

鳥取県医師会報

November 2017
No.749

11

MONTHLY JOURNAL OF TOTTORI MEDICAL ASSOCIATION



紅葉 photo提供者 前鳥取大学医学部同窓会事務長 足立博正氏(米子市)

巻頭言

来年度から変わる国民健康保険制度

中国四国医師会連合

平成29年度中国四国医師会連合総会

会員の榮譽

瑞宝中綬章 猪川嗣朗先生 瑞宝小綬章 田中 潔先生 他

Joy! しろうさぎ通信

医師として、妻として、母として

病院だより 鳥取大学医学部附属病院

鳥取大発! 脳内炎症をターゲットとしたうつ病治療法の開発

わが母校 滋賀医科大学

滋賀医大の思い出

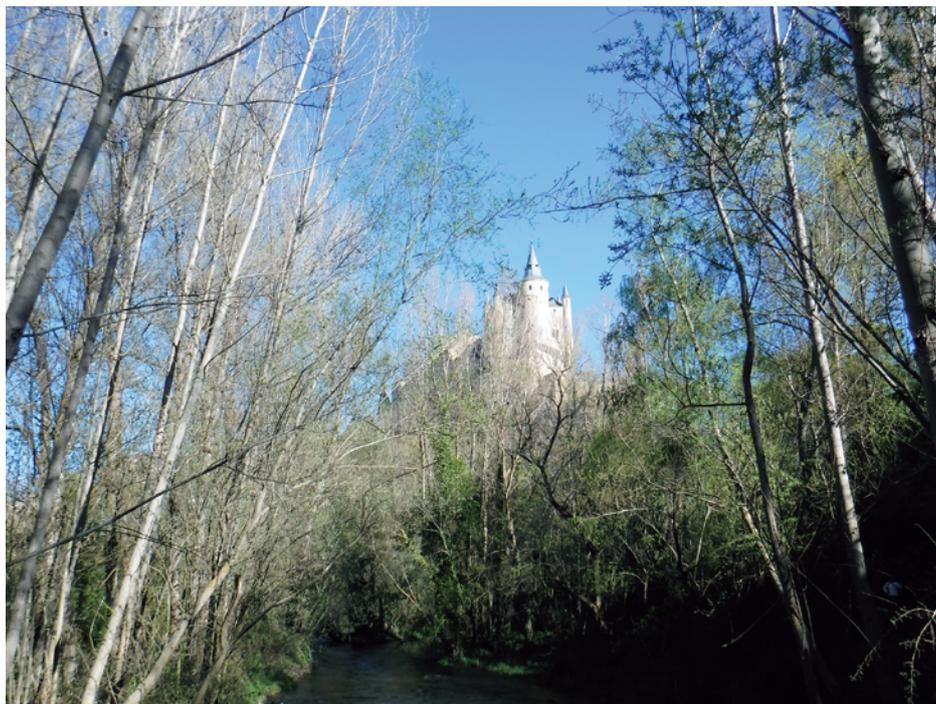
医の倫理綱領

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



スペイン、セゴビアのアルカサル（古城）

倉吉市 河本医院 河本 知秀

ディズニーの白雪姫のお城のモデルです。

セゴビアはマドリッドから電車で30分程の19世紀まで使用されていたローマ水道のある世界遺産の町です。

写真を撮るために切り立った崖の上のお城から30分かけて遥か下まで歩いて行きましたが、そこにはとても美しい小川が流れていました。

撮影時間は午後6時半。日の入りが遅いスペインではまだまだ明るく、運よく雲ひとつない青空でした。

鳥取県医師会報

CONTENTS

平成29年11月

巻頭言

来年度から変わる国民健康保険制度 常任理事 瀬川 謙一 1

理事会

第6回常任理事会・第7回理事会 3

中国四国医師会連合

平成29年度中国四国医師会連合総会 11

医学会

平成29年度鳥取県医師会秋季医学会 26

諸会議報告

平成29年度鳥取県医師会・鳥取県教育委員会連絡協議会 27

「第29回鳥取県医師会学校医・園医研修会」「第8回新任学校医・新任養護教諭合同研修会」 32

第39回産業保健活動推進全国会議 理事 秋藤 洋一 33

平成29年度日本医師会女性医師センター大学医学部・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 37

平成29年度全国医師会勤務医部会連絡協議会 理事 山本 一博 40

解 説

改正道路交通法施行後6か月の高齢者運転免許の状況 副会長 渡辺 憲 44

県よりの通知

薬局におけるHbA1c値測定による健康サポートの実施について（通知） 46

障がい者が暮らしやすい社会づくり事業補助金 47

日医よりの通知

日医年金 脱退一時金の適用利率について 48

県医からの連絡事項

鳥取県における病理解剖の依頼に関する取り決めについて 49

看護協会からの通知

地域包括ケア推進における鳥取県看護協会の取組 49

会員の栄誉

52

お知らせ

平成29年度鳥取県臨床検査精度管理調査報告会のご案内 55

「鳥取県・糖尿病医療連携登録医制度」研修会のご案内 56

2017心の医療フォーラム 57

第1回鳥取県女性医師の会 58

訃報	59
Joy! しろうさぎ通信	
医師として、妻として、母として 倉吉市 はまよしレディースクリニック 濱吉 麻里	60
病院だよりー鳥取大学医学部附属病院	
鳥取大発！ 脳内炎症をターゲットとしたうつ病治療法の開発 鳥取大学医学部附属病院 精神行動医学分野 准教授 岩田 正明	62
健対協	
大腸がん検診従事者講習会及び症例研究会	64
医師国保だより	
全国医師国民健康保険組合連合会第55回全体協議会	65
公開健康講座報告	
五十肩 鳥取県立中央病院 整形外科医長 村岡 智也	70
感染症だより	
鳥取県感染症発生動向調査情報（月報）	71
わが母校ー滋賀医科大学	
滋賀医大の思い出 米子市 ひだまりクリニック 福田 幹久	72
歌壇・俳壇・柳壇	
糸トンボ 倉吉市 石飛 誠一	75
フリーエッセイ	
適塾、京都鉄道博物館、そして京都 野島病院 細田 庸夫	76
佐藤愛子のベストセラーを読む 三朝温泉病院 石飛 誠一	77
ことばファースト 敬仁会 介護老人保健施設 ル・サンテリオン東郷 深田 忠次	78
地図の上に線を引く（6） 上田病院 上田 武郎	79
地区医師会報だより	
「中部女性医師支援委員会」新規開設 倉吉市 福嶋整形外科医院 福嶋 寛子	81
東から西からー地区医師会報告	
東部医師会 広報委員 松田 裕之	83
中部医師会 広報委員 森廣 敬一	86
西部医師会 広報委員 市場 美帆	88
鳥取大学医学部医師会 広報委員 原田 省	89
県医・会議メモ	
	91
会員消息	
	92
会員数	
	92
保険医療機関の登録指定、廃止	
	93
編集後記	
	編集委員 徳永 志保 94



来年度から変わる 国民健康保険制度

鳥取県医師会 常任理事 瀬川 謙 一

来年度から国民健康保険制度が変わります。見直しの柱は二つです。これまでの市町村に加え、都道府県も国民健康保険（国保）の保険者となり、それぞれの役割を担うことと、国の責任として約3,400億円の追加的な財政支援（公費拡充）を行うことです。

・保険料の統一

それに合わせ、厚生労働省（厚労省）は都道府県が地域の実情に応じて、保険料の統一を選択できる仕組みにしました。宮城、山梨、富山、静岡、滋賀、大阪、奈良、広島、佐賀の9府県が保険料の統一を「具体的に検討している」と答えていると報道されています。鳥取県は現在のところ、保険料の統一を「具体的に検討していない」ようで、ここには31都府県が含まれています。保険料の県内格差が大きい長野県は、「保険料の統一は慎重に進める必要がある」としています。同じく格差が大きい東京都は、「23区と、多摩地区や島嶼部は医療費の格差が大きく、直ちに保険料を統一するのは困難」としています。

中国地方では広島県が唯一保険料の統一を検討しているようですが、県の担当者は「病院に払う窓口負担はどの市町村でも同じ、しかし保険料が市町村で異なるのは公平とは言えないので、所得に応じて負担する仕組みを目指す」としています。広島県は平成30年度から激変緩和措置を設けたうえで、平成36年度にも保険料を基本的に統一するとしています。県の試算では、国からの公費拡充を考慮しない前提で、一人あたりの年間保険料の平均は12万9,781円となり、1万532円（8.8%）の増額になるとしています。また、大阪府は激変緩和措置を設け、6年以内の保険料の統一を目指すとしています。府の試算では、一人あたりの年間保険料の平均は13万2,687円で、広島県とほぼ同じ約1万円（8.3%）の増額になり、府内の43市町村のうち実に37の自治体で保険料が上昇する見込であるとしています。広島県、大阪府とも統一後は保険料が上昇する市町村が多くなると試算しており、保険料統一後の保険料の設定には住民の理解が必要となります。また、保険料の上昇が保険料収納率の低下を招く恐れもあります。

広島県は保険料統一後には一般会計からの繰り入れをやめ、国保に入っていない住民の負担を減らすとしています。一般会計からの繰り入れをなくせば、国保財政の透明化が進み、受益と負担のバランスを意識しやすくなるというメリットがあるとしています。一般会計から国保に繰り入れをする「法定外繰り入れ」と呼ばれる手法は多くの市町村で行われおり、国保会計

の赤字の補填に充てられています。国保の赤字体質は慢性化していますが、それを保険料で賄おうとすると加入者の負担が重くなるため、国民保険の加入者でない住民の税金を含む一般会計から繰り入れて保険料を抑えてきました。厚労省は法定外繰り入れを当面は黙認していくようですが、「法定外繰り入れを計画的に減らす姿勢に変わりはない」としています。

保険料の統一を検討している9府県は保険料格差が小さいとされており、逆に保険料格差が大きい自治体は保険料の統一に慎重であるとされています。鳥取県の場合、平成27年度の県内格差は1.4倍（平均：11万9,047円、最大（若桜町）：14万5,651円、最小（伯耆町）：10万1,578円）となっています。1.3倍というのが全国で最も県内格差が小さい数値となっていることから、鳥取県は全国的にみてもかなり格差の小さい県となるようですが、今のところ保険料の統一を「具体的に検討していない」としています。現在、鳥取県は国保連合会や市町村と密接に連携し、役割分担し、被保険者証の運用基準の統一など11項目に関して標準化、共同化を検討しているようです。

・ 交付金のインセンティブ機能

国保を都道府県も担うことを踏まえて、厚労省は地方自治体向けの交付金の配分を見直す検討に入っているとされています。見直しの対象となっているのは、「普通調整交付金」と呼ばれているもので、「一人あたりの医療費」のほか、「住民の所得水準の違い」などが配分の基準となっています。金額としては約6千億円で、これまでは機械計算の要素が強く、医療費が多くかかった国保ほど交付金を多く受け取ることができる仕組みになっていましたが、厚労省はその仕組みを見直そうとしています。厚労省は医療費の増加が交付金の増加に繋がっている配分方法を見直し、医療費の抑制に向けたインセンティブ機能をこの交付金に持たせ、都道府県が医療費抑制に取り組むように促したいとしています。厚労省がこうした見直しを行う背景には「地域医療構想」を後押しする狙いがあるとされています。例えば病床削減に関して、推進役を都道府県に期待しているのですが、その取り組みには濃淡があります。そこで交付金にインセンティブ機能を持たせ、都道府県が病床削減に本腰を入れて取り組むように促したいとしています。ただ、受け取る交付金の金額が減額される可能性があることを見越して、制度の見直しに反対する声が出ており、すでに全国知事会、市町村会などが連名で「見直しは容認できない」との声明を出しています。従って、厚労省の思惑通りに進むかどうかは不透明なところもあるようです。

来年度から国保制度が変わりますが、それに合わせて今後検討されるであろう、保険料の統一、法定外繰り入れの見直し、普通調整交付金の見直しなどは、直接医療機関に影響が及ぶことはないと言われています。市町村の国保運営協議会の委員をされている先生方には関係があるものの、委員をされていない先生方には関係がないことかもしれません。しかし、現在のところ保険料の統一を「具体的に検討していない」という鳥取県の動向も含め、今後も関心を持っていただく必要があると思います。

第 6 回 常 任 理 事 会

- 日 時 平成29年10月5日（木） 午後2時10分～午後3時40分
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 魚谷会長、渡辺・清水両副会長
明穂・笠木・米川・岡田・瀬川各常任理事

協議事項

1. 厚生労働省「平成29年度 動物由来感染症対策技術研修会」の出席について
10月27日（金）午前10時より東京で開催される。地区医師会へ案内する。
2. 日医 女性医師支援センター事業 中国四国ブロック会議の出席について
11月4日（土）午後3時より岡山市において開催される。武信理事と谷口美也子先生（鳥大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）が出席する。
3. 「福岡県医師会創立70周年記念式典・祝賀会」
「日医横倉会長のアジア大洋州医師会連合会長・世界医師会会長就任」をお祝いする会の出席について
12月3日（日）午後2時より福岡市において開催される。会長代理として明穂常任理事が出席する。
4. 第79回鳥取外傷セミナー JPTECプロバイダーコースの開催について
12月10日（日）午前9時より倉吉市防災センターにおいて開催する。
5. 鳥取県地域災害医療コーディネーター（透析）の任期満了に伴う推薦について
県医療政策課より推薦依頼がきている。下記のとおり推薦する。次回理事会で最終決定する。
 - ・東部：小坂博基先生（鳥取赤十字病院副院長）
〈再任〉
 - ・中部：人選中
 - ・西部：中岡明久先生（山陰労災病院副院長）
〈再任〉
6. 平成29年度生活保護に係る嘱託医の推薦について
県福祉監査指導課より推薦依頼がきている。適任者1名を推薦する。
7. 日医かかりつけ医機能研修制度における修了証書の交付等について
3年間で下記要件を満たした場合、地区医師会経由で鳥取県医師会へ申請していただき、本会より認定証を発行する（有効期間3年）。今後、要綱、申請手順を作成して会員へ周知する。
 - ・基本研修－日医生涯教育認定証の取得。
 - ・応用研修－日医が行う中央研修、関連する他の研修会、及び一定の要件を満たした都道府県医師会並びに郡市区医師会が主催する研修等の受講。規定の座学研修を10以上取得。
 - ・実地研修－社会的な保健・医療・介護・福祉活動、在宅医療、地域連携活動等の実

践。規定の活動を2つ以上実施（10単位以上取得）。

8. 平成29年度医師臨床研修マッチングプログラムの中間公表について

平成29年9月時点で、第一希望として県内の施設を希望したのは29名（鳥大医学部附属病院12名、大学以外17名）である（定員78名）。昨年度と比べて少ない状況である。特段の現症理由は不明であるが、多くの研修医を希望する。

9. 入会金の取扱いについて

10月1日に開業された東部地区の1医療機関における入会金の徴収について協議した結果、本会の規程に基づき賦課することとした。また、会費は通常どおり減額を適用する。

10. 医療事故調査等支援団体等連絡協議会の運営にかかる経費助成について

日医（中央医療事故調査等支援団体等連絡協議会）より通知がきている。この度、日医が厚生労働省支援団体等連絡協議会運営事業の委託先に選定され、全国の支援団体等連絡協議会の運営経費の助成を申請することになった。この運営事業は、平成29年度中の都道府県医療事故調査等支援団体等連絡協議会としての会議運営、研修会の開催・運営、事務作業等にかかる経費について、日医が取りまとめて国から一括して支払いを受けるものである。

11. 70周年記念事業の準備状況について

11月11日（土）午後4時10分よりホテルニューオータニ鳥取において開催する本会創立70周年記念事業について、事務局からの準備状況の報告をもとに協議、意見交換を行った。

12. 「第21回日本ウォーキング学会大会」大会懇親会の出席について

10月14日（土）午後6時より水明荘において開

催される。今回は役員の日程調整がつかないことから欠席する。

13. 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。

- ・第65回「手足の不自由な子どもを育てる運動」（11/10～12/10）〈鳥取県肢体不自由児協会〉
- ・米子医療センターがん医療講演会（11/25 米子コンベンションセンター）
- ・鳥取市立病院第44回市民医療講演会 第4回地域包括ケアシステムシンポジウム（12/10 さざんか会館）

14. 日医生涯教育制度認定申請の承認について

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

報告事項

1. 第2回鳥取大学 経営協議会・学長選考会議の出席報告〈魚谷会長〉

9月22日、鳥取大学において開催された。

経営協議会では、学長選考会議委員の選出について協議が行われ、承認された（任期：平成31年3月31日まで）。また、平成30年度概算要求、地域価値創造研究教育機構の設置などについて報告があった。

引き続き、学長選考会議が開催され、次期学長候補者選考に係る選考基準等について、意向調査の投票資格者、選考候補者の審査・決定方法、学長候補者の選考方法などについて検討が行われた。

2. 熊本県医師会 新会館内覧会 落成記念祝賀会の出席報告〈魚谷会長〉

9月24日、熊本市において開催された。横倉日医会長、蒲島郁夫熊本県知事、大西一史熊本市長、野田 毅衆議院議員から来賓祝辞があり、大変盛会であった。

3. 関西広域連合協議会の出席報告〈清水副会長〉

9月24日、大阪市において開催され、医療・福祉分野の委員として出席した。

議事として、若者世代による意見交換会の概要報告があった後、「第3期広域計画及び創生戦略の改定を受けた今後の施策、事業の展開」と「関西広域連合の運営と今後の展開」について協議、意見交換が行われた。

4. 中国四国医師会連合 常任委員会の出席報告 〈明穂常任理事〉

9月30日、徳島市において徳島県医師会の担当で開催され、魚谷会長、渡辺・清水両副会長、谷口事務局長とともに出席した。

中央情勢報告、平成27年度事業・会計報告（山口県医師会）があった後、（1）医療事故調査支援における中央と支部の連携（情報のフィードバック）（山口県）、（2）医療事故等調査支援団体連絡協議会のブロック内連絡協議会の設置を（岡山県）、などについて協議、意見交換が行われた。（1）については、情報提供するよう明日の総会席上で、日医会長あてに要望書を出すこととした。次期開催県は島根県医師会が担当し、平成30年9月29・30日（土・日）の2日間、松江市・ホテル一畑で開催する。

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総会 各分科会の出席報告 〈各役員〉

9月30日、徳島市において徳島県医師会の担当により3つの分科会が開催された。内容の詳細

は、別途会報に掲載する。

○第1分科会「医療保険（診療報酬、地域医療構想、基金（医療分）、労災・自賠責保険含む）」： 明穂・米川・瀬川各常任理事

日医より松本常任理事をコメンテーターに迎え、各県からの提出議題9題、日医への提言8題について協議、意見交換が行われた。

○第2分科会「介護保険（介護報酬、地域包括ケア、基金（介護分）、在宅医療、認知症関連）」： 渡辺副会長

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

○第3分科会「地域医療（感染症、救急医療（遺体検案含む）、勤務医、環境、看護師対策、生涯教育、医療安全、医療廃棄物、産業医、スポーツ医、母子保健等）」：清水副会長、笠木・岡田両常任理事

日医より釜菴常任理事をコメンテーターに迎え、各県からの提出議題9題、日医への提言8題について協議、意見交換が行われた。

6. 日医通知 都道府県別医療事故報告件数について

日医（中央医療事故調査等支援団体等連絡協議会）より平成29年6月末時点での情報提供があった。本県では累計で3件の報告がされている。

第 7 回 理 事 会

- 日 時 平成29年10月19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・岡田・瀬川各常任理事
武信・小林・太田・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

議事録署名人の選出

魚谷会長、清水副会長、中井監事を選出。

協議事項

1. 入会金の取扱いについて

10月1日に開業された東部地区の1医療機関の入会金の徴収について協議した結果、本会の規程に基づき賦課することとした。会費は通常どおり減額を適用する。

2. 鳥取県における病理解剖の依頼に関する取り決めについて

池口理事より提案があった。県内における病理解剖の依頼に関して取り決めを行うこととした。西部、中部からの依頼は鳥大医学部附属病院へ、東部からの依頼は県立中央病院へ連絡をお願いする。詳細は、本号（49ページ）へ掲載しているので、御覧いただきたい。

3. 鳥取県中部地震に係る感謝状の贈呈について

県中部地震復興本部事務局より通知があった。10月21日（土）午後1時20分より倉吉市において開催される「鳥取県中部地震1年福興セレモニー」の中で執り行われる。会長代理として、松田中部医師会長に出席をお願いする。

4. 医療事故調査制度「管理者・実務者セミナー」 （高松）終了後の勉強会の出席について

11月2日（木）午後6時15分より高松市において開催される。今回は役員等の日程調整がつかないため欠席する。

5. 日本医師会・米国研究製薬工業協会（PhRMA） 共催シンポジウムの出席について

11月9日（木）午後2時より東京において、「超高齢社会における緩和ケアのあり方」をテーマに開催される。今回は役員等の日程調整がつかないため欠席する。

6. 70周年記念事業の準備状況について

11月11日（土）午後4時10分よりホテルニューオータニ鳥取において開催する本会創立70周年記念事業の準備状況、当日の次第及び運営、役員等の分担等について確認した。

7. 指導の立会いについて

〈健保 個別指導〉

11月15日（水）午後1時30分より東部地区の1診療所を対象に実施される。岡田常任理事が立会う。

〈生保 個別指導〉

11月14日（火）午後1時30分より西部地区の1病院を対象に実施される。西部医師会に立会いを

お願いする。

11月14日（火）午後3時より西部地区の1病院を対象に実施される。西部医師会に立会いをお願いする。

11月21日（火）午後1時30分より中部地区の1病院を対象に実施される。中部医師会に立会いをお願いする。

11月21日（火）午後3時より中部地区の1病院を対象に実施される。中部医師会に立会いをお願いする。

11月28日（火）午後1時30分より西部地区の1病院を対象に実施される。辻田理事が立会う。

11月28日（火）午後3時より西部地区の1病院を対象に実施される。西部医師会に立会いをお願いする。

8. 「国民医療を守るための国民運動」の展開について

日医より協力依頼がきている。開催期間は平成29年10月3日～12月下旬である。本会の活動は、「11/22 国民医療を守るための総決起大会」へ魚谷会長以下役員が参加する。鳥取県国民医療推進協議会総会を開催することとし、「日本の医療を守るための総決起鳥取大会」の開催は見送る。

9. 「国民医療を守るための総決起大会」への参加について

11月22日（水）午後2時より東京において開催される。魚谷会長、渡辺副会長、明穂常任理事、岡本事務局次長が参加する。

10. 日医かかりつけ医機能研修制度における修了者に対する「鳥取県医師会認定かかりつけ医」認定証の交付について

3年間で下記要件を満たした場合、地区医師会経由で鳥取県医師会へ申請していただき、本会より認定証を発行する（有効期間は4月1日から3年間）。修了基準、認定かかりつけ医制度要綱、申請手順について協議、意見交換を行った。近日

中に該当者へ案内するとともに、会報へ掲載し周知する。

- ・基本研修－日医生涯教育認定証の取得。
- ・応用研修－日医が行う中央研修、関連する他の研修会、及び一定の要件を満たした都道府県医師会並びに郡市区医師会が主催する研修等の受講。規定の座学研修を10単位以上取得。
- ・実地研修－社会的な保健・医療・介護・福祉活動、在宅医療、地域連携活動等の実践。規定の活動を2つ以上実施（10単位以上取得）。

11. 日医 家族計画・母体保護法指導者講習会の出席について

12月2日（土）午後1時より日医会館において開催される。県立厚生病院産婦人科部長 大野原良昌先生（本会母体保護法審査委員会委員）が出席する。

12. 日医 医療情報システム協議会の出席について

2月3日（土）・4日（日）の2日間に亘り、「未来につながる日医IT戦略」をテーマに日医会館において開催される。米川常任理事、小林事務局課長が出席する。地区医師会にも案内がきている。

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

12月21日（木）午後2時より倉吉市・明治製作所において開催される産業医研修会（職場巡視）を本会との共催とし、日医 認定産業医指定研修会（生涯・実地研修2単位〈日医認定産業医のみ対象〉）として申請することを承認した。

14. 鳥取県医療懇話会の開催及び提出議題について

1月11日（木）午後5時より県医師会館において医師会、県福祉保健部、病院局などが参集し開催する。提出議題があれば事務局までお願いします。最終的には次回理事会で決定する。

15. 医療から見た地域包括ケアを推薦するための参考事例推薦のお願いについて

日医より協力依頼があった。好事例に限らず、課題のある事例や失敗事例も参考になるので、お願いしたいとのことである。地区医師会より事例があれば本会へ推薦をお願いします。

16. #7119（救急安心センター事業）の導入について

県医療政策課では消防庁からの要請により導入に向けて検討中で、#8000（小児救急電話相談）と同様、民間事業者に委託して実施することを想定している。協議した結果、本会として賛同するが、「病院等の紹介の際、土地勘のない対応はしないこと」、「急患診療所を紹介する際、外科系疾患など対応できない場合があるので、“受入れできない場合がある”の一文、又は電話説明が必要であること」を県へ申し出ることとした。

17. 平成29年度鳥取県健康相談拠点モデル事業（HbA1c測定による健康サポート）への協力依頼について

県薬剤師会では、昨年度と同様、HbA1c測定機器を活用した健康サポート及び他職種と連携した健康診断・特定健診、がん検診の受診率向上のための取組みを実施する。この事業は、薬局で受診勧奨した方が、実際に医療機関を受診されたかを把握するために「受診確認票」を手渡すので、医療機関を受診された際は、ハガキに必要事項を記入の上、投函をお願いしたいとのことである。内容の詳細を会報へ掲載し、会員へ周知を図る。

18. 「医師の働き方に関する都道府県医師会アンケート調査」について

日医より協力依頼がきている。秋藤・山本・池口各理事を中心に回答案を作成し、最終的には次回常任理事会で協議、意見交換を行い、日医宛に提出する。

19. 「地域包括ケアシステムを推進するための看護職の意識調査」への協力について

県看護協会からの依頼である。県内の病院、診療所等へ勤務する看護師を対象とした意識調査で、県看護協会が直接各施設へ調査票を送付する。各自が返信用封筒に入れた調査を施設でとりまとめて返送する手順なので、ご理解とご協力をよろしく願います。会報へ掲載して周知する。

20. 県医療指導課が行う「診療情報の提供等に関するアンケート」について

県医療指導課では、県内44病院を対象に標記アンケート調査を実施する。協力をお願いします。

21. 鳥取県医学会について

現在、年2回（春季、秋季）各地区の病院の持ち回りで地区医師会との共催で開催しているが、一般演題の応募者の減少、及び運営担当病院と演題発表者以外の一般出席者の低迷が顕著である。本会生涯教育委員会において、日本専門医機構認定共通講習との兼ね合いもあわせて開催方法の見直しについて協議、意見交換を行い、再度理事会で協議することとした。

22. 鳥取県医師会グループ保険募集について

昨年度と同様に全会員へ案内状を送付する。募集期間は11月14日から12月15日までで、保険の開始は来年3月1日からである。この保険は、死亡のみ補償するもので、保険料が手頃であるという特長に加え、剰余金がある場合には配当金が加入者に還付される。募集にあたり引受生命保険会社の担当者が病院及び診療所に伺った際は、説明を

聞いていただき、新規加入・増額をお願いする。

23. 鳥取県地域災害医療コーディネーター（透析医）の任期満了に伴う推薦について

県医療政策課より推薦依頼がきていた標記の件について、中部地区が人選中であったが、谷口宗弘先生（谷口病院理事長）を推薦することとした。

24. 鳥取県精度管理専門委員の推薦について

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

25. 日常生活自立支援事業契約締結審査会委員の推薦について

鳥取県社会福祉協議会より推薦依頼がきている。鳥取医療センター 柏木 徹先生を推薦する（再任）。

26. 日医 認定健康スポーツ医制度 再研修会の単位認定について

1月18日（木）午後7時より東部医師会館において開催される「東部医師会 第35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。

27. 日本専門医機構認定共通講習の単位認定について

この度、西部医師会より、西部医師会主催の講演会「医事紛争に巻き込まれないために」について本会との共催、並びに共通講習「③医療安全（必修）1単位」の単位認定の申請があった。協議した結果、利益相反があること、研修テーマ、対象者がそぐわないことから、申請を却下することとした。

28. ワクチン価格調査事業に伴う定期接種実施医療機関リストの提供について

標記について、県は厚生労働省からの依頼により各地区医師会へリストの提供をお願いしたので、後日、調査票等が送付された際は、協力をお願いする。

29. 鳥取県医師会指定学校医の更新申請について

この度、中部医師会より1名の申請があり、審議した結果、条件を満たしており、承認した。

30. 日本医師会からの調査協力依頼について

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

- ・平成29年度医薬品価格調査
- ・平成29年度特定保険医療材料・再生医療等製品価格調査

31. 日医生涯教育制度認定申請の承認について

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

32. その他

*現在、都道府県では「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」の策定が求められている。今後、市町村等が糖尿病対策の取組みに関して協力要請されることがあるため、県医師会長並びに県糖尿病対策推進会議委員長の連名で、県内糖尿病医療連携登録医へ協力依頼した。本件については、原則、市町村等から問い合わせがあった際は、地区医師会で対応していただく。行政に対しても、その旨通知する。

報告事項

1. 産業保健活動推進全国会議の出席報告

〈秋藤理事〉

9月28日、日医会館において開催され、能勢鳥取産保総合支援センター所長、加藤東部理事、福

嶋中部理事、門脇西部参与とともに出席した。

活動事例報告があった後、「ストレスチェック制度の円滑な実施を目指して—アンケート調査を中心に」、「医療機関における産業保健活動の推進—アンケート調査結果並びに医師の働き方検討委員会の取り組みを踏まえて」、「病気の治療と仕事の両立—働き方改革実行計画から（１）労働者の健康確保のための産業医・産業保健機能の強化、（２）トライアングル型支援などの推進」についての説明、並びに協議が行われた。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

