

# 鳥取県医師会報

## CONTENTS

平成28年1月

### 巻頭言

年頭所感	会長 魚谷 純	1
年頭所感	日本医師会 会長 横倉 義武	3
年頭所感～鳥取県の元気づくり展開の年に～	鳥取県 知事 平井 伸治	5

### 理事会

第8回常任理事会・第10回理事会	7
------------------	---

### 諸会議報告

平成27年度鳥取県医師会・鳥取県教育委員会連絡協議会	15
鳥取県医療勤務環境改善支援センター平成27年度第3回推進委員会	18
看護高等専修学校連絡協議会	20
国民医療を守るための総決起大会	22
平成27年度 家族計画・母体保護法指導者講習会	
鳥取県医師会母体保護法指定医師審査委員会委員 大野原良昌	23
都道府県医師会 医療廃棄物担当理事連絡協議会	25
都道府県医師会 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	
理事 日野 理彦・小林 哲	28
都道府県医師会医事紛争担当理事連絡協議会	
常任理事 明穂 政裕	30

### 医療保険のしおり

支払基金および国保連合会の審査、県医師会に対する要望事項(平成27年10月実施)	33
--	----

### 県医よりの連絡事項

「酸素の購入価格に関する届出について」のお知らせ	41
--------------------------	----

### お知らせ

「禁煙指導医・講演医」養成のための講習会開催について	42
平成27年度学校保健講習会のご案内	43
平成27年度母子保健講習会のご案内	44
「鳥取県・糖尿病医療連携登録医制度」研修会のご案内	45

### 訃報

46

<b>Joy! しろうさぎ通信</b>		
大学医学部・医学会女性医師支援担当者連絡会		47
<b>病院だより</b>		
米子医療センター緩和ケア病棟の取り組み	国立病院機構米子医療センター緩和ケア内科 松波 馨士	50
<b>健 対 協</b>		
地域医療研修及び健康情報対策専門委員会		53
鳥取県健康対策協議会従事者講習会等のご案内		60
鳥取県医師会腫瘍調査部月報（12月分）		63
鳥取県医師会腫瘍調査部年間集計（平成27年1月～12月）		64
<b>公開健康講座報告</b>		
高血圧のお薬の話	鳥取生協病院 病院部長 岡田 睦博	66
<b>感染症だより</b>		
鳥取県感染症発生動向調査情報（月報）		68
<b>お国自慢</b>		
ベルエポック東京一大塚・谷根千一	安部内科医院 安部 喬樹	69
<b>歌壇・俳壇・柳壇</b>		
寒 風	米子市 中村 克己	71
ハマヒルガオ	倉吉市 石飛 誠一	71
<b>フリーエッセイ</b>		
がん情報	野島病院 細田 庸夫	72
<b>東から西から－地区医師会報告</b>		
東部医師会	広報委員 松田 裕之	73
中部医師会	広報委員 森廣 敬一	75
西部医師会	広報委員 市場 美帆	77
鳥取大学医学部医師会	広報委員 清水 英治	78
<b>県医・会議メモ</b>		80
<b>会員消息</b>		81
<b>保険医療機関の登録指定、異動</b>		81
<b>編集後記</b>		
	編集委員 竹内 裕一	82



## 年頭所感

鳥取県医師会 会長 魚谷 純

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

昨年は、これからの医療のあり方に大きな影響を与えると思われる二つの動きが、いよいよスタートしました。一つは、いわゆる「2025年問題」に向けた「地域医療構想」であり、もう一つは、10月1日から始まった「医療事故調査制度」です。

前者に関しては、地域医療構想策定に向けた「地域医療構想調整会議」が東・中・西部の各構想区域に設置され、各地区医師会を中心に議論が始まっています。地域医療構想は、個々の病院に病床数の削減を強いるかのような懸念もあるようですが、そのコンセプトは、各構想区域において、高度急性期、急性期、回復期及び慢性期の4つの医療機能ごとに医療需要を推計し、2025年におけるそれぞれの必要病床数を策定しようとするものです。そして、その構想は決して行政からの強制によるものではなく「各医療機関の自主的な取組や医療機関相互の協議」により実現されるものとなっています。したがって、我々が主体となって、多くの医療関係者が納得できる真に県民のための地域医療構想を構築していくことが求められています。また、当然のことながら、その構想は「地域包括ケア」の推進と一体となって考えていく必要があります。県としては、当初、本年9月ごろまでに構想作成の予定でしたが、もっと時間をかけた十分な議論が必要ですので、策定期間は先に延びそうです。県医師会としては、適切な構想策定に向けて地区医師会や県行政との連携をより密にしていきたいと思えます。

後者の「医療事故調査制度」に関しては、県医師会として支援団体に登録するとともに、鳥取大学医学部をはじめとする県内の各支援団体の役割分担と連携を図るために、県医師会内に鳥取県医療事故調査制度等支援団体連絡協議会を設置しました。そして、死亡事例が発生した場合に、この調査制度に該当するかどうかの相談を受けるための初期相談支援委員を各支援団体から推薦していただきました。県内では病理解剖医やAiのできる施設が不足していますので、各医療機関における支援体制の連携をどのように構築していくのが急務ですが、まずは報告様式等の情報収集に努め、実際に事例が生じた際の支援活動に備えていきたいと思えます。

「地域医療構想」も「医療事故調査制度」も勤務医の理解と協力がなければ機能しません。現在、県医師会における勤務医会員の割合は63.8%で過半数を超えており、勤

務医委員会が設置されていますが、ここ数年はその活動実績がありません。今年は、早々の2月4日に勤務医委員会を開催し、委員会の活性化を図りたいと思っています。そして、日本医師会にまで加入する勤務医の割合（現在25.3%）を少しでも増やし、日医からの情報を共有していきたいと思います。医学部を卒業して直ぐの研修医の段階から医師会に入会することが重要との認識の基に、鳥取県では新医師臨床研修が始まった当初から、全国に先駆けて初期研修医の2年間は地区医師会及び県医師会の会費を無料にしてきました。日本医師会でも今春から初期研修の2年間は会費を無料にすることが決まりましたので、この機会に研修医にも日医への加入を勧め、研修終了後も医師会会員を継続し易い環境作りを目指していきます。さらに、1年目の新研修医を対象に、初めてとなる歓迎会を企画しています。医師会活動への理解と鳥取県への医師の定着を願い、県行政及び厚生局鳥取事務所とも連携して、今後も継続できる有意義な歓迎会にしていきたいと思っています。

また、女性会員の割合も近年増加して、現在200名（約15%）を超えています。女性医師ならではの情報交換や課題を話し合える場として、4月以降の新年度に女性医師委員会（仮称）の立ち上げを予定しています。

これらは何れも県医師会の組織強化に繋がるものであり、ともすれば開業医主体の組織と思われがちな医師会を、全ての会員にとってより身近で頼りがいのある組織と感じていただけるようにしたいと願っています。

県医師会と不可分の関係にある鳥取県医師国民健康保険組合の大きな行事として、昨年10月16日に、一般社団法人全国医師国民健康保険組合連合会（全医連）の第53回全体協議会（主催：全医連中国四国ブロック・担当：鳥取県）を米子市で開催しました。全国から450名を超える参加者を迎え、駅前の米子コンベンションセンター（ビッグシップ）で会議を行い、中川俊男日医副会長による「地域医療構想と医師会の取り組み」と題した講演及び仲本光一外務省診療所長による「在外邦人の健康管理～外務省医務官の役割と邦人医療支援ネットワークへの期待～」と題した特別講演がありました。その後、貸し切りバスで大山ロイヤルホテルに移動して懇親会を行いました。何よりも好天に恵まれたのが幸いし、大山の素晴らしい景観の下で、全体協議会も懇親会も参加者からは大変好評でした。全国からの参加者に鳥取県の魅力をPRできたようで、1年以上も前から準備にあたってきた医師国保組合事務局員並びに役員の皆様に、改めて心からご慰労と感謝を申し上げます。

昨年6月に改選された現在の役員の本来の任期は来年6月の定例代議員会終了までなのですが、日本医師会と役員の任期を合わせるために、今年6月の代議員会で再度役員の選任を行う予定にしています。従って、現役員一同、残り半年足らずの任期を精一杯務め、次期に引き継ぎたいと思います。

会員の皆様の今年1年のご健勝ご多幸をご祈念申し上げますとともに、県医師会への一層のご理解とご支援をお願い申し上げ、新年のご挨拶といたします。



## 年 頭 所 感

日本医師会 会長 横 倉 義 武

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

昨年は医療界においてさまざまな動きがありました。まず、団塊の世代が75歳以上となる2025年に向けて、国民が将来にわたって必要とする医療・介護を過不足なく受けられる社会を構築するため、各地域で地域医療構想の策定に向けた具体的な取り組みが始まりました。

日本医師会といたしましても、行政と協力して「かかりつけ医」を中心とした多職種連携による、各地域に即した「まちづくり」を推進してきたところではありますが、地域とのつながりが薄れ、高齢者の孤独死が社会問題となっている昨今、地域に根ざした「かかりつけ医」の存在が、高齢者の尊厳を保ち、住み慣れた地域でいつまでも健康に過ごせる社会を実現するカギであると確信しております。これを土台として、生活習慣の改善対策や各種健診などの生涯保健事業を体系化し、健康寿命の延伸を目指して、時代に即した改革を進めていかななくてはならないと考えております。

この「健康」をキーワードとした取り組みが、見受けられるようになりました。昨年7月に発足した「日本健康会議」もその一つです。経済団体、保険者、自治体、医療関係団体などのリーダーが集まり、健康寿命の延伸とともに今後の高齢化に比例して増加する医療費の適正化を図ることを目指すものであり、先進的な予防・健康づくりを全国に広げるために組織されたオールジャパンによる取り組みであります。

また、塩崎恭久厚生労働大臣の私的諮問機関である「保健医療2035」策定懇談会からは、将来を見据えた保健医療政策のビジョンとその道筋を示すための提言が発表されました。メンバーの平均年齢が40代という若い方々が医療と介護の本質を踏まえながらも将来を見据え、健康増進や地域づくり、さらには保健医療システムの持続と国際的な貢献など、多岐にわたる意見を述べております。私も、アドバイザーとして参加いたしましたが、すべてが実現できるわけではないとしても、既存の枠にとらわれない柔軟な発想のまぶしさと貴さを実感いたしました。

昨年9月には、アジア大洋州医師会連合（CMAAO）ミャンマー総会に出席いたしました。各参加国においては、それぞれが独自の歴史的な背景を有しております。カンボジアでは大量の虐殺が行われ、ベトナムではアメリカと長期間にわたって戦争が繰りひろげられた歴史があります。一方、ミャンマーでは社会主義の独裁政権から、現在、民主国家に変わろうとしています。こうした国々の方々が、口を揃えて述べており

ます。「保険制度がないので、病気の際に医療にかかれないのがとても不安である」と。私は会議を通じ、彼らは総じて勤勉であることから、医療体制が整い、国が安定さえすれば、経済発展を実現できると確信すると同時に、わが国の国民皆保険の素晴らしさを再認識いたしました。また、ミャンマー政府とミャンマー医師会との懇談の場においては医療体制に関する相談を受け、日本医師会として今後、ミャンマーにおける国民皆保険の導入や医療人材の能力開発に協力していくと申し上げたところであります。

世界に誇るべきわが国の国民皆保険は、戦後、まだ発展途上であった1961年、生活のインフラ整備のための相互扶助による保険制度として確立されたものであります。決断された当時の政治家、経済界、労働界のリーダーの方々のご労苦に思いを馳せると、その先見の明に頭が下がる思いです。当時の人口は約9,500万人。以後、高度成長も相まって増え続けることとなります。すなわち、それ以降の医療政策については、人口増加と経済成長の時代を背景として議論が展開されてきたわけでありませぬ。

わが国の人口は2008年前後の約1億2,800万人をピークに減少に転じており、2050年頃には1961年当時の水準にまで減少するとも言われております。世界中のどの国にも先立ち、少子高齢化に伴う人口減少社会を見据えた医療政策は避けられず、過去の経験にばかり頼ってはいただけません。何よりも、その時代を生きていくのは、紛れもなく私どもの子や孫の世代です。これらの世代に負の遺産を背負わせないためにも、われわれの世代で道筋を立てておかなければなりません。

昨年10月、前年に引き続きわが国にノーベル賞受賞者が誕生いたしました。特にノーベル生理学・医学賞の受賞は、利根川進教授、山中伸弥教授に続く3人目の快挙であります。近年、世界を震撼させたエボラ出血熱の感染拡大や韓国で蔓延したMERSなど「感染症に国境はない」と言われている中で、「グローバルヘルス」と呼ばれる全世界的な保健医療に関する課題解決が大きく注目されております。今回の大村智教授の受賞は、「超高齢社会における医療」という未知の領域を切り開き、それを世界に発信していかなければならないわが国に対する最上のエールに思えてなりません。

世界一の長寿国であるわが国が、健康寿命においても世界一であることが、昨年8月、英医学誌『ランセット』で発表されました。そのベースにある国民皆保険という貴重な財産を、地域医療提供体制を維持する基本的な仕組みとして守り抜き、次の世代に引き継いでいくことこそ、われわれ世代に課せられた責務です。

日本医師会は「国民と共に歩む専門家集団」として、世界に冠たるわが国の国民皆保険を堅持し、国民の視点に立った多角的な活動によって、真に国民に求められる医療提供体制の実現に向けて、本年も執行部一丸となって対応して参る所存です。

会員の皆様方の深いご理解と格段のご支援を賜りますようお願い申し上げ、年頭のごあいさつといたします。



## 年頭所感 ～鳥取県の元気づくり展開の年に～

鳥取県 知事 平 井 伸 治

あけましておめでとうございます。鳥取県医師会の会員皆様におかれましては、心新たに輝かしい新春をお迎えのことと、謹んでお慶び申し上げます。

また、日頃から、鳥取県民をはじめ、多くの国民の生命と健康を守るため、御尽力いただいていることに対しまして、深く敬意を表する次第です。

昨年、鳥取県医師会の皆様をはじめ県民の皆様の絶大な御支援をいただき、鳥取の元気を創り鳥取の誇りを確立する「鳥取元気プロジェクト」を進める新たな県政をスタートすることとなりました。あらためて感謝申し上げますとともに、皆様とともに全力で邁進することをお誓い申し上げます。

本年は、鳥取県版地方創生となります「鳥取県元気づくり ～響かせようトットリズム～」展開の年です。人口減少が進む中、本県では合計特殊出生率が全国8位まで上昇し、移住者も今年度上半期だけで909人を記録するなど、全国に先駆けた地方創生の効果が現れ始めています。第3子以降保育料無償化に続き、4月から医療費助成を高校生まで拡大するほか、「とっとり版ネウボラ」の支援や学習支援など、「子育て王国とっとり」の拡充に乗り出します。そして、恵まれた自然、地域の絆など鳥取の強みを活かし、全国に輝く鳥取の元気を力強く創っていきます。

スポーツリゾートを目指す鳥取県は、今年4月にリオデジャネイロパラリンピックの予選となる「日本パラ陸上競技選手権大会」、10月にはウォーキングの世界大会である「ワールドトレイルズカンファレンス鳥取大会」が開催されるなど、大きな大会で賑わいます。また、国内外の観光客が憧れるリゾート地域を目指してきましたが、昨年過去最高の外国人宿泊者数となった勢いを背景に、今年は大規模クルーズ船の寄港ラッシュが見込まれており、米子鬼太郎空港と香港を結ぶ定期便の就航も目指します。境港の中野地区国際物流ターミナル完成や山陰近畿自動車道の浦富ICへの延伸など、大交流時代をにらんだインフラ整備を進めるとともに、日中韓が集う「BeSeTo演劇祭」を開催し、山陰両県共同で観光誘客を進める「山陰版DMO」を設立するほか、ユネスコ正式プログラム化された山陰海岸ジオパーク、三徳山、大山や温泉、まんが王国など、鳥取県の魅力を強力にアピールしていきます。

今春誘致企業の操業開始が相次ぎますが、県内中小企業の経営革新・事業承継などの支援を強化することにより、正規雇用1万人チャレンジへの道筋をつけていきます。環太平洋パートナーシップ協定への懸念が広がる中、農林水産業の持続可能な発展を図る対策をまとめるため臨時議会の招集も考えます。全国上位3位独占に輝く本県種雄牛が生まれた鳥取和牛、特選とっとり松葉がに「五輝星」などの海の幸、新甘泉、花御所柿をはじめ、高品質な農林水産物をブランド化するほか、先進的な園芸団地づくりや高校・大学等と連携した後継者育成など、農林水産業の活力を高めてまいります。

さらに今年は、安心して暮らせるふるさとづくりに向けて、住民自らの健康づくり活動を支援し、本県健康寿命の延伸を目指して健康づくり文化の定着を図るべく、市町村ごとの現状を各種データにより見える化する「元気な人づくり行動計画」を策定します。元気な人づくりの具体的な実践を図るため、日常的に歩くことを促す仕組みづくりとして、ウォーキング立県の一層の推進、住民自らの健康づくり活動を支援する「まちの保健室」を大学とのパートナーシップで設置するなど、地域社会のセーフティネットを強化するとともに、県立中央病院の新築整備やドクターヘリ導入などの事業を展開します。

高齢化の進展とともに、医療ニーズはますます高まり、病床機能を地域で分担する取組や在宅医療の推進など、地域の医療提供体制のあるべき姿として、地域医療構想の策定や平成30年度からの国民健康保険の都道府県化などを本格的に進めてまいります。

鳥取県の将来を担う人材の育成については、大学入試改革を見据えた学力向上対策、子どもの貧困対策に積極的に取り組むほか、昨年全国初めての官民一体で設けた「鳥取未来人材育成奨学金」によって、未来を担う学生と地元就業を応援する事業を起動するとともに、医師、看護師をはじめとした医療人材の確保、充実なども引き続き、図っていきます。これらの実現には、医師会の皆様の多大なるお力添えが必要となりますので、引き続き、御支援、御協力をお願いします。

また、地方から日本を力強く変えていく地方創生に向けて、日本財団とも全国唯一の共同プロジェクトをスタートし、中山間地域における小さな拠点づくりやまちなかりノベーションをはじめ、鳥取県から地方創生の先進モデルを創っていきます。

本年が、新たな時代の幕開けとなるよう祈念いたしますとともに、鳥取県医師会の会員皆様の御健勝と御多幸をお祈り申し上げます。

## 第8回常任理事会

- 日時 平成27年12月3日（木） 午後5時15分～午後6時45分
- 場所 ホテルセントパレス倉吉 倉吉市上井
- 出席者 魚谷会長、渡辺・清水両副会長  
明穂・笠木・米川・岡田・瀬川各常任理事

### 協議事項

1. 鳥取県医療懇話会の提出議題について  
1月7日（木）午後4時30分より県医師会館において開催する標記懇話会への提出議題について打合せを行い、7議題を提出することとした。
2. 鳥取県薬物乱用対策推進本部会議委員の推薦について  
任期満了に伴い推薦依頼がきている。辻田理事を推薦する（再任）。
3. 特別児童扶養手当事務に関する判定医の推薦について  
適任者1名を推薦する。
4. 「鳥取県健康づくり文化創造推進県民会議」心といのちを守る県民運動部会委員の推薦について  
任期満了に伴い推薦依頼がきている。渡辺副会長を推薦する（再任）。
5. 健保 個別指導の立会いについて  
12月25日（金）午後1時30分より西部地区の1診療所を対象に実施される。米川常任理事が立会う。
6. 全国有床診療所連絡協議会中国四国ブロック会第8回総会の出席について  
1月24日（日）午後1時より岡山市において開催される。池田光之先生（鳥取県有床診療所協議会会長）、米川常任理事が出席する。
7. 小児等在宅医療地域コア人材養成講習会における受講者の推薦について  
標記について、厚生労働省において地域における小児等在宅医療の人材育成を支援するため、2月7日（日）午前8時45分より東京において開催することを受けて、県より本会宛に受講者の推薦依頼がきている。鳥取県小児科医会と相談した上で、県立中央病院、鳥大医学部附属病院、開業医から出席者を人選することとした。
8. 日本口唇口蓋裂協会から「相談役」就任依頼について  
日本医師会並びに都道府県医師会の対応を確認してから、再度協議することとした。
9. 日本医師会からの調査協力依頼について  
日医より、「毎月勤労統計調査（第二種事業所）」について協力依頼がきている。調査対象となった医療機関は、協力をお願いします。
10. 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。

## 11. その他

\*この度、本会会員から県健康政策課に「特定健診における血糖関係の検査項目について空腹時血糖ではなくHbA1c検査を全員検査する体制にして欲しい」との要望があった。協議した結果、空腹時血糖とHbA1c検査を両方することが望ましいが、国の方針がどちらか一方となっており、コスト面並びにデータ入力ソフトの問題があるため、今後は、鳥取県糖尿病対策推進会議、健対協 生活習慣病対策専門委員会、地区医師会で検討することとした。

### 報告事項

#### 1. 2015心の医療フォーラムin米子の開催報告 〈渡辺副会長〉

11月21日、西部医師会館において開催し、基調講演「アルコール依存症治療の最近の考え方と地域ネットワーク形成に向けて～アルコール健康障害対策基本法と鳥取県の取り組みを踏まえて～」（渡辺病院診療部長 山下陽三先生）、5人「精神科専門病院」、「精神科クリニック」、「大学病院における精神科」、「大学病院における一般科（内科）」、「かかりつけ医を支援する一般病院」によるパネルディスカッション、総合討論を行った。

#### 2. 健保 個別指導の立会い報告〈瀬川常任理事〉

11月26日、東部地区の3診療所を対象に実施された。自覚症状、他覚所見の記載が乏しいこと、判読困難な文字があり改めること、特定薬剤管理料の算定でカルテ記載の不備があること（返還）、訪問診療に係る同意書はカルテに添付し場所と時間を記載すること、血糖やHbA1cなど必要根拠の乏しい検査があること（返還）、薬剤師が不在であるのに調剤技術基本料が算定されていること（返還）、薬剤の規格単位によって適応症が異なる場合があるので注意すること、投与薬剤の副作用の検査をする時は必要根拠を記載すること、在宅療養指導管理料、地域包括診療料はルール通りカルテに記載すること、病名の部位を記載するこ

と、画像検査を施行する時は必要根拠を記載すること、画像検査の結果を記載すること、消炎鎮痛処置の日数が多いことがあること、トリガーポイント、皮内、皮下、腱鞘内それぞれの注射に関して正しく請求すること、などの指摘がなされた。

#### 3. 日本スポーツ振興センター学校安全業務運営会議の出席報告〈明穂常任理事〉

11月26日、県医師会館で開催された。

議事として、26年度事業報告及び27年度重点取組について、「26年度災害共済給付状況」、「認定こども園・特定保育事業等法制度改正への対応」、「学校安全関係団体の事故防止情報の提供に関する意見・要望等」、「事故防止情報の提供に関する改善取組」、「文部科学省委託事業スポーツ事故防止対策推進事業」、「学校事故事例検索データベース」の報告があった。

協議では、（1）27年度学校安全業務運営会議議題、（2）学校現場における映像教材（DVD）の活用事例、（3）事故防止情報活用事例（2015全国高等学校総合体育大会プログラム掲載）、（4）学校安全Webが紹介された。なかでも映像教材（DVD）「運命の5分間 その時あなたは（9分51秒）～突然死を防ぐために～」と「体育活動による頭部・頸部の外傷（5分57秒）～発生時の対応～」は短時間で視聴でき有用と思われた。

#### 4. 医療保険委員会の開催報告〈米川常任理事〉

11月26日、県医師会館において、支払基金並びに国保連合会事務局にも参集いただき開催した。委員長に米川常任理事、副委員長に国保審査会会長 下田光太郎先生を選任した。

事前に全医療機関を対象に実施した、支払基金及び国保連合会の審査、県医師会に対する要望事項のアンケート24件について回答・意見が述べられた後、協議、意見交換を行った。特にリハビリテーションの査定に関するものが多く寄せられた。詳細については、別途会報「医療保険のしおり」に掲載する。

また、平成26年度に中国四国厚生局鳥取事務所が実施した「保険医療機関個別指導」で指摘した事項について情報提供があり、会報8、10月号へ「医療保険のしおり」として掲載している。大変貴重な資料であるので、是非ご一読をお願いします。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

## 5. 職員採用第一次試験（筆記等）の実施報告

〈谷口事務局長〉

11月28日、県医師会館において実施した。応募者10名のうち、3名辞退、1名当日欠席で、受験者は6名であった。一次試験結果の上位3名に対し、12月12日（土）午後2時より面接試験を実施する。魚谷会長以下役員が面接官を務める。

## 6. 健康フォーラム2015の開催報告

〈岡田常任理事〉

11月29日、倉吉未来中心において、「怖いCOPD（慢性閉塞性肺疾患）～見直そう肺の健康・肺の病気～」をテーマに県医師会、中部医師会、健対協の共催で開催した。

講演2題、（1）「COPDが死因の3位になるって本当!?—COPDにかからないために、COPDで死なないために—」（鳥大医学部分子制御内科学教授 清水英治先生）、（2）「タバコが美味しくて、COPDになってもやめられない仕組み—ニコチン依存症—」（河本医院長 河本知秀先生）と希望者に肺年齢測定を実施した。聴講者は30名であった。

## 7. 第2回高齢者等交通事故対策チーム会議の出席報告〈谷口事務局長〉

11月30日、県庁において開催された。

議事として、（1）高齢者交通安全対策、（2）視覚障がい交通安全対策などについて、第1回目の開催結果概要をもとに協議、意見交換が行われた。（1）では、認知症等運転者の早期発見、周知啓発事業として認知症等運転者の予防・早期発

