

# 鳥取県医師会報

November 2018  
No.761

# 11

MONTHLY JOURNAL OF TOTTORI MEDICAL ASSOCIATION



鳥取駅前モニュメント photo提供者 鳥取市 安陪内科医院 安陪隆明先生

## 巻頭言

職域検診に対する働きかけはどこまで行えるか

## 中国四国医師会連合

平成30年度中国四国医師会連合総会

## 会員の榮譽

旭日双光章 吉田真人先生 他

## Joy! しろうさぎ通信

女性活躍社会

## 病院だより 鳥取大学医学部附属病院

からだにやさしい最新手術を安全に提供するために  
～鳥取大学医学部附属病院低侵襲外科センターのご紹介～

## わが母校 日本大学

日大おお我が母校

## 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

## 表紙によせて



### 鳥取駅前モニュメント

鳥取市 安陪内科医院 安陪 隆明

鳥取市を特徴づけるシンボルはいろいろあると思うのですが、私が真っ先に思い浮かべてしまうのは、この鳥取駅前のモニュメントです。不思議なデザインで、頭からなかなか離れてくれません。

## 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. 鳥取県内を撮影した写真（横サイズ、カラー掲載となります。）  
タイトルをつけてくださいますようお願いいたします。  
※数枚送付の場合は、選定を御一任頂けますようお願い申し上げます。
  2. お顔写真  
※撮影が難しい場合はご相談ください。
  3. 原稿（表紙写真の感想100字程度）
- 以上3点を郵送またはE-mailでご寄稿ください。  
また、掲載時期につきましては編集委員にご一任くださいますようお願いいたします。

### 【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 FAX (0857)29-1578 E-mail : kouhou@tottori.med.or.jp

# 鳥取県医師会報

## CONTENTS

平成30年11月

### 巻頭言

職域検診に対する働きかけはどこまで行えるか 常任理事 岡田 克夫 1

### 理事会

第5回常任理事会 3

第7回理事会 6

### 中国四国医師会連合

平成30年度中国四国医師会連合総会 10

### 諸会議報告

第40回産業保健活動推進全国会議 理事 秋藤 洋一 26

平成30年度第1回アレルギー対策推進会議 30

### 県よりの通知

生活保護における後発医薬品の使用の原則化について（依頼） 33

指定医療機関担当規定の一部改正について（通知） 33

### 日医よりの通知

「小児慢性特定疾病に係る医療意見書」の移行について 35

医療用医薬品の販売情報提供活動に関するガイドラインについて 35

平成30年の医師の届出について（依頼） 36

診療報酬明細書の「摘要」欄への記載について 36

### 会員の栄誉

38

### 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 40

平成30年度鳥取県臨床検査精度管理調査報告会のご案内 41

「禁煙指導医・講演医」養成のための講習会開催について 42

第49回日本消化器がん検診学会中国四国地方会 第49回中国四国胃集検の会 ご案内について 43

2018心の医療フォーラム 開催のご案内 45

第2回鳥取県女性医師の会 48

### 鳥取県医療勤務環境改善支援センターからのお知らせ

鳥取県医療勤務環境改善支援センター通信 50

第4回勤務環境改善に向けたトップマネジメント研修会 51

### Joy! しろうさぎ通信

女性活躍社会 米子市 米子西クリニック 松澤 充子 53

## 病院だよりー鳥取大学医学部附属病院

からだにやさしい最新手術を安全に提供するために  
～鳥取大学医学部附属病院低侵襲外科センターのご紹介～

鳥取大学医学部附属低侵襲外科センター センター長・鳥取大学医学部病態制御外科 教授 藤原 義之 55

## 健 対 協

鳥取県健康対策協議会従事者講習会等のご案内 58

## 公開健康講座報告

元気に歩き続けるための変形性股・ひざ関節症講座

鳥取赤十字病院 リウマチ科・整形外科 岸本 勇二 62

## 感染症だより

鳥取県感染症発生動向調査情報（月報） 64

## わが母校ー日本大学

日大おお我が母校 米子市 阿部クリニック 阿部 博章 65

## 歌壇・俳壇・柳壇

キクイタダキ 倉吉市 石飛 誠一 67

## フリーエッセイ

Summit Hotel 特別養護老人ホーム ゆうらく 細田 庸夫 68

看取りと三方一両損 米子東病院 中下英之助 69

地図の上に線を引く（15） 上田病院 上田 武郎 70

## 医学部だよりー鳥取大学医学部

中高生のネット依存について 鳥取大学医学部 社会医学講座 環境予防医学分野 尾崎 米厚 71

自分って結局何？みたいな免疫の話 鳥取大学医学部v生命科学科 免疫学分野 吉野 三也 74

## 地区医師会報だより

鳥取マラソンでの思わぬ出来事 倉吉市 医療法人 混陽会 のぐち内科クリニック 野口圭太郎 78

思い出のダバオ 倉吉市 伊藤皮膚科医院 伊藤 文利 79

## 東から西からー地区医師会報告

東部医師会 広報委員 松田 裕之 82

中部医師会 広報委員 森廣 敬一 84

西部医師会 広報委員 仲村 広毅 86

鳥取大学医学部医師会 広報委員 原田 省 87

## 県医・会議メモ

92

## 会員消息

92

## 会 員 数

93

## 保険医療機関の登録指定、廃止

93

## 編集後記

編集委員 辻田 哲朗 94



## 職域検診に対する働きかけは どこまで行えるか

鳥取県医師会 常任理事 岡田 克夫

本年度より協会けんぽでの検診受診者の一部でヘリコバクターピロリ検査が追加されました。希望者のみであり、利用いただける受検者もまだ限定的ではありますが、協会けんぽと県で費用負担し無料で受診する事ができます。胃がん検診未受診者の内視鏡検査受診ならびに、現感染の方には除菌療法まで誘導する事が期待されます。

鳥取県健康対策協議会では、主に市町村が行うがん検診の精度管理を中心にがん対策を推進してまいりました。しかし、働く世代のがん検診は大半が職域検診として行われており、実施の有無、検診の内容などに対して精度管理まではできなくても、状況の把握と一定の働きかけは行われるべきと考えます。今回のヘリコバクターピロリ検査の追加も県行政が主体となり、協会けんぽの協力を得て実現しました。本年度の受診状況が検証され、今後さらに展開されることが望まれます。

がん検診受診率の低迷が言われて久しく、市町村が行う地域検診では対象年齢を69才までとした場合でも36.8%~44.7%と伸び悩んでいます。しかし職域検診においては正確な数字を把握することができず、数値の公表されている協会けんぽの受診率も地域検診と同様の傾向にあります。

国民生活基礎調査は統計法に基づく基幹統計調査として実施されており、平成28年度は224,208世帯分が集計されました。アンケート調査による数値ですが、最も高い肺がん検診受診率で男性51.0%、女性41.7%となっており、ほぼ現状を表しているものと思われます。この肺がん検診を受診した方の63%は職域検診での受診でした。

厚生労働省委託事業「がん対策推進企業アクション」では推進パートナー企業を募りがん検診受診率向上を目指しています。この内従業員300人以上の大企業に限ったがん検診受診率の現状調査を行ったところ、胃がん、肺がん、大腸がんで95%前後、子宮がん、乳がんで80%前後と高い数値でした。同じパートナー企業でも中小企業は少し受診率が下がりますが、事業者ががん対策を福利厚生ではなく、がんによる人材損失リスクという経営課題と捉えて取り組めば、高い受診率を維持することは難しくありません。がん対策基本法が改正され「事業主は、がん患者の雇用の継続等に配慮するよう努める」と明記されています。がん治療と職業生活の両立が求められる時代を迎え、が

ん検診による早期発見の必要性が企業にとってもより高まっていると考えます。しかし、市町村が実施するがん検診が健康増進法に基づいて実施されているのに対し、職域におけるがん検診は、法的な位置づけがなく、保険者や事業者が任意で実施しているものであり、特に中小の企業では財政的な限界があります。「職域におけるがん検診に関するマニュアル」も策定されており、地域検診と同様に科学的根拠に基づく検診が行えるのが理想ですが、企業の事情に合わせて柔軟な対応が必要になってきます。

このような観点からも胃がん検診においてはヘリコバクターピロリ検査も選択肢となっ  
てきますし、実際に取り入れている企業も増えています。ただし、検査結果の評価の仕  
方とその後の受診動向の把握が重要であるため、産業医として関わることがあればご  
配慮をお願い致します。ちなみに、検査結果としては抗体価のカットオフ値の設定、除  
菌歴の把握、自然除菌の可能性など考慮する必要があります。検査後の受診動向の把握  
は継続してお願いしたい所ですが、地域検診と異なり職域検診では退職、転職などが無  
ければむしろ把握しやすいとも考えられます。

さて、他県にまたがる企業もあり多様な検診が行われている職域検診ですが、協会け  
んぽなど主だった保険者や事業者に協力をお願いして現状を把握し、問題点を改善して  
いくことは可能でしょうか。

鳥取県でもがん検診推進パートナー企業を募集し、約960社に知事名で認定証が交付  
されています。認定要件には5大がん検診の受診勧奨を行っている事と受診状況につい  
て県に報告する事が挙げられています。中には受診率100%の企業もあり県のホームペ  
ージで紹介されています。さらにパートナー企業を増やして県内を網羅していく事がで  
きればがん対策の大きな力となる事が期待されます。

### 〈鳥取医学雑誌への「抄録」投稿にあたって〉

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

(鳥取医学雑誌編集委員会)

## 第 5 回 常 任 理 事 会

- 日 時 平成30年10月4日(木) 午後4時10分～午後5時30分
- 場 所 テレビ会議にて3会場
- 出席者 〈鳥取県医師会館〉渡辺会長、明穂・岡田克・瀬川各常任理事  
〈中部医師会館〉清水副会長  
〈西部医師会館〉米川副会長、小林・辻田各常任理事

### 協議事項

#### 1. 個別指導の立会いについて

##### 〈健保 個別指導〉

10月26日(金)午後1時30分より西部地区の1病院を対象に実施される。辻田常任理事が立会う。

##### 〈生保 個別指導〉

11月1日(木)午後1時30分より西部地区の1診療所、並びに午後3時より西部地区の1病院を対象に実施される。西部医師会に立会いをお願いする。

11月15日(木)午後2時より西部地区の1病院を対象に実施される。西部医師会に立会いをお願いする。

11月22日(木)午後1時30分より中部地区の1診療所を対象に実施される。中部医師会に立会いをお願いする。

#### 2. 世界糖尿病デーin鳥取2018とりだい病院ブルーライトアップの開催について

11月14日(水)午後5時30分より鳥大医学部附属病院において、鳥取県糖尿病対策推進会議、鳥取県、日本糖尿病学会中国・四国支部、鳥取県糖尿病協会の主催、鳥大医学部附属病院との共催で開催する。また、当日は、糖尿病予防講演会「糖尿病ってどんな病気？」(鳥大医学部附属病院内

分沁代謝内科 角 啓佑先生)が午後4時より医学部記念講堂にて開催される。

#### 3. 医学会の在り方検討委員会の開催について

11月15日(木)午後2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。

#### 4. 鳥取県看護協会創立70周年記念式典及び祝賀会の出席について

11月17日(土)午後2時よりホテルニューオータニ鳥取において開催される。会長代理として明穂常任理事が出席する。

#### 5. 中国四国医師会連合常任委員会(会長会議)の出席について

11月17日(土)午後4時30分より島根県医師会の担当で島根県医師会館において開催される。渡辺会長、谷口事務局長が出席する。

#### 6. 第2回都道府県医師会長協議会の出席について

11月20日(火)午後3時より日医会館において開催される。渡辺会長が出席する。当日は、(1)地域医療対策協議会の現状と問題点、(2)地域医療構想調整会議のあり方、について協議される。

## 7. 日医 家族計画・母体保護法指導者講習会の出席について

12月1日（土）午後1時より日医会館において開催される。県立厚生病院産婦人科部長 大野原良昌先生が出席する。

## 8. 「労災診療費算定実務研修会」開催に係る共催について

12月6日（木）午後1時30分より新日本海新聞社中部本社において開催される標記研修会を本会との共催とし、開催案内を会報へ掲載する。

## 9. 鳥取県医療費適正化計画策定評価委員の推薦について

任期満了に伴い推薦依頼がきている。米川副会長を推薦する（再任）。

## 10. 鳥取県医療安全推進協議会委員の推薦について

任期満了に伴い推薦依頼がきている。太田理事を推薦する（再任）。

## 11. ジェネリック医薬品差額通知事業の実施について

県後期高齢者医療広域連合では、医療費適正化・効率化を図ることを目的に、今年度も引き続き実施する。被保険者よりジェネリック医薬品への切替について相談等があった際は、よろしくお願ひする。本件については、会報に掲載し周知する。また、鳥取県医師国保組合より組合員へ同様の通知を発送している。

## 12. メールサーバーの機器更新について

本会では、現在、Webサーバ、FILEサーバ、Mailサーバの3つのサーバを運用しており、Webサーバ、FILEサーバは平成32年4月にリースが切れるが、Mailサーバに関しては、既に平成29年6月にリースが切れ、Web、Fileの更新時期に合わせるために再リースをして使い続けている。

今般、一部のプロバイダから本会に送られたメールが届かないという事象が発生した。これは、一部のプロバイダがセキュリティレベルを上げる対応を取ったために本会のMailサーバで使用しているメールソフト（既に開発終了）ではそのレベルに対応しきれずにメールを受け取ることができないということが原因であり、これを解消するためにはサーバ及びメールソフトの更新が必要となる。

協議した結果、提案どおり、今後のWebサーバ等の更新も見据え、Mailサーバをクラウド化することが了承された。

## 13. 平成30年7月豪雨災害におけるJMAT派遣にかかる経費及び災害救助法適用にかかる求償について

標記について、岡山県から日本医師会経由で災害救助法の適用によりJMAT派遣にかかった費用の求償のとりまとめについて依頼があった。協議した結果、日医よりJMATを派遣した都道府県医師会に対し100万円送金される予定であり、鳥取県医師会JMAT災害医療チーム活動における諸経費について本会負担分が少なかったため、岡山県には求償しないこととした。

また、残余経費は、今後開催予定の県内災害対策研修会、将来災害が発生した際の対策費、今後出動する際に必要な備品の購入代に充当することとした。

## 14. 2020年度中国四国医師会連合総会について

本会の担当で開催する標記総会について、2020年10月3日（土）・4日（日）の2日間に亘りホテルニューオータニ鳥取において開催予定とした。

## 15. 名義後援について

下記のとおり実施されるセミナー等について、名義後援を了承した。また、協議した結果、1件について、この度は見送ることとした。



- ・第66回「手足の不自由な子どもを育てる運動」(11/10~12/10)
- ・第20回中四国糖尿病研修セミナー(12/16 米子コンベンションセンター)

16. 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。

## 17. その他

\* 日本海新聞では、昨年引き続き、「かかりつけ医、薬局を持ちましょう」との見出しで「医療ガイド」を掲載する。「#7119(救急安心センター事業)」を追加するよう要望することとした。

## 報告事項

### 1. 第2回「鳥取県助産師出向支援事業」協議会の出席報告〈小林常任理事〉

9月27日、西部医師会館において開催された。(1)平成30年度助産師出向の状況(東部4、西部1)、(2)平成31年度に向けた助産師出向支援事業に関するアンケート、(3)平成31年度助産師出向支援事業(事業報告の開催)、などについて協議、意見交換が行われた。

### 2. 中国四国医師会連合 常任委員会の出席報告〈明穂常任理事〉

9月29日、松江市において鳥根県医師会の担当で開催され、渡辺会長、清水副会長、谷口事務局長とともに出席した。日医役員から中央情勢報告、徳島県医師会より平成29年度中国四国医師会連合事業・会計報告があった後、(1)分科会、総会の運営、(2)11/11 中国四国医師会連合医事紛争研究会の開催、(3)11/17 中国四国医師会連合常任委員会(会長会議)の開催、(4)11/16 中国四国医師会連合事務局長会議の開催、(5)次期開催県(高知県医師会の担当、2019年9月28日(土)・29日(日)高知市で開催)

について協議、意見交換が行われた。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

### 3. 中国四国医師会連合 各分科会の出席報告〈各役員〉

9月29日、松江市において鳥根県医師会の担当で3つの分科会が開催された。内容の詳細は、別途会報に掲載する。なお、例年2日目に開催される総会並びに特別講演2題は、台風24号襲来のため中止となったが、総会議事は懇親会冒頭に行われた。

- ・第1分科会「医療保険・医療政策」(診療報酬、地域医療構想、在宅医療、基金(医療分)、消費税問題、労災・自賠責保険等):米川副会長、明穂・瀬川両常任理事

日医より松本常任理事をコメンテーターに迎え、各県からの提出議題10題、日医への提言9題について協議、意見交換が行われた。

- ・第2分科会「介護保険」(介護報酬、地域包括ケア、基金(介護分)、在宅医療、認知症関連等):渡辺会長、小林常任理事

日医より江澤常任理事をコメンテーターに迎え、各県からの提出議題9題、日医への提言7題について協議、意見交換が行われた。

- ・第3分科会「地域医療・医療環境」(勤務医、新専門医制度、働き方改革、感染症、救急災害、看護師対策、医療廃棄物等):清水副会長、岡田・辻田両常任理事

日医より釜菴常任理事をコメンテーターに迎え、各県からの提出議題10題、日医への提言9題について協議、意見交換が行われた。

### 4. 平成30年7月豪雨によるお見舞金について

中国四国医師会連合委員長(鳥根県医師会長)森本紀彦先生より報告があった。7月にJMATを派遣した岡山県・広島県・愛媛県の各医師会に各

100万円送付したところであるが、今般、東北医師会連合会より300万円、宮城県塩釜医師会より30万円の見舞金が送付されたことにより、岡山

県・広島県・愛媛県の各医師会に110万円ずつ送付した。

## 理 事 会

### 第 7 回 理 事 会

- 日 時 平成30年10月18日（木） 午後4時～午後5時10分
- 場 所 テレビ会議にて3会場
- 出席者 〈鳥取県医師会館〉 渡辺会長、明穂・岡田克・瀬川・辻田各常任理事  
太田・秋藤各理事、松浦東部会長  
〈中部医師会館〉 松田理事、新田監事、松田中部会長  
〈西部医師会館〉 米川副会長、小林常任理事  
岡田隆・木村両理事、三上監事、根津西部会長

#### 議事録署名人の選出

渡辺会長、米川副会長、新田監事を選出。

#### 協議事項

#### 1. 鳥取県災害医療コーディネーター及び鳥取県地域災害医療コーディネーターの推薦について

任期満了に伴い推薦依頼がきている。鳥取県災害医療コーディネーターとして清水副会長、太田理事、鳥取県地域災害医療（透析）コーディネーターとして、東部：小坂理事（赤十字病院副院長）、中部：谷口宗弘先生（谷口病院理事長）、西部：中岡明久先生（山陰労災病院副院長）を推薦する（任期：平成31年11月17日まで）。今後、県及び各圏域において産科医及び小児科医各1名を追加する予定である。

#### 2. 平成30年度都道府県災害医療コーディネート研修の受講者について

平成30年9月8日（土）・9日（日）開催予定

であった標記研修は、北海道胆振東部地震により延期となったため、平成31年1月5日（土）・6日（日）東京において開催されることとなった。清水副会長、小林課長が出席する。

#### 3. 鳥取市社会福祉審議会 心身障がい福祉専門分科会指定医師等審査部会委員（臨時委員）の推薦について

任期満了に伴い推薦依頼がきている。平成30年4月1日の鳥取市の中核市への移行に伴い、指定等の事務が鳥取県より鳥取市に移譲され、審査部会を合同開催している。協議した結果、現在の鳥取県社会福祉審議会臨時委員8名を推薦した。

#### 4. 健保 個別指導の立会いについて

11月9日（金）午後1時30分より東部地区の3診療所を対象に実施される。明穂常任理事が立会う。

11月14日（水）午後1時30分より西部地区の2診療所を対象に実施される。小林常任理事が立会う。

## 5. 鳥取県診療放射線技師会創立65周年・法人設立40周年記念式典及び祝賀会の出席について

11月18日（日）午後1時30分よりホテルニューオータニ鳥取において開催される。渡辺会長が出席し、来賓祝辞を述べる。

## 6. 鳥取県臨床検査精度管理調査報告会の開催について

12月2日（日）午前9時50分より西部医師会館において開催される。会長代理として小林常任理事が出席し、挨拶を述べる。

## 7. 「2018心の医療フォーラムin鳥取」の開催について

12月15日（土）午後4時より東部医師会館において、「職場におけるメンタルヘルス・心の危機への対応～産業医と精神科医との連携～」をテーマに開催する。日医認定産業医指定研修会（生涯研修2単位：日医認定産業医のみ対象）として申請する。

## 8. 鳥取県医療懇話会の開催及び提出議題について

平成31年1月10日（木）午後5時より県医師会館において、医師会、県福祉保健部、病院局などが参集し開催する。提出議題があれば事務局までお願いする。最終的には次回理事会で決定する。

## 9. 医療政策シンポジウム2019の出席について

平成31年2月13日（水）午後1時より日医会館において、「医師の地域偏在」をテーマに開催される。渡辺会長、明穂常任理事が出席する。

## 10. 第3回全国医師ゴルフ選手権大会の出席について

平成31年5月3日（金・祝）・4日（土・祝）の2日間に亘り岐阜関カントリー倶楽部において、日医及び全医協連の共催で開催され、チャンピオン戦出場者として各都道府県医師会代表選手

2名の選抜依頼がきている。第1、2回と同様、西部医師会の藤瀬雅史先生（第1、2回チャンピオン）、永井琢己先生に鳥取県代表として参加していただく。

## 11. 生活保護法の一部改正に伴う後発医薬品の取扱い及び明細書の無償交付について

日医及び県庁から通知があった。生活保護法の一部改正に伴い、「生活保護を受けている被保護者（患者）への後発医薬品の使用の原則化」及び「明細書の無償交付に係る義務化」が規定された。平成30年10月1日より実施される。本件は、会報へ掲載し周知を図る。また、生保指定医療機関宛のリーフレット等は、県庁並びに鳥取市が直接送付する。

## 12. 季節性インフルエンザの対策について

厚生労働省は、「平成30年度今冬のインフルエンザ総合対策」の中で、季節性インフルエンザ罹患後の治癒証明の取扱いについて、「インフルエンザの陰性証明は一般的に困難であることや、患者の治療にあたる医療機関に過剰な負担をかける結果になることから、望ましくない」と公表した。現状では、保育園、小・中・高等学校、大学等、各学校によって対応が違うが、医療機関が文書料なしで「登校許可証」を発行しているケースが多い。協議した結果、原則として、「治癒証明書」は不要であるが、「登校許可証」は、医師に確認して保護者が学校に伝えることを、医療機関、各地区医師会、学校で協議して決めることが大切になる。本件は、10月25日（木）開催の「県教育委員会との連絡協議会」において再度、協議、意見交換を行う。

## 13. 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セミナー等を承認した。

・鳥取県東部糖尿病臨床研究会〈10月29日（月）

午後7時10分 東部医師会館)

- ・鳥取の糖尿病の未来を考える会〈11月15日(木)午後7時 ホテルニューオータニ鳥取)

#### 14. 名義後援について

下記のとおり実施されるシンポジウムについて、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「公開講座」〈11月3日(土) 鳥大医学部〉

#### 15. 鳥取県医師会グループ保険募集について

昨年度と同様に全会員へ案内状を送付する。募集期間は11月14日(水)から12月21日(金)まで、保険期間は来年3月1日から1年間である。この保険は、保険料が手頃であり、剰余金がある場合には配当金が加入者に還付される。募集にあたり引受生命保険会社の担当者が病院及び診療所に伺った際は、説明を聞いていただき、新規加入・増額をお願いする。

### 報告事項

#### 1. 都道府県医師会情報システム担当理事連絡協議会の出席報告〈米川副会長〉

10月10日、日医会館において開催され、テレビ配信により西部医師会館で視聴した。当日は、(1)次世代医療基盤法への対応、(2)医療セプターの運営、(3)医師資格証の普及、などに関する報告・説明があり、その後、質疑応答が行われた。(1)では、現在、日医が中心となって事業を担うための一般財団法人を新たに立ち上げている。(2)では、日医が事務局を担う。(3)では、今後、医師免許証による申請手続きの代替とするなど、最終的には準公的身分証を目指す。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

#### 2. 第40回産業界保健活動推進全国会議の出席報告〈秋藤理事〉

10月11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、池田東部理事、福

嶋中部理事とともに出席した。岩手・石川両産保総合支援センターと新潟・那覇両地産保センターより活動事例報告があった後、最近の労働衛生行政の動向、産業界の組織化(〈1〉大宮医師会の取組事例、〈2〉岐阜県医師会の取組事例、〈3〉産業界医需要供給実態調査事業、〈4〉日本医師会での検討)についての説明・報告並びに協議が行われた。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

#### 3. 鳥取県医療審議会の出席報告〈渡辺会長〉

10月16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、審議会長に選任された。議事として、重症心身障がい児等の受入れのための小児医療を提供する有床診療所の病床設定について審議がなされ、承認された。また、(1)平成30年度鳥取県地域医療介護総合確保基金(医療分)内示結果、(2)鳥取県がん診療連携拠点病院の推薦に係る応募状況、(3)平成31年度専門研修プログラム、(4)鳥取県医療人材顧問の委嘱、(5)鳥取県ドクターヘリの運航状況、(6)災害医療コーディネーター(小児周産期担当)の委嘱、(7)医療法人の設立・解散の認可状況、などについて報告があった。

#### 4. 第2回鳥取県地域医療対策協議会の出席報告〈明穂常任理事〉

10月17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、鳥取県理学療法士等修学資金制度の見直しについて協議、意見交換が行われた後、(1)平成30年度鳥取県地域医療介護総合確保基金(医療分)内示結果、(2)鳥取県がん診療連携拠点病院の推薦に係る応募状況、(3)平成31年度専門研修プログラム、(4)鳥取県医療人材顧問の委嘱、(5)鳥取県ドクターヘリの運航状況、(6)災害医療コーディネーター(小児周産期担当)の委嘱、などについて報告があった。

## 5. 健保 個別指導の立会い報告

〈清水副会長（代理報告：明穂常任理事）〉

10月17日、中部地区の1診療所を対象に実施された。各指導管理料算定の際はカルテにその内容を記載すること、検査結果のみの電話再診は算定できないこと、長期投与の場合、その理由と薬剤師への相談が望ましいこと、などの指摘がなされた。

## 6. 第5回糖尿病性腎症重症化予防プログラム策定検討チーム会議の出席報告〈太田理事〉

10月17日、県庁において開催され、県立中央病院糖尿病・内分泌・代謝内科部長 榎崎晃史先生とともに出席した。議事として、(1)鳥取県糖尿病性腎症重症化予防プログラム（案）に関する意見への対応方針、(2)当プログラムの各保険者への活用促進、(3)チーム会議の今後、などについて協議、意見交換が行われた。本チーム会議は今回で解散とし、予防プログラムを完成させる。また、文書料について予算の関係上、目安が欲しいとの意見があり、今後、保険者協議会、鳥取県糖尿病対策推進会議、医療費適正検討化委員会等で検討していくこととなった。

## 7. アレルギー対策推進会議の開催報告

〈岡田理事〉

10月18日、県医師会館と中・西部医師会館でテ

レビ会議を開催した。議事として、(1)アレルギー疾患実態調査結果、(2)アレルギー疾患医療拠点病院の選定、などについて報告。協議、意見交換を行った。(1)では今後、県ホームページ等に掲載するなど、各地区へ情報提供していく。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

## 8. 第321回公開健康講座の開催報告

〈辻田常任理事〉

10月18日、県医師会館において開催した。演題は、「元気に歩き続けるための変形性股・ひざ関節症講座」、講師は、鳥取赤十字病院リウマチ科部長 岸本勇二先生。

## 9. おしどりネットNPO法人の個人正会員・役員について

辻田常任理事が個人正会員となり、監事に就任した。

## 10. その他

\*県立中央病院が12月17日（月）に新病院を開院し、この前後で現病院から新病院への引っ越し、患者移送等を行う。現病院での外来診療、救急の対応、手術の停止等の詳細は、地区医師会より会員へ周知していただく。

日医による日医会員のためのレセコンソフト

**日医標準レセプトソフト**（通称：ORCA／略称：日レセ）



ホームページアドレス

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



■ 期 日 平成30年9月29日（土）  
■ 場 所 ホテル一畑 松江市千鳥町30

標記総会が島根県医師会の担当により開催され、日本医師会より釜谷 敏・松本吉郎・江澤和彦各常任理事が参加された。

なお、例年2日間にわたって開催されており、今年度も9月29日、30日の2日間の予定であったが、台風24号接近のため、常任委員会にて対応を協議した結果、第2日の日程は中止となった。第2日に予定されていた総会は、分科会後に急遽開催された。

総会では、前年度担当県の徳島県医師会から事業報告と会計報告があり、いずれも承認された。

[日程]

13：30～14：30 常任委員会

出席者 渡辺会長、清水副会長、明穂常任理事、谷口事務局長

15：00～17：30 分科会

第1分科会 [医療保険・医療政策] (診療報酬、地域医療構想、在宅医療、基金(医療分)、消費税問題、労災・自賠責保険等)

コメンテーター 日本医師会常任理事  
松本吉郎先生

出席者 米川副会長、明穂・瀬川両常任理事、秋藤・木村両理事、三上監事、松浦東部医師会長、根津西部医師会長

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

コメンテーター 日本医師会常任理事

江澤和彦先生

出席者 渡辺会長、小林常任理事、太田理事

第3分科会 [地域医療・医療環境] (勤務医、新専門医制度、働き方改革、感染症、救急災害、看護師対策、医療廃棄物等)

