遅れる可能性が高い。医療等IDは当会が主導権を持って進めマイナンバーがどうなろうと安全で実用的なものを目指していく。（日医）

発災時における日医のインシデントコマンドシステムの運用は ＝南海トラフ大震災を想定した衛星利用実証実験(防災訓練)＝

副会長 清水 正 人

- 日 時 平成27年 7月29日 (水) 午後1時～午後5時
- 場 所 日本医師会TV会議システム (V-CUBEミーティング) により
都道府県医師会館より参加
- 出席者 清水副会長、事務局：田中主任

1. 概 要

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

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

2. 実験方法

- ・日本医師会テレビ会議システムの利用
- ・静岡県医師会 (榛原医師会)、三重県医師会、高知県医師会、宮崎県医師会は衛星『きずな』送受信アンテナを設置。
- ・和歌山県医師会はNTTドコモワイドスターII設置。

3. 超高速インターネット衛星『きずな』について

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

4. 陸域観測技術衛星『だいち2号』について

「だいち」の後継機。平成26年5月に打ち上げられ11月より観測開始。「だいち」より高性能で分解能力は1～3m。観測データは、津波や洪水など災害発生時の地形状況把握や森林伐採の監視、オホーツクや極域の海水観測などへの利用が期待されている。

5. 訓練

20XX年7月29日13時、駿河湾沖、四国沖を震源とするマグニチュード9.0の地震が発生。東海地方、紀伊半島、四国、九州各地で震度5強以上。13時3分に津波警報発表。被害想定は、中央防災会議・防災対策推進検討会議の最終報告に基づき、東海地方が大きく被災するケースに準拠する。全壊及び焼失棟数97万棟、死者23万8千人。

石井常任理事の司会により、横倉会長から挨拶の後、訓練がスタートした。

横倉会長からは、「南海トラフを震源とする地震では、地震だけでなく、火災、津波、長期にわたる避難生活、地域医療の崩壊が懸念されている。このような事態には、日本の医療界を挙げて対応することが必要である。本年6月9日付けで、被災者健康支援連絡協議会の代表の立場で、政府の中央防災会議の委員に任命された。これは政府の災害対策の中で医療の重要性が示されたことを意味するが、一方で、医療界を代表する立場として重大な責務を担ったと感じている。日

本医師会の最大の使命は、会員の先生方の協力のもと、大規模災害発生直後から活動を開始し、地域医療が復興するまで様々なかたちで支援を続けることである。本日の訓練で多くのことを学び、様々な関係者と連携を取りながら、来るべき大災害に備えたい。」との挨拶があった。

シナリオでは、地震発生直後から7日目までの対応を全体で4時間程度の訓練の中で再現した。大型台風の接近や、富士山に噴火の兆候が見られ

るなども盛り込まれていた。

訓練の中では、クラウド型医療情報システムを利用し、時系列的に物事を記録したクロノロジー、関係文書、衛星写真「だいち2号」の表示、オープンネットカルテなども披露された。「きずな」送受信アンテナを設置した静岡、三重、高知、宮崎県医師会からは中継が行われたほか、和歌山県医師会からは衛星携帯電話ワイドスターIIを使用して被災状況の報告などが行われた。

国勢調査2015

今年は5年に1度の国勢調査が実施されます。

今回の調査では、先にインターネットでのご回答をいただき、インターネットで回答されなかった世帯に紙の調査票を配布して調査を行います。

インターネット回答は、9月上旬に調査員がインターネット回答用IDを配布しますので、9月20日までにパソコン、タブレット端末、スマートフォンなどからインターネットにアクセスしてご回答ください。

調査の結果は未来の日本の方向性を決める大切なデータとなります。また、調査票の個人情報には厳重に保護され、統計の目的以外には使用しません。

皆さまのご理解とご回答をお願いします。

【問合せ先】

国勢調査コールセンター（調査について）

0570-07-2015 IP電話：03-4330-2015

県庁統計課（調査またはクイズについて）

0857-26-7666

人口予想クイズにチャレンジしよう！

問題「今回の国勢調査でわかる鳥取県の人口は何人でしょう？」

正解に近いことから順に3万円相当の県産品など、素敵な賞品をプレゼント！ 応募方法など、詳しくは県統計課ホームページまたはとりネットモバイルをご覧ください。



*12月公表の概算値を正解とします。

遅滞なく医療事故調査制度支援センターに 報告しなければならない

中国四国医師会連合 医療事故調査制度施行直前セミナー

常任理事 明 穂 政 裕

- 日 時 平成27年8月2日（日） 午後1時～午後3時20分
- 場 所 ホテルグランヴィア岡山 岡山市北区駅元町
- 出席者 魚谷会長、渡辺・清水両副会長
明穂常任理事、谷口事務局長、岡本事務局次長
〈オブザーバー出席〉 東部医師会 森副会長

挨拶 岡山県医師会会長 石川 紘先生

講 演

1. 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

〈日本医師会副会長 松原謙二先生〉

【「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、当該医療従事者等により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 病理解剖⇒医師会において県内で実施可能な病院と医師を把握しておく。
- 5 死亡時画像診断（Ai）⇒医師会において県内で実施できる医療機関と医師を把握しておく。また、CT搭載車両の整備も考えられる。電源さえ確保すれば、県内はカバーできる。
- 6 使用された医薬品、医療機器、設備その他の物品の確認
- 7 血液又は尿その他の検体についての検査

【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は、あらかじめ当該医療従事者へ教示することが適当。
- ・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は匿名化する。
- ・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。
- ・「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」の場合は、調査報告書を遺族に交付できないこともありうる。

【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、医科、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（本県では平日午前8時30分～午後5時15分まで受付、土曜日、休日は対応不可）
- (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、病理解剖、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
 - ・報告書作成にあたっての支援など
- (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広報

(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。⇒5月の委員会から、これらの論点の検討に着手。

【医療事故調査制度に伴う「日本医師会 院内調査費用保険」】

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、病理解剖、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

2. 医療事故調査制度における調査支援センターと医師会の役割

〈日本医療安全調査機構中央事務局事務局長 木村壯介先生〉

【「医療事故調査の報告書」のあり方】

(1) 「報告書」の構成

- (1) 基本Data、(2) 臨床経過の概要、(3) 解剖所見・考察、(4) 臨床経過（+解剖結果）を踏まえた死因の考察、(5) 臨床経過に関する医学的評価、(6) 再発防止への提言、(7) 遺族から出された疑問への回答、(8) 評価委員の構成・所属

(2) 報告書作成での注意点

- ・「事後的評価」にならないよう十分留意する
- ・文書の書き方：「…すべきであった」等は、十分留意して使う
- ・医師の裁量に十分配慮する：救急の現場、処置の判断等

(3) 再発防止への提言

- ・個人の責任追及は、基本的な解決にはならない
- ・問題点、マイナス面を指摘するのではなく、

プラス思考：システム改善、再教育のチャンス、気づきを話し合える方策

【説明会】目的：評価結果報告書の内容の範囲で、その理解を助けるため（医療機関と遺族の話し合いの場ではない）

◆説明会開催前

開催2週間前に評価結果報告書を交付（用語解説を添付して送付する）。

◆説明会当日

①開催の挨拶・黙祷 ②参加者自己紹介 ③評価結果報告書説明（専門委員）：何が起きたか、どうしてそうなったのか等のポイントをわかりやすく説明する。必要時解剖の詳細を説明する。④「再発防止の提言」の説明（評価委員長）：今後どうする必要があるかを明解に説明する。⑤質疑応答

◆開催後

説明会終了後2週間まで文書で質問を受け付ける（評価委員会が文書で回答する）。

【モデル事業で明らかになったこと】

1. 医療事故の原因究明に必要な要素
 - ・第三者の介入による「調査」
 - ・専門性が担保された「調査結果の評価」
⇒【中立・公正性、専門性の担保が重要】
2. 事故当事者について
モデル事業では、第三者性の維持、当事者への配慮から、
 - ・担当医を病理解剖立ち合い不可とした
 - ・当事者に係わる調査：書証を優先
⇒【当事者も協力し、調査に加わるべき】
3. 「調査結果（中立・公正性、専門性が担保された調査によって導かれた結果）」を、遺族・医療機関が共有することの重要性

【まとめ】

- ・全国・地域の推測医療事故（死亡）数／解剖施設数は、日本病院会アンケートをもとに算出す

ると、鳥取県は「年間予測事例数7」、「解剖認定施設数2」である。

- ・医療事故の原因究明・再発防止のための制度は、医療を信頼するという基盤の上に作られた、医療が試されている制度である。現場で医療を行う当事者・管理者の自浄作用に加えて、支援団体として、医師会、基幹病院、地域の大学、広く学会、専門医の相互の連携を必要とし、そして医療を受ける側の理解、及び社会からの支えなしには良い形で動きだし、その後発展することができない。

3. 医療事故調査制度の仕組みと概要について

〈厚生労働省医政局総務課医療安全推進室長 大坪寛子先生〉

【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こ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るよう努めること。

【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。

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

【公布後２年以内に行う見直し規定（施行から８ヶ月以内）】

◆医師法第21条の届出と本制度の届出のあり方

◆医療事故調査のあり方

◆医療事故調査・支援センターのあり方

※本年10月の施行後、医師法21条に基づく届出に関する取扱いは、この制度とは別にこれまでと同様なので、ご注意いただきたい。

※「医療事故調査制度に関するQ&A」を厚労省ホームページに随時更新した情報を掲載しているので、ご覧いただきたい。

転倒、転落は起こるもの！ 有責の可能性は大！

中国四国医師会連合 医事紛争研究会

- 日時 平成27年8月2日（日） 午後3時20分～午後5時20分
- 場所 ホテルグランヴィア岡山
- 出席者 魚谷会長、渡辺・清水両副会長
明穂常任理事、野口浩一顧問弁護士、谷口事務局長
〈オブザーバー出席〉 東部医師会 森副会長

概要

岡山県医師会の担当、清水副会長の司会で開会。石川岡山県医師会長のあいさつに続き議事に入った。各県から提出された6議題、日医への要望・提言について意見交換を行い、日本医師会から松原副会長、笠井常任理事、畔柳弁護士、高島・井沢両課長が出席し、コメントがなされた。

議事

I 各県からの提出議題

1) 第三者行為に対する保険適用について（鳥根県医師会）

医療事故に際しての傷病については第三者行為として医療保険ではなく自費診療との考えがあるが各県はどうか。

⇒経験がない県がほとんどであるが、全県がとりあえず健康保険適用としている。

2) 医療事故に関するマスコミ対応について（広島県医師会）

医療事故に関してマスコミの対応、会員へのサポートはどうされているか。公的病院等の事案では行政側が記者会見するケースがある。

⇒各県とも特段のマスコミ対応はしていない。報道に対して新聞社に抗議しても無視されることが多いとの意見もあった。

3) 院内における患者の転倒転落事故について（山口県医師会）

高齢化社会にあって予期せぬ転倒転落事故等への対応はどうしたらよいか。

⇒介護保険の増加もあり、日医付託件数も年間2～3件で増加傾向である。転倒転落は防ぐことができない、あるものとの前提で対応すべきであるが、対策にも限界がある。有責とされるケースが多く、施設賠償保険への加入も必須である。また、スポーツ保険のように高齢者向けの保険の創設を検討してはどうかとの意見があった。

4) 医事紛争処理委員会での弁護士の関与について（徳島県医師会）

医事紛争処理委員会や有責無責の判断等について弁護士の関与はどうか。

⇒100万円以下の賠償請求の事案については地区医師会に対応している2県のほかは、程度の差はあるが弁護士への相談、委任している県がほとんどである。100万円以上の賠償請求は全県が日医へ付託としている。

5) 患者側からの請求が治療費のみである有責事例での対応について（香川県医師会）

植物状態となった患者への治療費等の対応はどうか。

⇒成年後見人を選任したうえで、症状固定の段

階で示談金等での解決が望ましい。日医としては、ケースバイケースでの対応となるので相談してほしい。

6) 化膿性膝関節炎について（愛媛県医師会）

消毒等を完全にしても1万例に4～5件は発生すると言われているが、それでも有責となるのか。

⇒合併症があることを説明しておくことは大切である。患者の入浴など炎症の原因を証明することは相当に困難である。炎症後の処置を適切に行えば大きな問題とはならないであろう。

Ⅱ 日医への要望・提言

1) 診療に関する個人情報の取り扱い指針について（広島県医師会）

平成18年に指針が発表されて約10年となる。電子カルテ、ネットワークなど時代に則したものの作成をお願いしたい。

⇒クラウド化などもあり検討しており、タイミングをみて対応したい。

2) 廃業と電子カルテのデータの保管について（山口県医師会）

廃業後のデータ保管についてはどう考えるか。

⇒電子カルテにおいては、データそのものと、運用するプログラムソフトの問題がある。データについては同一的な配列とすること、オルカ対応の電子カルテ等について検討中である。

3) 医療事故調査制度における中小医療機関への支援について（愛媛県医師会）

10月からスタートするが、診療所等への支援についてお願いしたい。

⇒支援団体が近く公示される。全国の医師会は手挙げしており、同一県内で手を挙げた他の支援団体との連絡協議会等を各県で話し合いを持っていただき、支援していただきたい。

医療保険のしおり

平成26年度指導における指摘事項 No. 1

平成26年度、中国四国厚生局鳥取事務所が実施した「保険医療機関個別指導」において指摘された事項を抜粋して掲載しますので、日常診療の参考にして下さい。

I 診療に係る事項

1 診療録

- (1) 自覚症状、他覚所見等必要事項の記載がない、又は記載が乏しい例が認められたので改めること。
- (2) 記載内容の判読困難な例が認められたので改めること。
- (3) 診療録の記載が鉛筆書きで行われている例が認められたので改めること。
- (4) 診療録が塗りつぶしにより訂正されており、元の記載内容が確認できない例が認められたので改めること。
- (5) ページが改まっても、処方記載をdoで行い、doの内容が明らかでない例が認められたので改めること。
- (6) 処方内容について、印字された紙を診療録に貼付している例が認められたので改めること。
- (7) 処方内容の記載が診療録になく、処方箋のコピーを診療録に貼付することで代えられている例が認められたので改めること。
- (8) 複数の医師が一人の患者の診療にあたっている場合において、署名又は記名押印が診療の都度ないため、責任の所在が明らかでない例が認められたので改めること。
- (9) 診療録における医師の記名が診察を行った医師でない者の記名とされている例が認められたので改めること。
- (10) 当該診療所の保険医が別に開設している診療所の診療録と当該診療所の診療録を共有して使用している例が認められたので改めること。診療録は、保険医療機関毎に整備・保管すること。
- (11) 介護保険と医療保険の診療録が共有されていて、介護保険の内容が医療保険における診療内容と区別されていない例が認められたので改めること。
- (12) 診療録に算定項目が正しく記載されていない例が認められたので改めること。

例：特定疾患療養管理料を「特定疾患療養指導料」又は「慢性疾患管理指導料」と記載

在宅患者訪問診療料を「訪問診療」又は「往診」と記載

在宅患者訪問看護・指導料を「訪問看護」と記載

在宅自己注射指導管理料を「特定疾患療養管理料」と記載

- (13) 次の算定項目について、項目名自体が診療録に記載されていない例が認められたので改めること。
 - ①外来管理加算
 - ②特定疾患療養管理料
 - ③難病外来指導管理料
 - ④外来迅速検体検査加算
 - ⑤特定疾患処方管理加算

(14) 実施した検査の検査項目が記載されていない例が認められたので改めること。

例：具体的な検査項目名を記載せず、セット検査名である「11」と記載

2 傷病名

(1) 検査、投薬等の査定を防ぐ目的でつけられた医学的根拠のない傷病名（レセプト病名）が認められたので改めること。

例：慢性肝炎、脂質異常症、糖尿病、不整脈疑い、心肥大疑い、ビタミンB1欠乏症

(2) 傷病名について転帰が記載されていない例が認められたので改めること。

(3) 診療開始日から数ヶ月を経過した古い急性傷病名を含む非常に多数の傷病名が付けられている例が認められたので、適宜中止、治ゆ等の転帰を行い整理すること。

(4) 傷病名の記載漏れが認められたので改めること。

例：ランソプラゾールに対する食道移行部潰瘍、ロゼレムに対する不眠症、フェキソフェナジンに対する皮膚掻痒症、マイスリーに対する不眠症、鶏眼・胼胝処置に対する胼胝、トレドミン錠が処方されている患者に対するうつ病