見等を促進するためのネットワークの構築、地域交通安全モデル事業（県内で3市町村の取り組みを期待、協議会に医師会も参画願いたい）、高齢者安全運転講習事業（タッチパネルを用いた簡易認知機能検査）、（2）では、事業者団体と連携した啓発と県民への周知啓発について協議が行われた。

## 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〉

12月1日、鳥取大学において開催された。

議事として、平成27年人事院勧告に係る本学の対応方針案と第2月学内補正予算案について協議、意見交換が行われた後、第3期中期目標・中期計画など7項目について報告があった。

引き続き、学長選考会議が開催され、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）学長選考基準・選考結果の公表方法、（2）再任時の審査方法、（3）求められる資質・能力（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1月に開催される予定である。

## 9. 日医 医療廃棄物担当理事連絡協議会の出席報告〈岡本事務局次長〉

12月2日、日医会館において開催され、谷口事務局長並びに地区医師会事務局長等とともに、TV配信により県医師会館・各地区医師会館において聴講した。

議事として、日医と東京都医師会の取組みについて報告があった後、環境省より水銀血压計等の回収マニュアルについて説明があった。都道府県医師会は、費用や期間等を含めた回収事業の実施計画を作成し、委託契約書のひな形、産業廃棄物管理票（マニフェスト等）等を作成し、地区医師会へ送付する。また、環境省では28年度に水銀回収事業として約4千万予算を要望している。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

## 10. 感染症危機管理対策委員会の開催報告

〈笠木常任理事〉

12月3日、ホテルセントパレス倉吉において、県担当課にも参集いただき開催した。

議事として、今冬のインフルエンザ総合対策、昨今のワクチン情勢、エボラ出血熱、韓国における中東呼吸器症候群（MERS）の発生への対応、新型インフルエンザ対策、ヒトパピローマウイルス感染症の予防接種後に症状が生じた方に対する相談窓口、定点把握対象5類感染症の指定届出機関などについて協議、意見交換を行った。本会では随時早急に医療機関に周知しなければいけない感染症関連情報をFAXにより情報提供しているので、ご留意をお願いします。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

## 11. その他

\*11月23日、米子全日空ホテルにおいて、池口正

英教授退任祝賀会等が開催され、祝辞を述べてきた。〈魚谷会長〉

\*「がん登録等の推進に関する法律」が平成28年1月1日より施行され、これまで各都道府県事業として行ってきたがん登録が、法律に基づく「全国がん登録」へと変わり、全国が同じ項目やルールに従ってがん登録を行うことになる。現在、各地区において説明会を開催しているが、届出を行う医療機関は、病院及び県により指定された診療所で、開設者の同意が必要とされている（平成28年1月以降は、この指定を受けていない診療所からの届出は登録することができない）。現時点で74医療機関の登録であるが、提出締切りは12月14日（月）までのため、協力する医療機関は登録をお願いします。

〈岡田常任理事〉

---

# 第 10 回 理 事 会

---

- 日 時 平成27年12月17日（木） 午後4時35分～午後6時10分
- 場 所 米子全日空ホテル 米子市久米町
- 出席者 魚谷会長、清水副会長  
明穂・笠木・米川・瀬川各常任理事  
日野・武信・小林・辻田・太田・秋藤・山本各理事  
新田・中井両監事  
松浦東部会長、松田中部会長、野坂西部会長、清水医学部会長

### 議事録署名人の選出

魚谷会長、清水副会長、中井監事を選出。

### 協議事項

#### 1. 第8回指導医のための教育ワークショップの開催について

県内基幹型臨床研修病院並びに臨床研修協力病

院、地区医師会へ受講希望調査を実施した結果、ほぼ定員18名に達したことから平成28年秋頃に開催予定とした。今後、日程及び内容等について検討していく。

#### 2. 秋季医学会の学会長推薦演題について

10月18日に開催した秋季医学会の一般演題のなかで、学会長が推薦する演題7題について承認し

た。該当者へは、鳥取医学雑誌へ投稿していただくよう依頼する。

### 3. 母体保護法指定医師新規申請の承認について

県立厚生病院から1名の申請があり、審査した結果、承認した。

### 4. 鳥取県精度管理専門委員の推薦（2名）について

任期満了に伴い推薦依頼がきている。小林理事、吉田真人先生（東部医師会）を推薦する（再任）。

### 5. 産業医の選任に関するアンケート調査について

日医より本会宛に協力依頼があった。各労働基準監督署では、常時50人以上の労働者を雇用する医療機関等を対象に、産業医の選任状況を把握するため、アンケート調査を実施する。その結果、調査表の提出があった事業所のうち、法人又は事業所の代表者を産業医として選任しており、かつ今後も変更する予定がないと回答した事業場に対して、電話連絡等により代表者を産業医として選任することが法の趣旨に合わないこと等を説明する。地区医師会へ問い合わせがあった場合等は、よろしく願います。

### 6. 医療事故調査等支援団体向け研修会の出席について

1月16・17日（土・日）の2日間に亘り日医会館において開催される。明徳常任理事、岡本事務局次長が出席する。

### 7. 健保 新規個別指導の立会いについて

- ・1月20日（水）午後1時30分より中部地区の4医療機関を対象に実施される。清水副会長が立会う。
- ・1月22日（金）午後1時30分より東部地区の1医療機関を対象に実施される。渡辺副会長が立

会う。

- ・1月26日（火）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。辻田理事が立会う。

### 8. 勤務医委員会の開催について

2月4日（木）午後4時10分より県医師会館において開催する。

### 9. 指定学校医制度の単位認定について

下記のとおり実施される研修会等について研修単位を付与する。

- ・児童生徒等の健康診断普及啓発研修会（5単位）  
1月25日（月）午前9時30分・午後1時  
倉吉体育文化会館
- ・鳥取県東部医師会健康スポーツ医学講演会（10単位）  
2月4日（木）午後7時 東部医師会館

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

2月7日（日）午後2時30分より倉吉体育文化会館において開催する（指定学校医制度10単位）。内容は、（1）講演「（仮題）学校での運動器検診」（鳥大医学部附属病院整形外科 谷島伸二先生）、（2）県医師会と県教育委員会との協議事項等の説明、（3）質疑応答である。また、同日の午後1時30分より「健対協 心臓検診従事者講習会」を開催する（指定学校医制度5単位）。

### 11. 日医 学校保健講習会の出席について

2月21日（日）午前10時より日医会館において開催される。笠木常任理事、中井監事が出席する。また、地区医師会へ出席依頼し（本会より旅費を一部助成）、伝達講習会の講師をお願いする。

### 12. 日医 母子保健講習会の出席について

2月27日（土）午後1時より日医会館におい

て、「子ども支援日本医師会宣言の実現を目指して—10」をテーマに開催される。笠木常任理事が出席する。地区医師会からも出席者を募集する。

### 13. 日医 事務局長連絡会の出席について

2月26日（金）午後2時より日医会館において開催される。谷口事務局長が出席する。

### 14. 訪日外国人旅行者受入れ医療機関の選定について

日医より情報提供があった。厚生労働省及び観光庁は連携して、増加する訪日外国人旅行者が安心・安全に日本の医療サービスを受けられるよう必要な取組みを行っている。また、6月に閣議決定された「日本再興戦略」改訂2015では、本年度中に都道府県ごとに1ヶ所以上、外国人旅行者の幅広い症例に対応できる医療機関を選定することとされている。鳥取県では3病院（東部1、中部1、西部1）を予定しているとのことである。

### 15. 酸素の購入価格に関する届出について

酸素の診療報酬請求を予定している保険医療機関は、届出書を平成28年2月15日（月）までに中国四国厚生局鳥取事務所へ提出をお願いする。なお、期限までに届出がない場合は、4月より酸素の購入価格を算定することができない。提出方法は、郵送又は窓口提出（FAXでの受付なし）とし、届出様式は中国四国厚生局のホームページに掲載されているので、ダウンロードしていただきたい。会報に掲載して医療機関へ周知する。

### 16. 郡市区等医師会における入会手続きおよび入会申込情報の取り扱いに関するアンケート調査について

日医では、今後の医師資格証の申請諸規定の改訂の資料にするため、各郡市区等医師会における入会手続きに際し、医師免許証原本の確認を実施しているか、入会申込情報の取り扱いはどのようにしているかアンケート調査を実施するので、地

区医師会は協力をお願いする。

### 17. 日医 認定健康スポーツ医制度 健康スポーツ医学再研修会の承認について

2月4日（木）午後7時より東部医師会館において開催される「東部医師会健康スポーツ医学講演会」を日医宛に申請することを承認した。研修単位は1単位。

### 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

\* 県教育委員会では、「学校におけるスポーツ外傷等による脳脊髄液減少症への適切な対応」、「B型ウイルス性肝炎への適切な対応」について、各団体からの要望等があり、保護者向けの広報誌「夢ひろば」と県体育保健課ホームページに疾患について正しく理解してもらえるような情報を掲載する予定である。内容について何か気付いた点等があれば事務局まで連絡をお願いする。

\* 日医並びに鳥取労働局より、「社会保障・税番号制度（マイナンバー制度）導入による労災年金の請求書等の取扱い」について周知依頼があった。平成28年1月以降、労災保険における年金の請求書等の様式もマイナンバーの記載欄を設けることとなった。医療機関に対しては、マイナンバーが記載された請求書等が持ち込まれることは原則ないが、万が一持ち込まれた場合の取扱いを記載したリーフレットを会報へ掲載する。なお、各労災指定医療機関には厚労省より労災診療費支払振込通知書等を送付する指定医療機関に対して直接配布される。

## 報告事項

### 1. 日医 生涯教育担当理事・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報告〈日野・小林両理事〉

12月3日、日医会館において開催された。

議事として、(1)生涯教育制度の見直しと全国的な新研修管理システムの導入、(2)全国的な新研修管理システム—講習会管理と単位管理の連携—、(3)日医かかりつけ医機能研修制度、について説明があった後、質疑応答が行われた。(3)では、今後都道府県医師会に制度の実施要項等を文書で示し、平成28年度からの実施意向が確認される予定である。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

### 2. 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報告〈笠木常任理事〉

12月5日、松山市において、「みんなで見守る子どもの成長」をメインテーマに開催され、地区医師会担当理事とともに出席した。

午前中に5つの分科会(「からだ・こころ(1)学校健診・学校教育・生活習慣病他」、「同(2)アレルギー・学校検診・感染症」、「同(3)運動器検診・漏斗胸」、「耳鼻咽喉科」、「眼科」)と都道府県医師会連絡会議が開催され、次期担当県が北海道医師会に決定した(平成28年10月29日(土)に開催)。

午後からは、表彰式、シンポジウム「学校保健における小児慢性疾患」、特別講演等が行われた。表彰式では、長年にわたり中国四国ブロックで学校保健に貢献した学校医9名、養護教諭9名、学校関係栄養士8名が日本医師会長表彰を受賞し、本県からは、富永暁子先生(西部医師会)、養護教諭と学校関係栄養士各1名が受賞した。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

### 3. 鳥取県臨床検査精度管理調査報告会の開催報告〈小林理事〉

12月5日、米子国際ファミリープラザにおいて県臨床検査技師会との共催で開催し、会長代理として挨拶を述べてきた。

9月に実施したサーベイの結果について、臨床化学、血液、一般、免疫血清、生理、微生物、病理、細胞診、輸血の各部門の実績報告及び質疑応答が行われた。今後は委員会を開催し、医師向けの報告書を会報へ掲載する。

### 4. 「日本認知症ワーキンググループin鳥取」第5回認知症シンポジウム第2回実行委員会の出席報告〈谷口事務局長〉

12月7日、県庁において開催された。平成28年3月20日(日)に鳥取市民会館において、基調講演、パネルディスカッション等を開催する(19日は関係者のみで非公開)。広報としては、チラシ、メディア、NHKを考えている。次回は3月7日(月)に開催予定である。

### 5. 国民医療を守るための総決起大会の出席報告〈魚谷会長〉

12月9日、日比谷公会堂において国民医療推進協議会主催、東京都医師会の協力により開催され、渡辺副会長、事務局とともに出席した。参加者は約2,000名(国会議員179人:代理含む)。

国民医療推進協議会長である横倉日医会長の挨拶、趣旨説明、決意表明があった後、西澤寛俊全日本病院協会会長が決議案を提案し採択され、最後に「頑張ろうコール」が行われ、大会は終了した。今後は、本大会で採択された決議の他、全国で開催されている集会で採択された決議をもって、政府・与党等に上申していく予定である。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

### 6. 産業医研修事業に関する監査報告〈事務局〉

12月9日、県医師会館において、産業医学振興財団の担当者2名により、平成26年度に鳥取県医

師会へ委託された産業医研修会等について監査を受けた。特に問題となる指摘事項はなかった。

## 7. 日医 医事紛争担当理事連絡協議会の出席報告〈明穂常任理事〉

12月10日、日医会館において開催された。

日医医賠責保険の運営に関する経過報告、都道府県医師会（山口、山梨、茨城）からの医療事故紛争対策と活動状況の報告があった。最近の医事紛争から産科医療補償制度と日医医賠責保険について、審査会回答と対応方針の説明がされた。最後に医療事故調査制度の現況報告があった。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

## 8. 中国地方社会保険医療協議会総会の報告〈魚谷会長〉

12月11日、広島市において開催され、2件の処分を妥当とした。

1件は鳥取市の歯科医1名に対して、保険医登録取消と保険医療機関の指定取消相当（処分の前に廃業したため）、あとの1件は津山市の医師1名に対して、保険医登録と保険医療機関の指定を取消した。理由はいずれも不正請求であった。処分は12月14日付。原則として5年間は再指定及び再登録は行われない。

## 9. 県医師会事務局職員採用二次試験（面接試験）の実施報告〈明穂常任理事〉

12月12日、県医師会館において、魚谷会長、渡辺・清水両副会長、岡田常任理事、谷口事務局長とともに、一次試験に合格した3名に対し面接試験を実施した。その結果、最優秀と認められた1名を採用候補として本人に内定通知した。平成28年4月1日より採用予定である。

## 10. 鳥取県国民医療推進協議会総会の開催報告〈明穂常任理事〉

12月15日、県医師会館において、県内の関係団体の代表者に出席頂き開催した。

本協議会会長である魚谷会長の開会挨拶に続いて明穂常任理事より現在までの経過報告、渡辺副会長より12月9日に日比谷公会堂で開催された「国民医療を守るための総決起大会」の出席報告を行った。日医からの「国民運動の展開」を検討した上で、各団体の活動状況について報告を受け、意見交換を行い、最後に本協議会の決議が採択された。採択された決議は、日医、都道府県医師会、関係諸団体へ送付する。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

## 11. 公開健康講座の開催報告〈辻田理事〉

12月17日、県医師会館において開催した。演題は、「高血圧のお薬の話」、講師は、鳥取生協病院 病院部長 岡田睦博先生。

## 12. その他

\*この度、「第4回日本医師会赤ひげ大賞」に前日南病院長 高見 徹先生（名誉院長）が受賞されることが決定した。表彰式が平成28年1月29日（金）に東京で行われ、魚谷会長、谷口事務局長、西部医師会事務局が出席する。

\*「がん登録等の推進に関する法律」が平成28年1月1日より施行され、これまで各都道府県事業として行ってきたがん登録が、法律に基づく「全国がん登録」へと変わり、全国が同じ項目やルールに従ってがん登録を行う。届出を行う医療機関は、病院及び県から指定された診療所で、開設者の同意が必要である。現在、地区での説明会や届出作業が進められているが、平成28年1月以降、この指定を受けていない診療所からの届出は登録することができないことから、再度県又は地区医師会経由で医療機関へ周知して頂く方向で今後検討していくこととなった。

\*化血研のインフルエンザワクチンの有効性等について、国から正式な通達が出ていないため、医師会として住民への広報は出来かねる。今後、情報を入手次第、会員へ周知する。

## 運動器検診を念頭に協議 ＝平成27年度鳥取県医師会・鳥取県教育委員会連絡協議会＝

- 日 時 平成27年10月29日（木） 午後4時10分～午後5時40分
- 場 所 白兔会館 鳥取市末広温泉町
- 出席者 〈医師会〉 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  
武信理事、中井監事  
石谷東部副会長、松田中部会長、瀬口西部理事  
谷口事務局長、岡本次長、田中主任  
〈教育委員会〉 山本教育長、小椋教育次長、林教育総務課長  
澤田課長補佐、渡邊特別支援教育課長補佐  
加藤係長、吉田体育保健課長、井上課長補佐  
池田係長、西尾指導主事

### 挨拶（要旨）

#### 〈魚谷会長〉

学校保健は、将来の日本および地域を担う児童生徒を育成する重要な分野である。そのためには教育委員会と医師会とが連携しなければ成り立たない。来年度から運動器検診が開始されるにあたり、より良い健診となるよう本日は意見交換をお願いしたい。

また、鳥取県医師会では学校保健の資質向上と自己研鑽に役立つ制度として、「鳥取県医師会指定学校医師制度」を4月に発足させた。現在までに否定的な意見は寄せられておらず、概ね良好なスタートである。本日は忌憚のない意見をよろしく願います。

#### 〈山本教育長〉

日頃より学校健診、産業医、教職員の心のケアなど様々な立場で年間を通して大変お世話になっていること、心から御礼申し上げます。来年度から

運動器検診、ストレスチェックなど新しい動きがある中で、教育委員会側もそれらに応えられるよう対応していきたい。本日は忌憚のない意見交換ができればと思っているので、有意義な会議となるようよろしく願います。

### 県医師会報告事項

#### 1. 鳥取県医師会指定学校医制度について（報告）

鳥取県医師会では、学校保健の専門医として活動し、学校保健の資質向上と自己研鑽に役立つ制度を目的として、「鳥取県医師会指定学校医制度」を平成27年4月にスタートした。制度では、一定の研修（単位）を受けた学校医に「鳥取県医師会指定学校医」の称号を付与し、3年ごとの更新制としている。

指定学校医でなければ学校医ができないわけではないが、専門家としての適切な助言・指導を行うためにも、全ての学校医の先生に一定の研修を受講して頂き指定学校医になって頂きたい。

## 県医師会提出議題

### 1. 県立学校における学校医の推薦（選出）方法について

回答：体育保健課

学校医選出の流れは、

- ①学校医は学校に辞退の意向を伝える、
- ②学校は県教育委員会へ連絡、
- ③県教育委員会は県医師会へ推薦を依頼（一部協定依頼を結んでいる県営病院等は除く）、
- ④県医師会は理事会等で後任を推薦し県教育委員会へ連絡、
- ⑤県教育委員会は学校へ連絡、

という流れである。次年度の任命にあたっては学校から内申を出すよう通知しており、改めて本来の流れを周知したい。

### 2. 県立学校における健康管理担当医と産業医の定義について

回答：教育総務課

県教育委員会では、労働安全衛生法第13条の規定に基づき、本庁及び所属所に産業医を置くこととし、県立学校に置く産業医を「健康管理担当医」と呼んでいる。従って、健康管理担当医の定義は、「本県の県立学校に配置されている産業医」であり、当然に産業医の資格を有する医師であることが必要と考えている。今後も県医師会とも連携を取りながら、産業医資格の確認を徹底していきたい。

### 3. 整形外科医を運動器検診の専門学校医として委嘱できないのか

回答：体育保健課

学校での健康診断は、一般的に問診票をもとに病気や異常が無いかを見るスクリーニングの位置付けである。検査項目は学校保健安全法施行規則で規定され、「四肢の状態」は、県医師会とも協議の上、なるべく学校医の負担とならないよう、現在の体制のまま来年度は実施したい。

これに対して、四肢の状態は歩き方、手の挙げ方などで現場の担任や養護教諭が異常を発見できるケースが多いこと、痛みや異常があれば即専門医への受診勧奨をお願いしたいこと、それが早期発見・早期治療に繋がること、さらに学校医の負担軽減にも繋がること、日頃から四肢の異常を現場でチェックしてもらえるような雰囲気を作って欲しいこと、を要望した。なお、保健調査票（問診票）の標準的な例を県教育委員会と検討中である。

### 4. 学校医の補償制度、学校医の契約書について

回答：体育保健課

健康診断における見落としは、一般的には学校医側に故意に見落とすなどの重大な責任がない限り、県や学校が学校医に対して責任を問うことはない。また、訴訟になった場合、学校医側に重大な責任がない場合は、学校医ではなく県など任命権者側が訴訟の当事者になると考えられるので、別途学校医に対する補償制度や保険加入は考えていない。

本県では、公立学校の学校医は地方公務員法による特別職の非常勤職員と位置付けられ、任命は辞令書により行われている。辞令書に具体的な業務内容は記載していないが、学校医側で要望があれば今後検討したい。私立学校については、学校ごとに対応が異なり全県一律ではない。

また、学校医の身分の違いについて質問したところ、県立学校は任命、小中学校は委嘱、保育園は嘱託という扱いが多いが、市町村教育委員会に対しても考え方や身分を確認してみたい、とのコメントがあった。

### 5. 新任学校医並びに新任養護教諭合同研修会について

回答：体育保健課

今年も去る10月4日（日）に開催し7回目を迎えた。県医師会では今後も強制参加ではなく、希望者のみの参加で新任学校医と合同研修会として

足並みをそろえて実施していきたいと考えている。県教育委員会でも希望参加というかたちだが、引き続き実施を協力していきたい。

## 6. ストレスチェック制度実施に伴う教職員のメンタルヘルス・ケアについて

回答：教育総務課

本年12月から1年間のうちに実施が求められるストレスチェック制度は、県教育委員会事務局及び県立学校の職員を対象に実施予定で、現在、鳥取県保健事業団への委託を軸に検討している。このうち、面接指導は健康管理担当医（産業医）や県内の医療機関に協力を求めることも検討する必要があると考えている。

予算の関係もあるが、保健師のいる企業では産業医やメンタルヘルス対策がスムーズに進んだ経緯があるため、教育委員会においても保健師の活用を検討願いたい、との意見があった。

## 7. 通級指導教室の実態とインクルーシブ教育システム構築のための取り組みについて

回答：特別支援教育課

通級指導教室への入級対象児童数の増加に伴い、教室の拡充設置を望む声が多く、県教育委員会でもニーズの高まりを感じており、国に対しても教員の加配措置を引き続き要求していきたい。

また、共生社会の形成に向けたインクルーシブ教育システム構築のためには、学校、家庭、地域との連携を密にし、合理的配置の確保及びその基盤となる教育環境の整備をより一層推進することが重要と認識している。今後、市町村とも連携しながら体制整備を進めていきたい。

## 8. いじめ防止対策推進法に定める組織として学校が設置すべき組織の状況

回答：いじめ・不登校総合対策センター

県内全ての小、中、高、特別支援学校において、同法第22条に基づく「学校におけるいじめの防止等の対策のための組織」を設置している。学

校ごとに必要に応じて構成員を決めており、県教育委員会ではスクールソーシャルワーカーへの補助を行っている。

## 体育保健課提出議題

### 1. 心や性等の健康問題対策事業について

児童生徒の心や性に関する健康課題を解消するため、「心や性に関する専門家派遣事業」「いじめの芽をつむ心のケア支援事業」を実施している。各学校へ産婦人科医や精神科医、看護師、心理士などの専門家を派遣し、相談、講演を行っている。今年度はそれぞれ71人、60人を派遣した。事後アンケートでも非常に好評であり、来年度も継続していきたい。引き続き講師の派遣等ご協力を頂きたい。

## 教育総務課提出議題

### 1. 本県公立学校教職員の休職者の状況について 2. 県立学校における長時間勤務者の状況について

本県教職員の精神疾患による休職者数は増加傾向にあったが、平成26年度は35名と前年より7名減であった。そのうち、その年の新規休職者は10名だった。一方で一般病（がんなど）が増加した。教職員の健康管理については、学校医および健康管理担当医（産業医）の先生に引き続きご協力を頂きたい。

医師会より、ストレスチェックに伴い健康管理担当医が面談に出かける回数が増えることと予想されるため、それに見合った報酬を検討して欲しいと要望した。

## 特別支援教育課提出議題

### 1. 就学者決定の在り方について

文部科学省において、障がいのある児童生徒等の就学先決定の仕組みに関する学校教育法施行令の一部改正が行われ、障がいのある生徒は原則特別支援学校に就学する従来の仕組みを改め、障がいの状態等を踏まえた総合的な観点から就学先を

決定することとなった。

鳥取県教育委員会では「就学事務の手引き」を平成27年5月に各市町村へ配布している。

### その他

- ・第26回鳥取県医師会学校医・園医研修会および鳥取県学校保健会研修会を、平成28年2月7日（日）中部地区において開催。運動器検診の具体的な方法についての講演を予定している。な

お、同日同所にて鳥取県健康対策協議会心臓検診従事者講習会を開催する。（医師会）

- ・色覚検査は必須項目から外れているが、希望者には実施可能である旨を周知および保護者への情報提供をお願いしたい。（医師会）
- ・学校検尿について、全県で統一した集計および事後措置システム構築へ向けて、健対協において今年度準備委員会を開催する。県教育委員会においてもご協力賜りたい。（医師会）

## PDCAモデル事業を開始。相談事例は低調 ＝鳥取県医療勤務環境改善支援センター平成27年度第3回推進委員会＝

- 日 時 平成27年12月18日（金） 午後1時30分～午後3時45分
- 場 所 鳥取県医師会館3階研修室
- 出席者 11名

### センター活動状況報告

#### 1. 「勤務環境改善に向けたトップマネジメント研修会」開催報告

10月30日（金）病院管理者等を対象に医療勤務環境改善に向けた意識づけを図ることを目的として開催した。当日はテレビ会議システムにより、メイン会場の鳥取県医師会館からサブ会場の中・西部医師会館へ映像配信を行った。まず鳥取労働局労働基準部監督課津田課長より、改正医療法と医療勤務マネジメントシステムの概要説明等についてのご講演があり、次に先行事例の紹介として、鳥取大学医学部附属病院WLB支援センター谷口副センター長、社会医療法人明和会医療福祉センター竹中氏より、それぞれの取り組み事例についてご講演いただいた。

