

鳥取県医師会報

MONTHLY JOURNAL OF TOTTORI MEDICAL ASSOCIATION

January 2017
No.739

1



初詣(鳥取市・宇倍神社) photo提供 鳥取県医師会事務局

巻頭言

年頭所感

鳥取県医師会 会長 魚谷 純
日本医師会 会長 横倉 義武
鳥取県 知事 平井 伸治

児童虐待事案に係る鳥取県医師会・鳥取県・鳥取県警察の連携に関する協定書を締結

児童虐待：医療機関がためらわずに通告・連絡を行うために
～通告・連絡は、疑いや結果空振りでも構わない～

会員の栄誉

平成28年度 均等・両立推進企業表彰
ファミリー・フレンドリー企業部門 厚生労働大臣優良賞

Joy! しろうさぎ通信

平成28年度 日本医師会女性医師支援センター事業
中国四国ブロック会議出席報告

病院だより

日野病院の現状と目指す将来像

医の倫理綱領

医学および医療は、病める人の治療はもとより、
人びとの健康の維持もしくは増進を図るもので、
医師は責任の重大性を認識し、
人類愛を基にすべての人に奉仕するものである。

1. 医師は生涯学習の精神を保ち、つねに医学の知識と技術の習得に努めるとともに、その進歩・発展に尽くす。
2. 医師はこの職業の尊厳と責任を自覚し、教養を深め、人格を高めるように心掛ける。
3. 医師は医療を受ける人びとの人格を尊重し、やさしい心で接するとともに、医療内容についてよく説明し、信頼を得るように努める。
4. 医師は互いに尊敬し、医療関係者と協力して医療に尽くす。
5. 医師は医療の公共性を重んじ、医療を通じて社会の発展に尽くすとともに、法規範の遵守および法秩序の形成に努める。
6. 医師は医業にあたって営利を目的としない。

公益社団法人 日本医師会

散歩道 さんぽみち 会員の投稿写真コーナー



マウナケア山頂のサンセット

米子市 福田 幹久

ハワイ・マウナケア山頂は4,205mあり、世界で一番宇宙に近い星空観測地として知られており、一度は訪れてみたいと思っていました。ほとんど毎日が晴天で条件もいいため、各国からの天体観測所が設置されています。一番左のシルエットが日本のスバル観測所で、雲海に沈む直前のサンセットをとらえてみました。

鳥取県医師会報

CONTENTS

平成29年1月

巻頭言

年頭所感	会長 魚谷 純	1
年頭所感	日本医師会 会長 横倉 義武	3
年頭所感 ～素晴らしい「とっとり年」に～	鳥取県 知事 平井 伸治	5

理事会

第10回理事会	7
---------	---

諸会議報告

感染症危機管理対策委員会	13
医療保険委員会	17
大学医学部・医学会女性医師支援担当者連絡会	
鳥取大学医学部附属病院ワークライフバランス支援センター副センター長 谷口美也子	19
平成28年度 家族計画・母体保護法指導者講習会	
鳥取県医師会母体保護法指定医師審査委員会委員 大野原良昌	21

児童虐待事案に係る鳥取県医師会・鳥取県・鳥取県警察の連携に関する協定書を締結

児童虐待：医療機関がためらわずに通告・連絡を行うために	
～通告・連絡は、疑いや結果空振りでも構わない～	常任理事 笠木 正明 24

医療保険のしおり

支払基金および国保連合会の審査、県医師会に対する要望事項（平成28年11月実施）	29
--	----

日医よりの通知

認知症に係る診断書提出命令制度の円滑な運用に関するご協力について	36
児童福祉法の規定に基づく療育の給付、措置等に係る医療の給付に関する取扱いについて	37
植物由来製品による健康被害（疑い）について	38

県医よりの連絡事項

「酸素の購入価格に関する届出について」のお知らせ	38
--------------------------	----

会員の栄誉

39

お知らせ

平成29年度鳥取県医師会春季医学会演題募集について	40
平成29年度 産業医学調査研究助成事業 助成希望者募集のご案内	41
平成28年度母子保健講習会のご案内	42
「第16回日本脳脊髄液減少症研究会」が開催されます	43
平成28年度学校保健講習会のご案内	44

Joy! しろうさぎ通信

平成28年度 日本医師会女性医師支援センター事業 中国四国ブロック会議出席報告
鳥取大学医学部附属病院准教授 谷口美也子 45

病院だより

日野病院の現状と目指す将来像 日野病院組合日野病院 病院長 孝田 雅彦 48

健対協

平成28年度 全国がん登録都道府県実務者・行政担当者研修 51
鳥取県健康対策協議会従事者講習会等のご案内 52
鳥取県医師会腫瘍調査部月報（12月分） 56
鳥取県医師会腫瘍調査部年間集計（平成28年1月～12月） 57

公開健康講座報告

泌尿器癌と排尿障害 鳥取市 さとに田園クリニック 大島 領 59

感染症だより

特定接種に関する接種実施医療機関及び接種体制に関する覚書について 60
鳥取県感染症発生動向調査情報（月報） 61

わが母校

白い巨塔に魅せられて 米子東病院 中下英之助 62

歌壇・俳壇・柳壇

小 雪 米子市 中村 克己 64
一級河川 倉吉市 石飛 誠一 64

フリーエッセイ

弄 野島病院 細田 庸夫 65
風呂 銭湯 公衆浴場 鳥取市 はまゆう診療所 田中 敬子 66
服 飾 介護老人保健施設 ル・サンテリオン東郷 深田 忠次 67

地区医師会報だより

鳥取県西部地区における重症児（者）の現状と課題
鳥取大学医学部脳神経小児科 教授 前垣 義弘
鳥取大学医学部附属病院小児在宅支援センター 准教授 玉崎 章子 70

東から西から－地区医師会報告

東部医師会 広報委員 松田 裕之 72
中部医師会 広報委員 森廣 敬一 74
西部医師会 広報委員 市場 美帆 77
鳥取大学医学部医師会 広報委員 清水 英治 78

県医・会議メモ

81

会員消息

81

保険医療機関の登録指定、異動

82

編集後記

編集委員 徳永 志保 83



年 頭 所 感

鳥取県医師会 会長 魚 谷 純

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

昨年は、4月の熊本地震、10月には鳥取県中部地震と大きな地震がありました。熊本地震に際しては、現地からの要請に応えて、松田中部医師会長を中心とした1隊と博愛病院からの1隊、計2組のJMATを現地へ派遣することができました。JMATに参加していただいた皆様には改めて厚く御礼申し上げます。鳥取県中部地震では幸い医療機関の被害は少なく、医療供給体制も短時日ではほぼ平常どおりに復旧いたしました。松田中部医師会長には、熊本地震の際のご経験を活かされて、中部医師会として直ぐに避難所を訪問する体制を取っていただきました。重ねて御礼申し上げます。医療機関の被害が少なかったとは言え、2医療機関では現建物での診療が困難となるほどの甚大な被害がありました。それ以外にも、設備や備品に大きな被害のあった会員もおられると伺っております。被災された会員の皆様には改めてお見舞い申し上げますとともに、中部地区の1日も早い復興を祈っております。

6月には日本医師会の役員改選が行われ、横倉義武会長が3選を果たされました。さらに、横倉会長は昨秋、次期世界医師会長に選出され、今秋から世界医師会長に就任されます。日本医師会長と世界医師会長の両方を務められるのは、武見太郎氏、坪井栄孝氏に続いて3人目のようです。日本のみならず世界での大いなるご活躍を期待します。

日医の改選に先だって、鳥取県医師会でも平成27年に引き続き役員改選を行い、私が3期目を務めることになりました。今回は、役員の任期を日医の役員の任期に合わせるための臨時的な改選ですので、理事1名が交代した以外には役員の変更はなく、新たに2年間任期を務めることになりました。横倉会長は、かかりつけ医を中心とした「まちづくり」、将来の医療を担う「人づくり」、医療政策をリードし続ける強い「組織づくり」の3本柱を基本方針として提唱しています。これらの基本方針は全て鳥取県医師会にも当てはまるものであり、私も微力ながら努力していきたいと思っています。また、私は中国四国ブロックからの推薦により日本医師会監事に選任され、毎月1回の監事会・理事会に出席しています。日医の情報をより早くより詳しく知ることができますの

で、会務に活かしていきたいと思えます。

ご案内の様に、昨秋、鳥取県の地域医療構想が策定されました。これは、東部、中部、西部の各構想区域において、高度急性期、急性期、回復期及び慢性期の4つの医療機能ごとに医療需要を推計し、2025年におけるそれぞれの必要病床数を策定したものです。現状よりも少ない病床数が呈示されていますが、これはあくまでも国が示した基準値を参考値として推計した「目安」であります。そして、病床数の削減は決して行政からの強制によるものではなく「各医療機関の自主的な取組や医療機関相互の協議」により実現されるものとなっていますので、我々が主体となって、多くの医療関係者が納得できる真に県民のための地域医療構想となるよう、地域包括ケアと合わせて、3地区での調整会議で今後とも十分な検討を重ねていく必要があります。果たして各地域の病院間で調整が上手くいくのかという懸念もありますが、小さくて顔の見える関係が特長の鳥取県ならではの調整に向けて、県医師会としては、行政及び地区医師会とより一層連携して、地域での取り組みを支援したいと思えます。

小さくてまとまりのある鳥取県を象徴する好例として、11月に、「児童虐待事案に係る鳥取県医師会・鳥取県・鳥取県警察の連携に関する協定」が、3者協定としては全国で初めて締結されました。この締結式の報告は本号に掲載されていますが、3者間の意見が一致し、極めてスムーズに協定締結に至りました。この協定によって、児童虐待の早期発見、早期対応に繋がり、鳥取県における児童虐待が少なくなることを願っています。地方の活性化なくして国の繁栄はありません。地方創生の一環として、他にも医療をとおした「まちづくり」を目指していきたいと思えます。

そのためには、将来の地域医療を担う「人づくり」と強い「組織づくり」が欠かせません。それらの一環として、昨年6月には、鳥取県及び中国四国厚生局鳥取事務所の協力の下に、「初期臨床研修医歓迎の夕べ」を初めて開催し、参加した研修医には好評でした。今後も継続して有意義な歓迎会にしていきたいと思えます。また、女性医師支援委員会も発足して活動を開始しました。これらによって、勤務医の参加による組織強化に少しでも繋げたいと考えています。

鳥取県医師会は今年で創立70周年を迎えます。渡辺副会長を委員長とする実行委員会を立ち上げ、11月に記念式典、祝賀会等を計画していますので、会員の皆様の今年1年のご健勝ご多幸をご祈念申し上げますとともに、県医師会への一層のご理解とご支援をお願い申し上げ、新年のご挨拶といたします。



年 頭 所 感

日本医師会 会長 横 倉 義 武

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

昨年4月、6年前の東日本大震災の恐怖を再び呼び起こさせるような大地震が熊本で発生しました。会員の先生方におかれましては、JMATとして現地で支援に当たられるだけでなく、多くの支援金もお寄せいただき、改めて感謝申し上げます。

また、昨年は各地で台風を始め天候不順が続き、土砂災害や洪水、更には火山噴火等、さまざまな災害が相次ぎ、多くの方々が避難生活を余儀なくされました。災害はいつ起きるか分からず、万全な備えをしておくことが必要です。日本医師会といたしましても引き続き、災害対策基本法上の指定公共機関としての責務を果たしていく所存です。

さて、2025年に向けて地域包括ケアシステムの構築が急務となっていますが、本年3月までには各地域で地域医療構想が策定されることになっています。各地域における住民の年齢構成や医療資源、交通アクセス等、その置かれた状況はさまざまであり、地域の特性に合わせた構想を策定するためには、地域医療を担う医師会と行政が強固な信頼関係を構築し、各地域に求められる医療の姿を共有していかなければなりません。

わが国では、脳卒中を発症した場合、まずは医療機関に搬送されることとなります。回復すれば自宅に戻り、更にリハビリや医療サービスが必要な場合は回復期病棟等や慢性期病棟等で療養を続けたり、介護が必要であれば、老健や介護施設で介護サービスを受けることもあります。また、自宅に帰って再び発症するようなことがあれば、再入院するといったことが繰り返されるわけですが、こうした過程においても、常に患者さんの人生を見守っていく「かかりつけ医」の役割は大変大きいものがあります。最終的に患者さんが安心して旅立たれ、また家族の方々がその患者さんを心安らかに送り出すところまでしっかりと見届けていく、こうしたことが来るべき超高齢社会における医療の姿なのではないでしょうか。

今年は、トランプ米国大統領が誕生し、わが国でも国防問題や経済政策、社会保障を巡って活発な議論が展開されることが予想されます。政府では新たに設置した未来投資会議において、第4次産業革命として、ICTの活用により必要なサービスが必要な時に必要な人に届く、超スマート社会の実現を打ち出しておりますが、かかる状況においても必要なことは、人を大事にする政治、政策であると思います。昨年、あるシンポジウムで「国民の健康」についてさまざまな議論を交わす機会がありましたが、その過程においてこの思いを強くしました。

資源に恵まれていない日本が、広大な土地と豊富な資源を有する超大国と互角に対応できた要因は人であり、子ども達の健康と成長を見守りながら、健全な教育を施してきたからに他ありません。医療と教育に対して予算が回らないようであれば、あらゆる意味で国が衰退していくのは明らかであり、この2つを犠牲にするような政策は断じて行ってはなりません。

医療政策の立案を担う厚生労働省の方々には、ぜひ医療現場の方々と実際に交流し、その実情を的確にキャッチすることで、現場の声を反映した政策の立案をされるだけでなく、財務省ともしっかりと議論され、適正な社会保障財源を獲得していただきたいと思っております。

また、昨今では、過重労働による痛ましい悲劇が散見されるようになりました。患者さんの状態が刻々と変化していく中で、夜間、人生の最期を迎えようとする患者さんを前に、勤務時間外だからと帰るわけにはいかず、何日も徹夜して診療に当たったというような経験をお持ちの方も多いのではないのでしょうか。

若い医師の方達には、患者さんに寄り添うというその心をぜひ、受け継いでいただきたいと思っておりますが、過重労働状態の中で医療を行うことは患者さんのためにはならないことは明らかです。この問題の解決のためには、より働きやすい環境整備に努めることはもちろんのこと、医師の側においても働き方に対する意識を変えていく必要があるのではないかと考えています。

昨年10月には、東京工業大学の大隅良典栄誉教授がノーベル生理学・医学賞を受賞されました。日本人としては、前年の大村智北里大学特別栄誉教授に続く2年連続の快挙です。大隅栄誉教授は記者会見の席上、「大学の研究環境の劣化により、将来的にノーベル賞が出なくなる」と不安を述べておられました。臨床医学は基礎医学がベースにあって初めて成り立つものです。日本の医学が非常に高い水準を維持できたのは、基礎医学に従事された方々のご尽力によるところが大きく、医学の将来を俯瞰すると、基礎医学の研究に関する環境づくりも、医療界のみならず社会全体で考えていくべき課題ではないかと感じております。昨年11月に、安倍晋三内閣総理大臣にお会いした際に、医療研究に優れた功績を挙げられた方々を顕彰するため「内閣総理大臣賞」の創設を要望して参りましたが、本賞の創設が実現し、医学研究に携わる先生方の励みとなることを願っています。

終わりにになりますが、私は昨年10月に開催された世界医師会台北総会におきまして、世界医師会次期会長に選出いただきました。国民の健康寿命を世界トップレベルにまで押し上げたわが国の医療システムやノウハウを広く世界に発信していきたいとの思いで立候補いたしました。現在ではグローバル化の進展と相俟って、医療界を取り巻く多くの問題が国境を越えて立ちはだかっております。その解決に向けて、世界医師会が果たす役割はますます重要になると考えており、その責任の重さを痛感しております。

一方、わが国においては少子高齢化に伴う医療提供体制の再構築や医師の地域偏在、診療科偏在の問題、更には医療の高度化等に伴う医療費の増大への対応など、多くの問題が山積しており、わが国の医療が進むべき道筋を早急に示す必要があると考えています。

とりわけ熱かった昨年の夏、日本のみならず世界中をより一層熱くさせたあのブラジル・リオでのオリンピック・パラリンピックが、3年後にはこの日本で開催されることとなります。開催に当たっては、外国人観光客の受け入れ態勢や熱中症対策、更にはイベント関連事故や自然災害、テロリズム等による予測不可能な傷病者への災害医療体制など、多くの課題も残されておりますが、東京都医師会始め、関係機関とも協力し、その準備を進めていく所存です。

「地域から国へ」、そして「日本から世界へ」を目指し、日医執行部はこれからも一丸となって対応して参る所存でおりますので、会員の皆様方には深いご理解と格段のご支援を賜りますようお願い申し上げます。年頭のごあいさつといたします。



年頭所感 ～素晴らしい「とっとり年」に～

鳥取県 知事 平 井 伸 治

鳥取県医師会の魚谷会長様をはじめ、医師会の皆様におかれましては、健やかに輝かしい新春をお迎えのこととお慶び申し上げます。

昨年、10月21日には鳥取県中部地震が本県を襲い、広い地域にわたり甚大な被害を生じました。改めまして、被災された皆様、被災医療施設関係者に心からお見舞いを申し上げます。

中部地震のみならず熊本地震なども含め医療関係者の皆様には、DMAT、医療救護班、JMAT、感染症対策チーム派遣など、医師を中心とした専門家チームで力を発揮いただき、発災直後から適切に多くの医療救護活動に御尽力いただきました。この度の中部地震で迅速な応急対策が展開できましたのも、皆様の御協力のたまものであり、改めて感謝申し上げます。今後とも被災地の1日も早い復興に向け、全力を挙げて取り組んでまいりますこととお誓い申し上げます。

新たな年は、「復興元年」です。県民一丸となって心ひとつに、震災で受けたマイナスをゼロに戻すのみならず、プラスに転じていくスタートを切ります。復旧から復興へ舵を切り、中部地震住宅修繕支援センターを開設するとともに、全国では全壊等のみが支援対象ですが、一部損壊住宅も含めた住宅支援予算を震災後5日目に決定し、商店や事業所への全国唯一の支援策も始めました。梨の落果被害対策や選果場等の農業施設被害対策に加え、年初から3月まで「とっとりで待っとりますキャンペーン」を実施するなど、観光風評被害対策にも注力します。

一方、子育て環境日本一を目指す「子育て王国とっとり」では人口減少が進む中、本県の合計特殊出生率は1.65まで上昇、出生数も増加に転じるとともに、移住者も年間約2,000名となるなど、若い世代をはじめ多くの方々が、私たちのふるさとに仲間入りされました。

これまでの第3子以降保育料の無償化に続き、一定の所得未満世帯の第2子以降保育料の無償化、小児特別医療費助成の対象を高校生まで拡大するなど子育て環境の整備を

進めてきました。さらに今年は、在宅の障がい児等に対する訪問看護を特別医療としての助成対象に追加することとしているほか、在宅子育て世帯への支援を市町村と共同で始めることを検討します。平成25年に鳥取県発でスタートした手話言語条例は全国へ波及、55自治体で条例制定され、平成28年3月には国へ「手話言語法」制定を求める意見書が全ての都道府県議会、市町村議会で採択され、大きなうねりとなりました。あいサポート運動の全国への広がりや障がい者芸術文化活動の推進と併せ、ますます取組を強化してまいります。観光では、昨年は外国人観光客数が年間10万人を突破し、また、香港との航空便が就航するなど、山陰の門戸が一層世界に開かれました。境港整備事業により今春から年50隻規模で大型クルーズ船寄港が実現します。6月にはトワイライトエクスプレス瑞風が運行開始するなど、国内外の観光客が憧れるリゾート地域として、大交流時代にふさわしい体制を整備してまいります。

健康寿命の延伸に向け、住民、市町村と連携して「バランスの取れた食事の推進」や「適度な運動習慣」など目標に届いていない分野に注力し、自治会等で健康づくりが文化として根付くよう、地域におけるモデル事業を「まちの保健室」も活用しつつスタートさせ、健康づくりの先進地域を応援してまいります。がん死亡率は依然として低迷が続いている中、検診受診の勧奨を強化し全国を上回る水準に達しつつありますが、更なる対策に医師会の皆様と挑戦していかなければなりません。そのためにも、県立中央病院を東部圏域の高度医療提供の拠点施設としてリニューアルし、救命救急、周産期、がん、脳卒中等の診療体制の充実・強化に貢献するように、その整備に本格的に進んでまいります。

将来を担う医師、看護師、薬剤師をはじめとした医療人材の確保についても、自治医科大学、鳥取大学医学部の特別養成枠や各種奨学金制度等の施策を講じてまいります。

日本財団との共同プロジェクトによる難病、重症心身障がいや医療的ケアの必要な子どもと家族の地域生活を支援する「小児在宅支援センター」が昨年開設されましたが、こうした行動を拡大することにより、小児在宅ケア等の体制強化を図るなど、医師会の皆様とともに、鳥取県の医療提供体制と健康づくりの向上にチャレンジしてまいります。

今年は12年に一度の酉年。「とっとり年」です。よき一年となるよう奮闘努力してまいりますので、御支援、御協力のほどお願い申し上げます。

結びに、鳥取県医師会の御発展と会員の皆様の御健勝と御多幸をお祈り申し上げます。

第 10 回 理 事 会

- 日 時 平成28年12月15日（木） 午後4時10分～午後6時10分
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 魚谷会長、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・秋藤・山本・池口各理事
新田・中井両監事
松浦東部会長、松田中部会長、野坂西部会長、清水医学部会長

議事録署名人の選出

魚谷会長、清水副会長、新田監事を選出。

協議事項

1. 生保 個別指導の立会いについて

1月12日（木）午後2時30分より東部地区の1病院を対象に実施される。東部医師会にお願いする。

1月19日（木）午後1時30分からと午後3時からそれぞれ西部地区の1病院を対象に実施される。西部医師会にお願いする。

1月26日（木）午後2時30分より東部地区の1病院を対象に実施される。東部医師会にお願いする。

2. 日医 会長協議会の出席について

1月17日（火）午後2時20分より日医会館において開催される。渡辺副会長が出席する。魚谷会長は日医監事として出席する。

3. 全国有床診療所連絡協議会 中国四国ブロック会総会の出席について

1月22日（日）午後1時より岡山市において開催される。池田光之先生（鳥取県有床診療所連絡協議会長）、米川常任理事が出席する。

4. 臨床検査精度管理委員会の開催について

1月26日（木）午後4時より県医師会館と中・西部医師会館を回線で繋ぎTV会議を開催する。

5. 禁煙指導対策委員会の開催について

2月9日（木）午後1時40分より県医師会館と中・西部医師会館を回線で繋ぎTV会議を開催する。

6. 医療関連サービス振興会「第26回シンポジウム」について

2月17日（金）午後12時30分より東京において、「地域包括ケアシステムの中軸としての医療介護連携と医療関連サービス～地域で治し支える医療への広がりを踏まえて～」をテーマに開催される。日医より本会宛に3名分の招待用の参加証がきており、地区医師会へ案内する。

7. 日医 母子保健講習会の出席について

2月19日（日）午後1時より日医会館において開催される。笠木常任理事が出席する。地区医師会にも案内する。

8. 医療事故調査制度に係る「トップセミナー」の開催について

日医より都道府県医師会及び郡市区医師会宛に

案内がきており全国6ヶ所で開催される。県内病院へ案内するとともに、会報12月号へ掲載する。

9. 日医 事務局長連絡会の出席について

2月24日（金）午後2時より日医会館において開催される。谷口事務局長が出席する。

10. 鳥取医学雑誌編集委員会の開催について

2月28日（火）午後4時10分より県医師会館において開催する。

11. 2016心の医療フォーラムin倉吉の開催について

3月1日（水）午後6時20分よりホテルセントパレス倉吉において、「心に危機をもつ人へタイムリーな医療と継続的な支援を届けるために～顔の見える心の保健・医療・福祉の連携を目指して～」をメインテーマに、基調講演、パネルディスカッションを開催する。

12. 渡辺副会長 藍綬褒章受章祝賀会の開催について

3月5日（日）午後5時30分よりホテルニューオータニ鳥取において、本会及び東部医師会との共催で開催する。

13. 日医通知：認知症に係る診断書提出命令制度の円滑な運用に関するご協力について

平成29年3月から75歳以上の運転者について、免許更新時の認知機能検査の結果により認知機能の低下が認められた者、及び一定の違反行為を行った者には、臨時適性検査（専門の医師の判断、又は主治医の診断書の提出）の対象となることや、提出される診断書の要件等について改正が行われる。この改正で対象者が全国で約4～5万人に増加することが予想される（平成27年度は1,650人）。

当該制度の施行により、かかりつけ医にも協力いただくとともに、今後高齢者が増加し、交通の

安全と社会参加等の両立を確保することが求められるが、高齢者の運転や移動手段の問題等も、地域特性等に応じて検討することが必要なため、制度施行への対応、都道府県警察等との連携及び情報交換や地域の課題等についての意見をお願いする。

14. 75歳以上の運転者に対する認知症対策・医師の診断書について

渡辺副会長より、改正道路交通法が平成29年3月12日に施行されることに伴い、診断書の記載、専門医療機関登録、主治医並びにかかりつけ医の考え方について説明があった。今後、会報を通じて、かかりつけ医の改正道路交通法に係る診断書への対応のポイントについて会員へ周知する。また、本会会報平成28年2月号の巻頭言において、「高齢者の自動車運転に係るかかりつけ医の新たな役割及び重要性」について掲載しているため、参考にしていただきたい。

15. 酸素の購入価格に関する届出について

酸素の診療報酬請求を予定している保険医療機関は、届出書を平成29年2月15日（水）までに中国四国厚生局鳥取事務所へ提出をお願いする。期限までに届出がない場合は、4月より酸素の購入価格を算定することができない。提出方法は、郵送又は窓口提出（FAXでの受付なし）とし、届出様式は中国四国厚生局のホームページからダウンロードしていただきたい（新様式は平成29年1月以降の掲載）。インターネット環境にない保険医療機関は、審査課（TEL 0857-30-0860）へ連絡をお願いする。本件は、会報に掲載して医療機関へ周知する。

16. 保険医療機関更新手続きについて

標記について6年ごとに手続きが必要である。この度、中国四国厚生局鳥取事務所より、これまで「2ヶ月前」に対象医療機関へ書類を発送していたが、今後は「3ヶ月前」に発送するとの情報

提供があった。平成29年2月及び3月更新分は12月中旬に発送するので、必要事項を記載して提出をお願いします。

17. 平成29年度特定健診、特定保健指導の単価について

被用者保険との集合契約について、平成28年度同様、特定健診（基本健診8,200円、詳細健診〔貧血210円、心電図1,300円、眼底1,120円〕）、特定保健指導（動機付け支援8,000円、積極的支援30,000円）とする。

