

鳥取県医師会報

MONTHLY JOURNAL OF TOTTORI MEDICAL ASSOCIATION

January 2019
No.763

1



植田正治写真美術館前からの大山の眺望 photo提供者 米子市 ひだまりクリニック 福田幹久先生

巻頭言

年頭所感

鳥取県医師会 会長
渡辺 憲

日本医師会 会長
横倉 義武

鳥取県 知事
平井 伸治

医療保険のしおり

支払基金および国保連合会の審査、県医師会に対する要望事項（平成30年11月実施）

日医よりの通知

医療事故調査制度に係る「管理者・実務者セミナー」の開催について

Joy! しろうさぎ通信

スイッチ

病院だより 山陰労災病院

「医療の質・安全」文化の醸成への努力

医学部だより 鳥取大学医学部

PPKを目指したオーダーメイド型運動処方プログラムの開発
肥満とインスリン抵抗性

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



植田正治写真美術館前からの大山の眺望

米子市 ひだまりクリニック 福田 幹久

植田正治写真美術館の前の道路から眺める大山は、伯耆富士と呼ぶにふさわしい眺望で、この日も、珍しく快晴の中、多くの観光客であふれていました。

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31年1月

巻頭言

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

理事会

第7回常任理事会		7
第9回理事会		11

諸会議報告

「第31回鳥取県医師会学校医・園医研修会」「第9回新任学校医・新任養護教諭合同研修会」		17
中国四国医師会連合常任委員会（会長会議）		18
医療保険委員会		19
平成30年度女性医師支援委員会		21
看護高等専修学校連絡協議会		23
平成30年度家族計画・母体保護法指導者講習会		
	鳥取県医師会母体保護法指定医師審査委員会委員 大野原良昌	24
第6回日本糖尿病対策推進会議総会	理事 太田 匡彦	26
平成30年度女性医師支援担当者連絡会	理事 松田 隆子	
	鳥大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	30
都道府県医師会医事紛争担当理事連絡協議会		33

医療保険のしおり

支払基金および国保連合会の審査、県医師会に対する要望事項（平成30年11月実施）		35
--	--	----

県よりの通知

「就学事務の手引き」の改訂について		42
-------------------	--	----

日医よりの通知

医療事故調査制度に係る「管理者・実務者セミナー」の開催について		43
---------------------------------	--	----

県医からの連絡事項

「酸素の購入価格に関する届出について」のお知らせ		45
--------------------------	--	----

お知らせ

産業医研修会（認定産業医対象）開催のご案内		46
2018心の医療フォーラム開催のご案内		47
平成30年度専門医共通講習会のご案内		48
「鳥取県・糖尿病医療連携登録医制度」研修会のご案内		49
平成30年度母子保健講習会のご案内		50
「第18回日本脳脊髄液減少症研究会」が開催されます		51
平成30年度学校保健講習会のご案内		52
2019年度鳥取県医学会演題募集について		53

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		54
---------------------	--	----

訃報	55
Joy! しろうさぎ通信	
スイッチ	鳥取県立総合療育センター 小児科 細田 千佳 56
病院だよりー山陰労災病院	
「医療の質・安全」文化の醸成への努力	山陰労災病院 副院長 医療安全担当 中岡 明久 58
健対協	
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	
労働者健康安全機構 山陰労災病院 消化器内科会長 謝花 典子	61
地域医療研修及び健康情報対策専門委員会	64
鳥取県健康対策協議会従事者講習会等のご案内	67
鳥取県医師会腫瘍調査部年間集計（平成30年1月～12月）	71
公開健康講座報告	
脳卒中の治療と予防	米子市 よなご脳神経クリニック 門脇 光俊 73
感染症だより	
鳥取県感染症発生動向調査情報（月報）	74
歌壇・俳壇・柳壇	
うすき虹	倉吉市 石飛 誠一 75
フリーエッセイ	
コンフォール	特別養護老人ホーム ゆうらく 細田 庸夫 76
敵は本能寺にあり！	加藤 大司 77
	（鳥取市介護老人保健施設 やすらぎ）
もやもやした不安 だます人、だまされる人	米子市 彦名レディスライフクリニック 井庭 信幸 79
医学部だよりー鳥取大学医学部	
PPKを目指したオーダーメイド型運動処方プログラムの開発	鳥取大学医学部保健学科 萩野 浩 81
肥満とインスリン抵抗性	鳥取大学医学部病態解析医学講座 薬理学・薬物療法学分野 今村 武史 85
地区医師会報だより	
チャリダー	鳥取市 浜村診療所 生駒 義人 88
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 89
中部医師会	広報委員 森廣 敬一 90
西部医師会	広報委員 仲村 広毅 92
鳥取大学医学部医師会	広報委員 原田 省 94
県医・会議メモ	
	98
会員消息	
	99
会員数	
	99
保険医療機関の登録指定、廃止	
	99
編集後記	
	編集委員 秋藤 洋一 100



年頭所感 ～新しい時代へ向かって～

鳥取県医師会 会長 渡 辺 憲

あけましておめでとうございます。会員の皆様におかれましては、心新たに爽やかな新春をお迎えになられたことと謹んでお慶び申し上げます。

昨年6月16日より医師会が新しい執行部体制になり、ちょうど半年経過いたしました。魚谷前会長からの事業を引き継ぎながら、地域医療構想・地域包括ケア体制への対応、医師の働き方改革・健康な医療現場づくりを重点課題として、微力ながら努力を続けております。私の会長就任挨拶（本誌、平成30年7月号）に述べさせていただきました「開業医、勤務医の垣根なく、すべての会員の先生方にワークエンゲイジメント（仕事に誇りを感じ、熱心に取り組み、仕事から活力を得られる状態）を感じていただけること」を目標に、本年も会務に精励いたします。さまざまな専門分野の先生方が、病院ならびに診療所を通して相互に密接に連携し、地域の中で高い質の医療を提供していただけるように、さらにこれらの医療連携を通して安全で安心できる地域社会づくりに貢献できればと考えております。また、これらの医療を担う志の高い次世代の医師の育成にも大学、県行政と連携して努力してまいりたいと存じます。

