

鳥取県医師会報

CONTENTS

平成28年 4 月

巻 頭 言

ようこそ医師会へ 常任理事 明穂 政裕 1

代議員会

公益社団法人鳥取県医師会第195回臨時代議員会 3

理 事 会

第10回常任理事会・第13回理事会 8

諸会議報告

鳥取県医療勤務環境改善支援センター 平成27年度第2回運営協議会 18
診療報酬点数改定説明会に関する打合せ会 21
介護保険対策委員会 22
鳥取県糖尿病対策推進会議 25
平成27年度学校保健講習会 常任理事 笠木 正明 監事 中井 正二 28
平成27年度医療政策シンポジウム 副会長 清水 正人 34
都道府県医師会「警察活動に協力する医師の部会（仮称）」連絡協議会
副会長 清水 正人 36
平成27年度日医総研シンポジウム 副会長 清水 正人 38
平成27年度都道府県医師会生涯教育担当理事連絡協議会 理事 日野 理彦 40
第17回都道府県医師会介護保険担当理事連絡協議会 副会長 渡辺 憲 43

県よりの通知

平成28年経済センサス—活動調査の実施について（依頼） 47

日医よりの通知

人道的見地から実施される治験の実施について 48

県医からの連絡事項

特定個人情報等の適正な取扱いに関する基本方針 49

会員の栄誉

50

お知らせ

第48回産業医学講習会開催要領 51
「乳児股関節エコーセミナー in鳥根」の開催について—先行予約申し込みのご案内— 53
日本医師会生涯教育制度・平成27年度終了に当って「申告」のお願い 54

Joy! しろうさぎ通信

急がず、休まず。 米子市 ふなこし眼科ペインクリニック 石倉 涼子 55

病院だより

無侵襲的出生前遺伝学的検査（NIPT：Non-Invasive Prenatal Testing）
鳥取大学医学部附属病院遺伝子診療科 岡崎 哲也 57

健 対 協

鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会総合部会 60
平成27年度第3回母子保健対策小委員会 69
鳥取県医師会腫瘍調査部月報（3月分） 70

公開健康講座報告

わかりやすいリハビリテーションの話	鳥取生協病院	リハビリテーション科	岩田 勘司	71
-------------------	--------	------------	-------	----

感染症だより

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第12条第1項及び第53条の11第1項の規定に基づく届出について				73
感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行規則の一部を改正する省令及び蚊媒介感染症に関する特定感染症予防指針の一部を改正する件の施行について				73
日本脳炎の定期の予防接種の積極的な接種勧奨の取扱いについて				74
鳥取県感染症発生動向調査情報（月報）				75

わが母校

開拓・報恩・叡智と実践・不撓不屈	鳥取市	おかだ内科	岡田 克夫	76
------------------	-----	-------	-------	----

歌壇・俳壇・柳壇

春の渚	米子市	中村 克己	78
前会長の死を悼む	倉吉市	石飛 誠一	78

フリーエッセイ

新聞	野島病院	細田 庸夫	79
落雷の体験―「雷」の雑録付―	ル・サンテリオン東郷	深田 忠次	80
ある友人の死―Dの場合	はまゆう診療所	田中 敬子	81

鳥取マラソン2016に参加して

鳥取マラソン2016は苦難の連続だった	鳥取生協病院	竹内 勤	84
連月でフルマラソンを走ってみました	八頭町 瀬川医院	瀬川 謙一	84
中年のマラソン	鳥取市 高須リウマチ・整形外科クリニック	高須 宣行	85
そっと、もっと話したい事	鳥取市 たけうち耳鼻いんこう科	竹内 裕一	85
声援をいただき走る鳥取マラソン2016	倉吉市 藤井たけちか内科	青木 智宏	86
4度目の鳥取マラソン完走	琴浦町 赤碕診療所	青木 敦美	86
来年こそは美味しいビールを。	倉吉市 のぐち内科クリニック	野口圭太郎	87
鳥取マラソンを走り終えて	米子市 ついき整形外科クリニック 院長	立木 豊和	87
5時間切ったぞー	米子市 辻田耳鼻咽喉科	辻田 哲朗	88
鳥取マラソン2016完走しました！	米子医療センター	松波 馨士	88
2016年も鳥取マラソン完走したのでー！！	鳥取県立総合療育センター	北原 侑	89
ダッフンダ！	境港市 岡空小児科医院	岡空 輝夫	89

地区医師会報だより

航空機における「ドクターコール」について思うこと	米子市博労町	林原 伸治	91
--------------------------	--------	-------	----

東から西からー地区医師会報告

東部医師会	広報委員	高須 宣行	95
中部医師会	広報委員	福嶋 寛子	96
西部医師会	広報委員	林原 伸治	97
鳥取大学医学部医師会	広報委員	清水 英治	98

県医・会議メモ

102

会員消息

103

保険医療機関の登録指定、異動

104

編集後記

編集委員	渡辺 憲	105
------	------	-----



ようこそ医師会へ

鳥取県医師会 常任理事 明 穂 政 裕

この春見事に第110回医師国家試験に合格され、研修医として日々研鑽を積まれることになった新人医師の皆様を歓迎いたします。あなたがたも医療を担う専門職のひとりとして医師会の一員となり一緒に地域のそして日本の医療を支えていきましょう。医師会とは崇高な職業倫理感に基づいて医学の振興を図るとともに、安全で質の高い医療を提供することを通して、社会福祉の増進に寄与することを目的として活動する公益法人です。医師会は医師であれば誰でも入れる団体であり、開業医と勤務医会員はほぼ同数です。医師に求められるのは、目の前の患者さんを治療することだけではありません。病気を予防し、より多くの人々が健康で過ごせるようにすること。病気や怪我をしたら、いつでもどこでも適切な医療を受けられるようにすること。医療、保健、福祉制度をより良くするよう、国、地方自治体、関係団体に働きかけること。医師が、知識や技術を高めつつ、安心して診療、研究そして教育に従事できる仕組みをつくること。これらのことを、中心になって行っているのが、医師を代表する唯一の団体である医師会です。医師会は、専門職としての一人ひとりの医師をあらゆる角度から支援するとともに、人々の健康を守るために、様々な活動をしています。

医師会は、地区医師会（東部、中部、西部、大学）、都道府県医師会、日本医師会により構成されており、それぞれの役割を連携協力して行っています。さらに初期臨床研修医の会費を無料としています。地域の医師会活動としては、各種健康診断や予防接種を行ったり、地域の夜間・休日診療を輪番で提供するのは医師会の役割です。地域の感染症の患者数を取りまとめて報告したり、各種ワクチンの適正な配分調整を行ったりもします。また勤労者の健康を守る産業医を認定する講習も医師会の仕事です。さらに本県では学校の児童、生徒の健康を守る指定学校医制度も開始しました。

勤務医と医師会が結びつかないと思う人もいるでしょう。しかし最近の医療は大病院のみで完結するものではなく、地域の医療機関、特に診療所などのかかりつけ医との連携が必要です。基幹病院の勤務医と地域のかかりつけ医とが、普段から互いに顔の見える関係を築き、情報交換を行うことによってより密に連携して患者さんを診ることが可能となります。医師会は医師と医療機関同士の連携を深める役割を果たしており、多く

の患者さんの紹介を受ける基幹病院の勤務医にとっても意義のあるものです。

日本医師会が用意している5つの安心支援策として、

- (1) 学習面ではどこにいても大学図書館並みのサービスを提供する日本医師会医学図書館、約89,000冊の蔵書、約1,500タイトルの雑誌を利用できます。分野を問わず、最新の医学・医療を学び続けるための日本医師会生涯教育制度は各地域で恒常的に開催され、専門医の認定・更新に利用され、要件を満たすことで認定証が発行されます。
- (2) 女性医師が、仕事と育児・家庭を両立するために、日本医師会女性医師支援センター／日本医師会女性医師バンクが医学生や研修医への支援、管理職への啓発活動の実施、実情に合わせた職場の紹介を医師がコーディネーターとして行います。
- (3) 生活面では研究・進学などで常勤ポストを離れた時のための医師国民健康保険、安心できる老後のための日本医師会年金があります。
- (4) 診療においては、医師であることを証明することが必要なときに、日本医師会電子認証センターが今後診療情報提供の電子化で必須とされる電子証明書の発行やICカードの医師資格証の発行を行います。
- (5) もしも医事紛争が起きてしまったら？ 勤務医に対する訴訟も増えています。日本医師会医師賠償責任保険では、医療の専門家から構成される中立的な調査・審査機関が、賠償の必要性の有無や金額を判断し、訴訟や示談などを支援します。勤務先を問わず補償し、退職・退会後も支えます。各学会の保険においては自分で判断し、弁護士を選任も自分で行わねばならないため、心身ともに負担が重くのしかかります。この保険では日本医師会が支えます。医師ができるだけ矢面に立つことなく紛争を解決できるような仕組みが整っています。

詳しくは、来る6月9日（木）に米子コンベンションセンターで開催される初期臨床研修医歓迎の夕べでお話しますので、是非とも参加されるようお願いします。

平成28年度事業計画及び収支予算を報告し次期日医代議員を選出した 公益社団法人鳥取県医師会第195回臨時代議員会

■ 開催の期日	平成28年3月19日（土） 午後5時30分～午後6時20分
■ 開催の場所	鳥取県医師会館 鳥取市戎町
■ 代議員総数	47名
■ 出席代議員数	44名（議決権数44個）
■ 出席の役員等	魚谷会長、渡辺・清水両副会長 明穂・笠木・米川・瀬川各常任理事 武信・小林・辻田・太田・秋藤各理事 新田・中井両監事 入江顧問

報告事項

次の2項目について報告があった。

- （1）平成28年度公益社団法人鳥取県医師会事業計画
- （2）平成28年度公益社団法人鳥取県医師会収支予算

決議事項

次の3議案について原案どおり可決された。

- 第1号議案 会費減免申請の承認について
- 第2号議案 公益社団法人鳥取県医師会会費賦課徴収規則の一部改正案について
- 第3号議案 日本医師会代議員及び予備代議員の選出について

会議の状況

〈野坂議長〉

それでは、定刻になりましたので、ただいまから公益社団法人鳥取県医師会第195回臨時代議員会を開会いたします。まず、事務局より資格確認をお願いいたします。

〈谷口事務局長〉

当日の出席者名簿を御覧ください。資格確認の御報告をいたします。代議員の総数は47名でございます。これに対して、本日受付されました代議員の先生は44名で、過半数の出席でございます。以上、御報告いたします。

〈野坂議長〉

過半数の出席ですので、本会議は成立いたします。

最初に議事録署名人の選出ですが、これまでの慣例にならって議長に一任願えますか。

〔異議なし〕という声あり〕

それでは、7番・寶意規嗣代議員、21番・森尾泰夫代議員のお二方をお願いいたします。

この後の日程では、「会長挨拶」ですが、去る3月8日、前鳥取県医師会長の岡本公男先生が御逝去されました。岡本先生は、平成6年に鳥取県医師会理事に就任され、早速、健対協の担当になられたのを皮切りに、常任理事、副会長を歴任されました。そして、平成18年4月、第13代鳥取県医師会長に就任され、平成25年6月まで通算4期約7年にわたって、強力なリーダーシップを発揮

してされました。また、平成25年4月からの鳥取県医師会の公益社団法人化に御尽力されたことは、皆様も御存知のとおりです。

そこで、御逝去されました、岡本公男先生の生前の御功績をたたえ、黙祷を捧げ、心から御冥福をお祈りしたいと存じます。全員御起立をお願いいたします。

黙祷はじめ！

[黙祷：約20秒]

黙祷終わり。

ありがとうございました。御着席下さい。

議事を進行します。日程に従いまして、「会長挨拶」をお願いいたします。魚谷会長、よろしくお願いいたします。

〈魚谷会長〉

会長の魚谷です。

ただいま黙祷を捧げました前会長の岡本公男先生には、本当にあまりにも早い突然のお別れで、茫然としているところです。通夜、葬儀に参列された方も多いと思いますが、全国の医師会からたくさんのお花が届いていました。平井知事御本人も通夜の時、弔問に来られました。また、横倉日本医師会会長は、岡本先生と同年で、昭和19年生まれの申年の都道府県医師会会長が結構たくさんおられます。皆様方が以前から、「申の会」と称して親睦を深めあっていたということです。横倉会長も是非葬儀に参列したかった様ですが、体調がすぐれないということで、名代として中川副会長がお越しになりました。通夜の後、中川副会長とお話する機会がありましたが、御自身が常任理事の時代から岡本先生には大変お世話になったと、本当に悔やんでおられました。

私も岡本先生には多大なご指導を受けましたが、鳥取県医師会に対する岡本先生の「思い」は、大変大きなものであったと思っております。改めて、御遺徳を偲び、先生の教えを守りながら、会務に取り組んでいきたいと思っております。

さて、本日、公益社団法人鳥取県医師会、第195回臨時代議員会を開催いたしましたところ、



大変お忙しいなか、そして連休の初っ端という貴重な日にもかかわらず、多数御出席を賜りまして誠にありがとうございます。

本日の代議員会の主な議案は、平成28年度事業計画及びそれに伴う収支予算の報告、会費減免申請の承認、日医代議員及び予備代議員の選出等でございます。

詳細につきましては、後程、担当役員が御説明いたしますので、慎重審議の上、何卒御承認を賜りますようお願いいたします。

折角の機会ですので、所信の一端を述べさせていただきます。

おおよそのことは、今年1月号の県医師会報の巻頭言に書いておりますが、この4月の診療報酬改定が決まり、若干のプラス改定でした。決して満足する額ではありませんが、国の厳しい財政の中で、何とかプラス改定を勝ち取ったのは、横倉会長をはじめ、日医の相当な努力の結果ではないかと、それなりに評価しているところです。個々の点数の評価で、それが地域医療に及ぼす影響については、今後しっかりと検証していく必要があるのではないかと思います。

次に地域医療構想です。先だっの鳥取県医療審議会において、県から現在の数値を入れた構想案が出てきました。これを基に、今後は東部、中部、西部の各構想区域において調整会議が更に行われて、9月頃を目途に国へ報告するようになっていきます。県に確認したところ、あくまでも県は国から示されている計算値を基に鳥取県における目安としての数値を出しているのであって、決し

て強制されるものではありません。これを今後それぞれの地域でしっかりと検討して、鳥取県にとって、医療者にとって、もちろん患者さんにとって、良い地域医療構想を作っていくことは、我々に課せられた使命であると思っていますので、よろしくお願いいたします。

いろいろな会務を行っていくにあたり、会の組織強化が重要になってきます。しばらく開催していなかった勤務医委員会を今年は開催しました。勤務医は、県医師会までは多数入会していますが、日本医師会への加入が少ないので、医師会加入のメリットをしっかりと広報して日医までの加入者を増やしたいと思っています。

それに並行して、女性医師の割合が年々増えています。女性医師の支援に限らず、ひいては、それが男性医師の勤務環境を改善することにつながっていると思いますので、女性医師を支援する委員会を来年度以降、立ち上げます。

また、来年度初めての試みですが、6月9日に鳥取県臨床研修病院協議会並びに鳥取県とも協力して、米子市で、今年卒業して新医師臨床研修を始める皆様に一堂に集まっていただき、「ようこそ、鳥取県へ～初期臨床研修医歓迎の夕べ～」と題して、歓迎の意を込めた会を開く予定にしています。前々から、臨床研修医の中で、鳥取県に残る方が非常に少なくて苦慮しており、少しでも残ってくれた方へ医師会というものを説明して、早くから医師会活動を理解してもらおうということが狙いです。日本医師会もこの4月から、2年間の研修医の間は会費無料ということを決めました。鳥取県は既に平成16年から会費を無料にしていますが、日医に入会してどのようなメリットがあるか、しっかり説明する場を設けることとしました。

県医師会としては、すべての会員にとって身近な存在とじていただけるよう、また対外的には公益社団法人として公益性のある活動をしていることについて理解していただけるよう、しっかりと情報発信していきたいと思っています。そのような

活動を目指して、今後とも会務に取り組んでいきたいと思っていますので、皆様方の御協力、御支援の程、よろしくお願いします。それでは、この後の御審議をよろしくお願いいたします。

〈野坂議長〉

魚谷会長、ありがとうございました。ただいまの会長挨拶につきまして、何か御発言、御意見等がありましたら、挙手をお願いいたします。

ないようですので、5番の報告に移ります。

報告（1）平成28年度公益社団法人鳥取県医師会事業計画について説明をお願いいたします。執行部より渡辺副会長から報告をお願いいたします。

〈渡辺副会長〉

副会長の渡辺でございます。

定款第24条2項の規定によりますと、代議員会の任務として、会長は事業計画書と収支予算書を代議員会に報告することが定められていますので、私からは事業計画書について御報告いたします。

なお、説明いたします事業計画書については、去る3月17日開催の第13回理事会において承認されておりますことを申し添えます。

それでは、お手元の議案書3頁をご覧下さい。

[以下、議案書により説明]

〈野坂議長〉

ありがとうございました。ただいまの報告につきまして、採決は求めませんが、何か御質問等がございましたら、挙手をお願いいたします。

ないようですので、次に、報告（2）平成28年度公益社団法人鳥取県医師会収支予算について御説明をお願いいたします。執行部より瀬川常任理事から報告をお願いいたします。

〈瀬川常任理事〉

会計担当の瀬川です。それでは報告いたします。議案書の20頁を御覧下さい。

なお、先程の事業計画と同じで、去る3月17日開催の第13回理事会において、この収支予算書に関しては承認されているということを申し添えま

す。

[以下、議案書により説明]

〈野坂議長〉

ありがとうございました。ただいまの報告につきまして、採決は求めませんが、何か御質問等がございましたら、挙手をお願いいたします。

ないようですので、報告を終わります。

続きまして、6番の議事に移ります。

第1号議案「会費減免申請の承認について」を上程いたします。執行部の方から、瀬川常任理事、説明をよろしくお願いいたします。

〈瀬川常任理事〉

それでは、47頁をご覧ください。

[以下、議案書により説明]

〈野坂議長〉

ありがとうございました。ただいまの説明について、何か御質問等はありませんか。ありましたら、挙手をお願いいたします。

[な し]

ないようですので、採決に移ります。

第1号議案について、賛成の方は挙手をお願いいたします。

[全員挙手]

「全員挙手」と認めます。よって第1号議案に対して承認を与えることに可決いたしました。



続きまして、第2号議案「公益社団法人鳥取県医師会会費賦課徴収規則の一部改正案について」を上程いたします。執行部の方から瀬川常任理事、説明をよろしくお願いいたします。

〈瀬川常任理事〉

それでは、54頁をご覧ください。

[以下、議案書により説明]

〈野坂議長〉

ありがとうございました。鳥取県からの監査における指摘事項3点についての提案でした。何か御質問等はありませんか。ありましたら、挙手をお願いいたします。

[な し]

ないようですので、採決に移ります。

第2号議案について、賛成の方は挙手をお願いいたします。

[全員挙手]

「全員挙手」と認めます。よって第2号議案に対して承認を与えることに可決いたしました。

続きまして、第3号議案「日本医師会代議員及び予備代議員の選出について」を上程いたします。執行部の方から明穂常任理事、説明をよろしくお願いいたします。

〈明穂常任理事〉

御説明いたします。55頁を御覧ください。

日本医師会の代議員及び予備代議員につきまして、当県からそれぞれ2名が就任していますが、来る6月開催予定の日本医師会代議員会開催日の前日、予定では6月24日をもって任期満了となります。後任の代議員及び予備代議員それぞれ2名について、本会から選出するように、日本医師会からの通知が55頁のとおり届いています。

選出方法につきましては、本会の役員選挙規定を準用いたしまして、選出の公示を2月15日にホームページに、さらに鳥取県医師会報2月号に掲載し、立候補の締切りを3月3日としたところがあります。なお、新しい任期は平成28年6月25日から約2年となります。

以上、よろしくお願いいたします。

〈野坂議長〉

ありがとうございました。既に締切りとなっています。

それでは、次期の日本医師会代議員及び予備代議員の選出を行います。

定数はいずれも2名でございます。これに対し

まして、届出の候補者は、御手元の資料及びただいま議場に掲示しているように、それぞれ2名でした。

従いまして、日本医師会代議員には魚谷 純君、渡辺 憲君の2名、日本医師会予備代議員には清水正人君、明徳政裕君の2名を、それぞれ選出することに賛成の方は挙手をお願いいたします。

[[全員挙手][拍手]]

全員挙手と認め、そのように決定しました。ありがとうございました。

これで、本日の議案は、すべて終了いたしました。その他、何か質問等がありますか。

〈魚谷会長〉

理事、監事の役員任期を日本医師会の任期に合わせることにについてお願いがあります。

現在の理事、監事の役員任期は、昨年改選がありましたので、来年の6月まででございます。御承知のとおり、私は今年の代議員会において、日本医師会の役員任期に合わせたいということから、役員選出後に、「全役員が1年後に一斉に辞表を提出し、来年6月開催の定例代議員会でもう一度役員選出を行えば、それから2年の任期となるので、そのようにして日医と役員任期を合わせたい」と発言いたしました。現役員は一旦全員が辞表を提出して、今年の6月の定例代議員会で再度選んでいただく。そうすると、日本医師会も今年の6月の代議員会で新しい役員が決まりますので、日本医師会の役員任期に合うようになります。そこで、現在、4月になってから、全役員より辞表を提出していただく手順を考えているところであります。

本日の代議員会におきましても、そのことを御理解いただき、現在の役員の任期を今年の6月までにすることを御承認いただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

〈野坂議長〉

ありがとうございました。

ただいま、本会役員の任期を日本医師会の任期に合わせることにについて御提案がありましたが、いかがでしょうか。

辞表が優先か、この代議員会の承認が優先か、どちらが優先かは関係ないようです。ここで承認がなくても全役員が辞表されたら任期を変更することになります。何か御質問等がなければ、役員任期に対して御提案がありました。それについて、現在就任中の役員の任期を本年6月18日の次回定例代議員会までとする提案を承認したいと思います。よろしいでしょうか。

[異議なし]

ありがとうございました。代議員会としても、この提案を承認しました。

それでは、閉会にあたりまして、魚谷会長から御挨拶をお願いいたします。

〈魚谷会長〉

本日は、報告事項2つ、それから第1号議案から第3号議案までの3つの議案を審議していただき、全て原案どおり承認を賜り誠にありがとうございました。この後、懇親会が予定されています。懇親会も大変有意義な場だと思っていますので、皆様方、御出席いただきますよう、よろしくお願いいたします。今日は、ありがとうございました。

〈野坂議長〉

ありがとうございました。本日は、充分な御審議をいただき、円滑な議事運営ができました。代議員各位の御理解・御協力に感謝いたします。

以上をもちまして、公益社団法人鳥取県医師会第195回臨時代議員会を閉会いたします。ありがとうございました。

[午後6時20分閉会]

第 10 回 常 任 理 事 会

- 日 時 平成28年3月3日（木） 午後4時10分～午後6時
 ■ 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
 ■ 出席者 魚谷会長、渡辺・清水両副会長
 明穂・笠木・米川・岡田・瀬川各常任理事

協議事項

1. 平成28年度事業計画・予算案編成について

会員のための事業だけではなく、県民および公益のための事業を積極的に展開していく。最終的には、3月17日（木）開催の理事会で承認を得た後、県知事宛に提出し、3月19日（土）開催の臨時時代議員会で報告する。

2. 感染症法における指定提出機関及び指定届出機関の推薦について

法律が改正され、平成28年4月1日より施行されることに伴い、新たに指定提出機関を指定する必要があるため、県健康政策課より本会宛に推薦依頼がきている。地区医師会経由等で推薦をお願いし、下記の医療機関を推薦した。

（1）指定提出機関（インフルエンザ病原体定点）

- 〈東部〉小児科：たなか小児科医院
 内科：中央病院
 〈中部〉小児科：厚生病院
 〈西部〉小児科：こどもクリニック笠木
 内科：野口内科クリニック

（2）指定届出機関（小児科定点）

- 〈東部〉田中医院（青谷町）

（3）指定届出機関（眼科定点）

- 〈東部〉おけがわ眼科
 〈西部〉ふなこし眼科ペインクリニック

（4）指定提出機関（眼科病原体定点）

- 〈東部〉おけがわ眼科

〈中部〉井東医院

〈西部〉ふなこし眼科ペインクリニック

3. 第195回臨時時代議員会の運営等について

3月19日（土）午後5時30分より県医師会館において開催する臨時時代議員会の運営並びに役割分担について打合せを行い、下記のとおりとした。

〈報告〉

- （1）事業計画：渡辺副会長
 （2）予算：瀬川常任理事

〈議事説明〉

- （1）会費減免申請の承認
 （2）会費賦課徴収規則の一部改正案：瀬川常任理事
 （3）日本医師会代議員及び予備代議員の選出：明穂常任理事

4. 人と動物の一つの衛生を目指すシンポジウム——人獣共通感染症と薬剤耐性菌——の出席について

3月20日（日）午後2時より日医会館において、厚労省主催・日医他共催で開催される。笠木常任理事が出席する。

5. 日本糖尿病対策推進会議総会の出席について

3月24日（木）午後2時より日医会館において開催される。鳥大医学部地域医療学教授 谷口晋一先生が出席する。また、鳥取県糖尿病対策推進会議関係団体等にも案内する。

6. 禁煙指導対策委員会の開催について

3月31日（木）午後4時10分より県医師会館と中・西部医師会館を回線で繋ぎ、TV会議で開催する。

7. 広島県医師会役員との懇談会について

4月10日（日）正午から米子全日空ホテルにおいて開催する。魚谷会長、渡辺・清水両副会長、明穂・米川・瀬川各常任理事、野坂西部会長、谷口事務局長が出席する。提出議題があれば事務局までお願いする。

8. 産業医部会運営委員会の開催について

4月14日（木）午後4時10分より県医師会館において、鳥取労働局、鳥取産業保健総合支援センターに参集いただき開催する。

9. 鳥取産業保健総合支援センター主催の研修会の共催並びに日医 認定産業医指定研修会（2単位）の申請について

下記のとおり開催されるストレスチェック制度に関する研修会を本会との共催とし、日医 認定産業医指定研修会（生涯研修：更新1単位、専門1単位、日医認定産業医のみ対象）として申請することを承認した。

- ・ 5月19日（木）午後2時（とりぎん文化会館）
- ・ 5月26日（木）午後2時（倉吉未来中心）
- ・ 6月23日（木）午後2時（米子コンベンションセンター）

10. ウェルカム研修医の会（仮称）の運営について

6月9日（木）午後4時10分より米子コンベンションセンターにおいて、本会主催、鳥取県臨床研修指定病院協議会共催で、県内の臨床研修指定病院の初期臨床研修医等を対象に開催する。正式名称を「ようこそ、鳥取県へ～新臨床研修医歓迎の夕べ～」とした。また、当日は午後3時より中

国四国厚生局鳥取事務所主催で「集団指導」が実施される。

11. 役員任期変更のための手順等について

4月6日までに現役員の辞表をとりまとめ、4月7日開催の理事会において定例代議員会での役員選任議事決議を行う。5月13日にホームページで、5月15日付で会報にそれぞれ公示する。立候補の締切りは、代議員会開催日の「16日前」である6月2日（木）とし、6月18日（土）開催の定例代議員会で役員選任を行う。

12. 第196回定例代議員会の運営について

6月18日（土）午後1時45分より県医師会館において開催する。主な議事は、平成27年度事業報告・決算、役員選任である。代議員会終了後、新役員による理事会、午後3時45分頃から会員総会を開催する。

13. ストーカー加害者に対する精神医学的・心理学的アプローチに関する地域医療等との連携施策について

県警本部より、ストーカー加害者対応者等（警察官等）にアドバイスする精神科医師の選定について本会宛に協力依頼があった。渡辺副会長に人選をお願いする。なお、本件は日医より対応、協力量依頼文書がきている。

14. 日医 認定産業医新規・更新申請の承認について

新規申請として2名（東部1、西部1）、更新申請として7名（東部2、西部5）より書類の提出があった。審議の結果、何れも資格を満たしているため、日医宛に申請した。

15. 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、何れも妥当として認定した。

報告事項

1. 健対協 母子保健対策専門委員会の開催報告 〈岡田常任理事〉

2月18日、県医師会館において開催した。

平成26年の鳥取県の出生者数は4,527人（前年比－232人）、合計特殊出生率1.60（前年比－0.02）で、乳児死亡数16人（前年比＋10人）、乳児死亡率（出生千対）3.5で全国ワースト2位だった。妊婦健診における子宮がん検診の細胞採取方法は、住民がん検診と同様に液状検体法を推奨するとの意見で一致し、市町村の意見も伺った上で今後の方向性を示す。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

2. 日医 医療政策シンポジウムの出席報告 〈清水副会長〉

2月19日、日医会館において、「社会保障と市場の原理」をテーマに開催された。

当日は、講演3題「社会保障に関する市場と政府の役割分担」、「公益資本主義と医学の使命」、「社会保障の財政学からのアプローチ」の後、講師3人に横倉会長も加わり、4人のパネリストによるパネルディスカッションが行われた。本シンポジウムの記録集は、「日医Lib」及び日医ホームページで公表の予定である。

3. 健対協 肝臓がん対策専門委員会の開催報告 〈岡田常任理事〉

2月20日、西部医師会館において開催した。

平成27年度より市町村民税非課税世帯に属する慢性肝炎等の患者の定期検査費用の助成制度を開始した。平成28年度より市町村民税235,000円未満の世帯に属する者に助成対象が拡大されることが報告された。

委員会終了後、従事者講習会及び症例研究会を開催し、講演「肝臓診療—最近の話題—」（鳥大医学部附属病院第2内科診療科群助教 的野智光先生）などを行った。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

4. 日医 学校保健講習会の出席報告 〈笠木常任理事〉

2月21日、日医会館において開催され、中井監事、地区医師会担当理事とともに出席した。

当日は、講演3題「最近の学校健康教育行政の課題」、「学校健診での運動器（四肢）の検診の進め方（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」と、5人のシンポジストによるシンポジウム「小児肥満・やせ・女性の健康と学校医の関わり」、総合討論が行われた。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

5. 鳥取県地域医療対策協議会の出席報告 〈明穂常任理事〉

2月22日、県医師会館と中・西部医師会館を回線で繋ぎTV会議が開催され、各地区医師会長とともに出席した。

平成28年度鳥取県地域医療介護総合確保基金（医療）で、国への要望額は39.3億円（地域医療構想の達成に向けた事業30.9億円、居宅等における医療の提供に関する事業1.0億円、医療従事者の確保に関する事業7.4億円）であった。地域医療構想の策定について概要案が示され協議が行われた。新しいへき地医療拠点病院として智頭病院と山陰労災病院が指定された。地域医療支援病院の平成26年度の業務状況報告があり、米子医療センターには経過措置が適用された。

6. 鳥取県地域医療対策協議会 看護部会の出席報告 〈明穂常任理事〉

2月22日、県医師会館と中・西部医師会館を回線で繋ぎ、TV会議が開催された。

議事として、看護職員の需給状況、現状、動向等について報告、協議、意見交換が行われた。本県では最近10年間で約1,600人看護師が増加した。また、今年度より離職時等の届出制度が開始され

た。

7. 鳥取県医療審議会の出席報告〈魚谷会長〉

2月23日、県医師会館と中・西部医師会館を回線で繋ぎTV会議が開催された。審議会長に再任され、瀬川常任理事が法人部会委員に再任された。

議事として、(1)平成28年度鳥取県地域医療介護総合確保基金(医療)、(2)地域医療構想の策定について協議、意見交換が行われた。(2)では、今後各地区でさらに調整会議が開催され、9月頃に構想案が示される。また、新たにへき地医療拠点病院に智頭病院(那岐、山形両診療所へ月2回医師派遣を行っている他、出前健康講座を開講)と山陰労災病院(日南病院への医師派遣を調整)が指定された。

8. 鳥取県准看護師試験委員会の出席報告

〈米川常任理事〉

2月25日、県医師会館と西部医師会館を回線で繋ぎTV会議が開催され、山本寛子先生(東部医師会)とともに出席した。

2月12日に准看護師試験が行われ、受験者は130名で全員が合格した。鳥取県の平均点は、合同で実施した徳島県以外の中国四国8県の中で一番成績が良かった。また、不適切問題が1題あり全員正解とした。

9. 日医 事務局長連絡会の出席報告

〈谷口事務局長〉

2月26日、日医会館において開催された。

平成27年度に退職を予定している事務局長5名に対し感謝状が贈呈された。議事では、弁護士の水町雅子先生より「マイナンバー制度への実務対応」について講演が行われた。また、日医より、研修医や若手医師に対する医師会の意義やメリット等を説明するツールとして、パンフレットを作成したことの報告があった。

10. 日医 母子保健講習会の出席報告

〈笠木常任理事〉

2月27日、日医会館において、「子ども支援日本医師会宣言の実現を目指して」をテーマに開催され、地区医師会代表者とともに出席した。

当日は、塩崎厚生労働大臣より講演があった後、「少子化対策に関する産婦人科と小児科からの提言」をテーマにシンポジウムがあり、4人のシンポジストによる講演の後、討議が行われた。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

11. 健対協 肺がん対策専門委員会の開催報告

〈岡田常任理事〉

2月27日、県医師会館において開催した。

平成26年度のがん発見率、陽性反応適中度はいずれも高値であることから精度が保たれている。平成26年度に発見された肺がん又は肺がん疑い129例の確定調査を行った結果、原発性肺がん74例、転移性肺腫瘍7例、合計81例の肺がん確定診断を得た(過去最多)。原発性肺がんの平均年齢は74.4歳で、特に80歳以上の高齢者の肺がんの発見が24例(32.4%)と増加した。

委員会終了後、従事者講習会及び症例研究会を開催し、講演「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―」(岡山県健康づくり財団附属病院長 西井研治先生)などを行った。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

12. 請願にかかる鳥取県議会総務教育常任委員会での聞き取りの出席報告〈明穂常任理事〉

3月3日、県庁において、魚谷会長、谷口事務局長とともに出席し、「医療等にかかる消費税問題の抜本的快活のための請願」について県議会総務教育常任委員会へ説明を行い、委員からの質問に答えた。

13. 鳥取県医療審議会 法人部会の出席報告

〈瀬川常任理事〉

3月3日、県医師会館において開催され、医療法人の設立認可1件（西部）並びに解散認可3件（東部1、中部1、西部1）について諮問が行われ、了承された。

14. 鳥取県医療勤務環境改善支援センター運営協議会の開催報告〈清水副会長〉

3月3日、県医師会館において開催し、魚谷会長（センター長）、明穂常任理事とともに出席した。

平成27年度活動状況として、（1）事業概要、（2）「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、（3）PDCA事業進捗報告（三朝温泉病院）、（4）相談受付（電話7件）、（5）広報活動について報告があった。また、28年度事

業及び予算案について協議、意見交換が行われ、承認された。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

15. かかりつけ医と精神科医との連携会議の開催報告〈渡辺副会長〉

3月3日、県医師会館と中・西部医師会館を回線で繋ぎ、TV会議を開催した。

議事として、精神医療関係者等研修（心の医療フォーラム）、地区うつ病対応力向上研修、鳥取県における自死の状況等について報告があった後、かかりつけ医と精神科医との連携マニュアル改訂版（第4版）、平成28年度事業、平成28年度鳥取県の自殺対策事業について協議、意見交換を行った。マニュアル改訂版（第4版）は3月中に配布予定である。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