18. 予防接種の全県広域化の素案について

笠木常任理事より説明があった。本件は、先般開催した感染症危機管理委員会で協議したが、1月12日（木）開催の医療懇話会への議題としても提出しており、健康政策課より回答をいただく。現時点で全国47都道府県中37都道府県が全県広域化している。本県においても被接種者の利便性を第一に考慮すると全県広域化は必要と考える。今後、積極的に取組んでいく。

19. 鳥取県医師会指定学校医制度の単位認定について

下記のとおり実施される研修会等について、研修単位を付与する。

- ・東部医師会 第33回健康スポーツ医学講演会（10単位）

3月22日（水）午後7時 東部医師会館

20. 日医 認定健康スポーツ医制度 健康スポーツ医学再研修会の単位認定について

3月22日（水）午後7時より東部医師会館において開催される「東部医師会 第33回健康スポーツ医学講演会」を日医宛に申請することを承認した。研修単位は1単位。

21. 鳥取県医師会団体所得補償保険の募集について

平成29年4月1日より1年間を保険期間とする、所得補償保険・長期補償保険（損保ジャパン日本興亜株）の団体募集を会員向けに行う。申込期限は平成29年3月10日（金）までである。

22. 日本医師会からの調査協力依頼について

日医より「毎月勤労統計調査（第二種事業所）」について協力依頼がきている。調査対象となった医療機関は、協力をお願いします。

23. 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。

- ・米子医療センター がん医療講演会（2／4 米子コンベンションセンター）

24. 日医生涯教育制度認定申請の承認について

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

報告事項

1. 鳥取県ドクターヘリ運航連絡会議の出席報告 〈清水副会長〉

11月7日、米子市文化ホールにおいて、鳥取県及び運航範囲となっている他県の医療、消防、警察関係者が参集し初めて開催された。

運航範囲やドクターヘリの出動要請基準などをまとめた運航要領について協議、意見交換が行われた。運航要領は、県内関係者による調整委員会と、県外関係者も含めた今回の連絡会での意見を踏まえて12月下旬を目途に作成される予定である。基本的にドクターヘリは、各消防機関を通じて要請することになっている。平成30年3月運航開始予定であるので、今後は、運航規程を検討し、鳥大医学部における医師及び看護師等の人材養成を進めていく。

2. 健保 個別指導の立会い報告

〈新田監事〉

11月18日、中部地区の2診療所を対象に実施された。非常勤医師の登録を厚生局へ届けていないこと、診療時間の届出を保健所だけでなく厚生局にもすること、休診の届出がないと時間外加算は算定できないこと、糖尿病で実際に自己測定した回数を確認して算定すること、患者の問合せの内容をカルテに記載しないと外来管理加算は算定できないこと、在宅療養支援診療所の届出をしていないのに算定している項目があるので再確認すること、熱傷は具体的に大きさ、部位を記載すること、悪性腫瘍特異物質治療管理料算定の際は指導内容をきちんと記載すること、情報提供書は算定条件を満たしているか確認すること、などの指摘がなされた。

〈渡辺副会長〉

12月2日、東部地区の2診療所を対象に実施された。在宅医療総合管理料に施設訪問では算定できない点数が加算されていたこと（返還）、算定要件を満たしていないのにリハビリテーション指導料が加算されていること（返還）、地域包括診療加算、在宅指導管理料、在宅寝たきり患者処置指導管理料等について算定要件となるカルテの記載が希薄であること、などの指摘がなされた。

3. 鳥取県死因究明等推進協議会（準備会）の出席報告 〈池口理事〉

11月21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。

本協議会の趣旨等、本県の死因究明等の現状（死亡者の状況、警察の死体取扱いの流れ及び状況）について説明があった後、今後の死因究明の取組の進め方として、鳥取大学Aiセンター設置に向けた取組を中心に協議、意見交換が行われた。今後は、CTの読影を誰がするのか、医療事故調査制度との関連をどうするかなど、本協議会のあり方について検討していく。

4. 全国医師会勤務医部会連絡協議会の出席報告 〈山本理事〉

11月26日、大阪市において日医主催、大阪府医師会の担当により、「2025年問題と勤務医の役割」を主題として開催され、地区医師会担当理事とともに出席した。

当日は、特別講演2題、（1）「地域包括ケアと病院の関連（あり方）について」（横倉日医会長）、（2）「地域医療構想について」（迫井正深 厚生労働省保健局医療課長）、日医勤務医委員会報告、報告「大阪府医師会 勤務医部会のこれまでの40年を紐解く」、シンポジウム（1）「医療事故調査制度の動向」、シンポジウム（2）「女性医師の働きやすい環境づくり」が行われ、最後に「おおさか宣言」が採択された。次回は北海道医師会の担当により平成29年10月21日（土）札幌市において開催される。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

5. 中国四国医師会連合 会長会議の出席報告 〈魚谷会長〉

11月26日、岩国市において山口県医師会の担当で開催され、谷口事務局長とともに出席した。

議事として、（1）75歳以上の運転者に対する認知症対策～医師の診断書～、（2）各種関係団体業務のあり方、（3）中国四国医師会共同利用施設等連絡協議会規約、などについて協議、意見交換が行われた。（1）では、不安な場合は専門医へ照会する。診断にあたり刑事的責任を問われることはないが、民事訴訟では不明なめ、診断の根拠を明確にカルテに記載することが望ましい。（2）と（3）は継続審議となった。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

6. 日医 医事紛争担当理事連絡協議会の出席報告 〈明穂常任理事〉

12月1日、日医会館において開催された。

日本医師会医師賠償責任保険の運営に関する経過報告、都道府県医師会からの医療事故紛争対策

と活動状況の報告が岩手県よりなされた。その後、医事紛争における日医医賠償保険制度と医療事故調査制度の最近の動きについて説明があり、最後に質疑応答が行われた。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

7. 鳥取県臨床検査精度管理調査報告会の出席報告〈小林理事〉

12月4日、伯耆しあわせの郷において開催され、挨拶を述べてきた。当日の報告会の要約を会報へ掲載し、後日、報告書を参加医療機関へ配付する。

8. 日医 医療事故調査制度に係る「支援団体統括者セミナー」(前期)の出席報告

〈明穂常任理事〉

12月7日、日医会館において開催され、鳥大医学部附属病院 齋藤特命教授、県立中央病院 松本看護局長とともに出席した。

横倉会長の挨拶に続いて、医療事故調査制度の概要、医療事故報告における判断の演習と講義、初期対応と情報の収集・整理、院内調査の方法と調査結果報告書のまとめ方、支援団体の支援のあり方・具体的内容の説明が行われ、演習として調査報告書をレビューした。その後、質疑応答・まとめの後、次回(2/23)に向けた課題の説明がなされ閉会した。

9. 日医 米国研究製薬工業協会(PhRMA)共催シンポジウムの出席報告〈渡辺副会長〉

12月8日、東京において、「日本そして世界における今後の認知症対策について」をテーマに厚生労働省、医療従事者、治療薬を開発する製薬企業関係者、認知症当事者をサポートする内外の介護者等から5名の講師による基調講演とパネルディスカッションが行われた。

10. 感染症危機管理対策委員会の開催報告

〈笠木常任理事〉

12月8日、県医師会館と中・西部医師会館を回線で繋ぎ、県担当課にも参集いただきTV会議を開催した。

主な議事として、今冬のインフルエンザ総合対策、各種感染症(感染性胃腸炎、ジカウイルス、高病原性鳥インフルエンザ)、新型インフルエンザ対策、昨今のワクチン情勢などについて協議、意見交換を行った。定期予防接種の広域化は、接種率の向上による健康被害の防止を図り、子供達の健全育成に繋がるため本会理事会並びに医療懇話会でもさらに協議を行うこととした。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

11. 医療保険委員会の開催報告〈米川常任理事〉

12月8日、県医師会館において支払基金並びに国保連合会事務局にも参集いただき開催し、委員長に米川常任理事、副委員長に国保審査会 下田光太郎会長を選任した。

事前に全医療機関を対象に実施した、支払基金及び国保連合会の審査、県医師会に対する要望事項のアンケート21件について回答・意見が述べられた後、協議、意見交換を行った。詳細は、別途会報「医療保険のしおり」に掲載する。また、平成27年度に中国四国厚生局鳥取事務所が実施した「保険医療機関個別指導」で指摘した事項について情報提供があり、会報6月号及び8月号へ「医療保険のしおり」として掲載した。大変有用な資料であるので、是非ご一読をお願いする。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

12. 中小企業向け個人情報保護法全国説明会の出席報告〈岡本事務局次長〉

12月13日、とりぎん文化会館において開催され、地区医師会事務局等とともに出席した。

平成27年9月に改正個人情報保護法が公布され、来年春頃に全面施行される。これまでは「保有する個人情報の数が5,000以下の事業者」には

適用されなかったが、今回の改正により個人情報を取り扱うすべての事業者が対象となる。

注意点は、「個人情報は、利用目的を定めて、その範囲内で利用すること」、「情報の漏えい等が生じないように安全に管理すること」、「個人情報を本人以外の第三者に渡すときは、原則として、あらかじめ本人の同意を得ること（個人情報を名簿化した際に必要となるルール）」、「本人からの請求に応じて、個人情報を開示・訂正、利用停止等すること（個人情報を名簿化した際に必要となるルール）」、「個人情報の取り扱いに関する苦情にきちんと対応すること」である。今後、具体的な施行日やガイドラインは、委員会のホームページ等で公表される。

13. 全国がん登録 都道府県行政担当者研修・実務者研修（中級）の出席報告

〈田中事務局係長〉

平成28年1月から開始された「全国がん登録」の実務者および行政担当者を対象に、国立がん研

究センターがん登録センター主催により12月13～14日の2日間にわたり開催された。本県からは、「鳥取県がん登録室（鳥大医学部環境予防医学教室）」実務者の岡本幹三先生、小林まゆみ氏、及び、がん登録届出先に指定されている健対協事務局より岩垣・田中両係長が出席した。

がん登録の意義、遡り調査、多重がんの登録と集約の国際ルールなどの講演と、全国がん登録システムを利用したがん情報の集約、がん登録データを利用したがん統計資料作成などの演習が行われた。

14. 第300回公開健康講座の開催報告〈辻田理事〉

12月15日、県医師会館において開催した。演題は、「泌尿器癌と排尿障害」、講師は、さとに田園クリニック 大島 領先生。

15. その他

*水銀血圧計等回収事業は、平成29年4月頃を実施予定とする。〈明穂常任理事〉

鳥取医学雑誌への投稿論文を募集致します

「鳥取医学雑誌」は、鳥取県医師会が発行する「学術雑誌」で年4回発行しています。締切日は設けておりません。「受理」となった論文は、発行月に最も近い医学雑誌へ掲載いたします。投稿にあたっては、鳥取医学雑誌に掲載している「投稿規定」をご覧ください。「興味ある症例」（質疑応答形式；2頁）欄への投稿も併せて募集致します。

優秀な論文には、「鳥取医学賞」が贈られます。

「鳥取医学雑誌 新人優秀論文賞」

この賞の対象は、筆頭著者が卒後5年までの医師で、原則として鳥取県医師会員です。平成25年発行の第41巻から適用いたします。

会員各位の日常診療の参考となる論文のご投稿をお待ちしております。

「投稿規定」類のご請求、およびご不明な点は鳥取県医師会・鳥取医学雑誌編集委員会へお問い合わせ下さい。

〒680-8585 鳥取市戎町317 鳥取県医師会内・鳥取医学雑誌編集委員会
TEL 0857-27-5566 FAX 0857-29-1578
E-mail igakkai@tottori.med.or.jp

新型インフルエンザ対策：特定接種への協力を ＝感染症危機管理対策委員会＝

- 日時 平成28年12月8日（木） 午後2時～午後4時
- 場所 鳥取県医師会館（テレビ会議／中部医師会館・西部医師会館）
- 出席者 〈県健康政策課〉 影山課長、荒金室長、織奥係長
〈県医療指導課〉 壺岐課長補佐
〈県医師会〉 魚谷会長、明穂常任理事、笠木委員長
秋藤・中井・石谷・長田・千酌各委員

挨拶

〈魚谷会長〉

皆様方には日ごろから感染症対策に大変ご尽力をいただき感謝申し上げます。感染症対策は、何もない平時に有事の場合に備えてしっかり対策を練っておくことが大事だと思っている。行政と医師会とがしっかり連携しながら鳥取県における感染症危機管理対策が、本日の議論を踏まえより一層充実していくことを願っている。幸い現在のところ喫緊の大きな問題はなく推移しているようで、インフルエンザも今シーズンまだ流行っていないようだが、感染性胃腸炎が流行している。今後に備えるべきことはしっかり備えていきたいと思っているので皆様方のご協力をお願いする。

〈笠木委員長〉

昨年来、幸いにも国内において大きな感染症が発生することなく推移しており、比較的平穏な年であったと思う。ジカウイルス感染症は、国内で11例の輸入症例だけで二次感染はなく、それ以上の拡がりはなく終息しつつある。新型インフルエンザ対策は、特措法に基づく対策の整備が着々と進みつつあり、本日は特定接種についても県担当者より説明いただくのでよろしく願います。

議事

1. 平成28年度動物由来感染症対策技術研修会の出席報告 〈笠木委員長〉

10月28日、東京において開催され、この分野の第一人者と言われる先生方の講演が行われた。プログラムは、(1) 動物由来感染症の歴史〔講師：国立感染症研究所 竹田美文名誉所長〕、(2) 人・鳥・豚のインフルエンザ〔講師：北海道大学 人獣共通感染症リサーチセンター 喜田宏特別招聘教授〕、(3) 最近の動物由来感染症（ジカウイルス感染症及び日本脳炎等の蚊媒介感染症、レプトスピラ症、腸管出血性大腸菌）、(4) 自治体における動物由来感染症への取組事例（蚊媒介感染症に対する取組、動物由来感染症予防対策整備事業の活用）であった。(2)の講演では、「インフルエンザといっても拡がり方とその病原性とを混同してはいけない、パンデミックということだけで騒がず、大事なのは季節性インフルエンザ対策を十分にすることが、ひいてはパンデミック対策に繋がっていく」とのことであった。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

2. 第2回世界獣医師会・世界医師会“**One Health**”に関する国際会議の出席報告〈笠木委員長〉

11月10、11日の両日に亘り、北九州市において、日医、世界獣医師会、世界医師会、日本獣医師会の共催で開催された。第1回は、平成27年5月にスペインで開催されている。

10日は、基調講演「分析機器—感染症対策への更なる貢献を目指して—（田中耕一株式会社島津製作所シニアフェロー）」、シンポジウム「人と動物の共通感染症」等が行われた。11日は、「厚生労働省セッション：薬剤耐性対策」「県民公開講座：宇宙から見た地球生命のつながり（毛利衛宇宙飛行士／日本科学未来館長）」等が行われた後、人と動物の共通感染症への取り組みにおいて医師と獣医師の連携を強化する内容の「福岡宣言」が採択された。

内容の詳細は、別途会報に掲載するが、薬剤耐性（AMR）対策は、当日のスライド等が厚労省のホームページに掲載されている。

3. 今冬のインフルエンザ総合対策について 〈県医師会〉

11月14日付け日本医師会通知「今冬のインフルエンザ総合対策の推進」では、例年と同様の国の具体的対策として、専用ホームページの開設、インフルエンザ予防の啓発ツールの作成・電子媒体での提供、インフルエンザQ&Aの作成、流行状況やワクチン・治療薬等の確保状況等の情報提供、咳エチケットの普及啓発、予防接種、施設内感染防止対策の推進、相談窓口の設置等が掲げられている。

今シーズンのインフルエンザワクチン供給予定量は約2,752万本で、昨年度と比較して約10.42%減、昨年度の推計使用量は約2,565万本とのことである。平成22年頃から使用量はあまり増えておらず、またここ1、2年も使用量が下がっている。

抗インフルエンザウイルス薬の供給予定量は、

昨年度の供給予定量に比べ約77万人分減となっている。インフルエンザ抗原検出キットの供給予定量は、約2,733万回分で昨年度と比較して約62万回分減となっているとのこと。

〈地区医師会〉

今年度のインフルエンザ定期予防接種は10月から開始され、東部12月末、中部2月末、西部1月末までとなっている。委託料は、東部は昨年度3,850円→3,810円に改定されており、中部は4,140円、西部は4,200円。自己負担金は地区の中でもそれぞれ市町村によって異なっている（500～2,300円）。また、多くの市町村で法的に任意接種である乳幼児、小・中・高校生等にインフルエンザワクチン接種費用の助成が行われている。

〈鳥取県〉

全国では第46週（平成28年11月14日～20日）でインフルエンザ流行期入りしているが、県内については、昨日（12月7日）公表した第48週（11月28日～12月4日）の数値は0.34人、流行開始の目安とされる数値の1.00人を超えておらず、まだ流行している状況ではない。

県の対策として、例年と大きな変化はなく、情報収集（サーベイランス）、感染防止（疫学調査・学校等の休業）、医療提供（相談窓口・診療体制・ワクチン接種）、情報提供などを実施する。なお、情報収集のウイルスサーベイランスは、平成28年4月に感染症法の改正に伴い、法的根拠をもったウイルスの調査を行うようになっている。

4. 各種感染症について

織奥健康政策課係長より報告、説明があった。

○感染性胃腸炎について

感染症発生動向調査の『感染性胃腸炎』の集計速報値（平成28年第46週：11月14日～11月20日）で、東部地区及び中部地区の患者報告数が警報開始基準値である1定点当たり20人を超えたため、

11月24日に感染性胃腸炎警報が発令された。シーズン別の集団感染事例の発生状況では、例年になく早い流行の開始とともに、例年に比べ11月の発生件数が非常に多い。

○ジカウイルス感染症について

- ・WHOは2016年2月1日に緊急事態宣言し、11月18日に解除した。2016年9月16日時点で、ジカウイルス病は、中南米やカリブ海領域では一部の地域を除いて減少傾向にあるが、一方で、南太平洋地域、アジアや北米への地理的拡大も見せている。
- ・日本でも11例のジカウイルス病の症例が確認されており、いずれも流行地への渡航歴がある輸入症例である。
- ・流行地における研究のレビューにより、妊婦のジカウイルス感染が母子感染による小頭症等の先天異常の原因になると結論付けられた。また、疫学研究によりジカウイルス感染とギラン・バレー症候群との関連も明らかにされた。
- ・日本では、ジカウイルス感染症は、感染症法上の4類感染症と検疫感染症に追加されている。また、「蚊媒介感染症の診療ガイドライン」(第3版)が公表され、診療体制の整備が進められている。
- ・WHOは、2016年9月6日にジカウイルスの性行為感染の予防に関するガイダンスを改定し、①流行地から帰国した男女は、感染の有無に関わらず、最低6か月間は性行為の際にコンドームを使用するか性行為を控えること、②流行地から帰国した妊娠を計画しているカップル或いは、女性は、最低6か月間は妊娠の計画を延期することを推奨した。
- ・日本感染症学会では、疑い症例に関する病原体検査の必要性や、外来受診及び入院適応に関する相談への対応を行う蚊媒介感染症専門医療機関国内ネットワークが立ち上げられ、蚊媒介感染症専門医療機関として県内では鳥取大学医学部附属病院が協力している。

○高病原性鳥インフルエンザについて

- ・今シーズン、他県(青森・新潟県)の家きん飼養農場において高病原性鳥インフルエンザ(H5N6亜型)が相次いで発生し、まん延防止のため殺処分等の防疫措置が行われている。
- ・県内では、鳥取市、米子市で野鳥のふん便等から高病原性インフルエンザ(H5N6亜型)が検出されており、本県でも家きん発生について予断を許さない状況である。
- ・万が一、本県の家きん飼養農場で高病原性鳥インフルエンザの疑似患者が発見された場合、他県と同様に直ちに殺処分を行うこととなるが、その際は、防疫従事者に対する健康調査を行う。

健康調査の流れ

■作業開始前：受付→問診票の記入、検温及び
血圧測定→保健師による問診→
医師による診察

■作業終了後：受付→問診票の記入、検温及び
血圧測定→保健師による問診→
医師による診察→医師による抗
インフルエンザウイルス薬の処
方→薬剤師による予防投与

- ・健康調査における診察は、保健所の医師が行うが、大規模農場の場合は調査対象者数が多くなり保健所の医師だけでは対応が難しくなるため、県立病院の医師に協力応援をお願いして健康調査の体制を維持する。
- ・同時に県内の異なる地域で発生した場合の健康調査体制は、さらに医師が不足することが懸念されるため今後検討していく。⇒県において一定のシミュレーションを行い、医師会が協力する場合は、協力できる医師の取りまとめ等の協力体制について各地区医師会で検討をお願いする。

5. 新型インフルエンザ対策について

織奥健康政策課係長より特定接種のウェブシステムの概要等について説明があった。

- ・医療分野における特定接種の登録は、先行して平成25年度に保健所等を窓口にして関係医療機関から登録申請をいただいている。平成28年10月14日より、ウェブシステムによる申請受付が開始され、国民生活・国民経済の安定に寄与する業務を行う事業者の登録及び公務員は接種対象者数の報告を行う。平成29年3月6日が登録申請確認の締め切りとなっており、その後国においてワクチン数、接種者数等の検討が行われる。
- ・平成25年度に登録申請を行った関係医療機関には、平成28年6月に厚労省からメールにてウェブシステムにログインする際のIDとパスワードが送付されている。今後申請内容に変更等が生じた場合には、ウェブシステム（特定接種管理システム）から修正が可能。登録を取り下げたい場合は、ウェブシステムでは対応していないため県健康政策課または保健所に連絡をお願いしたい。
- ・医療機関におかれては、「国民生活・国民経済の安定に寄与する業務を行う事業者」及び「公務員」から特定接種を実施するために必要な接種実施医療機関の協力依頼があった場合には協力をお願いしたい。
- ・国民生活・国民経済安定分野の事業者が接種実施医療機関を確保する場合は、覚書を作成し取り交わしておくことが必要とされている。このことについて、日医より覚書のひな型等示された通知を改めて医療機関へ周知する。

6. 昨今のワクチン情勢について

MRワクチンについて、平成28年9月下旬～10月に県内西部地区の複数の医療機関から「ワクチンが入手しにくい」との情報が寄せられた。本会としては、県行政及び県卸業協会に確認を行い、「配分調整を行うとともに年度中の定期接種対象者分のワクチン量は確保される見通しである」ことを受け、11月1日付けで各医療機関に定期接種対象者の優先接種、状況を踏まえたワクチンの予

約・注文等についてお願い文書をファクシミリにて送付した。

県医療指導課において卸売販売業者のMRワクチン供給状況等調査（11月7日時点）を実施した結果、在庫本数及び今後入荷見込本数のほとんどが販売予約済みとなっている。追加注文への対応状況は、「注文に十分対応でき、今後も供給に支障がない見込み」は2卸、「今後は多少供給に支障が生じる恐れあり」は3卸、「追加注文にはほとんど対応できない」は4卸であった。

現在も西部地区において十分なワクチン量が入手出来ている状況ではないとのことである。例年、年度末にかけて定期接種対象者の駆け込み等で接種希望者は増えるため、必要なワクチンが供給されるか危惧される。不足等の問題が生じた際には、県行政、県卸業協会、地区医師会及び県医師会で対応・対策等を協議する。

7. その他

○感染症発生動向調査指定医療機関について

平成28年4月に感染症法が改正され、季節性インフルエンザに関し新たに指定提出機関制度が創設される等、感染症発生動向調査の体制を強化し、病原体情報の収集、分析を行うこととなった。このため、平成28年4月1日付けで新たに指定提出機関（インフルエンザ病原体定点）として5医療機関を指定するとともに、眼科定点は体制強化のため、指定届出機関（眼科定点）を2医療機関追加し、新たに指定提出機関（眼科病原体定点）を3医療機関指定した。

○定期予防接種の広域化について

全国47都道府県中37都道府県が全県広域化している。本県は、二次医療圏毎の予防接種広域化はしており、二次医療圏外でも該当地の医療機関と自治体との個別契約等に対応している場合もある。

被接種者にとって希望する県内どこの医療機関でも接種が受けられる全県広域化は、接種率の向

上による健康被害の防止を図り、子ども達の健全育成に繋がる。本県においても被接種者の利便性を第一に考えると全県広域化は必要である。今

後、全県広域化に向け積極的に取り組んでいくことを確認した。本会理事会並びに医療懇話会でも協議を行う予定である。

=医療保険委員会=

- 日 時 平成28年12月8日（木） 午後4時10分～午後5時50分
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 〈鳥取県医師会〉
魚谷会長、米川委員長、下田副委員長
清水・明穂・笠木・岡田克・瀬川・秋藤・阿藤・杉本・濱崎・工藤・
吉田・高須・小田・福永・尾崎・岡田耕・明島・安達各委員
〈オブザーバー〉
社会保険診療報酬支払基金鳥取支部 前田課長、井門課長
鳥取県国民健康保険団体連合会 古井課長、佐々木審査専門員

挨拶

〈魚谷会長〉

保険診療を適切に行っていくためには、審査委員による適正な審査と、医療機関側も保険診療のルールを理解し遵守することが極めて重要である。昨今、審査の効率化を理由に、支部の統一や社保と国保の審査の一元化等が経済会等の外部委員から要求されているが、地域の医療実態を把握した審査委員による審査が一番大事だと思っている。このような意味からも、年1回集まり様々な議論を交わす本委員会重要である。

本日は会員より審査に対する21題の要望が出ている。中には毎年同じような質問や、医療機関側の努力により改善できるものもある。本日は熱心なご討議をお願いします。

協議

1. 委員長および副委員長の選任について

今年度、県医師会の役員改選があったことか

ら、新たに委員長を鳥取県医師会常任理事 米川正夫先生、副委員長に国保審査会会長 下田光太郎先生を選任した。

2. 支払基金および国保連合会の審査、県医師会に対する要望事項

平成28年11月、県下の医療機関を対象に、支払基金および国保連合会の審査、県医師会に対する要望事項のアンケートを行い、地区医師会を経由して21件の意見が寄せられた。基金、国保および県医師会より回答・意見が述べられ、協議・意見交換が行われた。