2. 日医 大学医学部・医学会女性医師支援担当者連絡会の出席報告〈武信理事〉

9月29日、日医会館において、「よりよい男女共同参画を目指して」をテーマに開催された。

議事として、「日医女性医師支援センターの取り組み」についての説明、上家和田日医総研主席研究員から「女性医師の勤務環境の現況に関する調査」の報告、2大学2学会（岡山大学、自治医科大学、日本内科学会、日本外科学会）より取り組み事例の発表の後、意見交換が行われた。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

3. 中国四国医師会連合総会 特別講演の出席報告〈武信理事〉

10月1日、徳島市において開催され、横倉日医会長より、「日本医師会の医療政策」と題して特別講演が行われた。内容の詳細は、別途会報に掲載する。

4. 県教育委員会との連絡協議会の開催報告〈中井監事〉

10月5日、白兔会館において開催された。

医師会からは常任理事会メンバー及び地区医師会役員を含めた学校保健関係役員が、県教育委員会からは山本教育長以下6つの課の関係者が出席し、双方から提出された議題について報告、協議、意見交換が行われた。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

5. 世界医師会（WMA）シカゴ総会の出席報告〈魚谷会長、渡辺副会長〉

10月11～14日、シカゴ（アメリカ）において開催された。

13日の総会式典で、横倉日医会長が第68代世界医師会長に就任した（任期は平成30年10月までの1年間、その後、前会長を1年間務める）。14日の総会では、横倉日医会長がWMAを代表して、国際軍事医学委員会、国際製薬医学会との間における協力関係を定めた覚書に調印を行った。また、「ジュネーブ宣言」改訂版が採択された他、「医学教育における質の保証に関するWMA宣言」が「シカゴ宣言」として採択された。

6. 日医 小児在宅ケア担当理事連絡協議会の出席報告〈笠木常任理事〉

10月18日、日医会館において開催され、テレビ配信により西部医師会館で視聴した。

議事として、（１）小児在宅ケアを巡る現状と課題（総論、在宅医の立場、相談支援専門医の立場）、（２）厚生労働省の対応、（３）医師会の取り組み（日医、大阪府、愛知県）などについて説明があった後、協議が行われた。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

7. 公開健康講座の開催報告〈明穂常任理事〉

10月19日、県医師会館において開催した。演題は、「五十肩」、講師は、県立中央病院整形外科村岡智也先生。

8. その他

*この度、株式会社メドレーより、「遠隔診療サポートシステム」について、近日中に鳥取県内で患者向けのキャンペーンを検討していることから、その説明について面会の申し出があった。〈魚谷会長〉



- 期 日 平成29年9月30日（土）・10月1日（日）
- 場 所 JRホテルクレメント徳島 徳島市寺島本町西1丁目

標記総会が徳島県医師会の担当により開催され、日本医師会より横倉義武会長、松本純一・鈴木邦彦・釜苺 敏・温泉川梅代各常任理事に参加いただいた。

[日程]

※第1日 平成29年9月30日（土）

13：30～14：30 常任委員会

出席者 魚谷会長、渡辺・清水両副会長、
明穂常任理事、谷口事務局長

15：00～17：30 分科会

第1分科会 [医療保険] (診療報酬、地域医療
構想、基金 (医療分)、労災・
自賠償保険含む)

コメンテーター 日本医師会常任理事
松本純一先生

出席者 魚谷会長、明穂・米川・瀬川各常
任理事、秋藤理事、松浦東部会長

第2分科会 [介護保険] (介護報酬、地域包括
ケア、基金 (介護分)、在宅医
療、認知症関連)

コメンテーター 日本医師会常任理事
鈴木邦彦先生

出席者 渡辺副会長、小林・太田両理事

第3分科会 [地域医療] (感染症、救急災害
(遺体検案含む)、勤務医、環
境、看護師対策、生涯教育、医
療安全、医療廃棄物、産業医、
スポーツ医、母子保健等)

コメンテーター 日本医師会常任理事

釜苺 敏先生

出席者 清水副会長、笠木・岡田両常任理
事、武信理事、松田中部会長

18：00～20：30 懇親会

※第2日 平成29年10月1日（日）

8：50～9：20 総会

9：30～10：30

特別講演1 「日本医師会の医療政策」

日本医師会長 横倉義武先生

10：40～11：40

特別講演2 「神山プロジェクト～創造的過疎か
ら考える地方創生～」

特定非営利活動法人グリーンバ
レー理事長 大南信也氏

日医雑誌等有無のアンケート回答をお願いしたい

—中国四国医師会連合常任委員会—

日時 平成29年9月30日（土）
午後1時30分～午後2時30分

場所 ホテルクレメント徳島

出席者 魚谷会長、渡辺・清水両副会長、明穂
常任理事、谷口事務局長

概要

徳島県医師会の担当、森常任理事の司会で開会。齋藤徳島県医師会長の挨拶に続き議事に入った。

報告

1. 中央情勢報告

日本医師会役員（温泉川常任理事、平松・久米川理事、魚谷監事）からそれぞれの担当項目について報告がなされた。

- ・日医雑誌、日医ニュースの配布有無のアンケートについて回答率48.2%、日医雑誌（通常号）紙媒体不要19.7%、日医雑誌（特別号）紙媒体不要13.4%、日医ニュース紙媒体不要25.6%であった。引き続き配布物に挿入してアンケートを継続するので、回答をお願いしたい。
- ・成育基本法は上程するのが相当困難であり、国会解散で白紙となった。
- ・全国医師ゴルフ大会は鳥取県医師会の優勝。中国四国からの参加が少ないので来年は是非全県から参加いただきたい。

2. 平成28年度中国四国医師会連合 事業・会計報告（山口県医師会）

山口県医師会林専務理事から資料について説明、報告があった。収入済額56,606,423円、支出済額14,557,148円、差引残額42,049,2753円を徳島県医師会へ引き継いだ。



3. その他

○第2回おかやまJMAT研修会を2月18日（日）川崎医科大学附属病院において開催するので多数の参加をお願いしたい。

議題

1. 分科会、総会の運営について（徳島県医師会）
第1日目に3分科会、懇親会、2日目に総会、特別講演2題を行う。

2. 医療事故調査支援における中央と支部の連携（情報のフィードバック）について

山口県医師会からの提案。センター調査となった事案について当該医療機関と県内支援団体との信頼関係が持続できない。情報提供するよう総会席上で、日本医師会長あて要望書を出すこととした。

3. 医療事故等調査支援団体連絡協議会のブロック内連絡協議会の設置を

岡山県医師会からの提案。まずは担当理事の会議を開催してはどうか、医事紛争研究会と同日開催してはどうか、あるいは合体させてはどうか、などの意見があり、担当県一任とした。

4. 医事紛争研究会について

11月5日（日）午後3時からホテルグランヴィア岡山において開催する。

5. 医療保険分科会について

平成30年5月13日（日）午後2時から高松クレメントホテルにおいて開催する。

6. 次期開催県について

鳥根県医師会が担当して、平成30年9月29・30日（土・日）、松江市、ホテル一畑において開催される。

7. その他

次回、会長会議を平成30年4月28日（土）、徳島市において開催する。

地域医療構想、審査・指導、在支診などを協議

—第1分科会[医療保険]（診療報酬、地域医療構想、基金(医療分)、労災・自賠責保険含む)—

常任理事 明 穂 政 裕
常任理事 米 川 正 夫
常任理事 瀬 川 謙 一

各県からの提出議題

1. 各県における地域医療介護総合確保基金の取組み状況について（鳥取県）

8. 地域医療構想調整会議の実施状況について（高知県）

鳥取県では、医療機関の役割分担と連携、在宅医療・介護の確保、医療・介護従事者の確保と脂質の向上等の課題を解決し、医療や介護が必要な者が地域において安心して生活できるようそれぞれ目標を設定している。

高知県ではいずれの区域でも回復期病床以外は過剰と評価された。民間病院が多い高知県においては調整会議でどこまで調整が行えるか不安や疑問の声が多く、結局は診療報酬に影響、誘導された各病院管理者の経営判断での病床転換になると予測される。

鳥根県では、昨年度までに約470床が機能転換を行った。広島県では、本年度から円滑な協議が進むよう地域医療構想調整会議のもとに病院・有床診療所が参加する「病院部会」が設置され、



100近い病院がある広島市を中心とした圏域では、中山間地の北部と沿岸の南部のふたつの部会で会議が行われていく予定。山口県では構想区域ごとに調整会議が設置され、全体の合意形成を行う全体会議と、個別課題の検討を行う検討部会が開催されている。香川県では二次医療圏が5つ設定され、医療圏を拡大することにより、高度急性期と急性期の病床の過不足をある程度調整できた。愛媛県では5圏域で調整会議が開催されている。現状、県内で病床機能再編の目立った動きはない。診療報酬の設定を踏まえた各病院管理者の経営判

断による病床転換しかないと考えられ、人口減少の予想も明らかになっており、経営判断を繰り返しながら、収斂されるのではないかと考えている。徳島県では、3つの構想区域において平成29年3月に地域医療構想調整会議が行われ、ワーキンググループ案が示された。しかし8月になっても開かれておらず、4月以降に2公的病院が急性期病棟を地域包括ケア病棟に転換するなど、本来なら調整会議で議論する病床転換が情報・人員が豊富な公的医療機関から行われているのが現状であり、この件に関しては県医療政策課に、今後は公的病院の病棟転換は調整会議に諮るよう、申し入れしている。

2. 地域医療連携推進法人について（鳥根県）

岡山大学病院と県南5病院による岡山メディカルセンター構想、高知メディカルセンター構想のほか、広島県で4月に認定された一般社団法人尾北メディカルネットワークの目的や経緯について報告があった。また、日本医師会からは、全国に4つの法人が認定されていることや、大規模な法人等による地域の医療機関の囲い込みを防ぐべきとの話があった。

3. 集団的個別指導・新規個別指導について（岡山県）

鳥取県では情報提供による個別指導がないことから、選定は高点数によるいわゆる「集個コロナ」となっている。他県でも「集個コロナ」で選定されるということが増加しているとの報告があった。例えば、在宅医療を行っている医療機関が選定される確率は高くなるが、高点数になっているからというだけの理由による選定は問題である。新規個別指導における返還に関しては他県でも行われているが、鳥取県と同じように、指導対象レセプトに限るとなっているようである。高知県から、指導の開催時間を午後6時からに変更しているとの報告があった。

4. 在宅療養支援診療所の役割について（広島県）

鳥取県、他県とも在支診の届け出医療機関数は減少している傾向にある。その理由としては、24時間対応、看取り実績・緊急往診等の実態に合わない厳しい要件等が考えられる。また、在支診とその他の診療所の間における管理料の差が少なくなっていることもその原因と考えられる。地域包括ケア体制を構築するためにも、在支診の発展は必要不可欠であることから、施設基準等の要件の緩和が必要であるとの意見が出ていた。

5. 消炎鎮痛等処置の回数について（山口県）

国保の審査委員会において、「消炎鎮痛等処置」に対する返戻、文書指導が相次いでいる。文面は「回数を検討せよ、150日超の場合、月13回以内に収めよ」、「2日に1回程度が妥当」など表現は様々だが受診抑制を促しているように見受けられる。

鳥取県では平成24年、医療保険委員会へ同様の質問が寄せられており、当時、国保連合会の回答によれば、「発症後3か月程度（急性期）は月20回程度、それ以降は必要最小限」との回答であった。今般の質問に対して、支払基金の回答では「月15回程度（理由を付すこと）」との回答であり、国保でも同様の回答であった。他の県では特に問題になっていないとのことであった。岡山県では、個別指導では必要性和有効性をきちんとカルテに記載するよう厳しくなっている。

6. 自賠責新基準の制度化について（香川県）

制度化することにより、診療費の請求方法がルール化され、医療費請求のトラブル（健保使用の強要、過失相殺）が生じなくなるメリットが考えられる。

7. 日医かかりつけ医機能研修制度応用研修会の実施状況について（愛媛県）

愛媛県のほか、岡山・山口・香川・徳島の各県においては、伝達講習形式やDVDを利用するな

どして開催済み、もしくは、今後の開催を予定しているとのことであった。なお、鳥取県においては日医の研修会をテレビ配信したが、単独での開催はしていない。

9. 審査状況について（徳島県）

鳥取県と同じように、審査情報で公表できるものは会報やホームページに掲載しているという県が多かった。医師会と支払基金・国保連合会との会合、鳥取県で開催されている医療保険委員会のような会合はすべての県で開催されており、疑問点を質問する、あるいは意見交換などを行っている。

日本医師会への提言

1. いわゆる別紙様式14の廃止を希望します！（鳥取県）
別紙様式14に関しては日本医師会としても廃止

するように申し入れてはいる。これが開始されたのは不適切事例が認められたからであり、その不適切事例がなくなっていない状況では、廃止されることはないと考えている。ただし、記載要件の緩和に関しては交渉の余地はあるものと考えている。

2. 審査支払機関のあり方について（鳥根県）
3. ICT活用の診療報酬上の評価と『医療専用相互接続基盤整備』に関する要望（岡山県）
4. 有床診療所での入院におけるターミナルケア加算新設・看取り加算の要件緩和（広島県）
5. 在医総管（施設総管）の「別に厚生労働大臣が定める状態の患者」について（山口県）
6. 地域医療構想について（愛媛県）
7. 地域医療介護総合確保基金について（高知県）
8. 療養病棟入院基本料2の平成30年4月以降も存続を求める（徳島県）

地域包括ケアの中で広がるかかりつけ医の役割

—第2分科会[介護保険]（介護報酬、地域包括ケア、基金（介護分）、在宅医療、認知症関連）—

副会長 渡 辺 憲
理事 小 林 哲
理事 太 田 匡 彦

各県からの提出議題

1. 各県における認知症初期集中支援チームの立ち上げ状況と認知症サポート医の養成ならびに認知症に関わる地域医療連携体制について（鳥取県）

平成30年度までにすべての市町村において、認知症初期集中支援チームを立ち上げ、新オレンジプランに謳われた認知症をもつ人にやさしい地域づくりが求められている。この課題と向き合うためには、医療機関の協力が重要で、とりわけ認知



症に関わる地域医療連携ならびに介護保険等の福祉サービスとの連携が重要である。各県における現況について提議した。

今年度当初の時点で、鳥取県において認知症サポート医は現在まで58名（東部21名、中部20名、西部17名）が養成されている。徳島県41名、広島県259名等、各県において養成数に開きが出ているが、高知県においては34市町村のうち14市町村ではサポート医が不在とのことで、各県において認知症初期集中支援チームに対応できるよう、地域性をもったサポート医養成が進められているところである。

各市町村における認知症初期集中支援チームの立ち上げ状況は、まだかなりの温度差があり、今後、県医師会、地区医師会ともに関心を持って連携すべき分野と考えられた。認知症疾患医療センターは各県において設置が進んでおり、これらセンターと認知症初期集中支援チームとの連携推進も重要と考えられた。また、すでに立ち上がった認知症初期集中支援チームの活動において困難事例への対応が大きな課題となっており、これら困難事例（診断、治療を拒むケース等）への本格的支援に際して、認知症疾患医療センターを含む専門医、地域の医療機関との有機的連携が重要な課題となってくると推察される。その際、家族のいないケース、家族がいても関与を拒むケースについては、成年後見制度の活用、精神保健福祉法の適用の判断等、日頃からチームと関係機関との事例検討会等を通した顔を見える関係づくりが重要となろう。

2. 道路交通法改正後の状況（鳥根県）

今回の道路交通法改正は警察庁主導で行われ、判断についての医学的根拠にも問題を残し、事後に予想される生活への影響など十分配慮されずに施行された。施行後の、①認知症診断書作成に関しかかりつけ医の混乱の有無、ことに病名が認知症となれば即免許証停止となりうる問題、②認知症診断書作成の件数は予想より相当低いが、各県

における現況、③免許返還後交通弱者となり、特に山間地・僻地で暮らす人への支援は進んでいるのか等について、鳥根県より提議された。

鳥取県として次の意見を述べた。今般の「認知症高齢者の自動車運転禁止」に係る改正道路交通法の施行に際しては、多くの課題を残している。一方、現実的課題として、改正法が施行される状況の中で、かかりつけ医と患者との信頼関係を維持しながら、混乱なく診断ならびに患者への支援、指導がなされることが重要であり、日本医師会から「かかりつけ医向け認知症高齢者の運転免許更新に関する診断書作成の手引き」が法施行前の3月1日に発行され、3月8日に全会員に向け公表された。県医師会は、「手引き」の活用促進について早くから啓発を行ってきた。また、提起された3点については以下の通りである。

①法施行後4か月あまり経過した7月末現在、診断書作成についての混乱または問い合わせの事例はない。また、保険病名に認知症がついているケース（おそらくアセチルコリン・エステラーゼ阻害薬等を投与中）については、微妙な判断を要する。すなわち、早期診断、早期治療の観点から、軽度認知障害（MCI）に近い症例については、免許センターにおける認知機能検査で第1分類に引っかけられないケースも少なくないと考えられるが、第1分類となり、かかりつけ医に診断書が求められた場合、認知症ではないと診断することは、倫理的に問題がある。この場合、認知機能の障害が日常生活に支障がないレベルの（地誌的見当識、視空間認知機能、作動記憶に大きな障害がない）ケースについては、セカンドオピニオンに準じる形で他の医療機関を紹介し、当該医療機関においてもHDS-R、MMSE等の施行結果を総合して、MCIと診断される場合は、その旨、当該医療機関で診断書を発行してもらうことも可能である。この場合、診断書に基づき、公安委員会にて6か月間（診断によっては1年まで延長可）の運転が許可される。

②当県においても、診断書作成の件数は少ない。要因としては、第1分類とされた者のうち、再受験して第2分類になるケースも少なくない（本年2月12日～8月31日の間の第1分類者102名について、再受験して分類改善が36名あった）。さらに免許センターの担当者の説明により、免許証を自主返納するケースも多く（102名中46名）、5名は更新手続きを中断し、免許が失効した。9名について、診断書が提出されたが、1名は認知症なし、8名がMCIの診断にて経過観察（半年後の再検査）となった。8月31日の時点で、診断書によって、公安委員会によって運転免許証の更新を拒否されたケースはまだないとのことであった。

③公共の交通機関が少ない中山間地では、生活のため、また、農作業等のために毎日車の運転をしている高齢者にとって、自動車運転を禁止されることは生活上深刻な影響を受けるケースが少なくないと推察される。これらのケースに対しては、市町村、地域の団体、ボランティア活動等と連携して、生活の障害に対する支援を考えることが重要で、かかりつけ医の新たな役割とも言えよう。タクシーチケットの配布、公共交通機関利用の助成等の取組も市町村によって進められている。また、運転免許返納者向けに、さまざまな業者が協力して料金割引サービスが行われている。運転免許を失った高齢者が社会活動から引きこもることがないように、市町村の地域包括ケアに関連して、積極的にかかりつけ医の立場で車の運転に依らない外出支援策を患者と一緒に考え、行政へ提言してゆくことも重要と考える。

他県においても、運転免許を持たない高齢者の外出支援策として、予約型乗合方式のワンボックスカーで、1日300円にて戸口から目的地まで送迎を行っている（岡山県）、高松市庵治町において、民生委員らボランティアによる「庵治支援隊」（1日100円、1時間以内にて高齢者の買い物支援を行う）（香川県）の事例が報告された。

3. 介護医療院の理念と役割について（岡山県）

「介護医療院」の（Ⅰ）（Ⅱ）の両者ともに要介護高齢者の長期療養・生活支援とされており、介護保険法において生活施設としての機能重視が明確化され、来年4月に新たに誕生することとなった。主な利用者像は、（Ⅰ）が重篤な身体疾患を有する者及び身体合併症を有する認知症高齢者等（療養機能強化型A・B相当）、（Ⅱ）は、（Ⅰ）に比べて容体は比較的安定した者であり、施設基準は、（Ⅰ）介護療養病床相当、（Ⅱ）老健施設相当以上で、詳細については、来春までに決定される。新たに誕生する介護医療院が担う役割を国民に明示し、医療機関も役割を踏まえて選択を行うことが重要と考える。誰もが人生の最期まで誇りをもって暮らし、尊厳の保障が担保されることが介護医療院においても必須と、岡山県から提議がなされた。

これに対し、各県より賛同がなされ、地域包括ケアの理念が「住み慣れた街、場所で適切なケア、支援を受けながら暮らせること」であっても、障害、疾病が一定以上の重症度をもつ場合、施設ケアに依らざるを得ない。とくに、重度の病態をもつ患者があちこちの介護保険施設を移動することは、疾病治療に関してもまさに『リロケーション・ダメージ』のリスクが大きく、人生のターミナルステージにおいて、患者の尊厳が守られないことにもつながりかねない。介護医療院は、要介護者に対して長期療養のための医療と介護とを一体的に提供する介護保険施設であり、医療法上は、医療提供施設に位置づけられるとのことである。とくに介護医療院Ⅰについては、疾病性および要介護度ともに重度のレベルの患者の終末期医療も含めた終身介護施設とみなしてよいのではなかろうかとの意見が大勢であった。

4. 地域包括ケアシステムにおける多職種連携及び医療・介護情報ネットワークについて（山口県）
5. 「在宅医療・介護連携支援センター」の設置状況と郡市区医師会への委託について（香川県）
6. 在宅医療・介護連携推進事業の進捗状況について（高知県）

第二分科会における各県からの提出議題のうち

4. 5. 6. の3議題は医療・介護連携関連の議題として一括討議された。最初に地域包括ケアシステムにおける多職種連携及び医療・介護情報ネットワークについてであるが多くの県で医療機関をつなぐネットワークが構築されてきているようである。しかしこの医療ネットワークに介護をつなぐことにはセキュリティ上の問題や介護ネットワークとの互換性の問題で多くの課題が指摘された。多職種連携を機能させるためには医療・介護のネットワークを構築することが不可欠であるとの認識は一致するが多くは2次医療圏でばらばらに立ち上がっておりこれらを統合していくことはかなりの困難が予想される。ただ島根県においては「まめネット」が全県的に普及してきており双方向での医療情報の交換がなされてきているとのことである。また本来国が統一的なシステムを作るべきとの指摘もあった。

続いて「在宅医療・介護連携支援センター」の設置状況と郡市区医師会への委託についてであるが当県においては東部圏域においてのみ東部医師会と圏域内1市4町の共同で在宅医療介護連携推進室が設置されていることを報告した。他県においてはおおむね半数の自治体に設置されその形態は地区医師会委託、直営、地域の基幹病院など多岐にわたるが比較的医師会への委託が多いようである。

最後に在宅医療・介護連携推進事業の進捗状況についてであるが進捗状況に関しては前述のようでありその他に取り組みが悪れている市町村に対する県や県医師会レベルの支援策が問われた。県レベルでは多くの件で担当部局や保健所に地域包

括システム推進担当者を配置して取り組みの遅れている市町村の助言にあったているようである。県医師会レベルで特筆すべきは新規に在宅医療に参画する医師の養成のため広島県が認定した「在宅医療推進リーダー」を指導医とした「在宅医療同行研修」を医療介護総合確保基金を財源として今年度中に実施予定であるとのことであった。

7. 認知症と成年後見制度について（徳島県）

高齢独居認知症の増加や家族関係の変化（断絶など）を受けて、法定後見人が、介護サービス提供側と交渉（サービス変更や自己負担分未払いなど）が必要となった場合でも、後見人との連絡不能など、後見人業務が十分果たされていないケースがある。この場合、家庭裁判所へ報告すべき事案ではあるが、その後の後見人との関係や対応等も考えると、なかなか家庭裁判所に報告できないこともある。各県の成年後見人制度に関してのトラブルの事案ならびに解決策を教示いただきたいとの趣旨であった。

これに対し、当県の回答として、県内に成年後見制度の活用を支援する団体として一般社団法人「とっとり東部権利擁護支援センター（アドサポセンター鳥取）」、鳥取市社会福祉協議会「鳥取権利擁護支援センターかけはし」等の数団体があり、制度利用の支援ならびに後見人、保佐人の候補者の推薦を行っている。家庭裁判所には、後見人等の選任だけではなく、適切な業務が行われているかフォロー（調査、情報収集）する重要な役割もあり、後見人等が適切に役割を果たしているか疑わしいケースについては、家庭裁判所に相談するのが望ましいのではないかと見解を述べておいた。同時に、家庭裁判所の調査官との意見交換の際の発言（「制度の適切な運営のために、家庭裁判所としては、利用者本人に不利益が生じることのないように些細な情報でも知らせていただきたい」）を紹介した。

他県においても、弁護士会、社会福祉協議会、地域包括支援センター等に相談窓口が設置され、さ

らにトラブルの事例があれば家庭裁判所へ相談すべきであるとの意見が多く、また、トラブルになっているケースはあまり聞かないとのことであった。

日本医師会への提言

〈回答者：鈴木邦彦日医常任理事〉

1. 平成30年度から新設される介護医療院における施設基準、介護報酬が、現在の介護療養病棟における内容が維持されるよう、厚労省へ引き続き強く働きかけていただきたい。(鳥取県)

介護療養病床については、平成30年度から6年間、経過措置で継続が認められるようになったことに加え、現在の介護療養病床から介護医療院へスムーズに移行できるよう、きめ細かく対応していきたい。

四病協から、一般病床からの転換も同様に認めてほしいと要望されたが、日本医師会としては、もともと介護療養病床の廃止に対応する話なので、少なくとも第7期介護保険事業計画は、介護療養病床を優先とした上で療養病床のみの転換とすべきだと申し上げている。第7期の介護保険計画で市町村が枠を作れば新設も認めることになるが、まだどのくらいの療養病床から転換がおきるかわからないので様子見になる。できる限り現状から改造等しないで、そのまま維持する形にしていく。

2. 地域包括ケアシステム構築を推進するためにはメリハリのある介護報酬の設定を要望する(鳥根県)

ご指摘の通りである。医師会には在宅医療連携拠点として在宅医療介護連携支援センターがあり、医師会、かかりつけ医の先生に多職種連携のまとめ役となってもらいたい。これは、郡市区医師会に頑張っていただかないと進まないの、県医師会に強力に支援していただいた上で、地域性に応じて進めてもらいたい。大病院主体の垂直連携から水平連携への転換期に差し掛かっている。

かかりつけ医の先生方に中心となって進めてもらいたい。

3. 介護医療院の介護報酬について(岡山県)

2月の報酬改定に向けて、介護保険12団体で介護報酬改定のための署名運動をしているので、それらも力にしていきたい。

4. 入所者入院中の介護報酬について(山口県)

老健、特養は介護保険施設だが、グループホームは在宅により近い扱いとなっている。問題点については介護保険担当課と話し合う。

5. 認知症サポート医の今後の展望(愛媛県)

独自のフォローアップ研修を行っているところもあり、「認知症サポート医の組織を作り、様々な活動を行う」それが1つのモデルになる。今までは介護保険とは別で進んでいた新オレンジプランが今度の介護保険法改正で介護保険法の中に入り、厚労省の事業となった。単に数だけを増やすのではなく、しっかり活用することを考えていく。フォローアップ研修を行っていく必要があり、現在検討中である。

6. 認知症高齢者の運転免許取り消し後の外出及び生活支援について(高知県)

警察庁がご指摘の内容の部分が抜けているとの批判を受けたようで、急遽有識者会議、分科会を作り、対応を急いでいるようなので、それらがまとも次第、初期の認知症の方の対応、実車試験、限定免許をどうするか考えていかなければならない。

7. 過疎地域への支援について(徳島県)

地域包括ケアシステムというのは、基本は医療機関の連携である。かかりつけ医の先生方は、地域における幅広い教養を身につけた有力な存在として期待されているので、先生方にはもっと地域や社会に目を向けてもらいたい。

准看護師制度の今後のあり方

—第3分科会[地域医療](感染症、救急災害(遺体検案含む)、勤務医、環境、看護師対策、生涯教育、医療安全、医療廃棄物、産業医、スポーツ医、母子保健等)—

副会長 清 水 正 人
常任理事 笠 木 正 明
常任理事 岡 田 克 夫

各県からの提出議題

1. 「切れ目のない子育て支援体制」について (鳥取県)

自治体の様々な機関が個々に行っている妊娠期から子育て期にわたる支援について、ワンストップ拠点(子育て世代包括支援センター)を立ち上げ、保健師を中心に多職種連携してきめ細かな「切れ目のない子育て支援」を行うことについて、各県の進捗状況を尋ねた。国の方針では、おおむね平成32年度末までに全国展開を目指すと言われていたが、岡山県は平成29年度からの新規事業として「母子健康包括支援センター体制強化事業」を開始している。広島県も今年度より、総合相談拠点となる「ひろしま版ネウボラ」をモデル的に3市町で事業実施、今後検証を行い基本型を示すこととしている。山口県では、「やまぐち子育て連盟」を中心とした子育て県民運動を推進し、社会総がかりでの地域連携教育の充実に取り組んでいる。子育てについて、各県自治体毎に支援事業を展開し、ワンストップでの拠点整備をしつつあるが、人材育成・確保などの課題もあることが示された。

2. 准看護学校について(鳥根県)

鳥取県よりは1校が平成30年4月の入学者を最後に募集をやめて、閉校の予定だと報告した。

高知県は今年度入試をもって募集をやめて、閉校するとの報告があった。

各県とも募集人数の減少、学生の質の低下、看



護教員の慢性的な不足、募集人数減少に伴う医師会会計からの持ち出しの増加などの共通の問題点の指摘があった。

入学希望者の増加対策としては、高校訪問、オープンキャンパスの実施、ケーブルテレビなどを利用した広報活動などの報告があった。高知県、鳥取県以外の県では現時点での閉校の予定はないが、いずれにしても存続はかなりきびしいとの認識は共有しており、今後とも情報を共有していくこととなった。

3. 全産婦人科医に母体保護法指定医師資格取得を求める動きについて(岡山県)

日本医師会としては、“すべての”産婦人科医に指定医師を取得してほしいとの表明はしておらず、一番の問題は、同施設に指定医がいれば、資格を有していない医師でも中絶手術ができるとの誤った解釈があり、それが事故につながり極めて憂慮すべき事態である。改定した母体保護法指定医師の指定基準モデルにより、研修機関の連携施