(5) 皮膚疾患の傷病名は部位も記入すること。

(6) DPCに係る「最も医療資源を投入した傷病名」(ICD-10) の選択について、医学的に妥当でない例が認められたので改めること。

例：完全房室ブロックを選択すべきところウイルス性心筋炎を選択

3 基本診療料

(1) 再診料について、電話等によって治療上の意見を求められて必要な指示をした場合には算定できるが、単なる検査の結果の問い合わせ等に対して算定している例が認められたので改めること。

(2) 外来管理加算について、処置を行っているにもかかわらず算定している例が認められたので改めること。

例：酸素吸入算定時の外来管理加算算定

(3) 時間外対応加算について、厚生局長に届出を行っていないにもかかわらず算定している例が認められたので改めること。

(4) 入院診療計画書について、次の不適切な例が認められたので改めること。

①参考様式で示されている項目を全て網羅していない。

例：看護計画の欄が無い

②項目の一部の記載がない。

例：症状

③写しを診療録に添付していないため、交付したことが確認できない。

④特別食が出されているにもかかわらず「特別な栄養管理の必要性」の欄が「無」となっている。

(5) 栄養管理計画書について、参考様式で示されている項目の一部の記載がない例が認められたので改めること。

(6) 重症度、医療・看護必要度に係る評価について、次の不適切な例が認められたので改めること。

①創傷処置の記録、心電図の評価の記録がない。

②患者の状況等の記録がない、又は評価と相違している。

- ③絶食であるにもかかわらず全介助と評価している。
- (7) 救急医療管理加算について、現在緊急に入院を必要とする重症患者ではなく、将来重症化するだろうとの予測のもとに算定している例が認められたので改めること。
- (8) 有床診療所緩和ケア診療加算に係る緩和ケア実施計画書について、参考様式で示されている項目を全て網羅していない様式が認められたので改めること。

特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて

標記の件について、下記のとおり不適切と考えられる事例が認められた旨、中国四国厚生局から連絡がありましたので、ご留意願います。

記

- (1) 特別養護老人ホームの入所者に対して、当該施設の配置医師が診療を行なった場合には、初診料、再診料（外来診療料を含む。）等（特別の必要があつて行なう診療を除く。）や特定疾患療養管理料等については診療報酬として算定できないこととされているところ、次の診療報酬を算定している。
- ①特別の必要があつて行なう診療以外の再診料、往診料を算定している例。
 - ②特定疾患療養管理料、介護職員等喀痰吸引等指示料を算定している例。
- (2) 特別養護老人ホームに入所している患者については、「当該患者が末期の悪性腫瘍である場合」等を除き、在宅患者訪問診療料の算定の対象としないとされているところ、特別養護老人ホームに入所中にもかかわらず、在宅患者訪問診療料を算定している例。

中国四国厚生局鳥取事務所

会員の栄誉

平成27年度鳥取県国民健康保険団体連合会理事長表彰



(国民健康保険事業・後期高齢者医療及び介護保険事業の振興に特に功績が顕著)
板倉 和 資 先生 (八頭町・板倉整形脳外科医院)



(国民健康保険事業・後期高齢者医療及び介護保険事業の振興に特に功績が顕著)
松 田 隆 先生 (倉吉市・まつだ小児科医院)



(国保診療施設勤務)
徳 山 直 美 先生 (智頭町・智頭病院
現 鳥取市・クリニックこくふ)

上記の先生方におかれましては、永年に亘りそれぞれの分野で活躍されているご功績により、7月31日鳥取市・ホープスター鳥取において開催された「鳥取県国民健康保険団体連合会通常総会」席上受賞されました。

日医による日医会員のためのレセコンソフト

日医標準レセプトソフト (通称：ORCA／略称：日レセ)



ホームページアドレス

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

お知らせ

「労災診療費算定実務研修会」開催のご案内

(公財) 労災保険情報センター
(共催) (公社) 鳥取県医師会

労災診療費の請求漏れ等をなくし、正しい請求をしていただくため、昨年度に引き続き標記研修会を下記のとおり開催いたします。

記

◎開催日程

日 時：平成27年10月15日（木）午後1時30分～午後4時
会 場：鳥取県立倉吉未来中心 セミナールーム1
所在地：鳥取県倉吉市駄経寺町212-5
TEL：0858-23-5390

◎受講料 無料（医療機関の方）

◎お申込み 参加申込書にご記入の上、10月1日（木）までに、(公財) 労災保険情報センター情報普及部あてにFAXでお申し込み下さい。
なお、参加申込は先着順とし、定員になり次第締め切らせていただくこともございますので、あらかじめご了承下さい。定員に達した場合のみ、お断りする医療機関には、ご連絡をいたします。

◎ご持参いただくもの

●労災診療費算定実務講座（平成27年度版）

（補償保険支援契約医療機関には既に配付済みですが、1冊2,199円で追加注文を、その他の医療機関についても同様にご注文を承ります。参加申込書にてお申し込みください。）

なお、開催当日、会場での販売の取扱いはいたしません。

●労災保険診療必携（平成26年度版）（鳥取労働局）

◎悪天候等不測の事態により、止むを得ず本研修会を中止する場合があります。その場合は、当財団ホームページに掲載いたしますので、開催当日ご確認ください。

◎後 援 鳥取労働局

◎お問合せ (公財) 労災保険情報センター 情報普及部

〒112-0004 東京都文京区後楽1-4-25 日教販ビル2F
TEL 03-5684-5514 FAX 03-5684-5521

第28回（平成27年度）健康スポーツ医学講習会開催要領

国民の健康増進に対する要望が高まるにつれて、発育期の幼児、青少年、成人、老人等に対する運動指導を含めて地域保健の中でのスポーツ指導、運動指導について、医師の果たす役割はきわめて大きい。地域社会において運動への関心が高まってきていることや、特定健診後の保健指導における運動指導が重要であることから、運動を行う人に対して医学的診療のみならず、メディカルチェック、運動処方を行い、さらに各種運動指導者等に指導助言を行い得る医師を養成するために、日本医師会認定健康スポーツ医制度に基づき下記の通り健康スポーツ医学講習会を行う。

- 主催** 日本医師会 **後援** 文部科学省、厚生労働省
- 開催日** [前期] 平成27年10月24日（土）・25日（日）
[後期] 平成27年11月14日（土）・15日（日）
- 会場** 日本医師会館大講堂：東京都文京区本駒込2-28-16 TEL 03-3946-2121(代)
- 受講資格** 認定健康スポーツ医を希望する医師
- 受講人数** 前期・後期各350人 **受講料** 前期・後期各12,000円（税込）
- 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ください。
 - ・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申込受付期間は前期・後期ともに、10月2日迄としますが、受付は先着順に行い、定員になり次第締め切ります。
 - ③締切り後、受講予定者に受講料払込用紙を送付しますので、10月9日迄に指定の払込用紙で受講料を払込んで下さい。
 - ④受講料の払込確認後、受講票を開催日の1週間前頃までに送付しますので、講習会当日必ず持参して下さい。なお、受講票発送後にキャンセル、欠席されても返金はいたしません。
- 修了証** 前期2日間受講された方には前期修了証、また後期2日間受講された方には後期修了証、前期・後期4日間受講された方には前期・後期修了証を後日交付いたします。なお、前期・後期ともに各2日間を部分的に受講（2日間のうち1日、半日等）は認めておりません。必ず2日間全講座を受講して下さい。
- 認定申請** 前期と後期の修了証をお持ちの方は、日本医師会認定健康スポーツ医の申請ができます。
次の医師は健康スポーツ医学講習会と同等以上の講習を受講修了しているとみなし、日本医師会の健康スポーツ医学講習会を受講しなくても、認定健康スポーツ医の申請ができます。
認定申請の手続きについては、都道府県医師会にお問い合わせ下さい。
 - ①日本整形外科学会認定スポーツ医（ただし、認定番号4001番以上の医師に限ります）
 - ②日本整形外科学会スポーツ医学研修会総論修了者
 - ③日本体育協会公認スポーツドクター
 - ④日本体育協会公認スポーツドクター養成講習会基礎科目修了者
- 託児所** 講習会開催期間中、日本医師会館内に託児所を設置する予定です。ご利用を希望される方は、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、申込時に希望されないと利用できません。
- 宿泊施設** 宿泊施設：日本医師会会員の方は、日本医師会会員提携ホテル（日本医師会ホームページメンバーズルーム内のオンラインホテル予約サービス<http://www.med.or.jp/japanese/members/hotel/>）をご利用いただくと、日本医師会会員特別割引が適用されます。

日	時	講 習 内 容
10/24(土)	9:30~9:45	挨拶：日本医師会長 来賓挨拶：文部科学省、厚生労働省
	9:45~10:45	1. スポーツ医学概論 川久保 清 (共立女子大学教授)
	10:45~10:50	休憩
	10:50~11:50	2. 神経・筋の運動生理とトレーニング効果 金久 博昭 (鹿屋体育大学教授)
	11:50~12:40	昼休み
	12:40~13:40	3. 呼吸・循環系の運動生理とトレーニング効果 藤本 繁夫 (相愛大学教授)
	13:40~13:45	休憩
	13:45~14:45	7. 発育期と運動—小児科系 原 光彦 (都立広尾病院小児科部長)
	14:45~14:55	休憩
	14:55~15:55	5. 運動と栄養・食事・飲料 稲山 貴代 (首都大学東京大学院准教授)
15:55~16:00	休憩	
16:00~17:00	13. 運動のためのメディカルチェック—整形外科系 奥脇 透 (国立スポーツ科学センターメディカルセンター副センター長)	
17:00~17:05	休憩	
17:05~18:05	8. 中高年者と運動—内科系 太田 眞 (大東文化大学教授)	
10/25(日)	9:30~10:30	11. メンタルヘルスと運動 内田 直 (早稲田大学スポーツ科学学術院教授)
	10:30~10:35	休憩
	10:35~11:35	6. 女性と運動 松田 貴雄 (西別府病院スポーツ医学センター長)
	11:35~12:25	昼休み
	12:25~13:25	4. 内分泌・代謝系の運動生理とトレーニング効果 林 達也 (京都大学大学院教授)
	13:25~13:30	休憩
	13:30~14:30	12. 運動のためのメディカルチェック—内科系 武者 春樹 (聖マリアンナ医科大学教授)
	14:30~14:40	休憩
	14:40~15:40	10. 中高年者と運動—整形外科系 別府 諸兄 (日本股関節研究振興財団理事長)
	15:40~15:45	休憩
15:45~16:45	9. 発育期と運動—整形外科系 帖佐 悦男 (宮崎大学教授)	
11/14(土)	9:30~10:30	14. 運動と内科的障害—急性期・慢性期 稲次 潤子 (藤沢市保健医療センター医療事業部健診担当部長)
	10:30~10:35	休憩
	10:35~11:35	23. 障害者とスポーツ 陶山 哲夫 (埼玉医科大学客員教授)
	11:35~12:25	昼休み
	12:25~13:25	16. スポーツによる外傷と障害 (2) 下肢 原 邦夫 (京都鞍馬口医療センタースポーツ整形センター長)
	13:25~13:30	休憩
	13:30~14:30	17. スポーツによる外傷と障害 (3) 脊椎・体幹 南 和文 (国際医療福祉大学教授)
	14:30~14:40	休憩
	14:40~15:40	18. スポーツによる外傷と障害 (4) 頭部 阿部 俊昭 (東京慈恵会医科大学名誉教授)
	15:40~15:45	休憩
15:45~16:45	19. 運動負荷試験と運動処方の基本 庄野菜穂子 (ライフスタイル医科学研究所所長)	
11/15(日)	9:30~10:30	15. スポーツによる外傷と障害 (1) 上肢 高岸 憲二 (群馬大学大学院教授)
	10:30~10:35	休憩
	10:35~11:35	21. 運動療法とリハビリテーション—運動器疾患 吉矢 晋一 (兵庫医科大学教授)
	11:35~12:25	昼休み
	12:25~13:25	22. アンチ・ドーピング 川原 貴 (国立スポーツ科学センターセンター長)
	13:25~13:30	休憩
	13:30~14:30	24. 保健指導 津下 一代 (あいち健康の森健康科学総合センターセンター長)
	14:30~14:40	休憩
	14:40~15:40	20. 運動療法とリハビリテーション—内科系疾患 小笠原定雅 (おがさわらクリニック内科循環器科院長)
	15:40~15:45	休憩
15:45~16:45	25. スポーツ現場での救急処置 —内科系 小笠原定雅 (おがさわらクリニック内科循環器科院長) —整形外科系 櫻庭 景植 (順天堂大学大学院教授)	

県警交通部長からの協力要請について

副会長 渡辺 憲

本年7月16日付で、鳥取県警察本部交通部長から下記の要請の文書が届いておりますので、会報を通して広く会員の先生方にお知らせいたします。

ご承知のとおり、道路交通法が改正され、昨年6月1日より施行されました。主な改正点として、運転に影響のある疾患（統合失調症、てんかん、再発性の失神、無自覚の低血糖、躁うつ病、重度の眠気の症状を呈する睡眠障害、認知症、アルコール・麻薬・大麻・あへんまたは覚醒剤の中毒）、さらに、自動車等の安全な運転に必要な認知、予測、判断または操作のいずれかに係る能力を欠くこととなるおそれがある症状を呈する病気をもつ人は、運転免許の取得や更新の際に公安委員会に申告（質問票に記載）することが求められ、虚偽の回答をした場合には罰則が科せられるようになりました。また、これらの疾患をもつことを申告した場合、主治医に診断書の記載を依頼し、現在の病状、健康状態に鑑みて運転の適否についての意見を求め、最終的に、公安委員会にて免許の拒否、保留の決がなされることになります。

以上は、安定した普段の健康状態を念頭になされる判断となりますが、今回の通知は、健康状態が不良にて運転に際して危険が予想される場合、主治医（かかりつけ医）の立場で運転を控えるように患者への指導を要請したものです。

会員の先生方におかれましては、日頃の診療の中で、ご留意いただきますようお願いいたします。

記

運転に支障がある方に対する適切な対応について

平素は、交通事故抑止対策を始め、警察業務全般にわたり、格別の御理解と御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、本県の交通死亡事故発生状況は、7月15日現在で、14件（前年比+2件）と前年を上回る発生件数で、15人（前年比±0人）がお亡くなりになっている厳しい状況であります。

このような情勢の中、最近

- 運転者が心疾患により、進路右方のフェンスに衝突
- 精神疾患により通院治療中の運転者が進路左方の街路樹に衝突
- 内臓疾患で心臓発作を発症するおそれのある運転者が、入院のため病院に向かう途中、進路左方の街路樹に衝突

する、単独交通死亡事故等が相次いで発生したところであります。

いずれも、事故原因等は捜査中ですが、この種の事故の一因として、運転中における急な発病等も考えられるところであります。

しかし、そうした患者の皆様の中には、体調の異常等を感じながらも、ついつい無理をして運転されることが予想されますので、各医院等において、運転に支障あると決められる方に対しては、本人の客体や治療状況等に応じ、

- 家族等患者以外の者による送迎やバス、タクシー等の公共交通機関の利用
- やむを得ず、患者自身が運転する場合であっても、体調の異変等運転に影響を及ぼす恐れがある場合には直ちに運転を中止する

等の点について、御指導を徹底していただきますようお願いいたします。

厳しい県下の交通情勢を御理解いただき、悲惨な交通事故を減らすために、御協力方よろしく申し上げます。

第2回鳥取県医師会産業医研修会開催要項

日本医師会認定産業医制度並びに産業医学振興財団の委託による産業医研修会を下記のとおり開催致します。研修単位は1講演が1単位で、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9月1日（火）までにFAX等でお申し込み下さい。

【申込先】〔郵便〕680-8585 鳥取市戎町317 〔TEL〕0857-27-5566

〔FAX〕0857-29-1578 〔E-mail〕kenishikai@tottori.med.or.jp

記

- 1 期 日 平成27年9月13日（日） 午後1時～午後6時15分
- 2 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町317番地 TEL（0857-27-5566）
- 3 受講料 鳥取県医師会産業医部会員以外の先生は3,000円頂きます。
- 4 日 程 当日、産業医学研修手帳をご持参下さい。