さて、本年5月1日には皇太子徳仁親王が新天皇に即位され、元号が改まります。63年間続いた「昭和」がわが国の激動から成長の時代であったのに対し、「平成」の30年間は成熟社会への模索の時代であったと思います。新しい元号は4月1日に発表されることですが、新たな時代において、国民一人ひとりの健康と幸福の維持に医療が大きく役割を果たし続けられることを願っております。

この新たな社会的円熟が求められる時代においては、医療の姿も徐々に変化していくと思われまます。まず、わが国の人口が徐々に減少に転じていることはすでにご承知と思いますが、一説によると40年後には総人口が1億人を下回ると予想されています。また、年齢構成も75歳以上が約25%を占めるという現在の超高齢化社会をさらに超える未曾有の高齢化社会が想定されております。一方、疾病構造も大きく変わり、昨年10月にノーベル医学生理学賞を受賞された本庶 佑先生によりますと、「がん免疫療法」等の今後の進歩によって、多くのがんは克服され、慢性疾患になっていくと言われてお

り、また、アルツハイマー型認知症のアミロイド・カスケード仮説に基づく疾病修飾（原因治療）薬の開発によって、同疾患の軽症化が予測されています。さらに、山中伸弥教授のiPS細胞の臨床応用に代表される再生医療の進歩等も加わり、かつては治療困難で予後不良と言われていた疾患が徐々に克服されるとともに、疾患をもちながら、疾患と共存しながら、しっかり社会生活を続けることが可能な時代に移行しつつあります。

以上のかつてない社会の変化に地域医療の立場でしっかり対応する役割を担うのが、かかりつけ医であります。急性疾患のプライマリケアに加え、増加が予想されている「慢性疾患」への丁寧な治療、健康管理指導、社会適応への支援は極めて重要であり、さらには、個々の体質（遺伝子情報を含め）を踏まえた療養指導も合わせて、かかりつけ医の守備範囲も大きく広がっていくと思われまます。また、病状の進行した患者さんへのその人らしい生き方、亡くなり方（アドバンス・ケア・プランニング：ACP）への支援は、医療全体の大きなテーマとなっております。この新しい時代においては、かかりつけ医を要（かなめ）として、地域のさまざまな制度も活用しながら、病院と診療所の先生方が緊密に連携し、患者さん、ご家族を支援していくことが、今まさに求められています。これらの医療連携が円滑に進むためにも、地域の先生方がお互いに信頼でき、顔の見える関係を常日頃、築いていくことが大切です、医師会の重要な役割と認識しております。今後も、多くの先生方が医師会活動、学術プログラムへご参画いただけますことを願いたします。

さて、以上のような医療の大きな変革期において、医療が社会的共通資本として社会に貢献できる構造を自律性（プロフェッショナル・フリーダム）をもって維持するためには、私たち医師一人ひとりの高い倫理性と知識、技能が求められるとともに、今後予想される社会構造の大きな変革に直面しても、市場経済原理、財政圧力に押し流されないような、社会への情報発信と政治との対話を常に図って行くことが重要と考えます。後者につきましては、ちょうど本年4月に予定されている統一地方選挙、7月に予定されている参議院議員選挙に際して、会員の先生方の声をしっかり届けることができれば幸いに存じます。

本年も医師会において、多くの行事が企画されております。会員の先生方が一層身近に感じていただけるよう、会務運営にも努力して参りたいと存じます。是非、さまざまな形で、医師会活動へご参画賜りますようお願い申し上げます。

結びに、年号の改まります本年が、会員の先生方、ご家族、職員の皆様にとって、より佳き1年となりますよう心から祈念して、年頭のご挨拶とさせていただきます。



年 頭 所 感

日本医師会 会長 横 倉 義 武

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

昨年は7月の西日本を中心とする記録的な豪雨や9月に近畿地方を中心として甚大な被害をもたらした超大型の台風21号、更にはその直後の北海道胆振地方で発生した地震など、さまざまな災害が相次ぎ、多くの方々が被災され避難生活を余儀なくされる事態が続きました。日本医師会では、JMATを派遣するとともに支援金等と呼び掛けましたが、全国の会員を始め、多くの皆様にご協力頂き、改めて厚く御礼申し上げたいと思います。

メディアでは「これまでに経験したことのないような大雨」や「25年ぶりの非常に強い勢力の台風が列島上陸」など、日頃聞きなれない表現があふれかえり、従来の対策では太刀打ちできない場面が増えております。自然の猛威と人間の英知の戦いのようですが、被災者を支える医療は自然の猛威に屈するわけにはまいりません。いかなる災害も凌駕し、迅速に医療を提供できるよう準備しておく必要があります。

日本医師会ではその一環として、昨年、「防災業務計画」と「JMAT要綱」を改正し、従来の「JMAT」に加え、「統括JMAT」「先遣JMAT機能」「統括JMATの条件、役割」等を明記いたしました。北海道胆振地方の地震では、初めて「先遣JMAT」を派遣しましたが、「先遣JMAT」が現地で得た情報がその後のJMATの派遣を検討する上で非常に有益であり、今後の活動に示唆を与えるものとなりました。