設の一層の整備が図られ、また、安全確保のためにも指定医師を増やしていかなければならないと理解を求めている。

岡山県では今年13施設を研修病院に指定したが、指定医師が一人の施設には所属医師に指定医師申請をお願いし、複数医師が確保されるまで指定を留保するなど対策を講じたところ、大病院の若手医師が申請されるようになったとのことであった。

4. 勤務医環境（複数主治医制、医師事務作業補助者）について（広島県）

日本医療機能評価機構の解説集の「チームの医師全員が主治医である状態は責任の所在が明確だとは言えない」との記載について広島県より指摘があった。複数主治医制の採用には施設間で取り組みに差があるが、愛媛県より機能評価機構の見解は治療方針の策定や医療行為において主治医と担当医を区別することが必要なのであり、複数主治医制を否定するものではなく、医師の過重労働に対する対応として必要であるとの意見があった。医師事務作業補助者については医師の過重労働軽減に有用であり研修会など支援を継続する予定。

5. 看護教員養成講習会について（山口県）

山口県では県立大学が非定期に看護教員養成講習会を開催しているとのことであるが、養成期間が8か月と長期にわたりなかなか募集人数が集まりにくいという問題があるため、eラーニングなどを大学に希望しているがなかなか実現しないとのことであった。

広島県では県立大学が毎年養成講習会を実施しており、県内から10人程度、広島県以外から20人程度の受講があるとのこと、eラーニングも平成25年より導入しているとの報告があった。また広島県医師会は養成に参加する学校に対して補助金を給付しているとのことであった。鳥取県においては広島県立大学のコースを利用していくのが

現時点では得策と思われた。

6. 勤務医の環境について（香川県）

鳥取県からは鳥取県医療勤務環境支援センターにおいてトップマネジメント研修会の開催や医療機関訪問などの取り組みを紹介した。

その他、保育サポーター事業を医師協同組合に委託、会員子女の婚活支援等の取り組みなどが紹介された。

7. 中国四国ブロックにおける勤務医特別委員会の立ち上げに関して（愛媛県）

日本医師会勤務医委員会において、各ブロックで勤務医特別委員会を立ち上げ、各ブロックで集約された意見を日本医師会に上げていく枠組みをつくる方向で議論が進められている。中国四国ブロック内に勤務医特別委員会を立ち上げのご提案があった。やはり地域による特殊性はあり、各県とも立ち上げには異論なく検討を進めることとなった。

8. JMATに関して（高知県）

高知県よりJMATの各県の登録状況、養成の現状について問題提起があった。

各県で行政との協定の取り決めの違いもあるが、鳥取県と同様に県医療救護班を最優先している県もあるが、岡山県は常設のJMATチームがあり、独自に研修会を開催しているとの報告があり、研修会には希望があれば各県よりの参加を受け付けるとのことであった。日医への要望として、JMATの養成研修の標準化、行政との協定書の統一をしてほしいとの意見が多かった。

鳥取県においては、常設チームを置くことは現実的ではなく、県医療救護班を基本として状況に応じてJMATチームを編成する方針のままであるが、研修に関しては今後計画する必要があると思われる。

9. 転院搬送における救急車依頼に関する状況および転院搬送依頼書の活用状況（徳島県）

鳥取県においては本年4月より（転院搬送における救急車の適正利用に係る転院搬送マニュアル）を策定して運用していると、報告した。このような運用を行っているのは鳥取県のみであった。各県とも救急車運用における転院搬送の割合は10%を越しており、問題の認識では一致しているが、すべてに転院搬送依頼書を作成することには、問題があると指摘する県もあった。

日医への提言

1. 今後の准看護師養成への新たな方策について（鳥取県）

鳥取県からは今後の准看護師養成への方策について日医の考えを問うた。

日医はこれからも准看護師養成の重要性は政府に訴えていく方針には変わりのないとの事であった。2年で資格取得ができるというメリットは大きく、社会人の入学者が多いことからこのメリットは継続したいとの方針であった。現在中学卒業での受験要件は考えていく必要はあるとの認識であるとのこと。一番目指すのはなんとか2年の修業で国家資格に格上げができないものかを、さぐっていくとのことであった。

2. 新専門医制度と今後の地域医療（島根県）

在宅医療を進めるための後方病院に必要な医師を配置することはとても大事で喫緊の課題である。医師の地域あるいは診療科の偏在の解消と大きく関わっており、この対策はしっかりと担っていかなければならないと思っている。

総合診療専門については、へき地に準ずる地域の診療経験を特に重視している。プログラムについて、医師不足地域における勤務経験が十分に積めないプログラムは認めないということで整理をしているところである。専門医のしくみで医師の偏在を解消することは基本的には難しいので、別に対応を考えなければならぬと思っている。

3. JMATの研修について（岡山県）

日本医師会として標準化された研修シラバス、あるいは活動基本マニュアルを作成しなければならないと考えている。実際にJMATが有効に機能するためには、日頃から訓練や実地研修の機会が必要だと思うので、今後体制が整うよう努力する。

4. 日医かかりつけ医機能研修制度について（山口県）

「日医かかりつけ医機能研修制度」のしくみについては、特に地域における社会医学活動等を十分に評価していくことが基本的な考え方である。診療報酬上の算定要件となっている「地域包括診療加算・地域包括診療料に係るかかりつけ医研修会」との整合性については十分に手当てができていないため今後検討していく。

5. 予防接種委託料金について（高知県）

小児の定期接種に指定されている予防接種委託料金は9割を国から補てんされている。残りは各自治体の財政能力により自己負担、あるいは自治体の負担となっており、平等ではない。100%の接種率を見込んで全額（10割）を交付金として支給すべきである。100%達成できなければ交付金の一部返還もありうるという制度が望ましいのではないのでしょうか。

→もともと地方交付税は2～3割程度のところ、平成25年度に9割に引上げられた経緯がある。100%の接種率を目指すためにご提案いただいた仕組みも考えられるが、現状においては、地方交付税が交付される中で市町村が実施主体として実施するので、今後すぐに変えられる状況ではないと思う。

6. 働き方改革における日医の取組みについて（徳島県）

医師が過重労働を強いられるために健康被害が発生する事態は、医師の団体として許してはいけ

ない。これをどのように防ぐか、全力を挙げて取り組まなければならないと考えている。現状の医療提供体制を維持しながら勤務環境の改善を行うには、国民の理解が得られなければ成しえないと

思う。上限時間の問題、医師の勤務状況の現状把握等、今後、日医の「医師の働き方検討委員会」や厚労省の「医師の働き方改革に関する検討会」で検討を重ねていく。

特別講演

日本医師会の医療政策

—— 日本医師会会長 横倉義武 先生 ——

理事 武信順子

1. 社会保障と経済成長

昨年度の概算医療費は、マイナス0.4%の41.3兆円となり、14年ぶりに医療費の伸びがマイナスになった。この理由として、C型肝炎治療薬の薬価引き下げや、治療薬を必要とする患者さんに薬が行き渡った結果等が考えられる。今後、C型肝炎の減少による肝硬変・肝不全の減少が見込まれ、これはまさにイノベーションの成果であるとともに、病に苦しむ人を何としても助けたいという医療人の願いが実現された結果と言える。

また、持続可能な社会保障のために、日本医師会が健康寿命の延伸、コスト意識を持った処方、医療費減少の要因として糖尿病重症化予防の取り組みなどを医療側から提言してきた成果であり、今後も提言を続けていきたい。

社会保障費は、医療、介護等を中心に今後も増加することが見込まれ、財政を緊縮しようという立場から、成長戦略や規制緩和の名のもとに、保険給付範囲を狭める圧力が続く。財政主導ではなく、未曾有の少子高齢化社会が進展し、人口が減少していく中で国民皆保険を堅持していくため、我々医療側から、過不足ない医療提供ができる適切な医療を提言する。

2. 健康寿命の延伸と日本健康会議

・2050年には平均寿命が男性83.55歳、女性は



90.29歳と予測されている。平均寿命と健康寿命の差を縮めるために、健診データの一元化により、生涯を通じた健康管理を行い、真に国民の健康維持・増進に寄与する施策の推進が必要である。

・若年世代からの予防・健康づくり、健康な高齢者の増加、生涯現役社会の実現は、社会保障制度の堅持をもたらす。

〈日本健康会議〉

・経済界・医療関係団体・自治体のリーダーが手を携え、健康寿命の延伸とともに医療費の適正化を図ることを目的として、民間主導の活動体である「日本健康会議」を2015年7月10日発足した。

・2020年までの数値目標を入れた「健康なまち・職場づくり宣言2020」を採択した。

- ・医療者側の取り組みとして「かかりつけ医等と連携して生活習慣病の重症化予防に取り組む自治体を800市町村、広域連合を24団体以上とする。その際、糖尿病対策推進会議等の活用を図る。」という宣言がなされた。昨年度に比べると、達成状況は115の市町村から654に、4の広域連合から14に増え、大きく向上している。
- ・日本医師会 生活習慣病担当理事連絡協議会が平成29年8月2日開催された。
- ・各地域の糖尿病性腎症重症化予防に向けた取り組みを推進するため、日本医師会、厚労省、日本糖尿病対策推進会議と協定を締結した。

3. かかりつけ医を中心とした地域包括ケアシステムの構築・推進

- ・かかりつけ医を中心とした切れ目のない医療・介護の提供を。
- ・「地域密着型の中小病院・有床診療所」は、入院機能とかかりつけ医機能を持ち、地域包括ケアシステムの一翼を担うことが期待される。
- ・地域包括ケアにおける医療・介護の連携、大病院と中小病院・診療所の外来機能の分化・連携の推進をし、かかりつけ医を制度化して国民に強制的に持たせるのではなく、国民自らがかかりつけ医を持てるよう、かかりつけ医機能を強化することにより、普及していく。
- ・今後の更なる少子高齢化社会を見据えて、地域住民から信頼される「かかりつけ医機能のあるべき姿」を評価し、その機能を維持・向上するための研修を実施する、日医かかりつけ医機能研修制度がある。
- ・診療報酬における「地域包括診療加算」等の算定を目的とした、地域包括診療加算・地域包括診療科に係わる、かかりつけ医研修会を平成26年度より継続的に実施している。

4. 平成30年度同時改定に向けて

時期診療報酬改定の基本方針

1) 改定にあたっての基本認識

- ①健康寿命の延伸、人生100年時代を見据えた社会の実現
- ②どこに住んでいても適切な医療・介護を安心して受けられる社会の実現（地域包括ケアシステムの構築）
- ③医療・介護現場の新たな働き方の実現、制度に対する納得感の向上

2) 改定の基本的視点

- ①地域包括ケアシステムの推進と医療機能の分化・強化、連携に関する視点
- ②新しいニーズにも対応できる安心・安全で質の高い医療を実現・充実する視点
- ③医療従事者の負担を軽減し、働き方改革を推進する視点
- ④効率化・適正化を通じて、制度の安定性・持続可能性を高める視点

薬価制度改革についての考え方

- ・新薬創出には税制やAMEDの補助金、官民ファンドなども活用することも考えなくてはならない。
- ・薬価調査は従来通りとするべきであるが、市場価格との乖離率が大きいもののみを中間年に調整し、その調査による医療機関等への過度な負担とならないようにすべきである。
- ・新薬創出・適応外薬解消等促進加算、外国平均価格調整、原価計算方式、類似薬効比較方式など、多岐にわたり現在の薬価制度の抜本改革の論点となっているが、引き続き中医協でしっかりと論議されていくことを強く望む。

医療機関の費用構造の推移

- ・医療機関の費用に占める人件費の割合は2000年度は50.2%だったが、2012年度には46.4%まで低下し、約1割減少した。
- ・医療用消耗品などは、技術料から包括して償還されており、これらの上昇が医療従事者の人件費を圧迫する要因となっている。

- ・高齢化社会にあって、医療・福祉分野は需要の増加が見込まれる。医療に財源を投入すれば、特に医療従事者の比率が高い地方では経済の活性化により、経済成長を促し、地方創生への多大な貢献につながる。
- ・厳しい財政状況を是正する予算編成が行われているが、国民が必要とする医療・介護について、適切な財源を確保するよう日本医師会

は政府に求めていく。

5. 第48回衆議院総選挙を受けて

- ・消費税増収分使途として、医療をはじめとする社会保障の財源として引き続き充実すべきである。
- ・平成29年9月26日、自由民主党幹事長宛に医師会より横倉会長名で要望書を提出した。

鳥取県医師会指定学校医制度について

鳥取県医師会指定学校医制度とは、学校保健の質の向上を目的として、所定の研修単位を取得した医師に「指定学校医」の称号を付与するものとして、平成27年4月に開始した制度です。本制度の概要と申請に係る手続きは下記のとおりです。

◎制度の概要

- ・自己研鑽のための制度です。
- ・申請時の前3年間に30単位（眼科・耳鼻科・整形外科学校医は15単位）以上取得することが必要です。
- ・指定学校医の資格がないと学校医ができないわけではありませんが、全ての学校医は指定学校医の資格取得が望ましいと考えています。
- ・申請、更新の手続きは、鳥取県医師会事務局へ所定の書類を提出して下さい。鳥取県医師会理事会において承認の後、認定証を発行します。
- ・有効期間は3年間です。

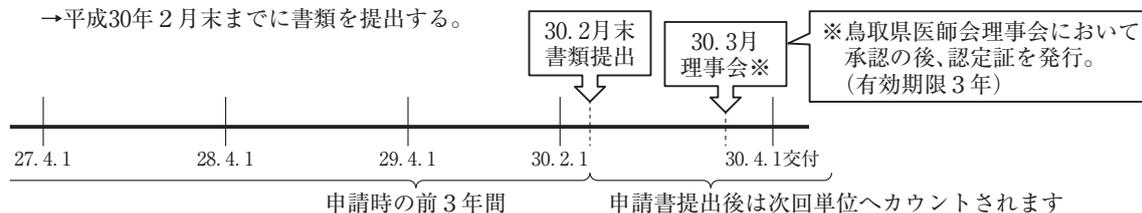
◎申請方法

認定を受けたい前々月の末日までに30単位以上（眼科、耳鼻科、整形外科学校医は15単位以上）履修し、県医師会へ書類を提出。

【認定証の交付日】

平成30年4月1日付で交付希望する場合（例）

→平成30年2月末までに書類を提出する。



【提出書類】 新規の場合…鳥取県医師会指定学校医新規申請書（様式1号）

更新の場合…鳥取県医師会指定学校医更新申請書（様式2号）

【申請手数料】 無料

【提出先・問い合わせ】 鳥取県医師会 学校保健担当

〒680-8585 鳥取市戎町317 電話：0857-27-5566 FAX：0857-29-1578

※要綱及び申請書類は、本会ホームページ「医師の皆様へ」→「指定学校医」からダウンロード可能です。

平成29年度鳥取県医師会秋季医学会

■ 日 時 平成29年10月29日（日） 午前10時～午後0時45分
■ 場 所 新日本海新聞社中部本社ホール 倉吉市上井町1丁目156番地

本年度秋季医学会は会員等33名出席のもとに次のとおり開催しました。

学会長としてご尽力いただいた倉吉病院院長 前田和久先生始め病院職員の方々、更に共催の中部医師会に対し厚く御礼申し上げます。

なお、講演抄録は鳥取医学雑誌へ掲載予定です。

一般演題 10題

特別講演

「医療倫理」

講師 鳥取県医師会 理事 池口正英先生

参加者一覧（会員のみ）

〈敬称略・順不同〉

明徳 政裕	池口 正英	井奥 研爾	大田里香子	岡田耕一郎	岡野 徹	加藤 達生
菊本 直樹	兒玉 渉	小西 貴博	坂本 恵理	佐藤 徹	塩 宏	穴戸 英俊
竹田 達夫	竹田 晴彦	田中 彰彦	田中 孝幸	田中 宏征	西村 謙吾	野田 博司
橋本 好充	浜崎 尚文	引田 亨	吹野 俊介	堀 真也	前田 和久	松岡 佑樹
山本 了	吉野 保之					

医療機関の禁煙化にご協力下さい。

本会では、禁煙化の促進を図っております。

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

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

高等学校献血等、活発な意見交換を行った ＝平成29年度鳥取県医師会・鳥取県教育委員会連絡協議会＝

- 日 時 平成29年10月5日（木） 午後4時10分～午後5時40分
- 場 所 白兔会館 鳥取市末広温泉町
- 出席者 〈医師会〉
魚谷会長、渡辺・清水両副会長
明穂・笠木・米川・岡田・瀬川各常任理事
武信・辻田両理事
中井監事
石谷東部副会長、松田中部会長、瀬口西部理事
谷口事務局長、岡本次長、神戸主任
〈教育委員会〉
山本教育長、寺谷教育次長、森田次長、林教育総務課長
澤田課長補佐、徳田高等学校課長、足立特別支援教育課参事監
音田小中学校課長、三橋いじめ・不登校総合対策センター長
住友体育保健課長、中島課長補佐、長尾係長、西尾指導主事

挨拶（要旨）

〈魚谷会長〉

医療・教育というのは社会的共通資本と言われており、どちらも非常に重要な分野であると考えている。健康な体があってこそその健全な教育であり、医師会として学校保健に携わり、将来を担う子どもたちの健康に関与できることを誇りに感じている。

また、本県においては、医師会と教育委員会とが互いに顔の見える関係にあり、忌憚のない意見を出し合っただけで子どもたちの将来を共に考えることができることを大変ありがたく思う。本連絡協議会の内容も、毎年取り上げるテーマが様々で、近年は、色覚検査の問題、運動器検診、メンタルヘルス等について協議してきた。今年度もお互いに出し合った議題について活発な意見交換となるこ

とを期待している。

〈山本教育長〉

日頃より心身両面にわたる健康の保持・増進にご尽力賜り感謝申し上げます。

鳥取県中部地震から一年近くが経とうとしているが、医師会から紹介いただいた子どもの心のケアに関する冊子を中部の学校に配布した。現場にとってはありがたかったのではないかと考えている。速報値で不確定ではあるが、中部の小学生の不登校児が昨年より増えているとの情報もあり、地震の影響による可能性も勘案しながら対応を検討しているところである。また、県議会の中でも、医療的ケアが必要な子どもたちに関する質問や眠育に関する質問等、医療と教育の連携を深めていかなければいけない課題についての質問が多く出ている。忌憚のない意見交換が出来ればと考

えている。

県医師会報告事項

1. 平成29年度中国四国医師会連合学校保健担当理事連絡協議会について

8/12（土）徳島市において開催された。中四国各県医師会から様々な議題が提出され、意見交換を行った。

詳細は、鳥取県医師会報No747号に掲載済みである。

2. 平成29年度中国地区 学校保健・学校医大会について

8/20（日）岡山市において開催された。各県からの研究発表が4題あり、鳥取県からは秋藤理事より「鳥取県北栄町における中学生を対象としたヘリコバクター・ピロリ検診2年間のまとめ」と題した発表が行われた。

また、特別講演は2題「スマホに関する県教委の取組（岡山県教育庁保健体育課 山本圭司課長）」「(2) 学校保健の現状と課題（道永日医常任理事）」が行われた。

詳細は、鳥取県医師会報No747号に掲載済みである。

県医師会提出議題

1. 高等学校献血について

回答：体育保健課

昭和63年度に実施率100%であった鳥取県が、平成26年度では6.3%に激減している要因については、献血の実施方法が影響していると考えられ、鳥取県に限らず、全国的に実施率の低下傾向がみられる。S61年以前の献血は、16歳からできる200ml献血であったのが、S61年度に成分献血及び400ml献血が導入され、必然的に200ml献血が減少していった。また、献血バスにおいては、

400ml献血に限られており、その対象として、年齢は男性が満17歳から、女性は満18歳からということ、体重が50kg以上という基準もあり人数を集めにくい状況でもある。加えて、過去と比較すると週休2日となり、平日の時間確保が困難なことから、学校での実施が難しい状況もある。

体育保健課では、高校生に対し、厚生労働省からの献血啓発教材の配布や保健学習の中で献血の重要性を伝えているところである。引き続き、関係課等と連携しながら啓発していく。

2. 心臓検診の精検について

回答：体育保健課

心臓検診で要精検と診断された児童のその後の受診について、平成20年度より、学校の引率から保護者による個人受診へ移行して9年目を迎えているが、受診率が低下したのは確かである。養護教諭等への聞き取りでは、「何度も声掛けをしているが受診されない」「受験が終わってから」などの理由で受診が進んでいないとのことである。学校へは、引き続き受診の重要性について啓発を継続していく。

また、受診率等を算出する上での集計方法について、これまでの調査は毎年1月頃に集計を締め切っており、春休み中を含む締め切り後の受診がうまく引き継がれていない可能性がある。今年度からは、調査の締め切り後であっても受診があった場合は、差し替えて提出してもらうよう各学校にお願いし、調査の精度を上げたい。

3. 県立学校教職員におけるストレスチェック制度の実施状況とメンタルヘルス支援体制について

回答：教育総務課

平成29年度 県立学校における実施状況については以下のとおりであった。

	H29	H28	H28組合全体
受検対象者 (A)	2,806名	2,776名	約24万人
受検者 (B)	2,392名	2,487名	約18万人
受検率 (B/A)	85.2%	89.6%	75.2%
高ストレス判定 (C)	224名	210名	
割合 (C/B)	9.4%	8.4%	9.3%
面接希望の申出 (D)	8名	8名	
割合 (D/C)	3.6%	3.8%	3.3%
結果提供の同意 (E)	17名	15名	
割合 (E/C)	7.6%	7.1%	

○医師が1件の面接に要した平均時間及び報酬

面接指導に要した具体的な時間は不明であるが、面接指導を依頼する際に医師から質問されれば、「意見書等の作成も含め30分程度で」とお願いするようにしている。

報酬は1回（1日）あたり税込9,000円で、面接指導は各所属の産業医が行う。

○ストレスチェック制度における問題点

- ・受診しない者（関心のない者）をいかに減らすか
→受診勧奨、関心の喚起
- ・高ストレスと判定されても面接指導等の希望を提出しない者にどう対応するか
→従来型の上司による観察と「ラインによるケア」
- ・集団分析結果を、各所属の職場改善にどうつなげていくか
→ノウハウ、所属長の啓発

4. 内科的疾患（発熱、頭痛、腹痛等）による保健室利用状況について **回答：体育保健課**

体育保健課では、毎年「学校保健・安全・食育状況調査」を実施し、調査結果は年度末にホームページで公開している。その中で、保健室の利用状況についても調査しているが、利用に至った疾患の内訳については把握していない。

保健室の利用状況は以下のとおり。

【保健室利用状況(内科のみ)の延べ人数の推移】(人)

	H23	H24	H25	H26	H27
小学校	57,894	59,820	56,901	55,689	55,217
中学校	29,367	28,683	26,021	25,597	25,613
高等学校	22,266	19,101	18,134	15,795	16,025
特別支援学校	2,223	1,674	1,979	2,235	1,816
合計	111,750	109,278	103,035	99,316	98,671

5. 学校におけるAED設置率と実際の使用例の状況について **回答：体育保健課**

AEDの設置率については、設問④と同様、「学校保健・安全・食育状況調査」において調査し、公開している。実際の使用例の状況については調査していない。今後の調査のあり方については、検討していきたい。

平成28年度の調査結果は以下のとおり。

【平成28年度調査結果】

校種	設置している		設置していない	
	校数	%	校数	%
小学校	129	100	0	0
中学校	58	98	(※) 1	2
高等学校	24	100	0	0
特別支援学校	10	100	0	0

(※) AEDを設置していない1校は児童養護施設内の分校。

6. 学校におけるエピペンを持っている児童・生徒数と実際の使用例について

【回答：体育保健課】

エピペンを所有している児童生徒数については、設問④、⑤と同様、「学校保健・安全・食育状況調査」において調査はしているが、詳細の人数までは公開していない。今後の掲載については検討したい。

また、毎年、学校給食における食物アレルギー

事故・ヒヤリハット事例を収集しており、昨年度のエピペン使用例は1例であった。食物アレルギー事故・ヒヤリハット事例内容は、毎年県医師会へ情報提供している。

エピペンを使用すべきか否かについては、個々の状況によって異なるが、日頃の情報共有や研修・研鑽を行った上で、「迷ったら打つ」という考えに基づいて判断いただく。

【エピペンを所有している児童生徒数及び割合】

	小学校		中学校		高等学校	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
H22	5	0.02	3	0.02	1	0.01
H23	14	0.04	5	0.03	3	0.02
H24	21	0.07	5	0.03	3	0.02
H25	45	0.14	12	0.07	5	0.04
H26	64	0.21	15	0.10	11	0.09
H27	77	0.26	28	0.19	12	0.10
H28	84	0.29	30	0.20	15	0.13
H25 全国		0.37		0.19		0.07

【事故事例（一部）】

事故事例 4	友達が飲んでいて牛乳が、食物アレルギーのある児童にかかった。
症状と対応	発疹（かゆみ）があったため、エピペンを打ち、病院へ搬送した。
食物アレルギーの原因食物	乳
原因食品（料理名）	牛乳
経過	食器を片付け終えた児童が友達のところへ行き、友達が牛乳を飲むのを手伝おうとした。友達が飲んでいる牛乳パックを両手で押さえたところ、飲みきっていなかった牛乳が出てきてしまい、児童にかかった。 児童がポリポリと体をかいていることに担任が気づき、理由を聞いたところ上記のことが明らかになった。
対策	○給食を食べ終えた後は教室内をうろうろさせず、すぐに席に着くよう指導した。 ○食器を片付けるときには廊下を通らせ、給食を食べている友達から距離をとるようにした。

体育保健課提出議題

1. 健康診断票について

健康診断票における学校医の押印については、

市町村によって、内科医のみの押印であったり、耳鼻科医・眼科医等の押印もあつたりと対応に違いが見られる。どちらが正しいということではないので、これまで通りそれぞれにおいて適切に対

応いただきたい。

2. がん教育の推進について

文科省では、今年度から健康教育の一環として、がんについての正しい理解と、がんに向き合う人々に対する共感的な理解を深めることを通して、自他の健康と命の大切さについて学び、共に生きる社会づくりに寄与する資質や能力の育成を図ることとしている。

本県においても積極的に取り組み、今年度も既に協議会や研修会を開催しているところである。引き続き協力をお願いする。

特別支援教育課提出議題

就学先決定の仕組みについて

障がいのある児童生徒のうち、特別支援学校・特別支援学級・通級による指導における教育の対象となる種類と程度については、学校教育法施行令第22条の3の規定および文科省局長通知に沿って判断しており、本人・保護者の意見を最大限尊重した上で、市町村教育委員会が最終決定することとなっている。

特別支援教育を必要とする児童生徒が増加する

中で、知能検査を受ける機関が多忙を極めており、現在は医療機関に限らず学校現場でW I S K検査を実施することもある。一方で、就学先の判定に医療機関の知能検査しか認めないという話も聞かれる。将来的にはW I S K等の実施に関する資格要件が変わるといった情報もあり、今後の動向を注視しながら対応していきたいと考えている。

その他

研修会等の開催について

①第29回鳥取県医師会学校医・園医研修会・第8回新任学校医・新任養護教諭合同研修会
日 程) 平成29年10月22日(日)
13:40～ 於: 鳥取県医師会館
テーマ) がん教育について

②第30回鳥取県医師会学校医・園医研修会・鳥取県学校保健会研修会
日 程) 平成30年1月28日(日) 中部地区
テーマ) 未定
その他) 同日同所にて鳥取県健康対策協議会心臓検診従事者講習会を開催

がん教育をテーマに講演

= 「第29回鳥取県医師会学校医・園医研修会」 「第8回新任学校医・新任養護教諭合同研修会」 =

- 日 時 平成29年10月22日（日） 午後1時40分～午後5時
- 場 所 鳥取県医師会館 4階「会議室」 鳥取市戎町
- 出席者 45名（医師33名、養護教諭、学校・園関係者12名）

○第29回鳥取県医師会学校医・園医研修会

13：40～15：50

講演 1

「がん—知っておきたい知識—」

講師：鳥取県立厚生病院医療局長兼内科部長

秋藤洋一先生

〔講演要旨〕

「がんの基礎知識」として、がんの疫学全般について講演した。まず、鳥取県の全がん75歳未満年齢調整死亡率が高いこと、がんの発生機序と環境要因と合わせて、一次予防での特に禁煙、二次予防での検診の重要性を説明した。「がんの診断と治療」では、特に薬物療法を中心に薬物の作用機序を、放射線治療では重粒子線治療について解説した。「感染症関連がんについて」は、学校現場で問題となる、子宮頸がんヒトパピローマウイルスの関係、胃がんヒトコクサトピロリ菌の関係、胃がんとヘリコバクターピロリ菌の関係について紹介した。

講演 2

「学校におけるがん教育の進め方」

講師：鳥取県教育委員会事務局体育保健課指導

主事 西尾郁子氏

〔講演要旨〕

1981年から日本人の死因の第1位を占めているがんの現状を踏まえると学校における健康教育の

中で、がんを取り上げた教育を進めることは健康教育を推進する上で大変意義深いことである。その反面、近年の児童生徒を取り巻く社会環境や生活環境を見ても、がんそのものの理解やがん患者に対する正しい認識を深める教育が不十分との指摘もある。学校においてがん教育を推進する際には、健康と命の大切さを育むという視点を土台に取り組むことや、外部講師（医師・がん患者団体等）を活用する際には、事前の打合せを十分行うことが大切である。文部科学省及び県健康政策課HP資料等を活用いただきながら、がん教育の充実を引き続きお願いしたい。

〔がん教育実施上の留意点〕

- ①学校教育全体での推進
- ②発達の段階を踏まえた指導
- ③外部講師の参加・協力など関係諸機関との連携
- ④がん教育への配慮事項（児童生徒の身近にがん患者がある場合の想定）