時 間	演 題 ・ 講 師 職 氏 名	研修区分
13:00～14:00	『改正労働安全衛生法に基づくストレスチェック制度について』 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におけるリワークの実例について』 鳥取障害者職業センター障害者職業カウンセラー 今仲則子 氏	【後期&更新】 (1)総論
14:00～15:00	『勤労者のメンタルヘルス～職場復帰支援の実例～』 鳥取県医師会副会長 渡辺 憲 先生	【実地】 (3)メンタルヘル ス対策
15:00～15:10	休 憩	
15:10～16:10	『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
16:10～17:10	『労働安全衛生法に基づくストレスチェック制度実施マニュアル』 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】 (4)メンタルヘル ス対策
17:10～17:15	休 憩	
17:15～18:15	『ストレスチェック制度における面接指導のあり方』 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

※駐車場は台数に限りががありますので、ご了承願います。特に東部地区の先生方は、出来ましたら、ご家族の方の送迎等でご来館されるようお願い致します。

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3回申請締切日は、9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、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）又は修了認定証のコピー
- 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）



故 宮 石 典 浩 先生

(平成27年7月18日逝去・満73歳)

宮石クリニック院長 倉吉市福庭町1丁目141



故 中 山 敏 先生

(平成27年7月18日逝去・満51歳)

鳥取大学医学部附属病院勤務



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。

ワークライフバランス支援センター活動を通じて出会った言葉

鳥取大学医学部附属病院 卒後臨床研修センター／皮膚科 山田七子

平成24年4月1日から平成25年8月31日までの1年5ヵ月、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（WLB支援センター）副センター長を務めさせていただきました。

卒後20年以上を、皮膚科医として、「皮膚科という職場」で、皮膚疾患と患者さんのことだけを考える日々を過ごしてきましたので、患者さんだけでなく「全職員」の「ワークライフバランス」を考えるというのは、壮大なスケールのお話ではありましたが、皮膚科診療を行う中で培ってきた、いろいろな部署や職種、他病院の方との連携を頼りに、多くの方々にご協力とご指導をいただきながら、様々な活動に取り組みました。

このWLB支援センターの職務を経験したことは、私自身にとって、鳥取大学医学部附属病院という「病院組織」でワークライフバランス支援を進めることの意義・目標について、また、医師としてのキャリアというものについて改めて考えるきっかけになりました。

ワークライフバランスについて語るには、まだまだ経験も思考も未熟ですので、WLB支援センターの活動を通じて出会った多くの方や本の言葉の中から一部をご紹介します。

1. 「ライフワークの思想」 外山滋比古著

WLB支援センター副センター長を拝命することが決まったときに、書店でタイトルが目につき、勉強するつもりでH24年3月に購入した本です。初心者にありがちな間違いで、ライフとワークの順番が違っていました。なので、中味は「ワークライフバランス」ではなく、「ライフワーク」について考える本でした（著者名から推して知る

べしでもありました）。私のWLB支援センター勤務は、こんな勘違いからスタートしました。しかしながら、ワークライフバランスの「ワーク」は「ライフワーク」としての「ワーク」であることを考えると、仕事への向き合い方について考えるという点では、外していなかったかも。とも思います。「人生は短距離走ではなく長距離走。40歳すぎが折り返し地点」という発想など、年齢も重なったためか、とても考えさせられました。男女問わず、同じような年齢の方、ご一読下さい。

2. 「育児支援はセーフティーネット。育児をしながらでも男女差のない経験を積みあげていけるような支援、個人の意識の改革をしていくことが必要」 岩田喜美枝さんのご講演（平成24年7月鳥大）より

「男女共同参画週間」の講演会を企画し、資生堂顧問の岩田喜美枝さんにワークライフバランスの概念や必要性、会社の取組などについてお話いただきました。その中で、印象に残ったのが上記の言葉です。育児休業や育児時間など、育児中の女性には職場での支援システムが必要であると同時に、仕事を離れるということは「キャリアロス」でもあることを意識して支援を考える必要があること、システムを整えるだけがゴールではないことに気づかされました。

3. 「自分の人生、キャリアの舵を握っているのは自分ということをおぼれてはいけない」 「変化は唯一継続するものである。それを受け入れる者に世界は広がる」 小林いずみさんのご講演（平成26年2月東京）より

今までの鳥大附属病院、WLB支援センターの取組が「第1回エンパワーメント大賞2014」奨励賞を受賞し、授賞式に私も参加させていただきました。式では、前・多数国家間投資保証機関長官小林いずみさんの「ダイバーシティー社会へのチャレンジ」というご講演があり、その時のメモから抜粋したのが、上記です。

外国の名言にも同じような意味合いのものがあ

ります。

- ・ Every man is the architect of his own fortune.
- ・ It is not the strongest of the species that survives, nor the most intelligent that survives. It is the one that is most adaptable to change.

男女を問わず、何歳になっても自分の進む道には悩みや分岐点があると思います。医師としていろいろな壁にぶちあたりながら、それでも医師を続けることに自分自身で向き合おうとする人達を支援、そして時に新しい考え方を与えてくれるもの、それもワークライフバランス支援であると思います。

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





より多くの患者様に、より良く治す放射線治療を

鳥取大学医学部教授（附属病院放射線治療科診療科長） 内田 伸 恵

放射線治療最近の進歩

放射線治療は、手術、薬物療法と並ぶ、がん治療の3本柱と称されています。がんが発生した臓器の形態やその機能を温存可能であるうえ、手術や全身麻酔困難な高齢者や有合併症患者にも適用可能などの利点があります。近年、テクノロジーの進歩に伴い、治療装置や照射技術が急速に発展しています。従来の放射線治療に対する「有害事象が強い、根治度が低い」というイメージが大きく変わりました。

最新の体外照射装置（リニアック）では、強度変調放射線治療（intensity modulated radiotherapy：IMRT）、定位照射（脳、肺や肝の小さな病巣への、いわゆるピンポイント照射）、画像誘導放射線治療（image guided radiotherapy：IGRT）などの高精度放射線治療が可能となっています。これらの技術革新により、有害事象の少ない放射線治療が可能となり、一部のがんでは手術と同等の治療成績が報告されています。一方で、がんが進行した場合にみられる疼痛性骨転移や狭窄症状、出血などの症状緩和にも有効です。

山陰随一の放射線治療システム

鳥取大学医学部附属病院には、高精度放射線治療が可能なりニアック2台と、子宮頸癌等に用いる高線量率イリジウム137遠隔充填式密封小線源治療（リモートアフターローダー、ラルス）、前立腺癌へのヨウ素125密封小線源永久挿入療法（シード治療）など、山陰随一の放射線治療システムが揃っています。



図1 鳥取大学医学部附属病院全景



図2 放射線治療棟・放射線治療科 受付



図3 放射線治療担当スタッフと高精度体外照射装置（リニアック）

高精度治療と小線源治療

IMRTは、コンピュータ制御でビームの形状と強弱を精密につくることにより、病巣周囲の正常

組織への被曝線量を減らすことが可能です。体外照射の大半で適用されている3次元的照射に比べて有害事象が少ないことが近年次々と報告されています。当院は、IMRTの実施可能な装置および専門医や医学物理士など人員面の体制が整った鳥取県内唯一の施設です。前立腺癌のIMRTでは既に多くの実績があるほか、脳腫瘍、頭頸部腫瘍などにも積極的に適用を広げつつあります。肺腫瘍に対する定位照射も、最近外科切除に匹敵する治療成績が示されています。I期非小細胞肺癌の医学的手術困難症例を中心に、外来通院での定位照射を行っています。

また、子宮頸癌や前立腺癌の密封小線源治療は、線源留置手技に熟練を要する治療で、症例の集約化が大切とされています。本治療の適応症例は鳥取県内外から多数当院に紹介されており、当該診療科と協力して診療にあたっています。

アイソトープ治療：甲状腺癌術後外来アブレーションを開始！

放射性同位元素をもちいた内用療法、すなわちアイソトープ治療にも力を入れています。甲状腺癌やバセドウ病に対するヨウ素-131投与、多発骨転移の疼痛緩和に対するストロンチウム-89投与などが可能です。特に、ヨウ素-131の内用療法では、抗甲状腺薬でコントロール困難や服薬継続困難なバセドウ病の治療、多発転移をきたした甲状腺癌の治療などに多数の経験を有しています。全国的にもアイソトープ治療用の放射線治療室が不足していますが、当院は2室を完備しており、他県からの紹介も受け入れています。またこのたび、甲状腺癌全摘出術後のヨウ素-131内用療法の外来治療を開始しました。これは外来でヨウ素-131のカプセルを1回投与することにより、術後残存甲状腺組織を破壊し、再発リスクを下げることが目的としたものです。高分化型甲状腺癌術後症例でヨウ素-131投与により、再発率や癌死亡率が有意に低下することが、20年以上の追跡調査のメタ分析で報告されています。従来甲状腺癌

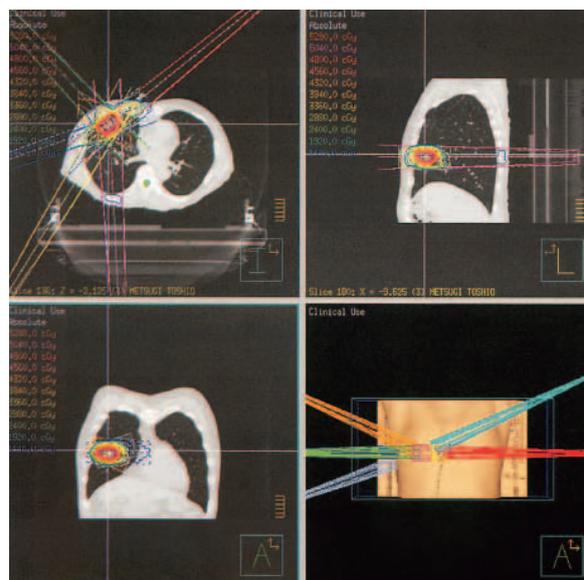


図4 I期非小細胞肺癌の定位照射の治療計画
小さな照射野のX線ビームを多方向から照射することにより、周囲への影響をできるだけ減らすことが可能。外来通院、連日4日間の治療を行う。

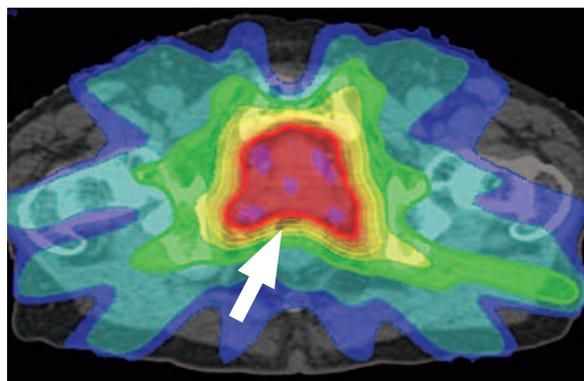


図5 前立腺癌のIMRT症例
前立腺中央部の高さの横断面（CT）に放射線が照射される強さをカラー表示している。IMRTでの治療の場合、従来の照射法に比べて直腸側（矢印）の放射線を低く抑えることができるのが特徴。

の内用療法は、3日間程度の放射線治療室入院が必要でしたが、平成22年の法令整備により外来投与が可能となりました。

より多くの患者様に、より良く治す放射線治療を

このように鳥取大学病院放射線治療科では、高精度外照射や密封小線源治療、アイソトープ治療まで、幅広い放射線治療に対応しています。放射線治療専門医が院内外の診療各科と連携し、患者様の病状にあった最適な治療を実施しています。加えて放射線治療専門技師・医学物理士・放射線治療品質管理士・看護師等スタッフ一同が、質の

高い放射線治療を患者様に安心して受けていただけるよう常に心がけています。さまざまな種類のがんや病態への対応経験を活かして、がん治療に関するセカンドオピニオンにも対応しています。お気軽にご相談ください。

お問い合わせ先：

鳥取大学医学部附属病院 放射線治療科

TEL 0859-38-6180 FAX 0859-38-6186

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。

精密検査対象者の受診率向上を

若年者心臓検診対策専門委員会

- 日 時 平成27年7月16日（木） 午後1時40分～午後2時40分
- 場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
鳥取県中部医師会、鳥取県西部医師会（テレビ会議）
- 出席者 16人
魚谷会長、坂本委員長
岡田・笠木・瀬川・瀬口・西田・西村・長谷川・星加・吉田朋・吉田泰各委員
県教育委員会体育保健課：西尾指導主事
健対協事務局：谷口局長、岩垣係長、田中主任

【概要】

- 平成26年度の定期健康診断受診者63,898人のうち、心臓での精密検査対象者は1,517人、要精検率は2.37%であった。そのうち精密検査を受けた者は1,333人で、受診率87.9%（昨年87.0%）であった。
- 平成26年度心電図検診成績は、受診者総数21,467人のうち、要精検633人、要精検率2.9%（昨年2.8%）であった。
- 鳥取県心臓疾患精密検査医療機関登録届出書の一部改正を行った。
- 今年度の心臓検診従事者講習会を平成28年2月に開催することとなり、昨年と同様に学校医・園医研修会の前に同日開催することとした。

挨拶（要旨）

〈魚谷会長〉

今年度の健対協の専門委員会は、本日の若年者心臓検診対策専門委員会が最初の委員会となる。昨年問題となった精密検査対象者の捉え方については概ね改善され、大きな問題点はないようだ

が、今後も児童生徒の検診がスムーズに実施できるよう、本日はご議論の程よろしく願います。

〈坂本委員長〉

今年度の検診は概ねスムーズに実施できており、本日は大きな検討事項は予定していないが、引き続きよろしく願います。

報 告

1. 平成26年度児童・生徒の心臓検診結果について：鳥取県体育保健課西尾指導主事

県体育保健課（市町村立及び県立学校）、及び健対協（国立・私立学校）へ報告のあった1月末時点での集計では、定期健康診断受診者数63,898人のうち、心臓での精密検査対象者は1,517人で、要精検率2.37%であった。そのうち、精密検査を受けた者は1,333人、受診率は87.9%で昨年より0.9ポイント増加した。

精密検査対象者のうち、新規としての精密検査対象者（本年度の心電図検査又は校医検診で初めて要精密検査の指示を受けた者）は620人、そのうち精密検査を受けた者は578人、受診率は93.23%であった。精密検査の結果、要医療1人、要観

察115人、管理不要211人、異常なし251人だった。要医療・要観察のうち指導区分ではDが2人、Eが114人だった。診断の結果、右脚ブロック、心室性期外収縮などの不整脈・心電図異常が349人、心室中隔欠損症などの先天性疾患が25人、川崎病3人であった。

定期としての精密検査対象者（毎年又は数年に一度定期的に精密検査受診指示があり、本年度精密検査受診対象になっている者）は897人、そのうち精密検査を受けた者は755人、受診率は84.17%であった。精密検査の結果、要医療26人、要観察643人、管理不要65人、異常なし21人だった。指導区分ではBが6人、Cが10人、Dが30人、Eが615人だった。診断の結果、不整脈・心電図異常241人、先天性疾患354人、川崎病128人であった。定期の精密検査対象者は先天性疾患が多い傾向が見られる。

質疑応答の中で、以下の意見があった。

- ・一次精密が公費負担であった平成19年度までは精密検査受診率は97～98%であった。平成20年度以降は自己負担・個別受診となり、近年は90%を割っている。未受診者への各学校の対応や未受診の理由について、一度、教育委員会から学校へアンケートをしてはどうか。
- ・鳥取県特別医療費助成条例が一部改正され、来年度から、子どもに係る助成対象が18歳まで（現在は15歳）拡大される。

2. 平成26年度心電図検診成績について：

鳥取県保健事業団長谷川課長補佐

実施学校数は延べ270ヶ所、受診者総数は21,467人（小学校：10,190人、中学校：5,379人、高等学校・高等専門学校：5,396人、盲・聾・養護学校：276人、その他：226人）であった。そのうち、正常範囲は20,834人、要精検は633人で要精検率2.9%だった。要精検率は昨年より0.1ポイント増加した。

地区別の要精検率は、小学校：東部2.8%、中部4.4%、西部2.2%、中学校：東部2.5%、中部3.8

%、西部1.9%、県立高校：東部3.3%、中部4.1%、西部2.8%であった。

- 至急受診は25名あり、全てQT延長であった。
- 判読体制について、以下のような意見があった。
 - ・東中西の要精検率の差異については、以前は機械の問題もあったが、現在は解消されている。よって、判読体制の違いが大きいものと思われる。
 - ・西部地区では以前より、一人の判読委員で判定し、所見があるものだけ委員長が全例再度見ている。東・中部においては各地区医師会館で判読委員会が開催され、複数の判読委員で判定を行なっている。
⇒昨年度の委員会を受け、西部では今年度より、最初の判読委員が所見ありとチェックしたものは、再度、数名の医師による再判読を行う体制に変更した。東・中部のような同一会場での判読委員会については、判読委員の人数、医療機関の数も多いことから難しいとの結論になったとのことだった。
 - ・東部では年1回心電図判読委員会を開催し、心電図スクリーニング基準の周知徹底を行なっている。これにより、判読委員間の差異は解消されてきている。
 - ・昨年度、西部地区に新規参入した心電図事業者について、特に問題となる点はなかった。今年度は東・中部の学校へも参入されている。