また、平時からの災害医療に関する教育や研修体制の整備に加え、かかりつけ医機能を中心とした地域連携の強化も不可欠と考えています。昨年10月には、「防災推進国民大会2018」の一環として日本医師会主催によるセッションを開催しましたが、その中では、超高齢社会が到来し、「医療的ケア児」等も増えている中で、災害時に要配慮者の生命や健康を守るためには、地域包括ケアによるまちづくりが最大の災害対策であり、それが、ソフトパワーによるナショナルレジリエンス、すなわち国土強靱化であることが改めて確認されたところです。

災害対策の意味からも、引き続き、かかりつけ医機能研修制度を充実させ、関係各所との連携を密に図りながら、かかりつけ医を中心とした地域包括ケアシステムの構築に全力を尽くして参りたいと思います。

一方で、同じ10月には、日本医師会にとって大変うれしい知らせが飛び込んで参りました。京都大学高等研究院副院長／特別教授 本庶 佑先生のノーベル医学生理学賞受賞です。日本人による本賞の受賞は2年ぶりで、5人目の快挙です。日本医師会の会員でもある本庶先生とは日頃から大変懇意にさせて頂いており、平成28年10月にはご多忙の折、会内に設置した「医師の団体の在り方検討委員会」の委員長をお引き受け頂きました。先生の強いリーダーシップの下で、「行政から独立した医師全員が加盟する団体が必要である」等、大変示唆に富んだ力強い4つの提言を取りまとめて頂きましたことは、我々にとっても貴重な財産となっております。

この受賞と時を同じくして11月には、「日本医師会設立71周年記念式典並びに医学大会」において、医学・医療の発展に貢献してきた方にお贈りする日本医師会最高優功賞を受賞され、「驚異の免疫力」と題する特別講演を賜りました。

昨今、基礎医学の分野では、政府の補助金削減や成果を出すまでに多くの時間がかかるなどの理由により、研究者の減少が叫ばれております。しかし、今回受賞の対象となった先生の「がん免疫療法」は、従来、治療の手立てのなかった世界中の多くの患者さんにとって命と夢を与えたばかりでなく、基礎医学研究の重要性を訴えた強烈なメッセージになったと思えてなりません。

日本医師会といたしましても、臨床を支える基礎医学に携わる方々が立派な研究成果を生み出せるよう、医療界のみならず社会全体に働き掛けて参りたいと思います。本席先生には引き続き研究の先頭に立って、後進の指導等にも当たって頂きたいと思います。

そして、私ごとではございますが、皆様のご支援の下、平成29年の10月に就任させて頂きました世界医師会（WMA）会長の職務を無事全うすることができました。会長を務めた1年間には、アメリカ、中国、バチカン、スイスなど14カ国に及ぶ国々を訪問させて頂き、「終末期医療」「One Health」「生活習慣病」などをテーマとする会合において、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）、すなわち「すべての人が、適切な健康増進、予防、治療、機能回復に関するサービスを、支払い可能な費用で受けられる」ことを提唱させて頂きました。我が国では国民皆保険により、これが実現されておりますが、引き続き、その推進に向けた取り組みを進めて参る所存です。

この間、特に印象的であった出来事は、同年12月、東京における「UHCフォーラム2017」で来日された世界保健機関（WHO）のテドロス事務局長との出会いであります。この出会いにより、WHOとWMAは今後、連携・協力を更に深め、UHCを含む国際保健におけるさまざまな課題に取り組んでいくことを確認でき、また、平成30年4月には、ジュネーブのWHO本部において、覚書を締結することができました。その中では、両組織における優先目標が、UHCの達成と緊急災害対策の改善であると明記することができましたが、今回の覚書の締結は国際保健分野におけるWMAのプレゼンスを高め、WHOとの関係を強化する新たな契機になったと思っております。

また、同年9月末にニューヨークの国連本部で行われた国連総会非感染性疾患（NCD）に関する第3回ハイレベル会合でスピーチできたことも貴重な体験となりました。私は、認知症患者さんを医師が寄り添って地域で支える仕組みを紹介するとともに、成人になってからの生活習慣病を予防するために、小児期における肥満を防ぐなど、早い時期からの学校保健、学校医を通じた教育の必要性を訴えましたが、子どもの肥満対策は途上国、先進国問わず、大きな課題であったためです。

我が国では、人口減少社会に突入しておりますが、世界的にみるとアフリカ等では、人口が増加しており、未だ世界人口の半分が、健康を守るための質の高い基礎的医療サービスにアクセスできていないと言われております。「社会的共通資本としての医療という時、社会を構成するすべての人々が、老若、男女を問わず、また、それぞれの置かれている経済的、社会的条件にかかわらず、その時社会が提供できる最高の医療を受けることができるような制度的、社会的、財政的条件が用意されている必要がある」これは、経済学者の故 宇沢弘文先生の言葉であります。医療の本質、言い換えれば、あるべき医療の姿がここに示されており、まさにUHCの達成により得られることだと考えています。

そして、病気を診ることだけが、医師の仕事ではありません。より安全で質の高い医療を提供するためにも、患者さんはもちろんですが、その人生、家族、住んでいるまちを含めて大きな視点から見る事が大切です。加えて、世界に先駆け超高齢社会を迎えた我が国では、人生100年時代に向け、健康寿命の更なる延伸が求められています。その実現のためにも予防・健康づくりに向けた取り組みに、かかりつけ医がより積極的に関与していく必要があります。

繰り返しになりますが「健康寿命の延伸と地域包括ケアシステムの構築」、これが今、我々の最も重要な目標であると同時に、これから超高齢社会を迎える国々に対する我が国からのメッセージでもあると思っておりますので、引き続きのご協力をお願いいたします。