第 13 回 理 事 会

■ 日 時	平成28年3月17日（木） 午後4時10分～午後6時
■ 場 所	鳥取県医師会館 鳥取市戎町
■ 出席者	魚谷会長、渡辺・清水両副会長 明穂・笠木・米川・岡田・瀬川各常任理事 日野・武信・小林・太田・秋藤各理事 新田・中井両監事 松浦東部会長、松田中部会長、野坂西部会長、清水医学部会長

黙 祷

3月8日、前鳥取県医師会長の岡本公男先生が御逝去された。生前の御功績をたたえ、冥福をお祈りして黙祷を捧げた。

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. 平成28年度事業計画案について

公益法人に対応した定款の事業項目に即して列挙し、会員のための事業だけではなく、県民及び公益のための事業を積極的に展開していく。

平成28年度事業計画案について、挙手による承認を求めたところ、全員の賛成で承認した。鳥取県知事宛に提出する。

2. 平成28年度収支予算案について

平成28年度収支予算案について、挙手による承認を求めたところ、全員の賛成で承認した。鳥取県知事宛に提出する。

3. 平成28年度資金調達及び設備投資の見込み案について

資金調達の見込みで、平成28年度中における借入れの予定はない。また、設備投資の見込みでは、平成28年度中における重要な設備投資として、会館エレベーター改修工事を予定している。資金調達方法は、会館修繕積立資産取崩しとし、支出額は12,960千円を予定している。

以上について、挙手による承認を求めたところ、全員の賛成で承認した。鳥取県知事宛に提出する。

4. 鳥取県医師会「特定個人情報等の適正な取扱いに関する基本方針案」並びに「特定個人情報等取扱規程案」について

日本医師会が作成した基本方針案等を参考に本会として定めることとした。内容について協議した結果、承認した。本会ホームページ並びに会報で会員へ周知する。また、マニュアルは今後作成する。

5. 役員任期変更のための手順等について

日本医師会の役員任期に合わせるため、現在就任中の役員については、4月6日までに辞表を取りまとめ、4月7日開催の理事会において定例代議員会での役員選任議事決議を行う。5月13日にホームページで、5月15日付で会報にそれぞれ公示する。立候補の締切りは、代議員会開催日の「16日前」である6月2日とし、6月18日開催の定例代議員会で役員選任を行う。

6. かかりつけ医等依存症対応力向上事業について

渡辺副会長より説明があった。標記事業が平成

28年度より県障がい福祉課から本会へ委託予定である。事業内容は、(1) かかりつけ医等依存症(アルコール等)対応力向上研修、(2) 依存症医療連携技術研修・連携会議、(3) 企画会議、である。今後、早い時期に「かかりつけ医と精神科医との連携会議」との合同会議を開催し、地区医師会との連携体制、研修会日程及び内容等について検討する。

7. 鳥取県糖尿病対策推進会議 規約改正の承認について

第5条に「推進会議の下部組織として鳥取県糖尿病療養指導士認定機構(以下「機構」とする。)を設置する。」と「2 機構の運営に関しては、別途定める。」を追加することについて、協議した結果、承認した。

8. 平成28年度生活保護に係る嘱託医の推薦について

県福祉保健課より任期満了に伴い推薦依頼がきている。一般科と精神科に各1名を推薦する。任期は、平成28年4月1日～平成29年3月31日までである。

9. 鳥取県感染症対策協議会(解析部会)委員の推薦について

県健康政策課より任期満了に伴い推薦依頼がきている。北室知巳先生(東部医師会・再任)、鳥取赤十字病院小児科部長 松下詠治先生(新任)、西部医師会理事 瀬口正史先生(新任)、鳥大医学部小児科講師 村上 潤先生(新任)を推薦する。任期は、平成28年4月1日～平成31年3月31日までである。

10. 鳥取県留置施設視察委員会委員の推薦について

中部医師会より推薦をお願いする。

11. 鳥取県社会福祉協議会 貸付審査等運営委員会委員の推薦について

任期満了に伴い推薦依頼がきている。杉山長毅先生（東部医師会）を推薦する（再任）。

12. 四師会観桜会について

4月7日（木）午後6時よりホテルモナーク鳥取において本会の担当で開催する。役員及び地区医師会長が出席する。今回から県看護協会が加わり、四師会として開催することになった。

13. 保険医療機関指導計画打合せ会の出席について

4月21日（木）午後4時10分より県医師会館において開催される。常任理事会メンバーが出席する。

14. 生活保護法による指定医療機関個別指導計画打合せ会の出席について

4月21日（木）午後5時より県医師会館において開催される。常任理事会メンバーが出席する。

15. 学校医部会運営委員会の開催について

4月28日（木）午後1時30分より県医師会館と中・西部医師会館を回線で繋ぎ、TV会議で開催する。

16. 各医師会事務局職員連絡会の開催について

4月28日（木）午後4時10分より県医師会館において開催する。

17. 「日医かかりつけ医機能研修制度 平成28年度応用研修会」の開催について

5月22日（日）午前10時より日医会館で開催される。日医TV会議システムを通じて、県医師会館で同時中継・動画配信を受ける。

18. 「ようこそ、鳥取県へ～初期臨床研修医歓迎のタベ～」の開催について

6月9日（木）午後4時10分より米子コンベンションセンターにおいて本会主催、県臨床研修指定病院協議会の共催で、県内の臨床研修指定病院の初期臨床研修医等を対象に開催する。また、当日は午後3時より中国四国厚生局鳥取事務所主催で「集団指導」が実施される。

19. 「平成28年度中国四国学校保健担当理事連絡会議」「平成28年度中国地区学校保健・学校医大会」の開催について

8月21日（日）午前10時より米子全日空ホテルにおいて本会の担当で開催する予定。詳細な内容は、4月28日（木）開催の「学校医・園医部会運営委員会」で協議する。

20. 第60回中国四国合同産業衛生学会への寄付金等について

11月26・27日（土・日）米子市において開催される標記学会（学会長：鳥大医学部健康政策医学分野教授 黒沢洋一先生）より本会宛に寄付金等のお願いがあった。協議した結果、広告協賛をすることとした。

21. 難病児等と家族の地域生活支援に関する調査について

県子ども発達支援課より本会宛に協力依頼があった。中国四国厚生局へ小児科の届出をしている医療機関を対象に、小児科における難病児、重症心身障がい児又はその他に医療的ケアが必要な障がい児の利用状況等の現状を調査する。対象となった医療機関は協力をお願いする。

22. 平成28年経済センサスー活動調査の実施について

県地域振興部統計課より協力依頼がきている。平成28年6月に全国全ての事業所・企業を対象に実施される。この調査は、統計法に基づいた報告

義務のある調査として平成24年2月に1回目を実施し、今回は2回目の調査となる。会報へ掲載し会員へ協力依頼する。インターネットでの回答も可である。

23. 日本医師会からの調査協力依頼について

日医より、「患者による暴言・暴力、および放射線検査に関する調査」について協力依頼がきている。調査対象となった医療機関は協力をお願いする。

24. 名義後援について

下記のとおり実施される講演会等について、名義後援を了承した。

- ・てんかん治療医療連携研修会（3/26 テレビ会議）〈県障がい福祉課〉
- ・「世界高血圧の日」市民公開講座（5/22 米子コンベンションセンター）〈認定NPO法人 日本高血圧協会〉
- ・平成28年度肝臓週間「肝がん撲滅運動」市民公開講座（7/24 米子市福祉保健総合センター ふれあいの里）〈鳥大医学部第二内科〉

25. 日医生涯教育制度認定申請の承認について

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

26. その他

- * 日医より、平成28年4月1日から「医師資格証」の普及促進のため、申請方法の見直しについて通知があった。新たな申請方法は、（1）日医電子認証センターへ必要書類を直接郵送して申請、（2）日医より都道府県医師会に医師資格証を送付し、対面にて申請した先生に受け渡す、である。
- * 米子看護高等専修学校では、受験者の減少、実習病院の不足、教員の高齢化などにより、存続について検討している。

報告事項

1. 広報・会報編集委員会の開催報告

〈渡辺副会長〉

2月18日、県医師会館において開催した。

平成27年度の広報関係事業経過報告の後、「来年度の対外広報」、「対内広報の取組み（会報編集方針、メーリングリスト）」について協議、意見交換を行った。会報の発行は、当分間、現行どおり紙媒体とする。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

2. 臨床検査精度管理委員会の開催報告

〈小林理事〉

2月25日、県医師会館と西部医師会館を回線で繋ぎ、TV会議を開催した。

平成27年は9部門で実施し、参加施設は59施設だった。各検査項目の結果の詳細は、会報3月号へ掲載する。平成28年度事業に向けての課題等として、共用基準範囲の採用について協議した結果、県内でも検査データが共用できるよう前向きに進める方向となり、医師会より医療機関へアンケート調査を実施する。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

3. 各看護高等専修学校卒業式の出席報告

〈各役員〉

下記のとおり役員が出席し、成績優秀者に鳥取県医師会長賞を授与した。

〈東部：渡辺副会長〉

3月5日、鳥取看護高等専修学校において挙行され、会長代理として祝辞を述べてきた。卒業生32名。

〈中部：武信理事〉

3月3日、中部医師会館において挙行され、会長代理として祝辞を述べてきた。卒業生17名。

〈西部：魚谷会長〉

3月9日、西部医師会館において挙行され、祝辞を述べてきた。卒業生26名。

4. 日医 社会保険担当理事連絡協議会の出席報告〈米川常任理事〉

3月5日、日医会館において開催され、瀬川常任理事、秋藤理事とともに出席した。

当日は、松本常任理事より平成28年4月に実施される診療報酬改定に関する具体的な改定内容について説明があった後、中川・松原両副会長からも改定ポイントの解説がなされた。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

5. 日医「警察活動に協力する医師の部会（仮称）」連絡協議会・学術大会の出席報告〈清水副会長〉

3月6日、日医会館において開催された。

当日は、報告（1）「死因究明等施策の推進」、「警察活動等への協力業務検討委員会」の活動報告、報告（2）「愛知県医師会と愛知県警察連携」、「警察活動に協力する医師～現状と今後の展望～」が行われた後、事前に2つの県医師会から提出されていた議題等について協議が行われた。全国では15都道府県医師会が医師の部会を組織しており、構成メンバーは、医師会、大学、歯科医師会等である。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

6. 鳥取大学医学部地域医療学講座あり方懇話会の出席報告〈魚谷会長〉

3月7日、鳥大医学部附属病院において開催された。

議事として、（1）地域医療学講座の活動実績、（2）鳥大地域医療総合教育研修センター、（3）地域卒学生の対応、などについて報告、協議、意見交換が行われた。

7. 鳥取県精度管理専門委員会の出席報告

〈小林理事〉

3月9日、県医師会館と西部医師会館を回線で繋ぎ、TV会議が開催された。

衛生検査所の現状について報告があった後、平成27年度衛生検査所立入検査結果（東部3、西部2）、平成27年度臨床検査精度管理調査について協議、意見交換が行われた。

8. 診療報酬点数改定説明会に関する打合会の開催報告〈米川常任理事〉

3月10日、県医師会館と中・西部医師会館を回線で繋ぎ、関係団体に参集頂き、診療報酬点数改正に伴う各地区での説明会に備えるため、TV会議を開催した。

米川常任理事より、3月5日に日医会館で開催された社会保険担当理事連絡協議会の資料をもとに、改正内容について説明があった後、各団体からの連絡事項と各地区説明会の分担及び運営について確認を行った。また、説明会終了後、中国四国厚生局鳥取事務所主催による「診療報酬改定時における集団指導」が実施される。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

9. 介護保険対策委員会の開催報告〈小林理事〉

3月10日、県医師会館において開催した。

中国四国医師会連合総会分科会（地域包括ケア）と各圏域における介護保険事業との連携および地域包括ケア支援体制推進への取組みについての報告、県長寿社会課より鳥取県老人福祉計画及び第6期鳥取県介護保険事業支援計画の説明があった後、28年度の地域包括ケア支援体制の推進方針（医療・介護情報）について協議、意見交換を行った。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

10. 健対協 総合部会の開催報告〈岡田常任理事〉

3月10日、県医師会館において開催した。

国の指針が改正され、平成28年度の検診から、

胃がん検診は従来のX線検査に加えて内視鏡検査が導入され、乳がん検診はマンモグラフィ単独検診が適用される。本県の胃がん検診、乳がん検診は県の現行の手引きに沿って実施する。

がん検診の精度向上を図るため、一次検診、精密検査医療機関より、検診における不利益としての「精査・治療における重篤な偶発例」報告体制を構築する。

各がん検診精密検査医療機関登録の登録条件の一つである健対協主催の従事者講習会及び症例研究会の運営等について問題提起があり協議した。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

11. 鳥取大学医学部泌尿器科学教室 開講50周年 記念祝賀会の出席報告〈魚谷会長〉

3月13日、米子全日空ホテルにおいて開催され、出席した。

12. 鳥取県糖尿病対策推進会議の開催報告 〈瀬川常任理事〉

3月17日、県医師会館と中・西部医師会館を回線で繋ぎ、TV会議を開催した。

(1) 平成28年度鳥取県糖尿病対策推進会議の活動、(2) 11/14 『「世界糖尿病デー」』in鳥取・ブルーライトアップ2016の概要、(3) 特定健診における血液検査、などについて協議、意見

交換を行った。(1)では、下部組織として鳥取県糖尿病療養指導士認定機構の設置を承認した。今後、研修会の日程、内容、講師等は、ワーキンググループを設置して検討する。

報告では、27年度事業、11/14 世界糖尿病デーin鳥取2015・米子市文化ホールブルーライトアップ、糖尿病連携パスの実施状況、各団体の活動状況などがあったほか、県内20薬局で実施された県薬剤師会における健康相談拠点モデル事業の実施状況について報告があった。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

13. 公開健康講座の開催報告〈岡田常任理事〉

3月17日、県医師会館において開催した。演題は、「わかりやすいリハビリテーションの話」、講師は、鳥取生協病院リハビリテーション科診療部長 岩田勘司先生。

14. その他

* 去る3月8日に御逝去された故岡本公男先生の通夜・葬儀が3月10・11日に鳥取市内で行われ、弔辞を述べてきた。平井知事、横倉日医会長(名代:中川日医副会長)をはじめ、多数の方が弔問、参列された。全国都道府県医師会をはじめ多数の関係機関から生花や花輪が供えられていた。〈魚谷会長〉

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。

医療機関への訪問活動の取り組み強化を！ ＝鳥取県医療勤務環境改善支援センター 平成27年度第2回運営協議会＝

■ 日 時 平成28年3月3日（木） 午後2時～午後3時
■ 場 所 鳥取県医師会館 3階研修室
■ 出席者 17名

挨拶（要旨）

〈魚谷センター長〉

昨年2月「鳥取県医療勤務環境改善支援センター」設置に向けて初めての運営協議会を開催し、4月から鳥取県及び鳥取労働局からの委託を受けて、「鳥取県医療勤務環境改善支援センター」を鳥取県医師会内に開設した。7月には当運営協議会構成団体及び推進委員会委員の追加に伴う設置要綱改正のため、急遽書面会議として、第1回運営協議会を開催し、今日が本年度第2回目の運営協議会となる。

現在の医療の現場は、専門職の不足等もあり、決して快適な勤務環境とは言えず、多々改善の余地がある。医療従事者の勤務環境を改善しなければ、良質で安全な医療を提供することは困難である。従って、当支援センターの役割は極めて大きいものがあるため、今後の支援センター事業の円滑な推進のため、皆さまの活発なご意見をいただきたい。

平成27年度センター活動状況報告

1. 平成27年度事業の概要〈事務局〉

まず、大きな柱となる事業として、勤務環境改善事業周知のための研修会の開催と、PDCAサイクルを活用した医療機関の勤務環境改善支援の2つがある。次に、医療機関からの相談対応や訪問支援については随時対応としているが、今年度の

訪問実績はゼロ、情報提供及び調査等については、県内の病院に対してアンケート調査をしようと調査票を作成しかけていたが、同時期に国から同様の調査が全病院に対して行われたため、急遽取り止め、国への回答をセンターにも提供いただくよう依頼した。運営委員会及び推進委員会の開催については、運営協議会は書面会議も含め年2回、実際の事業推進に関わる推進委員会は3回開催した。

2. 「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〈事務局〉

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テレビ会議システムにより開催した。当日は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により講演を行った。

【講演1】「医療分野の勤務環境改善に向けた取組について～改正医療法と医療勤務環境改善マネジメントシステムの説明～」(講師：鳥取労働局労働基準部監督課 津田課長)

【講演2】先進事例の紹介①「病院の発展のためのワークライフバランス推進～鳥取大学医学部附属病院のとり組み～」(講師：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)

【講演3】先進事例の紹介②「勤務形態のステップアップ・ステップダウンモデルの定着に重点を置いたWLB対策～各県看護協会の支援を通じて

～」（講師：社会医療法人明和会医療福祉センター 竹中法人本部人事主幹）

参加者は42名、内訳として参加施設は14病院となっており、半数近くが病院以外の参加者であった。アンケートでは内容について非常に好評であったので、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。

3. PDCA事業進捗報告〈事務局〉

病院選定の経緯として、今年度は初年度ということもあり、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（1日2回、計6回開催）、調査票を配布した。10月29日には調査票を回収、集計業者に渡し、分析後、12月10日に病院へ納品した。その集計結果を基に、これまでにワークショップを4回開催した。現在の進捗状況は、院内の多職種による総括グループによって課題を抽出、アクションプランを作成し、来年度は計画の実行に取り掛かる段階となっている。来年度は、何らかの形で取り組み状況について報告いただき、新たにPDCA事業に取り組まれる病院の足掛かりとなるよう検討している。

また、PDCA事業周知のためのチラシも作成した。今後、県内の医療機関に配布、周知していく予定となっている。

4. 相談受付状況〈事務局〉

センターを開設した4月から本日までの相談受付状況は全部で7件、うち、労務管理に関する相談が4件、講師紹介が2件、その他の相談が1件であった。

労務管理に関する相談は、常勤アドバイザーの社会保険労務士にそれぞれ対応いただいた。講師

紹介については、鳥取県医師会に講師選定を依頼した。センター機能として、他の専門的知見を有する支援機関との連携により、ワンストップ性を発揮し、ハブ機能を果たすものであることから、センター業務外の相談であっても適切な窓口を紹介するなどの丁寧な対応を行っている。

5. 広報活動状況〈事務局〉

今年度は、病院協会総会や各支部定例会、また看護協会のWLB推進特別委員会等で当センターのPRを行った。また、センター周知のためチラシを作成し、うち約4,000枚を関係先へ配布した。

ホームページも作成したが、予算の関係もあり内容はチラシに掲載してある程度のもとなったが、来年度は拡充させていきたい。その他として、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、支援センター開設についての記事を掲載していただいた。

（意見・質疑等）

- ・医療機関訪問活動について、今後の事業を活発に推進していくため、来年度は中小規模の診療所を含めた医療機関への訪問活動に取り組む必要がある。
- ・PDCA事業については、院内の職種によって問題のとらえ方も違ってくると思うので、様々な職種の末端まで行き届く事業をお願いしたい。
- ・相談業務について、センターとしては解決できなくとも、どこへ行って解決すれば良いのかを示すだけでも役割があると思う。目標を定めて事業推進を行っていくというよりは、個々の医療施設からあがってくるものに取り組むうち相談も増えていくのではないかと思いますので、まずは出てきたことに対応していくという立場で良いと思う。
- ・相談実績をQ&Aのような形でホームページに掲載することも検討する。
- ・来年度以降も取り組みの必要性周知のため、広

報、研修会などで繰り返し周知していく必要がある。

- ・何をどれだけやるのか等の事業目標を立て、それに向けて取り組む手法もあるが、PDCA事業を進めながら、医療機関から相談を受けたものに対応することで満足度を高め、センターの活用を呼びかける方法でよい。

平成28年度事業及び予算案について

〈事務局〉

内容は27年度と大きく変わるものではないが、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行っていきたい。広報についてもまだ不十分だと感じているので、より効果的な広報活動を行っていきたい。また、具体的な年間スケジュールについては、来年度の早いうちに研修会を開催したい。

また、鳥取労働局、鳥取県から委託予定の28年度予算案について協議した結果、予算議決を条件に承認した。

(意見・質疑等)

- ・今年度、厚生労働省のアンケート調査の回答を当センターにも提供いただいたが、実態調査というものはある程度継続的にする必要があるため、来年度以降も続けていければと考えている。

その他

〈鳥取労働局〉

鳥取労働局の組織見直しを行い、来年度新たに「雇用環境・均等室」を設置することとなった。来年度からのセンター事業の所管は雇用環境・均等室へ移行する。

会議出席者名簿（敬称略）

【会長】

鳥取県医師会長、センター長 魚谷 純

【委員】

鳥取県医師会副会長 清水 正人
鳥取県看護協会会長 虎井佐恵子
鳥取県病院協会会長、県立中央病院長 日野 理彦
鳥取県歯科医師会長 樋口壽一郎
鳥取県薬剤師会常務理事 森田 俊博
鳥取県社会保険労務士会長 山田 晴夫
鳥取大学男女共同参画推進室特命准教授 澁谷 容子
鳥取県福祉保健部健康医療局長 藤井 秀樹
鳥取労働局労働基準部長 高橋 靖

【鳥取県】

福祉保健部健康医療局医療政策課長補佐 澤 弘一

【鳥取労働局】

労働基準部監督課長 津田 恵史
労働基準部監督課労働時間設定改善指導官 長田 光彦

【オブザーバー】

鳥取県医師会常任理事 明穂 政裕

【鳥取県医師会事務局】

事務局長 谷口 直樹
専任職員 井上 彩
主 事 梅村 友以

かかりつけ医としての評価がさらに強化 —モノから人へ— ＝診療報酬点数改定説明会に関する打合せ会＝

■ 日 時 平成28年3月10日（木） 午後2時30分～午後3時40分

■ 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
中部医師会館、西部医師会館（テレビ会議）

■ 出席者 15名

〈県医師会〉魚谷会長、明穂・米川・瀬川各常任理事、秋藤理事

〈東部医師会〉福永理事

〈中部医師会〉岡田理事（テレビ会議）

〈西部医師会〉安達理事（テレビ会議）

〈厚生局鳥取事務所〉河野審査課長、木下指導課長

〈支払基金〉井門管理課長

〈国保連合会〉金涌事務局長

〈県子育て応援課〉川島係長

〈事務局〉岡本次長、田中主任

議 事

平成28年4月に実施される診療報酬点数改定に伴う各地区での説明会へ向けて、打合せ会を開催した。

魚谷会長から挨拶の後、3月5日に日本医師会において開催された都道府県医師会社会保険担当理事連絡協議会の資料をもとに、米川常任理事から改正内容の説明があった。

その後、各地区で説明会を行うにあたり、下記の関係部署より資料をもとに説明があり、当日の時間配分等の打ち合わせを行った。

- ・小児医療費助成の対象拡大について【県子育て応援課】
- ・第三者求償の取組強化に係る協力依頼について【国保連合会】
- ・障害者支援区分に係る医師意見書の記載について【県障がい福祉課】

なお、所属の地区医師会での説明会に都合が悪い場合は、他地区での説明会参加を可能とするが、その場合、事前に双方の地区医師会へ連絡し資料を準備すること。

その他

○中国四国厚生局鳥取事務所主催による「診療報酬改定時における集団指導」が説明会後に開催される。「集団指導」としているが、実質的には点数改定に係る届出事項の説明会であり、医療機関よりどなたか1名以上出席で良く、欠席であっても個別指導や監査へ移行することはない。

○施設基準への届出は厚生局へ行うが、平成28年4月1日から遡って算定するためには、平成28年4月14日（木）までに必着でお願いしたい。

高齢者の社会参加・社会的役割を持つことが 生きがいや介護予防につながる ＝介護保険対策委員会＝

- 日 時 平成28年3月10日（木） 午後4時10分～午後5時15分
■ 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
■ 出席者 〈県長寿社会課〉小澤課長
小林委員長、渡辺（県医副会長）・太田・加藤・藤井・寶意各委員
〈東部医師会事務局〉橋本参事
〈中部医師会事務局〉伊藤・山田

挨拶

〈渡辺副会長〉

介護保険制度が平成12年にできて15年経ち、特に在宅介護、施設ケアがかなり機動にのり、いろいろな形で介護保険サービスがなされるようになった。最近では、居宅サービスのような形でケアハウスとかサービス付き高齢者住宅の有料老人ホームなどができて、介護保険のサービスにも広がりがあるが、近年、医療と介護の連携で特に介護が必要な高齢の人は、医学管理の下できちんとした疾病のリスクを踏まえたケアの素案が必要である。

在宅を中心とした健康で長く、いろいろな病気や障害を持ちながらも地域で暮らせる地域づくりという地域包括ケア体制が求められてきている。当介護保険対策委員会も従来の介護保険サービスを踏まえた形で、地域包括ケア体制づくりに主力を移していかないといけない時期にきている。委員の皆様方の意見を聞きながら特に地域包括ケアが充実したものになるように、また県医師会としての運営も豊富に行えるよう支援を賜りたい。

報告

1. 中国四国医師会連合総会分科会（地域包括ケア）の報告〈渡辺委員〉

詳細は会報724号に掲載。

2. 東部、中部、西部圏域における介護保険事業との連携および地域包括ケア支援（医療と介護の連携）体制推進への取り組みについて（各地区医師会）

加藤委員（東部医師会）

I 在宅医療介護保険委員会—1回

II 認知症早期発見・医療体制整備事業

○かかりつけ医認知症対応力向上研修会

—3回

○症例検討会—3回

III 主治医意見書研修事業

○研修会—2回

IV 在宅医療推進事業

○貸出用携帯型超音波画像診断装置の設置

—1台

V 在宅医療介護連携推進事業

○在宅医療介護連携推進室の設置

東部地区1市4町の委託事業として平成27年4月1日に東部医師会館に開所した。

看護師1名、事務職1名、鳥取市行政職

員2名

- 東部地区協議会—3回
- 東部地区協議会ワーキンググループ—29回
- 症例検討会—4回
- 東部地区医療・介護資源マップ（冊子）の作成（1,000部作成予定）
- 研修会、講演会等を行った。

藤井委員（中部医師会）

I 認知症早期発見・医療体制整備事業

- かかりつけ医認知症対応力向上研修会—3回
- 認知症サポート医養成研修会—2回
- 主治医研修会—3回

II 地域包括ケアシステム推進事業

- 介護保険委員会—2回
- 研修会、打合せ会—2回

III 認知症医療連携協議会・認知症クリティカルパス検討会・意見交換会—3回

寶意委員（西部医師会）

- I 介護保険委員会—1回
- II 主治医研修会—2回
- III 認知症医療連携研修会—4回
- IV 在宅ケア研究会例会—3回
- V 在宅医療推進委員会、講演会、フォーラム—4回
- VI 西部医師会在宅主治医・連携医調整室設置—平成27年10月
- VII 「もしもの時のあんしん手帳」改訂版作成委員会

3. 鳥取県老人福祉計画及び鳥取県介護保険事業支援計画【第6期】について

〈小澤県長寿社会課長より資料説明〉

鳥取県の取組状況

1. 高齢者をめぐる現状

- ・鳥取県の高齢者人口：163,736人で、100歳以上高齢者数：460人（H26.4月）

- ・高齢化率：28.5%（およそ4人に1人）⇒15年後には3人に1人
- ・県内高齢者の19.8%が要介護認定を受けている。（H26.4月）全国平均より高い。
- ・8割の高齢者は元気に生活（介護等を必要としない者：約13万人）
- ・鳥取県の高齢化は、全国の10年先を進んでいる。
- ・1世帯人数の減少

2. 地域包括ケア推進に向けた県の取組

①高齢者が活躍できる場づくり

- ・元気な高齢者が参加した地域づくりの担い手活動の促進（グランドゴルフなどを活用し、健康寿命を延ばしていく）

②高齢者の在宅生活支援体制の確立

- ・自治会や地域住民などによる見守りの推進
- ・在宅生活ができるようボランティア等による生活支援サービスの充実
- ・退院支援ルールの策定等による関係機関の連携強化の支援
- ・医療と介護の連携

③認知症施策の充実

- ・認知症疾患医療連携体制の強化

④必要な介護サービスの確保

- ・ケアマネジャーの資質向上と適切なプランの作成支援及び指導

⑤高齢者の尊厳及び安全の確保

- ・高齢者虐待防止ネットワークの体制づくりの強化

⑥介護人材の確保

- ・人材確保及び資質向上に取り組む

3. 北栄町の取組み

- ・健康な生活を長く続けられるように、介護が必要になってもそれ以上悪化しないようにするため、「こけないからだ講座」を開催し、介護予防に力を入れている。
- ・要支援1、2の認定を受けた方について、リハビリ専門職も出席する「地域ケア会議」で

介護保険サービス以外の支援も含めて総合的にサービスを調整し、自立を支援している。

- ・これらの取組により、平成21年度をピークに、要介護（支援）認定率が下がり、介護予防に必要な費用額の減少も認められる。

4. 認知症予防と早期発見の取組

予防・早期発見・適切な治療により、可能な限り今までどおりの生活へとつなげるため、高齢者のみならず幅広い年代に認知症に関する正しい知識と理解の普及に取組む。

- ・認知症予防教室のリーダー養成
- ・認知症重度化予防実践塾
- ・街かど脳健康チェック

5. 日本認知症ワーキンググループ会議in鳥取

地方開催は鳥取が初めてで、認知症本人の声により「希望をもっていきている現実や可能性」を鳥取県から発信するフォーラムを開催。（平成28年3月20日（日）10：30～、場所：鳥取市民会館）

6. とっとりいきいきシニアバンク「生涯現役」

いきいきと地域で活躍する高齢者を後押しするため、資格、経験、特技などを持つ高齢者の情報を登録し、併せて活動（原則有償）をPRする制度。

【登録できる方】60歳以上で資格、技能、特技等を有する方

4. 平成28年度の地域包括ケア支援体制の推進方針〈小澤県長寿社会課長より資料説明〉

○医療・介護情報の連携体制構築事業

高齢者の「入院（急性期～回復期）」から

「介護」に至る医療及び介護関係者の情報共有、連携体制を整備する。

- ・医療側と介護側の連携会議
- ・各圏域の連携推進に向けた取組（医療介護関係者への研究等）

○生活支援コーディネーター養成研修

高齢者の多様な生活支援を充実させるため、「協議体」の設置や「生活支援コーディネーター」配置に向けた研修、養成研修を行う。

○（新）地域づくりのためのアドバイザー派遣

住民ボランティアや社会福祉法人、民間企業等により高齢者の生活を支援する地域づくりのため、市町村にアドバイザー派遣する。

○認知症サポーター数の拡大

- ・認知症サポーターの養成やサポーター養成講座の講師の養成・資質向上を図る。
- ・若年性認知症本人を講師として、企業・団体に対して普及・啓発を行う。

○認知症医療体制の充実

- ・地域の認知症対策の中核となる認知症疾患医療センターの運営を医療機関に委託する。
- ・国立長寿医療センターが実施する認知症初期集中支援チーム員研修に受講者を派遣。
- ・かかりつけ医をはじめとした医療従事者に対する早期発見や対応力向上のための研修会を開催する。平成28年度から新たに歯科医師会及び薬剤師に対する研修会も実施する。（委託）

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/>

鳥取県糖尿病療養指導士認定機構を設立 ＝鳥取県糖尿病対策推進会議＝

- 日 時 平成28年3月17日（木）午後1時40分～午後3時
- 会 場 県医師会館、中部・西部医師会館を会場にしてTV会議により開催
- 出席者 〈県医師会館〉
委員；瀬川副委員長
武信・太田・榎崎・尾崎・林・細川・石上・磯部・森本・清水・
國森各委員
オブザーバー；県医師会：明穂常任理事
県薬剤師会東部支部：徳吉理事
県福祉保健部健康医療局：藤井局長
県医療指導課：壺岐課長補佐
県健康政策課：山根係長
鳥取市中央保健センター：雁長主幹、米本食育推進係長
八頭町保健課：加賀田主任保健師
県国民健康保険団体連合会：吉岡主任主事
東部福祉保健事務所：山田保健師
〈中部医師会館〉
委員；大津委員
オブザーバー；琴浦町健康対策課：林係長
〈西部医師会館〉
委員；魚谷委員長、小林・越智・谷口各委員
オブザーバー；西部総合事務所福祉保健局：上山保健師

挨 拶

〈魚谷委員長〉

本日は、今年度の事業報告、来年度以降の事業について協議を行う予定である。年々、会議の出席者及び職種が増えており、糖尿病対策の重要性を感じている。今春から新事業が始まる予定であり、来年度の事業がより一層充実することを願っている。本日は活発なご意見をお願いします。

報 告

1. 平成27年度鳥取県糖尿病対策推進会議事業報告について

平成27年10月8日に第1回会議を開催した。

「鳥取県・糖尿病医療連携登録医制度」登録状況は、東部41名、中部41名、西部70名（鳥大含む）計152名（平成28年3月10日現在）であるが、うち28年6月1日更新に要する研修会未受講者が20名いる。

登録（更新）対象とした研修を、各地区医師会にて1回開催した。その他の登録（更新）対象と

した研修会は9回であった。住民を対象にした講演会『糖尿病予防講演会』は、各地区医師会にて1回開催した。

2. 『世界糖尿病デー』in鳥取2015・米子市文化ホールブルーライトアップ」(11月14日)開催報告

平成27年11月14日(土)米子市文化ホールにて開催した。入場者196名。昨年度同様、西部で開催した。来場者へ鳥取県糖尿病対策推進会議作成のチラシを配布した。

3. 糖尿病地域連携パスの実施状況について

東部：平成25年4月から運用開始。25年度は75件、26年度は34件、27年度は23件(2月末時点)、累計132件である。年々減少傾向である。

中部：パス利用状況は3件(2月末時点)。中部は一つの医療機関で完結することがなく、眼科はA施設、内科はB施設という形態となっており、パスの活用実績として挙がりにくい。実績として挙がるよう、今後検討する。

西部：連携パス運用実績は、鳥大医附属病院48件(完結型4件、循環型37件、新規6件、中断1件)、山陰労災病院55件(完結型16件、循環型29件、新規10件)、米子医療センター11件(循環型7件、新規4件)、博愛病院3件(完結型2件、循環型1件)である。委員会を開催し、問題点と改善点について協議している。連携手帳を持っていたも提示しない人がおり、周知徹底が課題である。

4. 各団体の活動状況について

(1) 歯科医師会

医科歯科連携推進事業の一環で、西部地区にて歯科医師、医師、患者に向けてのアンケートを行った。また、歯科医院受診者を対象に歯周病の方

は糖尿病の可能性があるという内容のリーフレットと、内科診療所を受診される方を対象に糖尿病の方は歯周病の可能性があるという内容のリーフレットを作成している。歯周病セルフチェックが出来るチェックシートも作成している。

(2) 薬剤師会

1年間で22回(東部12回、中部6回、西部4回)研修会を開催した。

(3) 栄養士会

栄養ケアステーションを毎月東・中・西部で第2または第3日曜日に開催している。

5. その他

(1) 鳥取県薬剤師会における健康相談拠点モデル事業の実施について

県の委託事業として、県内15薬局にHbA1cを迅速に測定できる機器を設置し、希望者に対して自己採血による検査サービスを行い、検査数値を踏まえた受診勧奨や生活習慣改善のアドバイス等を行うモデル事業を実施した。実施期間は平成27年8月1日から平成28年1月31日までで、受診確認票(ハガキ)の使用開始は8月1日からとした。測定者総数は588名であったが、測定不能の結果となった者が3名いたため、測定者総数は585名(男性166名、女性419名)だった。