3. その他

心臓疾患精密検査の対象者の捉え方について、平成27年4月に改めて県教育委員会を通じて各学校へ通知した。その後は大きな混乱はなく、円滑に実施されている。

協 議

1. 鳥取県心臓疾患精密検査医療機関登録届出書の一部改正について

鳥取県心臓疾患精密検査医療機関登録届出書（様式1号）について、従事者講習会の出席状況

記入欄の一部改正について協議し、承認された。次回の届出から採用する。

なお、精密検査医療機関の登録および更新の際には、健対協が主催する心臓検診従事者講習会を3年に1度は受講していただくようお願いしたい。

2. 従事者講習会の日程について

今年度の心臓検診従事者講習会の日程について協議し、昨年と同様に鳥取県医師会学校医・園医研修会と同日開催することとした。時期は平成28

年2月7日（日）を予定し、県医師会理事会において最終決定する。講師等の希望があれば、お知らせ願いたい。

3. その他

先天性心疾患の患者の多くが成人になることができるようになり、「成人になった先天性心疾患」が増えている。その術後管理については、多くは小児循環器専門医がフォローしているが、今後さらに母数の増加が見込まれることから、循環器分野での管理も重要な位置付けとなりつつある。

子宮頸がん検診の適切な受診間隔を再考する

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

- 日 時 平成27年7月30日（木） 午後4時10分～午後5時25分
- 場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
- 出席者 25人
魚谷健対協会長、原田部会長、皆川委員長
明島・大石・大野原・岡田・瀬川・富山・長井・中曾・長田・濱吉・藤木・細川・村江各委員
オブザーバー：椎田米子市保健師、松本岩美町保健師、大谷北栄町保健師
県健康政策課がん・生活習慣病対策室：村上室長、米田課長補佐
久保田係長、岡田主事
健対協事務局：岩垣係長、田中主任

【概要】

○鳥取市、米子市HPV併用検査の平成26年度実施状況は、以下のとおりである。

- ・鳥取市：対象者2,235人、HPV検査受検者数636人、HPV陽性率9.7%。細胞診検査の結果「要精検」でHPV（+）が10人（1.5%）、HPV（-）が3人（0.5%）であった。精密検査の結果、子宮頸部が

ん0人、異形成5人であった。

- ・米子市：対象者7,102人、HPV検査受検者数4,172人、HPV陽性率10.2%。細胞診検査の結果「要精検」でHPV（+）が93人（2.2%）、HPV（-）が19人（0.5%）であった。精密検査の結果、子宮頸部がん10人、異形成86人であった。
- 子宮がん検診の受診間隔については、県健

康政策課からの国の指針の改正の経緯、全国
 の状況等の説明を受けて、協議を行った
 結果、全国の自治体のうち、約半数は「年
 1回」受診を行っていること。また、平成
 16年改正時に2年に1回でよいとする科学
 的根拠が出されていないこと。受診率も20
 %～30%で推移しており、隔年検診とする
 ともっと受診率の低下につながるのではな
 いかということから、細胞診のみの検診に
 においては、本県においては当面は従来通り
 「年1回」受診とすることとなった。ただ
 し、今後、HPV併用検診のデータを見な
 がら、検討していくこととなった。

挨拶（要旨）

〈魚谷会長〉

皆様には、日頃から子宮がん対策事業にご尽力
 頂き、感謝致します。2年前からこの会議に参加
 しております。専門外ではありますが、少しずつ
 論点が整理され、いい方向にむかっているのでは
 ないかと思えます。本日もいくつかの議題があが
 っていますが、しっかりご審議いただき、本県の
 子宮がん検診がよりよい方向に進むことを願っ
 ています。

鳥取市におけるHPV検査実施状況

1) HPV検査実施状況

		H25年度	H26年度
事業区分		国庫補助事業	単市事業
対象者		31、36、41歳の3年齢	31、36歳
実施区分		集団検診、医療機関検診の両方	
個人負担額		なし	
事業開始		平成25年6月	平成26年6月
受 検 状 況	対象者数 (A)	3,701人	2,235人
	HPV検査受検者数 (B)	945人	636人
	(B)／(A)	25.5%	28.5%
	HPV陽性率	11.6%	9.7%
平成27年度以降の実施について		H27：継続実施 H28：継続実施の予定	

〈原田部会長〉

ご多忙のところ、お集まり頂き、有難うござい
 ます。今日、審議していただく議題もかなり焦点
 が絞られていますので、よろしくお願ひします。

〈皆川委員長〉

皆さま、ご苦労さまです。よろしくお願ひしま
 す。

議 題

1. 鳥取市、米子市HPV併用検査の実施状況につ いて：

米田県健康政策課がん・生活習慣病対策室課
 長補佐

子宮頸部がん検診について、従来の細胞診に
 加え、海外で一定程度有用性が認められている
 HPV検査を導入する場合の課題及び最も適切な
 実施方法を検証するため、国が「平成25年度がん
 検診推進事業」（国庫補助事業）の1メニューと
 して実施した「HPV検査検証事業」に、本県か
 らは鳥取市が参加。平成26年度においては、鳥取
 市は単市事業で行った。

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

2) 一次検査結果

		H25年度				H26年度			
		HPV検査受診者全体				HPV検査受診者全体			
			陽性	陰性	判定不能		陽性	陰性	判定不能
		945人 100%	110人 11.6%	834人 88.3%	1人 0.1%	636人 100%	62人 9.7%	573人 90.1%	1人 0.2%
細胞診	ASC-US以上 (要精検)	26人 2.8%	22人① 2.3%	4人② 0.5%	0人 0.0%	13人 2.0%	10人① 1.5%	3人② 0.5%	0人 0.0%
	NILM (正常細胞のみ)	917人 97.0%	88人 9.3%	829人 87.7%	0人 0.0%	621人 97.6%	52人 8.2%	569人 89.4%	0人 0.0%
	判定不能	2人 0.2%	0人 0.0%	1人 0.1%	1人 0.1%	2人 0.4%	0人 0.0%	1人 0.2%	1人 0.2%

3) 精密検査結果

		H25年度		H26年度	
		① ・ HPV (+) ・ 細胞診 (要精検)	② ・ HPV (-) ・ 細胞診 (要精検)	① ・ HPV (+) ・ 細胞診 (要精検)	② ・ HPV (-) ・ 細胞診 (要精検)
頸部がん		3人	0人	0人	0人
異形成 (高度)		5人	0人	1人	0人
異形成 (中等度)		1人	0人	0人	0人
異形成 (軽度)		6人	1人	4人	0人
その他の疾病		0人	1人	0人	1人
異常なし		3人	2人	2人	2人
受診結果未把握		4人	0人	3人	0人
計		22人	4人	10人	3人

平成25年度；子宮頸部がん＋異形成15人／ HPV (+) 22人＝68.1%

子宮頸部がん＋異形成 1人／ HPV (-) 4人＝25%

平成26年度；子宮頸部がん＋異形成 5人／ HPV (+) 10人＝50%

米子市におけるHPV検査実施状況

1) 実施状況

		H25年度	H26年度
事業区分		鳥取大学医学部研究事業	
対象者		20～49歳の全年齢	
実施区分		医療機関検診のみ	
個人負担額		なし	
事業開始		平成25年 7月	平成26年 7月
受検状況	対象者数 (A)	7,102人	7,102人
	HPV検査受検者数 (B)	3,738人	4,172人
	(B)／(A)	52.6%	58.7%
	HPV陽性率	9.3%	10.2%
平成27年度以降の実施について		H27：20～49歳の全年齢を対象に実施 個人負担額なし、単市事業 (H26と同内容) H28：H25～27と同内容で実施予定 (H25～29の5年間)	

2) 一次検査結果

		H25年度				H26年度			
		HPV検査受診者全体				HPV検査受診者全体			
			陽性	陰性	判定不能		陽性	陰性	判定不能
		3,738人 100%	347人 9.3%	3,391人 90.7%	0人 0.0%	4,172人 100%	425人 10.2%	3,746人 89.8%	1人 0.0%
細胞診	ASC-US以上 (要精検)	109人 2.9%	91人① 2.4%	18人② 0.5%	0人 0.0%	112人 2.7%	93人① 2.2%	19人② 0.5%	0人 0.0%
	NILM (正常細胞のみ)	3,622人 96.9%	256人 6.9%	3,366人 90.0%	0人 0.0%	4,041人 96.9%	331人 7.9%	3,709人 88.9%	1人 0.0%
	判定不能	7人 0.2%	0人 0.0%	7人 0.2%	0人 0.0%	19人 0.5%	1人 0.0%	18人 0.4%	0人 0.0%

3) 精密検査結果

	H25年度		H26年度	
	① ・ HPV (+) ・ 細胞診 (要精検)	② ・ HPV (-) ・ 細胞診 (要精検)	① ・ HPV (+) ・ 細胞診 (要精検)	② ・ HPV (-) ・ 細胞診 (要精検)
頸部がん	11人	1人	10人	0人
異形成 (高度)	10人	0人	12人	1人
異形成 (中等度)	4人	1人	10人	1人
異形成 (軽度)	29人	2人	48人	14人
その他の疾病	4人	1人	0人	1人
異常なし	23人	6人	5人	0人
受診結果未把握	8人		8人	2人
計	人	人	93人	19人

※医療機関から市への結果報告にHPV検査結果が含まれていないことから数値が一致しないため、合計は計上していません。

平成25年度；子宮頸部がん＋異形成54人／ HPV (+) 91人＝59.3%

子宮頸部がん＋異形成 4人／ HPV (-) 18人＝22.2%

平成26年度；子宮頸部がん＋異形成80人／ HPV (+) 93人＝86.0%

子宮頸部がん＋異形成16人／ HPV (-) 19人＝84.2%

2. 子宮がん検診の受診間隔について

前回会議において、子宮がん検診の受診間隔を、国の指針に準拠し「2年に1回」とすることについて意見を伺ったところ、国の指針の改正の経緯、全国の実況等を、次回会議に示したうえで、改めて協議することとなった。

国の指針の改正の経緯、全国の実況等について、県健康政策課より、以下のとおり説明があっ

た。

(1) 国の指針の改正の経緯 (平成17年に国より通達)

がん検診に関する検討会中間報告より抜粋

・子宮頸部がん検診については、受診間隔を延長しても有効性が十分保たれるという報告があり、2～3年に1度の受診頻度で有効性が示されている。

- ・罹患のリスクが上昇傾向である20歳代に対して十分に受診の機会を提供することや、実際に市町村が実施・管理する体制等を勘案し、総合的に判断すると、2年に1度とすることが妥当である。
- ・過去に健診を受診したことが無い者については、特に積極的な受診が求められる。また、わが国では、初回妊娠時に初めて産婦人科を受診するという事も多いことから、妊婦健診時に、子宮頸部がん検診も併せて実施していくべきである。

がん検診に関する検討会中間報告の議事録からは、欧米諸国では、3年連続して異常を認めなかった場合には検診頻度を3年に1度とする等、受診間隔を延長している例が多い。

また、受診間隔について「年1回」から「3年に1回」で良いのではという結論になりかけていたが、国から（科学的根拠がどうかではなく）行政側（自治体）の管理のしやすさから「2年に1回」という案が示され、最終的にはこの案に決定したことが伺える。

（2）平成16年度鳥取県健康対策協議会においての結論

隔年検診とすると対象者の仕分けが難しい。受診率が約22%と低率なのに、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。また、2年に1回でよいとする科学的根拠が日本のデータにはない等を懸念する意見があり、対象者は20歳以上で、原則として同一人について年に1回行うものとする事となった。

（3）他県の状況

- ・独自の検診指針を策定している都道府県は19団体。そのうち、受診間隔を2年に1回としているところは15団体、年1回としているところは3団体であった。
- ・独自の検診指針を策定していない都道府県は24

団体で、そのうち、検診間隔が年1回の市町村の割合は過半以上が12団体、半々が3団体、少数が7団体であった。

かなりの団体が年1回で行っている。

皆川委員長から、平成16年当時の欧米諸国の受診率は70~80%で、3年連続受診結果異常なしの場合、検診頻度を3年に1回としても死亡率減少効果が見られる。それも、浸潤がんの扁平上皮がんだけのデータからである。

当時の日本の受診率は20~30%であることから、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いう議論もあって、日本産婦人科医会では、毎年受診を推奨した。

近年では、鳥根県のようにHPV併用検診を行っているところでは、受診間隔をあけているところがある。昨年、日本産婦人科医会が出された子宮がん検診リコメンデーションによると、21~29歳については、HPV検査は陽性率が高いので、毎年、細胞診検査のみ実施が良い。30歳~65歳については、HPV併用検診を行うならば3年に1回で良い。細胞診のみの場合は、連続3回陰性であったら、2年に1回で良い。過去10年以内に細胞診異常がなく、連続3回以上細胞診が陰性であった65歳以上の女性は、最後の検診で細胞診とHPV検査がともに陰性であれば検診を修了することができるとしている。

協議の結果、1,740自治体のうち約半分は「年1回」受診を行っていること。また、平成16年改正時に2年に1回でよいとする科学的根拠が出されていないこと。受診率も20%~30%で推移しており、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いうことから、細胞診のみの検診においては、本県においては当面は従来通り「年1回」受診とすることとなった。ただし、今後、HPV併用検診のデータを見ながら、検討していくこととなった。

3. 子宮がん検診従事者講習会及び症例検討会について

東部地区において、平成28年2月14日（日）で開催することとなった。

講師は、東邦大学医療センター大橋病院 婦人科教授 久布白 兼行先生にお願いすることとなった。

4. 鳥取県子宮がん検診実施（一次検診）医療機関登録及び鳥取県子宮がん検診精密検査医療機関登録について：

岩垣鳥取県健康対策協議会事務局係長

鳥取県子宮がん検診実施（一次検診）医療機関は年に1回の見直しを行っており、鳥取県保健事業団と東部9、中部5、西部14、計29医療機関が登録されている。

また、精密検査登録医療機関は3年毎に更新を行っており、東部6、中部3、西部10、計19医療機関が登録されている。

5. その他

(1) 中曾委員より、妊婦健診の子宮がん検診は塗抹法で行っているが、判定不能が多いので、液状検体法（LBC）導入を検討してはどうかという話があった。

この件については、検診単価のこともあるの

で、担当課の県子育て応援課に県健康政策課より申し伝えていただくこととなった。

(2) 富山委員より、日本対がん協会より支部である鳥取県保健事業団に、子宮頸がんワクチンの接種に関する調査協力依頼があった。これを受けて、鳥取県保健事業団が受託している市町村の子宮がん検診受診票の問診項目に「子宮頸がんワクチンの予防接種を受けられましたか」を追加したいという話があった。

本会議においては、了承は得られたが、市町村の承諾を得てから実施することとなった。

(3) 全県で、細胞診も液状検体法（LBC）が導入され、随分と改善された。しかし、平成26年度実績によると、受診者20,463件のうち、判定不能280件で、そのうち226件再検査。再度、子宮がん検診の受診勧奨を行ったが、54人は未受診であった。藤木委員より、特に鳥取市の未受診者が多く、どのようにして受診勧奨を行っていったらいいのかご教示願いたいという話があった。

西部では、受診者に子宮がん検診を受診する際に、不適正検体で判定不能となった場合、再度、子宮がん検診を受診していただくこととなる場合があるという文書を渡し、周知を行っている。

効果的なCKD対策に向けて

鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会循環器疾患等部会
鳥取県健康対策協議会生活習慣病対策専門委員会

- 日時 平成27年8月1日（土） 午後2時～午後3時50分
- 場所 鳥取県西部医師会館 米子市久米町
- 出席者 24人
魚谷会長、山本部会長、谷口委員長
安梅・大城・太田・岡田・越智・梶川・重政・瀬川・細川・松尾各委員
〈オブザーバー〉 難波琴浦町健康対策課係長、吉岡国保連合会主任主事
大谷県薬剤師会常務理事、徳島県医療指導課課長補佐
〈県健康政策課〉 村上室長、蔵内課長補佐、盛田課長補佐、山根係長
〈健対協事務局〉 谷口局長、岩垣係長、田中主任

