

# 鳥取県医師会報

## CONTENTS

平成27年11月

### 巻頭言

乳がん検診は移行期間を経てマンモグラフィー単独検診へ移行  
自己検診と住民教育がさらに重要に  
理事 小林 哲 1

### 理事会

第6回常任理事会・第8回理事会 3

### 中国四国医師会連合

平成27年度中国四国医師会連合総会 各分科会・特別講演開催 12

### 医学会

平成27年度鳥取県医師会秋季医学会 31

### 諸会議報告

「第25回鳥取県医師会学校医・園医研修会」「第7回新任学校医・新任養護教諭合同研修会」 32  
鳥取県糖尿病対策推進会議 34  
第37回産業保健活動推進全国会議 常任理事 岡田 克夫 37  
都道府県医師会学校保健担当理事連絡協議会 常任理事 笠木 正明 41  
平成27年度全国医師会勤務医部会連絡協議会 理事 日野 理彦 44

### 会員の栄誉

48

### お知らせ

自動車事故被害者援護制度について 51  
平成27年10月1日より「医療事故調査制度」が施行されました 53  
平成27年度鳥取県臨床検査精度管理調査報告会のご案内 54  
「鳥取県・糖尿病医療連携登録医制度」研修会のご案内 55  
第26回鳥取県医師会学校医・園医研修会 鳥取県学校保健会研修会 開催要項(案) 56

### Joy! しろうさぎ通信

産婦人科女医のリアル出産レポート 鳥取県立厚生病院 産婦人科 下雅意るり 57

### 病院だより

認知症とともに安心した暮らしへの支援～鳥取県基幹型認知症患者医療センターの取り組み～  
鳥取県基幹型認知症患者医療センター 鳥取大学医学部脳神経医科学講座  
和田健二、兼子幸一、中島健二 59

## 健 対 協

平成27年度第1回母子保健対策小委員会	62
鳥取県医師会腫瘍調査部月報（10月分）	64

## 公開健康講座報告

骨粗鬆症の予防と治療	鳥取赤十字病院第一整形外科 部長 倉信 耕爾	65
------------	------------------------	----

## 感染症だより

感染性胃腸炎の流行に伴うノロウイルスの感染予防対策の啓発について	66
鳥取県感染症発生動向調査情報（月報）	67

## お国自慢

石見大田あれこれ	米子医療センター 廣澤 壽一	68
----------	----------------	----

## 歌壇・俳壇・柳壇

料理教室	倉吉市 石飛 誠一	69
------	-----------	----

## フリーエッセイ

学会出席	野島病院 細田 庸夫	70
第一発見者はワン君だった―夜間帰途中の転倒町民の救命―	ル・サンテリオン東郷 深田 忠次	71

## 東から西から―地区医師会報告

東部医師会	広報委員 松田 裕之	72
中部医師会	広報委員 森廣 敬一	74
西部医師会	広報委員 市場 美帆	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

80

## 会員消息

81

## 保険医療機関の登録指定、異動

81

## 編集後記

編集委員 延原 弘明 82



## 乳がん検診は移行期間を経てマンモグラフィー単独 検診へ移行 自己検診と住民教育がさらに重要に

鳥取県医師会 理事 小林 哲

乳がん検診は約30年前に視触診により開始されましたが十数年前より順次マンモグラフィーが導入されて現在まで視触診とマンモグラフィーの併用検診が行われてきました。しかし厚生労働省の「がん検診のあり方に関する検討会」は「がん予防重点健康教育及びがん健診実施のための指針」の改正に向け本年7月中間報告をまとめました。これによると乳がん検診は従来の視触診、マンモグラフィー併用検診からマンモグラフィー単独による検診を推奨することが示されました。今後最終的な報告書が提出され厚生労働省は「がん検診指針」を改定し早ければ来年4月から運用する予定です。この中間報告の中で乳がん検診に関する提言内容を要約すると以下のようになります。

1. 検診方法としてはマンモグラフィー検診を原則とする。
2. 視触診は必須ではなく実施するなら併用検診とする。
3. 超音波検査は高濃度乳腺においてその有用性が示されており今後対策型検診として導入される可能性があるが今後引き続き死亡率減少効果や検診実施体制について検証していく必要がある。
4. 対象年齢は40歳以上とし2年に1度の隔年検診とする。

この中間報告を受け当県においても8月に行われた生活習慣病検診等管理指導協議会乳がん部会及び健対協乳がん対策専門委員会においてこの問題が協議されました。現状でも視触診併用検診は特に集団検診の場において一次検診医の確保に困難を生じていること、今後併用検診を行っていくうえでの必須条件である視触診の精度管理（特にその証明）が困難であること、島根県や高知県などすでに単独検診に移行している県における検診のプロセス指標に問題のないこと、等を考慮し当県においてもマンモグラフィー単独検診に移行していくことが確認されました。

実際に移行していくのは正式な「がん検診指針」が改定されてからの作業になりますが、実施各自治体の実情に合わせて概ね3年程度の移行期間を設けて移行していくことが望ましい、との議論になりました。この間視触診が無くなることを住民へしっかり広報することや今まで充分とは言えなかった自己検診の指導強化などが望まれます。

対策型乳がん検診としてマンモグラフィー単独検診が選択されるのは精度、コスト的

にも正しい選択と考えられます。しかし当県においても年間数例ではありますが視触診のみにより発見される乳がんがあります。これらはレトロスペクティブに検討してもマンモグラフィーで指摘できないものです。このような触知可能であるがマンモグラフィーで指摘できない乳がんを見落とさないためにも自己検診の指導強化は移行期間における一次検診医の重要な仕事になります。さらには受診者の意識改革も重要な仕事です。現在でも数年前から乳房のしこりを自覚していても羞恥心や恐怖心から受診をためらっていたり去年検診を受けたから問題ないと思ひ込む（思ひ込みたい）人たちがいます。マンモグラフィーで早期癌を発見することは良好な予後や乳房温存術などで術後の整容性が保たれるなどもちろん意義深いのですがこのように進行癌になりつつある人やすでに進行癌に進展している人たちをいかにして一刻も早く医療に結び付けるかといったことが乳がんの予後を改善するためのもう一つの重要な視点だと考えています。

移行期間の間に一般住民に対するこれらの啓蒙、教育が必要なのですが移行期間終了後には検診の場で医師が受診者と直接には向き合なくなります。このため自己検診法の教育、しこりを始めとした乳房の異常を自覚した際に速やかに受診するといったことを繰り返し住民に伝えることのできる地域に密着した保健師や看護師の養成もこの間にしっかりと行う必要があります。今後マンモグラフィー単独検診に向かって読影のさらなるスキルアップを図ってゆくことはもちろんですが、同時に視触診の廃止を補うためこのようなコ・メディカルとの協力を密にして当県の乳がん死亡率の低下を目指したいと思ひます。

## 第6回常任理事会

- 日時 平成27年10月8日（木） 午後4時10分～午後6時10分
- 場所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 魚谷会長、清水副会長  
明穂・笠木・岡田・瀬川各常任理事

### 協議事項

#### 1. 個別指導の立会いについて

〈生保 個別指導〉

- ・10月19日（月）午後1時30分より中部地区の1病院を対象に実施される。中部医師会に願う。
- ・10月26日（月）午後2時より東部地区の1病院を対象に実施される。東部医師会に願う。
- ・10月26日（月）午後3時15分より東部地区の1病院を対象に実施される。東部医師会に願う。

〈健保 個別指導〉

- ・10月23日（金）午後1時30分より西部地区の2医療機関を対象に実施される。笠木常任理事が立会う。
- ・10月27日（火）午後1時30分より中部地区の1医療機関を対象に実施される。中部医師会に願う。

#### 2. 日医 学校保健担当理事連絡協議会録画視聴後の単位の取扱いについて

10月21日（水）午後2時30分より日医会館において開催される標記協議会は、日医会館からの映像配信を県医師会館で受信し、それを更に本会のTV会議システムを活用して中・西部医師会館へ再配信し、当日各医師会館で視聴すれば、本会指

定学校医制度の単位（10単位）となる。

協議会の模様は、後日、日医ホームページメンバーズルームに動画配信される予定であるが、当日参加できない者が後日ホームページを視聴した時の単位の取扱いについて協議した結果、視聴することは大いに勧めるが、「単位は認めない」ととした。なお、他に取得する機会を多数予定している。

#### 3. 学校医健診における諸問題等について

10月4日、西部医師会館で開催した「学校医・園医研修会」の中で、平成28年度から義務付けられ開始される「運動器検診」に関連する質問が出された。本件は、メーリングリスト上で議論されているところであるが、「学校医の職務」、「契約書・委嘱状」、「損害賠償責任」、「公務災害補償条例」にも言及されている。学校保健安全法では、学校医が行う健診に係る問題が発生した場合、その責任を負うのは行政や学校設置者である。また、日医医賠責対策課に問い合わせたところ、「学校健診の実施主体は学校であり、原則として、実施主体が責任を負うことになっているので、その範囲においてこの保険は適用されない。ただし、例外的に会員が損害賠償請求された場合には、会員の責任範囲において損害賠償責任保険の対象となる。」との回答を得た。さらに公立は非常勤職員になるので、私立も公立に準じ契約を見直して頂きたいとの意見もある。10月29日（木）白兔会館において開催する「県教育委員会との連

絡協議会」に議題を提出し、私立学校も含めた県教育委員会の見解を伺った上で協議、意見交換を行う。さらに1月に開催される日医会長協議会へ議題を提出し、スポーツドクターとしての国体等の競技場内における医療行為並びに飛行機等の交通機関内での応急措置で何か問題が発生した際の医師の責任も含めて日医及び国の見解を伺うこととした。

#### 4. 鳥取県産業保健協議会の開催について

11月12日（木）午後4時10分より県医師会館において医師会、県、労働局、鳥取県産業保健総合支援センター等が参集して開催する。

#### 5. 日医 医療廃棄物担当理事連絡協議会の出席について

12月2日（水）午後1時より日医会館において開催される。TV配信により明穂常任理事、事務局が視聴する。地区医師会へ再配信する。

#### 6. 全国学校保健・学校医大会並びに都道府県医師会連絡会議の出席について

12月5日（土）午前10時より松山市において開催される。笠木常任理事、地区医師会代表者が出席する。都道府県医師会連絡会議には笠木常任理事が出席する。

#### 7. 「鳥取県・糖尿病医療連携登録医」新規・更新に対象となる研修会の申請について

11月4日（水）、東部医師会館において開催される「東部地域糖尿病地域連携パス講演会」を承認した。

#### 8. 日本医師・従業員国民年金基金第11期代議員候補者に推薦について

中国四国医師会連合委員長・岡山県医師会長石川 紘先生より、任期満了に伴い2名（中国1名、四国1名）の推薦依頼がきている。本県からは、候補者を推薦しないこととした。

#### 9. 職員採用試験等の日程変更について

10月8日現在、応募者少数のため、当初の予定を変更して、11月13日（金）応募締切り、11月28日（土）一次試験（一般教養・小論文等）、12月12日（土）二次試験（面接）とする日程とした。本会ホームページ並びに主な大学、ハローワーク等で引き続き募集を行う。

#### 10. 名義後援について

下記のとおり実施される講習会等会について、名義後援を了承した。

- ・市民公開講座「排尿障害」（10/12 松江テルサ）〈日本海新聞〉
- ・日本糖尿病学会中国四国地方会第53回総会県民公開講座（10/31 米子市文化ホール）
- ・県民健康講座「CKD（慢性腎臓病）の早期発見と、予防と治療を進めよう」（11/22 とりぎん文化会館）〈鳥取県・鳥取県腎友会〉
- ・日本ロボット外科学会学術集会 市民公開講座「知って得する！医療に貢献するロボット技術」（1/30 米子コンベンションセンター）〈鳥大医学部胸部外科学分野〉

#### 11. 日医生涯教育制度認定申請の承認について

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

### 報告事項

#### 1. 中国四国医師会連合 常任委員会の出席報告〈明穂常任理事〉

9月26日、岡山市において岡山県医師会の担当で開催され、魚谷会長、渡辺・清水両副会長、谷口事務局長とともに出席した。

中央情勢報告、26年度事業・会計報告（香川県医師会）があった後、協議、意見交換が行われた。本県から提出した「中国四国医師会学校保健担当理事連絡会議への助成」についての結論は再度持ち越しとなった。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

## 2. 中国四国医師会連合 分科会・特別講演の出席報告〈各役員〉

9月26～27日の2日間に亘り、岡山市において岡山県医師会の担当で開催され、3つの分科会並びに特別講演2題が行われた。内容の詳細については、別途会報に掲載する。

### 〈第1分科会「地域包括ケア」：瀬川常任理事〉

日医より中川副会長をコメンテーターに迎え、各県からの提出議題10題、日医への要望・提言8題について協議、意見交換が行われた。

### 〈第2分科会「医療政策」：明穂常任理事〉

日医より松本常任理事をコメンテーターに迎え、各県からの提出議題9題、日医への要望・提言7題について協議、意見交換が行われた。

### 〈第3分科会「医療環境」：清水副会長、笠木・岡田両常任理事〉

日医より松原副会長をコメンテーターに迎え、各県からの提出議題8題、日医への要望・提言8題について協議、意見交換が行われた。

### 〈特別講演1：笠木常任理事〉

日本医師会長 横倉義武先生より、「日本医師会の直面する課題」と題して講演があった。

### 〈特別講演2：瀬川常任理事〉

JR九州の豪華列車「ななつ星」をデザインしたことで知られるインダストリアルデザイナー 水戸岡鋭治氏（岡山市出身）より、「デザインは公共のために」と題して講演があった。

## 3. 「日本認知症ワーキンググループin鳥取」実行委員会の出席報告〈谷口事務局長〉

9月30日、県庁において開催された。

「日本認知症ワーキンググループin鳥取」は、平成28年3月19・20日（土・日）の2日間に亘り鳥取市民会館において開催予定で、地方大会は本

県が初めてである。実施運営体制は、東京本部と鳥取県実行委員会が平行して準備を進める。基調講演に鳥大医学部教授 浦上克哉先生、パネルディスカッションには渡辺副会長を予定している。次回実行委員会は12月に開催予定。

## 4. 日医 社会保険指導者講習会の出席報告〈清水副会長〉

10月1～2日の両日、日医会館において、「ロコモティブシンドロームのすべて」をテーマに日医と厚労省の共催により開催され、東部：山本哲章先生（中央病院）、西部：鱸 俊朗先生（県立総合療育センター）とともに出席した。

1日目は講演6題、2日目は講演4題の後、厚労省より講演2題が行われ、中川日医副会長の地域医療構想に関する講演及び総括がなされた。今後は各地区医師会において伝達講習を行う。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

## 5. 鳥取県救急医療体制高度化検討委員会の出席報告〈魚谷会長〉

10月1日、米子コンベンションセンターにおいて開催され、県単独のドクターヘリ導入が必要との報告書がまとめられた。基地病院は鳥大医学部附属病院が適当とし、格納庫を設ける場所は鳥大医学部附属病院の近隣で検討すべきとしている。近日中に県議会常任委員会で会議の内容が報告され、今月中に報告書を県に提出する。

## 6. 学校医・園医研修会の開催報告〈笠木常任理事〉

10月4日、西部医師会館において開催し、講演3題、（1）学校現場での頭痛症の特殊性と対策（さくま内科・脳神経内科クリニック院長 佐久間研司先生）、（2）運動器検診のための問診票の説明（鳥大医学部附属病院整形外科助教 谷島伸二先生）、（3）予防接種の意義と価値～よくある6つの誤解を解く（笠木常任理事）を行った（研修単位：10単位）。出席者は103名（医師80名、学

校・園関係者23名)。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

#### 7. 新任学校医・新任養護教諭合同研修会の開催報告〈笠木常任理事〉

10月4日、西部医師会館において開催し、講演2題、(1)学校保健と学校医(笠木常任理事)、(2)学校医と連携して学校保健を推進するために(県体育保健課 西尾指導主事)を行った。

#### 8. 鳥取大学 経営協議会・学長選考会議の出席報告〈魚谷会長〉

10月5日、鳥取大学において開催された。

最初に経営協議会が行われ、学長選考会議委員の選出(魚谷会長は平成29年3月31日まで継続)、クロス・アポイントメントの導入、27年度人事院勧告への対応、27年度第1次学内補正予算(案)について協議、意見交換が行われた。

引き続き、開催された学長選考会議では、国立大学法人法の改正に伴う学長選考基準の見直しとして、(1)学長選考手続・方法に関する具体的事項(立候補するには5人の推薦人が必要なこ

と)、(2)学長選考会議の構成員(理事を委員に加えず外部委員並びに学内評議員のみにする)、(3)学長選考基準・選考結果の公表方法(ホームページ)、(4)学長の任期、(5)再任時の審査方法、(6)学長の業績評価の実施方法、(7)求められる学長像、について協議、意見交換が行われた。次回は11月中旬～下旬に開催予定である。

#### 9. 鳥取県糖尿病対策推進会議の開催報告〈瀬川常任理事〉

10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した。

今年度開催した研修会並びに各団体の活動状況等があった後、11/14 世界糖尿病デー in鳥取2015・米子市文化ホールブルーライトアップ等について協議、意見交換を行った。また、県薬剤師会より健康相談拠点モデル事業の実施状況について報告があった。鳥取県糖尿病療養指導士制度については本会として前向きに検討していくこととなった。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

### 医療機関の禁煙化にご協力下さい。

本会では、禁煙化の促進を図っております。

会員各位の医療機関におかれても、まだ禁煙対策を講じられていないところは、医療機関の禁煙化にご協力をお願い申し上げます。また、産業医の方は、受動喫煙の防止、事業所内の禁煙化をご指導下さるよう併せてお願いいたします。

\*日本医師会ホームページ「禁煙推進活動」(<http://www.med.or.jp/people/nonsmoking/000004.html>)より、『当院は禁煙です(No.124)』などのチラシをダウンロードすることができます。



## 第 8 回 理 事 会

- 日 時 平成27年10月22日（木） 午後4時10分～午後6時
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 魚谷会長、渡辺・清水両副会長  
明穂・笠木・岡田・瀬川各常任理事  
日野・武信・小林・辻田・太田・秋藤各理事  
新田・中井両監事  
松浦東部会長、松田中部会長、清水医学部会長

### 議事録署名人の選出

魚谷会長、渡辺副会長、中井監事を選出。

### 協議事項

#### 1. 平成27年度会費減免申請（傷病）の承認について

東部医師会より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。

#### 2. 小児特別医療費助成の拡大について

平成28年4月1日より現行の入院・通院とも「中学校卒業まで（15歳に達する日以後の最初の3月31日まで）」から「18歳に達する日以後の最初の3月31日まで」に拡大となる。要件は年齢のみで、就職や結婚をしている場合も対象となる。

本会会報へ掲載し会員へ周知するとともに、各地区で開催する来年春の診療報酬改定説明会の中で説明する。なお、学校、保育園等でけがをした場合、小児特別医療費助成制度より日本スポーツ振興センターの災害共済給付制度が優先されて保護者に対して給付金が支払われる。

#### 3. 平成27年度アレルギー対策推進事業委託について

標記について、本会では県からの受託事業として平成25～26年度に実施し、「食物アレルギー対

応マニュアル（医療機関向け）」の作成、一般県民向けパンフレット「食物アレルギー Q&A」の作成、研修会を開催した。

平成27年度も引き続き最優先事項として文科省から示された「学校給食における食物アレルギー対応指針」の中で、鳥取県版「食物アレルギー対応方針の策定」について推進会議の中で内容確認等の協議を行って欲しいとの依頼があった。協議した結果、受託することとした。

#### 4. 日常生活自立支援事業契約締結審査会委員（精神科医）の推薦について

任期満了に伴い推薦依頼がきている。引き続き、柏木 徹先生（鳥取医療センター）を推薦する。

#### 5. 水銀血圧計等の回収に関するセミナーの出席について

10月30日（金）午後2時より大阪市において開催される。県医師会並びに地区医師会事務局担当者が出席する。

#### 6. 個別指導の立会いについて

〈生保 個別指導〉

- ・11月16日（月）午後1時30分より中部地区の1病院を対象に実施される。中部医師会に立会いをお願いする。
- ・11月16日（月）午後3時より中部地区の1病院

を対象に実施される。中部医師会に立会いをお願いする。

- ・11月30日（月）午後1時40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。
- ・11月30日（月）午後3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。

#### 〈健保 個別指導〉

- ・11月12日（木）午後1時30分より西部地区の2医療機関を対象に実施される。米川常任理事が立会う。

### 7. 2015心の医療フォーラムの開催について

「広がりつつあるアルコール関連医療疾患～心の医療の進歩と身体科との連携～」をテーマに、「基調講演」、「パネルディスカッション」、「総合討論・まとめ」の3部構成により下記の日程で開催する。倉吉会場は平成28年1～2月頃を予定している。

- ・鳥取会場－11月7日（土）午後4時（東部医師会館）
- ・米子会場－11月21日（土）午後4時（西部医師会館）

### 8. 日医・米国研究製薬工業協会（PhRMA）共催シンポジウムの出席について

11月18日（水）午後2時より東京において開催される。今回は出席を見送る。

### 9. 日医 家族計画・母体保護法指導者講習会の出席について

11月28日（土）午後1時より日医会館において開催される。県立厚生病院産婦人科部長 大野原良昌先生（母体保護法審査委員会委員）が出席する。

### 10. 「国民医療を守るための国民運動」の展開について

日医より協力依頼がきている。開催期間は平成27年10月7日～12月下旬までである。本会の活動として、「国民医療を守るための総決起大会」へ参加し、鳥取県国民医療推進協議会総会を開催する。また、「日本の医療を守るための総決起鳥取大会」の開催は見送る。

### 11. 国民医療を守るための総決起大会の出席について

12月9日（水）午後2時より東京において開催される。魚谷会長、渡辺副会長、事務局が出席する。

### 12. 日医 医療情報システム協議会の出席について

2月13・14日（土・日）の2日間に亘り、「IT時代における地域医療連携のあり方～『医療介護連携』『医療等ID』について～」をメインテーマに広島県医師会の担当で日医会館において開催される。米川常任理事が出席する。地区医師会にも案内がきている。

### 13. 鳥取外傷セミナー JPTECプロバイダーコースの開催について

12月13日（日）午前8時30分より県立厚生病院において開催する。

### 14. 新専門医制度における県医師会の対応について

専門医認定支援事業は県内病院で申請されているが、必須項目（各講習は5年に1単位以上、計3単位以上）は、（1）医療安全講習会、（2）感染対策講習会、（3）医療倫理講習会の3項目である。今後は、県内病院の講習会開催状況を確認してから、専門医制度として実施される講習会を県医師会との共催とし、会報に掲載し会員へ周知するとともに、参加者へは受講証明書を発行する

方向で、さらに検討していくこととした。

また、県より平成27年11月23日（月・祝日）午後2時より広島大学において開催される「新たに専門医の仕組みに関する地域説明会」について県内研修病院、医師会宛に案内がきている。

#### 15. 日医 生涯教育担当理事・日医かかりつけ医機能研修制度担当理事合同連絡協議会の出席について

12月3日（木）午後3時より日医会館において開催される。日野・小林両理事が出席する。

#### 16. 鳥取県医師会グループ保険募集について

昨年度と同様に全会員へ案内状を送付する。この保険制度は、保険料が手頃であるとともに剰余金がある場合には配当金が加入者に還付される。次回更新日時点で加入率が35%を下回り3年以内に回復しないと最高保険金額が2,800万円となる（現在は4,000万円）。本県は現在下回っている現状であるため、是非とも多くの先生の新規加入をよろしくお願いします。

#### 17. 名義後援について

下記のとおり実施される講演会等について、名義後援を了承した。

- ・鳥取県小児内分泌研究会（11/25 東部医師会館）
- ・「地域包括ケアシステム」シンポジウム（11/29 さざんか会館）〈鳥取市立病院〉

#### 18. 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。

#### 19. その他

\*平成27年10月1日より、保健師・助産師・看護師・准看護師の免許を持っていて働いていない方は都道府県の「ナースセンター」へ届け出ることとなった。鳥取県ナースセンターより各医

療機関へリーフレットが送付されているので、周知等よろしく願います。〈明穂常任理事〉

\*平成27年11月14・15日（土・日）の両日に亘り、各地区において中国地区DMAT連絡協議会実動訓練が開催される。県内各病院（災害拠点病院を除く）へ案内がいつているので、参加を願います。〈清水副会長〉

### 報告事項

#### 1. 鳥取県基幹型認知症疾患センター連絡協議会の出席報告〈渡辺副会長〉

10月8日、鳥大医学部附属病院において開催された。

各認知症疾患医療センター（渡辺病院、倉吉病院、養和病院、西伯病院、鳥大附属病院）の取組みについて報告があった後、各センターの連携に関する問題点や要望、症例検討会、今後の連携協議会運営について協議、意見交換が行われた。

引き続き、研修会「認知症800万時代に備えて：専門病院に今後求められること」（三重大学神経病態内科学教授 富本秀和先生）が行われた。

#### 2. 予防医学事業推進全国大会・鳥取県がん征圧大会の出席報告〈渡辺副会長・岡田常任理事〉

10月9日、とりぎん文化会館において開催され、会長代理として「歓迎のことば」を述べてきた。岡田常任理事（県保健事業団副理事長）より大会宣言がなされ、記念講演「足腰の健康と寝たきり予防—元気に歳を重ねるために—」（鳥取大学学長 豊島良太先生）、県民公開講座等が行われた。次期開催県は石川県である。

#### 3. オールジャパンケアコンテスト（AJCC）前夜祭の出席報告〈魚谷会長〉

10月9日、米子コンベンションセンターにおいて開催された。

#### 4. 小林健治氏（前鳥取県薬剤師会長）の旭日小 綬章受章を祝う会の出席報告（魚谷会長）

10月10日、倉吉シティホテルにおいて開催され、発起人の一人として出席した。平井知事、石田倉吉市長、石破大臣、赤澤副大臣等から来賓挨拶があった。医師会関係者も多数出席され、大変盛会であった。