コメンテーター 日本医師会常任理事

釜谷 敏先生

出席者 清水副会長、岡田・辻田両常任理事、松田理事

18：30～18：45 総会

18：45～20：30 懇親会



左から渡辺会長、佐野史郎さん、釜蒔日医常任理事

## —中国四国医師会連合常任委員会—

**日 時** 平成30年 9月29日（土）  
午後 1時30分～ 2時30分

**場 所** ホテル一畑

**出席者** 渡辺会長、清水副会長、明穂常任理事、谷口事務局長

### 概 要

鳥根県医師会の担当、湯原副会長の司会で開会。森本鳥根県医師会長の挨拶に続き議事に入った。

### 報 告

#### 1. 中央情勢報告

日本医師会役員（江澤常任理事、村上・計田・森本理事、河村監事）からそれぞれの担当項目について報告がなされた。

- ・グランドデザイン2030策定の件、医療費財源確保の問題、医療費改定時における消費税補てん不足問題、データの誤りの件、医師の働き方改革、医療介護職の処遇改善の問題、医療保険料給付自動調整の問題、都道府県別診療報酬には絶対反対の件など。
- ・毎月第3火曜日理事会当日の午前には有識者、官僚等の講演、勉強会が開催されている。
- ・准看護師試験が民間委託可能となったことから日医など関連団体で法人を立ち上げ、受託する方向で準備を進めている。



- ・監事会は毎月理事会前に開催され、前月の出納状況、日医年金の状況などの報告、監査が行われている。

#### 2. 平成29年度中国四国医師会連合 事業・会計報告（徳島県医師会）

徳島県医師会今井副会長から資料について説明、報告があった。収入済額55,510,040円、支出済額18,540,300円、差引残額36,969,740円を鳥根県医師会へ引き継いだ。

### 議 題

#### 1. 分科会、総会の運営について

第1日目に3分科会、懇親会、2日目に総会、特別講演2題を行う予定であったが、台風24号襲来のため、2日目の日程を中止することとした。なお、懇親会冒頭に総会議事を行うこととした。

## 2. 中国四国医師会連合医事紛争研究会の開催について

11月11日（日）午後3時からホテルグランヴィア岡山において開催することとした。

## 3. 中国四国医師会連合常任委員会（会長会議）の開催について

11月17日（土）午後4時30分から鳥根県医師会館において開催することとした。

4. 中国四国医師会事務局長会議の開催について  
11月16日（金）午後3時30分から鳥根県医師会館において開催することとした

## 5. 次期開催県について

高知県医師会が担当して、2019年9月28日（土）・29日（日）、高知市内のホテルにおいて開催される。

## 地域を支える医療の在り方について協議

—第1分科会[医療保険・医療政策](診療報酬、地域医療構想、在宅医療、基金(医療分)、消費税問題、労災・自賠責保険等)—

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

### 各県からの提出議題

#### 1. 地域包括ケア病棟の在宅復帰率について（鳥取県）

地域包括ケア病棟の在宅復帰率の分子から、療養病棟と介護老人保健施設が削除されて介護医療院が新たに加わった。鳥取県内の一部の病院から「現在は、在宅復帰率を7割維持できているが、今後維持していくことが困難になる」との指摘がある。他県でも今のところ在宅復帰率が7割を下回った病院はないものの、鳥取県と同様に苦慮している、困難になる可能性があるとの指摘があった。ストレスのかかる退院調整をなくすためには、介護医療院への速やかな意向を期待したいという指摘があった。また、今後は介護医療院への転換は急速に進むものと予想されるとの指摘もあった。日本医師会松本常任理事からは在宅復帰率の維持が困難になるようなことがあれば、いずれ検証の場を設けるので、その時には申し出ていただきたいとのコメントがあった。



2. 診療報酬請求における審査支払基金（基金、国保連合会）との合意形成について（岡山県）  
各県とも年に1～2回、県医師会と審査支払基金との連絡調整会議を行っている。

その結果は医師会報に記載して会員に周知している。

徳島県では、同じ診療内容にも関わらず基金と国保で審査に差異がある場合苦情を受け付ける窓口を設けて、レセプトを匿名で提出してもらい、審査支払基金と県医師会による三者協議を行い、合意に至ったものは再請求している。



	基金と国保連合会の審査の打ち合わせ	県医師会と支払基金の会議
鳥取県	毎月	年1回
岡山県		年2回
広島県	年2回（内科系、外科系各1回）	
山口県		年3回
徳島県	年3回	
香川県		年1回
愛媛県		年1回
高知県	年1回	年1回
鳥根県	年2回	年1回

### 3. 地域医療構想調整会議における都道府県医師会の役割について（広島県）

### 4. 地域医療構想調整会議について（徳島県）

### 5. 地域医療構想調整会議における公立・公的病院の医療機能についての協議について（高知県）

議題3～5についてはまとめて協議された。

各県とも調整会議は行われているが、各病院それぞれの設置母体の違い、思惑などがあり調整は進んでいない県がほとんどのようである。

ほとんどの県で県全体の調整会議の議長は県医師会長、事務局は行政が担っている。2次医療圏での議長は各郡市医師会長、事務局は保健所におかれているところが多い。

地域医療アドバイザーには、各県医師会の会長、大学病院の代表者、公的病院の代表者などが推薦されている。鳥取県では、前医師会長の魚谷先生を推薦している。

公的病院の医療機能の協議は殆ど進んでいない県が多い。鳥取県では県立中央病院と鳥取赤十字病院の増改築に合わせて機能分担を図るとともに、病床再編が行われた。岡山県では、岡山市内の6病院を統合し、各医療機関の経営の効率化を目指していたが、経営母体が異なり本部の意向が重視され頓挫した。その他の県でも難航している。

### 6. 審査事務の集約に向けた実証テストについて（社会保険）（山口県）

支払基金は、実証テストの目的を「実際の業務運営に実現性と課題を抽出・検証し、審査事務の集約化と審査支払業務の効率化による支部組織・職員体制の在り方を見直す」としている。時代の流れと経費削減の観点からも、コンピューターによるレセプトチェック、更に審査事務の集約化はやむを得ないが、レセプトの9割をコンピューターチェックで完結する。加えて職員によるチェックを済ませ、審査委員の審査を1%以下にしている。慎重に検討して問答無用とならない審査体制が求められる。医療現場から乖離しないよう、日医の国への働きかけが重要である。

### 7. 警察用診断書の提出の無い自賠責診療に対する対応について（香川県）

基本的に医療機関を受診する状態は法遵守の観点から、人身事故扱いにすべきで、損保会社も同様の見解であった。損保会社としてもその旨被保険者に伝えているとのこと。加害者の希望、被害者の面倒や加害者への配慮、損保会社の代理店の誘導、現場警察に対する忖度や遠慮などがこの10年で急速に減少した理由と思われる。日医には、自賠責審議会において改善に向けて発言していただきたい。

## 8. 機能強化加算と算定要件について（愛媛県）

強化加算は多くの医療機関で算定していただきたいとの指摘があった。在医総管、施設総管を届け出ている医療機関では算定することへの抵抗感はないと思われる。そうでない医療機関では、地域包括診療加算を届け出ることを勧めている。地域包括診療加算の算定要件を理解し、届け出て、機能強化加算を算定していただきたい。

## 9. かかりつけ医機能評価の充実に向けた各県医師会での取り組み状況について（高知県）

取り組んでいる県として、鳥取県（東部医師会）、岡山県（玉島在宅医療グループ）、徳島県（三好市医師会、徳島市医師会）、愛媛県（松山市医師会）、島根県（松江市医師会）から報告があった。

## 10. 地域包括ケアシステムの進捗状況と医療連携コーディネーター配置について（島根県）

コーディネーターを配置している県は少なく、岡山県、香川県、愛媛県から配置しているとの報告があった。岡山県は保健師・介護支援専門員、香川県は看護師・保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員、介護支援専門員、愛媛県は看護師・社会福祉士をそれぞれ配置して活動している郡市医師会があるとの報告があった。

### 日本医師会への提言・要望

#### 1. 医療や介護の財源について（鳥取県）

社会保障の充実によって国民不安を解消する事が経済の好循環に繋がるということは引き続き主張していく。

国民皆保険を堅持していくとともに、国民の医療と介護の更なる充実強化を図るよう政府に対して強く求めていく。

#### 2. 控除対象外消費税の問題（岡山県）

今年8月29日に三師会と四病院団体協議会で合同記者会見を行い、「控除対象外消費税問題解消

のための新たな税制上の仕組みについての提言—消費税率10%への引き上げに向けて—」を公表した。

提言では、消費税に関する問題解消に向けて診療報酬への補てんを維持した上で、「個別の医療機関等ごとに診療報酬本体に含まれる消費税補填相当額」と「個別の医療機関が負担した控除対象が仕入税額」を比較し、申告により補てんの過不足に対応すること、診療報酬への補てんについては、消費税率10%への引き上げ時に医療機関等種類別の補てんのばらつきを丁寧に検証し是正するとともに、その後の診療報酬改定でも必要に応じて検証、是正を行うよう求めた。

#### 3. 地域医療構想会議の活性化に向けた方策について（広島県）

提出議題における各県の報告のとおり。

#### 4. 老健施設と介護医療院の関係について（山口県）

現段階において、老健施設と介護医療院が同一の施設類型になるということは当面有り得ない状況と判断している。

#### 5. 全国保健医療情報ネットワークに対する日医の見解について（徳島県）

日本医師会では、厳格な医療機関認証を受けた医療機関等並びに接続要件を満たしたサービス事業者のみが接続できる、高度なセキュリティが確保された医療等分野専用ネットワークの構築を目指している。これは、公益性を担保しつつ全国をカバーするネットワークでなければならない。

また、医療機関の負担増とならないようコストの問題についても議論を深めていく。

#### 6. オンライン資格確認について（愛媛県）

従来どおり、健康保険証の提示による資格確認が基本であること、オンライン資格確認が保険医療機関に強制される業務ではないこと、オンライ

ン資格確認に対応していない医療機関でマイナンバーカードを提示しても健康保険証の代わりにはならないことを今後とも周知していくとともに、間違ってもオンライン資格確認が義務化されることのないよう国に対する働きかけをしていく。

#### 7. 夜間看護体制特定日減算について（高知県）

医療機関の負担軽減策について、診療報酬上の取扱いを含め様々な取扱いをしていくように今後とも厚生労働省に働きかけをしていく。

#### 8. 地域別診療報酬について、日医として反対の意思表示を鮮明にして頂きたい（鳥根県）

引き続き、明確に反対していく。

#### 9. 自賠責保険診療日算定基準の制度化（鳥根県）

交通事故診療に起こり得る健保使用の問題や柔道整復師の適正化など、具体的に整理した上で、日本医師会労災・自賠責委員会においても鋭意議論し、関係団体・省庁等と調整の上、慎重に対応していく。

## 地域包括ケア、認知症、介護医療院について協議

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

会長	渡 辺 憲
常任理事	小 林 哲
理事	太 田 匡 彦

#### 各県からの提出議題

#### 1. 各県における認知症サポート医の養成状況ならびに認知症に関わる地域医療連携体制について（鳥取県）

従来、認知症サポート医は研修を受けてサポート医として登録されても、あまりメリット（活躍の場）がないと言われていた。その後、今年度までにすべての市町村において設置が義務付けられている「認知症初期集中支援チーム」においては、サポート医が重要な役割を果たすこととなり、さらに、今回の診療報酬改定においても、サポート医の地域における認知症医療連携が評価されることになった。

以上をふまえ、各県における認知症サポート医の養成状況ならびに地域における認知症の医療連携体制（かかりつけ医・サポート医・専門医・認知症疾患医療センター等）について各県の現状の報告を求めた。



鳥取県においては、認知症サポート医は昨年度末までに67名（二次保健医療圏域：東部24名、中部23名、西部20名）が認定されており、本年度も10名の新たな養成が予定されている。また、平成23年度から、認知症サポート医を対象としたフォローアップ研修が毎年行われており、サポート医に求められる医学的知識とともに地域における医療・福祉の連携への対応力の向上が図られていること、また、地区医師会主催の「かかりつけ医認

知症対応力向上研修」(年3回)が毎年開催されており、受講した医師は県福祉保健部ならびに地区医師会のホームページ上に氏名が公開されており、認知症についての相談・受診に役立つ住民への情報提供がなされていること、さらに、認知症疾患医療センターについては、基幹型が1か所(鳥取大学医学部附属病院)、地域型が4か所(東部1、中部1、西部2)制度開始の早い時期に設置されており、かかりつけ医、専門医、介護保険サービス事業者、地域包括支援センター等との連携の要の役割を担っていることを報告した。

これに対して、各県ともにサポート医の養成は順調に進んでいるが、同時に、それが必ずしも地域における認知症の医療連携体制に結びついていないとの指摘もなされた。対応力向上研修を受け認知症への初期対応が可能な医師をオレンドクターに認定した上で、サポート医、認知症疾患医療センターとの連携を促進している事例(広島)、認知症地域連携パス「健康パスポート事業」として、サポート医、専門医、認知症疾患医療センターならびに保健福祉多職種、さらに患者・家族も参加する形で「相談し合え、協力でき、支え合える地域づくり」を目指している事例(岡山県児島医師会)等の紹介があった。

今年度から診療報酬においても、「認知症サポート指導料450点」(認知症サポート医が、他の保険医療機関からの求めに応じ、認知症を有する入院外の患者に対し、当該患者またはその家族等の同意を得て療養上の指導を行うとともに、他の保険医療機関に対し、療養方針に係る助言を行った場合に、6月に1回に限り算定)が新設されたが、積極的に対応している医療機関の話はまだないとのことであった。

## 2. 認知症初期集中支援チームの活動状況について(山口県)

山口県では本年4月までに全市町において認知症初期集中支援チームが設置されたが、活動実績が総じてやや低調である。その要因として、1)

その存在が市民に認知されていない。2)情報が上がってきにくいいため、対象者の選定・把握が困難。3)独居でキーパーソンがいない場合、本人が介入を拒否する場合等は支援が困難等の意見が挙げられている。また、認知症疾患医療センターや他のサポート医との連携の在り方等にも課題があるものと思われ、各県における現状をもとに議論を求めるものであった。

鳥取県における認知症初期集中支援チームの活動実績について、以下の通り回答した。すなわち、平成29年度までに設置された9市町における訪問実人数は81人であった。当県においても、本年4月までに全市町村にチームは設置済みであるが、うち平成29年度以降にチームを設置した市町村が16(84%)に上り、ひとまず設置を目標として取り組んだ市町村も多いことから、今後は住民への周知とチームの総合力の向上が急務となっている。

認知症初期集中支援チームの役割と活動状況については、地区医師会主催の認知症疾患研究会(症例検討会)、在宅医療介護連携推進協議会の事例検討会、さらに、認知症疾患医療センターの地域連携協議会の場においても、定期的に報告をしてもらっており、地域における多職種関係者の顔の見える関係作りとともに当該チームの活動の情報共有を図っている。

各県においても手探り状態であることが報告された。チームの設置場所は、当県と同様に市町村または地域包括支援センターの他、認知症疾患医療センター、医療機関に委託しているケースも少なくなく、訪問件数もチームによってきわめてばらつきが大きいとのことであった。全体として、住民に周知を図ることの重要性とともに、サポート医であるチーム担当医師の役割がきわめて大きく、今後もサポート医のフォローアップ研修を通してスキルアップを図ること、さらに、医師会内でも主治医とサポート医との連携強化に係る研修の必要性等が議論された。

### 3. 改正道路交通法施行後の現状について（愛媛県）

平成29年3月12日に施行された改正道路交通法により、75歳以上の高齢者が一定の違反等をした場合や、運転免許更新時の認知機能検査で認知症の恐れがあると判断された場合、専門医による臨時適性検査を受けるか、かかりつけ医の診断書の提出が必要になった。認知症と診断された場合には、公安委員会の審査を経て運転免許は取消処分となる。

この制度は、医師がその良心と見識にもとづき作成した診断書について、診断書作成医師に刑事上の責任が生じることはないが、民法上の責任はこの限りではなく診断書作成に不安を抱えることとなった。そのため、かかりつけの患者であれば、かかりつけ医に日医の手引きに従って対応をお願いし、かかりつけ医がいない患者の初診対応は認知症サポート医に協力要請し、診断困難例は認知症疾患医療センターに依頼することとした。

施行後1年間を経過した時点（平成29年3月12日～平成30年3月31日）での愛媛県の状況は、認知機能検査を受検した29,172人について、第1分類となった人は1,178人（全体の約4%）であり、うち449人が医師の診断を受け、この中で免許取り消しとなったのは47人（第1分類とされた人の4%）であった。

また、認知症と診断され、運転免許を失って生活の足を奪われた高齢者に対する支援体制は不十分であり、今後の課題と思われた。これらにつき、各県の現状を問うものであった。

鳥取県からは以下のように回答した。まず、全国状況であるが、警察庁の発表によると、改正道路交通法の施行（平成29年3月12日）から平成30年3月末までの1年余りの間に210万5,000人が運転免許証の更新のための認知機能検査を受検し、うち5万7,000人（全受検者の2.7%）が第1分類と判定された。このうち、医師の診断を受けた人は1万6,470人で、約4万人は免許証の自主返納ないし更新手続きを中止したケース等と考

えられる。このうち、医師の診断書により運転免許取り消しとなった人は1,836人（診断を受けた人の11.1%、第1分類とされた人の3.2%）にとどまっている。また、診断に協力している医師数は6,000名に達したとのことであり、これらにはかかりつけ医が多く含まれると推察される。

次に、当県の状況は以下のとおりである。平成29年3月12日から平成30年6月末までの1年3か月の間、述べ1万3,365人が更新時認知機能検査を受検し、うち第1分類は320人（全受検者の2.4%）であった。うち再受検して第2分類以上となった人を除く190人について、自主返納が138人、更新手続き中止が18人、医師の診断書において、認知症ではない旨の診断が4人、軽度認知障害（MCI：6か月～1年以内の運転免許継続可能）が23人であり、残りは診断書提出待ち、または、再検査待ちであった。さらに、高齢者の交通違反等の際に義務づけられる『臨時適性検査』における認知機能検査受験者数は述べ851人で、うち第1分類が21人（全受検者の2.5%）であった。第1分類とされた人で、再受検にて第2分類となった5人を除く16人について、自主返納が10人、軽度認知障害（MCI）が6人であった。

運転免許更新時ならびに臨時適性検査時を通して、医師の診断書により運転免許更新拒否または取り消しとなった人は、現在までないとのことである。また、これらの認知症についての診断に際して、かかりつけ医、専門医ともに協力はスムーズに行われ、現在までに、受診に係るトラブルの事例の報告はない。

さらに、運転免許更新等で医師が認知症の診断を行う際、一方では、過剰な診断とならないよう、さらに、自主返納を適切に進める中で、勧め過ぎにならないように細心の注意を払うことも重要と指摘をしておいた。すなわち、日医のマニュアルにも記載されているとおり、認知症の診断にあたっては、認知機能障害のレベルを長谷川式、MMSE等の心理検査で把握するとともに、認知機能障害のため「日常生活に支障がみられる」こ

とが認知症の定義とされており、かかりつけの患者にあっては、日頃の診療の中で日常生活の障害の有無について丁寧に問診し、家族からも適切に情報を得ることが重要である。

運転免許証返納者への支援については、もう一つのきわめて重要なテーマであり、「(認知症)高齢者にやさしい地域(まち)づくり」を掲げる市町村にとって、腕の見せどころであろう。当県においても、各市町村が工夫して、タクシーチケットの配布、バス・鉄道の運賃割引、地域の企業の協力のもと、買い物の割引等を通して、高齢者の外出・社会交流への意欲喚起を図っている。

この中で、鳥取市のある地区において、独居等の高齢者が外出を希望する際に、地域住民ボランティアの「支え合い」ネットワークの中で、地域通貨を用いて住民が自家用車で外出を支援する取り組みを10数年継続して行っている事例を紹介しておいた。同様の取り組みとして、岡山県のいくつかの市町で助成を受けた有償ボランティアが100～300円の自己負担額で、高齢者の外出の支援を行っている事例が報告された。

#### 4. 地域包括ケア推進へのテレビ会議システムの活用を(岡山県)

地域包括ケアシステムを構築するうえで多職種連携の手段としてICTを活用したテレビ会議システムを利用することが有効ではないかと考えて新見地区で実証実験を行ってきた。各県でのTV会議システムの活用に関してお聞きしたい。

香川県からK-MIXを利用したテレビ会議システムを利用して認知症初期集中支援チームの会議や医療機関同士のミーティングなどに利用しているとの報告があった。愛媛県からは全県を対象としたVPN接続環境下において各種勉強会などの配信に利用しているが、現状では多地点間のカンファレンスなどには利用されていないとの報告があった。鳥根県からはまめネットインフラを利用したテレビ会議システムの実証実験を今年から行っている。全県で約40施設が参加している。au

の回線を使用しており概ね安定した状態であり、11月までの実験を来年3月まで延長したところであるとの報告があった。他県では地域包括ケアシステムに関してテレビ会議システムの利用はあまり進んではいないようであった。鳥取県では狭い地域でのことでありなるべく顔の見える連携を重視しており、全県的な会議では専用回線を利用したテレビ会議システムを積極的に利用しているが、地域包括ケアシステムの中での利用はあまり考えていないことを回答した。

#### 5. 地域包括ケアシステムの構築について(広島県)

#### 6. 地域包括ケアシステム推進に向けての行政、関係団体等との連携について(香川県)

議題5と6に関しては共通する部分が多いので同時討議となった。

議題5に関して提案県の広島県から、地域包括ケアシステムの構築状況を判断するために評価指標をもって定量的に評価しているかどうかを尋ねられたが、当県を含め殆どの県において現状では定量的評価は困難であるとの回答であった。今後各圏域の進行状況を評価するにはある程度ハッキリとした指標を国が統一して示すべきとの考えが示されたが、提案県である広島県はかなり細かい評価指標を定めて各市町村の達成度をかなり定量的に評価しているとのことであった。山口県からは、試みとしては評価指標を作成してやってみているが広島県ほどのものにはなっておらず、各市町村からの回答もばらばらでなかなか統一しての評価は困難な状況であるとの報告があった。今後広島県で使用している評価シートを各県が参考にしてみて地域の実情にあったようにアレンジして使用する事も考えられるかもしれない。

議題6に関して各市町村、郡市地区医師会単位での在宅医療介護連携事業やその他の事業、また各職能団体においても地域医療総合確保資金などを利用して多様な事業が行われている。これらある程度広域的に統一化する検討事項も多くある

と考えられるが、これに関して県医師会の取り組みを尋ねたいとの趣旨であった。各県とも医療圏域ごとに条件がさまざまであり、全県的に統一したものを出すにはいたっていないとのことであった。岡山県では県医師会に「地域包括ケア部会」を設置したのち「岡山地域医療構想・包括ケアシステム研究会」を設立して検討を進めているとの報告があった。広島県では市町への支援方策を協議するために広島県地域保健対策協議会に医療・介護連携推進専門委員会を設置して検討しているとのことであった。鳥根県では県の主催で毎年数回の「地域包括ケアシステム関係者連絡会議を行い、意見交換、情報共有を図っている」との報告があった。鳥取県に於いては普段から行政や関係各方面との連絡は密に行っており殊更地域包括ケアシステム推進に限っての取り組みは行っていないと回答した。

#### 7. 在宅診療における他科訪問診療コーディネーター事業について（徳島県）

今年度より在宅患者訪問診療料が新設され、かかりつけ医の依頼で他医療機関や他科医師による訪問診療が推進されている。かかりつけ医と他科医師の連携を促進するコーディネーター事業に関しての他県の現況や計画について。

愛媛県より、松山市医師会在宅医療支援センターによる「主治医・副主治医制」、「他科往診依頼制」の運用の紹介があった。松山市医師会内に窓口を開設し、在宅医療連絡会の開催および連携の推進、メーリングリストによる情報交換、依頼先の見つからない場合の紹介などを行っているとのことであった。鳥根県では、実働はしていないが、「医療連携推進コーディネーター配置事業」を計画し、郡医師会に、在宅医療の検討や病院・行政の各種調節を行う人材を配置し、在宅医療に取り組む医師の連携に向けた情報交換、連携課題の解決の議論などを行い、効率的、良質な在宅医療の提供を構築したいとのことであった。鳥取県では、かかりつけ医と他科の医師との連携コーディネーター

事業はないが、各医師会に在宅医療連携拠点設置され、また地域医療支援病院によるかかりつけ医支援について紹介した。

#### 8. 介護人材の確保とスキルアップの各県の取り組み状況について（高知県）

高知市のアンケート調査による施設の整備状況と職員の充足率状況が報告され、施設数は増加するも職員数は変わらない実態がみえた。とくに入所系での職員数の減少がみられた。介護人材の確保とスキルアップについて各県の取り組みについて。

鳥取県は、人材確保のためにとっとり介護フェアの開催、介護福祉修学資金等貸付事業、介護職員処遇改善加算取得対策研修の開催を、スキルアップのために介護専門職研修の開催、介護職員実務者研修の受講支援、介護職員に対する喀痰吸引等研修の開催などの取り組みを報告した。広島県では、介護人材の不足感の高まりから、平成24年度に広島県福祉・介護人材確保等総合支援協議会を設置し、人材のマッチング、職場改善・資質向上、イメージ改善・理解促進を3本柱に総合的な人材確保、定着、育成に取り組んでいるとのことであった。徳島県では、去年から、介護現場での周辺業務を元気なシニアに担ってもらおう徳島県版『介護助手』制度をモデル事業的に導入したところ、介護助手として働くシニアや受け入れた介護施設から大変好評であったと報告があった。鳥根県では、養成校からの卒業生だけではなく、広く中高年齢者や未経験者に対して、介護について理解を高め、介護人材の戦力として活躍されるように今年度新たに入門的研修を県内9か所で開催するとのことであった。

#### 9. 地域での介護医療院の役割と設置状況について（鳥根県）

今後、慢性期医療を必要とする患者さんが増大することが予想されている。すべての患者さんを在宅で支えることは困難で、医療が必要な重度の

要介護状態の患者を支える仕組みとして、今年度から「介護医療院」が新しく創設された。介護医療院は、介護保険法の本則に定められる新しい施設となるが、介護老人保健施設、介護福祉施設、介護医療院の三つの施設がそれぞれ役割・機能を果たしていくことが期待される。介護医療院は医療ニーズの高い方の受け入れ先として、今後ますます期待されるであろう。鳥根県では、本年4月以降、介護療養病棟からの転換先として、1施設52床が認可された。各県での開設状況や今後の課題などについて問う議題であった。

鳥根県における開設状況については、当県内には介護療養病床が218床（すべて病院の病床）があるが、転換にあたっての緻密な準備、小規模ながら病棟改修等も必要なことから、本年8月1日現在、まだ転換実績はないこと、今後、1～2年のうちに徐々に転換が進んでいくと見込まれることを報告した。

全国における介護医療院の開設状況は、江澤日医常任理事より本年6月30日時点で、I型が781床、II型が619床の計1,400床が整備されており、転換元の病床として、介護療養病床のみならず、介護療養型老健施設、医療療養病床、有床診療所の病床も含まれていることが紹介された。

### 日本医師会への提言・要望

〈回答者：江澤和彦日医常任理事〉

#### 1. 介護施設での医療に関して（鳥根県）

介護施設、特に老健施設における医療のマルメの問題と特養における厳しい算定基準が抱える矛盾解消のため、今回の介護報酬及び診療報酬の同時改定に向けた検討をお願いしたい。

老健のマルメの問題は、医療費と明確に分けることもやぶさかではないが、それが良いのかどうかは吟味する必要がある。高額薬剤は、今後必要に応じて検討するが、前立腺がんの注射製剤は、抗がん剤ではなくホルモン療法に入っていることから施設が負担しているところもあるため、課題として検討したい。

今回の介護報酬改定では、特養における看取りの推進や不要不急の救急搬送を抑制する流れから改定がなされた。特に配置医師の緊急時対応加算は、特養と配置医師の契約の中で十分に協議いただきたい。

#### 2. 患者の意思を尊重した医療及びケアを実現していくために、アドバンス・ケア・プランニング（Advance Care Planning；ACP）の研修体系の充実について（岡山県）

今後具体的な事例の入った研修会を開催していきたい。ACPは介入が早くても失敗するし、遅くても役に立たないので、その辺りを更に考える必要がある。また、患者本人の意思を最大限に尊重するため、医療ケアチームと合意を形成するプロセスを重視するため、色々な事例を検討したい。

#### 3. 働き盛り世代の認知症対策について（広島県）

厚生労働省の認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）の7つの柱のうち1つに「若年性認知症施策の強化」があり、若年性認知症の特性に配慮した就労・社会参加の推進支援のため、現在各県において若年性認知症支援コーディネーターが配置されている。関係機関との連携を通じた若年性認知症の方の就労・社会参加等の支援の推進について、ハローワークでは「精神障害者雇用トータルサポーター」によるカウンセリング等の実施、地域障害者職業センターでの障害者職業カウンセラーによる支援及び職場適応援助者による支援の実施、また、障害者総合支援法では、トレーニング等による就労支援を行うなど、国としても支援を進めている。

#### 4. 混合介護の更なる拡大に十分な注意を（山口県）

9月末に厚労省から「介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取り扱いについて」という通知が出された。その中に、



介護保険の目的である尊厳の保持と自立支援の2つの目的を追加した。万一不適切なサービスがあれば日本医師会へ情報提供いただきたい。

#### 5. 介護職員処遇改善加算を医療機関にも（徳島県）

#### 7. 適切な介護職員（看護補助者）への処遇改善手当の設定、マンパワー確保のために（島根県）

「介護離職ゼロ」に向けた介護人材確保対策について、まず現在の状況としては、先般2017年の介護離職者は9万9,000人であり、5年前からわずか2,000人しか減っていない状況がある。そういった中で、2040年頃を展望した社会保障改革の新たな局面と課題としては、労働者人口が5,650万人程度まで落ち込む中で、そのうち5人に1人は医療・福祉職につかなければならない前提条件がある。第7期介護保険事業計画に基づく介護人材の必要数は、2025年時点で、約55万人の介護職が不足すると示されている。

介護人材確保は、2019年10月の消費増税に伴う1,000億円規模の処遇改善を実施予定であり、介護職員以外の他職種にも分配できるようになることが期待されるが、一部の正看護師と給与の逆転

が起きてしまう。職種間のバランスを維持するためにも、一定割合を介護福祉士に配分した上で、残りは事業所の裁量とするよう今後引き続き求めて行く。外国人材の活用は、まず日本人がきちんと働くことができるようにすることが大事であるが、足りない部分を外国人材に助けていただくことはありがたく、日本人と同様に手厚く対応することがポイントである。

