

鳥取県医師会報

MONTHLY JOURNAL OF TOTTORI MEDICAL ASSOCIATION

January 2018
No.751

1



鳥取市福部町らつきよう畑 photo提供者 倉吉市 鳥取県立厚生病院 秋藤洋一先生

巻頭言

年頭所感

鳥取県医師会 会長
魚谷 純

日本医師会 会長
横倉 義武

鳥取県 知事
平井 伸治

医療保険のしおり

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

日医よりの通知

日本医師会医師賠償責任保険料引き下げに伴う日本医師会会費の改定について
日本医師会 かかりつけ医 糖尿病データベース研究事業（J-DOME）参加協力をお願い

病院だより 西伯病院

アミノインデックス®によるがんリスクスクリーニング—南部町西伯病院での6年間の取り組み—

わが母校 獨協医科大学

栃木の思い出

公 示

日本医師会代議員等の選出について・医師国保組合役員選挙（選任）について

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



サラゴサ (スペイン)

米子市 足立望太郎

サラゴサはマドリッドとバルセロナの中間にあり、ローマ時代から続く都市です。中世にはイスラムに支配されていました。その時に建てられたアルハフェリア宮殿です。内部には荘厳なイスラム様式の装飾が施されていて、今でも住めそうな感じがします。ヨーロッパの歴史の重みが味わえました。

鳥取県医師会報

CONTENTS

平成30年 1 月

巻頭言

年頭所感	会長 魚谷 純	1
年頭所感	日本医師会 会長 横倉 義武	3
年頭所感	鳥取県 知事 平井 伸治	5

理事会

第8回常任理事会・第9回理事会	7
-----------------	---

諸会議報告

感染症危機管理対策委員会	16
平成29年度鳥取県産業保健協議会	19
平成29年度 家族計画・母体保護法指導者講習会	
鳥取県医師会母体保護法指定医師審査委員会委員 大野原良昌	22
平成29年度 都道府県医師会地域医療構想担当事務連絡協議会 常任理事 明穂 政裕	24

医療保険のしおり

支払基金および国保連合会の審査、県医師会に対する要望事項(平成29年11月実施)	26
--	----

県よりの通知

在宅患者訪問診療料の適切な算定について	34
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～	34

日医よりの通知

日本医師会医師賠償責任保険料引き下げに伴う日本医師会会費の改定について	36
日本医師会 かかりつけ医 糖尿病データベース研究事業（J-DOME）参加協力をお願い	36

県医からの連絡事項

「酸素の購入価格に関する届出について」のお知らせ	37
--------------------------	----

お知らせ

「鳥取県・糖尿病医療連携登録医制度」研修会のご案内	38
平成30年度鳥取県医師会春季医学会演題募集について	39
平成30年度 産業医学調査研究助成事業 助成希望者募集のご案内	40
平成29年度母子保健講習会のご案内	42
「第17回日本脳脊髄液減少症研究会」が開催されます	43
平成29年度学校保健講習会のご案内	44

訃報

	45
--	----

Joy! しろうさぎ通信

平成29年を振り返って	のぐち内科クリニック 野口美智子	46
-------------	------------------	----

病院だより－西伯病院

アミノインデックス®によるがんリスクスクリーニング

—南部町西伯病院での6年間の取り組み— 南部町国民健康保険西伯病院 院長 木村 修 47

健 対 協

第48回日本消化器がん検診学会中国四国地方会・中国四国胃集検の会

鳥取県健康対策協議会大腸がん対策専門委員会委員長 岡田 克夫 51

平成29年度 全国がん登録 都道府県実務者研修(中級)・全国がん登録 行政担当者研修(中級) 52

鳥取県健康対策協議会従事者講習会等のご案内 52

鳥取県医師会腫瘍調査部年間集計(平成29年1月～12月) 56

公開健康講座報告

胸部症状の受診はお早めに 鳥取県立中央病院 心臓内科 那須 博司 58

感染症だより

鳥取県感染症発生動向調査情報(月報) 59

わが母校－獨協医科大学

栃木の思い出 米子市 荒川耳鼻咽喉科 荒川 圭三 60

歌壇・俳壇・柳壇

川原鸚 倉吉市 石飛 誠一 62

フリーエッセイ

AIドック 野島病院 細田 庸夫 63

芝 居 A political private eye 加藤 大司 64
(鳥取市介護老人保健施設 やすらぎ)

地区医師会報だより

拙著が舞台に 大谷医院 大谷 純 68

東から西から－地区医師会報告

東部医師会 広報委員 松田 裕之 70

中部医師会 広報委員 森廣 敬一 72

西部医師会 広報委員 市場 美帆 74

鳥取大学医学部医師会 広報委員 原田 省 75

県医・会議メモ

78

会員消息

79

会 員 数

79

保険医療機関の登録指定、廃止

79

公 示

日本医師会代議員等の選出について 80

医師国保組合役員の選挙(選任)について 81

編集後記

編集委員 武信 順子 82



年頭所感

～温故知新、さらなる組織強化に向けて～

鳥取県医師会 会長 魚谷 純

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

昨年は、鳥取県医師会創立70周年、鳥取県医師国民健康保険組合創立60周年にあたり、ご案内のように、11月11日（土）に合同記念事業をホテルニューオータニ鳥取で挙行いたしました。この機会に、県医師会70年・県医師国保組合60年の歩みを、冊子に記録として残すことができました。記念事業の内容は鳥取県医師会報の先月号に詳しく掲載してありますが、顧問で元会長の入江宏一先生の特別講演では、鳥取県健康対策協議会（健対協）設立当時の経緯や、その活動が評価されて健対協が日本医師会最高優功賞を受賞した当時のエピソード、現在の県医師会館（鳥取県健康会館）建設にまつわるご苦労などが語られました。県医師会の歴史は、記録としてある程度整理されているものの、当事者から直接お話しを伺うことによって、出席者には当時の諸先輩の県医師会に対する熱い思いが伝わったのではないかと思います。記録の裏側にある先人たちの思いを次の世代に伝えていくことも、また、我々の役目ではないかと感じました。県知事表彰、県医師会長表彰、医師国保組合理事長表彰を受けられた先生方には、これまでのご尽力に対して改めて深甚なる敬意と感謝の意を表します。そして、記念事業に携わった全ての役職員並びに当日の出席者の皆様に厚く御礼申し上げます。

日本医師会の方でも、11月1日に設立70周年記念式典並びに医学大会が開催されました。その席で、私は「在位10年日本医師会代議員」として、日本医師会優功賞の表彰を受けました。平成18年4月に代議員に就任して以来、日本医師会理事、監事としての期間を合算して通算10年となったようです。この間、貴重な体験を重ねることができました。これも偏に会員の皆様のご支援の賜と有難く感謝しております。

日本医師会の横倉義武会長は、皆様ご承知のように、昨年10月に開催された世界医師会シカゴ総会において、第68代世界医師会長に就任されました。私は、渡辺憲副会長と一緒にシカゴ総会に出席し、10月13日の総会式典における横倉会長の就任挨拶を直接会場でお聞きしました。挨拶の中で、1960年代にシカゴ大学で教鞭をとっておられた米子市出身の世界的な経済学者故宇沢弘文先生のお言葉を引用され、最後に、「私は、医療が『世界全体の社会的共通資本』となることを理想に掲げ、世界医師会を前進させて参ります。」と結ばれました。就任挨拶の全文は、11月5日発行の「日医ニュース1348号」に掲載されています。宇沢先生は、文化勲章と米子市民栄光賞を受賞されている高名な先生で、日医では宇沢先生を以前から高く評価しており、医療政策シンポ

ジウムなどに何回か講師として招聘しています。西部医師会では、平成14年秋、栗原会長の時に創立50周年記念講演会として宇沢先生をお招きし、「医療のありかたについて」と題する市民公開講演会を米子市文化ホールで開催しました。さらにその夜には、当時の役職員が「宇沢弘文先生ご夫妻を囲む会」を皆生温泉で行ったというご縁がありますので、シカゴでの横倉先生の会長就任挨拶には人一倍嬉しく感激いたしました。そこで、宇沢先生の講演の全文が掲載されている「西部医師会報50周年記念特集号」を、日医会館の会長室で直接お渡しして、「宇沢先生は鳥取県米子のご出身です。」とお伝えいたしました。財政上から厳しい状況におかれている現在及び今後の日本の医療のあり方を考える上で、日医も高く評価している宇沢先生の医療に対するお考えを、地元の我々は率先して学び、今後の指針にしていきたいという思いを新たにしています。

ご承知のように、これからの超高齢社会に向かって、これまでのような一つの医療機関で完結する医療ではなく、住み慣れた地域で急性期医療から在宅医療、さらには介護・福祉まで、切れ目のないサービスの提供が受けられる「地域包括ケア」の概念を推し進めることが求められています。それに向けて、一昨年秋には鳥取県の「地域医療構想」が策定され、現在、東、中、西部の各圏域で「調整会議」が行われています。さらに、今春には平成30年度以降6年間の鳥取県保健医療計画が策定されます。また、一方では医師の働き方改革が言われ、4月からは新専門医制度が始まります。地域医療構想、地域包括ケア、保健医療計画は何れも相互に密接な関連があり、さらには、医師の働き方改革もこれらの医療制度改革の動きの中で、医療におけるICTの活用なども含めて議論されるべきものです。そして、「地域包括ケア」に対応していくためには、医療機関同士の連携は元より、個々の医師においても、専門領域を越えた連携や他職種との連携が不可欠となります。そのためにも、多くの会員が医師会活動への理解を深めて、組織力を強化していくことが益々重要になると思います。

会員の日々の診療活動を支えるのが地区医師会、そして、国全体の医療政策に関与し、我々に指針を与えるのが日本医師会の役目なら、県医師会は、行政及び地区医師会と連携して、地域での取り組みを支援し、また、日医の医療政策を的確に地区医師会に伝達するとともに、地区医師会の声を日医に上げていくという役割を担っています。このような地区医師会及び日本医師会との双方向性の連携をさらに推し進めるために、日医まで入会する会員を増やしていきたいと思えます。日医代議員の定数は、都道府県医師会の日医会員500名毎に1名となっており、現在、代議員が2名なのは島根県と鳥取県だけで、他は全て3名以上です。現在、鳥取県医師会会員1,412名の中で、日医会員は708名ですので、これを1,000名以上に増やし、日医代議員を3名にしたいと願っています。そのために、日医に入会するメリットを目に見える形で呈示できるように、組織強化に向けた様々な活動を展開していきたいと思えますので、よろしくお願いいたしません。

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



年 頭 所 感

日本医師会 会長 横 倉 義 武

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

昨年は、7月に甚大な被害をもたらした九州北部豪雨や9月の大型台風21号の発生など、各地で大雨や台風を始めとする天候不順により自然災害が相次ぎ、多くの方々が被災され避難生活を余儀なくされました。会員の先生方におかれましては、日本医師会災害医療チーム(JMAT)の活動を始め、被災地の医療支援、感染症対策等にご支援・ご協力を賜り、改めて感謝申し上げます。

昨年10月、世界医師会(WMA)シカゴ総会において、私は第68代WMA会長に就任いたしました。日本人としては、1975年の武見太郎先生、2000年の坪井栄孝先生に続く3人目になります。

WMAは、1947年に設立された114の各国医師会が加盟する世界の医師を代表する組織です。本部はジュネーブ近郊のフェルネイ・ポルテア(フランス)に所在し、WHOや国連等の国際機関と連携して世界中の人々の健康水準の維持、向上に努めています。日本医師会は、1951年の第5回WMA総会で加盟し、現在、会長、理事3名を有してその活動に貢献しています。

私は今回の就任に際し、国民の健康寿命を世界トップレベルにまで押し上げてきた我が国の優れた医療システムを世界に発信し、グローバルなレベルでの健康長寿社会の実現に寄与して参りたいという強い思いを述べました。年を新たにし、改めてさまざまな分野での医療協力・パートナーシップを深め、人材の能力開発・生涯教育の一層の推進など、WMAの果たすべき任務を遂行してゆく責任の重さを痛感しています。

また、昨年9月には、アジア大洋州医師会連合(CMAAO)東京総会を第35代CMAAO会長として主宰いたしました。CMAAOの活動をより活性化させ、地域住民の健康の増進に努めながらWMAとの関わりをより一層緊密なものとし、当該地域の医師の声がWMAに届くよう努めることは、両団体の活動に深く携わる日本医師会長、CMAAO会長、そしてWMA会長としての私のもうひとつの大きな使命であると位置づけています。

歴史を振り返りますと、我が国が世界のトップレベルの健康長寿を達成してきた背景には、国民皆保険の下、我々医療従事者の献身的な努力があったという事実があります。戦後の経済復興の過程には、国民が安心して仕事をし、生活を送るための基盤として国民皆保険がありました。国連が2016年に開始した2030年に向けての「持続可能な開発目標、SDGs」には「誰一人取り残さない」という国民皆保険に通じる理念があります。1961年に実現した我が国の国民皆保険は50年以上に亘り国民の健康を支え、Universal Health Coverage(UHC)のありべきモデルとして高く評価されており、何としてもその仕組みを堅持していかなければなら

ないと考えています。

高齢社会の抱える問題のひとつである終末期医療については、会内の生命倫理懇談会でも提言を取りまとめて頂きましたが、WMAでもそのあり方、とりわけ安楽死などの問題を検討してきました。WMAの地域会議として開催されたCMAAO東京総会における「終末期医療」をテーマとしたシンポジウムでは、アジア諸国にはさまざまな宗教が存在し、宗教が終末期のあり方にも影響していること、また、膨大な人口、家族、地域共同体の結びつきが非常に強固であり、終末期医療における意思決定にも関わっていることが報告されました。昨年11月にはバチカン市国において「WMA欧州地域終末期医療シンポジウム」が開催され、医療、法律、緩和ケア及び医療倫理の専門家、神学者、哲学者などが参加し、患者の権利と治療の制限など、終末期医療に関する世論への理解を深めるための議論が行われました。また、3月にはラテンアメリカで、本年2月にはアフリカで同様の会議がそれぞれ開催され、今後、各地域の意見を集約したWMAとしての方針を政策文書としてまとめていくことになっています。

一方、国内に目を転じますと、働き方改革が重要な課題となっています。日本医師会はこの問題に関して、医療現場の実情と「応招義務」に配慮した方策を強く求めてきました。その結果、政府は「医師の働き方改革に関する検討会」を設置し、医師の働き方について別途議論を進めています。3月までには、会内に設置した「医師の働き方検討委員会」の答申も取りまとめられる予定でありますので、それらの意見も踏まえながら、引き続き、国に対して意見を述べていきたいと思えます。

また、少子高齢化の一層の進行が予想される中で、社会保障費は、医療、介護などを中心に今後も増加することが見込まれ、その財源をどのように賄っていくかについても大きな課題となっています。財政緊縮の立場から、成長戦略や規制緩和の名の下に、保険給付範囲を狭める圧力が予想されますが、国民皆保険を堅持していくためにも、我々医療側から生涯保健事業の体系化による健康寿命の延伸など、過不足のない医療が提供できるよう、適切な医療を提言し、時代に即した改革を進めていく必要があります。

我が国では、フリーアクセスによる外来へのアクセスの良さが病気の早期発見・早期治療に寄与しています。その中心を担う「かかりつけ医」をまず受診することで、適切な受療行動、重複受診の是正、薬の重複投与の防止等も可能となり、医療費の適正化も期待できます。日本医師会としては引き続き「かかりつけ医機能研修制度」を実施することで、「かかりつけ医機能」の更なる向上を目指して参る所存です。

また、日本医師会では、より良い医療の在り方について、国民と医師とが共に考えながら、更なる国民医療の向上に寄与していくことを目的として、日本医師会の設立記念日と「いい(11)医(1)療」の語呂合わせにより、11月1日を「いい医療の日」に制定しました。広く国民に周知されるよう、今後もさまざまな活動に取り組んでいきたいと思えます。

最後になりますが、私は国民に寄り添い、国民の健康を守ることが医師の役割であり、その医師の声を基に、国に対してさまざまな政策を提言していくことが日本医師会の役割であると考えています。今後もWMAとCMAAOの会長として、日本のみならず世界に広く目を向け、理念を高く掲げ、人々の健康、福祉の向上に努めて参りますので、会員の皆様のご理解とご支援をよろしくお願い申し上げます。



年頭所感 ～新春に寄せて～

鳥取県 知事 平 井 伸 治

鳥取県医師会会員の皆様におかれましては、輝かしい新春をお迎えのこととお慶び申し上げます。

あの鳥取県中部地震から1年余り。医師会の皆様の御協力と内外からの温かい支援により、着実に復興へ歩みを進めることができましたことを、心より感謝申し上げます。今後も被災された一人一人に寄り添い、きめ細かい支援を続けていくとともに、新たな年は、「復興」から幸福を興す「福興」へと、全力を挙げて参りますこととお誓い申し上げます。

いよいよ本年3月には県内初のドクターヘリが運航を開始し、年末には県立中央病院の建替が完了するなど、救命救急、がん診療、周産期、脳卒中等の診療体制の充実・強化に貢献できるよう、その整備を進め、県内の救急・高度医療体制の充実を目指します。医師会の皆様にも多大な御協力をいただき、鳥取県保健医療計画をはじめとしたがん、肝炎、感染症、結核等の疾病対策に関する諸計画や医療費適正化計画、介護保険事業支援計画及び鳥取県老人福祉計画、健康づくり文化創造プラン等、医療に関する多くの計画策定を進めているところですが、これからの県の医療、保健の課題と今後の取組の方向性を示した上で、その実現に向けて取り組んでいきます。

また、健康マイレージの全県展開や介護予防を推し進め、安心して子育てができる環境づくりを積極的に進めるほか、新年度からスタートする国民健康保険制度改革を円滑に導入し、障がい者の雇用支援を充実させるなど、誰もがいきいきと暮らせるふるさとを創っていきます。

本年は、日本最古の神山である「大山」が開山千三百年を迎えます。その記念行事に加え、「山の日」記念全国大会など、魅力溢れる大山を国内外へ強力にアピールしていきます。秋には、卓球の世界的登龍門「ワールドカデットチャレンジ大会」や、東京オリンピックへの予選の幕を開ける「クライミングアジア選手権」が本県で開催されます。東京オリンピック・パラリンピックに向けて、キャンプ誘致、選手強化に一層力を入れるとともに、布勢のパラ拠点化など障がい者スポーツを推進します。

昨年末には米子ソウル便週5便化が実現し、山陰の扉が世界に大きく開かれました。今年には鳥取砂丘コナン空港「空の駅」化や鳥取港との海・空ツインポート化、鳥取西道路開通など、大交流時代にふさわしいインフラ環境が整います。新たに運行される若桜鉄道「昭和」や山陰初の観光列車「天地」^{あめつち}などを利用した鉄道の旅、かけがえのない美しい星空や山陰海岸ユネスコ世界ジオパークなど鳥取の魅力を、全国規模の誘客キャンペーンともタイアップしながら、国内外に広く発信し、さらなる観光誘客を進めます。

これまでの思い切った産業・雇用振興策等で有効求人倍率が全国平均を上回り、正規雇用を中心に雇用の受け皿づくりが進んでまいりましたが、まだ安心して働ける活力ある地域づくりへの挑戦が必要です。中小企業の経営基盤強化や事業承継、先端技術による産業活性化など、県経済の成長を加速化させていきます。併せて、人材不足に対応するため、「県立ハローワーク」を全国に先駆けて全県展開するほか、企業の働き方改革をワンストップで支援する「働き方改革支援センター」を設置します。

TPP11、日EU・EPAなどを乗り越えていくため農業の経営安定、競争力強化に取り組むとともに、低コスト林業の推進、県産材の活用促進、養殖漁業の拡大を進めるほか、肉質日本一に輝いた「鳥取和牛」をはじめ、五輝星、新甘泉、輝太郎など高品質な農林水産物のブランド化や販路拡大、高校・大学・農業大学校が連携した後継者育成など、農林水産業の活力を高めてまいります。

鳥取の元気を創り未来を切り拓いていくのは「人」の力です。英語教育の充実など大学入試改革を見据えた学力向上対策、子ども食堂における学習支援を展開するほか、長期有償型インターンシップの実施など、県外の若者を県内定着へ導く対策を強化していくほか、医師をはじめとした医療人材の確保のため、自治医科大学、鳥取大学医学部の特別養成枠や各種奨学金制度等の施策、県外の学生や医師への積極的な働きかけを講じてまいります。

今年も医師会の皆様と一緒に、輝く未来に向けて積極果敢にチャレンジし、新しい時代を切り拓いて参る決意でありますので、御指導のほどよろしくお願い申し上げます。

結びに、医師会の皆様の限りないご健勝とご多幸をお祈り申し上げます。

第8回常任理事会

- 日時 平成29年12月7日（木） 午後4時10分～午後5時20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. 生保 個別指導の立会いについて

12月12日（火）午後1時30分より東部地区の1病院を対象に実施される。東部医師会に立会いをお願いします。

12月19日（火）午後1時30分より東部地区の1病院を対象に実施される。東部医師会に立会いをお願いします。

12月20日（水）午後1時30分より東部地区の1病院を対象に実施される。東部医師会に立会いをお願いします。

2. 生保 個別指導における問題事例について

県福祉監査指導課より情報提供並びに周知依頼があった。対象となった事案は、訪問診療における請求が誤っていたものであり、制度の理解が十分でなかったことが要因で、自主返還することとなった。本件については会報へ掲載し、適正な医療扶助の協力について会員へ周知を図る。

3. 都道府県医師会長協議会の出席について

1月16日（火）午後2時20分より日医会館において開催される。渡辺副会長が出席する（魚谷会長は日医監事として出席）。

4. 医療事故調査制度に係る平成29年度「支援団体統括者セミナー」の出席について

平成30年1月27・28日（土・日）の両日に亘り

広島県医師会館において開催される標記セミナーへ、日本医療安全調査機構より委託を受けた日医より都道府県ごとに3名を1グループとした出席依頼があった。（1）支援団体の代表としての都道府県医師会担当役員－明穂常任理事、（2）院内調査の支援を担う基幹病院などの代表者－県立厚生病院副院長 吹野俊介先生、（3）地域の看護職の代表者－東森昌江氏（鳥取県看護協会）が出席する。

5. 全国有床診療所連絡協議会 中国四国ブロック会役員会の出席について

1月28日（日）午前11時より岡山県医師会館において開催される。米川常任理事が出席する。

6. 全国有床診療所連絡協議会 中国四国ブロック会第9回総会・中国四国医師会連合有床診療所研修会の出席について

1月28日（日）午後1時より岡山県医師会館において開催される。米川常任理事が出席する。

7. 都道府県医師会事務局災害時情報共有システムについて

緊急に対応が必要な災害時に、迅速かつ緊密に情報共有するためのシステムへ、谷口事務局長以下、災害担当職員を登録する。

8. カネミ油症患者に対する支援対策について

厚生労働省より県くらしの安心推進課経由で、

カネミ油症患者受療券の利用可能医療機関の拡大（県内2医療機関）について協力依頼があり、了承した。

9. 日本医師会雑誌、日医ニュースの提供方法に関するアンケート調査（再調査）の実施について

日医は、半数の会員から回答を得られていないことから、アンケート再調査を実施する。12月20日号、1月20日号、2月20日号の日医ニュースに調査票が同梱されるので、まだ回答していない会員は、回答をお願いします。

10. 職員給与表適用の見直しについて

本会では、県庁及び行政職の給与表を参考に適用しているが、若年者の働く意欲向上、モチベーションを高めることを目的に改定することとした。平成30年4月昇給分から適用する。

11. 日医からの調査協力依頼について

日医より下記の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、協力をお願いします。

- ・毎月勤労統計調査全国調査及び地方調査第一種事業所
- ・毎月勤労統計調査（第二種事業所）

12. その他

*「広島県医師会との役員懇談会」を平成30年4月8日（日）大山ロイヤルホテルで開催予定とする。

報告事項

1. 全国学校保健・学校医大会並びに都道府県医師会連絡会議の出席報告 〈魚谷会長、笠木常任理事〉

11月18日、津市において、「輝ける未来を築く子どもたちのために～今、学校医ができること～」をメインテーマに開催され、地区医師会担当

理事とともに出席した。

5つの分科会、『からだ・こころ—（1）成長曲線・生活習慣病・学校健診ほか、（2）感染症・健康教育・運動器検診、（3）こころ・心臓検診』、『耳鼻咽喉科』、『眼科』の後、都道府県医師会連絡会議が開催され、次期担当県が鹿児島県医師会に決定した他、文部科学省より学校保健の最新情報について報告があった。午後からは、表彰式、シンポジウム「学校における子どもたちの健康教育」、特別講演等が行われた。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