#### 5. 都道府県災害医療コーディネーター研修の出 席報告（太田理事）

10月10～11日の2日間に亘り東京において開催され、浜崎尚文先生（県立厚生病院）、吉田良平先生（倉吉保健所長）、河本主事（県医療政策課）とともに出席した。

講義11題、グループ討議5題、グループワーク2題、総合演習などが行われた。グループワークでは、南海トラフ地震における具体的な応急対策活動として、和歌山県が被害を受けたことを想定し、奈良県、福井県、鳥取県でどのような支援をしていくか議論を行った。

#### 6. 日医 産業保健活動推進全国会議の出席報告 （岡田常任理事）

10月15日、日医会館において厚労省、日医、労働者健康福祉機構、産業医学振興財団の主催で開催され、池田東部理事、福嶋中部理事、門脇西部参与、能勢鳥取産保総合支援センター長とともに出席した。

午前は、大阪府と大宮市より産業保健活動総合支援事業の取組みについて報告があった。午後からは、（1）最近の労働衛生行政の動向（厚労省）、（2）産業医活動に対するアンケート集計結果、（3）産保活動総合支援事業における産保センター事業に関するアンケートと調査結果の説明があった後、協議が行われた。ストレスチェック制度は、平成27年12月1日より施行される。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

#### 7. 公開講座の開催報告（明穂常任理事）

10月15日、県医師会館において開催した。演題は、「骨粗鬆症の予防と治療」、講師は、鳥取赤十字病院第一整形外科部長 倉信耕爾先生。

#### 8. 秋季医学会の開催報告（小林理事）

10月18日、西部医師会館において本会主催、済生会境港総合病院・西部医師会との共催で開催した。一般演題17題、特別講演「超音波内視鏡～消化管の内から外を診る～」（鳥大医学部附属病院第二内科診療科群助教 原田賢一先生）を行った。当日の出席者名簿を本会会報11月号へ掲載する。

#### 9. 鳥取県重症心身障がい児・者関係機関会議の 出席報告（笠木常任理事）

10月20日、県庁と西部総合事務所を回線で繋ぎ、TV会議システムを利用して開催された。事務局は鳥大医学部に設置されている。

これまでの経緯について説明があった後、（1）文科省課題解決型高度医療人材養成プログラム「重症児の在宅医療を担う医師等養成」事業、（2）重度障がい児・者施策の実施状況及び新たな施策、（3）現状と今後の取り組み（地域連携、医療と教育との連携）などについて協議、意見交換が行われた。

#### 10. 日医 学校保健担当理事連絡協議会の出席報 告（笠木常任理事）

10月21日、日医会館において開催され、日医からの配信映像を、県医師会館と中・西部医師会館へTV会議システムを利用して配信し、本会指定学校医制度の研修単位付与研修会（10単位）とした。

議事として、（1）学校保健安全法施行規則の一部改正（文部科学省）、（2）児童生徒の健康診断マニュアル—①色覚検査（日本眼科医会常任理事 柏井真理子先生）、②脊柱及び胸郭の疾病及び異常の有無並びに四肢の状態の検査（日本臨床

整形外科学会副会頭 新井貞男先生)、(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。

#### 11. 鳥取県ナースセンター事業運営協議会の出席 報告〈明穂常任理事〉

10月22日、県看護研修センターにおいて開催さ  
れた。

虎井県看護協会長の挨拶に続いて、平成26年度  
事業報告(1) ナースセンター事業、(2) 看護  
職員就業支援事業があった。(1) では、1) 再  
就職相談、2) 未就業看護職員の登録および無料  
職業紹介所、3) 求人求職情報等の提供、4) 看  
護職員県内就業促進、5) 未就業看護職員の就業  
促進に必要な調査、6) 関連機関との連携、7) 看  
護職員定着推進が説明された。(2) では、「看  
護職応援事業」、「訪問看護支援事業」、「看護職員

就業支援事業」、「ナースセンター事業運営協議  
会」の報告があり成果が示された。平成27年度事  
業報告・中間報告では、ハローワークとの連携に  
より良い成果があがりつつある。平成28年度ナ  
ースセンター事業では、ナースセンターの機能強  
化、看護職員復職支援強化、さらに看護師等の離  
職時等の届出の周知、今後の課題についての協議  
が行われた。

#### 12. その他

\*マイナンバーに関する本会役員へのお願いとし  
て、マイナンバーを給与所得の源泉徴収票など  
に記載するために、個人番号を届け出てもら  
う必要がある。(1) 通知カードの保管、(2) 個  
人番号の本会への提供、(3) 個人番号カード  
(顔写真付き身分証明書)の申請、についてよ  
ろしくお願いする。〈明穂常任理事〉

### 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



平成27年度  
中国四国医師会連合総会 各分科会・特別講演開催  
岡山県医師会担当

- 期 日 平成27年9月26日（土）・27日（日）
- 場 所 ホテルグランヴィア岡山 岡山市北区駅元町

標記総会が岡山県医師会の担当により開催され、日本医師会より横倉義武会長、中川俊男・松原謙二両副会長、笠井英夫・松本純一両常任理事に参加いただいた。

[日程]

※第1日 平成27年9月26日（土）

ホテルグランヴィア岡山

13：30～14：30 常任委員会

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

15：00～17：30 分科会

第1分科会 [地域包括ケア]

コメンテーター 日医 中川俊男副会長

出席者 魚谷会長、渡辺副会長、瀬川常任  
理事、太田理事、松浦東部会長、  
松田中部会長、野坂西部会長、東  
部医師会在宅医療介護連携推進室  
橋本 渉氏

第2分科会 [医療政策（基金、ビジョン、診  
療報酬、救急災害等）]

コメンテーター 日医 松本純一常任理事

出席者 魚谷会長、明穂常任理事、小林理事

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）]

コメンテーター 日医 松原謙二副会長

出席者 魚谷会長、清水副会長、笠木・岡  
田両常任理事、辻田理事

18：30～20：30 懇親会

※第2日 平成27年9月27日（日）

ホテルグランヴィア岡山

8：50～9：20 総会

9：30～12：00

特別講演1 「日本医師会の直面する課題」

日本医師会長 横倉義武先生

特別講演2 「デザインは公共のために」

インダストリアルデザイナー

水戸岡鋭治氏

# 学校保健連絡会議への助成議論が決着せず

## —中国四国医師会連合常任委員会—

**日時** 平成27年9月26日（土）  
午後1時30分～午後2時40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、谷口事務局長

### 概要

岡山県医師会の担当、松山理事の司会で開会。石川会長のあいさつに続き議事に入った。

### 議事

#### 1. 中央情勢報告

- ・ 笠井日医常任理事：国との信頼関係構築、経済界が強力になっていること。年末の医療費改定幅について財務省と交渉難航、病院と診療所の配分や消費税に対する考え方のこと。事故調査制度がスタートする、次は医師法21条に議論が移ることになる、日医委員会答申となるが罰則規定を排除すること、法律改正を必要としない対応とすること。今後は経済産業省との対応も必要となってくること、等
- ・ 岡林日医理事：TPP交渉問題は新たな情報が入ってこないこと。消費増税にかかる医療機関の事務負担増大懸念や益税のこと、事業税課税化のこと、等
- ・ 小田日医理事：ORCAに関して採用が15,000件を超えたこと、将来のクラウド化、電子カルテとの連携、政府との連携事業会社設立のこと、等
- ・ 久野日医代議員会副議長：日医監事選出について会長ブロックから選出しないとの申し合わせの解消に関してブロック代表者会議で議論したが、現行通りとなったこと、等



#### 2. 平成26年度中国四国医師会連合 事業・会計報告（香川県医師会）

昨年度の事業報告、収支決算について説明があり承認された。なお、決算では前年度繰越金約5,071万円が次期繰越金として約5,038万円に推移している。平成27年度から各県の負担金が減額となる。

### 議事

#### 1. 分科会、総会の運営について（岡山県医師会）

第1日目に各分科会として、懇親会、2日目に総会、特別講演を行う。昔のスタイルに戻した。

#### 2. 中国四国医師会学校保健担当理事連絡会議への助成について

前回常任委員会からの継続議事として、事前アンケート結果に基づき討論を行った。助成すること、中国地区学校医大会分経費には助成しないことについては賛同であったが、運営については正規の分科会とすべき（連合当番県が運営）と、現行通り（中国5県で運営）との意見に分かれた。結論は再度持ち越しとなった。

### 3. 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について

前回常任委員会からの継続議事として、協定案をシンプルにしたものについて協議し、一部字句の訂正があったほか、了承することとした。

### 4. 中国四国医師会連合保険担当理事連絡協議会の開催について

診療報酬改定にむけて担当理事の会議を開催することを了承した。

### 5. 医療事故調査制度について〈広島県医師会〉

10月からスタートする制度について日本医療安全調査機構が指定され、岡山に支部が設置される

ようだが、業務内容等現状はどうか。

⇒特段の情報はまだ分からない。モデル事業は継続される予定である。

### 6. 次期当番県について

山口県医師会が担当することが承認された。開催期日は、平成28年9月24・25日（土・日）、山口市湯田温泉で開催予定。

### 7. その他

・事務局長会議を11月6日（金）に開催することが了承された。

・今回の分科会、総会についてメディファクス、山陽新聞社の取材申込みを了承した。

## 地域における新しい医療・介護連携体制の構築を目指して

### —第1分科会 [地域包括ケア]—

副会長 渡 辺 憲  
常任理事 瀬 川 謙 一

#### 各県からの提出議題

#### 1. 地域包括ケアシステムの構築の中で重要な役割を担う「在宅医療・介護連携推進事業」（地区医師会と市町村の連携状況及び進捗、病院の後方支援体制の充実）について（鳥取県）

地域包括ケアシステムの構築は、平成27年度より介護保険制度の地域支援事業として位置付けられ、市町村が取り組むこととされたが、この中で重要な役割を担う「在宅医療・介護連携推進事業」については、地区医師会と市町村の連携体制が必要となる。鳥取県東部医師会では、二次保健医療圏域内の1市4町と協働で本年4月に「在宅医療介護連携推進室」を立ち上げ、取り組みを開始したところである。各県の取り組み状況や進捗状況、また県（保健所）の支援等の状況、さらに



病院退院後の地域医療連携に関わる支援体制について鳥取県より提案を行い、情報交換がなされた。

在宅医療推進委員会を県医師会の中に設置し、県の地域保健対策協議会に新たに設置された「医療・介護連携推進専門委員会」との連携を図った



り、市と地区医師会が共同にて「在宅医療連携会議」を隔月に開催され、また、市に「地域包括ケア推進室」が設置された等の事例が報告された。多くの県医師会において、「地域包括ケアシステム検討委員会」が立ち上げられており、今後の活動を推進する準備態勢を整えているとのことであった。

## 2. 慢性期機能病床と在宅医療の充実について

(鳥根県)

病院完結型医療から“かかりつけ医”を中心とした地域医療への転換、その要となるのが地域包括ケアシステムである。地域包括ケアシステムが十分機能するためには、医療、介護の連携を基にした在宅医療の充実が不可欠である。その在宅医療を後方から支えるのが療養病床、介護施設、在宅医療支援病院である。急性期病院からの受け皿として、又、一時的な入院療養が必要な患者の受け皿としての慢性期機能の療養病床、そして在宅支援病院の役割は特に重要である。

今般の地域医療構想に関連して、病床数を9,300床から6,400床に削減するという趣旨の新聞報道がなされた。安心、安全を確保し、住み慣れた地域を維持・発展させるためにも地域包括ケアシステムの構築は必要であり、それを担保する療養病床の削減には、慎重であるべきとの考えのもとに、目標を設けた病床削減に反対するとともに、必要とされる慢性期病床の確保（特に有床診療所を含め）に向けた取り組みについて各県はどのような対策を行っているかとの議題であった。

鳥取県においても、既存の総病床数7,266床に対し、必要病床数が2025年には5,892床に減る（19%減少）と推計されている。また、療養病床を主体とした慢性期病床も、2025年には約30%の減少が推定されている。

地域包括ケアの推進に際して、在宅医療を支える重度の疾患、障害をもち、長期にわたる医学管理が必要な高齢者の療養のための慢性期病床はきわめて重要であり、介護と医療の役割分担をより

一層明確にしながら、慢性期の医療がしっかり確保できるよう、医療審議会、地域医療対策協議会、地域医療構想調整会議等において議論を深めていくことが重要であるということで全体の意見が一致した。

## 3. 在宅医療・介護連携推進事業について

(広島県)

地域包括ケアシステムの構築実現に向け、在宅医療・介護連携推進事業を市町村の地域支援事業として展開されることになり、各市町村は平成30年4月までに事業を実施することとされている。

広島県においては、平成26年度在宅医療推進委員会において、各地域の担当窓口・折衝先などを明らかにし、市町に対して継続して体制整備に取り組むよう働きかけを続けている。また、県内全体の底上げを図る目的から、広島県地域保健対策協議会において、今年度より「医療・介護連携推進委員会」を設置し、円滑に事業を実施出来るよう課題の把握、行政・関係団体の役割を検討する等の活動を行い、在宅医療・介護連携推進事業の取組みを行う際の、一助となるような活動に努める予定である。

各県において市郡地区医師会と市町村が在宅医療・介護連携推進事業を実施するにあたり、県医師会としてどのような支援を行い、在宅医療が望ましい姿で実施されるよう対応されているのか等の議論がなされた。

鳥取県においては、在宅医療・介護連携推進事業について、各市町村、各地区医師会によって取り組み開始時期や内容がさまざまである。県医師会としては、各地区医師会から情報収集し、県内で情報共有していくこと、また市町村への情報提供により、県内市町村の取り組みに大きな差が生じないように、調整役となることが必要と考える。以上の役割を、後述のように県医師会介護保険対策委員会が担う予定であることを報告した。

各県においては、「高齢者お役立ちマップ」の作成、「在宅医療人材育成研修会」「かかりつけ医

普及啓発講演会」の開催、在宅医療・介護におけるICT化等の事例が紹介された。

#### 4. 地域包括ケアで何をすべきか？（山口県）

地域包括ケアの中で重要な領域は、在宅医療と新オレンジプランの2点である。在宅医療に関しては、在宅医療コーディネーター、新オレンジプランでは認知症サポート医ならびにかかりつけ医がキーパーソンとなるであろう。

新オレンジプランではサポート医・かかりつけ医を3～4倍に増やさなければならないが、各県の進捗状況はどうか。

また、山口県の療養病床の入院受療率は、高知県につき全国第2位である。地域医療構想ではこの慢性期病床の減少を想定しているが、各県での対応はどうかの2つのテーマで話し合われた。

鳥取県においては、サポート医の養成を市町村単位で計画的に行ってきた。すなわち、11年間で47名のサポート医が養成されており、現時点でサポート医のいない自治体は3町村にとどまっている。また、今年度から平成29年度までの3年間に、さらに30名の養成が計画されている。ただし、サポート医が実際に認知症初期集中支援チームにどの程度協力できるかが、今後の課題ともいえる。さらに、鳥取県としては、療養病床の重要性は十分に踏まえて、今後の地域構想において、地域に求められる医療ニーズに丁寧に対応することが重要等の意見を述べた。

各県におけるサポート医の養成状況に関しては温度差がみられるが、今後、市町村において順次実施される「認知症初期集中支援チーム」に関連して、関心が地区医師会内でも徐々に高まってきている様であった。また、慢性期の医療については、地域によって状況が大きく異なるため、慎重な対応が求められる重要な課題であるとの意見が大勢であった。

#### 5. 地域包括ケアシステム構築への問題点…平成27年度介護報酬改定より（徳島県）

地域包括ケアシステムを構築する上で医療・介護サービスはその根幹であるが、特にこれらをあわせもちりハピリからターミナルケアまで提供する介護療養型医療施設は重要である。今回の介護報酬改定でその担う機能は評価されてはいるが、ハードルの高い療養機能強化型A、Bを取れなければ生き残れない構図となっている。日本慢性期医療協会の平成27年5月のアンケートでは、アンケートに回答した220病院のうちA取得が110病院、B取得が31病院、その他が81病院、医療療養に転換した病院が1病院とのことであった。また、2017年度末の介護療養病床廃止方針は変わっておらず、介護療養型医療施設は病床機能報告の対象ともなっており、慢性期病床削減の第1弾とされるのではないかと懸念されるが、各県の状況はどうかのテーマで協議がなされた。

鳥取県では、療養病床をもつ病院は25施設（1,791床）、診療所は6施設（47床）あり、うち介護療養病床をもつ医療機関はすべて病院で、病床数は9病院計443床であった。これらのうち、療養機能強化型Aの届け出は3病院、同Bの届け出は1病院であったことを報告した。2017年度末に介護療養病床廃止が法令上定められているが、介護療養病床の「機能」を重視し、何らかの形で存続の方向での動きもあり、注視が必要である。地域包括ケアの時代に求められる病床機能として、療養機能強化型AおよびBが一つのモデルを成しているとも考えられるとの意見を述べた。

各県からの報告では、介護療養病床において、療養機能強化型AおよびBを届け出ている医療機関の比率は少なく、各地で苦戦している状況が窺われた。

#### 6. 地域ケア会議について（香川県）

地域ケア会議が、全ての地域包括支援センターまたは市町村で開始されることになっているが、地域ケア会議のステップは、個別ケースの検討、

地域課題の抽出、地域課題の共有・検討、政策形成となっており、実務者レベルの地域ケア会議（地域ケア個別会議）と代表者レベルの地域ケア会議（地域ケア推進会議）に大きく分けられる。どちらも一般的には医師の関与は必要と考えられるが、診療業務の多忙な中、どのような関わり方が適当なのか議論することは必要と考え、議題を提出したとの説明があった。

鳥取県の現状は、各医師の判断に任せており、病院の退院前カンファレンス、ケアマネジャーによる個別ケース会議ともに、時間的制約・時間帯調整の不足のため参加が難しいことが多いことを報告し、各県とも同様の状況であった。この中で、ケア会議の担当者がかかりつけ医を直接訪問したり、連絡票やFAXで連携の情報を収集したり、地区医師会における医師とケアマネジャーとの交流会、医師会主催の多職種連携研修会を通して、積極的な情報交換を図っている等の事例がいくつか報告された。患者の状況のみならず、家族や住まいの状況等の共通の理解の上、最適なサービス提供を目的にしているものであるため、行政・介護保険サービスとも連携した「かかりつけ医機能」の推進で、日ごろから患者（住民）との関係性を築いていくことが重要であるとの認識で一致した。

## 7. 認知症初期集中支援チームについて（香川県）

認知症施策として、「認知症初期集中支援チーム」による認知症の早期診断、早期対応や地域支援推進員による相談対応等により認知症でも生活できる地域を実現することが挙げられている。このチームには、認知症サポート医が入り、徐々に各市町村での取組みが始まりつつあるが、その状況や課題について各県の現況を問う議題である。

認知症初期集中支援チームとは、複数の専門職が家族の訴えにより、認知症が疑われる人、認知症の人およびその家族を訪問し、アセスメント、家族支援などの初期の支援を包括的、集中的（概ね6か月）に行い、自立生活のサポートを行うチ

ームを言い、平成26年度から平成30年度までに全市町村において設置することが義務付けられているが、鳥取県においては、今年度設置が1町のみにて、他は平成29年度以降に設置予定である。今後、各市町村において人材育成、研修等が急務であるが、特に主要な構成員である医師（認知症サポート医）の確保について懸念する声が聴かれる。また、同チームの機能は、認知症疾患医療センターの機能とも密接に関連すべきと考えられる。さらに、同チームが支援すべき対象者には、認知症に伴う行動心理症状（BPSD）が前景となったケースや精神疾患をもつ高齢者も多く含まれると推察され、精神科医療との連携も重要であろうとの意見を述べた。

各県における取り組みもこれからという段階が多かったが、高知県においては、オレンジドクター（認知症対応力向上研修会修了医師）の208名も参画できないか検討中とのことであり、また、岡山県では「初期認知症」として支援が必要な人として、「継続的な医療サービスを受けていない人」「適切な介護保険サービスに結びついていない人」「介護サービスが中断している人」「BPSDが顕著なため対応に苦慮している人」等を想定して、チーム参加医師が積極的に対応できる態勢作りを検討していること等が報告された。

## 8. 地域包括ケアシステムについて（愛媛県）

内閣府の「2015年版高齢社会白書」の中で、日常生活において介護を必要とする程度別に一人暮らし高齢者の希望する介護場所として、「何らかの支援が必要」→「一部に介助が必要」→「全部介助が必要」と、要介護度が高くなるにつれて、「現在の自宅」での介助を希望する人が減少し、「介護施設」や「高齢者向きのケア付き住宅」での介護を希望する者が増加するという結果が示されている。以上の施設ニーズを在宅対応で吸収させる役割が、地域包括ケアシステムの構図の中で、地方自治体が担わされているとも言える。現実にはなかなか厳しい状況もある中で、地方自治体

は、住民に対して行政の施策・方針に関する正確な情報提供と地域特性に応じたコミュニティの将来像を明示すべきであるが、各県医師会の考えを問う議題である。

鳥取県としては、医師会を始めとする医療・福祉サービス提供機関関係者の努力による体制整備だけでは取り組みとしては不十分で、住民の意識改革が最重要課題と思われること、さらに、以上を推進するのは行政の重要な役割と考えるが、同時に県医師会、地区医師会ともに地域の健康・福祉の有機的な連携を通じた基盤づくりに積極的に協力を続けてゆくべきであろうとの意見を述べた。

各県においても同様の意見であったが、ボランティアの活用と課題、「在宅」も多様化しており、自宅に加えて、高齢者住宅、有料老人ホーム、ケアハウス、居住系介護事業所等も含まれ、医療・介護の充実した提供体制を通して、「在宅」が地域交流や社会参加の拠点となっていくことが、地域包括ケアの推進に資するとの意見（岡山県）もあり、注目された。

## 9. 在宅医療・介護連携推進事業における事業計画（地域包括ケアシステム）の「ICT連携システム」構築について（高知県）

国は、市町村に対して平成27年度以降の3年間の間に在宅医療・介護連携推進事業を構築し、2025年を目途に高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう必要な措置を講じることを求め、事業項目として、次の項目を挙げている。

- (ア) 地域の医療・介護資源の把握
- (イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
- (ウ) 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進
- (エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援
- (オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援
- (カ) 医療・介護関係者の研修

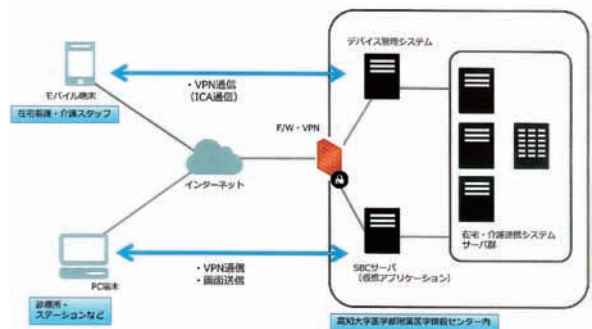
(キ) 地域住民への普及啓発

(ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携

高知県では、この中で（オ）の相談事業から開始するのが良い考え、相談窓口を地域医師会内に置いてコアとなることを想定している。すなわち、相談員の恒久的な確保と資金調達の継続性が必要と考えている。また、市町村単位でのシステム構築は困難なため、福祉保健所単位の広域での取組みを想定しているが、各県での取り掛かりの状況はいかがか。

また、高知県では（エ）の情報共有について、高知大学にクラウドを置いたICT化システムを立ち上げて、在宅患者に対する端末ICTによるリアルタイムの多職種による情報共有を確保するために現在検討中である。しかし、多職種による必要な情報の管理、システムの利便性、ランニングコスト等の検討課題も多いが、各県における取り組みについての紹介を求める議題であった。

ちなみに、高知県でのシステム案は以下の通りである。



在宅医療・介護情報連携システム 基盤概要

鳥取県において、二次保健医療圏域、地区医師会および保健所の管轄範囲が完全に一致している。また急性期を担う病院は市部に集中しており、診療所のみで病院のない町もある。鳥取県東部二次保健医療圏域では、鳥取市および圏域の4町と地区医師会である鳥取県東部医師会が協働で、本年4月より「在宅医療介護連携推進室」を立ち上げたところである。ちなみに現状や課題の把握を最優先としており、（オ）の相談事業は来

年度以降に先送りとなっている。また、ICT化については、ランニングコストに基金充当ができないため慎重となっているのが現状で、とくに小規模の介護事業者の利用が考えられるため、費用の面が大きなウェイトを占める問題であると思われる。 「患者を在宅で支えるのに必要な情報は何か」を最初に議論し、必要最小限でシステム構築すべきと考えていることを報告した。

各県においては、鳥根県における情報ネットワーク「まめネット」、広島県におけるICTを利用した地域医療連携システム「ひろしま医療情報ネットワーク（HMネット）」、徳島県におけるクラウド型情報共有化システム「TRITRUS」（ランニングコストが安いとのこと）、香川県においては訪問看護・介護業務の効率化や高度化を目指したICTシステム「Careluxl（ケアラクスル）」等において、検討がなされている報告がなされた。

#### 10. 地域包括ケアシステムの構築へ向けた各県医師会の取り組み状況について（岡山県）

岡山県医師会では、県内の地域包括ケアシステムの構築へ向けて、昨年9月に地域包括ケア部会を常設部会として新規に発足した。当部会は、県医師会担当理事及び任命委員15名、地区医師会担当理事28名、岡山県の歯科医師会、薬剤師会、看護協会、介護支援専門員協会、病院協会、老人保健施設協会、訪問看護ステーション連絡協議会、内科医会からの委員8名、岡山県担当3課長の総勢54名で構成されている。その中で、「岡山県医師会認定かかりつけ医」の認定研修会を開始するとともに、24時間365日対応する在宅医療システムの構築へ向けて、今年度中に「主治医・副主治医システム体制」の県医師会モデルを作成し地区医師会へ配布することとしている。各県医師会の地域包括ケアシステムの構築へ向けた取り組み状況を問う議題であった。