詳細は、別途、県医師会報「医療保険のしおり」に掲載する。

報告

1. 保険指導における指摘事項について

平成27年度、中国四国厚生局鳥取事務所が実施した「保険医療機関個別指導」において指摘した事項について、県医師会報6月号（No.732）、8月

号（No.734）へ「医療保険のしおり」として掲載した。

毎年同じような指摘が繰り返されているものもあるが、本内容は大変貴重な資料であり、是非ご一読をお願いします。

2. 保険医療機関指導計画打合せ会

4月21日、県医師会館において、医師会役員と中国四国厚生局鳥取事務所、県医療指導課が参集し、27年度の指導結果および28年度指導計画について報告・協議を行った。

内容の詳細は、県医師会報6月号（No.732）へ掲載済みである。

3. 生保指定医療機関個別指導計画打合せ会

4月21日、県医師会館において、医師会役員と県福祉監査指導課が参集し、27年度の指導結果および28年度指導計画について報告・協議を行った。

内容の詳細は、県医師会報6月号（No.732）へ掲載済みである。

4. 中国四国医師会連合総会 第1分科会

9月24日～25日、山口市で開催された。第1分科会（医療保険・介護保険）では、在宅医療、個別指導、柔道整復関係、療養病床等における喫緊の諸課題について意見交換が行われた。本県からは、認知症治療薬の投与量と症状詳記の記載について提出した。

内容の詳細は、県医師会報11月号（No.737）へ掲載済みである。

5. 第60回社会保険指導者講習会

10月5日～6日の2日間、日本医師会館において「アレルギー疾患のすべて」をテーマに開催された。アレルギー疾患発症のメカニズム、薬物アレルギー、アナフィラキシー、気管支喘息など10題の講演と、厚労省から関係講演が行われ、県医：笠木正明先生、東部：杉本勇二先生、中部：松田 隆先生、西部：富田桂公先生が受講した。

今後、各地区医師会において伝達講習が行われる。

6. その他

○中国四国厚生局鳥取事務所より、当局管内でのニコチン依存症管理料届出医療機関での職員による敷地内での喫煙が判明し、診療報酬を返還する事案が発生したとして、禁煙に係る適正な施設基準の届出について周知依頼があった。本会より届出医療機関に対し、周知徹底の文書を送付した。

○審査の取扱いに関する一定の見解について

支払基金鳥取支部より本会へ情報提供のあったものについて、ホームページへ掲載しているので、ご確認願いたい。（閲覧にはパスワードが必要）

○本日の会議の内容は、県医師会報に掲載し会員への周知徹底を図っていくが、保険診療において非常に重要な内容であることから、各地区の担当理事においては、是非とも地区医師会においても情報伝達をよろしく願います。

よりよい男女共同参画を目指して

=大学医学部・医学会女性医師支援担当者連絡会=

鳥取大学医学部附属病院ワークライフバランス支援センター副センター長 谷口 美也子

- 日 時 平成28年12月2日（金） 午後2時～午後4時
- 場 所 日本医師会館 1階大講堂 文京区本駒込
- 出席者 鳥取大学医学部附属病院ワークライフバランス支援センター 谷口副センター長
県医師会事務局 山本係長

挨拶

〈横倉日医会長：代読今村日医副会長〉

医療界においては平成12年以降、医師国家試験合格者に占める女性の割合が3割を超え、女性医師の数も年々増加している。一方、女性医師の就業率は妊娠・出産・育児により、職を離れ、M字カーブを形成し、復職を希望する女性医師に対する支援が長らく課題とされている。

日本医師会では、女性医師支援センター事業として女性医師バンク事業を中核として復職支援や育児支援、勤務環境の整備などに取り組み、着実に成果をあげるとともに、併せて女性医師の意思決定の場にも参画し、取り組んできた。

女性医師バンクは、平成19年1月の開設以来、450件近い就業実績をあげている。本センターの女性医師バンク以外の事業としては、各都道府県医師会や学会等との共催による、「医学生、研修医等をサポートするための会」をはじめ、女性医師の復職支援や育児支援、勤務環境の整備の他、様々な啓発活動にも取り組んでいる。

特に「医学生、研修医等をサポートするための会」は、年々開催回数が増えて、昨年度は延べ76回開催した。本講習会は、対象が主に医学生、研修医といった若手の先生方であることから、都道府県医師会の尽力、各大学ならびに各学会の協力なしには開催が困難な講習会である。

本連絡会では、本会での女性医師支援に関する

取り組みを紹介すると同時に、各大学における女性医師支援や男女共同参画の取り組みに関する情報を全国で共有することを目的に、平成25年度から開催している。平成26年度からは各学会にも参加していただいている。

本日は、2つの大学と2つの学会に発表をお願いしており、発表内容を参考にさせていただくと共に、是非、この機会を情報交換の場として活用し、今後の活動に役立てていただきたい。

女性医師の活躍は、現在の少子高齢化社会における医療を望ましい方向に発展させるために必要不可欠である。日本医師会としてもその実現のために、関係諸団体と力を合わせ、真摯に取り組んでいる。

議 事

1. 日本医師会の女性医師支援に関する取り組みについて〈今村日医常任理事〉

- ★日本医師会女性医師バンクは、平成19年1月30日開設
 - 会員・非会員を問わず利用できる
 - 求人・求職共に無料
 - 専任コーディネーターが、相談・マッチングにあたる

◇求職登録者数：207名（累計796名）
 ◇求人登録施設数：1,843施設（延べ2,083施設）
 ◇求人登録件数：1,085件（延べ5,208件）
 ◇就業実績：487件
 内訳）就業成立：469件 再研修紹介：18件
 （平成28年10月末現在）

2. 事例発表 ①大学の取り組み

(1) 北海道大学の取り組み

〈北海道大学病院女性医師等就労支援室特任助教 北海道大学病院内科 I（第一内科）特任助教 清水薫子先生〉

★医学部2年生によるワークライフバランスに係る授業におけるアンケート結果

次世代は男性も育児休暇を希望し、男女ともに仕事と家庭のバランスを重視する傾向がある。→全職員の勤務体系の改革が必要

(2) 和歌山県立医科大学の取り組み

〈和歌山県立医科大学地域・国際貢献推進本部地域医療支援センター講師 和歌山県立医科大学医学部公衆衛生学講師 北野尚美先生〉

★医療者としての医師キャリア支援

- ・入学試験選抜段階で地域枠を選択した学生への対応
- ・医師の能力向上と医療の質保証（新専門医制度等への対応）

★研究者としての医師キャリア支援

- ・研究環境と継続性（大学教員の非正規と生活保障の問題）
- ・研究能力の開発

★地域の生活者としてのワーク・ライフ・バランス

- ・働く医師であることを辞めない・辞めさせない環境
- ・医師集団における多様性の受容と支え合う文化

3. 事例発表 ②学会の取り組み

(1) 日本産科婦人科学会の取り組み

〈日本産科婦人科学会男女共同参画・ワークライフバランス委員会委員 日本医科大学多摩永山病院副院長、女性診療科・産科部長 中井章人先生〉

★女性医師支援のポイント

1. 男性医師に理解を得る
（チーム医療、当直翌日の勤務緩和、分娩手当など待遇改善）
2. 現場から遠のかせない配慮をする
（妊娠、育児中の勤務緩和、時短勤務、院内保育所設置）
3. 全体の仕事量の軽減を図る
（セミオープンシステム、院内助産、助産師外来、IT化など）
4. 仕事にモチベーションを与える
（診療では到達目標、研究テーマを与える）
5. 指導的立場の女性を育てる
（診療のみならず、臨床研究を容易にする）

★女性医師支援の到達目標は、就労継続ではなく、一人でも多くの指導的立場の女性医師を育てること。

★常勤先のないフリーの医師増加の問題があり、今後、フリー医師の活用法が課題となる。フリー医師の年齢分布は男女でことなり、女性では半数以上を30歳代が占める。

(2) 日本耳鼻咽喉科学会の取り組み

〈日本耳鼻咽喉科学会男女共同参画委員会委員長 昭和大学医学部耳鼻咽喉科学講座教授・診療科長 小林一女先生〉

- ・1997年…男性7,547人(86.8%)、女性1,147人(13.2%)
- ・2015年…男性8,106人(79.5%)、女性2,095人(20.5%)
- ・19年間で、女性医師が圧倒的に増えているが、反対に男性医師が増えていないのが問題である

- る。
- ・2015年の女性医師の病院勤務医師年齢構成のピークは40歳代で31%である。
- ・2015年の女性医師の診療所医師年齢構成のピークは55歳から59歳の14.8%である。
- ・各学会における女性医師の割合が20%を超えている学会が7つある。
- ・学会における女性医師役員の割合が20%を超えているのが、日本小児耳鼻咽喉科学会（22.5%）で、理事長は女性医師である。

- ・学術集会における指定演者に占める女性比率は10%、座長に占める女性比率6.5%。
- ・学術講演会における託児所設置について「ある」が41.2%、「導入予定・検討中」が5.9%で、「無し」が52.9%。
- ・復職支援研修の受け入れ可能な施設については、76施設中71施設（93.4%）。

閉 会

地域医療構想と周産期医療体制の確保に向けて ＝平成28年度 家族計画・母体保護法指導者講習会＝

鳥取県医師会母体保護法指定医師審査委員会委員 大野原 良 昌

- 日 時 平成28年12月3日（土） 午後1時～午後4時
- 場 所 日本医師会館 文京区本駒込
- 出席者 鳥取県医師会母体保護法指定医師審査委員会委員 大野原良昌

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

講 演

「地域医療構想に向けての医師会の取り組み」

〈中川俊男 日本医師会副会長〉

地域医療構想は、構想区域における病床の機能区分ごとの将来の病床数の必要量のほか、病床の機能分化および連携の推進のために必要な事項を含む将来の医療提供体制に関することであり、都道府県が医療計画の一部として策定する。各医療機関の自主的な取り組みや医療機関相互の協議（地域医療構想調整会議）により実現される。

現状としては、各都道府県の地域医療構想が公表され、地域医療構想調整会議での協議が開始さ

れることになる。各地域で病床機能が次第に取れんされていくことを目指す。地域の多様な医療ニーズを踏まえ各医療機関の役割を明確化させる。かかりつけ医を中心とした医療・介護の提供を推進させる。公的医療機関の担う医療機能は新公立病院改革ガイドラインに基づくこととなるが、地域医療構想調整会議の合意が優先され、それぞれの地域の実情に応じた医療機能の分化の推進を行う。

シンポジウム

「周産期医療体制の確保に向けて」

母体保護法とは直接関係がないが、周産期医療体制や専門医制度の在り方についての考え方や対応に変化が生じているのでシンポジウムで取り上げた。

1. 周産期医療体制の現状について

〈岡井 崇 総合母子保健センター愛育病院
院長〉

都道府県における周産期医療体制の整備に関する指針として、①周産期医療協議会の設置、②周産期医療体制に係る調査分析、③整備計画の策定、④総合／地域周産期母子医療センターの指定および認定、⑤整備計画の推進と見直し、が挙げられている。周産期医療体制の現状としては、①周産期医療従事者の人員不足と地域格差、②周産期医療施設等の設備不足と地域格差、③周産期搬送体制の不備、④妊産婦死亡率の下げ止まりと妊産婦の自殺の増加、⑤災害時の周産期医療体制の確保の準備、が課題である。

2. 専門医の仕組みについて

〈羽鳥 裕 日本医師会理事〉

平成26年5月日本専門医機構が設立され、新たな専門医の仕組みを平成29年度から導入することを目安にしていた。しかしながら、地域医療への配慮、各学会との業務分担などの課題が明らかとなった。平成28年6月から新役員による新たな整備指針策定に着手している。

3. 指定発言—産婦人科領域における専門医について

〈佐藤豊実 筑波大学医学医療系産科婦人科学教授〉

日本専門医機構と各学会との関係については、それぞれが連携し、役割分担の明確化を図ることである。専門医の認定・更新は中立的第三者機関が行うことで社会的な信頼を得ることができる。研修プログラムの作成は各学会が行う。産婦人科

領域においては、専門研修プログラム整備基準に基づき、研修施設群（基幹施設、連携施設）ごとに地域医療の経験も踏まえた研修プログラムが作成されている。

4. 産婦人科医師の地域偏在、診療科偏在について

〈中井章人 日本医科大学産婦人科教授／日本医科大学多摩永山病院副院長〉

研修医制度の義務化以降、地域偏在、診療科偏在は進んでいる。産婦人科医師数は2009年以降増加傾向であったが、2016年には減少に転じている。2016年の専攻医数は364名であった。施設数、医師数、分娩数とも周産期センターで増加、一般病院で減少し、周産期センターと診療所への二極化が進んでいる。周産期センターの就労環境と地域医療供給体制を改善するためには、年間500名程度の産婦人科医師が必要となる。

5. 最近の母子医療保健行政の動き—子育て世代包括支援センター等

〈神ノ田昌博 厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課長〉

子ども・子育て関連3法に基づき、幼児教育・保育・地域の子ども・子育て支援を総合的に推進する「子ども・子育て支援新制度」がスタートした。妊娠期から子育て期にわたる支援を切れ目なく提供するために「子育て世代包括支援センター」を展開する。産前・産後サポート事業、産後ケア事業を開始した。産婦健診を助成する。健やか親子21（第2次）では、育てにくさを感じる親に寄り添う支援と妊娠期からの児童虐待防止対策を重点課題とする。

児童虐待事案に係る鳥取県医師会・鳥取県・ 鳥取県警察の連携に関する協定書を締結

児童虐待事案に係る鳥取県医師会・鳥取県・鳥取県警察の連携に関する協定書

鳥取県医師会
鳥取県
鳥取県警察本部

公益社団法人鳥取県医師会（以下「甲」という。）、鳥取県（以下「乙」という。）及び鳥取県警察（以下「丙」という。）は、協力して、児童虐待の予防及び早期発見並びに被害児童の安全確保に資するため、次のとおり協定を締結する。

（目的）

第1条 この協定は、甲、乙及び丙が、児童虐待の防止等に関する法律（平成12年法律第82号）第2条に規定する児童虐待に該当する事案（以下「事案」という。）に関し、相互に緊密な連携を図ることにより、必要な情報を共有し、児童の安全確保及び児童の最善の利益（以下「児童の安全確保等」という。）を最優先として対応することを目的とする。

（実施機関）

第2条 この協定において、甲、乙及び丙の実施機関は、それぞれ次に掲げるものとする。

（1）甲

- ア 公益社団法人鳥取県医師会
- イ 公益社団法人鳥取県医師会加盟の各医療機関

（2）乙

- ア 鳥取県中央児童相談所
- イ 鳥取県倉吉児童相談所
- ウ 鳥取県米子児童相談所

（3）丙

- ア 鳥取県警察本部
- イ 各警察署

（情報の提供及び共有）

第3条 甲、乙及び丙は、事案に関して次のいずれかに該当するときは、それぞれの目的に必要な範囲内において、それぞれが保有する情報を他の実施機関に提供し、共有するものとする。

- （1）甲又は乙が認知した事案につき、児童の生命、身体に重大な被害が生じ、又は生じるおそれがある場合で、丙の緊急介入が必要と認められたとき。
- （2）甲又は乙が児童の安全確保等のために丙の援助又は協力を求めた場合

(3) 甲又は丙が乙に通告した事案につき、乙が児童の安全確保等のために必要な措置を執った場合

(4) 甲又は乙が丙に情報提供した事案につき、丙が児童の安全確保等のために必要な措置を執った場合

(5) その他児童の安全確保等のために、甲、乙及び丙が必要と判断した場合
(情報の利用)

第4条 甲、乙及び丙は、提供を受けた情報を利用する際は、児童の福祉に配慮しなければならない。

2 甲、乙及び丙は、提供を受けた情報を児童の安全確保等以外の目的に使用してはならない。
(守秘義務)

第5条 甲、乙及び丙は、提供を受けた情報を提供者の承諾なしに第三者に提供してはならない。

(疑義の解決)

第6条 この協定に定めがない事項及び疑義が生じた場合は、その都度、甲、乙及び丙が協議の上決定するものとする。

この協定の締結を証するため、本書3通を作成し、甲、乙及び丙が署名、押印の上、各自その1通を保有する。

平成28年11月17日

甲	公益社団法人鳥取県医師会会長	魚谷 純
乙	鳥取県福祉保健部長	藪田千登世
丙	鳥取県警察本部生活安全部長	平井 章美

児童虐待：医療機関がためらわずに通告・連絡を行うために ～通告・連絡は、疑いや結果空振りでも構わない～

常任理事 笠木正明

全国の児童相談所で受け付けた子ども虐待の相談件数は、児童虐待防止法施行前（平成11年度）の10倍近くとなり、子どもが被害者となった痛ましい事件の報道も後をたたず、子どもの虐待の防止は、現在、緊急の課題となっています。子どもたちの大切な生命を守るために、行政や関係機関による対応だけでなく、子どもを取り巻く社会全体が協力していくことが必要です。

鳥取県（児童相談所）と鳥取県警察本部及び鳥取県医師会は、平成28年11月17日、鳥取県警本部で、児童虐待防止に関する協定書（以下記載）に調印した。締結式での鳥取県医師会魚谷純会長の挨拶は以下の通りである。

〈締結式での魚谷純会長の挨拶〉

皆様、こんにちは。鳥取県医師会長の魚谷で

ございます。「児童虐待防止に係る鳥取県医師会・鳥取県・鳥取県警察の連携に関する協定」の締結にあたり、一言ご挨拶を申し上げます。

皆様には、公益社団法人としての鳥取県医師会に対し、平素からご理解とご協力を賜っておりますことに、心から御礼を申し上げます。

さて、先ほど鳥取県警察松原少年課長様からご説明がありましたように、児童虐待は極めて深刻な状況にあり、大きな社会問題となっております。当会としても、児童虐待の早期発見のため、これまでも児童相談所等の行政機関との連携を図るとともに、会員に対する啓発活動を行ってまいりましたが、日常診療の場において、虐待を疑わせる児童を診察するたびに心を痛めて、関係機関とのより一層の連携が必要であると感じておりました。

この度、鳥取県警察及び鳥取県福祉保健部との本協定の締結により、新たに医療現場から直接警察へ被害児童に関する情報提供が可能となる体制ができました。このことは、個人情報保護や医療情報の守秘義務といった壁を乗り越えて、児童虐待の早期発見、被害児童の早期保護に繋がるものであり、当会としては大変有難く、また大きな期待を持って受け止めております。なお、このような3者間での協定は、全国で初めてだそうでございます。協定の締結に向けてご尽力いただいた鳥取県警察の皆様には、深く感謝しております。

申すまでもなく、子どもは社会の宝であります。本協定の締結を機に、社会全体で児童虐待防止への理解がさらに深まり、各関係機関がより一

層緊密に連携し、本協定が有意義に活用されますことを祈念して、私の挨拶とさせていただきます。

有難うございました。

鳥取県医師会では、この協定により、児童虐待を医師（医療機関）が疑った場合に、さらに通報しやすいようにし、子どもの早期保護や被害の防止を目指す。診察時に児童虐待を疑がっても、確証がなければ児童相談所や警察への通報をためらうことが多いと思われるが、協定では、身の危険を連想させる場合は即座に通報・連絡するよう明記してある。確証がなくても、通報・連絡しても構わないし、結果“空振り”でも構わないことを確認している。

鳥取県によると、2015年度に県が認知した児童虐待の件数は87件（14年度82件）。その内、心理的虐待32件、身体的虐待28件、育児放棄などのネグレクト27件であった。年齢別では0～3歳未満18人、3歳～就学前18人、小学生30人などで、小学生以下が約8割を占めている。

1. 医療機関がためらわずに通告・連絡、相談を行うために

医療機関は、児童虐待に対する関心は高いにもかかわらず、要支援家庭を発見した場合に通告や連絡を行うことに抵抗やためらいを感じ、実際の行動に結びつきにくい傾向がある。虐待された児童の診察の経験は、6割の医師が経験あるが、実際に通告したのはその6割にすぎなかったとの報告もあり、通告・相談しやすい意識改革・体制整備が必要である。

医療機関が児童虐待を疑った場合の通報や相談は、市町村の窓口（児童福祉主幹課・要保護児童対策地域協議会）や児童相談所（児童相談所全国共通ダイヤル（189）いちはやく）である。これに警察署も窓口として加わる。



1) 児童虐待を見逃さないための心がけたいポイント

①虐待に特徴的なサインを見逃さないようにしましょう。

虐待の判断は総合的に行わないといけません。虐待が疑われるサインについては、診療科に関わらず、体得するとともに、子育て家庭に対して注意深く観察を行うことが必要です。かかりつけ医が、支援のために手をつくしてくれることは、子育て家庭にとって、安心につながります。

②「気になる親子」の段階で関係機関に連絡しましょう。

「気になる親子」の段階では、親子を支援するという説明のうえで、本人の同意を得て、関係機関への連絡を行うことができます。ひとたび虐待に至ってしまうと、親子が苦しむだけでなく、医療機関も通告の責務を負うこととなります。「気になる親子」を発見したら、地域の関係機関に連絡をしましょう。虐待に至る前段階で適切に対応するため、子育て支援のネットワーク（各自治体の「要保護児童対策地域協議会」etc.）を活用することで適切な支援を行うことができます。対応方法について迷ったときは、関係機関に協力を求めましょう。

2. 法律上の通告義務と個人情報の取り扱い

子ども虐待における早期発見、通告及び個人情報の取り扱いについては、以下のように法律で定められています。

1) 通告の目的は「親（加害者）の告発」ではなく、子どもとその家族が抱えている問題を明らかにし、援助を始めるための第一歩（子どもと家族への援助のきっかけ）です。時には強制的に子どもを引き離すことが親をも救うことにつながります。

2) 児童虐待の早期発見等

「学校、児童福祉施設、病院その他児童の福祉に業務上関係のある団体及び学校の教職員、

児童福祉施設の職員、医師、保健師、弁護士その他児童の福祉に職務上関係のある者は、児童虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、児童虐待の早期発見に努めなければならない。」（児童虐待の防止等に関する法律 第5条第1項）

3) 通告義務は守秘義務に優先します！

「児童虐待を受けたと思われる児童を発見した者は、速やかに、これを市町村、都道府県の設置する福祉事務所若しくは児童相談所又は児童委員を介して市町村、都道府県の設置する福祉事務所若しくは児童相談所に通告しなければならない。」（児童虐待の防止等に関する法律 第6条第1項）

ただし、通告によって、医療関係者が刑法上の守秘義務違反に問われることはありません。（児童虐待の防止等に関する法律 第6条第3項）

4) 通告した方の情報は守秘

関係者は、誰が通告したのかわかるような情報は他に漏らしてはならず、守秘義務が法律で明記されています。通告（相談）した方の氏名・機関名等の情報は特定されないように守られます。誰が通告したのかわかるような情報は他に漏らしてはならないとされています。（児童虐待の防止等に関する法律 第7条）

5) 誤通告の扱い

誤通告に関して、現行法上では、「虐待の事実がないことを知りながらあえて通告した場合や、それに準ずる場合を除き、法的責任を問われることはない」と解釈されています。

6) 個人情報の扱い

個人情報の保護に関する法律第23条において「あらかじめ本人の同意を得ないで、個人データを第三者に提供してはならない。」と規定されており、保護者の同意を得られる可能性がある場合は、原則として同意を得る努力をする必要がありますが、「公衆衛生上又は児童の健全な育成の推進のために特に必要がある場合で

あって、本人の同意を得ることが困難である場合を除く。」とのただし書きがあります。(個人情報保護に関する法律 法第23条第1項第1号・第3号)

3. 医療機関における初期対応の流れ

虐待の未然防止、早期発見のための医療機関の役割には、①虐待に至る前の親子への支援、②複数の場面における親子の観察からの“気づき”etc.があります。医療機関では、受診から帰宅までの間の親子の様子から、全ての職員が「ちょっと気になる、虐待の可能性はないか」のアンテナをもっていることが必要です。入院が不要な骨折や外傷の場合でも、気になる様子がある場合には入院による観察により不適切な関わりが明らかになることもあり考慮が必要です。

1) 気づきの場面・ポイント、“親子のSOSサイン”をとらえる。

虐待している親はもちろんのこと、子ども本人も虐待されていることを訴えることはまれです。親子の受診態度などを通じて、“不自然さ”を見逃さないことが大切です。

〈児童虐待を見逃さないための心がけたいポイント〉

子ども：①不自然な外傷、熱傷、②成長障害(体重増加不良、低身長、やせ)、③発達障害、④季節に合わない服装、⑤不衛生さ(髪・皮膚・爪の汚れ、体臭、口臭)、⑥表情(活気がない、怯えている、無表情)、⑦行動(多動傾向、攻撃性、衝動性、社会性の欠如、愛情への執着)

保護者：①子どもへの接し方(関心が薄い、異様な叱り方)、②不自然な説明、不十分な病状把握、③医療機関の指示の受け入れ状況(手続きの不備、不平・不満、説明を聞かない)

2) 診察・記録

診察の際に留意すべきことは、子どもと保護

者の言動や診察所見を、後からふりかえって評価できるよう、正確に記載しておくことです。必要に応じて検査を実施しますが、専門的な検査・治療が必要な場合は、他科・他医療機関への連絡・紹介を考慮します。

子どもや親への聞き取りを行う際の留意事項として、〈子ども〉の場合、可能な限り早期の段階で親子分離で面接する。最小限の聞き取りとする。「誰が、何をしたのか」のみを確認、「なぜ？」という質問はしない、誘導的な質問をしない、子どもの言葉を言い換ええない、保護者に語った内容を明かさない。〈保護者〉の場合、“虐待”という言葉は使わない、不自然な説明も一旦は受容する、感情的にならずに共感する(思いやる)態度で話を聞くetc.である。

以下にカルテ記載の留意事項を示します。

①誰が話したかを明確にし、話した言葉をそのまま記載する、②診察日時、受傷から来院までの時間経過・処置を記録する、③保護者の気になる言動について、判断を入れずに記載する、④患児や同胞の気になる言動をそのまま記載する、⑤来院に同行した人は誰であったか、全て記録する。外傷については、できれば写真撮影をする。外傷の種類、部位などのスケッチをしておく。

3) 虐待の可能性につき考察、通報・連絡

来院から診察場面での状況をふまえ、虐待の可能性につき考察し、事後の対応を検討する。いつも児童の生命の安全性を最優先に考慮し、家に帰せるかどうかも含め、児童の生命の安全が確保されているかの判断が最重要となる。

(1) その時には虐待の判断には至らなかったが、気がかりな点があり、関係者による見守りが必要と判断される場合には、市町村の児童福祉担当課への情報提供をする。

(2) 他医療機関に紹介(検査・入院)

より専門的な検査・診療が必要、入院による経過観察が必要な場合には、他医療機関を

紹介。初期診療の段階で気がかりな様子があった場合には、その旨紹介機関に情報提供することが必要。

- (3) 虐待を疑ったら、まず児童の居住地の市町村もしくは児童相談所に相談の電話を入れる。受傷状況が重篤な場合等、夜間でも緊急性が高い場合は警察に連絡。軽症で対応に迷った場合でも、虐待が否定できない時には市町村又は児童相談所に相談する（通告は義務）。