「子どもの頃からのがん予防教育」

講師：鳥取県医師会常任理事 岡田克夫先生

〔講演要旨〕

鳥取県独自のがん予防教育教材としてPDFファイルを鳥取県のホームページからダウンロードすることができる（<http://www.pref.tottori.lg.jp/196051.htm>）。これは、鳥取県がん対策推進県民会議の中で「子どもの頃からのがん予防教育

推進部会」を設置し作成したものである。

また、文部科学省のホームページにもがん教育のための教材や学校医などを想定した外部講師のためのガイドライン (http://www.mext.go.jp/a_menu/kenko/hoken/1370005.htm) が示されているのでご活用いただきたい。

○新任学校医・新任養護教諭合同研修会

16:00～17:10

学校医6名と養護教諭9名が参加した。

「学校保健と学校医～健康診断医から健康教育者へ～」(鳥取県医師会常任理事 笠木正明先生)、「学校医と連携して学校保健を推進するために」(鳥取県教育委員会体育保健課 健康教育担当 西尾郁子氏)と題し、学校医と養護教諭に必要とされる基礎知識をおさらいした後、それぞれの立場から質疑や意見交換等が和やかに行われた。

労働者の健康保持増進を通じて 持続可能な社会の構築に貢献する ＝第39回産業保健活動推進全国会議＝

理事 秋藤洋一

- 日時 平成29年9月28日(木) 午後1時～午後5時
- 場所 日本医師会館 大講堂 文京区本駒込
- 主催 厚生労働省、日本医師会、労働者健康安全機構、産業医学振興財団
- 出席者 鳥取産業保健総合支援センター所長 能勢隆之
鳥取県医師会理事 秋藤洋一
東部医師会理事 加藤達生
中部医師会理事 福嶋寛子
西部医師会参与 門脇敬一
鳥取県医師会事務局次長 岡本匡史

挨拶(要旨)

〈横倉日医会長〉

産業保健活動の推進は、労働者の健康保持増進を通じて、我が国の構築に貢献するものと確信しており、産業医や産業保健活動総合支援事業に期待される役割は益々増大している。

今年3月に閣議決定された「働き方改革実行計画」の検討テーマのひとつに「病気の治療と仕事の両立」が挙げられた。主治医と産業医との連携

など産業保健の機能をどのように強化していけばよいのか議論を深めていただきたい。長時間労働の実態も検討が進んでいる。時間外労働時間の上限規制は、改正法成立後、周知期間を経て段階的に実行されるが、医師は、応召義務などの特殊性を鑑み、そのあり方を国の検討課題として議論し、2年後を目途に規制することになっている。

活動事例報告

1. 新しい産業保健事業への取組みについて

石川 紘 岡山産業保健総合支援センター所長

平成28年度の活動は、制度の周知拡大を目指し、両立支援促進員4名（社会保険労務士）を追加委嘱し、97事業所を訪問、啓発セミナーを9回開催した。

平成29年度は、「啓発強化」として、(1)岡山地方安全衛生大会会場に相談ブース設置、(2)岡山労働局との共催セミナーと会場での相談会、「両立支援を行うための環境整備」として、(1)両立支援促進員会議を開催、(2)平成28年度の訪問で「関心がある」旨の反応があった80事業所の中から、より問題意識の高い事業所へ訪問し、管理監督者教育や体制整備を支援している。

これまでの大きな功績としては、平成19年度に「アスベスト健康障害防止研修会」を開催し、全国10産保センターの研修教材に岡山産保センターが作成した調査報告書等が使用された。

ストレス社会において、気づきを与え、さらに心身両面の健康に着目し、労働者を支えるのは好ましい傾向である。両立支援では、産業医を含む産業保健スタッフの負担増大が懸念される。

2. 八幡浜地域産業保健センターの活動について

井上千恵香 八幡浜地域産業保健センターコーディネーター

1) 八幡浜労働基準監督署との連携

(1)労働基準監督署を毎月訪問し情報交換と事業の近況報告、(2)監督署の事業場向け説明会に出席し説明会で地産保をアピール、(3)センターの活動、コーディネーターの顔を知ってもらい関係を築く、(4)後日、参加事業場を訪問し利用を促し新規利用につなげる。

2) 事業主の意識を変えていく活動

後日、商工会議所等の集まりに出席していた事業所を飛び込みで訪問し、出来る限り事業主に会って説明する。3回までは粘り強く訪問して、産業保健の重要性を説明し、従業員は会社の宝で、気持ちよく働けて、良い仕事ができる職場環境は大切なことを理解してもらう。

3) 周知活動の効果

顔を覚えていると話がまとまりやすく、内容的にも充実した指導が出来る。利用事業場の数は増加傾向で、経年的に利用する事業場も多くなる。平成28年度の新規事業場の開拓は26事業場。監督署主催の説明会で、参加事業場の4割にアプローチ、その半分が利用している。個々の従業員に、健康づくりのスタートを切って頂き、自分の体を知って仕事をしてもらう。

4) 実績を上げるための重点的取組み

- (1)登録産業医、保健師、コーディネーターの3人体制で個別訪問を実施
- (2)労働基準監督署、3医師会、産業保健総合支援センターとの連携・協力体制
- (3)事業所と顔を合わせての月間計画
- (4)労働衛生意識の向上は企業のイメージアップに繋がる

説明・報告

1. ストレスチェック制度の円滑な実施を目指して—アンケート調査を中心に—

堀江正知 日医産業保健委員会副委員長・産業医科大学教授

日医認定産業医63,879人から無作為に抽出した5,000人を対象に実施し、2,040人から回答（回答率40.8%）があった。産業保健活動やストレスチェック制度に関する課題や改善事項では、肯定的な意見より、疑問・懸念・拒否・否定等の意見が多かった。特に、負担が過大、有効性に疑問、報酬の問題、事業者の理解不足などの意見が目立っ

た。

〈属性〉

- ・若年代ほど女性の割合及び病院勤務医の割合が高く、産業医経験年数が少ない。
- ・認定産業医が産業医として活動中である率は64.8%で高年代ほど割合が高い。
- ・一般開業医は病院等勤務医より活動中の割合が高い。
- ・産業医経験者の約半数は10年以上経験しており、2/3は嘱託産業医である。

〈産業医活動〉

- ・産業医活動の時間：3.0時間/月
- ・高ストレス者の面接指導を担当している産業医67.5%
- ・嘱託産業医：報酬3～4万円、事業所訪問は月に1回、事業所滞在時間は1回につき1～2時間

〈ストレスチェックの導入〉

- ・交代した産業医3.6%、契約を変更した産業医18.0%、医師会の関与8.9%
- ・報酬額の変更15.5%（産業医報酬の増額12,500円、追加執務10,000円、高ストレス者面談6,000円）
- ・関与している認定産業医65.4%、非関与のうち負担増が理由とする認定産業医17.6%
- ・高ストレス者の面談指導をしている産業医69.2%、面接指導の外部委託率28.0%
- ・ストレスチェックの事業所内実施：約1/3、ストレスチェック57項目版調査票の使用：約6割
- ・全受検者中の高ストレス者9.2%、高ストレス者中の面接希望者1.4%、全受検者中の面接希望者20.0%
- ・高ストレス者の面接指導：約30分、集団分析の実施率55.6%

2. 医療機関における産業保健活動の推進—アンケート調査結果並びに医師の働き方検討委員会の取り組みを踏まえて—

中嶋義文 日医産業保健委員会委員・日医師の働き方検討委員会委員・三井記念病院精神科部長

日医会員医療機関施設長5,000人を対象に実施し、回答者は1,920人（回答率38.4%）であった。

産業医は92.3%の機関で選任されており、一年あたりの平均職場巡視回数は9.1回であった。産業医の内訳は施設外医師17.1%、施設内の施設管理者以外の医師が64.7%であったが、未だ施設管理者の医師が産業医を兼任している施設が19.3%あった。

長時間労働者の面接指導は1/4で行われていた。うち100時間以上の長時間労働者全員に実施している施設は31.7%、100時間以上で申し出たものに実施している施設は36.3%であった。

ストレスチェックは91%で行われていた。高ストレス者の面接指導は60.6%で実施されており、自施設の産業医が55.5%、自施設の産業医以外の医師が14.2%、外部の医師に委託している施設が22.3%であった。

メンタルヘルス対策として、産業医を含んだ復職判定制度を実施している施設は33.3%、リハビリ勤務制度（休職のまま試験的出勤）を実施している施設は26.6%であった。産業医によるメンタル主治医との連携は42.4%で行われており、メンタルヘルス担当産業医は49.9%で、なくても相談先をもっている施設が22.1%あった。

治療と職業の両立支援は65%で行われており、実施の高いものは柔軟な勤務体制（83.4%）、治療・通院目的の休暇・休業制度（47.1%）、休暇制度等を利用しやすい風土の醸成（38.1%）であった。

平成29年3月、働き方改革の実行計画が閣議決定され、医師の働き方は2年間を目的に、育成のあり方や労働時間短縮等の結論を得る。包括的管理による医療従事者の健康確保を推進し、同時に

医療従事者、医師自身の勤務時間管理意識と技能、自己保健義務の意識と技能を涵養する必要がある。

3. 病気の治療と仕事の両立—働き方改革実行計画から—

1) 労働者の健康確保のための産業医・産業保健機能の強化

神ノ田昌博 厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課長

「新・3本の矢の目標」は、(1) 希望を生み出す強い経済、(2) 夢をつむぐ子育て支援、(3) 安心につながる社会保障で、「働き方改革」により、3つの目標 (1) 同一労働同一賃金の実現など非正規雇用の待遇改善、(2) 長時間労働の是正、(3) 高齢者の就労促進、を実現する。

病気の治療と仕事の両立を社会的にサポートする仕組みを整え、病を患った方々が、生きがいを感じながら働ける社会を目指し、主治医、会社・産業医と、患者に寄り添う両立支援コーディネーターのトライアングル型のサポート体制を構築する。両立支援コーディネーターは、主治医と会社の連携の中核となり、患者に寄り添いながら継続的に相談支援を行いつつ、個々の患者ごとの治療・仕事の両立に向けたプランの作成支援などを担い、患者、主治医、会社などのコミュニケーションのハブとして機能することが期待されている。

産業医・産業保健機能の強化を図り、さらに、過重な長時間労働やメンタル不調などにより過労死等のリスクが高い状況にある労働者を見逃さないため、産業医による面接指導や健康相談等が確実に実施されるようにする。

2) トライアングル型支援などの推進

大西洋英 労働者健康安全機構理事

仕事との両立の三大テーマは、(1) 出産・育児：期限がある程度明確で発展的課題、(2) 介護：ある程度メドが立ち、自分がサポートする立

場、(3) 治療：自分がサポート、である。

20～64歳の働く世代で、がんと診断される人が増えている。治療と職業生活の両立を支援することは、労働者のみならず事業者にとっても、大きなメリットがある。今後は、主治医・看護師・MSWなどの知識を持ったコーディネーター、または、それに類するチームが医療側に必要で、病気に関する正しい理解の普及のために医療現場と企業との橋渡しとなる人材の確保と育成が課題である。さらには、両立支援の普及に向け、事業者の取組促進に資するよう事例集を作成し、事業者、労働者、両立支援コーディネーターなどの関係者が情報共有を行えるサイトを開設する。

〈事業者のメリット〉

- ・労働者の「健康確保」の推進、継続的な人材の確保
- ・労働者のモチベーションの向上による人材の定着・生産性の向上
- ・「健康経営」の実現⇒従業員に健康に配慮する⇒経営面でも大きな成果が期待⇒健康管理について（経営的視点から）戦略的に実践
- ・多様な人材の活用による組織や事業の活性化

〈労働者のメリット〉

- ・治療に関する配慮が行われることによる病気の増悪の防止
- ・治療を受けながらの仕事の継続、収入を得ること、働くことによる社会への貢献

〈産業保健総合支援センターの両立支援への取組〉

- ・平成29年6月現在、全国に204人（社労士資格保有者106人、産業カウンセラー資格保有者66人、保健師資格保有者41人など）の両立支援促進員がいる。
- ・個別調整支援、相談対応、セミナー・情報提供、事業場への個別訪問支援
- ・各都道府県に1ヶ所以上の相談窓口開設を目指して調整中

協 議

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

(1) 健診機関が作成している健診実施結果は、産業医の意見・氏名欄のないところがほとんどで、事後措置に活用されていない。厚労省としては、労働局及び労働基準監督署へ周知するとともに、監督署の事業所への立入り指導の際に、健診個人票に医師の意見が記載されている

かどうか確認し、事業者に対して重点的に指導する。日医は、今後、全衛連等に対して定めた様式に則った健診実施結果票の作成を要望する。事後措置のため健診結果を活用すること等を産業医から事業者へ働きかけることなど、産業医研修会を通じて産業医へ伝える。

(2) 県内の地域産業保健センター間で予算を流動的に活用することは可能である。さらに、必要な場合は、ブロック単位内の流用も可能である。また、ブロック単位で予算を超過した場合は、個別に労働者健康安全機構へ相談していただきたい。

よりよい男女共同参画を目指して ＝平成29年度日本医師会女性医師センター 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29年9月29日（金） 午後2時～午後4時30分
- 場 所 日本医師会館 1F大講堂
- 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
事務局：澤北主事

挨 拶

〈日本医師会 横倉会長〉

日本医師会では、男女共同参画委員会や女性医師支援センター事業において様々な施策を実施している。特に、女性医師バンクは昨年10月に大幅な体制変更を行い、今まで以上の成果をあげている。今後は都道府県医師会とのさらなる連携強化を図り、一層の活性化を目指していく。

さて、本日の連絡会は日本医師会での女性医師支援に関する取り組みを紹介するととも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として

いる。女性医師の活躍は、少子高齢化の社会において医療を望ましい方向へ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て真摯に取り組みを進めていくので、ご協力をお願いしたい。

〈日本医学会・日本医学会連合 門田会長〉

本連絡会には、我々も共催という形で参加させていただいている。理由としては、医学会、分科会、各学会から取り組みを紹介しながら、皆様とともに検討していくためである。男女共同参画とは女性医師の人数の問題ではなく、人数増加にはそのバックに、日常生活の中に、男女の協力体制

が伴うことが必要である。こういう機会を利用してぜひ皆様の忌憚のない意見交換をしていただき、1日でも早く欧米に負けないような男女共同参画の道が拓けることを期待したい。

議 事

1. 日本医師会女性医師支援センターの取り組みについて〈日本医師会 今村常任理事〉

(1) 女性医師バンクについて

求職者数の累計は866名、求人登録施設数は延べ3,728施設、求人登録件数は2,280件。女性医師バンクの特徴として、以下のことがあげられる。

- ・日本医師会の会員・非会員を問わず利用可
- ・求職・求人ともに登録や紹介に関わる費用はすべて無料
- ・専任コーディネーターが、一人一人の状況に合わせて就業先を紹介
- ・医師のアドバイザーが専門的な相談にも対応可能

また、離職者の復職支援も行っており、希望に合わせて研修可能な施設を紹介している。求職登録者の約8割は30・40代であり、希望勤務形態としては、非常勤、パート・アルバイトが約7割を占めており、ワークライフバランスを重視した結果と考えられる。

求人施設情報には地域差があり、全く登録がない地域もある。そこで、都道府県医師会との連携強化を目的に女性医師バンクホームページ内に都道府県医師会専用ページを開設する。これにより、ドクターバンクを設置していない医師会でも、専用ページより求人情報・求職者情報を登録することで、求人紹介が可能となる。今後は全国ネットワークを構築することでより効果的な女性医師支援体制の強化を目指していく。

(2) 女性医師支援に関わる各種会議の開催

- ・医学生、研修医をサポートするための会

医学生や研修医の時期から性別を問わず、男女共同参画やワークライフバランスについて理解を深めるために、この目的に沿った講習会等

について都道府県医師会や学会等に共催を依頼。共催した際にはその費用の一部を負担する。開催件数は増加傾向にある。

- ・「女性医師支援センター事業ブロック別会議」および「女性医師支援事業連絡協議会」

女性医師バンクを含む本事業を今後とも継続・発展させていくために、地域からの声を聞くと同時に、本事業への理解を深め、双方向による伝達ならびに各地域での情報交換の機会としてブロック別会議を開催。また、各地で実施されたブロック会議の内容を、全国規模で共有し、意見交換を行う機会として女性医師支援事業連絡協議会を開催。

(3) 医師会主催の講習会等への託児サービス併設促進と補助

研修会・講演会・講習会などへの託児施設の併設促進のため、都道府県医師会または郡市区医師会が主催する講演会等については、託児施設の費用を補助。

(4) 女性医師の就業等に係る実情把握調査の実施

女性医師支援をさらに具体的かつ実効あるものにするため、全国の病院勤務女性医師の現況を詳細かつ正確に把握することを目的に、2008年度に実施したアンケート調査項目をベースに再度調査を実施。約25%の回収率であった。

(5) 女性医師支援シンポジウムの開催

平成29年11月26日(日)に「第6回西予市お伊ネ賞事業表彰式・日本医師会女性医師支援シンポジウム～もっと素敵な西予市へ～」を開催。

2. 女性医師の勤務環境の現況に関する調査報告について

〈日本医師会総合政策研究機構 上家主席研究員〉

本調査は、日本医師会男女共同参画委員会と女性医師支援センターが合同で企画、実施し、「働き方」、「子育てとの両立」の2つの視点から分析した。

【働き方に関する主な結果】

- ・ 1週間の実勤務時間40時間以内は、3分の1にとどまり、1ヶ月の月超過勤務80-100時間が12%、100時間以上が13%を占めた。
- ・ 宿日直またはオンコールには6割以上が対応しており、29歳以下は9割以上が宿日直またはオンコール有りであった。診療科によって差があった。

【子育てとの両立に関する主な結果】

- ・ 子育て中の方は38%を占め、その8割以上が常勤または時短常勤であった。子育て中、夫と同居していない人が13%あった。育児に夫が「まったく協力しない」は、現在子育て中では5%に対し、子育て経験者では12%であった。
- ・ 「仕事を続ける上で必要と思う制度や支援策」としては、勤務環境の改善を96%の方があげ、次いで子育て支援88%、復職支援38%であった。また、「悩み」について家庭・育児に関する悩みを71%が、医師としての悩みを64%が、職場における女性医師としての悩みを36%があげた。

職場の男女共同参画や育児支援への意識は高まっている一方、家庭内ではまだ女性だけへの負担が大きい。出産、育児のみならず、医師業務との両立、キャリア形成確保のための支援も重要である。今回は病院勤務医のみを対象としたが、多様な働き方をしている女性医師の状況も視野に、幅広い選択肢をもつ支援策の展開が望まれる。

3. 事例発表

①大学の取り組み

(1) 岡山大学の取り組み

〈岡山大学大学院医歯薬学総合研究科地域医療人材育成講座教授 片岡仁美先生〉

様々な団体や行政と連携しながら、「臨床現場の定着」「復職を目指す」「次世代の育成を目指す」の3本の柱で取り組んでいる。復帰しやすい職場を考え、平成20年度に従来の定員外の増員と

して「女性支援枠」を設けた。その後、改編を行い、平成24年度からはキャリア支援制度として、キャリアサポートをより強く打ち出してきた。復帰先が決まるとコーディネーターがヒアリングを行い、目標設定をし、調整をする。また、必要に合わせて復帰準備教育を行う。復帰後も、数ヶ月おきに面談、勤務調整をし、3年経過すると修了式を行う。また、大学内のみならず、医師不足地域でのキャリア支援を展開し、新見プロジェクトを行っている。

(2) 自治医科大学 医師・研究者キャリア支援センターの取り組み

〈自治医科大学地域医療学センター総合診療部門講師 石川由紀子先生〉

・ 就労継続支援・復職支援

キャリアの継続と家庭の両立について情報交換し、働きやすい職場づくりについて考える交流会、働き方やキャリア支援について学内外から講師を招き講演会・セミナーを開催。また、就業継続及び復職に関する相談を受ける相談業務を行う。相談件数は徐々に増えてきている。

・ 育児支援

研修を受けた地域の保育サポーターが、保育士、看護師と協力しながら保育を行う。お子様向け、保護者向けに様々な企画を実施。また、サポーター向けの研修も行っている。

・ 次世代育成支援

新しい教育・研究・診療の発展を目指し、若手医師・研究者等のキャリアアップを支援するため、研修会や交流会、企画展等を実施。

②学会の取り組み

(1) 日本内科学会の取り組み

〈日本内科学会評議員・男女共同参画ワーキンググループ代表 埼玉医科大学総合医療センター消化器・肝臓内科教授 名越澄子先生〉
男女共同参画グループを発足、女性評議員増員を目指した活動を行い、2012年度に3名だった女

性評議員の数を2017年度には45名まで増やした。また、新・内科専門医制度研修における育児・介護等に関する特別措置の要望を提出。今年度には、「内科系学会の男女共同参画に関する連絡協議会」を開催し、各学会の男女共同参画に関するアンケート調査結果を基に各学会での取り組みや共通の課題について意見交換を行った。

(2) よりよい男女共同参画を目指して一日本外科学会としての取り組み—

〈日本外科学会男女共同参画委員会委員長

昭和大学病院乳腺外科教授 中村清吾先生〉

代替医師制度は外科の領域では難しいが、術後

管理や外来診療は可能かもしれないので、できるところから対応していきたい。専門研修における休止期間は最長120日とするが、120日を超える場合は、臨床研修終了時に未修了扱いとし、復帰後、休止日数分以上の日数の研修を行えば条件を満たすとしている。また、在宅における出産・育児中の対策として、eラーニングをキャリアの中に充当することができれば、専門医の資格取得、更新に役立つと考えている。在宅診療への参画も今後は重要である。これらをどのように活用していくかが、我々に課せられた課題ではないかと考える。

次世代を担う勤務医の未来創成のために ＝平成29年度全国医師会勤務医部会連絡協議会＝

理事 山本 一 博

- 日 時 平成29年10月21日（土） 午前10時～午後5時30分
- 場 所 札幌グランドホテル別館2F「グランドホール」
- 出席者 山本理事 事務局：澤北主事

挨拶（要旨）

〈横倉日本医師会長〉

さて、来年度は診療報酬と介護報酬の同時改定、また、第7次医療計画と第7次介護保険事業計画も開始される。高齢化の進展とともに、慢性疾患や複数疾病を抱えた患者の増加が予想されるため、各地域において急性期医療から在宅医療、介護までを切れ目なく提供する体制を構築し、患者の早期の社会復帰とともに高齢者が住み慣れた地域で継続的に生活できるよう支援が必要である。より効率的で効果的な医療提供体制と地域包括ケアシステムの構築が重要であり、地域医療における勤務医の役割はますます大きくなる。

一方、前述の取組みを推進し、医療の安全と質を確保していくためには、医師の働き方についても配慮が必要である。地域医療と医師の働き方のあり方を両立し、国民の皆様が安心して医療を受けられる体制を全国に作り上げていかなければならない。働き方改革の成果も次世代を担う勤務医の未来創成に繋がるものだと考える。

〈長瀬北海道医師会長〉

これからの医療、医師会を背負って立つ若手医師に期待して、今回のテーマとした。医師不足・偏在は相変わらず厳しく、勤務医の労働環境整備、新医師研修制度や専門医制度についても問題が山積している。医師の働き方の問題も、決め方

によっては地域医療に多大な影響を与える。北海道では勤務医比率が高く、勤務医なしでは医療は成り立たない。医療計画や介護保険事業計画における包括ケアシステムの構築や医療と介護の連携においても開業医・勤務医が一致団結して担っていかなければならない。皆様の貴重な意見をいただき、今後に資していきたい。

特別講演1「世界に羽ばたく日本の医療」

〈日本医師会長 横倉義武先生〉

1. 社会保障と経済成長

社会保障費は、医療、介護等を中心に今後も増加することが見込まれるので、時代に即した改革が求められる。財政主導ではなく、高齢社会の中で国民皆保険を堅持していくため、医療側から過不足ない医療提供ができる適切な医療を提言する。現在経済は縮小傾向にあり、将来必要な医療を提供するためには好循環の高齢社会を作っていく必要がある。徐々に増大している社会格差の是正に学校医、産業医、かかりつけ医をはじめ医師会の役割が重要になってくる。

2. 平成30年度同時改定に向けて

現在、中医協で様々な課題について検討している。今後の日本の大きな課題は、国民皆保険を中心とする社会保障制度を継続できるかどうか。消費税増税による増収分の一部を子ども・子育て支援や教育だけでなく、医療をはじめとする社会保障の充実に充ててほしい。医療に財源を投入すれば、特に医療従事者の比率が高い地方では経済の活性化により、経済成長を促し、地方創生への多大な貢献につながる。

3. かかりつけ医を中心とした地域包括ケアシステムの構築・推進

かかりつけ医を中心とした切れ目のない医療・介護を全国で行っていききたい。地域に応じた医療提供体制が必要となり、地域密着型の中小病院・有床診療所に期待をする。そこで、昨年度から

「日医かかりつけ医機能研修制度」を開始した。国民がかかりつけ医をもつという意識がかなりあがってきている。それらを通じ、医療のあり方を改革していく。

4. 世界医師会長就任を受けて

それぞれの国の国民が適切な医療を受けられるようにまた、医療を提供する医師がしっかり仕事ができる体制が作れるようにしていく。

特別講演2「人口減少時代の医療提供」

〈内閣府大臣官房審議官 大島一博氏〉

高齢化が進んでおり医療・介護の需要は増えるが、64歳以下の人口は減っていく。財政や保険料負担とどう調和させていくかが社会保障の大きな課題である。一つの鍵は、経済成長。政府の目標どおり成長すれば、医療に関しても問題はないだろう。もう一つの鍵は、経済成長が不調になることも想定した、持続可能性を高める医療の改革。「いい医療」と財政維持の両立に向けて解決方策は、①予防・健康づくり、②地域包括ケア、③ICT・データ活用、④科学技術、⑤地域づくりなどがあげられる。

①予防・健康づくり

ターゲットは、高齢者の糖尿病予防、糖尿病腎症重症化予防、高齢者のフレイル対策。フレイル予防は食事、社会参加、身体活動の3本柱となっており、市町村行政の役割が重要となる。介護に関しても従来の介護から自立支援型介護に切り替わってきている。

②地域包括ケア

地域包括ケアには、縦軸と横軸があり、横軸の地域包括ケアとは地域の中での支え合い、縦軸の地域包括ケアとは、医療機関・介護事業者を含めた機能分化と連携及び都心部では在宅医療の推進。

③ICT・データ活用

ICT・データは色々なものを支える基盤であり、データを適切に管理する仕組みを作れば質の向上につながる。

④科学技術

費用対効果の観点も重視しつつ、画期的な検査薬、治療薬が開発される可能性はある。医薬品、医療機器の開発は進めなければならない課題の一つである。

⑤地域づくり

本格的な高齢化社会の中で地域での暮らしの重要性が増す。そこでは、生活支援、予防、健康づくり支援は必須となり、住民に身近な行政体（市町村）の責任は大きい。医療介護の専門職団体（医師会等）との連携も必要となる。

「日本医師会勤務医委員会報告」

〈日本医師会勤務医委員会委員長 泉 良平先生〉

次期担当医師会挨拶

蒔本長崎県医師会長より、平成30年11月3日（土・祝）にホテルニュー長崎において開催する旨、挨拶があった。

ランチョンセミナー「蝦夷地の医事と医人」

〈日本医史学会功労会員・北海道医史学研究会代表幹事 島田保久先生〉

シンポジウムⅠ「地域の現状とその対応」

1. 「人口減少時代の地域と医療～若者と女性活躍の可能性」
一般社団法人北海道総合研究調査会理事長
五十嵐智嘉子氏
2. 「地域医療の現況調査から～医師の高齢化と偏在」
函館中央病院臨床顧問・北海道医師会勤務医部会運営委員会委員 山田 豊先生

3. 「広域医療情報ネットワーク～メディネットたんちょうの取り組み」
市立釧路総合病院副院長・北海道医師会勤務医部会運営委員会委員 長谷川直人先生

シンポジウムⅡ「地域社会をつなぐ新たな挑戦」

1. 「広域での医療格差を解消するために～Medical Wingsの運用」
医療法人溪仁会手稲溪仁会病院救命救急センター長・救急科主任部長 奈良 理先生
2. 「ゲノム情報が拓く新たな医療」
社会医療法人禎心会札幌禎心会病院総長・東京大学客員教授 今井浩三先生
3. 「IBM Watson Healthと医療の世界」
日本IBM(株)IS&BD事業部Watson Health Solutions部長 溝上敏文氏

シンポジウムⅢ「次世代を担う若手医師の意識」

1. 「世代間ギャップの現況調査の結果から～指導医として伝えたいこと、若手が望むこと」
札幌徳洲会病院プライマリセンター長・北海道医師会勤務医部会若手医師専門委員会委員 中川 麗先生
2. 「世代間ギャップの現況調査の結果から～ジェンダーイクオリティに対する意識の違い」
旭川医科大学病院産科婦人科助教・北海道医師会勤務医部会若手医師専門委員会委員 上田寛人先生
3. 「地域で働く明日のために～地域枠医師に対する行政・大学からの視点と当事者たちの不安を見据えて～」
NTT東日本札幌病院泌尿器科・北海道医師会勤務医部会若手医師専門委員会委員 西田幸代先生

ほっかいどう宣言採択

- 一、医師の働き方改革の議論が、地域医療を守り、地域格差是正につながる仕組みの構築の上になされることを求める。

一、勤務医が多様な働き方を選択・実現できるよう、世代間ギャップを相互に理解し、就労環境を改善する。

一、医師としての自らの職務を自覚し、いきがい

を感じながら働き続けられる環境の整備に努める。

閉会

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)

改正道路交通法施行後6か月の高齢者運転免許の状況

副会長 渡 辺 憲

本年3月12日より、改正道路交通法が施行され、以後、75歳以上の高齢者が運転免許を更新する際には、免許センターにて認知機能検査が行われ、第1分類（認知症のおそれがある）とされた人については、かかりつけ医等の診断書が求められ、認知症と診断され、診断書が提出された場合は、公安委員会にて運転免許が取り消されることになりました。会員の先生方におかれましては、患者さんから相談を受けることも増え、また、すでに診断書をお書きいただいた先生もいらっしゃると思います。