鳥取県においては、二次保健医療圏域と地区医師会が完全に一致しており、かかりつけ医機能に関する研修、地域医療連携についてのシステム構

築等は、地区医師会が分担していることを踏まえ、現在、地域包括ケアシステムの推進力を担う「在宅医療・介護連携推進事業」については、地区医師会と保健医療圏域の市町村とで進められ、県医師会においては、介護保険対策委員会において地区医師会の担当理事、県行政担当者等の出席のもと、各二次保健医療圏域における取組について協議し、推進を図る予定であることを報告した。

各県においても、県医師会および地区医師会における医療と介護の連携に関するさまざまな研修事業、啓発活動、行政との連携を図る会議等の報告がなされた。

### 日医への提言・要望

#### 1. 多職種連携のための介護職向けの全国共通の医療研修プログラムを作成してほしい

（鳥取県）

文部科学省から委託を受けて、「診療所、中小病院で働く医師の多職種連携力を高める教育プログラム開発」という事業を行っている。介護職にとって医療機関は敷居が高いとの指摘を受けており、ケアマネージャーのための医療・介護のビデオを作製した。

#### 2. 介護職員処遇改善加算の医療保険への導入について（鳥根県）

医療保険対応病棟における人員配置としては、介護職員ではなく看護補助者を配置する基準である。また、介護療養型医療施設における算定率が低くなっているが、これは職種間、職員間での賃金の格差、不公平感が生ずることが原因であると思われる。

#### 3. よりよい地域包括ケアシステムの実現に向けて（広島県）

#### 4. 地域包括ケアで、都道府県医師会は何をなすべきか？（山口県）

## 5. 地域包括ケアシステム連携パスの創設について（徳島県）

退院療養計画書いわゆる地域連携クリティカルパスを発行することは努力義務で、発行するかどうかは医師の判断となっている。全国共通とした場合、別途費用を徴収することができるのか、診療報酬、介護報酬の要件とされてしまうのではないかと懸念がある。

## 6. 地域包括ケアシステムと地域医療介護総合確保基金について（愛媛県）

## 7. 介護保険における介護療養病床存続と病床転換について（高知県）

平成29年度末に廃止ということは継続している

が、厚生労働省の狙い通りには動いていない。日本医師会としては、介護療養病床の存続も選択肢の一つと考えている。時間はかかるが混乱のないようにしていきたい。

## 8. 地域医療構想における慢性期の必要病床数について（岡山県）

国や都道府県には既存の病床数を必要病床数に削減しようとする強い意志、必要性に変わりない。地域医療構想調整会議が重要になると考えられ、議長には郡市区医師会の先生にぜひ就任してほしい。また、都道府県医師会の参画もお願いしている。

# 運動器リハビリテーションの算定には各県で大きな温度差がみられる

## —第2分科会〔医療政策（基金、ビジョン、診療報酬、救急災害等）〕—

常任理事 明 穂 政 裕  
理事 小 林 哲

### 各県からの提出議題

#### 1. 「地域医療介護総合確保基金」について（鳥根県）

当県では訪問看護を地域包括ケアシステム構築のための重要なサービスと位置付け、その体制を支援するために、国の基金を利用し、市町村が行う在宅医療推進に対し、1. 訪問診療確保対策事業、2. 訪問看護確保対策事業、3. 訪問看護ステーションサテライト整備事業を創設する。地域包括ケアシステムの構築、取り分け在宅医療を推進するための各県の総合確保基金による支援制度を訊ねる。

鳥取県では、在宅医療連携拠点事業、訪問看護



師養成研修参加支援事業、同育成支援事業、認知症クリティカルパス推進事業、在宅医療推進事業、在宅歯科医療拠点・支援体制整備事業、在宅歯科診療設備整備事業、在宅歯科医療人材確保支援事業、在宅医療（薬科）の研修充実に向けたシ

ステム整備等事業を紹介した。

## 2. 地域医療ビジョンの策定について（広島県）

地域医療構想の策定については、ガイドラインにより構想区域を新たに設定できるとなっている。本県では、まずは既存の二次医療圏の「圏域地対協」をベースに協議の場を設置し構想区域の設定について検討している。以下の点について各県の状況を伺いたい。

- ①県境における構想区域の設定について
- ②新たな財政支援制度について
- ③病床機能報告制度について

鳥取県では

- ①厚生労働省主催の地域医療構想策定における都道府県間調整に係る意見交換での説明内容を基に患者の流入が多い当県としては、医療機関所在地ベースの推計を構想に盛り込む。
- ②基金事業として、勤務環境改善支援センター事業を県医師会が受託している。また地区医師会から在宅医療連携拠点事業や准看護師養成所の運営費、施設設備の整備に係る事業の要望がある。
- ③特に支援を行っていない。

## 3. 地域医療構想（ビジョン）の策定状況について（香川県）

厚生労働省は、二次医療圏を原則としつつ、人口規模や患者の受療行動を考慮して構想区域ごとに医療需要と医療提供体制を検討することを求めている。有床診療所と小病院の将来に大きな影響を与えると思われる。そこで各県の策定状況と、ビジョン策定後の地域医療構想調整会議のメンバー構成に関して、現状や提言があれば教えていただきたい。

鳥取県では、構想区域を医療計画上の医療圏と同じ東部、中部及び西部の3区域に定め、各圏域の保健所を事務局とする地域医療構想調整会議を

設置した。それぞれ7月に第一回目を開催し、意見交換をした。構想の具体的内容に係る協議は今後行っていく。会議のメンバー構成については、地区医師会、地区歯科医師会、薬剤師会、看護協会、病院協会、市町村、医療保険者、老人クラブ、民生委員などに加わっていただき、必要に応じて病院長やPT・OTの代表者などもオブザーバーとして参加いただいている。

## 4. 地域医療構想における病床の機能分化や転換についての具体的施策について（高知県）

人口比で全国一位の療養病床を持つ高知県では地域医療構想にて大幅な病床削減を求められている。本県の高額医療費の主な要因は後期高齢者の入院医療であるが、高齢者の増加や核家族化により増加した医療・介護・福祉のニーズに対し病院、特に療養病床が受け皿になってきた経緯がある。今回、新たな基金を用いて療養病床入院中の患者につきレセプトに反映されない医療行為や医療資源投入状況、患者の経済状況や家族構成、地域の在宅医療・介護資源の分析を行う。他県においても地域の実情に応じた病床機能分化や転換についての独自の施策があれば教示いただきたい。

鳥取県では、提案県の様な患者の経済状況や家族構成までを含む詳細なデータ分析は予定していない。各圏域で開催されている地域医療構想調整会議での意見を踏まえながら検討していきたい。

## 5. 特別養護老人ホーム等の配置医師に対する報酬について（山口県）

特別養護老人ホーム等（特養等）の入所者については、医療の必要度は低いという前提のもとに「特別養護老人ホームにおける療養の給付について」の通知が発出されており、各施設での医療については、契約している配置医師のみが対応する制度とされ、配置医師でない医師「みだりに診療を行ってはならない。」と規定している。また配置医師の診療報酬は大きく制限されている。施設

側もこの内容を理解しておらず、当該配置医師も知らないままに契約し、誤って通常の診療報酬を請求したことから、会計検査院の調査により返還金を要求された医師も多い。各県における配置医師の報酬の状況等及びこの問題に対する日医の考えを伺いたい。

鳥取県でも特養の医療に関しては多くの部分が配置医師と施設との契約に任されており、診療報酬の算定は極めて限定されたものとなっている。しかし、施設側に入っている他給付による評価の中で、どの程度が配置医師に還元されるべきかは不透明で、全く情報は開示されていない。早急にこのような不透明な制度を、医療と介護の切り分けをし、医療側、介護側双方が納得できる基本診療料を含めた診療報酬体系を確立すべきと考える。

## 6. 回復期病棟における運動器リハビリテーションの算定の実態について（鳥取県）

回復期リハビリテーション病棟における、9単位を上限と規定されている運動器リハビリテーションが2年前より減点されるようになり、ここ数カ月、運動器リハビリテーションは全体の5～7割が査定対象になっているとの報告が県内の病院よりあった。各県の実態を知らせていただきたい。

広島県、山口県、香川県、愛媛県は、特に査定は無かった。高知県では傾向的に9単位を算定している医療機関へは返戻照会してリハビリの内容を確認のうえ審査判断する。鳥取県ほどの査定はされていない。鳥根県では2年ほど前から高齢者で加齢に伴う心身の変化に起因する疾患を併せ持つ患者等に対して、6単位以上の運動器リハ料が算定されているケースについては査定対象となることが多くなっている。

岡山県では平成23年9月実施調査に協力した県内18病院の集計では、平成22年4月から平成23年

3月までのリハビリ査定総額約1億5百万円（対象レセプト1,328件）であった。査定総額の内訳については、入院外来種別：入院97.9%・外来2.1%、病棟種別：回復期リハ56.0%・一般28.0%・療養9.8%、病名種別：廃用症候群50.1%・脳血管疾患44.0%・パーキンソン3.9%・運動器2.0%であり、運動器リハの査定に占める割合は少なく、現在も廃用症候群、脳血管疾患のリハビリの占める割合が高い。岡山県回復期リハビリテーション協会の調査に協力した医療機関の最近のリハビリ査定状況では、年間査定総額6,000万円超を筆頭に4,000万円以上が5医療機関、リハビリ査定率10%以上が5医療機関みられ、医療経営に甚大な影響を及ぼしている。医療現場においても、リハビリ専門職が一生懸命実施したりハビリが査定されることにより、モチベーションの低下も生じている。医学的根拠に基づいた保険診療におけるリハビリテーションの在り方について、医療機関とレセプト審査機関において一刻も早く共有すべき事項であり、診療報酬改定にも反映すべきと報告された。

## 7. ドクターヘリの運用状況について（愛媛県）

従来より愛媛県では防災ヘリのドクターヘリの運用が行われてきたが、今年度からドクターヘリの導入の検討が開始された。以下について教示ください。

- (1) ドクターヘリの駐機場所・給油場所
- (2) 搭乗医師・看護師の確保策
- (3) 年間運航回数（うち病院間搬送の数）
- (4) 運用に際しての留意点

鳥取県でも、愛媛県と同様に、ドクターヘリ導入に向けての検討が開始された。

(1) から (3) については各県より現状の報告あり

(4) 有視界飛行のため、運航時間が午前8時30分から日没までであること。年々重複要請が増加していること。格納庫の設置が高額となるこ



と。救急隊及び搬送先病院との円滑な連携等が示された。

## 8. 都道府県メディカルコントロール協議会について（岡山県）

都道府県メディカル協議会は、救急需要の増大や救急業務の高度化に伴う救急救命士の質を医学的に保障することを目的に設置された。救急搬送の約50%を占める高齢者や救急搬送にしばしば支障をきたす精神科疾患を持った身体疾患患者の搬送についての各県の事業や対策を伺いたい。

鳥取県のメディカルコントロール協議会は、平成22年4月から「鳥取県救急搬送高度化推進協議会」に組織改正され、内部に専門委員会を設け、傷病者の搬送・受入れの実施に関する事項を調査審議している。

## 9. 死因究明等推進計画検討会最終報告書について（徳島県）

平成24年に死因究明等の推進に関する法律が成立し、同年9月に死因究明会議が内閣府に設置され死因究明等推進計画検討会の最終報告書が示された。その中に、1 法医学に関する知見を活用して死因究明を行う専門的な機関の全国的な整備として地方公共団体内に死因究明等推進協議会（知事部局、警察、医師会、歯科医師会、大学等）を設置する事となっているが各県の取組はいかが

か。

鳥取県の死因究明等推進協議会の設置については、平成27年1月10日に日医会館で開催された「警察活動に協力する医師の部会」連絡協議会で今村副会長から説明があったとおり、内容については認識しているが、現時点で警察や行政から積極的なアプローチも無いことから、本県では未設置である。他の県では設置準備中または設置されたところとのことであった。

### 日医への要望・提言

1. ジェネリック使用率向上の環境整備について（鳥取県）
2. 次期診療報酬改定について。医療崩壊、介護崩壊をさらに招かぬよう、医療介護の現場（特に都心部の考えでなく地方の）実情に即した改定を組んで欲しい。（鳥根県）
3. 地域医療介護総合確保事業などの交付決定手順・日程の見直しについて（広島県）
4. 訪問介護員の蓄尿バッグからの尿廃棄について（山口県）
5. 将来の診療報酬について（徳島県）
6. 特定疾患療養管理料の算定要件見直しについて（香川県）
7. 地域医療構想と診療報酬設定に関する日本医師会の対応について（愛媛県）

## 医学会演題募集について

本会では、例年春・秋の2回（概ね6月・10月）「医学会」を開催しており、特別講演或いはシンポジウムなどに加えて会員各位の一般演題（研究発表）も募集しています。演題の締め切りは、開催の1か月半前としております。詳細については、当該時期に改めてご連絡いたしますが、多数ご応募下さるようお願いいたします。

## 准看護師制度の今後のあり方

### —第3分科会〔勤務環境、看護師対策、人材育成、その他〕—

副会長 清水 正 人  
常任理事 笠 木 正 明  
岡 田 克 夫

日本医師会副会長 松原謙二先生をコメンテーターに迎え、各県からの提出議題8題について活発な議論が行われ、日医への要望・提言8題についてコメントをいただいた。

#### 各県からの提出議題

#### 1. 予防接種事業に係る諸問題について(広島県)

##### 1) 予防接種率の算定方法の把握状況

予防接種率については、各県とも国の「地域保健・健康増進事業報告」に基づき自治体が報告し、県が集計している。しかし、既罹患者や転入出者の接種歴の把握が困難なこともあり、自治体間で算定方法が同じではなく統一されておらず、正確な接種率の算出が出来ていない。現在の算定方法では接種率が100%を超えることもあり、統計的資料として問題があり、国レベルでの算定式の統一に向けて努力すると松原日医副会長のコメントがあった。

##### 2) マイナンバー制度導入に伴う予防接種情報の管理の標準化

マイナンバー制度の導入に伴う管理方法や接種歴一元管理については、いずれの県も対応は進んでいないが、接種率向上の観点からも一元管理を求める意見が多かった。マイナンバー制度については、個人情報などの問題から、日医では医療の情報とは別途「医療用ID」を創るよう国へ要望し、予防接種情報も含めたいと考えており、もう少し時間をいただきたいと松原日医副会長のコメントがあった。



##### 3) B型肝炎ワクチンの定期接種化に伴う全国規模での広域化

予防接種事業の広域化について、鳥取県では二次医療圏毎の広域化はされているが、全県広域化に至っていない。しかし、里帰り出産等の事由により他の自治体で接種した場合の公費負担は、償還払いを行ったり、市町村が新たに医療機関と契約するなどして、個別対応をしている自治体が多い。全国では37都府県が全県広域化をしているが、接種料金は必ずしも統一されておらず、住所地の自治体の料金で実施されていることが多い。広域化は保護者の利便性向上の面からメリットはあるが、統一価格設定がカルテルにあたる懸念があることなどの意見もあった。松原日医副会長は、医師会が金額を決めることは独占禁止法に抵触するため、そのあたりも踏まえ、厚生労働省と話をしながら検討したいとコメントした。

#### 2. 准看護師養成の問題について(高知県)

各県より状況報告があった。看護大学の設立が増えている影響が大きいと考えられるが、准看護

師志望者は減少傾向にある。傾向として、社会人入学が各県とも過半数を占め、県によってはその割合が80%を超えるところもあるとのことであった。また、男子学生の増加が各県とも見られ、入学者の確保にそれぞれ努力しておられるとの報告であった。

鳥取県としても、入学者に関しては同様の傾向があり、今年より倉吉市に看護大学が設立されたこともあり、来年度以降も入学者の動向は注意深く見守る必要がある。准看護師制度は、看護協会などが制度そのものに反対しようが、現在の医療には必要不可欠な制度であり、また特に地方においては経済的な面で准看護師を経ながら正看護師の道を選択する方々のニーズはまだまだあり、今後とも各県とも行政と連携しながら養成学校を運営していく。

### 3. 特定行為に係る看護師の研修制度について (香川県)

平成27年10月1日に特定行為に係る看護師の研修制度が施行されることに関して、各県の意見交換がなされた。

まだ病院の方針および各県看護協会のスタンスも定まっていない状況のようである。研修に関しては鳥取県においても、アンケートを行い病院の取り組みを確認したが、高度急性期を扱う病院においては研修に前向きであった。鳥取県医師会の考え方としては、看護師が研修を行いスキルアップする事自体は良い事であり、特定行為そのものは、問題もあるが制度が決まったからには、逆に医師会が主導する必要もあるのではないかと考えている。

#### 【特定行為に係る看護師のアンケート結果】

県内44病院中、38病院から回答を得た。

○特定行為に係る看護師の研修機関に名乗り出るか否か

①名乗り出る：0病院、②名乗り出る予定：1病院、③名乗り出ない：33院、④その他：4

病院（未定、検討中等）

○特定看護師の採用・配置

①必要ない：6病院、②必要：6病院、③その他：26病院（どちらともいえない）

### 4. 他業種職能団体及び行政との連携について (鳥取県)

医療と介護の連携は、医師会と行政とのつながりが大事である。地域医療再生基金でも本県は最終的に准看護師養成学校の運営費等ほぼ要望どおり分配された。地域包括ケアシステム策定では、他業種職能団体及び行政との連携が必須となり、各県において特に介護分野の方とどのような連携をとられているか伺った。

徳島県では、「地域包括ケア推進会議」を設置し、全ての市町村、県、医師会、歯科医師会、看護協会、薬剤師会、介護支援専門員協会、理学療法士会、作業療法士会、栄養士会、社会福祉士会、社会福祉協議会等が参画し、情報共有や報告確認の場としている。行政とは4月の人事異動の際、関係課の幹部と医師会役員で話合いの場を設けている。

広島県医師会では、「広島県地域保健対策協議会」、「21世紀、県民の健康と暮らしを考える」に様々な団体から参画頂いているほか、平成15年からは4師会役員連絡協議会を毎年持ち回りで開催し、広島県の専門職団体として連絡強化を図っている。

岡山県医師会では、「地域包括ケア部会」を常設部会として新規に発足させた。

### 5. 救急医療の現況と勤務医の負担軽減対策 (山口県)

平成24年の鳥取県の45歳未満若手医師数は658人と10年前より約13%減、また救急搬送者は22,658人で約27%増加した。時間外救急患者の軽症割合は不明であるが、平成25年度の救急搬送者のうち約4割が軽症患者であった。その対策として、医療機関の適正受診に係る啓発活動（テレビ

CM、リーフレット配布等)を実施し、救急医療の逼迫した状況、かかりつけ医の重要性等を啓発し、夜間・休日に急病になった時の地区急患診療所の連絡先を地元新聞に掲載し県民へ周知している。救急車の有料化は、具体的に検討する状況に至っていないが、今後も救急車の適正利用を呼びかけていく。

時間外勤務や待機への対策について、県内44病院を対象にアンケート調査を実施し、38病院から回答があった。結果は下記のとおりである。

### 【医師の勤務体制のアンケート結果】

#### (1) 時間外勤務

- ・認めて超過勤務手当等を支払っている：

29病院

- ・認めていない：9病院

#### (2) 待機料等

- ・支払っている：14病院
- ・支払っていない：23病院
- ・該当なし：1病院

#### (3) 当直後の勤務体制

- ・1日通常勤務：23病院（うち午後から早退させ勤務免除扱い：1病院）
- ・午前中まで：7病院
- ・午後3時まで：1病院
- ・当直明けの日は原則勤務なし：5病院
- ・休養をとるよう推奨している：2病院

平成27年度から鳥取県と鳥取労働局の委託事業により、県医師会館内に「鳥取県医療勤務環境改善支援センター」を開設した。社会保険労務士が常駐し、医療機関からの相談に応じている。

他県においても45歳以下の若手医師は減少、救急搬送者は増加しており、軽症者数の割合は約半数であった。救急車の有料化は検討していない県が大半であるが、実際に導入すると様々な問題が生じてくるのではないかとの意見があった。

徳島県の救急の特徴として、3次救命救急センターへの搬送割合が42.2%（平成25年）と全国一高いことである。2次病院では当直医の確保が困

難で高齢の医師やパート医に頼らざるを得ない状況があり、徳島市医師会の夜間診療所も同様の状況から、診療時間を短縮する動きにある。救急のマンパワー対策は、ドクターヘリなどのイメージアップによる初期臨床研修医数の増加や女性医師対策など多方面から進めるべきである。医師の自宅待機料を出すかどうかは経営判断であるが、経営を圧迫することは間違いなく、待機義務をなくせば「専門医不在」との理由で救急の断り・たらいまわしがさらに悪化するおそれがある。

広島市医師会では開業医を中心に午後6時から8時まで救急診療所を行っている。診療所と救急拠点病院との間で、夜間救急で困ったこと等が生じた場合、病院で対応する協定を結んでいる。

### 6. 研修医の定着に向けた対策について(鳥根県)

地方の医師不足が続くなかで、研修医の増加とその後の定着を願って様々な対策を講じているが、各県の現状を伺いたいとの議題であった。

広島県では県内で初期研修をした研修医の県内定着率は約8割であることから臨床研修医の誘致に力を入れている。広島県地域医療支援センターにおいて広報や「ふるさとドクターネット広島」への医学生登録促進、臨床研修病院の自己点検シートの活用を行っている。また、定着の促進のため各種の研修会に助成を行っている。

高知県では県が立ち上げた医療再生機構や臨床研修連絡協議会と協力して取り組んでいる。地域枠の学生も今年までに43人卒業し、このうち4人が奨学金を返還している。地域枠学生等アドバイザーワーキンググループによる夏期休暇中の地域医療実習や知事と学生の意見交換会などの他、各種研修会に助成を行っている。臨床研修制度改革以前の卒後研修医が40名程度であったのに対し、2004年に一桁であったものが今年は58名と増加傾向となっている。

その他各県からの取り組みが紹介された。

## 7. 組織率の強化について～とくに若い勤務医への入会アプローチ～（徳島県）

勤務医、特に若い医師の医師会入会勧奨のために特典、工夫など取り組みを伺いたいとの議題であった。

鳥取県では全国に先駆けて平成16年より研修医の県医師会、地区医師会の会費、入会金を無料化している。また、勤務医会員比率69%、全医師数に対する地区医師会会員比率79%と高いが、地区医師会会員に占める日医会員の比率となると50.5%と全国最下位である。勤務医会員に日医への入会勧奨が十分でなかったことが原因と思われる。研修医の日医会費が無料化された機会に地区医師会、県医師会、日本医師会の3層すべてへの入会を推奨し、医師会活動に参画してもらいながら、3年目以降会費の発生する段階においても継続を積極的に勧奨し会員数増加に繋げたい。

各県とも、研修医の会費無料化などを実施されている。

## 8. 新専門医制度と県医師会の関わり（岡山県）

新専門医制度は2017年より養成が始まり、機構認定専門医への更新も制度開始に当たって地域医療の安定的確保も明文化されている。厚生労働省は各県を通じて専門医認定支援事業で総合診療医の養成など地域医療に配慮したプログラムの作成を行うとしているが、各県での申請の実態を伺いたい。また、日本医師会は機構認定専門医更新に日本医師会生涯教育の利用を働きかけているといわれているが、各県において、更新に必須である医療安全、感染対策、医療倫理に関する研修を企画されているか伺いたいとの議題であった。現在、基本18領域の学会認定専門医が約15万人であり、重複はあるにしても、これだけの専門医が更新のための研修を受けるのには都道府県医師会での講習会が不可欠と考えており、日本医師会において早急に講習会プログラムのモデルやガイドラインを提示していただくことも要望があった。同様に鳥取県、徳島県より専門医制度開始にあつ

て混乱の無いように日本医師会への要望、提言があげられており合わせて、松原副会長よりご意見を伺った。

専門医のしくみはあくまで学問的な裏付けを担保するものであって、制度として現在の医療制度に組み込むものではないことをはっきりさせたい。日本医師会としては「かかりつけ医」機能を制度として確立していくことを重視している。研修についても日本専門医機構に対し生涯教育の基本となるところは日本医師会に任せていただき、各都道府県医師会から各医師へ提供していきようをお願いしている。

なお専門医認定支援事業の申請は少数にとどまっているとのことであった。

### 日医への要望・提言

#### 1. 看護師等養成について（鳥根県）

日医は、准看護師制度は絶対に守らなければならない制度であり、我々が医療を行う上で必要不可欠であると考えている。現在の一番の問題は看護大学が病院に実習施設を求めることで、医師会立の養成所でも従来の実習施設の確保が難しくなっている点を挙げられた。また、男子学生の産科実習に関しては、eラーニングを活用して必要な実習の代わりになるシステム構築を進めているとのことであった。

看護協会が学歴にこだわるのであれば、四大、短大出の人材を准看護師養成課程で教育して医療を担ってもらうとの考え方からアプローチするのも一つの手段と述べられ、准看護師制度はステータスを持たせた制度とする方策も考えていく必要があると日医は考えており、政治的にも交渉を頑張っていくとのことであった。

#### 2. 中四九地区医師会看護学校協議会への日本医師会の関わりについて（広島県）

#### 3. 医療と介護の連携について（鳥取県）

#### 4. 医師偏在について（鳥根県）

#### 5. 新専門医制度について（徳島県）

## 6. 特定個人情報保護について（愛媛県）

現在のところ、日本医師会では医療機関向けの解説書を作成する予定はない。税務的なことは全国一律である。内閣府、厚労省のホームページを参照いただきたい。

## 7. 意思決定・方針決定の場への女性医師の参画について（高知県）

日医代議員357名中、女性は9名（2.5%）である（全国医師会の女性会員比率は17.5%）。日医より、各都道府県医師会で選出される代議員を男女会員の比率に沿ったものにすることが望ましいとの方針を出して頂くと女性代議員の増加につながるのではないかと。

日医として常にお願しているのは、ぜひ女性代議員を増やして頂きたい。ただ日医代議員を決定するのは、各都道府県医師会の権限である。30～40人代議員を選出される都道府県医師会は別として、各都道府県医師会の事情に合わせ、なるべく女性代議員の選出をお願いする。