最後になりますが、今年は4月に天皇陛下が御退位され、皇太子殿下が御即位されます。こうした歴史的な年に、「第30回日本医学会総会2019中部」が4月27日より名古屋市で「医学と医療の深化と広がり～健康長寿社会の実現をめざして～」をメインテーマに開催されますことは大変喜ばしいことであり、会員の皆様にはぜひご参加頂きたく存じます。

新たな時代の幕開けに当たり、会員の皆様の日本医師会の活動に対する深いご理解と絶大なるご支援を賜りますようお願い申し上げます。年頭のごあいさつとさせて頂きます。本年もよろしくお願い申し上げます。



年頭所感～新春に寄せて～

鳥取県 知事 平 井 伸 治

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

今年元号が改められ、平成から次の時代へと新たな扉を開く年です。その幕開けとなる新緑鮮やかな初夏には、本県を会場として「全国『みどりの愛護』のつどい」が開催され、大自然に抱かれた本県から全国に薫風を吹かせることとなります。

昨年は災害の爪痕が各地に刻まれた年でした。今年、鳥取県中部地震の「復興」から幸福を創出する「福興」・「福高」へとステップアップしていくとともに、西日本豪雨、台風24号などの災害復旧事業を迅速に進め、全国的に課題となったダム管理の運用改善、昨年運航を開始した鳥取県ドクターヘリの活用、地域の支え合いによる障がい者・高齢者の避難、災害支援物資の配送・確保体制確立など、災害に強い地域づくりを精力的に推進して参ります。

県東部では鳥取赤十字病院、県立中央病院が相次いでオープンし、医療の高度化と病々連携を進めており、この2月にはフォーラムを開催して東部圏域における病々連携の取組などを県民に知っていただくこととしています。さらに今年には地域ごとに地域医療構想の議論を深めていただく中で、二次医療圏で完結できない分野での県内全体での医療連携が進むことにより、県民の安心・安全につながる医療提供体制の更なる充実を図っていきます。また、予防・検診、患者支援など総合的ながん対策を推し進めるほか、県医師会と連名で策定した糖尿病性腎症重症化予防プログラムによる糖尿病対策の推進、企業と連携した健康経営マイレージ事業や地域に根ざした「まちの保健室」、健康づくりモデル事業を進め、とっとり方式認知症予防プログラムの全県普及、障がい者就業促進など、誰もがいきいきと暮らせるふるさとを創っていきます。

今年待望の山陰道鳥取西・青谷間が開通し、全国の高速道路網から鳥取を經由して羽合までハイウェイで結ばれることとなります。また、昨年米子ソウル便・米子香港便の増便が実現し山陰の空が世界に大きく開かれたことに続き、米子鬼太郎空港拡張工事もこの秋完了します。いよいよ「大交流時代」を迎える鳥取県に国内外から砂丘、大山、白壁土蔵群、鬼太郎・コナンなどマンガの聖地を訪ねて、多くの観光客がやって来ることとなります。全国初の生体認証決済システム「Touch&Pay」の全県導入をはじめ

め、食のみやこを満喫し「鳥鉄の旅」や日本一の星空、スキー、カヤック、自転車などのアクティビティで魅了するおもてなしの観光地づくりを進め、国内外に鳥取県を強力にアピールします。今年度は上半期だけでも移住者が過去最高の954人となりました。鳥取県の魅力が評価された結果です。更に交流人口拡大を目指し、鳥取県のファンとなる関係人口を増やす「関係案内所」も開設します。

2020東京オリンピック・パラリンピックを控え、本年6月セーリングのトップ選手が集う「レーザー級世界選手権」を境港で開催し、9月には聴覚障がい者スポーツの祭典「全国ろうあ者体育大会」を山陰両県で実施するなど、スポーツの躍動でも鳥取県を盛り上げます。

さらには、TPP11や日EU・EPAを乗り越えていく強い農林水産業を育てることにもしっかり取り組んでいきます。鳥取和牛、梨の「新甘泉」、米の新ブランド「星空舞」などの生産を拡大し、県の特産品を国内外へ売り込んでいくほか、担い手育成やスマート農業を展開していきます。また、高度衛生管理化整備を行っていた境港市場は、6月に一部新装オープンを迎え、養殖漁業の拡大など水産業の振興を図るとともに、新たな森林管理システムや「にちなん中国山地林業アカデミー」開設を支援します。

鳥取の未来を切り拓いていくのは「人」の力です。鳥取県が先行実施してきた保育料無償化が今秋大幅に拡充されるなど、子育て王国ととりの強化を図るとともに、新学習指導要領本格実施を見据えた子どもたちの学力向上対策、ふるさと教育の推進など、鳥取を支える人づくりを進めます。

第4次産業革命の進展に伴うIoTやAIなどの先端技術を活かした新規産業創出や県内企業の域外需要獲得強化、グローバル化に対応できる人材育成等を進め、外国人労働者と共に支える社会環境づくりや医療関係者を含めた働き方改革に乗り出すほか、医師をはじめとした医療人材の確保についても、自治医科大学、鳥取大学医学部の特別養成枠や各種奨学金制度等の施策、県外の学生や医師への積極的な働きかけを講じて参ります。

平成の次の時代。命と健康とくらしを守る新時代。鳥取県から開いていかなければなりません。医師会の皆様とともに次の時代を創ってまいります。

結びに、医師会の益々のご発展と皆様のご健勝、ご多幸をお祈り申し上げます。

第 7 回 常 任 理 事 会

- 日 時 平成30年12月6日（木） 午後5時10分～午後6時50分
- 場 所 ホテルセントパレス倉吉 倉吉市上井
- 出席者 渡辺会長、清水・米川両副会長
明穂・岡田・瀬川・小林・辻田各常任理事