測定者のうちHbA1c測定値が6.0%以上の受診勧奨対象者は115名で、うち受診確認票ハガキの返信件数は31件(東部1件、中部5件、西部10件、薬と健康の週間1件、ぬのこ谷文化祭14件)で受診率は27.0%であった。ただし、受診時にハガキを持参しなかった人がいる可能性もある。

HbA1c測定による健康サポート関連の研修会を5回開催した。

1. 平成28年度鳥取県糖尿病対策推進会議の活動について

27年度と同様、県と委託契約を交わし、登録医制度を継続する。

(1) 平成28年度における登録・更新要件とする研修会について

原案について承認。内容はほぼ27年度と同様。

(2) 市民向け講演会「糖尿病予防講演会」の開催について

27年度と同様、地区医師会に委託して1回実施する。

(3) 平成28年度受診勧奨のチラシ（案）について

27年度同様とする。

(4) 鳥取県糖尿病療養指導士認定機構について

28年度から鳥取県糖尿病療養指導士認定機構（以下：機構）を設立する。糖尿病の発症予防から重症化予防までの療養指導を担える専門職を増やし、県内の糖尿病療養指導体制の充実を図り、更には生活習慣病全般の療養支援体制の充実を目指すことが目的である。

年3回の研修会を予定している。研修会受講後、認定試験を行い、合格者へ認定証を発行する。対象は、看護師、保健師、助産師、准看護師、管理栄養士、栄養士、薬剤師、臨床検査技師、衛生検査技師、理学療法士、作業療法士、歯科衛生士、視能訓練士、臨床工学技士等である。機構立ち上げのためのワーキンググループをつくり、詳細を固め、28年度後半から運営していく。

機構を設立するにあたり、規約の改正を行う。

2. 『世界糖尿病デー』in鳥取2016・ブルーライトアップ（11月14日）の概要について

平成28年度も西部で開催する。会場は今後検討

していく。

3. 特定健診における血糖検査について

県内の医療機関の医師より、特定健診の検査項目では空腹時血糖が優先されるが、当該施設では空腹時血糖が正常かつHbA1cが5.6以上の人が2割程度おり、空腹時血糖ではなくHbA1c検査を優先させ全員HbA1c検査を実施すべきであるとの提案があった。このことについて、健対協の循環器疾患等部会・専門委員会の方針を示すことになっているが、本会議でも議論して欲しいとの要望があり、協議、意見交換を行った。

県内ではHbA1cを全員に検査をしている市町村もある。

【意見】

- ・特定健診の判定値HbA1c5.6は低く設定してある。HbA1cが境界型6.2～6.5の方が将来糖尿病になる確率は低い。また、境界型（空腹時血糖110mg/dl～126mg/dlあるいは負荷試験140mg/dl～199mg/dl）の中で糖尿病になる確率は1年間で5%である。したがって、空腹時血糖100mg/dl～110mg/dlまたはそれ以下、かつHbA1c5.6～6.2の方が糖尿病になる確率は非常に低い。確率的には将来糖尿病にかからない人が大部分であるのに、コスト負担を増やしてまで空腹時血糖とHbA1cの両方の検査を実施する意義がない。よって、現行のままでよい。

理想は、食後血糖を測定することである。空腹時血糖100mg/dl～110mg/dlの方が糖尿病になる確率は非常に低いが、食後2時間の血糖値170mg/dl～199mg/dlの方が糖尿病になる確率は高い。また、境界型の中で将来循環器疾患を引き起こす確率は、IFGに有意差はないが、IGPに有意差があり、このことから、食後血糖を測定することが理想であると考えられる。

- ・HbA1c5.6%の基準値では糖尿病に移行しないグループも拾い上げることは避けられない。2010年のアメリカでの調査によると、糖尿病のスクリーニング検査は、将来のQOL、合併症

を考慮すると30歳から3年に1回行うことが良いとの結果が出ている。ただし、アメリカでの調査結果であり日本には適用できず、日本での最適なスクリーニング調査方法を記述した論文はない。

四国には血糖とHbA1cの両方を検査している県もあるが、糖尿病死亡率が高いということで、行政を上げて対策をとっている背景があるからであり、本県にそこまでの必要性があるか否かは疑問がある。

・HbA1cは、貧血、肝・腎疾患があるか等、基

礎疾患による影響が生じやすい。一方で血糖はそういった影響は生じにくい。食後血糖を測定するのがよいと思うが、脂質による影響が出るので、1つの検査で全てを網羅することは困難である。

4. その他

・第5回日本糖尿病対策推進会議総会について
平成28年3月24日（木）に日本医師会館において開催される。鳥大医学部地域医療学講座教授 谷口晋一先生が出席する。

運動器検診並びに小児の発育・成長曲線 ＝平成27年度学校保健講習会＝

常任理事 笠 木 正 明
監事 中 井 正 二

■ 日 時 平成28年2月21日（日） 午前10時～午後4時
■ 場 所 日本医師会館 大講堂 文京区本駒込
■ 出席者 笠木常任理事、中井監事

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習得することを趣旨として、標記の講習会が開催された。横倉会長の挨拶（今村副会長代読）の後、午前中に、健康教育行政の課題、運動器検診の簡便化及びIT機器の使用による弊害等の3題の講演と、午後から、「小児肥満・やせ・女性の健康と学校医の関わり」をテーマとするシンポジウムが行われた。参加者は、451名。以下、その概要を報告する。

挨 拶

〈横倉義武（日本医師会会長）〉

時代の変遷と共に、子どもの健康を取り巻く環境は変化しており、子どもたちが直面する問題は多様化・深刻化の一途を辿っている。問題解決の

ためには、学校・地域・家庭が一緒になった支援が必要である。地域の学校保健のために、本講習会の成果を役立てて頂きたい。

講演 1

「最近の学校健康教育行政の課題について」

松永夏来（文部科学省初等部中等教育局健康教育・食育課 学校保健対策専門官）

1. 概要

学校保健とは、人の一生の健康管理の過程で、学校という教育の場において展開される保健活動である。その特徴は、対象となる児童生徒等の年代が発育・発達の途上にあること、個別の対応以外に集団としての健康を取り扱う側面があるこ

と、教育の場で展開される活動であることである。

2. 児童生徒等の健康診断

学校健康診断の目的は、学業や発育に支障があるような疾病がないか、また周囲に影響を与える感染症がないかということをスクリーニングすることであり、その結果を踏まえて健康教育の充実に役立てるという側面もある。細かく専門的な診断を行う事までは求められておらず、異常の有無や医療の必要性の判断を行うものと捉えることが適当である。平成26年4月30日付「学校保健安全法の施行規則の一部改正する省令」を踏まえ、平成28年4月からは運動器検診が必須項目として追加される等の変更があった。「児童生徒等の健康診断マニュアル」も平成27年改訂版が発行され、学校現場への周知を図っている。「保健調査」の活用により、座高の検査を必須項目から削除したことに伴い発育の評価をすること、成長曲線を作成すること、四肢の状態を診ることなどお願いしている。家庭・学校における日常の健康観察の情報を整理し、学業を行うのに差し支えあるような疾病・異常等が疑われる場合は医療機関受診を勧める。

3. 学校におけるアレルギー疾患への対応

学校には各種のアレルギー疾患の子どもが多数在籍している。食物アレルギーによるアナフィラキシー等突然重篤な状態になる例もあり、正しい知識と適切な対応を習得しておく必要がある。平成26年にアレルギー疾患対策基本法が策定され、アレルギー疾患対策を総合的に推進することが定められた。学校におけるアレルギー疾患対応の三つの柱は、アレルギー疾患の理解と正確な情報の把握・共有、日常の取り組みと事故予防、緊急時の対応である。平成26年、「学校給食における食物アレルギー対応指針」を作成している。また、緊急時の対応の体制づくりのためにDVDやガイドラインも作成している。

4. 「がん教育」について

がん対策推進基本計画（平成24年6月閣議決定）もあり、文部科学省では「がんの教育総合支援事業」に取り組んでいる。学校教育全体の中で、がん教育を推進することにより、がんに対する正しい理解とがん患者に対する正しい認識及び命の大切さに対する理解を深めること、自らの健康を適切に管理するとともに、がん予防や早期発見につながる行動変容を促すことを目指している。

講演2

「学校健診での運動器（四肢）の検診の進め方（簡便法）」

新井貞男（日本臨床整形外科学会副理事長）

運動器検診の簡便化は可能か？ 運動器検診の簡略化（省略）はできないが、時間の短縮・効率化（簡便化）を図ることはできる。運動器検診の流れについて、保健調査票を活用して家庭・学校における日常の健康観察の情報を整理すること、養護教諭は体育やクラブ活動の担当者と連携し、保健調査票においてチェックがある項目の観察を健康診断前に実施し、情報を整理して学校医に伝える。学校医は、必要がある時に運動器検診を実施し、学業を行うのに差し支えのある疾病・異常などが疑われる場合医療機関受診を勧める。

簡便化にあたり重要なことは、検診前に行う保健調査票の情報の整理である。養護教諭や学校教職員に「児童生徒等の健康診断マニュアル」やビデオなどを参考に、運動器検診の内容・手順を理解いただくことが時間の短縮や効率化につながる。また、担任・保健体育の先生・養護教諭には、学校生活において、歩行、立ち上がり、姿勢、運動時の不自然な動き、歩行時の体の左右への揺れ、転びやすい、座った時の体の傾きなどに注意すること、また同じ部位の痛みやケガで繰り返し保健室に来るかどうかに注意することをお願いしておく。また、年齢とスポーツ歴でオーバークースの箇所が推測できることから、スポー

ツ歴・外傷の有無の聴取も重要である。児童生徒に事前に運動器検診の方法を練習させて動作に慣れてもらうことで時間短縮を図ることができる。児童生徒への説明には、日本臨床整形外科学会が作成した「アニメ版・マニュアルビデオ&マニュアル対応体操」(<https://www.youtube.com/watch?v=mek-XLUjK2A>)がある。片脚立ちなどの動作は不慣れが原因でできないケースがあるため、事前の練習により不要なチェックを減らすことができる。

健診時のチェックポイントの明確化

1) 腰部の前後屈

要受診：前屈、後屈どちらかでも明らかな痛みが出現した場合。軽度の痛みに関しては1週間以上続く場合。

経過観察：痛みがあるが、軽度の場合。前屈で指先が床につかないが軽度。但し、「経過観察」中に痛みが増強した場合は要受診。

2) 片脚立ち

要受診：片脚立ち時に股関節・膝関節・足関節等に疼痛がある場合。骨盤の傾きが認められた場合。

経過観察：5秒以上立ってられるがふらつく場合。5秒以上立ってられなくても、上記所見が認められない場合。但し、1週間片脚立ちの練習をしても改善しない場合は要受診。

3) シャガみ込み

要受診：シャガみ込み時に股関節痛・膝関節痛・足関節痛等が認められた場合。オスグット病を疑った場合。

経過観察：痛みが認められない場合。但し、ストレッチや体操指導を1週間以上行っても改善しない場合は要受診。

4) 肘の曲げ伸ばし、腕の回内、回外

要受診：伸展時「肘が完全に伸びきらない」、屈曲時「指先が肩につかない」場合。動き

で痛みを伴う場合、また肘関節に圧痛がある場合。動きに左右差がある場合。

経過観察：動きの左右差が軽度の場合。

5) バンザイ

要受診：「腕が耳につかない」場合。肩関節運動時に「疼痛がある」「可動域制限がある」場合。

経過観察：バンザイはできるが、ぎこちない場合。

講演3

「IT機器（パソコン、スマホ、携帯等）の使用による弊害とそれの対応」

佐藤和夫（国立病院機構九州医療センター小児科医長・周産期センター長）

現代は、電子メディアが生活に深く関わっており、電子メディアがあふれる育児環境である。子ども達が電子メディアから得るものは少くない。しかし、多数の医学論文が年長児において、接触時間とその内容が子どもの成長にさまざまな悪影響を及ぼすと報告されている。

- 1) 暴力シーンへの暴露が攻撃的行動を増大させ、暴力に対する罪悪感を麻痺させる。
- 2) 長時間のテレビ視聴やテレビゲームは運動不足を助長し、肥満や体力低下の原因となる。
- 3) アメリカでは性行動の低年齢化の原因の一つがメディアでの性への接触が挙げられている。
- 4) 喫煙、飲酒、薬物乱用についても、テレビ視聴と喫煙の有無が関係する。タバコを吸うシーンを繰り返し見ることが影響する。
- 5) テレビの長視聴時間と学業成績が低下する関連性が認められており、特に寝室にTVがあると影響が大きい。
- 6) テレビやゲーム視聴時間と注意欠陥問題が関連する。（原因とは断定できない）
- 7) 5～11歳の平均視聴時間と、26歳の健康危険因子にも相関が認められる。
- 8) インターネットやスマホも、依存性やネットいじめに関連し大きな社会問題。

9) 電子メディアが脳の働きを低下させる危険がある。電子メディアは子どもの思考力を奪ってしまう。

電子メディアは、子どもの場合、心身の発達に大切な時間と体験を奪ってしまうという視点が必要である。1999年、アメリカ小児科学会は、子どもの健康や教育、発達には両親等保護者との「じかに触れあう関わり合い」が非常に重要であると強調し、2歳以下の乳幼児にはテレビはみせないよう勧告した。乳幼児期の脳は発達段階にあり、対人関係や言語の発達に重要な時期である。2011年には、乳幼児は「“スクリーン”ではなく“遊び”から学ぶべき」といった勧告も行っている。

メディアと関わる際に重要なのは、メディアリテラシーである。リテラシーとは、読み解く力のことであり、ある分野に関する知識やそれを活用する能力のことである。メディアリテラシーとは、見たものを何も考えずに受け入れてしまうのではなく、本当だろうかと批判的に見たり、必要でないものは見ないようにする能力である。日本小児科医会では、2004年に「子どもとメディア」の問題に対する提言を行った。1日2時間までを目安にする等メディア総接触時間をコントロールすることが重要である。メディア漬けから脱出する方法として、PTAや自治体が主導して「食事の時だけノーテレビ」や「ノーテレビデー」を設けている地域もある。

学校保健に関わる医師として、電子メディアの子どもへの影響を認識し、メディアリテラシー教育を推進しましょう。学校やPTAと協力して、年齢に応じた電子メディアの制限、使用に関するルールづくり、電子メディアに頼らない生活づくりを推進しましょう。

シンポジウム

小児肥満・やせ・女性の健康と学校医の関わり

①肥満とやせの現状—成長曲線の捉え方—

村田光範（東京女子医科大学名誉教授）

肥満はそれまでの増加から2000年頃から減少傾

向を示し、やせは同じ頃から増加傾向である。

身長体重の検査結果は、必ず身長体重成長曲線から評価し、体重は、適正体重に基づき必ず肥満度に換算して評価しなければならない。それにより単純性肥満と症候性肥満の鑑別、肥満度20%に達していないが明らかに肥満している状態の診断、同じ肥満度でも肥満度が減少中や増加中など個々の動きとしての評価、病的原因によるやせの鑑別、指導・支援の効果の判定ができる。

身長・体重成長曲線基準図と肥満度曲線基準図は今後とも変更されることはない。

身長体重曲線と肥満度曲線は、配布のデータ管理ソフトで教育委員会が保管しているデジタル化した基本データを活用して作成し、残った時間を児童生徒の個別指導に当てるべきである。自動検索で10項目の異常が検索されるが、そのうち、②過去の身長Zスコアの最小値に比べて最新値が1Zスコア以上大きい（身長の伸びが異常に大きい）、④過去の身長Zスコアの最大値に比べて最新値が1Zスコア以上小さい（身長の伸びが異常に小さい）、⑤身長の最新値が-2.5Zスコア以下（極端な低身長）、⑦過去の肥満度の最小値に比べて最新値が20%以上大きい（進行性肥満）、⑨過去の肥満度の最大値に比べて最新値が20%以上小さい（進行性やせ）は要注意で、医学的対応の必要がある。④と⑦に重複する場合は症候性肥満であり、早期の医学的対応が必要で予後に関わる。高度肥満は原則として医学的対応の対象であり、中等度肥満と軽度肥満は進行性肥満を主たる学校保健における対象者とする。肥満への指導の原則は、「ゆっくりよく噛んで食べる」、「野菜・魚類、大豆製品を多く取る」、「入浴前体重を計り記録（身長体重成長曲線と肥満度曲線の作成）する」、「体を動かす家事を積極的に手伝う」の4つである。やせでは、身長に対する体重が少ないだけの体質的やせは経過観察、身長は正常に成長しているが、体重の増え方は正常を下回っている病的やせは医学的対応が必要で、特に体重が減少している場合には思春期やせ症を考え早期対応が必要で

ある。

身長と体重の測定が必須項目ならば、学校保健において身長体重成長曲線と肥満度曲線を作成することは必須作業である。

②小児期の肥満と問題点

吉永正夫（鹿児島医療センター小児科医師）

肥満頻度は、12才で最も頻度が高くなっており、小学校時代に肥満頻度が増加している。小学校時代の肥満増加を抑えれば、成人での肥満頻度が減る可能性もある。小児肥満に対して、介入時期・方法は決まっていないが、小学校時代の介入は必要と思われ、脳が発達する時期である幼児期からの介入も今後検討が必要である。介入項目として、運動では「中等度高度運動を1日60分以上週3回以上行う」ことは実行困難で、歩行（散歩）で代用する事を検討した。内容として、行動目標を理解し記録する、休日に1万歩歩く、自分で5～10回など決めた回数を噛む、野菜をたくさん食べる、ジュースを飲まない、おかわりをしない、で行った。その結果、肥満度10%以上減少した児が65%で、肥満度20%以上減少も32%となった。男児は1万歩以上歩けた群は減量達成率が有意に高かったが、女児では有意差は見られなかった。まとめとして、小学生時代に肥満形成時期になる、運動習慣介入として散歩を採用できる、行動療法による小児肥満治療は有効、日本での介入方法作成をしていく必要性がある。

③小児生活習慣病検診

青木真智子（青木内科循環器科小児科クリニック副院長）

小児生活習慣病の子どもは心臓・腎臓二次検診対象者よりも多いが、小児生活習慣病検診は、学校保健安全法に入っておらず、学校現場における確立した診断基準もない。福岡市医師会の小児生活習慣病検診では、心臓病検診調査票などを利用し医師会で肥満度を計算し、診断基準および、肥満とやせに対する対応マニュアルを家庭用と医療

機関用とを作成することで、医療機関での診断と重症度に応じた介入ができるようにし、二次精密医療機関でバックアップ体制をつくっている。
-20～-25%のやせと、20～30%の軽度肥満は保護者への生活習慣改善などの文書配付で注意喚起、-25%以上のやせ、30～50%の中等度肥満は登録医療機関への受診勧告、+50%以上の高度肥満は精密医療機関への受診勧告とし、結果を医療機関から医師会へ報告し市教委を通じて学校へ結果を報告している。平成27年度の結果は、高度肥満が、小学1年0.2%、小学4年0.4%、中学1年0.8%、高校1年0.9%で、肥満は高学年になるほど中等度高度肥満が増加している。-25%以上のやせも高度肥満とほぼ同頻度だった。医療機関では、食事習慣やメディア視聴時間、自尊感情の形成も問診し、身体計測から成長曲線作成、脂質などの検査を行い、その後、家庭で家庭用マニュアルを読み親子での話し合いを持ってもらい、1ヶ月ごとに経過観察するようにしている。肥満症の治療で基本となるのは食事療法と運動療法で、特に「ステップ運動」が効果的である。病気としての肥満症を考えることで家族が理解しやすく、学校医の意識が高まり、子ども自身の意志を家族全員で励まし、治療者も含め周囲が理解ある応援団になることが重要で、今後、検診への費用的な補助をより充実し、学校での生活習慣病教育を充実させ、児が自分の健康に関心を持つチャンスを与え、広報を拡大して問題点を指摘すると同時に、子どもたちを元気にする働きかけで自尊感情を育てたい。

④肥満とやせ（Anorexia nervosa）の精神病理について

栗田大輔（浜松医科大学精神医学講座助教）

食欲の異常を呈する精神疾患の代表は摂食障害である。うつ病、知的能力障害、不適切な療養などでもやせ・肥満が認められる場合がある。摂食障害には、以下のような疾患がある。

神経性やせ症（AN）は、摂取エネルギーの制

限による著しい低体重、体重増加への強い恐怖、体重・体形についての感じ方の障害があり、自己評価に体重・体型が過度に影響し、低体重の重篤さに認識が欠ける。過食・排出行動の有無で、なければ摂食制限型（ANR）、あれば過食排出型（ANBP）となる。有病率は若年女性の0.4%、好発年齢は青年期から成人期早期、女性が10～20倍多く、原因は気質、環境、生物学的など複数の要因が関与しているが、母親の育て方の問題は否定されている。栄養状態が悪いと心も病む（飢餓症候群）ので、ますます食行動がコントロールできず、こだわりが増える。粗死亡率は10年間でおよそ5%と精神疾患で最も高く、死因の約半数は身体合併症で、20～25%は自殺。エビデンスの確立された治療法は乏しい。

回避・制限性食物摂取症は、体重や体型の感じ方に障害を持っておらず、いわゆる「やせ願望のない拒食症」で、食物嚥下時の窒息や食物摂取の強要が発症の契機となることもあり、背後に自閉スペクトラムによる「こだわり」や「感覚過敏」が存在することもある。

神経性過食症（BN）は、食べることが抑制できず、体重の増加を防ぐための代償行動と過食が持続し、過食後強い抑うつ感情と自己嫌悪感が生じやすい。有病率はANの2～3倍だが受診行動につながりにくい。問題行動もしばしば見られる。

過食性障害は、空腹感を感じていない時に食べたり、過食後の自己嫌悪など、過食に明らかな苦痛が存在する。神経性やせの反復する不適切な代償行動とは関係しない。

ANとBNは体型へのこだわりがあり、ANBPとBNは体型のみの違いで移行しやすい。

神経性やせ症は患者の同意が得られにくく、治療法も確立されておらず、多彩な身体合併症を有するので、診療可能な医療機関が少ない。摂食障害治療支援センターとして、東北大学（心療内科）、浜松医科大学（精神科）、九州大学（心療内科）が、治療支援し、医療機関と連携し、治療の

ガイドライン作成も行いつつある。

⑤思春期の肥満とやせと月経—成人後の問題点も考える—

岡野浩哉（飯田橋レディースクリニック院長）

月経の状態の把握は、心拍、呼吸数、体温と同じような大切なバイタルサインのチェックである。月経を診ることは正常発育・発達を評価するために、かつ重大な病的状態を将来引き起こさないために、有力な手段である。Anorexia Nervosaでも女性なら無月経も重要な症状である。

やせを示す機能性視床下部性無月経は、視床下部・下垂体・卵巣系の抑制であり、主な原因は、心理的ストレス、体重減少、低栄養、過度な運動がある。エストロゲン分泌が少なく、無月経の放置の末に、身体発育の欠如、心理・感情面の障害、妊孕性の低下（子宮・膣の発育不全は無月経の期間が長いと治療抵抗性になりやすい）、骨粗鬆症（無月経患者は骨密度が低く、放置期間が長いと回復困難）や心血管性疾患のハイリスク群になる。

婦人科的な肥満の問題として、無月経・稀発月経、無排卵症・機能性子宮出血、子宮体癌（内膜癌）、多嚢胞性卵巣症候群（PCOS）がある。男性ホルモンをエストロゲンへ変換させる酵素（アロマターゼ）は脂肪細胞に多く存在し、末梢脂肪細胞によるエストロゲン産生亢進により、多毛、無月経、無排卵、不妊症、心理・感情面の障害などがみられ、将来の糖尿病、心血管系疾患や、エストロゲン単独刺激による子宮内膜過形成から内膜癌へとなるリスクが増加する。

PCOSは、月経異常、多嚢胞卵巣、ホルモン値異常（男性ホルモン高値など）などがみられ、肥満が原因か結果かはまだ不明だが、肥満＋月経異常はPCOSもあり得る。長期に多くの診療科が関わる必要がある。

総合討論

演題①：発育曲線管理ソフトの自動検索で、「身長伸びが異常に大きい」異常が意外と多く検出されるが、すべて受診か？→思春期早発症など最終身長に影響する可能

性が高く、専門医に受診を。

演題③：検診後、肥満の受診勧奨での受診率は？→30%程度。今後全体への啓蒙活動が大切。
などの論議がされた。

国民皆保険継続に必要な政策とは ＝平成27年度医療政策シンポジウム＝

副会長 清水 正 人

- 日 時 平成28年2月19日（金） 午後1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 清水副会長

テーマ「社会保障と市場の原理」

1. 「社会保障に関する市場と政府の役割分担」

八田達夫先生（公益財団法人アジア成長研究所所長）

厚生経済学の基本定理によると、市場の失敗がない場合には、市場は効率的な資源配分を達成することができる。一方で政府の役割は①再配分を行うこと②市場の失敗を取り除くこと、である。政府はそれさえすれば、市場に資源の配分を委ねるべきである。このような厚生経済学の基本定理は、アダム・スミス以来の「市場が見えざる手によって社会的に望ましい状況を達成する」という命題の現代的な定式化である。

市場の失敗時に政府が介入する場合とは、①外部経済・外部不経済（ある個人や企業の行動が、価格メカニズムを通さずに、他人の生活水準や他企業の生産量に、直接影響を及ぼす場合で、公害がその典型である）②公共財（灯台や橋のように、誰もが追加の費用をかけずに、そのサービスを利用できる共用可能財を、市場は効率的に供給できない。政府がこれらの財のサービスを、公共

財として無料で提供することによって効率的に供給できる。その他医学の基礎研究もこれにあたる。）③情報の非対称性（政府が情報開示をさせる仕組みを作る）。

「補償原理に基づいた効率化」の定義とは、改革によって「生活水準が上がった人が、生活水準が下がった人に対して補償を与えても、なお改革前よりも高い水準を維持しうる」ならば、この改革は「経済の資源配分をより効率化する」という。このような効率化政策は、それが所得配分にどのような影響を及ぼすかを無視して採用する、一方で、個々の効率化政策とは独立に、累進的な所得税や相続税による再分配政策を行う。

日本国憲法は、「健康で文化的な最低限度の生活を営む権利」（25条）を認めた上で、公共の福祉に反しないかぎり、財産権（29条）と居住、移転および職業選択の自由「営業の自由」（22条）を保障している。これは、政府に最低限の再分配を義務づけた上で、公共の福祉に反しないかぎり、市場に介入することを禁じている。「公共の福祉に反しないかぎり」＝「市場の失敗がないか

ぎり」と考えると、政府は再分配のためと、市場の失敗を正すためには市場に介入すべきだが、その他の場合には市場に委ねるべきと解釈される。したがって日本国憲法は効率化原則を採用するという価値観を表明している。

社会保険とは、国が強制加入させしかも脱退を認めない保険である。日本のように、国が国民を強制的に健康保険に加入させることには、市場の失敗を防ぐという意義がある。また国民年金は、生活保護のモラルハザードを防ぐための強制貯蓄と考えることができる。日本の生活保護受給者に高齢者が多いのは、国民年金制度設計の欠陥のためである。

2. 「公益資本主義と医学の使命」

原 丈人（内閣府参与、デフタ・パートナーズ・グループ会長）

米国では会社は株主の者であって、短期間で利益を最大化する事が求められる。こうした株主資本主義の考え方では、結果が出るまで時間がかかる研究開発などには投資する事ができない。このような考え方に日本の経営者も洗脳されてきている。しかしこれは元来日本がとってきた会社運営とは全く異なり、株主以外の利益にはなかなかない。この株主資本主義とは異なり、会社とは事業を通じて株主だけではなく、顧客、取引先、従業員、そして地域社会の全てに貢献するという概念、これを「公益資本主義」と言い、企業がこの概念に基づき運営されれば、地域社会にも貢献できると共に、中長期の研究開発で新たな産業の構築も可能となる。

具体的にはこの考えに沿った事業としては、東レの炭素繊維事業がある。40年近く黒字がでない事業であったが、今や航空機産業をはじめとして、無くてはならないものであり、収益は莫大の

事業であるが、このような事は、米国には出来ないものである。またトヨタ自動車も、持続成長を目指す企業戦略を示している。安倍総理も「瑞穂の国の資本主義」という表現で日本の今後の方針を示してきている。この公益資本主義を日本より世界に発信し、会社は社会の公器であり、創造した価値を社会に分配するという考え方が浸透すれば社会全体に豊かさが行き渡り、くに・地域での分厚い中間層を生み出すことになる。

3. 「社会保障への財政学からのアプローチ」

神野直彦（東京大学名誉教授）

世界史で有名な「ゲルマン民族大移動」は人数的にはたかが4万人の移動であったが、人が移動すると時として歴史が変わる程の出来事となる。EUの精神は国家間の人種的な隔てをも取り去り、ヨーロッパ人として考えていこうとするものである。このEUの経済理念は「温かい手を繋いでいく」ことでヨーロッパ社会経済モデルを構築していくことである。このような考え方の元にあるのが、19世紀後半にドイツで誕生した「財政学」という考えであるが、現在は米国を中心として経済至上の考えが世界中にはびこっている。

社会保険は「保険」ではないので、等価原則に基づくものである。また「保険」は対価原則に基づくためにリスクに応じて負担が生じる。日本の医療制度は社会保険であるから、財政学に基づく「悲しみの分かち合い」制度でなければならないが、現在はその使命を忘れて、財務省主導の医療費抑制政策となっている。医療は「悲しみの分かち合い」精神に基づき、サービス給付を原則にするべきであり、金銭給付にするべきではない。現在の日本の社会保障制度が動揺しているのは、経済成長の鈍化、人口構造の変化によるというより、「分かち合い」という「仲間意識」の欠落である。

警察協力業務の全国統一化に向けて

＝都道府県医師会「警察活動に協力する医師の部会(仮称)」連絡協議会＝

副会長 清水 正 人

- 日 時 平成28年3月6日(日) 午前10時30分～午後0時30分
- 場 所 日本医師会館 3階小講堂 文京区本駒込
- 出席者 清水副会長、事務局：田中主任

挨拶

〈横倉会長(松本常任理事代読)〉

東日本大震災から間もなく5年を迎える中、日本医師会と県医師会の連携による警察活動に協力する医師の全国組織化の取り組みは、活動を本格化させる段階にある。東日本大震災では、直ちに駆けつける意思を持ちながらも出動要請が無いため検案活動の機会が得られなかった医師もあった。当時は行政機関からの情報を伝えるシステムが十分ではなく、この活動の経験は、検視立会い、検案に従事する医師の全国組織化、そしてその連絡協議の場を設けることを日医が喫緊の課題として強く意識する契機となった。本日は昨年に引き続き2回目の開催である。災害死に限らず、犯罪、事故、在宅死などあらゆる死を医学的に検証し、亡くなられた方の尊厳を守り、ご遺族に納得のいく説明ができる体制を構築するため、今後多くの先生方と歩んで参りたい。本日は実り多き会議となるようお願いする。

報告Ⅰ

1. 死因究明等施策の推進について：

内閣府 死因究明等施策推進室 中澤参事官
東日本大震災以降、平時から身元確認のための態勢を整備しておく重要性が認識され、平成24年6月、死因究明等の推進に関する法律が議員立法で制定され、同法に基づく政府の死因究明等推進会議の議論を経て、「死因究明等推進計画」が平

成26年6月閣議決定された。これにより、死因究明等が重要な公益性を有するものとして位置づけられること、国と地方の実施体制の強化、人材育成及び資質向上が期待されている。

計画では、各県に関係団体からなる「死因究明等推進協議会」の設置が求められ、現在、全国で15県が設置済みである。協議会では検察医の高齢化問題、処遇改善、検案結果のフィードバック方法について話し合われている。在宅医療の推進に伴い自宅等での病死、孤独死、自殺が増える一方、承諾が得られずかかりつけ医から病歴を教えてもらえない事態も増えている。

2. 「警察活動等への協力業務検討委員会」の活動報告：小林委員長

警察の検視への立会い等、「警察医」として警察活動に協力する医師の全国的な組織化については、平成25年度末を以って日本警察医会が発展的に解散し、26年度より日医主導の新しい組織が発足することとなった。

本委員会では、この取り組みに対する日医の方向性を定めるとともに、協力業務を取り巻く環境の整備(検視立会い時の待遇、身分保障、災害補償、勤務体制の全国斉一化)、検視立会い医の任命のあり方、留置人健康管理、警察産業医など、警察医活動を巡るさまざまな問題について議論している。

今後、全国の業務実態を把握するための調査を実施し、各県医師会に設置される部会の名称、さ

らに県ごとの実情を踏まえた全国組織化の推進を検討していきたい。

報告Ⅱ

1. 愛知県医師会と愛知県警察連携について：

愛知県医師会

愛知県医師会と福岡県医師会より活動報告があった。概要は以下のとおり。

- 愛知県では警察医会（留置人の健康管理等を担う）と、県医師会が運営し検視・検案業務を担う警察医部会があったが、今年1月に両者が一度解散し、新たに県医師会内に「愛知県警察協力医部会」を設置した。
- 高齢化に伴い検視・検案数が増える一方、一人の立会医の立会回数に片寄りがあり、各警察署および県警へ、片寄りの解消とローテーションの検討を依頼した。
- 「検視立会医カード」を県警本部長名で発行し、現場に入る際に啓示。災害時の検案に特化した「災害時検案班」も設置している。
- 県、歯科医師会、県医師会の三者で大規模災害の検案医の派遣に特化した協定を締結。県警から直接、県医師会へ派遣要請が届くようになりタイムラグが解消。
- 強制採尿、強制採血は個人が特定されない施設での実施を要望。
- 留置人への薬の処方はどこまで認めるのか取り決めが出来ておらず、先進県を参考にしながら検討していきたい。

2. 警察活動に協力する医師～現状と今後の展望～：福岡県医師会

- 嘱託医や検視立会医その他警察業務への協力医は、県下35署において個人的に依頼されていたが、県警と協議会を開催し、協力医師の選定は地区医師会を通じて県医師会が県警に推薦することとした。
- 警察協力業務は全国統一した見解が必要であり、日本医師会は警察庁、都道府県医師会は県

警と連携し取り決めに進めて欲しい。

- 在宅医療が推進され単身生活者が増加することは、検案を必要とする死亡者も増加する。地元の法医学教室とも連携し、各県で基礎の検案研修会を開催して欲しい。

質疑応答

あらかじめ提出された質問以外にフロアから多くの質問が出され、活発な意見交換が行われた。

Q：大規模災害時の死体検案体制、特に全国規模での連携・協定について、早急に日医と警察庁で具体的な協定を作成し、シミュレーションを実施して欲しい。

A：（日医）まだ具体的なものをお示しできる段階にはないが、日本医師会と警察庁との間では検討を進めている。

Q：東日本大震災では、協力したい意思を持ちながらも派遣要請が無いために協力できない医師がいた一方、現場では全国から駆けつけた多くの医師をうまくコーディネートできなかった。大規模災害発生時や緊急時に、日医として真っ先に動ける体制を、構築して欲しい。

A：（日医）各都道府県医師会からのご意見も参考にしながら検討したい。

Q：警察活動に協力する医師の部会を各県に設置することについて、日医では部会活動での会費を徴収しないとしているが、日医から県医師会への活動助成費（補助金）交付の予定は今後も無いのか。