## 8. 日医Libへの都道府県医師会報の掲載について（岡山県）

新たに「都道府県医師会報」のコーナーを設置し、電子書籍版の都道府県医師会報が配信できるような機能を準備している。スマートフォンやモバイル端末、診察室のパソコンでも手軽に見えるようになる。

### 特別講演 1

## 日本医師会の直面する課題

—— 公益社団法人日本医師会会長 横倉義武 先生 ——

常任理事 笠木正明

標記のタイトルで、以下の4つの点を強調し講演、概要を記す。

### 1. 地域包括ケアの推進について～2025年を見据え、かかりつけ医を中心とした「まちづくり」～

社会変動による課題に対し、医療、介護、住宅政策・都市政策など、さまざまな国の施策が打ち出されているが、別々に考えるのではなく、その地域で何が必要なのか、どのような方法なら利用できるのか、全体を通して考えることが重要である。2025年に向けて、機能分化は必要であり、医療提供体制の在り方（H25日本医師会・四病院団体協議会合同提言）を基本方針として、各地域のそれぞれの医療資源等を踏まえて、地域の実情、将来ニーズを十分に反映し柔軟に機能分化を進める。どのような機能を選択しても、経営が安定し



て成り立つよう体制構築に取り組み、機能に適切に反映した診療報酬体系の実現が極めて重要である。地域包括ケアシステムは、地域の実情に応じて、住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保されるべき体制である。地域に根ざした医療・介護の

提供に向けて、「かかりつけ医」を中心とした地域の医療・介護を一体的に推進すべきである。それぞれの医師会が地域の重点課題を踏まえ、地域包括ケアシステムの構築を進めるべきである。

## 2. 持続可能な社会保障へ向けて～国民にとって必要とする医療が過不足なく受けられる社会～

「医療は消費」と位置付ける意見があるが、社会保障と経済は相互作用の関係である。経済発展が社会保障の財政基盤を支え、他方で社会保障の発展が生産誘発効果や雇用誘発効果などを通じて日本経済を底支えている。医療の拡充による国民の健康水準の向上が経済成長と社会の安定に寄与しており、国民が安心して老後を迎えられるようにするために、社会保障と税の一体改革を成し遂げねばならない。平均寿命と健康寿命の差を縮め、健康寿命延伸に向けて、各種健診を「生涯保健事業」として体系化しなければならない。

## 3. 平成28年度診療報酬改定等財源の確保について

医療費財源の確保については、2015年6月30日に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2015」において、文中に「目安」という言葉が入ったことは一定の評価をしたい。かつての年2,000億円の社会保障費の機械的削減は今後行われられないと思われる。医療費の十分な確保は必要であるが、財政危機に直面しているギリシャのようにハードランディングになることなく、国民の求める医療を過不足なく提供できるよう改革を進め、ソフトランディングをしていくことが必要である。

国民が適切な医療を受けるためには、過不足のない診療報酬の確保が重要である。診療報酬は国民皆保険体制の中で、実質的に医業経営の原資を司るものであり、医業の再生産の可能性を左右し、ひいては医療提供体制の存続に直結する。収

益状況等を踏まえた適切な評価を元に平成30年度診療報酬・介護報酬同時改定に対応する。

現在は、被用者保険、国民健康保険ともに保険料に上限があるが、この上限を撤廃し、保険料を所得に比例させ、高額所得者に対しても応分の負担を求めることも検討すべきである。現役被用者の報酬水準に応じた（負担能力に応じた）保険料負担の公平を図る。例えば、被用者保険の保険料率を10%にすれば、現状に比べて約1.3兆円の増収効果が見込まれ、医療保険財政の安定化につながる。

後発医薬品の使用は促進を進めるべきであるが、そのためにはまず後発医薬品の普及促進による患者・医師の不安を解消する環境整備が必要である。不安や疑問を解消することにより結果として、後発医薬品の使用が促進されることが望ましい。

薬価改定の在り方について、毎年の改定は反対である。個々の医薬品の価値に見合った価格が形成される中で、先進的な創薬力を維持・強化しながら、国民負担の抑制につながるよう、診療報酬本体への影響にも留意しつつ、その頻度も含めて検討する。

## 4. 組織強化～日本医師会の綱領を旗印とした公益活動の深化～

今後日本医師会は、都道府県医師会との相互利用を含めた会員情報システムの再構築、郡市区等医師会員への都道府県医師会・日本医師会への入会の徹底、日本医師会認証カードのさらなる普及を進め、日本医師会の基本理念の推進と共に、医師会独自の情報収集・分析能力の強化、機動力を発揮できる体制の強化を図っていく。

電子書籍サービス「日医Lib」の中に、「都道府県医師会報」のコーナーを設置し、地域に根ざした都道府県医師会報を配信できるような機能を準備している。

## デザインは公共のために

—— インダストリアルデザイナー 水戸岡 鋭治 氏 ——

常任理事 瀬川 謙 一

演者は岡山県の出身で、工業高校を卒業後デザイン会社に就職し、現在はデザイン会社を営んでいる。また、生家は家具屋を営んでおり、そのことがデザイナーになったことと関係があると思っているなどの自己紹介があった。

何かをデザインしていく時は、描く→想う→育む→考える→伝える→決める→製図する→製作する、という順序で進めている。従業員は10名いるが、デザインはすべて自分がしており、製作を従業員がしている。まずはスケッチすることから始めている。以前、人、動物、植物、野菜などを描いていた。人の場合は骨格を考え、植物の場合は比重などを考え、野菜の場合はおいしそうに心をこめて描いた。動物や鳥など自然界に存在するものは人間の想像をはるかに超えている。今はパソコンで簡単に描けるようになってきているが、自分の手で描かないといけない。パソコンから簡単に取り出しているから現在問題となっているようなことが起こるのである。

デザインとは総合的で創造的な計画である。豊かな生活、豊かな時間を作ることができるように手助けしている。「GOOD DESIGN IS GOOD BUSSINESS & GOOD LIFE」、良いデザインは良い生活につながる。デザインは公共のためであると考えており、何かをデザインする時は、多くの人が考えていることを取材、調査する。デザイ



ンのアイデアは新聞・雑誌・テレビ・人との会話などからヒントを得ている。生まれ育った中での思い出や感動などからもヒントを得ている。幼い頃、父親と一緒に岡山から大阪に旅行した感動が列車のデザインに繋がっている。

デザイナーは公僕であるべきと考えている。デザイナーは経済の僕であり、利益を追求しようと思うとデザイナーは間違ってしまう。また、デザイナーはアーティストではない。

デザインは経済と密着しており、豊かな生活につながることを考え、子供や次の世代のためにデザインをしている。

今まで手掛けてきた、JR九州のななつ星を初めとする列車、JR九州やTAMA STATIONなどの駅舎、岡山の市電（モットマーク）、診療所を初めとする建築デザインなどの提示があった。



## 平成27年度鳥取県医師会秋季医学会

■ 日 時 平成27年10月18日（日） 午前9時～午後0時35分

■ 場 所 鳥取県西部医師会館 米子市久米町136番地

本年度秋季医学会は会員等46名出席のもとに次のとおり開催しました。

学会長としてご尽力いただいた済生会境港総合病院院長 村脇 義和先生始め病院職員の方々、更に共催の西部医師会に対し厚く御礼申し上げます。

なお、講演抄録は鳥取医学雑誌へ掲載予定です。

一般演題 17題

特別講演

「超音波内視鏡 ～消化管の内から外を診る～」

講師 鳥取大学医学部附属病院 第二内科診療科群 助教 原田 賢一先生

参加者一覧（会員のみ）

〈敬称略・順不同〉

青山 泰明	石飛 和幸	上平 敦	枝野 未来	大賀 秀樹	音田 正樹	加藤 達生
木科 学	岸本 幸廣	岸本 洋輔	木下 博司	後藤 圭佑	小林 哲	坂口 琢紀
佐々木祐一郎	佐藤 徹	塩 宏	杉山 将洋	田中 彰彦	田中 宏明	田辺 嘉直
永原 天和	中村 由貴	長谷川真弓	林 暁洋	林原 伸治	引田 亨	吹野 陽一
星野 和義	細田 明秀	本多 和雄	村上 功	村脇 義和	森田 涼香	山崎 純一
山根 蓉子	吉野 保之					



＝「第25回鳥取県医師会学校医・園医研修会」  
「第7回新任学校医・新任養護教諭合同研修会」＝

- 日 時 平成27年10月4日（日） 午後1時30分～午後5時10分
- 場 所 西部医師会館3階「講堂」 米子市久米町
- 出席者 103名（医師80名、養護教諭、学校園関係者23名）

○第25回鳥取県医師会学校医・園医研修会

13：30～15：55

講演1

「学校現場での頭痛症の特殊性と対策」

講師：さくま内科・脳神経内科クリニック院長  
佐久間研司先生

〔講演要旨〕

保健室を訪れる生徒の主訴で頭痛症の頻度は高い。高学年になるにつれその頻度は高くなり、その背景にはストレス、小食、睡眠障害、運動不足がある。これら頭痛症は生命に直結する事は稀であるが、対応を誤れば社会的な損失が看過できない。

薬物療法には経験則に基づいた一定のルールは存在するがエビデンスに乏しく、薬剤認容性の観点から補助的治療を並行して行うことが推奨される。誘因の再認識と生活習慣の修正は有用であり、白色の蛍光灯を電球色の蛍光灯に変更することや日没後にスマートフォンなどの人工光の暴露を避けるなどの指導は比較的簡便で取り入れやすい。

心因と頭痛はしばしば関連するが学童期においては他人に痛み体験を伝える手段、すなわち“痛み行動”が拙劣であるため周囲の理解を得がたく訴えが遷延する可能性が危惧される。薬物治療と並行して睡眠障害、背景にある情動も意識した対応が必要と考える。

講演2

「運動器検診のための問診票の説明」

講師：鳥取県医師会常任理事 笠木正明先生

〔講演要旨〕

学校保健安全法施行規則の一部改正等について（通知：26文科ス第96号 平成26年4月30日付）、改正の概要（座高検査の削除、寄生虫卵検査の削除、四肢の状態を検査追加、保健調査票の活用、身長曲線・体重曲線の活用、色覚検査の保護者等への周知）を概説した。その後「児童生徒の健康診断マニュアル（改訂版）」に基づき、運動器検診の手順、保健調査票（問診票）や運動器検診の課題等について説明した。

「成長期の四肢の障害」

講師：鳥取大学医学部附属病院整形外科助教  
谷島伸二先生

〔講演要旨〕

学童期は様々な四肢の障害が生じやすい時期である。急激に身長が伸びるため、四肢関節、体幹の柔軟性が損なわれている。また、成長期の骨には骨端線が存在しているが、強度が脆弱である。そのため、スポーツ活動などの負荷が生じることで、靭帯、筋、腱の付着部に障害、骨端線に障害を生じやすい。野球肩、野球肘、オスグッド・シュラッター病などに注意が必要である。

小児特有の疾患である大腿骨頭すべり症、ペルテス病なども注意すべき成長期の疾患である。

これらの障害を短時間の検診で把握することはきわめて困難である。各家庭での調査で事前にスクリーニングできる体制を作ることが重要であると考える。

### 講演3

「予防接種の意義と価値～よくある6つの誤解を解く」

講師：鳥取県医師会常任理事 笠木正明先生

[講演要旨]

元々は米国疾病予防管理センター（CDC）により、ワクチンを接種する開業医のために作られた「予防接種についての6つの誤解」を中心に予防接種の意義と価値について述べた。6つのよくある誤解とは、1.「衛生状態と衛生設備の改善によって、病気はワクチンが導入される前に既に消え始めていた」、2.「病気になった人達の大多数がワクチンを接種している」、3.「他よりも有害事象と死亡に関連している「危険なロット」のワクチンがある」、4.「ワクチンは多くの有害な

副作用や病気、死まで引き起こす」、5.「ワクチンで防ぐことができる病気は自分の国では事実上排除されているので、自分の子にワクチンを接種させる必要はない」、6.「同時接種は有害な副作用を増やすし、免疫系に負担をかけ過ぎる」などである。予防接種は、天然痘の根絶をはじめ、ポリオの大流行の際の流行防止等、多くの疾病（感染症）の発生及び蔓延防止など国民の公衆衛生の向上及び健康の増進に大きく寄与し、恩恵を受けていることを述べた。

### ○新任学校医・新任養護教諭合同研修会

16:00～17:10

新任の学校医18名と養護教諭11名が参加した。

「学校医と連携して学校保健を推進するために」（鳥取県教育委員会体育保健課 健康教育担当 西尾郁子氏）、「学校保健と学校医～健康診断医から健康教育者～」（鳥取県医師会 笠木正明先生）により講演があり、その後質疑等が和やかに行われた。

## 鳥取医学雑誌「興味ある症例」投稿にあたって

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

投稿規定：

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

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

カラー写真は、編集委員会で認めたものについては著者の負担を要しない。

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

要旨、英文タイトル、Key words等は不要です。

採否およびその他の記載方法は鳥取医学雑誌投稿規定に依ります。

なお、二重投稿および個人情報の守秘には充分ご留意下さい。

(鳥取医学雑誌編集委員会)

# 鳥取県糖尿病療養指導士認定機構の設置を検討していく ＝鳥取県糖尿病対策推進会議＝

- 日 時 平成27年10月8日（木） 午後1時30分～午後2時30分
- 場 所 県医師会館、中部・西部医師会館を会場にしてTV会議により開催
- 出席者 〈県医師会館〉 魚谷委員長、瀬川副委員長  
太田・楢崎・尾崎・林・細川・石上・磯部・森本・  
清水・國森各委員  
〈西部医師会館〉 小林・越智・谷口各委員  
オブザーバー；  
〈県医師会館〉 県薬剤師会東部支部：徳吉理事  
県福祉保健部健康医療局：藤井局長  
県医療指導課：壺岐課長補佐  
県健康政策課：山根係長  
東部福祉保健事務所：山田保健師  
〈中部医師会館〉 中部総合事務所福祉保健局：吉田副局長  
〈西部医師会館〉 西部総合事務所福祉保健局：川上保健師

## 挨拶

〈魚谷委員長〉

「糖尿病」はいまや国民病と言われ、たくさんの人々が罹患している。また、治療にあたっては専門医のみならずかかりつけ医、コメディカルの方々との連携が大切となっている。推進会議は医師以外の関連職種の方々にも参画していただき、役割は重要といえる。今後の本県の糖尿病対策に関して活発なご意見を願います。

## 報告

### 1. 登録医の現況（27.9.30現在）

計147名（今年度新規登録医は東部1名、中部18名、西部6名）。

9月30日までに更新のための研修会を受講済みの登録医は東部9名、中部37名、西部34名（専門医、療養指導医を含む）。

### 2. 登録・更新の対象となる研修会（27.9.30現在）

9月30日までに中部2回、西部2回開催済み。10月3日に東部1回開催している。今後開催予定の登録・更新の対象となる研修会は、東部1回、中部1回、西部1回。追加希望の研修会は申請書を提出していただくこととする。

11月4日（水）開催の「東部地域糖尿病地域連携パス講演会」を対象となる研修会に承認した。

### 3. 市民向け講演会「糖尿病予防講演会」

東・中・西部各地区で1回ずつ開催予定としている。東部は11月10日（火）東部医師会館にて県中央病院 村尾和良先生を講師として開催予定。中部は12月12日（土）倉吉未来中心にて三朝温泉病院 竹田晴彦先生、亀井由美子氏を講師として開催予定。西部は11月14日（土）米子市文化ホールにて村上内科クリニック 村上功先生を講師として開催予定。なお、西部の講演会にはブルーラ

イトアップイベントを併催する。

#### 4. 日医生涯教育講座セミナー「新しいステージを迎えた糖尿病医療」開催報告

8月30日西部医師会館にて「適正体重を維持しながら血糖を管理する」をテーマに開催した。出席者は64名（医師44名、医療関係者20名）。住吉内科眼科クリニック 池田匡先生による基調講演、パネルディスカッションでは各専門的な立場からテーマに沿った講演、討論が行われた。

#### 5. 糖尿病連携パスの実施状況について

東部：平成25年4月から運用開始。平成27年度8月末までの実績は120件。年度を経るとともにパスの運用数は減少傾向となっている。7月16日に開催した糖尿病地域連携パスの運用に関する検討会において、岩美病院、智頭病院は実績がないため基幹病院ではなく、かかりつけ医としてご協力いただくこととした。

中部：パス運用開始当時は糖尿病専門医がいなかった。今年度より厚生病院に糖尿病専門医の先生が計2名勤務されており、パスの利用が増えてくるのではないかと期待している。

西部：前回のパス委員会にて月別の実績をとりまとめることにしており、2月より5病院の実績をとりまとめている。鳥大と労災病院を中心にパスを運用している。運用について1番の問題は栄養指導である。定期的な栄養指導の必要性和市町村で今年度より実施されている栄養指導の利用について協議している。また、教育入院の案内チラシを作成し、メール便で送付することについて協議している。医科歯科連携はまだ体制が整っていない。

#### 6. 各団体の活動状況について

鳥取県歯科医師会：

12月20日（日）午前10時～午後3時まで東・中・西部地区を結んだTV中継により研修会を開催予定である。また、糖尿病と歯周病の関係性についてのリーフレットを作成している。連携パスでは、かかりつけ医から歯科医への紹介についての把握が出来ておらず、今後検討していく。

鳥取県薬剤師会：

今年度4月以降に計10回糖尿病に関する講演会を開催した。東部4回、中部5回、西部1回開催している。西部地区は毎年、年度後半に講演会が集中しているので、今後増えていく予定である。新薬に関する内容の講演会が増えている。

鳥取県看護協会：

毎年5月に看護フェアを行っている。糖尿病に絞った内容ではなく、生活習慣に関するものとしている。今年度は糖尿病をテーマにした研修会は予定していない。

#### 7. その他

##### (1) 鳥取県薬剤師会における健康相談拠点モデル事業の実施について

26年度の実施期間は、平成26年11月5日から平成27年2月28日までとし、HbA1c測定値が6.0以上の者に受診勧奨を行った。治療中の者は対象外。受診確認票（ハガキ）の使用開始は11月10日から行った。協力薬局は県内15薬局（東部4薬局、中部4薬局、西部7薬局）で、実施期間中262名が測定した（東部86名、中部38名、西部138名）。測定者のうち、HbA1c測定値が6.0以上の者は、64名（全体の24.4%）あった。受診勧奨を行った64名のうち、実際に受診確認票の返信があった件数は15件で、23.4%だった。東部4件、中部0件、西部11件の返信があった。また、事業を行

うにあたり研修会を4回開催した。

27年度は8月1日より開始しており、1か月で受診者が97名、そのうち測定値6.0以上の者が19名いた。受診確認票の返信は3件あった。今回は、糖尿病に関する資料を作成し、測定中に説明出来るように準備している。

これに対して、

- ・受診勧奨をしたが実際に受診されなかった人はどういった経緯で受診しなかったのだろうか。測定値が6.5以上の人は健診等で言われ慣れており、危機感が薄いのではないか。
- ・糖尿病に関する教育を受ける機会を設ける必要がある。学校保健の段階から受ける機会を作るべきだと思った。
- ・測定した人のバックグラウンドの整理等行って欲しい。
- ・測定値が8.3以上の人もおり、値によっては受診勧奨の仕方、言葉かけを変えるべきである。

等の意見があった。

## 協 議

### 1. 『『世界糖尿病デー』in鳥取2015・米子市文化ホールブルーライトアップ』(11月14日)について

今年度も昨年度同様米子市文化ホールにて開催

する。当日は午後4時から5時まで西部医師会主催の市民向け講演会の後、午後5時20分からオープニングセレモニーを行う。ライトアップは午後5時40分から午後9時まで。広報活動の一環として、NHKの夕方の番組内にて紹介を行う。

## 2. その他

### ・鳥取県糖尿病療養指導士制度について

現在、糖尿病療養指導の質の担保を図る方法として、日本糖尿病療養指導士認定機構(CDEJ: Certified Diabetes Educator of Japan)がある。しかし、受験資格要件、更新要件が厳しく、CDEJの人数が増えない。これらの問題を解消するため、都道府県単位等でCDEを認定する動きがある。したがって、鳥取県でも鳥取県糖尿病療養指導士認定機構を設置し、鳥取県内での糖尿病療養指導に従事するスタッフの質を担保していきたい、との提言があった。今後検討していく。



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。

# 本年12月よりストレスチェック制度が施行される ＝第37回産業保健活動推進全国会議＝

常任理事 岡田克夫

- 日時 平成27年10月15日（木） 午前10時30分～午後4時
- 場所 日本医師会館 1階 大講堂 文京区本駒込
- 主催 厚生労働省、日本医師会、労働者健康福祉機構、産業医学振興財団
- 出席者 鳥取県医師会常任理事 岡田克夫  
東部医師会理事 池田光之  
中部医師会理事 福嶋寛子  
西部医師会参与 門脇敬一  
鳥取産業保健総合支援センター所長 能勢隆之  
鳥取県医師会事務局次長 岡本匡史

## 挨拶（要旨）

〈横倉日医会長（代読：今村副会長）〉

労働安全衛生法が改正され、労働者に対しストレスチェックを実施することが義務付けられ、本年12月より施行となる。また、近年では治療を受けながら就労を続ける労働者も増加しており、労働者の就業支援が新たな課題となっている。産業保健活動の推進は、労働者の健康の保持増進を通じて我が国の持続可能な社会保障制度の構築に大きく貢献するものと確信している。

産業医の先生方や産業保健活動総合支援事業に期待される役割は益々増大する。昨年の本会議で要望のあった傷害保険、医師賠償責任保険は本年7月から産業保健活動総合支援事業費の中で対応することになった。医師会が安心して主体的に取り組みが出来る環境作りのために厚労省との折衝も継続していきたい。

## 活動事例報告

### 1. 大阪府における産業保健活動総合支援事業の取り組みについて～関係機関との連携を中心とした活動事例について～

〈益田元子 大阪産業保健総合支援センター運営主幹〉

平成25年度に実施した調査では、大阪府内の精神科専門医療機関に対し、「カウンセリングが可能か」、「産業医資格を有する医師は在籍しているか」、「事業場の面談対応が可能か」、「リワーク支援等を行っているか」等について調査を実施し、回答のあった同医療機関のうち、情報提供に同意の得られた181医療機関の特徴をまとめ、事業場や労働者向けに、受診の流れから連携のポイント等を加え、「大阪府版事業場のメンタルヘルスこころの健康専門家ガイド」として、昨年4月から当センターのホームページで公開している。

また、「各労働基準監督・各労働基準協会」、「大阪府」、「大阪市」等関係機関との連携では、大阪府並びに大阪市の会議に副所長が出席し、事業内容を説明するとともに、関連する分野で共同する用意がある旨を伝えた。大阪市のホームペー

ジに「壮年期への生活習慣病予防」は労働安全衛生法の履行徹底が最重要課題であることについて周知啓発を行ってもらえるよう要請した。

## 2. 大宮地域産業保健センターの取り組みについて

〈松本吉郎 大宮地域産業保健センター代表  
(大宮医師会長)〉

〈武石容子 大宮地域産業保健センター地域  
運営主幹〉

県医師会との良好な関係、関係団体との連携強化がスムーズな産業保健活動につながっている。

50人未満の事業場では、ストレスチェック制度の導入は努力目標となっているが、県内の地産保センターには、積極的に実施して貰いたいと考えている。ストレスチェック制度において、産業医には、「実施代表者」又は「共同実施者」になって頂き、産業保健活動にご尽力をお願いします。特に外部機関に委託した場合でも、高ストレス者に対する面接指導は、「地産保センターは登録産業医が実施」、「50人以上の事業場は事業場選任産業医が実施」をお願いしたい。

今後の課題として、(1) コーディネーターの身分保障、(2) ストレスチェック実施促進のための助成金制度の改善、(3) メンタルヘルス相談を充実、(4) 提出様式(用紙)の改善、を挙げられた。

また、内容を充実させ実績を上げるために、(1) 事業場に合わせて相談日の設定、(2) 健康相談カルテの活用、(3) チェックリスト(疲労・ストレス)の活用、(4) 食塩摂取量測定(尿検査)結果の活用、(5) 相談結果報告書(労働者用・事業者用)の送付、を実施した。

大宮地産保センターの窓口健康相談の様式は20年を経て概ね確立している。今後さらに30周年を迎えるには、(1) 有害業務管理の充実(労働衛生工学専門員、専門性のある産業保健相談員(騒音性難聴担当等))、(2) ストレスチェック制度への対応が重要である。

## 〈質疑応答等〉

- ・ ストレスチェック等の面談に対する産業医報酬は日医及び厚労省に正式な基準はない。まずは産業医報酬の上乗せ等について事業主と話合っ  
て頂きたい。長時間労働の面接とは違い、面談及び報告書作成に約1時間かかる。1時間当たり最低1万円はかかることを事業主に伝えて欲しい。
- ・ コーディネーターのスキルアップのために地産保センター長会議に同席させ、会議後コーディネーターのみが参集し意見交換している。

## 説明・報告

### 1. 最近の労働衛生行政の動向について

〈武田康久 厚労省労働基準局安全衛生部労働衛生課長〉

#### (1) ストレスチェック制度の施行に向けた準備状況

研修会及び電話相談を実施する。また、50人未満の小規模事業場向けにストレスチェック1人当たり500円、面接指導等の産業医活動1回あたり21,500円を上限として実施費用を助成する(労働者健康福祉機構が助成を実施)。

今後は、(1) ストレスチェック実施プログラムを厚労省ホームページで公表・配布(無料ダウンロード可能)、(2) 面接指導を実施する医師向けマニュアルの作成・公表(労働者健康福祉機構と協力しマニュアルに基づく研修も実施予定)、(3) 政府広報による制度広報用動画の作成・公表、(4) 関連指針・通達の改正を実施する。