4. 地域の児童虐待対応システム

市町村・児童相談所への情報提供及び通告後の対応は、関係機関のネットワークの基に進められます。通告があった場合、市町村・児童相談所は色々な調査を行います。周囲からの情報だけでなく、子どもや親と直接に面接を行い、子どもの発達や心理的状況、親の性格行動傾向や心理的状況等も把握します。こうした、色々な情報を総合

し、客観的で適切な対応を検討していくことになります。

「要保護児童対策地域協議会」とは、児童福祉法第25条に位置づけられた、市町村が設置する地域の関係機関による児童虐待防止のためのネットワークです。構成員に守秘義務が課せられるとともに、中核となる調整機関を指定するなどにより、情報の共有化や効果的な支援が図られます。この協議会には、各地区医師会や警察も加わっています。

今回の協定締結により、医療機関としては、従来の市町村の窓口（児童福祉主幹課・要保護児童対策地域協議会）や児童相談所に、警察署も窓口として加わる。緊急性が高いと判断した場合は夜間でも警察は対応し、「情報共有を進め虐待された子どもの早期保護を図りたい」としており、疑わしい場合は確証がなくても通告・連絡して欲しいとしている。

警察署連絡先等一覧表

所属	担当課（係）	連絡先	所在地
鳥取県警察本部	少年課少年事件係	0857-23-0110	鳥取市東町271番地
鳥取警察署	生活安全課少年係	0857-32-0110	鳥取市千代水3丁目100番地
郡家警察署	生活安全刑事課生活安全係	0858-72-0110	八頭郡八頭町郡家120番地2
智頭警察署	生活安全刑事課生活安全係	0858-75-0110	八頭郡智頭町智頭21番地3
浜村警察署	生活安全刑事課生活安全係	0857-82-0110	鳥取市気高町北浜2丁目158番地
倉吉警察署	生活安全課少年係	0858-26-7110	倉吉市清谷町1丁目10番地
八橋警察署	生活安全刑事課生活安全係	0858-49-0110	東伯郡琴浦町八橋645番地
米子警察署	生活安全課少年係	0859-33-0110	米子市上福原1266番地4
境港警察署	生活安全刑事課生活安全係	0859-44-0110	境港市上道町1891番地3
黒坂警察署	生活安全刑事課生活安全係	0859-74-0110	日野郡日野町下菅242番地1

※24時間対応可

医療保険のしおり

支払基金および国保連合会の審査、県医師会に対する要望事項 (平成28年11月実施)

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

【一般】

1. **基金** **国保**

基金、国保共に病名漏れがあった場合、再審査請求を受け付けないというのは改善していただきたい。適正に投薬、検査をしているのであり、レセプトに記載漏れがあったとしても再診査請求で通していただきたい。《東部》

意見回答：

基金・国保 病名もれを理由とする再審査請求は、症状の経過等について医療機関から客観的な検査データ等に基づいた詳細な説明がなされ、病態が確認できる場合は、これを参考に再審決定することとしています。提出前にはカルテとレセプトの点検をお願いします。

県医コメント まずは病名もれがないよう、提出前の確認をお願いします。

2. **基金** **国保**

負担金、一部負担金の記載のしかたについて、社保と国保では異なる記入の仕方を求められるケースがあります。(例えば⑥の考え方の相違)

医療機関のシステムは保険ごとに計算方法や出力の仕方をわけることは出来ないため、手修正を加える必要があります。事務処理的に大きな負担となっておりますので統一していただく事を要望致します。

《中部》

意見回答：

国保 ご要望の件は当会でも認識しておりますが、費用計算は全国共通システムを使用しているため、何卒ご理解願います。国保の「マル長」と「公費15」併用の考え方は、透析等の治療対象である「公費15」対象部分に「マル長」に係る扱いです。

基金 高額療養費における高額長期疾病の特例は、自己負担限度額を月1万円として計算しています。ご理解願います。

県医コメント 昨年も他地区より同様の要望がありました。両者とも全国共通システムのため、ご理解願います。

3. **国保**

増減点連絡書に基金のように、理由を記載していただけると助かります。《西部》

意見回答：

国保 ご要望の件は当会でも認識しておりますが、一次審査結果は全国共通システムを使用し、現在は査定理由を記載するコメント欄がないため、本県独自の対応は難しい状況です。医療機関申出の再審査

結果については、今後もできるだけ詳しく記載するよう努めます。

【管理料、リハ等】

4. 国保

- ①脊椎圧迫骨折のリハビリは、発症から1週間は1日1単位、その後経過日数に応じて1日4単位まで可能とする査定を受けている。コルセット装着等で早期にリハビリが可能な症例があると思われるが。
- ②呼吸器リハビリについては、理学療法士、作業療法士のみ算定可能のはずが、言語聴覚士も同リハビリを行い算定しているとの回答があった。誤りではないか。
- ③回復期リハビリ病棟において、90歳以上の脳血管疾患リハビリ料が1日6単位までの査定を受けている。回復期リハビリ病棟以外では、80歳以上は1日4単位までの査定を受けている。年齢による一律の査定は患者に不利益が多い。発症から経過期間にそって9→6→4単位としてはいかがか。
- ④基金からの査定通知は理由（詳細）が記載されるようになり、対応が可能となったが、国保の通知には記載が無いため査定根拠が理解できず、対応が遅くなる。電話で問い合わせると「審査の先生の判断なので、答えられない」のこと。基金と国保の一貫性のある審査を期待する。

意見回答：

- 国保**
- ①圧迫骨折で入院となる場合は、脊椎の骨折部の疼痛により起立・歩行などのADL低下による入院となります。骨折当初は疼痛により体動困難が著名にあり、リハビリ施行が十分に行えないのが現状です。ADL低下や疼痛が軽度なものは、本来入院外治療が適当と思われます。できるだけ症状、詳記をお願いします。
 - ②呼吸器疾患を起因とする廃用症候群の患者に対し、脳血管リハ（廃用症候群の場合）を算定された場合、呼吸器リハへの置き換え査定を行っていたものに対してと思われますが、H28年度改定によりこの取扱いは変更されていますので、現在は改善されていると認識しています。
 - ③リハビリが必要な患者、効果がある患者には提供していかなければならないと考えており、一律ではなく、レセプトに記載されている情報をもとに医学的な判断で審査しています。審査がしやすいよう、より詳細な病態が分かるもの、客観的データ、症状詳記など記載、添付をお願いします。
 - ④審査にあたっては、差異が生じないように審査委員同士の合議で決定し、合同審査委員会においても周知徹底しています。支払基金とも毎月意見交換会を開催し、差異解消のための協議を行っていますので、ご理解をお願いします。

5. 基金 国保

皮内反応、パッチテスト施行時は、外来管理加算が算定できません。他の検査では外来管理加算の算定が可能であり、上記の検査だけ例外的です。検査の説明には時間もかかります。理由を伺いたい。《西部》

意見回答：

- 基金・国保** 点数表のルール上、外来管理加算を別に算定することはできません（点数表の解釈59ページ）。審査委員会では対応できませんので、関係学会等を通じて厚生労働省へご要望願います。

【検査・処置・投薬等】

6. 基金 国保

RSウイルス迅速検査、アデノウイルス迅速検査は1月に何回まで検査が可能でしょうか。(外来診療では、1月に2回以上必要となる場合もあるので。)《東部》

意見回答：

国保 原則月1回が適当ですが、症例によっては2回以上必要な場合もあると考えますので、その場合はコメント記載をお願いします。

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

7. 基金 国保

認知症治療薬「メマリー」について、他医で治療、処方されていた患者が当院に転医され、当院から他医同量で処方したところ、初回導入量の5mgではなく、不適切であるとされ査定を受けました。その後は症状詳記にその旨を記載し、請求しています。症状詳記はいつまで続ける必要があるのでしょうか。初回の処方時のみでよいのか、ご指示下さい。《中部》

意見回答：

基金 明確な期間は決めていませんが、1枚のレセプトでは他院からの紹介など分かりませんので、しばらくの間は症状詳記にコメントの記載をお願いします。

国保 本年6月の通達後は、少量使用の場合もコメントは必要としていません。

県医コメント 11月の日医都道府県会長会議でも議題に挙がっていたが、全国的には問題となる事例は発生していないようです。

8. 基金 国保

少用量から開始し、漸増させて常用量に到る薬剤がある(メマリー5→10→20)が中等量で一定の効果が得られた場合、常用量でなくてもよいのではないのでしょうか。医師の裁量権を認めてもよいのではないかと考えます。

※メマリー10mg 1錠で症状改善し、ずっと処方していたが査定された。20mgにupしたら査定されなくなった。《中部》

意見回答：

基金 本年6月の通達以前より、低用量の持続投与を認めています。

国保 上記7と同じ。

9. 国保

抗認知症治療薬の投与量が維持量未満である場合(例えば、メマリーが10mg)、レセプトに症状詳記を記載しないと、国保では査定されるということが昨年秋からなりました。

本年6月の厚生労働省からの通達(抗認知症治療薬少量処方容認)がありました。

この通達を受けて、抗認知症治療薬の維持量未満投与の国保の審査はどのように変わりましたでしょうか。抗認知症治療薬の投与量が維持量未満である場合(例えば、メマリーが10mg)、レセプトに症状詳記を記載しなくとも査定されないということでもいいのでしょうか。《東部》

意見回答：

上記7、8と同じ。

10. **基金** **国保**

炎症反応CRPの検査が高いとき、改善されたかどうか2回目の検査をしますと、それがよく査定されます。臨床的に必要と思いますが。《中部》

意見回答：

国保 原則月1回とはしておりません。検査の必要性がレセプト上で判断できれば認めております。

基金 傷病名や治療内容等により、個別の症例ごとに判断しています。

11. **基金** **国保**

細菌性陰炎と真菌性陰炎を合併している場合、抗菌剤と抗真菌剤が必要です。

現在、同時に使用する事が認められていないと聞きました。医学的に併用は必要と考えます。併用を認めて頂けるよう切に要望します。《中部》

意見回答：

基金 日本産婦人科医会中国ブロック協議会の医療保険協議会において、膣剤の併用は2剤までとされており、また、抗菌剤と抗真菌剤の併用は不可とされています。

国保 自覚症状・診療所見から細菌性・真菌性の診断は比較的容易であり、通常はその治療が優先されます。原因の特定が困難な場合は、可能であれば培養検査の結果を確認後に薬剤投与を行うのが順当です。両者の合併が確認できれば抗菌剤と抗真菌剤の同時使用も必要になりますが、原因が真菌の場合に一般抗菌剤を用いると悪化することがあるため、原因が特定できない場合には、最初に抗真菌剤で治療後に抗菌剤を使用するのが妥当と考えます。

12. **基金**

子宮頸管粘液の淋菌及びクラミジア・トラコマチス同時核酸検出の際、子宮頸管粘液採取料も算定可能であることを当院が認識しておらず、数年間淋菌及びクラミジア・トラコマチス同時核酸検出料のみを請求しており、当院としては自覚がないまま過少請求が続いていました。（基金ではそれを把握していたが、当院へ指摘しなかったそうです。）

ある日、基金より「過少請求が続いているようなので、過去数年分の淋菌及びクラミジア・トラコマチス同時核酸検出料を当院から保険者に対して返還しないといけない可能性がある」との通知がありました。

今回の事例だけでなく、医療機関が誤った請求を繰り返していて、それを基金が把握しているようなら、医療機関に早めに教えていただけないでしょうか。《中部》

意見回答：

基金 当事例は本会職員の認識が不十分であったケースであり、大変申し訳ございません。今回を踏まえ、職員の全体勉強会において当該事例について解説し、審査事務の際に留意するよう周知しました。今後、このような請求が見られる場合は医療機関へ照会する等、的確な対応を行うよう併せて周知徹底しましたので、ご理解をお願いいたします。

13. **国保**

当院は内科、呼吸器内科を専門としており、慢性気管支炎（副鼻腔－気管支炎症候群）の方を診療しています。経過が慢性で感染増悪→喀血、血痰を繰り返す方の方に、エリスロシン半量長期投与を行っていますが、H28.9月の国保の審査で一斉に切られました。現在、再審査の要請中です。

EM半量長期投与は保険適外ではありますが、20年以上実績のある治療法で、小生もずっと行ってききましたが、これまで切られたことはありません。患者様の健康状態にかかわることですので、この先同じことがないようにお願いできませんでしょうか。《西部》

意見回答：

国保 記載内容のような症例であれば認めておりますので、お手数ですが再審査請求をお願いいたします。

14. **基金 国保**

間質性肺炎の疑い例及び確定例に対する、KL-6の検査頻度は、どの程度までが妥当でしょうか？

①診断時において

1. 膠原病経過中の事例で間質性肺炎を疑う場合
2. インターフェロン、抗がん剤等の間質性肺炎をおこしうる治療を行っている事例の場合。

②診断確定後のフォローアップをする場合で、1年間までと1年以上経過した後での頻度の割合はどうでしょうか。《西部》

意見回答：

基金・国保 ①1の場合、3ヵ月に1回の実施を認めています。

①2の場合、連月の実施を認めています。

②診療開始（急性増悪含む）から1年間は連月、1年経過後は3ヵ月に1回の実施を認めています。

15. **基金 国保**

PSA高値での前立腺癌が疑われる方に対し、2～3ヶ月間隔でのPSA値の測定ができないのは、早期の前立腺癌を発見するためには非常に困ります。PSAが高値の方に対する定期的なPSA測定をお認めいただきたく存じます。鳥取大学泌尿器科の教授も定期的なPSA測定の意義を推奨しておられます。《西部》

意見回答：

基金・国保 保険診療ですので点数表のルールに基づき審査しております。（点数表の解釈486ページ）

16. **基金 国保**

下部消化管内視鏡検査でも、以前は通っていたドルミカムが査定されるようになりましたが、安全で苦痛のない検査をするためには必須です。

他県では認められているようです。是非、元に戻していただきたい。《西部》

意見回答：

基金・国保 原則、検査では認めていません。内視鏡手術時であれば医学的判断により認めています。

17. **基金** **国保**

- ①疾患別リハビリテーションについて、査定の基準を明示してもらいたい。
- ②縦覧点検等において、多くの検査（特にフェリチン、MMP-3、HbA1c、FT4、TSHなど）が査定されているが、縦覧点検において査定される基準を明示してもらいたい。
- ③肺血栓塞栓症予防管理料において、主に40歳以下の患者が査定される傾向にあるが、算定要件上年齢は求められていない。年齢により査定される根拠は何でしょうか？
- ④PT・APTT実施時におけるAPTTのみの査定の根拠
→病名が付与されているにもかかわらず、APTTのみ査定される根拠は何でしょうか？《西部》

意見回答：

- 国保**
- ①発症時期、年齢、疾患、合併症など総合的に判断して審査しております。
 - ②点数表、通知等に記載されているものを基準に、審査委員がレセプト全体を見て必要性を考慮して判断しています。
 - ③年齢による算定可否を判断する審査は行っていません。
 - ④出血傾向の原因診断の場合は両者の同時検査は必要であるが、継続的に行われている抗凝固療法の効果判定について、両者が必要なケースは稀であり、保険診療であることを踏まえ、必要な検査の実施をお願いします。
- 基金**
- ①基準はありませんが、対象疾患あるいは開始日からの期間、年齢等により医学的判断としています。
 - ②フェリチン・MMP-3：医学的判断としています。HbA1c：確定病名は月1回、疑い病名は連月検査の必要はないと考えます。FT4、TSH：診療開始日および投薬内容により個別に判断しています。
 - ③手術内容および患者の病態により医学的判断としています。
 - ④記載されている傷病名および縦覧情報等により医学的判断としています。

18. **国保**

- ①術前検査として試行した肺気量分画、フローボリュームの査定
→その他の術前検査は認められており、当該検査のみ査定される根拠は何でしょうか？
- ②超音波（心臓超音波検査）（経胸壁心エコー法）の査定
→病名を付与しているにもかかわらず、特定の診療科のみ査定を受ける根拠は何でしょうか？《西部》

意見回答：

- 国保**
- ①全身麻酔により実施される手術の場合は検査を認めています。
 - ②検査の必要性により審査を行っています。診療科によって査定をすることはありません。

19. **国保**

超音波骨折治療法（一連につき）の査定について。

平成28年1月から平成28年6月までの標記の件について下記の通りであった。

- ・請求件数 29件
- ・査定件数 9件

(査定件数の内訳)

年齢	性別	部位	再審査結果
73	男	左鎖骨骨折	再審査中
75	女	右大腿骨骨幹部骨折	原審通り
76	男	右第2中足背骨折	原審通り
82	女	左大腿骨頸部骨折	原審通り
85	女	左大腿骨転子下骨折	原審通り
87	女	左大腿骨転子下骨折	原審通り
87	女	右大腿骨転子下骨折	原審通り
92	女	右脛骨骨幹部骨折	復活
93	女	右腓骨遠位端骨折・右脛骨骨幹部骨折・右上腕骨近位端骨折	原審通り

査定後、再審査請求するも原審通りの回答となるケースが多く、見解をお聞かせ願います。《中部》
意見回答：

国保 手術症例に対しては認めています。

【その他】

20. **基金** **国保** **県医**

抗VEGF硝子体注射は薬剤が高額なため、一人あたりの平均外来患者の保険点数に影響がでます。そのため、集团的個別指導の対象となるようになりました。このこともあって、開業医でこの治療を行うことをためらっていましたが、市立・県立病院からの要望もあり、当院でも行うようになったわけですが、患者は増える一方で、平均点数は下げることが難しいです。集团的個別指導の対象を選ぶのに、このことを考慮していただけませんか。《東部》

意見回答：

基金・国保 厚生局の指導に対する要望であるため回答できません。

県医コメント 指導対象医療機関の選定は厚生局（国）が管轄しており、医師会や審査機関（基金・国保）で選定することはできませんのでご了承願います。県医師会と厚生局鳥取事務所では年1回指導に関する会議を開催していますので、このような意見があったということは来年の会議で要望したいと思えます。

21.

本年1月のレセプトで、十二指腸潰瘍再発に対し、ネキシウム（20）を60日分処方しました。過剰の18日分の査定ではなく、30日分の査定を受けました。年内の再発は初診でないと処方できないという理由でした。他疾患で診ている方もあり、初診になるとは限らない旨の反論をしましたが、いかがでしょうか。《中部》

意見回答：

基金 十二指腸潰瘍は6週間、胃潰瘍は8週間という決まりがあり、治癒が確認され、他の疾患治療中の経過観察中に再発したということであれば、必要な検査、傷病名等の記載があれば、通常は認めています。

認知症に係る診断書提出命令制度の円滑な運用に関するご協力について

〈28.11.24 法安110 日本医師会会長 横倉義武〉

高齢運転者に関する認知機能検査制度に伴う臨時適性検査の実施につきましては、これまで、平成21年1月6日付（地Ⅰ179）及び平成25年1月31日付（地Ⅲ194）をもってご協力をお願いをしております。

本件につきましては、平成27年6月17日に道路交通法の一部を改正する法律が公布され、平成29年3月より、75歳以上の運転者について、免許更新時の認知機能検査の結果により認知機能の低下が認められた者、及び一定の違反行為を行った者については、臨時適性検査（専門の医師の診断、又は主治医の診断書の提出）の対象となることや、提出される診断書の要件等について改正が行われることとなりました。なおこの改正で臨時適性検査の対象者が全国で約4～5万人に増加することが想定されます。（平成27年度は1,650人）

本改正にあたり、警察庁では、前述の平成25年にお知らせした診断書のモデル様式及び診断書記載ガイドラインを、以下の様式等に改正することとした他、対象者の増加に対応するため、本会宛てに制度の円滑な施行に関し、協力依頼がありました。

認知症に関する診断・治療体制につきましては、認知症疾患医療センターや専門医療機関、専門医の確保等、それぞれの都道府県において特性があるかと思えます。当該制度の施行においては、かかりつけ医の先生方にもご協力をいただくとともに、地域における体制整備が不可欠です。さらに、今後我が国においては高齢者が増加し、交通の安全と社会参加等の両立を確保することが求められますが、高齢者の運転や移動手段の問題等についても、地域特性等に応じて検討する必要があると考えることから、制度施行への対応の他、都道府県警察等と連携いただき、情報交換や地域の課題・意見への対応を図っていただきたく、併せてお願い申し上げます。

また、本会といたしましても、本件を含む認知症への対策につきましては、引き続き警察庁、厚生労働省等関係省庁と連携し対応していく所存です。

つきましては、本件についてご了知いただき、協力方よろしくご高配のほどお願い申し上げます。

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。

診断書記載ガイドライン (都道府県公安委員会提出用)

1. 氏名 男・女

生年月日 M・T・S・H 年 月 日 (歳)

住所

2. 診断

- ・ 認知症とは、介護保険法第5条の2に規定する認知症をいう。
- ① アルツハイマー型認知症
- ② レビー小体型認知症
- ③ 血管性認知症
- ④ 前頭側頭型認知症
- ⑤ その他の認知症 ()
- ⑥ 認知症ではないが認知機能の低下がみられ、今後認知症となるおそれがある (軽度の認知機能の低下が認められる・境界状態にある・認知症の疑いがある等)
- ⑦ 認知症ではない

該当する診断名の番号を○で囲む

⑥を選択した場合、原則として6か月後に臨時適性検査等を行うこととされている。

所見 (現病歴、現在症、重症度、現在の精神状態と関連する既往症・合併症、身体所見などについて記載する。記憶障害、見当識障害、注意障害、失語、失行、失認、実行機能障害、視空間認知の障害等の認知機能障害や、人格・感情の障害等の具体的状態について記載する。)

- ・ どのような日常生活上の変化がいつ頃からみられたか。
- ・ 本診断書作成時の状態
- ・ 認知症の重症度 (Clinical Dementia Rating (CDR), Functional Assessment Staging (FAST) など、あるいは、必ずしも重症度の基準ではないが、認知症高齢者の日常生活自立度を記載。
- ・ 同居・同居の有無、介護者の有無など
- ・ 記憶障害はその内容と程度を記載
- ・ 見当識障害はその内容と程度を記載
- ・ 注意障害はその内容と程度を記載
- ・ 失語があればその内容を記載
- ・ 失行があればその内容を記載
- ・ 失認があればその内容を記載
- ・ 実行機能障害があればその内容と程度を記載
- ・ 視空間認知の障害があればその内容と程度を記載
- ・ 人格・感情の障害等があればその内容と程度を記載

3. 身体・精神の状態に関する検査結果 (実施した検査にチェックして結果を記載)

- ・ 認知機能検査・神経心理学的検査、臨床検査 (画像検査を含む) は原則として全て行う
 - 認知機能検査・神経心理学的検査
 - MMSE HDS-R その他 (実施検査名)
 - 未実施 (未実施の場合チェックし、理由を記載)
 - 検査不能 (検査不能の場合チェックし、理由を記載)
- ・ 診断時に行われた認知機能検査 (MMSE, HDS-R (改訂長谷川式簡易知能評価スケール) 等) の該当するものをチェックし、結果を記載
- ・ 未実施・検査不能の場合にはその理由を記載 (本人が拒否など)
 - 臨床検査 (画像検査を含む)
 - 未実施 (未実施の場合チェックし、理由を記載)
 - 検査不能 (検査不能の場合チェックし、理由を記載)
- ・ 認知症の診断と関連する臨床検査結果 (頭部 CT、MRI、SPECT、PET 等の画像検査、あるいは特記すべき血液生化学検査、脳脊髄液検査など) を記載
 - その他の検査
- ・ 上記以外の検査結果 (MIBG 心筋シンチグラフィ等) を記載

4. 現時点での病状 (改善見込み等についての意見)

*前頁 2 ⑥に該当する場合 (中核性認知症、脳梗塞、慢性硬膜下血腫、正常圧水頭症、頭部外傷後遺症等) のみ記載

- (1) 認知症について6月以内[または6月より短期間 (ヶ月間)]に回復する見込みがある。
- ・ (1)を○で囲んだ場合には、括弧内に当該期間 (1月～5月) を記載する。
- (2) 認知症について6月以内に回復する見込みがない。
- (3) 認知症について回復の見込みがない。

該当する番号を○で囲む

5. その他参考事項

4. 再診断の場合で前回 (1) と診断し、再度 (1) の診断をする場合には、2の診断の所見欄に前回の見込みが異なった理由を具体的に記載する。理由の記載がない場合、または合理的な理由がない場合には (2) または (3) として扱われる可能性がある。

以上のとおり診断します。 平成 年 月 日

病院または診療所の名称・所在地

認知症疾患医療センターに指定されている機関である場合にはその旨についても記載する。

担当診療科名

担当医氏名

日本認知症学会、老年精神医学会等の学会認定専門医である場合にはその旨を記載する。

*A4 版表裏印刷で使用。A4 版 2 枚の場合は要割印。A3 版 1 枚印刷も可

児童福祉法の規定に基づく療育の給付、措置等に係る医療の給付に関する取扱いについて

〈28.12.5 保207 日本医師会常任理事 松本純一 温泉川梅代〉

児童福祉施設の在所児童等に係る医療の給付における受給者番号の設定、療育の給付における公費負担者番号の設定については、「療養取扱機関の療養の給付に関する費用の請求及び療養取扱機関の老人医療費の支払の請求に関する省令の一部を改正する省令の施行に伴う育成医療費等公費負担医療の取扱いについて」により通知されているところであります。

今般、青森県八戸市が新たに中核市となり、平成29年1月1日より「児童福祉法の規定に基づく療育の給付、措置等に係る医療の給付」の事業を実施することとなり、それに伴い当該事業に係る公費負担者番号が新たに設定されたものであります。

また、国会における質疑等において、児童福祉法に基づく措置等に係る医療の給付の受診券の取扱いが、医療機関や薬局等に十分認知されていない点や、受診券の氏名欄の記載が戸籍上の氏名に限られている地域があり、それにより虐待等を受けるといった問題が指摘されたことから、受診券について、①里親等に委託されている児童について、里親の姓を使用し生活している場合には、受診券の氏名の記載について戸籍上の氏名に加え、里親の姓を併記するなど、児童に配慮した記載内容とすること、②医療機関や薬局において受診券が認知され、円滑に使用できるよう医療機関や薬局に対し、児童入所施設等の入所児童や里親等に委託されている児童が医療機関等を円滑に受診できるよう受診券における児童の氏名の取扱いや医療機関に対する周知等が求められております。

つきましては、児童福祉法に基づく療育の給付、措置等に係る医療の給付が、円滑に受けられるよう、医療機関等における当該制度や受診券の認知、呼び出しの際には戸籍上の氏名ではなく里親の姓を用いていただく等の配慮など、よろしくお願い申し上げます。