【概要】

- ・ 医療機関向けに作成したCKDリーフレットの効果検証と、かかりつけ医と専門医との連携の課題についてアンケート調査を実施した。その結果、リーフレットを「知っている」は136名（29.1%）で、うち「活用している」は63名（46.3%）だった。更なる周知、活用方法について議論した。
- ・ 特定健診受診率向上に向けた取り組みについて琴浦町より報告があった。
- ・ 医療機関通院中の方への特定健診受診勧奨リーフレットの作成可否について協議した。かかりつけ医からの声掛けは非常に効果的であることから、特定健診とがん検診を含めた広義の「健診（検診）受診勧奨」としての啓発物を検討することとなった。
- ・ 特定健診・特定保健指導の第2期に入っており、本県のメタボ減少率は全国ワースト1である。今後、詳細な原因究明と対策を検討していく。

挨拶（要旨）

〈魚谷会長〉

生活習慣病は様々な疾患の基礎となるものであり、その対策は国を挙げて取り組んでいるところ。本県ではCKDに対する取り組みとして、リーフレット（一般県民向け受診啓発ツールと医療機関向けの専門医紹介基準チラシ）を作成したが、本日の資料によればその周知及び活用が進んでいないようである。より良い健診体制となるよう、ご審議のほどよろしく願います。

〈山本部会長〉

CKD対策については本県ではリーフレットを作成し、取り組みを始めたところである。本日はその活用状況や周知度について医療機関に対して実施したアンケートの結果報告があるが、改善できることは改善し、今後の健診に役立てたい。

〈谷口委員長〉

本日の資料にもあるが、CKDについて患者家族の理解が進んでいない、かかりつけ医と専門医との連携不足などが課題として挙がっている。一

方、昨年度の会議で話題となった本県のメタボ減少率については全国ワースト1であり、詳細な検討は今後となるが、払拭できるよう問題点を探り改善と対策にも取り組みたい。

議 題

1. 慢性腎臓病（CKD）アンケート結果：

山根健康政策課健康づくり文化創造担当係長
前回の会議において、医療機関向けに作成したリーフレットの効果検証と、かかりつけ医と専門医との連携の課題についてアンケート調査を行うこととなり、平成27年3月、全鳥取県医師会員1,365名に対して実施した。結果の概要は以下のとおり。

- 回答数は467名、回答率は34.2%だった。
- 平成26年度に地区医師会で開催した「CKD予防研修会」の参加者は47名（10.1%）だった。
- 作成したリーフレットを「知っている」は136名（29.1%）で、うち「活用している」は63名（46.3%）だった。一方、リーフレットを「知らない」は322名（69.0%）で、その理由の約半数（47.8%）が「配布がなかった」との回答だった。
- 過去1年間にCKD患者の診療をしたことがあるのは169名で、うち「専門医へ紹介した」との回答は117名（69.2%）だった。
- かかりつけ医と専門医の連携については、「十分できている」が55.6%、「不十分」が40.8%だった。連携する際の課題としては、「専門医の不足」が最も多く、どのレベルで紹介すべきか悩むなど、啓発や教育を希望する声も多かった。
- 地域（保健師）との連携については、ほとんどが「不十分」との回答で、保健師の業務が分からない、連絡体制（システム）が無いなどの意見が多かった。

アンケート結果を受け、以下の2点について検

討した。

①現行リーフレットのさらなる啓発・周知方法について（現行リーフレットの追加修正）

- ・専門医の不足はすぐには解決できない問題。また、専門医への紹介するタイミングについてはリーフレットに掲載しており、さらなる周知が必要か。
- ・NSAID、SU剤など腎機能が悪化する可能性があるにもかかわらず漫然と長期投与されている薬がある。また患者がそれらの薬を希望するケースもある。医療機関側、患者側双方に様々な場面で周知や教育が必要。CKD患者で注意すべき薬剤リストを入れた改訂版を作成してはどうか。
- ・現行のCKD予防や治療に重点を置いたリーフレットより、他の疾患治療がいかに腎機能に影響を与えるかに主眼を置いたものはどうか。

②かかりつけ医と専門医、保健師との連携について

- ・保健師や住民を対象としたCKD講演会は、多くの市町村で開催されている。
- ・ある町では特定健診の結果、CKDと診断された人へ町が精密検査紹介状を発行し、受診後には医療機関から町へ結果を返送してもらっている。しかし、その後の指導までは出来ていない。医師からの詳しい指導方法を教えて頂ければ対応したい。
- ・県が市町村へ実施したアンケートでは、医療機関から個別支援対応の依頼があった場合、対応可能と回答したのは13市町村であった。初期の対応であればできるだけ対応したいとの意見が多かった。ただ、町外の医療機関へ受診された場合は保健師との連携が取りにくいとの意見もある。
- ・保健師や栄養士に最低限指導して欲しいチェック項目を作成し、それに医療機関が記入

し、それをもとに保健師や栄養士が介入し食事・運動指導を行うことはできないか。例えば糖尿病では連携パスが稼働していることもあり、かかりつけ医、専門医、患者との連携システムが構築され、かかりつけ医からの紹介に対し専門医療機関の栄養士が指導する流れが出来ている。

- ・CKDは対象が横断的で捉えにくいいため連携パスは難しいかもしれない。ただG3aなど軽い段階であれば必ずしも専門医でなくかかりつけ医で十分フォロー可能な場合もある。腎臓専門医からG3aなど初期段階でかかりつけ医にアドバイスできる方法や仕組みを今後考えていく必要があるのではないか。

以上の意見から、現行の医療機関向けリーフレットの改訂版を検討することとなり、1) 医療機関から個別支援の対応の依頼があった場合に対応可能な市町村のリスト、2) CKD患者で注意すべき薬剤リスト、3) 保健師や栄養士に最低限指導して欲しいチェック項目、を入れる方向で検討することとなった。なお、2) 3) については太田委員においてたたき台を検討していただく。

また、腎臓専門医のリストも承諾の得られた医師について掲載することとした。

2. 特定健診受診率向上に向けた取り組みについて

：難波琴浦町健康対策課健康増進係長

～国保特定健診における医療機関等が保有する検査データの活用について～

町において保険者の健康状態を把握する唯一の方法が特定健診である。国保特定健診5年未受診者に対し平成25年度にその理由をアンケートしたところ、回答者の半数以上が「定期的に医療機関に通院し血液検査等を行っているため必要がない」との理由だった。

そこで、町内のかかりつけ医の協力を得て、本人同意の上で医療機関から検査データを取得し、特定健診受診者として扱うことにより、健康状態

の適切な把握と保健事業の推進を図る取り組みを今年度実施する。

実施方法は以下のとおりだが、あくまでも第一選択は特定健診の受診を推進している。

費用は、一人あたりの単価に該当する人数を乗じて得た額を委託費（情報提供料）として実施医療機関へ支払う。単価には検査項目に不足があった場合に補足で行う検査費用も含まれている。

- ①特定健診未受診者に対し、町から受診勧奨通知を送付する。（11月頃）
- ②なおも特定健診を希望されない場合、血圧、血中脂質、肝機能、血糖、尿などの検査結果が記入可能な情報提供票を送付し、定期受診の際に持参して頂く。
- ③医療機関で対象者の直近の検査項目を確認（不足があれば実施）し、3月末までに町に送付する。
- ④町で検査データを特定健診システムへ入力。医療機関へ委託費の支払い。

なお、智頭町でも同様の取り組みを実施しており、委員からは、受診率などの実施結果が分かれば報告して欲しい、との意見があった。

～医療機関通院中の方への特定健診受診勧奨リーフレットについて～

前回の会議において、かかりつけ医からの受診勧奨ツールとして特定健診未受診者、特に医療機関に通院中の者に対して受診を促す啓発物の作成を検討することとなり、県において予算措置も含め検討することとなった。今年度、その予算確保ができたことから、改めて、啓発物作成の可否について検討した。

- ・前回の会議で国保連合会から報告があったが、健診未受診のうち医療機関へ通院中の者は約3割。通院中の医療機関で全ての疾患の有無をカバーできるわけではないので、何らかの啓発物があった方が患者へは説明がしやすいかもしれない。
- ・市部では特定健診とセットでがん検診も一緒

に医療機関へ受診されるケースが多い。特定健診だけでなく、がん検診についても触れた内容にするのはどうか。

- ・郡部では集団検診（車検診）が多い。ただ、こちらも特定健診とがん検診をセットで実施するケースが多い。

以上の協議の結果、特定健診とがん検診を含めた広義の「健診（検診）受診勧奨」としての啓発物を検討することとなった。ただし、実施方法が保険者によって多少異なるため、地域の実情を踏まえた内容で検討することとした。

3. その他① 薬局におけるHbA1c測定と特定健診等受診率向上のための取り組みについて：大谷鳥取県薬剤師会常務理事

鳥取県薬剤師会では、厚労省の「薬局・薬剤師を活用した健康情報拠点推進事業」を活用し、県から委託を受け、薬局でHbA1cを測定し、高値の方へ医療機関への受診勧奨や健康相談を実施した。

平成26年度は実施期間が短かったこともあり、全測定件数は262人、そのうちHbA1cが高値で受診勧奨を実施したのは64人、実際に医療機関を受診されたのは15人だった。

また、全測定者262人に対し、健康診断受診歴を確認し、健診未受診者に対して受診勧奨も行ったところ、数名が新規に受診され、多少の効果が見られた。

今年度も同様の事業を継続・充実するとともに、会員薬局において、特定健診等の受診率向上に対する取り組みや、健康情報を発信したいと考えている。ご理解とご協力を賜りたい。

委員より、以下の意見があった。

- ・医療機関へ受診勧奨する場合の紹介先はどうなっているのか。
→専門医のおられる病院を紹介したり、かかりつけ医があればそちらに相談してもらうようにしている。
- ・全くの健診初心者は何名ぐらいあったのか。

→全体の1割強の37人あった。そのうちHbA1cが高値と判定されたのが11人、実際に受診されたのは2人だった。

- ・他県では大手チェーン薬局が実施し、異常があればサプリメント購入を誘導するような事例があるようだが。

→本県では全くそのようなことはない。利益誘導目的では決していない。

- ・HbA1c測定が健診を受診したことにならないように、必ず特定健診等を受診してもらうように各薬局測定者には徹底して欲しい。

その他②

現在、特定健診・特定保健指導の第2期に入っており、県では健診受診率の目標値などを定め、各市町村や保険者へ提供しているところだが、各市町村では地域によって受診率の差が大きい。各市町村の問題点を集め、先進的な取り組みをフィードバックするなど、県行政としてどういうスタンスでいくのかを具体的に文書化して示して欲しい。目標値から遠く離れている市町村に対し、具体的にどのような取り組みを展開していこうと考えているのか示して欲しい。

その他③

医師会を通じて、「定期的に医療機関に通院中の者に対しては年に1回は特定健診に振り替えて実施して欲しい」という趣旨の旨を各医療機関へ周知できないのか。

→保険診療で医療機関へ受診する人はあくまでも治療が目的なので、「今回は健診で」というのは、趣旨が異なる。琴浦町の取り組みは、あくまでも苦肉の策であり、町としても第一選択は特定健診受診を勧めている。一番効果があるのは、かかりつけ医からの「受診勧奨」である。医師会のレベルで特定健診への受診勧奨を行うことを、会員全体へ通達することはできないものだろうか。

→医師会としてできることは、「通院中でも年

に1回は健診を受診しましょう。」というメ

ッセージを患者へ伝えることである。

特定健診従事者講習会

日 時 平成27年8月1日(土)

午後4時～午後5時

講 演

場 所 鳥取県西部医師会館 米子市久米町

出席者 11名

(医師：11名)

鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会循環器疾患等部会長 山本一博先生の座長により、鳥取大学医学部統合内科医学講座病態情報内科学分野准教授 加藤雅彦先生による「睡眠時無呼吸と生活習慣病」の講演があった。

岡田克夫先生の司会により進行。

鳥取県健康対策協議会従事者講習会等のご案内

大腸がん検診従事者講習会及び症例研究会

日 時 平成27年9月6日(日) 午後2時30分～午後4時30分

場 所 鳥取県中部医師会館 倉吉市旭田町18番地 電話 (0858) 23-1321

内 容

(1) 講演

演題：「大腸腫瘍の内視鏡診断と治療」

講師：鳥取県立中央病院内科内視鏡室室長 柳谷 淳志先生

(2) 症例検討

(1) 大腸がん検診精密検査医療機関登録条件

- 1) 大腸がん検診従事者講習会を少なくとも3年に1度は受講すること。
- 2) 大腸がん検診従事者講習会等の受講点数を過去3年間に15点以上取得すること。
- 3) 更新手続きは平成28年度中に行います。

(2) 大腸がん検診精密検査医療機関登録点数 5点

※鳥取県医師会において、日本医師会生涯教育制度に申請中です

日本医師会生涯教育制度 2単位

カリキュラムコード 1 専門職としての使命感、2 継続的な学習と臨床能力の保持
12 保健活動、54 便通異常(下痢・便秘)

鳥取県医師会腫瘍調査部報告（7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	153
米子医療センター	99
鳥取県立中央病院	92
鳥取市立病院	72
山陰労災病院	65
鳥取赤十字病院	55
鳥取県立厚生病院	51
鳥取生協病院	25
野島病院	20
博愛病院	11
済生会境港総合病院	7
西伯病院	7
野の花診療所	5
よるずクリニック	2
松岡内科	1
わかさ生協診療所	1
清水病院	1
旗ヶ崎内科クリニック	1
消化器クリニック米川医院	1
たちかわ耳鼻咽喉科	1
大阪府医療機関より	7
合計	677

（2）部位別登録件数（含重複例）

部位	件数
口腔・咽頭癌	12
食道癌	19
胃癌	79
小腸癌	3
結腸癌	71
直腸癌	31
肝臓癌	27
胆嚢・胆管癌	18
膵臓癌	27
鼻腔癌	1
上顎洞癌	1
喉頭癌	5
肺癌	94
胸腺癌	2
皮膚癌	19
軟部組織癌	1
乳癌	65
膣癌	1
子宮癌	31
卵巣癌	1
前立腺癌	44
陰嚢癌	1
腎臓癌	24
膀胱癌	24
脳腫瘍	11
甲状腺癌	6
下垂体腫瘍	4
松果体腫瘍	1
腹部腫瘍	1
原発不明癌	2
リンパ腫	28
骨髄腫	5
白血病	4
真性赤血球増加症	1
骨髄異形成症候群	10
慢性骨髄増殖性疾患	1
本態性血小板血症	2
合計	677

（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
鳥取大学附属病院	1
野島病院	1
合計	3

鳥取県国民健康保険組合からのお知らせ

平成27年10月からマイナンバー制度が始まります

マイナンバー制度とは、複数の機関に存在する個人の情報を同一人の情報であるということの確認を行うための基盤であり、社会保障・税制度の効率性・透明性を高め、国民にとって利便性の高い公平・公正な社会を実現するための社会基盤（インフラ）です。

社会保障・税番号（マイナンバー）の導入には次の目的があります

「社会保障」「税」「災害対策」の分野で効率的に情報を管理し、活用されます。

公平・公正な社会の実現

所得等の把握ができるため、不当に負担を免れることや、不正受給を防止することができます。

国民の利便性の向上

添付書類の削減など、行政手続きが簡素化され、国民の負担が軽減されます。

行政の効率化

行政機関や地方公共団体などで連携が進み、作業等の重複化などを防ぐことができます。

個人情報安心・安全な仕組みで保護されます

マイナンバーを安心・安全にご利用いただくため、制度面とシステム面の両方で保護する措置が講じられます。

制度面の保護措置

個人情報の利用・収集は禁止（法律に規定があるものを除く）

マイナンバーと、身元の確認での本人確認

第三者機関（特定個人情報保護委員会）による監視・監督

システム面の保護措置

個人情報は一元管理せず分散して管理

個人情報にアクセスできる人の制限・管理

通信の際は情報の暗号化

平成27年10月から国民一人一人にマイナンバーが通知されます

- ・住民票を有するすべての方に一人一つの番号（12桁）が通知されます。
- ・市町村から、住民票の住所にマイナンバーの通知カードが送られます。住民票の住所と異なるところにお住まいの方は、注意してください。