A：（日医）県医師会内の部会の一つとしての予算措置を考えていただきたい。日医からの補助については、引き続き検討したい。

Q：高齢化に伴い、警察協力医が減少している。ボランティア精神に頼っているのは限界があり、若い医師に協力してもらえるような身分

保障、待遇を要望する。
A：(要望として回答なし)

Q：警察協力医を増やすため、また検案に興味を

持ってもらうため、研修医の段階で検案書が
作成できるよう、臨床研修カリキュラムの見
直しを検討して欲しい。

A：(厚労省) 文科省とも検討していきたい。

理想の震災復興とは ＝平成27年度日医総研シンポジウム＝

副会長 清水 正 人

■ 日 時 平成28年3月18日(金) 午後1時～午後4時
■ 場 所 日本医師会館 大講堂 文京区本駒込

テーマ「東日本大震災5周年 災害対応と復興に
むけて」

講 演

1. 「災害からの復興—国際社会からの経験—」

ステファニー ケイデン (プリガムアンドウ
イメンズ病院国際救急医療部)

東日本大震災からの復興は遅れており、被災者
は苛立ちを感じている。世界的に多くの大災害か
らの復興過程において同様の状況がみられてい
る。災害のサイクルは減災、防災、災害発生、対
応、復興という一連の過程である。また災害復興
の心理的变化は、英雄期、ハネムーン期、幻滅
期、そして再生期という過程を経る。

2010年に発生したハイチ地震では22万人が亡く
なり、150万人が家屋を失い2014年時点で50万人
の方がまだ住居を得ていない。2004年のインドネ
シア津波では22万人の方が亡くなり50万人が家屋
を失った。しかし2014年の時点で家屋を得ていな
い被災者はいない。2005年米国南部で発生したハ
リケーンカトリナでは1,800名が亡くなり、100
万人が家屋を失ったが、2015年時点では家屋を得
ていない被災者はいなかった。この違いは災害復
興の予算にある。そして、被災者特に災害弱者の

視点に立ち、長期的な視点に基づいて、予算の執
行や経済振興が必要である。

2. 「レジリエンスと災害 我々はこの新しいパ ラダイムから何を学べるか」

ジェロルド ケイデン (ハーバード大学デザ
イン大学院都市計画・デザイン学科教授)

レジリエンスという言葉が災害の分野において
近年注目されている。これは、災害からの復興の
意味で使用されるが、大切なのは災害の起きる前
からの準備である。1953年のオランダの洪水を例
にとると、国土の大半が海面下にあるオランダで
はしばしば洪水に見舞われていた。1953年の大洪
水では2万人が亡くなった。これを機に防災は水
と闘うのではなく、水と共存するという考えに基
づいて防災計画を考え、新しい都市計画を工夫し
て防災のあり方を実現した。2012年のハリケーン
サンデーに被災したニューヨークはその復興にお
いて、その計画をコンペティションとして公募
し、様々な専門家の協力の元で斬新な計画で復興
に繋がった。

社会としては、災害に予め対応することが必要
であり、天災と呼ぶような状況を招いてはだめで
ある。準備対応が重要である。

3. 「災害復興法学のすすめ～東日本大震災4万 件のリーガルニーズを教訓とした法的強靱性 の構築と発信」

岡本 正（中央大学大学院公共政策研究科客
員教授）

東日本大震災直後から、弁護士会は無料法律相談活動を展開し、1年余りで4万件を超える相談事例データベースを日弁連に構築した。これにより災害直後における法的支援の重要性を浮き彫りにすると共に、既存法制度の見直しの契機とその根拠（立法事実）の発見にも資することが再確認された。その成果はあらゆる復興政策や防災分野の法改正と新制度構築に寄与することで顕在化している。震災後5年を経過してもなお、法制度の改善・改良は絶え間なく行われている。

法律家による公共政策への寄与と、復興政策の軌跡は、それ自体が将来に伝承すべきノウハウであり、災害に備え事前に習得しておくべき「知識の備え」であるといえる。これを将来の担い手に伝承すべく、新たに分野横断性・学祭性の非常に強い科目として、「災害復興学」の講座が実践されている。今後はより多方面への展開が課題となっている。

4. 「大震災を越えて―被災地の対応と教訓―」

橋本 省（宮城県医師会常任理事）

大規模災害に限らず、災害の対応に当たって最も重要なのはコマンド、すなわち指揮権の確立である。宮城県では県知事任命の災害医療コーディネーターが種々の立場の違いを越えて指揮権を確立することができた。これにより迅速な意思決定が可能となり、結果的に日本医師会JMAT、日本赤十字、国立病院機構といった全国組織も含め統一した方針のもとでそれぞれの実力を発揮することができた。

大きな問題となったのは通信の途絶であった。電話はもちろん、宮城県医師会が予め準備していたMCA無線も十分には機能せず、被災地の状況やニーズの把握に手間取った。大規模災害では情

報伝達すなわち通信の確保が極めて重要であり、今後の災害対策の最重要かつ最優先の課題であると言っても過言ではない。

5. 「人口減少時代の防災・復興―求められる知 恵と覚悟―」

河合雅司（産経新聞論説委員）

少子高齢化に伴い日本はこれから本格的な人口減少時代に突入するが、それは防災機能の低下も意味する。人が減れば地域における監視の目は弱まり、危険の予兆を見つける力が弱まるからである。高齢者の増加は「災害弱者」が増えることを意味しており、また少子化は災害時に救助にあたる自衛隊員や警察官、海上保安官、消防士といった若い力の確保を難しくする。東日本大震災の人の海戦術による救助活動も組織としての動員力があったからこそ出来たことである。

医療に関しても、医師が不足するからといって医学部定員を増やせば問題が解決するわけではない。救急車の運転手、担架を搬送する隊員などの減少にも手を打たなければ、患者は医療機関にたどり着けない。また、献血可能な若い世代や医療関連の職種に就く人が減れば、手術や治療も思うようにできなくなる。今後は、防災を考えるにあたっては、少子高齢化の影響を織り込まなければならない。

まず取り組むべきは、近所付き合いの大切さを再確認し、人と人が日頃からコミュニケーションを図る努力を重ねることであろう。

6. 「東日本大震災からの復興において女性の果たした役割」

森 まさこ（参議院議員）

東日本大震災復興基本法、復興構想会議の提言、復興の基本方針において、男女共同参画の視点が盛り込まれた。

平成24年6月には災害対策基本法が改正され、都道府県防災会議の委員として、女性委員の割合は平成25年以降、大幅に増加している。

災害対応において、男女のニーズの違いに配慮がたりない、例えば、授乳や着替えの場所の配慮がない、女性用の物干し場所がない。基本的に避難所運営者は男性が多いため、生理用品や下着な

どは受け取りにくい。

災害が起きてから急に男女共同参画の視点で対応しようとしてもできない、やはり防災計画段階で女性の視点を取り入れていく必要がある。

生涯教育制度の見直し —かかりつけ医機能研修と新専門医制度に対応— ＝平成27年度都道府県医師会生涯教育担当理事連絡協議会＝

理事 日 野 理 彦

■ 日 時 平成28年3月24日（木）午後1時～午後3時5分

■ 場 所 日本医師会館 3階小講堂 文京区本駒込

■ 出席者 日野理事、事務局：塚谷係長

司 会 小森 貴 日本医師会常任理事

挨拶（要旨）

〈横倉義武会長〉

日本医師会生涯教育制度は、医師が質の高い医療を提供し国民の健康に貢献するために不断に学習することを支援する制度である。医師としての姿勢を自らが律するというプロフェッショナルオートノミーの理念の下、医師の生涯学習が幅広く効果的に行われる支援体制整備を目的として昭和62年に日本医師会生涯教育制度が発足し、今日まで数回の改正を行いながら質的な向上と充実を図っている。今回講習会などによって、どの領域を何時間学習したか学習時間の内容をよりの確に評価するとともに、新しい専門医の仕組みといった社会の要請にも対応するためにカリキュラムコードの内容変更や、カリキュラムコード単位付与の方法を見直す改正を行うことになった。それに伴い、全国的な研修管理システムの開発も併せて行い専門医の認定、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が整ったので、制度改正の内容と併せてシステムの

利用方法について本日改めて説明する。更に4月から開始が予定されている、日医かかりつけ機能研修制度については、改めて本研修制度の創設の背景や意義など、今後の制度運営の流れを説明させていただく。日医生涯教育制度は診療報酬体系や新しい専門医の仕組みとの連携も求められるなど、その重要性がこれまでになく注目されている。地域の先生方が制度に対する理解を深め、更なる自己研鑽に励み国民の健康を守るという我々の根底の目的の達成にさらにご尽力いただきますようお願いする。

議 事

1. 生涯教育関連事項報告

小森 貴 日本医師会常任理事

①平成26年度生涯教育制度集計結果は、単位取得者総数113,281人（うち日医会員103,433人）、日医会員単位取得者率61.7%、平均取得単位17.6単位、平均取得カリキュラムコード数15.4カリキュラムコード、取得単位＋カリキュラムコード合計平均33.0。取得単位が0.5以上の者に対し、平成27年10月1日付けで平成26年度日本医師会生涯教育

制度「学習単位取得証」を発行した。また、連続した3年間の単位数とカリキュラムコード数の合計が60以上の者に発行する、「日医生涯教育認定証」を4,744人に発行した。②日医eラーニング活用者数は、近年2万人程度で推移していたが、29,414人であった。平成28年度からは1コンテンツ、1CC・1単位の取得が可能になり、専門医の更新に関わる共通講習単位取得が可能になることなどから、今後は活用者が激増すると思われる。③カリキュラムコード別取得者数等は概ね例年どおり。④指導医のための教育ワークショップは、11都道府県医師会で開催され351名が修了、日本医師会では年2回開催し58名が修了。⑤日医生涯教育協力講座セミナーは2講座が終了し、「認知症に寄り添う―地域生活継続可能な社会に向けて―」は28年度も引き続き開催予定である。⑥eラーニングについては、「医療情報」「チーム医療」「地域医療」のコンテンツを製作中であり、現在62のコンテンツを配信している。日医生涯教育制度は、平成28年度より一部改正される。講習会等について、どの領域を何時間学習したかを明確にするために、1時間1CC1単位を基本とし、講演毎に講演内容に対応したCCを指定する。ただし、講習会の企画の自由度を保つために30分0.5単位、30分毎に講演内容に対応した1CCを指定することも可能とする。また1～15のカリキュラムコードについては、専門医共通講習に対応して見直し変更した。講習会情報、出欠管理を行う全国医師会研修管理システムを導入する。

2. 生涯教育推進委員会報告

倉本 秋 日本医師会生涯教育委員会委員長
委員会は、社会情勢が変化していく中で、日医生涯教育制度のあるべき姿を考えていくこととの同時進行の作業であり、特に新しい専門医制度の仕組みにどう対応していけるのかが大きな課題であった。この2年間は日医生涯教育が専門医機構の更新・認定に使えるように検討することや新しい専門医の仕組みを考えたシステムに適合してい

くことが主な仕事であった。専門医制度が新しくなった理由は、患者さんに信頼される医師の自立的な制度を確立させることや若手医師のための専門医制度のためである。専門医、専攻医については、数や偏在について調和を図っていけるよう新制度を作っていかなければならない。地域医療の経験を重視し、また日医生涯教育1～15のカリキュラムコードを必修・共通講習として認めている専門医制度でもあるので、生涯教育制度で学ぶことが大事である。「日医生涯教育制度に関するワーキンググループ」で審議を重ね、生涯教育カリキュラム2009を改訂し、生涯教育の基本となる「生涯教育カリキュラム2016」を作成した。専門医制度に対応できるようにカリキュラムコード1～15（総論部分）を見直し、更に1～15については、ねらい・目標・方略・評価が示してあるので、研修会に取り入れてほしい。また、総合診療専門医の指導医候補の要件のひとつに「都道府県医師会ないし郡市区医師会から〈総合診療専門医専門研修カリキュラムに示される到達目標：総合診療専門医の6つのコアコンピテンシー〉について地域で実践してきた医師として推薦された医師」とある。ぜひとも現場の先生方に総合診療医を育てる役割を果たしていただきたい。

3. 平成28年度からの日医生涯教育制度と全国的な研修管理システムの導入

小森 貴 日本医師会常任理事

平成26年度の診療報酬改定により地域包括診療加算が要件化され、28年度以降は日医生涯教育制度に関わる研修会が研修要件を満たせば、それに応じた研修会として組み込まれることができる。また、専門医制度更新基準の更新単位の取得について、日医生涯教育制度認定講習会の中で、一定の要件を満たしたものは専門医の認定・更新に必要な単位も取得可能となった。そのため専門医共通講習単位に対応できるようカリキュラムコード1～15の見直しを行い28年度より変更する。次年度以降にカリキュラムコード16以降も見直しする

予定である。専門医共通講習の申請については、専門医機構の審査に時間を要するため、3ヶ月前までにシステムにより日医生涯教育専門医制度運営委員会に送れば、即日審査して専門医機構に送る。診療領域別講習申請についても同様に審査して領域別専門医委員会に送る。このように専門医機構の単位に対応するために、生涯教育制度を学習した時間と内容をよりの確に評価する仕組みに変更することとした。主な変更内容は、①講演内容に対応した1カリキュラムコードを1時間ごとに指定し、各カリキュラム毎の学習単位を集計する。ただし研修の自由度を確保するため最低単位は従来どおり0.5単位とする。②eラーニングの正解率を80%以上のものにつき1単位付与することに変更する。専門医機構の認める共通講習の1単位になる。③1日あたりの単位取得の上限を廃止する。④講習会単位管理・学習実績管理・一括申告の支援に対応できるオンラインの「研修管理システム」を導入する。⑤「研修管理システム」によって日本専門医機構認定講習会の申請が可能。などである。

4. 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、それぞれで行なわれている。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、基本的な機能の集約ができず対応が難しいため、医師会全体での講習会の出欠・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。この研修管理システムは、現在構築中の新会員管理情報システムとも連携し、生涯教育制度、産業医制度や健康スポーツ医制度、かかりつけ医機能制度、また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。必ずしも医師資格証を用いることを前提とせず、これまで通り紙の出席者リスト等で出欠管理ができる仕組みとする。本日は生涯教育

制度用システムについて、実際の画面で利用方法を説明する。全国医師会研修システム操作マニュアル（生涯教育制度用）を作成したので利用いただきたい。

5. 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月より日医かかりつけ医機能研修制度を開始する。先般行なった各都道府県医師会への本制度実施意向調査によると、4月より実施する所は22ヶ所、その他は時期未定にて実施または実施検討中であった。本制度は、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、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。実施主体は本制度の実施を希望する各都道府県医師会とする。3年間で基本研修（日医生涯教育認定証の取得）、応用研修（日医が行なう中央研修を含む規定の座学研修を10単位以上取得）、実地研修（規定の16項目より活動を2つ以上実施）を終了する。5月22日には、平成28年度の応用研修会（日医主催の中央研修）をTV会議システムによる同時中継にて実施する。3年間で研修制度を終了後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、「新研修管理システム」を活用できるようシステム開発を行っている。

質疑応答

- Q. 製薬会社関連の講演会は機構単位認定に認められないと説明されたが、そうなると地域開催は難しいのではないかと。
- A. 専門医単位認定は原則認められないし、診療報酬算定に関わるものも認められない。
- Q. すでに4月以降の生涯教育講座の申請がある

が、オンライン研修管理システムはいつから利用可能となるのか。

- A. システムは4月1日からの稼動となるが、新専門医制度の認定・更新は29年4月からとなる。この1年間は移行措置として認定更新について単位が認められているので、システム入力については1年かけて完成をめざしていただきたい。
- Q. 単位・カリキュラムコードの付与について、「大テーマ」をあげることが前提となるが、症

例報告などのように複数の報告を複数の講師が発表した場合、やはり各30分以上が必要か。

- A. 合計時間での単位付与が可能。
- Q. 28年度途中でシステムを活用した場合、従来どおりのエクセルファイルでの報告とシステム入力分の報告を併せて行なうのか。
- A. エクセルファイル報告分はカリキュラムごとの単位集計ができていないので、システムと併せるとカリキュラムコードごとの単位計算が違ってくる。どちらか1本にしぼること。

地域支援事業等の推進

＝第17回都道府県医師会介護保険担当理事連絡協議会＝

副会長 渡 辺 憲

- 日 時 平成28年3月30日（水） 午後2時～午後4時
- 場 所 日本医師会館 1F大講堂
- 出席者 渡辺副会長 事務局：山本係長

開 会

挨 拶

〈横倉日医会長〉

我が国では、団塊の世代が75歳以上になる2025年に向けて、地域包括ケアシステムの構築をするために様々な施策が進められている。本日のテーマである地域支援事業は市町村が介護予防の取り組みや要介護、要支援状態になった場合でも、住み慣れた地域での暮らしを支援することを目的として実施される。

今回の連絡協議会は、その中でも特に都道府県医師会、郡市区医師会に積極的に関与していただきたい事業として在宅医療・介護連携推進事業、認知症施策を中心に取り上げた。これらの事業は、平成30年4月までに全ての市町村で実施されることになっているが、取り組み状況には、ま

だまだ市町村間で温度差があり、解決しなければならない問題もある。それぞれの市町村で医師会が関与して地域支援事業が円滑に行われるようお願いしたい。地域の高齢者を支えるということは、医療と介護の両方が不可欠である。日本医師会では、こうした事業を通じて多職種との連携を進め、地域包括ケアシステムの構築をお願いしたい。

議 題

1. 在宅医療・介護連携推進事業について～実施状況及び今後の施策等～

〈佐原厚生労働省老健局老人保健課長〉

医療と介護サービスが必要な在宅の要介護高齢者が今後、大幅に増加し、現場の関係者の努力だけで対応するには限界。要介護度の重い方や末期がんの方など終末期を含めて、在宅療養を選択で

きる環境づくりが必要なため、「在宅医療・介護連携推進事業」を今年度から立ち上げた。

○在宅医療・介護連携推進支援事業

- ・目的：本事業は、市町村における在宅医療・介護連携の推進に地域間格差が生じないよう、都道府県と連携しながら技術的支援を行い、在宅医療・介護連携推進事業の円滑な実施及び充実を図る。
- ・事業内容：市町村における効果的な在宅医療・介護連携推進事業が実施されるように、市町村、市町村が想定している委託先（郡市区医師会等）、都道府県・保健所等を対象として、事業の企画立案能力の向上を図る「在宅医療・介護連携推進事業プラン作成強化セミナー」の実施や市町村に対する技術的助言などの支援を行う。

在宅医療・介護連携推進事業プラン作成強化セミナー

- ・対象：市町村、市町村が想定している委託先（郡市区医師会等）、市町村支援を担う都道府県・保健所
- ・内容：地域の実情に応じた在宅医療・介護連携推進事業におけるア～クの各取組の効果的な展開方法

★在宅医療・介護連携推進事業の着実な導入・実施（市町村の取組）

ア：地域の医療・介護の資源の把握

イ：在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

ウ：切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進

エ：医療・介護関係者の情報共有の支援

オ：在宅医療・介護連携に関する相談支援

カ：医療・介護関係者の研修

キ：地域住民への普及啓発

ク：在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

2. 認知症初期集中支援チーム等について

〈水谷厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室長〉

認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）
～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～の概要

- ・高齢者の約4人に1人が認知症の人又はその予備軍。高齢化の進展に伴い、認知症の人はさらに増加し、2012(平成24)年 462万人（約7人に1人）⇒[※]2025(平成37)年 約700万人（約5人に1人）
- ・認知症の人を単に支えられる側と考えるのではなく、認知症の人が認知症とともによりよく生きていくことができるような環境整備が必要。

新オレンジプランの基本的考え方

認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指す。

★七つの柱

- ①認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進
- ②認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供
- ③若年性認知症施策の強化
- ④認知症の人の介護者への支援
- ⑤認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進
- ⑥認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデル等の研究開発及びその成果の普及の推進
- ⑦認知症の人やその家族の視点の重視

★認知症高齢者等にやさしい地域の実現には、国を挙げた取組が必要。

⇒関係省庁の連携はもとより、行政だけでなく民間セクターや地域住民自らなど、様々な主体がそれぞれの役割を果たしていくことが求められる。

★認知症高齢者等にやさしい地域は、決して認知

症の人だけにやさしい地域ではない。

⇒コミュニティの繋がりがその基盤。認知症高齢者等にやさしい地域づくりを通じ地域を再生するという視点も重要。

3. 地域包括ケア構築に向けた医師会と地域支援事業との関わりについて〈鈴木日医常任理事〉

「在宅医療・介護連携推進事業」と医師会との関わり

- ・市町村が実施主体となり、郡市区医師会等と連携しつつ取組む。
- ・8つの取組みから構成され、それぞれの事業を郡市区医師会等（地域の医療機関や他の団体を含む）に委託することも可能。
- ・都道府県・保健所は、市区町村と都道府県医師会等の関係団体、病院等との協議の支援や、都道府県レベルでの研修等により支援する。

地域支援事業の「在宅医療・介護連携推進事業」は、平成27年度より順次実施される。（平成30年度にはすべての市区町村で実施）

まず各地域で確認すべきは、その市区町村が

- ・いつから事業を開始する予定なのか。
- ・8事業をすべて同時に行うのか、バラバラに行うのか。
- ・どの事業を委託するかを考えているのか
- ・その事業はどのカウンターパートと協議するのか。

これまでの「在宅医療連携拠点事業」や「在宅医療推進事業」は都道府県が主体となっていて行われてきた。



平成27年度より順次、「在宅医療・介護連携推進事業」として市区町村が主体となっていくことになる。（平成30年度からは全市町村で実施）



つまり、今後は市区町村と医療との関わり、あるいは市区町村と医師会との関わりが必要となっ

てくる。

認知症サポート医の役割

- ・かかりつけ医研修の企画立案・講師
 - ・かかりつけ医の認知症診断等に関する相談役・アドバイザー
 - ・地域医師会や地域包括支援センターとの連携づくりへの協力
 - ・認知症医療に係る正しい知識の普及を推進
- ※認知症サポート医は必ずしも専門医である必要はない。

認知症サポート医：平成26年度末 3,895人
⇒平成29年度末5,000人（目標）

日医かかりつけ医機能研修制度

目的：今後のさらなる少子高齢社会を見据え、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実施する。

実施主体：本研修制度の実施を希望する都道府県医師会（平成28年4月1日より実施）

【研修内容】

基本研修

- ・日医生涯教育認定証の取得

応用研修

- ・日医が行う中央研修、関連する他の研修会、および一定の要件を満たした都道府県医師会並びに郡市区医師会が主催する研修等の受講
- ・規定の座学研修を10単位以上取得

実地研修

- ・社会的な保健・医療・介護・福祉活動、在宅医療、地域連携活動等の実践
- ・規定の活動を2つ以上実施（10単位以上取得）



3年間で上記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の発行（有効期間3年間）

4. 在宅医療・介護連携推進事業に関する福井県医師会等の取り組みについて

〈池端福井県医師会副会長〉

○かかりつけ医認知症実践研修（新規）

今年度より新たな試みとして、「かかりつけ医認知症対応力向上研修」修了者等を対象として、認知症の適切な治療やケアを行えるように、専門的・実践的なフォローアップを図る目的で10月18日に、14名の医師に対し専門医よりの講義や模擬患者・実患者（アルツハイマー型認知症、レビー小体型認知症、前頭側頭型認知症）での演習などを交えて計7時間の研修会を開催した。

○福井県坂井地区の在宅医療体制のポイント

医療・介護スタッフがICTを活用してカルテを共有、24時間の在宅医療体制を構築済、副主治医や後方支援病院を事前に設定することで急変時にも素早く対応可能⇒H22～H26の3年間で在宅ケア利用者が7割増加（300人→500人）

・主治医、副主治医の設定

主治医が不在時に急変した場合、副主治医が訪問

・後方支援病院の事前設定

万が一のために事前にバックアップ病院を設定（事前に入院先を登録しておく）

・医療・介護サービスをワンストップで提供

あわら市と坂井市の地域包括センターに在宅医療コーディネーターを配置

・顔の見える多職種連携会議

医療・介護スタッフが一堂に会し、事例を通じてお互いの役割を再確認

・患者情報共有システム

ICTを活用して医療・介護スタッフが連携、24時間切れ目のない在宅医療と介護の体制を構築

・地域住民へ在宅医療の普及啓発

住民が自発的に在宅医療を選択するために坂井地区医師会と連携し、集落単位での出前講座を実施

・地域の在宅医療を支える人材の育成

平成27年度から、県医師会・県歯科医師会

に、在宅医療の支援拠点を設け、「地区単位での新規実践者向け研修」と「地区医師会による病診連携・診診連携」を支援

5. 指定発言：在宅医療ケアを全国で推進するための医師会の役割

〈櫃本四国医療産業研究所所長〉

○「かかりつけ医」から「かかりつけネットワーク」の構築へ

その人らしい生き方を生活の場で支援するために、「かかりつけ医」や「かかりつけ歯科医」、「かかりつけ薬剤師・薬局」他、ケアマネジャーや訪問看護ステーション、リハビリテーション等の医療・介護関連の多機関・多職種から成り立ち、医療や介護を地域生活資源と位置付けた「生活支援ネットワーク」の充実

○地域医師会主導による生活を支える多機関・多職種連携プラットフォーム構築の効果

・地域行政から地域医師会への信頼度の向上

現状・課題分析に基づくビジョンを明確に示すことができていない地域行政が多い中、多機関・多職種に地域包括ケアの使命やイメージを明確化・共有化することができれば、医師会と行政との良好な関係を築く上で大きな力となる

・かかりつけ医及び多職種等、各々の肉体的・精神的負担軽減

「かかりつけ医」をはじめ地域の課題や目的を共有した多機関・多職種が役割を担い協働することで、既存の地域資源の有効活用が図られ、各々が丸抱えしないで参入できるシステムの構築による各々の負担軽減につながる

・住民の心構えの醸成、行政からのアプローチの限界をサポート

医療・介護者等専門家からの「してあげる」サービスの提供にとどまらず、多機関・多職種の連携による地域の生活者の持つ力を奪わないエンパワメントする支援により、自立した生活が送れるための生活者・住民の意識向上につながる

平成28年経済センサス—活動調査の実施について（依頼）

平成28年6月に全国の全ての事業所・企業を対象とした「平成28年経済センサス—活動調査」が実施されます。

この統計調査は、全産業分野の売上（収入）金額や費用などの経理項目を同一時点で網羅的に把握し、我が国における事業所・企業の経済活動を明らかにすることを目的とする政府の重要な調査であり、統計法に基づいた報告義務のある調査（基幹統計調査）として平成24年2月に1回目を実施し、今回は2回目の調査となります。

その調査結果は、地方税法に基づく地方消費税の清算の際に利用されるほか、国及び地方公共団体における各種政策の立案や実施のための基礎資料としての利活用や経営の参考資料として事業者のかたがたにも広く活用していただいております。

つきましては、調査の趣旨や必要性について御理解と御協力をいただきますよう、お願い申し上げます。

担当：産業労働担当 菊一

電話 0857-26-7109

ファクシミリ 0857-23-5033

電子メール kikuichit@pref.tottori.jp

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）

人道的見地から実施される治験の実施について

〈28.3.11 地 I 296 日本医師会会長 横倉義武〉

厚生労働省医薬・生活衛生局審査管理課長より各都道府県衛生主管部（局）長等宛に標記通知及び「人道的見地から実施される治験と患者申出療養との関係について」の文書が発出されるとともに、本会に対しても周知方依頼がありました。

標記の通知は、生命に重大な影響があつて既存の治療法に有効なものが存在しない疾患の患者が、未承認の医薬品・医療機器の有効性を検証するための治験に参加基準に満たないために参加できない場合に、人道的見地から「拡大治験」として参加させて実施することについて周知を依頼するものです。対象となる未承認の医薬品等は、国内開発の最終段階である治験の実施中（組入れ終了後）または実施後のものとされております。また、当該医薬品等の開発が遅延するおそれがあることから、主たる治験に影響を及ぼさないことが前提での実施とされております。

なお、拡大治験が実施できない場合は、治験実施者が「治験薬の供給に余裕がないこと等（絶対事由）」等の実施できない理由を主治医にわかりやすく回答することとされております。その際、既存の治療法で有効なものが存在する等の「制度該当性事由」による回答に主治医及び患者が納得できない場合については、主治医は拡大治験の必要性等を述べた検討依頼書を厚生労働省に提出することができることとされております。

また、「人道的見地から実施される治験と患者申出療養との関係について」は、本制度と、保険外併用療養制度のひとつとして本年4月から開始される「患者申出療養」との関係を取りまとめたものについて周知を依頼するものです。この通知では、既に治験において使用されている未承認薬を使用したいという相談に対しては、まずは主たる治験又は本制度につなげることを検討することとされております。治験情報については、独立行政法人医薬品医療機器総合機構のホームページにおいて、主たる治験情報、人道的見地から実施される治験（拡大治験）情報、治験届出者の連絡先一覧が確認できる予定となっております。

〈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ます。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）

特定個人情報等の適正な取扱いに関する基本方針

公益社団法人 鳥取県医師会（以下、「本会」といいます。）は、個人番号及び特定個人情報（以下、「特定個人情報等」といいます。）の適正な取り扱いの確保について組織として取り組むため、本基本方針を定めます。

1. 関係法令・ガイドライン等の遵守

本会は、「行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律」、「個人情報の保護に関する法律」、これらの法律に関する政省令及びこれらの法令に関して所管官庁が策定するガイドライン等を遵守して、特定個人情報等の適正な取り扱いを行います。

2. 利用目的

本会は、特定個人情報等を税務手続・社会保障手続のためだけに取り扱います。

3. 安全管理措置に関する事項

本会は、「特定個人情報等取扱規程」を別に定め、以下をはじめとする特定個人情報等の安全管理措置を講じます。

- （１）本会は、特定個人情報等保護管理体制として、会長の責任の下、総務担当常任理事を保護責任者、事務局長を管理者、課（係）長を取扱責任者として、特定個人情報等を取り扱う各担当者や委託先（再委託先を含みます。以下、同じです。）の監督を行います。
- （２）本会は、特定個人情報等が適切に取り扱われるよう、特定個人情報等を取り扱う各担当者や委託先に対して、定期的な点検を行います。
- （３）本会は、本基本方針及び内部規程に違反する兆候があれば迅速に確認を行うとともに、違反行為が判明したときは会長に報告し、調査、原因究明、情報主体等への報告及び再発防止策の公表等の必要な対応を迅速に行います。
- （４）本会は、特定個人情報等の重要性に鑑み、漏えい、滅失又は毀損の防止のために、厳格な物理的・技術的安全管理措置を講じます。

4. 継続的改善

本会は、特定個人情報等の保護が適正に実施されるよう、本基本方針及び内部規程を継続して見直します。

5. 質問等の窓口

本会における特定個人情報等の取り扱いに関する質問等への問合せ先として、下記の窓口を設けます。

【問い合わせ先】

事業所：公益社団法人 鳥取県医師会

所在地：鳥取市戎町317番地

電話番号：0857－27－5566

会員の栄誉

鳥取県知事表彰



山 家 武 先生（鳥取市・支払基金鳥取支部）

山家 武先生におかれては、がん対策従事者功労者として3月22日、鳥取県庁において受賞されました。

追 贈

平成28年3月6日逝去された故辻谷賢三先生に、4月1日従六位が追贈されました。

平成28年3月8日逝去された故岡本公男先生に、4月5日従五位が追贈されました。

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。

お知らせ

第48回産業医学講習会開催要領

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

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

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

記

- I. 主 催：日本医師会
後 援：厚生労働省(予定) 中央労働災害防止協会(予定) 産業医学振興財団(予定)
- II. 開 催 日：平成28年7月16日（土）～7月18日（月・祝）
- III. 会 場：日本医師会館大講堂
〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16 TEL 03-3946-2121（代表）
- IV. 受講資格：日本医師会会員または日本医師会認定産業医
- V. 受講人数：400人
- VI. 受講料：18,000円（税込）
- VII. 申込方法：①受講希望者は以下のいずれかの方法で申込用紙を入手し、必要事項を記入の上、日本医師会地域医療2課（〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16）に郵送して下さい。FAX、電話での受付はいたしませんのでご注意ください。
 - ・都道府県医師会から入手
 - ・日本医師会のホームページ（<http://www.med.or.jp/doctor/ssi/>）より申込用紙をダウンロード②申込受付期間は5月9日～5月27日までとしますが、受付は先着順に行い、定員になり次第締め切ります。
③締め切り後、受講予定者に受講料払込用紙を送付しますので、払込用紙到着後、1週間以内に指定の払込用紙で払込みください。期日までに払込みがなかった場合は、受講をキャンセルされたものとして取り扱いますのでご注意ください。
④受講料払込確認後、6月末頃受講票を送付します。出欠は受講票をもって確認しますので、講習会当日必ず持参して下さい。ただし、受講票送付後にキャンセル、欠席されても返金はいたしません。
- VIII. 生涯研修取得単位：講習会開催日が有効期間内の認定産業医には次の生涯研修単位を後日発行いたします。ただし、新規に認定産業医を申請するための基礎研修の単位は取得できません。

7月16日	午前の部：更新研修2単位／午後の部：更新研修1単位、専門研修3単位
7月17日	午前の部：専門研修2.5単位／午後の部：専門研修4単位
7月18日	午前の部：専門研修2.5単位／午後の部：専門研修1.5単位
- IX. 託 児 所：講習会開催期間中、日本医師会館内に託児所（無料）を設置する予定です。利用を希望される方は、申込用紙の記入欄にご記入下さい。詳細につきましては、別途ご案内をお送りいたします。なお、定員（5名予定）となり次第締め切らせていただきます。また、申込み時に希望されないとご利用できません。

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

「乳児股関節エコーセミナー in島根」の開催について — 先行予約申し込みのご案内 —

標記セミナーが下記により開催されますので、ご案内いたします。受講をご希望される場合は、下記申込先までメール等にてお申込みください。

記

【名 称】「乳児股関節エコーセミナー in島根」

【日 時】平成28年11月25日（金）～26日（土）

【場 所】西部島根医療福祉センター

〒695-0001 島根県江津市渡津町1926 TEL：0855-52-2442

【定 員】20名

【募集期間】山陰先行受付 平成28年3月1日～5月31日

全国募集受付 平成28年6月1日より開始

山陰両県のみで先行受講予約を受付けております。6月より全国募集が開始されますので、お早めにお申込みいただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