植物由来製品による健康被害（疑い）について

〈28. 12. 28 法安136 日本医師会会長 横倉義武〉

本会では、「健康食品安全情報システム」事業により、健康被害情報について会員医師からの情報提供をお願いしております。この本事業において、会員医師より、青黛（せいたい）に関する情報提供（右側結腸炎の疑い例）をいただき、本会「健康食品安全対策委員会」において審議を行うとともに、厚生労働省に対して情報提供の依頼及び販売方法の適正化等を依頼しておりました。

また、厚生労働省も並行して、青黛に関する情報収集と検討を行っており、今般、青黛を摂取した指定難病の潰瘍性大腸炎の患者において、青黛の摂取と因果関係の否定できない肺動脈性肺高血圧症が発現した症例が複数存在することが判明したことにより、青黛と肺動脈性肺高血圧症に関する注意喚起が依頼されております。

つきましては、本件についてご了解くださいますよう、お願い申し上げます。

また、青黛に関して類似の健康被害等を疑う場合やその他の健康食品での健康被害については、日本医師会「健康食品安全情報システム」事業への情報提供、または管轄保健所への情報提供への協力についてご高配を賜りますようお願い申し上げます。

追って、関連情報が日本医師会メンバーズルームの「『健康食品のすべて』 ナチュラルメディスン・データベース」から閲覧できますことを申し添えます。

県医よりの連絡事項

「酸素の購入価格に関する届出について」のお知らせ

今般、中国四国厚生局鳥取事務所長より通知がありましたのでお知らせします。

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

そのため、平成29年4月から平成30年3月までの一年間において、酸素の診療報酬請求を行う保険医療機関におかれましては、下記提出期限までに「酸素の購入価格に関する届出書」の提出が必要となりますので、届出漏れのないようお願いします。

記

- | | |
|------|--|
| 提出期限 | 平成29年2月15日（水） |
| 提出先 | 中国四国厚生局鳥取事務所 審査課
住所：〒680-0842 鳥取市吉方109 鳥取第3地方合同庁舎2階
TEL：0857-30-0860 |
| 提出方法 | 郵送又は窓口提出（FAXでの受付は行っておりません。） |
| 届出様式 | 中国四国厚生局ホームページ（ http://kouseikyoku.mhlw.go.jp/chugokushikoku/shinsei/shido_kansa/sanso_konyu/index.html ）に様式（Excel版及びPDF版）を掲載しています。
（新様式は平成29年1月以降の掲載となります。） |
| 記載要領 | 中国四国厚生局ホームページ（上記アドレス）に掲載しておりますので、ご参照ください。 |
| その他 | インターネット環境にない保険医療機関は、上記提出先へ届出様式等の送付をご依頼ください。 |

会員の荣誉

平成28年度 均等・両立推進企業表彰 ファミリー・フレンドリー企業部門 厚生労働大臣優良賞

社会医療法人 明和会医療福祉センター

(理事長 渡辺 憲先生・鳥取市)

社会医療法人 明和会医療福祉センターにおかれては、平成28年度「均等・両立推進企業表彰」厚生労働大臣優良賞の、「ファミリーフレンドリー企業部門（仕事と育児・介護との両立支援で他の模範ともいふべき取組を推進している企業）」として12月12日、東京ウィメンズプラザにおいて受賞されました。

鳥取医学雑誌「興味ある症例」投稿にあたって

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

投稿規定：

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

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

カラー写真は、編集委員会で認めたものについては著者の負担を要しない。

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

要旨、英文タイトル、Key words等は不要です。

採否およびその他の記載方法は鳥取医学雑誌投稿規定に依ります。

なお、二重投稿および個人情報の守秘には充分ご留意下さい。

(鳥取医学雑誌編集委員会)

お知らせ

平成29年度鳥取県医師会春季医学会演題募集について

標記医学会の一般口演を下記要領により募集しますので、多数ご応募下さるようご案内申し上げます。

記

期 日 平成29年6月25日（日）
時 間 開始は9時30分（予定）～終了時間は未定
場 所 鳥取県西部医師会館 米子市久米町136番地
学会長 米子医療センター 院長 濱副隆一先生
主 催 鳥取県医師会
共 催 米子医療センター、鳥取県西部医師会

〔演題募集要領〕

1. 口演時間

1 題9分（口演7分・質疑2分）ただし、演題数により変更する場合があります。

2. 口演抄録について

演題申込と同時に400字以内の抄録を提出して下さい。

- 1) 抄録に略語を使用される場合は（以下，○○）として、正式名称も記載して下さい。
- 2) 抄録作成にあたっては、症例について日付・場所・診療科等により、患者個人が特定されないようご配慮下さい。年齢は明記を避け、○○歳代としてください。

3. 申込締切 平成29年4月3日（月）※必着

4. 申込先

- 1) Eメール igakkai@tottori.med.or.jp
*受付後確認メールを出しますので、確認メールが届かない場合は必ずお電話(0857-27-5566) ください。
- 2) 郵送の場合：〒680-8585 鳥取市戎町317番地 公益社団法人 鳥取県医師会宛
封筒の表に「春季医学会演題在中」としてください。

5. 演題多数の場合の対応

時間の関係上、応募者全員にご発表いただくことが出来ない場合は演者の意思を確認した上で、今回ご発表いただけなかったご演題は次回医学会で優先して受付させていただきますので、ご了承ください。

6. その他

- 1) 口演者の氏名には「ふりがな」を付けて下さい。
- 2) 学会の詳細については、後日ご連絡申し上げます。
- 3) 本学会は「日本医師会生涯教育講座」となります。
- 4) 優秀演題に選定された場合には、鳥取医学雑誌への投稿をお願いすることがあります。

〔口演発表にあたって〕※ご一読下さい。

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

平成29年度 産業医学調査研究助成事業 助成希望者募集のご案内

公益財団法人 産業医学振興財団

当財団では、産業医学の振興と職場で働く人々の健康確保に資することを目的に、産業医学調査研究助成事業として、職場で働く人々の健康の保持や産業医活動の推進等に関する調査研究に対する助成を行っております。

平成29年度の産業医学調査研究助成事業では、以下の内容で助成を希望される研究者を募集します。(締切は平成29年2月末日まで、申請書は当財団HPからダウンロードできます。)

1 研究のテーマ区分等

(1) 一般研究

- 採用予定件数：4件程度
- 研究期間：1年間(平成29年4月1日～平成30年3月31日)
- 申請資格：申請者(代表研究者)は45歳以下の者(平成29年4月1日時点)で次の①又は②に該当すること。
 - ①産業医又は産業医を含む共同研究グループ。ただし、大学又は研究機関に所属する研究者にあっては、必ず1人は事業場で産業医活動を行っている産業医を含む共同研究グループであること。
 - ②事業場、健康診断機関、作業環境測定機関等の産業保健スタッフ(これらに所属する臨床検査技師、保健師、看護師、作業環境測定士等をいう。)の申請にあっては、必ず1人は事業場で産業医活動を行っている産業医を含む共同研究グループであること。

○助成金の額：上限150万円

(2) 特別研究—指定テーマ—

「各国の労働衛生に係る基本諸データの収集・整備と、その国際間比較に関する調査研究」

- 採用予定件数：1件
 - 研究期間：原則1年間(平成29年4月1日～平成30年3月31日)
ただし、必要性により2年間で認める場合がある。
 - 申請資格：産業医又は産業医を含む共同研究グループ。ただし、大学又は研究機関に所属する研究者にあっては、必ず1人は事業場で産業医活動を行っている産業医を含む共同研究グループであること。
- 助成金の額：上限200万円(1カ年度につき)

2 連絡先

〒101-0048 東京都千代田区神田司町2-2-11新倉ビル3F
(公財)産業医学振興財団 振興課(産業医学調査研究助成担当)
TEL 03-3525-8294(直通)、03-3525-8291(代表) FAX 03-5209-1020
URL: <http://www.zsisz.or.jp/> E-mail: fukyu@zsisz.or.jp

※詳しくは、当財団ホームページをご覧ください。<http://www.zsisz.or.jp/>

平成28年度母子保健講習会のご案内

標記会議が下記により開催されますので、ご案内いたします。

記

1. 趣 旨：少子化が進展する現状を踏まえ、地域医療の一環として行う母子保健活動を円滑に実践するために必要な知識を修得する。
2. 主 催：日本医師会
3. 開 催 日：平成29年2月19日（日）13時～17時
4. 基調講演：「子ども支援日本医師会宣言」の10年を振り返って」
「女性アスリートに見られる疾病と治療（仮題）」
5. 講 演：テーマ「思春期の子どものこころとからだを健やかに育むために」
 - 1) 思春期の子どもをbiopsychosocialに捉え、支援する：米国小児科学会のBright futuresを参考に（仮題）
 - 2) 思春期の子どもに必要な性の健康教育（仮題）
 - 3) 思春期の子どものお考え方・こころの特徴とよくみられる問題（仮題）
(詳細なプログラムをご希望の場合は地区医師会または本会へご連絡ください。)
6. 会 場：日本医師会館
〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16 TEL 03-3946-2121（代表）
7. 参 加 者：日本医師会会員
8. 参加人数：350名
9. 参加費：無料

※参加ご希望がありましたら、1月末日を目処に本会へご連絡ください。

「第16回日本脳脊髄液減少症研究会」が開催されます

脳脊髄液減少症の治療法の一つであるブラッドパッチ療法が平成28年4月から保険適用となりましたが、次のとおり脳脊髄液減少症に関する研究を推進し、診断、治療技術の進歩に寄与することを目的とした研究会が開催されますので、ご案内いたします。

なお、詳細・申込等はHPをご覧ください。(http://csfh16.umin.jp/)

日 時：平成29年3月4日（土）13：00～ 3月5日（日）16：00

場 所：姫路・西はりま地場産業センター（じばさんびる）

住 所：姫路市南駅前町123番

代表者：石川慎一 姫路赤十字病院 麻酔科ペインクリニック

〈鳥取医学雑誌への「抄録」投稿にあたって〉

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

(鳥取医学雑誌編集委員会)

平成28年度学校保健講習会のご案内

標記の講習会が下記により開催されますので、ご案内いたします。

記

1. 趣 旨：地域医療の一環としての学校保健活動を円滑に行うために必要な事項を修得する
2. 主 催：日本医師会
3. 後 援：日本学校保健会
4. 開 催 日：平成29年 3月19日（日）10時～16時55分
5. 内 容：講演およびシンポジウム
「最近の学校保健行政について」
「運動器検診の円滑な実施を目指して」
「性犯罪の現状と課題」
「学校管理下における事故とその予防」
(詳細なプログラムを希望の場合は地区医師会または本会へご連絡ください。)
6. 会 場：日本医師会館
〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16 TEL 03-3946-2121 (代)
7. 参 加 者：日本医師会会員で学校保健に関わる医師
8. 参加人数：350名
9. 参加費：無料

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

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

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

平成28年度 日本医師会女性医師支援センター事業 中国四国ブロック会議出席報告

鳥取大学医学部附属病院准教授 谷口美也子

日時 平成28年11月5日(土) 15:00~17:15
場所 岡山コンベンションセンター
4階 405号室
出席者 秋藤洋一 県医師会理事
谷口美也子 鳥取大学医学部附属病院
准教授

かったが、介護支援は必要性ありと回答した県が7県、必要なしは2県だった。「介護施設情報等を提供できる仕組みを構築したい」「開業医では代替医師の確保や休業補償などが深刻な問題」「医師のキャリア形成の障害の1つになりうる」等の意見があった。

開催に先立ち、山口県医師会 河村康明会長、日本医師会 今村定臣常任理事、温泉川梅代常任理事より挨拶があった。

議 事

1. 日本医師会女性医師支援センター事業について〈日本医師会 今村定臣常任理事〉

日医の女性医師バンクの体制が変更され、新体制では、民間企業経験者の専任コーディネーターが着任した。今後は、日医の女性医師バンクと、都道府県医師会のドクターバンク等との連携強化も検討していきたい。「医学生、研修医等をサポートするための会（以降「サポートする会」と略す）」「2020.30実現を目指す地区懇談会」は、今年度も多数開催が予定されている。また、大学医学部・医学会の女性医師支援担当者連絡会を12月に開催する。

2. アンケート「医師会員の関わる介護問題への県医師会の取り組み」について

〈山口県医師会 中村洋理事〉

各県医師会に実施したアンケート結果の報告があった。

どの県医師会でも介護支援事業は実施していな

3. 各県における女性医師支援活動についての報告

〈鳥取県〉

県医師会では毎月医師会報にて情報発信を行うとともに、相談窓口もHPに設けている。各地区の医師会でも交流会などを実施している。大学で、県の委託事業として「医師復帰支援システム」を運営するほか、交流会も開催している。今年、県医師会、大学、行政が連携するための女性医師支援委員会を立ち上げた。今後、実態とニーズの調査、交流会・勉強会の開催や、就業支援の情報共有等に取り組む予定。

〈島根県〉

県医師会では、「サポートする会」の支援により大学医学部の4年生に対して交流会と医師会枠の講演を実施予定。また、新たに交流会を企画したが、ある基幹病院の女性医師代表の方から、医師会の事業への参加協力を断られた。このような方たちへのアプローチの仕方、女性医師支援の方向性について、つくづく悩んでいる。

松江市の医師会に初めて女性理事が誕生した。

〈岡山県〉

県医師会の学童保育支援事業では、ニーズの模索から始めている。医師の勤務環境改善事業では、勤務医部会と女性医師部会とで合同のワークショップを開催した。保育支援事業では、託児の保育料を補助、地方会レベルの学会での託児補助もしている。復職支援は、岡山大学のMUSCATの事業をサポートするという形で実施している。さらに、新しい県医師会館に専用の託児室を作った。

〈広島県〉

広島県では、県医師会と地域医療センターが協力し、各々で相談対応のほかに、子育て復職支援として保育施設の情報収集・講演会等への託児設置の促進・復職支援（県医師会）、時短の女性医師・宿直代替職員等の経費等を補助している（地域医療支援センター）。「サポートする会」、医学生と女性医師とのランチ交流会、広島医学会総会でカフェも開催予定。さらに大学との協力体制構築のために、学長等へ要望書を提出している。

〈徳島県〉

送迎付きのホテルで交流会を開催した。無記名で全員に悩みを書いてもらい、自由に討論するというもの。寄せられた悩みは、「専門医制度のこと」「仕事を続けながら結婚・出産・子育ての不安」などで、ざっくばらんに話げできた。育児・介護休業法改正にあたり、県の実態調査でアンケートを実施した。解析途中だが、介護に関して不安に思っている方が多かった。

〈香川県〉

県医師会では復職支援や離職防止、地域医療支援センターでは離島や厳しい地域への医師支援の体制整備、大学医学部ではワークライフバランス支援室で取り組んでおり、各々のネットワーク作りに力を入れている。県では、U・Iターンを支援する「医師育英キャリア支援プログラム」も実

施している。大学との連携も、積極的に話し合いの機会を設けて取り組んでいる。

〈愛媛県〉

今年度の主な取り組みは、新研修医のオリエンテーションや懇親会への参加、「西予市おイネ賞」事業への参加、150床以上の病院の病院長訪問である。訪問した病院からの特に多かった要望は、代替医師の確保がスムーズにできるようなシステムの整備、院内保育事業への予算確保であった。過去にアンケートをとった際よりも、働きやすい環境が整いつつあるという実感があつた。

〈高知県〉

県医師会は、会員問題委員会として活動している。臨床研修の共通オリエンテーションの医師会枠で、今年は地域医療活動、生涯教育制度等の説明をした。また1年目の研修医に対してウェルカムパーティーを初めて開催した。「サポートする会」を大学医学部で開催したほか、1、4年生に医師会の講義枠を確保している。婚活支援活動や、病後児保育の設置支援事業を開始している。

〈山口県〉

県医師会の勤務医環境問題WGは、各病院の女性医師支援の小冊子「応援宣言集やまぐち」第4版を作成中である。育児（子育て）支援WGは、保育サポーターバンクを運営している。女子学生キャリア・デザイン支援WGは、主に大学の1～5年生の女子学生を対象にインターンシップを引き続き実施しており満足度が高い。介護支援WGが行ったアンケートより、医師会HPの情報更新や総会での講演会などを検討していく予定。

4. 日本医師会への要望について

愛媛県から、全国の大学病院の院内保育所で365日24時間保育を完全に実施してほしいこと、利用年齢や曜日の制約をなくすこと、小学1年生の時期への支援の充実について要望があつた。日

医の今村常任理事から、差し迫った妥当な要望だ
と思うので、日医としても検討すると返答があっ
た。

することから、連絡協議会での報告は山口県医師
会が、ブロック会議の次期開催は徳島県医師会が
担当となった。

5. 日本医師会女性医師支援事業連絡協議会にお
ける報告者について

6. 次期開催県について

いずれも中国四国医師会連合会の当番県が担当

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

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

女性医師のみなさん、お気軽にご相談ください。

(対 象) 鳥取県内の女性医師

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

(相談方法) E-mail

「Joy! しろうさぎネット」事務局

〒680-8585 鳥取市戎町317 (公社) 鳥取県医師会内

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





日野病院の現状と目指す将来像

日野病院組合日野病院 病院長 孝田雅彦

はじめに

日野病院に対して日頃より多大なご支援を賜り厚くお礼申し上げます。

2016年10月1日より日野病院組合日野病院の病院長に就任いたしました。まだまだ、不慣れな病院長ではありますが、病院だよりとして日野病院の現状と私が考える今後目指すべき将来像を述べさせていただきます。

日野病院の歴史と概要

日野病院は1940年に日野郡病院として病床数23床で開院しました。したがって、今年で創立77年と人に当てはめると喜寿を迎えたことになり、私は第10代の病院長となります。現在の病院は2000年11月に野田の地に新築移転したもので、現在に至っています(図1)。当院の周辺地区は中山間地であり、高齢化率が50%近くとなり、人口減少の続く地域です。日野病院は日野町、江府町、伯耆町の三町による組合立の自治体病院で病床数は99床(地域包括ケア病床25床を含む)と小規模の病院ではありますが、鳥取大学病院に近いことから大学の各医局のご協力をいただき、19診療科を

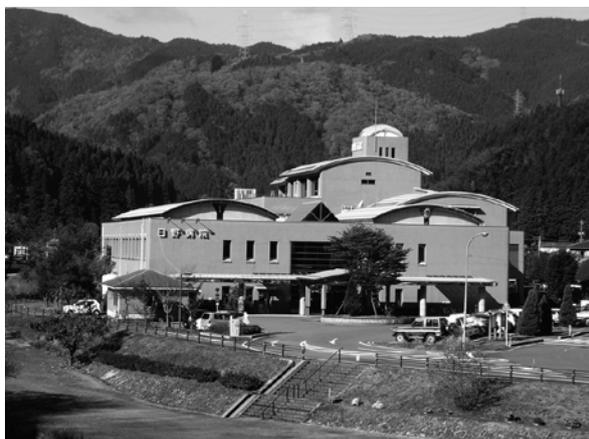


図1. 日野病院全景

標榜しております。したがって、多くの専門医の診察を受けることが可能です。医療圏は上記の三町と日南町の一部、岡山県北部でかなり広い範囲から患者さんが来院しています。鳥取大学と共同して地域総合医療教育研修センターを日野病院に設置し、地域医療学教室の実践の場となっています。

日野病院の特徴

当院は郡部の病院ではありますが、診療と教育を両立させたいと考えています。診療では地域完結型の診療を、教育では地域に根ざした診療ができるスタッフの育成を目指しています。

1. 診療

当院の使命は①日野周辺住民に都市部と変わらない医療レベルの診療が受けられるようにすることと、②在宅での医療を実現し、患者さんの希望するQOL (quality of life) を維持してあげることと考えています。まず、①の高い医療レベルを受けることは、多くの郡部の患者さんは望むべくもないと考えています。もちろん高度医療を日野病院で行うことはできません。しかし、日野病院にある検査機器や専門医の診察によって治療方針の決定や、精密検査のプランを立てることは可能であり、大学病院等と十分な連携を行うことによって、効率的な診療が可能になると考えています。高度な医療が必要な患者さんにとっては日野病院が大学病院等の外来のような役割を果たすことが可能と考えています。このように連携を密にするツールの一つとしておしどりネットなどのITの利用が今後の鍵になります。現在も当院か

ら大学に転院した患者さんの治療経過をおしどりネットを通じて閲覧することにより、患者の問題点や当院への転院後どのように経過観察すべきか、治療すべきかをより綿密に検討することができます（図2）。今後は主治医同士のカンファレンスがネットを通じてできるようになれば一つの病院のように診療が可能となると期待しています。

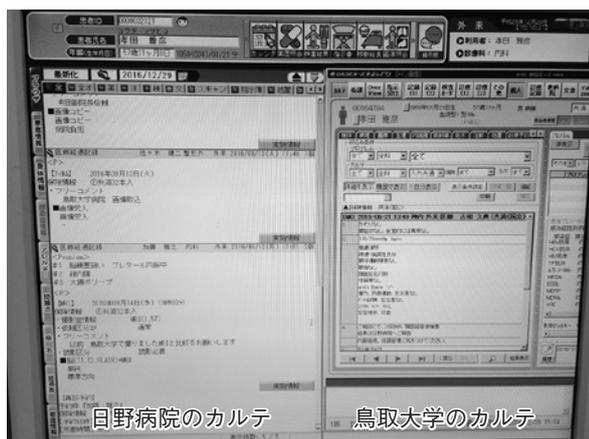


図2. おしどりネットによる日野病院のカルテ上で鳥取大学のカルテを参照できる

第②の在宅医療は日野病院が何年も前から取り組んでいるテーマです。前述のように高齢化率の高い地域の病院として、病院で患者を待つだけでなく、受診が困難な患者に対して積極的に訪問診療を行っています（図3）。また、同時に入院患者が在宅に復帰できるように様々なサポートを行っています。退院前にmedical social worker、看護師、ケアマネジャーが患者とともに自宅を訪れる退院前訪問によって患者が安全に生活できるようにバリアフリーやトイレの設置、食事の宅配に至るまで現実の生活をシミュレーションすることによって様々な助言や手続きを行います。退院後は訪問看護、訪問診察、訪問リハと「地域へ出かける医療、近づいていく医療、福祉」を実践しています。

訪問診察、訪問看護、訪問リハ、その他の福祉サービスはそれぞれが独立して行うものではなく、一人の患者さんの情報を全体で共有し密に連携することが重要です。これまでも文書によるやりとりやカンファレンスを行っています、タイ



図3. 訪問診療

- a: 退院前訪問 患者の自宅で日常のシミュレーションをする
- b: 訪問看護
- c: 訪問リハビリ風景

ムラや文書による説明では必ずしも患者の状態を十分に把握できないことが往々にしてありました。現在当院では鳥取大学地域医療学教室、ソフト会社と共同でタブレットによるクラウド型医療介護情報共有システムを開発中です（図4）。これは患者さんの状態をよりリアルに把握するために、写真や動画を加えることによってより簡単にしかも早く情報を送ることができ、文書情報も減



図4. 開発中のクラウド型医療介護情報共有システム

らすことができるため入力にかかる負担を減らし、瞬時に患者情報を共有することが可能です。今後、これを発展させ、より効果的な在宅診療を目指したいと思います。

2. 教育

当院では医学生、看護学生、理学作業療法師の教育に積極的に協力しており、多くの実習を受け入れています（H28年度は医学生25名、研修医4名、看護学生34名、リハビリ学生3名、その他12名、計78名）。医学生では鳥取大学のクリニカルクラークシップ、地域医療体験、看護学生では鳥取大学医学部看護科、鳥取看護大学、米子北高の学生実習を受け入れています。看護では一旦家庭に入ってキャリアが途切れた看護師の再チャレン

ジも行っています。また、奨学生制度も持っており、毎年3名の学生を募集しています。鳥取大学や労災病院の研修医の地域医療研修を受け入れています（図5）。今後は総合診療医や家庭医を希望する医師に対する卒後教育を地域医療学教室とともに行っていきたいと考えています。また、自治医大卒業生やこれから臨床の場に出てくる鳥取大学地域枠の卒業生のより実践的な教育の場となるように地域医療学教室との連携、院内外カンファレンス、講演会を充実させていきます。将来日野病院を含めて、中山間地で働いてもらう医師や看護師などのスタッフを自分たち自身で育てることがこのような地域における医療を発展させるために必要です。



図5. 研修医の成果発表会

おわりに

過疎地の病院における最も深刻な問題は人材不足です。少しでも多くの若者が地域医療の重要性に目を向け、今後日本全体で起こるであろう高齢化、人口減少の先駆け地区で自分の可能性を試してもらいたいと思っています。現在の日野病院の問題は日野だけでなく鳥取県の、日本の問題ととらえて、日野病院がそのモデルとして様々な試みに挑戦したいと思います。

平成28年度 全国がん登録都道府県実務者・行政担当者研修

- 日 時 平成28年12月13日（火）～14日（水）
- 場 所 国立がん研究センター 築地キャンパス（東京都中央区築地）
- 出席者 鳥取大学医学部附属病院がんセンター特任教授 岡本幹三
鳥取大学医学部環境予防医学（がん登録実務者） 小林まゆみ
鳥取県健康対策協議会事務局 岩垣係長、田中係長

概 要

平成28年1月から開始された「全国がん登録」の実務者および行政担当者を対象に、国立がん研究センターがん登録センター主催により、12月13日（火）～14日（水）の2日間にわたり標記研修会が開催された。本県からは、「鳥取県がん登録室（鳥取大学医学部環境予防医学教室内）」実務者の岡本幹三先生、小林まゆみ氏、および「がん登録届出先」に指定されている鳥取県健康対策協議会事務局より岩垣係長、田中係長が出席した。

開会挨拶（要旨）

〈国立がん研究センターがん登録センター長 西本寛氏〉

がん登録等の推進に関する法律の施行に伴い、平成28年1月より全国がん登録が開始された。今後は、システムのできる部分ではできるだけシステムで行われることとなり、内閣府を含め政府全体も、病院情報をどう電子化し集約していくか様々な試みが行われている。将来的にはAI（人工知能）を使用した登録も確実に生まれる。今後は推進法の柱である出来上がったデータをどう活用するかが議論の中心となる。

今後、平成29年4月の個人情報保護法の改正や、全国がん登録オンラインシステムの運用開始など、今までの考え方では対応できないことも出

てくる。実務者には今までの流れを踏まえ正確なデータをどう作成していくのか、行政担当者には得られたデータをどう都道府県がん対策に活用するのか、2日間の研修で習得していただきたい。

講 演

13日は、まず「がん登録の意義とがん対策」として、がん対策には有用ながん登録・がん統計が必要であり、科学的根拠に基づいたがん対策を進めるためにはがん登録が必須との説明があった。さらに、がん登録は実態把握のための情報収集の一つであり、法律が整備されたからといってがんが減るわけではない、がん登録を目的にする時代は終わり登録データをどう使用し活かすのか、計画立案の必要性（Plan do see）、プロセス評価の重要性などについての説明があった。