マイナンバーは一生使うものです。大切にしてください。

マイナンバー制度の導入により、国民健康保険組合は、①マイナンバーが記載された申請書・届出書等の提出を受けて、被保険者等のマイナンバーを取得し、②情報提供ネットワークシステムを通じて、情報照会・情報提供（情報連携）を行います。これにより、その対象となる手続で添付書類の省略ができるようになります。

各種申請・届出等にマイナンバーの記載が必要になります

国民健康保険法施行規則などの厚生労働省関係省令について、各種申請書・届出書等の様式や申請事項等にマイナンバーを追加するなどの改正を行う予定です。これにより、資格管理、給付金等の各種申請・届出等の様式が改正され、マイナンバーが記載事項になります。

平成28年1月以降、当組合に各種届出を提出して頂く際に、被保険者のマイナンバーの記入をお願いします。

マイナンバーを記載事項に追加する様式の一例

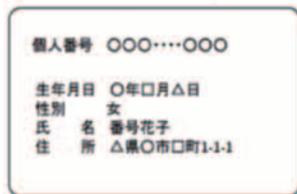
- ・資格取得の届出
- ・資格喪失の届出
- ・氏名変更の届出
- ・世帯変更の届出
- ・療養費の支給申請
- ・高額療養費の支給申請
- ・高額介護合算療養費の支給申請
- ・限度額適用認定証の申請等

※平成27年1月時点の厚生労働省省令改正（案）に基づく

鳥取県医師国保組合からのお願い

- 通知カードが間違いなく皆様のお手元に届くよう、住民票の住所を今一度ご確認ください。
- 皆さまやご家族の通知カードは、捨てたり、なくしたりしないようにしっかりと保管してください。
- 皆さま・ご家族の個人番号の当組合への提供にご協力ください。
- 通知カードと一緒に送付されてくる交付申請書を返信用封筒で送付することにより、個人番号カード（顔写真付き身分証明書）が取得できます。平成28年1月以降、市区町村の窓口で無償により取得することができるので、ぜひ申請してください。
- 個人番号が漏えいしてしまった恐れがある場合は、市区町村の窓口申請をすることにより変更することができます。この場合は、遅滞なくその旨を当組合まで届け出てください。

※通知カード
イメージ



※個人番号カード
イメージ

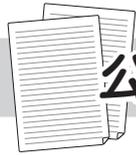


申請により「通知カード」を「個人番号カード」へ無償で交換できます。
「個人番号カード」は、本人確認のための身分証明書として使えるほか、様々なサービスに利用できます。



詳しい情報の入手先

- ・マイナンバー制度については、内閣官房 <http://www.cas.go.jp/jp/seisaku/bangoseido/>
- ・マイナンバー公式twitter https://twitter.com/MyNumber_PR
- ・マイナンバー公式Facebook <https://www.facebook.com/mynadiary>
- ・ご不明な点は、マイナンバーのコールセンター 0570-20-0178まで



増えつつあるうつ病の理解と対応について ～高齢化社会における心の健康の増進を目指して～

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

現代において、うつ病は増加の一途を辿っており、ある試算によれば、未受診の方を含めると1年間のうちにうつ病になる方は250万人に上ると言われています。

「新型うつ病」と俗称される、厳密にはうつ病ではない、若い世代のうつ状態の増加がしばしば報道されますが、高齢化が進む社会においては、老年期のうつ病へも理解を深め、予防に対する意識を持ち、治療の機会が損なわれないように気をつける必要があります。

精神疾患は、「心」の病気か、「脳」の病気かに大別されます。若年者の場合、前述の「新型うつ病」のような「心」の水準での病気（＝病気というより悩みの状態）も多いですが、老年期のうつ病は、「脳」の機能の乱れを巻き込んだ、重篤な病的状態であることが珍しくありません（④～⑥）。「心」の病気であれば、少しでもうまく悩み続けられるように援助がなされる必要がありますが、「脳」という臓器の病的状態であれば、薬物療法が速やかに開始される必要があります（⑩）。

うつ病の症状としては、気分の落ち込み、興味・関心の減退、食欲の低下、不眠などが典型的

です。気分の落ち込みが強く自分を責める気持ちが極まると、自殺が生じます。

老年期のうつ病は、重篤な病的状態であるにもかかわらず、表面上は重く見えにくいことがあるという特徴があります。すなわち、笑顔が見られ、悲しくなさそうに見え、いつも通りに行動できているように見えることもあります（⑫）。一方で、身体の不調に関する訴えが増える、不安げでぞわぞわしている、などは老年期のうつ病で目立ちやすい症状です。また、高齢者がうつ病になると、思考力の低下から、あたかも認知症になったかのように見えることがあります。

老年期は、身体的健康の喪失、配偶者の喪失など、複数の喪失感（喪失感は脳に強いストレスを与えます）が体験されやすい時期です（⑬）。老年期のうつ病の予防のためには、高齢者の以上の心性が、周囲により見守られる必要があります（⑭）。また、生活習慣病（糖尿病など）や他の身体の病気が、うつ病発症の危険性を高めるとされており、運動習慣や食習慣、身体疾患の管理も、うつ病を予防する上で非常に重要になってきます（⑮～⑰）。

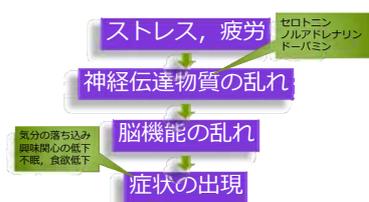
① 本日の講演内容・要旨

- ❖ うつ病とはどんな病気なのか
 - ❖ うつ病は本来、「脳」の病気である
 - ❖ 「脳」より「心」で病むのが「新型うつ病」
 - ❖ うつ病になりやすい性格と、なりにくい性格がある
 - ❖ うつ病の「気分の落ち込み」とは？
 - ❖ 体質で自然に繰り返すうつ病もある（躁うつ病）
- ❖ 高齢化社会におけるうつ病
 - ❖ 高齢者のうつ病の特徴
 - ❖ 高齢者のうつ病の背景にある要因
 - ❖ うつ病を予防していくためにできること
 - ～高齢化社会における脳と心の健康増進を目指して～

② うつ病の基本的な症状

- 抑うつ気分、興味や関心の低下。
- 不眠、食欲低下。
- 焦燥、制止。
- 思考力や集中力の減退、決断困難。
- 易疲労性、気力の減退。
- 自身に対する無価値観、罪悪感、自殺念慮。
- ほとんど毎日存在し、機能低下を生じている。

③ うつ病のメカニズム



④ 「脳」で病むか「心」で病むか

- 本来のうつ病は、「脳」で病むこと
セロトニン、ノルアドレナリン、ドーパミンなどの乱れ
感情、意欲、興味関心、食欲、睡眠など複数の障害
生活機能は全般的に低下する
→ 典型的なうつ病
- 新型うつ病は、心で病む（悩む）こと
悩み事以外のことは通常どおりできる
生活機能は特定の領域だけ低下する
→ 「新型うつ病」

⑤ 「脳」か「心」か ～性格による病み方の違い～

- 「ストレスを抱え込むタイプ」
責任感、完璧主義、勤勉 → 「執着性格」
秩序思考、人への配慮が強い → 「メランコリー傾向型性格」
負担を抱え込み、疲れていることに気づきにくい
心の疲労は募り、やがて脳の疲労へと
→ 典型的なうつ病
- 「ストレスから逃れたいタイプ」
「自分のペース」が一番大事、邪魔されたくない
負担を感じると、疲れたと感じやすい
抱え込まず、気持ちに任せ、人のせいにする
悩まず、飲酒、ギャンブル、自傷、などの「行動化」を起こしやすい
心の疲労はあるが、脳は疲労しにくい
→ 「新型うつ病」

⑥ ストレスを抱える姿勢の違い

うつ病タイプ

抱え込みすぎ、疲れ切ってしまう

「新型うつ病」タイプ

うまく抱えられない、または最初から抱えたくない

⑦ 食欲と睡眠の異常が起こる

- うつ病は「脳」の異常なので、食欲・睡眠などの生理的な機能にも必ず乱れが生じる。
- 食欲の異常
 - ・ 食欲が落ち、食事摂取量が減る、体重が減る
 - ・ 無理して食べなくてはいけない感じ
 - ・ 味を感じにくくなる
- 睡眠の異常
 - ・ 何度も目が覚め、覚めると寝つきにくい（中途覚醒）
 - ・ 熟睡感がない（熟眠障害）、夢が多く感じる（多夢）
 - ・ 寝入りよりも、睡眠の維持が問題になるのが特徴

⑧ 生まれもつての体質の関与 ～躁うつ病のうつ病相

- 躁うつ病（＝双極性障害）
○ 体内リズムで躁とうつを反復する
- ストレスがなくても、周期でうつ病になる

双極性障害Ⅰ型
躁うつ

双極性障害Ⅱ型
躁うつ

⑨ 躁うつ病は わかりにくいことがある

- 躁が確認できていない、見逃されている
まだ躁が出ていない（躁うつ病はうつから始まる）
躁よりもうつ回数のほうが多く、期間も長い
軽い躁（軽躁）は気づかれにくい（双極性障害Ⅱ型）

躁うつ
時間の流れ

⑩ 薬物療法についての誤解

- 薬に頼りたくない、薬で変えられるのは嫌だ！
→ 薬は脳の働きを通常の状態に戻す役割をもつもの
薬で人格が変わるわけではない
- 薬を始めると止められない！
→ 何度も再発する例を除き、減量・中止を目指す
- 薬には副作用が多い！
→ 確かに、どんな薬物療法にもつきもの
薬物選択・用量を検討することで多くは対処可能
- 薬には後遺症がある！
→ 抗うつ薬には、神経細胞を保護する働きがある

⑪ 前半のまとめ ～うつ病とはどんな病気なのか～

- うつ病は、典型的には「脳」の病気である。
- ストレスや性格、あるいは持って生まれたリズムによって、脳の働きが乱れることによって起こる。
- 弱さや甘さによる病気ではありません。むしろ責任感が強い人がかかりやすい病気です。
- 「脳」の問題であれば、薬の治療が必要です。
- 一方、「新型うつ病」は「心」のレベルの病気、つまり悩みの状態です。病気ではありません。
- 「新型うつ病」の人は、薬では治りません。うまく悩み続ける必要があります。

⑫ 老年期うつ病

- 老年期のうつ病は、脳の加齢性変化や身体疾患の影響もあり、本当の意味での（脳の）うつ病であることが多い。
- 老年期うつ病の特徴
 - ・ 抑うつ感が目立たない（表面に見えない）
 - ・ 落ち込んだように見えにくい、笑顔を見せる
 - ・ 意欲低下が目立たない（よく話し、普段通りに行動できていたりする）
 - ・ 不安・焦燥が強い
 - ・ 身体症状が多い
 - ・ 妄想を形成しやすい
 - ・ 自殺に至る可能性が高い

最もボビュラーな気分・意欲の問題が見えにくい
深刻なのに深刻なうつ病に見えない可能性があるため注意！

⑬ うつ病と「喪失」

うつ病

- 身体的健康の喪失
病気やけがなど
- 役割の喪失
子供の結婚（独立）
失業、退職など
- 大切な人物の喪失
家族や友人の死
または離別、失恋など
- 慣れ親しんだ環境や秩序の喪失
結婚、転居、転勤、引退

▶ 周囲の人や、役割を大事にする性格の人ほど、「喪失」が痛手。
▶ 必然的に、うつ病は「喪失」と非常に関連が深い。

⑭ 喪失を乗り越えること

- 「喪失」を悲しみきることの重要性
 - ・ 悲しいという感情はあつてはいけないものではない
 - ・ 周囲とわかちあつて、整理される必要がある
- 「喪失」を超えて、芽生えてくる新たなもの
 - ・ 失った誰かは、心の中に思い出として生きようになる
 - ・ 新たな生きがい、等身大の自己の価値の見つけ直し
- ご高齢の方であるからこそできること
 - ・ 長年の人生経験に基づくもの見方・考え方を示すこと
 - ・ 誰もがたどる人生の軌跡、深みを後世に示す存在であること

⑮ うつ病と睡眠

- 慢性的な不眠の人は、うつ病に数倍から数十倍かかりやすい。

うまく眠るための7箇条

- ✓ 時間にとらわれず、日中の眠気がなければ十分
- ✓ 睡眠時間は日ごとにずれないように
- ✓ 夕方以降はカフェインを避ける
- ✓ 朝、目が覚めたらすぐ部屋を明るくする
- ✓ 3度の食事と、規則的な軽い運動習慣
- ✓ 昼寝は15時より前に、30分以内に抑える
- ✓ 寝酒は寝つきをよくするが、睡眠は浅くなる

⑯ うつ病と運動

- 規則的に運動すると、うつ病にかかりにくい
 - ・ 30～60分程度の有酸素運動を毎日（3～5日）
 - ・ ウォーキング、ジョギング、サイクリング、水泳
 - ・ 軽く汗ばむ程度、一緒に運動を行う人がいる場合、会話ができる程度
 - ・ 脈拍110～120程度
- ヨーロッパでは、軽症のうつ病に運動療法が処方されている。
- どの程度の運動が許されるかは、心臓病などの持病がある人は主治医にご確認を。

⑰ うつ病予防のための生活習慣

- 1日30～60分、週3～5回の有酸素運動を
- 朝起きたら、1時間太陽光を浴びる
- EPA、DHA、トリプトファンを摂取する
- 睡眠は規則的に（1日7時間が最も健康）
- アルコールは1日1合まで（毎日のはだめ）
- タバコは止める
- すでに生活習慣病に罹っている人は、医療機関にかかってしっかり管理しましょう

⑱ 後半のまとめ

～高齢化社会における脳と心の健康の増進を目指して～

- 高齢者のうつ病は、脳の働きの乱れを伴う、深刻なうつ病であることが大半です。
- 高齢者のうつ病は、気分の落ち込みや、意欲の低下など、典型的なうつ病症状が目立たないことがあるので、注意が必要です。
- 高齢者のうつ病は、認知症と見間違われたり、実際に認知症の前兆だったりすることがあります。
- 高齢者では、繰り返される「喪失」の苦痛がうつ病につながります。その苦痛は独りでなく周囲とのつながりのなかで見守られる必要があります。
- 身体の病気や生活習慣を管理し、うつ病を予防する意識を保ち続けましょう。

（文責 渡辺 憲）

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6月29日～H27年8月2日)

1. 報告の多い疾病

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

(単位：件)

1 手足口病	669
2 A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	454
3 感染性胃腸炎	447
4 ヘルパンギーナ	128
5 突発性発疹	41
6 咽頭結膜熱	34
7 その他	75
合計	1,848

2. 前回との比較増減

全体の報告数は、1,848件であり、10%（214件）の減となった。

〈増加した疾病〉

ヘルパンギーナ [167%]、手足口病 [28%]。

〈減少した疾病〉

感染性胃腸炎 [31%]、A群溶血性連鎖球菌咽頭炎 [28%]。

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、中部および西部地区で流行しています。
- ・手足口病警報を発令しており、東部地区で流行しています。

報告患者数（27.6.29～27.8.2）

区分	東部	中部	西部	計	前回比増減
インフルエンザ定点数	(12)	(6)	(11)	(29)	
1 インフルエンザ	0	0	1	1	-98%
小児科定点数	(8)	(4)	(7)	(19)	
2 咽頭結膜熱	5	15	14	34	-33%
3 A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	181	119	154	454	-28%
4 感染性胃腸炎	185	166	96	447	-31%
5 水痘	6	15	2	23	188%
6 手足口病	353	196	120	669	28%
7 伝染性紅斑	8	7	2	17	42%
8 突発性発疹	12	17	12	41	-24%
9 百日咳	6	1	0	7	600%
10 ヘルパンギーナ	27	33	68	128	167%

区分	東部	中部	西部	計	前回比増減
11 流行性耳下腺炎	5	1	1	7	-13%
12 RSウイルス感染症	4	1	0	5	0%
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	5	2	3	10	233%
基幹定点数	(2)	(1)	(2)	(5)	
15 細菌性髄膜炎	0	0	0	0	-100%
16 無菌性髄膜炎	3	0	0	3	-25%
17 マイコプラズマ肺炎	1	1	0	2	-50%
18 クラミジア肺炎(オウム病を除く)	0	0	0	0	—
19 感染性胃腸炎(ロタウイルスによるものに限る)	0	0	0	0	-100%
合計	801	574	473	1,848	-10%