【申 込 先】下記メールアドレスへお申込みください。

■山陰先行受付（3月1日～5月31日）

西部島根医療福祉センター（日高、森脇） E-Mail：seikei@sw-shimasei.or.jp

■全国募集受付（6月1日～）

亀田第一病院（新潟）（遠藤、岡崎） E-Mail：bhipeko@ijn.or.jp

【申込記載事項】

①氏名（ふりがな） ②生年月日 ③E-Mail ④勤務先

⑤連絡先〒 住所 電話 FAX

※できるだけ山陰の受講者を優先するため、一般の募集よりも早期にご案内いたしております。整形外科医のみならず、小児科医、検査技師など広くご案内させていただきます。

※当セミナーは日本整形外科学会教育研修講演として完全受講4単位（予定）が認められています（受講の際にはIC会員カードが必要です）。

※受講料は3万円。懇親会費5千円（希望者のみ）。宿泊をご希望の方は、江津駅前のスーパーホテルを確保しておりますので、受講申し込みの際にお知らせください。

【セミナープログラム（案）】

■第1日目（平成28年11月25日 金曜日）

8：55～ 9：00 開講式

9：00～11：00 講演「解剖と超音画像の読み方」

11：00～12：00 講演「超音波機器の操作と検診」

12：00～12：50 昼休憩

13：30～15：30 乳児に対する超音波検査の実習（約30児）

16：00～17：50 講演「Graf法による分類」

18：30～ 懇親会

■第2日目（平成28年11月26日 土曜日）

8：00～ 9：00 講演「他の小児股関節疾患の超音波診断」

9：00～11：50 講演「Graf法による計測法」

11：50～ 受講証授与

日本医師会生涯教育制度・平成27年度終了に当って「申告」のお願い

平成27年度日医生涯教育制度も3月末日を以って終了し、申告書を提出する時期となりました。

医師の生涯教育は、あくまで医師個人が自己の命ずるところとして自主的に行うべきものでありますが、自己教育・研修を容易にかつ効率的に行われるよう支援する体制を整備するため、日本医師会は昭和62年度に生涯教育制度を発足しました。

このような学習の成果を申告することによって、医師が勉強に励んでいる実態を社会に対して示し、信頼を増すことは是非必要であると考えます。

つきましては、本制度の趣旨をご理解の上、本年度申告にご協力頂きますようお願い申し上げます。

日本医師会生涯教育制度の詳細は、鳥取県医師会ホームページ、日本医師会ホームページ生涯教育on-line等をご高覧下さい。

■申告は①医師会で管理している単位・カリキュラムコードと、②個人で管理されている単位・カリキュラムコード（自己申告分）を合わせたもので行います。

これにより、

◎本年度、鳥取県医師会または地区医師会にて日医生涯教育制度に認定した講習会等に出席されたものをまとめた「平成27年度日本医師会生涯教育制度取得単位、取得カリキュラムコード一覧」を年度終了後集計の上お届け致しますので、ご確認下さい。

◎平成27年度に0.5単位以上取得した生涯教育申告者に、平成28年10月1日付けで「学習単位取得証」が交付されます。

◎「学習単位取得証」をもとに、連続した3年間で単位数とカリキュラムコード数（同一コードは3年間通じて加算不可）の合計が60以上の場合、12月1日付けで「日医生涯教育認定証」が発行されます。有効期限は3年です。

◎本会では、県医師会にてまとめて申告する「一括申告」を採用しております。申告に同意されない方は、上記の書類到着後、必ず地区医師会（または鳥取県医師会）に「申告に同意しない」旨、ご連絡下さるようお願いいたします。

◎日医会員外の先生方におかれても申告にご協力頂ける方がありましたら、鳥取県医師会事務局（TEL 0857-27-5566）までご連絡下されば幸いです。

急がず、休まず。

米子市 ふなこし眼科ペインクリニック 石倉 涼子

1993年に鳥取大学医学部を卒業してから早いもので23年になろうとしています。当時は現在のような卒後臨床制度もなく、すぐに母校である鳥取大学眼科医局に入局し、眼科医としての道のりをゆっくりとですが休むことなく歩んできました。約1年前に鳥取県輝く女性医師の会〔医学生、研修医等をサポートするための会〕で先輩女性医師として体験談を話す機会をいただきましたので、3人の子育てをしながら大学病院でこの春まで常勤医を続けてこられた経験談を書かせていただこうと思います。

まず仕事と子育てを両立できた大きな要因は育ボスに恵まれたという点です。当時女性医師の入局をあからさまに嫌う科や、結婚・出産を機に退局するのが暗黙の了解になっている科もありました。しかし私が入局した眼科の当時の主任教授は奥様が現役医師で、2人の娘さんが共に眼科医ということもあり、女性医師が結婚、出産後も仕事を辞めずに常勤医で働くことを積極的に勧めておられました。そのため医局全体がお母さん医師でも仕事を続けやすい雰囲気と環境でした。タイトルの「急がず、休まず」は学位を取得した際にその主任教授よりいただいた辞書の表紙裏に書かれていた言葉です。まさに子育てしながらキャリアを継続しようとする女性医師にぴったりの言葉だと思うのですが、今でもこの言葉に背中を押されながら頑張っています。また後任で赴任された現主任教授も3姉妹のお父さんで働く女性に大変理解があり、眼科医局では育児と仕事を両立しながらも輝いている女性医師がたくさんいます。

また家族の支えも大きいです。主人は病院勤務の口腔外科医ですが、私の帰宅が遅くなるときは

子供たちの食事の準備を快くしてくれ、仕事での悩みなども同じ医療従事者として分かち合えます。尽きることのない家事と仕事に追いかけられ毎日クタクタですが、子供達の成長を励みにまた頑張れますし、彼らも働く母親の背中をみてきっと何かを感じてくれると信じています。

そしてやはり医師という仕事はやりがいがあること、この仕事が好きであることも仕事を続ける大きな原動力となっています。手術で良くなった患者さんやご家族から感謝の気持ちを伝えていただくと大変うれしくて、また少しでも患者さんのお役に立てるようがんばろうとモチベーションがあがります。

これから結婚・出産というライフイベントを迎える医学生、若い先生方へのアドバイスとしては良い環境の職場・理解のある伴侶の選択をしてほしいということです。もちろん個々をとりまく環境は様々で、私は周囲に支えられ本当に恵まれていたと思います。現在、ワークライフバランスが注目されるようになり、時短勤務や24時間保育、院内病児保育、学童保育の充実や一部地域での中学校給食の開始など働くお母さん医師に追い風が吹いています。その風を受け止めるかどうかは本人次第。仕事をどんな形であれ続けたいという強い気持ちさえあれば船は前進していきます。しっかりと帆を張って上手く風を受け進んでいってほしいと思います。しかしその陰には夜遅くまで緊急手術を行ったり、急患対応をしてくれている周囲の医師のサポートがあるということを忘れないように、感謝の気持ちを持ち続けることも大切だと思います。

長女出産の際は、臨月での学位審査、出産後3

か月で国際学会に参加・発表し、またその数か月後に専門医試験と大変な思いもしましたが、今では良い思い出となっています。4月からは長年勤務した大学病院を退職し、ふなこし眼科ペインク

リニックで勤務医となりますが、少しでも地域医療に貢献できるようにがんばろうと思っておりますのでよろしくお願いいたします。

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

女性医師支援相談窓口「Joy! しろうさぎネット」は、出産・育児・介護など家庭生活と勤務の両立、また退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





無侵襲的出生前遺伝学的検査 (NIPT : Non-Invasive Prenatal Testing)

鳥取大学医学部附属病院遺伝子診療科 岡崎 哲也

無侵襲的出生前遺伝学的検査 (Non-Invasive Prenatal Testing以下NIPT) は2013年4月に国内で臨床研究として開始されました。本検査は開始前に「胎児がダウン症かどうか99%以上の精度でわかる新しい出生前診断」と新聞で大きく報道され、大きな議論を巻き起こしました。鳥取大学医学部附属病院では遺伝子診療科、女性診療科、脳神経小児科が連携し、2016年3月1日から開始しました。本稿では当施設での体制も含め、NIPTについて紹介させていただきます。

1. 背景

NIPTは2011年10月に臨床検査として米国で開始され、その後各国に普及しました。日本では、2016年2月19日現在、64施設でNIPTが行われています。

日本では、臨床研究として開始されました。この理由ですが、出生前診断の体制が十分とはいえない日本では、NIPTは妊婦の採血のみで簡便に行えるため、多くの妊婦が検査を希望し、十分な倫理的な対応が行われず、混乱する妊婦が多数出現し、社会的な混乱が生じることが懸念されました。そこで、検査を臨床研究として開始し、社会的な評価や検査・遺伝カウンセリング体制についてのコンセンサス形成を模索する目的で、適切な遺伝カウンセリングを提供できる施設で臨床研究として国内に導入することとなりました¹⁾。

近年、出生前検査を希望する妊婦が増加しており、2013年4月の開始時点で2,000件と想定されていた数値をはるかに上回り、2015年5月時点(2年間)で1万8,000件のNIPTが行われました。NIPTを実施するには日本医学会の認可を受ける

必要があり、ほとんどの施設がNIPTコンソーシアムに参加しています。鳥取大学医学部附属病院遺伝子診療科も日本医学会の承認を受け、NIPTコンソーシアムへ所属し、NIPTを開始しました。

2. 先天異常について

先天異常の頻度は出生児の3~5%であり、そのうち約25%が染色体疾患、約20%が単一遺伝子病、その他は原因不明あるいは遺伝以外の原因によるものです。染色体疾患のうち頻度が高いものとして、21トリソミー (Down症候群)、18トリソミー、13トリソミーがあります。これらの疾患頻度は母体の妊娠年齢とともに増加することが分かっています(図1)。出産年齢の高齢化がすすみ、これらの染色体疾患を含めた児の先天異常を心配し、出生前検査を希望する妊婦が増加しています。NIPTは上記3つの染色体疾患の可能性を調べる検査です。NIPTで検査できるものは、先天異常の一部であるということを理解して頂く必要があります。

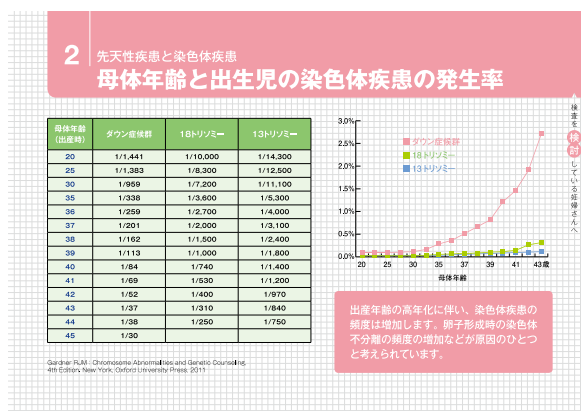


図1. 母体年齢と出生児の染色体疾患の発生率

3. 染色体疾患に関する出生前検査

胎児の染色体疾患に関する出生前検査は、確定

検査と非確定検査に分けられます。確定検査には羊水検査、絨毛検査があり、直接胎児の細胞の染色体を調べることができるため、先天異常の原因の25%を占める染色体疾患の診断ができます。しかし、侵襲的な検査であり、羊水検査では約0.3%、絨毛検査では約1%に流産、胎児死亡といった合併症が生じるとされています。非確定検査には超音波検査、母体血清マーカー検査、そしてNIPTがあります。非確定検査は、あくまでも限定された疾患の可能性を指摘する検査であり、この検査で陽性になった場合には前述の確定検査を要します。

4. NIPTの原理

NIPTは母体血（約20ml）を用いて胎児染色体の数的異常の可能性を検出します。技術的には妊娠10週頃から検査が可能で、一般的には妊娠12～15週に行われます。NIPTでは妊婦血漿中のすべてのDNA断片を解析し、どの染色体由来かを識別し、各染色体由来のDNA断片の割合をみることで、特定の染色体についての数的変化を検出します（図2）。例えば、21番染色体は通常、DNA断片が全染色体の1.3%ですが、胎児が21トリソミーの場合は1.42%以上に増加します。つまり、妊婦が正常女性核型であれば妊婦由来のDNA断片の数には変化がないため増加分は胎児由来DNAということになります²⁾。

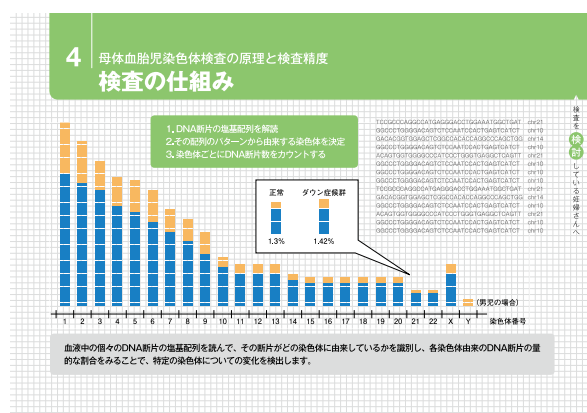


図2. NIPTの仕組み

NIPTは21、18、13トリソミーすべてで感度99.1%、特異度99.9%です。一方、陽性的中率は

罹患率に左右され、妊婦の年齢によって変わってきます。妊婦が40歳以上の場合、児の21トリソミーの罹患率は1/50であり、陽性的中率は95.3%、陰性的中率は99.9%です（図3）。陽性的中率は陰性的中率に比べ、必ずしも高いこと、妊婦の年齢により陽性的中率が変動することから、結果の解釈には注意が必要です。これが陽性の場合には羊水検査での確定診断が必要な理由です。

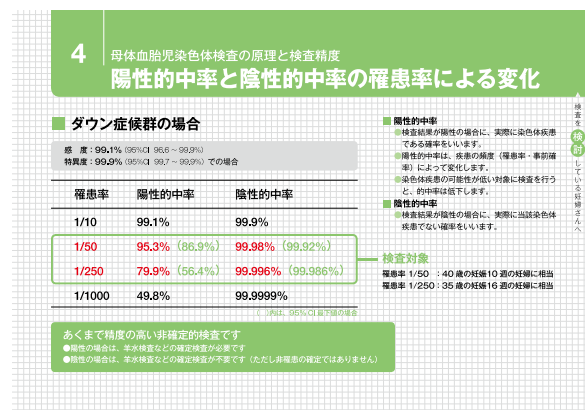


図3. 陽性的中率と陰性的中率の罹患率による変化

5. 鳥取大学医学部附属病院の体制

鳥取大学医学部附属病院では遺伝子診療科でNIPTの遺伝カウンセリングを行います。本検査の適応となる妊婦の条件は図4に示す通りとなっており、初回遺伝カウンセリングは、妊娠10週0日から13週6日の間の方を対象とします（採血は14週6日までです）。NIPTでは、検査を受ける、受けないに関わらず出産後の転帰を、出産した施設の産婦人科医から当科へ伝えて頂き、個人情報伏せたうえで日本医学会、NIPTコンソーシア

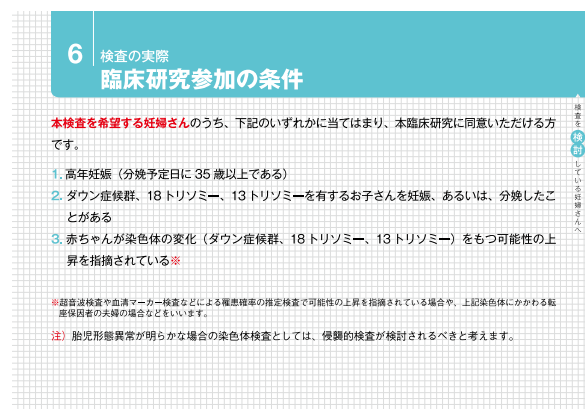


図4. NIPT臨床研究参加の条件

ムへ情報を提供することが臨床研究の内容として義務づけられています。

検査を行う、行わない、あるいは結果が陰性、陽性に関わらず、妊婦と密に関わる産婦人科医師との連携が重要になります。このために、当施設では産婦人科医師からの紹介の方のみを対象としています。遺伝カウンセリングは臨床遺伝専門医と認定遺伝カウンセラーの2名で行います。遺伝カウンセリングは少なくとも検査前、検査後の2回行い、必ず夫婦揃って来て頂きます。検査の意義、内容を夫婦2人で理解し、考えたうえで、検査を受けるかどうかの判断をして頂きます。採血は初回遺伝カウンセリングの翌日以降に行います。検査費用は約18万円（結果説明時の遺伝カウンセリング費用込み）です。遺伝カウンセリングは自費診療となり、初回は5,400円です。さらに遺伝カウンセリングを追加する場合は、毎回4,320円の費用がかかります。結果説明は採血日から2週間以降に行い、必ず夫婦揃って聞いて頂きます。陽性であった場合には、当院女性診療科で羊水検査を行い、結果の説明を遺伝子診療科で行う予定となっています。状況や希望に応じて、検査後に引き続き遺伝子診療科での対応を行います。羊水検査での確定診断後、染色体疾患を有する児を出産する選択をされた妊婦は、臨床遺伝専門医、小児科医、小児神経科医、認定遺伝カウンセラーなどから、疾患の情報や疾患を有する方の生活などについての情報提供を受けることや、相談をすることができます。

6. 最後に

NIPTの利点として、妊婦の採血のみで検査が可能であるという簡便さにもかかわらず、感度・特異度、陰性的中率が高いことが挙げられます。しかし陽性的中率は陰性的中率に比べ低く、あくまでも非確定検査で、可能性を指摘できる疾患は3つのみです。また、NIPTに限らず出生前検査は、「胎児の命のこと」を含め、十分に考え、検討を重ねたうえで行うかどうかを決める必要があります。鳥取大学医学部附属病院遺伝子診療科では、遺伝カウンセリングの場で十分な情報提供を行い、NIPTなどの出生前検査について一緒に考えていきます。

参考文献

- 1) 関沢明彦, 左合治彦. 無侵襲的出生前遺伝学的検査の現状と今後. 日本周産期・新生児医学会雑誌 50巻4号. 1202-1207. 2015
- 2) 夏目岳典, 岩間一浩, 大村隼也, 岡村朋香, 七種 護, 坂田園子, 永田裕子. 出生前診断 出生前遺伝学的検査NIPTを我々はどう考えるか 日本未熟児新生児学会雑誌. 27巻1号. 134-138. 2015

図はすべて「NIPT遺伝カウンセリング資料 (NIPTコンソーシアム作成)」からの資料で、コンソーシアムの承諾を得て使用しています。

がん検診、特定健診とも受診者は増加傾向にあるが、 さらなる向上に向けて検討

鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会総合部会

- 日 時 平成28年3月10日（木） 午後4時10分～午後5時
- 場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
- 出席者 29人
 魚谷部会長、山本・谷口・謝花・皆川・廣岡・山口・八島・岡田・川崎各委員
 〈オブザーバー〉
 健対協：瀬川理事
 市町村保健師協議会：尾室鳥取市室長、藤木鳥取市主任、金川米子市主幹
 後藤米子市主任、森 倉吉市主任保健師
 松本岩美町主任保健師、西村八頭町副主幹
 古谷智頭町主任保健師、松尾湯梨浜町保健師
 原田北栄町保健師
 鳥取県福祉保健部健康医療局：藤井健康医療局長、細川健康政策課長
 村上室長、米田課長補佐、蔵内課長補佐
 健対協事務局：谷口事務局長、岩垣係長、田中主任

【概要】

- ・平成22年度の胃、子宮、肺、乳、大腸がん検診総受診者延べ約18万4千人に対し、無料クーポン補助事業が行われたこと等により年々増加傾向で、平成26年度の総受診者は延べ約21万人となり、5年間で延べ約2万6千人の増であった。しかしながら、受診率の目標値50%には程遠い状況である。
- ・国が示すプロセス指標と平成26年度実績を比較検討した結果、胃がん、子宮がん、乳がん検診の要精検率は国の許容値に対し、良好な数値を継続している。しかし、肺がん、大腸がん検診については、依然として許容値を上回っている。5つのがん検診全てにおいて、精検受診率、がん発見率、陽

性反応適中度は国が示すプロセス許容値に対し、高い数値を継続しており、精度の高い検診が行われている。特に乳がん検診の精検受診率は目標値の90%以上を超えている。

- ・平成26年度の特定健診受診率は、被用者保険50.7%、市町村国保30.7%、合計40.9%となり初めて40%を超えた。国が示す目標の70%にはまだ遠い状況である。

特定保健指導では、動機づけ支援と積極的支援を合わせた保健指導対象者数12,637人のうち、終了者数3,713人、実施率は29.4%で昨年より5.5ポイント増加した。特定健診受診率と同様に、年々少しずつ上昇している。

- ・国の「がん予防重点教育及びがん検診実施のための指針」が改正され、平成28年度の検診から胃がん検診においては、従来のX線検査に加えて内視鏡検査が導入されることとなり、乳がん検診においては、マンモグラフィ単独検診が適用されることとなった。

本県の胃がん検診、乳がん検診においては、平成28年度は鳥取県の現行の手引きに沿って実施することとしている。

○胃がん検診⇒本県については、既に内視鏡検査は実施している。鳥取県の現行の手引きと見比べて、大筋では変更すべき点はないが、平成28年度に内視鏡機器基準、撮影枚数、撮影医の条件等について、本県の取り扱いについて検討することとなった。

○乳がん検診⇒本県においては、平成29年度から国の指針に沿って、マンモグラフィ単独検診とする。ただし、市町村で視触診検診医の確保が困難な場合に限り、平成28年度においてマンモグラフィ単独検診実施を問題としないこととなった。

- ・がん検診の精度向上を図るため、一次検診、精密検査医療機関より、検診における不利益としての「精査・治療における重篤な偶発例」報告体制を構築することとなった。今後、報告様式、県、市町村への情報提供の流れ等について、各部会でも協議し、委員の意見交換を行っていくこととなった。
- ・各がん検診精密検査医療機関登録の登録条件の一つである健対協主催の従事者講習会及び症例研究会の運営等についていくつかの問題提起があり、協議した。

受講者の移動時間等の負担軽減、受講機会の増加を図ることが出来ることから、鳥取県医師会館と地区医師会館（東部・中

部・西部）の4拠点を結びテレビ会議システムを運用した研修会の設定について、協議したところ、開催にあたり費用の負担増等のいくつかの問題点があるが、参加費の徴収も含めて、各部会、各地区医師会事務局も交えて、今後、更に検討することとなった。

また、講習会等の途中で退出される方の受講点数の取り扱いについては、日本医師会の医師資格証が電子的に認証されるようになっているので、将来的にはパスカード等の導入はシステムとしては可能であるが、今すぐ導入は難しいので、講習会の開催案内に最後まで講習会に参加していただくよう注意喚起の一文をいれることとなった。

担当医師については、非常勤の場合は登録を認めない。また、新規開業、県外からの転入された医師の届出の申請については、各部会でその都度、検討を行うことが確認された。

前鳥取県医師会長であり、鳥取県健康対策協議会の会長でもあった岡本 公男先生が、一昨日お亡くなりになった。本協議会に多大なるご貢献をいただいているので、ご冥福をお祈りして黙祷を捧げた。

挨拶（要旨）

〈魚谷部会長〉

先ほど黙祷を捧げた岡本 公男先生は、平成6年に鳥取県医師会理事に就任されると、直ぐに鳥取県健康対策協議会担当理事になられ、本協議会に約20年間の長きにわたって携われ、大変ご貢献をいただいております、早いお別れで残念でならない。心からお悔やみ申し上げます。

皆さま方には、日頃から健対協事業に大変お世話になっている。本日は、今年度開催された各部

会及び専門委員会での議論を踏まえて、来年度に向けて、これからの事業の方向性について総合的に協議して頂きたい。

ご審議をお願いします。

報告事項

平成26年度各種健康診査実績等、27年度実績見込み、平成28年度事業計画は、別表のとおり報告があった。

1. 平成26年度各種健康診査実績等について：

蔵内県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐

(1) 平成22年度の胃、子宮、肺、乳、大腸がん検診総受診者延べ約18万4千人に対し、無料クーポン補助事業が行われたこと等により年々増加傾向で、平成26年度の総受診者は延べ約21万人となり、5年間で延べ約2万6千人の増であった。年齢階級別受診率の比較では、胃、肺、大腸がん検診は60歳代、子宮、乳がん検診は40歳代が一番高い。

しかしながら、受診率の目標値50%には程遠い状況である。

また、平成25年度より国の地域保健・健康増進事業報告の受診率の算定方法は40歳から69歳までとしていることを受けて、参考までに同様に算定したところ、対象者数は現行の年齢上限なしの対象者数の約半分となり、受診率は5%～16%増加する。

(2) 胃がん、子宮がん、乳がん検診については国が示すプロセス許容値に対し、良好な数値を継続している。特に乳がん検診の精検受診率は目標値の90%以上を超えており、精度の高い検診が行われている。

肺がん検診については、要精検率が4.3%で、国の許容値3.0%以下を上回っているが、ここ数年減少傾向にあり、許容値に近づいている。がん発見率、陽性反応適中度についてはいずれ

も高い数値であることから、十分に精度が保たれている。また、大腸がん検診については、要精検率が9.2%で、国の許容値7.0%以下を上回っている。精検受診率も他のがん検診に比べ目標値には遠い結果であるが、がん発見率、陽性反応適中度はいずれも良い成績であることから、十分に精度が保たれている。

(3) 肝炎ウイルス検査受診者数は、平成23年度より国が40歳以上5歳刻みの方を対象にした無料クーポン券事業を導入したこと等により受診者数は年々増加傾向である。

(4) 平成26年度の特健診受診率は、被用者保険50.7%、市町村国保30.7%、合計40.9%となり初めて40%を超えた。国が示す目標の70%にはまだ遠い状況である。

特定保健指導では、動機づけ支援と積極的支援を合わせた保健指導対象者数12,637人のうち、終了者数3,713人、実施率は29.4%で昨年より5.5ポイント増加した。特定健診受診率と同様に、年々少しずつ上昇している。

2. 平成27年度特定健康診査及びがん検診の実績見込み及び平成28年度実施計画について：

蔵内県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐

がん検診については、平成27年度実績見込み、平成28年度計画によると、受診者数、受診率ともに増加すると思われる。

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

3. 各部会・専門委員会の協議概要について：

米田県健康政策課がん・生活習慣病対策室課
長補佐

各部会・各専門委員会の主な協議事項は以下の
とおりであった。

(1) 胃がん部会・胃がん対策専門委員会

国の「がん予防重点教育及びがん検診実施のための指針」が改正され、平成28年度の検診から従来のX線検査に加えて内視鏡検査を導入されることとなった。本県については、既に内視鏡検査は実施しているが、本県の対象年齢、受診間隔と違いがあることから、今後の本県の扱いについて協議した。その結果、鳥取県の現行の手引きと見比べて、大筋では変更すべき点はないが、内視鏡機器基準を設けること、撮影枚数はマニュアルに沿って最低30枚とすることなどの提案があった。撮影医の条件については新しく参加される医療機関からマニュアルに沿って変更するかどうか更に検討する予定である。

平成28年度検診は、現行の「鳥取県胃がん検診実施に係る手引き」に沿って実施することとし、平成28年の夏部会において、引き続き本県の胃がん検診の取り扱いについて検討することとなった。

(2) 子宮がん部会・子宮がん対策専門委員会

20歳以上で性交渉未経験者の取り扱いについて協議した結果、本件に関しては、当面、手引きの改訂は行わず、受診者の混乱を避けるため、各市町村で使用する案内、リーフレット等には「20歳以上で、一度でも性交渉経験のある女性が対象です」と記載しない。

また、市町村へ受診の必要性について問い合わせがあった場合には、検診の実施方法等を説明した上で、本人に受診の判断を任せる。また、受診の意志をもって来院・来場した方に対しては、検診医からも子宮頸部細胞診の実施方法、出血のリスクがあること、性交未経験者ではHPV感染の

可能性は極めて低いこと等を説明する。

併せて子宮摘出後の方は子宮頸がん検診の対象外とし、卵巣が残っている方に対しては医療機関受診を勧める。

(3) 肺がん部会・肺がん対策専門委員会

平成25年度地域保健・健康増進事業報告によると、精密検査中または精密検査後に重篤な偶発症が智頭町において1件確認されている。健対協として、症例が詳細に把握できる体制構築について総合部会で検討することとなった。

(4) 乳がん部会・乳がん対策専門委員会

国の「がん予防重点教育及びがん検診実施のための指針」が改正され、平成28年度の検診からマンモグラフィ単独検診が適用されることとなった。本県の扱いについて協議した結果、平成29年度から国の指針に沿って、マンモグラフィ単独検診とする。

ただし、視触診を廃止する場合には住民のみならず今まで視触診を担当していた一次検診医にも事前の周知が必要のため、平成28年の夏部会において「鳥取県乳がん検診実施に係る手引き」改正を行う。また、「鳥取県乳がん医療機関検診一次検診医登録実施要綱」は平成28年度をもって廃止することとなった。

なお、平成28年度検診において、市町村が視触診検診医の確保が難しい等により、マンモグラフィ単独検診実施に踏み切って実施することを認めてもらえるかという意見が寄せられている。

(5) 大腸がん部会・大腸がん対策専門委員会

便潜血検査の陽性者に対する内視鏡検査で異常がなかった者に対し、向こう3年間は便潜血検査を受けなくてもいいと指導される医療機関があるとの事例報告があった。

国の指針において、大腸がんの一次検診では、便潜血検査だけが科学的に有効であると証明された方法であること。また、無症状のうちに検診を

受診した人では、早期の大腸がんが発見される可能性が高く、その段階で治療すれば、ほぼ治癒が可能であることから、検診事業に携わっている一次検診・精密検査医療機関にこれらのことを理解して、検診を実施していただきたい旨、従事者講習会等を通じて周知していくこととなった。

(6) 肝臓がん対策専門委員会

「鳥取県肝炎ウイルス精密検査費助成事業実施要綱」を一部改正し、平成27年度より、市町村民税非課税世帯に属する慢性肝炎等の患者の定期検査費用の助成制度を開始した。また、平成28年度からは市町村民税235千円未満の世帯に属する者に助成対象が拡大されることが報告された。

また、肝臓病定期検査結果報告者の様式を修正することとなった。

(7) 循環器疾患等部会・生活習慣病対策専門委員会

医療機関通院中の方へ特定健診・がん検診受診勧奨リーフレットを作成し、健診開始前の平成28年4月に各医療機関へ配布する。

また、現行の医療機関向けCKDリーフレットに、①腎臓専門医リスト、②かかりつけ医が注意すべき薬剤リスト、③医療機関と市町村の連携のための連絡票を追加する。平成28年3月末に鳥取県医師会へ配布する。

特定健診におけるHbA1c全員検査の必要性について、鳥取県糖尿病対策推進会議でも意見を伺うとともに各地区医師会や市町村からも意見を募り、来年度の本会議で方向性等検討していくこととなった。

上記の報告に対して、以下の検討が行われた。

・村上県健康政策課がん・生活習慣病対策室室長から、乳がん検診については、委員会終了後に市町村から寄せられた意見のなかで、現行でも視触診検診医の確保が難しい中で、平成28年度よりマンモグラフィ単独検診を行う

ことで、受診率アップに繋げることができる等の話がある。これを受けて、廣岡委員、山口委員に相談したところ、平成28年度においては、市町村で視触診検診医の確保が困難な場合は、マンモグラフィ単独検診実施を問題としない方向として良いのではないかとご意見をいただいている。この件について、協議を行った結果、市町村で視触診検診医の確保が困難な場合に限り、マンモグラフィ単独検診を実施されることは、問題としないこととなった。

4. 本県におけるがん対策の現状・目標値と平成28年度予算について：

米田県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐

本県における平成28年度に実施されるがん対策の関連事業について説明があった。

一次、二次予防事業としては、喫煙対策、食生活改善、運動習慣事業は継続して行うと共に、平成28年度は新たに次の事業に取り組む。

○「知って、肝炎」プロジェクトによるPR

国の「知って、肝炎」プロジェクトを活用し、スペシャルサポーターによる肝炎ウイルス検査受診のPRなどを行う。

○乳がん検診の質の確保等

乳がん検診がマンモグラフィ単独検診となることから、マンモグラフィ読影医を確保するとともに検診精度の質を確保するため、読影医資格の更新費用を支援する。

また、新たな患者支援として次の事業に取り組む。

○がん患者に対するウィッグ等の購入費助成。

○低所得者に対する肝炎定期検査費用の助成の対象者の拡大。

協議事項

1. がん検診発見例の精査・治療における偶発症の報告について

国の「がん検診に関する検討会」において作成された「がん検診のためのチェックリスト」の一つとして、各都道府県の「生活習慣病検診等管理指導協議会」においては検診における不利益としての「精査・治療における重篤な偶発例」について集計・把握することが求められている。本県においては、市町村が把握した偶発例報告は国に報告されているが、医療機関からの偶発例報告の体制構築が出来ていないことから、「肺がん部会及び肺がん対策専門委員会」において、総合部会に議題としてあげることとなった。

この度、県より行政担当者の全国がん検診指導者講習会において示された「精査・治療における重篤な偶発例」の報告様式が資料提出された。

岡田委員からは、総合部会でご了解を得れば、一次検診、精密検査医療機関に対して、偶発例が発症した都度、報告していただくよう体制を整えたいと考えている。また、その都度の報告は中々難しいと思われるので、各がん検診精密検査登録医療機関の3年1回の登録更新時に過去3年間の偶発例報告の有無について報告していただくことをお願いしてはどうかという提案があった。協議の結果、今後、報告様式、県、市町村への情報提供の流れ等について、各部会でも協議し、委員の意見交換を行っていくこととなった。

2. その他 各がん検診精密検査医療機関登録等について

各がん検診精密検査医療機関登録は、登録条件の一つである健対協主催の従事者講習会等の出席状況を点数化し、点数基準を充たした医療機関及び該当医療機関に常勤している医師の登録を行っている。従事者講習会の運営等についていくつかの問題提起があり、以下の協議を行った。

(1) 健対協主催で開催する従事者講習会及び症例研究会の運営について

各地区持ち回りで年1回開催。(過去3年間に1回参加は登録必須条件)

受講者の移動時間等の負担軽減、受講機会の増加を図ることが出来ることから、鳥取県医師会館と地区医師会館(東部・中部・西部)の4拠点を結びテレビ会議システムを運用した研修会の検討。

テレビ会議システムを運用した研修会を行った場合、以下の問題点がある。

- ・会場準備(受付、配布資料)等の業務を各地区医師会事務局職員にお願いすることとなるため、各地区医師会事務局職員の負担増。(土曜日、日曜日開催のため、休日出勤となる)
- ・会館使用料等費用の増加。
- ・同日に委員会終了後、講習会を開催することは可能であるが、会場、時間設定の検討が必要である。

⇒会館使用料等費用の増加に伴う予算については、参加費を徴収してはどうかという意見があった。今後、参加費負担も含めて、各部会、各地区医師会事務局も交えて、更に検討することとなった。

(2) 講習会等の途中で退出される方の受講点数の取り扱いをどうするのか。

⇒講習会等の途中で退出される方の受講点数の取り扱いについては、産業医部会では、研修会に最後まで受講しないと点数が取得できないとなっている。日本医師会の医師資格証が電子的に認証されるようになっているので、将来的にはパスカード等の導入はシステムとしては可能であるが、今すぐ導入は難しいので、当面は講習会の開催案内に最後まで講習会に参加していただくよう注意喚起の一文を

いれることとなった。

認めない。また、新規開業、県外からの転入された医師の届出の申請については、各部会でその都度、検討を行うことが確認された。

(3) 担当医師について

担当医師については、非常勤の場合は登録を

(参 考)

平成26年度実績、平成27年度実績（中間）、平成28年度計画について

(単位：人 %)