なお、ストレスチェック制度に関する全ての資料・情報は下記URLに掲載している。Q&Aも随時更新していくので、御覧いただきたい。

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/roudoukijun/anzenisei/>

#### (2) 産業医制度の在り方に関する検討会

平成27年12月からストレスチェック制度が新たに導入されたこと等に伴い、産業医に求められる



役割が変化していることから、労働安全衛生法における産業医の位置づけや役割を改めて見直す必要がある。平成28年度末までに報告書を取りまとめる予定。

#### ○検討会の論点

(1) 求められる労働衛生管理、(2) 産業医に期待される役割、(3) 医師以外の産業保健スタッフの役割、(4) 小規模事業場における労働衛生管理の強化、(5) 事業者と産業医の関係

#### (3) 治療と職業生活の両立支援事業

ガイドライン作成委員会を開催し、(1) 両立支援のための職場環境や支援体制の整備に関するガイドラインの作成、(2) 研修会の開催等によるガイドラインの周知を実施する。

#### 2. 産業医活動に対するアンケート集計結果について

〈相澤好治 日医産業保健委員会委員長・北里大学名誉教授〉

嘱託産業医等の平均的な契約月額は、「3～4万」、「5～6万」が多かった。ストレスチェック制度実施に向けて契約が必要な場合の増額金額(月額)は、「1～3万希望」が約6割を占めていた。

産業医活動の課題として、「業務増」、「スタッフ不足」、「連携の必要性増加」を挙げられており、産業医の職務の範囲や他職種との連携のあり方についての検討が必要と思われる。

ストレスチェック制度は、事業場側の体制づくり、研修・マニュアルが必要との結果が得られており、施行に向けてさらなる周知・支援が必要と思われる。

#### 3. 産業保健活動総合支援事業における地域産業保健センター事業に関するアンケート調査結果について

〈堀江正知 日医産業保健委員会副委員長・産業医科大学教授〉

産業保健総合支援センター地域窓口(350ヶ所)に協力している郡市区医師会を対象に実施した結果、339ヶ所から回答があった(回答率96.9%)。

機構本部と支援センターは、地区医師会・登録産業医・コーディネーターの意欲を促進するような企画・目標の設定、情報・資料の提供、運営の支援、予算措置、広報普及の推進、関係機関との連携を推進すべきである。

現時点では、特に次の事項に資源を集中させることが急務である。

- (1) 地区医師会の発意による企画や活動をできるだけ実現させること。
- (2) 専門職による事務作業の負担をできるだけ軽減すること。
- (3) 優秀なコーディネーターを確保し、身分を保障し、育成すること。

#### 4. 産業保健活動総合支援事業の運営に関する主な取組〈亀澤典子 労働者健康福祉機構〉

- (1) 平成27年度センター配賦額は約30億円(前年度比2.3億円増)である。
- (2) 医師及び保健師等の活動に係る賠償責任保険及び傷害保険へ加入した。保険料は労働者健康福祉機関の負担。
- (3) 医師の活動謝金の時間単価を12,000円→12,300円とした。また、事業場を訪問し、健康相談と併せて職場巡視等の産業保健指導を実施した場合、1日当たりの上限にかかわらず活動に要した時間に応じた謝金を支払う。
- (4) 国税当局の見解を基に源泉徴収事務を統一化した。
- (5) ストレスチェック制度導入において、「ストレスチェック制度サポートダイヤル」の開設(TEL 0570-031050 ※通話料金がかかる、平日10時～

17時)」、「個別訪問支援」、「ストレスチェック実施促進のための助成金」、「ストレスチェック制度実施のための研修」をサポートする（無料）。

## 協 議

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

- ・公立医療機関に勤務している医師の兼業（地産保センター登録医）について、厚労省としては特段の規制を行っていない。地方公務員法の観点からも任命権者の許可を受ければ兼業は可能である。それぞれの地域並びに医療機関の判断に基づき、兼業の取扱いが定められている。
- ・交通費は国の基準にならって機構が設定している。自家用車を使用した場合、平成2年に1kmあたり23円～37円と設定して以来変更はない。日医としては今後現在の実態にあった単価の設定を要望していく。
- ・自宅から直接事業所へ行った場合、謝金時間の対象にならない。一旦地産保センターによってから事業所へ行く場合と、事業所から別の事業所へ移動する場合、また活動に必要な事前準備や報告書作成等の事務が謝金時間の対象である。
- ・厚労省として、企業が支払う産業医報酬は商業的契約であるため、目安となる金額を示すのは困難である。ストレスチェック制度における面接指導に係る報酬も目安を示すことは困難である。日医としても産業医と企業との契約であるため、具体的な金額を示すことはできないが、「機構が50人未満の事業場に対して年1回ストレスチェック実施した場合、従業員1人につき500円を上限に、またストレスチェック後の面

接指導等の産業医活動を受けた場合1事業場あたり21,500円を上限に実費額が助成されること」、「アンケートではストレスチェック後の面接指導で1～3万円の増額希望が約6割であったこと」を参考にして頂きたい。

- ・企業が産業医に依頼する業務が増加する場合は、それに応じて報酬を増額するのも通常の商業契約の考え方である。
- ・産業医業務に関係する損害賠償責任保険は、ストレスチェック制度実施に向け、個人として加入できる保険について日医へ問い合わせがある。安心して産業医活動ができるよう、どのような方策があるのか、加入方式、費用負担者など制度設計に向けて検討している。
- ・企業によっては多国籍の労働者を雇用しているが、ストレスチェックを実施した場合は、通訳者を実施事務従事者に位置づけてはどうか。
- ・安衛法は5年後に見直しを含めて検討するが、その際、50人未満の事業場の位置づけなどについても検討する。簡易な方法で面接指導を実施するため、これまでの長時間労働者に対する面接指導とストレスチェック制度の面接指導をあわせた形で新たな面接指導マニュアルの策定作業を進めている。
- ・日医医賠償保険は医行為に対してのみ対象である。産業医活動が医行為として認められない場合に備え、機構が新たに保険を設置した。現在、日医では、医賠償保険で対応できない場合に備え、訴訟に対応するため、新たな保険を日医医賠償保険に上乘せするか、囑託産業医用に設置するか検討している。

# 学校医にできるだけ負担をかけないように！

## ＝都道府県医師会学校保健担当理事連絡協議会＝

常任理事 笠木正明

- 日時 平成27年10月21日（水） 午後2時30分～午後4時30分
- 場所 日本医師会館 1階 大講堂 文京区本駒込  
※日本医師会テレビ会議により県医師会および地区医師会から参加
- 出席者 笠木常任理事、事務局：田中主任

### 概要

道永常任理事の司会により、学校保健安全法施行規則の一部改正に伴い平成28年4月より開始される児童生徒等の健康診断への対応について協議するため、標記連絡協議会が開催された。横倉会長の挨拶の後、施行規則の一部改正の説明、色覚検査、運動器検診について説明があり、その後、質疑応答が行われた。

### 議事

#### 1. 学校保健安全法施行規則の一部改正について 〈文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課 学校保健対策専門官 松永夏来氏〉

学校における健康診断の内容については、近年の児童生徒等の健康問題を踏まえ、「今後の健康診断の在り方等に関する検討会」で議論を重ね、学校保健安全法の施行規則の一部改正する省令（平成26年文部科学省令第21号）が平成26年4月30日に公布された。

概要は、①座高、寄生虫卵の有無の検査を必須項目から削除、②四肢の状態を必須項目に追加、③保健調査の実施を小学校、中学校、高等学校、高等専門学校の全学年に変更、④施行時期は平成28年4月1日である。

改正の具体的内容は、平成27年8月25日に発刊された「児童生徒等の健康診断マニュアル—平成27年度改訂—」に明記されている。（鳥取県医師

会学校医・園医部会員へは無償配布済み。）

座高については、子どもの成長を評価する上では成長曲線・体重曲線の方がより重要であり、一人一人の生徒について成長曲線を積極的に活用することを条件に必須項目から削除となった。曲線の作成にあたっては各学校に支援ソフトが配布されている。

四肢の状態が改めて施行規則に明記された理由は、子ども達の潜在的な健康課題の一つとして、運動する子・しない子の2極化が取り上げられる中で、健康診断の中でも何らかの打開をすべきとの意見が検討会であり、学校医だけでなく皆で見ていくという体制づくりのためである。

実施にあたっては保健調査票の記載が重要となる。改訂したマニュアルには保健調査票（例）を示しているが、整形外科領域の質問項目を追加した。学業に支障があるかどうかという観点でスクリーニングをお願いしたい。保健調査票の細かい内容については、地域の実情を踏まえて検討することが可能である。正確な診断をしていただくことが目的ではなく、現場の学校医にできるだけ負担をかけないよう、あくまでも学業に支障があるような疾病・異常を救い出して欲しいというのが目的である。

#### 2. 児童生徒の健康診断マニュアルについて

##### ①色覚検査について

〈日本眼科医会常任理事 柏井真理子氏〉  
・色覚検査が定期健康診断の必須項目から外れ、

平成15年度以降ほとんどの学校で検査が実施されなくなった。その結果、教職員の色覚異常への関心は薄れ、学習・生徒・進路指導上の十分な配慮や学校における色のバリアフリーが十分に行われていない現状にある。

- ・日本眼科医会では、「平成22・23年度における先天色覚異常の受診者に関する実態調査」を実施した。その結果、学校生活や進学、就職等で様々な問題点が浮き彫りとなり、自らの異常に気付かない色覚異常の生徒が就職・進学に際して不利益を受けるケースが増えている。
- ・今回、施行規則の一部改正により、希望者に色覚検査を周知するための調査票がマニュアルに紹介された。自身の色覚の特性を知らないまま進学・就職で不利益を受けることがないように、必要に応じて個別に検査を実施して欲しい。
- ・学校での実施には、生徒や保護者に事前の同意が必要。その際、保護者に色覚検査の意義を説明の上、学校医と相談し検査を実施する。学校医の先生方のご理解が必須となる。
- ・程度の強い子の4割、軽い子の9割の保護者は、学校の健診結果を聞くまで気づいていなかったとの報告もある。全国どの地域でも同じように学校保健を享受できるよう周知及びご理解をお願いしたい。

## ②脊柱及び胸郭の疾病及び異常の有無並びに四肢の状態の検査について

〈日本臨床整形外科学会副会長 新井貞男氏〉

- ・なぜ運動器検診なのか。これは、スウェーデンから始まった「運動器の10年」世界運動に起因する。2000年1月WHOで正式に発足が宣言され、日本でもこの動きを受け、運動器の10年・日本委員会が組織された。その活動の一部として、「学校における運動器検診体制の整備・充実モデル事業」が開始された。その結果、運動器疾患の推定罹患率は10%前後あり、「オーバークラス症候群」「使い過ぎ、練習過多」による障害や、運動をしないことによる運動器の変

化（運動器機能不全）が起きている可能性が指摘された。

- ・この度、施行規則の一部改正が行われ、四肢の状態が追加された。

### 運動器検診

内容としては、検査の項目の

第六条第一項第三号

「脊柱および胸郭の疾病及び異常の有無並びに四肢の状態」と「四肢の状態」が追加され

第7条に

「四肢の状態は、四肢の形態及び発育並びに運動器の機能の状態に注意する。」

と改正され、学校健診では運動器の機能に注意するよう強調しています。

尚、この改正案は平成28年4月1日より施行されることになっています。

- ・検査の実際を以下に示す。詳細については、児童生徒等の健康診断マニュアル（P26～P28）参照のこと。

### 検査の実際

#### ▶準備

家庭における観察の結果、学校に提出される保健調査票の整形外科のチェックがある項目を整理する。これに加え、日常の健康観察の情報を整理する。可能であるならば、養護教諭は、体育やクラブ活動の担当者と連携し、保健調査票においてチェックがある項目の観察を健康診断前に実施し、情報を整理する。

#### ▶方法

- 1、養護教諭は保健調査票、学校での日常の健康観察等の整理された情報を、健康診断の際に学校医に提供する。
- 2、提供された保健調査票等の情報を参考に、側弯症の検査を行う。  
四肢の状態等については、入室時の姿勢・歩行の状態に注意を払い、伝えられた保健調査でのチェックの有無等により、必要に応じて、留意事項を参考に検査を行う。

#### ▶判定

学校医による視触診等で、学業を行うのに支障があるような疾病・異常等が疑われる場合には、医療機関で検査を受けるよう勧め、専門医の判定を待つ。

- ・事後措置として、家庭での保健調査票及び学校での健康観察から総合的に判断し、健康診断実施の上、学校医が必要と認めた児童生徒等については、その結果を保護者に連絡し、速やかに

整形外科専門医への受診を勧めて欲しい。専門医の指示内容を保護者から確認し、指示内容はまとめて記載しておき、今後の指導に役立たせる。

- ・特に重点的に診る場合の検査例として、1) 背骨が曲がっている、2) 腰を曲げたり反らしたりすると痛みがある、3) 上肢に痛みや動きの悪いところがある、4) 膝に痛みや動きの悪いところがある、5) 片脚立ちが5秒以上できない・しゃがみこみができない、である。千葉県医師会作成の運動器検診保健調査票例をマニュアルに示すが、これにこだわることはなく、な

るべく簡単なものを各地域で検討していただきたい。

#### 運動器検診のやり方の例

- ①家庭調査票にチェックがある児童生徒に健診を行う。
- ②小学5年生と中学2年生の全員に対し運動器検診を行う。その他の学年は、家庭調査票にチェックがある人に健診を行う。
- ③運動器検診の内容を2分し、片脚立ち・しゃがみ込み・腰部前後屈、は事前にチェックしてもらい、残りの運動器検診を校医が全員に行う。家庭調査票にチェックがある人は全部行う。
- ④全員に運動器検診を行う。家庭調査票にチェックがある人は特に丁寧に行う。
- ⑤その他

#### 検診でチェックされる運動器疾患と事後措置

四肢の状態

- |  |   |  |
|--|---|--|
| 1) 脊柱・胸郭の疾病・異常(側弯症など)  | ➡ | 従来通り。  |
| 2) 運動過多による運動器障害<br>(腰椎分離症、野球肘・肩、<br>オスグット病、上腕骨上外顆炎、<br>シンスプリント、シーバー病、<br>疲労骨折など)                             | ➡ | ▶多くは既に医療機関を受診している。<br>▶未診断又は障害を隠し持つ者を見つけ出す。  |
| 3) 運動不足による運動器機能不全<br>a) 真の運動器機能不全<br>(運動器の機能の障害によるもの)<br>b) 見かけ上の運動器機能不全<br>(生活様式等に起因するもので、練習すれば容易に機能を獲得できる) | ➡ | ▶成長して大きな障害を残すような恐れのある疾病や学業に支障のある疾病等のある要医療者を抽出。<br>▶要医療者(数%程度)と要指導者(医療機関受診不要)を選別する必要。 |
| 4) その他(先天性・後天性・外傷性等)   |   |  |

- ・異常を指摘された者全員が整形外科へ受診すると受け皿の問題もある。痛みや可動域制限を認めた者は整形外科受診を勧め、それ以外の者にはストレッチや運動習慣の指導を行い、改善が見られない場合に整形外科受診を勧めている地域もある。
- ・運動器検診に関してマニュアルビデオを作成した。参考にして頂きたい。

### 3. 質疑応答

あらかじめ提出された質問・意見・要望をもとに意見交換が行われた。(抜粋)

Q：施行規則により学校健診は6月30日までに行

うこととなっているが、運動器検診の項目だけでも遅らせることはできないのか。

A：施行規則に定められているため困難である。今回の改訂は、学校医の負担が大きく増えることがないように想定して改訂している。(松永氏)

Q：運動器検診は全学年で実施するのか。脊柱側弯症の検診については、実施する学年を定めても良いのか。(例えば小学5年、中学2年など)

A：施行規則上、全学年を対象として脊柱及び胸郭の疾病及び異常の有無並びに四肢の状態が必須項目となっている。(松永氏)

Q：運動器検診保健調査票で指摘された生徒を、そのまま整形外科医へ紹介しても良いのか。

A：痛みや可動域制限がある場合には、整形外科への受診を勧めて欲しい。体が硬い、しゃがみ込みができない者については、ストレッチ等の指導を行い、改善が見られない場合に受診を勧めて欲しい。(新井氏)

Q：保健調査票に記載のない者に対して四肢の検査を行わずに異常が見逃された場合、医師側の問題となるのか。

A：四肢の状態の検査を行うことは必須項目となっており、記載が無い場合であっても、マニュアルに記載のとおり、養護教諭を中心とした学校での日常の健康観察等の整理された情報をもとに、入室時の姿勢、歩行の状態に注意を払い、必要に応じて必要と考えられる検査を行って頂きたい。体に異常がないか声かけを行う方法も一つである。時間的制約がある中で、家庭や日常の健康観察が非常に重要

となり、小・中・高の全学年で保健調査票の実施をお願いしたい。学校から保護者に対して確実に調査票に記入してもらうよう、今後、文科省としても都道府県担当者に対し積極的に周知していきたい。(松永氏)

Q：実際、どの程度学校医の負担が増えると想定しているのか。

A：負担が大きく増えることがないように改訂を行った。具体的な検査項目を細かく書き入れていないのも、地域の実情に応じて実施していただきたい。今後、大きな負担が生じるようであれば、文科省へご意見をお願いしたい。(松永氏)

Q：先進的に実施している地域では、どのくらいの頻度で保健調査票へのチェックがあったのか。

A：保護者は15%、学校医では6%程度のチェック率である。(新井氏)

## 地域医療の充実へ

=平成27年度全国医師会勤務医部会連絡協議会=

理事 日野理彦

■ 日 時 平成27年10月24日(土) 午前10時～午後5時30分

■ 場 所 秋田キャスルホテル 4階 「放光の間」 秋田市中通

■ 出席者 日野理事(県医勤務医委員会副委員長)

野坂仁愛先生(西部医師会)

事務局：山本係長(県医師会)、柴田(西部医師会)

### 挨拶(要旨)

〈横倉日医会長〉

本協議会は、昭和56年の第1回開催以来、今年度で36回目の開催を迎えることとなった。

少子高齢化の進展や医療技術の高度化等に伴い、我が国の社会保障費が増加していくなかで、政府は、財政健全化の名のもとに、その削減に向けた方針を示すなど、医療を巡る環境は厳しさを増している。

医療を脅かすこうした動きを食い止め、国民に過不足なく適切な医療を提供していくためには、われわれ医療界の大同団結が不可欠であり、団結なくして、山積する課題の解決は困難である。

医療界が大同団結を図るには、より多くの医師が参画し、活動していくための基盤が必要である。そして、その役割を担うものこそが医師会である。

日医は勤務医の参加を促進するために研修医の会費無料化或いは勤務医の意見を反映するために理事の勤務医枠増加等の対策を行っている。

さまざまな立場の勤務医の意見や考えに耳を傾けることが、本日の協議会のメインテーマである「日本の国情から見た理想的な勤務医とその将来像」を導くことにもつながる。

#### 〈小山田秋田県医会長〉

秋田県は、対人口10万の医師数は徐々に増加しているものの、県内医師数、とりわけ30～40歳代の若い医師の減少という深刻な状況がある。

2025年問題に象徴されるように、秋田県は我が国の少子高齢化と人口減少の先頭を歩んでいる。このような未だ経験したことのない構造的変化に対応し、あるべき生活圏域を目指して、「地域医療構想」、「地域包括ケアシステム」の構築を推進するとともに、今回のシンポジウムのテーマの一つである「これからの理想的な勤務医のあり方と卒前・卒後教育の重要性」についても広く意見交換ができればと考えている。

#### 特別講演1 「私の医師としての歩み」

〈日本医師会長 横倉義武先生〉

##### 1. 大学病院での修練・研鑽

久留米大学医学部を1969年に卒業。心臓血管外科と肝胆外科に実績のある同大学第二外科に入局。インターン制度が廃止（1968年）され、努力規定としての臨床研修が始まる。歴史的にも大きな変革の時代に、医師としての第一歩を踏み出した。

入局当初は、1、2年上の先輩医師の副主治医として、基本的な診療の手法・技術を学び、卒後2年目の後半からは麻酔科に出向。ほとんど病院に泊まり込みの日々を過ごし、関連病院にも出向した。卒後4年目には、病棟で術後管理を行った。特に、重症患者の管理は、担当医が3、4日徹夜しなくてはならないほど大変なもので、その改善を図るべく、新たに術後管理チームを作ることを提案し、自らもチームの一員として奮闘した。卒後5年目から2年間は、心臓外科の研究に励み、学位論文をまとめることに集中した。卒後8年目には、西ドイツのデトモルト病院（ミュンスター大学の関連病院）に留学し、様々な手術を経験する中で、外科医として研鑽に励んだ。

2年間の留学が終わり帰国してからは、久留米大学に戻り、後輩の指導にも当たった。

##### 2. 医療法人弘恵会ヨコクラ病院

大学病院でのキャリアを形成していくなか、家族からの強い要請に応じ、1983年に父が設立したヨコクラ病院に勤務。

地域医療に貢献していくなかで、地域の医療関係者同士の顔が見える関係構築の重要性や、行政との関わりにおいて様々な交渉が必要となることを痛感した。また、制度改正にしても、医師会が意見を集約して主張すれば、良い方向に変えていくことができた。医師が医師会に参加することの重要性を肌で実感した。

そして、こうした環境の変化と活動の積み重ねが、地方の医療をなんとかしなければならぬ、地方の医療が切り捨てられてはいけないという、私の医師会活動の原点につながったと感じている。

##### 3. 医師会活動への参画

医政に対する関心が高まるなか、1988年に大牟田医師会監事に就任し、以降、同医師会理事、福岡県医師会会長等を務めた。

医師会役員として、地域医療の充実・確保に奔

走する中で、様々な矛盾や困難に直面し、我が国の地域医療の先行きを案じるようになった。地域医療を守るためには、地域の声を中央が代弁し、守るべきものを守り、変えるべきものを変えなくてはならない。そのため、我が国のすべての医師を代表する専門家集団である日本医師会で仕事がしたいと考えるようになった。そして2010年より日本医師会副会長、2012年より日本医師会会長。

## 特別講演2「勤務医とチーム医療・地域医療の充実」

〈昭和大学病院長 有賀 徹先生〉

勤務医が働く病院での医療は、チーム医療が幾重にも重なった組織医療である。我々医師がそのようなチーム医療を多くの職種とともに率先する理由について、まずは患者の多くが高齢者である。高齢者は医学的に、また社会的にも少なからず問題を抱えて来院する。従って、多くの診療科や多職種からなる医療者が診療などに参画することになる。つまり、患者の治療を遂行し、また生活に戻す上で、進歩した技量や知識などの集積や社会的支援が必要であり、それらが個々の医療者の容量を超えており、結果的には多診療科、多職種からなるチーム医療が求められる。医療者は、患者にとって最も正しい医療を行おうとする。それが、知識や技量を駆使できるチーム医療によって実現できるのであれば、チーム医療を行う。

包括的な指示によって医師の職能を看護師に、さらに看護師の職能を他のコメディカルスタッフに移譲させることとなり、このことは患者に必要な医行為を必要な折に遅滞なく行おうという「善行の原則」について、医療法の改正によって、社会的な規範として法的に位置付けることとなった。

今回の法改正については、看護師、診療放射線技師など一部に限られているが、いずれ薬剤師やその他のコメディカルにも波及すべき歴史的必然性があると考えられる。ちなみに、救急救命士が心肺停止に至っていないショック状態に対しても乳酸

加リンゲル液を静脈内に投与できることとなっているが、これも看護師の職能を移譲したとみられる。

以上のように、勤務医の働く環境において職能が広く移譲され、正に総力戦たるチーム医療へと展開できることは、地域医療の一翼を担う病院医療が強化される方向にある。

しかし、概ねその方向にあると認めることができたとしても、病院医療を補強する要素は他にも多々ある。チーム医療が多要素の一部であることを勘案すると、地域医療の充実には今後とも様々な努力が求められる。

今後、医療の職業倫理は『正義と公正』がKey Wordになるだろう。理想的な医師は道徳・科学・組織の面でリーダーシップをとれる人ということになるだろう。

### ◆「日本医師会勤務医委員会報告」

〈日本医師会勤務医委員会委員長 泉 良平先生〉

### ◆次期担当医師会挨拶

伯井大阪府医師会会長より、平成28年11月26日(土)に、リーガロイヤルホテル大阪で開催する旨、挨拶があった。

### ◆ランチョンセミナー「秋田県における医療組合運動の歴史」

〈秋田県厚生連由利組合総合病院長 菊地顕次先生〉

### ◆シンポジウム I 「ロードマップ I 医師会組織強化と勤務医」

1. 個の時代の組織力アップ方策～利点で説くか、理念で説くか～

相模原市医師会理事 小松幹一郎先生

2. 医師会のメリットー2つの視点ー

石川県医師会理事 佐原博之先生



◆シンポジウムⅡ「ロードマップⅡ よりよい勤務環境とチーム医療」

1. 秋田の一病院における勤務医労働環境  
秋田赤十字病院長 小棚木 均先生
2. 外科系病棟への診療看護師（JNP）配属の成果  
国立病院機構東京医療センター統括診療部長 磯部 陽先生
3. 効果的なチーム医療のための多職種連携を考察する  
聖隷浜松病院人材育成センター副センター長 清水貴子先生

◆シンポジウムⅢ「ロードマップⅢ これからの理想的な勤務医のあり方と卒前・卒後教育の重要性」

1. 新専門医制度・国際認証時代を見据えて県内一体化したシームレスな教育の連鎖を推進する勤務医の将来像—医療アクセス世界—  
日本におけるキャリア転換を見据えた

総合力ある各科専門医（将来のかかりつけ医）育成と教育力の必要性—

- 秋田大学大学院医学系研究科医学教育学講座教授 長谷川仁志先生
2. あなたの専門はなんですか？—在宅医療を進める急性期病院脳神経外科専門医の思う理想的勤務医  
秋田県総合診療・家庭医研修センター副センター長 桑原直行先生
  3. 専門医による在宅医療  
秋田往診クリニック院長 市原利晃先生
  4. ワークライフバランスを革新するキャリア教育の新展開  
秋田大学医学部総合地域医療推進学講座准教授 蓮沼直子先生