協議事項

1. 鳥取県糖尿病性腎症重症化予防プログラムについて
金浦県医療・保険課長より説明があった。鳥取県における糖尿病対策を推進するために、県医師会・県糖尿病対策推進会議・県の連名で標記プログラムを策定しており、その内容について協議した結果、承認した。また、鳥取県糖尿病対策推進会議としても了承した。
2. 看護高等専修学校連絡協議会の開催について
12月27日（木）午後4時10分より県医師会館において県医療政策課に参集いただき開催する。
3. 臨床検査精度管理委員会の開催について
2月7日（木）午後1時45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. 健保 新規個別指導の立会いについて
12月19日（水）午後1時30分より中部地区の2診療所を対象に実施される。松田理事が立会う。
5. 第3回都道府県医師会長協議会の出席について
1月15日（火）午後2時20分より日医会館において開催される。渡辺会長が出席する。
6. 鳥取県訪問看護支援センター事業運営協議会の委員推薦等について
太田理事を推薦する。協議会は1月17日（木）午後2時より県看護研修センターにおいて開催される。
7. 第2回鳥取県がん診療連携協議会の出席について
1月28日（月）午後3時より鳥大医学部附属病院において開催される。米川副会長が出席する。
8. 「鳥取県自動車保険医療指導委員会」「労災保険・自賠責保険委員会」合同委員会の開催について
1月31日（木）午後1時40分より県医師会館において鳥取自賠責損害調査事務所、日本損害保険協会に参集いただき開催する。委員会に先立ち、自動車保険医療における問題事例について、自賠責保険医療取扱医療機関を対象にアンケートを実施する。
9. 自賠責保険研修会の開催について
1月31日（木）午後3時10分より県医師会館において開催する。
10. 鳥取県救急搬送高度化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。木村理事を推薦する。

11. 鳥取県いじめ問題対策連絡協議会委員の推薦について

鳥取市立病院診療局長 長石純一先生（再任）を推薦する。

12. 医師国保専用の事務室について

現在、鳥取県医師国保組合の事務所は、本会事務所と同じ1階フロアで執務しているが、一段と高い情報セキュリティが求められていること、情報連携に必要な端末の配置が手狭になっていること、情報セキュリティ監査でも指摘事項に挙げられ改善する必要があること、などから2階談話室を改修して、医師国保専用の事務室にすることを了承した。開設時期は平成31年4月を予定している。

13. 自宅会員の取扱いについて

平成31年3月をもって保険医療機関を閉院し、別の場所で新規に自由診療のクリニックを開業する医療機関について協議を行った結果、「自宅会員」として取り扱うことを了承した。

14. テレビ会議システムの機器更改にかかる納入業者の選定について

2社の業者から見積りを提示していただいた。協議した結果、設置・講習費用等、サポート体制等を考慮し、KOAを選定した。

15. 「第64回鳥取県東部医師会医学セミナー」の共催について

1月26日（土）午後5時より東部医師会館において開催される標記セミナーを本会との共催にすることを承認した。

16. 日医からの調査協力依頼について

日医より「毎月勤労統計調査全国調査及び地方調査第一種事業所」について協力依頼がきている。調査対象となった医療機関は、協力をお願いする。

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

2月7日（木）午後7時より東部医師会館において開催される「東部医師会第37回健康スポーツ医学講演会」を日医宛に申請することを承認した。研修単位は1単位。

18. 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。

19. 鳥取県医師会団体所得補償保険の募集について

平成31年4月1日より1年間を保険期間とする、所得補償保険・長期補償保険（損保ジャパン日本興亜株）の団体募集を会員向けに行う。申込期限は平成31年3月8日（金）までである。

20. 2019年10連休対策に関するアンケートについて

日医からの調査である。主な内容は、（1）行政における危機意識、医師会との連携、（2）医療関係団体、医療以外の分野の団体・事業者との連携、（3）考えられる課題、（4）日本医師会、国への意見、要望である。地域の実情を把握するため、地区医師会へアンケートをお願いし、内容を集約し、再度次回理事会で協議することとした。

21. その他

*今後、全役員宛に「会議におけるペーパーレス化」についてアンケートを行う。（米川副会長）

報告事項

1. 中国四国医師会 事務局長会議の出席報告 〈谷口事務局長〉

11月16日、松江市において鳥根県医師会の担当で開催され、事前に各県医師会から提出された13議題について協議、意見交換が行われた。今後

は、各県の良い点を参考にし、日常業務に反映していく。

2. 中国四国医師会連合 常任委員会（会長会議）の出席報告〈渡辺会長〉

11月17日、松江市において島根県医師会の担当で開催され、谷口事務局長とともに出席した。議事として、（1）日医会内委員会委員の選考（香川）、（2）日医議事運営委員会決定事項の一部改正（徳島）、（3）中国四国医師会ブロック内での「勤務医特別委員会」の立ち上げ（島根）、などについて協議、意見交換が行われた。（1）では、今後、各県から1人は選出し、同じ先生は最大限5期までとした。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

3. 鳥取県看護協会設立70周年記念式典の出席報告〈明穂常任理事〉

11月17日、ホテルニューオータニ鳥取において開催され、渡辺会長の祝辞を代読してきた。第一部：映像と語りでつづるとつとりの看護、第二部：記念式典、第三部：記念祝賀会が行われ、華やかかつ厳粛な雰囲気、盛会であった。

4. 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報告〈渡辺会長〉

11月18日、ホテルニューオータニ鳥取において開催され、来賓として出席し、祝辞を述べてきた。

5. 第3回産業医研修会の開催報告〈明穂常任理事〉

11月18日、東部医師会館において開催し、講演等5題、（1）「産業医を取り巻く状況等・県内事業場のメンタルヘルス対策取組状況等」（仲浜鳥取労働局健康安全課長）、（2）「作業環境測定の留意点」（日本労働安全衛生コンサルタント会鳥取支部 田岡・高野両幹事）、（3）「職場におけ