参加者42名、施設計14病院の参加があったが、半数近くが病院以外の参加者であった。アンケートから、内容については非常に好評を得ていたよ

うなので、来年度はより多くの病院関係者に参加していただくことが課題である。

#### 2. PDCA事業進捗報告

今後センターがPDCA事業を行っていくための試行モデルとして、既に看護協会のWLB事業に取り組み、成果を上げておられる三朝温泉病院にご協力いただくことを、第2回推進委員会、県医師会の理事会にて決定した。10月2日には三朝温泉病院を訪問し、院長以下幹部に対し事業実施依頼及び説明を行い、10月7～9日の3日間に全職員を対象に説明会を開催、調査票を配布した。10月29日には調査票を回収、分析後、12月10日に病院へ納品した。その集計結果を基に、12月16日（水）三朝温泉病院にて第1回目のワークショップを開催した。今後は年度内に2回程度ワークショップの開催を予定している。

### 3. 厚生労働省アンケート調査の集計結果

常勤アドバイザーにより概要集計を行った。今後、PDCA事業や個別の病院へのアドバイス等に活用する。

### 4. アドバイザー活動報告

厚生労働省アンケート調査の概要集計、電話窓口相談への対応等を行った。

### 5. 相談受付状況

前回の推進委員会以降（8/11～12/18）2件の相談等を受け付けた。1件は職員のメンタルヘルスに関する研修会講師の紹介、もう1件は個人的な相談内容であったため、適切な窓口を紹介する対応とした。

### 6. 広報活動状況

日医ニュースの都道府県医師会だよりに、鳥取県医師会の最近の新たな取り組みとしての記事を掲載した。また、12/17には鳥取県看護協会WLB推進特別委員会にて、当支援センターの紹介とチラシの配布を行った。

#### 来年度事業についての協議

平成28年度事業は、病院への個別訪問や、PDCA事業に新たに取り組んでいただく病院への支援もしていきたいと考えている。広報についてもまだ不十分なので、より効果的な広報活動を行ってきたい。また、来年度の早いうちに研修会を開催したい。

#### 鳥取県医療勤務環境改善支援センター平成27年度第3回推進委員会 出席者名簿

[敬称略]

	氏名	所属	職名	備考
委員長	谷口直樹	鳥取県医師会	事務局長	
委員	出石幸子	〃	鳥取看護大学 助教	
委員	長正剛	〃 中部支部	医療法人里仁会 北岡病院事務長	
委員	森本兼人	〃 西部支部	皆生温泉病院長	
委員	米川 收	日本医業経営コンサルタント協会	鳥取県支部長	
委員	長谷川 誠	鳥取県社会保険労務士会	社会保険労務士	
委員	澤 弘一	鳥取県	福祉保健部健康医療局医療政策課長	代理出席
委員	津田 恵史	鳥取労働局	労働基準部監督課長	

オブザーバー

【鳥取労働局】

労働基準部監督課労働時間設定改善指導官 長田 光彦

【鳥取県医師会事務局】

専任職員

主 事

井上 彩

梅村 友以

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/>

# 志願・応募者が激減！学校運営が懸念される！

## ＝看護高等専修学校連絡協議会＝

- 日 時 平成27年12月24日（木） 午後4時10分～午後5時50分
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 [県医] 魚谷会長、清水副会長、明穂・岡田両常任理事  
[来賓] 医療政策課人材確保室植木室長、澤課長補佐、永江係長  
[学校] 〈東部〉安陪校長、山脇教務主任  
〈中部〉松田会長、大津校長、浜田教務主任  
〈西部〉野坂会長、福島教務主任

### 議 事

#### 1. 中国四国医師会連合総会第3分科会の報告

9月26日、岡山市において開催され、看護師対策等について議論された第3分科会の概要について清水副会長が資料をもとに説明した。多くの学校で定員割れしていること、実習施設の確保が困難となっていること、特定行為研修の状況など、詳細は医師会報11月号に掲載している。

#### 2. 准看護師試験について

- 平成26年度実施結果：受験生125名（県内110、県外15）、合格者110名、合格率99.2%であった（県内は100%）。試験結果の開示請求が1件あった。
- 平成27年度日程：試験日は平成28年2月12日（金）13時～15時30分、会場は看護研修センター（鳥取市）、合格発表は3月11日（金）。徳島県を除く中国四国8県で同一試験問題としていることから試験時間も統一されることとなった。

#### 3. 鳥取県の看護職員養成確保対策事業について

医療政策課医療人材確保室、澤課長補佐より資料をもとに概要の説明があった。看護職員修学資金貸付事業では428名に貸し付けていること、進

学ガイドブックを全中学校・高校等に配布していること、看護教員研修を鳥取大学へ委託していること、在宅医療や訪問看護の支援事業、など。

なお、看護教員養成のための研修について県内での開催はどうかとの意見については、受講者数の問題などから困難であり、中国地区他県での開催に受講する場合、助成している。

#### 4. 県内の看護師養成学校の現況について

県内の看護師、准看護師養成施設の定員は4月に開校した2校（いずれも80名）を含め536名で、入学者は519名、県内出身者の割合は75.0%となっている。また、卒業生のうち約72%が県内に就業した。

#### 5. 看護師等免許保持者の届出制度について

看護師等の免許を保持している者が離職した場合は、住所、氏名などの情報をナースセンターに届け出ることが努力義務となった（平成27年10月1日施行）。12/14現在、28名の届け出があった。届け出の方法は個人がインターネット経由で届け出るが、施設が一括してもよい。病院、診療所等のご理解、ご協力をお願いしたい。

#### 6. 各看護高等専修学校の運営状況等について

各学校より学校の概要、生徒数、運営状況など

について資料をもとに説明した後、意見交換を行った。28年度入学試験受験者の応募状況が例年に比べて非常に低調であり、定員割れの懸念がある。養成施設2校が新設された影響と思われる。

病院では実習生徒が増加し車で行くため、駐車場不足、外来患者への影響が心配であることから代替手段を検討している、など。

## 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

# 医療・介護への適切な財源確保と消費税問題の抜本的改革を！ ＝国民医療を守るための総決起大会＝

- 日 時 平成27年12月9日（水） 午後2時～午後3時
- 場 所 日比谷公会堂 千代田区日比谷公園
- 出席者 約2,000人（国会議員179人（代理含む））  
〈鳥取県〉魚谷会長、渡辺副会長、事務局：谷口事務局長、田中主任
- 主 催 国民医療推進協議会
- 協 力 東京都医師会

## 〈当日のプログラム〉

### 1. 開会宣言〈今村定臣 日医副会長〉

### 2. 挨拶

〈横倉義武 国民医療推進協議会会長(日医会長)〉

〈尾崎治夫 東京都医師会会長〉

### 〈横倉会長 要旨〉

持続可能な社会保障の確立に向け、地域で必要かつ十分な医療を提供できるよう、担い手となる医療機関の経営が安定して成り立つための財源確保が重要である。また、患者や医療機関に不合理な負担を強いている医療に関する消費税問題についても、抜本的解決を図っていかねばならない。

社会保障に対する国民の不安や安心を求める想いを背景に、国民の生命と健康に最重点を置いた政策の実現を政府に求めていくことこそ、本協議会の負うべき使命である。安心安全を約束する持続可能な社会保障制度の確立を求める国民の声を

政府に届けることを目的とした国民運動の一環として、本日大会を開催した。絶大なるご協力をお願いする。

### 3. 来賓挨拶

自民党・高村正彦 副総裁（自民党 国民医療を守る議員の会 会長）、公明党・古屋典子 副代表より来賓挨拶があった。

### 4. 趣旨説明

中川俊男・今村 聡 日医両副会長より趣旨説明があった。

### 5. 決意表明

山科 透 国民医療推進協議会副会長（日本歯科医師会会長）、山本信夫 同副会長（日本薬剤師会会長）、坂本すが 同副会長（日本看護協会会長）の3名より決意表明が述べられた。



## 6. 決議

〈西澤寛俊 全日本病院協会会長が「決議（案）」を朗読し、拍手により満場一致で採択〉

## 7. 頑張ろうコール

〈松原謙二 日医副会長の音頭により、参加者全員で唱和〉

### 決 議

国民の健康への願いは、「国民皆保険」を実現させ、我が国は世界最高の健康水準を達成した。今後さらなる超高齢社会を迎えるなかで、我が国が自信を取り戻し、発展をし続けていくためには、社会保障を充実させ、国民に将来の安心を約束していくことが重要である。よって、本大会参加者全員の総意として、次のとおり要望する。

- 一、国民に必要なかつ十分な医療・介護を提供するための適切な財源の確保
- 一、国民と医療機関等に不合理な負担を生じさせている医療等に係る消費税問題の抜本的な解決

以上、決議する。

平成27年12月9日

国民医療を守るための総決起大会

## 「若年妊娠」の問題点とその対策 ＝平成27年度 家族計画・母体保護法指導者講習会＝

鳥取県医師会母体保護法指定医師審査委員会委員 大野原 良昌

■ 日 時 平成27年11月28日（土） 午後1時～午後4時

■ 場 所 日本医師会館 文京区本駒込

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

### 講 演

「わが国の成育医療の課題と健やか親子21の果たす役割」

〈五十嵐 隆 国立成育医療研究センター理事長〉

成育医療（周産期、小児期、思春期を経て次世代を育成する成人期までの成育過程というライフ

サイクルの中で生じるこころとからだの問題に対応する医療)の現状と課題について小児科医の立場より論ぜられた。我が国は、超少子高齢化社会となり、乳児・新生児死亡率は低下した。健康・教育・栄養を指数としたChild Development Indexは世界一である。反面「寂しい」と感じている子どもの割合が高く、子どもの死因で「不慮の事故(傷害)」が相変わらず多い。また、子どもの相対的貧困率は16.3%で増加傾向にあり、小児虐待にも関連する。予防接種体制の整備により入院を必要とする感染症患者が減少した。慢性疾患(障害)を持って思春期・成人期に移行する子どもが増え、小児・青年の在宅医療支援が必要となってきた。保育環境(保育所、病児保育など)の整備が必要だ。思春期医療が遅れている。「健やか親子21(第2次)」の活動に協力することで母子保健・成育医療を推進する。さらに、成育医療に必要な方針を定める成育基本法の成立を目指している。

## シンポジウム

### 「若年妊娠について」

若年妊娠が抱える問題点として、望まない妊娠、児童虐待、周産期リスクなどがあり、その克服のために切れ目ない教育や社会的支援が必要である。

#### 1. 若年妊娠の全体像と課題

〈安達知子 総合母子保健センター愛育病院副院長・産婦人科部長〉

我が国では、晩婚晩産・少子化が進んでいる中、若年出産の実数(約13,000件)はあまり変わらず、出産全体に占める割合はむしろ増加している。人工妊娠中絶の選択率は、全年齢で15%であるのに対し、20歳未満では58%、15歳以下では88%と若年者では高率である。若年妊娠では、中絶の時期が遅れやすく妊娠週数が進んでから負担の大きい手術を受けている。妊娠を継続した場合、若年では妊娠・出産のリスクが高まる。さらに若

年妊娠のリスクの一つに生まれた子供への虐待がある。望まない若年妊娠・中絶をなくすために、思春期からの性の健康教育は重要である。

#### 2. 若年妊娠と児童虐待

〈光田信明 大阪府立母子保健総合医療センター産科主任部長〉

大阪府での「子ども虐待による死亡事例」、「未受診妊婦調査」、「にんしんSOS」と府立母子センターにおける10代妊娠を分析資料として、若年妊娠と児童虐待の関連性について考察された。児童虐待死例507人の背景として多数を占めた要因は、望まない妊娠21.7%、妊婦健診未受診21.7%、若年妊娠16.6%であった。若年妊娠には望まない妊娠、未受診妊娠、出産後早期の新生児虐待死亡例が多く、若年妊娠と児童虐待は関連性が高いことが示された。10代の妊婦は社会的に成長過程・未熟性を残している世代であるので、年長世代と同一の支援では不十分である。医療・保健・福祉の連携した支援が望まれる。

#### 3. 若年妊娠者に対する社会的支援

〈水主川 純 聖マリアンナ医科大学病院産科副部長〉

若年妊娠の社会的問題として、妊娠に対する戸惑いや否定的な感情、児の父親との関係(未入籍、DV)、経済的基盤の脆弱性、学業の中断、社会的孤立、育児や愛着形成における問題等がある。これらの問題を解決できるように、医療機関・保健センター・児童相談所など関係機関の連携により母子保健・生活支援・就労支援・教育支援・育児支援等の切れ目のない社会支援が行われることが望まれる。

#### 4. 性教育でできること

〈種部恭子 女性クリニックWe富山院長・富山県医師会常任理事〉

望まない妊娠・出産を回避するために性教育でできることは、おどし教育ではなく、危機管理を

教えることである。

- 1) 正確な知識を持つこと、望まない妊娠を予防する。  
考える時間を確保するため、早く妊娠に気づくスキルを教える。
- 2) 相談できる環境をつくる。助けを求めに行けるようにパイプを作る。相談してよいという姿勢を伝える。
- 3) 将来が描けること、「望まない妊娠を避けよう」と思わなければ、避妊行動はとれない。

## 5. 指定発言—行政の立場から

〈一瀬 篤 厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課長〉

若年妊婦からの相談に対応して行う出産への経済的支援、社会的養護または婦人保護の制度による保護・支援について概括された。

- 1) 女性健康支援センター、2) 児童相談所、3) 保健所、市町村保健センター、4) 福祉事務所、5) 婦人相談所、6) 助産施設、7) 里親、養子縁組、8) 乳児院、9) 母子生活支援施設、10) 婦人保護施設。

# 水銀血圧計等の回収事業の実施に向け説明 ＝都道府県医師会 医療廃棄物担当理事連絡協議会＝

- 日 時 平成27年12月2日（水）午後1時～午後3時
- 会 場 日本医師会館 小講堂 文京区本駒込  
(テレビ配信により県・東・中・西部医師会館で視聴)

## 挨拶

〈横倉日医会長〉

平成25年10月、熊本県で開催された外交会議で「水銀に関する水俣条約」が採択され、平成32年以降、水銀を使った機器の製造並びに輸出入が原則として禁止される見通しとなった。

水銀血圧計等の廃棄には、「公衆衛生」「国民生活安全上の問題」もあるため、組織的な回収を全国的に行っていく必要がある。その観点から、日医では環境省による「水銀血圧計・体温計の回収促進事業」「水銀血圧計等の回収に関するセミナー」への協力や、環境大臣及び厚生労働大臣に対する水銀血圧計・体温計の回収促進要望活動をしてきた。

回収スキームは、郡市区医師会が出荷場所を提供して医療機関をとりまとめている。都道府

県医師会が回収の事業計画や費用の設定をし、郡市区医師会をとりまとめる仕組みである。使用されなくなった水銀血圧計・体温計の退職品を一遍に処分できるように協力をお願いする。

地域包括ケア推進の観点から、在宅医療が推進されていくなかで廃棄物が増えていくことが考えられる。在宅医療廃棄物は、一般廃棄物として市町村が処理責任を負う。適切な処理の推進には、郡市区医師会と市町村の協議・連携とともに、関係団体との御理解・御協力をお願いする。

## 議 事

### 1. 日本医師会の取組みについて

〈日本医師会常任理事 羽鳥 裕先生〉

#### (1) 水銀廃棄物への対応

【日本医師会の活動】

・環境省より「水銀血圧計・水銀体温計の回収

促進事業」モデル地域の選定協力が依頼され、川崎市医師会を推薦した。平成27年3月に本事業を実施している。

- ・平成27年4月、望月義夫環境大臣に要望を提出。
- ・平成27年5月、塩崎厚生労働大臣に日本医師会と日本医学会連名の要望を提出
- ・平成27年8月、水銀廃棄物処理体制の整備等の事業化に向け、全国の水銀血圧計及び水銀体温計の概数を把握することを目的に、郡市区医師会長等の診療所を対象にアンケート調査を実施。

#### 【野村興産株式会社 イトムカ鋳業所】

- ・北海道北見市留<sup>る</sup>邊<sup>べし</sup>薬町にあり、日本で唯一の水銀リサイクル処理企業。
- ・全国に協力会社リサイクルネットワークを構築。協力会社の倉庫等に集められた水銀含有廃棄物はJR貨物を利用してイトムカ鋳業所に送られ、水銀を取り出した後、リサイクルされる。

#### 【マニフェスト制度】

- ・排出事業者が産業廃棄物の処理を委託する際、処理の流れを把握し、不法投棄の防止等適正な処理を確保することが目的。
- ・産業廃棄物の処理を委託する場合は、産業廃棄物の引渡しと同時に電子または紙によるマニフェスト（産業廃棄物管理票）を交付することが法律で義務づけられている。
- ・マニフェストに関する義務違反をした場合、罰則が適用される。

### (2) 地域包括ケアシステムにおける在宅医療廃棄物について

#### 【在宅医療廃棄物の分類】

##### (1) 鋭利でないもの（注射針以外）

- ・プラスチック類（バッグ類、チューブ類、カテーテル類）

- ・布、紙類（ガーゼ、脱脂綿類、紙おむつ類）
- ・ビン類、缶類（栄養剤容器、点滴ボトルなど）

⇒感染の可能性がほとんどないので、ポリ袋に入れてしっかりと縛る。市町村の収集が原則。

##### (2) 鋭利であるが安全なしくみをもつもの

- ・ペン型自己注射針

⇒針ケース付での排出が原則。プラ容器類に入れるなど衛生的処理をし、さらにポリ袋に入れる。市町村の収集が原則。

##### (3) 鋭利なもの

- ・医療用注射針、点滴針

⇒医師や看護師が医療機関に持ち帰り廃棄する。

#### 【将来的課題（在宅医療の推進に伴い廃棄物が増大することが考えられる）】

- ・在宅医療廃棄物に関する医療関係者（医療機関、薬局等）、患者向けのマニュアルや手引き等を作成。
- ・危険性（感染性）に関する情報とその判断基準、廃棄物の種類等に関する情報提供。
- ・在宅医療廃棄物と分かるようにマークを付けて、他のゴミと区別して回収できるようにする。
- ・医療機関・薬局以外の在宅医療廃棄物の処理ルートの構築。

⇒鋭利でない在宅医療廃棄物は、一般廃棄物である。

## 2. 東京都医師会の取組み

〈東京都医師会理事 橋本雄幸先生〉

東京都で、排ガス中の自己規制値を超える水銀濃度が検出され、一般廃棄物焼却炉が緊急停止する事態が相次いだ（蛍光灯2万2千本相当、水銀体温計200本、水銀血圧計4本相当で達する）。このままでは医療機関が環境破壊の犯人として疑われたままになりかねないため、水銀を多量に含む

医療器具を日常使用している以上、対策を打たなければならない。

完全に安全に水銀を廃棄するには、野村興産に任せるしかないが、運賃が高いため高額な費用がかかる（水銀血圧計廃棄相場は1個3万円）。費用の圧縮（3万円→2千円）をし、面倒な廃棄にかかわる契約等を簡素化したら廃棄がすすむかもしれない。つまり、組織的に自主回収を行い、まとめて廃棄することが理にかなない会員への利便提供になり環境上も適正な処理につながることから、平成24年度より46地区医師会において自主回収を進めている。また、公益法人上、非会員医療機関にもホームページに文書を掲載して呼びかけ

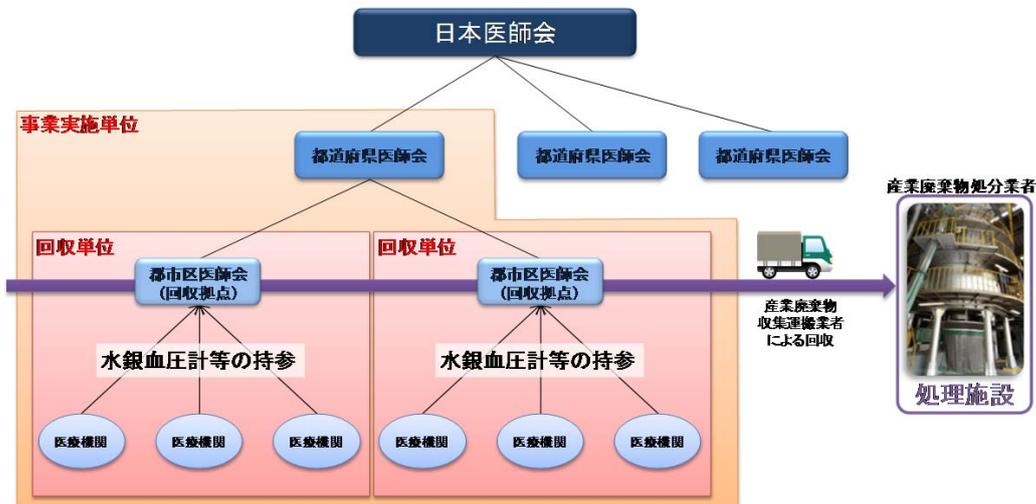
ている。

### 3. 水銀血圧計等の回収マニュアルについて

〈環境省大臣官房審議官 深見正仁氏〉

#### 【回収スキーム】

水銀血圧計等のある程度の量まとめて回収することで、効率的かつ低コストに回収を実現するため、下図に示すように、都道府県医師会を事業実施単位、郡市区医師会を回収単位として実施する。この場合においても、各医療機関が排出事業者としての責任を有する。各地域の実態に応じて回収スキームを設定する。



#### 【回収の流れ（概要）】

- ① 都道府県医師会は、費用や期間等を含めた回収事業実施計画を作成し、委託契約書のひな形、産業廃棄物管理票（マニフェスト）等を作成し、郡市区医師会へ送付する。
- ② 郡市区医師会は、医療機関へ必要な連絡を行うとともに、水銀血圧計等の保管場所等の準備を行う。
- ③ 医療機関は、委託契約書（又は委任状）とともに水銀血圧計等を定められた回収期間内に郡市区医師会へ持参する。
- ④ 郡市区医師会は、搬出までの間水銀血圧計等を保管するとともに、委託契約書（又は委任状）

の取りまとめ、マニフェストの交付、収集運搬・処分費の支払事務等を行う。

#### 【来年度以降の取組み】

マニュアル策定及びセミナー開催の成果を踏まえ、より多くの関係団体と連携し、集中的かつ効率的な回収事業の全国絵の拡大を図るための取組を検討。

- ・平成28年度予算概算要求額：40,417千円
- ・環境省ホームページ  
<http://www.env.go.jp/chemi/>
- ・問い合わせ：環境省産業廃棄物課適正処理・不法投棄対策室 hairi-tekisei@env.go.jp

# 生涯教育が変わります

＝都道府県医師会 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＝

理事 日野理彦  
理事 小林哲

- 日時 平成27年12月3日（木）午後3時～午後5時
- 場所 日本医師会館 大講堂 文京区本駒込
- 出席者 日野理事、小林理事、事務局：塚谷係長

司会 小森 貴 日本医師会常任理事  
鈴木邦彦 日本医師会常任理事

## 挨拶（要旨）

〈横倉義武会長〉

平成29年から始まる専門医機構による専門医制度の整備指針において、教育研修修了実績で望ましいものとして日本医師会の生涯教育が明記された。日医生涯教育制度は、新しい専門医の仕組みによる専門医認定要件の一つということにされ、現在専門医共通講習、領域別講習の指針を作るために生涯教育カリキュラムの見直しを行っている。そしてそれに伴う新しい生涯教育の管理システムの開発を進めているので、このシステムを利用した専門医認定・更新に必要な講習内容と学習された先生方の講習実績の管理ができるよう準備を進めている。また、地域包括ケアシステムの構築にはご尽力をいただいているが、今後の更なる少子・高齢社会を見据えて、地域住民から信頼されるかかりつけ医機能のあるべき姿を評価し、その能力を維持向上するために平成28年度よりかかりつけ医の研修制度を創設し、都道府県医師会が主体となって取り組んでいただきたいと考えている。かかりつけ医機能研修の必要性については、専門医機構の中では総合診療専門医の議論が行われているが、医療提供体制の中での医師会の役割は大きいので、地域の医師会でかかりつけ医をしっかり位置づけて研修をすることが、国民への

安心となって信頼を受けるということである。日ごろからご尽力をいただいている都道府県医師会の皆様のご努力に感謝申し上げますが、地域の先生方が生涯教育並びに日医かかりつけ医機能研修制度に対する理解を深めていただき、更なる自己研鑽に励んでいただくようご協力をお願いする。

## 議事

### 1. 生涯教育制度の見直しと全国的な新研修管理システムの導入について

〈小森 貴 日本医師会常任理事〉

生涯教育制度については、①診療報酬体系との連携（地域包括診療加算の要件化）、②日本専門医機構との連携（専門医の仕組みとの連携）ができるよう見直しをすることとした。現時点での地域包括診療加算の届出に必要な項目は、生涯教育制度の内容と合致する部分があるが、現在の仕組みでは把握されていないため互換させていく。専門医機構による専門医更新基準には、①勤務実態の自己申告、②診療実績の証明、③専門医単位の取得が必要である。日医では、専門医機構との交渉で「日医生涯教育制度講習会の中で、一定の要件を満たしたものは（企業の主催・共催のものは認めない）、専門医の認定・更新に必要な単位の取得可能」とした。単位取得の申請は、各都道府県医師会より日本医師会内に設置された日本医師会専門医制度委員会（常勤の委員で構成）へ提出し、審査・承認後は専門医機構内の委員会へ提出