あきた宣言採択

閉 会

〈鳥取医学雑誌への「抄録」投稿にあたって〉

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

（鳥取医学雑誌編集委員会）

## 会員の荣誉

### 旭日双光章



富長 将人 先生 (米子市・富長内科眼科クリニック)

富長将人先生におかれては、「保健衛生功労」により11月3日受章されました。

#### 〈受章者のことば〉

この度、秋の叙勲で受章の栄に浴しました。大変光栄に存じますとともに、受章に値するの  
かどうか、一種のとまどいを覚えているところでございます。

16年間、県医師会の役員を務めさせて頂きましたが、この間、色々と経験させて頂き、私自  
身の人生が一段と豊かになったと感じております。このことは、県医師会員の皆様の御厚意  
で、長年役員を務めさせて頂いたことによるものであり、改めて会員の皆様に感謝申し上げる  
次第です。

今後、残された期間、可能な限り地域医療に貢献することで、少しでもご恩返しが出来れ  
ば、と考えております。誠に有難うございました。

### 旭日中綬章



藤井 省三 先生 (倉吉市・倉吉病院)

藤井省三先生におかれては、「地方自治功労」により11月3日受章されました。

#### 〈受章者のことば〉

この度、地方自治功労の故をもって、旭日中綬章を賜りました。身に余る光栄でございま  
す。

この受章に当たっては、これまで、医療・福祉に携わってきたことも考慮されていると思  
います。あらためて、長年に亘る、医師会の皆様のご厚意に対して、厚く、感謝を申し上げま  
す。

今後、一会員として、医師会の皆様のお世話になることと思いますが、変わらぬご指導を  
賜りますよう、伏して、お願いを申し上げます。

## 厚生労働大臣表彰



笠木正明先生（米子市・こどもクリニックかさぎ）

笠木正明先生には、母子保健家族計画事業功労者として、10月8日、神奈川県民ホールにおいて開催された「健やか親子21全国大会（母子保健家族計画全国大会）」席上受賞されました。



田村矩章先生（南部町・西伯病院）



早田俊司先生（鳥取市・鳥取市立病院）

田村矩章先生、早田俊司先生には、国民健康保険関係功績者（永年審査委員）として、10月19日厚生労働省において受賞されました。



松木勉先生（鳥取市・鳥取市立病院）

松木勉先生には、支払基金関係功績者（永年審査委員）として、10月30日厚生労働省において受賞されました。

---

## へき地医療貢献者表彰



渡邊賢司先生（岩美町・岩美病院）



瀨崎尚文先生（智頭町・智頭病院）

渡邊賢司先生、瀨崎尚文先生には、全国自治体病院開設者協議会並びに全国自治体病院協議会両会長表彰（へき地医療貢献者）として8月10日受賞されました。

## 鳥取県知事表彰



安 梅 正 則 先生（倉吉市・安梅医院）

安梅正則先生には、結核予防事業功労者として10月22日、鳥取県庁において受賞されました。

## 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。

## お知らせ

### 自動車事故被害者援護制度について

独立行政法人自動車事故対策機構は、法律に基づいて設立された国土交通省所管の独立行政法人です。東京に本部を、各都道府県に支所があります。

主な業務内容は

自動車事故による被害者援護のための事業として

- ①交通遺児等に対する育成資金の貸付
- ②重度後遺障害者に対する介護料の支給

自動車事故を未然に防止するための事業として

- ①運行管理者等の指導講習
- ②自動車運転者の運転適性診断 を行っております。

「介護料支給」及び「育成資金の貸付」制度は、国の資金を交通事故被害者援護のため運用しています。

しかしながら、該当家庭の中にはこの制度をご存じないため十分にご利用いただけていない実情があります。

つきましては、当機構業務の趣旨をご理解いただき、本制度が十分活用されるようご協力を賜りたくお願い申し上げます。

(お問い合わせ先)

〒680-0006 鳥取市丸山町219-1 (鳥取県トラック協会研修センタービル2階)  
独立行政法人自動車事故対策機構鳥取支所  
TEL 0857-24-0802 FAX 0857-24-0861  
担当 福田勝茂 細砂 隆  
<http://www.nasva.go.jp>

#### 交通遺児等(育成資金)貸付・介護料支給のご案内

##### 【交通遺児等(育成資金)貸付】

自動車事故によって死亡または、重度後遺障害者になられた方のお子さん(0才から中学校卒業まで)に対して、次のとおり育成資金を無利子でお貸しします。

貸付金額 はじめに一時金……155,000円 毎月……10,000円又は20,000円

入学支度金(小・中学校入学時)……44,000円(希望される方)

貸付期間 貸付が決定した月から中学校卒業の月まで

返済期間 中学校卒業後1年間据置いた後、月賦又は半年賦併用による20年以内の均等払い  
※高校・大学等へ進学した場合、在学中は返還が猶予されます

### 【介護料の支給】

自動車事故によって、重度後遺障害者（自賠法施行令別表第一の「第1級1・2号」「第2級1・2号」に認定、若しくは該当）になられた方で、一定の要件に該当し、介護を必要とする方に対して、次のとおり介護料を支給します。

支給額 特I種 月額 一律定額68,440円 上限額136,880円

I種 月額 一律定額58,570円 上限額108,000円

II種 月額 一律定額29,290円 上限額 54,000円

支給期間 申請を受理した月から介護料を支給すべき事由が消滅する月まで

詳しくは、独立行政法人自動車事故対策機構（NASVA）鳥取支所にお問合せください。

（〒733-0036 鳥取市丸山町219-1 TEL 0857-24-0802）

<http://www.nasva.go.jp>（申請書類のダウンロードが出来ます。）

### ご存知ですか？

#### 交通遺児等（育成資金）貸付

自動車事故によって死亡または、重度後遺障害者になられた方のお子さん（0才から中学校卒業まで）に対して、次のとおり育成資金を無利子でお貸しします。

#### ◆貸付金額

はじめに一時金 155,000円

毎月 10,000円又は20,000円

入学（小・中学校）支度金44,000円（希望者）

#### ◆貸付期間

貸付が決定した月から中学校卒業の月まで

#### ◆返還期間

中学校卒業後1年間据置いた後、月賦又は半年賦併用の20年以内の均等払い

※高校・大学等へ進学した場合、在学中は返還が猶予されます

#### 介護料の支給

自動車事故によって重度後遺障害者（自賠法施行令別表第一の「第1級1・2号」「第2級1・2号」に認定、若しくは該当）になられた方で、一定の要件に該当し、介護を必要とする方に対して、次のとおり介護料を支給します。

#### ◆支給月額

特I種 定額68,440円  
上限額136,880円

I種 定額58,570円  
上限額108,000円

II種 定額29,290円  
上限額 54,000円

#### ◆支給期間

申請を受理した月から介護料を支給すべき事由が消滅する月まで

#### ☆問合せ先☆

独立行政法人 自動車事故対策機構鳥取支所（鳥取市丸山町219-1 TEL 0857-24-0802）

## 平成27年10月1日より「医療事故調査制度」が施行されました

医療を提供する施設の管理者には、本制度で対象事案となる「医療事故」が発生した際、

①医療事故調査・支援センターへの報告

②院内事故調査の実施・結果報告

が義務付けられています。

### 【「医療事故」の定義】

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

### ○報告・相談先：医療事故調査・支援センター

一般社団法人 日本医療安全調査機構

相談専用ダイヤル：03-3434-1110 URL：<http://www.medsafe.or.jp/>

住所：〒105-6105 東京都港区浜松町2-4-1 世界貿易センタービル5F

鳥取県医師会は支援団体として、医療事故調査制度について医療機関への支援を行います。窓口を下記のとおり設置しましたので、ご相談下さい。

※死亡事案が発生し、本制度において報告すべき事案かどうか迷った時。

※管理者が本制度の該当事案と判断し、院内事故調査を実施するにあたり、必要な支援を求めたい時。

### ○支援団体相談窓口

公益社団法人 鳥取県医師会

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

E-mail [okamoto\\_masafumi@tottori.med.or.jp](mailto:okamoto_masafumi@tottori.med.or.jp)

担当者：岡本、谷口

受付：平日午前9時から午後5時まで

※相談を受けてから、県内支援団体で組織する初期相談支援委員会を中心に協議してから回答致します。

【参考】厚生労働省：<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000061201.html>

## 平成27年度鳥取県臨床検査精度管理調査報告会のご案内

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

さて、下記の日程で平成27年度鳥取県臨床検査精度管理調査報告会を開催します。

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

### 記

1. 期 日：平成27年12月5日（土）13：40～17：10
2. 会 場：鳥取県米子市加茂町2丁目180番地  
国際ファミリープラザ TEL 0859-37-5112  
2Fファミリーホール
3. 日 程：13：20 受付  
13：40 挨拶  
13：50 臨床化学部門（30分）  
14：20 血液部門（20分）  
14：40 一般部門（20分）  
15：00 免疫血清（30分）  
15：30 生理（20分）  
15：50 微生物（20分）  
16：10 病理（20分）  
16：30 細胞診（20分）  
16：50 輸血（20分）  
17：10 終了  
※進行状況で開始時間が前後する場合があります。
4. 参加費：無料
5. 照会先：鳥取大学病院検査部 [担当：野上] TEL 0859-38-6826



## 「鳥取県・糖尿病医療連携登録医制度」研修会のご案内

平成27年度新規登録、および平成28年度の更新要件となる研修会として下記のとおりご案内いたします。新規登録および次年度も登録医を継続希望の先生方へご出席ください。（継続は自動更新）。ご自身が所属しておられない地区医師会の会でもご出席いただけます。

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

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

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

ご不明の点がありましたら、鳥取県医師会事務局（担当 梅村）へお問い合わせくださいますようお願い申し上げます。

### ○東部

- ・ 日常診療における糖尿病臨床講座

（日本医師会生涯教育制度1.5単位 CC13、76、82）

【日 時】平成27年12月10日（木） 午後7時～午後8時45分

【場 所】東部医師会館 3階 研修室

【テーマ】高齢者における糖尿病診療—多彩な病態に配慮した管理の必要性—

【講演】座長 林医院 院長 林 裕史 先生

- ・ 内容1 「高齢者糖尿病の特徴と管理上の注意点」

鳥取市立病院診療部 医長 檀原尚典 先生

- ・ 内容2 「高齢者糖尿病における血糖管理のあり方」

鳥取県立中央病院糖尿病・内分泌・代謝内科 医長 村尾和良 先生

- ・ 内容3 「高齢者糖尿病における血圧管理と脂質管理のあり方」

鳥取赤十字病院内科 副部長 安東史博 先生

- ・ 内容4 「高齢者糖尿病における経口血糖降下療法の実際」

鳥取市立病院診療部 主任部長 久代昌彦 先生

- ・ 内容5 「高齢者糖尿病におけるインスリン療法（BOT含む）の実際」

鳥取県立中央病院糖尿病・内分泌・代謝内科 部長 檜崎晃史 先生

## 第26回鳥取県医師会学校医・園医研修会 鳥取県学校保健会研修会 開催要項（案）

鳥取県医師会・鳥取県学校保健会共催

鳥取県医師会主催による研修会を下記のとおり開催します。

本研修会は、鳥取県医師会指定学校医制度のための単位10単位（予定）が取得できます。  
健対協心臓検診従事者講習会は5単位（予定）が取得できます。

詳細な内容および申込み方法については、後日、ご連絡いたします。

**期 日** 平成28年2月7日（日）14時30分～16時50分

**場 所** 倉吉体育文化会館「大研修室」倉吉市山根529-2 ☎（0858）26-4441  
（当日の連絡先は携帯電話（090-5694-1845）へお願い致します。）

**対 象** 医師（学校医）、養護教諭、学校および園関係者 等

○14：30～14：50 開会、鳥取県学校保健会学校保健及び学校安全表彰式

○14：50～16：50 学校医・園医研修会、鳥取県学校保健会研修会

※表彰が終了次第研修会を開始しますので、時間が前後することがあります。

○第26回鳥取県医師会学校医・園医研修会 14：50～16：50（10単位）

- ・内容 ①「四肢の状態（運動器検診）の具体的な方法について」
- ②その他

\*\*\*\*\*

学校医研修会の前に開催します。

○鳥取県健康対策協議会 心臓検診従事者講習会 13：15～14：15（5単位）

演題：「未定」

講師：山陰労災病院第三小児科部長 船田裕昭先生

## 産婦人科女医のリアル出産レポート

鳥取県立厚生病院 産婦人科 下雅意 る り

このたび、縁ある厚生病院で第2子を出産いたしました。せっくなので産科医としては最大の実習(?)である、出産の実体験をレポートさせて頂くことにしました。

私が研修医の頃、医局では『産婦人科女医は難産になる』という呪いのようなジンクスがありました。実際に壮絶きわまりない出産を経験している産婦人科女医は多いのですが、幸いにも私はマルコウ（高齢出産）という以外には、妊娠・出産ともに平穩無事、いわゆる安産でした。

予定日直前の昼間。産休という名の束の間の自由を満喫していると、それはやってきました…。そう、陣痛…。ラヴェルの名曲『ボレロ』のようにゆっくり、単調に、しかしながら徐々に壮大になっていく波(?)。しかし前駆陣痛（本番ではない陣痛）で受診するのは恥ずかしいという、産科医としての微妙なプライド故、気づかないふりをしておりました。けれど陣痛はどんどん強くなり自分を騙せなくなってきたので、愛する夫へ連絡。「病院へ行こうと思う」という私に、「じゃ、現地集合で!」とフザけたことをぬかす夫。「できるか!」とツッコむと、めでたく迎えに来てくれることになりました。妊婦の妻を持つ男性医師のみなさま、陣痛が来たら優しく病院へエスコートしてあげてくださいね。後々の家庭の平和のために!

そして母親に長男の世話を丸投げして、厚生病院へ。道中、某ハンバーガーショップが目に入ると無性に空腹を感じ、いったん帰れと言われたら(よくあります)行こう!と心に決めたのでした。そして病院へ到着。陣痛間隔は5分ごと、フーフー息が漏れるくらいにはなっていました、

だまだ余裕なんですけどね〜」と平静を装う私。

しかし助産師さんに「4cm開大(10cmが全開大)、入院しましょう」と宣告され、すぐにLDRへ入室。ああ、ハンバーガー食べたかった! ちなみにLDRというのは、陣痛Laborから分娩Delivery、産褥回復期Recoveryまでを過ごす部屋のことですが、7年前、ちょうど私が厚生病院に勤務していた時にできたのです。当時、完成したピカピカの最新設備を見ながら、部長に「ここで分娩第1号になりませんか?」と言われたのを覚えています。数年の歳月を経、ピカピカとは言い難いし、まして第1号でもないけれど、本当にここで出産することになるとは…。感慨もひとしおです。

入院後、どうしてもハンバーガーをあきらめられない私は、夫に頼んで買ってきてもらいました。そしてまさにチーズバーガーをむさぼっている最中、胎児心拍が低下…。やべえ、カイザー(帝王切開)か? でももう食べちゃってるし、フルストマックだし。と一瞬で判断、ドキドキしつつ食事を続行。周囲からは「食うのかよ!」とツッコまれましたが無視。だってお産は体力勝負ですよ! 幸いにして、その後は胎児心拍も回復しました。

けれど8cmからなかなか分娩が進行せず、陣痛をつけるためバランスボールに乗ったり、本読みながらスクワットしたりして過ごしました。割にだらだらと時間が過ぎ、結局全開大したのは入院後4~5時間たった頃でした。

さて、私が「出産時にはよろしくネ」とお願いしていた後輩医師Nは、「飲み会なんで」と、あっさり米子へ旅立ってしまいました。そこで運悪

く大学からバイトに来ていた後輩Kが呼ばれ、破膜（人工的に破水させる）。地獄はそれから始まった…。急激にやって来た痛みは、まさに「言葉～に～でき～なあ～いーたーいー!!」（前半は小田和正風）「落ち着いて!」「むりー!」「足開いて!」「イヤー!!」と嵐のような絶叫が飛び交う中、「ほぎゃ」と長女誕生。かねてからの希望により、夫に臍帯を切断してもらいました。

今回、どうしてもしたかったことのひとつが夫による臍帯切断でしたが、もうひとつ「その光景を自分で写真に撮る」こと。助産師さんにカメラを渡してもらい、腹筋使って股の間から「みんな入って～。ハイチーズ」と…。娘が産まれた感動より、私やり遂げたわ～という充実感の方が強か

ったように思います。写真は良い出来でした、我ながら。

現在その娘は1歳半。おかげ様で元気にすくすく育ち、毎日乱暴狼藉を働いています。まったく、誰に似たのやら…。

長男出産のときも今回もそうですが、出産は人生の一大イベントであると心から実感しました。そして、出産って素晴らしい！改めて、産婦人科って良いなと思います。助けてくださった皆様に深く感謝です。今後、この大切な経験を現場で生かしていけるように、精進したいと思います。そしてこれから出産をひかえている女医の皆様へ。出産って本当に素敵な体験ですよ！言葉にできないくらい痛いけど…。

## 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





### 認知症とともに安心した暮らしへの支援 ～鳥取県基幹型認知症疾患医療センターの取り組み～

鳥取県基幹型認知症疾患医療センター  
鳥取大学医学部脳神経医科学講座

和田健二、兼子幸一、中島健二

#### 1. はじめに

我が国において現在500万人の方が認知症とともに暮らしていると推計されています。今後も認知症者数の増加が見込まれ、2025年には700万人（高齢者の5人に1人）と推計されています。平成27年1月には国家戦略として認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）が策定され、「認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指す。」が基本理念に掲げられています。今や認知症は医療のみならず社会の重要な問題となっており、全国各地に認知症疾患センターが設置されています。

鳥取県には25,000人の方が認知症とともに暮らしていると推計されています。これまで鳥取県には、東部の渡辺病院、中部の倉吉病院、西部の西伯病院と養和病院に4つの地域型認知症疾患医療センターが設置されていました。医療的ならびに社会的対応等のニーズが高まるなか、平成27年3月に鳥取県から指定を受け鳥取大学医学部附属病院に鳥取県基幹型認知症疾患医療センターが設置されました。

認知症疾患医療センターの役割には、認知症専門医療相談、鑑別診断及びそれに基づく初期対応、かかりつけ医等との連携、周辺症状と身体合併症の急性期入院治療への対応、保健医療関係者や介護関係者を対象とした研修会の開催、認知症医療に関する地域連携体制の構築および情報発信などがあります。認知症疾患医療センターには基幹型、地域型、診療所型の3つがありますが、基幹型センターには、より専門的な検査や判断を必

要とする事例の鑑別診断、地域型認知症疾患センターの統括、専門医、かかりつけ医、看護師、精神保健福祉士等の人材育成、認知症に関する普及啓発活動などの役割も求められています。

#### 2. 鳥取県基幹型認知症疾患医療センターの取り組み

鳥取県基幹型認知症疾患医療センターでは、神経内科外来を中心に医療専門相談を行い、認知症の行動・心理症状（BPSD）が高度の症例などは精神科と連携し、身体合併症など救急時には救急救命センターと連携しながら診療にあたっています。当センターでは看護師（保健師）、臨床心理士、精神保健福祉士など多職種により、認知症の人やその家族介護者への医療支援、生活支援、こころの支援も行っています（図1）。当センターとしての活動は1年もたっていませんが、これまでの取り組みについてご紹介致します。

##### 1) 診療状況

1か月あたりの外来受診患者数は400件で、認



図1 鳥取県基幹型認知症疾患医療センタースタッフ

知症の鑑別診断は20件です。地域型認知症疾患医療センターからの紹介もあり、若年発症例や前頭側頭型認知症、うつ病性偽性認知症の鑑別などで、より詳しい検査が必要な症例でした。1か月あたりの入院件数は8件前後で、合併症の治療が45%、確定診断36%、合併症の治療のために入院し経過中に認知症と確定診断されたものが11%でした。

## 2) 窓口・電話相談

医師と相談員が連携し、初診の患者さんを中心に認知症の症状や治療、介護保険や各種相談窓口などの情報提供を行っています。他機関との連絡調整は1か月あたり30件で、窓口での相談は40件です。電話相談も行っており1か月あたり20件の相談を受けております。

## 3) 患者・家族支援

月に1回の頻度で、認知症患者のご家族のための勉強会を行っています。医師と臨床心理士が主催し、認知症の症状や治療、関わり方、ご家族のストレスマネジメントについて学んで頂いた後、グループワークをしています。継続して参加されることにより家族介護者の不安の軽減など有益な成果もでています。また、“とりほっとかふえ”という患者会も開催しています。患者さんのご家族を先生としてお迎えし、患者さんと家族介護者にちぎり絵などの制作活動をしながら交流して頂いています(図2)。



図2 家族・患者交流会の様子

## 4) 地域型認知症疾患医療センターや介護施設等との連携

地域型認知症疾患医療センターとの連携も重要で、当センターに入院精査後の患者情報や支援の状況に紹介元の地域型認知症疾患医療センターに提供したり、BPSDが強く長期間の入院加療が見込まれる症例については地域型認知症疾患医療センターに入院加療のご相談させて頂いたり、双方方向の連携を図っています。10月8日には鳥取県認知症疾患医療センター連絡協議会を開催し、県内の5つの認知症疾患医療センターから代表者、実務者が出席し、それぞれの施設で進めている状況等を報告し、鳥取県における認知症医療の取り組みや問題点など意見交換しました。

医療機関のみならず介護施設との連携も非常に重要で、顔の見える関係を築くため、介護施設の職員、ケアマネージャー、地域包括支援センター相談員の方などに当センターまで来て頂き、患者情報の共有や治療方針の検討、サービスの利用について話し合っています。院外での地域ケアカンファレンスにも参加させていただいております。平成27年6月から7月にかけて、当センターの周知と情報交換のため、鳥取県西部にある地域包括支援センターすべてを訪問し、意見交換を致しました。かかりつけ医や同居家族もいない高齢認知症患者の発見が遅れ、周囲が気づいた時には認知症が高度化し、受診を拒否され、医療に結び付けることが難しい例があるなど多くの課題を指摘して頂きました。一方で、鳥取大学医学部附属病院に認知症疾患医療センターが設置されたことで地域と連携がより一層しやすくなるという期待も寄せられました。地域住民の皆様が早期の適切な時期に認知症と気づけるよう、市民啓発も重要と思われ、情報発信していきたいと思っております。

## 5) 研修会の開催・啓発活動

認知症の診療やケアの向上を目的とした研修会を開催しました。6月6日(土)に米子コンベンションセンター国際会議室において第3回認知症

研究会in米子を鳥取大学医学部脳神経内科学分野と共催で開催しました。「認知症における失語症やBPSD（11演題）」というテーマで全国から第一線で活躍されておられる講師を招聘し、県内外から100名を超える医師、看護師、言語聴覚士、学生、臨床心理士などの参加者がありました。

さらに、10月8日（木）に三重県基幹型認知症疾患医療センター長の富本秀和先生（三重大学大学院医学研究科・神経病態内科学・教授）を講師に招聘し、三重県基幹型認知症疾患医療センターとしての取り組みを中心にお話頂き、地域連携の重要性や連携方法について学びました（図3）。

認知症の啓発活動として医師会や薬剤師会など医療者を対象とした講演会や地域住民に対する講演会にも参加して啓発活動を行って参りました。



図3 平成27年度鳥取県基幹型認知症疾患医療センター研修会の様子

### 3. 当センターの相談窓口のご案内

#### 1) 医師による医療専門相談

医療専門相談は、神経内科外来の一環として診

療しております。初診の患者さんの受付は月曜日、火曜日、金曜日の8:00~10:30です。初診の患者さんの診察の流れは問診票記入→バイタルサイン測定→医師・相談員による問診→心理検査（質問の検査）→医師診察となります。状況により、午後までお時間がかかる場合がございます。

問診では症状とともに普段の生活のご様子、家族構成、介護保険の介護度、サービスの利用状況などをお伺いしています。当事者のみならずこれらの情報を十分に知り得ている家族（介護者）とともに受診していただければ幸いです。

#### 2) スタッフによる相談

医療専門相談のみならず、受診、治療や通院に関すること、日常生活のお困りごと、介護保険などの制度や社会的な支援の利用に関する相談をお受けしています。地域の医療福祉関係施設や病院との連携の窓口としての役割を担っています。ご相談は平日8:30~17:00（祝祭日を除く）に神経内科外来で受け付けています。また、専用電話回線（0859-38-6755）も設置しておりますので、ご利用ください。

#### 4. 終わりに

今後も、鳥取県内の4つの地域型認知症疾患医療センターと協力連携をしていきながら、県医師会、地域医師会さらには行政、地域包括ケアセンター薬剤師・歯科医師会との連携を図り、認知症とともに暮らす方々の包括的な支援を進めて参りますので、よろしくお願ひ致します。

日医による日医会員のためのレセコンソフト

**日医標準レセプトソフト**（通称：ORCA／略称：日レセ）



ホームページアドレス

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

## 今年度中の改訂を目指し議論

平成27年度第1回母子保健対策小委員会

- 日 時 平成27年10月1日（木） 午後4時～午後5時10分
- 場 所 鳥取大学医学部附属病院 第二中央診療棟3階 会議室4
- 出席者 12人  
大野・汐田・前垣・坂本・玉川・岩佐各委員  
県子育て応援課：池上課長、川島係長  
県子ども発達支援課：福谷課長、田中係長  
健対協事務局：岩垣係長、田中主任

### 議 事

#### 1. 5歳児健康診査マニュアルについて

昨年までの小委員会において、①5歳児健診は会場での拘束時間が長いこと、②問診に発達障がいを含めた項目を入れて欲しいことの2点要望があり、今年度、5歳児健診マニュアルの改訂版を検討することとなった。

今回は、小枝先生作成のたたき台の内容検討、鳥取市が5歳児健診時に利用している生活習慣チェックと行動評価を行うSDQ（25項目）の導入可否および内容の検討、健診後のフォローの体制について検討を行った。協議の中で、以下の意見があった。