2. 災害歯科コーディネーター（災害歯科保健医療）研修会の出席報告（米川常任理事）

11月19日、米子コンベンションセンターにおいて開催され、会長代理として出席し来賓祝辞を述べてきた。

3. 全国メディカルコントロール協議会連絡会の出席報告（清水副会長）

11月22日、千葉市において開催された。

7例の地域のメディカルコントロール取組事例発表及び表彰式（ベストプレゼン賞、ベストプラクティス賞）、講演2題、（1）我が国の消防本部心肺蘇生統計活用による国際コンセンサスとガイドラインへのインパクト、（2）メディカルコントロールと社会医学との関わり、が行われた他、厚生労働省と消防庁より情報提供があった。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

4. 国民医療を守るための総決起大会の出席報告（明穂常任理事）

11月22日、憲政記念館において開催され、魚谷会長、渡辺副会長、岡本事務局次長とともに出席し、約800名（うち国会議員107名、代理149名）の参加者であった。

国民医療推進協議会長である横倉日医会長の挨拶後、今村日医副会長が趣旨説明をし、堀 憲郎 日本歯科医師会長、山本信夫 日本薬剤師会長、

福井トシ子 日本看護協会会長から決意表明が行われた。その後、猪口雄二 全日本病院協会会長が決議案を提案し、満場の拍手をもって採択された。最後に、松原日医副会長による「頑張ろうコール」が行われ、大会は終了した。

内容の詳細は「日医ニュース」に掲載されるが、別途会報にも掲載する。

5. 鳥取大学経営協議会・学長選考会議の出席報告〈魚谷会長〉

11月24日、鳥取大学において開催された。

経営協議会では、平成29年度人事院勧告に係る対応方針、国家公務員の退職手当支給水準の引下げに係る対応方針、平成29年度第1次学内補正予算案、などについて協議、意見交換が行われた。引き続き、学長選考会議が行われ、次期学長候補者選考に係る選考日程の検討について協議、意見交換が行われた。豊島学長の任期は、平成31年3月末までである。今回は、平成30年1月19日（金）に開催予定。

6. 日本医師会・日本がん登録協議会共催シンポジウム「始まった希少がん対策～がん登録で浮き彫りになるその実態～」の出席報告

〈事務局：書面報告〉

11月25日、日医会館において開催された。当日は、シンポジウム（1）「世界の希少がん対策の状況とアジアでの展望」として講演2題、シンポジウム（2）「我が国の希少がんの実態」として講演2題、シンポジウム（3）「患者から見た日本の希少がん対策」として講演3題が行われた。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

7. 第3回鳥取県医療費適正化計画策定評価委員会の報告〈米川常任理事〉

11月30日、県庁において開催された。

議事として、第3期鳥取県医療費適正化計画案、今後のスケジュールについて協議、意見交換が行われた。国の推計ツールでは、「特定健診実

施率、特定保健指導実施率」、「後発医療薬の普及率」の目標が達成された場合の効果が「適正化効果」として算出されるが、平成35年度の鳥取県の医療費見込みで、適正化による効果は18億円とのことであった。

8. 健保 個別指導の立会い報告〈瀬川常任理事〉

12月1日、東部地区の2診療所を対象に実施された。自覚症状や他覚所見を記載すること、記載内容の把握困難な例があること、傷病名の記載漏れや転帰の記載がないこと、外来管理加算で診療所見の要点の記載が不十分であること、レセプト病名を改めること、診療録とレセプト病名が一致していないこと、ビタミン剤の投与には適応となる病名を記載し、その必要性や有効と判断した理由等を記載すること、また漫然投与とならないよう留意すること、不適切な特定疾患処方管理加算の算定をしないこと（過去1年間自己点検の上、自主返還）、などの指摘がなされた。

9. 「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報告〈明穂常任理事〉

12月3日、福岡市において開催され、会長代理として出席した。麻生太郎 副総理兼財務大臣・金融担当大臣などから来賓祝辞があり大変盛会であった。

10. 鳥取県国民医療推進協議会総会の開催報告

〈明穂常任理事〉

12月5日、県医師会館において、県内関係団体の代表者に出席いただき開催した。

本協議会会長である魚谷会長の挨拶に続き、経過報告、11/22 国民医療を守るための総決起大会出席報告、各団体の活動状況報告、意見交換などを行い、最後に本協議会の決議が採択された。採択された決議は、日医、都道府県医師会、県議会議長、関係諸団体へ送付する。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

11. 日医 情報通信訓練／衛星利用実証実験 近畿大震災想定訓練の出席報告〈清水副会長〉

12月6日、日医会館を中心に南海トラフ巨大地震による大都市圏の震災を想定した訓練を実施し、テレビ配信により県医師会館で視聴した。

国立研究開発法人宇宙航空研究開発機構(JAXA)や国立研究開発法人情報通信研究機構(NICT)などの協力を得て、衛星通信・情報共有手段を活用した。日医の役員等により大被害が想定される近畿地方の医師会と連絡を取り合い、被害状況や対応状況、JMAT(日医災害医療チーム)の派遣手順などが確認された。

12. 都道府県医師会 医事紛争担当理事連絡協議会の出席報告〈明穂常任理事〉

12月7日、日医会館において開催され、テレビ配信により県医師会館で視聴した。

日医医賠責保険の運営に関する経過報告(医賠責保険料の改定等)、医療事故紛争防止のための患者さん対応(1)愛知県医師会医療安全支援センター(苦情相談センター)の活動内容と医事紛争防止のための対応、(2)過剰・不適切要求行為に対する医療機関からの相談対応(東京都医師会)、医療紛争に関する文書と裁判所への提出義務(手塚一男弁護士・日医参与)、最近の付託事例(高齢者医療と医療紛争)、質疑応答が行われた。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

第9回理事会

- 日時 平成29年12月21日(木) 午後4時15分～午後5時25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
武信・小林・辻田・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. 秋季医学会の学会長推薦演題について

10月29日(日)に開催した秋季医学会の一般演題のなかで、学会長(倉吉病院長 前田和久先生)が推薦する演題4題について承認した。該当者へは、鳥取医学雑誌へ投稿していただくよう依頼する。

2. 日本医師会 かかりつけ医糖尿病データベース研究事業(J-DOME)参加協力のお願いについて

標記について、日医は、この度、厚生労働省臨床効果データベース整備事業の採択を受け、5,000症例を目標に登録システムを整え、参加医療機関の募集についての周知、協力依頼があった。会報へ掲載し周知を図る。

3. 鳥取県看護協会役員との懇談会の開催について

2月1日（木）午後6時よりホテルニューオータニ鳥取において開催する。提出議題があれば事務局まで願います。

4. 臨床検査精度管理委員会の開催について

2月8日（木）午後1時30分より県医師会館と中・西部医師会館でテレビ会議を開催する。

5. 横倉義武先生 世界医師会会長就任祝賀会の出席について

2月16日（金）午後6時より東京都内のホテルにおいて開催される。魚谷会長が日医監事として出席する。

6. 日医 母子保健講習会の出席について

2月18日（日）午後1時より日医会館において開催される。笠木常任理事が出席する。地区医師会にも案内する。

7. かかりつけ医と精神科医との連携会議の開催について

2月22日（木）午後2時より県医師会館と中・西部医師会館でテレビ会議を開催する。

8. 禁煙指導対策委員会の開催について

2月27日（火）午後2時より県医師会館と中・西部医師会館でテレビ会議を開催する。

9. 鳥取県糖尿病対策推進会議・鳥取県糖尿病療養指導士認定機構統括委員会（合同会議）の開催について

3月8日（木）午後2時より県医師会館と中・西部医師会館でテレビ会議を開催する。また、同日午後1時30分より鳥取県糖尿病療養指導士認定機構認定委員会を開催する。なお、同研修委員会は、2月14日（水）午後1時30分より県医師会館と中・西部医師会館でテレビ会議を開催する。

10. 日医 学校保健講習会の出席について

3月11日（日）午前10時より日医会館において開催される。中井監事が出席する。また、地区医師会へ出席依頼し（本会より旅費を一部助成）、伝達講習会の講師をお願いする。

11. 日医 CBRNE（テロ災害）研修会の出席について

4月4日（水）午後1時より日医会館において開催される。渡辺・清水両副会長が出席する。なお、本研修会は、都道府県医師会災害医療担当事務連絡協議会及び同国際保健担当事務連絡協議会を兼ねて開催される。

12. 鳥取県定期予防接種広域化事業の実施について

笠木常任理事より説明があった。居住する圏域以外で定期予防接種を希望する者に対して、接種機会を確保・拡大する。対象者は、参加表明した市町村の住民で、対象とする予防接種の種類は法第5条で規定する市町村長が行うA類疾病、対象医療機関は協力を表明した機関である。なお、12月22日（金）中部総合事務所において、市町村担当者及び地区医師会担当者を対象に、「予防接種担当者研修会及び定期予防接種広域化事業説明会」が開催される。

13. 「電子顕微鏡のまち・米子市」推進協力会設立のお願いについて

米子市は、電子顕微鏡の開発等に貢献した著名な研究者として、阪大名誉教授（電子工学）菅田栄治先生（故人）と鳥大名誉教授（解剖学）田中敬一先生を輩出しているが、この度、田中敬一先生が、退職後に自宅で開設された「田中SEM研究所」で使用した電子顕微装置一式を米子市へ寄贈されることとなった。

鳥大医学部解剖学講座より、歴史的な二人の業績や装置の展示と、気軽に本格的な電子顕微鏡を使って観察が出来る環境が米子市に整えば、全国

でも類のない「電子顕微鏡の町」として名実ともにアピールできるので、発起人になっていただきたい旨、本会宛に依頼があった。協議した結果、了承した。

14. おしどりネットのNPO法人化設立準備会について

これまでは、鳥大医学部附属病院が県から補助（地域医療再生基金事業補助金及び鳥取県地域医療介護総合確保基金補助金）を受ける形で、「おしどりネット」の拡充を図ってきたが、運営に係る財源の確保等、将来の具体的な運営体制について問題点が生じたことにより、事業の継続、さらに県全体に拡大した事業規模に対応するため、独立・専従の団体（NPO）を立ち上げることになった。平成30年4月に設立準備会を設置し、県、医師会、鳥大医学部附属病院がNPO法人設立に向けての役割を検討していくこととなった。

15. 母体保護法指定医師の新規申請（2名）について

この度2名（東部1名、西部1名）の申請があり、審議した結果、承認した。平成29年12月21日付で指定する。

16. 鳥取県糖尿病療養指導士認定機構 認定更新の対象となる研修会の承認について

下記のとおり開催される講習会等を承認した。

- ・1/27 メディカルWebセミナー2018（米子市文化ホール）

17. 酸素の購入価格に関する届出について

当該年の4月1日以降に係る酸素の診療報酬請求を行う保険医療機関は、前年の1月から12月までの間の酸素の購入価格に関する実績届出書を、平成30年2月15日（木）までに中国四国厚生局鳥取事務所へ提出をお願いする。期限までに届出がない場合は、4月より酸素の購入価格を算定することができない。提出方法は、郵送又は窓口提出

（FAXでの受付なし）とし、届出様式は中国四国厚生局のホームページからダウンロードしていただきたい。インターネット環境にない保険医療機関は、審査課（TEL 0857-30-0860）へ連絡をお願いする。本件は、会報に掲載して医療機関へ周知する。

18. 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。

- ・厚生労働省「人生の最終段階における医療に関する意識調査」について

19. 鳥取県医師会団体所得補償保険の募集について

平成30年4月1日より1年間を保険期間とする、所得補償保険・長期障害所得補償保険（損保ジャパン日本興亜株）の団体募集を会員向けに行う。申込期限は平成30年3月9日（金）までである。

20. 名義後援について

下記のとおり実施される公開講座、フォーラムについて、名義後援を了承した。

- ・てんかん地域診療連携体制整備事業「市民公開講座」（3/10 さざんか会館）
- ・若年認知症市民フォーラム（3/18 米子市ふれあいの里）
- ・第5回肝臓と糖尿病・代謝研究会 市民公開講座（7/22 米子コンベンションセンター）

21. 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3回産業医研修会の開催報告〈秋藤理事〉
11月19日、東部医師会館において、講演等5

題、(1)「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン・産業医制度等にかかる省令改正」(仲浜 鳥取労働局健康安全課長)、(2)「職場におけるメンタルヘルスの進め方～健康な職場づくりにストレスチェック制度を活用しよう～」(渡辺副会長)、(3)「作業環境測定の留意点」(田岡・高野日本労働安全衛生コンサルタント会鳥取支部両理事)、(4)「職場における感染症対策」(千酌 鳥取大学医学部附属病院感染制御部教授)、(5)「産業医を悩ます“健診データ”への対応」(秋藤理事)による研修会を開催した。出席者は84名(県内78名、県外6名)。

2. 鳥取県糖尿病療養指導士受験資格取得のための講習会②の開催報告〈武信理事〉

11月23日、まなびタウンとうはくにおいて開催し、5人の講師により、「糖尿病の薬物療法(内服薬、注射薬)」「糖尿病の検査」「ライフステージ別の療養指導」「高齢糖尿病患者の社会支援の受け方」についての講義の後、2つのグループワーク(血糖自己測定、インスリン注射)を行った。出席者は49名。今後は、第3回目の講習会を1月21日(日)に県医師会館において開催し、3月4日(日)に認定試験を実施する。

3. 第3回鳥取県健康づくり文化創造推進県民会議の出席報告〈武信理事〉

11月30日、白兎会館において開催された。

議事として、「第3次鳥取県健康づくり文化創造プラン」の最終案について協議、意見交換が行われた。基本目標として、平成35年度までに健康寿命(現在、男性34位、女性23位)及び平均寿命とも全国10位以内を目指すとのことであった。

4. 鳥取県臨床検査精度管理調査報告会の出席報告〈太田理事〉

12月3日、県医師会館において開催され、挨拶を述べてきた。当日の報告会の要約を会報へ掲載し、後日、報告書を参加医療機関へ配付する。

5. 感染症危機管理対策委員会の開催報告

〈笠木常任理事〉

12月7日、県医師会館と中・西部医師会館で、県担当課に参集いただきテレビ会議を開催した。

主な議事として、今冬のインフルエンザ総合対策、各種感染症(重症熱性血小板減少症候群、腸管出血性大腸菌感染症・食中毒)、定期予防接種の広域化などについて協議、意見交換を行った。定期予防接種の広域化は、平成30年度からの実施を目指して、県健康政策課で実施要領、契約書等の案を作成し進めていく。また、本会として医療従事者等の針刺し事故等発生時の対応マニュアルを作成する。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

6. 日本消化器がん検診学会中国四国地方会の出席報告〈岡田常任理事〉

12月9～10日の2日間に亘り高松市において開催され、秋藤理事、事務局とともに出席した。

会長講演、一般演題、教育講演、特別講演、シンポジウム等が行われた。次回は鳥取県の当番で、山陰労災病院内科部長 謝花典子先生を学会長に、平成30年12月8・9日(土・日)の両日、県医師会館において開催予定である。

7. 鳥取県地域医療対策協議会の出席報告

〈明穂常任理事〉

12月13日、県医師会館と中・西部医師会館でテレビ会議が開催され、地区医師会長とともに出席した。

議事として、(1)県保健医療計画案、(2)平成29年度県地域医療介護総合確保基金(医療)の追加の事業採択、(3)平成30年度県地域医療介護総合確保基金(医療)について協議、意見交換が行われた。また、(1)県内の医師及び看護職員の概況、(2)第3期県医療費適正化計画について報告があった。

8. 健保 個別指導の立会い報告〈秋藤理事〉

12月13日、中部地区の1診療所を対象に実施された。症状名ではなく病名を記載すること、検査を行う際は理由を記載すること、理学所見を記載すること、処方を変更、追加した際は投与理由を記載すること、特定疾患療養指導料算定の際は主病名に関する指導内容を記載すること、自己血糖測定においては自宅血糖値をカルテに記載すること、患者がカルテ開示を求めた時に備えて指導料算定の際はその内容をカルテに記載すること、などの指摘がなされた。

9. 鳥取産業保健総合支援センター運営協議会の出席報告〈秋藤理事〉

12月14日、県医師会館において開催され、魚谷会長、渡辺副会長とともに出席し、魚谷会長が協議会長に選任された。

能勢所長の開会挨拶の後、平成29年度事業実施状況について報告、協議、意見交換が行われた。治療と職業生活の両立支援の体制づくりでは、ガイドラインに基づいた社内のルールづくりや休暇制度・勤務制度の整備づくり、管理監督者・社員に対する理解を深める研修やがん教育の開催時に講師の派遣などの支援に応じる。

10. 鳥取県産業保健協議会の開催報告〈秋藤理事〉

12月14日、県医師会館において労働局、医師会、鳥取産保総合支援センターなどが参集し開催した。

医師会における産業保健活動、鳥取産保総合支援センターの運営状況、職域における健康づくり施策、過労死等の労災補償状況について報告があった後、「事業場における治療と職業生活の両立支援」をテーマに協議、意見交換を行った。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

11. 第2回鳥取県がん対策推進県民会議の出席報告〈岡田常任理事〉

12月14日、とりぎん文化会館において開催され

た。

議事として、第3次鳥取県がん対策推進計画案、平成30年度県のがん対策関連予算事業案について協議、意見交換が行われた。平成28年度の県内75歳未満がん年齢調整死亡率は全国ワースト3位であったため、死亡率上位である胃・肺・大腸がん対策を重点項目として取り組む。また、働き盛り世代に対するがん対策も重点項目に挙がっているので、協会けんぽと検討していく。

12. 第2回鳥取県医療勤務環境改善支援センター推進委員会の開催報告〈谷口事務局長〉

12月15日、県医師会館において開催した。

平成29年度活動として、勤務環境改善事業実施状況（三朝温泉病院、済生会境港総合病院、鳥取生協病院）、10/27トップマネジメント研修会、医療機関訪問状況などについて報告があった。今後は、看護学生の就職先選定の条件に関するアンケートを実施し、広報グッズを作成する。また、鳥取県の取組みが好事例であるため、厚労省の外郭団体「いきサポート」ホームページに掲載に向けて、近く聞き取りが行われる予定である。

13. 心の医療フォーラムin鳥取の開催報告〈渡辺副会長〉

12月16日、東部医師会館において開催し、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 大石実津代係長）、（2）かかりつけ医の立場から（乾医院 乾 俊彦院長）、（3）精神科専門病院、認知症疾患医療センターの立場から（渡辺病院 井上 郁医員）、（4）総合病院精神科の立場から（県立中央病院精神科部長 松林 実部長）、総合討論を行った。出席者は41名。

14. 鳥取県医療審議会法人部会の出席報告

〈瀬川常任理事〉

12月21日、県医師会館において開催され、医療法人の設立認可1件並びに解散認可3件について諮問が行われ、了承された。

15. 鳥取県医療審議会の出席報告〈魚谷会長〉

12月21日、県医師会館と中・西部医師会館でテレビ会議が開催され、瀬川常任理事とともに出席した。

議事として、(1) 県保健医療計画案、(2) 平成29年度県地域医療介護総合確保基金(医療)の追加の事業採択、(3) 平成30年度県地域医療介護総合確保基金(医療)について協議、意見交換が行われた。また、(1) 県内の医師及び看護職員の概況、(2) 第3期県医療費適正化計画、(3) 地域医療支援病院の平成28年度業務状況、(4) 医療法人の設立の認可状況について報告があった。

16. 医療機関における診療録の開示に係る実態調査結果〈谷口事務局長〉

先般、厚生労働省が示す指針に対応していない事例が見られたことから、県医療指導課が県内44病院を対象に実態調査を実施し28病院より回答があり、その結果について情報提供があった。ほとんどの病院で診療録の開示に要する費用を定めていたが、開示手数料なしの病院が半分以上を占めていた。

17. 公開健康講座の開催報告〈辻田理事〉

12月21日、県医師会館において開催した。演題は、「胸部症状の受診はお早めに」、講師は、県立中央病院心臓内科部長 那須博司先生。

18. その他

* 県医師会館西側隣地の所有者が土地を分割し売りに出すにあたり、12月7日、隣地境界の確認に立ち会った。〈谷口事務局長〉

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

定期予防接種の全県広域化の準備がすすむ ＝感染症危機管理対策委員会＝

- 日 時 平成29年12月7日（木）午後2時～午後3時30分
- 場 所 鳥取県医師会館（テレビ会議／中部医師会館・西部医師会館）
- 出席者 〈県健康政策課〉 植木課長、荒金室長、最首係長
〈県医療指導課〉 壺岐課長補佐
〈県医師会〉 魚谷会長、笠木委員長
岡田・秋藤・中井・石谷・山本・長田・千酌各委員

挨 拶

〈魚谷会長〉

感染症は何時どこで重篤かつ広範囲に発生する事態が起こるかわからないため、日頃から備えておくことが大変重要である。その事からも本委員会の意義は大変大きいので、忌憚のないご意見をいただきたい。幸いここ数年は新型インフルエンザ等の発生はなく、また今シーズンのインフルエンザワクチンは県内では大きな問題はなく流通している。本日は定期予防接種の広域化についても協議いただくが、このことは本会理事会でも協議し、準備をすすめている。住民の利便性拡大等を図るため、実施に向け着々とすすむようご審議をお願いします。

〈笠木委員長〉

幸いにもこの1年、県内において大きな感染症が発生することなく経過している。世界的には、鳥インフルエンザ、黄熱等の発生があるので、国内に持ち込まれて発生した場合の備えが必要である。麻しんは、昨年秋頃からヨーロッパ全域で流行している。国内では輸入麻しんが昨年今年と増えつつあり、県内での発生を想定して対策の強化が必要と思われる。今後も動向を引き続き注視し

ていく。本日はインフルエンザの対策がメインの協議になるが、ワクチンのことも含め県担当者からも報告いただくのでよろしく願います。

議 事

1. 今冬のインフルエンザ総合対策について 〈県医師会〉

11月16日付け日本医師会通知「今冬のインフルエンザ総合対策の推進」では、例年と同様の国の具体的対策として、専用ホームページの開設、インフルエンザ予防の啓発ツールの作成・電子媒体での提供、インフルエンザQ&Aの作成、流行状況やワクチン・治療薬等の確保状況等の情報提供、咳エチケットの普及啓発、予防接種、施設内感染防止対策の推進、相談窓口の設置等が掲げられている。

今シーズンのインフルエンザワクチン供給予定量（平成29年10月現在）は、約2,634万本（昨年度の推計使用量は約2,642万本）で、ワクチンを効率的に活用することが例年以上に重要な状況である。

9月21日付け日本医師会通知「季節性インフルエンザワクチンの供給について」では、医師が特に必要と認める場合を除き、13歳以上の者が接種をうける場合には1回注射を徹底すること、医療

機関等がワクチンの予約・注文を行う場合には前年の実績等を踏まえ適切に実施すること、必要以上に早期の又は多量の予約・注文を行う行為は慎むこと、等を求めている。

11月7日付け日本医師会通知「季節性インフルエンザワクチンの定期の予防接種における接種時期等について」では、製造販売業者からのワクチンの出荷は、本年12月中旬頃まで継続する見込みであり、医療機関等へのワクチンの供給は、平成30年1月以降も継続する可能性があるとしている。

昨日（12月6日）、県内においてインフルエンザの流行開始が発表され、本会から医療機関へFAXにて通知した。

〈地区医師会〉

今年度のインフルエンザ定期予防接種は10月から開始され、東部は例年どおり12月末までとしていたが、国からの通知を受けて市町村と相談し、1月31日まで接種期間を延長している。例年どおり中部は10月～2月末まで、西部は11月～1月末までとなっている。

委託料は、東部は昨年度3,810円→3,870円に改定され、中部は4,140円、西部は4,200円。自己負担金は地区の中でもそれぞれ市町村によって異なっている（500～2,300円）。また、多くの市町村で法的に任意接種である乳幼児、小・中・高校生等にインフルエンザワクチン接種費用の助成が行われている。

〈鳥取県〉

昨日（12月6日）、県内のインフルエンザ流行開始について資料提供を行った。鳥取県の感染症発生動向調査による平成29年第48週（平成29年11月27日～12月3日）のインフルエンザ定点あたり患者数が、流行開始の目安である1を超え1.34人となっている。全国では、第47週（平成29年11月20日～26日）にインフルエンザ流行期入りしている。

県の対策として、昨シーズンと同様の体制で、情報収集（サーベイランス）、感染防止（疫学調査・学校等の対応）、医療提供（相談窓口・診療体制・ワクチン接種）、情報提供などを実施する。

抗インフルエンザウイルス薬の使用上の注意に関する注意喚起について、医療機関は、引き続き、抗インフルエンザウイルス薬の処方の有無、種類にかかわらず、異常行動の注意喚起に協力をお願いする。