るメンタルヘルスの進め方～健康な職場づくりの新たなツール：ストレスチェック制度とAUDITの活用」（渡辺会長）、（4）「がん患者の職場復帰・治療と仕事の両立支援」（山陰労災病院副院長 野坂仁愛先生）、（5）職場の腰痛健診と腰痛予防」（三朝温泉病院長 森尾泰夫先生）による研修会を行った。日医認定産業医取得単位は基礎&生涯5単位。出席者は104名（県内99名、県外5名）。

6. 健対協 全国がん登録研修会の開催報告〈岡田常任理事〉

11月19日、西部医師会館を主会場として県、中部医師会館へ映像配信した。届け出の基本として、届け出の対象になるがんの種類、届け出の必要な患者を判断する方法、登録項目と誤入力が多い項目への注意喚起の説明を行った。今後も定期的に実務者に向けての研修会を開催する。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

7. 第2回都道府県医師会 会長協議会の出席報告〈渡辺会長〉

11月20日、日医会館において開催された。2つの議題、（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、について各都道府県医師会から提出された質問・要望に対して担当役員から回答がなされた。

内容の詳細は、日医ニュース等に掲載されるので、御覧いただきたい。

8. ICTを活用した医療機関における情報化推進会議の出席報告〈米川副会長〉

11月20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た。議事として、（1）医療機関における情報化の推進に係る県のスタンス、（2）県内医療機関のICT化の状況、（3）医療情報ネットワークに関する国の動き、（4）おしどりネット、などについて報告、協議、意見交換が行われた。おしどりネットの参加形態は、「相互

参照」と「閲覧のみ」で、現在、67医療機関が参画している。今後は、来年度を目途にNPO法人へ運営を移行し、参加機関が一定の負担をすることにより、幅広い意見を運営に反映することが重要であるため、持続可能なシステムになるように準備していく。

9. 鳥取県地域医療対策協議会 鳥取県看護職員確保対策検討部会の出席報告〈明穂常任理事〉

11月22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た。(1) 県内の看護職員の概況、(2) 看護師確保対策事業の概要、について報告があった。(1) では、この10年間で看護師が1,845人増(+13.8%)で、うち病院勤務の看護師数は約1,200人増(+13.2%)、福祉施設の看護師は約400人増(+19.9%)であった。議事として、看護職員の需給推計について説明を受けた。

10. 山崎 章教授(分子制御内科学分野) 就任祝賀会の出席報告〈渡辺会長〉

11月24日、ANAクラウンプラザホテル米子において開催された。約120名の出席者で大変盛会であった。

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

11月29日、日医会館において開催され、テレビ配信により県医師会館で出席した。当日は、超高速インターネット衛星「きずな」の送受信アンテナ及びNTTドコモ「ワイドスターⅡ」端末を高知県医師会、幡多医師会、和歌山県医師会に設置し、情報通信研究機構の車載局を和歌山県医師会に配備し、(1) 超高速インターネット衛星「きずな」「ワイドスターⅡ」等による訓練、(2) 「災害時情報共有システム」、診療日報ツ

ル「J-SPEED」等による情報共有、(3) JMATの派遣シミュレーション、などが行われた。

12. 医療保険委員会の開催報告〈米川副会長〉

11月29日、県医師会館において支払基金・国保連合会事務局に参集いただき開催した。事前に全医療機関を対象に実施した「支払基金及び国保連合会の審査」「県医師会に対する要望事項」のアンケート15件について回答が述べられた後、協議、意見交換を行った。詳細は、会報「医療保険のしおり」に掲載する。また、次年度以降、過去に回答済みの要望事項等が届いた場合は、地区医師会で取りまとめる段階で、過去の記録を参考に対応いただくことが了承された。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

13. 鳥取県臨床検査精度管理調査報告会の出席報告〈小林常任理事〉

12月2日、西部医師会館において開催し、会長代理で挨拶を述べてきた。当日の報告会の要約を会報へ掲載し、後日、参加医療機関へ報告書を配付する。

14. 健保 新規個別指導の立会い報告

〈瀬川常任理事〉

12月6日、東部地区の2診療所を対象に実施された。特定薬剤治療管理料1算定の際、抗てんかん剤又は免疫抑制剤を投与している患者以外には4月目以降は100分の50に相当する点数を算定すること、テオフィリン(喘息)の投与に対しては減算すること(返還)、傷病名の記載について特定疾患療養管理料に関係するので主病を指定すること、悪性腫瘍指導管理料算定の際は悪性腫瘍についてカルテに詳しく記載すること、などの指摘がなされた。

第 9 回 理 事 会

- 日 時 平成30年12月20日（木） 午後4時10分～午後5時50分
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 渡辺会長、清水副会長
明穂・岡田克・瀬川・小林・辻田各常任理事
太田・秋藤・山本・池口・松田・岡田隆・木村各理事
新田・三上両監事
松浦東部会長、松田中部会長、根津西部会長

議事録署名人の選出

渡辺会長、清水副会長、新田監事を選出。

協議事項

1. 平成31年度事業計画・予算案編成について

基本的に前年度事業を継続するとともに、公益法人に対応した定款の事業項目に即して列举し、県民および公益のための事業を積極的に展開していく。最終的には、3月7日（木）理事会で承認を得た後、県知事宛に提出する。