#### 6. 今後の療養病床の再編について（愛媛県）

介護医療院は今までの転換モデルではなく、住まいと生活を医療が支える新たなモデルとして創設された。尊厳を保証する介護医療院ということで、大きな役割としての看取りのほか、通所リハと訪問リハとショートステイを提供することができる。在宅療養支援も可能で、入所したきりということではなく、地域に開かれた、透明性を確保した施設として貢献いただきたい。生活施設としての役割では、プライバシーの尊重など、介護施設の好事例を吸収して学び、実践することが大事である。介護医療院に替わった以上は、経営者から現場職員までケアの質を高めていき、当然年単位かかるが、少しずつあるべき姿に近づけるよう目指していただきたい。

## 新専門医制度下の医師偏在対策とは

### —第3分科会[地域医療・医療環境](勤務医、新専門医制度、働き方改革、感染症、救急災害、看護師対策、医療廃棄物等)—

副会長 清 水 正 人  
常任理事 岡 田 克 夫  
常任理事 辻 田 哲 朗

#### 各県からの提出議題

#### 1. 今後の准看護師養成への新たな方策について（鳥取県）

鳥取県からは西部医師会立准看護師養成校が、平成32年3月をもって閉校予定であること、また県内各養成校でも、入学者の確保とその質と担保に苦勞されていることから、他県の状況を聞くとともに、日本医師会の今後の准看護師養成に関する考えをお聞きした。

卒業生の就職状況に関してであるが、各県の状況は、看護大学卒業生の県内就職率の高い広島県では60%程度あるとのことであったが、その他は30~40%であった。それに対して、准看護師養成校の場合は進学者を除くと80~90%と高率で県内就職しているとのことであった。

准看護師養成校の現況に関してであるが、養成校のほとんどは医師会立であり、その数は県によって異なる。高知県からは医師会立養成校は今年度で廃止したとのこと、1校のみ民間養成校があるとの報告であった。岡山県も1校のみ存続しており20名定員である。その他の県では各県とも入学者の確保には困っており、定員割れの養成校もあるとのことであった。しかしながら現時点では養成校廃止は考えていないとのことであった。今後の養成校の存続に関してはいかに魅力を高めるかにかかっているとの認識は共通していた。また2年間の養成期間は守るべきであるとの意見もきかれた。

日本医師会としては、今後も准看護師養成は重



要と考えており、准看護師資格の国家資格化も含めていろいろな議論を進めていきたいとのことであった。

#### 2. 医療勤務環境改善支援センターと地域医療支援センターとの連携について（岡山県）

今年度の医療法改正において、勤務環境改善支援センターと地域医療支援センターとの連携が義務化されることに関して、各県の状況が話し合われた。

鳥取県においては、医療勤務環境改善支援センターの運営協議会に、地域医療支援センターの県担当課長に参加してもらい意見を求めていることを報告した。まだ、積極的な連携は行われてはいないこと、また勤務環境改善支援センターの活動報告を行った。県医師会内に勤務環境改善支援センターを設置している県は鳥取県と岡山県の2県のみであった。

各県とも今後の方針としては、医療勤務環境改善マネジメントシステム導入による好事例を発掘

していきたいとの意向であったが、まだ制度の周知は手探り状態で今後の検討課題とのことであった。

### 3. 専攻医と地域卒卒業生について（広島県）

2018年の専攻医採用状況が明らかになり、広島県では初期研修の人数より大きく減少した。新専門医制度の影響や地域卒卒業生の中山間地への派遣状況について各県より報告された。専攻医採用状況では減少している県が多い。当県は減少しなかったものの単年では判断できず今後の状況を注視したい。地域卒卒業医師の配置について岡山県では地域医療支援センターで勤務病院選定方法を作成し8項目のアンケート結果を点数化しこれを基に勤務病院を決定しているとの事であった。

### 4. 各県の初期研修医のマッチング定数、採用数、後期研修医採用数の推移と医師確保対策について（山口県）

人口減少を上回るスピードで若手医師が減少しているため救急医療の維持等に苦慮しており、初期研修医のマッチング制度の変更などが医師数の地域格差是正に有効ではないかのご提案であった。大都市でのシーリングの強化などマッチング制度の変更に期待する声も多かったが、研修病院自体が特色を強く持っている所に研修医が集まる傾向はあり、専攻医も含め若手医師が魅力を感じるプログラムを作ることがより必要であるとの意見もあった。

### 5. 県内学校管理下における事故事例を検討する、アレルギー疾患対応検討委員会の設置について（徳島県）

徳島県より「学校保健の推進に向けた協定書」を県教育委員会と県医師会との間で結んだとの報告があり、他の県からも支持と評価の表明があった。これによりお互いが情報を共有できて、日頃からの両者の連携がより密となる。また、個人へのフィードバックは医師会からではなく、教育委

員会から戻すことにする。

### 6. 新専門医制度や医師偏在対策への県医師会としての取り組みについて（香川県）

初期研修から専攻医登録において減少しており、専攻医数増加に有効な試みがないか問われたが、議題3・4と同様の回答であった。当県では地域卒医師が県内に定着するために医学部での地域医療についての教育とともに奨学生との面談が重要と考え取り組んでいる事を報告した。

### 7. 「特定行為に係る看護師」の研修制度について（愛媛県）

国は2025年までに在宅医療を進めるにあたり「特定行為に係る看護師」を10万人養成したいとの意向であるが、昨年末でまだ585名しか研修が修了していないという現状がある。この研修制度に関しての各県の取り組みと考えを議論した。

鳥取県においては特定行為研修の指定医療機関は鳥取大学病院のみである。また未だ研修が修了した看護師はなく、現在3名が受講中である事を報告した。制度のあり方については、この制度は既に法制化された制度であり、ある分野においては医師の働き方改革にも寄与すると思われ、研修制度を進めるとの考えであると伝えた。看護協会ではなく医師会主導で研修を進めるべきである。

各県の状況であるが、研修施設は特定機能病院を中心に1～2施設にとどまり、研修修了看護師もまだ10人未満の県がほとんどであった。この研修制度に関しての考え方は、愛媛県は積極的に進めて行き、さらに制度を進化させてPA制度、NP制度の創設も進めて欲しいとの意見であったが、大多数の県は研修制度そのものには協力していくが、今のところは積極的な関与はしていないとの事であった。

### 8. 後期研修医の医師会定着に向けた各県の取り組みについて（高知県）

初期研修医の会費無料化、オリエンテーション

を行うなど入会に尽力しているが、後期研修に入り退会者が多いのは各県同様である。医師会への定着を促進するための取り組みについては様々であるが、日医医賠責の手厚い支援など医師会のメリットを周知していく事が望まれる。

## 9. 各県の高齢者肺炎球菌ワクチンの接種率について（高知県）

各県の接種率は全校平均とほぼ同じで、40%台となっている。低迷している原因としては、認知度そのものが低い、健康教育が必要なのでは、広報の不足、接種医療機関の努力不足などの意見があり、ワクチン接種率の向上のためには今後とも更なる努力が必要となっている。

## 10. 組織強化関連（島根県）

組織強化については医師会としては永遠のテーマであり、その中でも勤務医の加入が課題となっており、各県の取り組みについて情報交換があった。勤務医の加入率が高い県からは、以前からそうであった、そういう風潮だったといった報告が多く見られた。また、勤務医を取り込むには各医会との連携をはかる必要もあるのでは。医師会の活動に共感を持ってもらえるよう努めている。医師年金などの紹介等の報告もあった。日本医師会としては医師の団体としてのあり方を問われることになるので、組織率向上のためにはあらゆる方法を駆使していきたいとの話があった。

### 日本医師会への提言・要望

#### 1. 准看護師資格の国家資格化について（鳥取県）

鳥取県より准看護師資格の国家資格への方策を尋ねた。

日本医師会は現在、まずは准看護師検定試験の全国統一化に向けて、今年日本医師会が第三者組織の検定試験作成を受諾する方向で準備を進めているとの報告がなされた。准看護師養成校の高校卒業要件への変更やカリキュラムの大幅な見直しなど、まだまだハードルは高いが、まずは検定試験

の受託を進めるとのことであった。

#### 2. 梅毒のアウトブレイクへの対策について（岡山県）

梅毒が近年増加傾向にある。他の性感染症は増えていないなかで、なぜ梅毒が突出して増加しているのか、まだ十分に解明できていない。性風俗産業の形態が変わってきていることも影響があると考えられる。個人情報の開示について、個人情報保護と公衆衛生上の観点からどのように整理するのか、この問題については早急にしっかり対応しなければならない。注射用製剤の使用についても考えていく。

#### 3. 日本健康会議の都道府県版の設置について（広島県）

日本医師会では、健康寿命の延伸に向けて経済界や自治体、保険者と連携する日本健康会議の取り組みを進める。地域住民の健康課題に対応するためには、各地域においても日本健康会議のような体制を構築してもらい、地域の実情に応じた予防・健康づくりを推進していく必要があると考える。都道府県における取り組みの推進に向け、日本医師会から役立つ情報等発信していくので引き続き協力をお願いする。

#### 4. 専攻医の東京集中について（広島県）

東京に集中していることは共通認識とし、どのように対策を講じたらよいかである。日本専門医機構が各都道府県の情報を収集し、全体像をしっかりと把握した上で対策が必要であると考え。卒業後2年の研修終了後、その地域から離れてしまう方が一定数いる。一方で研修を受ける医師たちは、なるべく自分に合った場所で研修したいとの希望があるので、どのようにうまく擦り合わせていくかが課題である。日本医師会としてしっかり役割を担わなければならないと考えている。

#### 5. 医師の偏在問題解消策について（山口県）

#### 6. 新専門医制度の議論の中で再浮上した、医師の地域偏在と診療科偏在に対する日本医師会の今後の取組について（徳島県）

専攻医の分布を調整することで医師の偏在をすべて解決できるわけではなく、医師の偏在解消の取り組みは引き続き全力で取り組まなければならない。その中で、新専門医制度の導入により、医師の偏在がさらに広がることを避けたいと考えている。すでに平成30年から新専門医制度が動き出しており、ゼロに戻してやり直すわけにはいかなないので、いかに適切な手直しをしながら調整を図っていくかが大事な課題となる。そのためには、地域医療対策協議会、医療審議会の認識の擦り合わせが必要となるので、都道府県医師会においてはさらにお世話になるが、よろしく願います。

経済的インセンティブ導入に関しては十分議論が深まっていないが、いずれにしても医師の偏在解消は待たないで行うので、議論を早急に前に進めていかなければならない。

#### 7. 医師の働き方改革に伴う財源の確保について（香川県）

#### 9. 医師の働き方改革について（島根県）

医師の働き方に関する検討が行われており、来年の3月で取り纏め、提言を出す予定である。現状としては、医師の応召義務に対する考え方が整備され、徐々に合意形成に至ってきている。宿直・当直の考え方は、「通常の業務を全くしなくて済む働き方」と「日中の業務と全く同じ働き方」の現状の二つの部類分けの間に、中間的な働

き方があり、それに対する新たな報酬体系が必要であるとの合意が得られてきているが、どこで線引きをするか議論が必要である。労働時間の上限については、医師の特殊性にある程度理解は得られてきており、医師の健康についても考えながら、上限をどのようにするか議論が進んできている。タスクシフティングについては「どれだけの財源をつぎ込めるか」にかかっている。医師の負担軽減に一番役立つのは、事務作業補助者を大幅に増やすことであるが、これには莫大な財政的な裏付けがなければならない。そこをどのように考えるかが一番の大きな課題であるが、まだ十分な議論がなされていない。一方で、新たな医療職の養成は、若年人口も減っていく中で限りがあることは明らかであり、医師や看護職を一人養成するのに必要な費用など、そのあたりも現実的に見ながら着地点を探っていかなければならない。

やはり財源の問題を考えないで、医師の働き方を変えて負担を軽減することはできないので、財源が確保できる範囲で改革していくしか方法はない。

#### 8. 日本医師会テレビ会議システムの更なる利便性の向上について（愛媛県）

現在のところ、各都道府県医師会1アクセスでお願いしているが、アクセス数を増やす要望については、よく理解している。ご案内のとおり、費用の問題がまだクリアできていない。強い要望をいただいていることをしっかり受け止め、予算化が進むよう努力する。

## 最近の労働衛生の動向・産業医の組織化について説明 ＝第40回産業保健活動推進全国会議＝

理事 秋 藤 洋 一

- 日 時 平成30年10月11日（木） 午後1時～午後5時30分
- 場 所 日本医師会館大講堂 文京区本駒込
- 主 催 厚生労働省、日本医師会、労働者健康安全機構、産業医学振興財団
- 出席者 鳥取産業保健総合支援センター所長 能勢隆之  
鳥取県医師会理事 秋藤洋一  
東部医師会理事 池田光之  
中部医師会理事 福嶋寛子  
鳥取県医師会事務局次長 岡本匡史

### 挨拶（要旨）

〈横倉日医会長〉

産業医や産業保健活動総合支援事業に期待する役割は益々増大する。今年6月に働き方改革関連法案が成立した。労働者がそれぞれの事情に応じて多様な働き方を実現する働き方改革を総合的に実現するために、「労働時間に関する制度の見直し」、「勤務間のインターバルの普及促進」、「産業医・産業保健機能の拡大」などの処置が講じられる。

今年の4月から第13次労働災害防止計画が始まった。今期は死亡災害の撲滅を目指すための推進、過労死等の防止、労働者の健康確保対策の推進をはじめとした8項目が挙げられている。

産業保健機能の重要性がこれまで以上に高まると予想される。日医は認定産業医をこれまで10万人近く養成してきたが、各地域で事業者からの要請にしっかり対応できる支援体制が重要となる。

### 活動事例報告

#### 1. 治療と職業生活の両立支援の取組

萩野とも子 岩手産業保健総合支援センター  
産業保健専門職

平成30年度の取組は、がんに対する正しい理解と両立支援制度の周知を主眼に、2名の両立支援促進員（都道府県がん診療連携拠点病院に勤務経験を有する者、地域の保健師団体の役員を長年務めた経験を有する者）の特性を活かし、患者サイドと事業者サイドへアプローチする。

今後の課題は、（1）（立場ごとの）両立支援制度の周知啓発の工夫 ⇒ 労働者＝患者、家族、事業場、医療機関、（2）関係者間の共通認識形成と連携の仕方（労働者、家族、産業保健スタッフ、同僚、医療機関）である。来年度以降、（1）事業場への周知、（2）がん診療連携拠点病院以外の医療機関との連携、（3）がん患者家族会へのアプローチ、（4）個別調整支援に向けた患者家族へのアプローチ、を実施する。

## 2. メンタルヘルス対策支援に係る取組について

小山善子 石川産業保健総合支援センター所長

両立支援研修やセミナーの開催は少なく、次年度の課題である。支援対象業種では製造業が多く、次いで医療・福祉関連事業所となった。メンタルヘルス対策に課題がある建設業、運送業にも積極的に訪問支援した。

労働衛生専門職と促進員との連携が密で円滑に事業を推進している。訪問支援内容はストレスチェック関連、メンタルヘルス不調への対応、産業保健助成金の積極的な利用促進の支援が多く、復職プログラムを4社が作成している。事業所訪問による相談の実施は年々増えつつあるが、医療機関での相談の実施が多くなっている。

## 3. 新潟地域産業保健センターの活動について

長谷川邦夫 新潟地域産業保健センターコーディネーター

毎週2～3回、年間120回健康相談を実施している。課題・問題点等は、(1)登録産業医の高齢化と確保、(2)「大企業」の支店・営業所への対応増である。長期休暇からの職場復帰支援では、センターから産業医に対して、「職場復帰に関する意見書」の作成を依頼し、事業所へ提出している。

## 4. 那覇地域産業保健センターの活動について

翁長英好 那覇地域産業保健センターコーディネーター

沖縄産保総合支援センターから、メンタル相談及び長時間労働面接指導の引継ぎが多く、メンタル相談実施の事業場は意見聴取に繋がることがある。沖縄産保総合支援センターに毎月1回訪問し意見交換し、事業場からの相談はその都度引継ぎ対応している。

課題として、(1)産業医不足の解消(保健師の対応も検討)、(2)離島への対応、(3)地産保の利用促進(意見聴取が事業主の義務というこ

とを認識させ、従業員の健康管理に取り組むような体制の構築、健診センターを持っている医師会(地産保)において事業場から健診申込時に意見聴取を同時に申し込める仕組みの構築)が挙げられる。

## 説明・報告

### 1. 最近の労働衛生の動向について

神ノ田昌博 厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課長

#### (1) 働き方改革の背景

働き方改革により3つの目標、(1)同一労働同一賃金の実現など非正規雇用の待遇改善、(2)長時間労働の是正、(3)高齢者の就労促進、を実現する。

少子高齢化による労働力人口の減少には、女性・高齢者等の更なる活躍が必要である。一億総活躍の目指すものとして、女性・高齢者等の労働力化の制約要因をなくす必要がある。一億総活躍から働き方改革という流れで、経済が好転し、雇用情勢がタイトな今がチャンスである。

#### (2) 産業医・産業保健機能の強化

労働安全衛生法改正の中で強化されたところは、(1)面接指導等、(2)産業医の独立性・中立性の強化、(3)産業医に対する情報提供等、(4)産業医の権限の明確化、(5)産業医の勧告の実効性の確保、(6)健康情報の取扱いの明確化・適正化、(7)産業医等に直接健康相談ができる環境整備、である。

労働者の心身の状態に関する情報の適正な取扱いのために事業者が講ずべき措置に関する指針は、安心して産業医等による健康相談等を受けられるようにし、労働者の健康確保措置を十全に行えるようにすることが目的である。健康情報を人事労務管理者等が取得する旨を労働者に周知した上で取得し、その他の健康情報は本人同意を得た上で取得することがポイントである。

### (3) 治療と職業生活の両立支援

産業保健活動は、経営上の「コスト」ではなく、戦略的な「投資」である。厚生労働省では、平成28年2月に「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」を、さらに平成30年3月に「疾患別留意事項」(がん、脳卒中、肝疾患、難病)並びに「企業・医療機関連携マニュアル」を作成した。

両立支援コーディネーターを2020年度までに2,000人養成する。両立支援コーディネーターの担い手は、企業の人事労務担当者や産業保健スタッフ・医療機関の医療従事者・支援機関等で、それぞれの立場における支援の実施及び関係者との連携・調整を行う。さらに、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、推進を図ることを目的に、「地域両立支援推進チーム(協議会)」を設置した。

### (4) 第13次労働災害防止計画

2018年4月1日～2023年3月31日までが期間で、全体目標は死亡災害15%以上減少、死傷災害5%以上減少である。

### (5) メンタルヘルス対策

メンタルヘルス不調の未然防止のため、ストレスへの気付きを促し、セルフケアのきっかけとすることにより、自らの取組としてストレスの軽減を図る。高ストレス者に対して面接指導を行い、就業上の措置(労働時間の削減、業務負担の軽減など)を行うことにより、仕事によるストレスの軽減を図る。

平成29年の実施状況は、実施率78.9%、労働者の受検率78.6%で、集団分析及びその結果を51.7%が活用していた。

## 2. 産業医の組織化について

### 1) 取組事例の報告

#### ① 埼玉県医師会

徳竹英一(埼玉県医師会常任理事)、松本雅彦(埼玉県医師会産業保健委員会委員長)

産業医委嘱契約は、嘱託医と郡市区医師会にて契約が検討され、承諾後に埼玉県医師会常任理事会にて確認後、委嘱契約を締結する2重チェックシステムである。産業医の職務活動中、並びに事業場への往復途上の事故等についても産業医傷害保険の契約が含まれた内容で、職務の内容並びに委嘱料、追加職務に対する報酬等も明記した契約書を推奨している。

ストレスチェック制度の導入や治療と職業生活の両立支援対策など、産業医の職務は増加しており、その活動を支援する環境整備が必要である。産業医のスキルアップ並びにその活動支援には、日医主導の全国的・組織的な対応が必要と思われる。

#### ② 岐阜県医師会

池田久基(岐阜県医師会副会長)

産業医部会の年会費は4,000円で、日医認定産業医と日医認定健康スポーツ医の合同研修会を開催している。県医師会主催の産業医研修会の受講料は、医師会員増員のために、1単位あたり県医師会員かつ産業医部会員は無料だが、県医師会員で産業医部会未加入者は4,000円、岐阜県医師会非会員は10,000円を徴収している。

産業医の契約は、事業場から紹介依頼があった際は、地域医師会が会員(産業医)を紹介し、会員が希望する場合、事業場、会員、地域医師会で三者契約している。また、契約書(例)では、長時間労働者、ストレスチェックの面接指導の料金は月額報酬とは別に定めている。

平成29年10月から県立学校全83校に産業医を選任(教職員数50人以下の学校含む)し、契約は県教育委員会、会員、岐阜県医師会の三者契約(任期3年間)、報酬月額25,000円である。長時間



労働者およびストレスチェックの面接指導は1人あたり21,500円で、ストレスチェックの面接指導を実施する医療機関を募集し、県教育委員会へリストを提供している。

また、地域医師会から教育委員会へ市町村立学校の産業医選任を働きかけ、産業医を進めていく予定で、複数の小中学校を対象とした共同選任を目指している。

平成30年7月から県総合庁舎の全9県事務所に産業医を選任、契約は岐阜県、会員、岐阜県医師会の三者契約（任期1年間）、産業医報酬は月額100人未満：25,000円、100人以上200人未満：30,000円、200人以上：35,000円にしている。長時間労働者の面接指導は1人あたり22,000円、ストレスチェックの面接指導は県のこころの相談医等が担当している。

## 2) 産業医需要供給実態調査事業について

及川 桂（産業医学振興財団事務局長）

### 【今後に向けた論点（要旨）】

- ①産業医に対する需要は今後も増加し、大規模事業では複数必要が増えていき、また、産業医の専門分野にこだわる求人が増えるかもしれない。
- ②産業医の採用や契約の仕方に企業の悩みも見られ、契約の「事例」などの情報提供が必要である。
- ③業務量が増えているが、従来の労務管理上の課題も入ってくるなど懸念もある。一方、高齢化などに伴うニーズの増加もあり、他の職種などの全般的活用も課題になってくる。
- ④産業医に対する需給を調整する役割に、新たに紹介業などが入ってきており、安心して役割を担ってもらうために、その実態把握が必要である。
- ⑤事業所では、高齢化などもあり健康の確保に関して、人間工学的な課題の需要が増えており、

これらの対応を考える必要がある。

- ⑥産業医の年齢構成の高齢化という問題がある一方、30～40代など若い人が増えている事、女性の産業医が働きやすい環境を作る問題などが産業医の需要供給にとって重要な課題となる。
- ⑦産業医になる年齢層、契約内容、活動の重点など産業医の働き方、産業医活動に対する意識は多様化しており、事業所側、産業医側、それぞれに合った対応が必要である。
- ⑧産業医研修で有害物取扱い作業に取り組み、産業医の専門性、魅力を十分伝える必要がある。

## 3) 日本医師会での検討

松本吉郎（日本医師会常任理事）

日本医師会は、産業医を守るという観点から、産業保健委員会において「産業医の組織化に向けた具体的方策について—産業医のスキルアップと活動支援—」について議論を進めていく。また、要望が多かった産業医契約書のひな形を本委員会で議論し、作成する予定である。

## 3. 医師の働き方改革に関する国の動向

松本吉郎（日本医師会常任理事）

日本医師会では今年度も「医師の働き方検討委員会」を設置し、会長諮問「医師の健康確保と地域医療体制を両立する働き方の検討—医師独自の健康管理・勤務環境改善策を中心に—」について検討していく。

今後の健康管理の論点としては、例えば、在院時間の管理、勤務間インターバルの在り方、産業保健機能の強化などである。今後、医療機関では、各医師と話し合っって個別に働き方を決める場面が出てくると予想されるが、その働き方がその医師にとって妥当であるか、チェックする機能が必要で、医師の健康管理、労務管理に関わる事項の支援・指導は「第三者機関」が関わるべきであり、この在り方を議論する。

## 鳥取県の小児アレルギー疾患実態調査結果報告および アレルギー疾患医療拠点病院の選定に向けて ＝平成30年度第1回アレルギー対策推進会議＝

- 日 時 平成30年10月18日（木） 午後1時45分～3時15分
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町  
（テレビ会議） 中部医師会館、西部医師会館
- 出席者 19名

### 挨拶（要旨）

〈渡辺会長〉

本日は、アレルギー疾患実態調査結果とアレルギー疾患医療拠点病院の選定についての2つの大きな議題がある。アレルギー疾患は小児に限らず、成人、あらゆる診療科に関連した重要な疾患でもあり、アナフィラキシーショックのように生命に関わるような緊急の病態も想定される。特に学校保健の現場等では、非常に重要な医療課題と感じている。小児科の先生方を中心に、その他の関係職種、関係課の方と協議しながら、学校の現場が円滑にまわるよう教員の方々とも連携しながら急ぐ課題から解決、対応していただきたい。

### 議 事

#### 1. アレルギー疾患実態調査結果について

調査の目的：県内の保育所・幼稚園及び小・中学校におけるアレルギー疾患を有する児の実態を明らかにし、今後の本県におけるアレルギー疾患対策の基礎資料とする。

調査対象：鳥取県全域の乳幼児、小学校全学年、中学校全学年。所属する保育所・幼稚園の管理者および小中学校の養護教諭。無作為抽出により対象を抽出。

調査時期：平成30年2月7日～平成30年3月23

日

回答状況：園および学校向けの調査票は保育所・幼稚園が96.6%、小学校および中学校は100%の回答率であった。保護者向けの調査票は、保育所・幼稚園は86.7%、小学校は89.2%、中学校は79.7%の回答率であった。

結果に対しては、委員より以下の意見があった。

- ・園や学校側と保護者側との回答に乖離がある。
- ・自己申告が多い印象を受ける。
- ・どの数字をもってきて鳥取県のアレルギーの罹患率とするのか。
- ・園と学校での罹患率を単純に比較すると、園向けの対策と学校向けの対策を変えていかなければならない。
- ・アレルギーマーチという言葉もあるが、小さい頃に食物アレルギー、アトピー、大きくなるとアレルギー性鼻炎や結膜炎が増えてくる。園は学校に比べると研修会が少ないので、食物アレルギー、アトピーの実際のところを理解するために研修会を組むというのもひとつ大事なことになってくると思う。
- ・園よりも小学校、小学校よりも中学校の方が勝手に親の判断で、受診をしていたりしなかったりが多く見られる。今後対策に向けての大きなポイントではないかと考える。

- ・保護者からの要望に対して、何らかの回答をするのか。
- ・現場に何らかの形で返していかなければならないと思う。
- ・最終的にはホームページに出すのか。どのように公表するのか。現場へのフィードバックや医療機関への情報提供はどのようにする予定か。
- ・調査結果を学校保健会や養護教諭部会などでフィードバックをしてもらわないと学校現場がなかなか対応できない。保育所はある程度細やかな対応ができていように見えるが、学校現場が状況を把握して、それに対してどのような対応、対策をしていくのか具体的に進めていかなければ進展していかないのではという気がする。

以上の意見に対して、県健康政策課より、概要版としてホームページにて公表すること、現場へフィードバックしていく予定であることについて説明があった。また、

- ・保育所・幼稚園に対する県の監査の際に現場に負担のないやり方を考えてあげてほしい。
- との意見に対しては、県子育て応援課より、監査実施前に子育て応援課と中・西部の福祉保健局が集まり、今年度の監査の実施要項について意識統一は図っている。統一の様式や指導項目の判定シートも共通のものを使用しているとの情報提供があった。

## 2. 都道府県アレルギー疾患医療拠点病院の選定について

都道府県アレルギー疾患医療拠点病院について県健康政策課より説明があった。

アレルギー疾患のある方が地域の中で状態に応じて、適切な医療が受けられる体制をとるため、各都道府県に1もしくは2か所のアレルギー疾患医療拠点病院を設置することについて、国から通知があった。

拠点病院の役割は、大きな柱が5本ある。

- ①診療…正確な診断、医療提供ができる。小児だ

けではなく、高齢者まですべてのライフステージに応じて提供される体制。

- ②情報提供…患者やその家族に対する情報提供あるいは地域住民への啓発。
- ③人材育成…医療従事者、学校、児童福祉施設の職員、市町村の保健師・栄養士に対する研修を行う。
- ④研究
- ⑤その他

このような役割を担える病院を県が選定するが、各領域で学会の専門医が常勤でいることが望ましい。選定基準がきちりと決まっているわけではなく、がんの診療拠点病院であれば、診療報酬上の加算があったりするが、アレルギー拠点病院についてはメリットのようなものは特にない。具体的には、県からの委託という形で事業を委託し、研修等を行っていただくことが想定される。

現在、15の都道府県がすでに選定を行っており、平成30年度中に選定を行う予定の都道府県も多くある。多くが大学病院や小児の専門医療機関を選定している。具体的なスケジュールは、第2回の会議の際に資料を提示し、ご検討いただきたいと考えている。

それにあたり、都道府県にアレルギー疾患について協議する協議体を設けなければならない。現在、同じような協議体があれば、それにかえてもよいことになっている。本会議は医師会に委託させていただいているが、事務局の案としては、引き続き医師会に委託させていただきながら、協議の場を設けていきたいと考えている。各都道府県で様々な構成メンバーとなっており、拠点病院、各医会だけではなく、コメディカルや患者代表など幅広い領域の方が参加されている。鳥取県においてもこのような方々に新たに入ってきていただき、今後もアレルギー対策について検討する場として持たせていただきたい。

また、小児科の先生方にお世話になってきており、この度の小児を中心とした実態調査を踏まえて、これからどのように施策を進めていくかとい

う時に、様々な領域がある場では協議が進まないこともあるので、小児科の先生方には引き続きご助言いただく会は持ちたいと考えている。

委員より以下の意見があった。

- ・拠点病院の選定条件から考えると大学病院くらいしかないのではないと思うが、どのように依頼するかなど具体的につめていかないと、実際やるとなるとかなり準備が必要な話になると思う。
- ・医療保険上のメリットはないにしろ、補助金等もまったく出ないのか。
- ・拠点病院については、大学病院が中心にならないといけないのだろうと考えるが、患者の立場から見ると、東・中・西部の医療圏になっているので、各地区に拠点病院があると患者さんとしては非常に受診がしやすく、相談しやすいと思うので、そのような方向にさせていただけると