2. 各種感染症について（県健康政策課）

○重症熱性血小板減少症候群（SFTS）について

本年9月、国内で初めて重症熱性血小板減少症候群（SFTS）に感染したイヌからヒトに感染した事例が徳島県において確認された。平成29年7月24日付け厚労省通知では稀な事例ではあるが、発症したネコやイヌの体液等からヒトが感染することも否定できないことから、医療機関に対して、SFTSの疑いのある患者を診察した場合には、ダニの刺咬歴に加え、動物との接触歴についても考慮するよう求めている。

なお、県内では、鳥取県衛生環境研究所においてウイルス学的検査が実施可能。医療機関は、SFTSが疑われる場合、（マダニに咬まれたことが確認されない場合や、すべての症状や検査結果が認められない場合であってもSFTSは否定できない）最寄りの保健所に連絡をお願いしたい。

○腸管出血性大腸菌感染症・食中毒について

今夏関東地方を中心に広域的に発生した腸管出血性大腸菌による感染症・食中毒事例の調査結果が取りまとめられた。O157VT2タイプの遺伝子型分析の結果、7月17日から9月1日までに発症した141件のうち、116件の菌株情報が判明し、91件が同一の遺伝子型であった。食中毒調査では、惣菜チェーン店や飲食店が提供した食品が原因とされたが、各事例に共通する発生要因は明らかになっていない。

3. 定期予防接種の広域化について（県健康政策課）

定期予防接種の全県広域化について、昨年本委員会において協議し、広域化に向けて積極的に取り組んでいくことを確認した。その後、平成30年度からの実施を目指して、県健康政策課で実施要領、契約書等の案を作成し、本会理事会等でも協議を重ね準備をすすめている。

1. 広域化事業の対象

- (1) 対象者：本広域化事業に参加することを表明した市町村の住民
- (2) 対象とする予防接種の種類：法第5条で規定する市町村長が行う予防接種のうちA類疾病※B類疾病は、各地区や個人所得で自己負担額が異なり、複雑となり混乱を生じるおそれが高いため、一先ず、対象外とする。
- (3) 対象となる医療機関：本広域化事業に協力することを表明した医療機関

2. 広域化事業のポイント

- 委託料（接種単価）は統一しない⇒被接種者が居住する市町村（圏域）の委託料単価を適用する。
- 各様式は統一しない⇒被接種者が居住する市町村（圏域）の様式を使用する（ただし、報告書兼請求書は様式を作成する。）。

3. 今後のスケジュール（予定）

- 平成29年12月22日：各市町村担当者及び各地区医師会担当者へ実施に向けた説明会
- 平成30年1月下旬：広域化事業実施要領の配布、広域化事業への参加について市町村へ照会
- 平成30年2月中旬：広域化事業への協力について、医療機関へ照会
- 平成30年3月中旬：県医師会と各市町村で契約

4. その他

- 針刺し事故等の発生時フローチャートについて
昨年の本委員会において、針刺し発生時の対応マニュアルについて意見があった。この度、秋藤

委員に提供依頼した県立厚生病院と鳥取県中部歯科医師会の間において締結された協定書と併せて作成された対応フローチャート等を参考に、また各委員協力のもと、県医師会として医療従事者等の針刺し等発生時の対応についてのマニュアルを作成する。

○鳥取県感染症予防計画の改正及び鳥取県結核対策プランの改正について

- ・「鳥取県感染症予防計画」は、感染症法に基づき、国が策定する基本方針に即して県で定め、5年ごとに再検討を加え、必要があれば変更することになっている。この度、平成29年3月10日に国の基本方針が改正されたこと、近年の感染症発生動向やこれまでの取り組みを踏まえ、県の計画を改正する。改正の概要は、蚊・ダニ媒介感染症への対策、新型インフルエンザ等感染症の医療体制、中核市移行に伴う保健所の体制整備等についての事項を追加した。
- ・「鳥取県結核対策プラン」は、結核に関する特定感染症予防指針を踏まえ、鳥取県感染症予防計画に基づき県内における結核対策に係る具体的な取り組み内容を定めている。現プランの目標値（平成27年値）の達成状況や、国の指針の改正内容を踏まえて、今後5年間（H30年～H34年）の計画を作成する。
- ・今後、平成30年1月にパブリックコメント、関係団体への意見聴取、議会へ報告を行い2月中旬に計画を完成させる予定。

○麻しん発生時の対応について

麻しんについて、国内においては渡航歴のある患者やその接触者からの患者の発生が散見されている。近年、県内で麻しん患者の発生はないが、何時発生してもおかしくない。学校及び医療機関における麻しん発生時の対応について、改めて周知徹底を図る。

「治療と職業生活の両立支援」について意見交換 ＝平成29年度鳥取県産業保健協議会＝

■ 日 時 平成29年12月14日（木） 午後4時10分～午後5時20分

■ 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町

■ 出席者

〈鳥大医学部健康政策医学分野〉黒沢教授（産業医部会運営委員会委員長）
〈東部医師会〉松浦会長、加藤理事
〈中部医師会〉福嶋理事
〈西部医師会〉野坂会長、越智参与
〈鳥取県医師会〉魚谷会長、渡辺副会長、明穂・瀬川両常任理事、小林・秋藤両理事
谷口事務局長、岡本次長
〈県健康政策課〉丸山課長補佐、上田係長
〈山陰労災病院〉大野院長
〈鳥取産業保健総合支援センター〉能勢所長、片山副所長
〈鳥取県労働基準協会〉村澤専務理事
〈鳥取県保健事業団〉米本事務局長
〈中国労働衛生協会鳥取検診所〉山田事務所長
〈鳥取労働局〉内田局長、河野労働基準部長、仲浜健康安全課長、高田労災補償課長
市村地方労働衛生専門官

挨拶

〈魚谷会長〉

労働安全衛生法が改正され、50人以上の事業場の労働者に対しストレスチェックの実施が義務付けられたことにより、産業医の中には、新たな業務が増えたことに加わり、もしも自分が書いた診断書によって訴訟が起きたらどうするかという不安が出るかもしれないため、日医では昨年7月に新たな賠償責任保険を創設した。

「事業場における治療と職業生活の両立支援」について、近年では治療を受けながら就労を続けている労働者も増加している。これは従来から医師会としては産業医としてだけでなく、主治医としても取組むべきものであると考えている。先程開催した「鳥取産業保健総合支援センター運営

協議会」でも大きく取り上げられ、活発な意見交換がなされた。

医師会としては、産業医の講習を今後とも続けて、働く人達の心の問題、職場の問題を相談できる力を維持していく。

本日の協議会において、より緊密な連携の下に産業保健活動の活性化に向けて情報交換することは非常に意義深いものがある。忌憚のない御意見をよろしく願います。

〈内田鳥取労働局長〉

本日は、産業保健に関する協議ということで、一つは「治療と職業生活の両立支援」という大きな議題がある。これは、厚生行政と労働行政の融合施策で、本省もかなり力を入れて実施している。

9月1日に、第1回鳥取県地域両立支援推進チーム会議を開催した。同日、育児休業・介護制度の改正説明会を実施したがマスコミは来ず、チーム会議に皆マスコミが参集した。マスコミにも注目されている事業である。そうした観点から、いろいろな御意見をいただきたい。

必ず一般事業所は2%の障がい者を雇用しなければならない制度がある。来年4月から枠組みが広がり、精神障がい者が雇用率算定基礎に入るため、2.2%に雇用率があがる。精神障がい者が職場に入ってくることに、社会基盤整備の観点から、いろいろな考えを聞かせていただきたい。

本日は、忌憚のないご意見をお願いします。

議 事

1. 医師会における産業保健活動について

〈秋藤理事〉

(1) 平成28年度産業医部会事業報告並びに29年度事業計画について

本会が平成28年度に実施した産業医部会事業報告、並びに29年度に実施する産業医研修会の内容等について資料をもとに説明があった。29年度産業医研修会の基本テーマは、4月13日に開催した産業医部会運営委員会において協議、意見交換を行い、「労働安全衛生対策」「メンタルヘルス」「熱中症対策」「感染症対策」「職場巡視」「過労死等防止対策」の中から選択して各地区で開催することとした。内容の詳細は、会報No.743号に掲載した。

(2) 第39回産業保健活動推進全国会議出席報告

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、地区医師会担当理事とともに出席した。岡山産保総合支援センターと八幡地産保センターより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一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、会報No.749号に掲載した。

2. 平成29年度鳥取産業保健総合支援センターの運営状況等について〈片山副所長〉

平成29年11月末現在の業務実績（相談、研修会、セミナー、訪問支援）について報告があった。

「治療と職業生活の両立支援」の普及促進では、労働者健康安全機構により「事業者向け」及び「本人向け」リーフレットが作成されている。また、センターとしてもリーフレットを独自に作成している。この中で両立支援の手順では、職場に復帰したいと社員から相談があったとき、

(1) 診断書を兼ねた「主治医の意見書（病名、症状、治療予定、就業継続の可否、職場で配慮すべきこと等）」を提出するよう伝える。その時に、意見書の作成に役立ててもらえるよう「勤務情報」を作成して手渡す。

(2) 「主治医の意見書」が提出されたら、産業医に「主治医の意見書」を提供し、産業医が申立て社員に面談をした後、就業継続の可否の意見を得る。また、申立て社員の就業継続の意思を確認する。

(3) 通院が可能と判断した場合の支援⇒治療を終えて体調が回復すると、通常勤務に復帰
入院が必要と判断した場合の支援⇒退院後、体調や治療状況に配慮しながら復職し、職場生活のリズムを取り戻すと、通常勤務に復帰

※治療が終了し職場生活のリズムを取り戻せても、治療による影響から身体的な制限を受けていれば、引き続き症状に合わせた支援をする。

治療と職業の両立支援の周知徹底について、産業医研修会に参加している者は情報を得ているが、実際に主治医意見書を記入するのは勤務医が多い。来年度センターでは、本部での研修会を受けて産業医を対象にした伝達講習会を予定している。産業医以外の医師には、各地区医師会での企画を検討いただきたいとの意見があった。

また、主治医の意見書の内容、書き方が問題となる。文書料は誰が支払うのか、障がい者の雇用も含めて総合的に考える必要がある。

3. 職域における健康づくり施策について

〈丸山 県健康政策課課長補佐〉

1) 健康いきいき地域づくり推進チーム（とっとり元気づくり推進本部）

「県庁働き方改革プロジェクトチーム」と「鳥取県規制改革推進チーム」の2つを上位会議として、他の11チームと連携しながら取組を加速・推進する。健康いきいき地域づくり推進チームの中に「とっとり創生若手タスクフォース（若手職員による提案・実行チーム）」を設ける。

2) 第3次鳥取県健康づくり文化創造プラン（平成30～35年度）

県民一人ひとりが自らの健康づくりを進めるとともに、地域や職域など社会全体で健康づくりを協力に推進する環境を整備する。本県の死亡原因第1位のがん対策を中心に、生活習慣病の予防、早期発見・早期治療を進めるとともに、医療体制の一層の充実を図る。

3) 健康経営マイレージ事業の実施と健康経営実践セミナーの開催

協会けんぽ鳥取支部と連携し、健康経営マイレージ事業（H26年度～）や、健康経営実践セミナー（トップセミナー）（H26年度～）を実施することで、職域の健康づくりを推進している。現時点で、約1,500事業所が参加している。

4) 健康経営マイレージ事業「知事表彰」の概要

鳥取県と協会けんぽ鳥取支部が連携して行う「健康経営マイレージ事業」に参加した事業所のうち、従業員の健康づくりに関して、特に優れた取組を行った事業所を表彰することにより、県内事業所における健康経営の取組や健康づくりを推進していく（H27年度～）。

5) がん検診受診率向上に向けた取組

がんによる死亡者を減少（75才未満年齢調整死亡率の20%減少）し、早期発見・早期治療のためにも、がん検診の受診が重要である。なお、鳥取県の5大がん（胃・肺・大腸・子宮頸がん・乳がん）検診受診率は、何れも全国受診率より上回っている。

4. 過労死等の労災補償状況について

〈高田 労働局労災補償課長〉

平成28年度の脳・心臓疾患の労災請求件数は825件（前年比30件増）、支給決定件数は260件（前年比9件増）、うち死亡件数は107件（前年比11件増）で、請求件数の多い業種は、道路貨物運送業などの「運輸業、郵便業」212件（25.6%）であった。職種では、請求、支給決定とも自動車運転従事者が最多で、統計からは道路貨物運送業のドライバーが最も危険であり、また年齢別の請求、支給決定件数は50歳代、40歳代の順であった。労災認定では疲労の蓄積という観点から、評価期間1ヶ月の時間外労働時間100時間、評価期間2～6ヶ月（1ヶ月平均）の80時間以上を境に支給決定が多くなっている。

精神障害の労災補償状況では、請求件数1,586件（前年度比71件）、うち支給決定件数498件（対前年度比26件）で、請求件数及び支給決定件数の多い業種は、社会保険・社会福祉・介護事業、医療業、道路貨物運送業であった。精神障害の請求、支給決定の多い職種は一般事務従事者、営業職業従事者の順で、請求件数、支給決定件数の多い年代は40歳台であり、30歳台とあわせると50%

以上を占めた。決定した案件のうち、最も多かった出来事は、「上司とのトラブル」、「(ひどい) 嫌がらせ、いじめ、又は暴行を受けた」であった。

5. 事業場における治療と職業生活両立支援のためのガイドライン

〈仲浜 鳥取労働局健康安全課長〉

治療と仕事の両立が普通にできる社会を目指す。今後の対応として、(1) 企業文化の抜本改革、(2) 患者に対する相談の充実、(3) 企業と医療機関の連携の強化、が挙げられる。(3) では、トライアングル型支援を実施し、企業は、主治医、産業医等の連携体制を構築、充実させる。医療機関では、主治医の主導的役割を強化し、医療ソーシャルワーカー等による支援体制を充実する。厚生労働省は、企業と医療機関の連携の中核となる専門人材(コーディネーター)を育成し、医療機関向け企業連携マニュアルを新たに策定、研修する。

鳥取県では、治療と職業生活の両立支援を効果的に進めるため、各都道府県の自治体等関係者とネットワークを構築し、既に行われている両立支援に係る取組を効果的に連携させ、両立支援の取組の推進を図ることを目的に、「鳥取県地域両立支援推進チーム」を発足し、第1回目の会議を平成29年9月1日に開催した。

具体的な取組みは、下記のとおりである。

○労働者(患者)、企業等への周知・啓発

- ・ガイドライン・リーフレットの配布、セミナー等の開催
- ・個別相談・個別支援の実施(鳥取産業保健総合支援センター)

○産業医等への研修

- ・中央での講師対象研修後、各都道府県で実施

○両立支援推進チームの活動

- ・相談体制の連携、強化
- ・支援事例の収集、共有

産婦人科領域における医療安全 ＝平成29年度 家族計画・母体保護法指導者講習会＝

鳥取県医師会母体保護法指定医師審査委員会委員 大野原 良昌

■ 日 時 平成29年12月2日(土) 午後1時～午後4時

■ 場 所 日本医師会館 文京区本駒込

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

シンポジウム

「産婦人科領域における医療安全」

母体保護法指定医の資格を有していない医師による人工妊娠中絶術が行われた問題や指定基準を

満たさない施設において中期中絶が行われ死亡事故が発生したこと、また、無痛分娩による事故が多発していること、一方、医療事故調査制度がスタートして2年経過したがさまざまな課題がみえてきたことを受けて、今回のシンポジウムのテーマとなった。

1. 母体保護法指定医師の指定基準モデルの改定 〈白須和裕 日本産婦人科医会副会長・日医 母体保護法等に関する検討委員会委員〉

2016年に母体保護法指定医の資格を有していない医師（非指定医師）による人工妊娠中絶術が行われたとの報道があり、母体保護法指定医師の指定基準モデルの改定が行われた。

- ①指定医師研修機関と連携する指定医師研修連携施設の仕組みを明確にし、登録申請様式や登録通知書を整備した。指定医師研修機関についても、指定申請と指定が必要であることを明確にし、指定申請様式や指定通知書を整備した。
- ②指定医師の指定を受けるために人工妊娠中絶の研修を受けている医師（非指定医師）は、指定医師研修期間または指定医師研修連携施設で指導医（指定医師）の直接指導の下においてのみ人工妊娠中絶術に関与できることを再確認した。
- ③指定医師の新規取得にあたって、研修症例実績報告書の提出が必要であることを明確にした。

2. 産科麻酔における医療安全

〈海野信也 北里大学病院院長・北里大学医学部産科学教授〉

無痛分娩の安全性が社会問題化した。実態把握のため2017年6月日本産婦人科医会による「分娩に関する調査」が行われた。硬膜外無痛分娩は全分娩の5.3%であった。妊産婦死亡症例検討評価委員会による母体安全への提言2016の中で、母体死亡症例271例中無痛分娩の割合は14例（5.2%）であった。「無痛分娩を提供する施設では、機械分娩や分娩時異常出血、麻酔合併症などに適切に対応できる体制を整える」と提言している。

2017年「無痛分娩の実態把握及び安全管理体制の構築についての研究」班で抽出された検討課題は、①わが国の無痛分娩の現状把握、②安全な無痛分娩のための必要条件（施設・設備・体制・術者等）の整理、③無痛分娩施設の情報公開・開

示・共有のあり方、④安全性向上のためのインシデント・アクシデントの収集・分析・共有方法、⑤医師・医療スタッフの研修体制の整備、⑥産科麻酔専門医制度・産科麻酔時術認定制度について、でありこれらの検討が進められている。

3. 医療事故調査制度の現状

〈今村定臣 日本医師会常任理事〉

医療事故調査制度では医療事故が発生した場合、医療施設の管理者は医療事故調査・支援センターに報告し、院内医療事故調査を行わなければならない。しかしながら、院内調査の困難性が指摘されている。院内事故調査の質を向上させるには、支援団体相互の連携体制の強化（支援団体の機能の充実強化）と事故調査に関わる人材の育成が必要である。そのために都道府県医師会が中心となり支援団体（大学・基幹病院や職能団体など）との連絡協議会を組織して連携体制を整える。人材育成のために日本医師会では医療機関向け管理者・実務者セミナーや支援団体向けセミナーの研修会を行っている。

4. 指定発言—行政の立場から

〈北澤 潤 厚生労働省子ども家庭局母子保健課課長〉

最近の母子保健行政の動きを報告された。子ども・子育て支援新制度がスタートし、アベノミクス新・第二の矢は「夢をつむぐ子育て支援」である。この中の妊娠・出産・子育てへの支援として、子育て世代包括支援センターの全国展開、産後ケアの充実、産婦健診2回分助成、不妊治療助成の拡充が盛り込まれている。健やか親子21（第2次）では、育てにくさを感じる親に寄り添う支援と妊娠期からの児童虐待防止対策を重点課題とし、「愛の鞭ゼロ作戦」と銘打って体罰禁止を啓蒙している。養子縁組の斡旋に係る制度および特別養子縁組制度の周知に努めてほしい。

協議を行い 機能分化・連携を進める

=平成29年度 都道府県医師会地域医療構想担当理事連絡協議会=

常任理事 明 穂 政 裕

■ 日 時 平成29年12月22日（金） 午後1時30分～午後4時30分
■ 場 所 日本医師会館 大講堂 文京区本駒込

1. 開会挨拶

〈横倉義武（日本医師会長）〉

2. 地域医療構想について

〈中川俊男（日本医師会副会長）〉

地域医療構想は、医療法では、構想区域における、病床の機能区分ごとの将来の病床数の必要量のほか、病床の機能分化及び連携の推進のために必要な事項を含む将来の医療提供体制に関する構想と定義されている。「各医療機関の自主的な取組や医療機関相互の協議」により実現されるものである。また各医療機関は「地域における自院内の病床機能の相対的位置付けを客観的に把握した上で」「自主的な取組を進めることが可能になる」。協議においては情報の共有が重要である。基礎的なデータは厚生労働省から都道府県に提供される。都道府県は自ら整備したデータも含めて関係者と共有する。データには限界があるので、地域医療構想調整会議で情報交換することが重要である。

地域医療構想策定ガイドラインには病床の機能区分（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）ごとの医療需要の推計の考え方が示されている。各医療機関の自主的な取組や、地域医療調整会議を通じて、病床機能報告制度における病棟の報告病床数と地域医療構想における病床の必要量が次第に収斂されていき、不足する機能の解消が図れることを目指している。

各医療機関がこれまで個別に経営判断して策定していた計画から、地域の判断により地域一体と

なって計画を策定するという点で大きな転換である。地域の中でどう生き残るか、地域で協力して考えるようにというメッセージであり、地域の実情に沿った医療を提供することが期待されている。

3. 地域医療構想の進め方について

〈佐々木 健（厚生労働省医政局地域医療計画課長）〉

- (1) まず、医療機関が「地域医療構想調整会議」で協議を行い、機能分化・連携を進める。都道府県は、地域医療介護総合確保基金を活用。
- (2) 地域医療構想調整会議での協議を踏まえた自主的な取組だけでは、機能分化・連携が進まない場合には、医療法に定められた都道府県知事の役割を適切に発揮。

「新公立病院改革ガイドライン」に基づき新公立病院の改革プランの策定を要請。医療提供体制の改革と連携して公立病院の更なる経営効率化、再編・ネットワーク化等を推進。

公的医療機関（共済組合、健康保険組合、国民健康保険組合、地域医療機能推進機構、国立病院機構及び労働者健康安全機構）が開設する医療機関、地域医療支援病院及び特定機能病院について、地域における今後の方向性について記載した「公的医療機関等2025プラン」を作成し、策定したプランを踏まえ、地域医療構想調整会議においてその役割について議論するよう要請（対象病院数約810）。

協 議

1. 事例報告（静岡県医師会、福岡県、福岡県医師会）
2. 各種協議事項

総 括

〈中川俊男（日本医師会副会長）〉

地域医療構想は不安が多い仕組みで、当初に病

床削減ありきではない。自主的に収斂自院を客観的に判断することが求められる。前提条件を持たないで、公的病院に対しても冷静に対応すべき。2025年の患者数は決まっている。そこで各医療機関が判断する。日本医師会と厚生労働省がデータを提供する。医師会は調整会議で行司役を務めてほしい。

鳥取県医療勤務環境改善支援センターのご案内

（鳥取県、鳥取労働局委託事業）

当センターには専任職員と社会保険労務士が常駐し、医療機関の皆様からのご相談を受け付けています。また、必要に応じて医業経営コンサルタントなど専門のアドバイザーが医療機関へ出向く訪問支援も行っています。PDCAサイクルを活用した医療機関の勤務環境改善支援、講師派遣、勤務環境改善に関する調査や情報提供等も行っています。

まずはお気軽にお問合せください。ご利用は無料です。

◆ 相 談 例 ◆

働き方・休み方の改善

- 多職種の役割分担・連携(チーム医療推進)
- 勤務シフトの工夫、短時間正職員の導入
- 子育て中・介護中の者に対する残業免除

働きやすさ・働きがい確保のための環境整備

- 休暇取得促進
- 患者からの暴力・ハラスメントへの組織的対応
- 医療スタッフのキャリア形成支援 など

安心して働ける快適な職場作りを支援いたします

〒680-0055

鳥取市戎町317番地 鳥取県医師会館内

鳥取県医療勤務環境改善支援センター

【TEL】 0857-29-0060 【FAX】 0857-29-1578

【受付時間】 午前9時～午後5時（土・日・祝を除く）

【MAIL】 kinmukaizen-c@tottori.med.or.jp

【HP】 <http://www.tottori.med.or.jp/kinmukaizen-c/>



医療保険のしおり

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

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

【一般】

1. 【基金】

H29.1鳥取県医師会報「医療保険のしおり」の回答に、「症状経過など説明がされ病態が確認できた場合は、これを参考に再審決定する」と記載されていますが、説明を記載し、再審請求をしたところ「病名漏れは再審請求できません」との回答と共に、再審請求が却下された事例がありました。

「病名漏れ」の再審請求について再度確認したい。《東部》

意見回答：

【基金】 単なる「病名漏れ」による再審査請求は、原則認めていません。提出前のレセプト点検をお願いします。

2. 【国保】

平成28年度東部医事部会で意見交換をした内容ですが、基金と同様に、具体的な査定理由を記載していただきたいと希望しています。査定内容についても月毎に審査委員の先生方の特徴が色濃く出ているとも思えます。現場では対策に苦慮しています。

基金・国保連合会共に、毎月同基準で詳細な理由を伝えていただくのは、やはり難しいのでしょうか。

《東部》

意見回答：

【国保】 現在、厚労省・支払基金・国保中央会等で構成される会議において、審査支払業務（「審査基準の統一」「返戻・査定理由の明確化」など）が協議・検討されている段階であり、具体的な対応はその方針に沿って行いますので、ご理解をお願いします。