2. 2019年10連休対策に関するアンケートについて

日医からの依頼である。各地区医師会からの回答をとりまとめ、日医へ報告した。

3. 生保 個別指導の立会いについて

1月17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。西部医師会にお願いする。

1月24日（木）午後1時30分より中部地区の1病院を対象に実施される。中部医師会にお願いする。

1月31日（木）午後1時30分より東部地区の1診療所を対象に実施される。東部医師会にお願いする。

4. 鳥取県歯科医師会新年祝賀会の出席について

1月12日（土）午後4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. 全国メディカルコントロール協議会連絡会の出席について

1月25日（金）午後2時より高松市において開催される。清水副会長、小林課長が出席する。

6. 第87回鳥取外傷セミナー JPTECプロバイダーコースの開催について

1月27日（日）午前9時より倉吉市防災センターにおいて開催する。

7. 鳥取県消費者見守りネットワーク協議会について

2月4日（月）午後1時30分よりとりぎん文化会館において開催される。谷口事務局長が出席する。

8. 鳥取県看護協会との連絡協議会の開催について

2月7日（木）午後6時よりホテルニューオータニ鳥取において開催する。常任理事会メンバーが出席する。何か議題があれば事務局までお願い

する。

9. 都道府県医師会事務局長連絡会の出席について

2月15日（金）午後2時より日医会館において開催される。谷口事務局長が出席する。

10. 吉田真人先生 叙勲（旭日双光章）受章祝賀会の開催について

2月24日（日）正午よりホテルニューオータニ鳥取において県医師会及び東部医師会の共催で開催する。

11. JMAT研修 統括JMAT編（福岡県）の出席について

2月24日（日）午前9時より福岡県医師会館において開催される。清水副会長、小林課長が出席する。

12. かかりつけ医と精神科医との連携会議の開催について

2月26日（火）午後4時より県医師会館と中・西部医師会館でテレビ会議を開催する。

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

3月14日（木）午後2時より県医師会館と中・西部医師会館でテレビ会議を開催する。

14. 「鳥取県西部医師会学術講演会〈AMR対策講演会〉」専門医共通講習の申請について

西部医師会より申請があった。2月8日（金）午後7時より西部医師会館において開催する標記講演会を本会との共催とし、専門医共通講習②感染対策（必修）1単位として申請することを承認した。

15. 「子どもの虐待防止推進全国フォーラムinとっとり（仮称）」の分科会について

県子育て王国推進局青少年・家庭課より、2019年11月16日（土）・17日（日）の両日に亘り倉吉未来中心において開催する標記フォーラムの中で、医療従事者関係の分科会を実施したいため、その企画、パネリスト及び参加等について協力依頼があった。鳥取県小児科医会へ人選等をお願いすることとした。

16. 診療報酬等の特例措置による対応状況の調査について

平成30年7月豪雨及び北海道胆振東部地震により被災した医療機関が特例措置を利用しているかどうかの調査2件を行う。12月20日付で中国四国厚生局より全医療機関あてに調査票が送付されるので、よろしく願います。

17. 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。

- ・鳥取県東部医師会学術講演会〈2/1（金）午後6時45分 東部医師会館〉
- ・第12回臨床糖尿病セミナー〈3/10（日）午後1時 米子コンベンションセンター〉

18. 鳥取県医師会指定学校医の更新申請について

東部地区7名について条件を満たしているため自動更新とした。また、西部地区から1名の更新申請があった。更新に必要な単位数は満たしているが、本会主催の研修会に参加していない。協議した結果、今回は更新申請を承認するが、次回更新時には、本会主催の研修会に1回は出席をしていただきたい。本件については、「本会指定学校医制度の要綱」に更新の条件として「更新する際、3年に1回は本会主催の研修会に出席すること」を追記することとした。

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

3月30日（土）午後3時50分よりANAクラウンプラザホテル米子において開催される「第18回鳥取臨床スポーツ医学研究会」を日医宛に申請することを承認した。研修単位は2単位。

20. 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。

- ・第3回暮らしから始める健康セミナー&シンポジウムin鳥取〈2/17（日）北栄町（北条）中央公民館〉
- ・鳥取県東部圏域の新たな医療連携フォーラム〈2/24（日）県立中央病院〉

21. 日医からの調査協力依頼について

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

22. 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。

23. 第30回日本医学会総会2019中部の登録数について

標記について、2019年4月27日（土）～29日（月・祝）の3日間に亘り学術集会が開催される。11月30日現在で鳥取県の登録人数は17人（目標数55人）である。4月5日（金）正午までが事前参加登録期間（30,000円）となっている（当日参加登録35,000円）。多数の事前登録をお願いします。

24. その他

*本日、全役員並びに地区医師会長へ「会議におけるペーパーレス化」についてアンケートを実施した。その結果に基づき、今後の対応について検討する。

報告事項

1. 全国医師会勤務医部会連絡協議会の出席報告 〈山本理事〉

11月3日、長崎市において長崎県医師会の担当で、「明日の勤務医の働き方を考える～西洋医学発祥の地長崎からの提言～」をメインテーマに開催された。午前中は、横倉日医会長と増崎英明長崎大学病院長による2題の特別講演、泉良平日医勤務医委員会委員長による委員会報告と次期担当医師会挨拶等が行われた。午後からは、シンポジウム1「医師は労働者か？～応召義務と時間外労働の狭間で～」、シンポジウム2「医療現場からの叫び」が行われ、最後に「ながさき宣言」が採択された。次期担当は山形県医師会で、平成31年10月26日（土）山形市において開催される。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