ありがたい。

委員の意見を受けて、県健康政策課より以下のとおり説明があった。

お願いするにあたっては、病院長をはじめとし、各診療科の先生にもご理解をいただくなど、プロセスをきちんと踏まなければならないと考えている。また、医師会の先生方にも引き続き入っていただき、かかりつけ医の先生との連携や拠点病院以外の専門医の先生とのネットワークも必要になってくると考える。来年度1年間かけて、選定に向けてご意見をいただきながら協議を進め、早くて平成32年度に選定させていただきスケジュールでと考えている。

現在のところは、運営費や人件費に対して補助金はなく、各都道府県としては国に要望していきたいところではある。

#### 会議出席者名簿（敬称略）

##### 【委員】

鳥取県医師会会長	渡辺 憲
鳥取県医師会常任理事	明穂 政裕
鳥取県医師会常任理事	岡田 克夫
鳥取県医師会理事	岡田 隆好
中井こどもクリニック	中井 正二
鳥取県立中央病院周産期母子センター長	星加 忠孝
鳥取赤十字病院第二小児科部長	松下 詠治
まつだ小児科医院	松田 隆
こどもクリニックかさぎ	笠木 正明
子育て長田こどもクリニック	長田 郁夫
鳥取大学医学部附属病院小児科講師	村上 潤
鳥取県福祉保健部健康政策課長	植木 芳美

##### 【オブザーバー】

倉吉市立西中学校養護教諭	伊藤小百合
鳥取県教育委員会体育保健課指導主事	西尾 郁子
鳥取県福祉保健部子育て応援課係長	西村 英士

##### 【鳥取県福祉保健部】

健康政策課主事	小谷 大輔
健康政策課主事	土橋 千夏

##### 【事務局】

鳥取県医師会事務局長	谷口 直樹
同 主事	澤北 尚子

### 生活保護における後発医薬品の使用の原則化について（依頼）

生活保護制度においては、平成25年の法改正により、後発医薬品の使用を促すことを法律上明確化したこと等により、着実に使用促進を進めてきたところです。

後発医薬品の使用をさらに促進するため、今般、自立を促進するための生活困窮者自立支援法等の一部を改正する法律（平成30年法律第44号）の改正により、医師又は歯科医師が医学的知見に基づき後発医薬品を使用することが可能であると認めた場合に、後発医薬品の使用を原則とすることとされました。

については、本取組みについて御理解いただきますよう、よろしく申し上げます。

また、本取組みについては、県内各福祉事務所から生活保護受給者にも周知を行っております。

鳥取市内の指定医療機関へは鳥取市が周知（保護担当 田中 電話 0857-26-7144）

### 記

#### 〈国の通知による取扱い〉

##### 1 福祉事務所による取組み

生活保護受給者に対し、医師又は歯科医師が医学的知見に基づき後発医薬品の使用が可能であると認めた場合は、原則として後発医薬品が調剤されることになったことについて周知を図る。

##### 2 生活保護法の指定を受けている医療機関による取組み

(1) 生活保護を受けている患者について、医師又は歯科医師の医学的知見に基づき、後発医薬品の使用が可能であると判断される場合には、原則として\*後発医薬品を使用（又は処方）をお願いします。

※例外として先発医薬品が使用されるのは、①在庫がない場合と②後発医薬品の薬価が先発医薬品の薬価よりも高くなっている又は先発医薬品の薬価と同額となっている場合です。

(2) ただし、この取扱いは、医師の処方に関する判断をしぼるものではありません。医学的知見に基づき、先発医薬品の使用が必要であると認められる場合は、従来通り、先発医薬品を使用（又は処方）することが可能です。

(3) なお、一般名処方や、後発医薬品への変更を可とする銘柄名処方を行った場合には、薬局において、原則として後発医薬品しか調剤できなくなります。薬局において先発医薬品を調剤する必要性があると考えられた場合は、やむを得ない場合を除き、処方医に疑義照会を行い、その判断を確認した上でなければ調剤できませんので、ご注意ください。

### 指定医療機関担当規定の一部改正について（通知）

生活保護法による医療扶助の運営については、日頃御理解と御協力をいただき、厚くお礼申し上げます。

今般、指定医療機関担当規定（昭和25年厚生省告示第222号）の一部が改正され、平成30年10月1日か

ら適用することとされましたので、通知します。

また、本通知の内容について、鳥取県医師会、鳥取県歯科医師会、及び鳥取県薬剤師会に別途依頼しておりますことを申し添えます。

(保護担当 田中 電話：0857-26-7144)

## 記

### 1 改正点

- (1) 後発医薬品の原則化に伴うもの
- (2) 患者から求めがない場合でも明細書の無償交付に係る義務を設けるもの

### 2 明細書の無償交付の義務化について

- ・医療費の内容の分かる領収証及び個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書の無償交付については、平成30年3月5日付保発0305第2号厚生労働省保険局長通知により、「(当該患者の療養に要する費用の負担の全額が公費により行われるものを除く。)」とされているところ、生活保護受給者への明細書の無償交付について、指定医療機関担当規定で義務化されました。
- ・指定医療機関である診療所において、明細書を常に交付することが困難であることについて正当な理由がある場合\*は、規定によらず当分の間患者から求められたときに明細書を交付することで足りるものとされ、明細書の交付を無償で行うことが困難であることについて正当な理由がある場合は、規定によらず明細書の交付を有料で行うことができるものとされています。

※保険局長通知に基づき地方厚生局長にすでに届け出を行っている診療所であり、今回改めて届け出を行う必要はないとされています。

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

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

→ 「鳥取県健康対策協議会」

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



**「小児慢性特定疾病に係る医療意見書」の移行について**

〈30.10.10 健Ⅱ138 日本医師会常任理事 石川広己〉

児童福祉法に基づく小児慢性特定疾病に係る医療費助成の申請にあたっては、小児慢性特定疾病指定医が作成した医療意見書（診断書）を添付することとされているところです。

今般、小児慢性特定疾病等に係る医学的データベースの構築に併せ、小児慢性特定疾病の治療研究の推進を図るため、同意見書の様式を見直し、平成30年10月1日より使用を開始する旨、厚生労働省より各都道府県宛て通知がなされるとともに、本会あて別添の周知協力方依頼がありましたのでご連絡申し上げます。

主な変更点は、「新規申請」と「継続申請」の様式の分離、臨床所見と検査所見に関する診断時所見と申請時所見の記載欄の分離、継続申請における記載項目の簡略化、治療状況・生活状況に係る項目の整理などであり、見直し後の様式につきましては、小児慢性特定疾病情報センター HP (<https://www.shouman.jp/disease/>) に掲載されております。

なお、見直し前の様式につきましては、平成31年10月31日までの最初の支給認定・更新申請時に限り使用可能としております。

**医療用医薬品の販売情報提供活動に関するガイドラインについて**

〈30.10.19 地240 日本医師会会長 横倉義武〉

今般、厚生労働省医薬・生活衛生局長より各都道府県知事等に対し、標記の通知が発出されるとともに、本会に対しても周知方依頼がありました。

医薬品等の広告については、「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律」（昭和35年法律第145号）等の関連法令及び「医薬品等適正広告基準」（平成29年9月29日付け薬生発0929第4号厚生労働省医薬・生活衛生局長通知）等に基づき、都道府県等を中心として監視指導が行われております。

しかし近年、医療用医薬品に関する販売情報提供活動において、MR等による、証拠が残りにくい行為（口頭説明等）、明確な虚偽誇大とまではいえないものの不適正使用を助長すると考えられる行為、企業側の関与が直ちに判別しにくく広告該当性の判断が難しいもの（研究論文等）の提供といった行為が行われ、医療用医薬品の適正使用に影響を及ぼすおそれが懸念されております。

標記のガイドラインはこのような状況を踏まえ、医療用医薬品の販売情報提供活動において行われる広告又は広告に類する行為を適正化することにより、保健衛生の向上を図ることを目的として策定されたものです。

本ガイドラインでは医薬品製造販売業者等に対し、販売情報提供活動に関する経営陣の責務を明確化すること、販売情報提供活動に関する活動や資材が適切か否かを監視する「販売情報提供活動監督部門」及びその部門に必要な助言を行う「審査・監督委員会」を社内に新設すること、未承認薬・適応外薬等の情報提供を行う際の条件等が規定されております。

また、医師、歯科医師、薬剤師、獣医師その他の医薬関係者に対しても、医薬品製造販売業者等が行う

べき、適切な販売情報提供活動のあり方を理解し、その活動が本ガイドラインに則って適切であるかどうか客観的に評価する姿勢をとるよう求めています。

本ガイドラインは平成31年4月1日から適用となります（第2及び販売情報提供活動の監督部門に関連する事項については同年10月1日から適用）。

### 平成30年の医師の届出について（依頼）

〈30.10.30 地255（情シ31） 日本医師会会長 横倉義武〉

時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて今般、厚生労働省医政局長より本会宛に、平成30年の医師の届出に関する周知方依頼、及び医師法施行規則の一部を改正する省令（医師届出票の様式改正）の了知方依頼がありました。

ご承知の通り、医師は、2年に一度、厚生労働大臣への「医師届出票」の提出が義務付けられています（医師法第6条第3項）。本年は届出の実施年にあたり、医師届出票の様式が一部改正されております。主な改正としては、各都道府県における医師確保対策の検討等に活用するため、「勤務状況」、「従たる従事先の件数」、「分娩の取扱いの有無」及び「出身地」欄が追加されるとともに、情報配信及び調査等をメールにより実施するため、「メールアドレス」欄の追加が行われております。

これからの日本の医療を考えるにあたり、大切な統計資料となりますので、先生方におかれましては、平成31年1月15日までに住所地の保健所または従業地の保健所に、必ず医師届出票の提出をお願いいたします。（現在、医療に従事していない場合も届出の対象となります）。なお、届出を行わないと、厚生労働省の「医師等資格確認検索システム」に氏名等が掲載されませんので、十分ご注意ください（[https://licenseif.mhlw.go.jp/search\\_isei/](https://licenseif.mhlw.go.jp/search_isei/)）。

なお、本件については厚生労働省ホームページにも掲載されているとともに、日医ニュース12月5日号でもご案内予定であることを申し添えます。

〈厚生労働省ホームページ〉「医師・歯科医師・薬剤師の皆さまに届出のお願い」

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/iryuu/tp181016.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/tp181016.html)

### 診療報酬明細書の「摘要」欄への記載について

〈30.11.1 保217 日本医師会常任理事 松本吉郎〉

平成30年度診療報酬改定において、事務の効率化・合理化の観点から、電子レセプトによる請求の場合、レセプトに算定理由等を記載するもののうち、留意事項通知等で選択肢が示されているものについては、フリーテキストで記載するのではなく該当するコードを選択する方式に変更になりました。

本年10月診療分の請求から実施されることに伴い、社会保険診療報酬支払基金本部から連絡がされましたので、お知らせいたします。

選択式記載コードが記録されていないレセプトは、記載要領通知に基づく記載不備となってしまうため、「原則返戻又は差し替え等」と書かれておりますが、これまで同様柔軟な対応をしていただくことを、支払基金本部および国保中央会に確認しております。

すなわち、1件でも記載不備があれば、医療機関に連絡の上、可能な限り差し替えしていただくこと



や、対象レセプトが多い場合は、いったん受け付けして再審査で対応する場合があること、返戻する場合も改めて今回の記載要領通知の内容や選択式記載コードの取扱いを連絡するなどです。

また、支払基金においては、9月診療分の請求において、選択式記載コードで対応していない医療機関の状況を把握しましたので、今月中に、各支部から当該医療機関に連絡して、10月診療分から選択式記載コードによる請求が必要である旨再周知し、合わせてレセコン対応が可能か否かの確認をしていただきます。なお、国保においても支払基金と連携して対応していただきます。

各医療機関の対応状況を把握した上で、必要があれば、経過措置の延長を含めた対応を厚生労働省当局と相談して参りますが、ご対応方何卒よろしくお願いたします。

## 鳥取医学雑誌への投稿論文を募集致します

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

優秀な論文には、「鳥取医学賞」が贈られます。



### 「鳥取医学雑誌 新人優秀論文賞」

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

会員各位の日常診療の参考となる論文のご投稿をお待ちしております。

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

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

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

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

## 会員の栄誉

### 旭日双光章



吉田 真人 先生（鳥取市・よしだ内科医院）

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

#### 〈受章挨拶〉

この度秋の叙勲で受章の栄に浴しましたことは、身に余る光栄でございます。このような章を頂けたのは、11年2か月の間、県医師会役員としての役目を頂いた事によるものかと思えます。これも一重に県医師会会員の先生方や事務局の皆様、役員推薦を頂いた東部医師会会員の先生方のお陰と深く感謝しております。当初は役員として何をしたら良いかも分からずご迷惑をお掛けするばかりでした。少しずつ仕事に分かってきても、医師会のお役に立てたというより、むしろ福祉や県行政の事など私自身に勉強の機会を与えて頂いたと思っており、関係各位に感謝申し上げます次第です。

去る11月5日、知事公邸で平井県知事より伝達を受け、さらに11月7日、皇居春秋の間（一般参賀で皇室の方々がお出ましになる部屋）において天皇陛下に拝謁をさせていただきました。雨続きの東京がその日だけ快晴となり、陛下のお出ましの瞬間は、神の降臨とを感じる雰囲気があり、涙が出そうになりました。受章者最後列にいた私と、家族列最前列にいた妻の間を陛下が歩をお進めになられ、50cmの距離で拝謁できこの上ない喜びを感じた次第です。開業以来苦勞ばかり掛け、旅行も出来なかった妻と夢のような3日間を過ごさせていただきました。

図らずも、平成天皇最後の叙勲に推薦を頂きました関係各位に改めて衷心よりお礼申し上げます。この章に恥じないよう一層努力し、地元の皆様はもとより、県医師会、東部医師会に貢献させて頂きたいと思っております。皆様にはこれまで以上のご指導ご鞭撻のほど宜しく願い申し上げます。

## 文部科学大臣表彰



岡 本 良 子 先生 (鳥取市・岡本医院)

岡本良子先生におかれては、学校保健功労者として、10月25日、鹿児島市において開催された「第68回全国学校保健研究大会」席上受賞されました。

## 厚生労働大臣表彰



井 上 明 道 先生 (倉吉市・野島病院)

井上明道先生におかれては、支払基金関係功績者（永年審査委員）として、10月15日、厚生労働省において受賞されました。

## 原稿募集の案内

### フリーエッセイ

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

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

## 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30年度新規登録、および平成31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ください（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いただけます。

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ください。

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くだ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ください。

ご不明な点がございましたら、鳥取県医師会事務局へお問い合わせください。

#### ○西部

日 時 平成30年12月1日（土）午後6時30分～午後8時15分

場 所 ふれあいの里 4F 中会議室（米子市錦町1丁目139-3）

参加費 500円（当日受付にてお支払い下さい）

#### 内 容

##### 【演題発表】

「当院糖尿病患者の運動習慣について～糖尿病講演会を通じて～」

山陰労災病院 中央検査部 岩田和宏氏

「Free styleリブレ外来導入指導の取り組み」

医療法人明勝会 住吉内科眼科クリニック 金森恵美氏

##### 【症例提示】

越智内科医院 院長 越智 寛先生

##### 【特別講演】

「災害と糖尿病」

鳥取県済生会境港総合病院 内科 副部長 木下博司先生

# お知らせ

## 平成30年度鳥取県臨床検査精度管理調査報告会のご案内

秋も深まり、皆様におかれましては益々ご健勝のこととお慶び申し上げます。

さて、下記の日程で平成30年度鳥取県臨床検査精度管理調査報告会を開催します。

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

### 記

1. 期 日：平成30年12月2日（日）9：50～12：00
2. 会 場：鳥取県米子市久米町136  
鳥取県西部医師会館 TEL 0859-34-6251  
第一会場：3階 講堂 第二会場：1階 会議室
3. 日 程（進行状況で開始時間が前後する場合があります）

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

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

## お知らせ

### 「禁煙指導医・講演医」養成のための講習会開催について

標記の講習会を本会と地区医師会の共催で下記のとおり開催しますので、ご案内いたします。  
鳥取県医師会ホームページに、禁煙指導医あるいは講演医または双方としてお名前を掲載するためには、所属地区医師会に関わりなく、東・中・西部の3会場で開催される講習会のいずれかに、3年間に少なくとも1回ご出席いただくことが条件となります。  
公表を希望される医師は、必ずご出席くださいますようお願い申し上げます。

#### [西部地区]

日時 平成30年12月7日（金）午後7時～午後9時  
場所 鳥取県西部医師会館 3階 講堂 米子市久米町136 電話 0859-34-6251  
演題及び講師 「無理をしないタバコのやめ方と家庭での受動喫煙防止について」  
講師 河本医院 院長 河本知秀先生

日本禁煙学会 5単位  
日本禁煙学会サポーター指定講演会  
日医生涯教育講座 2単位（CC：5、11、41、82）

## 日本医師会女性医師バンク

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

### 日本医師会女性医師バンクの特色

- |      |   |
|------|---|
| 無 料  | 登録・紹介等、手数料は一切いたしません。                    |
| 個別対応 | 就業に関するご相談は、コーディネーター（医師）が、丁寧に対応いたします。    |
| 秘密厳守 | ご登録いただいた情報は、適正に管理し、秘密は厳守いたします。          |
| 日本全国 | 日本全国の医師、医療機関にご利用いただけます。（会員でない方も登録できます。） |
| 予備登録 | 今すぐに働く予定のない方もご登録いただけます。                 |

ご連絡・お問い合わせ先 日本医師会女性医師バンク 中央センター  
〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16 日本医師会館B1  
TEL 03-3942-6512 FAX 03-3942-7397

## お知らせ

### 第49回日本消化器がん検診学会中国四国地方会 第49回中国四国胃集検の会 ご案内について

「消化器がん検診の未来を見据えて—高精度で最適な検診の追求を—」

第49回日本消化器がん検診学会中国四国地方会・第49回中国四国胃集検の会を下記の通り開催いたします。会員の皆さま多数ご参加頂きますようご案内申し上げます。

第49回日本消化器がん検診学会中国四国地方会  
第49回中国四国胃集検の会

会長 謝花 典子

(労働者健康安全機構山陰労災病院 消化器内科)

会期：平成30（2018）年12月8日（土）8：30～17：10

12月9日（日）8：30～11：50

会場：鳥取県健康会館（県医師会館）

〒680-8585 鳥取県鳥取市戎町317番地 TEL：0857-27-5566 FAX：0857-29-1578

※会場整理費：3,000円

この学会は、鳥取県胃がん、大腸がん、肝臓がん検診精密検査医療機関登録の対象学会となっております。

#### ■胃がん検診精密検査医療機関登録点数 5点

この学会に参加した場合、「胃がん検診従事者講習会及び症例研究会」に出席したと認めることと致します。また、例年通り、「胃がん検診従事者講習会及び症例研究会」も、平成31年3月9日（土）に「倉吉未来中心」において開催する予定としております。

#### ■大腸がん検診精密検査医療機関登録点数 2点

#### ■肝臓がん検診精密検査医療機関登録点数 3点

※会場内の駐車場には限りがありますので（約30台）、できるだけ公共交通機関をご利用下さい。

#### 【事務局（お問い合わせ先）】

第49回日本消化器がん検診学会中国四国地方会 事務局

鳥取県健康対策協議会 担当：岩垣陽子 神戸将浩

〒680-8585 鳥取県鳥取市戎町317番地 県医師会館内

TEL：0857-27-5566 FAX：0857-29-1578 E-mail：shoukaki49@tottori.med.or.jp

## 日程表

1 日目 12月8日(土) 鳥取県健康会館

(敬称略)

	第1会場(1F研修センター)		第2会場(4F会議室)
8:30	受付		
8:50	開会の挨拶		
9:00~ 9:50	教育講演 「スクリーニングUSとPoint of care US」(超音波研修会) 講師 孝田 雅彦(鳥取県日野病院組合日野病院) 司会 池田 敏(倉敷成人病健診センター)		
9:50~ 10:11	一般演題1 座長 蔵原 晃一(松山赤十字病院 胃腸センター)		
10:11~ 10:39	一般演題2 座長 濱本 哲郎 (同愛会 米子博愛病院)	10:10~ 10:50	幹事会
10:44~ 11:05	一般演題3 座長 秋藤 洋一(国民健康保険 智頭病院)		
11:05~ 11:26	一般演題4 座長 檜垣 真吾(聖比留会セントヒル病院 消化器内科)		
11:30~ 11:50	会長講演 「鳥取県、米子市の胃がん検診の現状とこれからの課題—歩みを顧みるとともに—」 演者 謝花 典子(山陰労災病院 消化器内科) 司会 吉原 正治(日本消化器がん検診学会中国四国支部長/広島大学 保健管理センター)		
12:00~ 13:00	ランチョンセミナー 「大腸腫瘍内視鏡診療の最前線」 講師 田中 信治(広島大学大学院 医歯薬保健学研究科 内視鏡医学) 司会 三浦 邦彦(鳥取県保健事業団 西部健康管理センター) 共催: オリンパス(株)/伏見製薬(株)		
13:10~ 14:00	特別講演1 「内視鏡検診とその後」 講師 芳野 純治(大名古屋ビルセントラルクリニック/藤田保健衛生大学名誉教授) 司会 磯本 一(鳥取大学医学部機能病態内科学)		
14:05~ 14:50	特別企画 Q&Aコーナー: 対策型胃内視鏡検診について 「対策型検診の基本理念」 講師 濱島ちさと(帝京大学 医療技術学部 看護学科) 司会 岡田 克夫(鳥取県健康対策協議会) 安田 貢(KKR高松病院 人間ドックセンター) 特別発言 春間 賢(川崎医科大学総合医療センター 総合内科学2)		
14:55~ 15:30	一般演題5 座長 鎌田 智有 (川崎医科大学総合医療センター 健康管理学)	14:55~ 15:30	一般演題6 座長 青木 利佳 (とくしま未来健康づくり機構 徳島県総合健診センター)
15:30~ 17:05	シンポジウム 「消化器がん検診体制における諸問題と今後の展望」 司会 本田 浩仁(とくしま未来健康づくり機構 徳島県総合健診センター) 八島 一夫(鳥取大学機能病態内科学)		
	特別発言 井上 和彦(淳風会健康管理センター)	16:15~ 17:00	放射線研修委員会幹事会
17:05~ 17:10	支部事務局よりお知らせ		



2日目 12月9日(日) 鳥取県健康会館

(敬称略)

	第1会場(1F研修センター)
8:30	受付
9:00~9:50	特別講演2 「胃がんX線検診における読影判定区分の勘所」 演者 伊藤 高広(奈良県立医科大学 放射線医学教室) 司会 謝花 典子(山陰労災病院 消化器内科)
10:00~11:40	胃症例検討会 司会 足立 経一(鳥根県環境保健公社 総合健診センター) 大久保 誠(鳥取県保健事業団 巡回健診課) 読影コメンテーター 日山 亨(広島大学 保健管理センター) 大黒 隆司(高知赤十字病院 健康管理センター) 病理解説 庄盛 浩平(山陰労災病院 病理診断科)
11:40~11:45	支部事務局よりお知らせ
11:45~11:50	閉会の挨拶

## お知らせ

### 2018心の医療フォーラム 開催のご案内

職場におけるメンタルヘルス・心の危機への対応  
～産業医と精神科医との連携～

鳥取県の委託による研修会を下記のとおり開催致します。

今年度は、「職場におけるメンタルヘルス、産業保健」をメインテーマに取り上げ、心の医療フォーラムの場で幅広く議論を深めたいと考えております。

鳥取県医師会ホームページから申込書のダウンロードが可能となっています。

なお、鳥取会場は東部医師会 平成30年度第2回かかりつけ医うつ病対応力向上研修会と、米子会場は西部医師会 平成30年度第1回かかりつけ医心の健康対応力向上研修会と合同開催となります。

#### 【申込先】

[FAX] 0857-29-1578 [TEL] 0857-27-5566 [E-mail] kenishikai@tottori.med.or.jp

## 鳥取会場

日時：平成30年12月15日（土） 16時～18時30分

場所：鳥取県東部医師会館 3階 研修室

鳥取市富安1丁目75 ☎0857-32-7000 総合司会 安陪隆明先生

時 間	演 題 ・ 講 師 職 氏 名
16：00	開会挨拶 鳥取県医師会 会長 渡辺 憲
16：05～ 17：05 (60分)	<b>I 基調講演</b> 座長：鳥取県東部医師会 理事 安陪隆明先生 『職場におけるメンタルヘルス対策～ストレスチェックから職場復帰まで～』 講師：産業医科大学医学部精神医学教室 講師 堀 輝先生 『質疑応答』
17：05～ 17：10	休 憩（5分）
17：10～ 18：10 (60分)	<b>II パネルディスカッション（各20分×3名）</b> 座長：鳥取県医師会 会長 渡辺 憲 1) 産業医の立場から 鳥取県医師会 理事 秋藤洋一 2) かかりつけ医・産業医の立場から 栄町クリニック 院長 松浦喜房先生 3) 精神科医の立場から 高田医院 院長 高田耕吉先生
18：10～ 18：25 (15分)	<b>III 総合討論・まとめ</b> 座長：鳥取県医師会 会長 渡辺 憲 1) コメンテーター：堀 輝先生 2) まとめ：渡辺 憲
18：25	閉会挨拶 鳥取県東部医師会 会長 松浦喜房先生
<b>【対象研修】</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平成30年度第2回かかりつけ医うつ病対応力向上研修会</li> <li>・日医生涯教育制度 2単位 カリキュラムコード：69 不安（1単位） 70 気分の障害（うつ）（1単位）</li> <li>・日医認定産業医指定研修会（申請中）（2単位）〈認定産業医のみ対象〉 生涯研修・専門（4）メンタルヘルス対策 基調講演（1単位） パネルディスカッション（1単位）</li> </ul> <p>※当日は、産業医学研修手帳（Ⅱ）をご持参ください。</p>

**米子会場**

日時：平成31年1月12日（土） 16時～18時30分

場所：米子コンベンションセンター 3階 第2会議室

米子市末広町294 ☎0859-35-8111 総合司会 高田照男先生

時 間	演 題 ・ 講 師 職 氏 名
16：00	開会挨拶 鳥取県医師会 会長 渡辺 憲
16：05～ 17：05 (60分)	<b>I 基調講演</b> 座長：鳥取県医師会 会長 渡辺 憲 『職場におけるメンタルヘルス対策～ストレスチェックから職場復帰まで～』 講師：産業医科大学医学部精神医学教室 講師 堀 輝先生 『質疑応答』
17：05～ 17：10	休 憩（5分）
17：10～ 18：10 (60分)	<b>II パネルディスカッション（各20分×3名）</b> 座長：鳥取大学医学部精神行動医学分野 教授 兼子幸一先生 1) 産業保健師の立場から 鳥取銀行 産業保健師 岩本桂子氏 2) 産業医の立場から 山陰労災病院 耳鼻咽喉科 部長 門脇敬一先生 3) 精神科医の立場から 山陰労災病院 精神科 部長 高須淳司先生
18：10～ 18：25 (15分)	<b>III 総合討論・まとめ</b> 座長：鳥取大学医学部精神行動医学分野 教授 兼子幸一先生 1) コメンテーター：堀 輝先生、渡辺 憲 2) まとめ：兼子幸一先生
18：25	閉会挨拶 鳥取県西部医師会 会長 根津 勝先生
<b>【対象研修】</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平成30年度第1回かかりつけ医心の健康対応力向上研修会</li> <li>・日医生涯教育制度：2単位</li> <li>・カリキュラムコード：69 不安（1単位） 70 気分の障害（うつ）（1単位）</li> <li>・日医認定産業医指定研修会（申請中）（2単位）〈認定産業医のみ対象〉 生涯研修・専門（4）メンタルヘルス対策 基調講演（1単位） パネルディスカッション（1単位）</li> </ul> <p>※当日は、産業医学研修手帳（II）をご持参ください。</p>

## お知らせ

＝医学生、研修医等をサポートするための会＝

### 第2回鳥取県女性医師の会

～新しい時代における女性医師の生き方～

鳥取県医師会では、昨年度より県内の女性医師同士の交流の場として「鳥取県女性医師の会」を開催しております。第2回となる今回は、研修医・医学生の方にもご参加いただき、より充実した会にしていきたく考えています。女性医師をパートナーに持つ方など男性医師の参加も大歓迎です。皆さまのご参加をお待ちしています。

- ◆日時 平成31年1月6日（日） 13：00～16：00
- ◆会場 米子コンベンションセンター 第2会議室（米子市末広町294）
- ◆対象 鳥取県内に勤務する医師、研修医、医学生 等
- ◆参加費 無料
- ◆内容

基調講演（13：05～）

「新しい時代の女性医師の生き方」

公益社団法人東京都眼科医会 会長 福下公子先生

パネルディスカッション（14：00～）

県内でご活躍の3名の女性医師に、ご自身のご経験や新しい時代に向けて考えていることなどについてお話いただきます。

- 1) 鳥取大学医学部附属病院卒後臨床研修センター 副センター長 山田七子先生
- 2) 鳥取県東部医師会 理事 尾崎 舞先生
- 3) 鳥取県中部医師会 理事 福嶋寛子先生

懇親会（15：15ごろ～）

※当日の託児サービスについて

託児を希望される方は、あらかじめご連絡ください。

主催 鳥取県医師会 共催 日本医師会 鳥取大学医学部附属病院

【参加申込先】公益社団法人鳥取県医師会

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

[E-mail] joy-shirousagi@tottori.med.or.jp

# 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

<b>保険料</b>	<b>受給年金</b>
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	●B1コース 加算年金 保証期間15年 終身 86,100円 基本年金 保証期間15年 終身 17,200円 65歳 ← 18年 → 80歳 受取月額 103,300円 103,300円 15年受取総額 18,594,000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	●B2コース 加算年金 5年確定型 368,600円 基本年金 保証期間15年 終身 17,200円 65歳 ← 70歳 ← 18年 → 80歳 受取月額 385,800円 17,200円 17,200円 15年受取総額 25,212,000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、受給者ご本人が保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、受取開始の時にお決めいただけます。 ・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。	●B3コース 加算年金 10年確定型 131,100円 基本年金 保証期間15年 終身 17,200円 65歳 ← 10年 → 75歳 ← 18年 → 80歳 受取月額 208,300円 17,200円 17,200円 15年受取総額 26,028,000円
	●B4コース 加算年金 15年確定型 132,100円 基本年金 保証期間15年 終身 17,200円 65歳 ← 18年 → 80歳 受取月額 149,300円 17,200円 15年受取総額 26,874,000円



## 鳥取県医療勤務環境改善支援センター通信

### 『働き方改革と労働時間法制の見直し』

働き方改革関連法（労働基準法等の改正を束ねたもの）が6月末に成立し、来年4月以降、改正された法律が順次施行されることとなります。

今回の改正点については、

①残業時間の上限規制 ②「勤務間インターバル」制度の導入促進 ③年5日間の年次有給休暇取得の使用者への義務づけ ④月60時間超の残業の割増賃金率の引き上げの中小企業への適用 ⑤労働時間の客観的把握の義務付け ⑥「フレックスタイム制」の拡充 ⑦「高度プロフェッショナル制度」の創設 ⑧産業医・産業保健機能の強化が内容となっており、施行期日は2019年4月1日（①について中小企業は2020年4月1日、④については2023年4月1日）とされています。医療機関の場合、常時使用する労働者が100人以下の場合が中小企業に該当します。

残業時間の上限規制については、36協定を締結することにより、法定労働時間を超えて労働できる時間の上限を法定事項として定めるものです。原則月45時間、年360時間（特別条項の場合、年720時間以内、複数月平均80時間以内、月100時間未満）が上限とされています。医師については5年間の適用猶予が設けられていますが、医師以外の管理監督者を除く医療従事者には施行日以降適用されることとなります。法改正の趣旨を踏まえ、残業時間が法定の上限を超えることのない業務体制づくりを早急に進めていくことが重要で

す。また、残業を行わせる場合は、人数に限らず、必ず36協定を労基局に届け出る必要があることにも留意ください。

「勤務間インターバル」制度の導入促進については、終業時刻から翌日の始業時刻までの間に一定時間以上の休息時間を確保する制度の導入を使用者の努力義務とするものです。ヨーロッパのEU加盟国では、11時間以上の休息の付与が義務付けられています。

有給休暇取得の使用者への義務づけについては、年5日の年次有給休暇の取得を使用者に義務づけるものです。有給休暇の取得が5日に達していない労働者に対し、使用者が労働者の希望を踏まえて時期を指定（強制付与）し、5日は取得するようにするものです。

産業医・産業保健機能の強化については、産業医の活動環境整備として、事業者から産業医への情報提供の充実強化、産業医の活動と衛生委員会との関係強化が図られ、労働者に対する健康相談の体制整備等として、産業医等による労働者の健康相談の強化、事業者による労働者の健康情報の適切な取り扱いの推進が図られることとされています。

来年4月の施行に向け細部の取扱い等も整理されてくることとなります。それらの情報の把握に努めながら、法律の改正に対応した体制づくりを進めていくことが肝要です。

（今回の担当：医療労務管理アドバイザー 長谷川 誠 社会保険労務士）

お問い合わせ・ご相談を無料でお伺いします！お気軽にご連絡ください！！

### 鳥取県医療勤務環境改善支援センター

住所：鳥取市戎町317（鳥取県医師会館内） TEL：0857-29-0060 FAX：0857-29-1578

メール：kinmukaizen-c@tottori.med.or.jp

HP：http://www.tottori.med.or.jp/kinmukaizen-c/

鳥取 勤務環境改善 検索

主催：＜鳥取労働局・鳥取県委託事業＞鳥取県医療勤務環境改善支援センター  
(公益社団法人鳥取県医師会)

参加  
無料

# 第4回 勤務環境改善に向けた トップマネジメント研修会

日時 平成30年12月7日(金) 13:30~15:30

場所 メイン会場：西部医師会館(米子市久米町136)

サブ会場：テレビ会議システムにより映像配信

①鳥取県医師会館(鳥取市戎町317)

②中部医師会館(倉吉市旭田町18)

対象 医療機関の管理職(院長、副院長、各部門の責任者、担当者ほか)

開会及び挨拶 13:30~13:40

次ページの申込用紙を  
ご利用ください!