なお、審査上の判断基準については、差異が生じないよう審査委員間で合議のうえ決定しており、今後も継続して基準の統一に努めていきます。

3. 【基金】 【国保】

査定減の理由を詳細に知りたい。《中部》

意見回答：

【国保】 要望事項2のとおり。

【基金】 審査結果につきましては、各帳票に個々の査定理由および原審どおり理由を具体的に分かり易く記載し、審査結果の説明責任の履行を果たすよう取り組んでいます。

4. 基金 国保

減点理由が分からない際、問合せするのですが、はっきりとした理由が分からない場合がある。「審査員の医師が判断されている為、ハッキリとは断言できませんが、たぶんこうではないでしょうか？ 再審査請求してみて下さい。」と言われることがあるが、こちらとしては、正確な部分の減点理由を知りたい。《西部》

意見回答：

基金 要望に沿える様に努力しています。

また、審査結果を連絡している各帳票に個々の査定理由を具体的に分かり易く記載するようにしておりますのでご理解をお願いします。

国保 査定内容が医学的判断の場合は、職員では査定理由を正確にお伝えすることは困難ですが、審査委員と職員の連携を深め、出来るだけ詳しい説明に努めていきますので、ご理解をお願いします。

5. 基金 国保

①医療機関によって査定があるない等内容が違っているのを統一してもらいたい。

例) 同じ抗生剤で対象病名も同じなのに査定がある病院と無い病院がある

②再審査請求のコメントを症状詳記の追加は不可の理由で原審通りになる場合と復活の時の違いが分からない。

例) 適応病名があるのに査定の為再審査するも症状詳記の追加は不可の理由で原審通りになるなど《西部》

意見回答：

基金 ①傾向的な内容の場合には、査定となるなど多少の差異はあるかもしれませんが、文書連絡等で対応しています。

②詳記の内容を精査した上での判断となります。

国保 ①審査上の判断基準については、差異が生じないよう審査委員間で合議のうえ決定しており、今後も継続して基準の統一に努めていきますので、ご理解をお願いします。

②保険請求の審査にあたっては、傷病名、症状経過など診療内容全体で判断しており、個々の症例に応じて医学的判断で審査を行っております。

6. 基金 国保

査定理由の細分化を希望。

→増減点事由ABCだけでは非常に分かりづらいため。《西部》

意見回答：

基金・国保 要望事項2のとおり。

7. 基金 国保

①入院患者の減点に際して「再審査等請求書」を郵送、支払基金から「コメント、詳記の追記は原則認められませんので今後は適正なレセプトの請求をお願いいたします」との回答を頂いた。

回答の主旨は理解出来るが「再審査等請求書」にて伺いを立てた時点でそれは計らずともコメント、詳記の追加となるのではないか？

それが回答の通り、原則認められないのであればどのような事例が「再審査等請求書」の対象となるのか？

②増減点連絡書の書式、減点の基準、理由などの統一をお願いしたい。

国保

③毎月の増減点連絡書を参考にして改めなければいけない減点や、注意すべき減点など精査しているのだが、支払基金と違い減点となった理由が「事由での記号」か「縦覧・横覧点検」としか通知されない。もう少し減点理由を詳しく通知していただけると大変有り難い。《西部》

意見回答：

基金

①詳記の内容を精査した上での判断となります。

②増減点事由の国保連合会との統一については、基金は全国組織のため、鳥取支部単独では対応できないことをご理解願います。

国保

①一次審査の査定結果に対する疑義・不服等がある場合は、該当箇所に関する必要理由等を付して再審査請求いただければ、再審査を行っております。なお、レセプト請求時にコメント・症状詳記などの記載について、ご協力をお願いします。

②③要望事項2のとおり。

【管理料、リハ 等】

8. **基金** **国保** **県医**

①在宅支援診療所など24時間対応が原則の指定を受けている無床クリニックの場合、夜間の電話問い合わせがあります。電話をとって見ないと在宅支援している患者なのか、かかりつけ医としてフォローアップしている患者なのか、見ず知らずの初診の患者なのか電話では判断がつかず、対応を余儀なくされます。かかりつけ患者なら診療録などから待てる病態か緊急を要する病態かある程度どう対応するか判断がつかますが、初診の場合はそうもいかず、診療したり高次の診療機関への受診を勧めたりしています。この高次機関に勧めるなどの対応した場合、診療報酬が徴収できるのかできないのか？

中には時間外に受診をして頂く場合も来院しない患者もたまにあります（午前3時や4時にクリニック開けて待っています。後日、救急告知病院を受診していることが判明→受診を勧められたので大事をとって救急告知病院を受診されたい）。明らかに緊急性が低いと判断し診療時間内に受診を勧めたりしますが、受診がない場合も多くあります。こういうのはボランティアでやり続けるしかないのでしょうか？

②予約外来は、予約料を算定できるとなっているようですが、実際に予約料を徴収してもよいものなのでしょうか？具体的にはどのくらいの施設が徴収しどのくらいの料金を徴収しているのでしょうか？《東部》

意見回答：

基金・国保

①②共に制度的な問題であり、審査機関としてはご質問に対しお答えできる立場ではありませんので、要望等は厚生労働省へ提案願います。

県医

在宅療養支援診療所（在支診）の届出数は鳥取県及び中国四国の他の県でも減少しています。24時間対応、厳しい要件、管理料の差の減少などがその原因と考えられますが、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、今後も要件の緩和などを訴えていく必要があると考えています。

9. 基金 国保

①電子画像管理加算について

同日でも撮影部位、時間が異なり病名があれば其々に算定できると解釈していますが、毎月回数に対する査定があります。(レセプトには撮影時間等のコメント記載あり) 再審査すると復活するが、毎月のように査定があるので審査をしっかりと行っていただきたい。

国保

②リハビリ査定について

入院でのリハビリ査定が多いですが、単位数を削減する根拠を明確に示してほしい。

特に、回復期でのリハビリ2単位を1単位数に査定されるが、回復期の必須条件は2単位以上のはずです。減点の根拠を示してください。《中部》

意見回答：

基金 ①提出時での一連とならない相応の理由ついて、詳記をお願いします。

国保 ①解釈としては、ご要望の趣旨と同様の見解ですが、一次審査では、コメント・症状詳記等の内容で総合的な医学的判断で審査を行っておりますので、ご理解をお願いします。

②リハビリについては、傷病名、年齢、発症時期、合併症など総合的な医学的判断で審査を行っております。

また、回復期でのリハビリについても、同様の判断で審査を行っており、1日の単位数を一律に1単位とする査定は行っておりません。

10. 国保

国保連合会より査定通知があり、在宅成分栄養経管栄養法指導管理料を算定していた患者さんに胃瘻カテーテル(バンパーボタン型、ガイドワイヤー付き)を交換した際の医療材料費(1本22,100円)が認められないとのことでした。今までバルーンチューブ型にせよバンパーボタン式にせよ、胃瘻カテーテルの医療材料費を請求して査定されたことはありませんでしたので、国保連合会に問い合わせたところ、在宅療養指導管理料に伴う医療材料で算定可能なのは共通して「皮膚欠損用創傷被覆材」と「シリコンガーゼ」のみである、いままで査定されなかったのは見落としではないか、との返事でした。これが正しいとすれば査定を避けるためにカテーテル交換をすべて病院に依頼しなくてはならず、結局は医療費の増大を招きます。また、寝たきりの患者さんを移動させるための患者さんや家族の負担は大きく、主治医による胃瘻カテーテル交換の要望は強いものがあります。

また「医科診療報酬点数表(社会保険研究所)」をみますと、在宅自己導尿指導管理料には注釈として「カテーテルの費用は所定点数に含まれる」と記載がありますが、在宅成分栄養経管栄養法指導管理料の箇所にはこのような記載はありません。各種の解説を調べますと殆どの資料においては「算定できる」となっていますが、算定できないというのであれば、予告なしに査定されるのは困りますので、明確に示していただきたいです。《東部》

意見回答：

国保 「在宅成分栄養経管栄養法指導管理料」に「在宅経管栄養法用栄養管セット加算」の算定がある場合は、当該加算に「胃瘻カテーテル」等の材料の費用が評価されているため、材料を査定する審査を行っております。

保険請求の審査にあたっては、点数表、各種通知、医学的判断等に基づき行っており、予告をして査

定するような審査は行っておりませんので、ご理解をお願いします。

【検査・処置・投薬 等】

11. 基金 国保

30日を超える長期処方原則しないように心がけているのですが、総合病院の一部の診療科で90日処方が当たり前に行われているのを見かけます。同じルールで診療を行う原則が崩れており、長期処方を好む患者さんが総合病院へ移る要因になっています。長期処方率の高い医師に対して指導を行うべきと考えますが、現状でどの様に対処しているのか教えてください。《東部》

意見回答：

基金 制限がなければ原則91日まで認めています。制度上の問題であるため、厚生局へお申し出ください。

国保 審査委員会としては、回答できる立場にありません。

12. 基金

①前立腺癌の疑いで3か月に1回、3回を上限に算定可とされている。病名（前立腺癌の疑い）は初回の年月日を3回目測定した年月まで継続しておくべきなのか？

3回目以降、PSA検査の必要がある場合は何か月あければ、新たに「前立腺癌の疑い」病名をつけて算定できるのか。

前立腺生検を施行して癌が検出されなかった場合で、PSAが高値の場合は継続して検査が必要になります。

②男性更年期障害（加齢男性性腺機能低下症候群）で男性ホルモン剤（エンルモン）を使用する場合、症状詳記が必要と指導されましたが、いつまで注釈をつけ続けたらよいのか教えていただきたい。《中部》

意見回答：

基金 ①「前立腺癌の疑い」病名は、PSA検査を規定に従って継続して実施する場合、検査終了時点（上限3回）までは、転帰付けをすることなく、初回傷病名は継続して記載して下さい。

算定のリセットについては、相応の必要理由があれば、認めています。

②症状詳記の要記載の件については、基金では掌握していませんが、レセプト審査は月単位で行っており、治療月毎での記載が必要と思われます。

13. 基金 国保

アコファイド錠の効能病名は「機能性ディスぺプシア」ですが、逆流性食道炎との合併がある場合があります。アコファイド錠とPPI又はH2ブロッカーとの併用は認められるでしょうか。《西部》

意見回答：

基金 慢性胃炎かつ胃潰瘍または逆流性食道炎に対し、PPIあるいはH2ブロッカーなどの適切な治療が施行されたうえで、なお症状が残存している場合で「機能性ディスペシア」と認められる場合にあっては「アコファイド錠100mg」とPPIあるいはH2ブロッカーの併算定は認められます。ただし、「機能性ディスペシア」の傷病名の記載は必要です。なお、本剤は、上部消化管内視鏡検査等により、胃がん等の悪性疾患を含む器質的疾患を除外したうえでの投与が認められることとされているので、投与開始日等に注意して下さい（例えば、他の器質性病変開始日が本剤開始月と同一で無い等）。また、初回投

与に限って、レセプト摘要欄に、投与開始日及び上部消化管内視鏡検査等の実施年月日を記載することとされていますので、注意して下さい。

国保 アコファイド錠は、内視鏡検査において器質的病変が確認できる症例には認められないため、基本的にはPPI等の薬剤との併用は不可と判断しております。

なお、「再発・再燃を繰り返す逆流性食道炎の維持療法」等の器質的病変が確認できない症例もあり、その場合には併用可と判断しております。

14. **基金** **国保**

院内処方での20点、6剤しぼりは、院外処方では行われていない様ですが、不公平ではないですか？
難病処方院外処方だと無料となりますが、不公平ではないですか？《西部》

意見回答：

基金 審査委員会としては、ご質問に対し回答できる立場にありませんのでご理解願います。要望については、厚生労働省等へ提案願います。

国保 7種類以上の多剤投与の取り扱いは、院外処方においても行っております。

また、難病処方については、審査委員会としては、回答できる立場にありません。

15. **基金** **国保**

この1年くらいで、高齢者（65歳以上）に対する眠剤、抗不安薬の査定が増えてきました。（ハルシオン、ロヒプノール、デパス等）

しかし、院外処方これらの薬剤を処方している際、疑義照会がされていない場合はすべて医療機関扱いの責任となるのでしょうか。これまで、査定で医療機関が査定分を引かれています、薬局の責任はないのでしょうか。薬局では、処方するだけで向精神薬加算等がついているので、疑義照会なしの場合は、薬局が査定分を負担するべきではないでしょうか。《西部》

意見回答：

基金 調剤レセプト単一で判断できる事項については医療機関へ疑義照会がない場合は薬局からの査定となります。

（新薬等の長期投与の適否（長期旅行等の記載有無確認を含む。））

国保 医科と調剤の突合審査については、原則、1,500点以上の「調剤レセプト」を対象として、適応病名等の有無を審査しており、不適切と判断した場合、「医科レセプト」を査定する処理を全国統一で行っております。

現在、全国で審査基準を検討（医薬の責別等）している段階ですので、ご理解をお願いします。

【その他】

16. **基金** **国保**

いつも内科で高脂血症の薬を処方していただいております*。

明細には再診料（76点）、外来管理加算（52点）、特定疾患療養管理料（225点）、処方箋料（68点）、長期投薬加算（65点）、一般名処方加算（3点）、合計489点。

又、調剤薬局の調剤明細書は以下の通りでした。

調剤基本料 I（41点）、後発医薬品調剤体制加算（18点）、内服薬調剤料60日分（87点）、内服薬調剤料

30日分（80点）、向精神薬加算（8点）、合計234点。

これに対して産婦人科に更年期障害で通院されている方の診療明細は、再診料（76点）、外来管理加算（52点）、薬剤情報提供料（10点）、内服調剤料（9点）、処方料（42点）、合計189点です。

調剤薬局の調剤料より診察料が低い状態です。責任のより重い診療所の方が認められていないように思えます。

産婦人科では、このように低い点数しか算定できません。

産婦人科に必須の内診には高価な内診台が必要ですが、内診には点数が算定できません。

着替えに時間が掛かるだけです。

内診に点数を算定出来たり、更年期障害、月経困難症、月経周期異常、等を管理するにあたり特定疾患療養管理料を算定できるよう配慮して頂けるよう要望します。《中部》

意見回答：

基金・国保 審査委員会としては、回答できる立場にありません。

17. **基金** **国保**

①脊柱圧迫骨折に対し、発症直後から仮硬性コルセットを装着し、複数単位施行しているにもかかわらず1単位に査定されている

②75歳以上の高齢者に対し4単位以上施行しても一律3単位までしか認めない

③誤嚥性肺炎の診断で、すでに嚥下障害の状態があることが解っているにもかかわらず摂食機能療法算定を認めない（査定）

④現状は機能維持リハ13単位／月が認められているにもかかわらず、消炎鎮痛に査定される

→②については特に運動器リハIの対象患者

①～④については是正頂きたい。また、査定の真意を明らかにして欲しい。《西部》

意見回答：

基金 ①②個々の事例については、詳細な内容が不明であり、一概に判断できませんが、医学的にみて、必要と判断できれば、一律に査定とはなりません。

③誤嚥性肺炎を対象疾患とした摂食機能療法は、認められます。なお、H004摂食機能療法の算定に当たっては、留意事項の通り、摘要欄に疾患名及び治療開始日の記載が必要です。

④傷病名、治療内容、治療開始日からの経過などからリハビリテーション料算定の必要量を判断しています。

国保 ①骨折当初は、疼痛により体動困難があり、リハビリ施行が十分に行えないのが現状と判断し、その後のリハビリ実施にあたっては、段階的に増やしていくことが適当と判断しております。

②高齢者の廃用症候群については、1日4単位以上は体力的・精神的にも負荷が大きく、効果についても期待は高くないと判断しております。

なお、その他の疾患別リハビリについては、傷病名、年齢、発症時期、合併症など総合的な医学的判断で審査を行っており、一律に3単位とする査定は行っておりません。

③現在は、検査等により「嚥下機能に障害があることがレセプトで判断できる場合」は、「摂食機能療法」を認めるという審査を行っております。

④運動器リハビリについては、傷病名が変性疾患（変形性膝関節症、股関節症、変形性脊椎症、運動器不安定症、腰部脊柱管狭窄症、椎間板ヘルニア等）の場合は、5ヶ月以降は、明確な効

在宅患者訪問診療料の適切な算定について

平成29年度中に実施された生活保護法による指定医療機関の個別指導の結果として、在宅患者訪問診療料の算定に一部改善を要する事案があり、適切な取扱いについて周知するよう、鳥取県福祉保健部ささえあい福祉局福祉監査指導課から通知がありました。

指摘された在宅患者訪問診療料は、生活保護だけではなく健康保険についても同様でありますので、保険請求にあたっては適切に算定されるようご留意ください。

生活保護の医療扶助に係る診療報酬請求において、同一建物居住者に対して同一日に保険医療機関の保険医が訪問診療を行った場合の診療料について、以下のような過誤請求が見られる。

(誤)	「在宅患者訪問診療料」の同一建物居住者以外の場合+再診料×残りの人数
(正)	「在宅患者訪問診療料」の同一建物居住者の場合×人数

【参考】平成28年4月改定以降の診療報酬点数（在宅患者訪問診療料について）

在宅患者訪問診療料	
在宅で訪問を行っている者であって通院による療養が困難な者に対して計画的に訪問して診療を行う場合	①同一建物居住者以外の場合…833点 ②同一建物居住者の場合…203点* (※②については、往診を実施した患者、末期の悪性腫瘍と診断した後に訪問診療を行い始めた日から60日以内の患者、又は死亡から遡って30日以内の患者を除く)

(例) 同一建物居住者4名に対して同一日に保険医療機関の保険医が訪問診療を行った場合（一般病床数が200床未満の場合で参考表の※を除く）

(誤)	833点+72点×3人=1,049点
(正)	203点×4人=812点

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/) <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。

豊かで安心できる将来に向けて

医師年金の特長 医師年金のしくみ 医師年金の申し込み 医師年金のよくあるご質問 手続ガイド お問い合わせ・資料請求

是非もり
積極的支
-現役引退後、公的年金だけで、現在の生活水準を維持できますか？-

医師年金シミュレーション

ご加入の年の年金額について
シミュレーションしてみましょう。

保険料から
シミュレーション

受給年金から
シミュレーション

マイページに登録した後、ネット上で
医師年金加入の仮申し込みができます。

マイページ登録

マイページへログイン

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)

日本医師会医師賠償責任保険料引き下げに伴う日本医師会会費の改定について

〈29.7.14 総62 日本医師会長 横倉義武〉

平成29年6月25日開催の第140回日本医師会定例代議員会におきまして、日本医師会医師賠償責任保険料引き下げに伴い日本医師会会費が改定され、平成30年4月1日より実施することが承認されましたので、その改定内容を下記のとおりお知らせいたします。

記

1. 主な内容

- (1) A①、B、Cの会費額は、29年度と同額です。
- (2) A②（B）、A②（C）の会費額は、医賠償保険料の引き下げに伴って下がります。
- (3) 若手勤務医と研修医のサポートとして、保険会社から支払われる集金事務費を原資として、30歳以下のA②（B）及びA②（C）の医賠償保険料の一部を日医が負担することで、さらに会費額が下がります。

2. 日本医師会費一覧

会員区分	日本医師会年会費（ ）内は医賠償保険料等部分		
	平成30年4月以降		増減
A① 開設者・管理者	126,000円 (66,000円)		変更なし
A② (B) 勤務医	68,000円 (40,000円)		△14,000円
	30歳以下 ^{*1}	39,000円 (11,000円)	△43,000円
A② (C) 研修医	21,000円 ^{*2} (15,000円)		△18,000円
B 勤務医	28,000円		変更なし
C 研修医	6,000円 ^{*3}		変更なし

※1 毎年4月1日現在 ※2 会費減免適用後は15,000円 ※3 会費減免適用後は無料

日本医師会 かかりつけ医 糖尿病データベース研究事業 (J-DOME) 参加協力をお願い

〈29.11.28 (総研60号) 日本医師会会長 横倉義武〉

わが国の糖尿病患者は316万人とも言われ、日本医師会では重症化予防を含む糖尿病対策を国や学会とともに積極的に推進しているところでございます。

糖尿病の重症化予防や効果的治療を促進するためには、糖尿病患者のデータ収集とその分析が必要でございますが、かかりつけ医の糖尿病診療の実態が必ずしも把握出来ていないのが現状です。そこで日本医師会では、診療所のかかりつけ医の診療のさらなる向上に向けて、日本糖尿病対策推進会議とともに、かかりつけ医の糖尿病患者の症例収集を開始いたしました。

本研究事業に関しましては、既に日医ニュースへ掲載し、都道府県医師会会長協議会でご説明させて頂き

ましたが、今般、平成29年度厚生労働省臨床効果データベース整備事業の採択を受け、5,000症例の収集を目標として、より簡単な登録システムと入力支援体制を整えたところでございます。

つきましては、本研究事業の趣旨をご理解いただき、貴会管下の郡市区医師会および関係医療機関等へのご周知とご協力を賜りたく、何卒宜しくお願い申し上げます。なお、本研究事業の詳細とご参加協力につきましては、下記の担当者にご連絡頂くか、J-DOMEホームページをご覧いただければ幸いです。ご高配のほど、重ねてお願い申し上げます。

〈ご参加協力 お問い合わせ〉

日本医師会総合政策研究機構 Tel 03-3942-7215/Fax 03-3946-2138

E-mail jdome@jmari.med.or.jp (担当：江口成美・渡部 愛・佐久間伸英)

〈J-DOMEホームページ〉

<http://jdome.jmari.med.or.jp/>

県医からの連絡事項

「酸素の購入価格に関する届出について」のお知らせ

今般、中国四国厚生局鳥取事務所長より通知がありましたのでお知らせします。

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

そのため、平成30年4月から平成31年3月までの一年間において、酸素の診療報酬請求を行う保険医療機関におかれましては、下記提出期限までに「酸素の購入価格に関する届出書」の提出が必要となりますので、届出漏れのないようお願いします。

記

提出期限 平成30年2月15日(木)

提出先 中国四国厚生局鳥取事務所 審査課

住所：〒680-0842 鳥取市吉方109 鳥取第3地方合同庁舎2階

TEL：0857-30-0860

提出方法 郵送又は窓口提出(FAXでの受付は行っておりません。)

届出様式 中国四国厚生局ホームページに届出様式(Excel版及びPDF版)を掲載しています。

⇒中国四国厚生局のホームページへ

(http://kouseikyoku.mhlw.go.jp/chugokushikoku/shinsei/shido_kansa/sanso_konyu/index.html)

記載要領 中国四国厚生局のホームページ(上記のアドレス)に掲載しておりますので、ご参照願います。

その他 インターネット環境のない保険医療機関は、上記提出先へ届出様式等の送付をご依頼ください。

お知らせ

「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 澤北）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

平成29年度 第2回西部医師会糖尿病研修会開催のご案内（併催：糖尿病パス研修会）

日 時 平成30年2月22日（木）午後7時～午後9時

場 所 鳥取県西部医師会館 3階 講堂

内 容 開会の辞 鳥取県西部医師会 会長 野坂美仁先生
司会 鳥取県西部医師会 参与 越智 寛先生
座長 鳥取大学医学部地域医療学講座 教授 谷口晋一先生

①「鳥取県西部管内糖尿病栄養指導について」

鳥取県西部総合事務所福祉保健局 保健師 吉村詩穂氏

②症例検討Ⅰ

「気管支炎症状を契機に診断された糖尿病の一例」

博愛病院 代謝内分泌内科部長 竹内龍男先生

③症例検討Ⅱ

「2型糖尿病とIgG4症候群が合併した一例」

米子医療センター 糖尿病・代謝内科 診療部長 木村真理先生

平成30年度鳥取県医師会春季医学会演題募集について

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

記

期 日 平成30年6月10日（日）
時 間 開始は未定
場 所 鳥取県医師会館（鳥取市戎町317番地）
学会長 鳥取赤十字病院 院長 西土井英昭先生
共 催 鳥取県医師会、鳥取赤十字病院、鳥取県東部医師会