されて審査・認定を受ける。現在共通講習認定講習会の申請に向けて、生涯教育制度カリキュラムの総論部分（カリキュラムコード1～15）の改定作業を進めている。現在の生涯教育制度では、どのカリキュラムコードを何時間学習したかの管理ができておらず、診療報酬算定要件、専門医制度との連携ができないため見直しをする。主な変更点は、①講演内容に対応した1カリキュラムコードを30分ごとに指定することとし、各カリキュラムコードの学習時間（単位）を集計。②1日あたりの単位取得の上限の廃止。③これらの変更に対応した全国で利用できるオンライン研修管理システムの導入。④研修管理システムにより日本専門医機構認定講習会の申請が可能。カリキュラムコード・単位付与基準の見直しについては、従来講習会の合計時間を基準としてカリキュラムコードを時間数の2倍付与していたが、今後は実際の講演内容や講演会の趣旨（集中講座など）に応じて主催者が決定する。例えば、糖尿病1時間の講演の場合、前半30分のCCを糖尿病、後半30分のCCも糖尿病となり、結果として糖尿病（CC76）について1時間学習したということになる。これらに対応した現在構築中のオンライン研修管理システムの導入については、無料で配付する。システム利用については、現在自県で使用しているシステムからのデータの移行ができるような設計も考えている。この変更は、平成28年4月から実施される。

## 2. 全国的な新研修管理システムについて—講習会管理と単位管理の連携—

〈矢野一博 日医総研主任研究員〉

これまで各制度で実施されている講習会や研修会の単位管理はそれぞれで実施され分散管理されている。今後、新たな出欠・単位の把握が必要な仕組みが出てきた場合に、基本的な機能集約ができず対応が難しいため、講習会等の出欠・単位管理の統合管理システムの構築を目指すこととなった。この新研修管理システムは、現在構築中の日

医会員情報システムとも連携し、既存の制度、今後新たに企画される研修等の制度にも制度毎の機能追加の形で対応できる構成とする。また、必ずしも医師資格証を前提とせず、従来の業務範囲で出欠と単位管理ができる仕組みとする。具体的には、認証局データセンターに「受講者管理システム、出欠・単位管理システム、講座企画者システム」を持ち、それぞれを連携させる。受講者管理システムは、日医会員情報システム（都道府県医師会会員情報システム）と紐付け管理する。また、出欠・単位管理システムは、日医生涯教育課（単位・認定管理、取得証発行）、日医地域医療2課（講習会の承認、厚労省への収支報告書作成など）、都道府県医師会（講習会の確認と日医への申請、認定申請の受付）と連携する。講座企画者システムは、各医師会や学会などの講座企画者事務局と出欠管理アプリ（同期システム）を使い連携する。講習会場では出欠単位管理システムと同期したPCを受付端末として使用し、医師資格証をもっていればカードリーダーで読み取る。医師資格証を持っていない場合でも従来通り講習会終了後に講座企画者（もしくは都道府県医師会）での出欠の入力が可能で、インターネットがない会場でも利用が可能である。受講者が医師資格証を持っていれば「医師資格証ポータル」を使い、自宅等で受講履歴、実績の確認などができる。

## 3. 日医かかりつけ医機能研修制度について

〈鈴木邦彦 日本医師会常任理事〉

平成28年4月より、今後の更なる少子高齢化社会を見据え、地域住民から信頼されるかかりつけ医機能のあるべき姿を評価し、その能力を維持・向上するための研修を目的とした、「日医かかりつけ機能研修制度」を実施する。受講対象者は、地域住民のかかりつけ医となる全ての診療科の医師であり、専門医取得の有無は問わない。また、この研修制度は、「地域包括診療加算・地域包括診療料に係るかかりつけ医研修会」とは異なるものである。実施主体は、この研修制度の実施を希

望する都道府県医師会とする。3年間で要件を満たした場合、都道府県医師会より修了証書または認定証を発行する。かかりつけ医機能としては、①患者中心の医療の実践、②継続性を重視した医療の実践、③チーム医療、多職種連携の実践、④社会的な保健・医療・介護・福祉活動の実践、⑤地域の特性に応じた医療の実践、⑥在宅医療の実践、を考えている。研修内容は3段階に分類され、①基本研修→日医生涯教育認定証の取得、②応用研修→日医が行う中央研修（年1回開催予定）、関連する他の研修会、応用研修講義要綱に基づく都道府県医師会および郡市区医師会が主催する研修会の受講10単位以上、③実地研修→社会的な保健・医療・介護・福祉活動、在宅医療、地域連携活動実践等16項目より、規程の活動を2つ以上実施（1項目5単位）10単位以上取得とする。3年間で要件を満たした医師は、郡市区医師会に申請書類を提出する。都道府県医師会は郡市区医師会より提出のあった申請者を承認後、修了証書または認定証（有効期間3年）を発行する。本研修制度の受講者の管理については、「新研修者管理システム」を活用できるよう検討している。今後は都道府県医師会に本制度の実施要項等

を文書で示し、平成28年度よりの実施意向を確認する予定である。

### 質疑応答

- Q. 専門医の認定・更新の単位付与対象となる講習会の申請は3ヶ月前までにすることとなっており、かなり早い企画が必要だが審査には3ヶ月を要するということか。
- A. 専門医機構の委員会委員は常勤ではないため審査に時間を要するので、当面は3ヶ月前までに申請することになっている。
- Q. 生涯教育制度のカリキュラムコード1～15が改定になるが、どういうことを想定して認定すればよいのか。
- A. 講習会の内容は各都道府県が把握しているわけなので、従来どおり各都道府県の判断に任せる。
- Q. かかりつけ医機能研修制度を都道府県医師会主催で実施するには、経済的、人的負担が大きいが、日医からの補助はあるのか。
- A. ありません。

閉 会 松原謙二 日本医師会副会長

## 保険に加入していますか？日医は2億円まで補償！ ＝都道府県医師会医事紛争担当理事連絡協議会＝

常任理事 明 穂 政 裕

- 日 時 平成27年12月10日（木） 午後1時30分～午後4時15分
- 場 所 日本医師会館 3階 小講堂 文京区本駒込
- 出席者 明穂常任理事、事務局：谷口事務局長

### 概 要

笠井常任理事の司会で開会。横倉日本医師会長  
の挨拶の後、日本医師賠償責任保険の運営に関す

る経過報告（事務局）、山口、山梨、茨城の各県  
医師会から医療事故紛争対策と活動状況の報告、  
「最近の医事紛争から」（笠井常任理事）、医療事  
故調査制度について（今村常任理事）、質疑応答、

閉会挨拶（松原副会長）が行われた。

ADRの運営や問題点、日医医賠償保険のルールに従わない弁護士選任や裁判の例で保険金給付がなされるか、など予定時刻がオーバーする活発な議論であった。

## 挨拶（要旨）

### 〈横倉会長〉

本日はご参集いただき感謝申し上げます。診療報酬改訂議論がヤマ場となっている。財務省は本体部分までマイナス改訂を目論んでいる。絶対に阻止したい。そのため昨日12/9国民医療を守る国会議員の総会、国民医療推進協議会の総決起大会を開催した。消費増税の非課税対象として生鮮食品に加工食品を加えるか否かの議論で、医療まで食い込んでくる懸念がある。日ごろから医事紛争解決に関して御礼申し上げます。医師賠償責任保険は43年目となる。いわゆるリピーター会員を対象とした改善・指導委員会を平成25年度から開始し17件の実績となっている。本日は医療事故調査制度がスタートしたので、直近の状況をお伝えするとともに質疑応答も会員のためにもよろしく願いたい。

## 議 事

### 1. 日本医師会医師賠償責任保険の運営に関する経過報告

事務局から資料をもとに、（1）紛争処理付託受理件数 （2）調査委員会 （3）賠償責任審査会 （4）審査会回答件数 （5）審査会回答結果ごとの紛争状況 （6）診療科目別の分析（診療科目別の件数と割合、診療科目別の審査結果の割合、審査結果別にみた診療科目別の割合）などについて説明があった。平成26年度（7/1～1年間）の受理件数は218件である。累計では12,670件。

最近の割合では、内科19%（内視鏡関連）、産婦人科19%、整形外科15%、眼科10%である。眼科が増加傾向である。

### 【連絡事項】

- ①日医医賠償保険運営に関する留意事項を更新したのでご覧いただきたい。
- ②特約保険（2億円まで保障）の加入状況、支払例について確認していただきたい。
- ③産科医療補償制度ニュース（創刊号）を一読願いたい。

### 2. 都道府県医師会からの医療事故紛争対策と活動状況の報告

山口、山梨、茨城の各県医師会から各県の医療事故紛争対策と活動状況の報告があった。主なポイントは次のとおり。

- ・医事案件調査専門委員会には各科委員、顧問弁護士、当事者会員と地区医師会役員、保険会社（オブザーバー：保険金給付となるか否かのコメントのみ）が出席している。
- ・内視鏡（上部、下部）事案が増加傾向。
- ・医事紛争防止研修会の開催、冊子「医療事故を起こさないために」を製作した。
- ・医療事故調査制度との関連でAiの体制を整備した。
- ・医事紛争は医師と患者との信頼関係が大きく関係している。
- ・ADR（裁判外紛争解決手続き）の多くは弁護士会が設置しているが、茨城県医師会は「対話型」としており、95%は患者側からの申し立てである。⇒市民代表は入れない方がよい。解決金が示されているが日医保険との関係はどうか。報酬等を徴収していないので運営費が大変だ、等の意見。

### 3. 最近の医事紛争から〈笠井常任理事〉

- ・平成21年度からの産科医療補償制度は1,423件で補償対象であり、日医医賠償保険付託は49件、22件解決で、その内調整が17件であった。
- ・審査会の回答文書の表現として有責、無責、経過待ちの3区分となっており、回答文例の考え方は資料のとおりであるので、承知いただきたい

い。

- ・紛争発生時の対応として、治療費等立替えの約束や支払いをしないこと、損害賠償請求を受けた場合は速やかに医師会に報告すること。
- ・医療と介護の境界での事案が増加傾向にある。
- ・指導・改善委員会の実績として平成25年8月からの累計は17件（そのうち平成26年度は10件）の取り組みがなされ各県から報告書が提出されている。

#### 4. 医療事故調査制度について〈今村常任理事〉

- ・平成27年10月からスタートし、医療事故報告が20件、相談受付が250件あり、経過観察中での死産が多いようである。
- ・毎月の相談受付件数等を翌月10日を目途に報告していただきたい。
- ・支援団体の役職員を対象とした研修会を2回開催するので参加をお願いしたい。
- ・日医としては、医師法21条の規定にある罰則規定削除を要望する予定であり、見直しの検討は

平成28年6月までに行なわれる予定である。

#### 5. 質疑応答

- 第三者行為による場合も保険給付対象となるか。  
⇒個別の相談で対応したい。
- 日医へ付託しないで賠償金支払いで解決した場合、保険金は給付されるのか。約款上は出るような解釈ができるが。  
⇒ルール違反であるので詳細を確認した上での対応となる。
- 産科補償制度では症状固定（概ね5歳程度）の頃に駆け込みで申請がなされ、最近では2億円を超える事案が12件あり、日医保険の補償額を3億円にすべきである。  
⇒検討してみたい。

#### 6. 閉会

松原副会長から総括があり、午後4時15分閉会した。

### 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）

# 医療保険のしおり

## 支払基金および国保連合会の審査、県医師会に対する要望事項 (平成27年10月実施)

平成27年10月、全医療機関を対象に「支払基金および国保連合会の審査、県医師会に対する要望事項」のアンケート調査を実施しました。

会員から寄せられた24件について、平成27年11月26日開催の医療保険委員会において協議、意見交換を行いました。その議論を以下のとおりまとめましたので、お知らせ致します。日常診療の参考にして下さい。

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

### 【一般】

#### 1. **基金** **国保**

保険証の確認について、基金だよりでは「月1回の確認」と記載されているが、協会けんぽの担当者は毎回確認、月途中の喪失は査定といわれる。どちらが正しいのでしょうか。《東部》

意見回答：

**基金** 月1回とは「少なくとも月1回」という意味で、受診時には被保険者証の変更等の（声掛け）確認をお願いします。支部だよりでは、現在「窓口で保険証確認の励行をお願いいたします」と記載しております。なお、月途中の喪失は保険者からの再審査申し出（資格関係）により、「返戻」としていません。

**国保** 国保連合会では協会けんぽと共同で受診の都度確認していただく旨のポスターを作成し医療機関に配布しています。なお、月途中の喪失は「返戻」としていません。

**県医追加要望** 保険者間調整は難しいのだろうか。医療機関では確認しているのに、後日、医療機関に返戻があるのはおかしい。

⇒**基金** オンライン請求の施設と一部保険者（請求前の資格確認のシステムを導入している保険者）に限り、請求前の資格確認ができます。今後も各保険者に対し受診教育を徹底していきたいと思いません。現在のシステムでは保険者間調整は難しいのが現状です。

#### 2. **基金** **国保**

審査にあたり、不備・不適切な点など、改善すべきところがあれば広く医療機関に教えていただきたく思います。《東部》

意見回答：

**国保** 該当する医療機関には、適宜、連絡文書にてお知らせしています。

**基金** 該当する医療機関には、文書連絡または面接懇談を実施しています。また、審査情報については支払基金ホームページに「審査情報提供事例」として掲載しています。現在、医科で74事例掲載されています。

**県医コメント** 鳥取県医師会ホームページ⇒医師の皆様へ⇒審査情報からもリンクを掲載しています。

### 3. **基金** **国保** **県医**

保険点数の算定方法に関しての要望です。老人医療で施設に入所（入院）されている方の外来診療の算定方法について。

入院患者さん又は施設に入所されている方が紹介されて診療しても、介護病棟、一般入院病棟、老健施設、特別養護老人ホーム等、様々な場合で院外処方可・不可、情報提供料算定可・不可等、複雑でややこしい。入院施設も不便を感じていらっしゃると思います。簡素化してほしい。老健施設等全ての薬剤を持っていらっしゃる訳でもなく、皮膚科の外用加療も皮疹に応じた治療も困難で、せめて院外処方可として欲しい。ご検討よろしくをお願いします。《東部》

意見回答：

**基金・国保** 審査機関としては回答できませんのでご理解願います。医師会、関係学会等を通じて厚労省へ要望願います。

**県医コメント** 点数の算定方法については、医師会として日医へ要望はできますが、決定はできませんのでご理解願います。また、特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて、算定できるものとできないものがあります。施設側と医療機関との連携も重要かと思えます。

### 4. **基金** **国保**

外来にて（こちらの紹介でない限り）患者の入院を把握する事は困難である。指導料の査定は適切とは云えない。《西部》

**国保・基金** 問診等により、受診した医療機関で可能な限り把握をお願いします。

**県医コメント** 特定疾患療養管理料のことと推測します。点数表のルールで決まっているためご理解願います。なお、日帰り入院が多い眼科医療機関については、何らかの様式を検討してはどうかと、県眼科医会を通して要望してみます。

## 【管理料、リハ等】

### 5. **基金** **国保**

脳血管疾患等リハビリテーション料（廃用症候群の場合）の保険審査の見直しについて、回復期リハビリテーション病棟及び一般病棟のリハビリテーションにおける大幅査定について意見を述べさせていただきます。特に脳血管疾患等リハビリテーション料（廃用症候群の場合）の査定は著しいものがあります。

現在行われている保険審査の状況は、廃用症候群に対するリハビリは1日3単位を基準として一律査定が行われているのが実態であり、診療報酬解釈表に基づく保険診療に対して、専門性個別性の高さから専門家による個別症例についての審査を行うという保険審査の在り方から逸脱していると考えます。また、そのことは、全国どこでも同じ医療を提供できるとした国民皆保険制度の考え方に矛盾し、同時に、リハビリを必要とする患者の受療権の制限にもつながると考えます。このような審査の在り方には納得できません。是非とも、保険審査基準について再考して頂き、適切な対処をお願いしたいと思います。《東部》

意見回答：

**基金** 算定する場合には必要性を摘要欄に記載することになっています。明確な基準は決めていませんが、全体を見渡し必要があれば認めています。

**国保** 全国的にも改善の要望が多かったことから、現在は、医療機関からの申し出をある程度反映すべく、適正な必要単位数を認めていく方向となっています。客観的な指標がないため全てを認めること

は難しいですが、審査がしやすいよう、より詳細な病態が分かるもの、客観的データ、症状詳記など記載、添付をお願いします。今まで以上に症状詳記に留意し、審査を行っていきたいと思います。

**県医** 中国四国医師会の状況を聞いたところ、島根、岡山は本県同様に厳しい状況でしたが、広島、山口、香川、愛媛は特に大きな問題は報告されていませんでした。医療経営に大きな影響を与えるだけでなく、リハビリスタッフのモチベーション低下にも繋がることから、日医でも問題を認識しており、次期診療報酬改訂の際に要望したいとのコメントがありました。

## 6. **基金** **国保** **県医**

回復期リハビリ病棟において、退院後の自宅復帰・地域活動参加を目的とする患者が多いにも関わらず、年齢・疾患別リハ・疾患名などにより一律に算定単位の上限が設けられている。例えば、運動器80歳以上は1日6単位まで、廃用症候群は1日3単位まで、脊椎圧迫骨折は1日4単位までなど。

回復期リハビリ病棟の患者は1日最大9単位算定可能と認められており、また、積極的な自宅退院・社会復帰を目指すうえでPT・OT・STの総合的なリハビリ、(9単位)を展開する必要がある。

回復期リハビリ病棟では、年齢・疾患別リハ・疾患名等によって算定単位の上限を設けるのではなく、総合的な心身の状況、生活環境に合わせたリハビリが特に必要である。身体機能の改善にとどまらず、その個人に合わせたADL能力向上・社会参加能力の改善・再獲得を念頭にするうえでは、PT・OT・STによる総合的で積極的なリハビリが必要かつ重要と考える。(1日最大9単位)《西部》

意見回答：

5の回答のとおり。

## 【検査・処置・投薬等】

### 7. **基金**

溶連菌感染のテストについて月2回検査でしばしば1回査定されています。

1度改善しても同じ月内に再感染することはある事で、その度にコメントをつけて請求しています。また他のケースでは、2日前の来院時は陰性と出ましたが、その後高熱と全身に蕁麻疹を出し再来院したケースも、2回目の検査をし、陽性となったとのコメントをつけて出しましたが査定されました。なぜでしょうか。《東部》

意見回答：

**基金** 原則、月2回は認めています。ただし間隔が2週間程度必要です。短期間で2回実施する場合は、必要理由の記載をお願いします。

**国保** 鳥取県医師会報No.657(2010年3月号)に記載のとおり、原則月1回としていますが、2回以上実施する場合は必要理由の記載をお願いします。

### 8. **基金** **国保**

溶連菌迅速試験について、現在、ひと月に2回以上の検査の実施は認められていません。日常、ひと月に2回以上溶連菌を発症することはよくあり、ひと月に2回以上迅速試験をすることは日常茶飯事です。是非ともひと月に2回以上の迅速検査を認めていただきたい。現在2回目以降は請求せずに実施しています。《東部》

意見回答：

7の回答のとおり。

9. **基金** **国保**

- ①何か月も経ってから保険者から査定が来るが、保険者には専属の医師がいて（基金や国保の医師をさしおいて）査定するのか教えてほしい。
- ②同じ処方でも大病院では査定されなくて個人では査定されるように思う。例えば、アルツハイマー病と統合失調症でセロクエル25mg 1 Tを出すと適応外として査定されました。神経内科はよく出します。2011年9月28日の支払基金よりの通達では通っているのに、国保で査定されました。《東部》

意見回答：

**基金**

- ①保険者の専属医師の存在については不明です。
- ②セロクエル錠については、2011年9月に審査情報提供事例として情報提供していますが、その際には、提供事例に示された適否が、すべての個別診療内容に係る審査において画一的あるいは一律的に適用されるものではないことも併せて通知していますので、ご留意下さい。

**国保**

- ①県内国保保険者では確認していません。
- ②各保険者においても点数表のルールに照らし合わせ点検をしており、薬効に基づく適応疾患が無い、又は禁忌の場合には、各保険者から国保連合会へ再審査の申し出があります。それを審査委員会において再審査し、医学的判断を行なっています。また、支払基金とは適宜情報交換を行なっていますので、ご了承願います。

10. **基金** **国保**

プラセンター製剤、とくにラエンネックの適応基準（傷病名、使用間隔等）についてお教え下さい。

《東部》

意見回答：

**国保・基金**

慢性肝炎、肝硬変であれば認めています。使用間隔は薬事法上の基準に基づき審査しています。1日1回2ml、症状により1日2～3回です。

**県医コメント**

脂肪肝は、原則認められていないようです。

11. **国保**

多発性脊椎圧迫骨折、骨粗鬆症の患者にエルシトニン20単位筋注を5月に5回、6月に4回施行したところ、各々3回、2回に減点されました。用法には1週間毎に施行と明記されており、再審査請求していますが返答はありません。用法通り使用しているにも関わらず減点されるのは納得できません。7月7日に電話で問い合わせた際には1ヵ月に3回までと回答されましたが、6月には2回に減点され矛盾しています。《東部》

意見回答：

**国保**

病名の発症時期（診療開始日）により判断していますが、個々の事例により審査の判定が異なる場合があります。

12. **基金** **国保**

1回目受診：吸入実施、超音波ネブライザー算定（J115）。2回目受診（同日再診）：吸入実施、超音波ネブライザー算定否。外来管理加算算定否。『外来管理加算は第9部処置を行わない場合に算定する』

吸入以外の処置は受診毎に算定でき、処置代と外来管理加算の二重算定不可は理解できるが、超音波ネブライザーは1日につきの算定のため2回目の受診は算定できず、処置代も外来管理加算を算定できず、薬液代のみの算定は不合理ではないでしょうか。処置代を算定しない場合は、外来管理加算は算定できると考えられないでしょうか。《東部》

意見回答：

**基金・国保** ルール上、薬液代のみの算定となります。処置を行ったかどうかであり、この場合は算定不可となります。処置を行っていない場合、外来管理加算は算定できます。

13. **基金** **国保**

人工透析を受けていて高額長期疾病に該当する患者について、支払基金と国保連合会とでレセプト記載方法が異なり、患者負担も異なる場合があります。例えば、自立支援の公費があり、特別医療の公費がない場合、同じ診療内容でも10,000円と57,600円となったりします。平成20年から続いている状況のようですが、違いが解消する見込みはないでしょうか。《東部》

意見回答：

**国保** 国保中央会の全国的なシステムで対象となる公費点数をもとに計算しており、ご理解願います。不明な点があれば個別にお問い合わせ下さい。

**基金** 基金では最高10,000円となっています。

14. **基金** **国保**

インフルエンザAの103才の方にラピアクタを使用したら、お尋ねが来ました。80才以上で虚弱な方は、吸入薬（うまくできない人もある）もタミフル（中枢抑制作用あり）も使いにくく、少なくとも90才以上では、無条件で使用して良いのではないのでしょうか。短期で改善しますし。《中部》

意見回答：

**基金** 添付文書にもあるように、高齢者では生理機能が低下していることが多いので、患者の状態を観察しながら投与するものであり、年齢のみによる審査判断はしておりません。

**国保** 最初から注射剤を用いた理由が不明であったため返戻になったと思われますので、今後は適宜必要理由の記載をお願いします。

15. **基金** **国保**

白血球分画、CPKに対して検査抑制が送られてきました。いずれも副作用チェックには欠かせません。半年に1回は許されるべきではないでしょうか。

また、HbA1cも昨年度来、抑制がかかっていますが、血糖値のみでチェックできない2型糖尿病が存在しており、これも1年に1回は許されるべきと考えます。県をあげて、糖尿病のチェック、治療を推進しているのに反していると思います。《中部》

意見回答：

**国保** 画一的に検査が行われていたためと思われますので、今後は病名、詳記（コメント）の適切な記

載をお願いします。適正な頻度での検査をお願いします。

**基金** 適正な頻度であれば認めています。

16. **基金** **国保**

上部内視鏡検査時に使用するセデーション薬剤について

- 〔・ドルミカム（ミダゾラム）使用は認められないのはなぜでしょう。
- 〔・フルニトラゼパム（ロヒプノール、サイレース）はどうですか。

半減期の長いジアゼパムは開業医では使い難いです。

※内視鏡学会でも推奨されています。

※他県ではほとんど通っているようです。《中部》

意見回答：

**基金** 上部内視鏡検査の場合は、原則認めていません。胆膵内視鏡（ERCP）、超音波内視鏡（EUS）、内視鏡治療法（ESD）など苦痛を伴う場合は、薬剤使用を認めています。

**国保** 内視鏡で観察のみの場合は認めていません。粘膜切除術などの手術、患者に特殊事情がある旨のコメントの記載がある場合、考慮して判断しています。

17. **基金** **国保**

①検診で胃カメラ施行、慢性胃炎だった。自己都合により後日にピロリの検査をした際、初・再診料はとれないのでしょうか。

②①で初・再診とれる場合、保険診療が初めてなら初診扱いでよいのでしょうか。

③検診と同日にいつもの私病でもかかった。保険で検診関連のピロリの検査と私病の検査等した場合、初・再診料は算定出来ますか。

④Drが自分が診ていた患者さんを他院・自分宛に紹介状を書いた場合、他院では初診扱いにならないのでしょうか。《中部》

意見回答：

**基金** ①「自己都合」が患者の都合で、別の医療機関での検査実施であれば別の医療機関で算定可能ですが、後日、検診に伴う検査のみ来院の場合は算定不可。診察を伴えば再診料は算定可能です。

②①と同様。

③算定不可。

④医師が別の施設におり、自分の医療機関に書いた場合と想定すれば、算定不可。

**国保** ①②④基金と同じ

③市町村検診では診察料が含まれている市町村があります。レセプト上は分かりませんが、後日市町村から再診料について再審査申出となるケースがあり、その場合は査定となります。