講演1 13:40~14:00

鳥取県医療勤務環境改善支援センターの取り組み紹介

「安心して働き続けられる職場環境をめざす」

鳥取県済生会境港総合病院 看護部長 山崎みゆき氏

講演2 14:00~14:30

鳥取労働局 雇用環境・均等室

「ハラスメントの現状とその対応について」

室長 周藤明美氏

講演3 14:20~15:20

「私たちの持続可能性

—医療勤務環境改善はヒューマンリソースマネジメント」

講師：社会医療法人仁寿会

加藤病院 院長 加藤 節司 先生

(鳥根県邑智郡川本町)



【お問い合わせ先】鳥取県医療勤務環境改善支援センター(鳥取県医師会内)

担当：井上、谷口

TEL / 0857-29-0060 FAX / 0857-29-1578

E-Mail / kinmukaizen-c@tottori.med.or.jp





送信先ファクシミリ番号  
0857-29-1578

第4回 12月7日(金)

「勤務環境改善に向けたトップマネジメント研修会」参加申込書

医療機関名 \_\_\_\_\_

ご担当者名 \_\_\_\_\_

連絡先 TEL \_\_\_\_\_

平成30年12月7日(金) 13時30分～15時30分		
会 場		出席される会場に○印をして下さい
1. メイン会場(西部医師会館)		
2. サブ会場 (鳥取県医師会館)		
3. サブ会場 (中部医師会館)		
職氏名  (5名以上ご参加 いただく場合は、 この用紙をコピー してください)	職名	氏名
	職名	氏名
	職名	氏名
	職名	氏名
	職名	氏名

【通信欄】



## 女性活躍社会

米子市 米子西クリニック 松澤 充子

8月に原稿の依頼を受けて、何を書いたらよいかと迷っていた時、某医大が男性に加点して女性の合格人数を抑えていたというニュースが流れました。身近な問題ということもあり、たくさんの医師がこれについてコメントを出していました。

共働きが浸透してきていて、女の子であっても教育に力を入れて手に職をつけさせようと親の意識も変わる中、医学の道を目指す女性の割合も増えているのだらうなと思います。

安定した戦力の確保が重要な、大学側の苦しい胸の内はよく理解できます。女性医師の30代での就業率は70~75%レベルに落ち込むそうです。女性医師の3人に1人が未婚とも言われており、そうなるとう既婚者の大半が一時的に仕事を諦めているということになるのでしょうか。社会に出て伸び盛りの30代です。妊娠出産子育てという時期に入っていく可能性のある女性よりも、戦力として安定感のある男性が増えてくれた方が良いでしょう。それって至極当然な考えだと思ったりもします。

急に女性活躍社会をと政府の音頭で盛り上げてみても、現在の医療界は他業種以上に、専業主婦が非常に多かった時代から変わらないシステムを持つ男性社会です。そこに突然家庭持ちの女性が入って「同じ量の勤務=時間の拘束」をこなせるとは到底思えません。

通常業務の話とは違いますが、この度、医師会の仕事に入らせていただき、個々の会議が19時30分~21時前という子供の食事~入浴~睡眠のキーにあたる時間に設定されていることを初めて知りました。核家族の母親にはムリだなと高い壁を目の当たりにした次第です。子供を抱えても、様々

な仕事を制限することなくフルで働き続ける方法を考えてみたのですが、「時間に余裕のある男性と結婚する」、「ある程度の育児放棄をする」、「医者とは結婚しない」といった具合でして、これといった方法を思いつきませんでした。

女性医師が男性医師と比べて、戦力にならないとして敬遠されないためには何が必要なのでしょう。そういう社会が実現されるために必要な、根本的な改革ってどういうものなのでしょう。

世間には少し頑張った考えが出ていました。看護師と同じようにチーム医療の三交代制にしてしまおう提案。これについては、なるほどと思う部分もありつつ、責任を誰がとるのかとってしまいました。責任問題が解決したとしても、待機も含めて24時間ある拘束時間を割り振って、一人8.5時間相当にしてしまうには医者の数が2~3倍は必要かなと。医者の数を増やすにあたり、拘束時間が減るのだからと報酬を落として対応したいところですが。そもそも時間外手当はゼロ、サービス残業でやってきているから、純粋に人件費が2~3倍になるだけですね。なかなか難しいようです。

個人的には、男性の育児休暇義務化というのが一般企業で出てきており、これに興味があります。男性医師への育児休暇の徹底。かなりのインパクトです。

育児を経験することで、仕事を一時期諦めて立ち止まることへの気持ちが理解できるようになると思います。同じ経験をすることで、仕事と子育ての間で生じてくる様々な思いを強く共有できそうです。何より、働き盛りの世代が男女問わず育

児休暇に入るとなると、医療業界側も停滞しないために真剣に考えざるを得ません。どうしたら乗り切れるか。体質を変えるしかない。どこから改革していこうかと大慌てで重い腰をあげることになるでしょう。

医師の男女比がほぼ等しいスウェーデンも、育児休暇のシステムが鍵になっているようです。育児休暇480日が父と母に240日ずつ与えられ、そのうち90日は相手に譲ることができないとなっています。父親の育児期間を長くすることで母親への負担が減るように配慮されていて、国がそう定めているとなると、社会全体には当然「育児は夫婦で行うもの」という認識が浸透するのでしょうか。日本の場合、まず企業側の猛反対は必至につき、すぐの実現は難しいでしょうが、粘り強く声をあげていくポイントかとも思います。

さて、働く母親への職場理解という点で、過去の自分を恥ずかしく思うことがあります。そもそもですが、子育てを始める前の私は、働く母親の気持ちを理解できていませんでした。

一例として、子供の病気で欠勤する職員を見

て、なぜ病児保育を利用しないのかと思っていました。そういう思いは言葉に出さなくても態度で伝わっていたことでしょう。病気の時の子供は通常以上に両親を求めます。高熱で泣く子を、日頃全く接したことの無い病児保育の環境に行かせることには勇気が必要です。自分がいざ、保育園から熱で呼び出しを受ける身になってみて、どれくらい情けなく申し訳ない気持ちで、彼女らが早退を申し出ていたかが分かりました。そして早退を申し出た時の相手の表情や態度には非常に敏感になるということも。

経験を少しずつ積んだ結果、遅ればせながら私も働く女性に寄り添う考えが出来るようになりました。もともとの個々人の性格も大きいでしょうが、経験をするとということは考え方がガラリと変わるきっかけになるのだなと強く感じました。

女性活躍社会を本気で願うのであれば、男性の育児休暇義務化実現に向けて国が動く価値はあるように思います。女性が社会の中で実力以下に査定されることが減る一歩になるかもしれません。

## 鳥取県医師会メーリングリストへご参加下さい

鳥取県医師会では、地域における医師会情報・医療情報の共有と会員同士の親睦を目的に、下記の“メーリングリスト”を運営しています。

1. 総合メーリングリスト（話題を限定しない一般的なもの）
2. 連絡用メーリングリスト（医師会からの連絡などに用いるもの）
3. 緊急用メーリングリスト（医師会のサーバが使えない緊急時に用いるもの）
4. 学校医メーリングリスト（学校医（幼稚園、保育所を含む）に関連した話題が中心）

参加ご希望の方は鳥取県医師会事務局までご連絡ください。

鳥取県医師会（E-mail kenishikai@tottori.med.or.jp）



### からだにやさしい最新手術を安全に提供するために ～鳥取大学医学部附属病院低侵襲外科センターのご紹介～

鳥取大学医学部附属低侵襲外科センター センター長

鳥取大学医学部病態制御外科 教授 藤原 義之

#### はじめに

2018年4月より、それまで前立腺がんや腎臓がんに対してのみ保険診療として行われていたロボット支援手術が、肺がん・縦隔腫瘍（良性・悪性）・胃がん・直腸がん・食道がん・膀胱がん・子宮体がん・子宮筋腫・心臓弁膜症手術など12の手術に対して保険承認されました。このロボット支援手術をはじめとする鏡視下手術のことを低侵襲手術と呼んでいます（図1）。からだの中にある内臓を手術するために、従来は皮膚を大きく切開して内臓を外へ露出したのち手術を行うのが一般的でした。私が医者になった1980年代には“Big Surgeon, Big incision.”（偉大な外科医ほど大きく切開して、良好な視野で安全に手術をする）と先輩から聞かされたことを思い出します。しかし、大きく開創して内臓を大気にさらし、外科医の手や手術器具で臓器を圧排することは体に大きな侵襲を与えます。これに対して近年、皮膚に穴

をあけ内視鏡カメラを挿入し二酸化炭素を注入し体腔内にスペースを確保し、そして棒状の手術器具を挿入して行う鏡視下手術が開発され急速に普及してきました。この手術は傷が小さく美容的に優れているだけでなく、術後の傷の痛みが少なく早期退院、早期社会復帰が可能になります。患者の体力を大きく損なうことなく、本来備わっているがんに対する免疫力も保たれます。これにより、がんに対する手術の治療成績がよくなることも期待されています。一方で、鏡視下手術には当然のことながら技術の習得が不可欠であり、技術を習得した外科医が行って初めて低侵襲のメリットを得ることができる手術です。過去に慈恵医大青戸病院の前立腺手術、群馬大学の肝臓手術、千葉県がんセンターの膵臓手術など、外科医の暴走による不幸な医療事故が起こりマスメディアでも頻回に取り上げられました。これを受けて、昨年4月より、厚生労働省が、特定機能病院に対し高

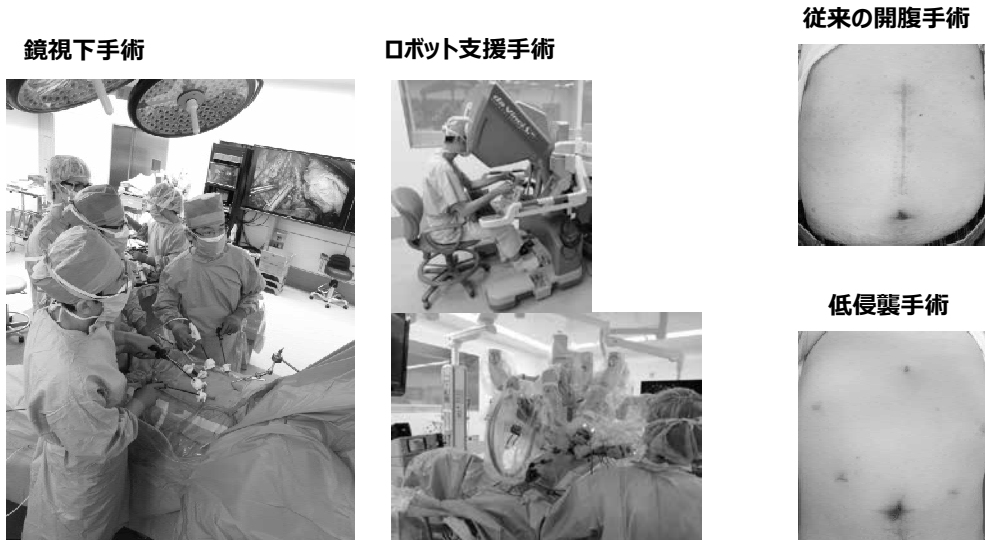


図1 低侵襲手術とは

難度新規医療技術評価委員会を設置し、新たな手術を始める際の審査と報告を義務づけ、外科医・診療科の暴走を防止する方策を打ち出しました。鳥取大学では、2010年にロボット支援下手術を導入したことを契機に低侵襲外科センターを2011年1月に設立しました。ここではすでに新たな鏡視下手術・ロボット手術を安全に導入するための審査・報告制度が整っておりまさに全国に先駆けて優れた制度が作り上げられていました。今回は鳥取県医師会の先生方にこのセンターをご紹介します。

### 鳥取大学附属低侵襲外科センターとは

鳥取大学医学部附属病院では、前年にロボット支援手術（ダヴィンチ手術）が導入されたのを契機に2011年1月に低侵襲外科センターを全国に先

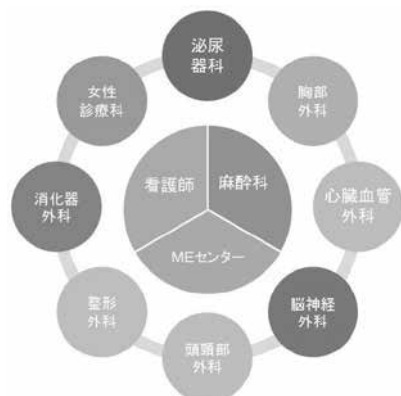
駆けて設立しました。ここでは鳥取大学元副学長・理事の北野博也先生の強力なリーダーシップのもとに先進的システムが導入されました。その年の11月に低侵襲手術専用の手術室（3室）が増設され現在の低侵襲外科センターが完成しました（図2）。設立の目的は最先端のロボット支援手術・内視鏡手術などの低侵襲手術を安全に導入し患者さんに提供していくことです。低侵襲手術を行う外科系診療科（泌尿器科・胸部外科・消化器外科・頭頸部外科・女性診療科・心臓血管外科・整形外科・脳神経外科）、麻酔科、看護師、臨床工学技士で構成され、2週間に1度のカンファレンスを行い手術適応・手術法・手術の手順・術中偶発症などについて症例提示と討論を行い医療技術の向上と医療安全の徹底に努めています（図3）。大学病院にありがちな縦割り診療を打破し、



図2 鳥取大学医学部低侵襲外科センター（2011年1月設立）

### □ 外科系診療科の壁をなくした診療体制

### □ すべての低侵襲手術における手術の質と医療安全およびチーム医療を推進



風通しの良い組織風土



### 低侵襲外科カンファレンス

- 外科医師・麻酔科医師・看護師・医療工学技士が集合
- 各科の低侵襲手術症例の検討・情報共有を行う

図3 鳥取大学医学部低侵襲外科センター

「低侵襲手術」という名のもとに全診療科が垣根をなくし協力し合う体制ができております。すべての低侵襲手術に報告条件（手術時間と出血量）を設定しており、手術中に報告条件に抵触した場合は、担当診療科以外の診療科長に連絡が行き低侵襲手術の継続か開放手術への変更かを決定する決まりとなっております。これにより一診療科・一外科医の暴走が不可能となっております。このシステムは全国的に見ても画期的なものであり、問い合わせが全国からあり情報発信をおこなっています。

低侵襲外科センターはほかにも医学生に対する「低侵襲外科セミナー」を年に一度開催しています（図4）。これは、低侵襲外科センターに属する外科系診療科がシミュレーターなどを用い実際の手術手技などを学生に経験してもらうセミナーであり、学生に外科系科への興味を持ってもらうこと、卒業生の鳥取大学附属病院での研修を促すことを目的に、今年で第4回目の開催となります。

す。毎年40名程度の参加者があり、学生にとって実際の外科系診療の一端を経験できる貴重な機会となっております。

#### 最後に

鳥取県医師会の先生方、鳥取大学医学部附属病院では患者さんのからだにやさしい最新の低侵襲手術を、より安全に提供するために、低侵襲外科センターのもと医師、看護師、臨床工学技士が連携してチーム医療に当たっております。来年には、鳥取大学附属病院でのロボット支援下手術が通算1,000例に達します。現在症例数は全国の国公立大学附属病院の中では第3位であり中四国ではトップとなっております。山陰の地に最先端の外科診療を行える施設があることを知っていただき、今後のご支援・ご協力をお願いしたいと思っております。これからもどうぞよろしくお願いたします。



図4 学生を対象とした低侵襲外科体験セミナー

## 鳥取県健康対策協議会従事者講習会等のご案内

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

なお、平成30年度は肝臓がん検診精密検査登録医療機関の更新手続きを行います。

関係書類は平成31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31年2月9日（土）午後4時～午後6時  
場 所 鳥取県健康会館（鳥取県医師会館）鳥取市戎町317 電話（0857）27-5566  
対 象 医師、検査技師、保健師等  
内 容

（1）講演

演題：「胸部画像診断と近代技術」

講師：鳥取大学医学部附属病院病態解析医学講座画像診断治療学分野 夕永裕士先生

（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

### 肝臓がん検診従事者講習会及び症例研究会

日 時 平成31年2月16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

講師：鳥取大学医学部附属病院第二内科診療科群助教 三好謙一先生

（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

## 子宮がん検診従事者講習会及び症例検討会

日 時 平成31年2月17日(日) 午後4時～午後6時  
場 所 鳥取県健康会館(鳥取県医師会館) 鳥取市戎町317 電話(0857)27-5566  
対 象 医師、検査技師、保健師等  
内 容

(1) 講演

演題:「子宮頸がんの予防の現状と課題」

講師:大阪大学大学院医学系研究科産科婦人科学 講師 上田 豊先生

(2) 症例検討

(1) 子宮がん検診精密検査医療機関登録条件

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

- 2) 更新手続きは平成32年度中に行います。

## 大腸がん検診従事者講習会及び症例研究会

日 時 平成31年2月23日(土) 午後4時～午後6時  
場 所 鳥取県立倉吉未来中心「セミナールーム3」 倉吉市駄経寺町212番地5  
電話(0858)23-5390  
対 象 医師、検査技師、保健師等  
内 容

(1) 講演

演題:「大腸がん外科治療の現状」

講師:鳥取大学医学部附属病院第一外科診療科群 講師 蘆田啓吾先生

(2) 症例検討

(1) 大腸がん検診精密検査医療機関登録条件

- 1) 大腸がん検診従事者講習会を少なくとも3年に1度は受講すること。  
2) 大腸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。  
3) 更新手続きは平成31年度中に行います。

- (2) 大腸がん検診精密検査医療機関登録点数 5点

## 胃がん検診従事者講習会及び症例研究会

日 時 平成31年3月9日（土）午後4時～午後6時  
 場 所 鳥取県立倉吉未来中心「セミナールーム3」 倉吉市駄経寺町212番地5  
 電話（0858）23-5390  
 対 象 医師、検査技師、保健師等  
 内 容

（1）講演

演題：「これからの胃がん診療～胃がん検診を中心に～」

講師：弘前大学大学院医学研究科 消化器血液内科学講座 教授 福田眞作先生

（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32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

※なお、乳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	H30. 4. 1～H31. 3. 31	<b>H30年度中</b>
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	H30. 4. 1～H33. 3. 31	H32年度中	H30. 4. 1～H33. 3. 31
子宮がん検診精密検査	H30. 4. 1～H33. 3. 31	H32年度中	H30. 4. 1～H33. 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	<b>H30年度中</b>	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（予定）

日 時 平成31年1月20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：「乳がん検診の要点」

（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32年度中に行います。

### 全国がん登録の届出について

「がん登録等の推進に関する法律」第6条により、すべての病院及び指定された診療所は全国がん登録の届出が義務づけられています。該当がある場合にはお早めにお届けください。

届出は  
お早めに！



げんきトリピー  
鳥取県の健康づくりのシンボルキャラクター

平成29年（2017年）  
診断症例の届出期限：平成30年12月31日まで

#### ■届出先

鳥取県健康対策協議会

〒680-8585 鳥取市戎町317 鳥取県健康会館内

電話：0857-27-5566



# 元気に歩き続けるための変形性股・ひざ関節症講座

鳥取赤十字病院 リウマチ科・整形外科 岸本 勇二

我が国は世界に類を見ない超高齢社会へと突入し、「人生100年時代」を迎えようとしている。一方で、厚生労働省の平成22年の調査によると、平均寿命と健康寿命（医療・介護に依存せず、自立した生活ができる生存期間）の間に、男性で9.1年、女性で12.6年の差があることが示された。すなわち人生の晩年の約10年が日常生活に制限のある「不健康な期間」となっていることが示されたわけであり、健康寿命の延伸は喫緊の課題といえる。

では、なぜ健康寿命が短縮してしまうのか。平成25年の国民生活基礎調査によれば、要支援・要介護になった要因は脳血管疾患や認知症を上回り、運動器障害が最多であった。骨や関節、筋肉などの運動器の衰弱が原因で、日常生活動作に障害をきたしている状態をロコモティブシンドローム（ロコモ）と呼ぶ。ロコモにおいては、四肢・体幹の痛みやバランス能力の低下、可動域制限などの運動能力の低下にはじまり、移動能力の低下へとつながり、さらには起立・歩行といった基本動作が自立困難となって寝たきりにいたる。すなわち、ロコモは寝たきりの「入り口」であり、そのロコモの代表的疾患が変形性股・膝関節症である。

変形性関節症は関節軟骨の退行変性を基盤とした疾患であり、女性に多く、年齢層が高くなるにつれて有病率も高くなる。変形性膝関節症による膝痛の50歳以上の有訴者は国内で1,000万人を超えると推計されるcommon diseaseである。変形性関節症はすべての関節に起こりうる疾患であるが、その頻度と重症度から股関節・膝関節の関節症が重要となる。その症状は関節の疼痛や可動域

制限など罹患関節局所にとどまらず、歩行障害や脚長差、脚変形といった下肢全般の問題、さらには日常生活動作の制限など身体機能にまで及ぶ可能性がある。いずれの関節であっても、発症早期は動作開始時の関節痛が特徴的な症状となるため、中高年以降に発症した関節の初動時痛を認められた場合、変形性関節症の可能性を考え、整形外科を受診していただくことが望ましい。

変形性関節症の治療においては、まずは保存的治療が選択される。患者教育はすべての治療の基盤となるものであり、股・膝関節の負担を軽減するため、布団よりはベッド、和式よりは洋式トイレ、床よりは椅子に座るといった、いわゆる洋式の生活を推奨し、下肢関節の負担を増大する肥満を避けるよう体重コントロールの重要性を説く。また筋力強化や水中運動などの運動療法も有効であるが、運動療法においてはまず継続することが重要であること、そして無理をして関節の疼痛を増悪させないように運動量を調節することを指導する。薬物療法では鎮痛剤が中心となる。以前はNSAIDに選択肢が限られていたものの、現在はアセトアミノフェンやデュロキセチンなど薬剤選択の幅が広がってきたことは喜ばしいことである。一方、漫然と処方することで有害事象を引き起こすリスクも上がるため、可能であれば疼痛増強時などに限定した処方が望ましい。そのほか、歩行補助具や装具、物理療法などを組み合わせて症状の軽減に努める。

以上の保存的治療によっても症状のコントロールが十分でない場合には手術的治療を検討する。現在、変形性股・膝関節症に対してさかんに行われているのが人工関節置換術であり、国内で年間

15万件以上の手術が行われていると推計されている。患者満足度も高く、除痛とともに下肢機能の改善が得られる優れた手術であり、長期成績も安定している。さらに近年は最小侵襲手術の登場によって、より早期の回復が見込めるようになってきた。一方で、低率であるものの感染や脱臼その他の合併症が起こりうることなどは十分に納得いただいた上で手術を行う必要がある。

歩行能力を維持することが、虚血性心疾患、高血圧、糖尿病、骨粗鬆症などの合併症の予防につながり、メンタルヘルスを維持し、さらには寝たきりや死亡率を低下させることが報告されている。股・膝関節をケアし、歩行能力を維持することで、健康なまま人生を全うできる方が増えていくことを切に願うものである。

### A 受けましたか？がん検診 (H26年作成)

**がん検診の流れ**

がん検診を受ける

異常なし 異常あり

結果検査は必ず受けましょう

異常なしはがん以外の疾患 がん発見

次回の検診 治療

検診でがんが見つかった場合、5年後の生存率が大きく異なります！

Question  
検診を受けたいけど、どうすればいいの？

【質問】  
検診でがん検診、人間ドックのある方  
がん検診・人間ドックを受けましょう！  
【検査】  
鳥取市 保健健康推進課 0857-70-0320  
岩美市 健康推進課 0857-73-1322  
八雲町 健康課 0858-72-5566  
新美町 保健センター 0858-96-2214  
智頭町 保健課 0858-75-4101  
【中郡】  
東吉野町 保健センター 0858-98-0670  
東伯耆町 健康推進課 0858-95-5375  
三朝町 子育て健康課 0858-43-3520  
北伯耆町 健康推進課 0858-93-0567  
新美町 健康推進課 0858-92-1705  
【南郡】  
米子市 健康推進課 0859-23-5452  
境港市 健康推進課 0859-41-1042  
鳥取市 健康推進課 0859-06-5524  
伯耆町 健康推進課 0859-09-5536  
白谷町 健康推進課 0859-21-5552  
大井町 健康課 0859-54-5006  
日野町 保健推進課 0859-82-0374  
白根町 健康推進課 0859-71-1652  
江津町 福祉課 0859-75-6111

鳥取県健康対策協議会  
保健推進課・保健人大学学務部・保健推進課保健部  
TEL:0857-70-0320

### B 特定健診・がん検診を受けましょう (H27年作成)

**特定健診 (メタボ健診)**  
自分で気づかぬうちに進行する生活習慣病を早期に発見するための健診です。  
【対象】 40～74歳 に加入の健康保険者(※1) (※2) (※3) (※4) (※5) (※6) (※7) (※8) (※9) (※10) (※11) (※12) (※13) (※14) (※15) (※16) (※17) (※18) (※19) (※20) (※21) (※22) (※23) (※24) (※25) (※26) (※27) (※28) (※29) (※30) (※31) (※32) (※33) (※34) (※35) (※36) (※37) (※38) (※39) (※40) (※41) (※42) (※43) (※44) (※45) (※46) (※47) (※48) (※49) (※50) (※51) (※52) (※53) (※54) (※55) (※56) (※57) (※58) (※59) (※60) (※61) (※62) (※63) (※64) (※65) (※66) (※67) (※68) (※69) (※70) (※71) (※72) (※73) (※74) (※75) (※76) (※77) (※78) (※79) (※80) (※81) (※82) (※83) (※84) (※85) (※86) (※87) (※88) (※89) (※90) (※91) (※92) (※93) (※94) (※95) (※96) (※97) (※98) (※99) (※100)