佐賀と言えば「葉隠れの里」

米子医療センター 濱 副 隆 一

私は佐賀市の生まれで、高等学校卒業までの18年間を佐賀市で過ごし、それ以降、およそ半世紀あまりを鳥取県で過ごしています。九州では雪が降ることはあっても積もることはなく、雪国へのほのかな憧れがこの山陰の地に繋いでくれた気が致します。今でも冬の休日はスキーに明け暮れ、春には雪解け水注ぐ日野川でカヌースラロームや川下りを楽しみ、春・秋はハイキングやポタリングで里山を駆け巡る、真に贅沢に四季を楽しんでいます。

さて、私が育った佐賀を紹介します。「佐賀」の名前は、大和武尊が巡幸の折に、楠樹の栄え繁るあり様を見て、「栄の国」と呼んだのに由来すると言われていています。今でも佐賀城趾付近の濠端には樹齢300年を越える大楠が並び立ち、荘厳な雰囲気を感じさせます。地理的には佐賀県は北は玄界灘、南は有明海に面し、筑後川流域に広がる広大な肥前平野を擁しています。有明海の干潟には独特特有の魚介類がたくさんいますが、中でもムツゴロウは飛び出た目玉に大きな背びれを持つ愛嬌者で、昭和50年頃までの魚屋さんには、前びれを使ってぴよこぴよこ跳ね歩く姿で売られていました。



佐賀県庁舎前にそびえ立つ楠の巨木（佐賀の県木）



有明海の干潟に遊ぶムツゴロウ

佐賀市は福岡―長崎を結ぶ長崎街道上にあり、江戸時代には江戸参府の外国人や交易・献上品が行き交ったと言われてっていますが、鉄道や高速道路が整備された今も、長崎・佐世保への旅行の通過県である状況には変わりはありません。しかし、江戸時代には佐賀藩は幕府唯一の交易港であった長崎港の警備を担当していたこともあって、海外の最新情報や先進技術を容易に入手することができ、武器製造の精錬術や西洋の海軍技術を学び、「三重津海軍所」（今年に世界文化遺産に指定）を造っています。ところで、皆さんは sagacity という英語をご存じでしょうか。辞書を引きますと、「賢明・利口」「機敏さ・聡明さ」と訳されています。佐賀人が勝手に造った言葉ではありませんが、幕末～明治の激動期には、司法制度を確立した「江藤新平」、日本赤十字社を創設した「佐野常民」、早稲田大学を創設した「大隈重信」ら数多くの佐賀人が活躍しているのも事実です。なかでも大隈重信は総理大臣を2度、外務大臣を5度務めた政治家で、国会議事堂の正面玄関ホールには伊藤博文、板垣退助、大隈重信の3人の銅像が

並び建ち、議会政治の草分けとして崇められています。大隈侯の生家は江戸武家屋敷の面影を残す史跡としてそのまま保存され、その横に建つ大隈記念館には貴重な資料や遺品が展示されています。



大隈重信旧宅

もうひとつ佐賀には、山本常朝が語り残した『葉隠聞書』という書物があります。「武士道と云ふは死ぬことと見付けたり」の一節があまりに有名ですが、死を美化・賛美するかのように受け止められ、先の太平洋戦争では国民の戦意高揚を意図に使用されました。しかし、「死ぬことと見付けたり」とは逆説的に表現されたもので、葉隠で

は死ぬ覚悟を持って事に当たることの大切さが説かれています。Apple Inc.のCEO故スティーブ・ジョブズがこの書を読んだか否かは知り得ませんが、「もし今日が人生最後の日だとしたら、今日やる予定の事を自分は本当にやりたいか?と毎朝鏡の前で自問してきた」(スタンフォード大学2005年の卒業式スピーチ)と述べています。「葉隠聞書」には、この他にもたくさんの世間知あふれる処世訓が書かれていますので、興味のある方はご一読ください。



葉隠発祥の地(佐賀市金立町)に建つ「常朝先生垂訓碑」碑石の背面には「憂世から南里あろうか山桜」の句が誌されている。

歌壇・俳壇・柳壇

退官記念祝賀会

倉吉市 石飛 誠一

十四年教授をつとめしM君の定年祝賀に同門ら
集う

来賓の祝辞の中にM夫人の内助の功に触れしもの
あり

M君の退官記念の祝賀会 集いし人ら百六十余

退官の記念講演に語られし留学中のドイツの思
い出

Y君はノンアルコールのビール飲み今夜のうちに
菘まで帰ると

にっぽん

野島病院 細田庸夫

月曜日から木曜日は、午前8時から、BSSラジオの「日本全国8時です」を車中で楽しむ。

木曜日は月尾嘉男氏のコメントを聴く。6月25日、午前8時を少し過ぎてから聴いたので、既に東北新幹線の清掃チームを扱った「7分間の奇跡」が始まっていた。走行中で、メモが出来ず、抜けた話もある。

東北新幹線の列車が東京駅に着いて、車内清掃をする時間は7分間しかない。手際よくこなし、最後に整列し一礼し終わる。これが外国人に受け、取材して1分あまりに縮めたのが、インターネットの「You Tube」で流された。全世界でたくさんの人が見て、色々なコメントが寄せられた。中国からは、「そんなにきれいな車両をなぜ掃除するんだ」、「そのチームが中国の列車を掃除しても、絶対7分では終わらない」。7分で掃除をし終えるのは、降りた乗客がごみをほとんど残さないことで可能となっている。

月尾氏は、外国人が日本に来て感心するのは、「安全」「清潔」「便利」に分けられると分析していた。

安全の例として、無人販売が先ず取り上げられていた。外国では、品物より金が先に無くなるらしい。しかし、最近日本の田舎でも殆どお目にかからなくなった。人通りも稀な田舎で、自動販売機が壊されずに、無事であるのも驚きらしい。

都会の電車に、小学生が一人で乗るのに驚く外国人も居る。国によっては、直ぐ警察に通報されると聴いた。日本人男性が後ろポケットの財布を露出させて歩くのも驚きらしい。

更には、新幹線等の列車が、数分延着した場合のお詫びの車内放送が中々理解出来ないとか。英語でのお詫びは未だ聞いたことがないので、日本人にだけ謝っているのかもしれない。

清潔の例としては、水道水がそのまま「飲める」のもかなり凄いことらしい。最近では、水道水がミネラルウォーターとして売られている。そして、我々日本人は当たり前と思っているが、外国から来た人は、最初に空港のトイレの清潔さに驚くとか。道路上のごみの少なさも、誇れることらしい。

便利の例としてコンビニが取り上げられていた。コンビニはアメリカ生まれだが、日本で進化し、非常に便利になった。今ではアメリカに逆輸出されているとも聞いた。

月尾氏は、逆に外国人が日本で「どうかな」と思うのは、先ず「過剰包装」、次にテレビ番組の程度の低さと指摘していた。この番組を聞いた夜、家でブドウ粒の菓子を食べたが、一粒毎の三重包装で、この指摘が納得出来た。

テレビの「ワイワイ、ガヤガヤ」の低俗番組は殆ど見ないので、正確な評論が出来ないが、先ず笑いが多すぎる。耳障りな程の笑いに包まれた番組は、録音笑いが取り入れられているらしい。大宅壮一氏の言葉「一億総白痴化」を思い出す番組が多い。

私は外国から来た人に最も感じて欲しいのは日本国内の治安であると思う。市中にはほぼ銃器が無い。日本の警察官の殆どは、人に銃口を向けた経験が無く、殆どの日本人は、生の銃声を聞いたことが無い。

アメリカでは発砲事件でたくさんの人が亡くなると、大統領は銃規制を約束する。しかし、銃規制が強化されることは無く、銃器は売られ続けている。この日本の治安の良さは、このまま続いて欲しいと思う。

趣味の数学とその効用

米子東病院 中 下 英之助

先日高校の同期生会に出席しましたが、退職後生活の質が話題になります。キャリアを生かして関連の仕事、地域社会の役職、やり残した課題に大学院入学、新たな資格取得に挑むなど競争意欲は健在なようです。

私にとって、学生時代の数学は試験時間に急ぎ立てられ、あと少し時間の余裕があれば解けたのにとの不完全燃焼の記憶が残っています。健康寿命の延長により再学習の意欲のある人が増加して、社会人向けの数学関係の本が出版されています。

無理数や超越数などの記憶法として高校時代に覚えたことは70歳が近づいた今では懐かしく思い出します。“鮎一鉢二鉢”は自然対数の底である $e = 2.71818\dots$ 、“富士山麓オウムなく”の $\sqrt{5} = 2.2360679\dots$ などはオウム真理教が富士山麓の上九一式村に教団本部を設立した事件などを暗示しているようであり、オウム信者のパロディーとも思いたくなります。

最小限の努力で本質が理解できるとのキャッチコピーに惹かれて【物理数学の直観的方法】長沼伸一郎著を購入しました。オイラーの等式 ($e^{i\pi} = -1$) では超越数である円周率 π と自然対数の底である e 、虚数単位 i がなぜ -1 になるのかなど、不思議に思っていました。これを昔の航海術に例えると、 e は微分という速度を通して理解され、 1 を出発点として i は左向け左に向かい複素平面の上を π 時間 (半周) の到達点が -1 となります。数学者が理解している事柄の背後にあるブラックボックスの中身が垣間見えたという満足感があります。

私の場合大学教養課程終了の後は数学と無縁でしたが、卒業して大学病院の泌尿器科医局に入り腎臓・感染症研究グループに所属しました。研究グループでは抗生物質の体内動態の研究が進行中

であり、薬剤動態は製薬会社でコンピューター解析しましたが、抗生剤の血中からの減衰曲線の計算に指数関数が出てきました。これが受験数学も無駄な学習ではなかったと認識しました。

当時腎機能検査法としてPSP検査が必須でした。正確な採尿が必要であり、水腎症や残尿など尿路の死腔がある症例では正確な値が得られません。血漿PSA測定検査を検討しました。血漿PSA濃度は注射10分後から指数関数的に減少するので、横軸に時間、縦軸に血漿PSA濃度の対数をとると直線になります。この直線の勾配を求めると最小二乗法により回帰直線方程式を求めて、測定直線の勾配PSA Indexを決定するため市販され始めた磁気テープを利用しました。

研究で直接指導を受けた上司は数学に強く実験計画の立て方や推計処理の指導を受けました。また指示で衛生学教室を紹介され、推計や統計処理の専門的な助言を受けて、統計学の重要性を認識しました。研究成果は役立ちませんが、研究過程の副産物として、70年代中頃に新発売された磁気カード式のミニコンで有意差検定のT-検定、カイ二乗検定、相関係数などを使用したことが、今日では市販ソフトを利用しての統計処理に大いに役立っています。

今日欧州の金融危機の震源であるギリシャですが、古代ギリシャでは3大作図問題がありました。そのひとつが定規とコンパスを使い任意の角の三等分線を作図する問題です。19世紀に解けないことが証明されましたが、角の三等分が作図できると信じるアマチュア数学愛好家集団があり、特徴としてほとんどが定年退職した男性です。70歳が近づき、数学の効用として老化防止の有効対策になっても、角の三等分線愛好家になるのは御免蒙りたいものです。

島を取り合う

上田病院 上田 武郎

その郵趣雑誌はいつも表紙に外国の新発行切手をクローズアップするのですが、7月号のそれは左肩に女王陛下の横顔シルエットがあしらわれていました。「英国切手か。」と一瞬思ったのですが次の瞬間、“Falkland Islands”という大きな文字が目飛び込んで来ました。迂闊にもこの諸島が独自の切手を発行している事を今初めて知ったのですが、その前に長らく忘れていた、この諸島の事を本当に久しぶりに思い出されました。

フォークランド諸島の名前を私がというよりも多くの日本人が初めて聞いたのは「フォークランド戦争」によってではないかと思えます。当時は世界中の注目を集めて日本でも連日報道されたと記憶しています。が、その割にはどんな戦争だったのか意外に思い出せません。そこで県立図書館で検索して適当に一冊借りてみました^{注1)}。

この本を読む前の私のイメージは「英国が領有していた島にアルゼンチンが侵攻した。だから英国が奪還したという単純な話だろう。」という程度のものでした。ところが、読んでみると必ずしもそんな「単純な話」でもなかった様です。

この大西洋上の諸島は現在のアルゼンチンと共に長らくスペイン領でしたが、まず1816年にアルゼンチンが独立しました。ところがこの諸島や更に東方の小さな諸島は1833年に英国が領有を宣言してしまっただけらしい。当然アルゼンチンはこれらの島々も自分たちがスペインから引き継いだものと抗議しましたが英国は圧倒的な軍事力を背景に植民してしまい、以後延々とアルゼンチンとの間で外交問題となってきた^{注2)}という事の様です。

しかし第2次世界大戦後の英国は「帝国の撤退」を開始し、次第にこの本国から遠く離れた地政学的にも経済的にも意義に乏しい島々が重荷になってきました。一方、アルゼンチン側ではマル

ビナスと呼んでいたフォークランドの「奪還」を求める動きが激しくなってきたので、英国も1966年から「領有権問題」の存在^{注3)}を認めてアルゼンチンとの交渉を開始したとあります。

この交渉で英国政府にとって圧力となったのは19世紀以来の英国人不在地主（牧草地の所有者）と現地で実際に牧畜する為に入植した英国系植民者の子孫（1980年時点で1,800人余り）^{注4)}の存在でした。もしそれらが無ければ英国政府は早期に主権放棄したはずだとこの本は記述しています。

こうして交渉が長引いていた1982年春、経済の不振から低下していた国民の支持を回復しようとして^{注5)}、アルゼンチンの軍事独裁政権はフォークランド諸島に侵攻しました。それに対して当時の英国首相サッチャーは即座に軍事的手段によって島を取り戻す事を決断しますが、外相と軍部はこれに反対したとあります。

外相が交渉によってアルゼンチンに軍を引き下げさせようと考えたのは役職柄不自然ではないとしても、軍部は何故反対したのでしょうか？

フォークランドは派遣するには英国本土からは遠く相手国からは近く、軍事基地もなく、島内には民兵と少数の海兵隊員が駐屯しているだけで、その上、唯一の海の守りであった一隻の哨戒船も他ならぬサッチャー政権によって退役させられていました。いずれ手離すつもりで守りも薄くしていた島々を何の準備もなく突然取り戻せと言われた英軍の幹部はいずれも、これは勝ち目のない犠牲ばかりの戦争になりそうだと反発した訳です。

実際、アルゼンチン軍の侵攻を受けて駐屯していた海兵隊は本格的な戦闘もないまま総督府であっさり降伏しました。（これは私も当時報道で知った記憶があります。）

しかしサッチャー首相は断固として譲りません

でした。閣内・軍部の抵抗を全て抑えつけ、米国（レーガン政権）の取りなしもはねつけて開戦に踏み切りました。

ここまでだと、この戦争はサッチャー首相の結果オーライの暴走だったかのように見えます。でも実際は必ずしもそうではなかったようです。（続く）

注1) 「シビリアンの戦争」三浦瑠麗・著、岩波書店、2012年

この戦争についての文献としては「サッチャー回顧録」が有名なのですが、当事

者の書いたものは自分を正当化するような記述になる恐れがあると考えます。「シビリアンの戦争」はこの回顧録も参考文献の一つとして扱っております。

注2) 島を巡る争いの歴史的背景にはいずれも似た様な趣を感じます。

注3) 現在でもこれを認める、認めないはあちこちで聞くような…。

注4) 「クラシック切手カタログ2003年版」スコット社刊、による。

注5) これも良く聞く話だと思います。

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



広報委員 高須 宣行

猛暑日が続いており、屋外での活動が億劫になります。そんな中、白兔海水浴場をはじめとして13か所ある東部地区の海水浴場は、家族連れ・若者で今年もにぎわうことと思いますが、水の事故にはくれぐれも注意して楽しんでもらいたいものです。

鳥取市のコカ・コーラ陸上競技場で世界陸上北京大会に出場するジャマイカ陸上チームの事前キャンプが行われます。世界的に有名な選手が数多く参加する予定であり、またキャンプ期間中には練習が公開されます。時間を作り是非、見学に行きたいですが、熱中症にはくれぐれも注意を払いたいと思います。会員の皆様もくれぐれもご自愛ください。

9月の主な行事予定です。

- 4日 在宅医療介護連携事例検討会
- 5日 救急医療講習会
- 8日 理事会
- 11日 鳥取県東部医師会学術講演会
「糖尿病薬物治療における新たな潮流～糖尿病治療薬におけるthe longer, the better?～」
岡山済生会総合病院 糖尿病センター センター長 中塔辰明先生
- 16日 看護学校運営委員会
東部医師会予防接種従事者講習会
「予防接種の現状と問題点—新規ワクチンの位置付け—」