引き続き、「主要5部位のがん概論」では胃・大腸・肺・肝臓・乳について臓器の組織、発生する腫瘍、組織型、深達度などについて解説があった。

その後、「遡り調査～意義と方法」、「生存率の計測～意義と方法」について説明があった。全国がん登録における「遡り調査」とは、がんに罹患していたことが死亡票で初めて把握された患者（DCN）に対し、死亡診断書の作成に係る医療機関に罹患情報の届出を依頼する調査である。これにより、登録の質（診断精度）を高めることが可

能となり、より正確に罹患や生存率を計測することで、がん対策の立案や評価に役立つ資料を作成することができる。つまり、正確ながん統計を得るために必要不可欠な重要な作業である。「がん登録等の推進に関する法律」第14条にも実施根拠が規程されており、遡り調査の重要性について繰り返し説明があった。なお、2013年度報告に係る遡り調査が、全国がん登録開始後、初めて今年度中に実施される。

14日（水）は、実務担当者と行政担当者に分かれ、ICD-O-3を利用した腫瘍のコーディング、全国がん登録システムを利用したがん情報集約、がん登録データを利用したがん統計の作成、がん登録情報の地理的分析などの実技演習が行われた。

行政担当者部門では、年齢調整死亡率、標準化

死亡比（基準地域（国、県など）の死亡率を1とした場合に該当地域（県、市町村など）の死亡率がいくつかを表す指標）の出し方や、地理的分析・疾病地図の作成方法などを学んだ。

最後に、「全国がん登録の進捗」として、国立がん研究センター松田智大氏より、医療機関向け説明会と指定医療機関申請手続き（県）を継続実施して欲しいこと、適切な個人情報保護が行われるよう秘密保持義務に引き続き努めて欲しいこと（登録室）、平成28年12月末に都道府県に対する2013年診断症例のDCN通知予定であること、全国がん登録オンラインシステムを平成29年度中の実用化を目指していることなどの説明があった。

また、全国がん登録PRサイト（<http://39baton.ncc.go.jp/>）を立ち上げているので、ご参照したいとの紹介もあった。

鳥取県健康対策協議会従事者講習会等のご案内

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

なお、平成28年度は肺がん検診、乳がん検診、大腸がん検診精密検査登録医療機関の更新手続きを行います。また、肺がん医療機関検診実施（一次検診）医療機関登録及び乳がん検診一次検査（乳房エックス線撮影）医療機関登録の更新も行います。

関係書類は平成29年2月頃にお送り致します。

胃がん検診従事者講習会及び症例研究会

日 時 平成29年2月4日（土）午後4時～午後6時
場 所 鳥取県健康会館（鳥取県医師会館）鳥取市戎町317 電話（0857）27-5566
対 象 医師、検査技師、保健師等

（1）講演：「ピロリ菌感染を考慮した内視鏡検診に向けて」

講師：鳥取大学医学部統合内科医学講座機能病態内科学 准教授 八島一夫先生

（2）症例検討

（1）胃がん検診精密検査医療機関登録条件

1）担当医が胃がん検診従事者講習会等の受講点数を過去3年間に15点以上取得すること。ただ

し、胃がん検診従事者講習会及び症例研究会に各1回必ず出席していること。

2) 更新手続きは平成29年度中に行います。

(2) 胃がん検診精密検査医療機関登録点数 5点

日本医師会生涯教育制度 2単位

■カリキュラムコード 11 予防と保健(1単位)、51 嘔気・嘔吐(1単位)

子宮がん検診従事者講習会及び症例検討会

日 時 平成29年2月12日(日)午後4時～午後6時

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

対 象 医師、検査技師、保健師等

内 容

(1) 講演:「子宮頸部液状化検体細胞診と多施設共同研究」

講師:東邦大学医療センター大橋病院 婦人科教授 久布白兼行先生

(2) 症例検討

(1) 子宮がん検診精密検査医療機関登録条件

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

2) 更新手続きは平成29年度中に行います。

日本医師会生涯教育制度 2単位

■カリキュラムコード 11 予防と保健(1単位)、22 体重減少・るい瘦(0.5単位)、24 浮腫(0.5単位)

肺がん検診従事者講習会及び症例研究会

日 時 平成29年2月18日(土)午後4時～午後6時

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

対 象 医師、検査技師、保健師等

内 容

(1) 講演:「肺癌検診胸部X線写真読影のコツとピットフォール」

講師:聖隷三方原病院院長補佐 呼吸器センター長 丹羽 宏先生

(2) 症例検討

(1) 肺がん検診精密検査医療機関登録条件

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

2) 更新手続きは平成28年度中に行います。

(2) 肺がん検診精密検査医療機関登録点数 10点

日本医師会生涯教育制度 2単位

■カリキュラムコード 11 予防と保健（1単位）、45 呼吸困難（0.5単位）、46 咳・痰（0.5単位）

肝臓がん検診従事者講習会及び症例研究会

日 時 平成29年2月25日（土）午後3時30分～午後5時30分
 場 所 鳥取県東部医師会館 鳥取市富安1丁目75番地 電話（0857）32-7000
 対 象 医師、検査技師、保健師等
 内 容

（1）講演：「慢性C型肝炎の治療がIFNフリー DAAs治療の時代となって～今後のHCC診療とは」
 講師：鳥取赤十字病院第4内科部長 満田朱理先生

（2）症例検討

（1）肝臓がん検診精密検査医療機関登録条件

- 1）担当医が、肝臓がん検診従事者講習会等の受講点数を過去3年間に10点以上取得していること。ただし、肝臓がん検診従事者講習会及び症例検討会に各1回必ず出席していること。
- 2）更新手続きは平成30年度中に行います。

（2）肝臓がん検診精密検査医療機関登録点数 5点

日本医師会生涯教育制度 2単位

■カリキュラムコード 7 医療の質と安全（1単位）、53 腹痛（1単位）

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

次回の更新時期

◎一次検診登録

名 称	現在の登録期間	次回更新手続き時期
子宮がん検診実施（一次検診）医療機関	H28.4.1～H29.3.31	H28年度中
肺がん一次検診医療機関	H26.4.1～H29.3.31	H28年度中
乳がん検診一次検査（乳房X線撮影）医療機関	H26.4.1～H29.3.31	H28年度中

◎精密検査登録

名 称	現在の登録期間	次回更新 手続き時期	従事者講習会等 受講点数対象期間
胃がん検診精密検査	H27.4.1～H30.3.31	H29年度中	H27.4.1～H30.3.31
子宮がん検診精密検査	H27.4.1～H30.3.31	H29年度中	H27.4.1～H30.3.31
肺がん検診精密検査	H26.4.1～H29.3.31	H28年度中	H26.4.1～H29.3.31
乳がん検診精密検査	H26.4.1～H29.3.31	H28年度中	H26.4.1～H29.3.31
大腸がん検診精密検査	H26.4.1～H29.3.31	H28年度中	H26.4.1～H29.3.31
肝臓がん検診精密検査	H28.4.1～H31.3.31	H30年度中	H28.4.1～H31.3.31

心臓検診従事者講習会

日 時 平成28年2月5日（日）午後1時15分～午後2時15分
場 所 倉吉体育文化会館「中研修室」 倉吉市山根529-2 電話（0858）26-4441
対 象 医師、医療関係者、学校関係者等
内 容

（1）講演：「心房中隔欠損症と心室中隔欠損症に対する考え方～より良いQOLについて考える一代表的先天性心疾患における、小児心臓外科医と小児循環器医それぞれの見方～」

講師：島根大学医学部呼吸器循環器外科学講師 藤本欣史先生

（1）鳥取県心臓疾患精密検査医療機関登録条件

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

日本医師会生涯教育制度 1単位

カリキュラムコード 19 身体機能の低下（1単位）

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

鳥取県医師会腫瘍調査部報告（12月分）

毎月腫瘍登録の届け出を頂き有り難うございます。

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

施設別登録件数に全国がん登録件数を追加いたしました。部位別登録件数はシステム上集計ができないため、今まで通り地域がん登録の件数を記載しております。

何卒よろしくお願い致します。

（1）施設別登録件数（含重複例）

登録施設名	地域がん登録件数	全国がん登録件数
鳥取生協病院	36	0
鳥取県立中央病院	18	0
米子医療センター	14	0
野島病院	11	0
鳥取市立病院	10	0
野の花診療所	3	20
済生会境港総合病院	2	0
日野病院	0	5
谷口病院	0	10
岩美病院	0	8
西伯病院	0	5
北岡病院	0	18
合計	94	66

（2）部位別登録件数（含重複例）

部位	件数
口腔・咽頭癌	2
食道癌	3
胃癌	9
結腸癌	12
十二指腸癌	1
直腸癌	11
肝臓癌	7
胆嚢・胆管癌	4
膵臓癌	2
肺癌	14
皮膚癌	1
乳癌	4
卵巣癌	1
陰茎癌	2
前立腺癌	5
腎臓癌	4
膀胱癌	1
脳腫瘍	1
甲状腺癌	2
下垂体腫瘍	1
リンパ腫	3
骨髄腫	1
白血病	1
骨髄異形成症候群	2
合計	94

（3）問合票に対する回答件数

回答施設名	件数
鳥取県立中央病院	1
済生会境港総合病院	1
博愛病院	1
合計	3

鳥取県医師会腫瘍調査部年間集計（平成28年1月～12月）

（1）施設別登録件数（含重複例）

医療機関名		地域がん登録件数	全国がん登録件数
鳥取市	鳥取県立中央病院	484	0
	鳥取市立病院	541	0
	鳥取赤十字病院	312	0
	鳥取生協病院	186	0
	梅澤産婦人科医院	7	0
	かわぐち皮膚科	5	0
	野の花診療所	15	78
	まつだ内科医院	9	0
	よろずクリニック	3	0
	わたなべクリニック	0	8
岩美郡	岩美病院	0	19
東部小計		1,562	105
倉吉市	鳥取県立厚生病院	462	0
	野島病院	68	0
	藤井たけちか内科	2	0
	清水病院	0	10
	北岡病院	0	18
	垣田病院	0	10
	谷口病院	0	10
	山本内科医院	0	3

医療機関名		地域がん登録件数	全国がん登録件数
東伯郡	中部医師会立三朝温泉病院	1	0
	森本外科脳神経外科医院	4	0
	岡本医院（北栄町）	2	1
	細川内科胃腸科医院	0	1
	赤碕診療所	0	11
中部小計		539	64
米子市	鳥取大学医学部附属病院	725	0
	米子医療センター	580	0
	山陰労災病院	249	0
	博愛病院	56	0
	越智内科医院	3	0
	新田外科胃腸科病院	6	6
	消化器クリニック米川医院	1	0
	境港市	済生会境港総合病院	64
西伯郡	西伯病院	25	46
	伯耆中央病院	4	5
日野郡	日野病院	0	5
	江尾診療所	2	0
西部小計		1,715	62
合計		3,816	231

(2) 部位別登録件数 (含重複例)

部 位	地域がん登録件数
口 腔 ・ 咽 頭 癌	69
食 道 癌	119
胃 癌	518
結 腸 癌	364
直 腸 癌	194
肝 臓 癌	183
胆 嚢 ・ 胆 管 癌	88
膵 臓 癌	148
喉 頭 癌	25
肺 癌	472
皮 膚 癌	92
乳 癌	309

部 位	地域がん登録件数
子 宮 癌	153
卵 巢 癌	27
前 立 腺 癌	236
膀 胱 癌	151
腎 臓 癌	95
脳 腫 瘍	33
甲 状 腺 癌	61
リンパ腫	47
骨 髄 腫	37
造 血 組 織	53
そ の 他	342
合 計	3,816

- ・ 鳥取県内居住者の届出件数です。
- ・ 届出件数3,816件でした。

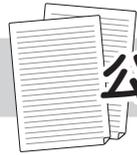
鳥取県健康対策協議会のホームページでは、各委員会の概要、委員会記録、出版物、従事者講習会から特定健診の情報まで随時更新しています。

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

→ 「鳥取県健康対策協議会」

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





泌尿器癌と排尿障害

鳥取市 さとに田園クリニック 大 畠 領

癌は今や国民の二人に一人が罹患する国民病とも言われています。泌尿器科の診療する癌もやはり増加傾向です。

泌尿器科の診療する癌の代表的なものに腎癌、腎盂尿管癌、膀胱癌、前立腺癌が挙げられます。腎癌は近年、他疾患の検査中や健診で発見され、早期である小径腎癌が多くなっています。治療の原則は摘出で、腫瘍の大きさや部位、あるいは全身状態などにより部分切除、腎摘除の方針が決定され、開腹手術か腹腔鏡手術あるいはロボット手術の術式が決定されます。転移や再発に対しては薬物治療が行われますが、分子標的薬が使用できるようになり予後の改善に貢献しています。腎盂尿管癌は比較的まれな癌です。血尿を多くの症例で認めますが、中には1度きりの肉眼的血尿であったため放置し診断時にすでに転移を有する症例もあるため、無症候性肉眼的血尿には注意が必要です。治療は尿管全摘術を行い、転移再発症例には抗癌剤が使用されます。膀胱癌の多くは肉眼的血尿で発見されます。経尿道手術が施行されることが多く、その病理結果により経過観察または再手術といった追加治療の方針が決定されます。筋層非浸潤性膀胱癌の予後は良好ですが膀胱内に再発することが多く、再発予防のため膀胱内注入療法を行うことがあります。一方、筋層浸潤性膀胱癌は予後が悪いとされ、抗癌剤や放射線、膀胱全摘術による集学的治療により予後の改善が図られています。前立腺癌は国立がん研究センターの2015年の癌罹患数予測統計で男性の癌の1位になりました(図1)。腫瘍マーカーであるPSA(前立腺特異抗原)が診断に使用され早期発見に有用

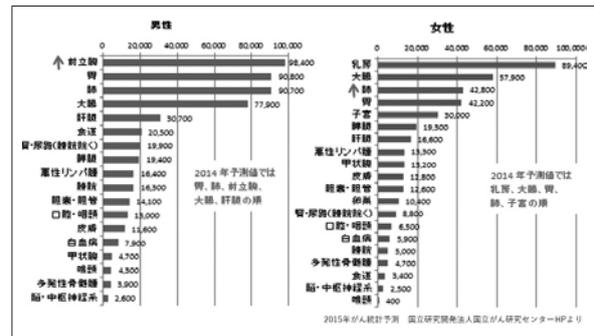


図1

です。治療法は手術、放射線、ホルモン療法が挙げられます。手術には腹腔鏡手術やロボット手術が導入され患者負担の軽減に寄与しています。放射線治療では小線源療法や強度変調放射線治療といった合併症を減らす治療法が行われています。ホルモン療法では新規薬剤が使用可能となり、これまでの薬剤では治療効果が得られなかった症例にも効果が期待できます。

排尿障害の原因や症状は多岐にわたります。

中高年の男性では前立腺肥大症による排尿障害があります。肥大した前立腺が尿道を圧迫し尿の勢いが低下したり、頻尿、残尿感などを引き起こしたりします。内服や手術で治療を行います。

過活動膀胱は尿意切迫や切迫性尿失禁を伴う頻尿が症状です。内服治療で症状が軽減しトイレに行く回数が減ったり失禁がなくなったり、夜間頻尿が改善することもあります。

腹圧性尿失禁は咳やくしゃみなどお腹に力が入ったときに尿が漏れるものを言います。これは女性に多く、加齢や出産などで膀胱、子宮や直腸などの骨盤内臓器を支える骨盤底筋が弱くなったことでおきます。内服や骨盤底筋体操(図2)で治

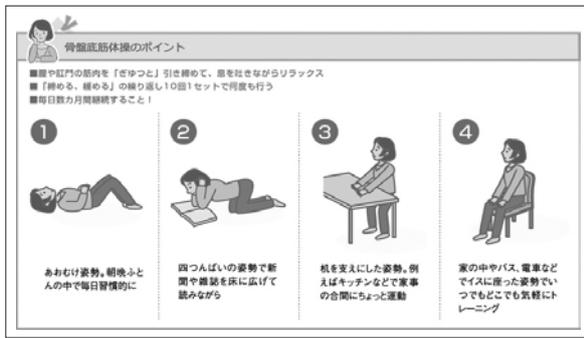


図2

療し、症例によっては手術を行うこともあります。

その他にも糖尿病や心疾患、脳血管障害や肺疾患で排尿障害をきたすことも多く認められます。

また、認知症による尿失禁や排尿回数の増加もみられます。男性では排尿後尿滴下を経験されることも多くあるようです。夜間頻尿では昼寝を短くすることや日中の運動が熟睡につながり改善が得られることもあります。軽い尿意で排尿する習慣がついてしまって頻尿を訴えられることもあります。

以上のように排尿障害はさまざまに病状にあわせた治療や対応が必要です。

感染症だより

特定接種に関する接種実施医療機関及び接種体制に関する覚書について

新型インフルエンザ等対策特別措置法の規定に基づく特定接種につきましては、現在、新型インフルエンザ等医療の提供及び重大緊急医療の提供を行う事業者に加え、国民生活・国民経済の安定に寄与する業務を行う事業者についても、接種実施医療機関を確保の上、特定接種対象事業者としての登録が進められています。また、事業者は特定接種の登録要領において、外部の医療機関を接種実施医療機関として確保する場合は、覚書を作成し取り交わしておくことが必要とされています。

今般、当該覚書に記載する従業員数の考え方等について、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とともに、引き続き、事業者が特定接種を申請するために必要な接種実施医療機関について協力依頼がありました際には、ご協力をいただきますようお願い致します。

〈覚書に記載の「従業員〇〇人分」について〉

- ・この覚書は、特定接種の実施に関して事業者と接種実施医療機関の連携体制を構築するために取り交わすものであり、記載の従業員数は接種体制を整えるために、覚書締結時点で想定される接種対象者数を示したものにすぎない。
- ・新型インフルエンザ等の発生時には、基本的対処方針等諮問委員会の意見を聴いて政府対策本部が最終決定する特定接種のワクチンの総数を基に、厚生労働省が「総枠調整率」等で配分割合を算定し、事業者ごとの接種総数を決定の上、登録事業者に対して接種対象者数の通知を行う。通知を受けた登録事業者は、従業員に対して予防接種について説明し、同意を得た上で接種予定者名簿を作成する。覚書を締結した医療機関等は、この最終的な接種予定者に対し接種を行うこととなる。
- ・上記のことは、「新型インフルエンザ等対策ガイドライン」及び「特定接種（国民生活・国民経済安定分野）の登録要領」等に示されたものであり、当然、事業者はすべてを理解した上で覚書を交わすこととなるため、上記の流れを無視して事業者が覚書に記載された従業員数分の接種を医療機関等へ求めることは想定されにくく、仮にそのような求めがあったとしても、それに医療機関等が応じる必要はないと考える。

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11月28日～H29年1月1日)

1. 報告の多い疾病

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

(単位：件)

1	感染性胃腸炎	1,396
2	A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	368
3	インフルエンザ	270
4	RSウイルス感染症	142
5	流行性耳下腺炎	124
6	水痘	86
7	その他	137
合計		2,523

2. 前回との比較増減

全体の報告数は、2,523件であり、26%（523件）の増となった。

〈増加した疾病〉

インフルエンザ [1,588%]、感染性胃腸炎 [43%]、水痘 [43%]、A群溶血性連鎖球菌咽頭炎 [3%]。

〈減少した疾病〉

RSウイルス感染症 [51%]、流行性耳下腺炎 [13%]。

3. コメント

- ・感染性胃腸炎警報が発令中です。全県下で減少傾向を示しています。
- ・流行性耳下腺炎注意報が発令中です。中部地区で増加傾向を示しており、注意が必要です。
- ・マイコプラズマ肺炎は、中部地区で引き続き多い状況であり、注意が必要です。

報告患者数（28.11.28～29.1.1）

区分	東部	中部	西部	計	前回比増減
インフルエンザ定点数	(12)	(6)	(11)	(29)	
1 インフルエンザ	89	48	133	270	1,588%
小児科定点数	(8)	(4)	(7)	(19)	
2 咽頭結膜熱	11	14	10	35	67%
3 A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	175	41	152	368	3%
4 感染性胃腸炎	766	250	380	1,396	43%
5 水痘	34	29	23	86	43%
6 手足口病	5	4	10	19	-37%
7 伝染性紅斑	0	1	5	6	-40%
8 突発性発疹	8	2	9	19	-54%
9 百日咳	3	0	0	3	50%
10 ヘルパンギーナ	2	0	4	6	50%

区分	東部	中部	西部	計	前回比増減
11 流行性耳下腺炎	95	23	6	124	-13%
12 RSウイルス感染症	58	60	24	142	-51%
眼科定点数	(2)	(1)	(2)	(5)	
13 急性出血性結膜炎	0	0	0	0	—
14 流行性角結膜炎	16	2	1	19	-24%
基幹定点数	(2)	(1)	(2)	(5)	
15 細菌性髄膜炎	1	0	0	1	0%
16 無菌性髄膜炎	2	0	1	3	—
17 マイコプラズマ肺炎	6	16	3	25	9%
18 クラミジア肺炎(オウム病を除く)	0	0	0	0	—
19 感染性胃腸炎(ロタウイルスによるものに限る)	0	0	1	1	0%
合計	1,271	490	762	2,523	26%

白い巨塔に魅せられて

米子東病院 中 下 英之助

昭和41年父親の母校である金沢大学に入学しました。入学当時の金沢は戦災を免れたので、城下町特有の入り組んだ町並みで路面電車が走っていました。医学部は兼六園を通り過ぎた小立野台地にあり、同級生の大半はこの近くに下宿しました。教養課程は現在の金沢城址公園にあり、向かいにある当時は入園料が無料の兼六園を通学路として利用しました。大学本部、教養部は旧陸軍施設を使用しており、新校舎に立て替えの建設ラッシュの時期でした。(写真1)



写真1. 昭和43年頃金沢城内本部、下方中央が石川門

金沢はじめての地であり、同級生も7割は北陸3県の出身者で占められており、残りは関東、関西地方が多く、中国地方は1人でした。1浪入学したので団塊世代として人生を歩むことになりました。同世代間の競争が激しく、自己主張が強いが、共同の利益に対して協調性もありました。

試験対策もクラスのトップを目指す一部を除けば、確実に卒業して医師免許を得るのが目標でした。入局した先輩から試験情報を入手して、厳しい教科を除けば、予想問題を勉強して省エネで無事卒業できました。

医学部校舎も新校舎を建築中であり旧金澤医科

大学から引き継いだ階段講義室の机は彫刻と付けペン用のインク瓶を置く凹みがあり、灰皿が置いてありました。当時は大学入学すると大半が喫煙しており、定期試験では、試験時間中喫煙は自由でした。(写真2)

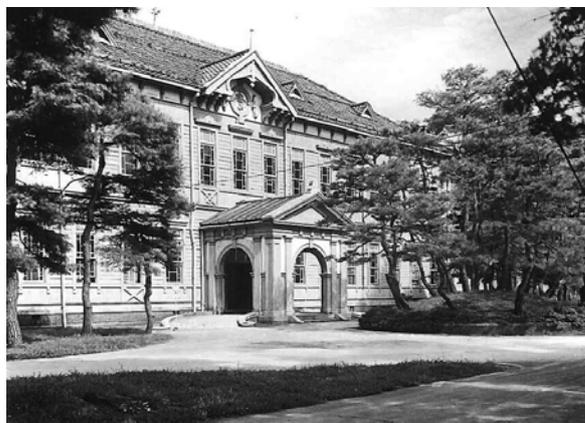


写真2. 入学時の医学部本館

入学当時山崎豊子の『白い巨塔』が映画化され、学生自治会推薦映画にて鑑賞しました。財前教授の対抗馬として金沢大学の外科教授が登場しますが東大出身のモデル合致する教授や、総回診時の大名行列もなされておりました。その後全国で頻発した学園紛争の煽りで、医学部は医療・医局改革の名の下に半年間のストに突入し、同級生間ではスト賛成、反対派に分かれ激論を繰り返しましたが、クラス会の決定事項は遵守して、無事に6年間で卒業となり、今日では懐かしい思い出です。(写真3)

金沢は加賀百万石の城下町で、歓楽都市であり水商売に寛容な気風であり、飲み歩くには絶好の環境でした。当時金沢大学病院で酒豪の教室として腹部外科、耳鼻科と並んで三指に入る泌尿器科教室に、昭和47年に同級生4人と共に入局しまし



写真3. 卒業時の金沢大学病院

た。新しく臨床研修医、医員制度となり病院内に医局改革闘争の余波が残っていましたが、泌尿器科は平穏な日々が続きました。医局員生活では、教授の出身大学である東大泌尿器科のしきたりが引き継がれていました。『白い巨塔』の場面のように、教授回診（大名行列）が週2回行われ、病棟婦長の先導で教授、助教授、医局長、病棟主任が最前列に並び教室員、学生が続きました。教室の重要事項は教官による会議（御前会議）で決定されました。医局員生活に慣れると、医局制度の批判より、大名行列で前列に位置したい、御前会議にも参加してみたい等の意欲がわいてきます。助教授、講師は高級軍人、軍司令官をめざしましたが、敗戦にて閉校となり旧制四高から金沢大学を卒業しました。とにかく戦略性にたけており、医師も世情に精通する必要性を言われており、学問よりこの方面に共感しました。後日2人とも教授になりました。8年目に末席の病院助手になり、教授が出馬した学術会議の選挙では、投票依頼の電話など医学会特有の選挙の舞台裏も経験しました。また教授のお供で金沢東茶屋街で芸者と野球拳をしたり、上司のかばん持ちで各種研究会出席や国際学会にも参加しました。多岐にわたり、医療以外の実社会経験の機会を得ましたが、

教授の退官が迫り、同期の友人と相談して勤務医になる時期と考え、9年間の医局生活に別れを告げて、米子に帰り現在に至っております。

暫くして恩師は公立病院長に就任のため停年を待たず退官となり、これを契機に医局員の駆け込み退職などの混乱がありましたが、逃げ遅れると不遇な面が多々あるようです。助教授が昇任して2代目教授に就任して、戦略性に富んだ教室になりました。

退官後に3代目教授選では前教授派と助教授派が2年間にわたりバトルを繰り返した末に痛み分けとなり、関西地方の大学から新任教授が就任しました。そして数年後には助教授、医局長の3役が他大学出身者となり、別の医局の陣容になりましたが、同窓会長の解任騒動、医学会長選挙の白票集めの露見など北陸的風土は残っております。

昨年秋に他大学出身の準教授が泌尿器科教授に昇任しました。抒情的に言えば『母校は遠くにありて…』となりそうです。

北陸新幹線が開業して金沢と東京が2時間30分と首都圏と近くなりました。金沢駅前には再開発され、新しいイベントホールやホテルが立ち、古い町並みは姿を消して近代都市に変貌しました。東京五輪開催施設をめぐり石川県の森喜朗元総理と東京都知事小池百合子のバトルを見ておりますと母校も金沢的な風土から東京的なセンスに変貌する時期にきたようです。