**がん検診**  
自分では気づかぬうちに進行するがんを早期に発見するための健診です。20歳以上の市民、職、人間ドックなどで受診できます。  
【対象】 20歳以上の市民、職、人間ドックなどで受診できます。

【がん検診】  
胃がん 1年1回  
大腸がん 1年1回  
子宮がん 1年1回  
乳がん 1年1回

【特定健診】  
メタボ健診 1年1回  
がん検診 1年1回

【市町村の問合せ先】  
鳥取市 保健健康推進課 0857-70-0320  
米子市 健康推進課 0859-23-5452  
岩美市 健康推進課 0858-26-5670  
八雲町 健康推進課 0858-73-1322  
新美町 健康推進課 0858-92-1705  
智頭町 健康推進課 0858-75-4101  
東吉野町 健康推進課 0858-98-0670  
東伯耆町 健康推進課 0858-95-5375  
三朝町 子育て健康課 0858-43-3520  
北伯耆町 健康推進課 0858-93-0567  
新美町 健康推進課 0858-92-1705  
米子市 健康推進課 0859-23-5452  
境港市 健康推進課 0859-41-1042  
鳥取市 健康推進課 0859-06-5524  
伯耆町 健康推進課 0859-09-5536  
白谷町 健康推進課 0859-21-5552  
大井町 健康課 0859-54-5006  
日野町 保健推進課 0859-82-0374  
白根町 健康推進課 0859-71-1652  
江津町 福祉課 0859-75-6111

鳥取県健康対策協議会  
保健推進課・保健人大学学務部・保健推進課保健部  
TEL:0857-70-0320

- ◆鳥取県健康対策協議会では、がん検診・特定健診の県民向け受診勧奨リーフレットを作成しています。
- ◆診察室や待合室等に置いて頂き、かかりつけ医の先生から患者さんやご家族の方に、直接、特定健診・がん検診の重要性の啓発をして頂くと共に、年に1度の受診勧奨をして頂くツールとしてご活用ください。
- ◆ご希望の方はお送りしますので(無料)、電話(0857-27-5566)またはFAX(0857-29-1578)にて鳥取県健康対策協議会までお申し込みください。

## 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

(H30年10月1日～H30年10月28日)

### 1. 報告の多い疾病

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

(単位：件)

1 感染性胃腸炎	233
2 A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	228
3 手足口病	160
4 RSウイルス感染症	106
5 ヘルパンギーナ	80
6 突発性発疹	28
7 その他	55
合計	890

### 2. 前回との比較増減

全体の報告数は、890件であり、9% (90件)の減となった。

〈増加した疾病〉

手足口病 [74%]、ヘルパンギーナ [13%]。

〈減少した疾病〉

流行性角結膜炎 [54%]、RSウイルス感染症 [39%]、咽頭結膜熱 [30%]、A群溶血性連鎖球菌咽頭炎 [14%]、感染性胃腸炎 [11%]。

### 3. コメント

- ・RSウイルス感染症の患者報告数は引き続き多い状況です。
- ・手足口病の患者報告数が増加しています。特に中部地区で多い状況であり、注意が必要です。
- ・梅毒の患者報告数は引き続き多い状況であり、注意が必要です。
- ・風しんの患者報告数が引き続き全国的に多い状況です。多くは30代から40代の男性が占めています。抗体価の低い妊婦の方は、特に注意が必要です。

報告患者数 (30.10.1～30.10.28)

区分	東部	中部	西部	計	前环比増減
インフルエンザ定点数	(12)	(6)	(11)	(29)	
1 インフルエンザ	2	0	2	4	0%
小児科定点数	(8)	(4)	(7)	(19)	
2 咽頭結膜熱	5	4	12	21	-30%
3 A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	95	34	99	228	-14%
4 感染性胃腸炎	95	46	92	233	-11%
5 水痘	2	7	2	11	38%
6 手足口病	39	106	15	160	74%
7 伝染性紅斑	0	0	1	1	0%
8 突発性発疹	11	7	10	28	-24%
9 ヘルパンギーナ	40	24	16	80	13%
10 流行性耳下腺炎	0	2	0	2	100%

区分	東部	中部	西部	計	前环比増減
11 RSウイルス感染症	22	31	53	106	-39%
眼科定点数	(2)	(1)	(2)	(5)	
12 急性出血性結膜炎	0	0	0	0	—
13 流行性角結膜炎	3	6	4	13	-54%
基幹定点数	(2)	(1)	(2)	(5)	
14 細菌性髄膜炎	0	0	1	1	—
15 無菌性髄膜炎	0	0	0	0	-100%
16 マイコプラズマ肺炎	2	0	0	2	—
17 クラミジア肺炎(オウム病を除く)	0	0	0	0	—
18 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	316	267	307	890	-9%

## 日大おお我が母校

米子市 阿部クリニック 阿部 博 章

日本大学医学部は東京都板橋区大谷口上町にあり、学部と病院が同じ敷地に建っています。川越街道と環状七号線が交差する内側にあり、池袋の西口公園バスターミナルから一番便数が多いのが日大板橋病院行きです。日大板橋病院には豊島区、練馬区、板橋区のみならず川越街道に沿って埼玉県方面からも多くの患者がやって来ました。御茶ノ水駅を降りて駿河台坂下に向かう途中に駿河台日大病院があり、臨床研修はこちらでも行っています。

総合大学の一学部と見られがちですが、日本大学は各学部が独立しており、単科大学のようなものであると理解していただければいいと思います。解剖の実習に他学部の学生が見学に来たりすることはありましたが、ほとんど行き来はありません。唯一他学部の学生と一緒にになったことがあるのは学部対抗戦でした。オール日大の選手が審判や運営をしてくれていました。

歴史を紐解いてみますと、大正14年に日本大学専門部医学科として駿河台に開校しました。翌年に附属駿河台病院が開院しています。昭和10年に附属板橋病院を開院、2年後に医学科を移転しています。昭和17年に医学部に昇格。昭和38年に附属駿河台病院を建設、昭和45年に附属板橋病院を建設、伊藤喜三郎氏の設計でこれ以後の病院建築のモデルになったと聞いています。そして平成26年に駿河台病院が新しくなっています。

入学当時6年生だった寶意規嗣先生に教えてもらったのですが、病院の門の前の道を真っ直ぐ行った突き当りに“ブルー”という珈琲店があり、なんとここのオーナーが米子東高卒でした。先輩が女子部員とチョコパの会を開いていた校門脇の

モンノムや美人のママさんがいたホープ、ハンバーグレストランの赤いピーマンなどなど普通のお店も今はどれも残ってはいません。

今、どうなっているかわかりませんがその昔は日大医学部とハワイ大学が姉妹校の協定を結んでいて学生の交流を行っていました。そのための日大側の組織としてUH研究会というのがあってそこに所属し、1年生、3年生、5年生と夏休みに3回、2週間をハワイで過ごしました。1年生と3年生の時は家内も一緒でした。5年生の時はすでに交流事業が終わってしまっていたので、UH研究会の仲間と三人でハワイ大で臨床実習に行ってきました。軍関係のWMCAに宿を取ってもらい、日系人がそこで死ぬことができたなら本望というクワキニホスピタルというところで研修しました。外科系のレジデントは寝る間もないような忙しさで「こんなところに居るくらいならビーチに行った方がいいよ。」とっていました。

同級生の出世頭は天皇陛下の心臓手術をした天野 篤くんです。出席番号が私の後で六年間、基礎の実験、解剖実習、臨床実習とずっと一緒でした。基礎をやっているうちは授業や実習を抜けてテニス（彼は硬式庭球部、私は軟式庭球部でした）の練習をしていることが多く、いつも真っ黒に日焼けしていました。聞くところによると彼のプレースタイルはひたすら繋いで相手が根負けするの待つという地味なものであるそうです。4年生になって臨床の講義が始まると急に真面目になって勉強するようになりました。日大には残らず外の病院に出て腕を磨き、新東京病院、昭和大学、順天堂と渡り歩き、順天堂の院長に就任したことは手術のみならず人望も育ったものだと思

しました。

私の主たるクラブ活動は軟式庭球部でした。慶應大学、日本医大、昭和大などと対抗戦をやっていましたが中でも仲が良かったのが群馬大学でした。夏休みに入ると軽井沢の塩沢湖テニス村の高峰荘で1週間の合宿を行い、そのまま東医体（とういたいと読みます）に突入します。合宿に入る前の午前に先輩が連れて行ってくれる旧軽井沢が地獄が始まる前のひと時の天国でした。軟式庭球の東医体は軽井沢町営コートで一堂に会して開催されます。東医体で米東同期の森田明生くんと出会いました。彼は信州大学のアイドル的存在でモヒカン刈りや、五分刈りの頭にカタカナで「カツ」とソリを入れて登場し、まさに東医体のスターでした。あの当時、東日本の医学部で軟式庭球をしていて森田を知らない人はモグリでした。6年生の最後の東医体の時には森田くんを乗せて松本まで行き、超高級レストランの「鯛万」で昼食をおごられました。森田くんはそこで料理の修行をして落第すると次の年は落第しない程度に学

校に行って進級し、また次の年は料理人の修行をし裏表で12年かけて信州大学を卒業したはずです。

卒業して私は板橋の耳鼻咽喉科に入局し、家内は駿河台の小児科に入局しました。当時の小児科は五つ児の馬場・循環器の大国・先天性代謝異常の北川の三枚看板で大したものでした。

最後に鳥取県中西部における同窓生の紹介をします。ぐっと上に米子市で産婦人科を開業しておられた木下干城先生がおられましたが、現役としては大山町の菅 恒雄先生を筆頭に福嶋建三先生、寶意先生、岡本恒夫先生、伊藤慎哉先生とうちの家内ですが、少し遅れて倉吉で松田光郎先生が開業され、時々集まっています。松田先生は外科で横浜中央病院に出張中に一緒に手術に入ってもらったりしました。最近、久々に米子市に小児科の船木 聡先生（家内の後輩です）が加わりました。そして神鳥高世先生のご令嬢も日大医学部卒です。東部に関しては情報がありません。日大卒の先生がおられましたら私までご連絡をお願いいたします。



医学部本館

# キクイタダキ

倉吉市 石飛 誠一

それぞれにエンジンの音ひびかせて村人総出で  
土手の草刈る

真白なる十葉の花咲きそろいあるじ主なき家の庭を飾  
りぬ

医師我も救命士による実演を黙って見守る蘇生  
訓練

一度だけ見たことありしキクイタダキ長瀬の松  
に数羽群れおり

日本にて見らるる鳥の最小はキクイタダキなり  
体長十センチ

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。

#### 【仮申し込み方法】

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

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

## Summit Hotel

特別養護老人ホーム ゆうらく 細田 庸夫

10月中旬、2泊3日で北海道の旅を楽しんだ。

**ザ・ウインザーホテル洞爺**：2008年のサミットで有名となったホテルのフルネームは、“The Windsor Hotel TOYA Resort & Spa”である。

このホテルは標高625米の山頂にあり、東側の部屋からは、洞爺湖、有珠山、洞爺湖温泉街を見下ろし、冠雪した羊蹄山が望める。西側の部屋からは内浦湾を見下ろす。JR洞爺駅から予約したシャトルバスが、約1時間で運んでくれる。ホテルには白樺でセパレートされたゴルフ場がある。

夕食は館内のフランス料理「ミシェル・ブラストーヤジャポン」で食べた。先ず「HOSODA」の名前が焼き付けられたパンが出た。料理は見た目も華やかで、至る所に創意工夫があり、最後は「スイーツ攻め」だった。

サミットの痕跡は、参加国の旗とそのまま残された「お立ち台」だけだったが、洞爺湖温泉街に「北海道洞爺湖サミット記念館」がある。

**有珠山**：洞爺湖温泉街の「裏山」で、洞爺カルデラの外輪山火山群である。茶褐色の険しい昭和山は、今でも水蒸気を「吹いて」いる。2000年噴火の金毘羅火口は、展望台から見下ろすと、エメラルドグリーンの水を湛えている。この火口から遠くない場所に建物があったが、熱泥流で内部は破壊され、そのままの姿で残されている。

**熊牧場**：昭和山麓の麓にある。数十頭の熊ひぐまが居るが、檻に入った熊を1米の近くから観察した。本州では、月の輪熊相手の武勇伝が時々ニュースになるが、間近で熊を見れば正に猛獣、これを相手にした武勇伝はない。

**北海道大学**：札幌市の中心部、札幌駅北口から徒歩7分位の市街地に、広大な敷地を持っている。従ってポプラ並木は郊外ではなく、街の真ん

中にあり、その近くの草地には牛が居た。

**大倉山シャンツェ**：スキージャンプのラージヒルの舞台である。競技がなければ、リフトで展望台に登ることが出来る。ここから札幌市街と石狩平野が見下ろせる。

**地下街**：地下鉄大通駅を中心に、南北線沿いのポールタウン、東西線沿いのオーロラタウンの巨大な地下街がある。寒さを避けて買い物等を楽しむ所で、地震の際には、旅行客の避難所になった。

**定山溪温泉**：札幌市街から車で約1時間の豊平川沿いの山峡の地に、札幌の「奥座敷」はある。泊まったのは畳の部屋とベッド洋間がある旅館だった。一晩の滞在だったが、ほとんどを机と椅子の洋間で過ごした。

**北海道の原野**：車窓から見た範囲では、松も杉もなく、笹と白樺が主役で、竹は育たないと聞いた。白樺は竹のように伸びた樹が多く、その純林は木肌の白さに目を奪われる。後で調べて、白樺に似た岳樺だけかんばとの区別が難しいと知った。

**大平原と牧場**：新千歳空港付近は大平原で、JR特急の車窓から高い山は見えない。沿線に牛・羊・馬が群れる牧歌的風景を予想したが、数頭の馬を見ただけで、羊と牛は見なかった。

**民家の屋根**：樋がない。これは冬の氷柱つららで壊されるため、最近では屋根から雪を落とさない雪掻き不要の陸屋根方式が増えているそうだ。瓦屋根は一軒も見なかった。

**新千歳空港**：保安検査場も数が増えて、行列なしだったが、米子空港と羽田空港では無事だった腕時計とバンドのバックル姿が、ここでは「検門」に引っ掛かった。広大な土産物売り場がある。



# 看取りと三方一両損

米子東病院 中 下 英之助

高齢社会に到達した我が国では、終末期を迎える高齢者が増加して、看取りに関しては病院などの医療機関から施設、在宅にシフトしており、看取りに関する要望が増えています。

最近では死亡時期など悪いことを含めた先々の想定される病状について、エビデンスに基づいた予測をして、患者や家族を含めた将来の準備をすることが大切だと認識されるようになりました。

新肺炎治療のガイドラインが公開され、誤嚥性肺炎や終末期肺炎は患者のQOLを重視した治療・ケアが推奨されています。当院においても急性期病院から患者・家族が延命の希望なく、疼痛に対する鎮痛剤と、少量の輸液の管理、終末期肺炎の場合には抗生剤治療を希望されない患者があります。

看取りについて患者家族の関心事項は死亡時期（予後予測が知りたい）、終末期の状態（苦痛がないように）が多く、苦痛がなく、意思疎通が可能な時期に別れを交わす、家族が見守りやすい医療環境を心がけています。

老健勤務医の時に施設での看取りに際して、特養芦花ホーム医師石飛幸三著「平穏死のすすめ」を活用しました。著書の結びの文章を引用してエビデンスによる直観的方法について考えてみます。

‘老衰のため体に限界が来て、徐々に食が細くなって、ついに眠って静かに最期をむかえようとしているのを、どうして揺り起こして、無理矢理食べなさいと口を開けさせることができますか。現場を知っているものから見ると考えられないことです。もう寿命が来たのです。静かに眠らせてあげましょう。これが自然というものです。

これが平穏死です’

情緒に富んだ昭和を象徴するアナログ的な表現であり、情景が脳裏に浮かびます。しかし平成も終わろうとした現在はIT機器の発展により、デジタル時代になり、エビデンスを基礎とした看取りに対する説明、管理が求められます。

がん患者の終末期の予後予測や死亡直前の尺度が発表されていますが、非がん患者の特に老衰状態では予後予測尺度の開発が遅れています。

終末期には臥床しがちになる、食事ができない、呼吸困難、むくみ、意識障害は死期が近いことを意味します。死亡直前の予測では死前喘鳴、下顎呼吸、呼吸リズムの変化、チアノーゼ、冷感などの皮膚の変化の観察をして、死亡に至る経過の明確化が求められます。

落語に三方一両損の話があります。三両の落とし主と拾い主がたがいに受取りを拒否したので大岡越前が懐から一両出して両者が二両ずつ分けたので三者が一両ずつ損したという小話です。

人は一人では死ねないという現実があり、介護者が必要となりますがほとんどの場合家族と医療関係者となります。病人は家族に迷惑をかけたくないと思い、家族は2世代同居が少なくなり、老老介護や親族が別所帯、仕事や遠隔地移住など暮らしの多様化に加えて、介護は家族がするものだという世間の目があり、介護負担が重くなります。

看取りは勝者のあるゲームではなく、ゼロサムゲームでもありません。患者、家族、医療・介護・行政の間で負担に偏りがなく、三者とも過大な不利益を与えないで不満なく負担することが社会的な平穏死の在り方と考えられます。

## 地図の上に線を引く (15)

上田病院 上田 武郎

長州征伐で幕府が動員した軍勢は第一次で15万人、第二次で10万人とされていますが、その大半は幕府直属の兵ではなく幕府に命じられた諸藩の軍勢でした。参照した本によれば第二次の時には幕府は自前の兵を2万人前後大坂まで出した様ですが実際に戦線に投入されたのは数千人ではなかったかと言われています。

そしてその10万人の大軍は圧倒的に少数の長州軍にむしろ押し込まれて、將軍家茂の死と共に幕府は兵を引き揚げざるを得なくなったのですが、直接の敗因は周知の様に軍備に関する意識の差でした。英・仏・米・蘭による下関の(報復的)砲撃とそれに続く禁門の変での薩摩兵に対する敗北で衝撃を受けた長州藩は、兵制を改革して薩摩藩の様に銃隊の充実を急ぎます。幕府もそれを放置した訳ではなく長州への武器売却を禁じましたが、これも御存知の様に薩摩と「同盟」関係を作った長州は薩摩名義で射程の長い新式銃を4千挺以上密輸入します。それに対して幕令に従った諸藩の中に最新式の銃を持つ藩は皆無でした。幕府は長州藩の密輸入を察知していなかったのではないかと思います。もし事前に知っていれば旧式な武器しか持たない諸藩の軍勢を前に出すはずがありません。

結局長州藩の小銃部隊と互角以上に戦えたのは幕府の洋式歩兵隊3~4千人ぐらいで、その他の諸藩の10万近い軍勢は苦戦・敗走を重ねました。そしてこの様な経過が「幕府の弱体化」の象徴の様に言われます。

が、しかし、です。本当にそう言ってしまうて良いのでしょうか？ 落ち着いて考えてみると幕府本体の軍勢の中のこの洋式歩兵隊は幕府の命に従った他藩には無いもので、幕府と諸藩の連合軍の中では最強の部隊でした。それは当時の日本全体を考えても薩摩藩・長州藩の小銃部隊を除けば最精鋭部隊と言えたはずで、幕府は必ずしもそ

れ以前に比べて軍事的に弱体化したのではなく、むしろそれなりに強化されていたと思います。幕府が弱体化したのではなく、薩摩・長州の二藩が独自に軍制改革をした結果幕府の絶対的優位が失われたという事ではないでしょうか？

では、その薩・長が独自に軍備を強化する事が出来たのは何故でしょうか？ よく言われるのは両藩の経済力と藩主や藩士の意識が他藩よりも先を行っていた事などですが、そうだとした場合そのポテンシャルを実際に形として発揮するにはそれを許す制度や環境も必要です。例えば現在全国の警察は自治体警察ですが、最も財政的に豊かな東京都の警視庁が「凶悪な外国のテロ集団に備える」とか何とかの名目で自衛隊並の重火器を勝手に購入出来るでしょうか？ 現代の中央集権的な日本国ではもちろんいくら自治体警察といってもそんな勝手な事は許されません。

その点徳川幕藩体制ではどうかというと各藩の独立性は現代日本の都道府県の比ではなく、藩の内政に幕府は口を出さないのが原則でしたが、幕府自体の存続にかかわる軍事についてはさすがに例外で城の修理にも幕府の許可が必要でしたし武器の輸入も幕府が貿易を管理していたのももちろん出来ませんでした。しかし“ペリー以後”、幕府は日本全体の海防の必要性から大船の建造を解禁し、また幕府が専有していた高島流の洋式砲術を諸藩にも公開します。そして幕府の軍備が充分整備(幕府は将来的に“国民軍”を創るつもりでいた)されるまでは内陸部の防備は各藩で行う様にと通達します。これらは事実上諸藩の洋式軍備増強を奨励するもので、その結果列強との通商条約を結んだ後は「海防の為」と理由付けすれば洋式銃砲の輸入購買も可能になった訳です。(通商条約の勝手な締結を非難していた薩・長が最新式銃を入手出来たのは、自分達が非難していたその条約のお蔭という事になります。)



### 中高生のネット依存について

鳥取大学医学部 社会医学講座 環境予防医学分野 尾崎 米厚

#### 1. はじめに

現代社会では仕事や勉強等のためにインターネット使用は必須だが、一部の若者を中心に、その過度な使用により職場や学校に行けなくなり、多大な経済的支出も含め社会問題となっている例がある。2018年8月31日および9月1日に各新聞やテレビで、中高生のネット依存に関するニュース（たとえば、中高生ネット依存、7人に1人2017年度93万人、厚労省研究班推計 2018年9月1日朝日新聞デジタル）が報道された。

鳥取大学医学部環境予防医学分野（旧 衛生学教室）では、研究のテーマの一つに「依存症の疫学」があり、飲酒行動、喫煙行動、ギャンブル、インターネット使用等について、中高生、成人を対象とした全国調査や東日本大震災の被災地における嗜癖行動調査等を実施してきた。中高生に関しては、1996年より定期的に全国調査を繰り返している。中高生のネット依存については、2012年度と2017年度に調査しており、今回の報道は2017年度調査の結果についてである。成人については、2003年、2008年度、2013年度、2017年度に全国調査を実施しており、ネット使用に関しては、2008年、2013年、2017年に調査している。

#### 2. ネット依存とは

ネット依存という言葉は、一般の人にもわかりやすいように作られたマスコミ用語である。正確には行動嗜癖の一つに相当し、2019年に確定、公表される新しい国際疾病分類（ICD-11）では、ゲーム障害（Gaming disorder）と命名される予定である。これと同時に、ギャンブル障害（Gambling disorder）も疾病単位として記載される予定である。今まで依存症と言えば、薬物依存

症であったが、薬物依存症と同様な病態としてこの2つの行動嗜癖も疾病として認識されるようになる。買物嗜癖等その他の行動嗜癖は、まだ十分なエビデンスがないとして、疾病単位としては認められる予定にない。

ゲーム障害については様々な検討経過のなか、インターネット依存ではなく、医学的エビデンスが多くなったゲーム使用に限定したもので、依存（dependence）という用語も使わないようにしている。ICD-11のゲーム障害の診断基準は、次のようになる予定である。

オンライン（インターネット上）またはオフラインで持続的・反復的なゲーム行動

- 1) ゲームに対する制御の障害（使用、頻度、強度、期間、終了、状況）
- 2) ゲームが他の生活上の有用な事柄や日常生活よりも優先される
- 3) 否定的な結果の発生にもかかわらず、ゲームを続けること。否定的な結果とは、個人的、家族的、社会的、教育的、職業的または他の重要な機能領域において重大な障害をもたらすこと。

以上が12ヶ月の期間にわたって明らかであること。すべての診断要件が満たされ、症状が重篤な場合は、必要な期間が短縮される可能性もある。

既存の精神疾患やひきこもり等の人が現象面としてゲームを一日中しているのとは別に、ゲームをしすぎてのめりこんでしまい、学業や仕事に悪影響が発生していても止められない状態を、独立した疾病と認めようというものである。本人や家族といった当事者の中には困っている人も多く、

その状態から抜け出せずにいる。今回、疾病として認められることにより、予防、診断、治療、社会復帰等の取り組みが推進されやすくなると考えられる。

### 3. 中高生に対する全国調査の結果

2017年度の全国調査の主な結果は、以下のとおりである。この30日間の平日のインターネットの使用時間をみると、男女とも2時間未満（1時間台）が多いが、高校になると4時間台が多くな

り、5時間以上もかなり多くなった（図1）。女子のほうがやや使用時間が長い傾向にあった。休日の使用時間をみると、4時間台が多くなり、次いで5時間台も多かった。この30日間にインターネットを使用した人を分母に、利用したサービスをみると、LINE等（Skype、チャット、メッセージングを含む）が最も多く、男子より女子に多かった。動画サイト、情報検索、SNSなども多かった。SNSは男子より女子に多く、オンラインゲームは男子に多かった（図2）。

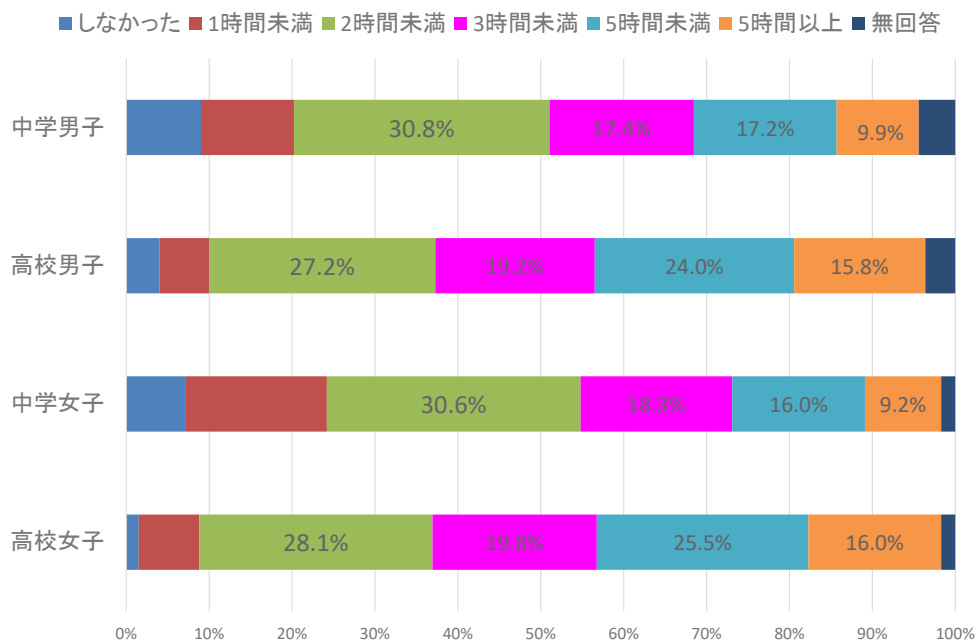


図1 平日のインターネット使用時間

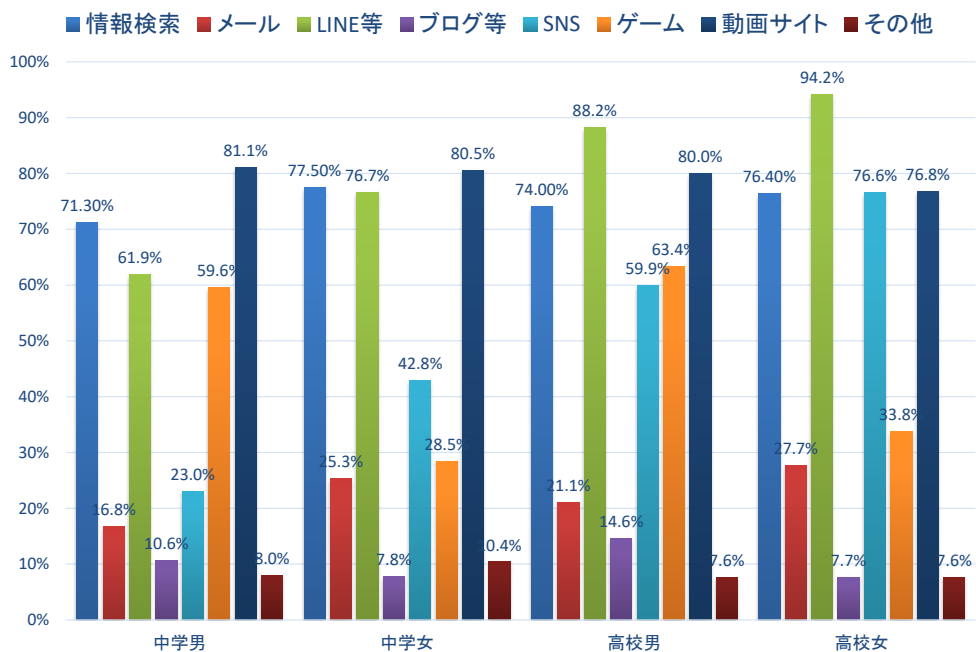


図2 ネット使用者における利用サービス

中高生の全国調査では、Young Diagnostic Questionnaire for Internet Addiction (YDQ) という提唱されているスクリーニングテストの1つを使用している。YDQでは、8項目のうち5項目以上該当したものをインターネットの病的使用者としている(表1)。ゲーム障害やネット嗜癖を診断できる質問票が決められているわけではないので、この値はあくまで参考値であり、該当者すべてがいわゆるネット依存かはわからない

め、数値の見方には注意が必要である。

病的使用者(5点以上)とその予備軍である不適応使用者(3-4点)の割合が、2012年調査の結果と比較すると2017年で中高、男女とも顕著に増加していた。男子よりも女子で割合が高かった(図3)。すなわち、2点以下の適応使用者が大幅に減ったことになる。スクリーニングテストの個別の項目をみると、頻度が高かったのは、過剰使用(意図したより長い時間使用)、渴望(インタ

表1 Young Diagnostic Questionnaire for Internet Addiction (YDQ)

1	あなたはインターネットに夢中になっていると感じていますか？(たとえば、前回にインターネットでしたことを考えたり、次回インターネットをすることを待ち望んでいたり、など)
2	あなたは、満足を与えるために、インターネットを使う時間をだんだん長くしていかなければならないと感じていますか？
3	あなたは、インターネット使用を制限したり、時間を減らしたり、完全にやめようとしたが、うまくいかなかったことがたびたびありましたか？
4	インターネットの使用時間を短くしたり、完全にやめようとした時、落ち着かなかったり、不機嫌や落ち込み、またはイライラなどを感じますか？
5	あなたは、使いはじめに意図したよりも長い時間オンラインの状態ですか？
6	あなたは、インターネットのために大切な人間関係、学校のことや、部活動のことを台無しにしたり、あやうくするようなことがありましたか？
7	あなたは、インターネットへの熱中のしすぎをかくすために、家族、学校の先生やその他の人たちにうそをついたことがありましたか？
8	あなたは、問題から逃げるために、または、絶望的な気持ち、罪悪感、不安、落ち込みなどといったいやな気持ちから逃げるために、インターネットを使いますか？