〔演題募集要領〕

1. 口演時間
1題9分（口演7分・質疑2分）ただし、演題数により変更する場合があります。
2. 口演抄録について
演題申込と同時に400字程度の抄録を提出して下さい。
 - 1) 抄録に略語を使用される場合は（以下，○○）として、正式名称も記載して下さい。
 - 2) 抄録作成にあたっては、症例について日付・場所・診療科等により、患者個人が特定されないようご配慮下さい。年齢は明記を避け、○○歳代としてください。
3. 申込締切 平成30年4月2日（月）※必着
4. 申込先
 - 1) Eメール igakkai@tottori.med.or.jp
*受付後確認メールを出しますので、確認メールが届かない場合は必ずお電話(0857-27-5566) ください。
 - 2) 郵送の場合：〒680-8585 鳥取市戎町317番地 公益社団法人 鳥取県医師会宛
封筒の表に「春季医学会演題在中」としてください。
5. 演題多数の場合の対応
時間の関係上、応募者全員にご発表いただくことが出来ない場合は、演者の意思を確認した上で、今回ご発表いただけなかったご演題は、次回の医学会で優先して受け付けますので、ご了承ください。
6. その他
 - 1) 口演者の氏名には「ふりがな」を付けて下さい。
 - 2) 学会の詳細については、後日ご連絡申し上げます。
 - 3) 本学会は「日本医師会生涯教育講座」となります。
 - 4) 優秀演題に選定された場合には、鳥取医学雑誌への投稿をお願いすることがあります。



〔口演発表にあたって〕※ご一読下さい。

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

平成30年度 産業医学調査研究助成事業 助成希望者募集のご案内

公益財団法人 産業医学振興財団

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

平成30年度の産業医学調査研究助成事業では、以下の内容で助成を希望される研究者を募集します。

1 研究のテーマ区分

(1) 一般研究

若手研究者の育成、支援を目的としています。労働者の健康の確保、産業医活動の推進等に役立つ調査研究であれば、テーマは自由です。特に中小零細企業における特性を踏まえた労働衛生や健康管理水準の向上に役立つ調査研究を期待しております。

○採用予定件数：4件程度

○研究期間：1年間（平成30年4月1日～平成31年3月31日）

契約を締結し、調査研究が当該年度の末日までに完了すること。

○申請資格：申請者（代表研究者）は45歳以下の者（平成30年4月1日時点）で次の①又は②に該当すること。

①産業医又は産業医を含む共同研究グループ。ただし、大学又は研究機関に所属する研究者にあっては、必ず1人は事業場で産業医活動を行っている産業医を含む共同研究グループであること。

②事業場、健康診断機関、作業環境測定機関等の産業保健スタッフ（これらに所属する臨床検査技師、保健師、看護師、作業環境測定士等をいう。）の申請にあっては、必ず1人は事業場で産業医活動を行っている産業医を含む共同研究グループであること。

○助成金の額：上限150万円

※平成30年度中の調査研究に直接必要と認められる経費（当該調査研究以外に転用可能な設備及び機器の購入、製造の経費等を除く。）

○助成の条件：①本助成金を主な財源（中心）とした調査研究であること。

②財団において公表（研究成果のHP公開、研究報告集への掲載等）できるものであること。

(2) 特別研究—指定テーマ—

当財団が、年度ごとに重点研究課題を設定しテーマ指定して行う研究。

※平成29年度より継続の研究が進行中のため、平成30年度の募集はありません。

2 助成金の額及び交付時期

助成金の交付時期は、平成30年5月～6月を予定しています。

3 申請の手続

助成金の申請をする方は、平成29年12月15日から平成30年2月末日までの間に、所定の「産業医学調査研究助成金申請書」をご提出ください。

なお、当該申請書の用紙は、当財団のホームページからダウンロードいただくか、当財団にご請求くださればお送りします。

4 選考と通知

申請のあった調査研究については、「産業医学調査研究委員会」（以下「委員会」という。）に諮って選考し、平成30年5月を目途に当財団理事長が調査研究計画の採用又は不採用の決定を行い、各申請者に通知します。

5 結果報告及び報告後の措置

(1) 調査研究の結果については、調査研究が終了した日から1月以内又は平成31年4月20日までのいずれか早い日までに、調査研究の結果に係る論文（1,500字以内の要旨を含む。以下「論文」という。）及び経費の支出実績を付した「結果・精算報告書」を提出していただきます。

なお、特別研究で2カ年の継続研究の第1年度である場合は、平成31年3月末日までに、調査研究の実績と見通しを記載した「中間報告書」を提出していただきます。

(2) 提出された論文は、委員会に諮って助成の趣旨に沿う成果が挙げられているか否かを評価し、その結果によって、優れた論文については、当財団が発行する「産業医学ジャーナル」に掲載する等の措置を講じます。

6 その他

助成金の経理、その他細部の取扱いについては、「産業医学調査研究助成事業実施要領」（当財団ホームページに掲載）に定めるところによります。

7 書類の送付先及び連絡先

〒101-0048 東京都千代田区神田司町2-2-11新倉ビル3F

（公財）産業医学振興財団 振興課（産業医学調査研究助成担当）

TEL 03-3525-8294（直通）、03-3525-8291（代表） FAX 03-5209-1020

URL：http://www.zsisz.or.jp/ E-mail：fukyu@zsisz.or.jp

平成29年度母子保健講習会のご案内

標記の講習会が下記により開催されますので、ご案内いたします。

記

1. 趣 旨：少子化が進展する現状を踏まえ、地域医療の一環として行う母子保健活動を円滑に実践するために必要な知識を修得する。
2. 主 催：日本医師会
3. 開 催 日：平成30年2月18日（日）13時～17時
4. 基調講演：「子育て世代包括支援センター事業の目指すもの（仮題）」
「周産期のメンタルヘルス支援を目指して（仮題）」
5. 講 演：テーマ 多職種連携による子育て支援を目指して
 - 1) 「米国の小児の健診体制（Bright Futures）から学ぶこと（仮題）」
 - 2) 「産前産後メンタルヘルスケア（仮題）」
 - 3) 「発達障害児支援について（仮題）」

（詳細なプログラムを希望の場合は地区医師会または本会へご連絡ください。）
6. 会 場：日本医師会館
〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16 TEL 03-3946-2121（代）
7. 参 加 者：日本医師会会員
8. 参加人数：350名
9. 参加費：無料

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

「第17回日本脳脊髄液減少症研究会」が開催されます

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

なお、詳細・申込等はHPをご覧ください。(http://www.csfh17.com/index.html)

日時：平成30年2月24日（土）～2月25日（日）

場所：埼玉医科大学かわごえクリニック 6F 大会議室

住所：埼玉県川越市脇田本町21-7

会長：光藤 尚 氏（埼玉医科大学 神経内科）

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

平成29年度学校保健講習会のご案内

標記の講習会が下記により開催されますので、ご案内いたします。

記

1. 趣 旨：地域医療の一環としての学校保健活動を円滑に行うために必要な事項を修得する
2. 主 催：日本医師会
3. 後 援：日本学校保健会
4. 開 催 日：平成30年3月11日（日）10時～16時50分
5. 内 容：講演およびシンポジウム
「中央情勢報告」
「特別支援学校の実際～教育と医療的ケア」
「がん教育について」
「学校医に求められること」
(詳細なプログラムを希望の場合は地区医師会または本会へご連絡ください。)
6. 会 場：日本医師会館
〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16 TEL 03-3946-2121 (代)
7. 参 加 者：日本医師会会員で学校保健に関わる医師など
8. 参加人数：350名
9. 参加費：無料

※参加ご希望がありましたら、1月末日を目処に地区医師会または本会へご連絡ください。
※本講習会への参加者は、鳥取県医師会指定学校医制度のための単位10単位が取得できます。
※後日、地区医師会において本講習会の伝達講習会が開催されます。各地区での伝達講習会への参加者は、鳥取県医師会指定学校医制度のための単位5単位が取得できます。



故 横 濱 桂 子 先生

(平成29年11月21日逝去・満63歳)

鳥取市覚寺56-1 (横浜小児科内科医院)

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

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

女性医師のみなさん、お気軽にご相談ください。

(対 象) 鳥取県内の女性医師

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

(相談方法) E-mail

「Joy! しろうさぎネット」事務局

〒680-8585 鳥取市戎町317 (公社) 鳥取県医師会内

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



平成29年を振り返って

のぐち内科クリニック 野口 美智子

明けましておめでとうございます。あっという間にまた1月がやってきました。大分前に原稿依頼を頂いていたのですがもう締め切り目前。何を書こうかなあと考えましたが良い案も浮かばず、昨年1年間をふりかえりつつ思いつくままに書いてみます。

昨年は仕事以外の役が重なり何かと慌ただしい毎日でした。子供2人が6年生なので子供会役員の総務となり名簿作成に始まり秋祭りの寄付金集め、歓送迎会の準備などなど。そして何と云ってもスポ小野球部の保護者会長！立候補者がいるはずもなく、公平にくじで決めましょう、と主人が提案し自ら作った当たり棒を見事に引き当てました。監督さんからの指示を各家庭に連絡するのが主な仕事で主人が担当していましたが診療中は手が離せないのも事務の方をお願いしたり、校庭のコンディションがあやしい時は診療の合間に見に行き別の練習場を急遽確保したり、雑多な仕事も多くみなさんに助けをもらいながらどうにかこなしていました。シーズン中の土日はほぼ試合で埋まり、早朝からお弁当作って（コンビニおにぎりも多々あり）あちこちの球場へ出かけ丸一日野球漬けでしたがチームとして成長していく姿を見るのは本当に感動もので楽しかったです。まさかこの歳になって太鼓をドンドンたたいてナイバッティーン！と大声張り上げることになろうとは…。仕事はクリニックの診療が主ですが、産業医や胃がん検診読影、園医、3才児健診など少しだ

けお手伝い、いやお手伝いにもなってないかもしれませんがさせて頂いております。子供を診る時は本当に私でいいのかなーと内心ドキドキです。今年は休む暇もなく大変だと思っていましたが、女医会やしろうさぎ通信で諸先生方のアクティブな生活ぶりや育児中の過酷なエピソード、第一線で活躍されてきた志の高いお話など伺うと、どの先生もそれぞれの立場でできることを精一杯こなしてきておられて、この程度で忙しいとは言えないと思いました。私の場合仕事、家事をサポートしてくれる両祖父母がおり、主人が理事長なので仕事の融通もある程度きく恵まれた環境にいます。にもかかわらず些細なことでブーブー文句を言っている私はただの我儘おばさんだなあ…反省。倉吉に来て9年余りになりますが、当初は家と職場の往復のみで閉鎖的な生活でしたが、子供関連のつながりや女医会に顔を出させもらうようになって徐々に知り合いが増え、やはり人とのつながりは大事だなと思います。同じ医師としていろいろな経験を積まれた先生方とお話するのは本当に楽しく興味深く自分を見つめ直す機会にもなります。特にお酒の席ではざっくばらんな本音が聞けて本当に面白いです！女医の集まりというアマゾネス軍団（死語？）のような怖いイメージがあるかもしれませんがそんなことは全くありませんのでご安心を。今年も沢山の先生方とあれやこれやお話ができることを楽しみにしています。本年もどうぞよろしくお願い申し上げます。



アミノインデックス®によるがんリスクスクリーニング —南部町西伯病院での6年間の取り組み—

南部町国民健康保険西伯病院 院長 木村 修

はじめに

現在、日本人のがんによる死亡者は過去30年間に2倍となり、年間100万人ががんに罹患し、37万人ががんによって命を落としている。また、鳥取県のがん死亡率は常に全国のワースト3に入っており、私もこれまで多くの啓発講演を繰り返してきたが、鳥取県のがん検診受診率は思うように上がらず、また、日本のがん検診受診率は先進国の中で最下位に低迷している。そのような中、採血だけで複数のがん腫の危険性が予測できる手法があると聞いたのが、西伯病院に院長として赴任した頃だった¹⁻⁵⁾。

折しも、鳥取県地域活性化総合特区の「健康づくりサービス」の一環として血漿中アミノ酸バランスの変動を応用してがん発生の危険性を知るAminoIndex Cancer Screening (AICS) が南部町住民を対象に始まることと決定された。当初の3年間は鳥取県と南部町のご支援により1人1,000円で本検査が受けられることとなり(本来、19,440円)、40歳以上の多くの町民の方に受診していただいた。その後、平均4年間に亘り、町内受診者のがん発生状況を分析し興味ある結果を得たので報告する。

対象・方法

本来、健常人の血漿中アミノ酸濃度は一定に保たれるが、がんを有する個体においては、そのバランスががん自体のアミノ酸代謝、遠隔正常組織の代謝、免疫細胞の代謝という3つの観点から特有の変化を示すことが報告されており(図1)⁶⁾、がん患者においては、共通して低下するアミノ酸

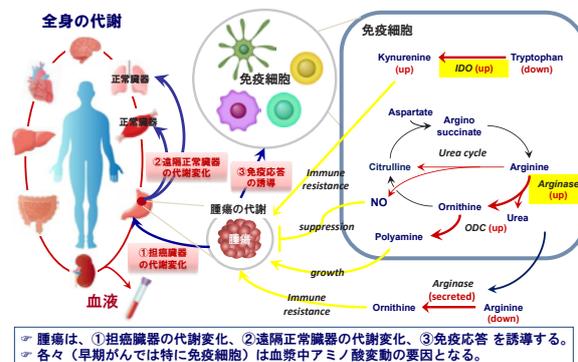


図1 がんのアミノ酸代謝と血漿中アミノ酸の変動

とがん腫ごとに变化するアミノ酸があることが突き止められた。

AICSはこれまで多施設共同研究により約2,000人のがん患者と約40,000人の人間ドックでの健常者とを比較し、胃、肺、大腸、膵臓、前立腺、乳腺、子宮・卵巣のがん患者に特有のアミノ酸の変動が認められることが判明、その算定式が決定された^{1, 2)}。各がん疾患に対する特異度が80%となるAICS値を5.0、特異度が95%となるAICS値を8.0、最小値を0.0、最大値を10.0となるように設定し、AICS値が大きくなるほどがんに罹患している可能性が高くなることが推測される。そして、AICS値が5.0未満の場合を「ランクA」、5.0以上8.0未満の場合を「ランクB」、8.0以上の場合を「ランクC」と設定している。通常のがん発生率を0.1%とすると、ランクCでは通常の約10倍の危険度があると考えられている。また、各がん種を進行度別、組織型別に見ると、早期のがんであっても、また組織型が異なっても特異度が変わらないという結果が示され、早期のがんであっても陽性に出る可能性があり、がんの早期発見、早期治療につながるものと考えられている。人口の移動が少なく、また、がんの発生状況が把握しやす

い地域での検討が求められ、当町での試行が行われたものと考えている。

本検査は当院の倫理委員会の承認を得てがん検診の前検査として平成24年1月から開始され、受診者には検査前に本検査の説明を行った後、問診、同意を得て採血を行った。対象は平成24年1月から平成26年12月までにAICSを測定できた町内症例2,402例（男性1,034人、女性1,368人）である。受診者は8時間以上の絶飲食後、早朝空腹時に5mlの採血を行い、直ちに4℃以下の状態で血漿を分離し、血漿をマイナス20℃以下で凍結保存して検査機関（SRL）に提出、胃癌、肺癌、大腸癌、膵臓癌、前立腺癌、乳癌、子宮・卵巣癌に関してAICSの検査結果を得た。

がん発生のリスクが高いランクCの症例に対しては可能な限り精密検査を施行し、胃癌では胃内視鏡検査、肺癌では胸部CT検査、大腸癌では全大腸内視鏡検査、前立腺癌ではPSA測定を施行し陽性の方は泌尿器科へ紹介、乳癌ではマンモグラフィーを施行した。子宮癌・卵巣癌では骨盤部CT検査、CA125採血の後、当院婦人科へ紹介した。膵臓癌ではCT、腹部超音波検査、腫瘍マーカー（CA19-9、エラスターゼ1）を測定し、膵臓癌が疑われる場合には、超音波内視鏡検査等の精密検査を大学病院等の高度機能病院へ紹介し

た。また、ランクA・Bの症例には各がん腫別のリスクを説明した上で通常のがん検診の受診を勧めた。統計学的処理には χ^2 検定を用い、 $P<0.05$ の場合に有意差有りと判定した。

結果・考察

がん発見症例の検索には、県内がん登録、院内がん登録、がん検診結果を参考とし、症例の追跡期間の平均は4年間である。

1. AICSの判定結果とがん発見例

まず、同一症例で複数のがん腫にランクCを有する症例を1例として計算すると、ランクCを有する症例は850例（35%）であった。

各がん腫別のランクC症例は表1に示すごとくであり、南部町で罹患率の最も多い胃癌にランクCが23.2%と極めて高率で、平均の12.7%に比較すると有意に高率であった（ $p<0.001$ ）。これまでのがん発見例は該当がんがランクCの症例から21例、他のがん腫がランクCの症例から23例、ランクA・Bの症例から47例、計91例である（表2）。がん発見率は、ランクC症例（他のがん腫がランクCの症例を含む）では5.2%（44/850）、ランクA、B症例では3.0%（47/1,552）とランクC症例からのがん発見率はランクA・B症例に比べて有

表1 がん腫別AICS判定結果とがん発見率

	受診者数			ランクA			ランクB			ランクC			
	例数	発見症数	発見率	例数	発見症数	発見率	例数	発見症数	発見率	例数	ランクC率	発見症数	発見率
胃癌	2402	20	0.8%	1209	6	0.5%	636	3	0.5%	557	23.2%	11	2.0%
肺癌	2402	6	0.2%	1614	5	0.3%	517	1	0.2%	271	11.3%	0	0.0%
大腸癌	2402	17	0.7%	1707	11	0.6%	489	3	0.6%	206	8.6%	3	1.5%
膵臓	2402	6	0.2%	1684	2	0.1%	510	2	0.4%	208	8.7%	2	1.0%
前立腺癌	1034	11	1.1%	603	6	1.0%	273	3	1.1%	158	15.3%	2	1.3%
乳癌	1368	15	1.1%	875	9	1.0%	327	4	1.2%	166	12.1%	2	1.2%
子宮・卵巣癌	1368	2	0.1%	920	1	0.1%	314	0	0.0%	134	9.8%	1	0.7%
合計	13378	77	0.6%	8612	40	0.5%	3066	16	0.5%	1700	12.7%	21	1.2%

意に高率であった ($p < 0.02$)。また、ランクCからのがん発見例の半数が他のがん腫にランクCを有する症例であり、ランクCを認めた症例では、他部位の検索も必要と考えている。

2. 採血からがん発見までの期間

当初、「ランクCを有する症例のがん発生リスクは将来に亘って続くのか」という疑問が残っており、そのためにはコホート研究を行う必要があった。そこで、今回の症例を対象に採血からがん発見までの期間を1年未満と1年以降とに分けて検討した結果、発見がん全体では、1年未満でランクC：2.1%、ランクA・B：0.7%と有意差を認めたが ($p < 0.01$)、1年以降ではランクCとランクA・Bとの間に差が認められなかった (図2)。さらに、該当がんのみ (他のがん腫がランクC、その他のがんを除く) の発見例21例を対象に検討すると、1年未満ではランクC：0.76%、ランクB：0.09%、ランクA：0.14%とランクCはランクA・Bの約8倍のリスクを有していた (図3) ($p < 0.01$)。一方、1年以降ではランクによるがん発見率の差は認められなかった。これらのことから、AICSにおけるランク別のがんリスクは採血

表2 AICS受診者のがん発見者数

	胃	肺	大腸	肝	前立腺	乳腺	子宮・卵巣	その他のがん	合計
がん発見総数	20	6	17	6	11	15	2	14	91
該当がんがランクC	11	0	3	2	2	2	1	-	21
他のがん腫がランクC	3	2	4	2	2	3	1	6	23
AICS:ランクA・B	6	4	10	2	7	10	0	8	47

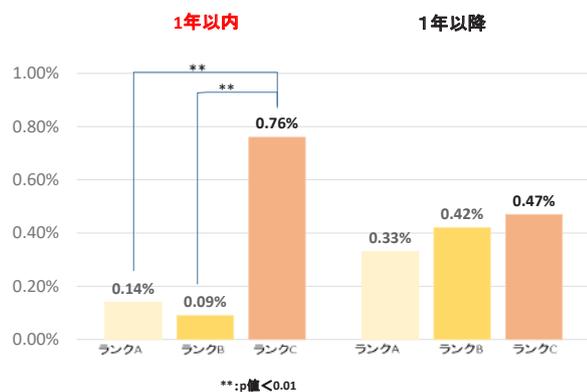


図3 採血からがん発見までの期間 (該当がんのみ)

時 (採血後1年未満) のものと考えられた。

3. ランクCの数とがん発見率

ランクC症例からのがん発見例 (他臓器がんがランクCの症例を含む) の特徴は、他のがん腫にも複数のランクCを有する症例が多いことであったが、ランクCの数とがん発見率との関係を見ると (図4)、ランクCが1個の症例では3.1%、2個以上の症例では7.4%と有意差が認められた ($p < 0.01$)。さらに、該当がんのみ (他のがん腫がランクC、その他のがんを除く) の発見例21例を対象に検討すると (図5)、ランクCが1個の症例では0.4%、2個以上では4.7%と有意差が認められ ($p < 0.001$)、ランクCを多く有する症例ほどがん発生の高危険群と考えられた。この現象はランクCを多く有する症例では前述のがんによるアミノ酸代謝が亢進した結果、複数のアミノ酸異常が出現するためではないかと考えている。

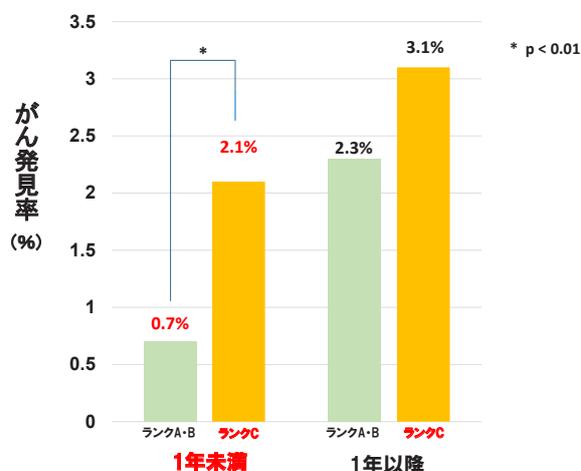


図2 採血からがん発見までの期間 (全症例)

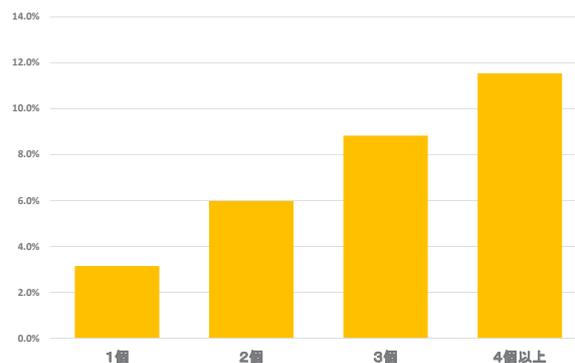


図4 ランクCの数とがん発見率 (全症例)

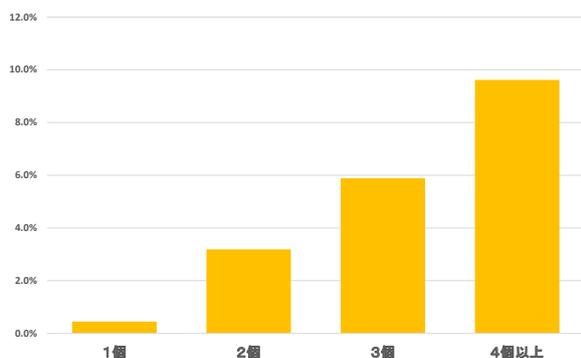


図5 ランクCの数とがん発見率（該当がんのみ）

以上のことから、AICSはがん発生のリスクを知る有用な指標の一つであると考えられるとともに、南部町では、AICSの採血以降、がんのリスクを数値化することによりがん検診受診率の向上が認められており、今後、がん検診受診率の向上、がん死亡率の低減に向けてAICSは有用である可能性が示唆された。

文 献

- 岡本直幸：「アミノインデックス技術」を用いたがんスクリーニング、人間ドック 2011；26：454－466.
- 宮城悦子、沼崎令子、中西 透、他：「アミノインデックス技術」を用いた新規婦人科がんスクリーニング法の有用性、人間ドック 2012；26：749－755.
- 木村 修、村田裕彦、堅野国幸、他：アミノインデックス[®]によるがんリスクスクリーニング～住民検診への応用～第二報、鳥取医学誌 2015；43：94－101.
- 山門 實、山本浩史、菊池信矢、他：新規がん検診としてのアミノインデックス[®] がんリスクスクリーニング（AICS[®]）の有用性に関する検討 第三報、人間ドック 2017；31：681－688.
- 東山聖彦、山本浩史、池田温子、他：肺がん患者に対するアミノインデックス[®]がんリスクスクリーニング（AICS（肺））と胸部単純X線検査のがんスクリーニング精度に関する比較検討、人間ドック 2016；30：833－840.
- 東江咲乃、山本浩史、野口泰志：血漿アミノ酸プロファイルに基づくがんリスクスクリーニング、血漿フロンティア 2016；26：1369－1377.