米倉涼子のドクター Xのテレビ番組を見ながらこの原稿を書いています。スーパー女医により旧態依然の男性社会の象徴であった医局が手玉にとられる模様がコミカルに描かれており、案外現在進行のドラマかもしれません。

小雪

信生病院

中村

克己

(夢窓)

啼くは子かはたまた猫か暖房車

村里に蕭条しょうじょうとして柿残る

鉄橋を越ゆる頃より小雪かな

正月の波止場狭しと船集ふ

寒の鶉庭ひよのしじまを圧し去る

一級河川

倉吉市

石飛

誠一

八十も八十五歳も変わらぬらし兄と思われ声か
けらるる

子供の頃「浜の芋太」と呼ばれしとう父は島根
の西浜育ち

山中の自動車道路の轢死体タヌキには読めぬ
「横断禁止」

サーフィンの波のしぶきに似た雲が頭上に見ゆ
る秋近き朝

川土手に一級河川の表示あり二級の表示は見た
ことがない

弄

野島病院 細田庸夫

題字の「弄」は、音読みは「ろう」、訓読みは「もてあそ(ぶ)」である。

数年前に世論調査の電話を受けたことがある。「ある新聞社の世論調査を行っている」と会社名を名乗った。「面白い、受けてみるか」と思ったが、「お宅で年齢が上から2番目の方に」と交代を指示され、「今留守」と電話を切った。訓練を受けた丁寧な言い回しでは無かった。後刻、同じ人から再び電話があり、「居ない。もう電話するな」と受話器を置いた。三度目の電話は無かった。

昨年11月22日の朝日新聞に、同社の世論調査の方法が載っていた。最近の世論調査は、コンピューターが無作為に出した電話番号に、調査員が電話をかけるRDD (Random digit dialing) 方式で行われる。固定電話は1,945件に電話して、971人から回答を得て、有効回答率は50%、携帯電話は2,107件に電話して1,002人の回答があり、有効回答率は48%。

この時の世論調査は「内閣支持率」、「TPP」、「駆け付け警護」、「トランプ新大統領」に関する内容で、私は「安倍内閣を支持せず」、「TPPと駆け付け警護には反対」、「トランプ氏勝利を喜ばない」人々が積極的に回答し、これと反対の立場の人は回答しなかった可能性が高いと考えるが、その逆かもしれない。

固定電話だけで対象者を選ぶと、回答者に偏りが出る。携帯電話だけにしても同様である。日中に固定電話の家に電話しても不在が多い。「では」と日曜日に電話すると別の偏りが出る。

日本の世論調査の回答率は50%から60%である。アメリカはもっと低いらしいが、正確な率は把握出来なかった。

突然世論調査の電話がかかり、用件を伝えられ

ても、正確に回答を整理出来る人は稀と思う。国際世論調査学会総会報告で、RDDの電話調査の「拒否」率が段々上がっているようだ。

賛否が分かれる事項で判断を求められた場合、賛成か反対か、どちらかが積極的に回答し、その逆の人は回答をためらう可能性がある。これで回答者層に偏りが生まれる。

昨年11月のアメリカ大統領選挙は、「番狂わせ」「大逆転」でトランプ候補が勝った。この表現を裏返せば、アメリカ主要メディアの予測が外れたことを意味している。

アメリカ大統領選挙は間接選挙で、国民は選挙人を選ぶ投票をする。そして2州を除き、「winner take all: 勝者が全選挙人を得る」の制度で、このことを先ず知っておく必要がある。

今回のアメリカ大統領選挙で話題となったのは「隠れトランプ」。トランプ支持だが、テレビや新聞で四面楚歌に見えるトランプ氏支持を表明すると、周囲から袋叩きにされそうで、黙っていて投票した人々である。

国内でも、上記の「内閣支持率」「TPP」「駆け付け警護」「トランプ新大統領」についての回答を求められた場合、全部の質問への整合性が必要と感じ、回答をためらう人も稀ではないと思われる。

この度のアメリカ大統領選は、マスメディアが世論調査を「弄び」、米国民と外国のマスコミが「弄ばれた」結果と思う。繰り返し内閣支持率に関する世論調査がおこなわれる日本でも、この傾向が無いとは言えない。

私は、世論調査の問題点は、国政選挙前に行われる時の「投票に行く」率と実際の投票率との離れに集約されていると考える。

風呂 銭湯 公衆浴場

鳥取市 はまゆう診療所 田中敬子

風呂；親戚などに泊まりに行ったとき、風呂から上がって言う言葉は、「お風呂、お先に頂きました、御馳走様でした」という。「馳走」とは客へのもてなしであるから。

50年以上前、田舎では、毎日風呂を沸かすことは、必ずしもなかった。隣の家が風呂を沸かしたら近所の家は風呂を借りていた。風呂はありがたいもの、御馳走であった。火吹き竹で拭きながら、松葉や、落ち葉、まきでたいていた。これらは、子供たちの仕事であった。五右衛門風呂で風呂の底に板を上手に踏み沈めて、チリチリと熱い風呂に入っていた。

銭湯；銭湯での女子の洗髪は追加料金が必要だった。番台で洗髪料金を払うと、大きめの洗面器を渡されていた。祖母と銭湯に行ったら、風呂上りに、祖母が「あーえら」と言って座り込んでしまった。今でいう「湯あたり」か？ 狭心症か？ 元気だと思っていた祖母の様子に驚いた記憶がある。今や私自身が、当時の祖母の年を超え、自分も風呂上りに「あーえら」と言うようになった。

女子寮の風呂；湖山池沿いの旧9号線と今の9号線の間で大寺屋という地区がある。この松林の中に男子寮につながって鳥取大学の女子寮がある。晩秋や冬季には5時を過ぎると外は真っ暗になり、湖山池を渡る雨や雪交じりの強い西風に向かって歩いて女子寮に帰るのは、寂寥感すらあった。女子寮の風呂は、ちょっとした旅館並みの大ききさだった。林方子（林英一先生の姉）氏といつも二人で湯船が満杯の一番風呂に入るのを楽しみにしていた。「寮の食事は地味だけど、風呂は贅沢だ」と喜んで長湯をしていた。身長172cmのN

女史は生まれてから一度も髪を切ったことがないとのことで、腰までの長い髪を垂らしていた。風呂では片足を風呂のふちにかけて、立ったまま、洗髪される姿は、まるで歌舞伎役者が獅子の頭を振り回すような、あるいは巫女の怒りのようなおどろおどろしさを彷彿させる姿でもあり、壮観であった。新入生の我々二人は、あっけにとられて眺めていた。

公衆浴場；むかし、岡山県の津山の南に柵原^{やなはら}鉦山があった。同和鉦業〔現；DOWA〕柵原鉦業所で硫化鉄鉦を採掘していた。福利厚生の良い会社で、社宅の家賃、電気、水道が無料だった。当時は、ガスは未だ、普及していなかった。風呂はとても広い公衆浴場があった。社員のみならず、地域住民も無料であった。片上鉄道の線路を挟んで山側は役宅（技師などの役職住宅）や柵原病院関係者の社宅だった。鉄道の線路より下には、ハーモニカ型の長屋の社宅が連なっていた。2DKに家族が4－8人も暮らしていた。この風呂に我が家も通っていた。私が小学校入学前は3人で風呂に行くと、私の洗髪は、父の役割であった。女風呂と男風呂の間の木戸を通り、男風呂に行き、胡坐をかいた父親の上に仰向けになり髪を洗ってもらっていた。洗い終わると、また、木戸を通り女風呂にもどり母に体を洗ってもらっていた。

吉ヶ原^{きちがはら}小学校は、一大字、一小学校という当時では稀な人口密集地であった。朝、学校に行き、昼に給食を食べ午後から自宅に帰るとランドセルを置いたらすぐに、神社や集会所（柵原鉦山の職員用）の周りに遊びに行った。集会所では、そろばん塾、習字塾が子供たちのために、ほとんど無料で開かれていた。自分の順番が来るまで、馬跳

び、かくれんぼ、石蹴りなどをして遊んでいた。5時になると町中に音楽が流れ、一斉にいったん自宅に帰り、その後、子供達は再び風呂に集まった。夕食から寝て朝飯までの間を除いて、子供たちは団子のように集って、日常を共有し大きくなっていった。

風呂では、赤ん坊から腰の曲がった高齢者までたくさんの裸を見た。団子になって遊んでいたお姉ちゃんが、急に胸が膨らみ、あそこに毛が生え、わき毛の始末をしているのを珍しげに見た。結婚した女性が、乳房が大きくなり、腹が膨らみ、出産し、腹がへこんでシワシワの腹になるのを見た。赤ちゃんを取り囲んで男の子のチンチンや女の子の割れ目を興味深そうに女兒たちが眺めた。

小学校も高学年になると「久美ちゃんは、今日はメンスじゃけん。風呂はこん（メンスなので風呂に来ない）」「あれは、ませとるなあ（大人びている）」という会話も出てきた。あの大きな公衆浴場は、日々のしつけ、風呂の礼儀作法を学び、生まれから老いまでの人生を学び、性教育の場でもあった。中学に入り、鉱山の人員整理や縮小化に伴い、地域住民には風呂が有料化された。我が家にも風呂ができた。子供たちも部活や英語や数学の塾へ行くようになり、中学の友達も広がり、子供たちの団子が分かれて成長していった。50-60年前に子供たちを兄弟姉妹のように団子のような状態で育ててくれた風呂や地域を深い感謝の気持ちで思い出す。

服 飾

介護老人保健施設 ル・サンテリオン東郷 深 田 忠 次

服飾はヒトらしさの要素：

テレビに登場するニュースキャスター達は、その声、表情、体格の外に服装や、装身品（男はネクタイ）に注意が向きます。サミットの首脳、大統領、知事や党首の服飾も亦、それぞれの特徴（アイデンティティ、以下id）や品位を外装でも表現しているようです。

服飾を論じるなど小生の筆力では難しいことですが、卑近な服飾現象に限り少々述べてみたいと思います。老健施設の利用者はあまり衣服に拘られないようで、同じような衣服で過ごされます。身体機能不自由で更衣することが難しいか、あるいは老化もあり、自己表現に無頓着になるのでしょうか。服飾でその人の老化度や認知度が推測されうるかもしれません。

施設では、時折職員が利用者の仮装の催しをし

ます。高齢者が普段着から花嫁姿になるとき、一気に心も表情も若やいで活気づいていくさまに驚



図1. 花嫁衣装の老婦人. 2006

きます(図1)。衣装は人の心身を一変し、往時の結婚式(Hochzeit)はかくの如くかと想像します。

衣服は元来気象の寒冷から身を守る目的で発達しました¹⁾。また身体の特徴(性差)を覆い、民族性、社会上の地位や職業を示すために服装が用いられてきました^{1~3)}。平安時代の貴族は束帯かんむりのうしや冠直衣によって職業や身分が識別されました^{2, 3)}。現代は服装が個人のidを絶対的に表すことはなく、より自由になりました。さらには個性、美意識、機能性などを服飾で主張するようなファッション業界が繁栄しております。

身なりに気を遣うなど軽薄だという意見がありますが、服で心の守り、心のギブスになるとの指摘も亦知るべしです⁴⁾。

ウマニチュード(“ヒトらしさ”) :

3年前よりわが国に紹介された介護と看護法に、「ウマニチュード」(humanitude、以下huと略：邦訳はまだないようです)があります。発案者Yves Ginesteの解説邦書もあり、NHKテレビで彼の実演をみますと、寝たきりや発語しない病者が、魔法をかけられたように、立ちそして歩き、笑顔を見せ、すらすらとしゃべり出します。Huに造詣のある看護師の解説¹⁾には、進化に基づくヒトの特性「ヒトらしさ」、即ちhuを、特に7項目を看護や介護上で重要としています(表)。その中には優しく体に触る(タッチ)、笑顔でやさしく相手の目を見つめ、幼な児に対する如くに話しかける、立位をとるなど、尊厳やidを認めて、患者の能力を目覚めさせ、勇気付けて介護や医療

表 Huの7要項¹⁾

立位 (Verticalité)
身体に触れる (Toucher)
慈愛の眼差し (Regard de tendresse)
微笑み (Sourire)
対話 (Parole)
服飾 (Vêtements)
健康ケア (Soins du corps)

をより容易にするとあります。看護師、ケアワーカーのみならず、医師もまた医療現場にhuを応用したいものです。

表には服飾があります。衣装を整えることでヒトには活気のでる事実(図1)からも、人類の発生歴から展開された理論huに服飾があることが理解できます。

余録 :

▼ 履き物で旅人の疲労度を見られることを、昔は「足元を見られる」と言いましたが、現代では足元で地位、経済力あるいは品格をも判断されてしまうかもしれません。小生のヨレヨレの靴を見て、友人M君が類似の指摘をしました。M君の品行方正さと共に思い出します。

▼ これも学生時代のこと、某科のビーコンを数人と受けました。終了間際、試験官のμ教授が小生に、ひと言苦言されました。小生は仔細がとっさに理解できませんでした。学服以外(セーター着用?)での受験は困るとの指摘だったかと、後で推測しました。因みにカーデガンは英国のCardigan伯爵が好み、その名が付いた上着で、一般人も学生も愛用します(図2)が、服装にもTPOはあるのでしょうか。



図2. 1960年代の部活医学生。本写真は著者⁵⁾の許可のもと転載。

▼ 要人のネクタイ(necktie、以下nt)はそれぞれ個性的です。Ntの起源は、17世紀フランスLouis X三世の時クロアチア人傭兵が首に巻いたスカーフと言われます。スカーフは兵士の妻や恋人が送り、相手の識別や無事を願ったようで

す。なおクロアチア兵croatesが訛り、クラバットcravate (ntの仏語) になったそうです。

参考文献：

- 1) Margot Phaneuf. Le concept d'humanité : une application aux soins infirmiers généraux. <http://cec-formation.net/payesperso-orange.fr/phaneuf.pdf>. 2007 ; 1-21.
- 2) 佐々木芳彦. 服装の歴史学 東帯. 朝日新聞 2015/10/24 ; be7.
- 3) 佐々木芳彦. 服装の歴史学 冠直衣. 朝日新聞 2015/11/28 ; be7.
- 4) 鷺田清一. 折々のことば (527). たかが服、されど服. 朝日新聞 2016/09/23 ; 1.
- 5) 三原基之. 恩師の言葉にみちびかれ歩んだ人生、医師として地域にも貢献. デルマ倶楽部 2014 ; 13 (2) : 13-14.

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)

鳥取県西部地区における重症児（者）の現状と課題

鳥取大学医学部脳神経小児科 教授 前垣 義弘

鳥取大学医学部附属病院小児在宅支援センター 准教授 玉崎 章子

1. はじめに

近年、医療の進歩、特に新生児医療の進歩により救命される小児が増加する一方で、重度の脳障害を来し、人工呼吸器や経管栄養などが必要な重症心身障害児・者（超重症児・準超重症児、本稿では重症児と略す）が増加してきた¹⁾。最近では、重症児の約7割が自宅退院しているが、高度な医療が必要であるために、新生児室や小児病棟に長期入院する患者が一定数存在する。鳥取県を含む8都道府県のアンケート調査結果では、重症児の医療的ケアの内容は、人工呼吸器20-40%、気管切開40-60%、経管栄養90%以上であった²⁾。重症児に対応できる訪問診療医や訪問看護師が少ないために、在宅生活における医療的ケアの大部分を家族が担っている²⁾。このような課題は全国共通であり、厚生労働省や自治体において新たな施策が策定され始めた。

2. 鳥取県西部地区における重症児の現状と課題

鳥取県西部地区における重症児は、1980年代以

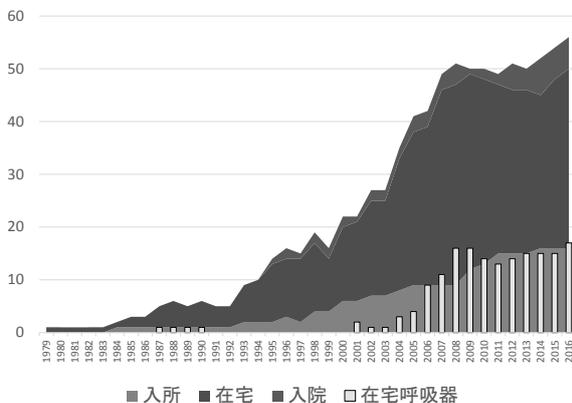


図1 鳥取大学医学部附属病院における超重症児・準超重症児の経年的推移（累積数）

降増加しており、現在55名の患者が当院と鳥取県立総合療育センターを中心に診療されている。約6割の患者が在宅であり、3割が施設入所、1割が急性期病院に長期入院している（図1）。在宅で生活する重症児の約半数は在宅人工呼吸器を使用している。重症児の原因は新生児仮死が最も多く、退院時に気管切開・人工呼吸管理を要する患者が増加している。平成26年に当院通院中の重症児の在宅医療・福祉サービス利用状況の聞き取り調査では、訪問診療、訪問看護、訪問介護、リハビリなどの利用は少なく、児童デイやレスパイトケア（ショートステイ）の利用はそれぞれ40%と33%であった（図2）³⁾。また、地域によりサービス利用率に差がある（図3）³⁾。本地区における重症児の在宅医療の課題は以下の通りである。

- ・患者数は少ないが、高度で多様な医療行為を要する
- ・当院と県立総合療育センターのみで診療している患者がほとんどである
- ・重症児に対応する訪問診療医が少ない

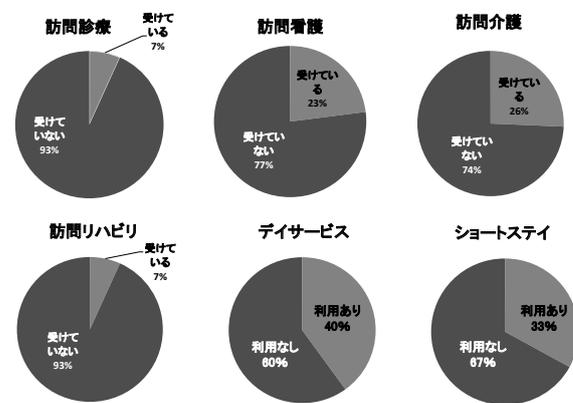


図2 在宅医療・福祉サービス利用状況

- ・重症児に対応する訪問看護ステーション・リハビリ事業所が少ない
- ・重症児の通所・通園施設、レスパイト施設が少ない
- ・施設間の連携・情報共有が不十分である

3. 重症児医療に対するこれまでの取り組み

平成22年度に当院と県立総合療育センターで意見交換を行い、平成23年度より鳥取県重症心身障害児・者関係医療機関会を年2回開催するように

なった。メンバーは鳥取県福祉保健部と急性期病院（鳥取大学小児科（NICU）・脳神経小児科、県立中央病院）、重症児・療育施設（県立総合療育センター、鳥取療育園、鳥取医療センター）であり、現状と課題、今後の取り組みについて検討を重ねてきた。平成25年度より、県東部と西部の各圏域で検討会・研修会を開催するようになった。しかし、課題に対する具体的な取り組みは見いだせない状況であった。

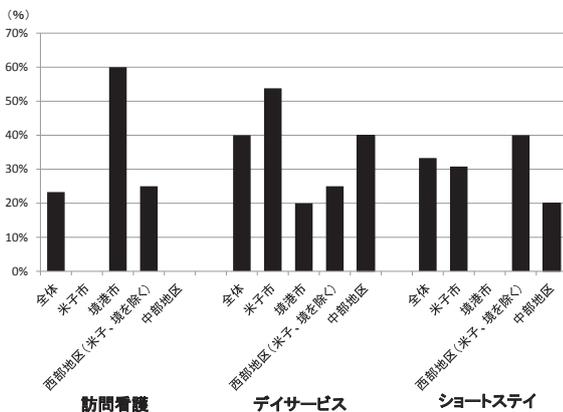


図3 居住地別福祉事業所利用率 (文献3より引用)

✓ 人材養成

1. 鳥取大学に大学院コースを開設
重症児診療の高度な知識と技能を持った医師の養成
2. 4拠点でインテンシブコースを開設
重症児診療・支援できる医師や看護師、ケースワーカーの養成

✓ 地域支援ネットワークの構築

1. 4拠点で地域支援ネットワークを構築
2. 全国モデルに発展

*4大学連携して人材養成、地域支援モデルの構築を達成

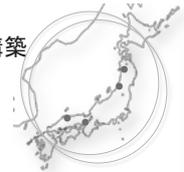


図4 重症児の在宅支援を担う医師等養成事業

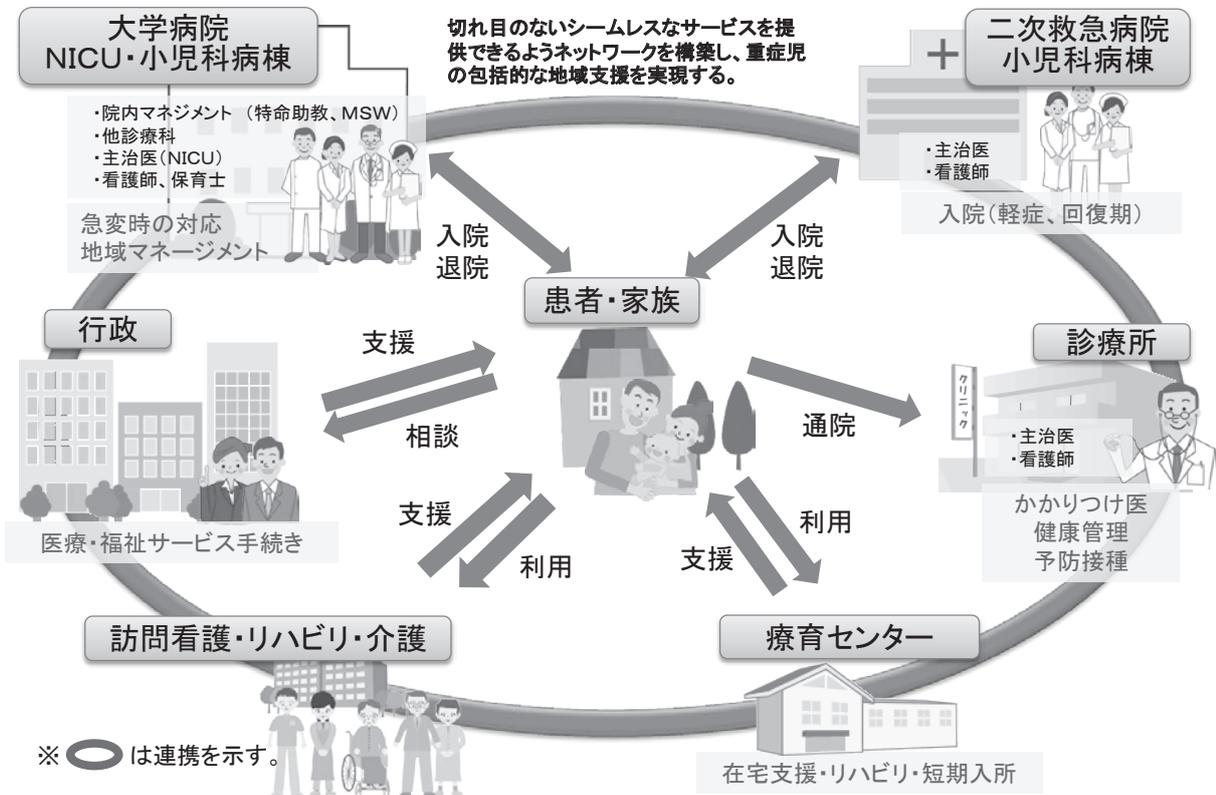


図5 地域支援ネットワーク構築

4. 重症児在宅支援に対する今後の取り組み

鳥取大学は秋田大学、山形大学、大阪市立大学とともに文部科学省 大学改革推進等補助金 課題解決型高度医療人材養成「重症児の在宅支援を担う医師等養成事業」（平成26年度～30年度）の採択を受けた（図4）。本事業は重症児診療・在宅支援できる医師や看護師、ケースワーカーの養成と、4拠点における地域支援ネットワークの構築を目指して取り組んでいる。また、日本財団と鳥取県が共同で実施している「日本一のボランティア先進県」プロジェクトの一環として、鳥取大学医学部附属病院に「小児在宅支援センター」を平成28年11月に開設した。前者は主に講義や実技による人材育成であり、後者は現場での診療を通じて体験型のOJT（On the Job Training）プログラムを実施し、鳥取県内の医療職の専門性及び実践力を強化し、小児在宅ケアシステムの構築を

推進するものである。これらの事業により、鳥取県西部地区が重症児の在宅支援の全国モデルとなるように取り組んでいる（図5）。

文献

- 1) 田村正徳. シリーズ小児医療 第8回 日本
の新生児医療の歩みと現状・課題. あいみっ
く 2014; 35 (1) : 2-5.
- 2) 杉本健郎、河原直人、田中英高、谷澤隆邦、
田辺功、田村正徳、土屋滋、吉岡章、日本小
児科学会倫理委員会. 超重症心身障害児の医
療的ケアの現状と問題点 全国8府県のアン
ケート調査. 日本小児科学会雑誌 2008 ;
112 (1) : 94-101.
- 3) 重症心身障害児・者の福祉制度利用に関する
調査. 熊崎健介、吉岡俊樹、玉崎章子、前垣
義弘. 米子医学雑誌66 (4-5) : 81-89, 2015

東から西から 地区医師会報告



広報委員 松田裕之

当地では雪の無い穏やかな元旦を迎え、1月14日の「最強寒波」が今年の雪かきの初日となりました。今年はどうのような年になるのでしょうか。平和な年でありますようにと願うものです。

今冬のインフルエンザの流行は如何でしょうか。大流行にしなければよいのですが。

2月の行事予定です。

2日 鳥取県東部医師会学術講演会

「当院における新規発症2型糖尿病治療と今後の期待」

岡山赤十字病院副院長

宮下雄博先生

3日 東部医師会女性医師懇談会

5日 第43回東部医師会囲碁大会

6日 第60回社会保険指導者講習会伝達講習会

「アレルギー疾患のすべて」

鳥取県立中央病院副院長・呼吸器内

科部長 杉本勇二先生

8日 看護学校運営委員会

9日 第3回東部地区在宅医療介護連携推進

協議会

- 10日 鳥取県東部医師会認知症研究会第44回
症例検討会
「臨機応変～老年精神科医の症例報告
～」
延寿の杜ホームクリニック院長
野口壮士先生
- 13日 学校保健・学校医講習会
「学校検尿の現状と最近の話題」
鳥取県立中央病院小児科部長
宇都宮 靖先生
鳥取県立中央病院糖尿病・内分泌・
代謝内科部長 榑崎晃史先生
- 14日 理事会
- 15日 第498回鳥取県東部小児科医会例会
- 17日 平成28年度救急医療懇談会
第113回鳥取県東部地区腹部超音波研
究会
- 19日 看護学校2次入学試験
- 21日 四役による予算検討会
第534回東部医師会胃疾患研究会
- 22日 園医研修会
「園および学校における感染症対策」
鳥取県東部福祉保健事務所健康支援
課感染症・疾病対策担当
最首信和氏
- 23日 第67回鳥取消化器疾患研究会
- 24日 かかりつけ医等依存症対応力向上研修
会
- 25日 第62回鳥取県東部医師会医学セミナー
- 28日 理事会
会報編集委員会