はい=1、いいえ=0 適応使用者(0-2点)、不適応使用者(3-4点)、病的使用者(5点以上)

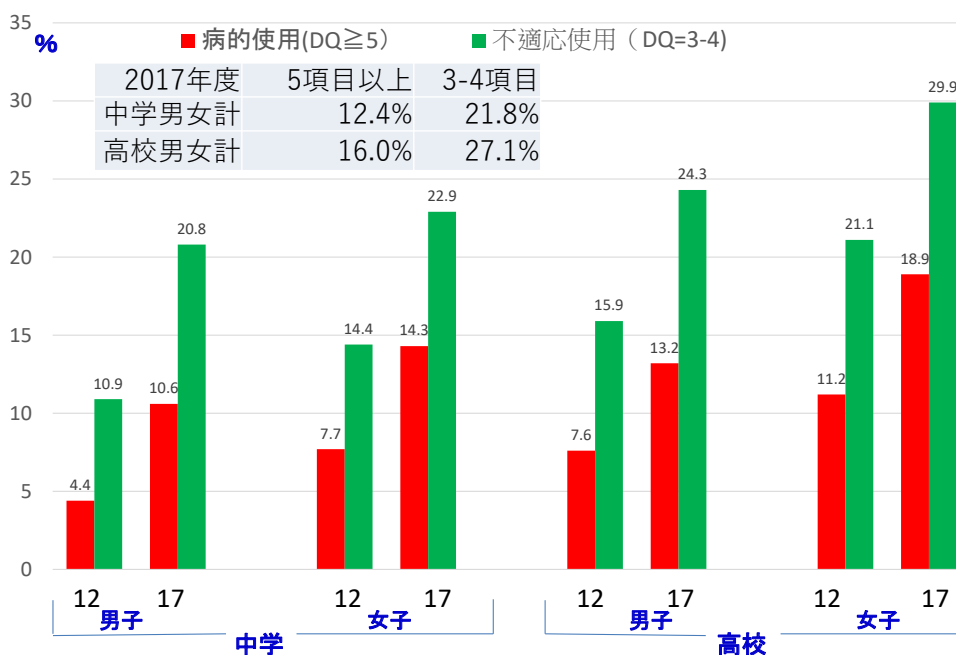


図3 わが国の中高生のインターネットの過剰使用

ーネットをすることを待ち望む)、制御不能(時間を減らしたり、止めることに失敗する)であった。男子より女子で割合が高かった。

インターネットの使い過ぎで発生した問題では、「成績低下」と「授業中の居眠り」が際立って高く、次いで、「遅刻」「友人とのトラブル」であった。「居眠り」は学年があがるにつれ多くなったが、「成績低下」は中学のうちから高かった。「遅刻」は学年があがるにつれ多くなり、「友達とのトラブル」は、女子に多く、中学生の女子で多

かった(図4)。中高生の病的使用者は、成人と比べ離脱症状(心理的症状)に関する項目が高頻度であった。病的使用は、男女とも睡眠障害に関する項目と関連していた。その他生活習慣、たとえば、喫煙、飲酒など健康に良くない項目と病的使用は強い関連が見られた。

このように中高生のネットの過剰使用に関する問題は、大きく、深刻になってきたので、無視できない重要な健康課題になってきたと言え、今後もモニタリング調査を継続する必要がある。

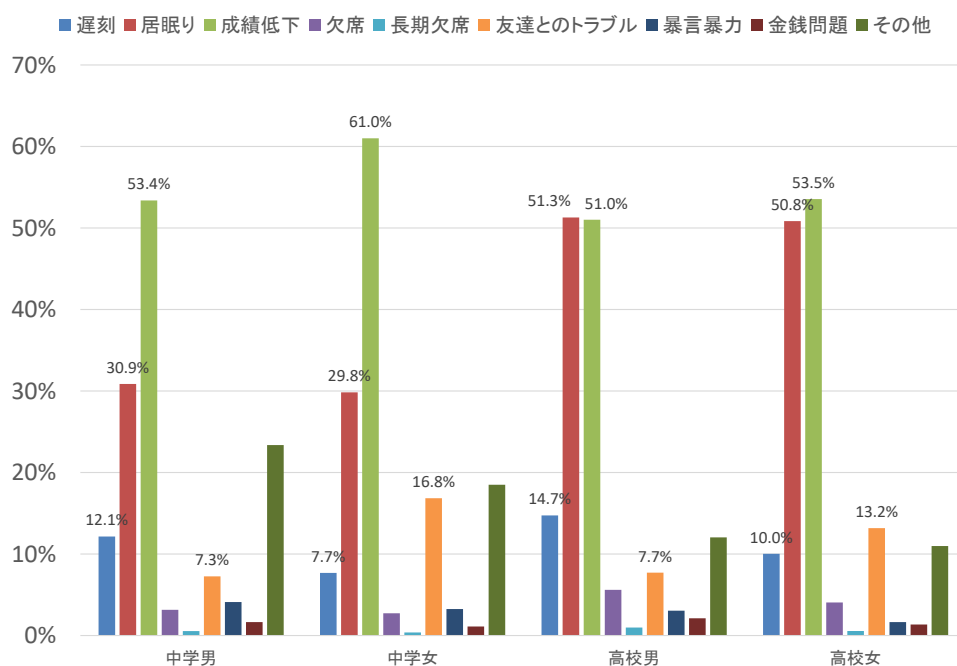


図4 ネット使用者における失敗経験



## 医学部だより 鳥取大学医学部

### 自分って結局何？みたいな免疫の話

鳥取大学医学部 生命科学科 免疫学分野 吉野 三也

こんにちは、鳥取大学医学部生命科学科免疫学の吉野と申します。今回このような機会を頂いたので、免疫学の課題「自己と非自己を見分ける」に関することを書こうと思います。

免疫は、細菌、ウイルスなどの病原体感染に対し、発熱や炎症などを通してこれらを排除し、からだを守るシステムです。この働きが低下した免疫不全の状態では感染への抵抗力に乏しく、時に死に至ることは皆さんご存じの通りです。免疫の

基本は、「自分（自己）とそれ以外のもの（異物、非自己）を見分け、自分を害する異物は排除する」ことです。しかし、関節リウマチ、1型糖尿病など自分の臓器が攻撃対象となる自己免疫疾患や、臓器移植の拒絶反応も、免疫の働きで起こります。免疫における「自分か、自分じゃないか」の見分けは、そもそもどのように規定されるのか、という疑問がここで出てきます。

免疫のシステムが「非自己」を見分ける手段として、病原体特有の分子を感知するやり方があります。例えばグラム陰性菌の分厚い糖脂質の膜や、鞭毛菌の鞭毛タンパク（フラジェリン）などは私たち動物の細胞には無く、免疫システムはこれらを手掛かりに異物を認識し活性化します。生物の種差によるこの見分けは、2011年のノーベル賞医学生理学賞の授賞対象になったToll様受容体などの異物センサー分子の働きに依ります。

一方、自己免疫疾患や、同種であるヒトの間の移植で拒絶反応が起こるメカニズムは、種間の違いを見きわめるメカニズムとは異なるように思えます。

臓器移植時の拒絶反応が起こる理由は、「遺伝子が違うから」と中学生でも答えてくれますが、タンパクの設計図としての遺伝子は、ヒト（ホモ・サピエンス）集団内では99.9%配列が同じで、個人差は0.1%程度です<sup>1)</sup>。ちなみにヒトとの一致率が最も高いチンパンジーで98.77%同じと報告されています<sup>1, 2)</sup>。99.9%一致ならもう一緒ってことでいいじゃん、と私などは思ったりしますが、免疫システムにとって、100%一致以外は「違う」のであり、さらにこの0.1%の中でも違い（遺伝子多型）に富むものの代表格が、骨髄移植時のマッチングでも重要なヒト白血球抗原（Human Leukocyte Antigen, HLA）遺伝子です。HLAは自分の目印、と言われるように、ほぼ全ての体細胞にタンパクとして発現しており、特定の組織や細胞にしか出ていないインスリンやアルブミンなどのタンパクよりも、むしろ影響は

広範囲に及びます。

HLA [一般名は主要組織適合遺伝子複合体 (Major Histocompatibility Complex, MHC)] が自分のと違う、ということを感じし攻撃するのは、リンパ球の一つであるT細胞です。一つ一つのT細胞には、固有の、タンパク断片（ペプチド）のかたちを認識する受容体（T細胞受容体）が備わっています。T細胞はこの受容体で、T細胞を活性化する役目を持つ「抗原提示細胞」が示すさまざまなペプチドを確認し、鍵と鍵穴のようにかたちが合えば、「叩くべき相手が来た！」という事で活性化します（図1）。実はMHCの本来の働きは、抗原提示細胞がペプチドを載せる「皿」としての働きで、T細胞受容体は、この「皿に載ったペプチド」のかたちを認識します（図2）。

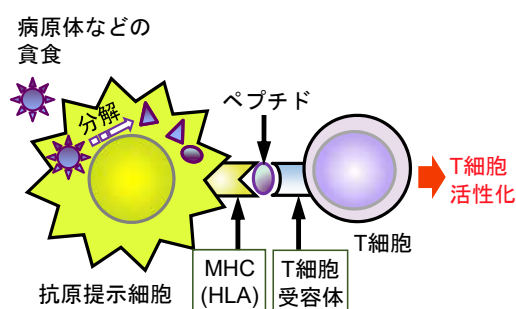


図1 抗原提示細胞によるペプチド提示とT細胞活性化  
抗原提示細胞は病原体などの異物を貪食し、T細胞に提示する。タンパク成分はアミノ酸残基10数個程度のペプチドに分解され、MHCに搭載され提示される。T細胞はT細胞受容体でMHC-ペプチド複合体の3次元的なかたちを認識し、かたちが合えば活性化する。

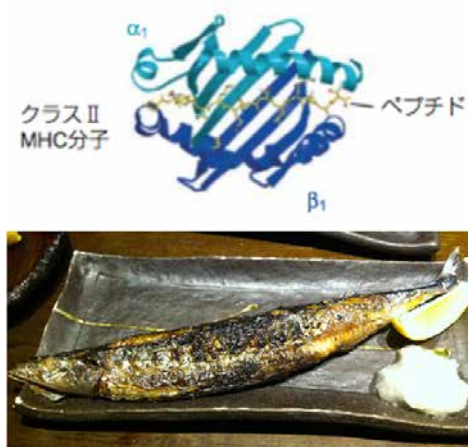


図2 MHC上に搭載されたペプチドの模式図（アバス、リックマン、ピレ：基礎免疫学原著第5版66ページ、エルゼビア・ジャパン（東京）2016より許諾を受け転載）。皿の上のさんまに例えると、皿がMHC、さんまがペプチドにあたる。

ここで、抗原提示細胞が主体的に自己と異物のタンパクを見分け、異物だけを提示するならば、それが「自己/非自己」の見分けになりますが、抗原提示細胞は自己、非自己の区別なく取り込んだタンパクを提示します<sup>3, 4)</sup>。それならば、T細胞の方で自己に反応するものが無ければいい、ということで、胸腺でのT細胞の選択が行われます。成熟過程のT細胞に自己由来のペプチドを提示し、自己反応性のものを除去する。異物センサーで異物を積極的に見分けるというより、「自分」に反応させて危険なものを潰し、残ったものを対異物用に使うという戦略です。これが、自分の免疫システムが自分に反応しない「自己寛容」を保障します。胸腺での選択を経て末梢に出た成熟T細胞は、異物にだけ反応するはずの細胞として機能します。移植における拒絶反応では、移植片に出ている他人のMHCタンパクも抗原提示細胞に取り込まれて分解され、ペプチドとして提示されます。他人のMHCは自分のものとは違うため、これに反応するT細胞は私の中に残存している、これが拒絶反応の原因の一つになります。

胸腺での選択が完全なら、自己免疫疾患は起こらない筈ですが、実際には自己反応性のT細胞の一部は、選択をすり抜けて末梢に出ます。そこでもう一段階、自己を規定し、攻撃を避けるメカニズムが必要な気がします。

私たちは、皮膚から自己の成分が代表的な抗原提示細胞である樹状細胞により所属リンパ節に運ばれていることを見出しました<sup>5)</sup>。その様子は、病原体が樹状細胞に捕捉され、所属リンパ節に運ばれるのと似ていました(図3)。同じ頃、この自己輸送は、自己反応性のT細胞に「これは私の成分！」と提示することでむしろ反応を抑えるシステムとして機能することが明らかにされました<sup>6, 7)</sup>。私たちは、強い自己免疫疾患をおこすマウスで自己輸送が消失していること<sup>5)</sup>、さらにこの所属リンパ節への自己輸送が生涯定率で続くことも示しました<sup>8)</sup>(図4)。これは自分だよ、と

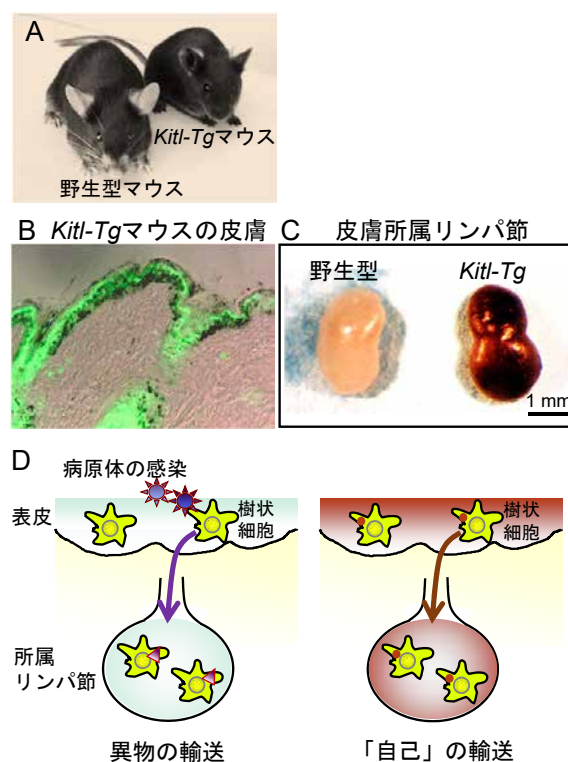


図3 皮膚の自己抗原輸送が解析できるKitl-Tgマウスの概要

A: 遺伝子改変をしていない野生型マウスと、表皮にKitリガンド遺伝子が発現するように遺伝子操作をしたトランスジェニックマウス (Kitl-Tgマウス)。耳介、鼻尖などの色が違う。B: Kitl-Tgマウスの皮膚組織標本 (E-カドヘリン-FITC染色で表皮を緑色に描出)。メラニン顆粒が表皮基底部に大量に分布している。C: Kitl-Tgマウスの黒化した皮膚所属リンパ節 (右)。D: 樹状細胞による一般的な異物輸送と、Kitl-Tgマウスの皮膚をモデルとした「自己」輸送の模式図。

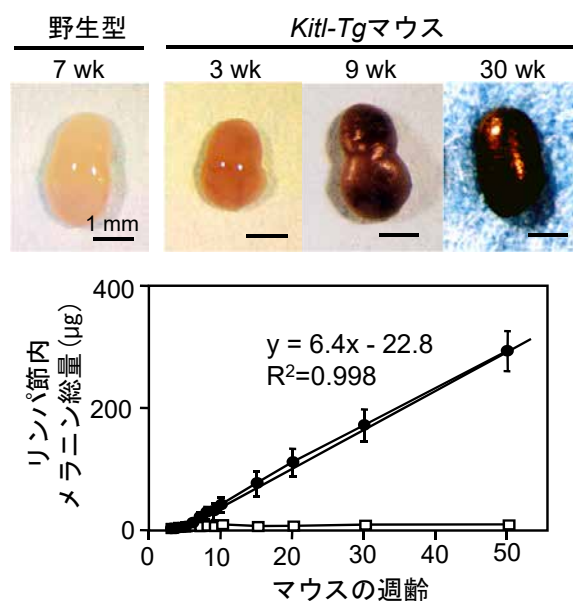


図4 Kitl-Tgマウスの皮膚所属リンパ節の経時的な黒化と、皮膚所属リンパ節内メラニン蓄積量の一次関数的な増加 (文献8より一部改変し引用)



1回教えたら分かるのかと思いきや、教え続けないと分からないのかもしれない、と、この現象を見つけたとき思いました。

私たちは「自分であること」を意識し、ないがしろにされると拗ねてしまう生き物ですが、免疫のシステムは、そんな絶対的な「自分」って存在しないんじゃないの？とやんわり教えてくれているような気がします。逆に、「自分」は変容する、その余地が残されているのかな？と勝手に解釈し、免疫は面白いな、と思っているところです。

#### 文献：

1. 服部成介, 水島-菅野純子：よく分かるゲノム医学：ヒトゲノムの基本から個別化医療まで 改定第2版 羊土社（東京）2016.
2. The Chimpanzee Sequencing and Analysis Consortium : Initial sequence of the chimpanzee genome and comparison with the human genome. *Nature* 437, 69–87, 2005.
3. Guéry JC, Adorini L : Dendritic cells are the most efficient in presenting endogenous naturally processed self-epitopes to class II-restricted T cells. *J Immunol* 154 : 536–544, 1995.
4. Inaba K, Turley S, et al.: Efficient presentation of phagocytosed cellular fragments on the major histocompatibility complex class II products of dendritic cells. *JEM* 188 : 2163–2173, 1998.
5. Hemmi H, Yoshino M, et al.: Skin antigens in the steady state are trafficked to regional lymph nodes by transforming growth factor- $\beta$ 1-dependent cells. *Int Immunol* 13 : 695–704, 2001.
6. Heath WR, Kurts C, et al.: Cross-tolerance : A pathway for inducing tolerance to peripheral tissue antigens. *JEM* 187 : 1549–1553, 1998.
7. Hawiger D, Inaba K, et al.: Dendritic cells induce peripheral T cell unresponsiveness under steady state conditions in vivo. *JEM* 194 : 769–779, 2001.
8. Yoshino M, Yamazaki H, et al.: Constant rate of steady-state self-antigen trafficking from skin to regional lymph nodes. *Int Immunol* 18 : 1541–1548, 2006.

### 医療機関の禁煙化にご協力下さい。

本会では、禁煙化の促進を図っております。

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

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

## 鳥取マラソンでの思わぬ出来事

倉吉市 医療法人 混陽会 のぐち内科クリニック 野口 圭太郎

「フルマラソン4時間切れたら、もう一度皆生トライアスロンに挑戦しよう」そう決めて昨年秋から練習してきました。11月に大阪マラソン、12月にチームの練習会で競技場108周（約46km）、年が明けて1月に同じくチームの練習会で50km走としっかり距離も踏み、挑んだ2月の高知マラソンは4時間4分4秒の不吉なタイムで撃沈。失敗の原因を色々考えたところ、どうも裏起毛の全身タイツによる熱中症だった模様。

体調を整えれば4時間は切れるかなと挑んだ今回の鳥取マラソン、ゼッケンは「2222」とここでもゾロ目。5年ぶりの2週間禁酒をして、体調も万全。中間地点ではスタートロスと2回のトイレ休憩を吸収して1時間59分50秒程度と、まだまだ余力もあり、良いペースでした。

事件は23km地点で起こりました。10mほど後ろから聞こえる悲鳴、振り向くと一人の男性が前のめりに転倒しておられました。まあしゃあないかと駆け寄ってみるとすでに意識はなく、頸動脈もかろうじて触れる程度。近くにおられたボランティアの救急救命士さんに救急車の要請とAEDの準備を依頼、さてどうしたものかと思っていたところ、見る間に呼吸停止、頸動脈も触れなくなり、いわゆる心肺停止の状態となりました。すぐに心臓マッサージを開始、処置開始後60-90秒程度で心拍再開、じきに呼吸も戻り、徐々に意識も回復され概ね状態は安定されました。ここでふと思い出したのが最初に医師ですと職名を名乗って、現場采配をしなければいけなかったのですが、忘れていました。私も慌てていたのでしょうか、周りの人にはさぞ不審に見えたことでしょう。

そのうちに救急車が到着、車中で急変すると困るので同乗することになり、ここで鳥取マラソン2018はリタイアとなりました。鳥取市内の病院で引き継ぎを済ませ、お金もないので約5kmの道のりをjogで布勢の競技場に帰還。本部で報告をして、完走バスタオルだけは下さいと頼んで、もらうことができました。

後日ご本人と奥様がクリニックにご挨拶に来て下さり、色々とお話をいたしました。まずはまったく後遺症も無いとのことでは何よりでした。私と同じ40歳代の方で、普段からきちんと練習をしていらっしゃるようですが、一度めまいを感じたことがある以外は特に自覚症状は無かったとのこと。原因は閉塞性肥大型心筋症だったようで、今後日常生活に差し障りは無いとのことですが、激しい運動は止められたそうで、同じ競技を愛好するものとしては何とも残念ではありました。

2ヶ月ほどして忘れかけていた頃に、大会本部から連絡があり、大会長の鳥取市長から感謝状を頂けるとのこと。平日に鳥取まで取りに行かないといけないのと、医師が救命して感謝状を頂くの



も気が引けたのでお断りしようかと思いましたが、まあこれも貴重な経験かと思ひ頂戴することにいたしました。色々と新聞などで取り上げて頂き、外来での話のネタにできたのが収穫でした。

こうまでして今年には皆生には出させまいとする

何か大きな力を感じましたので、今年の出場は断念。来年はフルマラソン4時間切りを達成して、久しぶりに灼熱の皆生を楽しみたいなあと思ひております。

鳥取県中部医師会報 No.87

## 思い出のダバオ

倉吉市 伊藤皮膚科医院 伊藤 文利

### 1. フィリピンをめぐる内外の歴史的变化

昭和54年5月のゴールデンウィークを利用しフィリピンのダバオ市を初めて訪ねた。それから早くも40年が過ぎてしまった。訪問目的は私の所属する倉吉ロータリークラブとダバオ西ロータリークラブとがふとした縁で姉妹クラブ関係を結び、その調印式に臨むため同僚夫婦3組が一緒に出かけた。以来、5回の渡比経験を持つが、行く先はいつもダバオで、主に相手側の創立周年行事に招かれるとか共同事業の視察などであった。乗り換え時を利用し首都マニラとセブをそれぞれ1回観光したことがある。

日本からダバオへの直行便は当時も今も無い為、結局、マニラかセブ経由となる。当時、マニラの国内空港は国際空港と同じ敷地内だが、遠く離れ、移動する手段はタクシーしか無く、一步国際空港外に出るといつも怪しげな若者がたむろしていて怖いイメージがあった。ある時私と友人の二人が乗車するやいなや2~3人の若者が突然我がタクシーに乗り込み、直ぐに拳銃を取り出し、笑顔で我々にホールドアップ、有り金を出せではなく現金を要求した。抵抗は無駄だと察知し、何百ドルかの紙幣を恐怖の中で渡した思い出は今でも強烈に残り、ここは日本ではない事を肌で知り、比国の治安事情を垣間見る事件を体験した。それでもあの強盗たちには何となく憎めない思いが今でもあり、不思議な気がする。しかし、時代

も変わり、比国の経済成長とあいまって民政も安定し生活レベルも上がり、衣服も綺麗、女性も化粧が濃くなり、全体的にカラフルになった感あり。ただし未だに整備されない生活インフラの貧弱さ、例えば道路整備の不十分さがもたらす凄まじい交通混雑、地下鉄などの公共交通整備も手付かず。更に慢性的電力不足は市民生活を直撃し、日本では考えられないが毎日頻回の停電を繰り返し、産業振興はおろか国家の発展を阻害する重大な因子でもある。又、市民社会は貧富の差が顕著で、この格差がなくなる限り比国の民生の不安定さは続くだろう。一方、ミンダナオ島には今でもイスラム教を信仰する住民とその民兵が存在し、政府との武力衝突がしばしば発生している。これまた比国政府、国民の頭痛の種である。

ここで、現代比国政治を一変させ、今、同国の救世主的存在と化したのは20年近くダバオ市長を務め、一昨年フィリピン大統領選挙に当選し、見事な転身を果たしたロドリゲス デュテルテ氏(写真1)その人であろう。彼は市長時代、街の治安を安定させ、企業誘致に励み、観光政策に力を入れ、同市をアジアで最も発展した都市に仕上げた事で名声をはくす。今後、彼はダバオを見事に変身させたように母国を一流国家に発展させるかも、今後が楽しみだ。なお、現市長は娘のサラデュテルテ氏が務める。



写真1：15年前当時市長、現比国大統領デュテルテ氏（右）。当時比国大統領ラモス氏（左）。

## 2. ダバオと果物

比国は日本同様島国で7,000余りの島からなる典型的島嶼国家である。ダバオは比国で2番目に大きな島ミンダナオ島最大の都市であり、近郊人口を合わせると150万人を超える大都会である。近くに高さ2,000メートル級のアポ山があり、日本の冬季には山頂に積雪を見ることがあるという。その山の過去の噴火爆発で生じた火山灰のお陰で肥沃な土地となり、農産物、木材、森など自然美に恵まれ、田舎に行くほど見事な自然に遭遇することが出来る。何と云っても我々に馴染みの深い食物はバナナであろう。初めて見学した広大なバナナ園（写真2）の近代化された生産、収穫、商品化、積み出しの一貫工程を見て驚きの声しか出なかった。今でもバナナを食べる時はその光景を思い出す。但し、残念ながら採りたてのバナナは食べられない。一定の保存期間後初めて食することが出来る。倉吉のお店で売っているバナ



写真2 バナナプランテーションにて

ナの6割はダバオからの輸入であろう。一般に熱帯の果物は特に美味しいと言われるが、かの有名なドリアン、マンゴーなど大変種類も多く、多彩で我々日本人に馴染みの果物は本当に種類も量も多いが、私にとっては日本の果物の方がはるかに美味しい。

## 3. 我が友サルバドル アンガラ氏（通称バディン）夫妻

このように長く続く交流は何と云ってもダバオにバディン夫妻（写真3）が健在で現役ロータリアンとして現場を取り仕切っているからだと思う。36才でロータリークラブに入会、40才でクラブ会長に、45才で地区ガバナー就任、そして現在まで50年間ロータリーの王道を歩んでいる男である。父親から受け継いだ企業は多岐にわたり、其々を更に発展し、ダバオでは有数の企業に成長させ、内外に名声を博す。商用で何回来日し、倉吉には4回来訪している。最後は7年前、私が地区ガバナーに就任し、地区大会を主催した際にはご夫妻を国際ロータリー会長代理としてお招きし、長年にわたる彼の恩顧に報いることができた。ご夫婦も大変名誉な事だと喜び、一生懸命努めてくれた事は私自身忘れられない思い出となる。私より1才若い彼は今や素晴らしい家族に恵まれ、長男は整形外科医として市内では名を



写真3 バディン夫妻

馳せ、一家団欒の写真をフェイスブックに度々載せ、健在ぶりを見せてくれる。今は直接対面しなくてもパソコン上で挨拶ができる世の中、いつまでも健康で我々の友情が続くよう祈りながら彼等夫婦のことを思い出している。

#### 4. フィリピン英語に親しむ

数年前から国際ロータリースタッフの末席を汚すことになり、海外出張が多く共通語or公用語である英語で外国人同僚との会話の機会が増えた。しかし、実際には残念ながら彼らの会話内容の5～6割しか理解できない。これじゃいけないと思い、一念発起。たまたま私の購読紙産経新聞で見た広告「Sankei online English」に飛びつき、その中のプログラムを通して4年以上の勉強を続けている。実施プログラムには実に様々なメニューが用意されているが、私は1日1回、25分

間（早朝から深夜までの時間を自分の好きなように選び、土日もなく、外国旅行中でも時差を考えながら授業可能で、実際シカゴ滞在中に体験する）で授業料月6,000円コースを選んだ。現在まで受講回数は1,400回を超えると思う。受講前日、私の都合の良い時間帯に講義可能な教師を探し、選び、PC上で契約しておかねばならない。細かなルールはあるが慣れたら難しい作業ではない。9：1で女性教師が多く、私の場合既婚者でミンダナオ島出身者を選んでいるので60代の教師もいる（写真4）。授業はSkypeを利用し、唇の動き、顔や表情をはっきり見ながら、音声を交えて行うので全く1：1の勉強である。皆さん高等教育を受けたとても理知的で豊富な知識と情報を持ち合わせ、素敵なお方ばかりである。嬉しかったのはどの教師も遠慮なく平気で私の欠点である発音「R」と「L」の間違いを会話中でも指摘し、教えてくれる事だ。私も時には意識して発音してもすぐ忘れるので、残念ながら永久に直らないかもしれないが、真面目に教えてくれる姿に感動し、数年前まで彼等を低く評価していた私の考え方、見方がとても恥ずかしく謝りたい気持ちが強い。真面目に学んでも、学んでも成長の跡は見られないが、私はこれからもずっと比国英語を勉強し続けボケ封じに少しでも役立てたい。

レッスンレポート



**Jennifer C. Labudahon先生**

レッスン日 2018年7月14日(土) 7:00~7:25  
レッスンスタイル フリートーク  
カリキュラム ---  
レッスン内容 Jennifer, I look forward to sharing your class with me again.