- ・ 診察項目の「会話」、「単語の定義」、「じゃんけん勝負」、「しりとり」は事前に市町村で確認できれば時間短縮が期待でき、スムーズに実施が可能。またSDQのようなものを加えることができれば、事前情報として健診医は大変役に立つ。
- ・ 健診後の一次指導の項目を追加してはどうか。ペアレントトレーニング、ソーシャルスキルを伸ばすような指導は5歳児健診後にしても良

い。親が意欲的になるような助言的な内容を入れたマニュアルを。

- ・ 5歳児健診の位置付け、目的、何のために実施するのかを明記する。一次指導の場であることを明確にすべき（→県子育て応援課作成）。
- ・ マニュアルは今後、一般の小児科医も使用することも考慮する。
- ・ 親の困ったこと、健診会場で良くあるQ&A、具体的な相談先などの情報を入れる。一次指導がないまま療育機関に紹介されトラブルになるケースがある（→汐田先生作成）。指導に活用できるものの紹介（参考文献など）を入れても良い。
- ・ 保健師や周りのスタッフも参考となるよう、健診医用とスタッフ用とを合わせたようなマニュアルを。
- ・ 健診＝病気を見つける、異常を見つけるではない。気づきの場であり、適正発見の場である。親が安心して帰れるような健診であるべき。そのためには園からの情報も必要。
- ・ 集団の場での様子を理解するためにSDQを保育園・幼稚園にもつけてもらい、家族が付けたものと一緒に健診表に結果が記載されていると分かりやすい。保育園・幼稚園に付けてもらう



ことの意義と同意を5歳児健診案内文に記載する。同意されない場合のみ保健師にその旨を連絡してもらうようにする（連絡がなければ同意したとみなす）。

- ・健診後の事後措置にも触れる。保護者のニーズに合った各市町村の相談窓口があること（県子

ども発達支援課より要望)、5歳児健診は保護者の就学への不安を解消する場であること。

- ・マニュアル作成の際には、小児科医会の先生方の意見も伺う。
- ・次回の小委員会は12月を目処に開催予定。

## 全国がん登録の届出マニュアルが公開されました

平成28年1月にスタートする「全国がん登録」の実施について、病院等の管理者が、原発性のがんについて、当該病院等の所在地の都道府県知事へ届出にあたり、必要な事項が掲載されています。

ダウンロード版を下記URLよりご覧いただけます。

[http://ganjoho.jp/reg\\_stat/can\\_reg/national/hospital/index.html](http://ganjoho.jp/reg_stat/can_reg/national/hospital/index.html)

# 鳥取県医師会腫瘍調査部報告（10月分）

毎月腫瘍登録の届け出を頂き有り難うございます。

腫瘍占拠部位については、臓器内の部位によりICD番号が異なりますのでなるべく詳しく記載して下さい。

## （1）施設別登録件数（含重複例）

登録施設名	件数
鳥取大学附属病院	196
鳥取県立中央病院	84
米子医療センター	69
鳥取赤十字病院	62
鳥取県立厚生病院	61
鳥取市立病院	60
山陰労災病院	53
鳥取生協病院	21
野鳥病院	19
博愛病院	11
西伯病院	9
済生会境港総合病院	5
野の花診療所	4
よろずクリニック	2
たちかわ耳鼻咽喉科	2
竹田内科医院（鳥取市）	1
清水病院	1
岡本医院（北栄町）	1
越智内科医院	1
循環器クリニック花園内科	1
旗ヶ崎内科クリニック	1
吹野内科消化器科小児科クリニック	1
県内医療機関不明	1
合計	666

## （2）部位別登録件数（含重複例）

部位	件数
口腔・咽頭癌	23
食道癌	18
胃癌	93
小腸癌	1
結腸癌	69
直腸癌	26
肝臓癌	33
胆嚢・胆管癌	26
膵臓癌	18
消化器系腫瘍	1
喉頭癌	3
肺癌	88
胸腺癌	1
皮膚癌	20
軟部組織癌	5
乳癌	39
子宮癌	27
卵巣癌	7
前立腺癌	51
陰嚢癌	1
腎臓癌	24
膀胱癌	28
脳腫瘍	7
甲状腺癌	5
下垂体腫瘍	3
原発不明癌	3
リンパ腫	26
骨髄腫	1
白血病	10
真性赤血球増加症	1
骨髄異形成症候群	6
本態性血小板血症	2
合計	666

## （3）問合票に対する回答件数

回答施設名	件数
山陰労災病院	1
野鳥病院	1
合計	2

## 骨粗鬆症の予防と治療

鳥取赤十字病院第一整形外科 部長 倉 信 耕 爾

骨粗鬆症とは「骨強度の低下によって、骨折のリスクが高くなる骨の障害」である。骨粗鬆症の患者数は本邦では約1,300万人、症状が現れにくく、「Silent Disease（静かなる病気）」と呼ばれる。更年期に骨量が急激に減少することで、骨粗鬆症になる人が増加する。

1つの背骨の骨折（椎体骨折）に始まり、複数の背骨の骨折や大腿骨骨折が、生活の質を低下させ、長期的には寝たきりや死に至る危険性を高める。自立した生活、つまり「健康寿命」をできるだけ長くすることが重要。治療は「食事・運動・お薬」の3つが柱となる。1日800mgのカルシウムや、ビタミンD、ビタミンKを摂るように心がけることが大切。運動で骨に負荷をかけることで、骨の形成が促され、骨が丈夫になるので、効率よく骨に負荷がかかる運動を定期的に続けることが大切。骨量の減少が大きい部位ほど骨折しやすく、骨折を防ぐために転倒しにくい生活環境を整える必要がある。生活習慣病のなかでも糖尿病・脂質異常症・高血圧症・慢性腎臓病などが関与するとされ、特に生活習慣病関連骨粗鬆症は、骨質劣化への関与が大きいとされている。閉経後女性ホルモンが減少すると、骨吸収と骨形成のバランスが崩れ、骨量が低下する。検診などにより、骨量の低下を指摘された場合は生活習慣の改

善とともに、定期的な検診と医師への受診を心がけることが大切。診断にはレントゲン（X線）検査、骨量検査（DXA法、骨代謝マーカー測定など）がある。骨量減少の骨粗鬆症予備軍でも、実際には多くの女性が骨折している。早い段階から適切な対応をすることが大切。FRAXは骨密度や危険因子から、今後10年間における骨折発生確率を評価するツールで、簡便に高い骨折リスクをもつ人を判別できる。「骨密度が低い」「過去に骨折した数が多い」ほど、骨折の可能性が高くなる。生活習慣病における酸化ストレスも骨質を劣化させるといわれている。骨粗鬆症のお薬には、主に骨が壊れるのを抑えるものと、骨が作られるのを助けるものがある。骨の状態に応じた薬を選び、場合によっては何種類かを組み合わせた治療となる。SERM製剤は骨に対して女性ホルモン（エストロゲン）のような働きをして、より自然な過程で骨代謝を改善する。薬で骨密度の改善・維持がみられても、薬をやめると骨密度は再び低下することが多いため、薬を飲み続けることが大切。治療は長期間にわたることもめずらしくないため、飲みやすく、効果が持続し、長期間服用しても安全な薬を選ぶことが大切。骨折により寝たきりになるのを防いで生活の質を高め、心身の若さをいっつも心がけていくことが重要である。

（文責 鳥取県医師会常任理事 明穂政裕）

### 感染性胃腸炎の流行に伴うノロウイルスの感染予防対策の啓発について

標記について、日本医師会感染症危機管理対策室長および、鳥取県福祉保健部健康医療局健康政策課長から本会宛通知がありましたのでお知らせ致します。

感染性胃腸炎の患者発生は例年12月の中旬頃にピークとなる傾向で、この時期に発生する感染性胃腸炎のうち、特に集団発生例の多くはノロウイルスによるものであると推測されています。

本年はこれまで検出例の少ない遺伝子型（GⅡ. 17型）が検出されていることから、流行が拡大する可能性があることや、現在市中で使用されているノロウイルス迅速診断検査キットによる検出感度が低いことから、同診断キットを用いた場合、ノロウイルスによる感染症と診断されずに感染予防対策の遅れにつながるおそれがあることが指摘されています。

つきましては、会員各位におかれましては、ノロウイルスによる感染性胃腸炎が急増するシーズンに備え、「ノロウイルスに関するQ&A」等を参考に、手洗いの徹底や糞便・吐物の適切な処理等の感染予防対策の啓発に努めるとともに、これまで感染者が食品の調理に従事することによる食中毒も多発していることから、ノロウイルスによる食中毒の発生防止対策にもご留意ください。

また、医療機関の入院患者、職員の中でインフルエンザや感染性胃腸炎等の感染症患者が発生し、次のア、イ又はウの場合は、最寄りの保健所へ患者の発生状況及び対応状況などを報告していただきますようご協力をお願いいたします。

- ア 同一の感染症若しくは食中毒による又はそれらによると疑われる死亡者又は重篤患者が1週間以内に2名以上発生した場合
- イ 同一の感染症若しくは食中毒の患者又はそれらが疑われる者が1週間以内に10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合
- ウ ア及びイに該当しない場合であっても、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に施設長が報告を必要と認めた場合

#### 【参考】

- ノロウイルスに関するQ&A（最終改定：平成27年6月30日）  
([http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/shokuhin/syokuchu/kanren/yobou/040204-1.html](http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/shokuhin/syokuchu/kanren/yobou/040204-1.html))
- ノロウイルス等の食中毒予防のための適切な手洗い（動画）  
(<http://www.youtube.com/watch?v=z7ifN95YVdM>)
- 感染症流行情報（鳥取県感染症情報センター）  
(<http://www.pref.tottori.lg.jp/dd.aspx?menuid=60743>)
- ノロウイルスなど感染性胃腸炎の予防法（鳥取県健康政策課）  
(<http://www.pref.tottori.lg.jp/dd.aspx?menuid=36300>)

# 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9月28日～H27年11月1日)

## 1. 報告の多い疾病

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

(単位：件)

1	感染性胃腸炎	596
2	A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	520
3	RSウイルス感染症	149
4	咽頭結膜熱	69
5	流行性角結膜炎	52
6	突発性発疹	42
7	その他	100
合計		1,528

## 2. 前回との比較増減

全体の報告数は、1,528件であり、21%（268件）の増となった。

〈増加した疾病〉

RSウイルス感染症 [171%]、感染性胃腸炎 [54%]、A群溶血性連鎖球菌咽頭炎 [53%]、咽頭結膜熱 [15%]。

〈減少した疾病〉

手足口病 [88%]、ヘルパンギーナ [78%]、流行性角結膜炎 [41%]。

## 3. コメント

- ・A群溶血性連鎖球菌咽頭炎警報が発令中です。特に東部地区で流行しています。
- ・流行性角結膜炎警報が発令中です。東部地区で流行しています。
- ・感染性胃腸炎が特に東部地区で患者報告数が増加し、流行しています。
- ・RSウイルス感染症が中部及び西部地区で流行しています。
- ・咽頭結膜熱が県内全域で流行しています。

報告患者数（27.9.28～27.11.1）

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	-50%
小児科定点数	(8)	(4)	(7)	(19)	
2 咽頭結膜熱	21	28	20	69	15%
3 A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	319	79	122	520	53%
4 感染性胃腸炎	339	100	157	596	54%
5 水痘	6	3	4	13	-35%
6 手足口病	9	3	2	14	-88%
7 伝染性紅斑	9	11	3	23	77%
8 突発性発疹	15	13	14	42	-24%
9 百日咳	3	0	0	3	200%
10 ヘルパンギーナ	5	14	0	19	-78%

区分	東部	中部	西部	計	前回比増減
11 流行性耳下腺炎	9	4	5	18	-28%
12 RSウイルス感染症	20	60	69	149	171%
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	39	12	1	52	-41%
基幹定点数	(2)	(1)	(2)	(5)	
15 細菌性髄膜炎	0	0	0	0	—
16 無菌性髄膜炎	0	0	0	0	-100%
17 マイコプラズマ肺炎	0	7	2	9	29%
18 クラミジア肺炎(オウム病を除く)	0	0	0	0	—
19 感染性胃腸炎(ロタウイルスによるものに限る)	0	0	0	0	—
合計	794	334	400	1,528	21%

## 石見大田あれこれ

米子医療センター 廣澤 壽一

鳥取県医師会の皆さん、お元気ですか。米子医療センター麻酔科の廣澤壽一です。今回は私の故郷、大田を紹介します。

大田市は鳥根県の中央に位置する人口約35,000人の街で、私の母校、県立大田高校があります。母校の校歌の一節を紹介します。

大地に根を据え、三千余尺、<sup>みかめ</sup>三瓶の名山、虚空を凌ぐ

見よ見よ、向上理想の影を、健児よ自然<sup>おしえ</sup>の教に学べ

この校歌に書かれた<sup>さんべ</sup>三瓶山は、四季を通じて楽しめる自然豊かな山（主峰男三瓶山は標高1,126m）です。噴火によって埋没した4000年前の巨樹の森が、発掘したままの状態で見られる三瓶小豆原埋没林公園は、ヴェスヴィオス火山噴火による火砕流で埋もれたポンペイを思い起こさせるような（ちょっと大げさですが、しかし本当に）迫力満点で、一見の価値があります。三瓶山は活火山ですが、現在のところ火山性地震は観測されていません。麓には三瓶温泉、志学温泉、ラヂウム鉱泉の池田温泉（ここは隠れ家的存在で、空いていればふらっと訪れても温泉に入れますが、家族風呂なので、誰かが入っていると待たされます）など、沢山の温泉があって、それぞれ趣が異なり、一度はゆったりと湯につかって疲れを癒していただくのもよろしいかと思えます。ところでこの校歌は、作詞が土井晩翠、作曲が山田耕筰という豪華な顔ぶれなのですが、お礼のお金を届けたところ、あまりにも額が少なく、受け取られなかったというエピソードがあります。後日、感謝の品をお届けしたそうです。

大田と言えば世界遺産に登録された石見銀山があります。大森という街に、戦国時代後期から江戸時代前期にかけて最盛期を迎えた日本最大の銀山がありました。江戸時代は幕府直轄領（天領）で、当時は人口も多く、賑やかだったようですが、今は一部の建造物にその面影が残る鄙びた街です。この石見銀山には、国指定重要文化財の熊谷家住宅という、かつての豪商の屋敷がきれいに復元整備されて、一般に公開されています。沢山のかまどが配置された広い土間、財宝などを隠していたと思われる秘密の石組地下蔵（ガラス張りの床から覗ける構造になっています）、使用されていた家具や着物、日用品などが展示されています。実はこの熊谷家とは縁があり、最後の主人であった熊谷綾子さんは、私の兄の義理の母にあたります。熊谷家の養女の方が兄と結婚したためですが、綾子おばさんは今も健在で、静岡県に兄夫婦と一緒に暮らしています。大森の熊谷家は大田市に無償で寄贈され、高額なお金をかけて修復されました。大田に帰省した時には時々石見銀山を訪れるのですが、熊谷家住宅にはかつての親戚であっても大人500円の入館料を払わなければ入れられません。他にも旧大森代官所跡の石見銀山資料館や、美味しいパン屋さん、銀細工のお店などもあり、観光客はそれなりに楽しめます。また銀の採掘をしていた坑道（大久保間歩、龍源寺間歩）にも入れます。

大田は石見圏で、出雲・松江の出雲圏と異なり、人間性もガラッと変わります。出雲圏は豊かな平野が広がり、また城下町としても栄えましたので、人柄は上品ですが、内向きな感じで、本音

と建前をよくわきまえていないと礼儀作法上失礼する場合があります。石見大田は、銀山はありましたが、それで街が豊かになったわけではありませんので、出稼ぎ民族のDNAが残っているような気がします。人々は本音で話しますし、多少、言葉遣いはきつい印象を受けられるかもしれませんが、気持ちはいたって優しく、付き合うにはいい人が多いのでご安心ください（以上は私個人の

感想ですので悪しからずご容赦ください）。

山陰の冬は寒く、また天候も不順で、弁当を忘れても傘は忘れるなど言われます。しかし、最近は大きな天災もなく、とても住みやすいところだと感じています。実家にはもう誰も住んでいないので荒れ放題で、私は年に1回、草刈りや掃除に訪れるだけとなりましたが、また歳をとれば住みたくなるのかなと思っています。

歌壇・俳壇・柳壇

## 料理教室

倉吉市 石飛 誠一

認知症の予防になるよと週一の料理教室に友が誘う

正月にまだ間はあるがガラス拭き小春日和の今日為しおかん

十年余使いしシェーバー新調す 髭そり心地のちがいに驚く

卵の中のヒナ死にたるを解りしかコブハクチョウは抱卵を止む

道 制服の女子学生ら銀輪をつらねて走る川土手の

## 学会出席

野島病院 細田庸夫

認定医や専門医は学会参加が義務とされる。開業医は、県外の学会に出る機会は少ない。

私が出るのは、人間ドック学会と日本臨床内科医会の総会と医学会だけなので、乏しい経験ながら、老練心から学会参加へのアドバイスを差し上げる。

学会参加は参加申し込みが必要で、当日参加は、参加費が高くなり、会場受付での手続きも煩雑となる。インターネット利用の事前参加登録を利用すると割安となる。最近の学会は学会開催会社が請け負っている場合も少なくない。事前に申し込むと名札が届き、当日の登録作業は不要となる。

県外学会参加には、先ず宿の確保が必要となる。学会誌にホテルの予約申込書が付いていれば、これを利用してよい。普通にはインターネットや電話を利用して、自分で予約するか、旅行会社に依頼するかになるが、飛行機や列車とセットで予約すると、割安感がある。学会がホテルで開催される場合、そのホテルは早めに満室となる。

学会には製薬会社等が主催するランチョンセミナーがあり、昼食はここで貰えるが、人気セミナーは整理券が早めになくなる。人間ドック学会では、当日の到着が早くても午前9時を過ぎるので、セミナー券はなくなっている場合が多い。競争を避けるためか、弁当はどの会場も同じである。そして、早めに会場に入り、講演が始まるまでに食べ終わるのがマナーと思う。

学会場には、荷物を預けるクローク、書店や土産物店の出張サービス等の他に、コーヒー等の無料サービスや旅行会社の出張サービスがある。学会終了時のクロークは混雑することが多いので、

時間が無い場合は早めに出しておくことをお勧めする。

最近では、会場内の撮影と録音が禁止となり、許されるのはメモだけとなった。質問等の発言をする場合、可能ならマイクの近くに席を確保する。小さい会場なら挙手は座長からよく見えるが、大きな会場では照明が逆光となって、座長からは挙手が見えない場合がある。そのような場合、起立挙手するか、マイクの傍に立てば、機会を逃すことは無い。

質問は予めキーワードをメモし、起承転結を踏んだ手短な内容にすべきで、自分の主張を披露するような長い質問は座長から注意を受ける。そして、質問も評価されることは、自覚しておくべきである。

懇親会は最近の学会でも盛んである。地方で開催される場合、その地の地方芸能が披露される。徳島の阿波踊り、長崎の蛇踊りは見る価値があった。逆に首長等の代理代読挨拶はご免こうむりたいと思う。

料理も屋台で地方名物が供される。多くの場合行列となり、早めに「売り切れ」となる。立食なので、じっくり味わうことは出来ないのも、それなりの割り切りが必要である。私は挨拶の間に料理の場所を見定める。

最近ではコンパニオンと呼ばれる女性が、各テーブルでサービスをしてくれる。私は「お勧め」を聞き、それを依頼する。懇親会は交流の場で、学会幹部等と直接話が出来る機会でもある。

県内の講演会で十分とお考えの方もあろうが、県外で一流講師の講演を聴くのも悪くない。多くの学会は週日開催だが、日本臨床内科医会の医学会は、必ず連休等の休日に開催される。旅行を兼ねて参加されることをお勧めする。



# 第一発見者はワン君だった

## —夜間帰途中の転倒町民の救命—

ル・サンテリオン東郷 深田忠次

イヌは人の社会とさまざまに関係しています。家畜番、狩猟、盲導、散歩の友、またアニマルセラピーに役立ち、さらに優れた嗅覚を生かして警察犬、災害救助犬となります。山陰は地震が少なく、TVで報道される大地震での犬の活躍ぶりは身近に見れません。

最近老健施設入所者にまつわる頼もしい、またほほえましいイヌ（ワン君）のエピソードを知りました。NYさんは飲酒もしたあと、夜間街灯もなく人通りのない時刻に一人で帰宅中でした。そして道を踏み外したのか、脇の小川に転落したのです。まもなく発見されて、救急病院に搬入されました。川の側壁コンクリートで頭を打ち、川の水も飲んでいたそうです。脳挫傷、外傷性くも膜下出血、誤嚥による肺炎などを来しました。病院の名医によりこれらは的確かつ迅速に治療されました。NYさんは2か月後には軽度の記憶障害に基づく脳症候を残すだけで良好な経過で退院されました（図1-4 脳画像の経過）。

実はこの事故のNYさんの第一発見者はワン君でした。現場の近くの家の飼いイヌが、夜闇の中で川に転落者を察知して、吠えて人に知らせたそうです。発見が遅れていたら救命できなかったかもしれません。

NYさんの救命医療に貢献したワン君が褒美を貰ったかどうかは定かではありません。でもこのワン君に町民は「でかした、お利口」と喝采を惜しまなかったと思いました。

イヌは人の数千倍以上の敏感な嗅覚を持っているそうです。全国各地での災害救助、麻薬持ち込み発見には必ず特命が発令され、出動して大活躍します。イヌの聴覚も高音域で人より優れていると云われます。色盲であるイヌには闇の中では視覚の情報は乏しかったかと思います。今回も主としてその優れた嗅覚と聴覚で事故者を見つけたのでしょうか。

因みにブタ、クマ、ゾウも亦イヌに劣らぬ優れた嗅覚を持っているそうです。

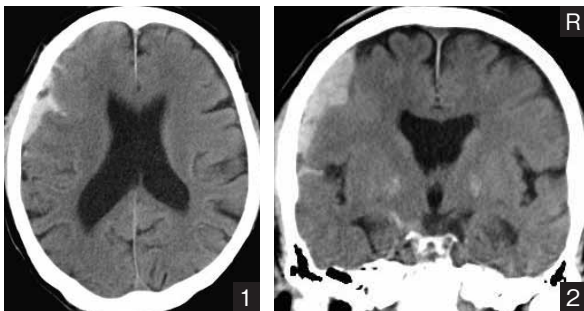


図1・2 脳挫傷2日後のCT  
左側大脳半球くも膜下出血像、脳浮腫所見。

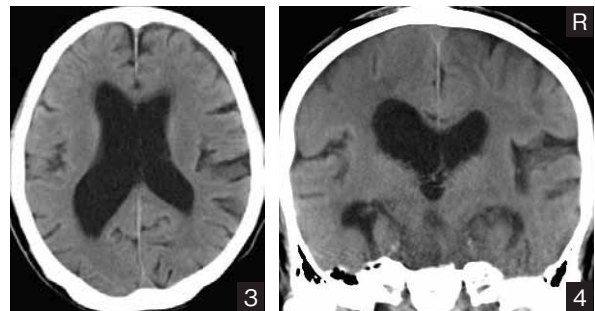


図3・4 受傷54日後CT  
左側脳室拡大を残す。



広報委員 松田裕之

11月8日立冬。道に落ちた紅葉が風に舞う季節となり、全国の天気予報では降雪の地域が見られるようになりました。

東部医師会では、10月23日に東部圏域5市町の保健センター等担当者との協議会（東部地区健康づくり推進協議会連絡会）を、また、11月2日には「鳥取市保健事業に関する意見交換会」をそれぞれ開催し、意見交換を行いました。11月20日には「地域医療連携懇談会（病診連携の会）」を開催予定です。

12月の行事予定です。

- 2日 認知症研究会第40回症例検討会  
「新オレンジプランを見据えた鳥取市の認知症施策について」  
鳥取市地域包括ケア推進室保健師  
石田町子氏  
「認知症コーディネーターの役割と地域密着型サービスについて」  
地域でくらす会「いくのさん家」  
竹本匡吾氏
- 3日 肺がん医療機関検診従事者講習会  
「肺疾患に対する最新の気管支鏡診断」  
東京医科大学病院呼吸器・甲状腺外科助教 大谷圭志先生
- 5日 東部医師会忘年会
- 7日 第3回かかりつけ医認知症対応力向上研修会  
「脳損傷者の自動車運転再開」

養和病院神経内科・リハビリテーション科部長 原田英昭先生

「脳血管疾患等治療後の自動車運転評価とその運用について～自動車学校の役割と将来性～」

山陰中央自動車学校総務係長

安田 正氏

8日 理事会

10日 日常診療における糖尿病臨床講座

「高齢者糖尿病の特徴と管理上の注意点」

鳥取市立病院総合診療部医長

檀原尚典先生

「高齢者糖尿病における血糖管理のあり方」

鳥取県立中央病院糖尿病・内分泌・代謝内科医長 村尾和良先生

「高齢者糖尿病における血圧管理と脂質管理のあり方」

鳥取赤十字病院内科副部長

安東史博先生

「高齢者糖尿病における経口血糖降下療法の実際」

鳥取市立病院診療部主任部長

久代昌彦先生

「高齢者糖尿病におけるインスリン療法（BOT含む）の実際」

鳥取県立中央病院糖尿病・内分泌・代謝内科部長 榎崎晃史先生

- 14日 第3回鳥取胆膵診療研究会  
 15日 第521回東部医師会胃疾患研究会  
 16日 骨粗鬆症講演会 in 鳥取  
 「骨吸収抑制剤の使い方―骨脆弱化改善への処方―」  
 野島病院整形外科 岸本英彰先生  
 「骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン―骨粗鬆症治療の新たな展開―」  
 徳島大学藤井節郎記念医科学センター長 松本俊夫先生  
 21日 会報編集委員会  
 22日 理事会