12月の主な行事です。

- 1日 第31回鳥取県小児内分泌研究会
- 2日 鳥取県東部在宅医療・介護連携研究会 第
7回事例検討会
- 3日 平成28年東部医師会忘年会
- 4日 平成28年度鳥取県小児科医会学術講演会・

鳥取県感染症懇話会第34回例会

「小児期の注意すべき運動器疾患～運動器
検診も含めて～」

山陰労災病院整形外科部長

岡野 徹先生

「小児呼吸器感染症～最近の話題～」

川崎医科大学小児科講師 大石智洋先生

5日 日常診療における糖尿病臨床講座

「高齢者糖尿病の血糖コントロール目標」

鳥取市立病院総合診療科医長

檀原尚典先生

「SGLT2阻害薬のEMPA-REG OUTCOME
試験」

鳥取県立中央病院糖尿病・内分泌・代謝

内科部長 村尾和良先生

「DPP4阻害薬とGLP-1受容体作動薬のウ
ィークリー製剤」

鳥取赤十字病院内科副部長

安東史博先生

「インスリン製剤に関する新しい話題」

鳥取市立病院診療部主任部長

久代昌彦先生

「症例検討」

鳥取県立中央病院糖尿病・内分泌・代謝

内科部長 榑崎晃史先生

鳥取市立病院診療部主任部長

久代昌彦先生

6日 理事会

鳥取県東部C型肝炎学術講演会

「C型肝炎の最新治療～DAA時代におけ
るエルバスビル／グラゾプレビルの可能性
～」

香川県立中央病院肝臓内科院長補佐

高口浩一先生

7日 鳥取県東部脂質・糖尿病学術講演会

「動脈硬化性疾患の最新知見～心臓周囲脂
肪の役割とスタチンを用いた介入～」

徳島大学大学院医歯薬学研究部循環器内

科学教授 佐田政隆先生

- | | |
|--|--|
| <p>8日 鳥取県東部医師会学術講演会
「後期高齢者の糖尿病薬処方状況～高齢糖尿病患者の薬物療法における病棟薬剤師の係わり～」
鳥取市立病院薬剤部 田中康崇先生
「糖尿病診療の最近の話題」
帝京大学医学部内科学講座
江戸直樹先生</p> <p>14日 第9回東部地域脳卒中医療連携ネットワーク研究会
「脳血管障害とその付随疾患に対する包括的治療戦略」
国立循環器病研究センター脳神経内科部長 猪原匡史先生</p> <p>15日 胃がん内視鏡検診講習会
「消化管内視鏡診療の現状と展望」</p> | <p>鳥取大学医学部機能病態内科学教授
磯本 一先生</p> <p>16日 鳥取県東部喘息死をゼロにする会
「喘息の治療戦略 Update」
山口大学大学院医学系研究科呼吸器・感染症内科学講座教授 松永和人先生</p> <p>18日 平成28年度第35回鳥取県小児保健協会総会・研修会</p> <p>19日 鳥取県東部医師会学術講演会
「逆流性食道炎診療の今後の展開」
島根大学医学部内科学講座第二教授
木下芳一先生</p> <p>20日 理事会
会報編集委員会
第532回東部医師会胃疾患研究会</p> |
|--|--|



広報委員 森 廣 敬 一

新年明けましておめでとうございます。本年も何卒よろしく願い申し上げます。去年は地震で建物の倒壊や道路の破損など被害が多発し大変でした。今年こそ穏やかな年であってほしいものです。

去年最も驚いたことはボブディランがノーベル文学賞を受賞したことです。たしかにノーベル賞に音楽賞はありませんが、彼が文学賞を受賞したことはフォークやロックの歌詞も文学的な価値を持つと評価されたことを意味し、画期的な出来事だと思います。選考委員も粋な計いをしたものです。62年にデビューした彼は公民権運動やベトナム戦争で揺れる米国で、戦争や人種差別に反対するメッセージ性の強いプロテストソングを次々と発表し、若者の絶大な支持を得て、米国社会に大きな影響を与えました。私がボブディランを知っ

たのは高校生の時です。それ以来ずっと彼のファンでした。従って今回の感動はひとしおです。当時日本は春の大阪万博開催、「よど号」ハイジャック事件、そして秋の三島由紀夫自決事件の頃でした。学生運動も終焉を迎え、何か時代に遅れて来たような虚脱感に浸っていました。当時は恋愛を歌った歌謡曲が全盛の時代でした。そこへ独特のしわがれ声でギターをかき鳴らし、首からハーモニカをぶら下げ、曲が長かろうが字余りになろうが、目の前の社会が抱える矛盾を鋭く突いた歌詞を粗削りのメロディーに乗せ、怒りをぶちまけるように自分の言いたい事を歌う姿に本当に驚きました。「風に吹かれて」を初めて聴いた時の衝撃は今でも忘れられません。彼の歌詞には人間の内面や心情への深い洞察があり、それまで聴いていたどの曲とも異なり「世の中の矛盾について考

えなくてはいけない」「自分の意見を持たなくては
いけない」と思ったものです。ギターを買って
もらったのもこの頃です。既成の秩序や権威に反
発し「いくつの耳があれば為政者は民衆の叫びが
聞こえるのか」「どれだけ多くの人が死んだら多
くの人が死にすぎている事に気付くのか、答えは
風に吹かれている」と一人ひとりが考えるようメ
ッセージを送っているかのようでした。「自由の
鐘が無実の優しい魂のために鳴っている」と祈り
にも似たような曲「自由の鐘」も印象的でした。
社会の抱える矛盾に混乱した感情のまま、まっす
ぐ叫んだ言葉で立ち向かい、ロックの歌詞が社会
的な力を持ち得ることを証明し、その斬新な歌詞
を芸術にまで昇華させた事が受賞の理由なのかも
しれません。ノーベル文学賞の新しい一面を感じ
ました。

2月の行事予定です。

1日 生涯学習委員会

3日 学術講演会

「心房細動のトータルマネジメント —
UpDate—」

山口大学 保健学系学域

教授 清水昭彦先生

「心原性脳塞栓症の診断と治療」

東京女子医科大学 神経内科学

教授 北川一夫先生

6日 定例理事会

8日 中部各市町と中部医師会との医療福祉
懇談会

10日 定例常会

特別講演

「ACE阻害薬を再考する」

岡山大学 循環器内科

教授 伊藤 浩先生

12日 住民健康講座 糖尿病予防講演会

講演

「糖尿病に興味を持っていただくため
に」

鳥取県立厚生病院

内科医長 村脇あゆみ先生

講演

「糖尿病とウォーキング」

中部医師会長 松田 隆先生

13日 学術講演会

「糖質制限食による糖尿病治療 ～理
論と実践～」

高雄病院理事長 江部康二先生

14日 学術講演会

「糖尿病性腎症の症例から学ぶこと」

鳥取県立厚生病院

内科医長 村脇あゆみ先生

「CKDを再考する ～保存期から透
析導入期の管理～」

藤田保健衛生大学 腎内科学

准教授 稲熊大城先生

15日 乳幼児保健協議会

中部地区漢方勉強会

「冷えに対する漢方治療」

17日 学術講演会

「人口100万人の香川でできる脳卒中
治療 ～血管治療を中心に～」

香川大学 脳神経外科

准教授 川西正彦先生

20日 胸部疾患研究会・肺癌検診症例検討会

22日 くらよし喫煙問題研究会

23日 学術講演会

「骨粗鬆症治療の現状と地域連携の必
要性」

鳥取大学 整形外科

講師 谷島伸二先生

「骨粗鬆症治療における戦略と対策
～広島県呉地域での取り組み (K・
POP) を含めて～」

呉医療センター 中国がんセンター

整形外科医長 濱崎貴彦先生

24日 消化器病研究会・消化器がん検診症例
検討会・大腸がん読影会合同講演会

27日 福祉委員会

12月の活動報告を致します。

1日 忘年会（セントパレス倉吉）

2日 倉吉糖尿病UpDate

講演 1

「糖尿病患者アンケートから分かるWeekly製剤のニーズとマリゼブ錠・ジャヌビア錠の使用経験」

医療法人 和風会 中島病院

院長 中島弘文先生

講演 2

「高齢者への糖尿病治療薬とは」

医療法人社団 村上内科クリニック

院長 村上 功先生

5日 定例理事会

6日 中部肝疾患セミナー

特別講演

「肝硬変診療の進歩」

岡山大学 消化器・肝臓内科学

准教授 高木章乃夫先生

7日 定例常会

第60回社会保険指導者講習会伝達講習会

特別講演

「アレルギー疾患のすべて」

まつだ小児科医院 院長 松田 隆先生

9日 学術講演会

特別講演

「ストップ心不全パンデミック—降圧療法を再考する—」

鹿児島大学大学院 心臓血管・高血圧内

科学 教授 大石 充先生

15日 消化器病研究会特別講演会

特別講演

「逆流性食道炎診療の今後の展開—ポノプラザンの位置づけについて考える—」

島根大学医学部 内科学講座 内科学

第二教授 木下芳一先生

17日 禁煙指導医・講演医養成のための講習会

「禁煙治療最新情報」

①厚生労働省タバコ白書について

（受動喫煙で肺がんリスク1.3倍、超過死亡1.5万人）

②敷地内禁煙の徹底方法（診療報酬返還としないために）

③電子タバコ・加熱式タバコの是非について

④東京五輪と喫煙対策

講師 産業医科大学 産業生態科学研究

所 健康開発科学研究室

教授 大和 浩先生

19日 かかりつけ医認知症対応力向上研修会

「認知症に伴う精神症状 不穏・興奮・易怒性について（見分け方とその対策）」

倉吉病院 認知症疾患医療センター

センター長 小川 寿先生

22日 小児救急地域医師研修会

「休日急患診療所の役割と当番医の業務 + 小児感染症診療のこつ」

岡空小児科医院 院長 岡空輝夫先生

第3回中部地域災害医療コーディネーター
拡大会議

26日 胸部疾患研究会・肺癌検診症例検討会



広報委員 市場美帆

新春のご祝詞を申し上げます。

本年は、幸多き一年を予感させるような晴れやかな初空に恵まれ、おだやかな初春をお迎えになられたことと存じます。

もう早、立春の声を聞く頃となり、心が浮き立つようです。

今年は酉年。日本神話に登場する“天岩戸開き”の場面で、暁を知らせるといふ“常世の長鳴鶏”が鳴き、一役をかったと言われています。“鶏”は黎明を告げることから、酉年は、新しく物事を始めたり、挑戦したりするのに良い年であるとも言われているそうです。

1月26日、鳥取県西部地区医療連携協議会、西部医師会、西部総合事務所福祉保健局、鳥取大学医学部附属病院の主催で、『医療連携の現状と課題～患者さんのためのより良い連携を目指して～』と題した平成28年度西部地区医療連携協議会が、鳥取大学医学部記念講堂にて開催されます。

行政・急性期病院・回復期病院・がん治療医・訪問看護のそれぞれのお立場から、行政、医療機関等の多岐にわたるシンポジストの皆様によるご講演、シンポジウムと総合討論が行われます。

春の訪れを待ちわびつつ、時節柄皆様どうぞご自愛下さい。

2月の行事予定です。

- 1日 平成28年度鳥取県西部園保健協議会
- 3日 第66回西部臨床糖尿病研究会
- 4日 第22回鳥取県脊椎研究会
心の医療フォーラム（併催：第1回心の健康研修会
かかりつけ医等依存症対応力向上研修

会

- 5日 三師会ボーリング大会
- 8日 鳥取県西部小児科医会学術講演会
- 9日 鳥取県西部医師会学術講演会
- 10日 第3回認知症医療連携研修会
- 13日 常任理事会
米子洋漢統合医療研究会
- 15日 境港臨床所見会
- 16日 第70回西部医師会一般公開健康講座
「膝疾患の外科的治療」
山陰労災病院 副院長・外科部長
野坂仁愛先生
- 21日 肝・胆・膵研究会
- 24日 西部医師会臨床内科医会
- 27日 定例理事会
- 28日 西部医師会消化管研究会

12月の主な行事です。

- 2日 整形外科合同カンファレンス
新規開業医懇談会
- 8日 脳卒中地域連携研修会
- 11日 西部医師会大忘年会
- 12日 常任理事会
- 14日 第519回小児診療懇話会
- 15日 第68回西部医師会一般公開健康講座
「これから本番！こどものインフルエンザと感染性胃腸炎（ノタヤロタ）について」
岡空小児科医院 院長 岡空輝夫先生
第65回鳥取県西部地区肺がん検診胸部X線勉強会
- 20日 肝胆膵研究会

広報委員 清水英治

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

山陰地方では高齢者も含めた地方人口の減少により、昨年より、病院の機能再編と医療スタッフの基幹病院への重点配置と在宅医療の推進が重要視されています。限られた医療資源を有効活用し、切れ目のない医療体制を築き効率的に医療を行うためにも、病院単位ではなく、行政を含めて地域全体で医療を考えることが重要です。地域医療の核としての役割を果たせるよう、さらに地域との連携を強化したいと考え、取り組んでいく所存です。どうぞ本年もご理解、ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

それでは、12月の鳥取大学医学部の動きについてご報告いたします。

医学部ホームページをリニューアル！

この度、医学部公式ホームページをリニューアルしました。この度のリニューアルは、「使いやすさ」や「見やすさ」の向上など、アクセシビリティに配慮し、より快適にご利用いただけるホームページを目指し、デザイン・構成とも一新しました。さらに、新たな試みとして医学部の紹介ムービーを設置し、医学部の受験を考えている学生に在学生からメッセージを送るなど、授業や実習、学生生活など、医学部の具体的なイメージが伝わるよう工夫しました。また、閲覧する端末に応じて表示を最適化するレスポンシブウェブデザインを導入し、スマートフォンやタブレット端末でも快適に閲覧できるようになりました。

より便利にホームページを使っていただけるよう、今後も情報発信と内容の充実に努めてまいります。



トップページ



医学科ページ

医学科3年生による「研究室配属発表会」初の開催！

12月14日（水）、医学部において、医学科3年生が配属先の研究室で学んだ成果を発表する「研究室配属発表会」を初めて開催しました。

医学科では、3年次に研究室配属があり、学生は配属された各教室で4週間にわたり研究について実践的に学ぶ機会が設けられています。この発

表会は、配属先で学んだ内容を発表することで、学生同士が刺激を受けながら、さらなる探究心とモチベーションの向上につなげてもらおうと企画したものです。

当日は、3年次111名のうち、選抜された10グループ（21名）が発表しました。審査員3名により1. インパクト（重要性）、2. 独創性・創造性、3. 探究心と努力、4. 医学知識の応用力、5. プレゼンテーション力と論理性の5項目について審査が行われ、優秀賞（3グループ）、発表賞（7グループ）として、賞状と副賞が中村廣繁副学部長から授与されました。

全ての発表が終わり質疑応答では、学生・教員から鋭い質問や意見があり、今後の課題や改善点が見える有意義な機会となりました。



発表の様子（耳鼻咽喉・頭頸部外科学）



発表者のみなさん

寒い冬にあたたかいひと時を～院内におけるクリスマス企画～

当院では、院内の皆さんに、クリスマスの雰囲気を楽しんでいただこうと、毎年、外来ホールでのクリスマスコンサートと小児総合病棟でのクリスマス会を開催しております。

12月20日（火）、外来ホールにおいて、医学部

学生サークルによるクリスマスコンサートを開催しました。入院患者さんやご家族など約50名の参加があり、ギターマンドリン部、軽音楽部、室内管弦楽団と3つのサークルがクリスマスにちなんだ曲を9曲披露しました。中でも室内管弦楽団はサンタクロースの衣装で登場し、ハンドベルにより「White Christmas」等を演奏しました。参加者は優しい音色に聴き入り、自然とメロディーに合わせ口ずさむ様子も数多く見受けられました。

また、12月22日（木）には小児総合病棟でクリスマス会を行いました。今年は、全国の病院で入院中の子どもたちにプレゼントを届ける「クリスマスチャリティ」などの活動を行っている、NPO法人Wonder Art Productionよりプレゼントのご協力をいただき、中学生までの全患児に、プレゼントを贈りました。サンタクロースに扮した職員が「メリークリスマス」と声をかけながら部屋を訪問すると、子どもたちから明るい声の出迎えがあり、絵本やおもちゃをプレゼントされるとかわいい笑顔でお礼を伝えていました。中には「サンタさん行かないで」とサンタクロースを困らせるなどほほえましい場面もあり、明るい笑顔に包まれたクリスマスイベントとなりました。



医学部学生によるハンドベル演奏



サンタクロースと一緒に

「難病の子どもと家族の地域生活支援」シンポジウムを開催 ～小児在宅支援センター～

当院では、日本財団と鳥取県が共同で実施している「日本一のボランティア先進県」プロジェクト「難病の子どもと家族の地域生活支援」の一環として、難病の子どもと家族の地域生活を支援するため、小児在宅ケア対応ができ、関係機関と連携できる人材を養成することを目的として、11月に「小児在宅支援センター」を開設しました。それにもない、12月23日（金）、「地域で一緒につくろう！難病の子どもと家族支援」をテーマにシンポジウムを開催しました。

このシンポジウムは、「小児在宅支援センター」の取り組みを紹介し、さらに難病の子どもと家族が在宅で生活するための問題点や支援の必要性を考え、知り、意見交換することを目的に開催したものです。

当日は、患者家族や医師、看護師、精神保健福祉士、相談支援専門員、教員など約50名が参加しました。当院前垣センター長の挨拶から始まり、「イギリスにおける難病の子どもと家族支援から学ぼう！」と題し難病の子どもを支援する多職種チームがイギリスへ視察した報告を行いました。次に「ワールドカフェ」と題し、参加者が5、6名のグループに分かれ、今、地域にどのような支援体制があり、何ができていないのか、そして何ができているのか、今後どのような支援が必要で

どのような地域を目指していきたいのか、活発な意見交換を行いました。最後に「小児在宅支援センターの今後の取り組み」と題し、玉崎副センター長による講演を行いました。

小児在宅支援センター開設後、初のシンポジウムでしたが、活発なディスカッションと交流が行われ、多職種による連携が築かれはじめていました。



前垣センター長と意見交換をする様子



参加者の皆さん

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>

12月

県医・会議メモ

- 1日(木) 都道府県医師会 医事紛争担当理事連絡協議会 [日医]
2日(金) 日本医師会 大学医学部・医学会女性医師支援担当者連絡会 [日医]
3日(土) 日本医師会 家族計画・母体保護法指導者講習会 [日医]
4日(日) 鳥取県臨床検査精度管理調査報告会 [倉吉市・伯耆しあわせの郷]
7日(水) 日本医師会 医療事故調査制度に係る「支援団体統括者セミナー」(前期) [日医]
8日(木) 日本医師会・米国研究製薬工業協会 (PhRMA) 共催シンポジウム [日医]
 〳 感染症危機管理対策委員会 [県医・TV会議]
 〳 医療保険委員会 [県医]
13日(火) 中小企業向け個人情報保護法全国説明会 [鳥取市・とりぎん文化会館]
 〳 全国がん登録都道府県行政担当者研修・実務者研修 (中級) (~14日) [東京]
15日(木) 鳥取県健康対策協議会 学校検尿システム準備検討会 [県医・TV会議]
 〳 第10回理事会 [県医]
 〳 第300回鳥取県医師会公開健康講座 [県医]
 〳 鳥取県がん対策推進県民会議 [鳥取市・とりぎん文化会館]
18日(日) 難病指定医等研修会 [西部医・TV配信]

会員消息

〈入会〉

縄田 淳 鳥取大学医学部附属病院
卒後臨床研修センター 28. 12. 1
塩地 英希 山陰労災病院 29. 1. 1

〈退会〉

清水 剛 鳥取大学医学部 28. 9. 30
涌谷 清 自宅会員 28. 11. 30
石川総一郎 鳥取県立厚生病院 28. 12. 31
片山 大輔 鳥取市立病院 28. 12. 31

〈異動〉

木村 禎宏 木村内科医院(閉院)
↓
自宅会員 28. 12. 31
伊藤医院 (倉吉市住吉町57-6)
↓
伊藤皮膚科医院(倉吉市駄経寺町245) 28. 12. 16
大津医院 (倉吉市福吉町1389-5)
↓
大津医院 (倉吉市福吉町1404-3) 29. 1. 1

保険医療機関の登録指定、異動

保険医療機関の新規指定、廃止、更新

上小鴨診療所	倉吉市		28. 11. 30	廃止
医療法人社団 安部内科医院	米子市		28. 12. 1	廃止
医療法人社団 伊藤医院	倉吉市		28. 12. 16	廃止
伊藤皮膚科医院	倉吉市		28. 12. 16	新規
はやしクリニック	鳥取市		29. 1. 1	更新
循環器クリニック花園内科	米子市		29. 1. 1	更新
旗ヶ崎内科クリニック	米子市		29. 1. 1	更新
天野医院	東伯郡		29. 1. 1	更新
せのお小児科内科医院	東伯郡		29. 1. 1	更新
ひがみ耳鼻いんこう科・いびき睡眠クリニック	米子市		29. 1. 28	更新

生活保護法による医療機関の指定、廃止

米子中央クリニック	米子市	10478	28. 12. 1	指定
医療法人社団 安部内科医院	米子市	10378	28. 12. 1	廃止
さくらレディースクリニック田園町	鳥取市	10479	28. 12. 13	指定

感染症法の規定による結核指定医療機関の指定、辞退

上小鴨診療所	倉吉市		28. 11. 30	辞退
医療法人社団 伊藤医院	倉吉市		28. 12. 16	辞退
伊藤皮膚科医院	倉吉市		28. 12. 16	指定

原子爆弾被爆者一般疾病医療機関の指定、辞退

上小鴨診療所	倉吉市		28. 11. 30	辞退
医療法人社団 伊藤医院	倉吉市		28. 12. 16	辞退
伊藤皮膚科医院	倉吉市		28. 12. 16	指定

明けましておめでとうございます。この時期にしては暖かい日が続いていましたが、新年を迎え、各地で大雪のニュース。さすがに寒くなりました。皆様いかがお過ごしでしょうか。

この度初めて大役を任されました。乱筆乱文お許し下さい。

今回の巻頭言は、鳥取県医師会魚谷純会長、日本医師会横倉義武会長、鳥取県平井伸治知事の豪華3本立て、です。昨年の熊本地震や鳥取県中部地震における医療救護活動への対応や復興活動について、地域医療構想について、児童虐待事案に係る鳥取県医師会・鳥取県・鳥取県警察の連携に関する協定書について、少子高齢化、子育てについてなど、それぞれの視点から幅広くお話を頂きました。

Joy! しろうさぎ通信では日本医師会女性医師支援センター事業、中国四国ブロック会議出席報告を鳥取大学の谷口美也子先生にして頂きました。各県がいろいろな取り組みをされているのですね。

病院便りでは、昨年日野病院病院長に就任されました孝田雅彦先生から日野病院の現状と、目指す将来像を御報告頂きました。孝田先生は私の恩

師です。今までと変わらず、診療にも教育にも熱心に取り組んでおられるのだ、と再認識すると共に、思いがけない再会を大変嬉しく思いました。

公開健康講座報告では、さとに田園クリニックの大島領先生に「泌尿器癌と排尿障害」として解説頂きました。“無症候性肉眼的血尿…あの人大丈夫かな？ちょっと検査追加しよう”とか“私も今から骨盤底筋体操しておこう”などと思いながら拝読いたしました。

わが母校では、米子東病院中下英之助先生に金沢大学の様子を「白い巨塔に魅せられて」と題してご紹介頂きました。「ドクター X」を見ながら原稿を書かれたとのことでした。

ほかにも多くの先生から美しい写真や歌、エッセイなどお寄せ頂きました。感謝申し上げます。

地区医師会報便りでは鳥取県西部地区における重症児（者）の現状と課題を鳥取大学の前垣義弘教授と玉崎章子准教授がご報告されており、医療が進歩したからこそ、の問題に考えさせられました。

まだまだ寒い日が続きます。インフルエンザも流行っています。どうぞ皆様お体を大切に。

編集委員 徳永志保

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739号・平成29年1月15日発行（毎月1回15日発行）

会報編集委員会：渡辺 憲・武信順子・辻田哲朗・太田匡彦・秋藤洋一・中安弘幸・上山高尚・徳永志保
縄田隆浩・懸樋英一

● 発行者 公益社団法人 鳥取県医師会 ● 編集発行人 魚谷 純 ● 印刷 今井印刷(株)

〒680-8585 鳥取市戎町317番地 TEL 0857-27-5566 FAX 0857-29-1578
E-mail: kenishikai@tottori.med.or.jp URL: <http://www.tottori.med.or.jp/>

〒683-0103
鳥取県米子市富益町8

定価 1部500円（但し、本会会員の購読料は会費に含まれています）

医師年金

<認可特定保険業者>公益社団法人 日本医師会
ご加入のおすすめ

加入資格 64歳6カ月未満の日本医師会会員 (会員区分は問いません)

☑年金検討チェックリスト

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

1つでも該当したら…

医師年金ご加入をおすすめします!

医師年金ホームページで、
簡単シミュレーション!

医師年金 検索

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

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

個別プランの設計や詳しい資料のご請求はこちら

JMA 公益社団法人
日本医師会 年金・税制課

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

FAX : 03-3942-6503

受付時間 : 午前9時30分~午後5時(平日)

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

保険料からプラン作成

保険料	
●基本：月払	加算：月払
加算年金 (10口)	月払保険料 60,000円
基本年金	月払保険料 12,000円
40歳	65歳
支払期間 24年 6ヶ月 (294回)	
合計月払保険料	72,000円

設定条件をご確認ください。

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

注意事項です。お読みください。

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

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

15年受取総額		
103,300円	103,300円	
18,594,000円		
368,600円		
385,300円	17,200円	17,200円
25,212,000円		
208,300円	17,200円	17,200円
26,028,000円		
149,300円	17,200円	
26,874,000円		