レッスンレポート  
Dear Toshi,  
Lesson Today: Free Talking - Thailand Cave Rescue Operation

写真4 教師の1人

日医による日医会員のためのレセコンソフト

**日医標準レセプトソフト** (通称：ORCA／略称：日レセ)



ホームページアドレス

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



東 部 医 師 会

広報委員 松田 裕之

11月7日立冬。鳥取市の日の出は6時30分ちょうどでした。紅葉の季節を迎え、秋が駆け足で過ぎて行きます。「秋は夕暮れ…」、確かにそうだなあとと思います。

東部医師会では、10月18日に東部圏域5市町の保健センター等担当者との協議会（東部地区健康づくり推進協議会連絡会）を、11月7日には深澤義彦鳥取市長にもご臨席賜り「健康と医療に関する鳥取市と東部医師会との懇談会」を、それぞれ開催し意見交換を行いました。また、11月19日には「鳥取市保健事業に関する意見交換会」を開催予定です。

12月の行事予定です。

- 3日 平成30年度乳がん検診症例検討会（東部地区）  
[CC：9（1.0単位）]
- 4日 内視鏡画像診断セミナー  
[CC：1（1.0単位）]  
「ポストピロリ時代の胃の管理」  
順天堂大学医学部附属順天堂医院消化器内科教授 永原章仁先生
- 6日 平成30年度急患診療所運営委員会
- 7日 鳥取県東部医師会学術講演会  
[CC：12（0.5単位）、29（0.5単位）]  
「認知症とともに暮らせる地域社会をつくる：東京都の試み」  
東京都健康長寿医療センター研究所 自立促進と精神保健研究チーム研究部長 栗田圭一先生

- 8日 鳥取県東部医師会大腸がん検診従事者講習会及び鳥取県東部医師会胃がん内視鏡検診講習会（第49回日本消化器がん検診学会中国四国地方会・第49回中国四国胃集検の会）  
東部医師会忘年会
- 9日 鳥取県東部医師会大腸がん検診従事者講習会及び鳥取県東部医師会胃がん内視鏡検診講習会（第49回日本消化器がん検診学会中国四国地方会・第49回中国四国胃集検の会）
- 11日 理事会
- 14日 第2回かかりつけ医認知症対応力向上研修会  
[CC：20（1.0単位）、29（0.5単位）]  
「認知症と睡眠」  
のむらニューロスリープクリニック 院長 野村哲志先生
- 15日 平成30年度第2回かかりつけ医うつ病対応力向上研修会  
[CC：69（1.0単位）、70（1.0単位）]  
「職場におけるメンタルヘルス対策～ストレスチェックから職場復帰まで～」  
産業医科大学医学部精神医学教室講師 堀 輝先生
- 18日 第554回東部医師会胃疾患研究会
- 25日 理事会  
会報編集委員会

※カリキュラムコード (CC)、単位が分かるもの  
のみ記載しております。

10月の主な行事です。

- 1日 鳥取県東部医師会学術講演会  
「心房細動における抗凝固療法のNext stageを考える」  
鳥取大学医学部薬理学・薬物療法学准教授 三明淳一郎先生  
「将来を見据えた心房細動治療の重要性」  
日本大学医学部内科学系循環器内科学分野主任教授 奥村恭男先生
- 3日 東部地区在宅医療介護連携推進協議会
- 4日 鳥取県東部医師会学術講演会  
「新しい便秘診療を考える」  
鳥取大学医学部機能病態内科学准教授 八島一夫先生
- 9日 理事会
- 10日 第249回東部胃がん検診症例検討会
- 12日 第32回東部医師会健康スポーツ医部会委員会  
糖尿病を全身疾患として捉える会  
「循環器疾患と糖尿病」  
岡山大学循環器内科 田淵真基先生  
「糖尿病性腎症について」  
鳥取赤十字病院内科 井山拓治先生  
「慢性膵炎と糖尿病」  
内科・消化器内科片原ごとうクリニック 院長 後藤大輔先生  
「糖尿病治療の最近の話題(当院でのSGLT2阻害薬治療例を中心に)」  
帝京大学医学部内科学講座 江戸直樹先生
- 16日 第552回東部医師会胃疾患研究会
- 17日 学校保健・学校医講習会  
「LGBTの基礎知識と学校での対応(中国地区学校医大会より)」  
中井こどもクリニック院長 中井正二先生

第515回鳥取県東部小児科医会例会

- 18日 東部地区健康づくり推進協議会連絡会
- 22日 生活習慣病フォーラム  
「高血圧診療のアップデート2018 —糖尿病合併高血圧を含めて—」  
鳥取大学大学院医学系研究科再生医療学部門教授 久留一郎先生  
「糖尿病患者における積極的脂質低下療法～Beyond HbA1cに迫る～」  
山陰労災病院循環器科顧問 笠原 尚先生
- 23日 理事会  
会報編集委員会
- 24日 平成30年度第1回かかりつけ医うつ病対応力向上研修会  
「うつ病の診療と治療～ベンゾジアゼピンの功罪も考える～」  
帝京大学医学部附属溝口病院精神神経科教授 張 賢徳先生
- 25日 鳥取県東部医師会肺がん医療機関検診従事者講習会  
「肺がん検診の読影と判定」  
石川県立中央病院放射線診断科診療部長 小林 健先生  
鳥取県産婦人科臨床懇話会  
「内視鏡下手術 縫合・結紮スキルアップ講習会」  
倉敷成人病センター婦人科主任部長 太田啓明先生  
倉敷成人病センター婦人科医員 市川冬樹先生
- 27日 看護学校戴帽式
- 29日 鳥取県東部糖尿病臨床研究会  
「肝機能障害を合併した2型糖尿病患者に対するSGLT2阻害薬の効果」  
鳥取県立中央病院糖尿病代謝内科部長 村尾和良先生  
「医療経営学から見たNASH/NAFLD合併糖尿病治療戦略2020」

愛知医科大学医学部内科学講座肝胆膵内科准教授／立命館大学医療経営研究センター 客員研究員／一般社団法人日本医療戦略研究センター代表理事  
角田圭雄先生

31日 インフルエンザの予防と治療を考える会  
「より有効なインフルエンザの予防と治療を目指して」  
東京大学医科学研究所感染・免疫分野特任教授 山下 誠先生



広報委員 森 廣 敬 一

紅葉の見頃を迎えました。大山の南壁を望む紅葉スポット鍵掛峠には多くの観光客が訪れ、錦秋の景色をカメラに収めています。大山の白とブナの紅葉、スギの緑のコントラストは本当に見事です。ところで大山は今年開山1300年に当たり、さまざまなイベントが行われています。子供の頃から親しんできた大山ですが、山岳信仰の修験の場として全山が信仰の対象となっている事など知りませんでした。これを機に大山の歴史について調べてみました。

「大山寺縁起」によりますと、1300年前の養老2年（718年）に出雲国玉造の依道が金色のオオカミを追って大山に入り、弓矢で射殺そうとしたときに、眼前に地藏菩薩が現れたそうです。依道はにわかに仏道心が起こり、弓矢を捨て出家します。名を金蓮と改め、山岳修行につとめ、地藏菩薩を祀ったそうです。

平安時代に入ると村上天皇が大山権現を大智明菩薩として外来の仏教である仏や菩薩が衆生を救うために神の姿になって現れる神仏習合のかたちで祀る詔を下し、大山は山伏修行者の修験の場として、京の都にまでその名を轟かせ、最盛期には160もの僧坊があり、僧兵3,000を抱えたそうです。村上天皇の行幸をはじめ皇族や貴族の崇敬を集め、江戸時代には徳川幕府より三千石の寺領を得て、代々宮様が地主に就かれていましたし、一般人の入山は禁止されていて、大山の樹木の伐採

も一切禁止され、木を一本伐っても打首になったそうです。それゆえに豊かなブナの原生林が護られ、豊かに蓄えられた水は田畑を潤し、海の幸をもたらしてくれたと思われま

す。開山1300年に当たる今年は大山の風物詩である多くの和傘をつかった「大猷灯」の期間が延長され夏の夜の境内を彩りました。また9月30日には1,300本の松明行列が大神山神社の御神火を掲げて祈願成就されました。10月24日には平安衣装をまとった稚児行列をはじめ、天上に供物を運び、大山の恩恵にあずかる大護摩法要が山伏姿の僧によって営まれる秋季大祭が荘厳に行われました。古式ゆかしい大山僧兵太鼓も響き渡り、古来火の神を崇められた大山の存在を肌身を感じる神事でした。大山はまさに霊峰であります。

12月の行事予定です。

- 1日 かかりつけ医認知症対応力向上研修会  
[CC：10 (0.5単位)、12 (0.5単位)、  
13 (0.5単位)]  
「認知症外来に潜む高齢発症てんかん」—認知症との鑑別と関連について—  
横浜市総合保険医療センター 地域  
精神保健部長 塩崎一昌先生
- 3日 定例理事会
- 6日 忘年会 (ホテルセントパレス)



- 7日 講演会  
 [CC：45 (0.5単位). 46 (0.5単位).  
 79 (0.5単位)]  
 「好中性気道炎症に対するチオトロ  
 ビウムの有効性」  
 谷口病院 内科部長 倉井 淳先生  
 「COPD診断と治療の為のTips～  
 AOCも含めて(仮)」  
 近畿大学医学部呼吸器・アレルギー  
 内科 准教授 佐野博幸先生
- 10日 定例会  
 [CC：31 (0.5単位). 38 (0.5単位)]  
 第62回社会保険指導者講習会伝達講習  
 会  
 「わかりやすい感覚器疾患」  
 かほく耳鼻咽喉科クリニック  
 院長 山崎愛誠先生
- 14日 講演会  
 [CC：20 (0.5単位). 69 (0.5単位)]  
 「不眠症治療の新しい展開—特に高齢  
 者、認知症の不眠症について—」  
 川崎医科大学 精神科学  
 主任教授 石原武士先生
- 16日 スサノオマジック観戦・松江日帰り旅  
 行
- 17日 胸部疾患研究会・肺癌検診症例検討会  
 [CC：1 (0.5単位). 2 (0.5単位).  
 11 (0.5単位)]  
 三朝温泉病院運営委員会
- 19日 くらよし喫煙問題研究会

※カリキュラムコード (CC)、単位が分かるもの  
 のみ記載しております。

10月の活動報告を致します。

- 1日 理事会  
 諸規定改訂委員会
- 4日 胸部画像診断研究会
- 5日 グルメの会 倉吉シティホテル

- 11日 中部医師会消化器病研究会
- 15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
- 17日 定例会  
 「PTSDに伴う不安・不眠への対応～非薬  
 物療法の紹介～」  
 倉吉病院 精神科 田中貴俊先生
- 18日 鳥取県中部医師会糖尿病研究会  
 「糖尿病性腎症について考える」  
 三朝温泉病院 第二内科診療部長  
 竹田晴彦先生  
 「当院での糖尿病性腎症の取り組みについ  
 て」  
 三朝温泉病院 管理栄養士  
 亀井由美子先生
- 19日 講演会  
 「第3の死因、thromboembolism、を考  
 える」  
 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 循  
 環器内科学 教授 伊藤 浩先生  
 かかりつけ医認知症対応力向上研修会・主  
 治医研修会  
 ・主治医研修会  
 「主治医意見書の書き方」  
 藤井政雄記念病院 診療部長  
 森 望美先生  
 ・かかりつけ医認知症対応力向上研修会  
 「レビー小体型認知症の病態、診断、治  
 療とケア—認知症診療ガイドラインをふ  
 まえて—」  
 大阪赤十字病院 神経内科部長  
 高橋牧郎先生
- 22日 講演会  
 「当院におけるエテルカルセチドの使用経  
 験」  
 さとに田園クリニック 臨床工学技士長  
 長岡高広先生  
 「糖尿病性腎症から糖尿病性腎臓病へ」  
 鳥取大学医学部 機能病態内科学分野

- 助教 高田知朗先生
- 24日 くらし喫煙問題研究会  
会報委員会
- 26日 かかりつけ医等依存症対応力向上研修会
- ・講演1 「アルコール健康障害支援拠点機関の取組みと連携事例」  
渡辺病院 副院長 山下陽三先生
  - ・体験談 鳥取県断酒会員
  - ・講演2 「アルコール健康障害と動機づけ

- 面接法の活用」
- 成増厚生病院 診療部長  
後藤 恵先生
- ・事例発表
- 倉吉病院 佐藤雄紀先生  
厚生病院 野口直哉先生  
中部総合事務所福祉保健局  
福田祥悟先生



#### 広報委員 仲村 広毅

10月が終わり11月に入りましたが、日中のポカポカ陽気が続いています。週末や連休も秋晴れの日が続いて皆様も思い思いに行楽などお出かけをされているのでしょうか。先日ある木曜日の午後から時間が空いたので、南部町福成に母塚山展望台があり大山がよく見えると聞いていたので登ってみました（もちろん車で）。ちょっと狭い道でしたが一般道路から入り2kmほど走ると頂上の展望台に着きました。ほぼ正面に大山を望むことができ、さらに孝霊山から日本海までみわたせる展望台で、秋晴れの空のもとしばらくのあいだ秋の風を感じながら眺めていました。

前号で「西部在宅ケア研究会」が「第70回保健文化賞」を受賞したという報告がありました。贈呈式は10月10日東京の明治記念館で行われ研究会の代表として寶意規嗣先生ご夫妻が出席され、西部在宅ケア研究会事務局から小林真理子さんが随行されました。翌日の11日には皇居にて天皇皇后両陛下への拝謁があり、団体代表として寶意先生お一人が皇居での特別参観に向かわれました。2000年に発足し、今では当たり前となった多職種連携を掲げ長年にわたって医師、歯科医師、薬剤師、看護師、理学療法士、ケアマネージャーや行

政の担当者など多くの関係者が地道な活動を続けてこられた賜物です。この受賞を励みとし、今後もこの研究会を中心として多職種連携の輪がより強く大きくなっていくことを願います。

12月の行事予定です。

- 3日 新規開業医との懇談会
- 6日 第3回認知症研修会  
呼吸器アレルギーフォーラム2018  
[CC：39 (0.5単位). 79 (0.5単位)]
- 7日 平成30年度禁煙指導講習会  
[CC：5 (0.5単位). 11 (0.5単位).  
41 (0.5単位). 82 (0.5単位)]  
整形外科合同カンファレンス  
[CC：9 (1.0単位)]
- 8日 明日から使える漢方実践セミナー～漢方薬を効かせるコツ！～  
[CC：31 (0.5単位). 53 (0.5単位).  
54 (0.5単位). 69 (0.5単位)]
- 9日 西部医師会忘年会
- 10日 常任理事会
- 12日 小児診療懇話会  
[CC：4 (0.5単位). 9 (0.5単位).]

- 11 (0.5単位)]
- 14日 インフルエンザ診療Up to Date  
[CC : 9 (0.5単位). 28 (0.5単位)]
- 17日 鳥取県西部医師会学術講演会  
[CC : 11 (0.5単位). 75 (0.5単位)]
- 18日 肝胆膵研究会  
[CC : 19 (0.5単位). 53 (0.5単位)]
- 20日 一般公開健康講座  
「腎臓病について～腎臓が寿命を決める～」  
ふくい内科クリニック  
福井毅頭先生

※カリキュラムコード (CC)、単位が分かるもののみ記載しております。

10月の主な行事です。

- 1日 三師会役員会
- 4日 第1回糖尿病研修会
- 5日 第72回西部臨床糖尿病研究会
- 10日 小児診療懇話会

- 11日 一般公開健康講座  
「全身が痛い。これって線維筋痛症ですか？」  
瀧田整形外科医院 瀧田寿彦先生  
地産保運営協議会
- 13日 米子市健康フェスティバル
- 15日 常任理事会
- 16日 肝胆膵研究会
- 18日 美保飛行場 (米子空港) 平成30年度航空機事故対策総合訓練
- 22日 米子洋漢統合医療研究会
- 23日 米子市要保護児童対策地域協議会平成30年度研修会
- 24日 戴帽式
- 25日 第7回鳥取県西部地区がん地域連携パス講演会  
第2回認知症研修会
- 26日 西部臨床内科医会
- 29日 理事会
- 31日 本庶 佑先生ノーベル賞受賞記念 西部医師会学術講演会



広報委員 原 田 省

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

10月12日 (金)、大学院医学系研究科の学位記授与式を行いました。

学位記授与者4名 (博士課程・医学専攻3名、博士後期課程機能再生医科学専攻1名) に対して研究科長から1名ずつ学位記が授与されました。

修了生のこれからの活躍に期待をし、病院として支えていけるよう取り組んでまいります。

それでは、10月の鳥取大学医学部・附属病院の

動きについてご報告いたします。

#### 中山恵美子先生の特別講演会を開催しました

10月3日 (水)、「国境なき医師団」で活動されている中山恵美子医師をお招きし、特別講演会を開催しました。

「Global Doctorという選択肢—国境なき医師団での活動—」と題し、医師としてキャリアを積んでいく中、自分自身がどんな医療を行っていきたいかを考え、「国境なき医師団」への参加を決めたお話をしていただきました。当院職員をはじめ

め、研修医や医学生が聴講し、紛争地域や途上国における医療提供の難しさや重要性を改めて知る機会となりました。

中山先生は、「凄惨な現場で無力さや限界を感じることもあるが、そこに医療を届けなければ、傷ついた患者や家族はどうすることもできない。私にできることがあるならやっていきたい。」「患者さんが元気になって、笑顔で家に帰っていくのを見守ることが、次への原動力となる。」と、この活動に対するやりがいを述べられました。

たくさんの方から質問もあり、講演後には、中山先生と直接話しをする学生も多くみられました。

Global Doctorという選択肢や、様々な選択肢について考え、自分の可能性を広げていくことの大切さを共有しました。



中山恵美子医師



講習会の様子

### 第35回 鳥取大学関連病院長協議会総会を開催しました

10月5日（金）、ANAクラウンプラザホテル米子において「第35回鳥取大学関連病院長協議会総会」を開催しました。

この協議会は、鳥取大学医学部附属病院と関連のある医療機関ならびに診療所等との相互発展に寄与することを目的に、地域医療に貢献する施策の協議や、最新情報の交換等を行い、会員相互の交流・親睦を深めています。

協議会では、始めに役員の改選、収支決算および監査報告、病院長交代のあった病院の報告、医学部の新任教授の紹介等を行いました。

その後は特別講演に移りました。今年は、株式会社グローバルヘルスコンサルティング・ジャパン、代表取締役社長の渡辺幸子氏をお招きし、「地域医療構想下での連携について」と題してご講演いただきました。グローバルヘルスコンサルティング・ジャパンは、病院経営データ等のベンチマーク分析を基に、様々なコンサルティング支援サービスを行っています。渡辺幸子さんは、2025年に向け、医療提供体制を整備することが急務であり、そのためには、「入退院支援」から在宅まで見据えた支援であるPFM（Patient Flow Management）や、持続可能な発展のため病院間の再編やネットワーク化が必要となることを、扱っている事例を交えながら説明されました。

医療連携においては「地域医療連携推進法人」が立ち上がるなど、各地で動きが出てきています。当院もこの協議会を通じて、山陰の地域特性にあった医療連携のあり方を検討していきたいと考えています。



協議会の様子



渡辺幸子氏講演

### 院内ふるさとコンサートを開催しました

10月16日（火）、外来ロビーにて医学部の学生たちによる「ふるさとコンサート」を開催しました。

このコンサートは今回で12回目になり、「ミッキーマウス・マーチ」やAKB48の「365日の紙飛行機」など6曲を演奏しました。マンドリンを中心にギター、コントラバスなどの弦楽器で構成されたバンドの演奏は、とても優しい音色で、秋の夕どきを彩ってくれました。

聞きなれた曲に合わせ、患者さんも拍子を取りながら楽しんでいらっしゃいました。



優しい音色が響き渡りました

### 松江メディカルセミナーを開催しました ～がんに関する話題を直接届ける～

10月20日（土）、松江くにびきメッセにて「とりだい病院松江メディカルセミナー」を開催しました。

「今こそ知りたい すぐそばにある先端的な医療」というテーマで、がんに関する3つの領域よ

り、それぞれの最新情報や当院が提供している治療について話をしました。

はじめに当院血液内科、福田哲也教授が「もっと知りたい血液のがん」と題して、血液がんの種類や症状、化学療法を中心とする治療法について説明しました。次は、乳腺内分泌外科、鈴木善雅診療准教授による講演で「知っておきたい乳がんの基礎知識」と題し、乳がんの基礎知識と治療法、自分でできるセルフチェックや繰り返し検診を受けることの大切さを話しました。最後に放射線治療科、内田伸恵教授が「知ってください がんの放射線治療」と題して、放射線治療の特徴や進歩している照射技術について紹介し、放射線治療はがんをより良く治すことに役立っていると話しました。

原田 省病院長は「がんは怖い病気であるが、治らない病気ではなくなっている。新しい情報を取り入れ役立ててほしい。県境はあるけれども、近くにある大学病院なので身近に感じていただきたい。」と挨拶をしました。

当日は210名の参加があり、幅広い年齢層の方々に来ていただきました。今後も、この地域の大学病院として皆様にさらに信頼を寄せていただけるよう、最新情報や取組みを直接届ける機会をつくってまいります。



血液内科 福田哲也教授



乳腺内分泌外科 鈴木善雅診療准教授



放射線治療科 内田伸恵教授



皆さん真剣に聞き入っておられました

## 映画監督 錦織良成氏が錦祭に来場！代表作『白い船』上映と講演会開催

10月28日（日）、鳥取大学医学部“錦祭”の最終日、鳥根県出身の映画監督である錦織良成氏をお招きし、とりだい病院主催の映画上映会と講演

会を開催しました。

2002年に公開された『白い船』は、錦織監督が故郷島根を舞台に撮影した第一作。この作品が全国で高い評価を得、こののち、島根シリーズと呼ばれる『RAILWAYS』（2010年）『渾身 KONSHIN』（2013年）『たたら侍』（2017年）など次々に話題作を製作されました。

映画上映後の講演で錦織監督は、「『白い船』は自分の映画づくりの原点。必死で作った想い、目に見えない想いが画面から伝わるからこそ、多くの人に観てもらえ、評価を得た。島根だけに限らず、山陰は“目に見えないもの”を大事にする文化が息づいている。」と話されました。また来場した学生に向けて「豊かな自然のなかで、慣習や、人の想い、人と人の繋がりなど目には見えないものを医学に活かして行ってほしい」と熱いメッセージを送りました。錦織監督の言葉に応え、閉会の挨拶に立った原田 省病院長は「地域との繋がりを大事にしたい。治すだけでなく、癒しを与えられる医療を心掛け、人の優しさを感じられる病院にしていきたい。」と述べました。

秋晴れのなか、会場の記念講堂には学生や地域の方々、約100名がご来場くださいました。



錦織監督 講演の様子

## カリキュラムコード（略称：CC）

1	医師のプロフェッショナルリズム
2	医療倫理：臨床倫理
3	医療倫理：研究倫理と生命倫理
4	医師－患者関係とコミュニケーション
5	心理社会的アプローチ
6	医療制度と法律
7	医療の質と安全
8	感染対策
9	医療情報
10	チーム医療
11	予防と保健
12	地域医療
13	医療と介護および福祉の連携
14	災害医療
15	臨床問題解決のプロセス
16	ショック
17	急性中毒
18	全身倦怠感
19	身体機能の低下
20	不眠
21	食欲不振
22	体重減少・るい瘦
23	体重増加・肥満
24	浮腫
25	リンパ節腫脹
26	発疹
27	黄疸
28	発熱
29	認知能の障害
30	頭痛
31	めまい
32	意識障害
33	失神
34	言語障害
35	けいれん発作
36	視力障害、視野狭窄
37	目の充血
38	聴覚障害
39	鼻漏・鼻閉
40	鼻出血
41	嗄声
42	胸痛

43	動悸
44	心肺停止
45	呼吸困難
46	咳・痰
47	誤嚥
48	誤飲
49	嚥下困難
50	吐血・下血
51	嘔気・嘔吐
52	胸やけ
53	腹痛
54	便通異常（下痢、便秘）
55	肛門・会陰部痛
56	熱傷
57	外傷
58	褥瘡
59	背部痛
60	腰痛
61	関節痛
62	歩行障害
63	四肢のしびれ
64	肉眼的血尿
65	排尿障害（尿失禁・排尿困難）
66	乏尿・尿閉
67	多尿
68	精神科領域の救急
69	不安
70	気分の障害（うつ）
71	流・早産および満期産
72	成長・発達の障害
73	慢性疾患・複合疾患の管理
74	高血圧症
75	脂質異常症
76	糖尿病
77	骨粗鬆症
78	脳血管障害後遺症
79	気管支喘息
80	在宅医療
81	終末期のケア
82	生活習慣
83	相補・代替医療（漢方医療を含む）
0	その他

# 10月

## 県医・会議メモ

- 3日(水) 日本医師会社会保険指導者講習会(4日まで)〈日医〉
- 4日(木) 第5回常任理事会〈県医・テレビ会議〉
- 10日(水) 日本医師会情報システム担当理事連絡協議会〈日医・テレビ配信〉
- 11日(木) 第40回産業保健活動推進全国会議〈日医〉
- 14日(日) 第85回鳥取外傷セミナー JPTECプロバイダーコース〈東部広域行政管理組合消防局〉
- 〳 日本医師会JMAT研修基本編〈日医〉
- 16日(火) 鳥取県医療審議会〈県医・テレビ会議〉
- 17日(水) 鳥取県地域医療対策協議会〈県医・テレビ会議〉
- 〳 糖尿病性腎症重症化予防プログラム策定検討チーム会議〈県庁〉
- 18日(木) アレルギー対策推進会議〈県医・テレビ会議〉
- 〳 第321回公開健康講座〈県医〉
- 〳 第7回理事会〈県医・テレビ会議〉
- 21日(日) 野中博先生旭日中綬章受章祝賀会〈東京〉
- 22日(月) 中国地方社会保険医療協議会総会〈広島市〉
- 25日(木) 鳥取県ナースセンター事業運営協議会〈県看護協会〉
- 〳 鳥取県社会福祉審議会〈とりぎん文化会館〉
- 〳 鳥取県教育委員会との連絡協議会〈白兔会館〉
- 27日(土) 全国学校保健・学校医大会並びに都道府県医師会連絡会議(28日まで)〈鹿児島市〉

## 会員消息

〈入 会〉			田中健一郎	野島病院	30. 9. 30
遠藤 雅之	鳥取県立厚生病院	30. 10. 1	三木 堯明	大山リハビリテーション病院	30. 9. 30
山本 直	山陰労災病院	30. 10. 1	清水 敬太	山陰労災病院	30. 9. 30
前島 敦	山陰労災病院	30. 10. 1			
山本真理絵	山陰労災病院	30. 10. 1	〈異 動〉		
小林裕貴子	鳥取県立中央病院	30. 10. 2	下山 晶樹	米子市上福原5丁目13-26 ↓ 米子市上福原5丁目8-8	30. 10. 10
〈退 会〉			下山 陽子	米子市上福原5丁目13-26 ↓ 米子市上福原5丁目8-8	30. 10. 10
西尾 徹也	谷口病院	30. 9. 30			



## 会員数

### ■鳥取県医師会会員数（平成30年11月1日現在）

	東部	中部	西部	大学	合計
A1	152	74	200	0	426
A2	7	1	11	1	20
B	409	143	338	71	961
合計	568	218	549	72	1,407

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11月1日現在）

	東部	中部	西部	大学	合計
A1	142	70	188	0	400
A2(B)	42	29	67	3	141
A2(C)	4	0	2	0	6
B	68	24	66	5	163
C	2	1	3	0	6
合計	258	124	326	8	716

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、廃止等

### 保険医療機関の指定

武本クリニック 米子市 30. 11. 1 新規

### 生活保護法による医療機関の指定、廃止

おおたに こども・ファミリークリニック 鳥取市 15005 30. 10. 1 指定

よろずクリニック 鳥取市 10042 30. 8. 31 廃止

医療法人医新会 よろずクリニック 鳥取市 15006 30. 9. 1 指定

健康保険法の指定更新時には、併せて生活保護法の指定医療機関の更新手続きも忘れずに行ってください。

### 原子爆弾被爆者一般疾病医療機関の指定、辞退

介護老人保健施設 あやめ 日野郡 30. 3. 1 指定

介護老人保健施設 あやめ（ユニット型） 日野郡 30. 3. 1 指定

介護老人保健施設 はじめ 西伯郡 30. 9. 30 辞退

介護医療院 はじめ 西伯郡 30. 10. 1 指定

11月号をお届けします。まず表紙写真ですがもう常連になって頂いている安陪先生に鳥取駅前モニュメントを撮って頂きました。まるで1枚の絵のようです。安陪先生の感性に脱帽です。

巻頭言は岡田常任理事に「働く世代のがん検診」について書いて頂きました。企業にとっては貴重な戦力の健康管理は重要です。先生も書いておられたように福利厚生というより人材損失リスクを最小限にとどめるという考えからすれば、受診率はおのずと上がるはずです。職域におけるがん検診の実施率の向上のためにあらゆる方向から進めていって欲しいです。

9月29日に松江にて中国四国医師会連合総会が行われました。この日は台風接近のため、翌30日の講演会は中止となりましたが、29日の分化会では中身の濃い協議がなされました。現在の医療の課題について把握できますので、是非ご一読下さい。

病院だよりは鳥取大学医学部附属病院低侵襲外科センター長・藤原義之先生よりロボット支援手術の最新情報を紹介して頂きました。現在手術の症例数は中四国ではトップとなっており、来年

には通算1,000例に達する予定だとの報告を受け、鳥取県の医師としても誇らしく思います。

わが母校では米子市の阿部博章先生に日大について熱く語っていただきました。学生時代を存分に楽しめたのが伝わってきます。また天皇陛下の心臓手術をされた天野先生とは6年間一緒だったと初めて知りました。

また今号でも3名の先生にフリーエッセイを投稿して頂きありがとうございます。いずれも興味深く一気に読んでしまいました。次号への投稿もお待ちしています。

医学部だよりでは、環境予防医学・尾崎米厚先生から「中高生のネット依存について」、生命科学科免疫学・吉野三也先生からは「自分って結局何？みたいな免疫の話」の原稿を頂きました。いずれも興味深くしかもわかりやすく書かれています。これも是非目を通して頂きたいです。

他にも硬軟取り混ぜての情報が満載されています。診療の合間にも少しずつ目を通して頂ければ喜ばます。

編集委員 辻田 哲 朗

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761号・平成30年11月15日発行（毎月1回15日発行）

会報編集委員会：米川正夫・辻田哲朗・太田匡彦・秋藤洋一・岡田隆好・武信順子・中安弘幸・山根弘次  
 穴戸英俊・懸樋英一

● 発行者 公益社団法人 鳥取県医師会 ● 編集発行人 渡辺 憲 ● 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）