鳥取県における法施行後6か月間の状況は、本号の中国四国医師会連合総会・第2分科会の報告（15ページ）に述べました通り、診断書を実際に記載していただくケースは少なく、第1分類とされた人の45%が運転免許証を自主返納し、診断書の提出に至ったのは9名（9%）にとどまったという結果でした。

11月8日に警察庁のホームページに、以上の全国の状況がアップされましたので、概要をご紹介します。

図1のとおり、運転免許更新時および交通違反等に際して臨時適性検査にて、全国で112万人が認知機能検査を受検し、そのうち、3万人（全受検者の2.7%）が第1分類と判定されました。そのうち、2万人が専門医またはかかりつけ医の診断書が求められ、7,673名（全受検者の0.7%、第1分類と判定された人の25%）の診断書が提出されました。さらに、この診断書によって免許の取り消し・停止を受けた人は、697人（診断書提出者の9%）にとどまっています。

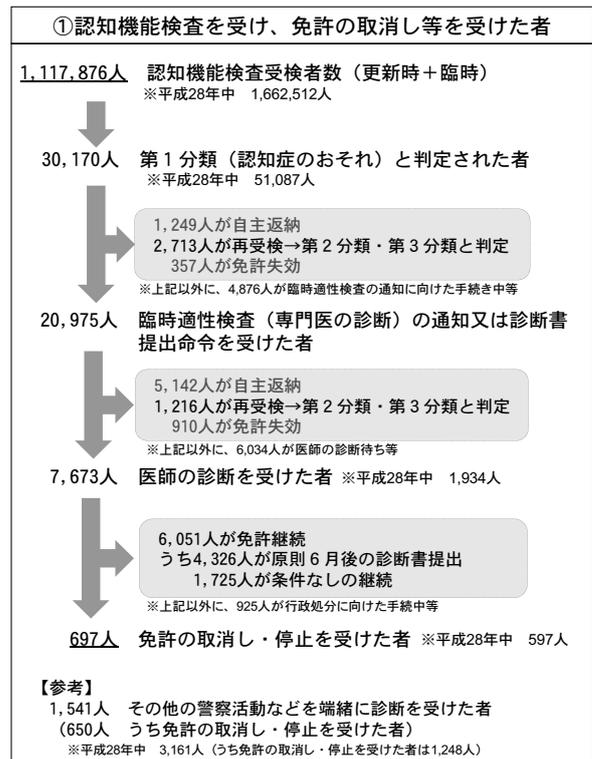


図1 改正道路交通法の施行状況①
(期間内の暫定値 平成29年3月12日～9月30日)

以上のとおり、診断書の提出によって、運転免許の取り消し・停止になる人はきわめて少ないという鳥取県と同様の結果でした。この要因として、免許センターの認知機能検査において第1分類と判定された後、再受検（何回でも可能）にて9%の人が、第2・第3分類に判定されて免許更新が可能となっていることに加え、免許センターでの説明およびかかりつけ医の先生方の指導により、21%の人が免許証を自主返納していることが挙げられます。今回のデータでは、まだ手続き中の人も多く、全貌が明らかになるのは1年程経過してからということになりそうです。

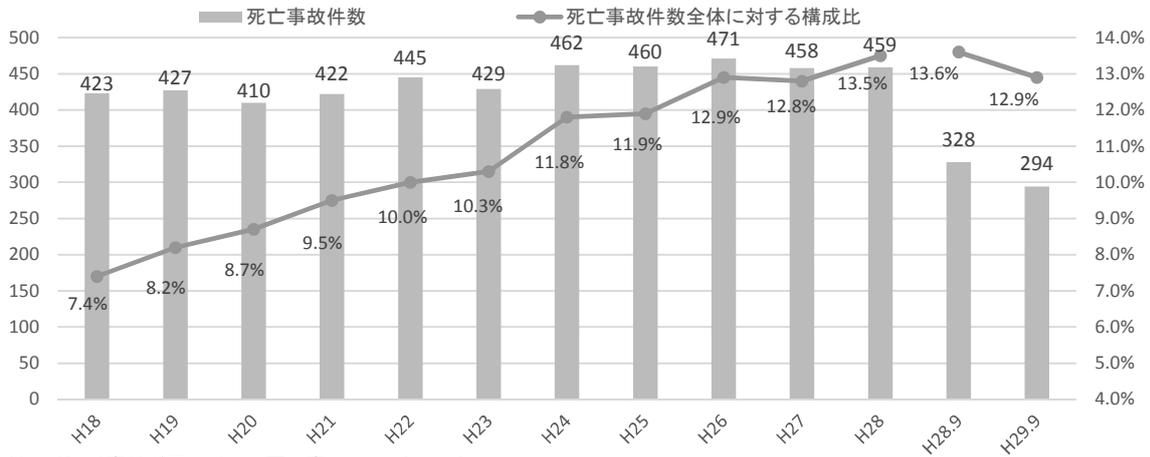
今回の法施行後の75歳以上の高齢運転者による

死亡事故構成比は、若干の減少傾向を示しており（図2）、これが今回の制度改正の効果なのか判断するのは時期尚早ですが、注意深く見守って行く必要があります。

引き続き、かかりつけ医の先生方におかれましては、患者さんからの診断書作成の要請がありま

したら、診断書を含め、患者さんの地域生活の安全全般を視野にご指導いただきますよう、お願い致します。なお、診断書の作成にあたっては、日医のホームページに作成マニュアルが掲載されておりますので、ご活用ください。

75歳以上の高齢運転者による死亡事故件数及び構成比



注1: 第1当事者が原付以上の死亡事故を計上している。

図2 高齢運転者に係る交通事故の現状（平成29年9月末現在）

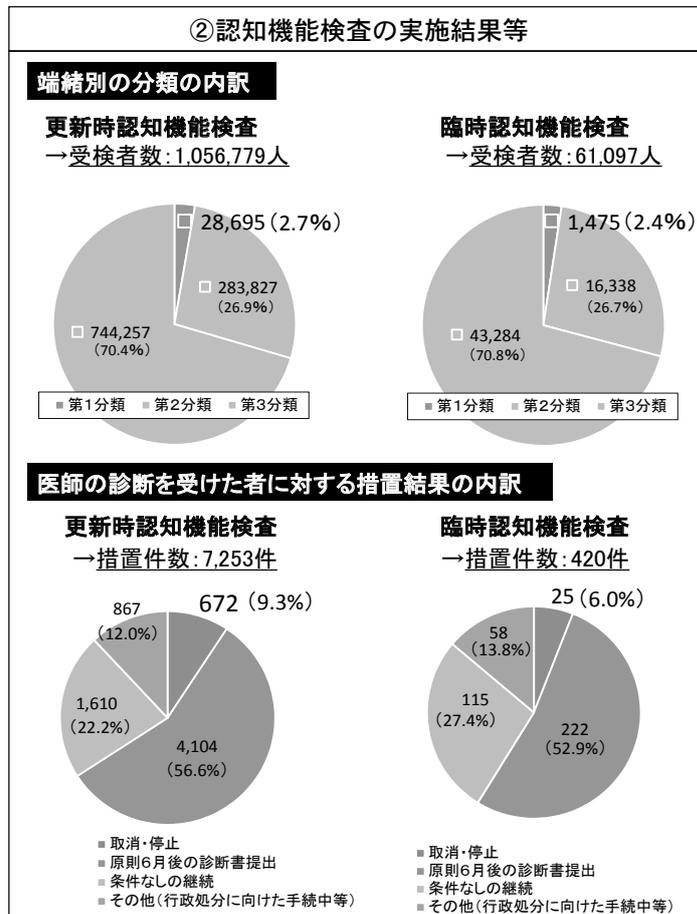


図3 改正道路交通法の施行状況②（期間内の暫定値 平成29年3月12日～9月30日）

薬局におけるHbA1c値測定による健康サポートの実施について（通知）

県では、県民の皆様の糖尿病の早期発見・予防及び健康づくりに寄与することを目的として、平成26年度から一般社団法人鳥取県薬剤師会へ委託（委託事業名「鳥取県健康相談拠点モデル事業」）し、モデル薬局において、糖尿病の診断項目の1つとされている血液中のHbA1c値の測定による健康サポートを実施してきました。

今年度につきましても、下記のとおり実施しておりますので、御承知いただきますとともに、円滑な実施について御理解・御協力をいただきますようお願いいたします。

記

- 1 実施期間 平成29年12月末まで
- 2 モデル薬局 別紙23薬局（実施期間の前期又は後期のみ実施する薬局を含む。）
- 3 内 容
 - (1) 対象者

糖尿病の診断・治療を受けておられない方で希望される方
 - (2) HbA1c値の測定と健康サポート（無料）

希望される方に御自身で専用器具を用いて指先からごく少量の採血をしていただき、測定機器を用いて、HbA1c値を測定。（結果が出るまでの所要時間は6分程度）

測定結果を伝え、生活習慣改善のアドバイスなどの健康サポートを行うとともに、高値の方には医療機関への受診勧奨を行う。

また、測定値はあくまで参考値であることを伝え、健康診断や特定健診の定期的な受診を受けられるよう勧める。
 - (3) 連携・協力機関

本事業は、鳥取県糖尿病対策推進会議（事務局：公益社団法人鳥取県医師会）、鳥取県・糖尿病医療連携登録医との連携・協力により実施。
- 4 その他（検体測定室において）

臨床検査技師等に関する法律第20条の3第1項に基づき厚生労働大臣が定める施設の一部が改正され、平成26年4月1日より、利用者自らが採取した検体について、診療の用に供さない生化学的検査を行うことが認められ、薬局においても実施可能となった。

この場合、測定場所を検体測定室として国へ届出するとともに、適切な衛生管理、精度管理等を行うことが必要であり、本事業ではこれらを遵守して実施する。

モデル薬局一覧（平成29年度）

地区	薬局名	所在地	実施期間（注）
東部	湯所薬局	鳥取市湯所町2-324	全期
	ひまわり薬局	鳥取市末広温泉町126	
	なのはな薬局	鳥取市雲山113-20	
	徳吉薬局さかえまち	鳥取市栄町210	
	徳吉薬局松並店	鳥取市松並町2丁目503-7	
	徳吉薬局でんえんちょう	鳥取市田園町1-242-1	
	徳吉薬局しかの	鳥取市鹿野町鹿野10-2-1	
	吉成薬局	鳥取市吉成779-41	前期
	みやなが薬局	鳥取市宮長13-7	
	つくし薬局	鳥取市桜谷367-2	後期
	よつば薬局	鳥取市里仁53-7	
中部	マキタ薬局	倉吉市上井302-5	全期
	ミナミ薬局	倉吉市上井町1丁目12	
	小林薬局	倉吉市明治町1032-6	
	家森薬局	東伯郡琴浦町赤碕1144-4	
西部	イヨウ薬局福市店	米子市福市字小深田1668-2	全期
	薬局スタッセ	米子市道笑町4丁目92-1	
	しらとり調剤薬局	米子市皆生新田1丁目9-13	前期
	アド調剤薬局	米子市東町192	
	ナガイ薬局境港店	境港市米川町286	
	ケイ・アイ堂薬局	米子市皆生新田2丁目2-15	後期
	ファーマシィ米子センター薬局	米子市上福原177-3	
	ナガイ薬局	西伯郡伯耆町大殿618	

【全期】：平成29年9月～平成29年12月

【前期】：平成29年9月～平成29年10月

【後期】：平成29年11月～平成29年12月

障がい者が暮らしやすい社会づくり事業補助金

～社会の中のバリア（障壁）を取り除くための必要な経費を支援します～

鳥取県では、障がいのあるなしにかかわらず、人々が互いに尊重し、支え合う社会づくりを県民みんなが進めていくことで、障がい者が地域の中で安心して生活できるよう、「鳥取県民みんなが進める障がい者が暮らしやすい社会づくり条例」（愛称：あいサポート条例）を制定しました。

障がい者にとっては、社会の中にあるバリア（障壁）によって生活しづらい場合があります。誰もが暮らしやすい社会にしていくため、生活をしていく上でぶつかるバリア（障壁）を取り除くことが重要であり、県として県内の民間事業者に対し、障害者差別解消法に規定する社会的障壁の除去に必要な経費の一部を支援する補助制度を設けました。

★『事業者は、障がい者が利用しやすいサービスを提供するよう努める』（あいサポート条例第7条より）

◇◇障がい者が暮らしやすい社会づくり事業補助金◇◇

■補助対象者：民間事業者

■補助対象経費

〈例〉レストランメニューの点字化

筆談ボードの整備

ホテル等窓口での手話対応タブレット端末の導入

段差解消のための携帯スロープの整備

障がい者にもわかりやすいパンフレット等の作成

■補助額：補助対象経費の1／2

■補助上限：300千円（交付される補助金の上限です）

■申請書：県ホームページに掲載

<http://www.pref.tottori.lg.jp/263836.htm>

補助申請・問合せ先 鳥取県福祉保健部ささえあい福祉局障がい福祉課

（電話）0857-26-7675 （ファクシミリ）0857-26-8136

※このほかにも県では市町村と連携し、民間の特定建築物のバリアフリー化を支援するための補助制度を設けています。詳しくは、鳥取県生活環境部くらしの安心局住まいまちづくり課まで！

【問合せ先】（電話）0857-26-7391 （ファクシミリ）0857-26-8113

日医よりの通知

日医年金 脱退一時金の適用利率について

〈29.9.27 日医発第632号（年税39） 日本医師会長 横倉義武〉

日本医師会年金制度の事業運営につきましては、日頃よりご協力賜り厚く御礼申し上げます。

この度、第50期（平成29年10月1日～平成30年9月30日）の脱退一時金の適用利率は、下記のとおり決定されましたので、ご連絡申し上げます。

医師年金の加入者が全部または一部脱退するときに支払われる脱退一時金は、それまで積み立ててきた保険料に一定の利息を付して支払うことになっております。その際に適用される利率は、年金規程施行細則第9条により、毎年9月1日時点の市中の預金金利を参考に年金委員会にて決定することとされております。

記

1. 適用利率：**0.02%**

2. 適用期間：平成29年10月1日～平成30年9月30日

鳥取県における病理解剖の依頼に関する取り決めについて**1. 鳥取県西部、中部からの依頼**

鳥取大学医学部附属病院に以下の様式に則って電話する。

Tel：0859-38-6881（病理部・病理診断科）

1) 通常の病理解剖依頼

・平日：午前8時30分～午後5時まで

2) 医療事故調関連と推定される病理解剖依頼

・平日：午前8時30分～午後5時まで

勤務時間外の依頼

Tel：0859-38-5156、5157、7200（事務当直室）

通常の病理解剖依頼のみとする。

1) 平日の午後5時～午後8時まで

2) 土日祝祭日：午前8時30分～午後4時まで

2. 鳥取県東部からの依頼

鳥取県立中央病院 総合受付に電話での依頼を行う（時間内、時間外を問わない）

Tel：0857-26-2271

総合受付から院長と病理診断科部長に連絡を取り、諾否を判断させていただく。

地域包括ケア推進における鳥取県看護協会の取組**1 取り組みに至った経緯**

○日本看護協会は「看護職連携構築モデル事業」を開始（平成27年度）

社会環境・医療環境が大きく変化する中、2025年に向けて国は地域包括ケアシステムの構築に大きく舵をきりました。変革の時となっている今、看護や看護職はどのようにあるべきか、看護職が立ち向っていくべきことを大きな課題としました。そして2015年に「生活を重視する制度への転換」「生活と保健・医療・福祉をつなぐ質の高い看護」「良質で持続可能な看護体制等の実現」に向けた将来ビジョンを作成し、重点政策の一つに、在宅・施設等の長期療養者を支える看護の機能強化を掲げました。その一環として平成27年度から、医療の視点をもつ地域の看護職が、地域包括ケアシステムの医療提供体制になくてはならない存在として、看護も役割を認識し、一体的に情報収集・分析・発信を行うためのネットワークの構築をめざし「看護職連携構築モデル事業」を開始。

○鳥取県看護協会はこの事業を受託（平成27年度）

目的：看護職のネットワークの構築、他職種との連携に基づく地域包括ケアの推進

事業内容：米子市弓浜地区において、多職種との交流会、地域看護の役割・認知症などの研修会、地域包括ケアシステムに関する看護職への意識調査

2 この事業で明らかになったこと

- 1) 施設間の連携を図るべき意識を高めるための交流、顔の見える関係づくりが必要。
そのためには ①病院や福祉施設・診療所の看護職の役割を相互に理解する。
②同じ視点をもつために事例検討会が必要
③医療・福祉について学び合い研鑽することが必要
④退院前カンファレンスに診療所の看護職の参加も必要
- 2) 交流会や研修会の参加は、診療所勤務の看護職は皆無であった。
- 3) 在宅医・診療所看護職との連携強化が必要
- 4) 福祉施設や診療所の看護職の看護力向上に向けた教育研修（例 早期介入による重症化予防など）と役割強化
- 5) 介護支援専門員の医療知識の向上と医療の視点の介入強化、で安心して在宅生活を送れるきめ細かなサービス計画の充実
- 6) 福祉施設や診療所の看護職の実態と要望・課題の把握を目的としたアンケート調査結果から診療所勤務の看護職（対象50名、回答者48名、回収率96.0%）
①連携の必要性を感じている41名（86%）
②研修に参加したい30名（63%）
③看護職との役割の理解・地域包括ケアシステムの理解・介護保険制度の理解等の不足が50%～60%であった。また、認知症の対応への不安などが約50%を占めていた。

3 課題

- 1) 福祉施設や診療所の看護職の学習機会の設置
- 2) 福祉施設や診療所の看護職の役割強化
- 3) 交流会研修会に診療所に勤務する看護職の参加促進
地域包括ケアシステムを構築する診療所の看護職は、その重要な一員であり、なくてはならない存在となるよう動機づけ
- 4) 病院・施設・訪問看護ステーション等のネットワークは存在するが、質・量ともに不十分であり、ネットワークの強化を図る。

4 平成29年度の活動計画

- 1) 地域包括ケア推進特別委員会の設置
- 2) アンケート調査の実施 対象：病院・福祉施設・訪問看護・診療所に勤務する看護職
内容：看護職の役割・連携をキーワードとする。

「地域包括ケアシステムを推進するための看護職の意識調査」について

1 目的

2025年に向け地域包括ケアシステムが推進されているなか、看護の専門性と役割を発揮するため、看護職の意識や現状・課題を明らかにし、看護職の質の向上と機能強化について検討する。

2 調査票と対象

調査票	対象	調査施設数 (全施設数)	対象人数 (人)
病院用	病院に勤務する看護職（実務経験5年以上の指導的立場の者 各病院20人）	全数（44）	880
診療所用	診療所に勤務する看護職（福祉施設・事業所の医務室、小児科、産婦人科を除く）	336（489）	1,476
訪問看護ステーション用	訪問看護ステーションに勤務する看護職	全数（55）	259
福祉施設用	特別養護老人ホームに勤務する看護職	全数（44）	219
	老人保健施設に勤務する看護職	全数（58）	455
	特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム）	全数（14）	40
	通所介護に勤務する看護職（地域密着型含む）	全数（269）	572
	通所リハビリ	全数（57）	90
	小規模多機能型居宅介護（看護小規模含む）	全数（60）	100
計		937（1,090）	4,091

3 調査方法

勤務施設を通じて調査票を配布・回収（各自が返信用封筒に入れた調査票を施設でとりまとめ看護協会へ返送）

4 調査内容

- （1）地域包括ケアシステム及びシステム構築における看護職の役割についての理解の状況
- （2）地域包括ケアシステムを推進するための看護職の役割として重要と考えている業務と現在行なっている業務
- （3）地域包括ケアシステムを推進するため看護職としての役割を果たすためにどのような課題があるか
- （4）地域包括ケアシステムを推進するため看護職としての役割を果たすために今後どのような実践がしたいか
- （5）他機関との連携の状況や課題
- （6）研修会への参加状況と要望
- （7）看護協会への入会状況、入会しない理由

5 スケジュール

7月～9月 アンケートの作成

9月 倫理的配慮 公益社団法人鳥取県看護協会理事会において承認を得る。

11月～12月 調査の実施

1月～3月 調査結果の分析・課題に抽出

会員の荣誉

瑞宝中綬章



猪川 嗣朗 先生
(米子市・介護老人保健施設あいあい)

猪川嗣朗先生におかれては、「教育研究功労」により、11月3日受章されました。

〈受章者のことば〉

平成29年11月10日、天皇陛下に拝謁する機会を得た。秋の叙勲（秋の瑞宝中綬勲章）の日であった。国立劇場での林 芳正文部科学大臣からの代表者が壇上で勲記と勲章を受け取り、その後、文科省の職員が受章者各自に勲記と勲章をそれぞれに授与してくれた。その後、受章者も各省からの相当者がいるのでかなりのバスでの待機の時間があり、それなりにバスで宮中に向かった。国立劇場から配偶者と天皇陛下と直接にお目にかかれたのは起立の姿勢で短時間とは言え、お言葉の要旨は「この度の受章を心からお祝い致します。例年の言葉の様にそれぞれの勤めに精励し、国や社会のためにそれぞれの道で尽くされて来たことを心より深く感謝しております。これからくれぐれも体を大切にされ、今後も元気で過ごされるよう願っております。」と…。また家内も左股関節を痛め術後で、杖を使用していたためか、「大丈夫ですか」とお声をかけて頂きほんの短い秒単位の短い会話であったがそれは大きな拝謁の機会でもあった。その後、バス毎に記念撮影があった。小生にとっても大変楽しい感謝の一日で何と午前11時からの東京駅解散までに5時間ほど経っていた。

この機会を与えてくださった皆様に心より厚く感謝申し上げる次第です。

瑞宝小綬章



田 中 潔 先生 (倉吉市・倉吉病院)

田中 潔先生におかれては、「保健衛生功労」により、11月3日受章されました。

日本医師会優功賞



魚 谷 純 先生 (米子市・魚谷眼科医院)

魚谷 純先生におかれては、「在任10年日本医師会代議員」としての功績により、11月1日日本医師会館で開催された「日本医師会設立70周年記念式典並びに医学大会」の席で受賞されました。

厚生労働大臣表彰



林 裕 史 先生 (鳥取市・林医院)

林 裕史先生におかれては、国民健康保険関係功労者（永年審査委員）として、10月17日厚生労働省において受賞されました。



竹 内 裕 美 先生 (米子市・鳥取大学医学部附属病院)

竹内裕美先生におかれては、支払基金関係功績者（永年審査委員）として、10月26日厚生労働省において受賞されました。

鳥取県知事表彰



元 田 欽 也 先生 (鳥取市・もとだクリニック)

元田欽也先生におかれては、結核予防事業功労者として、10月25日鳥取県庁において受賞されました。

鳥取県中部地震に係る感謝状

本会は、鳥取県中部地震の復旧・復興に向けて支援した功績により、10月21日倉吉市において開催された「鳥取県中部地震1年福興セレモニー」の席で贈呈されました。



鳥取県医師会指定学校医制度について

鳥取県医師会指定学校医制度とは、学校保健の質の向上を目的として、所定の研修単位を取得した医師に「指定学校医」の称号を付与するものとして、平成27年4月に開始した制度です。本制度の概要と申請に係る手続きは下記のとおりです。

◎制度の概要

- ・自己研鑽のための制度です。
- ・申請時の前3年間に30単位（眼科・耳鼻科・整形外科学校医は15単位）以上取得することが必要です。
- ・指定学校医の資格がないと学校医ができないわけではありませんが、全ての学校医は指定学校医の資格取得が望ましいと考えています。
- ・申請、更新の手続きは、鳥取県医師会事務局へ所定の書類を提出して下さい。鳥取県医師会理事会において承認の後、認定証を発行します。
- ・有効期間は3年間です。

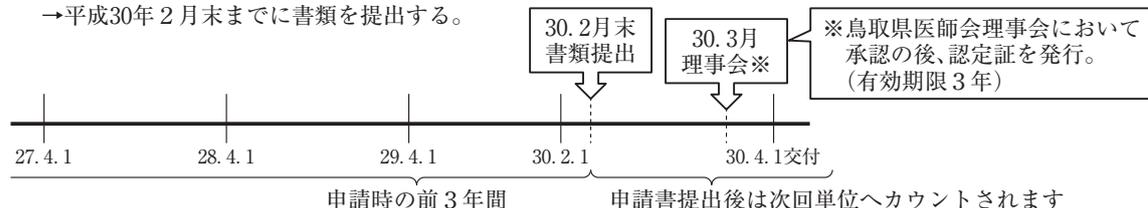
◎申請方法

認定を受けたい前々月の末日までに30単位以上（眼科、耳鼻科、整形外科学校医は15単位以上）履修し、県医師会へ書類を提出。

【認定証の交付日】

平成30年4月1日付で交付希望する場合（例）

→平成30年2月末までに書類を提出する。



【提出書類】 新規の場合…鳥取県医師会指定学校医新規申請書（様式1号）

更新の場合…鳥取県医師会指定学校医更新申請書（様式2号）

【申請手数料】 無料

【提出先・問い合わせ】 鳥取県医師会 学校保健担当

〒680-8585 鳥取市戎町317 電話：0857-27-5566 FAX：0857-29-1578

※要綱及び申請書類は、本会ホームページ「医師の皆様へ」→「指定学校医」からダウンロード可能です。

お知らせ

平成29年度鳥取県臨床検査精度管理調査報告会のご案内

秋も深まり、皆様におかれましては益々ご健勝のこととお慶び申し上げます。

さて、下記の日程で平成29年度鳥取県臨床検査精度管理調査報告会を開催します。

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

記

1. 期 日：平成29年12月3日（日）9：50～12：00
2. 会 場：鳥取市戎町317 鳥取県医師会館（鳥取県健康会館） TEL 0857-27-5566
第一会場：4階 会議室 第二会場：3階 研修室
3. 日 程（進行状況で開始時間が前後する場合があります）

時 刻	第 一 会 場	時 刻	第 二 会 場
9：30～	受付開始		
9：50	挨拶		
9：55	会場移動		
10：00～10：30	臨床化学部門（30分）	10：00～10：30	生理部門（30分）
10：30～11：00	一般部門（30分）	10：30～11：00	輸血部門（30分）
11：00～11：30	血液部門（30分）	11：00～11：20	微生物部門（20分）
		11：20～11：40	細胞診部門（20分）
11：30～12：00	免疫血清部門（30分）	11：40～12：00	病理部門（20分）

4. 参加費：無料
5. 照会先：鳥取赤十字病院検査部 [担当：木下] TEL 0857-24-8111

「鳥取県・糖尿病医療連携登録医制度」研修会のご案内

平成29年度新規登録、および平成30年度の更新要件となる研修会として下記のとおりご案内いたします。新規登録および次年度も登録医を継続希望の先生方のご出席下さい（継続は自動更新）。ご自身が所属しておられない地区医師会の会でもご出席頂けます。

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

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

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

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

○西部

第35回鳥取県西部糖尿病療養指導研究会

日 時 平成29年12月2日（土）18時30分～20時15分

場 所 ふれあいの里 4階中会議室 米子市錦町1丁目139-3

内 容

・演題発表

「糖尿病患者の治療中断について」

博愛病院 本多千鶴、竹内龍男

「糖尿病患者の旅行のポイントを共有する試み～寸劇とグループディスカッションを通して～」

山陰労災病院 腎センター 渡部智恵

・症例提示

「生活習慣の変化による血糖コントロールの改善・悪化症例」

住吉内科眼科クリニック 院長 藤山勝巳先生

・特別講演

『2型糖尿病と脂肪肝』

越智内科医院 院長 越智 寛先生

2017心の医療フォーラム

メインテーマ：「高齢者うつ病の理解と地域における医療・福祉の連携」

鳥取会場 平成29年12月16日（土） 午後4時30分～午後7時 鳥取県東部医師会館

基調講演：「高齢者うつ病の理解と治療～認知症との関連も含め」

講師 順天堂大学医学部附属順天堂越谷病院

順天堂大学大学院医学研究科精神・行動科学 前任准教授 馬場 元先生

パネルディスカッション

①「地域で孤立する虚弱な高齢者を支援する立場から」

八頭町地域包括支援センター 係長 大石実津代氏

②「かかりつけ医の立場から」

乾医院 院長 乾 俊彦先生

③「精神科専門病院、認知症疾患医療センターの立場から」

社会医療法人明和会医療福祉センター渡辺病院 井上 郁先生

④「総合病院精神科の立場から」

鳥取県立中央病院 精神科 部長 松林 実先生

倉吉会場 平成29年12月22日（金） 午後6時30分～午後8時30分

ホテルセントパレス倉吉

基調講演：「高齢者うつ病の理解と治療～認知症との関連も含め」

講師 島根大学医学部 精神医学講座 教授 堀口 淳先生

パネルディスカッション

①「地域で孤立する虚弱な高齢者を支援する立場から」（仮題）

北栄町地域包括支援センター センター長 池田伸夫氏

②「精神科医専門病院、認知症疾患医療センターの立場から」

社会医療法人仁厚会医療福祉センター倉吉病院 松尾諒一先生

第1回鳥取県女性医師の会

今年行われた「勤務環境に関する現況調査」では多くの女性医師の皆さまからご回答をいただき、感謝申し上げます。アンケートの結果から、女性医師は医師としてのキャリア形成だけでなく、結婚・出産・育児などのライフイベントを担い、様々な悩みを抱えながら、社会に貢献している事を改めて実感しました。近年地区医師会では、女性医師の懇親の場を設け、食事を共にしながら歓談する「女性医師の会」が誕生しています。堅い話ではなく、日頃あまり話せなかった悩み・体験などを思う存分に語り合うことで、明日のエネルギーに繋がっているようです。

こういった懇親の場を県全体に広げ、より多くの交流の輪ができるように鳥取県医師会では県内の女性医師を対象に「第1回鳥取県女性医師の会」を下記のとおり開催することになりました。どなたでもご参加いただけますので、女性医師同士の情報交換の場としてぜひご活用ください。皆さまのご参加をお待ちしています。