区 分		国指標	平成26年度実績	平成27年度実績見込	平成28年度計画
胃 が ん 検 診	対 象 者 数 (人)		190,556	190,556	190,556
	受診者	X 線 検 査 (人・率)	13,801 (7.2)	14,875 (7.8)	14,980 (7.8)
		内 視 鏡 検 査 (人・率)	35,404 (18.6)	36,560 (19.2)	38,460 (20.2)
		合 計 (人・率)	目標値50%達成 49,205 (25.8)	51,435 (27.0)	53,440 (28.0)
	X線検査	要 精 検 者 数 (人)	1,181	/	/
		要 精 検 率 (%)	許容値11.0%以下 8.6		
		精密検査受診者数 (人)	985		
		精 検 受 診 率 (%)	許容値70%以上 目標値90%以上 83.4		
	検診発見がんの者(がんの疑い)		178 (51)		
	検 診 発 見 が ん 率 (%)		許容値0.11%以上 0.36		
	陽 性 反 応 適 中 度		許容値1.0%以上 2.1		
	確定調査結果(確定癌数・率)		181 (0.37)		
	対 象 者 数 (人)		135,485	135,485	135,485
	受 診 者 数 (人)		31,243	32,072	32,777
	受 診 率 (%)		目標値50%達成 23.1	23.7	24.2
	子宮 頸 部 が ん 検 診	要 精 検 者 数 (人)	360	/	/
		判 定 不 能 者 数 (人)	15		
		要 精 検 率 (%)	許容値1.4%以下 1.15		
		精 検 受 診 者 数 (人)	292		
		精 検 受 診 率 (%)	許容値70%以上 目標値90%以上 81.1		
		検診発見がんの者(がんの疑い)		23 (153)	
		検 診 発 見 が ん 率 (%)		許容値0.05%以上 0.07	
		陽 性 反 応 適 中 度		許容値4.0%以上 6.4	
		確定調査結果(確定癌数・率)		21 (0.07)	

区 分		国指標	平成26年度実績	平成27年度実績見込	平成28年度計画
肺がん検診	対 象 者 数 (人)		190,556	190,556	190,556
	受 診 者 数 (人)		53,208	55,276	57,336
	受 診 率 (%)	目標値50%達成	27.9	29.0	30.1
	要 精 検 者 数 (人)		2,303		
	要 精 検 率 (%)	許容値3.0%以下	4.33		
	精 検 受 診 者 数 (人)		2,021		
	精 検 受 診 率 (%)	許容値70%以上 目標値90%以上	87.8		
	検診発見がんの者(がんの疑い)		55 (74)		
	検 診 発 見 が ん 率 (%)	許容値0.03%以上	0.10		
	陽 性 反 応 適 中 度	許容値1.3%以上	2.4		
	確定調査結果(確定癌数・率)		81 (0.15)		
	上記のうち原発性肺がん数・率		74 (0.14)		
乳がん検診	対 象 者 数 (人)		118,248	118,248	118,248
	受 診 者 数 (人)		18,959	20,208	20,832
	受 診 率 (%)	目標値50%達成	16.0	17.1	17.6
	要 精 検 者 数 (人)		1,393		
	要 精 検 率 (%)	許容値11.0%以下	7.35		
	精 検 受 診 者 数 (人)		1,283		
	精 検 受 診 率 (%)	許容値80%以上 目標値90%以上	92.1		
	検診発見がんの者(がんの疑い)		92 (5)		
	検 診 発 見 が ん 率 (%)	許容値0.23%以上	0.49		
	陽 性 反 応 適 中 度	許容値2.5%以上	6.60		
	確定調査結果(確定癌数・率)		90 (0.47)		
大腸がん検診	対 象 者 数 (人)		190,556	190,556	190,556
	受 診 者 数 (人)		57,502	59,600	61,282
	受 診 率 (%)	目標値50%達成	30.2	31.3	32.2
	要 精 検 者 数 (人)		5,280		
	要 精 検 率 (%)	許容値7.0%以下	9.2		
	精 検 受 診 者 数 (人)		4,049		
	精 検 受 診 率 (%)	許容値70%以上 目標値90%以上	76.7		
	検診発見がんの者(がんの疑い)		156 (10)		
	検 診 発 見 が ん 率 (%)	許容値0.13%以上	0.27		
	陽 性 反 応 適 中 度	許容値1.9%以上	3.0		
	確定調査結果(確定癌数・率)		155 (0.27)		

※検診発見がんの者（率）：精密検査の結果、がんとして診断された者です。

（ ）内の数値は「がん疑いの者」の数を外数で計上。

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

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

（１）平成26年度健康増進事業における肝炎ウイルス検査

区 分	対象者数	受診者数	受診率	HBs 陽性者	HCV 陽性者	HBs 陽性率	HCV 陽性率
肝炎ウイルス検査	202,322	8,321	4.1%	124	26	1.5%	0.3%

（精密検査）

区 分	要精検者数	精検受診者数	精検受診率	肝臓がん	肝臓がん疑い	がん発見率
肝炎ウイルス検査	150	97	64.7	2	4	0.02%

平成27年度実績見込み7,677人、平成28年度計画7,919人

（２）肝臓がん検診により発見されたウイルス陽性者に対するの定期検査状況

区 分	健康指導 対象者	定期検査 受診者数	定期検査結果			
			慢性肝炎	肝硬変	肝臓がん	がん疑い
B型肝炎ウイルス陽性者	1,720	875	139 (15.9)	8 (0.9)	5 (0.6)	3 (0.3)
C型肝炎ウイルス陽性者	844	407	200 (49.1)	18 (4.4)	7 (1.7)	6 (1.5)

5歳児健診マニュアル～Q&Aも完成～

平成27年度第3回母子保健対策小委員会

- 日 時 平成28年3月29日（火） 午後2時～午後3時10分
- 場 所 鳥取大学医学部附属病院 第二中央診療棟1階
脳とこころの医療センター カンファレンス室
- 出席者 10人
汐田・笠木・前垣・坂本・岩佐各委員
県子育て応援課：川島係長
子ども発達支援課：福谷課長、田中係長
健対協事務局：岩垣係長、田中主任

議 題

1. 5歳児健康診査マニュアルについて（Q&Aの整理と確認）

改訂作業中の「鳥取県5歳児健康診査マニュアル」について、前回の小委員会（H28.1.18）後、汐田委員作成の健診スタッフ向けQ&Aの他に、親の困ったことや健診会場で保護者からよくある質問とアドバイスを委員（オブザーバー委員含む）で作成した。そのたたき台がほぼ出来たことから、内容の確認を行った。

また、前回の小委員会を受けて追加した箇所についても併せて確認した。協議の中で以下の意見があった。

- ・保護者からよくある質問に対するアドバイスは、具体的な指導、専門医に紹介してもよいポイントなどを前垣委員が最終確認し加筆する。
- ・「健診の目的」欄に、5歳児健診は支援に繋げていくための重要な場であることから、「子育て支援の必要性」の表を入れる。（→出典：乳幼児期の健康診査と保健指導に関する標準的な考え（H25年度厚生労働省科学研究 補助金事業））
- ・健診会場で活用できるSDQの簡易計算方法がある。鳥取市（玉川委員）へ確認する。
- ・マニュアル完成前に、療育側（エールなど）ま

たは、幼・保育園側にも目を通してもらい、コメントをもらうのはどうか。

- ・マニュアル完成は当初、3月末を予定していたが、完成を平成28年7月頃とする。
- ・なお、平成28年度の健診より本マニュアルに沿って実施していただくことには問題はないことから、市町村に対して案の段階ではあるが情報提供し、平成28年度からの5歳児健診・発達相談を行う参考にしていただく。
- ・本日の修正箇所を反映したものを再度、メーリングリストで流し、追加訂正を加えて完成を目指す。

2. その他

- ・今後の小委員会の在り方について

小委員会は、マニュアル改訂のための委員会という位置付けだが、マニュアル完成後は、委員を一部入れ替え、本県の母子保健に関する様々な問題を検討する場として継続開催していく。平成28年度は、5歳児健診マニュアルが完成することから、マニュアル周知を含めた講習会を夏以降に開催することとし、その内容（講師、プログラム等）を検討する場として小委員会を開催する。第1回目は、8月頃に開催予定とする。

鳥取県医師会腫瘍調査部報告（3月分）

毎月腫瘍登録の届け出を頂き有り難うございます。

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

（１）施設別登録件数（含重複例）

登 録 施 設 名	件 数
鳥 取 大 学 附 属 病 院	123
鳥 取 県 立 中 央 病 院	98
米 子 医 療 セ ン タ ー	68
鳥 取 赤 十 字 病 院	65
鳥 取 県 立 厚 生 病 院	59
鳥 取 市 立 病 院	58
山 陰 労 災 病 院	22
鳥 取 生 協 病 院	19
済 生 会 境 港 総 合 病 院	8
博 愛 病 院	7
森 本 外 科 脳 神 経 外 科 医 院	5
野 の 花 診 療 所	3
西 伯 病 院	3
中部医師会立三朝温泉病院	1
新 田 外 科 胃 腸 科 病 院	1
神 奈 川 県 医 療 機 関 より	3
兵 庫 県 医 療 機 関 より	28
合 計	571

（３）問合票に対する回答件数

回 答 施 設 名	件 数
山 陰 労 災 病 院	1
合 計	1

（２）部位別登録件数（含重複例）

部 位	件 数
口 腔 ・ 咽 頭 癌	16
食 道 癌	26
胃 癌	75
小 腸 癌	2
結 腸 癌	58
直 腸 癌	20
肝 臓 癌	20
胆 嚢 ・ 胆 管 癌	12
膵 臓 癌	15
鼻 腔 癌	1
喉 頭 癌	1
肺 癌	77
骨 癌	1
皮 膚 癌	17
末 梢 神 経 癌	1
後 腹 膜 癌	4
乳 癌	46
膣 癌	1
子 宮 癌	26
卵 巢 癌	5
前 立 腺 癌	37
精 巢 癌	3
腎 臓 癌	10
膀 胱 癌	21
網 膜 癌	1
脳 腫 瘍	7
甲 状 腺 癌	9
下 垂 体 腫 瘍	2
頭 蓋 咽 頭 腫	1
原 発 不 明 癌	5
リ ン パ 腫	22
骨 髄 腫	8
白 血 病	7
骨髄異形成症候群	12
本態性血小板血症	1
頭 蓋 底 腫 瘍	1
合 計	571

わかりやすいリハビリテーションの話

鳥取生協病院 リハビリテーション科 岩田 勘 司

歴史上、本格的なリハビリテーション（以下「リハ」）の発展は、欧米では第一次・二次世界大戦の戦傷軍人への対策から始まったといわれています。我が国の場合は少し異なり、1920年代に起こった肢体不自由児の療育の思想が基礎となりましたが、いずれにしても「障害をもった人々」との関わりのなかでリハは発展してきました。

2001年にWHO（世界保健機構）総会でICF（国際生活機能分類）が採択されました。これは、従来の病理学的モデルだけでは、疾病によって個人・家族・職場・社会にもたらされる諸問題が包含されていなかったため、この弱点を補い、残存した「障害」を個性としてとらえて、その人の生活再建への支援を行うために提唱された概念です。

例えば脳卒中で右片麻痺が残存した患者のリハを行う場合、右片麻痺そのものの改善が困難なことがあります。そんなときも、動作訓練・補装具などの工夫で、健常な左側の効率的使用も含め、移動・身の周りの動作を再び可能にし、総体的にその方の生活能力を回復させることを考えていきます。これは現在のリハ支援の基本的な考え方のひとつであり、障害とどう共存するかという考え方が根底にあります。

疾病によって障害を抱えた方のリハを行う場合には、リハがいったん終結した段階での、その人の新たな生活スタイルを予測して進めます。これを「ゴール設定」と呼んでいます。

移動・身辺動作能力はもちろんのこと、自宅環

境、余暇活動、就業内容など個々人の日常生活は千差万別です。そこで、ご本人・ご家族からご希望（デマンド）をお聞きした上で、ここに実際の機能回復状況や可能な環境への介入（住宅改修、福祉用具選定など）も加味して、客観的に実現と継続が可能な支援事項（ニーズ）に整理・昇華させる作業を行っていきます。これは、ご本人・ご家族との共同作業になりますが、わたしたち支援者側の力量も問われるところです。

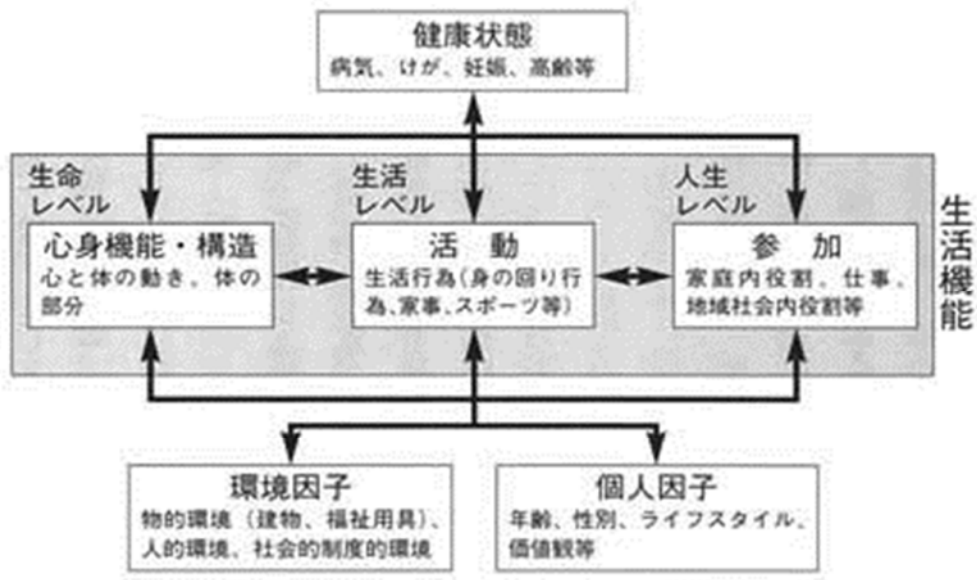
当然回復が期待されるケースだけではなく、障害が重くて動作の再建が困難であったり、例えば悪性腫瘍の末期の方のように生活期間が長く想定できない場合にも、ニーズをとらえて支援を考えます。

エジプトの「スフィンクスのなぞなぞ」はよく知られています。「朝は4本足、昼は2本足、夕は3本足。この動物はなんですか？」というものですが、答えは「人間」です。生まれてから四つ這いで動き、やがて二足歩行を始めますが、誰でも高齢になれば「老い」を迎え、足腰が衰えて杖を要する「障害者」になるという自然の摂理を説いているものです。

障害への支援を考える場合、障害は決して特別なものではなく、人によっては抱える時期が違うだけであると考えるべきだと思います。リハ医学は人生のさまざまな時期に抱えることになった障害に対して、専門的知識と技術をもって、正面から向きあい、支援を考える医学といえます。

障害の概念と分類

国際生活機能分類（International Classification of Functioning, Ability and Participation; ICF）



国際生活機能分類（International Classification of Functioning, Ability and Participation; ICF）

「心身機能・構造」	「活 動」	「参 加」
脳梗塞で左片麻痺	歩行・セルフケア遂行困難 自動車運転困難	就業困難



＜支援と介入＞ 機能訓練で歩行可能となった。
T字杖購入、自宅の環境設定介入で、歩行とセルフケアは自立。
自動車を改造して、左上下肢を使わずに運転できるようにした。
職場との相談の援助を行い、現場作業から事務作業に職種変更。



「心身機能・構造」	「活 動」	「参 加」
脳梗塞で左片麻痺 (不変！)	歩行・セルフケア自立 自動車運転可	就業可能

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第12条第1項及び第53条の11第1項の規定に基づく届出について

標記について、今般、日本医師会感染症危機管理対策室長から本会宛通知がありましたのでお知らせ致します。

本件は、感染症法の規定に基づき、医師は受診者が結核患者であると診断したときは、直ちにその患者について、また、病院の管理者は結核患者が入院したとき、又は入院している結核患者が退院したときは7日以内に当該患者について、それぞれ厚生労働省令で定める事項を最寄りの保健所長に届け出なければならないこととされていますが、法定期限を大幅に超えて当該届出がなされている事例が散見されることから、法定期限を遵守して届出を行うよう、周知徹底を依頼するものであります。

【参考】感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（抄）

第十二条 医師は、次に掲げる者を診断したときは、厚生労働省令で定める場合を除き、第一号に掲げる者については直ちにその者の氏名、年齢、性別その他厚生労働省令で定める事項を、第二号に掲げる者については七日以内にその者の年齢、性別その他厚生労働省令で定める事項を最寄りの保健所長を経由して都道府県知事に届け出なければならない。

- 一 一類感染症の患者、二類感染症、三類感染症又は四類感染症の患者又は無症状病原体保有者、厚生労働省令で定める五類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者及び新感染症にかかっていると疑われる者

二（略）

第五十三条の十一 病院の管理者は、結核患者が入院したとき、又は入院している結核患者が退院したときは、七日以内に、当該患者について厚生労働省令で定める事項を、最寄りの保健所長に届け出なければならない。

二（略）

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行規則の一部を改正する省令及び蚊媒介感染症に関する特定感染症予防指針の一部を改正する件の施行について

標記について、今般、日本医師会感染症危機管理対策室長から本会宛通知がありましたのでお知らせ致します。

本改正の概要は、感染症法に規定する特定感染症予防指針を定める感染症に「ジカウイルス感染症」を追加し、蚊媒介感染症に関する特定感染症予防指針に「ジカウイルス感染症」に関する記述を追加し、3月30日付で公布及び施行・適用されたことであります。

改正省令の概要等

1 概要

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行規則（平成10 年厚生省令第99 号）第2 条に規定する特定感染症予防指針を定める感染症に「ジカウイルス感染症」を追加する。

2 施行期日

公布の日（平成28年 3 月30日）から施行する。

改正告示の概要等

1 概要

「ジカウイルス感染症」は蚊が媒介する感染症であり、デング熱やチクングニア熱同様、国内各地に分布するヒトスジシマカが媒介することが知られており、重点的に対策を講じる必要があるため、蚊の指針に「ジカウイルス感染症」に関する記述を追加する。

2 適用期日

公布の日（平成28年 3 月30日）から適用する。

日本脳炎の定期の予防接種の積極的な接種勧奨の取扱いについて

標記について、今般、日本医師会感染症危機管理対策室長から本会宛通知がありましたのでお知らせ致します。

本件は、厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会基本方針部会委員からの意見を踏まえ、日本脳炎の定期の予防接種の積極的な接種勧奨の取扱いを下記のとおりとすることとしております。

記

- 1 平成28年度以降、当該年度中に9 歳に達する者に対して、順次、第2 期接種の積極的勧奨を行う。
- 2 平成28年度に18歳となる者（平成10年 4 月2 日から平成11年 4 月1 日までに生まれた者）については、第2 期の接種が十分に行われていないことから、平成28年度中に積極的勧奨を行う。
- 3 その他、積極的勧奨の差し控えが行われた期間に、定期の予防接種の対象者であった者のうち、第1 期接種を完了している者に対しては、市町村長等が実施可能な範囲で、第2 期接種の積極的勧奨を行って差し支えない。

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

鳥取県医師会ホームページ『感染症情報』

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

鳥取県感染症発生動向調査情報（月報）

鳥取県衛生環境研究所

(H28年2月29日～H28年4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	インフルエンザ	3,660
2	A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	636
3	感染性胃腸炎	513
4	伝染性紅斑	84
5	咽頭結膜熱	74
6	水痘	30
7	その他	96
合計		5,093

2. 前回との比較増減

全体の報告数は、5,093件であり、1% (34件) の増となった。

〈増加した疾病〉

インフルエンザ [20%]。

〈減少した疾病〉

感染性胃腸炎（ロタウイルスによるものに限る）[68%]、咽頭結膜熱 [34%]、感染性胃腸炎 [33%]、伝染性紅斑 [25%]、A群溶血性連鎖球菌咽頭炎 [24%]。

3. コメント

- ・インフルエンザ警報が発令中です。特に東部地区で流行しています。
- ・インフルエンザウイルスは、B型（ビクトリア系統）とA(H1N1)pdm09亜型が県内で多く検出されています。
- ・A群溶血性連鎖球菌咽頭炎警報が発令中です。特に中部及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。特に西部地区で流行しています。

報告患者数 (28.2.29～28.4.3)

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	1,632	870	1,158	3,660	20%
小児科定点数	(8)	(4)	(7)	(19)	
2 咽頭結膜熱	10	17	47	74	-34%
3 A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	181	149	306	636	-24%
4 感染性胃腸炎	252	143	118	513	-33%
5 水痘	4	18	8	30	131%
6 手足口病	1	0	4	5	25%
7 伝染性紅斑	42	23	19	84	-25%
8 突発性発疹	12	8	8	28	-32%
9 百日咳	0	0	0	0	-100%
10 ヘルパンギーナ	0	0	1	1	—

区 分	東部	中部	西部	計	前回比 増 減
11 流行性耳下腺炎	1	2	1	4	-60%
12 RSウイルス感染症	5	1	1	7	-42%
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	3	16	0	19	19%
基幹定点数	(2)	(1)	(2)	(5)	
15 細菌性髄膜炎	0	0	0	0	-100%
16 無菌性髄膜炎	0	0	0	0	—
17 マイコプラズマ肺炎	6	6	0	12	-56%
18 クラミジア肺炎(オウム病を除く)	0	0	0	0	-100%
19 感染性胃腸炎(ロタウイルスによるものに限る)	15	5	0	20	-68%
合 計	2,164	1,258	1,671	5,093	1%

❀❀ わが母校 ❀❀

4月からの新企画として鳥取県医師会員で鳥取大学以外の卒業の先生方にスポットを当てて、出身大学のことを書いて頂くことになりました。母校の自慢話、学生時代の思い出、住んだ街のことetcなんでもあります。実際にそこに住んで、そこで学んだ人にしか書けないことがあるはずです。貴重な青春時代を過ごし、思い出が一杯詰まった「わが母校」。どんな話が出てくるのか興味深々です。



開拓・報恩・叡智と実践・不撓不屈

鳥取市 おかだ内科 岡田 克夫

皆さんが「北里大学」と聞いて思い浮かべるのはやはり「日本の細菌学の父」北里柴三郎先生でしょうか？最近では2015年ノーベル生理学・医学賞を受賞された北里大学特別栄誉教授の大村智先生の方が身近に感じられるかもしれません。ちなみに第1回のノーベル生理学・医学賞最終候補には北里柴三郎先生もエントリーされておりましたが、結局は共同研修者のベーリング先生のみが受賞となってしまいました。それでも多くの研究所、大学から招きがあったのですが、国費留学の目的は「日本の脆弱な医療体制の改善と伝染病の脅威から国家国民を救うことである」と、これらを固辞して帰国されました。おかげでわが母校「北里大学」の母体である北里研究所の設立に繋がってまいります。

北里研究所は、大正3年に北里柴三郎先生によって、私立の医学研究機関として創設されまし



大村 智先生



北里柴三郎先生

た。その定款には「各種疾病の原因及び予防治療方法の研究並びに治療施設及び教育施設の運営を行うことにより国民保健の向上に寄与する」と謳われ、「研究の成果は実際に役立たせるべきである」という博士の実学の精神が色濃く反映されていました。その北里研究所は、昭和37年に創立50周年記念事業として北里大学を創設し、東京都港区白金に衛生学部を設立しました。以来、薬学部、畜産学部、医学部、水産学部、看護学部が設置され、昭和46年には神奈川県相模原市に北里大学病院が設立されました。この、医学部と大学病院のある相模原キャンパスが医学部生の生活の中心です。

相模原市は現在人口70万人を擁する政令指定都市ですが、私が入学した昭和60年ごろは約50万人でしたので（多少の合併はありますが）山陰では

考えられないような人口増加です。入学当時、小田急線相模大野駅に降り立つと目の前には返還されたばかりの米陸軍医療センター跡地が広がり、駅周囲の建物もまばらでしたが、跡地に市民ホール、伊勢丹などが整備され、次々と建物で埋め尽くされていく感じでした。相模大野駅から路線バスに揺られて20分ほどすると大学病院に到着します。相模原ゴルフクラブ、県立相模原公園、相模原中央緑地などに囲まれた緑に恵まれたエリアに立地しています。病棟によっては見渡す限りの緑の中に浮かんでいるような景色に教授回診の合間に見とれてしまうこともありました。私はラグビー部でしたので相模原キャンパスの最も自慢とするところは「三ノ原グラウンド」でした。ラグビー部とアメリカンフットボール部のみで使用するこのグラウンドは関東地方の台地特有の黒ボク土で柔



旧北里大学病院

らかく、多少芝生も残っていたこともあり転げまわるスポーツには最適です。他校のグラウンドでは一度タックルされただけで擦り傷だらけになってしまいます（鳥取では校庭の芝生化の取り組みもなされて賛否ありますが、フットボールの立場からすると推進していただきたいところです）。しかし、この細かくて黒い土にまみれてシャワールームに向かいますので更衣室は真っ黒になってしまいます。ほかのクラブからは疎まれていたことでしょう。

平成26年には新病院が完成しましたが、写真でしか見たことがありません。県立相模原公園の隣は相模原ギオンスタジアムでJ3ガイナレ鳥取と対戦するSC相模原のホームスタジアムです。ガイナレの応援を兼ねて新病院見学に訪れてみたいものです。



新北里大学病院

北里精神

「事を処してパイオニアたれ（開拓の精神）、人に交わって恩を思え（報恩の精神）、そして叡智をもって実学（叡智と実践の精神）の人として、不撓不屈の精神を貫け」

春の渚

信生病院

中村

克己

(夢窓)

春立つや炒^{いた}むる音の厨^{くりや}より

遊ぶあり荒るるもありて春の雪

なつかしや老いて耳にす卒業歌

小駅の出口に踏みし花の塵

祝宴を待つ間の春の渚かな

前会長の死を悼む

倉吉市

石飛

誠一

豪快に生きて要職つとめたるO君みまかる七十
一歳

幾度か一緒に飲みし友の逝く酒豪とばかり思い
おりしが

学会の会長講演、演題は「内視鏡による胃癌検
診」
(第四十回癌検診学会地方会)

医師会長その他多くの公職が健康そこねし原因
ならん

葬儀にて旧友あまたに出会いたり二十年ぶりの
人の姿も

新聞

野島病院 細田庸夫

家では朝日新聞を読み、野島病院の医局で購読している毎日新聞に、一日遅れで目を通す。地方紙は購読していない。この一文を書く目的で、全国紙として産経新聞、地方紙として日本海新聞と山陰中央新報も入手した。作文好きの立場から、新聞について考えてみる。

全部3月1日（火）の「朝刊」で、当地に夕刊は無い。朝日新聞（以下朝日）は全38ページで、全面広告が12ページである。毎日新聞（以下毎日）は5／30、産経新聞（以下産経）は6／32、日本海新聞（以下日本海）は2／28、山陰中央新報（以下山陰中央）6／30が全面広告である。

以前から新聞一部当たりの紙代が気になっていた。新聞用紙を白紙で買えば、恐らく新聞一部の値段よりは高く、広告で安くなっていると思うが、詳しいことは分からなかった。

昨年11月から12月に、日本新聞協会が行った調査では、国民の77.7%が新聞を読み、選挙の際の情報源としては新聞記事が最も多い。しかし、国政選挙時の世論調査では、「投票に行きますか」の設問に「行く」「行くつもり」の回答は各社80%を超すが、実際の投票率は60%前後で、一致すること無い。

世論調査はそれなりの意味と「力」を持っており、歴代首相が最も気にする数字は内閣支持率である。新内閣発足時は支持率を競い、長期政権になると不支持率を競うようになる。私は支持率80%の政権が3年続いたら、日本の経済と社会は破綻すると思っている。

ある新聞に、世論調査の質問には「重ね聞き」があると載っていた。「あなたは今の内閣を支持しますか、しませんか」の質問での支持率と、この質問に重ねて、「どちらかといえば、支持しま

すか、しませんか」の質問を添え、「どちらかといえば支持」を「支持」に振り分けた場合、当然支持率は異なる。

社説を精読することはほとんどないが、見出しだけは目を通す。インターネットの「社説一覧」で検索すると全国紙社説の題が一覧出来る。高浜原発の再稼働差し止めの大津地裁判決についても、判決を支持したのと疑念を呈したのは半々だった。

社説作成の時間は多くない。短い時間に誤りも無く、起承転結を踏んだ論説を作る能力は常々羨ましいと思っている。

私は投書を第二の社説と考えている。社説に添った内容の投書が翌日以降に載ることが多い。投書を精読すれば、文字数はほぼ同じである。そして、文脈の起承転結は見事で、投書者が送った文章がそのまま載ったとは思えない。相手手直しを受けていると邪推する。

日本海と山陰中央の地方紙2紙に注目してみる。地方紙の全国ニュースは通信社から配信されたものである。3月1日の一面トップはどちらも同じニュースを据えている。日本海の見出しは「東元会長ら強制起訴」、山陰中央は「東元会長ら3人強制起訴」と少しの違いだが、副見出しは、日本海が「注意義務範囲が焦点」、山陰中央が「業務致死傷罪 無罪主張見通し」と異なっている。記事と3人の顔写真は、両紙とも同じである。

日本海は、社説で地方紙らしくない「FIFA」新体制を取り上げていたが、自前の社説か配信されたものかは分からない。山陰中央は「論説」欄で、地方紙らしく、鳥根県の予算案に触れていた。

落雷の体験

—「雷」の雑録付—

ル・サンテリオン東郷 深 田 忠 次

本誌の随筆¹⁾を読みまして、自分の落雷体験を思い出しました。随筆にも感想を述べさせていただき、また雷について落ち穂ひろいの雑纂を添えました。

雷の気象学：

- ①雷は上空の雲と地上の間の電荷の放電現象ですが、放電は雲の中（inter cloud、IC）、雲と雲（cloud to cloud、CC）、雲と地上（cloud to ground、CG）の3種に区分されています。CGは落雷とも云われます。
- ②一回の雷放電エネルギーは、電力では100W地球90億個分を点灯させ、省エネエアコンを10日間中使用出来ると言われます。
- ③雷または雷電は、雷鳴と雷光（稲妻）を併せています。雷はlightning（英）、Blitz（稲妻とも、独）、foudre（仏）、雷鳴はthunder（英）、稲妻はfrash（英）、éclair（仏）などとも呼称されます。

雷撃体験：

数年前の夏の朝徒歩で出勤途中、「燕趙園」の前庭を通過していました。小雨が降っていて、左手に傘をさしていました。遠くで雷鳴がしていた（遠雷）と記憶しています。突然傘側の手にピリピリと電気が走ったようでした。一瞬で、肩や全身には波及しませんでした。あれッ落雷！と驚きました。直後に恐怖心が起こりました。雷でもこんなものなのか。傘も飛ばされず、転倒もせずに済みました。雷の孫（遠雷の分枝的放電？）のような‘小落雷の体験’でした。

田中先生が乗鞍岳（3,026m）登山で目撃されたという雷と、西穂高岳（2,909m）の雷が同一

かどうか不明ですが、遭難事故（1967/8/1）の雷が北アルプス飛騨山脈に懸かった雲からの落雷（CG：対地放電）か、または雲の中の雷の直撃（ICまたはCC：雲放電）かどちらだったのでしょうか。それにしても先生にとっては「雷」が岳を隔てた遠雷であって幸いでした。同時的な、生死を分ける雷の忘れ得ぬ記憶に導かれるように半世紀後に遭難者の高校を慰霊されたのには感動しました。

雷についての雑纂：

雷に関係した事項を、興味に任せて集めてみました。

▼「雷電」の名は、長野県生まれの大相撲の怪力力士、雷電為右衛門（1767-1825、勝率.962）に付けられております。

▼人類最速スプリンター、ウサイン・ボルト Usain Bolt（1986-）は名前から雷撃（Bolt）です。彼の愛称も「稲妻」（Lightning Bolt）です。

▼アルペンスキーの三冠王トニー・ザイラー Toni Sailer（1935-2009）は「黒い稲妻」（der schwarze Blitz）と呼ばれました。「黒い」は彼の黒髪の実現でしょうか。

▼西穂高岳あたりには、氷河期の生き残りの鳥、「ライチョウ」（英名ptarmigan）がいます。同じ高地にいてもヒトは雷で命を失いますが、このトリは落命することはなく、不思議です。

▼北米のスー族の神話に雷雨を起こす「雷鳥」（「ライチョウ」とは別）があります。Thunderにbirdを付けた「サンダーバード」なる西日本JRの列車は、北陸新幹線にいずれ役割を譲るのでしょうか。

▼外国では雷はZeus（ギリシャ）、我が国では雷神です。浅草の雷門（風神雷神門）は、風水火災の除難、天下泰平と五穀豊穡を祈願しています（図）。



図 雷門の雷神像（浅草寺）

▼矢が命中する、熱に撃たれるは熱中症、血栓が脳に当たるのは脳卒中です。他国でも雷の一撃をstrike（英）、Schlag（独）、coup（仏）と表現します。わが国では落雷は直撃雷、側撃雷、誘導雷と区別するそうです。

▼恋の表現「一目惚れ」がcoup de foudre（仏）、

“雷の一撃”とは絶妙です。

▼国産米「ひとめぼれ」は宮城県の特産です。稲妻は大気中の窒素を地中に固着し稲作を豊かにするそうです。「特A」級の米の産地は北海道、秋田、山形、岩手、宮城、新潟、栃木、富山、石川、長野、鳥取などの各地が報じられました²⁾。産地に稲妻が頻繁でしょうか。

▼年間の雷日数のベスト10県は、石川、福井、新潟、富山、秋田、熊本、鳥取（7番）、島根、鹿児島、栃木です。

▼「地震雷火事親父」は恐ろしいことの列挙です。今やおやじに替わって、「津波」や「台風」が現実かと思います。

★ ★ ★

まもなく積乱雲の季節になります。雷神（雷鳴と稲妻）の気配を感じたら、車の中や屋内に急ぎましょう！

“When thunder roars, Go indoors”*)

参考：

1) 田中敬子. 修学旅行 雷様を下に聞く. 鳥取県医師会報 16.2 ; No.728 : 76.

2) 朝日新聞 : '16.02.29.

*) NOAA (アメリカ海洋大気局).