**県医コメント** なお、外来管理加算は再診料の基本点数がないものは算定できません。

18. **基金** **国保**

血腫に対する穿刺は新生児頭血腫大以下でも算定可能とすべきである。《西部》

意見回答：

基金・国保 ルール上、算定不可です。点数表の解釈663ページ。

19. 基金 国保

RSV抗原検査の年齢制限をはずせないのでしょうか。

3～4才のRSV肺炎入院例が少なからず存在し、保険診療として検査したいのですが、よろしくお願ひします。《西部》

意見回答：

基金・国保 ルール上、算定不可です。点数表の解釈434ページ。

20. 国保

査定→睫毛抜去（少数）一睫毛乱生

サンコバ点眼一眼精疲労の病名をつけているのに削られ、再審査請求しましたが、原案どおりとして返ってきました。

理由を問い合わせたところ病名がついてなかったということでした。システムの問題でしょうか。納得がいきませんでした。《西部》

意見回答：

国保 原審査に提出された明細書に病名があれば認めています。再度、再審査請求をお願いします。

21. 国保

検尿で蛋白あるいは潜血反応が陽性であれば、必ず、沈渣をみる必要があります。然るに本県では、沈渣に対する病名記載が求められています。

沈渣がみてあれば、蛋白か潜血かが陽性ですので病名は不要と考えますが、そのようにならないでしょうか。また、他県でこのように病名を求めている県はあるのでしょうか。《西部》

意見回答：

国保 検査の必要性を判断するため、適切な病名記載をお願いします。

22. 基金 国保

①頭部CT、MRIを同日に施行した場合、査定されている件数が増えてきております。御周知の通り、脳卒中診療において、脳出血、くも膜下出血が頭部CTで否定された場合でも、脳梗塞は急性期の場合所見が無い場合が多く認められます。その際頭部MRIを施行しないと、診断、治療をすることができません。同日施行が不可能であれば保険診療内で脳卒中診療ができなくなります。病名不備などがあるのであれば改善致しますので、御教示のほどよろしくお願ひ申し上げます。

②また指導料について、他科でインスリンや抗がん剤などの指導料を算定しているパーキンソン病やてんかんなどの患者が、当科での難病、てんかんなどの指導料はいつも査定されています。もちろんそれぞれの科での専門的治療は必要ですが、難病やてんかんの専門的な治療、指導も必要であると考えます。査定とされますと当科での専門的な治療は必要ではないということなののでしょうか。査定にいつも疑問を抱いております。御教授の程よろしくお願ひ申し上げます。《西部》

意見回答：

- 基金** ①脳梗塞という病名であればCTとMRIの同日算定は認めています。脳出血の場合はCTを優先して同日のMRIは原則認めていません。
- ②同一月に算定できない医学管理料等は認めていません。点数表の解釈221ページ。
- 国保** ①適用疾患名・疑い病名が無い場合には主にCTを査定しています。レセプト上判断できない場合には返戻としています。
- ②基金と同じ。

23. **国保**

アリセプトで効果の無かった認知症患者さんですが、メモリーに変更したところ落ち着きが出てきてうまくコントロール出来たと思っていました。5mgで効果が十分でしたが、突然減点がありました。月初と月末に受診したので、56日分です。

電話で理由を尋ねると、増量して20mgを使用していないからだとの事でした。この査定は事務ではなく審査委員の先生が行われたと伺いました。医師であるからこそさじ加減を考慮した審査をしていただきたいと思います。この患者さんの場合はメモリーを中止するか、20mgに増量するかを審査委員の先生はどちらを選択されるのでしょうか。《西部》

意見回答：

- 国保** 低用量の持続投薬については認める方向にありますが、審査の参考とするのでコメントの記入をお願いします。

24. **国保**

- ①帯状疱疹の病名あり、訪問看護で15回の点滴。適応と認められないとのことで全部減額査定。訪問看護での施行なので手技料は算定せず。←訪問診療の方で帯状疱疹で点滴施行しました。要介護4で入院もままならず施行しました。
- ②腰椎圧迫骨折、骨粗鬆症でテリボンが査定されています。変形性膝関節症をつけているにもかかわらず、スベニールが査定されていました。
- ③認知症の疑い CT頭部減額査定《中部》

意見回答：

- 国保** ①在宅患者訪問点滴注射管理指導料の算定要件を満たしている場合、管理料、薬剤料の算定は可能です。適応薬剤であっても用法外の場合は認められない場合もあります。具体的な事例が不明のため問い合わせ願います。
- ②11の回答と同じ。
- ③病名が確定していなければ診断時の施行は認めています。減額査定している事例があれば問い合わせ願います。

「酸素の購入価格に関する届出について」のお知らせ

今般、中国四国厚生局鳥取事務所長より通知がありましたのでお知らせします。

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

そのため、平成28年4月から平成29年3月までの一年間において、酸素の診療報酬請求を行う保険医療機関におかれましては、下記提出期限までに「酸素の購入価格に関する届出書」の提出が必要となりますので、届出漏れのないようお願いします。

記

提出期限	平成28年2月15日（月）
提出先	中国四国厚生局鳥取事務所 住所：〒680-0842 鳥取市吉方109 鳥取第三地方合同庁舎2階 TEL：0857-30-0860
提出方法	郵送又は窓口提出（FAXでの受付は行っておりません。）
届出様式	中国四国厚生局ホームページ（ <a href="http://kouseikyoku.mhlw.go.jp/chugokushikoku/shinsei/shido_kansa/sanso_konyu/index.html">http://kouseikyoku.mhlw.go.jp/chugokushikoku/shinsei/shido_kansa/sanso_konyu/index.html</a> ）に様式（Excel版及びPDF版）を掲載しています。 （新様式は平成28年1月以降の掲載となります。）
記載要領	中国四国厚生局ホームページ（上記アドレス）に掲載しておりますので、ご参照願います。
その他	インターネット環境にない保険医療機関は、上記提出先へ届出様式等の送付をご依頼ください。

〈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）

## お知らせ

### 「禁煙指導医・講演医」養成のための講習会開催について

標記の講習会を本会と地区医師会の共催で下記のとおり開催いたしますので、ご案内致します。

本講習会は、会員ご自身の所属地区医師会に関わり無く、東・中・西部の3会場で開催される講習会の何れかに、3年間に少なくとも1回ご出席いただくことが、鳥取県医師会ホームページに禁煙指導医或いは講演医、または双方のお名前を掲載するための条件となりますので、公表を希望される医師は必ずご出席下さるようご案内申し上げます。

#### [中部地区]

日 時 平成28年2月12日(金) 19時30分～20時30分(質疑応答込)

場 所 中部医師会館 倉吉市旭田町18 電話 0858-23-1321

#### 演題及び講師

「健康寿命社会実現のための効果的な禁煙推進方策」

公益社団法人 地域医療振興協会

ヘルスプロモーション研究センター センター長 中村正和先生

日本医師会生涯教育制度 1.0単位 カリキュラムコード11、82

### 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。

## 平成27年度学校保健講習会のご案内

標記の講習会が下記により開催されますので、ご案内いたします。

### 記

1. 趣 旨：地域医療の一環としての学校保健活動を円滑に行うために必要な事項を修得する。
2. 主 催：日本医師会
3. 後 援：日本学校保健会
4. 開 催 日：平成28年2月21日（日）10時～16時
5. 内 容：講演およびシンポジウム  
「最近の学校健康教育行政の課題について」  
「学校検診での運動器（四肢）の健診の進め方（簡便法）」  
「IT機器（パソコン、スマホ、携帯等）の使用による弊害とその対応」  
「小児肥満・やせ・女性の健康と学校医の関わり」  
(詳細なプログラムを希望の場合は地区医師会または本会へご連絡ください。)
6. 会 場：日本医師会館  
〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16 TEL 03-3946-2121 (代)
7. 参 加 者：日本医師会会員で学校保健に関わる医師
8. 参加人数：350名
9. 参加費：無料

※参加ご希望がありましたら、1月末日を目処に地区医師会または本会へご連絡ください。

※本講習会への参加は、鳥取県医師会指定学校医制度のための単位10単位が取得できます。

※後日、各地区医師会において本講習会の伝達講習会が開催されます。各地区での伝達講習会への参加は、鳥取県医師会指定学校医制度のための単位5単位が取得できます。

## 平成27年度母子保健講習会のご案内

標記の講習会が下記により開催されますので、ご案内いたします。

### 記

1. 趣 旨：少子化が進展する現状を踏まえ、地域医療の一環として行う母子保健活動を円滑に実践するために必要な知識を修得する。
2. 主 催：日本医師会
3. 開 催 日：平成28年 2月27日（土）13時～16時30分
4. メンテナンス：子ども支援日本医師会宣言の実現を目指して-10  
「小児科医から見た少子化対策」  
「産科医療提供体制の現状と課題」  
「日本版ネウボラについて」  
「日本医師会少子化対策に関する政策提言書」  
(詳細なプログラムを希望の場合は地区医師会または本会へご連絡ください。)
5. 会 場：日本医師会館  
〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16 TEL 03-3946-2121 (代)
6. 参 加 者：日本医師会会員で母子保健に関わる医師
7. 参加人数：400名
8. 参加費：無料

※参加ご希望がありましたら、1月末日を目処に地区医師会または本会へご連絡ください。

## 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。

## 「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はご出席下さい（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頂けます。

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下さい。

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下さる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下さい。

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）へお問い合わせ下さるようお願い申し上げます。

### ○西部

#### ・平成27年度第2回西部医師会糖尿病研修会

日 時 平成28年2月25日（木）19時～21時

場 所 鳥取県西部医師会館 3階 講堂

内 容 1) 症例検討 「(仮)低血糖で入院となった一例」

鳥取大学医学部附属病院 内分泌代謝内科  
医員 庄司恭子先生

2) 講演 「糖尿病医科歯科連携の現況と展望

—医科・歯科・患者アンケートを通じ—」

鳥取県西部歯科医師会 学術委員会  
委員長 岡本和己先生



## 故 竹 内 隆 先生

(平成27年12月5日逝去・満73歳)

竹内医院院長 米子市祇園町2丁目100-4



## 故 徳 盛 豊 先生

(平成27年12月8日逝去・満66歳)

山陰労災病院勤務



赤いハートの鼻を持つ白いクマは、日本医師会のキャラクターです。

白い体は白衣を、トレードマークの赤いハートは血液(生命力の象徴)と心臓(慈悲のシンボル)を表しています。

## よりよい男女共同参画を目指して ＝大学医学部・医学会女性医師支援担当者連絡会＝

**日時** 平成27年12月18日（金）  
午後2時～4時

**場所** 日本医師会館 1F大講堂

**出席者** 谷口美也子鳥取大学医学部附属病院准教授  
事務局 山本係長

### 挨拶

〈横倉日医会長〉

平成12年以降、医師国家試験合格者に占める女性の割合が3割を超えた。それに伴い女性医師も年々増加しており、昨日、女性医師数が6万人を超え、全医師の20%を超えているという報道発表があった。

また、女性医師の就業率はM字カーブを形成し、妊娠・出産・育児により、職を離れる女性医師の存在の多さが長らく課題となっていた。

日本医師会では、早くから女性医師バンクを中核とする女性医師支援センター事業によって、この課題に取り組み、着実に成果を上げてきたところである。

中でも女性医師バンクは、平成19年1月の開設以来、全国各地のコーディネーターの先生方の尽力と皆様方の協力により、450件近い就業実績をあげている。

本センターの女性医師バンク以外の事業としては、各都道府県医師会や学会等との共催による、「医学生、研修医等をサポートするための会」をはじめ、女性医師の復職支援や育児支援、勤務環境の整備の他、様々な啓発活動にも取り組んでいる。

特に「医学生、研修医等をサポートするための会」は、開始以来、年々開催回数が増えて、昨年度は延べ70回開催した。本講習会は、対象が主に医学生、研修医といった若手の先生方であることから、都道府県医師会の尽力、各大学ならびに各学会の協力なしには開催が困難な講習会である。

本日の連絡会では、本会での女性医師支援に関する取り組みを紹介すると同時に、各大学における女性医師支援や男女共同参画の取り組みに関する情報を全国で共有することを目的に、平成25年度から開催している。

昨年度からは、各学会にも参加していただいている。本日は、2つの大学と2つの学会に発表をお願いしており、皆様には、発表内容を参考にさせていただくと共に、是非、この機会を情報交換の場として活用し、今後の活動に役立てて欲しい。

女性医師の活躍ならびに男女共同参画の推進は、医療の望ましい発展のために必要不可欠であるので、日本医師会としてもその実現のため、関係諸団体と力を合わせ、真摯に取り組んでいる。

### 議事

#### 1. 日本医師会の女性医師支援に関する取り組みについて〈笠井日医常任理事〉

★日本医師会女性医師バンクは、平成19年1月30日開設

- 会員・非会員を問わず利用できる
- 求人・求職共に無料
- 現役医師のコーディネーターが、相談・マッチングにあたる

◇求職登録者数：197名（累計763名）  
 ◇求人登録施設数：1,781施設  
 （延べ2,020施設）  
 ◇求人登録件数：1,118件（延べ4,945件）  
 ◇就業実績：447件  
 内訳）就業成立：429件  
 再研修紹介：18件  
 〈平成27年11月末現在〉

★「2020.30実現をめざす地区懇談会」の開催

日本医師会では、「2020.30」実現に向けて、各地でディスカッションいただくことを目的とし、また、本活動に参画いただける方々との連携を深める機会としても活用いただきたい。

2. 事例発表 ①大学の取り組み

(1) 旭川医科大学の取り組み

〈旭川医科大学二輪草センター センター長  
 旭川医科大学皮膚科学講座教授 山本明美先生〉

★医師不足・少子化地区における医科系大学の取り組み

旭川市の現在の人口は、約35万人。出生率、人の移動が今のままだと2100年には人口は8万7千人になってしまう。今、我々に何が出来るのか、医師不足も大事であるが、それと同時に少子高齢化対策も大きな問題である。医師不足で、低下する労働力を補うためには、職戦力になる女性の活用は重要であるが、少子化の現状を回復するには出席率の向上である。そのためには、その地区その病院その場所が働きやすく、子育てもしやすい施設、そういう地域であるように変わっていかなければならない。

2007年に「二輪草センター」という、復職・子育て・介護支援センターを開設。個人のレベルでどういふことが変えていけるだろうか、大学・職場組織のレベルでどういふことが変えていけるのかという2つの視点で、ワークライフ

をより良くしていくための取り組みを行った。

8年近く活動して分かったことは、組織全体を巻き込むことで、子育て世代だけの問題でなく、これは自分たちの問題だという当事者意識が芽生え、組織を変えていくことができた。

(2) 久留米大学の取り組み

〈久留米大学医学部病理学講座助教 守屋普久子先生〉

★久留米大学病院“元気プロジェクト”について

久留米市は、人口30万人、福岡県の県南の中核都市である。久留米大学病院の概要は、病床数1,024床、総医師数は627人。医師数544人（男性医師431人、女性医師113人：女性医師率20.8%）、初期研修医83人（男性医師51人、女性医師32人：女性医師率38.5%）。

女性医師が多くなり、働きやすい職場を作るために、平成26年5月に、久留米大学病院男女共同参画事業推進委員会「元気プロジェクト委員会」が発足した。

- ・キャリア教育の充実が必要である
- ・女性医師が働くことによる診療業務・病院運営への貢献度は測り知れない
- ・男女共同参画への取り組みは、組織として取り組む時代、そして意識改革の時代へと発展している

3. 事例発表 ②学会の取り組み

(1) 日本循環器学会の取り組み

〈日本循環器学会男女共同参画委員会委員長  
 大阪大学総長特命補佐／大阪大学保健センター長・教授 瀧原圭子先生〉

内科を専攻している女性医師の割合は16.3%、日本循環器学会会員総数25,849名、女性会員3,244名（12.5%）。日本循環器学会は、9つの地方会で構成されている。理事30名（女性2名：6.7%）、監事2名、社員（評議員）283名のうち女性34名（12%）。〈2015.4.1現在〉

この10年間で女性医師が4%増加しているにも

かかわらず、循環器学会の女性医師が1%しか増加していないことは由々しきことである。若い女性医師の20代が減ってきていることが問題であるとする。

○2010年（H22）日本循環器学会男女共同参画委員会設立

- ・女性循環器医をとりまく現状の勤務環境をできる限り早急に改善して、女性循環器医が子育てをしながらでも仕事を継続し、キャリアを形成できる勤務システムの形成・確立を目指す
- ・地域により問題点が異なるので、地域の問題解決や優位順位を考えたアクションプランが必要

(2) 日本リハビリテーション医学会の取り組み

〈日本リハビリテーション医学会理事長  
昭和大学医学部リハビリテーション医学講座  
教授 水間正澄先生〉

★日本リハビリテーション医学会における女性医

師の活動と支援

正会員10,194人のうち女性会員は14.2%で、年々増加傾向であり、若い世代が増えてきている。専門医は20.1%が女性医師。〈2015. 11. 30〉

○リハビリテーション科女性専門医ネットワーク（RJN）

- ・医学生・研修医等をサポートするための会（年1回）
- ・リハ科教授等への若手医師によるインタビュー（年3回）
- ・RJN懇親会（年2回程度）

閉 会

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

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

女性医師のみなさん、お気軽にご相談ください。

(対 象) 鳥取県内の女性医師

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

(相談方法) E-mail

「Joy! しろうさぎネット」事務局

〒680-8585 鳥取市戎町317 (公社) 鳥取県医師会内

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





### 米子医療センター緩和ケア病棟の取り組み

国立病院機構米子医療センター緩和ケア内科 松波馨士

#### はじめに

がんは日本において昭和56年より死因の第1位となり、その後も増え続け平成27年には1年間で98万人ががんに罹患し37万人が死亡すると予測されています。これは現在、2人に1人ががんに罹患し、3人に1人ががんで亡くなることになり、日本人にとって「国民病」といっても過言ではない状況となっています。この中で平成18年には「がん対策基本法」が成立し「疼痛等の緩和を目的とする医療が早期から適切に行われるようにすること」と定められ、これに基づいて平成19年には「がん対策推進基本計画」が閣議決定され、がんと診断されたときからの緩和ケアが推進され始めました。

その中で平成26年7月22日、米子医療センターでは新病院での診療開始に伴い、鳥取県西部医療圏で唯一の緩和ケア病棟が20床整備されました。入念な準備のおかげで、緩和ケア病棟での診療は運営開始後も大きなトラブルなく軌道に乗り、平成27年4月に緩和ケア専従医として小生が着任させていただくことになりました。

また当院は鳥取県西部医療圏で唯一「地域がん診療連携拠点病院」に指定されており、全てのがん診療分野においてスペシャリストである責務を負い、がん関連の認定看護師は現在10名在籍しています。それぞれ緩和ケア認定看護師1名、がん性疼痛認定看護師2名、がん化学療法認定看護師2名、がん放射線療法認定看護師1名、乳癌認定看護師1名、皮膚排泄ケア認定看護師1名、感染管理認定看護師1名、集中ケア認定看護師1名です。

#### 緩和ケア病棟

緩和ケア病棟では、空間はもちろん携わるスタッフも全て、「明るさ、広さ、静けさ、暖かさ」を常に意識しています。これは小生が淀川キリスト教病院研修時に、日本で初めてホスピスプログラムを始められた柏木哲夫先生から教えていただいたマインドです。日々多忙な職務の中で、なかなか100%実行できることはありませんが、患者さんとその家族の生活（＝物語Narrative）を主役として、その物語が更に素晴らしいものになるよう心掛けてケアを行っております。

緩和ケア病棟は当病院の最上階8階に位置し、各病室や展望ラウンジからは、北は美保関灯台～



図1 病室（全室個室）



図2 音楽療法室（囲碁ボランティアの方々と）

皆生温泉～日野川河口まで見渡せ、東は大山、南は米子市街や中国山地まで見渡せます。病室は全室個室で半数が有料個室です。病室で御家族が付き添うことは可能ですが、人数が多い場合などのために家族控室（シャワー完備）を2部屋用意しております。浴室は「ミスト浴室」という特別な浴室で、浴槽に浸かりにくい患者さんでも気持ちよく入浴できます。もちろん湯舟に浸かりたい患者さんは、他病棟の通常浴室をいつでも利用できます。また現時点で当院専属の音楽療法士は在籍していませんが、落ち着いた雰囲気音楽療法室があり、ボランティアによる演奏やその他のイベントなどで利用しています。

### 季節のイベント

日々の病棟生活を送っていただく中で、我々が特に意識しているものの一つに「季節感」があります。そのため季節ごとに様々なイベントを企画しています。「節分の会」「ひな祭り」「お茶会」「七夕会」「ハロウィン」「クリスマス会」などのイベントを他病院職員や病棟ボランティアさん、看護学生さん達に手伝ってもらいながら、入院患者さんやそのご家族に楽しんでいただいています。



図3 季節のイベント（10月 ハロウィン）

### 病棟ボランティア

そして入院患者さんとそのご家族にとって病棟が生活の中心になった場合、医師や看護師のような病院専門職と接するだけでは季節感や世間の風

に触れることが難しくなります。このような時に病棟ボランティアさん達が病院スタッフにはない正常？な感覚で患者様達のお相手をして下さり、我々スタッフも非常に助かっています。またそれぞれの特技（音楽、園芸、絵画、書道、料理など）を活かした活動は、病棟生活を濃密なものにして下さいます。

### アロママッサージ

また何といても当緩和ケア病棟のアピールポイントの一つはアロママッサージです。まだ臨床的エビデンスという点では多くはありませんが、サービスされた患者さんへのリラックス効果は確実にあり、鎮痛薬レスキュー使用回数の減少や不眠改善効果を若干実感しています。これは場合によっては心労を積み重ねておられる付き添いの御家族にもサービスさせていただくこともあります。定期的に院外の有資格プロフェSSIONALの方々にボランティアとして来院いただき、サービスおよび病棟スタッフへのレクチャーをお願いします。当病棟スタッフ内では確実な緩和手段の一つに位置づけられ、ボランティアさんが不在の時でもある程度サービスできるように、病院内のアロママッサージサークルで日々知識と技術を勉強しています。



図4 アロママッサージ

### 適応疾患

厚生労働省の告示している緩和ケア病棟入院料の施設基準には「主として悪性腫瘍の患者又は後天性免疫不全症候群に罹患している患者を入院さ

せ……」とあります。昨今の超高齢社会に伴い認知症を有する患者さんも増加しています。認知症を有する悪性腫瘍の患者さんは、主症状が悪性腫瘍に伴う場合は入院適応と判断していますが、主症状が認知症による場合につきましては、現時点では入院適応は難しいと判断させていただいております。悪性腫瘍の種別につきましては臓器を問いません。全臓器の悪性腫瘍に対応させていただいております。

### 訪問看護

また当院では今年度より『訪問看護室』を設置し、がん患者の訪問看護を開始したばかりです。病院的には開始したばかりですが、訪問看護師の在宅経験はベテランです。緩和ケア病棟や緩和ケア外来で専門的な症状緩和を行った後に、少しでも住み慣れた在宅へ帰って療養していただくという方法もあります。こちらは今後マンパワーが増強すれば夜間休日対応や訪問診察なども是非対応していきたいと考えています。

### 終わりに

当病院の緩和ケア病棟はまだ歩き出したばかりですが、熱い情熱を持ったスタッフが揃っています。より完成度の高い緩和ケア提供ができるように一つ一つ精進しているところです。至らない点もあるかと存じますが今後とも米子医療センター緩和ケア病棟をどうぞよろしくお願い致します。また患者さんとのご家族のために、どのような要件でも構いませんのでお気軽にご相談下さい。



図5 緩和ケア病棟スタッフの一部

## 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）

## 地域医療を担う医師の育成と地域医療構想の策定に向けて 地域医療研修及び健康情報対策専門委員会

- 日 時 平成27年12月24日（木） 午後1時40分～午後3時30分
- 場 所 テレビ会議 鳥取県健康会館 鳥取市戎町  
鳥取県西部医師会館 米子市久米町
- 出席者 16人  
〈鳥取県健康会館〉  
魚谷健対協会長、藤井委員長  
渡辺・岡田・瀬川・松浦・松田・野坂・小澤各委員  
オブザーバー：植木 鳥取県福祉保健部医療政策課医療人材確保室室長  
健対協事務局：岩垣係長、田中主任  
〈鳥取県西部医師会館〉  
河合・清水・谷口各委員  
オブザーバー：福本 鳥取大学医学部附属病院鳥取県地域医療支援センター特命教授

### 【概要】

#### ○地域医療を担う医師の育成について

全国的な医師不足の状況の中、本県でも平成18年度ごろから各種医師確保対策を実施し、病院や診療所の医師数は年々増加し、人口10万人当たり289.5人で全国6位であるが、地域偏在や30～40代医師の減少もあり、現場での不足感は継続している状況である。

奨学金施策は、貸付終了者（初期臨床研修終了後）のうち、23名が県内で勤務しており、今後も順次、県内の医療現場に定着していくことが期待される。

平成27年度における本県の臨床研修医マッチングでのマッチ者数は41人で前年に比べ11人増で、伸び率は全国1位であったが、募集定員78人を満たしておらず、初期臨床研修医が少ない状況は続いている。

今年の4月から鳥取大学医学部附属病院鳥

取県地域医療支援センター特命教授に就任された福本先生からは、県内の医師の定着を図るためには、県内で初期研修を受け、そのまま地域医療に貢献していただくことが非常に重要なことである。また、特に、平成29年度より開始となる新しい専門医制度に対応した研修プログラム立案を鳥取大学医学部卒後臨床研修センターとも協力しながら準備を進めていく必要があるという話があった。

また、医師数は年々増えているが、病院における医師の不足数が増えている要因としては、詳細な分析はできていないが、女性医師の占める割合が増えていることから、ワークライフバランス、勤務環境の改善という課題があること、また、先進医療を進めることや、医療安全の面から医師の不足感が増えている病院があると考えられるとのことだった。