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。

- 総合メーリングリスト（話題を限定しない一般的なもの）
- 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）
- 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）
- 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）

第48回日本消化器がん検診学会中国四国地方会・中国四国胃集検の会

鳥取県健康対策協議会大腸がん対策専門委員会委員長 岡田 克夫

- 日 時 平成29年12月9日（土）～10日（日）
- 会 場 かがわ国際会議場 サンポートホール高松
- 会 長 KKR高松病院 内科 前田 剛

平成29年12月9日、10日KKR高松病院前田剛先生を会長にかがわ国際会議場にて開催されました。平成30年度の本会は山陰労災病院消化器内科の謝花典子先生を会長に鳥取市で開催されることもあり、健康対策協議会事務局も同行し運営状況を視察致しました。

一般演題は17題で、鳥取県保健事業団三宅二郎放射線技師より前年度受診歴のある進行がん症例についての検討の報告がありました。シンポジウム「消化器がん検診のさらなる発展を求めて—今できること」では山陰労災病院謝花典子先生から米子市における胃がん検診の現状と課題について、鳥取大学機能病態内科学八島一夫先生からピロリ菌感染を考慮した胃がん検診の取り組みとして伯耆町における試みについて報告されました。このほか広島県から罹患リスクを用いた胃がん検診実施体制の検討や、岡山県からX線検診におけるリスク群拾い上げの検討についてディスカッションが行われました。ミニシンポジウム「中四国における対策型内視鏡検診の取り組みと課題」は鳥取大学機能病態内科学磯本一先生の司会で胃内視鏡検診におけるリスク層別化や*H.pylori*感染者の治療誘導などについての検討が報告されました。私からは鳥取市における胃内視鏡検診読影体制の変遷について報告をしております。会長講演では「消化器がん検診への思い」と題してKKR高松病院での28年間の取り組みをご紹介いただきました。教育講演では「膀胱癌における超音波内視鏡の役割」を香川大学鎌田英紀先生より、特別

講演では「CT colonographyによる大腸がん検診の現状と展望」を済生会熊本病院満崎克彦先生より講演され、進歩著しい機器のがん検診への活用についての示唆をいただきました。ランチョンセミナーは静岡赤十字病院川田和昭先生より「5年が経過した静岡市胃がん内視鏡検診 その現状と課題」と題し経鼻内視鏡を用いた内視鏡検診のコツや注意点も交えご紹介いただき、2日目のモーニングセミナーではJCHO滋賀病院中島滋美先生より「これからの胃X線検診に必要な背景胃粘膜診断とその応用」と題し今後課題となる胃X線検査における*H.pylori*感染診断について詳しく解説いただきました。胃症例検討会は徳島県総合検診センター青木利佳先生、鳥取県保健事業団大久保誠放射線技師の司会で症例検討を行いました。

今回は平成30年12月8日～9日鳥取市で開催されます。今回も総会と遜色ない充実した内容の地方会でありました。次回開催に向けて準備を進めてまいりますと存じます、会員の皆様も奮ってご参加いただきますようお願い申し上げます。



平成29年度 全国がん登録 都道府県実務者研修(中級)・全国がん登録 行政担当者研修(中級)

- 日 時 平成29年12月13日(水)～14日(木)
- 場 所 国立がん研究センター 築地キャンパス(東京都中央区築地)
- 出席者 鳥取大学医学部附属病院がんセンター特任教授 岡本幹三
鳥取大学医学部環境予防医学(がん登録実務者) 小林まゆみ
鳥取県健康対策協議会事務局 岩垣係長、神戸主任

平成28年1月から開始された「全国がん登録」の実務者および行政担当者を対象に、国立がん研究センターにおいて12月13日(水)～14日(木)の2日間にわたり標記研修会が開催された。本県からは、実務者研修に小林まゆみ氏、岩垣係長が出席し、行政担当者研修に岡本幹三先生、神戸主任が出席した。

1日目は、がん登録業務に関わる者の心構えとして、参加者全員でがん登録制度の解説や各がんの基礎知識に関する講義を聴講した後、実務者研修受講者と行政担当者研修受講者がそれぞれ別の会場に分かれ、実務者は「多重がん登録と集約の国際ルール」(栃木県立がんセンター 大木いずみ氏)について、行政担当者は「全国がん登録に

おける都道府県癌登録室の役割・機能と継続可能な運営」(国立がん研究センター 松田智大氏)について聴講した。

2日目は、朝から実務者と行政担当者が別々の会場に参集し、実務者は全国がん登録システムを利用した情報の集約を、行政担当者は統計解析ソフトウェア「Joinpoint」を利用し、がん登録データを利用したがん統計の作成や将来推計などを演習した。

研修の最後には、再び実務者と行政担当者が1つの会場に集い「全国がん登録の進捗」(国立がん研究センター 松田智大氏)について現況報告と今後の登録実務のスケジュール確認を行い散会となった。

鳥取県健康対策協議会従事者講習会等のご案内

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

なお、平成29年度は胃がん検診、子宮がん検診精密検査登録医療機関の更新手続きを行います。

関係書類は平成30年2月頃にお送り致します。

肺がん検診従事者講習会及び症例研究会

- 日 時 平成30年2月17日(土) 午後4時～午後6時
- 場 所 鳥取県保健事業団中部健康管理センター

倉吉市米田町2丁目81番地2 電話 (0858) 27-1223

対 象 医師、検査技師、保健師等

内 容

(1) 講演：「胸部CTでみつかると小さな病変の診断をフォローアップ」

講師：国立がん研究センター東病院放射線診断科 科長 楠本昌彦先生

(2) 症例検討

(1) 肺がん検診精密検査医療機関登録条件

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

2) 更新手続きは平成31年度中に行います。

(2) 肺がん検診精密検査医療機関登録点数 10点

日本医師会生涯教育制度 2単位

■カリキュラムコード 11 予防と保健 (1単位)、15 臨床問題解決のプロセス (1単位)

子宮がん検診従事者講習会及び症例検討会

日 時 平成30年2月18日(日) 午後4時～午後6時

場 所 鳥取県保健事業団中部健康管理センター

倉吉市米田町2丁目81番地2 電話 (0858) 27-1223

対 象 医師、検査技師、保健師等

内 容

(1) 講演：「子宮頸がん検診アップデート」

講師：鳥取大学医学部附属病院 女性診療科群 講師 大石徹郎先生

(2) 症例検討

(1) 子宮がん検診精密検査医療機関登録条件

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

2) 更新手続きは平成29年度中に行います。

日本医師会生涯教育制度

■カリキュラムコード 11 予防と保健 (1単位)、15 臨床問題解決のプロセス (1単位)

胃がん検診従事者講習会及び症例研究会

日 時 平成30年2月24日(土) 午後4時～午後6時

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

対 象 医師、検査技師、保健師等

内 容

(1) 講演：「H.pylori陰性時代の上部消化管診療」

講師：鳥取大学医学部統合内科医学講座機能病態内科学 教授 磯本 一先生

(2) 症例検討

(1) 胃がん検診精密検査医療機関登録条件

- 1) 担当医が胃がん検診従事者講習会等の受講点数を過去3年間に15点以上取得すること。ただし、胃がん検診従事者講習会及び症例研究会に各1回必ず出席していること
- 2) 更新手続きは平成29年度中に行います。

(2) 胃がん検診精密検査医療機関登録点数 5点

日本医師会生涯教育制度 2単位

カリキュラムコード 11 予防と保健 (1単位)、15 臨床問題解決のプロセス (1単位)

肝臓がん検診従事者講習会及び症例研究会

日 時 平成30年3月3日(土) 午後4時～午後6時

場 所 鳥取県保健事業団中部健康管理センター

倉吉市米田町2丁目81番地2 電話(0858)27-1223

対 象 医師、検査技師、保健師等

内 容

(1) 講演：「鳥取県中部地区のC型肝炎治療の現状について～IFNフリー時代の肝がん診療を含めて～」

講師：鳥取県立厚生病院消化器内科医長 永原天和先生

(2) 症例検討

(1) 肝臓がん検診精密検査医療機関登録条件

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

(2) 肝臓がん検診精密検査医療機関登録点数 5点

日本医師会生涯教育制度 2単位

カリキュラムコード 11 予防と保健 (1単位)、15 臨床問題解決のプロセス (1単位)

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

次回の更新時期

◎一次検診登録

名 称	現在の登録期間	次回更新手続き時期
子宮がん検診実施（一次検診）医療機関	H29. 4. 1～H30. 3. 31	H29年度中
肺がん一次検診医療機関	H29. 4. 1～H32. 3. 31	H31年度中
乳がん検診一次検査（乳房X線撮影）医療機関	H29. 4. 1～H32. 3. 31	H31年度中

◎精密検査登録

名 称	現在の登録期間	次回更新 手続き時期	従事者講習会等 受講点数対象期間
胃がん検診精密検査	H27. 4. 1～H30. 3. 31	H29年度中	H27. 4. 1～H30. 3. 31
子宮がん検診精密検査	H27. 4. 1～H30. 3. 31	H29年度中	H27. 4. 1～H30. 3. 31
肺がん検診精密検査	H29. 4. 1～H32. 3. 31	H31年度中	H29. 4. 1～H32. 3. 31
乳がん検診精密検査	H29. 4. 1～H32. 3. 31	H31年度中	H29. 4. 1～H32. 3. 31
大腸がん検診精密検査	H29. 4. 1～H32. 3. 31	H31年度中	H29. 4. 1～H32. 3. 31
肝臓がん検診精密検査	H28. 4. 1～H31. 3. 31	H30年度中	H28. 4. 1～H31. 3. 31

注意：大幅な遅刻や早退、受付のみで受講されない場合等は、受講単位として認定できませんのでご注意ください。

心臓検診従事者講習会

日 時 平成30年1月28日（日）午後2時～午後3時

場 所 倉吉体育文化会館「中研修室」 倉吉市山根529-2 電話（0858）26-4441

対 象 医師、医療関係者、学校関係者等

内 容

（1）講演：「鳥取県の学校心臓検診の歴史」

講師：鳥取県立中央病院周産期母子センター長 星加忠孝先生

（1）鳥取県心臓疾患精密検査医療機関登録条件

1）担当医が、心臓検診従事者講習会を過去3年間に1度は受講していることが望ましい。

2）更新手続きは平成29年度中に行います。

日本医師会生涯教育制度 1単位

カリキュラムコード 33 失神（0.5単位）、43 動悸（0.5単位）

鳥取県医師会腫瘍調査部年間集計（平成29年1月～12月）

毎月腫瘍登録の届け出を頂き有り難うございます。

平成29年1月1日から12月31日までに提出がありました腫瘍登録届出件数をご報告します。医師会員の皆様には、引き続き、ご協力をお願いします。

〈地域がん登録データについて〉

2015年12月31日までの診断症例について届出があった件数を（1）施設別登録件数（含重複例）及び（2）部位別登録件数（重複例）として掲載しております。

〈全国がん登録データについて〉

2016年1月1日以降の診断症例については、「全国がん登録データ」として、（1）施設別登録件数（含重複例）を掲載しております。なお、全国がん登録の届出システムの都合で部位別登録件数（含重複例）の集計は行っておりません。

（1）施設別登録件数（含重複例）

医 療 機 関 名		地域がん登録件数	全国がん登録件数
鳥取市	鳥 取 県 立 中 央 病 院	114	1,017
	鳥 取 市 立 病 院	100	575
	鳥 取 赤 十 字 病 院	0	774
	鳥 取 医 療 セ ン タ ー	0	8
	鳥 取 生 協 病 院	0	257
	尾 崎 病 院	0	47
	清 水 内 科 医 院	0	12
	野 の 花 診 療 所	1	119
	や ま も と ク リ ニ ッ ク	0	5
	よ ろ ず ク リ ニ ッ ク	0	11
	わ た な べ ク リ ニ ッ ク	0	17
岩美郡	岩 美 病 院	0	22
東 部 小 計		215	2,864
倉吉市	鳥 取 県 立 厚 生 病 院	66	628
	清 水 病 院	0	7
	北 岡 病 院	0	19
	野 鳥 病 院	15	146
	垣 田 病 院	0	39
	谷 口 病 院	1	20
	山 本 内 科 医 院	0	1

医療機関名		地域がん登録件数	全国がん登録件数
東伯郡	中部医師会立三朝温泉病院	0	3
	赤碕診療所	0	18
	宮川医院	0	2
中部小計		82	883
米子市	鳥取大学医学部附属病院	71	1,894
	米子医療センター	198	731
	山陰労災病院	39	547
	博愛病院	0	276
	高島病院	0	10
	堤消化器・内科クリニック	0	13
	新田外科胃腸科病院	3	9
	細田内科医院	0	8
	本田医院	0	3
	山口外科医院	0	4
境港市	済生会境港総合病院	14	307
西伯郡	西伯病院	9	63
	伯耆中央病院	1	2
日野郡	日南病院	0	42
	日野病院	0	16
西部小計		335	3,925
合計		632	7,672

(2) 部位別登録件数 (含重複例)

部位	地域がん登録件数
口腔・咽頭癌	5
食道癌	20
胃癌	73
結腸癌	54
直腸癌	42
肝臓癌	39
胆嚢・胆管癌	19
膵臓癌	21
喉頭癌	1
肺癌	92
皮膚癌	4
乳癌	34

部位	地域がん登録件数
子宮癌	38
卵巣癌	6
前立腺癌	40
膀胱癌	27
腎臓癌	12
脳腫瘍	6
甲状腺癌	2
リンパ腫	5
骨髄腫	8
造血組織	16
その他	68
合計	632

- ・鳥取県内居住者の届出件数です。
- ・届出件数632件でした。



胸部症状の受診はお早めに

鳥取県立中央病院 心臓内科 那須博司

①killer disease

胸部症状には一刻を争う重篤な疾患が含まれている場合があります。厄介なことに、突然発症するものも多く、前兆さえないものもあります。胸痛、息切れ、動悸などの自覚症状は、その始まりとなります。いつだれが救急車を呼ぶか？ 医療機関の受診が適切な時期に行われなければ生命を脅かされる事態となります。意識が昏倒して返事をしなくなったりすれば、他者が救急搬送を依頼するとは思いますが、でも一番早いのは、自分が救急車の搬送依頼、あるいは自ら出向いて医療機関にかかることです。

原因疾患が何であれ、重篤な疾患を放置すれば、いきなりあるいは徐々に循環不全が生じてきます。血圧低下、極端な頻拍あるいは徐脈となり、めまい、意識消失、呼吸困難が自覚されてきます。主な疾患群は、急性冠症候群、致死性不整脈、胸部大動脈瘤破裂、解離性大動脈、血栓性肺塞栓（エコノミークラス症候群）、食道破裂、等々です。これらの疾患は、即刻入院、即刻治療（緊急手術、緊急処置）となります。典型的な症状ですと、我慢できるような症状ではありませんから、発症直後の救急搬送となります。しかしながら、個々の症状は千差万別で、非典型例では、驚愕するような所見を抱えたまま歩いて来院される方もあります。これを逆に救急部門の医療機関の側からはkiller（キラ）diseaseと呼ばれ恐れられています。見落とさないよう鋭意努力しています。

②急性冠動脈症候群

胸部疾患のkiller diseaseの中でも一番多く、ある施設では6割を占めると報告されているのが虚

血性心疾患、中でも急性冠動脈症候群といわれる病態です。心臓の筋肉への栄養血管を冠動脈といいます。冠動脈の動脈硬化の進行に従って、血管内膜の脆弱性も進行します。血管内膜の破綻が発生すると、運が悪ければ、即刻血栓性閉塞を起こし、前触れのない急性心筋梗塞の発症となります。症状が厳しいためほとんどが、救急搬送の来院となります。逆にwalk-inがないわけではありませんが少ないです。

では、運がよかった場合はどうか？ 冠動脈病変部は血栓を抱えたまま、血液は流れています。時々、血流が途絶あるいは低下して症状が出現します。我慢できないほど症状が強くなかったり、長引かないケースもあります。ここで、医療機関の受診をためらうと、この後に急性心筋梗塞を発症しての救急搬送につながります。最低でも1/3の心筋ダメージを受けることになります。その後の仕事やご趣味に制限がかかることにもなりかねません。

ここでためらうことなく、受診した場合は医療機関で診断され、心筋梗塞にならないうちに治療が可能となります。治療後の退院も約3日間ぐらいで現状復帰できます。勇気をもって受診されることで大きな違いを生むことになります。

胸部症状の受診はお早目という、メッセージは、急性冠動脈症候群に限りません。症状、病態の進行が早い胸部疾患について、特に命を取り留める、現状復帰するために大事な態度、処世術といえます。

とは言え、本当は予防が大事です。生活習慣病のコントロール、改善こそ胸部疾患の発症予防になることも申し添えておきます。

鳥取県感染症発生動向調査情報（月報）

鳥取県衛生環境研究所

(H29年12月4日～H29年12月31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	インフルエンザ	1,108
2	A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	549
3	感染性胃腸炎	502
4	手足口病	70
5	咽頭結膜熱	53
6	RSウイルス感染症	47
7	その他	105
	合計	2,434

2. 前回との比較増減

全体の報告数は、2,434件であり、93%（1,175件）の増となった。

〈増加した疾病〉

インフルエンザ [1,687%]、A群溶血性連鎖球

菌咽頭炎 [34%]、感染性胃腸炎 [11%]、手足口病 [1%]。

〈減少した疾病〉

流行性角結膜炎 [36%]、RSウイルス感染症 [28%]、咽頭結膜熱 [2%]。

3. コメント

- ・インフルエンザ注意報が発令されました。患者報告数は県内全域で増加傾向を示しており、特に中部地区における患者報告数が多く、注意が必要です。
- ・A群溶血性連鎖球菌咽頭炎警報が発令中です。特に西部地区で患者報告数が増加しており、注意が必要です。
- ・感染性胃腸炎の患者報告数が多い状況です。特に東部地区の患者報告数が多く、注意が必要です。

報告患者数（29.12.4～29.12.31）

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	218	504	386	1,108	1,687%
小児科定点数	(8)	(4)	(7)	(19)	
2 咽頭結膜熱	23	13	17	53	-2%
3 A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	128	90	331	549	34%
4 感染性胃腸炎	280	111	111	502	11%
5 水痘	9	4	10	23	53%
6 手足口病	30	12	28	70	1%
7 伝染性紅斑	0	1	0	1	—
8 突発性発疹	19	12	6	37	-5%
9 百日咳	1	0	0	1	-67%
10 ヘルパンギーナ	0	6	1	7	-53%

区分	東部	中部	西部	計	前回比増減
11 流行性耳下腺炎	1	4	3	8	-65%
12 RSウイルス感染症	5	15	27	47	-28%
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	23	2	2	27	-36%
基幹定点数	(2)	(1)	(2)	(5)	
15 細菌性髄膜炎	0	0	0	0	-100%
16 無菌性髄膜炎	0	0	0	0	-100%
17 マイコプラズマ肺炎	1	0	0	1	-80%
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	738	774	922	2,434	93%

栃木の思い出

米子市 荒川耳鼻咽喉科 荒川 圭三

「うちから行った者がいないから獨協医大へ行ってみたら？」この言葉からおよそ20年間の栃木での暮らしが始まりました。獨協医大と北里大医学部から合格通知を受け取り相談に行った担任の一言でした。もちろんそれだけが理由ではなく、思い返せば未知の土地への興味が強かったように思います。東京から電車で宇都宮へ、さらに30分に一本の東武電車に乗り継いだ先に大学があり、当時は周囲に何もなくて駅から大学病院がよく見えていました。関東平野に麦畑が広がる風の強い町で関東という響きとは全く違っていました。

クラブの勧誘ではラングラー&カントリーという登山部のようなクラブに引っかけ飲みにつれていかれ、ここで酔っ払ってトイレの窓から逃げようとした染谷という同級生と知り合うことになり、その後も腐れ縁が続いています。初めての部活は日光中禅寺湖でのカヌー練習で、周りの山には雪がしっかり残っていました。何とか乗り込んだもののモーターボートの波のせいで転覆し息が止まるくらい冷たかったことばかり覚えています。ロッククライミングも怖かった。高いところは苦手なのに、ロープで確保している先輩は160cm程しかなく、申し訳ないが全く信用できませんでした。他にも雪の白根山で登山など初めての経験をいろいろさせてもらい、楽しかったのが微妙でしたが貴重な体験をさせてもらいました。大学の周りには畑が多くありましたが、ある日同級の台湾からの留学生の一人が近くの畑からスイカを取ってきたといった話をしていました。割ってみたら中身がなくて笑われていましたが、どうやら干瓢だったらしく、朝になるとリンゴの皮むき器の親玉みたいな機械で白い紐状に剥いている

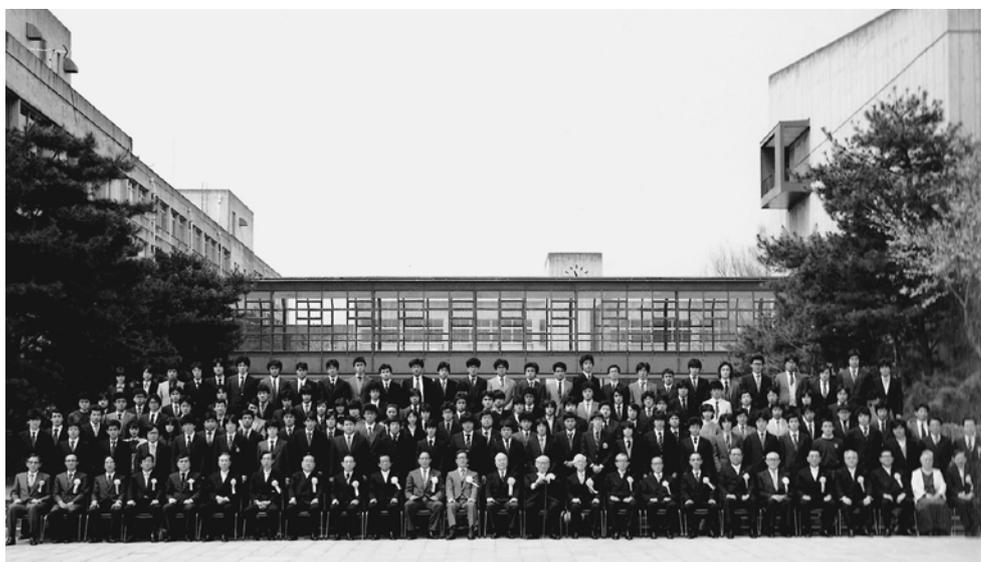
のを見かけていたのがこれだったらしいです。場所が違えば知らないことも多く、大学一年は驚きの連続だったように思います。冬は寒く、部屋の外の水道は毎朝凍るので洗濯機が使えず、昼の休憩時間にアパートに戻って洗濯したりもしました。ホースを抜くとその形で水が出てくるし、歩道の敷石が霜柱で持ち上がったたりもしていました。

何とか医師免許をいただき耳鼻咽喉科に入局しましたが、最初の難関は点滴でした。病棟中の点滴を入れて回ると、「漏れた」「入らない」など茶飯事で、患者さんによってはハナから上の先生を呼んで来いと言われてたりもしました。外来診療も最初は文字通り大汗をかいてやっていたのを思い出します。手術室でも頭突き・膝蹴りなどされながら基礎から教えてもらいました。人も少なく忙しい毎日でしたが、飲み連れて行ってもらったり、スキーなど遊びにも行ったりしました。当時の教授は、故馬場廣太郎先生で、とても人当たりの柔らかい、優しい先生でした。…患者さんには、医局員には当然厳しい面もあり、瞬間湯沸かし器と言われてたりしていましたが、医局会の最中、ドンと長机をたたいた拍子に机が折れたときはさすがに部屋が静まり返ったなんてこともありました。怒ると怖い先生も普段は温厚で、テレビに出演している姿を見るたびに、10分の1でいいから医局でもその笑顔があればと噂していました。ちなみに自宅では奥様と晩酌にワインを楽しんでいるという話で、声を荒げたことなどないとのことでしたから、悪いのはやっぱり我々の方だったと思います。忘年会は一泊で行うのが恒例で、毎年場所は変わりますが今年は問題を起こ

すなとよく言われていました。教授の髪が少し寂しくなってきたころ、出し物でデーモン小暮の仮装をしてもらったことがありましたが、意外に気に入ったようで最後まで化粧を取らず、部屋に帰るとき隣で宴会していたおじさんに突然「君はよくやったよ」と肩を抱かれていたのを何故かときどき思い出します。

自分には3人子供がおり、運よく全員出産に立ち会うことができましたが、次女が生まれたときは大変でした。当直中に自殺目的に刃物で頸部等7か所刺した患者が搬送され、先輩ドクターを呼び出して緊急オペをした直後に電話があり、妻が破水したとのことでした。夜中でタクシーも呼べ