10月の主な行事です。

- 1日 鳥取消化器疾患研究会  
 3日 第22回鳥取県東中部糖尿病セミナー  
 「聴く力があなたを変える」  
 独立行政法人京都医療センター糖尿病センター 村田 敬先生  
 4日 ゴルフ同好会  
 7日 健康スポーツ医部会委員会  
 8日 地域保健対策委員会  
 鳥取県東部ファブリー病セミナー  
 「ファブリー病を見逃さないための病歴・身体所見のポイント～先生の外来にもおられるかもしれません～」  
 奈良県立医科大学地域医療学講座教授 赤井靖宏先生  
 9日 第1回かかりつけ医うつ病対応力向上研修会・第5回鳥取うつ病研究会  
 「職場のメンタルヘルスにおける関係～どこかにつなげよう～」  
 鳥取市立病院メンタルクリニック主任部長 山根 亨先生  
 「ストレスチェック制度とうつ病の介入」

- 特定医療法人北九州病院北九州古賀病院  
 院長 中村 純先生  
 13日 理事会  
 14日 第237回東部胃がん検診症例検討会  
 15日 第20回糖尿病臨床カンファレンス  
 「糖尿病関連骨粗鬆症の病態と治療について～糖尿病治療薬の骨代謝への影響を踏まえて～」  
 鳥根大学医学部内科学講座内科学第一助教 金沢一平先生  
 20日 第519回東部医師会胃疾患研究会  
 21日 予防接種講演会  
 「インフルエンザをめぐる最新の動向」  
 岡山労災病院院長 森島恒雄先生  
 第485回鳥取県東部小児科医会例会  
 22日 学術講演会  
 「実用化を目指した消化器内視鏡臨床研究」  
 鳥取大学医学部機能病態内科学教授 磯本 一先生  
 23日 東部地区健康づくり推進協議会連絡会  
 24日 看護学校戴帽式  
 27日 理事会  
 会報編集委員会  
 28日 鳥取気管支喘息フォーラム  
 「喘息トータルコントロールの治療戦略」  
 鳥取大学医学部分子制御内科学分野講師 渡部仁成先生  
 30日 勤務医部会総会講演会  
 「総合内科診療のピットフォール」  
 総合診療医学教育研究所 徳田安春先生  
 31日 鳥取総合診療セミナー「オータムセミナー」  
 「この秋こそ、神経診察をモノにする！」  
 諏訪中央病院（内科総合診療部）院長補佐 山中克郎先生

広報委員 森 廣 敬 一

三朝温泉開湯850周年記念「平成27年秋巡業大相撲倉吉場所」が10月23日倉吉体育文化会館で開催されました。会場は当院の真前で数日前から幟がたくさん立ち、何せ45年振りとの事、もう二度と観られないと思ひ休診にして相撲見物に出かけました。朝7時前から行列ができ、相撲グッズや、おみやげ、焼きそばなど多数の出店も並び4,000人を超える相撲ファンが詰め掛けて熱気にあふれていました。ぶつかり稽古には十両石浦関が登場し、安美錦関の胸を借りてたっぷり汗を流していました。城北高校出身の大関照ノ富士関は痛めた右ひざの状態を確かめながら十両力士を相手に19番取り土俵下では笑顔で手を振ってくれました。地元の小学生や城北高校の相撲部員らが関取に挑むちびっこ相撲では逸ノ城関、琴勇輝関ら城北高校出身の関取が子どもを高々と持ち上げたり、まわしをつかんで振り回したり、3人の子どもに押されて負けたりと会場を沸かせました。幕内力士の土俵入りに続き、白鵬関ら3横綱が土俵入りを披露。その後倉吉市出身で「猛牛」の愛称で親しまれた第53代横綱の故琴桜関の遺徳をしのび、土俵下の献下台には現役時代の土俵入りのパネル写真が飾られ、市長をはじめ一番弟子の尾車親方、横綱らが白菊を献花し手を合わせ、会場からは「ありがとう」と感謝の声が上がりました。

取組では石浦関が素早い動きで相手の背中を取り、逸ノ城関は巨体を生かして寄り切り。琴奨菊関はパフォーマンスで盛り上げ、豪栄道関と稀勢の里関の大関対決、日馬富士関と鶴竜関の横綱対決もあり最後までファンを楽しませてくれました。2階席には三朝小学校の児童が多数招待され、取組が終わる度に一齐に大きな歓声を上げていました。力士同士がぶつかる大きな音や塩をま

く様は臨場感にあふれ、白鵬関は圧倒的な貫禄がありました。終わるとすぐ一行はバスで次の広島場所へと向かわれ多くのファンが温かく見送っていました。誰もいなくなった夕方、幟だけがパタパタと音を立て祭りの後のさびしさを漂わせていました。

12月の行事予定です。

3日 忘年会…万翠楼

4日 主治医研修会

講演

「治療につなげる認知症の画像活用技術」

鳥取大学医学部 脳神経内科

講師 和田健二先生

7日 定例理事会

8日 倉吉認知症フォーラム

講演1

「認知症の薬剤治療 ～本人の目線で考えてみると～」

倉吉病院 認知症疾患医療センター

センター長 小川 寿先生

講演2

「認知症とともに、よりよく生きる人たち」

のぞみメモリークリニック 看護師

日本認知症ワーキンググループ

パートナー 水谷佳子氏

9日 定例常会

第59回社会保険指導者講習会伝達講習会

「ロコモティブシンドロームのすべて」

清水病院 理事長 清水正人先生

- 10日 消化器病研究会
- 11日 学術講演会  
講演  
「2型糖尿病の病態と治療に関するトピックス」  
川崎医科大学 糖尿病・代謝・内分泌内科 教授 金藤秀明先生
- 12日 住民健康講座：糖尿病予防講演会  
講演1  
「糖尿病になってしまった。さあ、どう養生するか。」  
三朝温泉病院  
第二内科診療部長 竹田晴彦先生  
講演2  
「糖尿病を予防する食生活をしてみませんか」  
三朝温泉病院  
栄養管理室長 亀井由美子氏
- 14日 学術講演会  
一般講演  
「SGLT2阻害薬の実力はいかに？」  
医療法人 清和会 垣田病院  
内科 坂本恵理先生  
特別講演  
「CGMデータに基づいた糖尿病治療の新しい流れ～DPP4阻害薬週1回製剤への期待を含めて～」  
東京慈恵会医科大学 糖尿病・代謝・内分泌内科 准教授 西村理明先生
- 16日 くらよし喫煙問題研究会
- 21日 胸部疾患研究会・肺癌検診症例検討会
- 25日 講演会 パーキンソン病

10月の活動報告を致します。

- 1日 地域包括ケアシステム研修会  
講演  
石巻市立病院開成仮診療所長 石巻市包括ケアセンター所長 長 純一先生
- 4日 会長杯ゴルフコンペ

- 5日 理事会
- 8日 学術講演会  
一般講演  
「SGLT2阻害薬を効果的に使うには」  
米子医療センター 木村真理先生  
特別講演  
「糖尿病医療連携とチーム医療～チームで取り組む患者教育～」  
岡山済生会総合病院 診療部長  
糖尿病センター長 中塔辰明先生
- 13日 心不全治療講演会  
特別講演  
「心不全再入院を予防する！—明日から実践心不全チームビルディング—」  
鳥取大学医学部病態情報内科学分野  
講師 衣笠良治先生
- 14日 定例常会  
第7回鳥取県中部「痛み」対策研究会  
「変形性膝関節症の病期別治療戦略」  
高知大学医学部 整形外科  
教授 池内昌彦先生
- 19日 胸部疾患研究会・肺癌検診症例検討会  
介護保険委員会
- 21日 くらよし喫煙問題研究会  
(1)「三朝町禁煙の取り組み～子育て家庭の喫煙状況調査から～」  
三朝町子育て健康課 福田香織氏  
(2)「美唄市における受動喫煙防止対策についてのJT意見について」  
河本医院 河本知秀先生
- 22日 消化器病研究会
- 23日 学術講演会  
「喘息・COPDの最新の話～喘息・COPDオーバーラップ症候群（ACOS）について～」  
岡山大学大学院 保健学研究科  
教授 宮原信明先生
- 27日 学術講演会  
講演1

「高齢化社会における問題疾患：大動脈弁狭窄」

鳥取大学医学部 病態情報内科学分野  
教授 山本一博先生

講演 2

「大動脈弁狭窄症に対する新しい低侵襲治療：経カテーテル大動脈弁置換術（TAVI）  
—鳥取大学での経験—」

鳥取大学医学部 器官再生外科学分野  
教授 西村元延先生

29日 公益法人立入調査

肺癌カンファレンスin倉吉

一般講演

「アレセンサ著効例かアバステン+タルセバ症例」

鳥取県立厚生病院

特別講演

「胸部X線写真：読影のための基礎的事項と肺がんのreading errorを少なくするためのちょっとしたヒント」

医療法人友仁会 友仁 山崎病院  
院長 高橋雅士先生

30日 学術講演会

「静脈血栓塞栓症の治療について」

鳥取県立厚生病院 集中治療室部長・外科医長 浜崎尚文先生

特別講演

「心房細動の治療について」

鳥取県立中央病院

心臓内科部長 菅 敏光先生



広報委員 市場 美帆

先日まで遠く of 山々も美しい錦の装いをととのえておりましたが、気付けばはや暮秋の候、すっかり冬木立となりました。皆様お変わりなくお過ごしでしょうか。

10月18日、日韓口国際交流第15回鬼太郎カップ境港駅伝競走大会が開催され、西部医師会から医療班として参加致しました。本大会は、境港市竜ヶ山陸上競技場を発着点とする日本陸連公認のサイマリンマラソンコース（7区間、42.195km）を、全国及び海外からはロシア・ウラジオストク市のチームも参加し、一般・自衛隊・大学・高校の4部門に計78チームが出場して行われました。当日は秋晴れの好天に恵まれ、レース途中から気温も上昇しましたが無事円滑に終わられました。大会も今年で第15回を数え、多くのコース沿道住民の方々が選手らに温かい声援を送っておられ、スポーツの秋の風物詩となっているようです。

来月は、はや師走。日脚もめっきり短くなり冬の到来を実感しています。向寒の折から、皆様どうぞご自愛下さい。

12月の主な行事予定です。

- 1日 消化器癌化学療法研究会 in 米子
- 7日 鳥取県西部医師会学術講演会
- 8日 鳥取県西部医師会消化管研究会
- 9日 第510回小児診療懇話会
- 10日 鳥取県西部地区 Hypertension Forum
- 13日 西部医師会大忘年会
- 14日 常任理事会
- 15日 肝・胆・膵研究会
- 17日 第56回西部医師会一般公開健康講座  
「元気で長生き!!～高齢者肺炎にならないため～」  
米子医療センター 呼吸器内科診療

部長 富田桂公先生  
第61回鳥取県西部地区肺がん検診胸部  
X線勉強会

10月の行事です。

- 7日 西部医師会学術講演会  
8日 第1回西部医師会糖尿病研修会・糖尿病地域連携パス研修会（併催）  
日本整形外科勤務医会鳥取県支部・鳥取県臨床整形外科医会合同研修会  
9日 定例常任理事会  
整形外科合同カンファレンス  
13日 消化管研究会  
14日 第508回小児診療懇話会  
16日 鳥取県西部医師会学術講演会

- 19日 米子洋漢統合医療研究会  
20日 肝胆膵研究会  
22日 第4回西部地区がん地域連携パス講演会  
23日 西部医師会臨床内科医会  
第12回山陰老年病研究会  
24日 第21回鳥取県脊椎研究会  
26日 定例理事会  
28日 第2回認知症かかりつけ医認知症対応力向上研修会・第2回認知症医療連携研修会  
29日 第54回西部医師会一般公開健康講座  
「ドライアイーあなたは、10秒間瞬きせずにいられますか？」  
かねだ眼科 院長 金田周三先生  
なでしこフォーラムin米子



広報委員 清水英治

秋も一段と深まり鮮やかな紅葉の季節となりました。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。

今年は鳥取県西部地震から15年の節目にあたります。本院は、災害拠点病院に指定されており、大規模災害などの発生時には、負傷者の受け入れや救護活動の中心的な役割を担います。有事の際に迅速な対応ができるよう日頃より知識と技術向上を図っており、10月10日には多数傷病者受け入れ訓練を実施しました。トリアージエリア設置や患者誘導、情報伝達など訓練により明確になった課題を今後の取組みに活かしてまいりたいと思います。

それでは、10月の鳥取大学医学部の動きについてご報告いたします。

鳥取大学大学院医学系研究科「革新的未来医療創造コース」に民間企業から入学者

平成25年度より文部科学省「未来医療研究人材養成拠点形成事業」に採択された鳥取大学の「革新的未来医療創造人材の養成」事業の一環として、昨年度、大学院医学系研究科に「革新的未来医療創造コース」を新設し、大学院生の教育を開始いたしました。これまで、学内から5名の方を受け入れてまいりましたが、10月1日より、本コース初の民間企業の方1名を含む3名の入学者を迎えることとなりました。今後も広く内外から人材を集め、イノベーションを生み出すことのできる人材を養成し、常識にとらわれない発想から生まれる発明によって国内外の医療発展や新たな市場の創出を目指してまいります。

### 病院外来棟1階で「ソウゾウのちから展」開催

10月9日（金）から29日（木）までの日程で、本院外来棟1階にて、「ソウゾウのちから展」を開催いたしました。米子市在住の絵本作家 玉井詞さん主宰「たまいつかさ自由画教室」の教室生による絵画展で、テクニックや手法にとらわれず、自由に描き上げた想像力豊かな作品50点が展示され、来場者を楽しませました。



### 二次被ばく医療施設を使った原子力防災訓練を実施

10月25日（日）に鳥取・島根両県で、島根原子力発電所の事故を想定した防災訓練が実施されました。二次被ばく医療機関である本院もこれに参加し、関係機関との連携や患者受け入れ等の実動



訓練を行いました。患者役の住民の方が自衛隊の車両により搬送され、放射線量の計測や除染、汚染防止の手順などを確認いたしました。今回の訓練を万が一の災害に生かせるよう検証してまいります。

### テーマは「わ」 第48回錦祭を開催

10月30日（金）～11月1日（日）、医学部米子キャンパスにおいて、第48回錦祭を行いました。錦祭は、医学部の学生が学科、学年を越えて作り上げている学祭です。今年度のテーマは、「わ」。会話のわ、和みのわ、笑いのわ…、それぞれが思い描く「わ」を皆で築き上げるため、著名人による講演会、学生によるコンサート、医学部ならではの企画である身体の健康や医療について考える医学展示、その他大人から子どもまで幅広く楽しんでいただけるようなイベントを開催いたしました。地域住民の皆様にも多数ご参加いただき、交流を深めました。





## 「神対応」を評価！「救命救急センター」が第1回日総研接遇大賞を受賞

日総研グループの一般社団法人「看護&介護ひとづくり協会」が実施する「日総研・接遇大賞」で、10月15日、本院の「救命救急センター」が大賞を受賞しました。「日総研・接遇大賞」は、『笑顔で接遇』の志を看護・介護の現場に根付かせ、さらなる向上を目指した教育研修に、継続的に取り組むことを奨励するため、今年新たに設けられ

た賞です。優れた接遇マナーの向上に取り組み続ける全国12の病院・施設・グループ・個人が大賞に選ばれました。本院は救急現場において「神対応」の接遇に挑戦する取り組みを行っていることが評価されました。これからも、患者さんやご家族の気持ちに寄り添い、常におもてなしや心遣いの意識をもった接遇ができるよう取り組んでまいります。

## 鳥取県医師会メーリングリストへご参加下さい

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

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

参加ご希望の方は鳥取県医師会事務局までご連絡ください。

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

# 10月

## 県医・会議メモ

- 1日(木) 日本医師会社会保険指導者講習会(～2日)[日医]
  - ♪ 第3回鳥取県救急医療体制高度化検討委員会[米子市・米子コンベンションセンター]
- 4日(日) 第25回鳥取県医師会学校医・園医研修会[西部医]
  - ♪ 新任学校医・新任養護教諭合同研修会[西部医]
- 5日(月) 鳥取大学 経営協議会・学長選考会議[鳥大]
- 8日(木) 第6回常任理事会[県医]
  - ♪ 鳥取県基幹型認知症疾患センター連絡協議会[鳥大医学部]
- 9日(金) 予防医学事業推進全国大会・鳥取県がん征圧大会[鳥取市・とりぎん文化会館]
- 10日(土) オールジャパンケアコンテスト(AJCC)前夜祭[米子市・米子コンベンションセンター]
  - ♪ 小林健治氏(元鳥取県薬剤師会長)の受章を祝う会[倉吉市・倉吉シティホテル]
  - ♪ 都道府県災害医療コーディネーター研修(～11日)[東京]
- 15日(木) 第37回産業保健活動推進全国会議[日医]
  - ♪ 第286回鳥取県医師会公開健康講座[県医]
- 18日(日) 鳥取県医師会秋季医学会[西部医]
- 20日(火) 鳥取県重症心身障がい児・者関係機関会議[鳥取市・県庁(TV会議)]
- 21日(水) 都道府県医師会学校保健担当理事連絡協議会[日医・TV配信]
- 22日(木) 鳥取県ナースセンター事業運営協議会[鳥取市・看護研修センター]
  - ♪ 第8回理事会[県医]
- 23日(金) 鳥取県健康対策協議会 県の事務監査[県医]
- 24日(土) 全国医師会勤務医部会連絡協議会[秋田市・秋田キャッスルホテル]
- 25日(日) 唐澤祥人先生 旭日大綬章受章祝賀会[東京・帝国ホテル]
  - ♪ 鳥取県健康対策協議会乳幼児健康診査マニュアル講習会[西部医]
- 27日(火) 鳥取県地域医療対策協議会[県医・TV会議]
- 29日(木) 鳥取県医療審議会[県医・TV会議]
  - ♪ 鳥取県医療審議会法人部会[県医]
  - ♪ 鳥取県教育委員会との連絡協議会[鳥取市・白兔会館]
  - ♪ 鳥取県社会福祉審議会[鳥取市・白兔会館]
- 30日(金) 鳥取県医療勤務環境改善センター研修会[県医・TV会議]
  - ♪ 水銀血圧計等の回収に関するセミナー[大阪市・ホテル新大阪コンファレンスセンター]

## 会員消息

### 〈入 会〉

岡 聡江	ウエルフェア北園渡辺病院	27. 10. 1	浅井 都	渡辺病院	27. 9. 30
多田陽一郎	鳥取赤十字病院	27. 10. 1	中谷 優子	鳥取大学医学部	27. 9. 30
石川総一郎	鳥取県立厚生病院	27. 10. 1	佐々木修治	野島病院	27. 9. 30
木山 智義	鳥取県立厚生病院	27. 10. 1	高須 勇太	清水病院	27. 9. 30
持田 茂	皆生温泉病院	27. 10. 1	池内 智行	鳥取大学医学部	27. 9. 30
石田 孝次	清水病院	27. 10. 1	鈴木 健男	自宅会員（鳥取市）	27. 10. 31
池口 正英	鳥取県立中央病院	27. 10. 15			
藤井 勇雄	鳥取県立中央病院	27. 10. 19			
坂本 成司	鳥取県立中央病院	27. 10. 20			
鈴木 健男	自宅会員（米子市）	27. 11. 1			

### 〈退 会〉

新 雅史	鳥取大学医学部	27. 8. 30
呉 博子	鳥取県立総合療育センター	27. 9. 30

### 〈異 動〉

畠 史子	自宅会員（米子市） ↓ 米子医療生活協同組合米子診療所	27. 10. 1
佐伯 英明	森本外科・脳神経外科医院 ↓ 藤井たけちか内科	27. 10. 1
斧山 巧	野島病院 ↓ 鳥取県立厚生病院	27. 10. 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

山本整形外科クリニック	鳥 取 市	27. 10. 1	更	新
キッズクリニックうめはら	米 子 市	27. 10. 6	更	新
あしはら小児科	鳥 取 市	27. 11. 7	更	新
医療法人社団石田クリニック	倉 吉 市	27. 10. 20	廃	止

冬が駆け足で近づいてくるこの頃、めっきり日脚も短くなって参りました。

今月の巻頭言では小林理事が来年4月にも運用開始される乳がん検診実施指針改正について概説されています。今回視触診廃止後も医師が受検者と向き合えない分、がん病変の生命予後の視点からも検診を忌避してしまっている進行例が早期医療に直結するような患者教育を地域に展開する保健師・看護師との連携強化で補って行く必要性について大変重要な指摘を賜りました。改正要点3でご教示されたマンモグラフィと超音波検査の併用が若年女性や高濃度乳房の女性に有効な検診方法となる可能性についてはLancet(2015年11月4日オンライン版)に発表された解析対象7万余の東北大からのRCTで推奨されたものでこちらも死亡率減少効果という観点での検討が待たれます。健康寿命を伸ばすという観点では、倉信耕爾先生に「骨粗鬆症の予防と治療」でご講演頂きました今月の公開健康講座報告でも触れられています。明穂常任理事からご報告を頂きました。健診で骨量低下を指摘された場合は「食事・運動・生活習慣病管理」を中心とした生活習慣改善と定期受診・必要時薬物療法継続が大切と力説されています。

理事会報告では小児特別医療費助成枠が15歳→18歳に拡大とのこと。少子化対策として子育て家庭の負担を長期間軽減し人口置換水準の合計特殊出生率2.07以上回復への朗報です。

岡田常任理事より本年12月施行となるストレスチェック制度についてご報告を頂きました。労働

環境激変に対応した労働安全衛生法が平成26年6月改正となり、改正7項目の一つとして制度化されたものです。職員がメンタルヘルス不調となることを未然に防止する制度が本格始動します。続いて日野理事より、団塊の世代が75歳以上となる2025年問題を社会医療費増大と財政健全化のはざままで乗り切るための「地域医療の充実」へ向けられた現場でのご検討・ご努力についてご報告頂きました。

Joy! しろうさぎ通信での下雅意先生の迫真の出産ドキュメンタリー報告には、ほのほのとした母子愛をお伺いでき温かい感動をお頂戴しました。

廣澤先生には名山三瓶山の麓に広がるかつて銀山で潤い今は自然と食そして住む人の人情では比類なき石見大田をお国自慢でご紹介頂きました。

石飛先生には、時空のはざまを縫って温かいまなごしを感じる粒ぞろいの秀句を頂きました。細田先生に有意義な学会出席心得を簡潔におまとめ頂き、深田先生からは救命に多大な寄与をしたご近所秀犬の興味深い報告をお寄せ頂きました。

この度の文化の日に発令された春秋叙勲では、藤井省三先生が旭日中綬章を、また富長将人先生が旭日双光章を受章されました。長年のご功績に対する栄えあるご受勲を心からお祝い申し上げます。これまでの当会への幾重にも渡るご指導に深謝申し上げます。

今月も多くのご寄稿に深謝申し上げます。

向寒の折柄、会員の先生方におかれましては何卒お身体おいとい下さい。

編集委員 延原弘明

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725号・平成27年11月15日発行(毎月1回15日発行)

会報編集委員会：渡辺 憲・武信順子・辻田哲朗・太田匡彦・秋藤洋一・中安弘幸・延原弘明・加藤泰之  
竹内裕一・縄田隆浩・懸樋英一

●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)

# 医師年金

<認可特定保険業者>公益社団法人 日本医師会  
**ご加入のおすすめ**

**加入資格** 64歳6カ月未満の日本医師会会員 (会員区分は問いません)

## ☑年金検討チェックリスト

- 公的年金では現役時代の生活水準を維持できない
- コツコツ積立てて十分な年金を確保しておきたい
- 一生涯受け取れる年金が望ましい
- 受け取れる年金の額を効率的に増やしたい
- 医師独自のライフスタイルにあった年金がいい
- 加入前に受取年金額のシミュレーションを確認したい

1つでも該当したら…

**医師年金ご加入をおすすめします!**

医師年金ホームページで、  
**簡単シミュレーション!**

医師年金 検索

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

ご希望の受給額や保険料、生年月日を入力するだけで、簡単に受取年金月額のシミュレーションができます。ぜひお試しください。

個別プランの設計や詳しい資料のご請求はこちら

JMA 公益社団法人  
**日本医師会 年金・税制課**

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

FAX : 03-3942-6503

受付時間 : 午前9時30分~午後5時(平日)

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

### 保険料からプラン作成

保険料	
●基本: 月払 加算: 月払	月払保険料
加算年金 (10口)	60,000円
基本年金	月払保険料
	12,000円
支払期間 24年 6ヶ月 (294回)	
合計月払保険料	72,000円

設定条件をご確認ください。

試算日	平成 27年 5月 7日
生年月日	昭和 50年 1月 1日
試算日年齢	40歳
加入申込期限	平成 27年 6月 15日
加入予定年月	平成 27年 7月
加入時年齢	40歳 6ヵ月
加算払込開始年月	平成 27年 7月
年金受取開始年月	平成 52年 1月
年金受取開始年齢	65歳
払込保険料累計	21,168,000円

注意事項です。お読みください。

- ・加入申込期限は、15日が土日・祝祭日の場合は、その前日となります。
- ・「終身年金」は、加入者ご本人であれば一生涯受け取ることができます。
- ・「保証期間15年」では、受給者ご本人が保証期間中にお亡くなりになった場合、15年の残りの期間について、ご遺族の方が必ず受け取ることができます。
- ・「受取コースの選択(B1~B4)」は、受取開始の時に決めていただきます。
- ・受取開始年齢は、75歳まで延長できます。
- ・「受取年金月額」は概算です。現在は年利率1.5%での計算となっており、将来、年金の制度改定が行われる時は、変更になる場合があります。

受給年金	
●B1コース	加算年金 保証期間15年 終身
	86,100円
●B2コース	加算年金 保証期間15年 終身
	17,200円
●B3コース	加算年金 10年確定型
	131,100円
●B4コース	加算年金 15年確定型
	132,100円



長時間作用性吸入気管支拡張剤  
処方箋医薬品<sup>注)</sup>

薬価基準収載

**スピリーバ<sup>®</sup> 2.5 $\mu$ g**  
**レスピマッド<sup>®</sup> 60吸入**

(チオトロピウム臭化物水和物製剤) 注)注意-医師等の処方箋により使用すること

効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意等については添付文書を参照してください。

製造販売元(輸入発売元)

日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社  
東京都品川区大崎2丁目1番1号  
資料請求先:DIセンター