地域の医師数充足は、医療機関の医師数の充足だけではなく、各健診に従事する医師数も含めた検討が必要である等の意見もあった。

#### ○地域医療構想の策定に向けた検討状況について

団塊の世代が後期高齢者となる2025年に向けて、本県においても地域医療構想の策定に向けた検討を行っている。

現在は、患者の流出入を勘案した必要病床数の他県（鳥根県、兵庫県）との調整を行っており、それを踏まえて、本県の二次保健医療圏ごとの医療機能別2025年の必要病床数の検討を行うこととしている。他県との調整が整わない場合は、医療機関所在地のベースで医療需要を決定することとしている。

今後、構想案を作成し、パブリックコメント、市町村・保険者協議会への意見照会を行い、平成28年9月頃に地域医療構想の策定を作成する予定である。

鳥取県の高齢化と介護保険の概況においては、鳥取県は人口が減少し、高齢化が進み、今後もその傾向は変わらない。高齢化、長寿化に伴い、認知症を有する方が増加しており、要介護4以上の割合が鳥取県は26.8%（全国4位）であり、重症化が進んでいる。一人あたりの月額介護保険費用額は、全国トップクラスで全国平均を8～10%上回る。また、入所施設、通所施設のサービス利用状況も全国平均を上回り、中でも、通所介護施設（デイサービス）、特養、老健は全国平均を大きく上回っている。

地域包括ケア推進に向けた県の取り組みとしては、高齢者の在宅生活支援体制の確立や高齢者の活躍できる場づくりや認知症施策の充実等を行っていくこととしていると説明があった。

高齢者の増加に伴い、医療と福祉のニーズ

が高まる中で、病床数を減らしていくことを見ると、慢性期、在宅に向かう患者の受け皿となる施設や在宅の機能を充実させないと、病床数は減らせないのではという意見があった。

国が示した2025年病床推計値は強制力のあるものではないと捉えているが、地域の高齢の患者に対しての医療、福祉が切り捨てにならないように、医師会も含めて地域医療を守っていくような形で、病床推計値を参考にしながら、各医療機関の病床数を考えていくこととなるという意見もあった。

#### 挨拶（要旨）

##### 〈魚谷会長〉

年末のご多忙のところ、お集まりいただき、ありがとうございます。この度、鳥取大学医学部長にご就任されました河合先生は、健対協副会長並びに地域医療研修及び健康情報対策専門委員会委員にご就任いただきました。就任早々、本委員会に参加していただき感謝申し上げます。

また、今年の4月から鳥取大学医学部附属病院鳥取県地域医療支援センターの特命教授にご就任された元鳥取大学医学部長の福本先生には、本日はオブザーバー参加ですが、この分野においては専門家ですので、来年度からは委員になっていただきたいと思っています。

本日は、地域医療を担う医師の育成及び本年度から始まった地域医療構想の策定に向けた検討状況についてご審議の程、よろしく申し上げます。

##### 〈藤井委員長〉

この1年、委員の皆さまには保健医療福祉行政の推進にご尽力賜り、深謝申し上げます。

本日の委員会では、地域医療を担う医師の育成、更に、現在、検討をすすめている地域医療構想の現状等を報告し、ご意見をいただければと思います。どちらも大きなテーマですので、有意義

な意見交換をお願いします。

## 議 事

### 1. 地域医療を担う医師の育成について

(1) 県内の医師需給状況等：植木鳥取県福祉保健部医療政策課医療人材確保室室長より現状説明

①平成26年厚生労働省調査における本県の病院や診療所の医師数は、1,662人、人口10万人当たり289.5人で全国6位であるが、平成8年を100とした場合の医師数の伸び率を全国と比べると低く、地域偏在や30～40代医師の減少もあり、現場での不足感は継続している状況である。

②平成27年1月に実施された「病院（45病院）における必要医師数実態調査」によると必要求人医師数は208.5人で前年に比べ46.8人増であった。

医師充足率は県全体で84.2%、圏域別の充足率は東部77.7%、中部72.7%、西部86.5%、鳥取大学94.9%で前年に比べ減少した。特に東部圏域の1病院平均不足医師数は6.6人である。また、診療科別にみると、全ての診療科で充足率100%を満たしていない。

③全国的に医師不足が問題となる中、本県においても平成18年度頃より各種医師確保対策を実施している。奨学金施策は、平成18年～平成27年度までの10年間で228人に奨学金の貸付を行い、貸付終了者（初期臨床研修終了後）のうち、23名が県内で勤務（平成27年11月現在）しており、今後も順次、県内の医療現場に定着していくことが期待される。

④鳥取県では平成25年1月に「鳥取県地域医療支援センター」を設置し、鳥取県と鳥取大学に事務局を置き、連携しながら、地域医療を担う医師のキャリア形成支援や医師不足病院の支援等、医師確保対策に取り組んでいる。平成27年4月より福本宗嗣特命教授に専任医師として従事していただいている。

⑤鳥取大学（特別養成枠）卒業生は、自治医科大

学卒業生と同様に、卒業後9年間（初期研修含む）は県職員として知事の指定する県内医療機関に勤務することとなる医師であり、平成29年度より開始となる新しい専門医制度に対応したキャリアパスイメージが示された。義務年限（9年間）内に19基本領域のいずれかの専門医（総合内科、総合診療など）は取得できるように支援をすることとしている。

⑥「鳥取県臨床研修指定病院協議会」を設置し、県内の臨床研修指定病院（8病院）、大学及び行政が連携して、研修指定病院における研修の確保及び充実について、共同して取り組むための体制を整備している。鳥取県の医師の定着を図るためには初期研修のあり方が大きく影響している。県内で初期研修を受けられた医師はそのまま鳥取県で従事される医師が多いという結果がでている。

⑦平成27年度における本県の臨床研修医マッチングでのマッチ者数は41人で前年に比べ11人増で、伸び率は全国1位であったが、募集定員78人を満たしておらず、初期臨床研修医が少ない状況は続いている。また、マッチ者0人の病院が1病院あった。

⑧医師の県内への定着を図るため、医師養成確保奨学金の債務の免除に関する条例の一部改正を行い、県内病院で臨床研修を受けた場合、義務期間に充てることができるようにした。11月議会で可決されたところである。

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

鳥取大学医学部においては、6年間を通じて地域医療に関連した講義・実習のカリキュラムが組まれており、特に4年次と6年次の臨床実習においては、地域の医療機関において実習を行っている。

鳥取大学医学部地域医療学教室では、研究や教育のサテライトキャンパス機能を持った「鳥取大学地域医療総合教育研修センター」を平成26年6

月9日に日野病院に開設した。総合診療医の需要が近年高まる中、大学内の講義実習では補うことができない、家庭医療、在宅医療、多職種連携と地域包括ケアの実際を現場で学習することができる。

また、医学科1～2年、保健学科2年の地域枠学生を対象に『大山交流合宿』を実施し、看護・保健の立場も交えた交流を行っている。また、特別養成枠1～2年学生を対象に日野町黒坂地区の小学生や高齢者との交流の『地域体験ツアー』、特別養成枠と看護科の合同演習の『オータムセミナー』を実施し、学生の支援を行っている。

参加した学生、地域住民からも大変好評であった。鳥取大学地域医療総合教育研修センターが設置されたことにより、機動力のある活動ができていると実感している。

鳥取県統一の総合診療専門医後期研修プログラムの作成を行っているところである。

### (3) その他

福本 鳥取大学医学部附属病院鳥取県地域医療支援センター特命教授より、センターの活動状況について以下の話があった。

医師養成確保奨学金貸付終了者のうち13人は県外で勤務しており、そのうち、7人は鳥取大学医学部卒業生である。県内の医師の定着を図るためには、県内で初期研修を受け、そのまま地域医療に貢献していただくことが非常に重要なことである。

現在、鳥取大学既卒者67人の管理台帳を作成し、現状把握を行い、しっかりとしたキャリアプランを作っていくことが重要であると考えます。また、特に、平成29年度より開始となる新しい専門医制度に対応した研修プログラム立案を鳥取大学医学部卒業臨床研修センターとも協力しながら準備を進めていく。

診療科別の医師の必要数と現員数の一覧が分かりにくいという指摘があり、今後、県医療政策課と相談して検討することとしている。

以上の説明に対して以下の質問等があった。

①医師数は年々増えているが、病院における医師の不足数が増えている要因はなにか。

⇒植木室長からは、詳細な分析はできていないが、女性医師の占める割合が増えていることから、ワークライフバランス、勤務環境の改善という課題がある。また、先進医療を進める上、医療安全の面から、医療法上の医師数は満たしていても医師の不足感が増している病院があるのではないかという話であった。

②診療科別の医師の必要数と現員数の一覧では、不足している血液内科、膠原病、糖尿病代謝内科も含めて一覧にまとめていただきたい。また、圏域別の病院医師充足率だけで判断すると、現状を把握出来ていないこともある。中部では小児科は充足率100%であるが、乳幼児及び学校健診においては、医師は不足しているという現状がある。

⇒福本特命教授からは、調査票については、厚生労働省の医師届出の診療科分類で行うしかないと思っている。血液内科、膠原病、糖尿病代謝内科別に分かるよう一覧も別途作成することも考えているが、今後、検討していきたい。

藤井委員長からは、医師の必要数のとらえ方が難しい。県内の医師必要数は45病院に調査した結果の積み上げであることから、一つの参考資料である。

③自治医科大学卒業医師及び鳥取大学医学部（特別養成枠）キャリアパスにおいて、特定診療科（産科、小児科、精神科、救急科）を後期研修で受けて専門医取得支援としているが、特定診療科以外を目指す場合のキャリアパスイメージはどのようになるのか。

⇒植木室長からは、県職員として知事の指定する県内医療機関に勤務することとなるので、総合内科、総合診療及び特定診療科以外の専門医取得を希望される場合、特に外科系で症

例数が必要となるような診療科の専門医取得を年限内ですることは難しい。

- ④県内の専門医の把握はなされているか。地域ごとに専門医を把握し、専門医がどれだけ必要なのか知っておくことは重要ではないか。

⇒藤井委員長からは、がん拠点病院、難病指定医療機関等の申請の際には、どのような専門医取得をしているか記載していただくこととなっているが、全体は把握出来ていない。一つの指標となるので、把握について検討する。

- ⑤他県で勤務されている医師が鳥取県で勤務を希望される場合の把握はできているのか。

⇒藤井委員長からはドクターバンクを開設しており、メール等で問い合わせが出来るようしており、何件かは問い合わせがあり、実際に移住された医師も少数あった。

県外から移住された医師の人数の全体については把握はしていない。

## 2. 地域医療構想の策定に向けた検討状況について

- (1) 鳥取県地域医療構想について（県医療政策課）：藤井委員長より以下のとおり説明

団塊の世代が後期高齢者となる2025年に向けて、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医師・看護師等の医療従事者の確保・勤務環境の改善、地域包括ケアシステムの構築、といった「医療・介護サービスの提供体制の改革」が急務の課題となっている。

このため、国は、二次保健医療圏ごとの各医療機能の将来の必要量や医療提供体制のあり方など、その地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携を適切に推進するために各都道府県で地域医療構想の策定を求めている。

本県では、平成27年5月には医療審議会、地域医療対策協議会において、構想区域を二次保健医療圏（東部地区、中部地区、西部地区）に設定し、医療需要、必要病床数の推計に係る国のデー

タの分析を行い、7月には地域の実情を反映した形で構想の策定、必要病床数の柔軟な運用について厚生労働省へ要望を行った。また、各圏域で医療保険者等も含めた関係者との協議の場「地域医療対策協議会」を2回ずつ開催し、圏域内の将来の医療需要の推計値、医療提供体制の検討を行い、それぞれから意見をいただいた。

主に、生活の場での医療提供を受ける体制づくりから、推計値の病床数が少なくなっているが、医療、介護サービスの受け皿、住民の生活実態から本当に地域で体制づくりが出来るのだろうかという意見が中心であった。

平成27年6月15日の内閣官房専門調査会で報告された2025年の必要病床数の推計値は、医療機関所在地ベースと患者住所地ベースの2パターン示され、医療機関所在地ベースは、地域における実際の医療提供の実態を基に一定のルールで算出したもので、他県に住所地を持つ患者に対する医療提供量が含まれており、患者住所地ベースでの推計値は、本県に住所のある患者のみに対する医療提供を基に一定のルールで算出。本県の場合、患者の流入が流出を上回るため、2025年の必要病床数の推計値は、医療機関所在地ベースが患者所在地ベースを上回っている。

医療機関所在地ベースでの2025年の推計値は5.9千病床で2013年病床数7.4千に比べ1.5千床の減、患者住所地ベースでの2025年の推計値は5.6千病床で2013年病床数7.4千に比べ1.8千床の減である。

現在は、患者の流出入を勘案した必要病床数の他県（島根県、兵庫県）との調整を行っており、それを踏まえて、本県の二次保健医療圏ごとの医療機能別2025年の必要病床数の検討を行うこととしている。他県との調整が整わない場合は、医療機関所在地のベースで医療需要を決定することとしている。

今後、構想案を作成し、パブリックコメント、市町村・保険者協議会への意見照会を行い、平成28年9月頃に地域医療構想の策定を作成する予定

である。

(2) 鳥取県の高齢化と介護保険の概況（県長寿社会課）：小澤委員より以下のとおり説明

鳥取県は人口が減少し、高齢化が進み、今後もその傾向は変わらない。

高齢化、長寿化に伴い、認知症を有する方が増加しており、要介護4以上の割合が全国平均23.2%に対し、鳥取県は26.8%（全国4位）であり、重症化が進んでいる。

一人あたりの月額介護保険費用額は、全国トップクラスで全国平均を8～10%上回る。また、入所施設、通所施設のサービス利用状況も全国平均を上回り、中でも、通所介護施設（デイサービス）、特養、老健は全国平均を大きく上回っている。

県東部は小規模多機能が充実。西部は訪問看護、リハ、老健施設などの医療系サービス、特定施設等の居住系サービスが充実。中部は短期入所、認知症グループホームが充実している。

鳥取県は介護保険サービスの供給はかなり進んでいるので、第6期の整備計画では地域密着型の市町村の小規模の施設サービス整備が増えてくる計画である。関係市町村とも協議した上で柔軟に対応していくこととしている。

平成37年に向けて、要介護認定者数は平成24年から約1.21倍になると予想され、現在と同程度の配置のもとに介護を行うとすれば、介護職がさらに3,500名必要となる。介護職の離職率を年間15%以内、同じ介護現場への転職率35%を目標値として設定すると、毎年150人程度純増させる人材確保が必要であることから、県においては、介護職人材確保事業として、介護職の認知度、イメージアップの啓発、広報事業、修学・就労の支援、離職防止、スキルアップの支援等に取り組んでいる。

地域包括ケア推進に向けた県の取り組みとしては、高齢者の在宅生活支援体制の確立や高齢者の活躍できる場づくりや認知症施策の充実等を行っ

ていくこととしている。

以上の説明に対して以下の質問等があった。

①地域医療構想策定において、患者の流出入を勘案した必要病床数の他県（鳥根県、兵庫県）との調整の状況はどのように進められているか。

⇒藤井委員長より、西部圏域は鳥根県からの患者流入があり、鳥根県からは高度急性期機能、急性期機能については一定の集約が必要なので、これは医療機関所在ベースの推計値を使用するという話がある。兵庫県も同様な考えである。ただ、地域医療包括ケアと関連するが、身近なところで回復期、慢性期機能は診るのは、将来目指すべき医療としては適切ではないだろうかという考えのもとに、鳥根県としては、そこは患者住所地所在ベースの推計値を使用するという意見を伺っている。

一方で、鳥取県は他県の患者に医療提供を行っている現状のなかで、他県の考えをもって、病床数を減らしていくというのは、将来の医療提供が分からない中でそこは如何なものかと考える。今後、国にも要望していきたいと考えているが、鳥取県は医療機関所在ベースの推計値、鳥根県は患者住所地所在ベースの推計値を使用することで柔軟に整理してはどうかとも考えている。なお、国は現段階では、最終的に調整がつかない場合は、医療機関所在地ベースの推計値を使用することとしている。

②高齢者の増加に伴い、医療と福祉のニーズが高まる中で、病床数を減らしていくことを見ると、慢性期、在宅に向かう患者の受け皿となる施設や在宅の機能を充実させないと、病床数は減らせないと思う。国が示した病床数推計値は、達成を目指した数字なのか。

⇒藤井委員長からは、国が示した病床推計値は、強制的に減らしていく手段が具体的にあってはならず、あくまで自主的な取り組みを

前提にしてその方向に向かってほしいというのが国の考えである。

よって、県としても、あくまで推計値として捉えている。

また、渡辺委員からは、日本医師会の中川副会長からも2025年病床推計値は強制力のあるものではないと聞いている。ただ、今後、診療報酬の改定等で医療経済の施策の中でかなり誘導してくるのではないかと危惧している。地域の高齢の患者に対しての医療、福祉が切り捨てにならないように、医師会も含めて地域医療を守っていくような形で、病床推計値を参考にしながら、各医療機関の病床数を考えていくこととなると思う。

- ③居住型サービスは介護ケアの質の担保が難しい面があるので、県の方で介護保険に関わる形で指導、監督する体制をとることはどうだろうか。

⇒小澤委員からは、他県の火災があった事例は、通所で宿泊サービスを受けることができる施設であった。県としてはガイドラインを作成しており、それに照らし合わせて、そのようなサービスを行っている施設には指導を行うこととしている。

また、通所、訪問、ケアマネージャの事業所において、不正請求等があり、指導監査した結果、指定の取消しを行った事例が続いていることから、新しく入ってくる事業所には、しっかりとした相談体制をとることとしているとの話があった。

- ④在宅死の割合は増えているのか。

⇒平成23年度の死亡者数5,261人のうち、在宅死640人で、平成24年度は死亡者数5,333人のうち、在宅死は731人で、在宅死は増えている。

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

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

→ 「鳥取県健康対策協議会」

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



## 鳥取県健康対策協議会従事者講習会等のご案内

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

なお、平成27年度は肝臓がん検診精密検査登録医療機関の更新手続きを行います。

関係書類は平成28年2月頃にお送り致します。

### 胃がん検診従事者講習会及び症例研究会

**日 時** 平成28年2月6日（土）午後4時～午後6時  
**場 所** 倉吉交流プラザ「視聴覚ホール」 倉吉市駄経寺町 電話（0858）47-1181  
**対 象** 医師、検査技師、保健師等  
**内 容**

（1）講演：「胃がん診療における最近の話題」

講師：鳥取県立中央病院副院長 池口正英先生

（2）症例検討

（1）胃がん検診精密検査医療機関登録条件

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

2）更新手続きは平成29年度中に行います。

（2）胃がん検診精密検査医療機関登録点数 5点

日本医師会生涯教育制度 2単位

カリキュラムコード 2 継続的な学習と臨床能力の保持、9 医療情報、12 保健活動、53 腹痛

### 子宮がん検診従事者講習会及び症例検討会

**日 時** 平成28年2月14日（日）午後4時～午後6時  
**場 所** 鳥取県健康会館（鳥取県医師会館）鳥取市戎町317 電話（0857）27-5566  
**対 象** 医師、検査技師、保健師等  
**内 容**

（1）講演：「HPV検査と子宮頸がん検診」

講師：北海道大学大学院医学研究科生殖内分泌・腫瘍学分野教授 櫻木範明先生

（2）症例検討

（1）子宮がん検診精密検査医療機関登録条件

1）担当医が、日本産科婦人科学会専門医であること及び子宮がん検診従事者講習会及び子宮がん検診症例検討会を過去3年間に2回以上受講していること。ただし、やむを得ず、3年間のうち1回しか受講できなかった人については、別途追加で開催する講習会に出席すれば登

録条件を充たしたこととする。

2) 更新手続きは平成29年度中に行います。

日本医師会生涯教育制度 2単位

■カリキュラムコード 2 継続的な学習と臨床能力の保持、9 医療情報、12 保健活動、13 地域医療

## 肝臓がん検診従事者講習会及び症例研究会

日 時 平成28年2月20日(土) 午後4時～午後6時

場 所 鳥取県西部医師会館 米子市久米町136番地 電話(0859)34-6251

対 象 医師、検査技師、保健師等

内 容

(1) 講演:「肝臓診療—最近の話題—」

講師:鳥取大学医学部附属病院第二内科診療科群助教 的野智光先生

(2) 症例検討

(1) 肝臓がん検診精密検査医療機関登録条件

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

2) 更新手続きは平成27年度中に行います。

(2) 肝臓がん検診精密検査医療機関登録点数 5点

日本医師会生涯教育制度 2単位

■カリキュラムコード 2 継続的な学習と臨床能力の保持、9 医療情報、12 保健活動、27 黄疸

## 肺がん検診従事者講習会及び症例研究会

日 時 平成28年2月27日(土) 午後4時～午後6時

場 所 鳥取県健康会館(鳥取県医師会館) 鳥取市戎町317 電話(0857)27-5566

対 象 医師、検査技師、保健師等

内 容

(1) 講演:「肺がん検診における胸部X線読影の注意点について—症例から学ぶ—」

講師:公益財団法人岡山県健康づくり財団附属病院 院長 西井研治先生

(2) 症例検討

(1) 肺がん検診精密検査医療機関登録条件

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

2) 更新手続きは平成28年度中に行います。

(2) 肺がん検診精密検査医療機関登録点数 10点

日本医師会生涯教育制度 2単位

■カリキュラムコード 2 継続的な学習と臨床能力の保持、9 医療情報、12 保健活動、46 咳・痰

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

### 次回の更新時期

#### ◎一次検診登録

名 称	現在の登録期間	次回更新 手続き時期	従事者講習会等 受講点数対象期間
子宮がん検診実施（一次検診）医療機関	H27. 4. 1～H28. 3. 31	H27年度中	
肺がん一次検診医療機関	H26. 4. 1～H29. 3. 31	H28年度中	
乳がん一次検診医	H27. 4. 1～H30. 3. 31	H29年度中	H27. 4. 1～H30. 3. 31
乳がん検診一次検査（乳房X線撮影）医療機関	H26. 4. 1～H29. 3. 31	H28年度中	

#### ◎精密検査登録

名 称	現在の登録期間	次回更新 手続き時期	従事者講習会等 受講点数対象期間
胃がん検診精密検査	H27. 4. 1～H30. 3. 31	H29年度中	H27. 4. 1～H30. 3. 31
子宮がん検診精密検査	H27. 4. 1～H30. 3. 31	H29年度中	H27. 4. 1～H30. 3. 31
肺がん検診精密検査	H26. 4. 1～H29. 3. 31	H28年度中	H26. 4. 1～H29. 3. 31
乳がん検診精密検査	H26. 4. 1～H29. 3. 31	H28年度中	H26. 4. 1～H29. 3. 31
大腸がん検診精密検査	H26. 4. 1～H29. 3. 31	H28年度中	H26. 4. 1～H29. 3. 31
肝臓がん検診精密検査	H25. 4. 1～H28. 3. 31	H27年度中	H25. 4. 1～H28. 3. 31

## 心臓検診従事者講習会

**日 時** 平成28年2月7日（日）午後1時15分～午後2時15分  
**場 所** 倉吉体育文化会館「中研修室」 倉吉市山根529-2 電話（0858）26-4441  
**対 象** 医師、医療関係者、学校関係者等  
**内 容**

（1）講演：演題未定

講師：山陰労災病院小児科部長 船田裕昭先生

（1）鳥取県心臓疾患精密検査医療機関登録条件

- 1）担当医が、心臓検診従事者講習会を過去3年間に1度は受講していることが望ましい。
- 2）更新手続きは平成29年度中に行います。

# 鳥取県医師会腫瘍調査部報告（12月分）

毎月腫瘍登録の届け出を頂き有り難うございます。

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

## （1）施設別登録件数（含重複例）

登録施設名	件数
鳥取大学附属病院	143
鳥取県立中央病院	86
鳥取市立病院	70
米子医療センター	68
鳥取赤十字病院	48
山陰労災病院	48
鳥取県立厚生病院	46
博愛病院	28
野島病院	16
野の花診療所	9
西伯病院	6
新田外科胃腸科病院	4
済生会境港総合病院	4
越智内科医院	3
小林外科内科医院	3
よろずクリニック	2
土井医院	2
江尾診療所	2
山本内科医院（倉吉市）	1
中部医師会立三朝温泉病院	1
赤碕診療所	1
岡本医院（北栄町）	1
旗ヶ崎内科クリニック	1
脇田産婦人科医院	1
たちかわ耳鼻咽喉科	1
伯耆中央病院	1
大阪府医療機関より	19
合計	615

## （2）部位別登録件数（含重複例）

部位	件数
口腔・咽頭癌	13
食道癌	21
胃癌	90
小腸癌	4
結腸癌	65
直腸癌	30
肝臓癌	34
胆嚢・胆管癌	15
膵臓癌	26
消化器系腫瘍	1
副鼻腔癌	1
喉頭癌	3
肺癌	72
胸腺癌	2
皮膚癌	14
後腹膜癌	1
軟部組織癌	3
乳癌	38
外陰癌	1
子宮癌	19
卵巣癌	2
陰茎癌	2
前立腺癌	50
精巣癌	2
腎臓癌	11
膀胱癌	32
脳腫瘍	13
甲状腺癌	10
原発不明癌	3
リンパ腫	13
骨髄腫	5
白血病	12
真性赤血球増加症	1
骨髄異形成症候群	5
慢性骨髄増殖性疾患	1
合計	615

## （3）問合票に対する回答件数

回答施設名	件数
鳥取生協病院	1
鳥取大学附属病院	1
済生会境港総合病院	2
合計	4

# 鳥取県医師会腫瘍調査部年間集計（平成27年1月～12月）

## （1）施設別登録件数（含重複例）

医療機関名		件数
鳥取市	鳥取県立中央病院	986
	鳥取市立病院	759
	鳥取赤十字病院	633
	鳥取生協病院	188
	竹田内科医院	5
	野の花診療所	57
	橋本外科医院	4
	前田医院	4
	松岡内科	3
	まつだ内科医院	5
	よろずクリニック	12
	林医院（用瀬町）	6
	八頭郡	わかさ生協診療所
<b>東部小計</b>		<b>2,664</b>
倉吉市	鳥取県立厚生病院	589
	清水病院	15
	野島病院	194
	山本内科医院	8
東伯郡	中部医師会立三朝温泉病院	8
	土井医院	2
	赤碕診療所	6
	岡本医院（北栄町）	8
<b>中部小計</b>		<b>830</b>