ないため先輩に少しだけ当直を代わってもらって迎えに帰りましたが、結局朝まで生まれず、傍にいるときも何度もポケットベルがピーピー鳴るものだから、妻からあっちに行つてと言われてしまいました。他にも、患者さんに里芋をいただいたり、蕎麦打ちをさせてもらったり、話し出したら止まらないほどの経験をさせてもらいましたが、今はもう街には建物も増え、駅から病院も見えず、ヘリポートを備えた立派な大学病院となっており、銀杏並木に面影が残る程度になっています。でもきっと病院では今でもいろんな出来事が繰り返されていることだと思います。



入学式



真ん中が私です



馬場廣太郎教授

川原鶉かわらひわ

倉吉市 石飛 誠一

鶉ひわが二羽もつれ合いつつ空に舞う冬陽にこがねの羽輝かせ

先日の豪雨の名残か川岸に押し寄せられし木や笹の山

台風昨夜過ぎたる庭に出で倒れし鉢を軍手にもどす

幾度も母から聞きし記憶あり室戸台風に襲われし恐怖

夕やけの散歩の道の正面にシルエットとなり大山がある

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)

AIドック

野島病院 細田庸夫

AIはArtificial Intelligenceの略である。最近将棋や囲碁のプロを打ち負かすようになった。医療の世界にも導入されることは間違いないが、医療費の高騰になるか、医療費の節減になるか、私には分からない。

医療の中でも、人間ドックはAI技術が最も導入し易い部門と思われるので、今回「夢想」する。

人間ドックの受付は全部インターネットとなる。車は入口に「放置」すれば運転ロボットが車を所定の位置に停めてくれる。事前に電送した顔写真で本人確認は完了する。

病歴も事前に資料を電送しておけば、画面を読み取り、必要な事項だけを抜き出し、既往歴等を記した診療録が自動作成される。この中から、諸検査に必要な情報が抜き出され、検査機器はこれを利用して、重点的検査部位を決める。

絶食だけは必須で、受付ロボットに口頭で答えて受付終了。受付時に遠隔計測で身長、体重、体脂肪率、体温等の測定は済んでいる。案内ロボットに導かれ、更衣室に入り、着替えロボットの指示で検査衣に着替える。

検査台の上に仰向けになると、検査ロボットが近寄り、探触子を頸部静脈と動脈の上に乗せる。超音波、マイクロCT、マイクロMR等を駆使して、動脈壁硬化度、血流速度等を測定する。次に超音波誘導で静脈内に針を差し込み、僅かな採血をして、これをマイクロアナライザーで数十項目の検査をしてしまうので、採血を運ぶことはしない。がん遺伝子検査等は髪の毛を使って行う。

次に移動CT装置で、全身のCTを撮る。入れ替わりに移動MR装置を使い全身を撮影する。コンピューターがCTとMRの合成画像を作成する。

これで、脳から足先まで、腹腔内臓器全部を含めた詳細立体画像を合成する。画像全部がコンピューター解析され、病変部位は色付けされる。

大腸検査も立体画像から腸内容が除去された画像が作られ、浣腸等をしないで、大腸検査も完了する。膀胱に溜まった尿を遠隔分析するので、採尿は不要となる。乳がん検診も婦人科検診も画像で済んでしまう。

上記画像診断では、上部消化管も壁の層構造まで描出され、必要なら細胞単位の画像も作成出来るので、胃カメラ検査は行われぬ。肺も異常所見はこの画像を使って、組織診断まで可能となるので、生検は不要となる。

視力調査もVRで行われる。聴力検査も反応を脳波で測定する。肺機能検査もCTが気管から末梢気管支に至る各所で、気流をドップラー効果で測定し、深呼吸1回で済ませてしまう。そして、受診者の施設内移動速度、歩行姿勢等の動画診断で運動能を判定する。

説明は食事をしながら受ける。この時に首に付けた小型CTが、食べ物の移動状態を動画で撮り、嚥下機能を調べる。

説明もロボットがする。説明に対する受け答えで、受診者の理解程度を判断し、説明の言葉等を変更する。そして、受け答えから認知度の評価も実施し、低下が疑われたら、認知症検査も自動的に追加される。画像等は全てBDに納められ、自宅パソコンで自分が超小型ドローンになった気分で、体の中を眺めることも出来る。そして、この画像は全世界で再生可能である。

全ての検査課程がモニター監視され、画面はコンピューターが安全確認をする。これで警報が鳴ったら、初めて人間の出番となる。

芝居

A political private eye 加藤大司

(鳥取市介護老人保健施設 やすらぎ)

『紙芝居』何となく郷愁を覚えさせる言葉、そう言えるのは我々高齢者であろうか。豊食・豊物とは無縁の時代でした。現世には未だに現存のニュースを目に。どこかの祭りに水アメと一緒に登場したり、消防や警察の方が小学校で紙芝居で啓蒙活動をされているとか。

世に言う「三文芝居」…「三文」、昔の貨幣価値からであろう、今様「三百円芝居」か。元々『極めて価値の低いもの』の意もある様ではある…「三文文士」。「猿芝居」、これは「浅はかな企み」の意の様で。「田舎芝居」、垢抜けないソレのことであろう。

「来年の事を言う」と鬼が笑うそうですが、「事は去年」だとどうなのでしょう？ 「眉を顰める」のか、「苦笑い」なのか。その越したお話をば……。

過日の舛添東京都知事の退任トタバタ劇、「猿」であろうか。2016年度日本アカデミー賞・主演男優賞受賞。回転寿司流用の政治資金は返却されたであろうか？ 下衆が約束を守るはずはありますまい。

さて、その後任選出劇は。脚本兼主演の女優小池の演技力が圧巻。絶妙の舞台登場のタイミング。安倍監督に疎んじられて、出演の場を与えてもらってなかった狸女優の反骨の大芝居、「狸」？ 彼女の面相、似てませんか？

『勝負感の強い人』と評される方である。『今が好機、勝負時』の判断は実に見事であった。『勝負師』の面目躍如。小泉は軍師役か？ 政治的空白状況＝好機であることも。その後、『都民ファーストの会』を率いて都議選で自民に圧勝。

議会の予算獲得権を剥奪、議会のドンの息の根を止めて見せた辣腕ぶり。政治家は皆『風見鶏』である。ただの日和見主義者で終わってしまうのか、天高く舞い上げられるのか、時の『運』が加担する。そこが面白い。世に言う、「運命の頭は禿げ頭」引き戻す後ろ髪は無い。「闘犬」というが、政治家にとって選挙は「闘鶏」なんでしょうな。

脚本通りに事が運ばないのが政治芝居、常に稽古抜ききの“ONE TAKE”、思いもよらぬ展開をすることが、『アドリブ』を迫られる。トチると、舞台から蹴落とされる、あな、恐ろしや。

先の衆議院国政選挙劇、舞台に掛けた脚本兼監督の安倍の狙いは何であったのか？ 開演前の8/11の『週刊朝日』の特集に「安倍政権の余命と境界リセット」、《今や、安倍政権の「余命」は東京五輪迄持ちそうにない》と。高名なジャーナリスト田原総一郎氏は7/28官邸で安倍と面談、「内閣改造しても支持率は上がらない、このままでは先がない。死ぬ気になって頑張ってみようと思わないか、と提案した。安倍首相は現状に非常に危機感がある様子だった、私の提案には、前向きな反応だった」と。提案の中身は「安倍首相にしか出来ないこと」だったと。それが「衆議院早期解散」だった訳であろう。

『大義無き選挙』と言われ、観客を引き寄せる程のキャッチフレーズは無かった。前座防衛大臣役の女優の下手クソさは否定できず（彼女は早稲田卒の弁護士さん・司法試験一発合格の才女、安倍の目に留り平成18年小泉郵政民営化反対候補に対する刺客候補で福井で当選だそうで）、その大根役者は「南スーダン派遣自衛隊の日報隠蔽問題」で、彼女の司法試験合格のエリート気取りに

嫌気がしていた自衛隊制服組に『日報存在』の情報リークされ（2/15クーデターと呼ばれるらしい、統合幕僚長は大臣と刺し違えて辞任）、大臣辞任に追い込まれた（馬鹿な才女の証明）。もう一人居られましたな、豆鉄砲食らったハトのようなご面相の女役者、舞台上北方四島の名前が読めずのお粗末役者。首相は雌株大根がお好きらしい。女性起用の手本をの気持ちは察しますが、《女》に惑わされていますよ。見る目が甘い、表面しか見ていない、本質を見抜いておられない結果です。「このハゲー！」なんかは？ ちょっと、アレは落ちたんだよ、え、そうなの、国民の方が見る目があるわなあ。

安倍さんの吻敬の友の一件「岡山理学大・獣医学科新設」は付帯条件付きで認可された。設計料は二社に払われ、その内の一社の専務理事は岡理大理事長夫人だそうである。さすが親友は抜け目が無い、〇億入りのアタッシュ・ケースが赤坂に？

安倍本舞台当日の垂れ幕は『所得税増税分の使道・北朝鮮問題』。しかし、両者共皆が見たいと思っていた物語ではなかったであろう。前者の増税は先送りされ、現実には国会では未審議である。組板に載っていない料理の味を世に問うても何の意味もない。北朝鮮問題に関しては、国連安保理の制裁決議頼みでしかない。日本上空に飛来する試験発射の弾道ミサイルに迎撃ミサイルを試し打ちすら出来ない弱腰。ジョン・ウンさんに舐められて当たり前。Jアラートなどナンセンス。放送中に水爆は着弾する。日米安保条約に基いて米国は北に報復核攻撃してくれるのか？ 自衛戦力に限定され『核・巡航ミサイル・航空母艦』といった『攻撃能力』を封印されて実にお寒い国防力である。『三つ全部持て！』と言ったら、『極右』のレッテルを貼られましようなあ。まあ、平和主義者の方々は、せいぜいピースのVサインで北朝鮮弾道ミサイルを迎撃してみてください。

安倍の危機感は、支持率低下以外に、突如出現

した破竹の勢いの「希望の党に」に対するものであったであろう。希望を中心とした野党勢力の結集の前に「叩く」…「先制攻撃は最大の防御」。そういう戦略的判断に拠るものであったのなら、見事な判断であった。ただし、それには意外なアドリブ的展開が味方した。仕掛けたのは助演の『野党』、そこが、今回の舞台の面白さ、助演に演技力があると主役が光る。

小池は何故『希望の党党首』の御旗を掲げて撃って出なかったのか？「橋下」の看板を失って失墜した「維新の会」の状況そっくりであろう。「総大将の顔」が見えない戦いは不利に決まっている。ではあるが、都知事の座に留まったのは、彼女の『見識の高さ』というべきであろうか。又とないチャンスであろうに。都知事の座を捨てて赤坂に走れば、《都民ファースト》は死語と化す。都民に対する背信にならざるを得ない。Faust的ジレンマである…“To be, or not to be,…”、「やっぱりお前は都より国の方が大事なのかよ！」になる。で、「希望の党代表」という立場に留められた訳であろう。ならば、鶏の判断は立派であった、と言うべき。もっとも、下司の勘ぐりで言えば、国政に出て敗軍の将となり、自民支配下で税の上がらぬ日々を送ることになるよりは、豊洲・オリンピックを控えて、都知事に居座った方が実利があると狸寝入りしたと言えない訳でもない。

さて、此処でご登場のフィクサーは首領になって間もなき民進一座前原座長さん、この人は昔から得体の知れない御仁でいらっしゃるが、突然に「希望の党へ合体！」のアドリブ、「釣り馬鹿日誌」的。前原と小池の出身母体は「日本新党」で本来は盟友である。「希望者は」を前提とはいえ、事前の衆参全体の合意もなく。観客はおろか、その他大勢の俳優が呆気にとられたのは当然、安倍監督はニヤリ、「そのアドリブ買った！俺の勝だあ！」、なんせ、眼前で敵の主力は右往左往の分裂混乱状態。

選挙前の状況は、維新の会の勢いが絶頂であった頃にそっくりである。「昇り竜」の背中にオンブしたい鶏が続出した状況である。前原は小池竜の背中にオンブしたかった、パッとしない民進党の党勢のセリフを口にするよりは、手っ取り早い読み。問題は本来の民進党独自の政治綱領・政策に対する吟持は何処に行ってしまったのか？見栄も恥もかなぐり捨てて、は少々見つともないじゃありませんか？ まあ、「名より実」とか仰ってた様ですが。銭のある「民進」・銭無く数欲しさの「希望」、両者の思惑の結果でしょうな。将棋の羽生さんは言う『美しい手順がつくり出せた時には、それは強さも兼ね備えています』と。前原の打った一手は起死回生ならぬ筋を読み誤った「悪手」であったのである。羽生さんは、こうも仰っている「数学の問題を解く時にその方法、たどり着いた答えがエレガントであるかどうかで正解を判断する時があります」と。まあ、政治の世界は、手順・方法を選ばぬ、エレガンスとは程遠いメフィストフェレスの世界ですから。

さあさ、お立ち合い！ 此処で小池がアドリブだった…「入党に際しては『選別』する」と。これが「希望の党失速」という選挙結果を招いた主因になるらしい。「小池の驕り」と取られ「選挙民の反感」を買ったと。然し、この解釈は釈然としない。民進からの入党希望者に関して、事前にその有する政治的信条・思考の同一性を吟味することは、間に合わせではあったが、選別は極めて合理的・合目的的です。正体不明の党員が増えれば、不安定要因を抱え込むことになる。ましてや、本来の希望の譜代が十数名に対して外様が数にあって党を制する事になる。生粋の党員数から言えば、実質は「リニューアル民進党」誕生である。合流を図る結果、「希望の党」は本来の主体性・カラーがボヤけて焦点を失った。入党希望者は「希望という借り物の旗印」を背に、付け焼刃的な「希望なき戦い」を強いられ半数が討ち死。前原公演は惨めな「猿芝居」に結果したのであ

る。『一将なりて、万骨枯る』、恥を知れ！ 本年度バカデミー賞、助演男優賞にノミネート。

小池にとっても、「選別」に対する反応は予想外であったであろう。「落とし穴」は常に意外な所に設けられる。選別は謂わば「トロイの木馬」であった。最終的に党首選考を待って、代表の座を辞されたが、看板を失った「希望の党」に希望はあるのであろうか？「維新の会」の二の舞で無きことを…。

一方で短期間に民進残存勢力を結集し「立憲民主党」立党にこぎ着け、野党第一党の結果を残した枝野の力量は称賛に値する。元から骨太の人である。よ、名脇役！

で、最後に、一人の迷脇役を語らずには終われない、典型的な鶏である。その名を『松野頼久』という。お嬢様は16年度ミス日本グランプリ。その演技に関心あれど舞台に登場せず。結局は、彼は希望合体派の一員として、熊本二区で落選したことを知った。何故か、日本海新聞が敗戦記として彼にスポットを当てていた。

彼は元々「民主党」の一員であった。党が政権の座から転げ落ち、世間の評判も芳しくなき状況の中、橋下党が出現し昇り竜的存在となるや、ここぞとばかり数人の同志と共に脱党、維新の会に合流。が、橋下看板を失って分裂後、東京維新の会の代表幹事役に。そこで、彼は計算した、この儘橋下なき党に居残っていても芽は出ない、それどころか次の選挙では勝ち目はないと踏んで恐怖した。なんせカリスマ性ゼロだが仮住まい大好きな『保身』術だけが取り柄の役者。で、臆面もなく、元の民主党一座に里戻りすることを画策。「野党結集とか」都合のよいセリフで岡田座長にすり寄った。岡田は「善人」というか「脇が甘い」のか？「裏切り奴」という党内の反発を抑えて合意。数からいえば到底対等合併では有り得ないものを、『民進党』と名を変えて迄も。そして、今回の政変である。前川は松野など相手にし

なかったに違いない。民進舞台の助演役を握ったハズの二文役者は仰天し、うろたえたであろう。カメレオン鶏は希望色に変色したれども地に墜ちた、無節操二文役者の成れの果て。さて、今回は枝野座長にゴマすって立憲民主党で出演されるおつもりか？

で、ご当地「石破劇場」、なんてのは、どうも「田舎芝居」の感ですな。なんせ、元から『一人芝居』で、相撲劇座鳥取夜公演の「小生意気な奴…この日馬富士が成敗してくれるわ、待てえ、

た、た、貴ノ岩あ」の立ち回りもなし。う～ん、朝青龍とといい、チンギス・ハーンの血脈を感じずには居られない。そうですね、「鳥取県警」は「サスペンス 貴ノ岩事件」で2017年度バカデミー賞・サスペンス部門助演賞にノミネート。

いや、はい、手前の下手な百円一人芝居もこれにて幕に…又、喋り過ぎましたかな？

ま、新春放談として御容赦を…。

(後注：稲田・松野両氏に関しては「Google政治家項」に詳述あり)

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

拙著が舞台に

大谷医院 大谷 純

今年の1月15日、東京は渋谷文化の発信拠点のひとつ劇場「渋谷UPLINK（アップリンク）」で拙著『摂食障害病棟』を原作にした演劇『神の領域』が上演された。アップリンクは、マイナーな映画の上映館として知られる存在だが、芝居やトークの会場としても使用される。舞台は、昨年私が刊行した『アスカロン、起源の海へ』に章の扉絵を提供してくれた美術家のPainter Kuroさんが演出・監督してくれたものだが、私も原作の提供から当日の舞台までさまざまな形で関わることになり、なかなか得難い経験をさせて頂いた。

以前から付き合いのあったKuroさんが、『アスカロン、起源の海へ』の発刊を記念して、横浜中華街のギャラリー「art Truth」で、Kuroさんと私のトーク・ショーと展示会を開いてくれたことから話が始まる。この発刊記念会の展示内容は、Kuroさんが強く感銘を受けたと言う私の前作『摂食障害病棟』の場面を12枚の絵にしたもので、トークは新作『アスカロン』についての内容で始まったのだが、展示されている作品を語るうちに、話の流れは自然に前作に移っていった。

Kuroさんは描画のほかにも、演劇の脚本・演出・監督も手掛けるなかなか多彩な方で、これまでもアップリンクを中心に数回の舞台をものにしていて、次のネタを探していたようでもあった。私もそのことは承知していたのだが、記念展示会のあと、「これ、舞台にできそうだね」と、どちらからともなく『摂食障害病棟』の舞台化の話が始まる。

舞台化の作業は、まず大まかな脚本を会場になるアップリンクと制作会社に示して、GOサインが出れば、少しずつ脚本を煮詰めていくというも

のだ。私はこの脚本を煮詰めるあたりから関わりはじめ、Kuroさんとはかなり深い意見交換を繰り返すことになった。

『摂食障害病棟』の物語は、医師と病棟患者とのやり取りの間に、患者の出自に関わる夢として地中海から日本の瀬戸内までの大航海が含まれたり、民族の起源に関わる夢が入り混じったり、何やら複雑な構造を持っている。劇を医師と患者の交流に絞るなら、比較的楽ではないのかなと思ったのだが、Kuroさんはどうしても大航海のくだけりを入れたいのだという。脚本をつつきながら、「少し無理ではないかな」と感じ、その違和感を伝えていたのだが、「いや、大丈夫です」とのこと、出演する俳優の選定を始めた。

彼は劇団を持っているわけではないので、その都度、知り合いの俳優に出演を依頼することになる。ただ、何度か舞台を手掛けるうちに、「カンパニー Kuro」とでもいえる自分と関係してくれる人たちの集団が出来上がっていたようで、その中で「今回はこの人とこの人をお願い」という風に配役を振り分けていく。そこから作業は徐々に演出に移ってゆく。稽古の中で俳優を動かしながら、さらに脚本を煮詰めてゆく。さらに、彼の舞台はいつも新進の作曲家と組む一種の音楽劇でもあり、この舞台も全編ピアノとフルートの生演奏が入るというもので、なかなか複雑な構造を持つ。私もネットを通して舞台の出来上がり具合をチェックできるのだが、病棟の場面から浮き上がる夢の大航海は、どうもすっきり収まらない感覚があった。それは稽古の現場でも共有されていたようで、これには一同最後まで悩んだようだった。

しかし、それも何とか克服して、当日を迎えた。この日は生憎の雪模様で、鳥取空港では東京からの飛行機が下りず、残念ながら何人かアップリンクまでたどり着けなかった鳥取発の方がいたようだ。舞台は、夕方から1時間ずつ、休憩をはさんで、同じ内容で2回公演。私はその日、開始直前の稽古から1部、2部と3回拝見した。いずれも素晴らしい出来だった。大航海を演じるのは



新進気鋭の若い女優さんだが、臆することなく大胆に演じ切り、周りを固めるベテランたちの好演と相まって、とても締まった舞台になっていた。2部とも大盛況で、好評のうちに終演し、打ち上げには私もご一緒させて頂いた。

得難い経験をさせて頂いたが、打ち上げの集合写真（後列右から3人目が私、2人目がKuroさん）と舞台の風景を何枚か添付させていただく。





東 部 医 師 会

広報委員 松田裕之

当地では雪の無い穏やかな元旦を迎えました。例年より早めに始まった感のある今シーズンのインフルエンザの流行は如何でしょうか。昨年のような大雪にならないければ良いのですが、等と色々思う所はありますが、平和な年でありますようにと願うものです。

2月の行事予定です。

- 1日 第61回社会保険指導者講習会伝達講習会
「脳血管障害診療のエッセンス」
鳥取生協病院
病院長 齋藤 基先生
- 2日 第69回鳥取消化器疾患研究会
- 4日 第45回東部医師会囲碁大会
- 5日 平成29年度乳がん検診症例検討会（東部地区）
- 9日 第3回かかりつけ医認知症対応力向上研修会
「四大認知症の機能局在と病因について」
鳥取医療センター院長
下田光太郎先生
- 13日 理事会
- 16日 救急医療懇談会
- 17日 鳥取総合診療セミナー ウィンターセミナー
「総合診療におけるしびれのみかた」
国際医療福祉大学医学部総合診療医学主任教授

- 千葉大学医学部附属病院総合診療科
特任教授 大平善之先生
- 20日 四役による予算検討会
第545回東部医師会胃疾患研究会
- 21日 平成29年度小児救急地域医師研修会
「子どもの神経救急の見方」
鳥取大学医学部附属病院小児在宅支援センター副センター長
玉崎章子先生
第508回鳥取県東部小児科医会例会
- 22日 鳥取県東部医師会学術講演会
「骨粗鬆症治療における骨密度測定の必要性」
やまもとクリニック 山本哲章先生
「多様化する骨粗鬆症診療とその対策～生活習慣病関連骨粗鬆症をふまえて～」
鳥根大学医学部内科学講座内科学第一准教授 山内美香先生
東部医師会女性医師懇談会
- 25日 鳥取県東部地区在宅医療介護連携講演会
「東部地域全体で取り組んだ3年間」
鳥取市福祉部地域包括ケア推進課
橋本 渉氏
「平成30年度医療介護診療報酬同時改定を踏まえた地域医療計画及び地域包括ケアシステムの推進」
兵庫県立大学経営研究科経営専門家教授 筒井孝子先生

27日 理事会
会報編集委員会

12月の主な行事です。

- 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
- 鳥取県東部在宅医療・介護連携研究会 第11回事例検討会
- 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—胃がん内視鏡検診に求められる対応—」
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
- 15日 第209回鳥取県東部臨床内科医会

「当院で行っている内視鏡治療について」

鳥取市立病院消化器内科部長

相見正史先生

「塞栓性脳梗塞の一部検例」

鳥取医療センター臨床研究部長

小西吉裕先生

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

19日 第543回東部医師会胃疾患研究会

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



広報委員 森 廣 敬 一

あけましておめでとうございます。2018年が皆
様にとりまして素晴らしい年になりますよう、心
よりお祈り申し上げます。お正月は、初詣に行き
旧年への感謝を捧げ、新年の無事、安全の祈願や
願い事をしたり、おみくじを引いて新年の運勢を
占ったりと、新年の期待が一番ふくらむ時です。
ここで去年を忘れないために中部去年の10大ニュー
ースで振り返ってみます。

①鳥取県中部地震から1年「福興祭」盛大に。
鳥取県中部地震から1年となった10月21日、倉吉
市では、震災を乗り越える被災地の元気を全国に
発信する「福興祭」が開かれました。セレモニー

では平井伸治鳥取県知事らが「復興から福興」に
向けての決意を表明。地震が発生した時刻に合わ
せ大勢の参加者が「せーの、ふっこう」の掛け声
で色とりどりの風船を大空に放ちました。②被災
した施設が復旧。大きな被害を受けた公共施設や
観光名所などが次々復旧。つり天井が約140平方
メートルにわたり崩壊した倉吉未来中心は昨年全
館再開。倉吉市の学校給食センターも改修され、
子どもたちが半年振りの給食を喜びました。ほかに
三徳山が入山を再開。市営陸上競技場やプー
ル、倉吉博物館、武道館なども完全復旧を果たし
ました。③県立美術館整備、倉吉市営ラグビー場