ご参加される方は、12/15（金）までに鳥取県医師会（TEL：0857-27-5566）へお申し込みください。

記

日 時 平成30年1月6日（土） 午後4時～7時（午後5時～懇親会）

場 所 倉吉シティホテル（倉吉市山根543-7）

会 費 5,000円（懇親会出席者のみ）

◆女性医師勤務環境に関する現況調査報告 鳥取県医師会 理事 武信順子先生

◆講演「女性医師の活躍に向けて 現状と課題」（仮題）

医療法人十字会野島病院 松田隆子先生





故 百 村 清 先生

(平成29年10月9日逝去・満76歳)

鳥取市上町18-5 (百村眼科医院)

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「投稿規程」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巻から適用しております。

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。

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

〒680-8585 鳥取市戎町317 鳥取県医師会内・鳥取医学雑誌編集委員会

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

E-mail igakkai@tottori.med.or.jp

医師として、妻として、母として

倉吉市 はまよしレディースクリニック 濱吉麻里

昨年6月、倉吉市に「はまよしレディースクリニック」を開院させていただきました。

そこに至るまでの、仕事・家事・育児の経験を書かせていただきたいと思います。

大学卒業後、実家のある三重県で、三重大学医学部産婦人科教室に入局しました。2年間の研修医時代を経て、県内の病院で産婦人科医として勤務していました。

研修医が終わると間もなく歯科医師である夫と結婚、その後長女を出産しました。夫婦共働きでしたので、長女は生後3ヶ月から保育園に預けました。午前7時半から午後8時まで預かっていただきました。勤務していた病院の産婦人科医の中では私が一番若手だったので、毎週平日1回と日曜日の当直、平日1回の待機当番があり、保育園の送迎、日曜日の子守りはほとんど夫が引き受けてくれていました。

長女が2歳になった時、夫が鳥取で歯科医院を開院することになり、その準備のために半年早く鳥取に行ってしまいました。半年間、私と娘2人の生活でしたが、勤務上の免除は特になく、当直の日は娘同伴で当直室に泊まりました。夜中に、分娩や診察で呼ばれたときには鍵をかけて娘を一人当直室に残していました。また、日曜日の回診時には、ナースステーションで待たせてもらいました。幸い娘はおとなしくしており、スタッフの方々もよく面倒を見てくれたのでなんとか乗り切ることができたと思います。

その後、現在の住まいがある倉吉市に引っ越してきました。私には縁もゆかりもない土地だったので、まずはこちらでの生活に慣れること、そして仕事のことなど不安でいっぱいでした。いろい

ろなご縁があり、仕事の方は倉吉市の産婦人科のクリニックで働かせていただくことになりました。ただ、三重県時代のように保育事情も良いとはいえ、夫婦以外に手伝ってくれる家族もいないため、外来のお手伝いをさせていただきながら、仕事半分、家事育児半分のような毎日を送っていました。

倉吉に来て2年がたった頃、双子の男の子を出産しました。長女の時は、オムツがとれたのも、離乳食を経て普通の食事が食べられるようになったのも全て保育園にお任せだったので、経産婦とはいえ、育児初心者の方には双子の子育ては初めての経験だらけでした。

育児を手伝ってくれる人もいなかったのも、夫が仕事の休みの日以外は一人で3人の子どもの世話をしていました。頼る人がいないのでやることは沢山ありましたが、いろいろ口を挟まれることもない分、余計なストレスを感じる事がなかったので私には良かったと思っています。

双子が生後9ヶ月になった時から、近所の保育園で預かってもらい仕事復帰しました。

相変わらず、仕事半分、家事育児半分の日々でした。学会などで久しぶりに会う同期たちは、海外留学をしていたり、大学病院でそれなりのポジションについていたりして、私だけ置いていかれているという気持ちが常にありました。

産婦人科の3大領域である「周産期医学・婦人科腫瘍学・生殖内分泌学」においては、今からどれかの分野でのスペシャリストになって活躍していくというのは難しいことは分かっていた。この先の仕事に対しての自分の方向性を考えていたときに、産婦人科の4つ目の分野として「女性

医学」が注目されてきました。女性医学が目指すところは、思春期以降の若年女性が敷居が高いと感じることなく産婦人科を受診できるように幅広いニーズに対応でき、生涯を通じた女性の包括的なヘルスケアを実践できる、そして学校や企業での健康教育など積極的に啓発活動を展開できるとしています。

私はこれだと直感しました。早速、日本産科婦人科学会が主催している「女性のヘルスケアアドバイザー養成プログラム」を受講し修了しました。

そして、双子が小学校に入学する年にあわせて、自宅近くにレディースクリニックを開院しました。開院後は、経営者として診療以外にもやらなくてはならないことがいっぱい、忙しい日々を送っています。

ただ、仕事中心ではなく、折角3人の子どもに恵まれたのだから、育児も思いっきり楽しみたい

との思いを大切にしており、学校行事や塾・習い事にも積極的に関与しています。

ちなみに子どもが通う小学校では、PTA会長を3年務めました。また、ママ友との食事会にもよく参加しています。

周りからすれば仕事も育児もどちらも中途半端に見えているかも知れません。でも、どちらもやりたいです。育児は今しかできない、仕事も今の時期だからしかできないことも沢山あります。自分の思いを通すために、夫や子どもたち、スタッフをはじめ多くの方々にご迷惑をかけているのは承知しています。でも、これからも医師として妻として母として、どの面でも妥協することなく頑張っていきたいと思っています。

若い女性医師、医学生の皆さんにも、妥協することなく自分のやりたいことに突き進んで欲しいと願っています。

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

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

女性医師のみなさん、お気軽にご相談ください。

(対象) 鳥取県内の女性医師

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

(相談方法) E-mail

「Joy! しろうさぎネット」事務局

〒680-8585 鳥取市戎町317 (公社) 鳥取県医師会内

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





鳥取大発！ 脳内炎症をターゲットとしたうつ病治療法の開発

鳥取大学医学部附属病院 精神行動医学分野 准教授 岩田 正明

うつ病の原因とは何でしょうか？ この問題に多くの研究者たちが長年取り組んできましたが、今なお謎に包まれたままです。私たち鳥取大学医学部精神科では、うつ病の病態に「脳内の炎症」が関わっていることを捉え、新しい手法でのうつ病の治療を目指して取り組んでいます。

精神疾患の病態解明が進まない一つの理由として、脳へのアプローチが難しいことが挙げられます。例えば①脳は生検するわけにいきませんし、死後脳で見つかった変化はそれが原因であるのか結果であるのか分かりません。②仮に組織を覗いてみたとしても、精神疾患は顕微鏡で見ることができる変化よりずっとミクロなレベルで起こっている変化なのではないかと考えられています。また③現在は画像検査法が飛躍的に向上し患者さんの脳で起こっていることをリアルタイムでみることができるようになりましたが、やはりミクロの変化を捉えることは困難です。④培養細胞やiPS技術を用いた研究も進んでいますが、脳はネットワークを形成して初めて機能すること、また例えばうつ病の症状は感情や意欲、行動の異常といった抽象的な現象であるため細胞だけ見てもわかりません。⑤遺伝子研究も盛んですが、精神疾患は遺伝が関与していたとしても多因子疾患であり、一つ、または複数のSNP（一塩基多型）レベルでは解決できないことがわかっています。また⑥有効な代替モデルが存在しないことも一つの問題で、例えば「ネズミのうつ病」などは存在しません。このようにどうにも手が届かない脳なのですが、それゆえに「こころ」というものは今でもたいへん神秘的でかつ生命にとって根源的な存在であると言えます。私たち鳥取大学医学部精神科も様々な角度から精神疾患へのアプローチにチャレ

ンジしています。

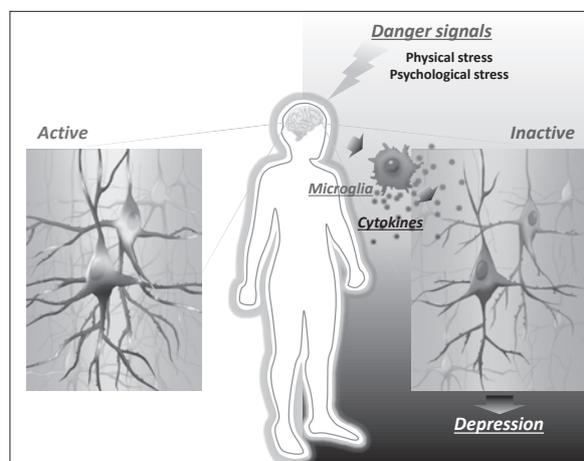
さて、ここで一般的なうつ病の治療法についてご説明いたします。うつ病の治療は、精神療法と薬物療法が中心となります。広く用いられるうつ病に対する小精神療法（笠原，1996）では、うつ病は病気であり単に怠けではないことを認識してもらい、できる限り休養をとることが必要であると説明します。また抗うつ薬を欠かさず服用するように指導するとともに、治療にはおよそ3ヶ月程度かかることを説明して先の見通しを示します。さらに、病状には一進一退があることをよく理解してもらい、自殺しないこと、また治療が終了するまでは重大な決定を延期するように伝えます。患者さんとの面接では、受容・共感的な態度で、支持的な関わりをもちます。多くの場合、このような精神療法と並行して薬物治療を行うこととなりますが、実は現在世界で用いられている抗うつ薬は、1950年代に偶然発見された最初の抗うつ薬と基本的な薬理作用は一切変わっていません。世間一般にもよく知られるSSRI（選択的セロトニン再取り込み阻害剤）など新しいタイプの抗うつ薬は、従来薬の副作用の原因と考えられる様々な受容体（ヒスタミン受容体、ムスカリン受容体、など）に対する作用を削ぎ落とし、より“薬効”であると信じられている「モノアミン再取り込み阻害」に特化したものが開発されただけのものです。先に示しましたようにうつ病をはじめとする精神疾患は、その病態の解明が困難であるとともに薬剤開発が難しいため、ここ最近、大手製薬企業が開発を断念したり撤退するなどの動きもあり、精神疾患患者が増加しているストレス社会においては憂慮すべき事態におかれているとも言えます。

そこで、これまでにない新しい抗うつ薬の開発が望まれます。なぜなら従来型の抗うつ薬では約3～4割の患者さんに効果がないからです。抗うつ薬が無効であった場合、私たち精神科医は、その患者さんに別の疾患が潜んでいるために効果がでないのではないかと診断を再考したり、増強療法と呼ばれる、抗うつ薬の効果を補完する代替薬物を使用したり、あるいは症状が重い場合には電気けいれん療法と呼ばれる治療を行ったりします。電気けいれん療法はその呼び名のイメージから恐ろしい感じがするかもしれませんが、実際には有効性が高くしかも安全性も高い治療法です。しかしながら一般的には6回から12回程度、全身麻酔を施行した状態で脳刺激を加えなければならないなどの煩雑さから、ファーストチョイスとはなりにくい現状があります。また効果も100%ではありません。

今回私たちは、うつ病患者の脳において炎症が起きている可能性に着目し、その事実を突き止め、また有効な抗炎症作用物質の同定に成功しました。これまで私たちは、精神的なストレスを受けると脳内で過剰なATPが放出され、それがNLRP3と呼ばれる細胞内受容体に感知されて、炎症性サイトカインが放出されることを見出しました。当初ATP受容体（P2X7受容体）の阻害薬を用いるなどして脳内炎症の抑制を試みましたが、薬剤の脳内移行性の問題から効果と副作用のバランスをとることができませんでした。その後2015年、生体内で産生されるケトン体の一種であるβヒドロキシ酪酸（β-hydroxybutyrate：BHB）がNLRP3の阻害作用があることが報告されました。BHBは飢餓時にブドウ糖の代わりに脳内のエネルギー源となる物質であり、容易に脳内へ移行します。また、たとえばアルツハイマー病の患者さんは、脳内でブドウ糖はうまく利用できないのですがBHBは有効に利用できるため、BHB濃度を高めると認知機能が向上するということが知られています。このような生理的に体内に存在する物質をうまく利用できれば高い安全性

が期待されるのですが、私たちはBHBにより脳内の炎症を抑制し、また抑うつ症状を改善させることに動物実験において成功しました。この結果は本年8月、SCIENTIFIC REPORTSにおいて報告いたしました。現在は体内のBHBを効率的に増やす方法について検討を重ねています。

さて、精神疾患に罹患する患者数の伸びは近年著しく、2008年の患者数調査によるとおよそ323万人が何らかの精神疾患を患っているとされています。これは糖尿病（約237万人）を大きく上回り、がん（約152万人）の約2倍に上ります。このため精神疾患は従来の4大疾病に加わり「5大疾病」として、2013年度より医療計画に盛り込まれることになりました。中でもうつ病を含む気分障害患者数は100万人を突破し、うつ病へどう対応するかは大きな課題となっています。私たち鳥取大学医学部精神科は地方大学ではありますが、これからも最先端の治療を提供するべく、研究と臨床に取り組んでいきたいと思っております。



心理的ストレスによる“脳内炎症”とうつ病（岩田、分子精神医学、2014より引用）



研究メンバー。現在、医師・研究生合わせて8名で取り組んでいます（筆者、前列向かって左）

大腸がん検診従事者講習会及び症例研究会

- 日 時 平成29年10月21日（土） 午後4時～午後6時
- 場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
- 出席者 66名（医師：61名、保健師：3名、検査技師：2名）

岡田克夫先生の司会により進行。

講 演

鳥取県健康対策協議会理事 瀬川謙一先生の座長により、がん研有明病院下部消化管内科顧問 五十嵐正広先生による「大腸がん検診の諸問題と検診で発見される病変」の講演があった。

症例提示

岡田克夫先生の進行により、3地区より症例を

報告して頂いた。

- 1) 東部症例（1例）：鳥取赤十字病院
濱田晋太郎先生
- 2) 中部症例（1例）：鳥取県立厚生病院
佐藤 徹先生
- 3) 西部症例（1例）：山陰労災病院
香田正晴先生





医師国保だより

全国医師国民健康保険組合連合会第55回全体協議会

日時 平成29年10月20日（金）（代表者会議）午後0時15分～午後1時20分
（全体協議会）午後1時40分～午後5時30分

場所 ホテル日航奈良 奈良市三条本町、なら100年 三条宮前町

出席者 総勢440名（本人359名、同伴者81名）
鳥取県（4名）魚谷理事長、渡辺副理事長、清水常務理事、小林課長

代表者会

開会に先立ち、本年お亡くなりになられた家崎顧問、妹尾前会長に黙祷を捧げた。

1. 開会

2. 挨拶

(1) 主催ブロック代表挨拶（要約）

広岡孝雄 奈良県医師国保組合理事長

(2) 全医連会長挨拶（代読）

豊田紘生 全医連庶務担当理事

本日の全体協議会は近畿ブロック主催、奈良県担当である。開催に尽力いただいた役職員の皆様に感謝申し上げます。全医連が一般社団法人になったことからこの代表者会が社団法人法上の社員総会となり、全医連の最高議決機関となっている。本日の代表者会では、平成28年8月1日から平成29年7月31日までの1年間の事業報告・決算、決議、役員の選任についてご承認をいただく。慎重かつ円滑な審議をお願いしたい。

3. 新任理事長紹介

月岡関夫群馬県理事長、菊岡正和神奈川県理事長、広岡孝雄奈良県理事長の3名が紹介された。

4. 議長選出

議長に広岡 奈良県医師国保組合理事長が選出された。

5. 協議事項

- (1) 平成28年度事業報告について
- (2) 平成28年度歳入歳出決算について
- (3) 平成28年度監査報告について
- (4) 全体協議会の運営について
- (5) 決議（案）について
- (6) 一般社団法人全医連役員（理事・監事）の選任について
- (7) 次期全体協議会の開催地について

新役員による理事会開催（会長・副会長選定）のため暫時休憩

6. 選任事項

- (1) 理事会の結果について
- (2) 国保問題検討委員会答申について

上記の協議事項、選任事項について、全て承認された。

選任事項では、全医連理事として、当県 魚谷理事長を始め理事13名、非改選の山本監事以外の1名の監事が選任された。その後、理事会が開催され、全医連会長に沖縄県 宮城理事長、副会長に石川県 近藤理事長、庶務担当理事に大阪府 豊田副理事長が互選され、宮城新会長から「医師国保組合は厳しい状況だが47都道府県が揃って運営することに意義がある。」との挨拶があった。

次期全体協議会は、佐賀県（九州ブロック担当）で開催される。

一般社団法人 全国医師国民健康保険組合連合会 新役員

(任期：29. 10. 20～31年度全医連代表者会終了まで)

全医連役職名	ブロック	所属組合	所属組合役職名	氏名
会長	九州	沖縄県	理事長	宮城 信雄
副会長	中部	石川県	理事長	近藤 邦夫
庶務担当理事	近畿	大阪府	副理事長	豊田 紘生
理事	東北北海道	宮城県	理事長	佐々木 悦子
〃	東北北海道	秋田県	理事長	大野 忠
〃	関東甲信越	茨城県	理事長	松崎 信夫
〃	関東甲信越	埼玉県	理事長	金井 忠男
〃	関東甲信越	東京都	理事長	尾崎 治夫
〃	中部	静岡県	理事長	篠原 彰
〃	近畿	兵庫県	理事長	谷澤 義弘
〃	中国四国	鳥取県	理事長	魚谷 純
〃	中国四国	高知県	理事長	岡林 弘毅
〃	九州	福岡県	理事長	松田 峻一良
監事	九州	佐賀県	副理事長	豊田 俊明
〃(非改選)	近畿	和歌山県	常務理事	山本 真二

決議は以下のとおりであり、全会一致で承認され関係各所に送付される。

決 議

医師国民健康保険組合は、国民皆保険制度の成立以前から、医師らによる強い連帯意識と相扶共済の精神に基づき、わが国の健康保険制度における先駆的役割を果たしてきた。以来、六十年余に亘り、地域住民の健康と医療を守る医師をはじめとする医療従事者が、医師国民健康保険組合の存在により安心して地域医療に貢献してきた。

このような認識のうえで、医師国民健康保険組合は厳しい財政状況のなか、保険料の適切な引き上げとその完全収納、自家診療の請求自粛などにより、保険者として健全な運営に努めている。

しかしながら、平成二十七年五月に成立した「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律」が施行され、医師国民健康保険組合においては、平成二十八年度から五年間をかけて定率国庫補助金の補助率が三十二パーセントから十三パーセントに逡減されることになった。また、近年、医学・医療の急速な進歩により新たに登場した超高額薬剤が医師国民健康保険組合への財政を圧迫している。

さらには、後期高齢者支援金、前期高齢者納付金、介護納付金の負担増に加えて、総報酬制導入に伴う補助金削減が、医師国民健康保険組合の財政運営にとって大きな脅威となった。

また、「社会保障・税番号制度」の導入により、膨大な数の個人情報を取扱う機関の一つとなったことで、医師国民健康保険組合にかかる人的・経済的な負担は非常に重いものとなってくる。

このような状況下、医師国民健康保険組合の安定的存続を図るためには、国庫補助削減の見直しと、超高額薬剤価格の引き下げが必要である。

よって本会は、第五十五回全体協議会において、厳しい危機意識を持ち、喫緊の課題について慎重に審議した結果、左記事項を採択し、国会並びに関係諸機関に強く要望する。

記

- 一. 医師国民健康保険組合への国庫補助率削減を早急に見直すこと。
- 一. 国民皆保険制度を崩壊させかねない超高額薬剤の価格を適正に引き下げること。

右、決議する。

平成二十九年十月二十日

一般社団法人全国医師国民健康保険組合連合会

7. 閉会

全体協議会

1. 開会

2. 挨拶

(1) 主催ブロック代表挨拶（要約）

広岡孝雄 奈良県医師国保組合理事長

本日は、近畿ブロック主催のもと奈良県奈良市において全体協議会を開催したところ、全国各地から約440名の方々のご参加をいただき深く感謝申し上げます。

平成27年5月に成立した「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律」により、平成28年度から国庫補助金の段階的削減が始まった。また、後期高齢者支援金及び介護納付金に総報酬割が導入されたことにより組合特定被保険者にかかる国庫補助金がなくなり、医師国民健康保険組合の財政状況は非常に厳しいものとなってくる。一般社団法人となった全国医師国民健康保険組合連合会を中心として各都道府県医師国民健康保険組合がさらに連携を深め、この窮地を脱していかなければならない。

(2) 全医連会長挨拶（代読：豊田紘生 全医連庶務担当理事）

3. 来賓祝辞および紹介

横倉日本医師会長、橋本奈良県健康福祉部次長、仲川奈良市長、真野全協会長、羽生田参議院議員の祝辞、温泉川日医常任理事、松井奈良県国保連合会理事長の紹介があった。

4. 祝電披露

5. 議長及び議長団選出

議長に広岡 奈良県医師国保組合理事長が選出され、近畿ブロック内各理事長が紹介された。

6. 報告事項

(1) 平成28年度事業報告について

(2) 平成28年度歳入歳出決算について

(3) 平成28年度監査報告について

(4) 一般社団法人全医連役員（理事・監事）の選任について

(5) 決議について

(6) 次期全体協議会の開催地について

上記について、豊田庶務担当（大阪府副理事長）から報告が行われた。

来年度の全体協議会は、平成30年10月19日（金）に佐賀県（九州ブロック担当）佐賀市（マリトピア）で開催される。

7. 決議

8. 基調講演

「国庫補助金削減への対応及び医師国保組合の将来について～国保問題検討委員会諮問答申から～」

一般社団法人 全医連 国保問題検討委員会
委員長 近藤邦夫

昭和32年の国民健康保険法の改正により、特別国民健康保険組合の設立が認められ、各地で医師特別国民健康保険組合が誕生したが、昭和34年に新国民健康保険法が施行されたことに伴い、名称から「特別」の2文字が削除された。そして、昭和38年に滋賀で全医協全体協議会を開催。平成9年に全医協を連合会に改組する新規約の制定等が決定され、平成9年から「全国医師国民健康保険組合連合会」が発足した。さらに、平成27年8月には、組織を一般社団法人化した。このように先人の積み重ねで今日がある。全医連は本日から沖縄県の宮城先生を会長とし新しいスタートを切った。今後どのような方向性を持って歩むかが大事である。

国保問題検討委員会では、妹尾前会長の諮問によりデータヘルス計画、医師国保の将来の2点について議論を行ってきた。

データヘルス計画について、医療費適正化が目的であるため反発もあるかと思うが、推進するこ

とで組合員の健康につながり、組合の医療費の減少に寄与するのであれば組合としても積極的に取り組むべきである。また、計画の作成がゴールではなく、出発点であり計画に基づいた保健事業の取組みを勧奨していかなければいけない。さらに、特定健診・保健指導の実施率の向上、後発医薬品の差額通知、医療費通知にも取り組み、被保険者の健康づくりのために組合機能の充実を図る必要がある。

医師国保の将来については、国庫補助の削減により組合財政への影響がかなり大きい。これまで32%の補助率があったが、実際には特定被保険者の関係で補助率は最大で30.2%、最少で22%強（平均25%）となっており、国庫補助削減が始まっていない平成27年度時点で単年度赤字の組合が23あった。平成27年度と国庫補助の引き下げが始まった平成28年度を比較すると、全体で23億円強の影響（平成27年度補助率で算定した場合）が出ている。今後、平成32年度に国庫補助率13%に達するまで、法定積立金の取り崩し、決算剰余金の次年度への繰り越し、保険料の値上げでやりくりが可能な組合が大多数である。一方で、小規模な組合は、超高額医療・超高額薬剤が数件発生するだけで、組合財政が危機的状況に陥る可能性がある。これは個々の組合だけでは解決が不可能である。

全医連執行部は、補助金削減阻止に向け、どのような行動が可能なのかを早急に検討し具体的な行動提起をするとともに、将来の医師国保組合のあるべき姿を明確にする必要がある。超高額医療・薬剤には全医連主導の共同事業を始めることが可能かどうかを早急に検討する必要がある。この事業については、全協も検討中である。

このように31万人の被保険者が困窮している医師国保組合の危機的状況を理解していただくために年に2回、日医執行部と懇談会を実施しているが、今後も日医に強い関与をしてもらうように働きかけ、日医の力を借りてこの状況を打破しなければいけない。

進むべき道は、2つある。1つは、あくまで47組合の体制を堅持すること。もう1つは合併（合併を望む組合だけの歯科医師国保組合型の合併、または全国統一本体化）である。いずれの道を選択するのかの決断を早急にしなければいけない。

基調講演後に、大中小、それぞれの規模を代表して神奈川県、岩手県、宮崎県の理事長または常務理事が各組合の状況や将来についての考えを発表した。その中で近藤先生から「宮崎県から単独で出来るだけ頑張りたと言われたが、様々な調査をしていく中で、補助金削減に対応するために保険料を上げていきながらも、医師国保にいるメリットを出していくことは難しく、単独でやっていくのは厳しいと思われる。」との発言があった。その後、質疑に移り、フロアから医師国保の将来、特定健診の受診率の向上方法など多くの質問及び意見が出された。

9. 閉会

特別講演

「大仏さまに込められた思い」

華厳宗 大本山 東大寺 長老 北河原公敬

聖武天皇の発願によって造像された大仏さまが開眼される。聖武天皇は造像の詔において、自分ひとりで造るのではなく「一枝の草、一把の土」を持ってでも造像に協力したいという多くの人たちと共に大仏さまの造像をすとした。ここに、大仏さまを造ると一つの意義がある。一枝の草や一把の土は、本当に微々たるもので、棒きれや土であっても持っていき大仏さまを造る事業に参加したいと申し出てくる者は、全て喜んで受け入れようと聖武天皇は言っている。そういう姿勢は、聖武天皇が大仏さまを造立した時の大きな特徴の一つである。東大寺は、この聖武天皇の意図するところ、その精神をずっと受け継いでいる。

鎌倉時代の前、源平の戦いの頃、平重衡によって奈良は焼き討ちに遭った。その時、東大寺も二

月堂などは焼けなかったが大きなお堂が灰燼に帰した。その復興の時にも、聖武天皇の思いが引き継がれている。この時には、重源上人という方が、大勧進として寄付集めの責任者だったが、「尺布寸鉄と雖も一木半銭と雖も」と聖武天皇の「一枝の草、一把の土」と同じことを言っている。

さらに、戦国時代に三好・松永の乱で戦に巻き込まれ、東大寺は焼けてしまう。すると、江戸時代に公慶上人という方が復興に携わり、この方も「一針一草を喜捨するは」という言い方をする。

もちろん東大寺には、有力なところからの勧進なり喜捨なりもあったが、こうやって大勢の人たちの知識や勧進を集めて大仏さまが造られ、そして復興もされてきた。

近年でも、昭和の大修理といって、大仏殿の屋根

瓦の葺き替え工事をしたが、その時も、内外を問わず大勢の方々にご協力をいただき、大勢の方々の力を結集してやり遂げるといふ、聖武天皇からの精神を引き継いできた。

ちなみに、聖武天皇が大仏さまを造られた時の知識の数、すなわち何人が携わったかという、全部で約260万人である。260万人（当時の人口の約半数）が呼び掛けに応じてこの事業に関わった。

この事業の大事なところは、人々が自ら進んでこの聖武天皇の趣旨を理解し、そういう気持ちで盧舎那佛を造るために協力しよう、知識として協力しようと思ってもらうことである。

聖武天皇は、こういう思いを詔で皆に伝えられた。

日本医師会

医師年金

—ご加入のおすすめ—

医師年金は、日本医師会が運営する医師専用の私的年金です。
日本医師会会員で満64歳6カ月未満の方が加入できます（申し込みは64歳3カ月までをお願いします）。

医師年金
ホームページで
ご加入時の

受取年金額のシミュレーションが できます！

医師年金 検索 <http://www.med.or.jp/nenkin/>



【シミュレーション方法】

トップページから「シミュレーション」に入り、ご希望の受取額や保険料、生年月日を入力すると、年金プランが表示されます。

【仮申し込み方法】

「マイページ」に登録すると、ネット上で医師年金の仮申し込みが可能となります。

お問い合わせ・資料請求：日本医師会 年金・税制課 ☎ 03-3942-6487(直)(平日9時半～17時)



五十肩

鳥取県立中央病院 整形外科医長 村岡智也

「五十肩」は日本固有の呼称です。江戸時代の俗語集である「俚諺集覧」には、「凡、人五十歳ばかりの時、手腕、関節痛むことあり、程過ぎれば薬せずして癒ゆるものなり、俗にこれを五十腕とも五十肩ともいう」という記載があります。以降『「五十肩」は50歳頃に肩が痛くなるが、放っておいても治る』と認識されているようです。確かに多くの「五十肩」はそのような経過をたどりますが、全てがそうとは限りません。

「五十肩」は「中年以降に発生する、肩関節部の疼痛と可動域制限をきたす疾患」と定義されます。しかしこの定義では、診断が明らかである疾患（腱板損傷、石灰沈着性腱板炎など）も「五十肩」に該当するため、『「五十肩」と思っていたのになかなか治らない』という話を耳にします。

通常、整形外科でいう「五十肩」は、他に原因となる疾患（先程の腱板損傷や石灰沈着性腱板炎など）を除外したものを指し、これを「狭義の五十肩」と呼びます。一方、診断が明らかなものは「広義の五十肩」と呼ばれ、腱板損傷や石灰沈着性腱板炎はこれに該当します。「俚諺集覧」に書かれている「五十肩」は「狭義の五十肩」のことを指していると思われませんが、「五十肩」でも「狭義」と「広義」で治療方法や予後が変わってくるため、混乱を招いていると考えられます。

「狭義の五十肩」を診断するのに確立された基準はありません。肩関節の結髪・結滞動作をはじめとする痛みや可動域制限、患部を下にして寝ると痛むなどの夜間痛、好発年齢が40～50歳（一般に30～60歳）、などから総合的に診断します。レントゲンやMRIなどの画像検査には特徴的な所見がなく、むしろ陽性所見がないことがその特徴かもしれません。気を付けなければならないのは、「原因がはっきりしない＝狭義の五十肩」ではな