- 川崎医科大学 小児科
教授 寺田喜平先生
第484回鳥取県東部小児科医会例会
- 25日 鳥取県東部医師会認知症研究会39回症
例検討会
- 29日 理事会

7月の行事です。

- 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 なんでも症例検討会
- 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



広報委員 福嶋寛子

8月に入り蝉の羽が落ちているのをみると今年の夏も去っていくようで寂しさを感じます。

さて平成27年8月5日に中部医師会の公開理事会が東伯インで開催されました。琴浦町、北栄町の先生がたをお迎えし、会議後の懇親会では地域医療体制についての活発な意見交換ができました。実際の地域医療の現場の話を書くにつれ、直接の情報共有が如何に大切かということが身にしました。

先日飛行機に乗る機会がありました。途中子どもが添乗員さんに、機長が太平洋上空に台風の目を見つけたので見てみないかと、声をかけてもらいました。ベルトを外して見に行くと、見渡す真っ白い雲海の遠くに、平らな円盤のように雲が抜けている箇所がありました。数十年勤務されているだろう添乗員さんも、私も初めて見ましたとのことで、幸運であったと感謝でした。着陸後に気象図を見ると台風14号と思われました。上空から見ると台風も美しい自然現象だと、何事も多角的に見ると思わぬ発見があると感じました。

9月の行事予定です。

7日 理事会

11日 定例常会

「予防接種のこれから～定期接種化の展望を含めて～」

川崎医科大学 小児科学

教授 中野貴司先生

14日 胸部疾患研究会・肺癌検診症例検討会
温泉病院運営委員会

7月に行われた行事です。

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

「PCIと抗血小板療法」

垣田病院 循環器科

院長 坂本雅彦先生

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

18日 講演会

「新時代を迎えた2型糖尿病治療—SGLT
2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

22日 腹部画像診断研究会

23日 肝疾患セミナー

25日 中部外科医会

「乳腺診療の変遷 過去から現在、未来へ」

鳥取大学医学部附属病院 乳腺内分泌外科 科長 村田陽子先生

26日 鳥取県中部院内感染防止研究会

特別講演

「変貌する新興・再興感染症とその対策」

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 看護部長 松村志保氏

「ベッド周囲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

27日 温泉病院運営委員会

29日 中部小児科医会
 「発達障害の理解と支援について」
 倉吉病院 精神科 太田三恵先生

「当科における川崎病のまとめーガンマグ
 ロブリン不応例の検討ー」
 鳥取県立厚生病院 小児科

友森あや先生

30日 講演会
 「糖尿病治療における新たな治療オプション」
 医療法人健清会 那珂記念クリニック
 院長 遅野井 健先生

31日 従業員勤続表彰
 中部地区予防接種打合せ



7月19日毎年恒例の皆生トライアスロンが開催され、西部医師会からも医師・看護師が医療班として各エイドステーションで医療班として裏方を務めました。35年前に日本で初めて開催され最も歴史ある大会で、全国から1,000人も集まり盛会でしたが、残念なことにスイムで愛知県のドクターが1名亡くなられるという事故が発生しました。謹んでご冥福をお祈りします。

9月の行事予定です。

- 4日 整形外科合同カンファレンス
鳥取Urology Forum2015
- 5日 予防接種講演会
- 7日 胸部疾患検討会
米子洋漢統合医療研究会
常任理事会
- 8日 鳥取県西部医師会消化管研究会
- 9日 第508回小児診療懇話会
第54回西部在宅ケア研究会例会
- 10日 第52回西部医師会一般公開健康講座
「肩の痛みー五十肩って何？腱板損傷
って？」
永井整形外科医院

広報委員 林 原 伸 治

- 院長 永井琢己先生
- 12日 第12回日本医療マネジメント学会鳥取
支部学術集会
 - 15日 消化器超音波研究会
 - 16日 米子医療センターとの連絡協議会
 - 17日 第60回鳥取県西部地区肺がん健診胸部
X線勉強会
鳥取県臨床整形外科医会研修会
鳥取県臨床皮膚科医会講演会
 - 18日 第439回山陰消化器研究会
 - 24日 定例理事会
 - 25日 西部医師会臨床内科医会
第146回米子消化器手術検討会

7月に行われた行事です。

- 1日 地域医療連携研修会
- 2日 整形外科合同カンファレンス
感染症対策研修会
- 8日 鳥取県西部小児科医会特別講演会（第506
回小児診療懇話会）
- 9日 第145回米子消化器手術検討会
- 13日 定例常任理事会
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
15日 西部医師会学術講演会
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

21日 第24回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
29日 鳥取県西部医師会学術講演会



広報委員 清水英治

猛暑が続いておりますが、医師会の皆様におかれましてはいかがお過ごしでしょうか。

鳥取大学医学部附属病院に設置されたヘリポートは運用を開始してから7月で1年を迎えました。この間（～H27年6月末）鳥取県の防災ヘリや鳥根県のドクターヘリ、防災ヘリによる利用は42件でございました。先月第1回鳥取県救急医療体制高度化検討委員会が開催され、鳥取県単独運行のドクターヘリを導入し、本院が基地病院となることの合意を得ることができました。導入に向けた準備として救急医療の運用体制をさらに検討してまいります。

それでは、7月の鳥取大学医学部の動きについてご報告いたします。

きらり・全職種合同説明会を開催しました

7月4日（土）、本院外来ホールにおいて、平成28年度採用募集に係る全職種合同説明会を開催いたしました。

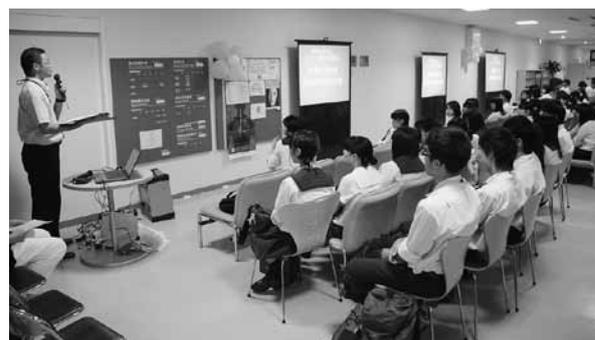
研修医、看護師、臨床検査技師、臨床工学技士等、さまざまな職種を希望する方々を対象に行ったもので、昨年より多い109名が参加されました。

中村副病院長の本院の概要説明に続いて、各部門による個別相談、パネル展示、施設見学等も実施いたしました。

また初の試みとして高校生対象の説明会を開催。将来の職業選択の参考や本院への就職のきっかけにつながることを目的に企画したもので、鳥取県中西部、島根県東部の高校より56名の参加がありました。資格取得までの方法、働きやすさに配慮した制度等、将来の働く姿をイメージできるよう、職員が直接案内し、本院への理解を深めてもらいました。



相談に応じる看護師長



高校生に向けた説明会

『NHKハート展～心をつなぐ鳥大病院～』を開催

7月19日（日）外来ロビーにて第20回NHKハート展オープニングセレモニーを開催いたしました。

セレモニーでは共催者として清水病院長の挨拶、主催者である小田橋NHK鳥取放送局長にご挨拶いただき、関係者によるテープカットを行いました。引き続き今回の出品者であるサクソ奏者のMALTAさんのトーク&ライブショーが開催されました。MALTAさんが出品に携わったときの話や演奏曲についてのエピソードを交え、素晴らしいサクソの音色が会場を包みました。

「NHKハート展」は、障がいのある方が綴った詩に託された思いを著名人がアート作品で表現した作品展で、ボランティアと鳥大病院職員が一緒になり運営にあたっています。

鳥大病院での開催は、国内唯一の病院における開催であります。外来・入院患者や家族をはじめ病院を訪れる多くの方々が作品に触れることができ、来場者からは、「温かい気持ちになることができた。気持ちがやさしくなった。」など感想が



関係者によるテープカット



来場者の様子

寄せられました。8月1日までの会期中、作品がたくさんの感動を呼ぶ展覧会となりました。

日本—中国（江蘇）医療交流会への参加

本院の医師3名が、JICE（日本国際協力センター）の呼びかけに応じ、医療交流訪中団の一員として、中国江蘇省南京市において7月17日（金）～20日（月）の日程で開催された「日本—中国（江蘇）医療技術研究会及び江蘇訪日研修医師交流会」に参加してまいりました。JICEは、平成22年から中国江蘇省と友好協力を進めており、特に医療の分野においては、平成24年から26年までの3年間で江蘇省の医師39名が日本の病院で研修を受けるなど、着実に成果を上げています。今回、相互交流のため日本から総勢22名の医療関係者が中国を訪れ、医療フォーラムや病院見学などを通じ積極的に意見交換を行い、日中両国のさらなる交流の促進を図りました。今後、本院でも中国からの医師の研修を受け入れるなど、交流を進めていくこととしております。



内田伸恵教授による講演



温かい歓迎を受けました

7月

県医・会議メモ

- 2日(木) 鳥取県健康対策協議会理事会 [県医]
 〳 都道府県医師会「地域医療構想策定研修」[日医 (TV配信)]
- 5日(日) 第1回難病指定医等研修会 [西部医・TV配信]
 〳 保険診療と審査を考えるフォーラム [広島市・広島国際会議場フェニックスホール]
- 6日(月) 鳥取県地域医療対策協議会 [県医・TV会議]
- 7日(火) 鳥取県医療審議会法人部会 [県医・TV会議]
 〳 鳥取県医療審議会 [県医・TV会議]
- 8日(水) 鳥取県医療連携ネットワークシステム (おしどりネット) 運営協議会 [県医・TV会議]
- 9日(木) 第3回常任理事会 [県医]
 〳 鳥取県公衆衛生学会 [鳥取市・とりぎん文化会館]
 〳 鳥取県助産師出向支援事業協議会 [西部医]
- 12日(日) 日本医師会かかりつけ医研修会 [県医 (日医TV配信)]
 〳 第1回産業医研修会 [米子市・ふれあいの里]
- 15日(水) 鳥取県救急医療高度化検討委員会 [西部医]
- 16日(木) 鳥取県健康対策協議会 若年者心臓検診対策専門委員会 [県医 (TV会議)]
 〳 都道府県医師会税制担当理事連絡協議会 [日医 (TV配信)]
 〳 第283回鳥取県医師会公開健康講座 [県医]
- 23日(木) 第5回理事会 [県医]
 〳 鳥取県がん対策推進県民会議 [県庁]
 〳 平成27年度都道府県医師会情報システム担当理事連絡協議会 [日医]
 〳 岡本公男先生 旭日小綬章 受章祝賀会 [鳥取市・ホテルニューオータニ鳥取]
- 29日(水) 南海トラフ大震災を想定した衛星利用実証実験 (防災訓練) [日医・TV配信]
- 30日(木) 公益法人立入検査 [県医]
 〳 鳥取県准看護師試験委員会 [県医・TV会議]
 〳 鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会子宮がん部会・鳥取県健康対策協議会 子宮がん対策専門委員会 [県医]

会員消息

〈入 会〉

上田 龍行	倉吉病院	27. 7. 1
下坂 拓矢	鳥取県立中央病院	27. 7. 21
藤瀬 一臣	元町病院	27. 8. 1
中山 英明	介護老人保健施設のじま	27. 8. 3

〈退 会〉

尾崎 忠弘	信生病院	27. 6. 27
中山 敏	鳥取大学医学部	27. 7. 18

宮石 典浩 宮石クリニック 27. 7. 18

〈異 動〉

水田栄之助	⑧米子市東山町14-1 ↓ ⑨米子市皆生5-15-18	27. 6. 1
石原 孝之	介護老人保健施設ひまわり ↓ 信生病院	27. 8. 4
畠 史子	ひだまりクリニック ↓ 自宅会員	27. 9. 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

ますだ耳鼻いんこう科	倉吉市	27. 6. 30	廃止
クリニックこくふ	鳥取市	27. 8. 1	新規

感染症法の規定による結核指定医療機関の指定、辞退

小酒外科医院	米子市	27. 5. 29	辞退
小酒外科医院	米子市	27. 5. 30	指定

原子爆弾被爆者一般疾病医療機関の指定、辞退

小酒外科医院	米子市	27. 5. 29	辞退
小酒外科医院	米子市	27. 5. 30	指定

公 告

鳥取県医師会代議員の補欠の選出について

この度、中部医師会所属の本会代議員、石田浩司氏から6月22日付けで代議員辞任の届け出があり、受理いたしました。

そこで、中部医師会選出の代議員について欠員となることから、定款第16条第3項の規定により、後任の代議員の選出を行います。

つきましては、中部医師会所属の会員について本会の代議員になろうとする者は、9月4日（金）までに中部医師会事務局へ届け出て下さい。

なお、任期は、前任者の残任期間となりますので、平成29年3月31日までとなります。

〈補欠で選出すべき代議員の地区医師会名及び員数〉

地区医師会名	代議員の員数
中部医師会	1名

【届出の様式】

○代議員立候補届出書

以上、定款第73条の規定により公告致します。

平成27年8月15日

公益社団法人鳥取県医師会 会長 魚 谷 純

残暑お見舞い申し上げます。

今年の夏は気温39度台を記録する地域も出るなど、全国的な猛暑が続きましたが、会員の先生方はいかがお過ごしになられたでしょうか？

今月号の巻頭言に、日野理事が平成29年度から始まる新専門医制度について、詳しく解説してくださいました。従来の多くの各学会が定める専門医制度から、新しい専門医認定機構の推進する専門医制度に移行するにあたって様々な克服すべき課題がある中でスタートとなります。若い医師が地域医療の中でトレーニングを受け、国民から信頼される技能、見識を備えた専門医としてのキャリア熟成を図ってゆくプロセスに、医師会、多くの医療機関が深く関わってゆくことが重要と思います。日野理事も強調しておられるように、本制度を契機に、地域医療に大きな志をもつ多くの若い医師が県内において育ててゆくことを願っています。

鳥取県医師会が公益法人として改組した関係で、任期満了に伴う役員改選が本年6月21日に行われ、新しい4名の役員が就任されました。「新役員インタビュー」にて、それぞれ抱負をしっかりと語っていただきました。今後のご活躍を期待いたします。

今年度から、マイナンバー制度が始まりますが、当面、徴税等の行政関係領域に限定した運用となる見通しです。医療のICT化に関連して、個人識別はマイナンバーとは別個の医療分野専用の番号とすべきとの考えは、日医の従来からの基本姿勢です。医療機関の間での診療情報共有のツールとしてのICT、医師資格証等、最近の興味深い話題について、米川常任理事が「平成27年度都道府県医師会情報システム担当理事連絡協議会」の報告にまとめておられますので、ご参照ください。

本年10月から、医療事故調査制度がスタートします。まだまだ、国としても準備不足の感は否めません

が、県医師会も支援団体として承認され、県内の他の支援団体との協議を近々開始する予定です。明穂常任理事が、中国四国医師会連合における制度施行直前セミナーの概要を詳しく紹介して下さいました。是非、ご一読下さい。

「JOY! しろうさぎ通信」「病院だより」では、鳥取大学医学部附属病院における最近の医療課題における重要な取り組みについて、山田七子先生、内田伸恵先生に分かりやすく紹介していただきました。ありがとうございました。

毎号好評の「お国自慢」に、今月号は濱副隆一先生に佐賀の歴史・文化に関連した大変興味深いエッセイをお寄せいただきました。Sagacity（賢明）という英語は、初めて知りました。北欧神話のサガ（アイスランドではエッダ）に関連した語源の言葉かと想像し、調べてみましたところ、“seek”（探す、調べる）と共通したルーツをもつとのことでした。歌壇・俳壇・柳壇では、石飛誠一先生に、県医師会理事も前期までお務めいただきましたM先生の退官記念祝賀会の模様を短歌の連作でご披露いただきました。また、フリーエッセイの細田先生、中下先生、上田先生には、いつも味わい深い一文をお寄せいただきありがとうございます。

県民公開健康講座の概要を毎号掲載しておりますが、鳥取大学精神科 松村博史先生には、講演に際して、大変明解な沢山のスライドを作っていただきました。少し枚数が多くなりましたが、会員の先生方にもご参考にならうかと思われましたので、抜粋して掲載いたしました。

最後になりましたが、まだまだ残暑が続きます折柄、会員の先生方におかれましては、くれぐれもご自愛ください。

編集委員 渡辺 憲

鳥取県医師会報の全文は、鳥取県医師会ホームページでもご覧頂けます。

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

鳥取県医師会報 第722号・平成27年8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）