に。鳥取県立美術館の建設場所が5月、倉吉市営ラグビー場に決まりました。建設場所を巡り、官民を巻き込んだ誘致合戦の末、「適地」として最多だった県民の意識調査の結果が尊重されました。2017年度中に基本計画を策定し、開館は24年度を目指すとの事です。④倉吉、北栄、三朝中部選挙イヤー。三朝町では任期満了に伴い5期20年続けた吉田秀光町長が勇退。新人同士の一騎打ちとなった町長選で松浦弘幸氏が勝利し、新たな町政がスタートしました。同様に町議会も定数に対し4人超の立候補があり熱戦となりました。このほか倉吉市、北栄町でも議会選で新陣営が誕生。一方、北栄町長選、湯梨浜町議選は無投票でいずれも現職の続投となりました。⑤「米花商店街」が北栄町にオープン。「名探偵コナンに会える町」づくりを推進する北栄町に3月、新たな商業施設がオープンしました。「コナンの家パン工房」や「喫茶ポアロ」など4店が並び、名探偵コナンの作品やキャラクターを生かしたオリジナルメニュー、グッズを販売。にぎわい創出に一役買っています。⑥フィギュアミュージアム安全祈願祭。フィギュアミュージアムとして活用される旧明倫小円形校舎の改修工事を前に9月7日、現地で安全祈願祭があり、新たな観光拠点の誕生に期待が集まりました。フィギュアなど約1万点が並ぶ施設は今年4月に開館する予定です。⑦八橋署移転、琴浦大山署が開署。⑧琴浦で県内初のミサイル訓練。⑨湯梨浜プール事故波紋広がる。⑩JA鳥取中央12品目で過去最高単価。以上が10大ニュースでしたが、他にも色々な出来事がありました。

一方、中部医師会では応募者激減のため、経営難から倉吉看護高等専修学校存廃に関する問題が浮上してきました。「今後、高齢者が増加していく中で医療ニーズの増大とともに看護に限らず介護分野でも准看護師の役割が増大し、社会的共通資本としての意義も高まるのではないか。地域医療構想の中でも、医療と介護の連携は不可欠であり、その中で准看護師の在り方を含めた将来ビジョン、医療政策を考えるべき」という松田会長の

お考えをもとに、皆で検討すべき時にきています。

今年の干支は「戊戌」です。中国の陰陽五行思想によりますと、「戌」と「戌」はいずれも五行（木、火、土、金、水）の中で土に当たります。土は万物を育成・保護する性質を表しており、季節の変わり目の象徴でもあります。中部医師会も今年大きく変化・成長を遂げるような気がします。本年も何卒よろしくお願い申し上げます。

2月の行事予定です。

- 5日 定例理事会
- 8日 定例常会
「一施設の電子カルテから地域医療のHERについて（おしどりネットの現状と将来）」
鳥取大学医学部附属病院医療情報部教授
鳥取大学総合メディア基盤センター米子サブセンター長 近藤博史先生
- 9日 かかりつけ医認知症対応力向上研修会
「判断力低下に伴う法律問題」
倉吉ひかり法律事務所
弁護士 濱田由紀子氏
- 11日～13日 韓国原州市医師会交流事業
韓国原州市訪問
- 15日 中部女性医師支援委員会
- 16日 福祉委員会
- 19日 胸部疾患研究会・肺癌検診症例検討会
三朝温泉病院運営委員会
- 21日 乳幼児保健協議会
くらし喫煙問題研究会
- 23日 消化器病研究会 胃がん・大腸がん読影会合同講演会
「下部消化管治療の現状と展望」
鳥取大学医学部 機能病態内科学分野 教授 磯本 一先生
- 28日 中部地区漢方勉強会
勤務会

12月の活動報告を致します。

4日 定例理事会

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

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～当院における他職種連携～」

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

くらよし喫煙問題研究会

14日 定例常会

第61回社会保険指導者講習会伝達講習会

「脳血管障害診療のエッセンス」

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



広報委員 市場美帆

新春のご祝詞を申し上げます。

新雪をいただく大山も美しく、穏やかな初春をお迎えになられたことと存じます。

もう早、立春の声を聞く頃となり、鮮やかに彩る寒椿に春の暖かさが待ち遠しい今日この頃です。皆様がががお過ごしでしょうか。今年は戌年です。「右を向いた犬（あるいは獅子）の形をしている」と習った鳥取県。金蓮上人が大山寺を開基してから1300年の今年、伯耆国「大山開山1300年祭」として催しが目白押しです。8月10、11日には米子市と大山町で、「第3回山の日記念全国大会」も開催されます。郷土の誇りである大山の恵みに感謝し、多くの魅力に触れられる1年

になることを祈ります。

春の訪れを待ちわびつつ、時節柄皆様どうぞご自愛下さい。

2月の主な行事予定です。

1日 脳卒中地域連携研修会

2日 第70回西部臨床糖尿病研究会

3日 鳥取県整形外科勤務医会学術講演会

5日 常任理事会

7日 平成29年度鳥取県西部園保健協議会

14日 小児診療懇話会

15日 一般公開健康講座

「見逃されやすい甲状腺ホルモンの病

気—注意しておきたい症状と検査異常—」

鳥取大学医学部附属病院 内分泌代謝内科 助教 伊澤正一郎先生

西部地区医療連携協議会

鳥取県臨床皮膚科医会

16日 山陰消化器研究会

第25回山陰肝臓治療研究会

18日 三師会ボウリング大会

20日 肝胆膵研究会

21日 境港臨床所見会

同門会研修会

22日 第2回糖尿病研修会

23日 西部医師会臨床内科医会

24日 三師会総会

26日 理事会

27日 消化管研究会

28日 社会保険伝達講習会

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

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」

12月の主な行事です。

1日 整形外科合同カンファレンス

新規開業懇談会

2日 第42回山陰感染症化学療法研究会学術講演会

第35回糖尿病療養指導研究会

5日 骨粗鬆症セミナー



広報委員 原田 省

皆様、明けましておめでとうございます。本年が皆様にとりまして、より良き一年となりますよう、心からお祈り申し上げます。

平成29年12月5日（火）、医療やヘルスケア分野での最新技術を紹介する国際会議「ヘルス2.0」のコンテストにおいて、本学医学部シミュレーシ

ョンセンターと医療用シミュレータロボットを共同開発しているMICOTOテクノロジーが、最優秀賞と特別賞を受賞しました。

共同で開発した医療用シミュレータ「mikoto」のロボット技術が高く評価されたものです。

今後も産学官連携による共同開発を担ってまい

ります。

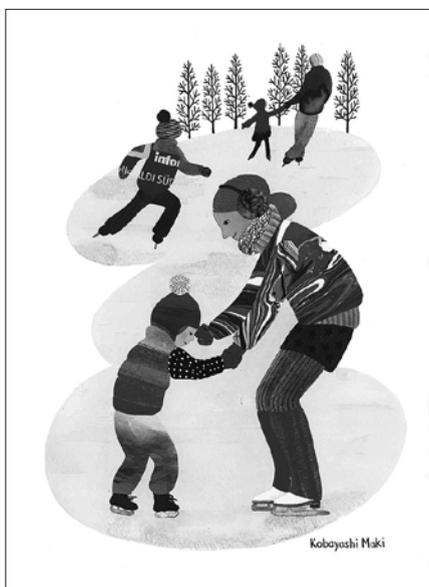
それでは、12月の鳥取大学医学部の動きについてご報告いたします。

医療情報誌「ささら」10号発刊

平成29年12月1日、本院が企画・監修しました医療情報誌「ささら」10号が発刊されました。

今号は、巻頭において、社会福祉法人こうほうえん、廣江研理事長と当院病院長原田省が医療と介護の連携についての取組みや思いを語っております。また2020年東京オリンピックに向けて国も受動喫煙対策に乗り出す中、本誌でも「喫煙・受動喫煙の危険性」について特集しました。その他「下肢静脈瘤」や「子どものいびき」など、女性の関心が高いと思われる話題を取り上げています。

これからも本院の情報や、暮らしに役立つ健康情報を分かりやすく、継続的に提供していくことで、社会とのよりよい関係づくりを進めてまいりたいと思います。



ささら10号の表紙

看護師による患者の在宅訪問、専用車を導入し本格始動！

当院看護部は平成26年からスムーズな退院支援のために、入退院センター看護師が中心となって患者の在宅訪問を行ってきました。平成28年度診

療報酬改定では、退院前後の看護師等による訪問指導が評価されることとなり、看護部では病棟看護師による退院前後の在宅訪問を始めています。

患者在宅訪問では、看護師が患者宅に出向き、生活に関する情報収集や訪問看護ステーション等の担当者も交えて患者の療養について意見交換し、連携や交流を深めています。これにより入院時から在宅を見据えた看護ケアの提供につながるとともに、医療ニーズの高い患者さんが安心・安全に在宅療養に移行でき、退院後の不安軽減につながっています。

今年度は全病棟看護師を対象とし、積極的に患者の在宅訪問に取り組んでおり、看護部では、在宅訪問用のオリジナルポロシャツを作成し、専用の公用車（軽自動車）を新たに導入しました。

今後も地域住民ならびに関係機関との顔の見える連携体制をさらに進めてまいります。



オリジナルポロシャツ



在宅訪問専用車

院内におけるクリスマス企画を開催しました

当院では毎年、クリスマスコンサートとクリスマス会を開催しております。院内におられる患者さんやご家族の方に、クリスマスの雰囲気を楽しんでいただこうと企画しています。

12月21日（木）、外来ホールにて、医学部学生サークルによるクリスマスコンサートを開催し、今年も大勢の方に参加いただきました。コンサートでは、ギターマンドリン部、ジャズ研究会、室内管弦楽団の3つのサークルがクリスマスにちなんだ曲を11曲披露しました。

12月22日（金）には、小児総合病棟でクリスマス会を行いました。バイキング形式の昼食会では、からあげやお好み焼き、アイスクリームなど豪華な食事の内容に歓声があがりました。

午後からは、サンタクロースに扮した職員が「メリークリスマス」と声をかけながら部屋を訪問し、中学生までの全患児に、プレゼントを贈りました。

束の間ではありますが、明るい笑顔に包まれたクリスマスイベントとなりました。



バイキングランチ会



サンタクロース訪問

前立腺がん検出をより正確に 新たな前立腺生検法を導入

この度、当院の泌尿器科では、前立腺がんの検出をより正確にサポートするシステムとして開発された超音波画像診断装置「KOELIS TRINITY」を導入いたしました。山陰地区では初の導入となり、本邦においても5施設目の導入となります。

近年、前立腺がんの罹患率は急速に増加しており、国立がん研究センターの統計予測（2015年）では、男性がんの罹患数第1位と発表されました。前立腺がんは一般的には進行が緩やかな病気と考えられていますが、一部の患者さんでは急速に進行して致命的になると報告されており、他領域のがんと同様に早期発見・早期治療が大切です。

前立腺がんの確定診断は、前立腺に針を12ヵ所刺して組織を採取し、がん細胞の有無を調べる方法が用いられています。今回、本システムの導入によりMRI画像と超音波画像を融合させることで、前立腺がんが疑わしい部位の組織をより正確に捉え採取することが可能となりました。がんを見逃しにくくなり、患者さんの再検査の負担軽減にもつながることが期待されます。



武中教授（右）、森實講師（左）



記者説明会の様子

12月

県医・会議メモ

- 2日(土) 日本医師会 家族計画・母体保護法指導者講習会 [日医]
- 3日(日) 鳥取県臨床検査精度管理調査報告会 [県医]
- 「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 [福岡市]
- 5日(火) 鳥取県国民医療推進協議会総会 [県医]
- 6日(水) 日本医師会 情報通信訓練／衛星利用実証実験 近畿大震災想定訓練 [日医・テレビ配信]
- 7日(木) 都道府県医師会 医事紛争担当理事連絡協議会 [日医・テレビ配信]
- 感染症危機管理対策委員会 [県医・テレビ会議]
 - 第8回常任理事会 [県医]
- 9日(土) 第48回日本消化器がん検診学会中国四国地方会・中国四国胃集検の会(～10日) [高松市]
- 10日(日) 鳥取外傷セミナー JPTECプロバイダーコース [倉吉市防災センター]
- 13日(水) 鳥取県地域医療対策協議会 [県医・テレビ会議]
- 全国がん登録都道府県実務者研修(中級)・行政担当者研修(中級)(～14日) [東京]
- 14日(木) 鳥取県がん対策推進県民会議 [とりぎん文化会館]
- 鳥取産業保健総合支援センター運営協議会 [県医]
 - 鳥取県産業保健協議会 [県医]
- 15日(金) 第2回鳥取県医療勤務環境改善支援センター推進委員会 [県医]
- 16日(土) 心の医療フォーラムin鳥取 [東部医師会館]
- 21日(木) 鳥取県医療審議会法人部会 [県医]
- 鳥取県医療審議会 [県医・テレビ会議]
 - 第312回鳥取県医師会公開健康講座 [県医]
 - 第9回理事会 [県医]
- 22日(金) 都道府県医師会 地域医療構想担当理事連絡協議会 [日医・テレビ配信]
- 予防接種担当者研修会及び定期予防接種広域化事業説明会 [県中部総合事務所]
 - 心の医療フォーラムin倉吉 [ホテルセントパレス倉吉]

会員消息

〈退 会〉

横濱 佳子	医療法人社団横浜小児科内科医院	29. 11. 21
山本 直哉	博愛病院	29. 12. 31
荒木 邦夫	鳥取大学医学部	29. 12. 31
藤井 勇雄	山陰労災病院	29. 12. 31
矢部 成基	鳥取赤十字病院	29. 12. 31
田中健一郎	鳥取県立中央病院	29. 12. 31

〈異 動〉

山本 司生	西伯病院 ↓ 博愛病院	29. 12. 16
安東 史博	鳥取赤十字病院 ↓ 鳥取県立中央病院	30. 1. 1
社会福祉法人健推会クリニックこくふ	↓ 医療法人共済会クリニックこくふ	30. 1. 1

会員数

■鳥取県医師会会員数（平成30年1月1日現在）

	東部	中部	西部	大学	合計
A1	152	73	197	0	422
A2	7	1	11	1	20
B	405	143	336	86	970
合計	564	217	544	87	1,412

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30年1月1日現在）

	東部	中部	西部	大学	合計
A1	142	70	186	0	398
A2(B)	41	28	64	3	136
A2(C)	0	0	0	0	0
B	69	21	68	6	164
C	2	2	5	1	10
合計	254	121	323	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、休止

社会福祉法人健推会クリニックこくふ	鳥取市	29. 12. 31	廃止
クリニックこくふ	鳥取市	30. 1. 1	新規

生活保護法による医療機関の指定

梅沢産婦人科医院	鳥取市	10003	29. 9. 30	廃止
佐伯医院	日野郡	10439	29. 11. 5	失効

公 示

日本医師会代議員等の選出について

現在就任中の日本医師会代議員及び予備代議員については、日本医師会の定款により、平成30年6月22日（予定）をもって任期満了となることから、次期の日本医師会代議員及び予備代議員各2名を本会において選出することとなります。

そこで、本会の定款施行細則第8条、第10条の規定を準用し、来る3月17日（土）開催の鳥取県医師会第199回臨時代議員会において下記のとおり選出を行うこととします。

つきましては、日本医師会代議員又は予備代議員になろうとする会員は、書面により選出期日の16日前の3月1日（木）午後5時までの間に鳥取県医師会長あてに届け出てください。

なお、任期は平成30年6月23日（予定）から約2年間となります。

記

- 1 選挙期日 平成30年3月17日（土）
- 2 場 所 ホテルニューオータニ鳥取 鳥取市今町
- 3 選挙すべき役職及び員数
 - 日本医師会代議員 2名
 - 日本医師会予備代議員 2名

■日本医師会代議員又は予備代議員に立候補しようとする者は、定款施行細則第8条の規定を準用し、会員3名以上10名以内の推薦を受けて、選挙期日の16日前、即ち3月1日（木）午後5時までに、文書で届け出てください。

なお、届け出は平日の午前9時から午後5時までの間にお願いします。

■立候補届出書、推薦書、経歴表等の届け出様式は、本会のホームページからダウンロードできます。

■立候補の届け出の手続き等につきましては、本会事務局にご連絡ください。

以上、鳥取県医師会定款施行細則第7条の規定を準用し、公示いたします。

平成30年1月15日

公益社団法人鳥取県医師会 会長 魚 谷 純

公 示

医師国保組合役員選挙（選任）について

本組合役員の任期は平成30年3月31日までとなっております。

つきましては、来る3月17日（土）開催の第141回通常組合会において下記のとおり次期役員選挙を執行しますので、本組合選挙規程第2条及び第5条により公示いたします。

平成30年1月15日

組合員 各位

鳥取県医師国民健康保険組合
理事長 魚 谷 純

記

1. 選挙すべき役員の定数（任期は平成30年4月1日～平成32年3月31日）

理 事 10名

監 事 2名

2. 理事・監事の立候補又は推薦（承諾書を添えて）の届けは選挙期日の16日前（3月1日午後5時）までに文書により、理事長宛届け出ること。

※立候補・推薦届の用紙は医師国保組合又は地区医師会に備え付けてありますので、ご請求ください。

【鳥取県医師国保組合選挙規程】

第2条 立候補、推薦及び投票の方法等については、公益社団法人鳥取県医師会の行う役員選挙並びに代議員選挙の例による。

第5条 役員選挙は、役員の任期が満了する年に、その年の3月31日までに開かれた組合会において行うものとする。

新しい年、平成30年が始まりました。来年は陛下がご退位されることもあり、今年の新年の皇居一般参賀は126,720人と平成になってから過去最高人数であったとの事です。平成という元号が発表されてからの30年を想うと、なにか感慨深いものがあります。

今年初めての会報では、魚谷会長が巻頭言で「温故知新、さらなる組織強化に向けて」と、年頭所感をいただきました。その中で日本医師会の横倉会長が世界医師会シカゴ総会において世界医師会会長に就任された際の挨拶で、1960年代にシカゴ大学で教鞭をとっておられた米子市出身の世界的な経済学者、故宇沢弘文先生のお言葉を引用されて話された事を挙げられました。そして郷土の偉人に地元の我々は率先して学び、今後の指針にしていきたいとありました。昨年は日本医師会も鳥取県医師会も創立70周年を迎え、記念行事が開催され、日本医師会の記念式典では魚谷会長が「日本医師会優功賞」の表彰を受けられました。魚谷先生の長年にわたるご尽力とご功績に深く感謝いたしますと共に、心よりお祝いを申し上げます。

次に横倉義武日本医師会会長が「年頭所感」として、昨年世界医師会会長にご就任された際「国民の健康寿命を世界トップレベルまで押し上げてきた我が国の優れた医療システムを世界に発信し、グローバルなレベルでの健康寿命社会の実現に寄与したい。」という強い思いを述べられたこと、また国内では「働き方改革」が重要な課題になり、

政府が「医師の働き方改革に関する検討会」を設置し議論が進められていること等を語られました。

そして平井伸治知事から「年頭所感」として、これからの県の行政の取り組み等についていろいろ挙げられ、また医療に関する多くの計画策定を進め、県の医療、保健の課題と取組の方向性を示し、医師会との協力でその実現に取り組みたい等述べられました。

今回の病院だよりは、南部町西伯病院から「アミノインデックスによるがんリスクスクリーニング、西伯病院での6年間の取り組み」について大変興味深いデータをご報告いただきました。Joy! しろうさぎ通信では、のぐち内科クリニック野口美智子先生の育児と仕事の両方に活躍されている日常のお姿が伝わってきました。女性医師の会が楽しいとお言葉、本当に同感です。

わが母校で、獨協医科大学についてお話しいただいた荒川耳鼻咽喉科の荒川圭三先生、またフリーエッセイをいただいた細田庸夫先生、加藤大司先生、大谷 純先生、歌壇の石飛誠一先生、公開健康講座的那須博司先生、ご寄稿いただきありがとうございます。

そしてその他各種ご報告下さいました先生方に感謝いたしますと共に、本年が会員の皆様にとって益々良い年になられますよう心よりお祈り申し上げます。

編集委員 武 信 順 子

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751号・平成30年1月15日発行（毎月1回15日発行）

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

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

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

〒683-0103
鳥取県米子市富益町8

定価 1部500円（但し、本会会員の購読料は会費に含まれています）

日本医師・従業員 国民年金基金

のご案内

◆ 終身年金が基本 ◆
長生きリスクに備える年金です

「豊かな老後」へのプレゼント



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

加入資格

- 満20歳以上60歳未満の方。国民年金第1号被保険者
- 医業に従事している医師および従業員(家族従業員も対象)
- 地域型基金等の他の国民年金基金に加入していない方

掛金

- 掛金の払込は60歳まで。掛金(加入時年齢による)の上限は月額68,000円

加入コース

- A型とB型。自由な組み合わせが可能

年金受取

- 65歳01月支給開始。終身年金
- 年金額は加入口数とその掛金の納付期間等により決定

遺族一時金

- A型(受給前)→ 加入時年齢、死亡時年齢および死亡時までの掛金納付期間に応じた額
(受給後)→ 80歳までの残りの保証期間の年金原資に相当する額
※遺族一時金の額は、払い込み掛金額を下回ることがあります。
- B型 → 遺族一時金なし

中途脱退

- 任意脱退はできない
- 他の公的年金に加入・廃業等の場合、脱退となる
- 中途脱退しても65歳より掛金に応じた年金を支給

税制上の 優待措置

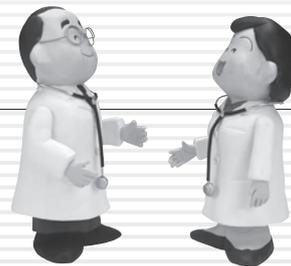
- 掛金は全額社会保険料控除の対象(最高816,000円が控除)
- 受取る年金にも公的年金等控除が適用

税理士のご紹介で
ご加入されている方が
増えております

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

60歳以上の方も加入可能です!

60歳以上の国民年金の「任意加入者」で医業に従事している医師および従業員(家族従業員含む)の方が対象となります。掛金の払込は最長65歳まで。
新商品の扱いとなりますので、新たに「新規加入」の申し込みが必要となります。
(現在、基金に加入中の方であっても継続にはなりません)



お問合せは下記の基金事務所へどうぞ

日本医師・従業員国民年金基金

フリーダイヤル ☎ 0120-700650
FAX 03-5976-2210

〒170-0002 東京都豊島区巢鴨1-6-12 マグノリアビル2F

こちらから検索いただけます

日本医師従業員 検索 検索

[ホームページ http://www.jpmpnf.or.jp](http://www.jpmpnf.or.jp)

設立母体 日本医師会

医師年金

<認可特定保険業者>公益社団法人 日本医師会
ご加入のおすすめ

加入資格 64歳6カ月未満の日本医師会会員 (会員区分は問いません)

☑年金検討チェックリスト

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

1つでも該当したら...

医師年金ご加入をおすすめします!

医師年金ホームページで、
簡単シミュレーション!

医師年金 検索

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

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

個別プランの設計や詳しい資料のご請求はこちら

JMA 公益社団法人
日本医師会 年金・税制課

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

FAX : 03-3942-6503

受付時間 : 午前9時30分~午後5時(平日)

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

保険料からプラン作成

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

設定条件をご確認ください。

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

注意事項です。お読みください。

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

受給年金		
●B1コース	加算年金	保証期間15年 終身
	86,100円	
●B2コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B3コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B4コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B5コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B6コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B7コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B8コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B9コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B10コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B11コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B12コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B13コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B14コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B15コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B16コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B17コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B18コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B19コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B20コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B21コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B22コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B23コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B24コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B25コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B26コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B27コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B28コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B29コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B30コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B31コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B32コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B33コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B34コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B35コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B36コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B37コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B38コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B39コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B40コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B41コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B42コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B43コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B44コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B45コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B46コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B47コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B48コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B49コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B50コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B51コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B52コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B53コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B54コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B55コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B56コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B57コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B58コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B59コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B60コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B61コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B62コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B63コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B64コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B65コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B66コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B67コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B68コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B69コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B70コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B71コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B72コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B73コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B74コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B75コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B76コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B77コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B78コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B79コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B80コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B81コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B82コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B83コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B84コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B85コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B86コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B87コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B88コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B89コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B90コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B91コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B92コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B93コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B94コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B95コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B96コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B97コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B98コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B99コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B100コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	