い、ということです。例えば、MRIで腱板にわずかな変化が見られた場合、それが断裂なのか判断に迷ったり、そもそもそれが症状にかかわっているかどうか判断し辛かったりすることがあります。実際、「狭義」と「広義」の明確な区別はつかないとも言われており、ますます混乱を招く理由にもなっていると思われま

す。海外では五十肩を「凍結肩Frozen shoulder」と言います。病期もそれぞれ、強い痛みが主体の炎症期Freezing phase、痛みが改善しつつも可動域制限が主体の拘縮期Frozen phase、痛みも可動域制限も改善していく回復期Thawing phase、というように、「氷」に例えて分けられています。治療もその病期によってわけられ、炎症期には投薬や関節内注射で痛みを和らげ、拘縮期や回復期ではリハビリを行って可動域制限を改善させていきます。強い痛みで「凍る」肩はその後「凍ってしまい」、やがて「溶けていく」訳ですが、痛みを「氷」で表現するのは何とも興味深いものです。

俚諺集覧の記載通り、通常予後は良好ですが、実は半数以上が数年しても何らかの症状が残ったという論文もあります。糖尿病の方はこの「狭義の五十肩」になるリスクが高く、また難治性になるのも糖尿病の方が多いと言われています。治療抵抗性の場合には、拘縮した関節包に造影剤を注入して拡張する「関節包拡張術」や、麻酔下に関節を他動的に可動させて関節包を柔らかくさせる「関節受動術」、関節鏡を用いて関節包を切離する「鏡視下関節包切離術」などを行います。

肩の痛みはまず「診断」が重要と思われま

す。周囲から「放っておいても治る」と言われても、日常生活に支障のある方は、医療機関受診をお勧めいたします。

鳥取県感染症発生動向調査情報（月報）

鳥取県衛生環境研究所

(H29年10月2日～H29年10月29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	358
2 A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	292
3 RSウイルス感染症	129
4 手足口病	88
5 咽頭結膜熱	62
6 流行性角結膜炎	40
7 その他	85
合計	1,054

2. 前回との比較増減

全体の報告数は、1,054件であり、8% (91件)

の減となった。

〈増加した疾病〉

流行性角結膜炎 [38%]、ヘルパンギーナ [31%]、感染性胃腸炎 [30%]、A群溶血性連鎖球菌咽頭炎 [1%]。

〈減少した疾病〉

インフルエンザ [76%]、RSウイルス感染症 [50%]、咽頭結膜熱 [22%]、手足口病 [8%]。

3. コメント

- ・RSウイルス感染症は、中部及び西部地区の患者報告数が引き続き多い状況です。
- ・咽頭結膜熱は、東部地区で患者報告数が引き続き多い状況であり、注意が必要です。
- ・A群溶血性連鎖球菌咽頭炎は、患者報告数が増加傾向を示しており、注意が必要です。

報告患者数 (29. 10. 2～29. 10. 29)

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	2	0	3	5	-76%
小児科定点数	(8)	(4)	(7)	(19)	
2 咽頭結膜熱	50	4	8	62	-22%
3 A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	88	51	153	292	1%
4 感染性胃腸炎	127	87	144	358	30%
5 水痘	2	0	1	3	-85%
6 手足口病	32	6	50	88	-8%
7 伝染性紅斑	0	0	2	2	—
8 突発性発疹	8	8	12	28	-10%
9 百日咳	2	0	0	2	-50%
10 ヘルパンギーナ	0	0	21	21	31%

区分	東部	中部	西部	計	前回比増減
11 流行性耳下腺炎	3	9	3	15	-21%
12 RSウイルス感染症	4	63	62	129	-50%
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	20	17	3	40	38%
基幹定点数	(2)	(1)	(2)	(5)	
15 細菌性髄膜炎	0	0	0	0	-100%
16 無菌性髄膜炎	1	0	0	1	0%
17 マイコプラズマ肺炎	4	4	0	8	33%
18 クラミジア肺炎(オウム病を除く)	0	0	0	0	—
19 感染性胃腸炎(ロタウイルスによるものに限る)	0	0	0	0	—
合計	343	249	462	1,054	-8%

滋賀医大の思い出

米子市 ひだまりクリニック 福田 幹 久

滋賀医大の開設は昭和50年で、1期生として入学しました。滋賀県は今でこそベッドタウンとして栄えていますがその当時は、関西のチベットとも揶揄されていました。新しくできた瀬田駅から、国道1号線を渡って、大学に向かうのですが、畑仕事のおばさんたちが、のんびりと、農作物を積んで国道を渡っていましたし、大学周囲4kmは、日本列島改造の余波を受け、まったく建物が建っていない状況でした。最初の2年間は守山市の仮校舎で過ごしましたが、現在は看護学校になっています。

入学してから夏までは通学の足はもっぱら自転車で、皆でツアーを組んで、通学以外にも、周囲の三井寺の桜見物等を行ったりして楽しんでいました。5月の連休が終わってから、一人がカブという50CCの原付オートバイを中古で手に入れ、みんなで乗り回しました。私の番になり、始めて運転したのですが、カーブで曲がり切れずに滑り、真ん中のボルトが取れて真っ二つになるという事故に見舞われました。その時の肘の傷跡は今でも残っています。

夏休みが終わってからは開業医の息子が、セレストという真っ黄色の自動車を親に買ってもらい、その後も続々と皆が車を購入していきました。私はお金が無かったので、バイトをして親に半分出してもらい、30万円のブルーバードを手に入れました。滋賀県は、都会と違って、行動範囲が広い割には、交通手段が無く、車は必須でした。アルバイトは、定番の家庭教師以外に、ガソリンスタンドや、滋賀県に初めてお目見えした西武百貨店のエレベーターボーイなんかもやったりしていました。ガソリンスタンドは天津インター

のガソリンスタンドだったのですが、お盆のころは徹夜で働いても、最後尾の車が見えないほどの混みようで、その代わり大入り袋の特別ボーナスが出て、短期間で欲しいものは何でも手に入れることができるほど稼ぎました。

教養の2年間は守山の仮校舎で授業を受けましたが、主に京大から講師が来ておられました。最初の頃は、生徒100人がほぼ毎回授業に皆勤で出席していました。しばらくしてから数学の講師がその出席率にびっくりされ、「私の授業は、万人に分かる内容ではない。2割ぐらいの学生に理解してもらったら十分だ」と憤慨されていました。その後はちらほらと欠席する生徒もいましたが、臨床に入ると、再び熱心に皆が授業を受けていました。私も基礎のころは、徐々に授業への熱意が失せていき、その代わりに、今までできなかったことに目が向くようになっていました。先輩がいけないので、皆が思うままに、同好会、クラブを立ち上げていきました。新設校のため、関西以外にも、北は旭川から南は鹿児島まで、全国各地、出身県がバラエティに富んでおり、さまざまな文化と、交流することができました。私も、テニス同好会、バトミントン部、町道場の少林寺拳法、スキー等に日々を費やし、スキー服で、後ろの席で出席の返事をし、その後しばらくしてから、琵琶湖バレーまでスキーに行くというような、最近の学生では考えられないようなこともしていました。少し年配の方が立ち上げた探検部にも所属し、トカラ列島へ2週間ほど出かけ、サバイバルな体験もしました。他にも部屋をオーディオルーム化しスピーカー作りを行ったり、アマチュア無線を行ったりして楽しんでいました。高校までは

天体観測一筋できたのですが、それ以上に楽しいことがどんどん見付き、彼女を作ることに以外のあらゆることに手を出していました。

臨床に入ると、さすがに本業に集中しなければならなくなりましたが、成績は別として、結構おもしろく、いろいろな知識が頭に入ってきました。麻酔科の挿管という手技に興味をわき、春休みに、友達と、麻酔科の医局に行き、「挿管を教わりたいので、教えてほしい」と、頼みましたが「これからもっともっと忙しくなるので、春休みは学生のうちは遊んでおけ」とあしらわれました。変わった学生と映ったかもしれません。

臨床には興味を覚えました。試験は別で、先輩がいないもので、出題傾向等暗中模索、各自、講師へ出題傾向を聞きに行き、その情報をコピーして回しあったりしていました。皆がよく喫茶店があり、そこに入り浸っていると、いろいろな情報が入ってくるもので、喫茶店の人がコピー機を購入してくれ、大学にいるよりも、その喫茶店が情報発信の基地のようになったりもしました。

卒業後の進路はいろいろと迷い、母校の滋賀医大で臨床研修を積むことも考えたのですが、将来

地元に戻るつもりなら、最初から鳥取大学で研修を積んだ方がいい、という事になり、6年の春休みに、自分の希望する科を何科か訪ねていきました。その中で、第二外科の森透教授が、唯一教授として、じかに話を聞いてくださり、気さくに対応してもらえたので、その時点で即、第二外科に決めました。

それから30年以上経ちますが、最近では、1回生の同窓会に出るようになりました。昔とほとんど変わらない人、名前を言われるまで誰だかわからない人、等々ですが、ある人に「福田君、よかったなあ、長袖、ジャケット着てるやん。服買えるようになったんやなー。よかったよかった」と言われ、思い出しました。学生中は冬も半袖で通し、半袖の福田、と言われていたことを。これは別にお金が無かったわけではなく、ある人と、寒くなってきた11月に、「いつまでこのまま、半袖でおれるか競おう、最初に長袖を着た方が1,000円払う」、というかけを行ったのが動機です。相手はすぐにギブアップして1,000円ゲット、その後もどこまで半袖で持ちこたえられるか、やってみよう、体の鍛錬になるし、服を着替えるのも面倒くさいから、という不精な理由で始めた



滋賀医科大学医学部正面



滋賀医科大学医学部附属病院



医学部と附属病院をつなぐ廊下

ころ、冬を越してしまい、そのまま学生中は半袖で過ごしてしまいました。

研究は胸腺の免疫能をテーマにしていたのですが、ある年の胸腺研究会で、特別講演に新進気鋭の若手が紹介され講演が行われました。顔を見てもピンときませんでした。名前を見ると見覚えがあり、声を聴くとまさに大学の同級生でした。あとでいろいろと募る話をしましたが、彼とは、学生時代、夜を徹してインベーダーゲームを血まめができるまでやった仲でした。その当時は遊び人でしたが、あのやり遂げる集中力が、学業にも活かしているのだなあ、と妙に感心させられました。余談ですが、うちの娘も、その彼の講義を受け、部活は軽音楽部で、相変わらず若作りで、ボーカルをしていたようです。

いろいろ進路にも悩みましたが、滋賀医大での勉学、学生生活、鳥大での研修、その後の研究、松江医療センターでの仕事、そして開業して現在行っている在宅医療、とそれぞれに悔いはなく、さらに研鑽を積んでいきたいと思っています。

新設校だった滋賀医大が、大きくなり、同級生から、沢山の教授、院長が輩出していることも心の中で誇りに思っており、今後も同窓会で皆と語

らっていけることも楽しみの一つとなっています。



入学した年、自転車で訪れた三井寺の桜



今年行われた同窓会。昔と全く変わらない人、名乗られるまで誰だったか分からなかった人、等々々でしたが、卒業35年にもかかわらず総勢29名参加し、楽しいひと時を過ごすことができました。

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）

糸トンボ

倉吉市 石飛 誠一

一歩づつ雪庇を気づかい歩みゆく雪の大山縦走の路^{みち}

みかん箱の櫓にて坂道すべった車社会の到来までは

久びさに池のほとりを訪いければ糸トンボ飛ぶ葦の葉先に

十年も前にもなるか葦原にツリスガラ数羽と出会いたりしは

ネムの木の頂上に止まるアオサギとふと目が合いぬ今朝の出勤

〈鳥取医学雑誌への「抄録」投稿にあたって〉

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

(鳥取医学雑誌編集委員会)

適塾、京都鉄道博物館、そして京都

野島病院 細田庸夫

旅の報告が続く。今回は先ず大阪の「適塾」を紹介する。次に新しく出来たJR西日本の「京都鉄道博物館」、そして最近の「京都」に触れる。

10月9日（月・祝）日本臨床内科医学会の企画「適塾ツアー」に参加した。この適塾は地下鉄御堂筋線の淀屋橋駅から徒歩数分の所にある。重要文化財に指定され、大阪大学が管理している。

木造2階建ての建物の両側に自由に入ることが出来る庭が作られており、この一角に蘭学者・医者の緒方洪庵の座像がある。福沢諭吉、大村益次郎、長與専齋、高松凌雲等、国内から逸材が集まり、明治時代になって活躍した。彼ら塾生は二階で起居したが、畳1枚が彼らの居間であり、書齋であり、寢床でもあった。成績順によい場所を使える制度で、誰もが猛勉強したであろう。

刀傷が残る柱もそのまま残っていた。階段は正に梯子に板を貼った角度で、段差も大きく、駆け上がることも駆け下りることも不可能である。

このツアーでは先ず大阪歴史博物館に案内された。NHK大阪放送局と隣接するこの博物館は、「土器展示館」である。「土器マニア」の方にはお勧めする。

京都鉄道博物館は、目下のアクセスはあまり良くない。京都駅から徒歩20分となっているが、この時間は健脚の人が迷わずに、急ぎ足で向かった場合と思う。最寄りの駅も見当たらない。

バスは5路線が乗り入れている。帰りはこれを利用したが、均一料金で230円、プリペイドカードのSuicaが使える。

朝早く、前売り券を買うために南部町内のコンビニに寄ったが、スタッフは機械の操作が出来ず、直ぐ諦めた。米子駅のみどりの窓口では当日売りは無い。しかし、入場券買いの行列は無かつ

たので、前売り券を用意するメリットは僅かしかない。

ここの特徴は53両の展示車両の内24両が蒸気機関車である。大部分は扇型車庫に収まっており、ここには方向転換をする転車台もある。ここの蒸気機関車を含め、館内展示車両は「触診」と「打診」が可能であり、館内には「禁止札」が僅かしかない。

2階には運転体験が楽しめるシミュレーターもあり、鉄道模型が走るジオラマは、時刻表に決められた時刻に走る。食堂は2カ所ある。戸外では蒸気機関車が引く「SLスチーム号」乗車体験も出来る。

この博物館から徒歩数分の所に京都水族館がある。

今回で、国内の主な鉄道博物館3カ所を見た。蒸気機関車を見るならJR西日本の京都、新幹線とリニアを見るならJR東海の名古屋、そして鉄道車両全般を見るならJR東日本の大宮をお勧めする。

日本臨床内科医学会前日の10月7日（土）午前10時過ぎに京都駅に着いた。荷物を預けるため、ロッカーを探した。京都駅には実にたくさんのロッカーが設置されている。2カ所で空を探したら見つからず、それ以上の探索は諦め、荷物を持ってタクシー乗り場に行った。「直ぐ乗れる」と思っていたが、長い行列だった。たくさんのタクシーが待機していても15分待って乗った。運転手から「最近は何日もない日もこんなです」と聞いた。タクシーの窓から見たら、市内バスの乗り場に「最後尾」札があり、一台では乗り切れないと思える客が並んでいた。

これからの京都観光には、それなりの覚悟が必要である。

佐藤愛子のベストセラーを読む

三朝温泉病院 石 飛 誠 一

先日私達短歌のグループの月例会で次の歌に出会った。

文字読むを制限されても止まらない

『九十歳。何がめでたい』

この歌の作者には眼疾があり活字を長く読むことを医師から禁じられていたらしい。それでもこの本が面白くて読み始めると止められないとのことだった。

そんなに面白い本なら私も読んでみたいと思い早速本屋に行き小学館から発刊された佐藤愛子著になるこの本を買った。

帯には「二〇一七年上半期ベストセラー総合一位」とある。

著者佐藤愛子は御存知の方も多いと思うがこれまでに直木賞、女流文学賞、菊地寛賞、等の受賞歴を持つ著名な作家・エッセイストである。

読んでみるとなるほど面白く二百頁余の本を一気に読んだ。私自身が高齢者なので共感することも多かった。中でも印象に残ったのは「トイレの話」と花粉症の項に出てくる「蛔虫の話」であった。

まずトイレの話、佐藤愛子の説明によれば「昔の便所はとても『トイレ』などという清潔感のある言葉ではいえないような陰湿な場所で床に穿った楕円形の穴を跨いでしゃがんで用を足す。穴の下に便壺が埋め込まれていて、そこには糞尿がいやらしくドロドロと溜まっているのが見えた」。

まさにこの通りで旧西浜村にあった私の実家の便所は床から凹んだ直径一メートルもある大きな便壺に板二枚をわたしただけの便所であった。便壺を覗くとたまった糞便の上を蛆虫が沢山うごめいていて非衛生きわまるものであった。

私が医学生の際も田舎に行くとこのような便所

もまだ多く残っていた。

ところが当時私達が教わった医学部の衛生学、M教授はこの旧式便所を推奨すべき便所として称賛していた。便壺にわたした二枚の板にそれぞれ家族が跨ぐ足の位置を決めて名前を記しておき最後尾を母の位置とする。母は便所に行くたび家族全員の大便の状態を見ることが出来、こうして家族全員の健康状態を母がチェックできるというのである。

この遠い昔の話を孫達にしたところ大笑いの反響があった。

次に「花粉症」に関係した話である。佐藤愛子氏の記述によると「花粉症」すなわち「アレルギー性鼻炎」に関して専門医の意見が引用してある。

その意見によれば、かつての日本人の多くは蛔虫などの寄生虫を保有して居り寄生虫は我々に対して悪いこともしたが一方でアレルギーの主役であるIgE抗体を腸内でやっつけてくれていた。そのため昔は花粉症がなかったというのである。

私は専門ではない上、不勉強な医師なので本当のところはわからないが今までにも何度かこの事は耳にしたことがある。

ともあれ私が小学生の頃はクラスの半分以上の児童が蛔虫を保有していたし一方花粉症に悩む人が今よりずっと少なかったことは事実である。

先日外来診察をしていて寄生虫症を疑って検査科に便中の寄生虫卵の検査をだしたところ検査科から寄生虫卵など見たことがないからと検査を断られた。

寄生虫症は今や昔の病気になってしまったらしい。

腸管寄生虫の中では先に述べられたように蛔虫

の頻度が最も高かったが蛔虫について多かったのが鉤虫であった。

鉤虫は最初に発見された部位が十二指腸であったことから「十二指腸虫」とも呼ばれているが寄生部位は十二指腸に限らず小腸全般といわれている。

四十余年前、勤務していた病院で喘息様の咳を主訴に来院した患者を診た仲間の医師が鉤虫による「若菜病」と診断を下し、その当時でもまだ若菜病が存在するのかと驚いたことがあった。若菜病をみたのはこれが最後で以後この病気はみたことはない。

「若菜病」は昭和三十六年版、南江堂の『医学大辞典』によると「新鮮な大根の葉や白菜等、野菜の若菜あるいは間引き菜を食する主として農家の人が喘息様の咳を訴え発病し手足の皮フ炎等も合併する。本態については鉤虫によるアレルギー説が有力」とある。

鉤虫の寄生は若菜病も発症するがその主症状は貧血である。

当時みられた貧血の原因としては鉤虫によるものが比較的多かった。

爪が匙状に変形する「スプーンネイル」は鉄欠乏性貧血の徴候とされたが鉤虫寄生が殆どなくなった近年では他の原因による鉄欠乏性貧血をみることはあってもスプーンネイルはめったに見なくなった。

私見であるがスプーンネイルは鉤虫による貧血の特徴ではないかと思っている。

現在では下肥を使用することも殆どなくなり蛔虫や鉤虫の寄生もなくなった。衛生環境の変化によるものと思われる。

寄生虫症の他に以前よく見られた病態のうち近年少なくなったものにA型肝炎や若年者のピロリ菌感染等があり今後の疾病構造もいろいろ変化してゆくことと思われる。

佐藤愛子氏のように九十歳を過ぎても本の書ける人には社会の変化の様子が如実に描出可能なのだと思われた。

ことばファースト

敬仁会 介護老人保健施設 ル・サンテリオン東郷 深田 忠次

《はじめに言葉ありき。》(A)はヨハネによる福音書(Evangelium secundum Iohannem)の冒頭に見られる記述、さらに《言葉は神と共にあり。言葉は神そのものである。》(B)、と続きます。

「ことばの旅人」¹⁾にA、Bを取り上げた谷川俊太郎は、言葉や格言の意味は自分の経験で定義されたり、ただの死んだことばであったり、心を打ったりすると述べています。

Aの「言葉」は、ギリシャ語logosを訳したものです。ロゴスは意見、説明、理由、論理、話し、などとも訳されています。

‘最古の日本語訳聖書’に、Aは《ハジマリニ、カシコイモノゴザル。》(ドイツ人カール・ギユツラフ訳)とあり、ロゴスはカシコイモノと訳されました²⁾。

筆者は福音書の文言を注釈する立場にありませんが、科学の発達した今日「ことば」は色々な理解されると思います。地球上の生物は、そのDNAのプログラムで誕生し、生命を維持しています。その遺伝子メッセージが謂ば、一つの「ことば」とも言えます。

赤ん坊が父母と関係を深めるのも、「ことば」の交流とともに行われます。子供のロゴスには親

の関与が絶大です。

人の社会では「ことば」なしには成立しません。科学のほか、政治、外交、経済、文化もまたことばの進化と共に展開してきました。宗教界のみ、Aが強調されるのではないでしょう。

人類は紀元前3400年頃には、メソポタミアで楔形文字を記録しています。中国では前1400年頃漢字の原形の甲骨文字が出来ています。さらに前196年に、プトレマイオス5世の勅命が古代エジプトの神聖文字ヒエログリフ、民衆文字デモティック、ギリシャ語の3通りに、石に刻まれました(ロゼッタ石)。

このように人類のみがコミュニケーションを動機として言葉を確立し、進化させてきました³⁾。

宇宙探査機ボイジャーは地球外宇宙の生命体へ55種類の人類の言葉で、《[…]、われわれはいつの日か銀河文明の一員となることを期待する。[…]》のメッセージ(METI, 1977)を発信し、55国語の中に日本語も入っていました。

小宇宙とも言える人体も構成細胞同士が、さまざま密な様式でコミュニケーションをする実態を現代科学が究明されつつあります。

ところでAの「はじめに」はどういう事なのでしょう？ 生命の点火もさることながら、「はじめに」は意味深長です。人類は自然界で日(太

陽)、石(岩)、海、火(炎)、大河、出産(生命)、死等々に触れて即座に全能の力(神)を意識したのでしょうか。そしてことばで他の人々にそれ(神)を伝え「はじめ」たのでしょうか。

今年は東西を問わず「〇〇ファースト」の政治家発言がありました。広告⁴⁾にもAに似た文句、“Firstly there are words, [...]”がありました。



万葉の時代より、日本は《ことだま(言霊)のさき(幸)はふくに(国)》とされ、ことばが幸せをもたらす力を認識しました。

言葉は我々に投げかけられます。言葉の正体に敏感になるこのごろです。

脚注：

- 1) 谷川俊太郎. ことばの旅人, 朝日新聞. 2003/02/15. be7.
- 2) 福岡伸一. 聖書の最古の日本語訳, 朝日新聞. 2017/10/12. P32
- 3) ノーム・チョムスキー、ロバート・C・バーウイック(渡会圭子訳). チョムスキー言語学講義一言語はいかにして進化したかー, 筑摩書房. 東京, 2017.
- 4) 山陰アサヒアド. 早期英語教育. 朝日新聞. 2017/10/13, p14

地図の上に線を引く(6)

上田病院 上田武郎

日本では良く「ソ連は終戦間際に対日参戦した。」という言い方がされますし、私も長い間そういうイメージを持っていました。しかし前回書いた様に考えていくと、それはミスリーディングな表現だと思います。事実はそのではなくて「ソ連が対日参戦して一週間で日本は降伏した。」と言うのが正確ではないのでしょうか？

そしてこの参戦は決して泥縄式のものではありません。ソ連は対独戦が終了してわずか3か月で「満州国」との国境に150万人の機械化された大部隊を航空機付きで編成し終わったのです。かねて周到に計画され準備されたとしか考えられません。1945年8月8日のソ連は「準備が整ったので満を持して日本との中立条約を破った」、ただ

それだけの（スターリンに取っては）事ではなかったでしょうか？ まさかわずか一週間で日本が降伏するとは思わずに。

ソ連の参戦を当時のトルーマン米大統領は嫌っていたようですが、少なくとも大陸での進攻は前任者のルーズヴェルトの期待通りだったと思われます。しかし、北方諸島に関してはルーズヴェルトも（もし当時生きていれば）認め難かったのではないかと想像します。そもそも北方諸島はルーズヴェルトが予めスターリンに約束した領土です。わざわざ武力侵攻する必要はなかったのではないかと？ もしもスターリンが米国を信頼し、そして北海道まで狙う気がなければ、私たちは今頃北方領土に関してはむしろソ連に引き渡した米国の方を一層恨む事になったかも知れません。が、実際にはソ連は自らの武力で北方諸島を占領し、恨みを全て被った形になりました。

しかし逆に、もしもソ連が何らかの事情で対日参戦が出来なくなった、あるいは大幅に遅れたとしたら戦争はどうなっていたでしょう？ その場合、日本はなおも無条件降伏をためらい、引き続き「本土決戦」の準備を進め、その真意に気づかないままソ連に和平の仲介を要請し続けていた可能性が大きいと考えます。一方米軍は「オリンピック作戦」の下準備としての爆撃を続け、もしかするとトルーマンは3発目の原爆を投下し、そして秋か冬には本土上陸に取りかかったでしょう。そうなったら日本全土が更に想像も出来ない惨状となり、そして私たちの知っているのとは全く異なる「戦後」になったでしょう。

ソ連の参戦に功罪の「功」もあったとまでは言いませんが、当事者の思惑の絡まり合いの結果は時に不思議で奇怪なものだと感じます。

さて朝鮮半島ですが、前に書きました様に1945年8月中にはソ連がその北側を占領し、約1か月遅れて米軍が南側に上陸しました。米ソ間の取り決めを全く知らされていなかった朝鮮半島の人々

は日本の降伏表明と同時に元の独立を回復出来るものと信じ込んでいたので、ソウル（京城）に「朝鮮建国準備委員会」（建準）が立ち上げられ、各道にもそれに準ずる組織が作られました。ソ連の軍政は表向き各道の建準を尊重する形を取って大衆の支持の高かった右派の指導者を立てつつ、実質はソ連の意向に沿う方向に誘導していったとあります。これに対して米国の軍政庁は朝鮮半島の即時独立を明確に否定して建国準備委員会を解散させ、日本の朝鮮総督府の機構も利用しながら占領地域の直接統治を開始しました。

その後12月には、モスクワで米・英・ソ三国の外相会談が行われ、カイロ会談で約束された「朝鮮半島の将来的な独立」の実現についても議題に上りました。その結果、米ソが協力して期間限定の信託統治を行い、その間に朝鮮内部の右派・中道・左派が合作した統一政府の樹立を目指すことで合意しましたが、これは明らかに“理想論”であり、実際は米・ソの思惑の違いと南北朝鮮それぞれの内部の政治勢力同士の確執で具体的な進展は何も見られないままただ時間だけが過ぎた様です。

その間北朝鮮では当初立てられた右派の指導者はソ連の圧迫によって実質的な力を失い、代わりに金日成がクローズアップされていきました。

一方南朝鮮では李承晩などを中心とする右派が米ソによる信託統治案に対する激しい反対闘争を展開し、信託統治を受け入れる左派との間で一時的には内戦に近い様相を呈したとあります。

そして1947年8月に米ソの協議が最終的に決裂する頃には北朝鮮では「金日成をリーダーとする共産党体制」が確立していました。

それに対して南朝鮮では米國務省と現地の米軍政庁は中道派を中心とする政権を構想していましたが、マッカーサー元帥と個人的に結びついたりと言われる右派の李承晩が最終的に実権を握りました。

「中部女性医師支援委員会」新規開設

倉吉市 福嶋整形外科医院 福嶋寛子

平成28年7月理事会において承認を頂き、待望であった「中部女性医師支援委員会」の新規開設を迎えました。平成29年7月現在、中部医師会には女性医師の先生が31名在籍され、委員会には11名の先生に所属して頂いております。

「中部女性医師支援委員会」は元を正せば「中部女性医師の会」より始まったように思います。本誌にも報告させて頂きましたが、遡ること平成27年1月に女性医師が集って第1回の懇親会を開催したことが始まりでした（中部医師会報No.79参照）。世代を超える会話の中で、女性として医師として今後もこのような情報の交流や相談ができればと、「中部女性医師の会」を結成しました。代表には松田隆子先生に就任して頂きました。同年8月には第2回を開催しました。第1回は開催の流れから開業医が中心の集まりとなりましたが、第2回は勤務医の女性医師会員の先生にも参加を頂き、勤務医、開業医、専門科目を超え、若い先生を迎えてさらに幅広い世代で交流を行うことができました。これまで女性医師であらためて交流をする機会が少ないなかで、医療情報のみならず人生経験や生活の知恵など、日々の疑問への手がかりと答えがこの中にあるように思いました。参加して下さったこと、和気藹々と盛り上がったこと、それだけでも大きな第一歩のように思いました。

これと並行して平成27年度の中中部医師会事業計画に、新規に「ワークライフバランスの検討」として「女性医師の会」を追加して頂きました。具体的に医師会活動を行うわけではありませんでしたが、医師会以外の医師活動が開かれた際には、女性医師の先生がたに快く集まって頂き、心強く

大変有り難く思いました。

県医師会では平成28年度に武信順子県理事を委員長として「県医師会女性医師支援委員会」が発足されました。これを受けて中部医師会でも新年度が始まった平成28年7月に「中部女性医師支援委員会」の承認を頂きました。また医師会事業計画には「女性医師をとりまく環境の整備」として「中部女性医師支援委員会」を配置して頂きました。