ある友人の死—Dの場合

はまゆう診療所 田 中 敬 子

友人Dは、よく言えば、豪放磊落、悪く言えば、「フーテンの寅さん」であった。独身貴族を謳歌し、サラリーマンらしからぬ雰囲気もあった。Dは転勤先の全国各地に多数の友人知人がいた。Dの特技は、そのいろいろな分野の友人を引き合わせ、どんどん仲間を広げていくことだった。結婚しないのかと思っていたら、突然、50を過ぎて20歳も年下の美人と結婚した。二人とも丸の内や銀

座に本社がある一部上場企業のエリート社員である。結婚式後の披露宴では、新郎新婦が現れるとキャー、エー、ワー、ヘーの絶叫が飛び交った。新婦の友人からは新郎の胡麻塩頭にびっくり、「あの美人が、あんなおじさんと、」。新郎側からは「なんと若いきれいな人をゲットしたもんだ、大変だ、大丈夫か。うらやましい」「あいつ、結婚式くらい、髪を黒くすればいいのに、そのまま

とは、あいつらしい」などなどの言葉が交わされた。結婚式の打ち合わせでは、新郎は何度も「お父様」と呼ばれたとか。

その後、男と女の双子に恵まれ、「子供は年だから、どうしても、いいかな」と言っていたが、いったん生まれてみると大喜び、妻の育児休業が明けると、彼は会社を早期退職し、イク爺ならぬイクメンに変身した。トトロのような腹の上に子供を乗せて遊ばせたり、手と足でゆりかごをゆらし、洗濯と育児に活躍した。保育園の送り迎えも彼の仕事であった。

ある時、階段の途中で、突然、腰に劇痛が走って動けなくなった。「ぎっくり腰」かと思ったが、「punched out lesion」が見つかり、骨髄腫と診断された。幸せの絶頂の中の悪魔の声であった。「せめて、後10年生きたい」とDは思った。周りの私たちは、「後5年かな」と推測した。骨髄移植をするには年齢が高すぎる、「chemotherapy deathの危険も高い」、子供たちとできるだけ長い時間一緒に過ごせるmildな治療が良いと助言した。彼の親が原爆投下後の被爆者であることをうっすら覚えていた私は「被爆2世」の申請を薦め、手続きが完了し、これで医療費の心配が減った。病院に通いながらも、平穏な生活が戻った。高校卒業以来のD、O、A、Mの四人の友人仲間は、年に1回は必ず、4家族みんなで旅行していた。ほとんど家族のようにお互いの仕事を語り、お互いの子供たちの成長を見守っていた。

子供が4歳になり、Dが保育園の迎えに行くときに、友人Aが同行していたら「途中休憩が必要だ」とDが言った。薬の副作用かと懸念した。「五月の連休一緒に温泉旅行に行こう」とDから声がかかった。我が家は別の計画を立てていたが、彼の異変が気がかりだったので、急遽行き先を変更して、彼らに合流した。八ヶ岳から佐久を回り、キャベツ畑を眺めてドライブ、富士山の見える温泉を堪能し、子供たちも大喜びだった。Dも言葉は元気であったが、易疲労性があり、両下肢に浮腫を認めた。「ついに来たか、骨髄腫に伴

う心不全だ」「心筋にアミロイドが沈着し心不全が来る」これは国家試験にも出ていた。「帰ったら、すぐに主治医と相談し循環器科を受診するよう」に助言した。心臓カテーテル検査での心筋バイオプシーの所見では、生検部にはアミロイド沈着が確認されなかったが、確実に心機能は落ちていった。血液内科は血液だけを見て、心臓を見ない。循環器科は心臓を見るが血液を全く見ない。大学病院の各科の壁がきわめて厚かった。日本を代表する有数の大学病院であるが、大学病院が故の宿命か。病気は一つ、患者の体も一つであるのに、見事に片手落ちであった。秋には酸素が必要になり、ついにはC-PAPも必要となり、歩行困難となった。次第に循環器科の入院が長くなった。「車椅子が必要」との相談を受けたので、私が介護保険の申請を薦めた。介護保険の申請と主治医意見書の作成を主治医にお願いした。主治医の答えは「主治医意見書なんて、書いたことがあります、どうやって書くのですか」だった。大学病院の医師に主治医の意見書は無縁らしい。見本を書いて「失礼ながら参考にしてください」と送った。冬が来てBNPが1,000以上まで上がり全身状態は悪化した。妻は、「見送る」覚悟を決めて、会社に介護休暇を申請した。「歳の差婚、双子出産、介護休暇、君には〈普通〉はないのか」と上司があきれて言った。病院に面会に来るIやTやAに「子供を頼む、妻は世間知らずで心配だ、見守ってくれ、何かあれば、相談に乗ってやってくれ」とひそかに頼んだ。「フーテンの寅さん」の雰囲気はなく、冷静で粛々とした態度だった。教師で僧侶のTとは心の安静、子供の話を、医療のAには病気のこと子供のことを話した。年末にはDは「残された時間がもうない」と自覚し、最後の人生の後始末に外泊を考えた。しかし、「ほんとに帰れるのか」Dも妻も不安だらけだった。相談を受けた結果、「みんなで正月をホテルで迎えよう」ということになった。我が家からは、酸素や点滴、薬剤の準備をしてホテルに送り、酸素の準備、病院との連絡方法などを決め

て準備万端整えた。病院から自宅へ寄り、その後ホテルにやってきたDは、「できることはやった」という最後の仕事を終えて、安堵の雰囲気だった。温泉好き、銭湯好きのDの為に、Aは一緒にふろに入り背中を流してやった。気持ちよく、いつまでもお湯につかっているDをAはハラハラしながら見守った。「満足だった」と言って、翌日は入る元気がなかった。Aは、元旦が誕生日なので、大勢でにぎやかに祝った。Dは、何とか食べようとするのだが「味が無い」と言っていた。この外泊で、少し自信を得たDと妻は、残り少ない日々を、自宅で子供たちと過ごすことに決めた。しかし、BNPは2,000を超えた。在宅の主治医を探したが、「そんな重症は、、、」と断られた。それでも、なんとか訪問看護が入ることになり、少し救われた。介護保険の結果が届いたのは死の3日前であった。要介護3であった。しかし、その時には、もうトイレに移動するのも限界の状態であり、介護度は4-5の状態になっていた。がん患者のADLは自立から一気に4-5まで低下するのが常である。2日後、夜にトイレで動けなくな

った。大学病院に連絡し、主治医にも連絡したが、すぐに受け入れ困難とのことであった。あれだけ打ち合わせをしていたが、いざとなると、全く話が前に進まなかった。救急車を呼んだが、大学病院が受け入れ困難とのことで他の病院へ運ばれ、急変から3時間後に死亡した。大学病院の対応に恨みが残った（大きすぎる病院は小回りが利かないのが現状だ）。妻は「あっけないものですね、最後まで救急室でそばについておればよかった。部屋の外で待っていた。死ぬ3時間前まで自宅で家族と過ごせて良かったかな」と話した。葬儀では、エンバーミングが施されたDの顔は、いわゆる「仏様」にならずに、眠っているようだった。幼子に心を残し天国に行ってしまった。仲良し4人のうちの一人、新聞記者のOは膀胱癌の手術の失敗から12,000mlの輸血でようやく一命をとりとめたが、毎日2,000mlのリンパ液が外尿道口より水道のように出ている状態で入院中の広島 of 病院から葬儀に駆け付けた。東京では珍しい雪の中に立つOのその姿は亡霊のようであった。そして約1年後、OもDの後を追った。

原稿募集の案内

フリーエッセイ

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

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

鳥取マラソン2016に参加して

今年も鳥取マラソンが3月の春、まだ寒い因幡路で開催され鳥取県医師会の先生方も多数参加されました。今年は気温は低かったのですが、風もなく雨も降らず、絶好のマラソン日和となりました。世は今マラソンブームで、東京マラソンのような大きな大会に出場するのもワクワクしますが、地元のマラソンだと知人も多くいて沿道からの声援が何よりのエネルギー源になります。今回もそれぞれの思いを持って駆け抜けた42.195kmのドラマを書いて頂きました。是非読まれてください。

鳥取マラソン2016は苦難の連続だった

鳥取生協病院 竹 内 勤

例年、フルマラソンを最低年1回は走ろうと決めて過ごして来ましたが、今年も当然の如くエントリーしました。しかし、まもなく67歳になろうかという私の鳥取マラソン2016は、ついに体力の限界かと思われるほど苦難の連続でした。過去最低のグロスで6時間1分00秒というタイムでゴールしましたが、根性で完走したものの身体は全く余裕なく足はまめが出来、前脛筋が痛くボロボロになりました。

練習不足でたぶん歩くだろうなと思っていましたが早々と20km過ぎには歩きました。走ったり歩いたりしていましたが、30km過ぎたところで関門を三つ残して、ふくらはぎのけいれんが起こり痛みのため歩く方が多くなったので1km8分のペースはおろか9分も維持できない事になりました。1km8分台を維持できなければ厳しいです。歩けば確実に関門に引っかかります。痛みを我慢しながら走りそれでも38kmの関門と最終関門をぎりぎりでも通過したのがこのタイムでした。ネットで5時間58分30秒とビリから数えて10番目でした。

疲労困憊しましたがやはり完走できたので満足感は大きかったです。もう一度体力の限界が来ているのかどうか確かめるために来年も走りたいと思いました。

連月でフルマラソンを走ってみました

八頭町 瀬川医院 瀬 川 謙 一

2月21日に京都マラソンを走って、3週間後の3月13日に鳥取マラソンを走ったらどうだったか。とにかく鳥取マラソンはつらくて、「連月でフルマラソンは走るもんじゃない」というのが私の結論です。

2月の京都マラソン、姫路城マラソン、3月の横浜マラソン、いずれも抽選に外れたため、鳥取マラソンにエントリーしました。その後、京都市にふるさと納税すると京都マラソンに出場できるということを知り、連月でフルマラソンを走ることは無謀だと思いながら、ふるさと納税をして京都マラソンにエントリーしました。

通常、スタートして5kmあたりで少し楽になって、10kmあたりでぐんと楽になるという状況をいつも感じているのですが、鳥取マラソンでは10kmあたりから両下肢がぐんと重くなってきた感じで、とにかくつらかった。ひたすら前を見て、一步一步前に進むことだけ考えて何とかゴールしました。ネ



ットタイムで5時間1分。

連月でフルマラソンを走って故障することも心配でしたが、その後も故障することなくジョギングを続けており、その点は一安心です。来年は2月の姫路城マラソン、3月の横浜マラソンのエントリーを考えています。来年はどちらか抽選に当たってほしい。

中年のマラソン

鳥取市 高須リウマチ・整形外科クリニック 高 須 宣 行

やや肌寒い感じはありましたが、天候に恵まれた朝でした。会場で同級生と話を交わしました。S君から「今日は、ウインドブレーカーを着て走ることになっている。終盤になると足が止まるため寒さ対策で、自分の健康が第一だ。」と昨年にはない言葉が聞けた。K君は、「走っていると頸回りが寒くなるのでタオルを首に巻いて走ることとした。」と語った。自分は、「終盤になると寒くなり、風邪をひいても困るので100円雨合羽を着て走る。」と宣言した。この会話から、三人の中年ランナーの気持ちがくみ取れる。すなわち、マラソンに参加する気持ちは若者と遜色はないが、わが身を顧みて冷静な判断をしていると推察できる。記録よりも記憶に残る大会にしたいと考えているのだろう（結局は言い訳にすぎませんが）。予想通り、自分は昨年よりタイムはかかり制限時間ぎりぎりのゴールでした。寒さ対策を万全にしたつもりでありましたが、レース後1週間は風邪気味となり体力の衰えを自覚する日々を送っています。来年は、一つ大きくなった中年の会話を会場で交わすことができることを楽しみにして少しずつ練習します。



そっと、もっと話したい事

鳥取市 たけうち耳鼻いんこう科 竹 内 裕 一

鳥取マラソンは、鳥取砂丘・久松公園・仁風閣など市内の観光名所・旧跡がコースに組み込まれています。私にとっては、普段のジョギングコースである砂丘をスタートし、現在の自宅・高校・中学・小学校の母校横目に走ったのち、私の実家、現在の職場付近を通過してゴールに至るというミラクルなコース設定なのです。当然、知り合いの方も沿道にいらして（ただし、私の実家は過疎化しており応援は少ないのですが）、応援がとても嬉しい大会です。当の私は、知人の前では涼しい顔で走り抜け、知人のいない場所では苦悶の表情でボチボチ走るのがいつものパターンです。そんなこんなでフルマラソンに初挑戦してからかれこれ6年が経ちますが、なかなか記録が伸びない状態でした。しかし、今回は40代最後の鳥取マラソンで気合も入り（?）、大会3か月前からQちゃんの指導者だった小出監督のマラソン本の指南を受けることにしました。「我、小出一門のひとり」と勝手に思い込み、予定の練習を消化して今回の鳥取マラソンに出走しました。やはり小出先生は偉大で、自己ベスト（3時間58分28秒）をなんとか記録することができました。淡々と書きましたが、実は初サブ4で私にとっては天にも昇るような喜びなのです。しかし、当然のことながら他人様にとってはどうでもよいことなので親しい友人以外は、誰も記録を聞いてくれません。（血のつながった子供にも話してみましたが、やはり興味はなさそうです。）でも、そっと、

もっと他人様に話したいのです。「初めてのサブ4だぁ」と！ 来年は50歳になりますが、もう一度自己ベストを更新できるようにこっそり練習してみます。

声援をいただき走る鳥取マラソン2016

倉吉市 藤井たけちか内科 青 木 智 宏

3キロ高校同級生「青木、頑張れよ。」「お～久しぶり、ありがとう～」5キロ給水所岩美病院職員「わ～わ～先生頑張って」「お～びっくり～」6キロ親戚お兄ちゃん「智～、行ってこい、今年も最後の坂で待ってるぞ」「お兄ちゃん、行ってくるよ。待っててよ～。」気合はいった～。7キロ薬剤師さん「あ～青木先生だ～」「お～お～お～」やばい、名前がでてこない。1年間一緒に働いたことあるが、うん元気そうだ。9キロ伯母夫婦「頑張って」「よっしゃー」叔母夫婦は毎年この地点だね。10キロ尾崎病院尾崎先生「先生頑張れ」「ありがとうございます」お子さんと一緒に出場職員を見守っている。12キロからは私の応援団が8箇所に分かれていて。発熱あるのに駆けつけてくれた職員の子供さん、私にゼリーの手渡しをしたいと。本当にありがとう。18キロここは伯父夫婦の家が近い。毎年家側のセンターラインよりによって走る「きたきた、智宏、元気にしとるか～」「伯父ちゃん、元気だよ、毎年ありがとう」伯父・伯母ちゃん白髪多くなったような。33キロ給水所知り合いケアマネさん達「頑張って先生」隣のランナー「先生頑張れましょう」私「頑張れましょう」（ゴール後この方が話しかけて下さり、私の知り合いの方の同僚で私を知っていてペースメーカーにしましたと。）おっそろそろ高校の恩師がおられる34キロ。「来たぞ来た、青木君頑張れ」「先生毎年ありがとうございます」恩師が元気なこと毎年ここでわかる。うれしいな。35キロ車椅子で応援する高齢者の方々、そっち側によって走る「ありがとうございます」と手を振る。すると車椅子を押す一人が「先生、先生、わ～」と。知り合いの看護師さんだ。今この施設にお勤めかな。いつも明るい方だな。37キロ尾崎病院応援団に「足が痛い～」と嘆いた。最後の上り坂。親戚のお兄ちゃんラジカセで好きな曲をかけて待っていて「ファイトだ」「来たよ～お兄ちゃん、ありがとうございます」アスリート魂がよみがえる。

さあ、戦いの後はいつもの皆で大宴会だ～。応援団、留守番をしてくれた職員、皆に感謝して乾杯～。肉食べて疲労回復。今年も翌日から患者さんよりたくさんのメール・電話、来院時に大変な祝福を頂きました。多くの声援ありがとうございました。



4度目の鳥取マラソン完走

琴浦町 赤碕診療所 青 木 敦 美

2015年11月に当院の改修工事が終わり、リハビリルームが充実してから徐々にリハビリをしたいと希望される患者さんが増えています。そんな患者さんからときどき先生もあそこで頑張ってトレーニングされているんですよねと声をかけられます。この一年、以前の半分かくらいの距離しかこなせていない現状の中、鳥取マラソンに参加しました。不安も大きかったのですが患者さんのお声を思い出しながら頑張らなければと自分を奮い立たせました。

さらに高校3年生の時担任をしていただいた恩師が、マラソン前々日の3月11日急逝されました。縁があってこの年まで先生と交流があったため、卒業後30年近くの年月が経っていましたが悲しみは深いものでした。運良く10日同級生と先生のお見舞いに行き、最期に先生にお会いすることができていました。12日は先生のご自宅で合掌させていただき、マラソンを最後まであきらめず頑張ろうと心に決めました。

子どもたちや夫の応援ばかりしてきた一年でしたが、このたび久々のマラソンで、夫が私のペースメーカーをしてくれました。走り始めてみると一昨年の大会よりさらに沿道の応援が素晴らしく、とても元気づけられました。さらに暑くもなく風も強くない気候で序盤は順調に走ることができました。しかし30キロ以降は体が思うように動かなくなりペースが落ち始め、息づかいが荒くなった私に夫がたくさんアドバイスしてくれました。そして多くの人（家族や看取った患者さんなど）のことを思い出しながら最後まで走りきることができました。そしてゴール後は久々の達成感を味わうことができ、一瞬で苦しかった42.195キロの長さを忘れまた来年も参加してみようと思うことができました。

支えてくださったすべての方に感謝をこめて投稿させていただきます。

来年こそは美味しいビールを。

倉吉市 のぐち内科クリニック 野 口 圭太郎

学生、社会人と長い間バスケットボールをしていました。平成20年故郷の倉吉に戻り、一人でもできる趣味を作ろうとジョギングを始めました。走り始めると大会にも出場してみたくなり、平成21年の鳥取マラソンで初めてフルマラソンを走りました。初マラソンで4時間を切って大喜びしたのをよく覚えています。その後趣味が行き過ぎて、100kmマラソンを何本か走り、平成24年皆生トライアスロン初出場、平成25年萩往還140km、皆生トライアスロン2回目の完走と走ってばかりいました。うまくいったレースあれば、途中で失速したレースもたくさんあります。でもどのレースも一生懸命練習して、きちんと調整して挑みましたのでうまくいった時の美味しいビールも、失敗した時のほろ苦いビールもどれも味わい深い思い出のビールでした。

平成26年にクリニックを開業してからはなかなか自分の時間を作ることが難しくなりました。平成27年から競技を再開しましたが、同年の鳥取マラソン、皆生トライアスロンとも何となく練習して、何となくレースをまとめて、何となく完走しました。それなりの達成感はありませんでしたが、レース後のビールにかつての味わいはありませんでした。そして練習不足のまま迎えた今年の鳥取マラソン、今の自分には6:00/kmぐらいで入って、淡々と距離を走り、イーブンペースでまとめて完走までが精一杯でした。4時間13分59秒でした。やはりレース後のビールは少し薄いような、どこか物足りないような味がしました。来年こそはしっかり練習して、持てる力を出し切って、そしてレース後に最高の美酒を飲み干したいと思います。

鳥取マラソンを走り終えて

米子市 ついき整形外科クリニック 院長 立 木 豊 和

今年も何とかゴールできた。毎年40km近くになると脚がつり、引きずりながら何とか必死に走っている。沿道におられる方には、感動的に見えるのか応援を頂き元気を貰っている。しかし、私が自分の姿を見たら、傷ついたからだで何かから必死に逃げている姿にも見えるのではと思ってしまうことだろう。今

年も37km過ぎから脚がつり何とか走り続けた。歩けばいいのと思われるかもしれないが、一度歩き始めるともう走れないとあきらめてしまう気持ちになってしまうため、経験で走っている。今回悲壮な姿で走っていると、70歳くらいの女性がスーと私を追い越して行かれた。今までなら「負けてなるか!」と思ったことだろう。今回は「このお年でも走っておられるのか」と、逆に勇気を頂き最後まで走り切れたと思っている。大会をサポートして頂いている方々に感謝し、来年もゴールしたいと日頃から少しずつ走っていきたいと思っている。

5時間切ったぞー

米子市 辻田耳鼻咽喉科 辻 田 哲 朗

鳥取マラソン、3回目の挑戦でした。1回目は30kmであえなく沈没してしまいましたが、2回目の昨年はいよいよ念願の完走ができて、ゴール手前では思わず感極まって涙が出てしまいました。それから1年経って今回で3回目の挑戦です。年々体力が落ちてきていますが、実際にレースに出るとボクよりもはるかに年配の方が足取り軽く走っておられるのを見ると、まだまだできるんだと勇気が湧いてきます。今年も半年前から本格的に練習を始めました。マラソンを走ってしみじみと実感するのですが「練習は裏切らない。」です。しっかり練習さえしておけば絶対に結果が伴います。逆に練習をサボってしまうと、必ずしっぺ返しを受けます。今回も順調に練習を積んでいましたが、1月になってアキレス腱を痛めてしまい、2週間ほど走れませんでした。それが一抹の不安だったのですが、なんとかレースに臨めました。今回の目標はサブ5です。そのために前半を無理せずに自重して後半30km過ぎから頑張ろうと青写真を描いていましたが、20kmあたりからふくらはぎがちょくちょくと痙攣ぎみなり、「やばいなあ。最後までもつかなあ。」とビクビクしながら走りました。このコースは35kmあたりに坂があって、ここが胸突き八丁です。案の定足が動いてくれなくなって、泣きそうになりました。それであと3kmまで来てなんとか5時間切れそうだったので、必死で走り目標のサブ5が達成できました。タイムは4時間54分34秒。去年より30分短縮です。走ってる時は「アーえらい。苦しい。やめたい」とか思うのですが、ゴールしてしまうと、「ヤッター。次はどこを走ろう。」となっています。大げさですが、マラソンを走るのは今の自分への挑戦です。来年も走るぞー。



鳥取マラソン2016完走しました！

米子医療センター 松 波 馨 士

鳥取マラソンは今年で3回目の挑戦になりました。危ぶまれていた天候も、マラソンが開催されている日中はむしろ走りやすい程の涼しさとなりました。年々、参加者や沿道で応援して下さる人達の人数も増え、懐かしい顔に会えるのも楽しみの一つとなっています。

私個人的には今年度は大きな異動があり、現在の職場では轍のない領域に轍を作る仕事もしていますので、スポーツやトレーニングといった時間がほとんど取れませんでした。正月を過ぎた頃から無理やり走り始め、今年もなんとか完走することができました。

これを執筆しているのはマラソン後1週間以上経過していますが、いまだに関節などの痛みが取れず、日頃職場で実践している『緩和ケア』を自分に実践しているところです。痛みのためマラソンに対するモチベーションは現時点で皆無となっていました。己に対するスピリチュアルケアも駆使して、来年までにまたモチベーションを上げていきます。



2016年も鳥取マラソン完走したでー!!

鳥取県立総合療育センター 北 原 侑

フルマラソンに初めて挑戦したのが鳥取マラソンで68歳の時でした。その後4年連続鳥取マラソンへの挑戦となり、ここ数年私にとっての大きな年中行事の一つとなりました。メタボだった体型も、今では毎日の晩酌を控えることなくスリム(?)になっています(^o^)

薄日が差し、風も少なく走るのには良い天候でしたが、空気が冷たく手が悴んでしまい手袋をおいてきたのが悔やまれました。

エイドステーションで提供された食物の中で、日頃まず口にすることのないチョコパンの甘さがほどよく美味でした。らっきょうもしゃきしゃき感と甘酸っぱさが走っている体に意外にもしっくりときました。エイドで用意されている水、スポーツドリンク、梅干し、おにぎり、バナナ、飴等々にはいつも元気づけられ感謝感謝です。

走法など考えずに我流で走ってきましたが、今回は何故か走る人の足音が気になりました。速く走る人はタッタッタ……、やや速い人はパタパタパタ……、私と同じ程度の人はザッザッザ……と足底を引きずるような音が多く聞かれました。速くかつ長い距離走れるようになるには、体力もですが、走り方の工夫も必要のようです。

今年も無事、制限時間内にゴールのコカ・コーラ陸上競技場内に入ることができ満足です。今年の一大イベントの一つが終わりました。

来年も続けられることを期しています。

ダッフンダ！

境港市 岡空小児科医院 岡 空 輝 夫

マラソンブームの先駆けとなった東京マラソンは今年で10回目の開催だった。9年前の今頃、第1回東京マラソンに出走した知り合いの自慢話を耳にして、来年は東京マラソンに出るぞ！と決意した。以後、スキーやテニス、ゴルフもほぼ封印して、マラソン練習にのめり込んでいった。齢50を過ぎてからのチャレンジであり、記録は推して知るべし（自己最高は4時間19分あまり）であり、月日が経つうちに確実に年を重ね、自己記録更新は年々難しくなっている。

鳥取マラソンは新コースになって3年目であるが、旧コースで3回、新コースでは2回目の出走である。昨年は年甲斐もなく、京都マラソン、横浜マラソン、大阪マラソンなど5つのマラソンにエントリー

して、練習に励んだが、好事魔多いとはこのことを言うのか？ 6月に左膝を痛めてしまい、皆生トライアスロンチーム戦は無念のDNS（スタートせず）であり、最近になって、やっと20km程度走れるようになってきたばかりである。そこで、一度はやりたかったコスプレに挑戦してみた。志村けんの「変なおじさん」である！ スタート前はとても恥ずかしかったが、走り出せばこっちのмонだ！ 沿道の子どもたちやエイドステーションのJK（女子高校生）には大受けだった！ 「がんばって下さい！」『だいじょうぶだ〜』『あ〜、変なおじさんだ！』『ダッフンダ！』など、ギャグを囁ませて、ハイタッチ！ 前半は気分爽快であった！

25km以降は稽古不足を露呈し、奈落の側に落ちた！ 35km過ぎには辻田選手に抜かれ、40km手前で瀬川選手に抜かれ、結局自己ベストより1時間近く遅れてゴールした。

来年も出るぞ！ 今年着忘れた「腹巻き」をして出るぞ！ 4時間30分を切って、両選手にリベンジするぞ！ 覚悟しておけ！ ダッフンダ！



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）

4月から新企画として各地区医師会で発行されている会報の中から、これだと思う記事をピックアップし鳥取県医師会報に掲載することとしました。先生方が精魂込めて書かれた記事を地区医師会だけで終わらせるのは勿体ない。県全体の先生方にも是非読んでほしい。というのがコンセプトです。他地区医師会の先生方、御一読ください。

航空機における「ドクターコール」について思うこと

米子市博労町 林 原 伸 治

先日学会で東京に行くため米子空港から飛行機に乗った時の出来事でした。離陸して20～30分くらい経った頃に私の斜め前に座っていた若い男性が立ち上がりフラフラしながら通路を歩き出しました。数歩あるいた所で突然、崩れるように倒れ込みましたが、幸いにもキャビンアテンダント（以下CA）が目の前にいたので、抱きかかえられ目立った怪我はありませんでした。間もなくその男性は立ち上がり、歩き出しましたが再び倒れ込みました。残りのCA 3人がかけよって、男性を前方の空きスペースに運び込みました。これは間もなくドクターコールがあるんだろうな、と感じました。と同時に周りを見渡しましたが、何事もなかったように誰も席を立つ人はいませんでした。このような状況で医師と名乗り出て、万が一良くない転機をたどった時、最悪の場合訴訟に巻き込まれることがあるので、名乗り出るべきではない、と過去に聞いたことがあり、その事が一瞬頭をよぎりました。しかし、次の瞬間私は通路に出て前方へ向かっていました。男性は床に寝かせられていました。呼吸はやや浅く頻呼吸でしたが、やや朦朧としながらも呼びかけには反応あり、弱々しい声ながら「大丈夫です」と答えました。バイタルチェックを行い、血圧測定は収縮期が90台と若い男性にしてはやや低く、顔面蒼白、吐き気を訴えました。聞くと搭乗前にビールをジ

ョッキ2杯飲み、仕事で疲れがたまっていて睡眠不足の状態だったという返答がありました。持病もないようで急を要する様子はなく、下肢挙上ししばらく様子を見ることにしました。徐々に血圧は上昇し気分不良も回復し、無事に東京に着くことが出来ました。

1：ドクターコールとは

航空機内において急病人発生等で、医師をはじめとした医療関係者への協力を求める機内アナウンスを航空会社では「ドクターコール」と呼んでいます。このドクターコールの頻度は国際線の場合、1,000フライトあたり5.43件、すなわち0.5%という数字がでており、国内線と国際線を合計すると、ある5年間で約700件のドクターコールがあり、医療援助の申し出は89%、そのうち医師の申し出は61.8%でした。機内サービス等のアルコールの影響下で急に起立した際の意識障害をはじめ、腹痛・背部痛、嘔吐、胸痛、呼吸困難が多くなっており、そのうち死亡したケースは4件でした。

この「ドクターコール」に対しては様々な医師の意見があります。トラブルに巻き込まれるので名乗り出るべきではない、もしそこに医師として居合わせていて、その急病人が死亡したら過失責任を負わされ訴訟に巻き込まれる、などなど。

2：機内の医療機器、搭載薬剤について

今回このような事態に遭遇して考えて見ると、機内搭載薬剤、診療器具について実際どのような薬剤、医療機器が機内に搭載してあるのか全く知らない事に気づきました。そこで全日空に問い合わせをしましたが、国土交通省航空局が搭載を義務づけているもののリスト（表）を参照して欲しいと、直接は公表してくれませんでした。これを見て驚きました。ボスミンなど併用禁忌がある薬剤や既往歴が不明の場合安易に使用できないものも含まれています。また、全日空から参照するように言われたホームページは医療情報サイトM3編集部が取材で作成したリストであり、国土交通省のホームページには掲載されていません。しかもそれは全日空の職員の知人を通して得た薬剤リストとは異なっていました。

3：民法と医師法による解釈と善サマリア人法

機内においての医療行為の医師の責任について日本航空は以下の様にコメントしてます。

「航空機内における医療行為は、場所的な制約、利用できる医薬品、医療器具、その他、多くの制約下で緊急的に行われる診療で、その行為に要求される注意義務は軽減される」とした上で、「当該医療行為に起因して、賠償請求が発生した場合には、原則として当社が賠償金と関連する訴訟費用を負担する」と回答。医師がドクターコールに応じて損害賠償請求をされても、原則的に医師は賠償責任を負わないようになっていいると公表しています。

民法698条において「管理者は、本人の身体、名誉又は財産に対する急迫の危害を免れさせるために事務管理をしたときは、悪意又は重大な過失があるのでなければ、これによって生じた損害を賠償する責任を負わない」と明記しています。また697条は、「義務なく他人のために事務の管理を始めた者（以下この章において「管理者」という。）」と述べて、「管理者」の定義を定めています。要するに、法的な義務がないのに善意で他人

追加できる医薬品もしくは医療機器		
強心昇圧剤	注射液	塩酸ドパミン
強心剤	注射液	ジゴキシン
副腎皮質ステロイド剤	注射液	コハク酸メチルプレドニゾンナトリウム
副腎皮質ステロイド配合剤	注射液	ベタメタゾン-d-マレイン酸クロルフェニラミン
鎮痙剤	注射液	臭化ブチルスコポラミン
鎮痙剤	注射液	臭化メピジウム
非麻薬性鎮痙剤	注射液	酒石酸フルファンール
鎮痙剤	注射液	ジフェニヒドラミン・ジプロピオン
解熱剤	注射液	スルピリン
気管支拡張剤	注射液	アミノフィリン
気管支拡張剤	注射液	硫酸テルブタリン
気管支拡張剤	注射液	ジプロピリン
気管支拡張剤	エアゾル	硫酸サルブタモール
呼吸中枢刺激剤	注射液	塩酸ドキサプラム
副交感神経遮断剤	注射液	硫酸アトロピン
局所麻酔・不整脈治療剤	注射液	塩酸リドカイン
消化機能異常治療剤	注射液	メクロプラミド
消化性潰瘍剤	注射液	ファモチジン
体液バランス是正剤	注射液	炭酸水素ナトリウム
脳圧降下剤	注射液	濃グリセリン・果糖
抗ヒスタミン剤	注射液	塩酸プロメタジン
冠動脈拡張剤	注射液	ニトログリセリン
冠動脈拡張剤	エアゾル	ニトログリセリン
合成抗菌剤	錠剤	オフロキサシン
抗生剤	錠剤	クラリスロマイシン
抗生剤	カプセル	セフィキシム
抗生剤	注射液	セフメタゾールナトリウム
抗生剤	注射液	ホスホマイシン
疼痛抑制剤	錠剤	塩酸リドカイン
表面麻酔剤	ゼリー	塩酸リドカイン
抗生物質含有添付剤	貼付剤	硫酸フラジオマイシン
不整脈治療剤	注射液	ジニラミド
不整脈治療剤	注射液	塩酸ベラパミル
不整脈治療剤	注射液	塩酸プロプラノール
不整脈治療剤	注射液	塩酸ジルチアゼム
血栓溶解剤(t-PA製剤)	注射液	アルテプラゼ
無機質製剤	注射液	LiAs/バランゲン酸カリウム
針付き糸	19mm 強電角針ノイロ2ー0	
針付き糸	15mm 強電角針ノイロ3ー0	
針付き糸	13mm 強電角針ノイロ4ー0	
針付き糸	33mm 1/2丸針カサート(加ミツ) 2ー0	
絹糸	1-0	
縫合針セット	21mm/25mm 強電角針(ハネル) 2 本入	
ペアン(注2)、コッヘル		
持針器	マテ160mm	
外科鏡	直140mm(両側鏡)	
メス	10番、11番	
ピンセット	150mm 並筋 有鉤、プラスチック 無鉤	
スキンスケーパー		
ステリーストリップ	中	
新生児口腔内気道吸引カテーテルセット	20cc	
三方活栓付延長チューブ		
セリウム サンブチューブ	胃管 16F	
ネラトンカテーテル	導尿管 10F	
除電クリップ		
エアウェイ	大、中、小	
無菌ドレープ	90×90cm、100×130cm	
外科手袋	6.5、7.0、7.5	
喉頭鏡およびスベアー電球		
喉頭鏡プレート(マクシムム型)	特大、大、中、小	
喉頭鏡プレート(ミラー型)		
乾電池(喉頭鏡用)		
血糖測定用テープ		
開口器		
ラリゲルマスク		
スタイルット		
挿管チューブ(Portex)	8.0 mm、7.0 mm、6.5 mm、5.0mm (加有リ)	
挿管チューブ(Portex)	6.5 mm、5.0 mm、3.0mm、2.0mm (加有無)	
リザーバーバッグ		
酸素ボルト接続チューブ		
液体吸引器		
吸引カテーテル		
異物吸引器		
マウスピース		
陰圧式固定具		
簡易担架		
除細動器		
心電図計		
小型患者監視装置		
パルスオキシメーター		

を助けようとしたものについては、そのやり方に過ちがあっても咎めないという趣旨です。

機内でドクターコールに応じた医師にかかる責任については、飛行中の航空機内という特殊な状況下で行われる診療行為であることから明らかに、診療を行う場所が医療施設ではない上に利用できる医療器具、医薬品も限られることか

最小限装備しなければならない救急用医薬品等(★は国際便のみ)		
点滴用液	注射液	生理食塩液
	注射液	5%糖液
	注射液	開始液
	注射液	維持液
	注射液	乳酸リンゲル液
	注射液	ブドウ糖加乳酸リンゲル液
	注射液	ソルビトール加乳酸リンゲル液
	注射液	デキストラン40加乳酸リンゲル液
ブドウ糖溶液	注射液	20% ブドウ糖溶液 20ml
強心昇圧剤	注射液	エビネフリン 1mg
副腎皮質ステロイド剤	注射液	リン酸ヒドロコルチゾンナトリウム 500mgまたはこれと類似の効果を有するもの
非麻薬性鎮痛剤	注射液	ペンタゾシン 15mg
鎮痛剤	注射液	ジアゼパム 10mg
子宮収縮剤	★ 注射液	マレイン酸メチルエルゴメトリン 0.2g またはこれと類似の効果を有するもの
利尿剤	★ 注射液	フロセミド20mg またはこれと類似の効果を有するもの
抗ヒスタミン剤	★ 錠剤	マレイン酸クロルフェニラミン6mg またはこれと類似の効果を有するもの
冠動脈拡張剤	錠剤	ニトログリセリン舌下錠0.3mg
血圧降下剤	カプセル	ニフェジピン10mg またはこれと類似の効果を有するもの
消毒薬	液	消毒用エタノール100ml
消毒薬	★ 液	塩化ベンザルコニウム100ml またはこれと類似の効果を有するもの
輸液セット		
注射器	20ml 10ml 5ml	
注射器	2.5ml	
注射針	23G 21G	
翼状針	21G	
駆血帯		
エアウェイ	★ 大、中、小	
バイトブロック	★ 中	
用手式蘇生バック	★	
用手式蘇生バック用マスク	★ 大、中	
アンブルカット		
ガーゼ	★	
絆創膏	★	
カット綿		
消毒綿棒	★ 大、中	
血圧計		
聴診器		