医療機関名		件数
米子市	鳥取大学医学部附属病院	1,565
	米子医療センター	1,013
	山陰労災病院	548
	博愛病院	188
	越智内科医院	25
	新田外科胃腸科病院	10
	循環器クリニック花園内科	5
	旗ヶ崎内科クリニック	16
	吹野内科消化器科小児科クリニック	2
	松田内科クリニック	2
	消化器クリニック米川医院	8
	脇田産婦人科医院	2
	境港市	済生会境港総合病院
小林外科内科医院		11
たちかわ耳鼻咽喉科		5
西伯郡	西伯病院	85
	伯耆中央病院	6
日野郡	日野病院	13
	江尾診療所	16
<b>西部小計</b>		<b>3,610</b>
<b>合計</b>		<b>7,104</b>

(2) 部位別登録件数 (含重複例)

部 位	件 数
口 腔 ・ 咽 頭 癌	148
食 道 癌	188
胃 癌	1,029
結 腸 癌	705
直 腸 癌	347
肝 臓 癌	347
胆 嚢 ・ 胆 管 癌	171
膵 臓 癌	280
喉 頭 癌	34
肺 癌	884
皮 膚 癌	168
乳 癌	533

部 位	件 数
子 宮 癌	254
卵 巢 癌	47
前 立 腺 癌	476
膀 胱 癌	247
腎 臓 癌	249
脳 腫 瘍	47
甲 状 腺 癌	88
リンパ腫	96
骨 髄 腫	56
造 血 組 織	75
そ の 他	635
合 計	7,104

- ・鳥取県内居住者の届出件数です。
- ・届出件数7,104件でした。

## 日本医師会女性医師バンク

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

### 日本医師会女性医師バンクの特色

**無 料** 登録・紹介等、手数料は一切いただきません。

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

**秘密厳守** ご登録いただいた情報は、適正に管理し、秘密は厳守いたします。

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

**予備登録** 今すぐに働く予定のない方もご登録いただけます。

ご連絡・お問い合わせ先 日本医師会女性医師バンク 中央センター

〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16 日本医師会館B1

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



## 高血圧のお薬の話

鳥取生協病院 病院部長 岡田 睦博

高血圧は私たちに最も身近な疾病です。治療する目的は重い病気にならず、健康で長生きするためです。

血圧が高くなればなるほど、心血管病、脳卒中、慢性腎臓病などを発症するリスクや、これらの病気で死亡するリスクが高くなります。我が国において高血圧がもとで死亡される方は年間実に約10万人と推定され、脳卒中発症の50%以上が血圧高値に起因すると推定されます。

高血圧の治療においてまず基本となるのが生活習慣の修正です。修正項目としては、①減塩 ②野菜・果物の積極的な摂取 ③コレステロールや飽和脂肪酸を控え、魚の積極的な摂取 ④太っている方は減量 ⑤毎日30分以上の無理のない運動 ⑥節酒（日本酒1合、ビール1本まで） ⑦禁煙、などがあげられます。しかし、これらの取り組みだけでは不十分な場合は、内服治療を行っていただきます。

高血圧のお薬（降圧剤）は数多くありますが、その降圧のメカニズムによりいくつかの種類（クラス）に分類されます。主要なクラスとして、Ca拮抗薬、ARB（アンジオテンシンⅡ受容体拮抗薬）、ACE（アンジオテンシン変換酵素）阻害薬、利尿薬、β遮断薬があげられます。それぞれに積極的に使うべき病態や、使うべきでない、あるいは慎重に使うべき病態があります。

例えば頻用されているCa拮抗薬は、狭心症を合併する場合には積極的な適応ですが、心不全を合併する場合は慎重投与とされています。糖尿病を合併する場合には、ARBかACE阻害薬がまず推奨されます。

### 本日の目標

1. 高血圧治療の意義をつかむ。
2. 自分の目標血圧をつかむ。
3. 血圧のお薬（降圧薬）にはいろいろな種類があり、それぞれ特徴があることを知る。
4. 目標血圧に到達するために、多くは併用して使われていることを知る。

Tottori Seikyo Hosp.

第4章 生活習慣の修正

JSH 2014

### 生活習慣の修正項目

1.減塩	6g/日未満
2a.野菜・果物	野菜・果物の積極的摂取*1
2b.脂質	コレステロールや飽和脂肪酸の摂取を控える 魚（魚油）の積極的摂取
3.減量	BMI(体重(kg)÷[身長(m)] <sup>2</sup> ) が25未満
4.運動	心血管病のない高血圧患者が対象で、有酸素運動を中心に定期的に(毎日30分以上を目標に)運動を行う
5.節酒	エタノールで 男性20-30mL/日以下 女性10-20mL/日以下
6.禁煙	(受動喫煙の防止も含む)

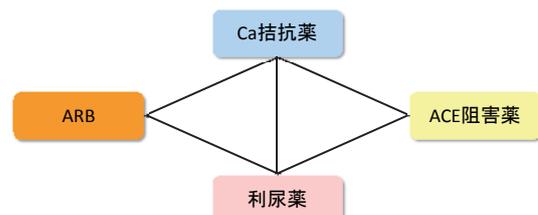
生活習慣の複合的な修正はより効果的である

\*1 重症な腎障害を伴う患者では高K血症をきたすリスクがあるので、野菜・果物の積極的摂取は推奨しない。糖分の多い果物の過剰な摂取は、肥満や糖尿病などのカロリー制限が必要な患者では勧められない。

HZR14SS032-0416

日本高血圧学会、高血圧治療ガイドライン2014年版

### 2剤の併用



\* ARBとACE阻害薬の併用は一般には行われないが、腎保護のために併用するときは、腎機能、高K血症に留意して慎重に行う

JSH2014ガイドライン

また、1剤で効果が不十分な場合には同一薬の倍量投与よりも、異なるクラスの降圧剤を併用した方がより効果的なことも示されています。ARBあるいはACE阻害薬と、Ca拮抗薬あるいは利尿薬の併用療法は中でも代表的な組み合わせです。それでも不十分な場合は3剤以上を併用

することもあります。通常、140/90mmHg未満の診察室血圧を目指します。

医師は個々の患者さんの状況を見極めて、各薬剤の特性をふまえた上で、ふさわしいお薬を選択しているのです。

(文責：会報編集委員会委員 竹内裕一)

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

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

### 医師資格証とは

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

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

## 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11月30日～H28年1月3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	793
2	A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	557
3	RSウイルス感染症	386
4	咽頭結膜熱	212
5	伝染性紅斑	103
6	突発性発疹	45
7	その他	137
合計		2,233

### 2. 前回との比較増減

全体の報告数は、2,233件であり、5%（119件）の減となった。

〈増加した疾病〉

伝染性紅斑 [164%]、咽頭結膜熱 [48%]、A群

溶血性連鎖球菌咽頭炎 [8%]。

〈減少した疾病〉

RSウイルス感染症 [23%]、感染性胃腸炎 [21%]。

### 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。県内全域で流行しています。
- ・感染性胃腸炎警報が発令中です。特に中部地区で流行しています。
- ・咽頭結膜熱警報が発令中です。特に中部および西部地区で流行しています。
- ・伝染性紅斑警報が発令中です。特に東部および中部地区で流行しています。
- ・インフルエンザの集団発生の報告がみられません。
- ・RSウイルス感染症の報告数が減少しています。

報告患者数 (27. 11. 30～28. 1. 3)

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	23	3	16	42	200%
小児科定点数	(8)	(4)	(7)	(19)	
2 咽頭結膜熱	6	94	112	212	48%
3 A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	270	101	186	557	8%
4 感染性胃腸炎	347	268	178	793	-21%
5 水痘	8	8	8	24	26%
6 手足口病	0	4	0	4	0%
7 伝染性紅斑	67	22	14	103	164%
8 突発性発疹	20	15	10	45	10%
9 百日咳	3	1	0	4	33%
10 ヘルパンギーナ	0	2	0	2	-33%

区分	東部	中部	西部	計	前回比増減
11 流行性耳下腺炎	3	4	3	10	25%
12 RSウイルス感染症	158	88	140	386	-23%
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	8	11	2	21	-45%
基幹定点数	(2)	(1)	(2)	(5)	
15 細菌性髄膜炎	2	0	0	2	—
16 無菌性髄膜炎	1	1	0	2	0%
17 マイコプラズマ肺炎	4	11	2	17	70%
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)	9	0	0	9	350%
合計	929	633	671	2,233	-5%

## ベルエポック東京—大塚・谷根千—

安部内科医院 安部 喬 樹

私のふるさとの自慢は、一口に言えば「ベルエポック東京」です。私は昭和8年、東京・大塚に生まれ、大塚の庶民的な雰囲気の中で子供時代を過ごしました。戦時下で大変なことも数々体験しましたが、楽しいことも一杯思い出します。ベルエポック東京の意味は、古き美しきよき時代の東京ということだそうですが、そこには過去の生活を単に懐かしむだけでなく、その時代を美化し称賛している言葉なのです。

ベルエポック東京といっても私にとってその中心は勿論大塚になります。大塚は池袋と巣鴨に挟まれた地味な町でした。大塚でありながら巣鴨の町名が入っていたのを見ても、大塚は周囲の圧迫に耐えながら存続してきたのかと勝手に思ってい

ます。私が通った小学校などは大塚の中心にあっても西巣鴨第三小学校と呼ばれていたのですから。大塚が私にとってベルエポックである所以の一つは、この控えめで派手さがないところです。大塚が受けた最大の悲劇は、昭和20年3月及び4月の東京大空襲で他の場所と同様に大塚もすべて焼き尽くされ焦土と化したことです。その後復興の遅れた大塚の地は、昭和23年頃まで、黒い土に覆われていたと記憶しています。思い出の一杯詰まった町並みは全て失われて二度と見ることの出来ない故郷への郷愁の念がベルエポック大塚の思いを一層強いものになっているのです。

ここで素人写真ですが、戦争中の大塚の生活を写した貴重な写真がありますので、紹介いたしま



私の自宅の前の道。左が10才の安部少年です



自宅の前で行われた防空演習



大塚公園

戦時下（昭和18年）の東京大塚の写真

す。私の大叔父が戦前から大塚で医者をしていまして、日常生活をこまめに記録していたのを覚えています。しかし、戦時下でその写真はほとんど失われ、今回お見せするのがすべてだと思います。それでもこれだけ残っていたことは私は幸運だと感じています。

私の友達について特筆したいのは、その時代の同級生がとても仲がいいことです。それは戦時下における特殊な状況を共に体験したことで、お互いの絆が強くなったものと思います。まだ空襲が激しくなかった頃、灯火管制が敷かれた暗い道を数人で塾に通った思い出、あるいは空襲の最中、焼夷弾の火の中を一緒に逃げた記憶など忘れがたいものがあります。

終戦後、数えきれない友達が私の家に来てくれ

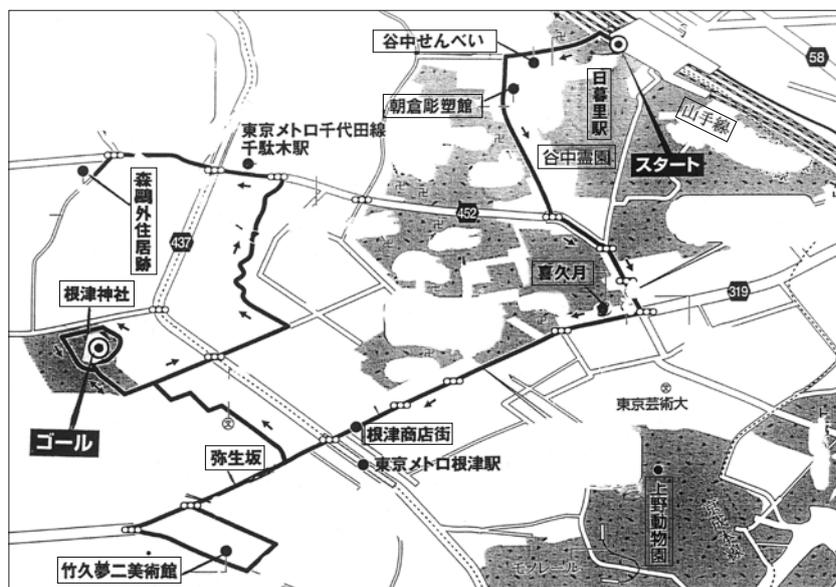


西巣鴨第三小学校の友人。向って左端が71年ぶりに逢った友人

ました。夫婦あるいは子ども連れで泊まって帰るのです。東京から遠く離れた米子までわざわざ来てくれることは大変嬉しいことでした。今年も3人来てくれましたが、その中の一人は小学校卒業以来初めて逢う友達で、実に70年ぶりに顔を合わせたのです。これらの友人がいることもベルエポック大塚の特徴と考えています。

大塚の他に私がベルエポック東京と考える所がありますので紹介します。東京は完全に焼滅したと言いましたが、奇跡的に焼け残った場所もあったのです。ご存知の方も多いと思いますが、その中の一つに「谷根千」と呼ばれている地区で、谷中、根津、千駄木を略したものです。この地は東京の空襲だけでなく、大正12年の関東大震災も免れたことで、古い東京が残っていると大変評判になりました。古い町並みを歩き、江戸の町を想像しながら「谷中せんべい」を噛み、古い和菓子店「喜久月」でお茶を頂き、「朝倉彫塑館」を見て、「森鷗外住居跡」に寄る。少し足を延ばして「竹久夢二美術館」を見学し、おしまいは「根津神社」で一休み。谷根千はこのコースが私のお勧めです。

今回お国自慢ということで、私は故郷東京の大塚と谷根千をベルエポックの観点から紹介致しました。



谷根千おすすめコース

## 寒風

信生病院 中村 克己  
(夢窓)

初冬<sup>はつふゆ</sup>の旅鞆より出す古事記

冬晴の日本海の濃く碧<sup>あを</sup>し

窓際<sup>まぐさ</sup>の日の温<sup>ぬく</sup>もりに風邪癒<sup>いや</sup>す

大山の全容消して寒の雨

寒風の荒れて列車を虜<sup>とりこ</sup>にす

## ハマヒルガオ

倉吉市 石飛 誠一

井戸水の弗素の量を調べたり高校時代科学クラブで

野ネズミの小さき骸に出会いたり河川敷なる草道の上

若きころ敵対していし論客のY君逝けり紙面に知る

旧友の息子なりとうドクターに声かけらるる同門の会

去年見し同じところに咲き出づるハマヒルガオよ通勤の道

## がん情報

野島病院 細田庸夫

2015年11月17日の毎日新聞「オピニオン欄」に、同紙の三輪晴美記者の署名記事「記者の目：がん治療法を巡る論争」が載っていた。

同記者は、2008年にステージⅣの乳がんを診断され、抗がん剤と分子標的薬ハーセプチンによる治療を受けた。最初の投与で腫瘍マーカーは半減し、1年後には職場復帰を果たし、今では普通の生活を送っている。

同記者は、近藤誠氏の著書の中に、「ハーセプチンの認可は取り消すべき」の文言を見付け「仰天した」。そこで近藤氏に取材したら、「分子標的薬も効かない。抗がん剤は毒でしかない」の言葉を聞かされている。

同記者は、書き出し部分の終わりに、「現代医療の恩恵を受けている者として、患者が安心して治療を受けられる社会を実現させたい。そのためにも、誤った情報発信は断じて許されない」と書き切っている。勇気ある内容に感銘を受けた。

最近、近藤氏の新著「がん治療の95%は間違い」（幻冬舎出版、消費税込み864円）を購入した。

帯封に記された文言からして、刺激的である。

「川島なお美さんは手術をしなければ、もっと生きられた」、「がん予防の食事療法は命を縮める」、「手術によって転移が広がるケースは多い」。

中の見出しをピックアップすると、「啞然」とする言葉もある。

「胃がんは、進行がんでも手術をしなければ、すぐに死ぬことはない」、「胃がんの抗がん剤に“よい”ものは1つもない」、「食道がんで医者言う『余命半年』は抗がん剤を打った場合」、「大腸がんで、手術によって転移が広がるケースは多い」、「直腸がんは健やかに長生きしたいのなら、治療しないのが一番」、「直腸がんでは、手術後に

亡くなる人の多くは、がん死ではなく治療死」、「肺がんは、健診で見つかったがんは日常生活に支障がでない限り、完全放置がいい」、「肺がんでは、放射線治療もしないほうが長生きできる」、「肺がんの抗がん剤は確実に命を縮める」、「腭頭部がんの手術をすると、がん細胞が爆発的に増える」、「腎臓がんで、人間ドックで見つかった3センチの腎がんは放置がいい」、「乳がんで、マンモグラフィで発見できるのは“がんもどき”だけ」、「卵巣がんは、放っておけば消えてしまうこともある」。

この本には「コラム」欄があり、ここでインフルエンザワクチンに触れている。

「ワクチンは、ウイルスの死骸を、注射で体内に入れる」と表現し、「だから、自然感染と異なり、免疫が産生されない」と論じている。医療知識の乏しい人々には、実に理解し易い論理である。

近藤氏の著書に対して、医師の反論本も出版されているが、医師としての常識と良識に縛られるので、近藤氏のような「正論もどき」は書けない。

近藤氏が挙げる根拠の多くは、個人例が多く、上記コラム欄では、僅か300人を二つに分けた高血圧の比較試験を取り上げ、降圧剤の無効を説き、更に降圧剤によるがん誘発リスクまでも断言している。これも一般の方には、実に理解し易い。

医師の総本山・日本医師会、医学会の総元締・日本医学会、がん検診を推進する厚生労働省、そして、がん研究・診療・治療の関連諸医学会等が何もしていないように見える。この現況は私には理解出来ない。



広報委員 松田裕之

当地では久しぶりに雪の無い穏やかな元旦でした。今年はどうなような年になるのでしょうか。例年の如く、平和な年でありますようにと願うものです。

今冬のインフルエンザの流行は1月中旬で漸く助走段階に入ったようです。大流行にならなければよいのですが。

2月の行事予定です。

- 3日 第4回看護学校運営委員会
- 4日 第31回健康スポーツ医学講演会  
「学童期の四肢関節のスポーツ傷害」  
鳥取大学医学部医学科感覚運動医学  
講座運動器医学分野准教授  
榎田 誠先生
- 5日 次世代型DAA製剤学術講演会  
「C型慢性肝炎に対するインターフェ  
ロンフリー治療～全例治癒の時代へ～」  
国家公務員共済組合連合会虎の門病  
院肝臓内科 瀬崎ひとみ先生
- 9日 理事会
- 10日 平成27年度乳がん検診症例検討会（東  
部地区）
- 11日 看護学校後期入学試験  
囲碁大会
- 12日 第2回主治医意見書研修会・第2回認  
知症疾患保健医療福祉連携研修会  
「脳と心の健康手帳の活用に向けて～  
認知症を持つ高齢者の医療と介護の連

携強化のために～」

鳥取赤十字病院神経内科部長

太田規世司先生

認知症認定看護師 澤 真由美氏

「鳥取中央地域包括支援センターの事  
業内容紹介」

鳥取中央地域包括支援センター保健  
師 船内三永氏

15日 第3回在宅医療介護連携協議会

16日 第523回東部医師会胃疾患研究会

17日 平成27年度小児救急地域医師研修会

「小児救急診療に役立つ内分泌Tips」

鳥根大学医学部附属病院卒後臨床研  
修センター長・教授 鬼形和道先生

第488回鳥取県東部小児科医会例会

19日 なでしこフォーラムin鳥取

「女性の排尿障害診療」

吉野・三宅ステーションクリニック  
院長 中村勇夫先生

「女性の健康寿命延伸を目指した骨粗  
鬆症診療～生活習慣病との関わり～」

鳥根大学医学部内科学講座内科学第  
一准教授 山内美香先生

第109回鳥取県東部地区腹部超音波研  
究会

22日 救急医療懇談会

23日 理事会

24日 学術講演会

「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

「当科における低侵襲AVR」

鳥取県立中央病院心臓血管外科部長  
森本啓介先生

「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)」

鳥取大学医学部器官再生外科学分野  
教授 西村元延先生

25日 学術講演会

「当院でのトラムセット配合錠の臨床的有用性」

岸本内科医院院長 岸本昌宏先生

「痛みに対するプライマリーケア」

長見クリニック院長 長見晴彦先生

26日 認知症研究会第41回症例検討会

「認知症と食支援～歯科衛生士の視点から～」

鳥取市立病院歯科衛生士

中山良子氏

「人は死ぬ、それでも医師にできること」

鳥取市立病院総合診療科

懸樋英一先生

東京医科大学病院呼吸器・甲状腺外科助  
教 大谷圭志先生

4日 学術講演会

「大規模臨床試験から考える2型糖尿病治療の現在地と諸課題」

帝京大学医学部内科学講座教授

江藤一弘先生

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 檜崎晃史 先生

12月の主な行事です。

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」

副代表 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」

第2回Current Cardiac Topics in Tottori  
 11日 鳥取県東部在宅医療・介護連携研究会 第  
 3回事例検討会  
 13日 ゴルフ同好会  
 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  
 18日 第8回東部地域脳卒中医療連携ネットワー  
 ク研究会  
 Insulin Therapy Symposium in 鳥取  
 22日 理事会  
 会報編集委員会



広報委員 森 廣 敬 一

新年あけましておめでとうございます。

年末年始と穏やかな天候に恵まれ、皆様良いお正月を迎えられたことと思います。お正月といえれば私が今でも思い出すのは、子供の頃12月20日頃になるとおせち料理の食材を準備し始める祖母の姿です。28日あたりからまず黒豆を煮て、数の子の塩抜きをして31日までずっと台所でいいにおいがしていました。29日はもちつき、31日は年越しのそば打ち。これは父の出番でした。我が家は出雲でも特にそば好きの一家で正月の3日頃までお昼はずっとそばでした。「年越しそば」は昔銀座で金・銀を吸い取るのにそば粉を使用した所から縁起の良いものと珍重され、事の始めや終わりに進んで食べるようになったそうです。

おせちは一の重、二の重、三の重とあって与の重には煮しめが入っていて、これとお雑煮で正月を過ごす訳です。おせち料理はせめて三が日だけは女性が料理をしなくても済むという意味もこめられています。私は焼いたはぜのこぶ巻きが好物でした。かつては家庭で手作りするのが当たり前で、年末になるとどの家でもおせちの準備をはじめ、おばあちゃんからお母さん、子供へと家の

味が受け継がれていったものでした。やがてデザートでおせち料理が買えるようになり市販品をうまく利用して作るものは最低限になってきました。

90年代に入るとテレビで「料理の鉄人」が好評で、鉄人シェフや有名料理人たちのおせちが続々と販売されるようになりました。中華や洋風といったバリエーションも好評で、今ではコンビニでも買えるようになりました。豪華なものから手頃なものまで種類が豊富で選ぶ楽しみもありますが家庭の味が失われつつあるのは寂しい気がします。買うのが当たり前の時代になると逆に手作りが見直されるようになるかもしれません。ちなみにわが家では煮しめと紅白なますは今でも家で作っています。

最後になりますが、新しい年が、皆様にとって夢と希望に溢れた一年となりますよう、心からお祈り申し上げます。

2月の行事予定です。

- 1日 定例理事会
- 6日 三朝医療センター閉院式典

- 10日 生涯学習委員会
- 12日 定例常会  
禁煙指導医講演医養成の為の講習会  
「健康寿命社会実現のための効果的な  
禁煙推進方策」  
公益社団法人地域医療振興協会  
ヘルスプロモーション研究センター  
センター長 中村正和先生
- 15日 胸部疾患研究会・肺癌検診症例検討会
- 17日 乳幼児保健協議会
- 18日 消化器病研究会・消化器がん検診症例  
検討会・大腸がん読影会合同講演会  
特別講演  
「消化管治療の現状と展望」  
鳥取大学医学部 機能病態内科学分  
野 教授 磯本 一先生
- 19日 かかりつけ医認知症対応力向上研修会
- 23日 学術講演会
- 25日 中部RAフォーラム  
講演  
「関節リウマチ治療と肺合併症」  
鳥取大学医学部附属病院 第3内科  
診療科群 助教 岡崎亮太先生
- 26日 かかりつけ医認知症対応力向上研修会、  
主治医研修会

12月の活動報告を致します。

- 3日 忘年会 万翠楼  
地域産業保健センター運営協議会
- 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  
生保指導立会

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  
(1)「平成28年度世界禁煙デーイベント」  
について  
鳥取県中部福祉保健局  
(2)「ニコチン依存症治療の壺」  
河本医院 河本知秀先生  
(3)「健康フォーラム2015 ～怖いCOPD～」

中部医師会長 松田 隆先生

- 21日 胸部疾患研究会・肺癌検診症例検討会  
25日 中部地区パーキンソン病治療講演会  
特別講演  
「パーキンソン病をどのように診療するか」  
順天堂大学医学部 神経学講座  
准教授 波田野 琢先生  
28日 乳幼児健診の打合せ