第1回中部女性医師支援委員会を平成29年1月26日に開催しました。担当副会長の安梅正則先生、武信順子県理事、松田隆子先生はじめ7名の委員の先生に出席を頂きました。報告事項として、中部女性医師支援委員会開設の報告、中部女性医師の会のこれまでの活動の報告、参考資料として女性医師人口の紹介を行いました。続いて武信県理事より第1回県医師会女性医師支援委員会の報告を頂きました（鳥取県医師会報No.737参照）。協議事項では、委員会活動の一つとして講演会開催の希望があり、内容としては女性医師活動にかかわる講演、女性医師による各科の専門領域の学術講演などがあがりました。この講演会の開催方法については、他の医師会との共同企画、中部医師会の他の委員会と合同講演の提案があり、開催時期は経過を見て必要な講演を吟味するのが良い等の意見が出ました。また、これまでの「中部女性医師の会」については、女性医師間の親睦が図れるよう委員会、講演会とは分けて懇親会の継続を希望する意見を頂きました。

日本医師会においては男女共同参画における女性医療職の勤務環境改善整備の取り組みが推進されているところであり、他県では地方自治体が独

自に女性医療職の勤務環境整備の制度を創設しているところもあります。これによって医療機関内での対策はもとより、各医師会、地域医療機関、そして地方自治体と、組織の横の連携をすることで女性の働きやすい医療環境、ひいては医療スタッフ全体の勤務環境の質の向上が図られることを見せてくれています。女性医師人口の増加に比例し、中部医師会でも勤務医の先生をはじめとして徐々に女性の医師会員数の増加が見られます。公立病院や民間病院でもすでに女性医師の出産・育児後などの復職支援、子育て等に応じた勤務時間の配慮等の推進をされているところですが、医師

会、医療界、社会全体でワークライフバランスの支援の提言を行っていくことで、男女を問わず働きやすい職場環境整備がより充実していければと思います。

委員会が開設し、中部医師会の女性医師支援の相談窓口として、地域医療機関、県医師会、地区医師会、大学病院、地方自治体もふくめて情報交換を行いながら、必要とされることに対し整備をしていくことから始めて行きたいと思います。中部医師会の先生がたの引き続きの御指導、御鞭撻をお願い申し上げます。



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



東 部 医 師 会

広報委員 松田裕之

11月7日立冬。紅葉の季節を迎え、秋が駆け足で過ぎていくようです。

東部医師会では、10月20日に東部圏域5市町の保健センター等担当者との協議会（東部地区健康づくり推進協議会連絡会）を開催し、意見交換を行いました。また、11月6日には「鳥取市保健事業に関する意見交換会」を開催、11月29日には病診連携の懇談会（地域医療連携懇談会）を開催予定です。

12月の行事予定です。

- 1日 鳥取県東部医師会学術講演会
「睡眠時無呼吸症候群と糖尿病・代謝異常症」
鳥取大学医学部病態情報内科学准教授 加藤雅彦先生
「今後の糖尿病治療における配合錠の意義について」
東邦大学医学部内科学講座糖尿病・代謝・内分泌学分野講師
熊代尚記先生
- 2日 平成29年度東部医師会忘年会
- 6日 脳梗塞の二次予防を考える会
「脳梗塞慢性期の治療戦略～抗凝固薬を含めて～」
鳥取赤十字病院神経内科部長
太田規世司先生
- ディスカッション
「地域での二次予防の取り組み」
鳥取赤十字病院神経内科部長

- 太田規世司先生
鳥取生協病院リハビリテーション科
診療部長 岩田勘司先生
鹿野温泉病院院長 木村章彦先生
鳥取県立中央病院薬剤部副主幹
伊藤ちとせ先生
- 7日 日常診療における糖尿病臨床講座
テーマ「迫りくる低血糖—糖尿病治療に伴う低血糖の危険性—」
「低血糖の成因と病態生理」
鳥取県立中央病院糖尿病・代謝・内分泌内科 村尾和良先生
「重症低血糖とそのリスク」
鳥取赤十字病院内科 安東史博先生
「高齢者糖尿病の低血糖対策」
松岡内科 松岡孝至先生
「低血糖を防ぐための経口血糖降下薬とインスリン治療」
鳥取市立病院内科 久代昌彦先生
症例検討
「低血糖を起こした症例」
鳥取市立病院総合診療科
檀原尚典先生
- Kampo EBM Seminar
「消化管漢方診療の最前線～ここまで明らかになった漢方薬のメカニズムとエビデンス～」
大阪医科大学第二内科教授
樋口和秀先生
- 8日 鳥取県東部医師会学術講演会

「認知症高齢者と自動車運転～当事者・家族介護者への支援～」

国立長寿医療研究センター長寿政策
科学研究部部長 荒井由美子先生

- 11日 鳥取県東部肝炎学術講演会
「慢性肝疾患における治療の進歩～B
型肝炎・C型肝炎を含めて～」
鳥取赤十字病院内科部長
満田朱理先生

12日 理事会

- 13日 第472回鳥取県東部医師会臨床懇話会
「臨床研究結果に基づいた内科診療に
ついて：殊に循環器領域の疾患を中心
に」

防衛医科大学校病院集中治療部診療
部長臨床教育教授 高瀬凡平先生

- 14日 鳥取県東部医師会胃がん内視鏡検診講
習会
「H. pylori未・現・既感染の内視鏡診
断一胃がん内視鏡検診に求められる対
応一」

加古川中央市民病院副院長
寺尾秀一先生

鳥取県東部喘息死をゼロにする会
「フェノタイプから診た喘息診療～現
在の課題と今後の展望～」

広島アレルギー呼吸器クリニック八
丁堀院長 春田吉則先生

- 16日 平成29年度第2回かかりつけ医うつ病
対応力向上研修会
基調講演

「高齢者うつ病の理解と治療～認知症
との関連も含め～」

順天堂大学医学部附属順天堂越谷病
院、順天堂大学大学院医学研究科精
神・行動科学先任准教授

馬場 元先生

パネルディスカッション

1) 地域で孤立する虚弱な高齢者を支

援する立場から

八頭町地域包括支援センター係長
大石実津代氏

2) かかりつけ医の立場から

乾医院院長 乾 俊彦先生

3) 精神科専門病院、認知症疾患治療
センターの立場から

社会医療法人明和会医療福祉セン
ター渡辺病院 井上 郁先生

4) 総合病院精神科の立場から

鳥取県立中央病院精神科部長
松林 実先生

20日 鳥取県東部消化器セミナー2017

「当院におけるH. pylori除菌の現状」

鳥取赤十字病院内科 後藤大輔先生

「地方都市における消化器内科医～
開業医でも出来るカプセル内視鏡と
GERD研究～」

石原消化器内科クリニック院長

石原慎一先生

26日 理事会

会報編集委員会

10月の主な行事です。

2日 第471回鳥取県東部医師会臨床懇話会

「パーキンソン病の症状と治療」

鳥取大学医学部脳神経医学講座脳神経
内科分野教授 花島律子先生

4日 平成29年度第2回東部地区在宅医療介護連
携推進協議会

Diabetes Update in 鳥取

「循環器医がSGLT2阻害薬に期待する事
～カナグリフロジンの有用性を含めて～」

平光ハートクリニック院長

平光伸也先生

5日 地域保健対策委員会

10日 理事会

13日 第31回東部医師会健康スポーツ医部会委員
会

- 15日 地域包括ケア専門職（絆）研修
生活支援室リハビリテーション分歯科
目黒道生先生
- 16日 急患診療所運営委員会
- 17日 第541回東部医師会胃疾患研究会
「日本人糖尿病の死因の変遷と薬物療法」
愛知医科大学医学部内科学講座糖尿病内
科教授 中村二郎先生
- 18日 平成29年度第1回かかりつけ医うつ病対応
力向上研修会
「うつ病診療における基本～早期により良
い治療的信頼関係を築くために～」
帝京大学医学部附属溝口病院精神神経科
教授 張 賢徳先生
- 第505回鳥取県東部小児科医会例会
「小児急性胃腸炎診療ガイドライン2017と
経口補水療法」
兵庫県立こども病院救急総合診療科部長
上村克徳先生
- 「特異な経過を示した言語発達遅滞の男児
例」
鳥取医療センター小児科
赤星進二郎先生
- 19日 鳥取県東部医師会学術講演会
「変形性膝関節症に対する薬物療法の有効
性と課題」
島根大学医学部整形外科学講座教授
内尾祐司先生
- 20日 東部地区健康づくり推進協議会連絡会
- 21日 平成29年度鳥取総合診療セミナー「オータ
ムセミナー」
「頸胸部の診察」
諏訪中央病院院長補佐 山中克郎先生
- 第24回鳥取県東中部糖尿病セミナー
「鳥取県で新しく始まった地域糖尿病療養
指導士認定制度について」
鳥取県立中央病院糖尿病・内分泌・代謝
内科 檜崎晃史先生
- 「歯周病と糖尿病～多職種連携に向けた基
礎知識～」
鳥取市立病院地域医療総合支援センター
- 23日 情報ネットワーク委員会
- 24日 理事会
会報編集委員会
- 25日 第245回東部胃がん検診症例検討会
- 26日 鳥取県東部認知症臨床研究会
「当院における認知症診療への取り組み」
鳥取医療センター神経内科診療部長
高橋浩士先生
- 「アルツハイマー型認知症の薬物療法～
BPSDの対応も含めて～」
香川大学医学部精神神経医学講座教授
中村 祐先生
- 動脈硬化予防治療フォーラムin鳥取
「心血管イベント残余リスクとその対処法
～最新のトピックス～」
広島大学病院総合医療研究推進センター
センター長 梅本誠治先生
- 27日 静脈血栓症セミナー IN 鳥取
「VTEの診断・治療と今後の課題」
鳥取大学医学部器官再生外科学准教授
中村嘉伸先生
- 「深部静脈血栓症のスクリーニング」
鳥取県立中央病院中央検査室
黒田 誠氏
- 28日 看護学校戴帽式
- 30日 平成29年度第1回主治医意見書研修会
「介護保険制度における主治医意見書の位
置づけ」
加藤医院院長 加藤達生先生
- 「主治医意見書の書き方について」
寺岡医院院長 寺岡 均先生

広報委員 森 廣 敬 一

最大震度6弱を観測した鳥取県中部地震から1年が経ちました。去年のこのコーナーで、わが家では萩焼や有田焼の壺や皿が壊れた事やおでん鍋がふっ飛んだり、命からがら脱出した家内の事や、家の中がムチャクチャになった様子を紹介しました。それを読まれた先生方から「地震のあれ面白かったですよ」とか、「先生の話笑ってしまいました」とか声をかけられました。私は悲惨な状況を書いたつもりでしたが、「先生大変でしたね」という人は、ひとりもなく、面白かったの感想はショックでした。被害も相当でむしろお見舞金を戴きたい位でしたのに。幸い外壁や内装の修理は県からの補助金が出ましたが、手術顕微鏡は自腹で買い換えました。真二つに割れた池田満寿夫の大皿はセメダインでひっつかないかと何度も考えましたが結局諦め、他といっしょに捨ててしまいました。形ある物は壊れるのが常と考える事にしました。今回、身の回りに生きていくのに不要な物が何と多い事かと実感しました。思い切って捨てていく勇気も必要と考えています。

ところで10月21日、倉吉市内で街の復興を願う「鳥取県中部地震復興祭」が打吹公園通り、倉吉線鉄道記念館周辺で開催されました。復興祭では「倉吉銀座秋まつり」「復興ウォーク」「復興ライブ」「復興・光の回廊」「地域防災力向上シンポジウム」など様々なイベントが展開されました。復興セレモニーで平井知事がこの1年間を総括され「地震で学び、培ったことを土台に、しっかりと未来に向かって歩んでいかなければならない」と呼び掛けられ石田倉吉市長が「元に戻るだけの復興ではなく、プラスになる復興を進めていきたい」と述べられ、地震が発生した時刻に合わせ、大勢の参加者が復興の願いを込めた発生日に

ちなんだ、1,021個の色とりどりの風船を大空に放ちました。熊本県からくまモン、鳥取県出身のAKB48の中野郁海さんも応援に駆け付け、子どもたちを元気づけてくれました。白壁土蔵群の周辺を歩く「復興ウォーク」では、約200人が参加。夕方には琴浦、北栄、湯梨浜町各町で製作された竹灯籠約700本に明かりがともされ、会場は幻想的な雰囲気に包まれました。夕方6時には「復興花火」がにぎやかに打ち上げられ、倉吉の夜空を彩りました。

復興への歩みは着実に進み、震災の爪痕は徐々に消えつつありますが、いまだにブルーシートに覆われた家屋、崩れたままの壁などもあり、今でも仮住まいを続けて不安を抱えた方々がいらっしやいます。自分は大丈夫、鳥取県は大丈夫と心のどこかで思っていました。災害はいつ、どこで、どのように起こるか分からないという事を身をもって経験しました。この経験を生かすいつかまた起こるかもしれないその時に備え、強い防災意識を持ち、日頃から準備をしておく事が重要であると再認識しました。

12月の行事予定です。

- 4日 定例理事会
- 6日 くらよし喫煙問題研究会
- 7日 忘年会 望湖楼
- 8日 かかりつけ医認知症対応力向上研修会
「認知機能低下に対する診療～在宅・福祉との連携と薬物療法～」
片山内科クリニック
院長 片山禎大先生
- 8日 主治医研修会
「介護認定審査会から見た主治医意見

書の記載ポイント」

倉吉病院 副院長 山田武史先生

11日 講演会

「整形外科周術期高齢者の不穏・不眠の対策～当院における多職種連携～」

清水病院 薬学部 森内葉子先生

「糖尿病治療 広がる選択肢 自分に合った治療法を」

広島共立病院

副院長 森下尚明先生

13日 講演会

「リウマチ治療の最新知見とトータルマネジメント」

広島大学病院 リウマチ・膠原病科

教授 杉山英二先生

14日 定例常会

第61回社会保険指導者講習会伝達講習会

「脳血管障害診察のエッセンス」

鳥取県立厚生病院

副院長 紙谷秀規先生

15日 消化器病研究会

18日 三朝温泉病院運営委員会

胸部疾患研究会・肺癌検診症例検討会

19日 講習会

「C型肝炎治療の現状」～ IFNフリー治療後の問題点を含めて～

鳥取県立厚生病院 消化器内科

医長 永原大和先生

倉敷中央病院 救急集中治療担当部長

多田 毅先生

11日 講演

「糖尿病の薬物治療 ビグアナイド薬の位置付け」

住吉内科眼科クリニック

名誉院長 池田 匡先生

12日 中部医師会員と三朝温泉病院との懇談会

13日 講習会

「内分泌疾患と糖尿病治療」

鳥取県立病院 内科

医長 檀原尚典先生

16日 胸部患研究会・肺がん検査症例検討会

18日 くらよし喫煙問題研究会

19日 消化器病研究会

20日 講演会

「HFpEFにどのような介入が考えられるか？」

鳥取大学医学部 病態情報内科学

教授 川本一博先生

「フレイルと心房細動」

東京大学大学院医学系研究科

加齢医学教授 秋下雅弘先生

25日 中部地区がん診療連携パスに関する協議会

26日 会報委員会

29日 中部四志会 倉吉シティホテル

30日 三朝温泉病院運営委員会

31日 講演会

「高齢者糖尿病関連（演題未定）」

垣田病院 内科 坂本恵理先生

「老年医学的視点からみた高齢者糖尿病管理」

大阪大学院 老年・総合内科学

講師 杉本 研先生

10月の活動報告を致します。

2日 理事会

6日 講演会

「心不全地域連携トルバプタンを用いた心不全治療戦略」



西部医師会

広報委員 市場 美帆

残菊の候、気がつけば日脚もめっきり短くなり、冬の到来を実感しています。朝の肌を刺すような冷気に、気持ちが引き締まる今日この頃です。皆様いかがお過ごしでしょうか。西部医師会では11月9日（木）、西部医師会館3階講堂において、医師のほか看護師・事務職員の皆様を対象に、BLS（Basic Life Support 一次救命処置・AEDを含む）講習会が開催されました。西部医師会会員有志他がインストラクターとなり、今回は4グループに分かれて16名の方々が受講されました。受講された方には受講証を、又、医師・看護師・事務職員それぞれ1名以上が受講された施設には、施設名の受講証を発行しています。BLS講習会は例年、年2回の開催で今回は今年度第2回目の講習会でした。12月10日には、恒例の西部医師会忘年会も盛大に開催される予定です。あわせて、西部医師会の皆様の多くのご参加をお待ちしております。

12月の主な行事予定です。

- 1日 新規開業懇談会
整形外科合同カンファレンス
- 2日 第42回山陰感染症化学療法研究会学術講演会
- 6日 医事紛争防止に関する講演会
- 7日 認知症疾患協議会
第3回認知症研修会
米子CKD連携講演会
- 9日 かかりつけ医等依存症対応力向上研修会
アルコール健康障害支援拠点事業 動機づけ面接法研修会
- 10日 西部医師会忘年会

第45回中国四国リハビリテーション医学研究会

第40回日本リハビリテーション医学会
中国・四国地方会

11日 常任理事会

米子洋漢統合医療研究会

13日 小児診療懇話会

在宅ケア研究会

14日 医療介護情報連携体制構築事業

19日 肝胆膵研究会

21日 第80回一般公開健康講座

「抗生物質が効く病気・効かない病気」

米子医療センター 感染症内科

山根一和先生

肺癌検診胸部X線勉強会

学術講演会

「総胆管結石内視鏡治療手技の基本と最近の動向」

10月に実施された主な行事です。

2日 三師会役員会

4日 鳥取県西部医師会学術講演会

「肝硬変の最新治療—亜鉛補充療法について—」

日野川流域生活習慣病研究会

5日 第6回鳥取県西部地区がん地域連携パス講演会

6日 常任理事会

整形外科合同カンファレンス

第458回山陰消化器研究会

11日 小児診療懇話会

12日 鳥取県臨床整形外科医会研修会

- 14日 ふれあい健康フェスティバル
 15日 ふれあい健康フェスティバル「骨と関節の日」イベント
 16日 米子洋漢統合医療研究会
 17日 肝胆膵研究会
 18日 第78回一般公開健康講座
 「緑内障一目の神経 知らないうちに悪くなる」
 さいはく眼科クリニック
 院長 瀬戸川 章先生
 境港臨床所見会

- 鳥取県西部Respiratory Forum
 西部医師会学術講演会
 19日 第2回認知症医療連携研修会
 20日 西医臨床内科医会
 第14回神経治療研究会
 23日 理事会
 25日 心房細動トータルケアセミナー
 26日 日本整形外科勤務医会鳥取県支部・鳥取県西部臨床整形外科医会合同研修会
 27日 第51回環中海耳鼻咽喉科セミナー
 31日 米子臨床フォーラム



鳥取大学医学部医師会

広報委員 原 田 省

立冬が過ぎ、冬の気配が感じられる季節となりました。医師会の皆様におかれましてはいかがお過ごしでしょうか。

10月13日（金）、医学部アレスコ棟2階に学生支援センター米子分室を開設しました。

この学生支援センターは、身体や発達等の障がいなどをもつ学生に対し、総合的な支援やコーディネートを行い、より充実した学生生活を送ってもらうことを目的として、週に1回、専門の相談員が駐在します。これからも、学生が安心して勉学に励める環境を整備し、未来の医療人を支えていけるよう取り組んでまいります。

それでは、10月の鳥取大学医学部の動きについてご報告いたします。

大学院学位授与式

10月13日（金）に、平成29年度大学院医学系研究科学位記授与式を執り行いました。

学位記授与式では、医学専攻博士課程学位取得者14名、生命科学専攻博士後期課程学位取得者1名、機能再生医科学専攻博士後期課程学位取得者

1名、保健科学専攻博士後期課程学位取得者1名の計17名に学位記が授与されました。廣岡医学部長から出席者一人一人に学位記を授与し、「これ



授与式の様子



学位取得者（出席者）集合写真

からも医学の発展に貢献してほしい」と激励の言葉を送りました。

今後も生命の尊厳を重んじ、生命倫理を遵守しながら、地域の特性を活かした最先端の医学研究と生命科学の発展を目指し、地域社会のみならず国際的に貢献できる人材の養成に尽力してまいります。

武内祐人さんのライブペイント作品を寄贈していただきました

このたび当院は、(株)米子高島屋様と(有)アイボリー様から、絵本作家・武内祐人さんの絵画を寄贈していただき、10月16日（月）に絵画除幕式を行いました。

除幕式で原田病院長は「病院は無味乾燥なイメージが多いが、これからは心あたたまるホスピタルアートにも力を入れたい。武内さんの絵は見る人へ夢を与える素晴らしい絵」とあいさつしました。式には、作家の武内さんにもご列席いただき「この絵を通じて会話や笑顔が広がってほしい」と作品に込められた思いを語られました。



寄贈いただいた絵画



関係者による記念撮影

寄贈いただいた絵画（縦130cm、横160cm）は、「笑顔」をテーマとし、帽子をかぶった動物たちが並ぶほのぼのとした作品で、当院外来棟3階、小児科前に展示しております。

当院では、見る人の心が和むよう、1階外来廊下でも定期的に絵画の展示等も行っており、今後もアートあふれる病院を目指してまいります。

くまモン復興キャラバン隊が震災支援に感謝の訪問

熊本県のPRキャラクター「くまモン」が10月22日（日）、昨年4月に発生した熊本地震での被災地支援に感謝するプロジェクトで当院を訪れました。

小児病棟では、デイルームに集まった子供たちとふれあい、病室で待っている子供たちのもとへも足を運び、写真撮影や抱擁をして闘病を励ましました。

その後、病棟ロビーにて、被災地支援で現地に赴いたD-MAT隊員に「おうえんありがとうだモン」と書いた色紙をプレゼントし、感謝の気持ち



挨拶をするくまモン



くまモンとD-MAT隊員

を伝えました。また、ロビーに集まった50名余りの患者さんやご家族、来院者、職員らと記念撮影や抱擁などし、楽しい時間を過ごしました。

第50回錦祭を開催しました

10月28日（土）～29日（日）、鳥取大学米子キャンパスの学校祭「錦祭」を開催しました。

台風22号の影響で、外ステージでのイベントの中止や模擬店等の営業時間の変更などを余儀なくされましたが、前夜祭も含め3日間、無事に終えることができました。

学校祭中盤からは、あいにくの雨模様でしたが、傘を片手に多くの人で賑わいました。足元の悪いなかお越しいただきました皆様、本当にありがとうございました。



学校祭 模擬店の様子



盛況だったアンサンブルコンサート

10月

県医・会議メモ

- 1日(日) 中国四国医師会連合 総会・特別講演 [徳島市]
- 4日(水) 社会保険指導者講習会（5日まで） [日本医師会]
- 5日(木) 第6回常任理事会 [県医]
 - 〃 鳥取県教育委員会との連絡協議会 [白兎会館]
- 11日(水) 世界医師会（WMA）シカゴ総会（14日まで） [シカゴ]
- 18日(水) 都道府県医師会 小児在宅ケア担当理事連絡協議会 [日本医師会・テレビ配信]
- 19日(木) 第310回公開健康講座 [県医]
 - 〃 第7回理事会 [県医]
- 21日(土) 全国医師会勤務医部会連絡協議会 [札幌市]
 - 〃 鳥取県健康対策協議会 大腸がん検診従事者講習会及び症例研究会 [県医]
- 22日(日) 学校医・園医研修会、新任学校医・新任養護教諭合同研修会 [県医]
- 26日(木) 鳥取県ナースセンター事業運営協議会 [県看護協会]
 - 〃 鳥取県社会福祉審議会 [とりぎん文化会館]
 - 〃 鳥取県健康づくり文化創造推進県民会議（鳥取県8020運動推進協議会） [県歯科医師会館]
- 27日(金) 鳥取県医療勤務環境改善支援センター研修会 [県医・テレビ配信]
- 29日(日) 秋季医学会 [新日本海新聞社中部本社ホール]

会員消息

〈入 会〉

田原 誉敏	真誠会セントラルクリニック	29.10.1
辻谷 俊一	養和病院	29.10.1
原田 賢一	米子医療センター	29.10.1
深田 民人	クリニックこくふ	29.10.1
田尻 佑喜	鳥取県立厚生病院	29.10.1
山本 宗平	鳥取赤十字病院	29.10.1
藤井 勇雄	山陰労災病院	29.10.1
小田 晋輔	鳥取県立中央病院	29.10.1
前角 衣美	ひだまりクリニック	29.10.1
福安 悠介	鳥取市立病院	29.10.16
大竹 実	おおたけ脳神経・漢方内科クリニック	29.11.1
石丸雄一朗	鳥取市立病院	29.11.1
奈良井 哲	鳥取大学医学部	29.11.1
三宅 成智	鳥取大学医学部	29.11.1
青笹 有紀	鳥取県立中央病院	29.11.6

〈退 会〉

深田 民人	清水病院	29.9.30
門永 太一	鳥取県立中央病院	29.9.30
澤田 隆	鳥取県立中央病院	29.9.30
高須 勇太	鳥取県立中央病院	29.9.30
照屋 靖彦	鳥取県立中央病院	29.9.30
百村 清	百村眼科医院	29.10.9
大竹 実	自宅会員	29.10.31

〈異 動〉

中西 央乃	(山陰労災病院)	
↓		
高橋 央乃	(山陰労災病院)	29.8.26
富長 岳史	米子市観音寺新町4丁目6-3-203	
↓		
	米子市観音寺新町3丁目4-5-202	29.9.1
	つのだ内科・循環器内科クリニック	
↓		
	医療法人つのだ内科・循環器内科クリニック	29.11.1
	のぐち内科クリニック	
↓		
	医療法人混陽会のぐち内科クリニック	29.11.1

会員数

■鳥取県医師会会員数 (平成29年11月1日現在)

	東部	中部	西部	大学	合計
A1	152	73	198	0	423
A2	7	1	11	1	20
B	405	143	335	87	970
合計	564	217	544	88	1,413

A1=私的医療機関の開設者又は管理者である医師

A2=公的医療機関の管理者である医師

B=上記以外の医師

■日本医師会会員数 (平成29年11月1日現在)

	東部	中部	西部	大学	合計
A1	142	70	186	0	398
A2(B)	42	28	64	3	137
A2(C)	0	0	0	0	0
B	69	21	67	6	163
C	2	2	5	1	10
合計	255	121	322	10	708

A1=病院・診療所の開設者、管理者およびそれに準ずる会員

A2(B)=上記A1会員以外の会員

A2(C)=医師法に基づく研修医

B=上記A2(B)会員のうち日本医師会医師賠償責任保険加入の除外を申請した会員

C=上記A2(C)会員のうち日本医師会医師賠償責任保険加入の除外を申請した会員

保険医療機関の登録指定、廃止

保険医療機関の新規指定、廃止

梅沢産婦人科医院	鳥取市		29. 9. 30	廃止
百村眼科医院	鳥取市		29. 10. 9	廃止
おおたけ脳神経・漢方内科クリニック	鳥取市		29. 11. 1	新規

生活保護法による医療機関の指定、辞退

とくやま在宅クリニック	鳥取市	10488	29. 10. 1	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

とくやま在宅クリニック	鳥取市		29. 10. 1	指定
つのだ内科・循環器内科クリニック	境港市		29. 10. 31	辞退
つのだ内科・循環器内科クリニック	境港市		29. 11. 1	指定

原子爆弾被爆者一般疾病医療機関の指定、辞退

つのだ内科・循環器内科クリニック	境港市		29. 10. 31	辞退
つのだ内科・循環器内科クリニック	境港市		29. 11. 1	指定
おおたけ脳神経・漢方内科クリニック	鳥取市		29. 11. 1	指定

鳥取県医師会報の表紙写真を募集しています

鳥取県医師会会報編集委員会では、会員の皆様から医師会報の表紙を飾る写真を募集しています。

応募要項をご参照の上、ご応募くださいますようお願いいたします。

応募要項

- 1 写真には、タイトルをつけてくださいますよう、お願いいたします。
- 2 写真は、鳥取県内を撮影したものに限りです。
- 3 写真のサイズに制限はありませんが、横サイズでお願いします。
- 4 写真の掲載時期につきましては、編集委員会にご一任くださいますよう、お願いします。
- 5 写真は郵送またはE-mailでご寄稿ください。

【応募先】

〒680-8585 鳥取市戎町317

鳥取県医師会 会報編集委員会 宛て

TEL : 0857-27-5566 E-mail : kouhou@tottori.med.or.jp

朝晩冷え込みます。皆様いかがお過ごしでしょうか。

今回の巻頭言は、瀬川謙一先生から“来年度から変わる国民保険制度”と題して、見直しの柱二つとそれに対する取り組みを教えてくださいました。私はあまり意識したことのない部分でしたが（申し訳ありません…）、関心を持つきっかけになりました。

理事会、中国四国医師会連合、医学会、諸会議報告などでは、認知症のこと、学校保健のこと、かかりつけ医のこと、医療費のこと、働き方改革のこと、様々な問題点が話し合われていることが分かります。

Joy! しろうさぎ通信では、はまよしレディースクリニックの濱吉麻里先生にこれまでの仕事、家事、育児の経験を報告して頂きました。医師として、妻として、母として、ひとり何役もこなす、どの面でも妥協することなく突き進んでおられる姿、素晴らしいです。

病院日よりでは、鳥取大学医学部附属病院精神行動医学分野准教授の岩田正明先生に“鳥取大

発！脳内炎症をターゲットにしたうつ病治療の開発”として、うつ病の一般的な治療から、最新の研究を含めて御紹介頂きました。岩田先生は私の大学の同級生です。大学の第一線で頑張っておられ、大変嬉しく思いました。

公開健康講座報告は、鳥取県立中央病院の村岡智也先生による「五十肩」についての解説です。外来には「五十肩になりました」と自己診断している患者さん（たいてい70歳以上のベテランさんですが…）が結構います。改善しているか確認しようと思います。

わが母校では、ひだまりクリニックの福田幹久先生に滋賀医大の思い出をご紹介頂きました。滋賀医大の第1期生だったとのことで、なおさら特別な時間だったのではないかと推察いたしました。

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。

これからますます寒くなります。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749号・平成29年11月15日発行（毎月1回15日発行）

会報編集委員会：渡辺 憲・武信順子・辻田哲朗・太田匡彦・秋藤洋一・中安弘幸・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）