出典：医療雑新「善きサマリア人法」日本では進まず
◆Vol.2 m3.com編集部

ら、医師に要求される注意義務違反は通常の医療施設における診療行為に対する注意義務違反とは異なり相当に軽減されると解されます。

また、医師法一九条一項は「診療に従事する医師は、診療の求めがあった場合には、正当な事由がなければこれを拒んではならない」と医師の応召義務を規定していますが、医師法では「診療に従事する医師」と規定していることから、たまたま航空機に乘客として搭乗している医師には応召義務は生じないと考えられます。

なお、英米では「急病人を救うために善意で行った医療行為に関して、誠実に行ったものであれば、悪しき結果となっても責任は問われない」という“善きサマリア人法（ルカの福音書に由来）”があり、アメリカでは航空機内医療援助法として明文化されています。

4：もしドクターコールに居合わせたら

ある調査結果によるとドクターコールに遭遇した場合「申し出る」と回答した医師が半数以下だったそうです。

「申し出ない」と回答した理由として機内に搭載している薬剤等が判らないので、適切な診断治療が出来るかどうか不安である、訴訟に巻き込まれるのではないか、などが挙げられていました。過去の事例を見ると軽症が殆どであるようですが、心肺停止のケースに遭遇することもある訳ですから医師としての適切な判断、適切な一次救命処置を身に付けている事が重要であると考えられます。

では、どうしたらよいのか？

今回機内での急病人発生時に居合わせて色々と調べた結果、幾つかの問題点が浮き彫りになってきました。

1) 機内搭載薬剤についても機内搭載医薬品などが航空会社に問い合わせしても明確な回答が得られなかった事。また参照するように言われたのは国土交通省航空局のホームページでは無く、医学情報サービスサイトのm3.comの取材ページでした。国土交通省航空局が正確に公表すべきです。

2) 正確な診断が出来ない機内に於いて使用がためられる薬剤が搭載してあるのは問題と考えます。国土交通省航空局が公表していると思われる薬剤にも検討、見直しが必要ではないかと考えます。

3) 日本に於いては処置、判断が適切であっても訴訟などに巻き込まれないとは言えません。フライト中の急病発生に伴う医療援助にかかわる法律の整備は、依然として手付かずのままになっているため、「善きサマリア人法」の立法化が望まれます。

これらの問題点を検討する必要があると考え、現在国土交通省に回答を求めるよう働きかけてめています。

この原稿の校正作業をしている2月6日の朝刊に次の様な記事が載っていました。「日本航空は機内急患発生時に速やかに治療が行われるように医師の事前登録制度を日本医師会と共同で始めた。任意であるが日本医師会が発行する資格証を持つ医師が搭乗手続きをする際に登録しておく日本航空がそれを把握しているため、急患発生時に迅速な協力依頼が出来るというシステムであ

る。医師の事前登録システムは日本においては日本航空が初めてで今後他の航空会社にも同様なシステムの導入が望まれる」

これについても様々な意見があると思いますが、遅れていると言わざるを得ない「ドクターコール」に対するなんらかの動きが見られるのではないのでしょうか。やはり最大の課題は法整備ではないのでしょうか。

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



広報委員 高 須 宣 行

例年通り、桜が咲き新年度の始まりを実感する今日この頃です。何もないのに少し心がウキウキするのは日本人だからでしょうか。

診療報酬が改定されました。4月の診療開始時には少し電子カルテの使い勝手が変わり、慣れるまで時間がかかりました。新年度になればいろいろなことが変わり、戸惑うこともあります。慣れてしまえば以前のことをいつの間にか忘れていきます。忘れることで新しい知識が得られるのが人間の特徴と納得しています。

5月の主な行事予定です。

- 10日 理事会
- 11日 第1回勤務医部会委員会
- 13日 情報ネットワーク委員会
- 18日 第491回鳥取県東部小児科医会例会
- 20日 なんでも症例検討会
- 24日 理事会

3月の行事です。

- 1日 理事による予算検討会
- 2日 第202回鳥取県東部臨床内科医会
- 3日 鳥取県東部医師会学術講演会
「糖尿病や生活習慣病の診療に潜む非アルコール性脂肪肝炎を見落とさないために」
佐賀大学医学部 肝疾患医療支援学講座
教授 江口有一郎先生
- 5日 看護学校卒業式

- 7日 肺がん検診読影委員会
- 8日 理事会
- 9日 第5回看護学校運営委員会
てんかん地域連携講演会
「最新のとんかん治療戦略」
東北大学大学院医学系研究科 てんかん学分野 准教授 神 一敬先生
- 11日 5歳児発達相談講演会
- 14日 乳がん検診マンモグラフィ読影委員会
- 15日 鳥取県東部疼痛講演会
「膝OAと患者QOLを考える」
島根大学医学部 整形外科学教室
教授 内尾祐司先生
- 第524回東部医師会胃疾患研究会
- 16日 第65回鳥取消化器疾患研究会
第489回鳥取県東部小児科医会例会
- 22日 理事会
- 23日 平成27年度学校保健講習会伝達講習会
- 24日 診療報酬点数改定説明会
胃がん大腸がん検診読影委員会
鳥取県東部末梢神経障害を考える会
「慢性痛の課題から治療戦略」
島根大学医学部 麻酔科学講座
教授 齋藤洋司先生
- 25日 園医研修会
「園及び学校保健に必要な眼科の知識」
三木眼科 院長 三木統夫先生
- 30日 心電図判読委員会



中部医師会

広報委員 福嶋寛子

今年の桜は花付きが良く、桜見をするにも天候にも恵まれました。倉吉打吹公園の春祭りも休日平日昼夜を問わず見物客が多く、屋台には行列ができて盛況でした。夜桜はさることながら、大小のボンボリとたくさんの屋台の光があるとやっぱり嬉しいものです。

新年度を迎え、平成28年4月から学校保健安全法施行規則の一部改正が施行されました。健康診断の必須項目の「座高」、「寄生虫卵の有無」が削除されて「四肢の状態」が加わり検診が開始されました。この事前準備として、家庭での観察による調査票の記載と、養護教諭の情報の整理が行われます。新学期があけて、うちの小学生中学生の子どもが「運動器検診調査票」をそれぞれ持って帰りました。調査表のチェック欄は、「脊柱側弯症」の1項目、「四肢の状態」の5項目、「運動器の気になる症状、その既往の有無について」の3項目からなっています。項目ごとにチェックする姿勢の絵が添えてあり、初めてでも保護者記入欄に回答しやすい印象でした。小学生の子どもは面白がって親の指示どおりに協力してくれました。中学生の子どもは体が硬くなる成長期ということもありテストに不平を言っていました。整形外科の職業柄にあっても、最近わが子の運動器所見をチェックする機会が無かったことに気づかされました。下肢が硬いので、数年前にストレッチを指導したものの定着しなかったことを思い出しました。今回の結果について養護教諭の先生と学校医の先生が如何に判断されるか。精密検査のお勧めがあれば、反省をもって今後の指導を行いたいと思います。

5月の行事予定です。

9日 定例理事会

11日 定例常会

三朝温泉病院 病診連携の紹介

「病診連携の基礎となる糖尿病手帳配布への取り組み」

鳥取県中部医師会立三朝温泉病院

医師 竹田晴彦先生

糖尿病看護認定看護師 森 倫子氏

看護師 糖尿病療養指導士

政門玲子氏

理学療法士 糖尿病療養指導士

山口洋二氏

管理栄養士

亀井由美子氏・西村知子氏

看護師 竹下理恵氏

特別講演

「CKD（慢性腎臓病）の検査、診断と治療の要点」

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科

三朝地域医療支援寄付講座

助教 山成俊夫先生

13日 講演会

「 β 細胞レベルで考えたインクレチン効果とは（仮）」

自治医科大学附属さいたま医療センター 内分泌代謝科

助教 吉田昌史先生

15日 ICLS研修会

16日 胃・大腸がん読影会打合せ

胸部疾患研究会・肺癌検診症例検討会

18日 喫煙対策委員会

20日 中部地区漢方勉強会特別講演

「痛みと漢方」～私の診療経験から～
鳥取大学医学部 麻酔・集中治療医学 教授 稲垣喜三先生

22日 会長杯ゴルフ

23日 救急業務連絡協議会

26日 講演会

「慢性疼痛患者に対するアプローチ
—薬物療法を含めて— (仮)」

大阪大学疼痛医学講座 准教授

早石病院 疼痛医療センター長

三木健司先生

29日 世界禁煙デー関連イベント

3月に行われた行事です。

2日 総務会

3日 中部地区乳がん検診従事者講習会

乳がん検診マンモグラフィ読影委員会

7日 理事会

9日 定例会

「日医学校保健講習会伝達講習会」

せのお小児科内科医院

院長 妹尾磯範先生

14日 肺がん検診読影委員会

胸部疾患研究会・肺癌検診症例検討会

18日 自見はなこ先生を励ます会

19日 第26回鳥取県乳腺疾患研究会

「乳癌化学療法の副作用マネージメントに
ついて」

鳥取大学医学部附属病院輸血部

講師 陶山久司先生

「乳がん診療に関する演題を15演題程度予
定」

24日 点数改正説明会

25日 中部小児科医会



西部医師会

広報委員 林 原 伸 治

4月14日は学会参加のため福岡に宿泊しておりました。知人ドクターとの食事の最中夜9時26分に携帯電話よりの「緊急地震速報」の警報音が一斉になりだしました。と同時にゆっくりとした横揺れを感じました。直ちにスマホの情報を見ますと「熊本で震度7」と表示されていました。被害は甚大で現在も行方不明者の捜索が続いているようです。過去の教訓を生かして一日も早い捜索、支援が行われることを切望します。

5月の主な行事予定です。

9日 米子洋漢統合医療研究会

常任理事会

10日 鳥取県西部医師会消化管研究会

11日 第514回小児診療懇話会

16日 胸部疾患検討会

17日 消化器超音波研究会

19日 第61回西部医師会一般公開健康講座

「知っておきたい前立腺の話～がんや
肥大症で困らないために～」

米子医療センター 泌尿器科

診療部長 高橋千寛先生

23日 定例理事会

26日 平成28年度第1回主治医研修会

27日 西部医師会臨床内科医会

31日 腎性貧血治療講演会in米子

3月の行事です。

1日 プライマリ・ケアに関する講演会

3日 当直医総会

NINAI Meeting

- 4日 第56回西部在宅ケア研究会例会・平成27年度主治医研修会
- 7日 常任理事会
内科疾患研究会
- 8日 鳥取県西部医師会消化管研究会
- 9日 米子看護高等専修学校卒業式
第512回小児診療懇話会
- 10日 第62回鳥取県西部地区肺がん検診胸部X線勉強会
- 11日 CIPD Summit in 米子
- 14日 米子洋漢統合医療研究会
- 15日 消化器超音波研究会
- 16日 第4回認知症医療連携研修会・第4回西部

医師会認知症かかりつけ医対応向上研修

- 17日 第59回西部医師会一般公開健康講座
「子どもからお年寄りまで健康な女性であるために～女性ホルモンの役割～」
山陰労災病院
産婦人科部長 岩部富夫先生
鳥取県西部医師会学校医講習会
平成27年度西部地区乳がん症例検討会
鳥取県臨床皮膚科医会
- 18日 西部医師会臨床内科医会
- 22日 定例理事会
- 26日 第15回鳥取県臨床スポーツ医学研究会
- 28日 臨時代議員会
- 31日 点数改正説明会



広報委員 清水英治

春風の心地よい季節となりました。医師会の皆様におかれましては、いかがお過ごしでしょうか。

新年度を迎え、附属病院には111名の新採用者（研修医、医療系技術職員、看護師、事務系職員）が配属され、オリエンテーションおよび研修を始めております。大学病院のスタッフとして、専門性の高い知識や技術を習得し、地域の医療に貢献してほしいと考えております。またそのためのサポートを病院をあげて行ってまいります。

それでは、3月の鳥取大学医学部の動きについてご報告いたします。

平成27年度 鳥取大学医学部卒業式および、大学院医学系研究科学学位記授与式を挙

平成28年3月4日（金）、平成27年度鳥取大学医学部卒業式および大学院医学系研究科学学位記授与式を鳥取大学米子キャンパスにて挙

た。

大学院医学系研究科学学位記授与式では、博士課程25名、修士課程49名の計74名に学位記が授与され、医学部卒業式においては、医学科106名、生命科学科41名、保健学科（看護学専攻）79名、保健学科（検査技術科学専攻）39名の計265名に学位記が授与されました。



卒業式の様子

「重症児の在宅支援を考える講演会」を開催しました

平成28年3月5日（土）、米子全日空ホテルにおいて、「重症児の在宅支援を担う医師等養成事業」の一環として、市民公開講座を開催しました。

この事業は、平成26年度文部科学省「課題解決型高度医療人養成プログラム」において採択され、実施しているものです。

当日は、約100名の来場者があり鳥取県福祉保健部子育て王国推進局長の井上靖朗氏による講演や、「第12回ゴールドコンサート」でグランプリを受賞したDJ Yuta&Yuichiによる演奏もあり、そしてタレントの稲川淳二氏の講演が行われました。その中で生まれつき障がいを持っておられた次男についての話も織り交ぜ、命の大切さについて語っていただきました。



自身の体験を語る稲川淳二氏

在宅医療推進のための看護師育成プログラム修了式を開催しました

平成28年3月8日（火）に平成27年度鳥取県地域医療介護総合確保基金事業「在宅医療推進のための看護師育成プログラム」の修了式を開催しました。

研修プログラムの全課程を修了した、Ⅱコース（在宅医療・看護体験コース）27名とⅢコース（訪問看護能力強化コース）7名に修了証が授与されました。

清水病院長と医療スタッフ研修センターの廣岡センター長から挨拶があり、来賓祝辞として鳥取

県看護協会の虎井会長から「在宅医療環境の充実が求められている中、訪問看護の現場で活躍されることを期待します」と激励の言葉をいただきました。

修了式後、社団法人全国訪問看護事業協会事務局長の宮崎和加子さんによる特別講演と本事業の平成27年度事業報告を行い、訪問看護師育成の取組みについて理解を深めました。



修了証を手渡す清水病院長



修了者の皆さん

中四国地方で初、結節性硬化症に対する診療チームが結成されました

平成28年3月15日（火）、「結節性硬化症診療チーム結成」についての記者発表を開催し、脳神経小児科 前垣教授、皮膚科 吉田准教授、泌尿器科 瀬島准教授の3名が説明を行いました。

結節性硬化症の症状は小児から成人にわたり徐々に出てくるため、総合的に診療することが大切です。そこで本院では、適切な時期に検査と治療を効率的に行うため「結節性硬化症」の診療チームを結成いたしました。複数の診療科が連携しながら総合的な治療をするのは、中四国地方では

当院が初となります。チームの結成により院内の関連する診療科の連携体制を強化し、患者さんにとって適切な治療に取り組んでまいります。



記者発表の様子

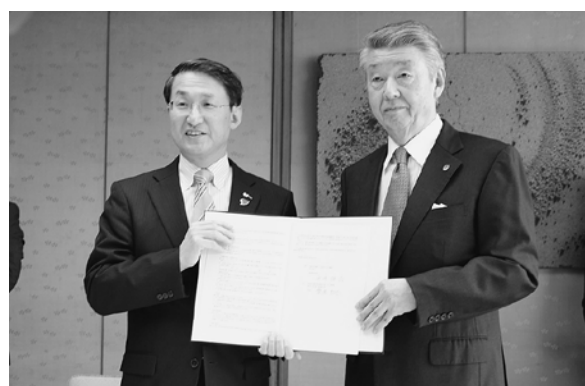
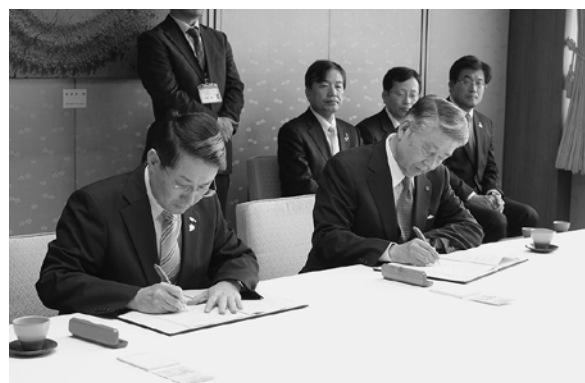
鳥取県と鳥取大学との「重大な感染症発生時における医療の支援等に関する協定」締結式が行われました

鳥取大学では、近年、エボラ出血熱、MERS（中東呼吸器症候群）や新型インフルエンザなど、多様で重大な感染症が発生していることから、鳥取県内でこのような感染症が発生した際の医療支援体制を確保するため、鳥取県と協定を3月23日（水）に締結しました。鳥取県庁内で行われた協定締結式に、豊島良太学長らが出席し、平井伸治鳥取県知事と協定書に署名を交わしました。

今回の協定により、県内感染症指定医療機関への医療支援として、鳥取大学医学部附属病院の感染症専門医が、適切な医療提供や、患者の診断と治療に関して、感染症指定医療機関の職員に指導、助言を行うほか、感染症患者の移送車や救急車に本院の医師が同乗することとなります。

豊島学長は、「国際化が叫ばれ、海外とのつな

がりが拡大する中、安全な鳥取県をつくるため、県と協定を結ぶこととなった。重大な感染症に関する医療人を育成し、体制整備に向け、協定遂行していきたい。」と挨拶を述べました。



協定書に署名した豊島学長と平井鳥取県知事

平成27年度ボランティア表彰「感謝状贈呈式」を行いました

平成28年3月23日（水）、当院で活躍されているボランティアの方への感謝状贈呈式を行いました。

表彰対象者は、概ね1年以上にわたり継続的に病院ボランティア活動にご尽力いただいた方々です。本年度の感謝状贈呈式には、1団体と11名の



本院を支えていただいているボランティアの方々

方が出席され、原田副病院長が一人一人に感謝状を手渡しました。続いて、ボランティア委員会の兼子委員長等の病院関係者との懇親会が開催され、和やかな雰囲気の中、様々な意見交換が行われました。当院では、院内図書室やなかよし学級の運営などにおいてボランティアの方々に多大なるご支援をいただいております。今後もボランティアの皆さんのご協力をいただきながら、地域に密着した病院づくりに努めてまいります。

絵本の寄贈に対して感謝状を贈呈しました

平成28年3月24日（木）、当院に絵本をご寄贈いただいた小林マキさんに感謝状を贈呈しました。

この絵本は、当院が企画・監修している医療情報誌「ささら」の表紙絵作者でもある小林マキさんが手がけたシール絵本で、子どもたちが自ら色付けした衣服のシールを貼って楽しめるようになっています。この度、コクヨから販売されるにあたり、当院で長期入院している子どもの患者さんの励みになればと寄贈してくださいました。

当日は、小林マキさんの代理として来院された「さんいんキラリ」の奥田英範編集長に、清水病

院長から感謝状を手渡しました。

その後、長期入院している子どもたちに絵本をプレゼントし、手にした子どもたちは小林さんの素敵な絵本に大喜びしていました。



感謝状を手にする奥田英範氏と清水病院長



入院中の子どもにプレゼント

3月

県医・会議メモ

- 3日(木) 請願にかかる鳥取県議会総務教育常任委員会での聞き取り [県庁]
- 〳 鳥取県医療審議会 法人部会 [県医]
 - 〳 鳥取県医療勤務環境改善支援センター運営協議会 [県医]
 - 〳 かかりつけ医と精神科医との連携会議 [県医・TV会議]
 - 〳 第10回常任理事会 [県医]
 - 〳 倉吉看護高等専修学校卒業式 [倉吉市・同看護学校]
- 5日(土) 鳥取看護高等専修学校卒業式 [鳥取市・同看護学校]
- 〳 都道府県医師会社会保険担当理事連絡協議会 [日医]
- 6日(日) 都道府県医師会「警察活動に協力する医師の部会(仮称)」連絡協議会・学術大会 [日医]
- 7日(月) 鳥取大学医学部地域医療学講座あり方懇話会 [米子市・鳥大医学部]
- 9日(水) 鳥取県精度管理専門委員会 [県医・TV会議]
- 〳 米子看護高等専修学校卒業式 [米子市・同看護学校]
- 10日(木) 診療報酬点数改定説明会に関する打合せ会 [県医・TV会議]
- 〳 介護保険対策委員会 [県医]
 - 〳 鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会総合部会 [県医]
- 13日(日) 鳥取大学医学部泌尿器科学教室 開講50周年記念祝賀会 [米子市・米子全日空ホテル]
- 17日(木) 鳥取県糖尿病対策推進会議 [県医・TV会議]
- 〳 第13回理事会 [県医]
 - 〳 第292回鳥取県医師会公開健康講座 [県医]
- 18日(金) 平成27年度日医総研シンポジウム [日医]
- 〳 鳥取県学校結核対策委員会 [県庁・TV会議]
- 19日(土) 第195回臨時代議員会 [県医]
- 20日(日) 認知症ワーキンググループ・シンポジウム [鳥取市・鳥取市民会館]
- 22日(火) 医療等に係る消費税問題の抜本的解決を求める意見書の採択 [鳥取市・鳥取県議会本会議]
- 〳 鳥取大学 学長選考会議・経営協議会 [鳥取市・ニューオータニ鳥取]
- 24日(木) 平成27年度都道府県医師会生涯教育担当理事連絡協議会 [日医]
- 〳 鳥取県感染症対策協議会、同結核部会 [県医・TV会議]
 - 〳 鳥取県助産師出向支援事業協議会 [米子市・国際ファミリープラザ]
- 26日(土) 中国四国医師会連合 常任委員会並びに連絡会 [東京都文京区・東京ドームホテル]
- 27日(日) 日本医師会臨時代議員会 [日医]
- 30日(水) 第17回都道府県医師会介護保険担当理事連絡協議会 [日医]
- 31日(木) 禁煙指導対策委員会 [県医・TV会議]

会員消息

〈入 会〉

渡邊 達三	米子東病院	28. 3. 21
北尾 苑子	鳥取大学医学部	28. 4. 1
富長 岳史	富長内科眼科クリニック	28. 4. 1
倉井 淳	鳥取大学医学部	28. 4. 1
大谷 正史	博愛病院	28. 4. 1
濱吉 麻里	自宅会員	28. 4. 1
上田麻奈美	鳥取赤十字病院	28. 4. 1
檜垣 雄治	養和病院	28. 4. 1
板倉めぐみ	養和病院	28. 4. 1
佐々木修治	安部内科医院	28. 4. 1

〈退 会〉

三好三七夫	自宅会員	28. 2. 7
坂口 泰子	鳥取県立中央病院	28. 2. 29
辻谷 賢三	自宅会員	28. 3. 6
岡本 公男	岡本医院	28. 3. 8
清水 剛	鳥取県立中央病院	28. 3. 18
中島 健二	鳥取大学医学部	28. 3. 31
田尻 佑喜	鳥取大学医学部	28. 3. 31
内仲 英	鳥取大学医学部	28. 3. 31
渡辺 高志	鳥取大学医学部	28. 3. 31
枝野 未来	鳥取県済生会境港総合病院	28. 3. 31
梅木 俊伸	鳥取県済生会境港総合病院	28. 3. 31
柳原 清孝	鳥取県済生会境港総合病院	28. 3. 31
梶谷 直史	鳥取大学医学部	28. 3. 31
中瀬 一希	日南病院	28. 3. 31
川本 文弥	日南病院	28. 3. 31
富田 恭子	米子東病院	28. 3. 31
大村 宏	米子東病院	28. 3. 31
堀 信也	博愛病院	28. 3. 31
周防 武昭	博愛病院	28. 3. 31
三宅 孝典	鳥取県立厚生病院	28. 3. 31
村上 二郎	鳥取県立厚生病院	28. 3. 31
谷尾 彬充	鳥取県立厚生病院	28. 3. 31
土井 浩二	鳥取県立厚生病院	28. 3. 31

斧山 巧	鳥取県立厚生病院	28. 3. 31
木下 英人	鳥取県立厚生病院	28. 3. 31
大野 貴志	鳥取県立厚生病院	28. 3. 31
石田 浩司	自宅会員	28. 3. 31
周藤 豊	鳥取県立中央病院	28. 3. 31
内田 博	鳥取県立中央病院	28. 3. 31
長尾裕一郎	鳥取県立中央病院	28. 3. 31
徳田 直希	鳥取県立中央病院	28. 3. 31
茗荷 宏昭	岩美病院	28. 3. 31
加藤 雅之	岩美病院	28. 3. 31
宮本なつみ	鳥取県立中央病院	28. 3. 31
日野 理彦	鳥取県立中央病院	28. 3. 31
柳生 拓輝	鳥取県立中央病院	28. 3. 31
下坂 拓矢	鳥取県立中央病院	28. 3. 31
鈴木 将浩	鳥取県立中央病院	28. 3. 31
高見亜衣子	鳥取県立中央病院	28. 3. 31

〈異 動〉

中西 理沙	(鳥取大学医学部)	27. 12. 13
中村 理沙	(鳥取大学医学部)	
岡本 欣也	鳥取県立中央病院 ↓ 岡本医院	28. 4. 1
上田敬一郎	博愛病院 ↓ 米子医療センター	28. 4. 1
大谷 英之	博愛病院 ↓ 山陰労災病院	28. 4. 1
頭本 一朗	日野病院 ↓ 自宅会員	28. 4. 1
棕田 権吾	日野病院 ↓ 日南病院	28. 4. 1
加藤 耕平	岩美病院 ↓ 鳥取県立中央病院	28. 4. 1
河村 実穂	鳥取県立中央病院 ↓ 岩美病院	28. 4. 1
谷口 晃一	鳥取県立中央病院 ↓ 智頭病院	28. 4. 1

保険医療機関の登録指定、異動

保険医療機関の指定

医療法人前嶋眼科医院	鳥 取 市	28.	4.	1	更	新
入江内科医院	鳥 取 市	28.	4.	1	更	新
佐々木整形外科医院	鳥 取 市	28.	4.	1	更	新
鳥取市立病院	鳥 取 市	28.	4.	8	更	新
鳥取産院	鳥 取 市	28.	4.	1	更	新
医療法人緑会上田病院	鳥 取 市	28.	4.	1	更	新
林整形外科	鳥 取 市	28.	4.	16	更	新
いわした耳鼻咽喉科医院	鳥 取 市	28.	4.	1	更	新
山脇医院	鳥 取 市	28.	4.	1	更	新
こころの発達クリニック	鳥 取 市	28.	4.	1	更	新
富永眼科医院	米 子 市	28.	4.	1	更	新
医療法人社団松浦診療所	米 子 市	28.	4.	1	更	新
医療法人社団荒川耳鼻咽喉科	米 子 市	28.	4.	1	更	新
医療法人社団細田内科医院	米 子 市	28.	4.	1	更	新
医療法人社団常松医院	米 子 市	28.	4.	1	更	新
田辺内科胃腸科医院	米 子 市	28.	4.	1	更	新
医療法人下山医院	米 子 市	28.	4.	1	更	新
松田内科クリニック	米 子 市	28.	4.	3	更	新
いしはら皮膚科クリニック	米 子 市	28.	4.	17	更	新
鳥取県立中部療育園	倉 吉 市	28.	4.	1	更	新
医療法人中西医院	境 港 市	28.	4.	1	更	新
医療法人柿坂医院	八 頭 郡	28.	4.	1	更	新
吉中胃腸科医院	東 伯 郡	28.	4.	8	更	新
吉水医院	東 伯 郡	28.	4.	15	更	新
法勝寺内科クリニック	西 伯 郡	28.	4.	1	更	新
しらいし内科クリニック	西 伯 郡	28.	4.	1	更	新
日南町国民健康保険日南病院	日 野 郡	28.	4.	1	更	新

生活保護法による医療機関の廃止

池原整形外科医院	米 子 市	10278	28.	2.	29	廃	止
----------	-------	-------	-----	----	----	---	---

今年は、桜の開花が3月末に宣言され、4月早々には県内各地で満開の桜を満喫されたことと思います。また、今月号の最終校正完了後の4月14日、熊本県を中心に大きな地震が発生しました。阪神・淡路の震災から21年、東日本大震災から5年が経過いたしました。これらに劣らぬ大きな地震規模であると報道されています。被災された住民の方々、医療機関に心からお見舞いを申し上げます。

本号の巻頭言には、明徳常任理事より医師国家試験に合格して、この4月より新しく医師（研修医）としてスタートされた若い先生方への熱いメッセージが寄せられています。若い先生方が数多く（できれば全員）医師会へ加入し、医師会のもつ公益性の高い役割、業務を通して、幅広い地域の、さらに国全体の医療課題に関心を持ち、取り組んでいただければ幸いです。とくに、医師会の三層構造（地区医師会、県医師会、日本医師会）が分かりづらいことと思いますが、行政の仕組みが市町村、県、国とそれぞれ独立した組織としても密接に連携しながら機能を果たしていることと同様と考えて頂いて結構です。医師会入会のメリットも巻頭言の後半をご参照ください。医師は生涯にわたって、新しい医療知識を学び続け、医学・医療の変化に幅広く対応することが求められます。高い倫理観、見識をもち、バランスの取れた医師として実績を積んでいかれるためにも、医師会会員であることは大きな支えになることと思います。

さて、本号では、清水副会長に、今年2月と3月に日本医師会館で開かれたシンポジウムの概要を報告していただきました。現代社会においては、医師ならびに医療機関は公益を担う社会基盤として重要な役割を果たしていると認識されておりますが、医師会を通して国および地方行政への積極的な政策提言が求められていると思います。

毎号、リレーで女性医師の先生方へメッセージをお届けしています「Joy! しろうさぎ通信」では、米子市の石倉涼子先生が素晴らしいご自身の経験とワークライフバランスの実践についてご紹介くださいました。このように、多くの先生方の経験が若い先生方の参考になれば幸いです。

病院だよりも29回になりますが、今回は、鳥取大学医学部附属病院からの喫緊の話題提供にて、「無侵

襲的出生前遺伝学的検査（NIPT）」について、遺伝子診療科の岡崎哲也先生からご報告いただきました。NIPTは、高い倫理性と患者さんとの深い信頼関係が求められる重要な領域と思いますが、今後の発展を期待したいと存じます。

フリーエッセイには、今月は常連の細田庸夫先生、深田忠治先生とともに、鳥取市の田中敬子先生が原稿をお寄せくださいました。読み始めて、思わず引き込まれてしまう深い内容でした。

3月の鳥取マラソン2016に参加された先生方、お疲れ様でした。写真も交えて、楽しくご報告いただきました。来年も楽しみです。

本号から、広報を担当しております辻田理事の提案で、広報・会報合同委員会の協議を経て、新たなコーナーが二つ設けられました。一つ目は、「わが母校」で、岡田克夫先生にトップバッターをお務めいただきました。開学の祖、北里柴三郎氏、そして、まだ記憶に新しい昨年のノーベル生理学・医学賞受賞者 大村 智氏のエピソードも交えて、発展しつつある大学の姿をご紹介します。二つ目は、「地区医師会報だより」です。県医師会報を通して、3地区医師会（大学医師会を含め4地区医師会）の情報交流を図る趣旨で始まりました。米子市の林原伸治先生の「航空機におけるドクターコールについて思うこと」を西部医師会報からご紹介させていただきました。会員の先生方で、不安を感じながら対応された経験をお持ちの先生もいらっしゃると思います。最新の考え方と航空会社の具体的な対応、法整備の必要性等をご紹介します。

同時に今月号から、会報の表紙が刷新されました。会員の先生方から頂戴した写真をもとに表紙を飾らせていただく予定です。今月号は事務局が撮影いたしました桜並木と県医師会館がモチーフですが、次号以降、先生方からの投稿をご期待申し上げます。

最後に、本年3月に相次いでご逝去なさいました当医師会前会長の岡本公男先生ならびに元副会長の辻谷賢三先生に位階が贈られたことをご紹介します。あらためて、お二人の先生方の医師会ならびに県民保健医療への大きなご功績に想いを馳せるとともに、深く感謝申し上げます。

編集委員 渡 辺 憲

鳥取県医師会報の全文は、鳥取県医師会ホームページでもご覧頂けます。

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

鳥取県医師会報 第730号・平成28年4月15日発行（毎月1回15日発行）

会報編集委員会：渡辺 憲・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）

鳥取県医師会報投稿規定

〈投稿者および投稿締切日〉

1. 本誌への投稿者は、鳥取県医師会の会員または会員との共著者であることを原則とします。ただし、会報編集委員会（以下、本委員会）で認められたものは、その限りではありません。
2. 原稿の締切日は、毎月27日。原則として翌月号の掲載となります。

〈投稿形式〉

1. 投稿原稿は、和文横書きとし（短歌、俳句は除く）、当用漢字、現代仮名遣いを使用してください。
2. 手書き原稿およびワープロ等のデータ原稿のどちらでも結構です。データで投稿される場合は、FD、MO、CD、USBメモリ等のメディア、またはE-mailでお送りください。
3. 投稿は、郵送、E-mail、FAXのどの手段でも構いません。

〈掲載欄〉

1. 掲載欄の指定がない場合は、本委員会に一任させていただきますのでご了承願います。

〈匿名希望、ペンネーム使用〉

1. 匿名、ペンネームでの投稿は、掲載をお断りします。氏名を必ず明記してください。

〈原稿字数および写真点数〉 参考：1頁＝1,760字

1. 文芸欄（歌壇・俳壇・柳壇、フリーエッセイ、書評）
字数＝原則2,000字以内。写真（図、表を含む。）＝3点以内。
2. 文芸欄以外（今日の視点、会員の声）
字数＝原則3,500字以内。写真（図、表を含む。）＝5点以内。
3. なお、上記原稿字数および写真数を超過している場合は、調整をお願いする場合がありますのでご了承願います。

〈写真（図、表を含む。）〉

1. 写真等は、原則として、モノクロで掲載させていただきますので、モノクロでも分かるようなものをお送り下さい。提出については、カラーでも結構です。
2. 本委員会の協議により必要と認めた場合は、カラーで掲載する場合があります。

〈著作権、版權〉

1. 著作権、版權が発生する他誌（紙）掲載記事、写真、絵画、歌詞、楽譜、印刷物（パンフレット、ポスター、ちらし他）等を引用・転載する際は、必ず著作権所有者、版元の許可をお取りいただき、掲載してください。

〈投稿原稿、連載の採否〉

1. 原稿の採否は、本委員会にて決定し、場合によっては加筆、削除、分載等をお願いすることがあります。
2. 連載も可能ですが、その場合は投稿の際に本委員会にて協議しますので事前にご連絡ください。

〈校正〉

1. 投稿につきましては、著者校正を1回のみとします。本委員会が必要と認めた場合は、再校正をお願いする場合があります。

〈その他〉

1. 原稿は、原則として未発表のものに限ります。（同じ内容の文書をメーリングリストへ投稿される場合は、会報発行後に投稿してください。）
2. 医師会に不利益をもたらすと判断される内容、内容に著しい間違いのあるもの、会員個人を誹謗中傷し、本会の品位を傷つけるもの、政治活動と受け取れるもの、その他掲載に支障があると判断された原稿については、掲載をお断りすることがあります。
3. 投稿原稿は、原則として返却いたしません。（MO、USBメモリ等のメディアは返却します。）
4. 広告は、本誌に適当と思われるものを掲載します。

〈原稿送付先、お問い合わせ先〉

〒680-8585 鳥取市戎町317 鳥取県医師会会報編集委員会

TEL (0857-27-5566) FAX (0857-29-1578) E-mail (kouhou@tottori.med.or.jp)