広報委員 市場 美帆

初春のお喜びを申し上げます。本年は稀にみる  
穏やかな新春で、初空の晴れやかさに、新しい年  
を皆様すがすがしくお迎えになられたことと存じ  
ます。本年も何卒宜しくお願い申し上げます。西  
部医師会では、H27年12月13日（日）皆生温泉の  
華水亭に於きまして、西部医師会忘年会を開催致  
しました。野坂康夫米子市長、魚谷純鳥取県医師  
会長をはじめ総勢100名の方々に御臨席を賜り、  
高級食材あてクイズ テーブル対抗格付けディナ  
ー「お高いのはどちら？」や、くじ引き抽選・ぐ  
でたまダンスなどの余興もあり、盛会裏にお開き  
となりました。2016年は申年。古来よりサルは太  
陽の化身、鬼門の守護神などどされてきました。  
「申」には、病や厄が“去る”という意味もあり、  
『真猿（まさる）、「魔が去る」、「何事にも勝る」』  
にも通じるとされています。皆様にとりまして、  
どうぞこの1年がお健やかで実り多き年となりま  
すように。

2月の主な行事予定です。

- 5日 西部臨床糖尿病研究会  
6日 鳥取県整形外科勤務医会学術講演会  
7日 三師会ボーリング大会

- 8日 常任理事会  
米子洋漢統合医療研究会  
9日 消化管研究会  
10日 第511回小児診療懇話会  
11日 米子市在宅医療推進フォーラム  
13日 三師会総会  
16日 肝胆膵研究会  
17日 園保健協議会  
鳥大医学部4年生意見交換会  
境港臨床所見会  
18日 第58回西部医師会一般公開健康講座  
「スギ花粉症治療の最近の話題」  
鳥取大学医学部附属病院 耳鼻咽  
喉・頭頸部外科学分野  
主任教授 竹内裕美先生  
鳥取西部地区医療連携協議会  
19日 第443回山陰消化器研究会  
20日 肝臓がん検診従事者講習会  
22日 定例理事会  
25日 第2回糖尿病研修会  
26日 西部医師会臨床内科医会

- 12月の行事です。
- 1日 消化器癌化学療法研究会 in 米子
  - 2日 学術講演会  
「グルカゴンに着目したこれからの糖尿病治療」
  - 4日 整形外科合同カンファレンス
  - 7日 学術講演会  
「高齢化社会における問題疾患：大動脈弁狭窄」
  - 8日 消化管研究会  
「地域連携がんパスの現状と課題」
  - 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 鳥取県西部医師会忘年会
- 14日 常任理事会
- 15日 肝・胆・膵研究会  
心房細動治療の最前線
- 16日 学術講演会「リセット睡眠療法—3ステップで実践する不眠治療—」
- 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



## 鳥取大学医学部医師会

広報委員 清水英治

皆様、明けましておめでとうございます。年末年始とも非常に過ごしやすい、穏やかな天候でございました。本年が皆様にとりまして、よりよき一年となりますよう、心からお祈り申し上げます。

年頭にあたり、本院の理念である「健康の喜びの共有」を唱え、医療の実践、医学の教育・研究を推進し、地域に貢献することへの思いを新たにいたしました。私は人が集まり、そして良き医療人を育成し、より優れた医療を提供する大学病院となるため、本年も積極的に取り組んでいく所存です。どうぞ本年もご理解、ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

それでは、12月の鳥取大学医学部の動きについてご報告いたします。

### 鳥取大学生協医学部食堂がリニューアルオープン!

鳥取大学生協医学部食堂が、12月1日(火)の



関係者によるテープカット



試食会の様子

リニューアルオープンに先立ち、11月30日（月）に記念式典を開催しました。

本学部生協食堂では、厨房の老朽化や来店者数の増加による座席不足が続いていたことから、サービス向上、安全で働きやすい環境を整えるためリニューアルいたしました。式典に出席した学生からは「新しくなった食堂でエネルギーを蓄え、勉学に励みたい」との声がありました。

### 「ジセダイ」を使ってアイデアを形にしよう！

12月16日（水）、本院の広報・企画戦略センターによる、インターナルコミュニケーション推進を目的とした職員対象の講演会を開催しました。「次世代高度医療推進センターって何するところ？～ジセダイの使い方～」と題し、平成24年に設立された「次世代高度医療推進センター」について、設立経緯や現在の組織体制、業務・活動内容のほか、センターが重点的に取り組む「医療の課題を解決するシーズの実用化」に関する活動について、植木賢センター長がプレゼンテーションを行いました。また、院内シーズに対してセン



活動内容等を説明する植木センター長



講演会の様子

ターの支援のもとで実用化・製品化に結び付いた3件の成功事例を開発責任者が紹介しました。

講演会には医師や看護師、職員など約120名が参加し、「センターの活動が多岐にわたっていることがわかった」、「センターの新しい取り組みや設備などを紹介する機会を定期的に設けてほしい」といった感想が寄せられました。

今後もインターナルコミュニケーションを推進し、職員の協力、協働でさらに組織の活性化を図ってまいります。

### 楽しい癒しのひとときを～院内におけるクリスマス企画～

12月17日（木）、本院の外来ホールにおいて、鳥取大学医学部学生サークルによるクリスマスコンサートを開催しました。

これは、院内でもクリスマスの雰囲気を楽しんでいただくとう企画したもので、入院患者さんやご家族など約80名の参加がありました。JAZZ研、軽音楽部、室内管弦楽団と3つのサークルがクリスマスにちなんだ曲を11曲披露し、中でも室内管



医学部学生によるハンドベル演奏



サンタクロースからのプレゼント

弦楽団は、サンタクロースの衣装で登場し、ハンドベルによる「White Christmas」等を演奏しました。参加者は優しい音色に聴き入り、自然とメロディーに合わせ口ずさむ様子も数多く見受けられました。

また、12月18日（金）には毎年恒例のクリスマス会が行われました。小児病棟をはじめ本院に入院している子どもたちへささやかなクリスマスプレゼントが配られました。

## 12月

## 県医・会議メモ

- 1日(火) 鳥取大学経営協議会・学長選考会議 [鳥取市・鳥取大学]
- 2日(水) 都道府県医師会医療廃棄物担当理事連絡協議会 [日医 (TV配信)]
- 3日(木) 第8回常任理事会 [倉吉市・ホテルセントパレス倉吉]
  - ㄥ 感染症危機管理対策委員会 [倉吉市・ホテルセントパレス倉吉]
  - ㄥ 都道府県医師会生涯教育担当理事・かかりつけ医機能研修制度担当理事合同連絡協議会 [日医]
- 5日(土) 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 [松山市・愛媛県医師会館 他]
  - ㄥ がん罹患・死亡の都道府県較差に関するシンポジウム [日医]
  - ㄥ 鳥取県臨床検査精度管理調査報告会 [米子市・米子国際ファミリープラザ]
- 7日(月) 「日本認知症ワーキンググループin鳥取」第2回実行委員会 [県庁]
- 9日(水) 国民医療を守るための総決起大会 [東京・日比谷公会堂]
  - ㄥ 産業医研修事業に関する監査 [県医]
- 10日(木) 都道府県医師会医事紛争担当理事連絡協議会 [日医]
- 14日(月) 鳥取県がん対策推進県民会議 [鳥取市・ホープスターとっとり]
- 15日(火) 鳥取県国民医療推進協議会総会 [県医]
- 17日(木) 第10回理事会 [米子市・米子全日空ホテル]
  - ㄥ 第288回鳥取県医師会公開健康講座 [県医]
- 18日(金) 鳥取県医療勤務環境改善支援センター推進委員会 [県医]
- 20日(日) 日本医師会・公益資本主義推進協議会共催「健康経営シンポジウム」[東京]
- 22日(火) 高齢者等交通事故対策チーム会議 [県庁]
- 24日(木) 鳥取県健康対策協議会地域医療研修及び健康情報対策専門委員会 [県医・TV会議県医]
  - ㄥ 看護高等専修学校連絡協議会 [県医]
- 25日(金) 正規雇用1万人チャレンジ推進会議 [鳥取市・ホテルモナーク鳥取]

## 会員消息

### 〈入 会〉

安井 健一	博愛病院	27. 12. 1	徳盛 豊	山陰労災病院	27. 12. 8
徳重 公太	鳥取生協病院	27. 12. 1	野中和香子	鳥取大学医学部	27. 12. 31
			奈良井 哲	鳥取市立病院	28. 1. 11

### 〈退 会〉

安梅みどり	安梅医院	27. 11. 21
南場正一郎	なんば医院	27. 11. 21
吉津 法爾	自宅会員	27. 11. 30
竹内 隆	竹内医院	27. 12. 5

### 〈異 動〉

永見 實	永見医院 ↓ 閉 院	27. 12. 25
石田 寿人	いしだ心のクリニック ↓ 医療法人いしだ心のクリニック	28. 1. 4

## 保険医療機関の登録指定、異動

### 保険医療機関の指定、廃止

たけうち耳鼻いんこう科	鳥 取 市	27. 12. 25	更	新
医療法人里仁会北岡病院	倉 吉 市	27. 12. 1	更	新
久米の郷 さくら診療所	倉 吉 市	27. 12. 1	更	新
中山小児科内科医院	八 頭 郡	27. 12. 6	更	新
なんば医院	東 伯 郡	27. 11. 21	廃	止
いしだ心のクリニック	米 子 市	28. 1. 4	新	規
渡辺病院	鳥 取 市	28. 1. 1	更	新
石谷小児科医院	鳥 取 市	28. 1. 1	更	新
鳥取ペインクリニック	鳥 取 市	28. 1. 1	更	新
山本整形外科医院	米 子 市	28. 1. 3	更	新
消化器クリニック米川医院	米 子 市	28. 1. 1	更	新
鎌沢マタニティークリニック	米 子 市	28. 1. 1	更	新
医療法人社団遠藤医院	境 港 市	28. 1. 1	更	新

### 感染症法の規定による結核指定医療機関の指定、辞退

岡山大学病院三朝医療センター	東 伯 郡	27. 12. 31	辞	退
なんば医院	東 伯 郡	27. 11. 21	辞	退
いしだ心のクリニック	米 子 市	28. 1. 3	辞	退
いしだ心のクリニック	米 子 市	28. 1. 4	指	定

### 原子爆弾被爆者一般疾病医療機関の指定、辞退

なんば医院	東 伯 郡	27. 11. 21	辞	退
永見医院	米 子 市	27. 12. 25	辞	退
いしだ心のクリニック	米 子 市	28. 1. 3	辞	退
いしだ心のクリニック	米 子 市	28. 1. 4	指	定
岡山大学病院三朝医療センター	東 伯 郡	27. 12. 31	辞	退

新年あけましておめでとうございます。会員の皆様におかれましては、よき新春をお迎えのこととお慶び申し上げます。

今月号の巻頭言では、魚谷会長が地域医療構想と医療事故調査制度の概要と鳥取県医師会の取り組みについて述べられています。地域医療構想は、我々が主体になって医療関係者が納得できる真に県民のための地域医療構想である必要があるとのご指摘をいただきました。また、医療事故調査制度に関しての鳥取県の現状をご説明いただきました。

いずれも、勤務医の先生方のご理解とご協力なくしては機能しないシステムで今後医学部を卒業して直ぐの研修医、女性医師の参加が必要と考えられ、これらは県医師会の組織強化に繋がると書いておられます。

平井知事は年頭所感「鳥取県の元気づくり展開の年に」で、鳥取県の合計特殊出生率の上昇、移住者増加と、今後の「子育て王国とっとり」の拡充について述べられています。本年4月から小児特別医療費助成が18歳まで拡大される予定で、私たち医師も良質で適切な医療を提供することで「子育て王国とっとり」の一翼を担えると思います。

子育てしやすい環境という点においては、Joy!しろうさぎ通信で谷口先生からご報告いただいた、よりよい男女共同参画における女性医師支援に関する取り組みにも相通じるものと思います。

病院だよりでは松波先生に米子医療センター緩和ケア病棟の取り組みについてご紹介いただきました。新病院で鳥取県西部医療圏における唯一の緩和ケア病棟を整備され、立ち上げのご苦労と共に精力的に種々の取り組みを行われている様子がよくわかり、スタッフの方々の情熱とパワーが感じられました。あらためて医療現場におけるホスピタリティーの大切さを再認識いたしました。

お国自慢では、安部先生に「ベルエポック東京一大塚・谷根千一」という題名で、故郷大塚と現在も続く幼少時の同級生との交流についてご寄稿いただきました。昭和18年の東京大塚の写真は貴重なもので非常に興味深く拝見いたしました。また、戦時下の特殊な状況の共有が同級生との絆を強くされたとのことで、戦争経験のない私が想像し難い困難な状況であったと推察いたします。

また、今月も多く先生方からのご寄稿をいただき、感謝申し上げます。

今年はエルニーニョ現象のため雪のない暖かな正月を迎えましたが、1月中旬となり気温も下がりやっと冬らしい気候となってきました。正月にはゲレンデ閉鎖状態だった大山スキー場にもやっと積雪があり一部滑走可能との便りが届きました。

寒さが厳しき折、会員の先生方におかれましてはお風邪などをお召しになりませんようにご自愛下さいませ。

編集委員 竹内裕一

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727号・平成28年1月15日発行（毎月1回15日発行）

会報編集委員会：渡辺 憲・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）

# 日本医師・従業員国民年金基金のご案内

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

加入資格	<ul style="list-style-type: none"><li>● 満20歳以上60歳未満の方。国民年金第1号被保険者</li><li>● 医業に従事している医師や従業員（家族従業員も対象）</li><li>● 地域型基金等の他の国民年金基金に加入していない方</li></ul>
掛金	<ul style="list-style-type: none"><li>● 掛金の払込は60歳まで。掛金（加入時年齢による）の上限は月額68,000円</li></ul>
加入コース	<ul style="list-style-type: none"><li>● A型とB型。自由な組み合わせが可能</li></ul>
年金受取	<ul style="list-style-type: none"><li>● 65歳01月支給開始。終身年金</li><li>● 年金額は加入回数とその掛金の納付期間等により決定</li></ul>
遺族一時金	<ul style="list-style-type: none"><li>● A型（受給前）→ 加入時年齢、死亡時年齢および死亡時までの掛金納付期間に応じた額 （受給後）→ 80歳までの残りの保証期間の年金原資に相当する額 ※遺族一時金の額は、払い込み掛金額を下回ることがあります。</li><li>● B型 → 遺族一時金なし</li></ul>
中途脱退	<ul style="list-style-type: none"><li>● 任意脱退はできない</li><li>● 他の公的年金に加入・廃業等の場合、脱退となる</li><li>● 中途脱退しても65歳より掛金に応じた年金を支給</li></ul>
税制上の優遇措置	<ul style="list-style-type: none"><li>● 掛金は<b>全額社会保険料控除の対象</b>（最高816,000円が控除）</li><li>● 受取る年金にも公的年金等控除が適用</li><li>● 遺族一時金（B型を除く）は全額非課税</li></ul>

長生きリスクに備える年金です

税理士のご紹介でご加入されている方が増えております

新制度です

## 平成25年4月から60歳以上の方も加入可能となりました

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

**新商品の扱いとなります**ので、新たに「新規加入」の申し込みが必要となります。

（現在、基金に加入中の方であっても継続にはなりません）

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

フリーダイヤル ☎0120-700650

受付時間（平日） 午前9:30～12:00 午後1:00～5:30

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

検索は  
こちらから

日本医師従業員

検索

0120-700650

検索



# 2015年10月1日 投薬期間制限が解除されました。

## その効果、 日本発 グローバル。



### 【禁忌】(次の患者には投与しないこと)

- (1) 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者
- (2) 重症ケトアシドーシス、糖尿病性昏睡又は前昏睡の患者(輸液及びインスリンによる速やかな高血糖の是正が必須となるので本剤の投与は適さない。)
- (3) 重症感染症、手術前後、重篤な外傷のある患者(インスリン注射による血糖管理が望まれるので本剤の投与は適さない。)

### 【効能・効果】

2型糖尿病

#### <効能・効果に関連する使用上の注意>

- (1) 本剤は2型糖尿病と診断された患者に対してのみ使用し、1型糖尿病の患者には投与をしないこと。
- (2) 高度腎機能障害患者又は透析中の末期腎不全患者では本剤の効果が期待できないため、投与しないこと。(「重要な基本的注意(10)」、添付文書の「薬物動態」の項参照)
- (3) 中等度腎機能障害患者では本剤の効果が十分に得られない可能性があるため、投与の必要性を慎重に判断すること。(「重要な基本的注意(10)」、添付文書の「薬物動態」、「臨床成績」の項参照)

### 【用法・用量】

通常、成人にはカナグリフロジンとして100mgを1日1回朝食前又は朝食後に経口投与する。

### 【使用上の注意】

#### 1. 慎重投与(次の患者には慎重に投与すること)

- (1) 心不全(NYHA心機能分類Ⅳ)のある患者(使用経験がなく安全性が確立していない。)
- (2) 他の糖尿病用薬(特に、インスリン製剤、スルホニルウレア剤又は速効型インスリン分泌促進薬)を投与中の患者(併用により低血糖を起こすおそれがある。(「重要な基本的注意」、「相互作用」、「重大な副作用」の項参照))
- (3) 次に掲げる患者又は状態(低血糖を起こすおそれがある。)
- 1) 脳下垂体機能不全又は副腎機能不全
- 2) 栄養不良状態、飢餓状態、不規則な食事摂取、食事摂取量の不足又は衰弱状態
- 3) 激しい筋肉運動
- 4) 過度のアルコール摂取者
- (4) 脱水を起こしやすい患者(血糖コントロールが極めて不良の患者、高齢者、利尿剤併用患者等)(本剤の利尿作用により脱水を起こすおそれがある。(「重要な基本的注意」、「相互作用」、「重大な副作用」、添付文書の「高齢者への投与」の項参照))
- (5) 中等度腎機能障害患者(「重要な基本的注意(2)及び(10)」、添付文書の「薬物動態」の項参照)
- (6) 尿路感染、性器感染のある患者(症状を悪化させるおそれがある。(「重要な基本的注意」の項参照))

#### 2. 重要な基本的注意

(1) 本剤の使用にあたっては、患者に対し低血糖症状及びその対処方法について十分説明すること。特に、インスリン製剤、スルホニルウレア剤又は速効型インスリン分泌促進薬と併用する場合は、低血糖のリスクが増加するおそれがある。インスリン製剤、スルホニルウレア剤又は速効型インスリン分泌促進薬による低血糖のリスクを軽減するため、これらの薬剤と併用する場合は、これらの薬剤の減量を検討すること。(「慎重投与」、「相互作用」、「重大な副作用」の項参照)

(2) 本剤の利尿作用により多尿・頻尿がみられることがある。また、体液量が減少することがあるので、適度な水分補給を行うよう指導し、観察を十分行うこと。脱水、血圧低下等の異常が認められた場合は、休薬や補液等の適切な処置を行うこと。特に体液量減少を起こしやすい患者(高齢者、腎機能障害患者、利尿剤併用患者等)においては、脱水や糖尿病性ケトアシドーシス、高浸透圧高血糖症候群、脳梗塞を含む血栓・塞栓症等の発現に注意すること。(「慎重投与」、「相互作用」、「重大な副作用」、添付文書の「その他の副作用」、「高齢者への投与」の項参照)

(3) 尿路感染を起こし、腎盂腎炎、敗血症等の重篤な感染症に至ることがある。また、腔カンジタ症等の性器感染を起こすことがある。十分な観察を行うなど尿路感染及び性器感染の発症に注意し、発症した場合には適切な処置を行うとともに、状態に応じて休薬等を考慮すること。尿路感染及び性器感染の症状及びその対処方法

について患者に説明すること。(「慎重投与」、「重大な副作用」、添付文書の「その他の副作用」の項参照)

(4) 糖尿病の診断が確立した患者に対してのみ適用を考慮すること。糖尿病以外にも耐糖能異常・尿糖陽性等、糖尿病類似の症状(腎性糖尿、甲状腺機能異常等)を有する疾患があることに留意すること。(5) 本剤の適用はあらかじめ糖尿病治療の基本である食事療法、運動療法を十分に行ううえで効果が不十分な場合に限り考慮すること。(6) 本剤投与中は、血糖を定期的に検査し、薬剤の効果を確認し、本剤を3ヵ月投与しても効果が不十分な場合には他の治療法への変更を考慮すること。(7) 投与の継続中に、投与の必要がなくなる場合があり、また、患者の不養生、感染症の合併等により効果がなくなったり、不十分となる場合があるので、食事摂取量、血糖値、感染症の有無等に留意の上、常に投与継続の可否、薬剤の選択等に注意すること。(8) 高度肝機能障害を有する患者について、使用経験がなく安全性は確立していない。(9) 本剤とインスリン製剤又はGLP-1受容体作動薬との併用における有効性及び安全性は検討されていない。(10) 本剤投与により、血清クレアチニンの上昇又はeGFRの低下がみられることがあるので、腎機能を定期的に検査すること。腎機能障害患者においては経過を十分に観察し、継続的にeGFRが45mL/min/1.73m<sup>2</sup>未満に低下した場合は投与の中止を検討すること。(「慎重投与」、添付文書の「その他の副作用」の項参照)

(11) 本剤の作用機序である尿中グルコース排泄促進作用により、血糖コントロールが良好であっても脂肪酸代謝が亢進し、ケトアシドーシスがあらわれ、ケトアシドーシスに至ることがある。著しい血糖の上昇を伴わない場合があるため、以下の点に留意すること。(「重大な副作用」、添付文書の「その他の副作用」の項参照)

- 1) 悪心・嘔吐、食欲減退、腹痛、過度な口渇、倦怠感、呼吸困難、意識障害等の症状が認められた場合には、血中又は尿中ケトン体測定を含む検査を実施すること。異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。
- 2) 特に、インスリン分泌能の低下、インスリン製剤の減量や中止、過度な糖質摂取制限、食事摂取不良、感染症、脱水を伴う場合にはケトアシドーシスを発現しやすいので、観察を十分に行うこと。
- 3) 患者に対し、ケトアシドーシスの症状(悪心・嘔吐、食欲減退、腹痛、過度な口渇、倦怠感、呼吸困難、意識障害等)について説明するとともに、これらの症状が認められた場合には直ちに医療機関を受診するよう指導すること。(12) 排尿困難、無尿、乏尿あるいは尿閉の症状を呈する患者においては、その治療を優先するとともに他に併用中の治療を考慮すること。(13) 本剤投与による体重減少が報告されているため、過度の体重減少に注意すること。(14) 低血糖症状を起こすことがあるので、高所作業、自動車の運転等に従事している患者に投与するときは注意すること。(「重大な副作用」の項参照)

#### 3. 相互作用

本剤は、主としてUGT1A9及びUGT2B4により代謝され、未変化体の尿中排泄率は1%未満であった。本剤はP-糖蛋白質、多剤耐性関連蛋白質2及び乳がん耐性蛋白質の基質であり、P-糖蛋白質及び多剤耐性関連蛋白質2に対して弱い阻害作用を有する。(添付文書の「薬物動態」の項参照)

#### 併用注意(併用に注意すること)

糖尿病用薬(スルホニルウレア剤、速効型インスリン分泌促進薬、α-グルコシダーゼ阻害薬、ビッグナイド系薬剤、チアソリジン系薬剤、DPP-4阻害薬、GLP-1受容体作動薬、インスリン製剤等) 血糖降下作用を増強する薬剤(β-遮断剤、サリチル酸剤、モノアミン酸化酵素阻害剤等) 血糖降下作用を減弱する薬剤(アドレナリン、副腎皮質ホルモン、甲状腺ホルモン等) ジゴキシン リファンピリン、フェニトイン、フェルマルピタール、リトナビル等 利尿作用を有する薬剤(ループ利尿薬、サイアザイド系利尿薬等)

#### 4. 副作用

国内第Ⅲ相用量設定試験及び第Ⅲ相試験において、1629例中474例(29.1%)953件の副作用(臨床検査値の異常も含む)が認められた。主な副作用は、無症候性低血糖、低血糖症、頻尿、血中ケトン体増加、便秘等であった。(承認時)

#### (1) 重大な副作用

- 1) 低血糖:他の糖尿病用薬との併用で低血糖があらわれることがある。また、海外の臨床試験において、インスリン製剤との併用で低血糖が報告されている。特に、インスリン製剤、スルホニルウレア剤又は速効型インスリン分泌促進薬と併用する場合、低血糖のリスクが増加するおそれがあることから、これらの薬剤の減量を検討すること。また、他の糖尿病用薬を併用しない場合でも低血糖が報告されている。低血糖症状が認められた場合には、糖質を含む食品を摂取するなど適切な処置を行うこと。(「慎重投与」、「重要な基本的注意(1)」、「相互作用」、添付文書の「臨床成績」の項参照)
- 2) 脱水(0.1%):脱水があらわれることがあるので、適度な水分補給を行うよう指導し、観察を十分に行うこと。口渇、多尿、頻尿、血圧低下等の症状があらわれ脱水が疑われる場合には、休薬や補液等の適切な処置を行うこと。脱水に引き続く脳梗塞を含む血栓・塞栓症等を発現した例が報告されているので、十分注意すること。(「慎重投与」、「重要な基本的注意」、「相互作用」、添付文書の「高齢者への投与」の項参照)
- 3) ケトアシドーシス(頻度不明):ケトアシドーシス(糖尿病性ケトアシドーシスを含む)があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。(「重要な基本的注意」の項参照)
- 4) 腎盂腎炎(0.1%)、敗血症:腎盂腎炎があらわれ、敗血症(敗血症性ショックを含む)に至ることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。(「重要な基本的注意(3)」の項参照)

- その他の使用上の注意等については、添付文書をご参照ください。
- 使用上の注意の改訂に十分ご留意ください。

SGLT2阻害剤—2型糖尿病治療剤— 薬価基準収載

# カナグル<sup>®</sup>錠100mg

CANAGLU<sup>®</sup> Tablets 100mg (カナグリフロジン水和物錠)

処方箋医薬品 (注意—医師等の処方箋により使用すること)



製造販売元(資料請求先)  
**田辺三菱製薬株式会社**  
大阪市中央区道修町3-2-10



プロモーション提携(資料請求先)  
**第一三共株式会社**  
東京都中央区日本橋本町3-5-1

2015年10月作成