2. 全国医師会・医師連盟 医療政策研究大会の出席報告 〈渡辺会長〉

11月25日、東京都内のホテルにおいて開催され、松浦東部会長、根津西部会長、清水副会長など役職員10名が出席した。本大会は、前期の医師会将来ビジョン委員会答申での「日医役員、都道府県医師会長及び郡市区等医師会長らが一堂に会し、医療の今日的課題に立ち向かうための理念の共有の場を設けるべき」との提言に基づき、開かれたものである。当日は、横倉会長のあいさつの後、2題の講演「日本医師会の医療政策」「日本の医療 その課題と展望」が行われた。参加者は約700名。

内容の詳細は、日医ニュースに掲載されているので、御覧いただきたい。

3. 感染症危機管理対策委員会の開催報告 〈秋藤理事〉

11月29日、県医師会館と中・西部医師会館で県担当課に参集いただきテレビ会議を開催した。主な議事として、今冬のインフルエンザ総合対策、

各種感染症、風しん対策の拡充、定期予防接種広域化、などについて協議、意見交換を行った。県では、2020東京オリンピック・パラリンピック競技大会に向けて、現時点の感染症のリスク評価を国へ提出したとのことである。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

4. 日本糖尿病対策推進会議総会の出席報告 〈太田理事〉

12月6日、日医会館において開催された。(1) 糖尿病診療データベースの構築 (①J-DREAMS 診療録直結型全国糖尿病データベース事業、②日本医師会かかりつけ医糖尿病データベース研究事業 (J-DOME))、(2) 糖尿病性腎症重症化予防に対する国の取り組み、(3) 地域・団体での取り組み (①埼玉県における糖尿病重症化予防プログラムの取り組み、②日本糖尿病学会の糖尿病対策、③日本糖尿病協会における最近の取り組み、④日本腎臓学会による糖尿病対策の取り組み) について7題の講演が行われた。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

5. 鳥取県医療勤務環境改善支援センター「トップマネジメント研修会」の開催報告 〈谷口事務局長〉

12月6日、西部医師会館を主会場に、医療機関の管理職等を対象に開催し、県・中部医師会館へ映像発信した。講演3題、(1) 安心して働き続けられる職場環境を目指す、(2) ハラスメントの現状とその対応、(3) 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、を行った。

6. 日本消化器がん検診学会中国四国地方会並びに中国四国胃集検の会の開催報告 〈岡田常任理事〉

12月8日(土)・9日(日)の両日に亘り県医師会館において山陰労災病院消化器内科部長 謝花典子先生を学会長に開催し、教育講演、一般演

題、会長講演、特別講演、特別企画(Q&Aコーナー)、シンポジウム等を行った。参加者は291人。

7. 鳥取県糖尿病療養指導士受験資格取得のための講習会Bの開催報告〈瀬川常任理事〉

12月9日、東部医師会館において開催した。最初に5人の講師から糖尿病の「急性合併症」、「その他の合併症」、「大血管障害(動脈硬化性疾患)」、「細小血管障害(神経障害、腎症)」について講義の後、2つのグループワーク(血糖自己測定、インスリン注射)を行った。出席者は34名。今後は、第3回目の講習会を1月20日(日)に倉吉未来中心で開催し、3月10日(日)に県医師会館で認定試験を実施する。

8. 日本医師会女性医師支援担当者連絡会の出席報告〈松田理事〉

12月9日、日医会館において開催され、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 山田七子先生とともに出席した。本連絡会は、昨年度まで開催していた「大学医学部・医学会女性医師支援担当者連絡会」と各都道府県医師会におけるブロック別会議の全国版である「女性医師支援事業連絡協議会」を合同で開催したものである。議事として、日医女性医師支援センターの取り組みについて説明があった後、2学会(日本肝臓学会、日本皮膚科学会)、2大学(広島大学、聖マリアンナ医科大学)、6ブロックから女性医師支援に関する取り組みについて発表が行われた。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

9. 第3回鳥取県地域医療対策協議会の出席報告 〈明穂常任理事〉

12月11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、平成30年度鳥取県地域医療介護総合確保基金(医療)の追加の事業採択並びに

平成31年度同基金（医療）、地域医療介護総合確保基金活用事業の平成29年度事後評価などについて協議、意見交換が行われた。また、（1）鳥取県保健医療計画（平成25年4月策定）の平成29年度実施状況、（2）医学部定員及び地域枠の最近の動向、（3）医療法及び医師法の一部改正、（4）鳥取県看護職員需給推計、（5）鳥取県がん診療連携拠点病院の推薦に係る状況、などについて報告があった。

10. 都道府県医師会医事紛争担当理事連絡協議会の出席報告〈明穂常任理事〉

12月13日、日医会館において開催された。日医医賠責保険の運営に関する経過報告、講演2題、（1）医療紛争と民事責任～医療過誤訴訟の審理構造と判断構造～（甲南大学法科大学院教授・元東京高等裁判所部総括判事 前田順司先生）、（2）医療紛争と刑事責任（畔柳達雄弁護士・日医参与）、各県からの提出議題4題について協議、意見交換が行われた。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

11. 女性医師支援委員会の開催報告〈松田理事〉

12月13日、県医師会館と中・西部医師会館でテレビ会議を開催し、秋藤理事が委員長に選任された。議事として、（1）各地区医師会の女性医師支援活動の取り組み、（2）11/11 日医女性医師支援センター事業中国四国ブロック会議出席報告、（3）12/9 女性医師支援担当者連絡会出席報告、（4）今後の活動についての検討、などについて報告、協議、意見交換を行った。1月6日（日）午後1時より米子コンベンションセンターにおいて、「新しい時代における女性医師の生き方」をテーマに第2回鳥取県女性医師の会を開催する。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

12. 健保 新規個別指導の立会い報告〈木村理事〉

12月14日、西部地区の2診療所を対象に、電子

カルテを用いての指導が実施された。検査所見に対しては評価判断が記載されているが、身体所見に対しては判断の記載がないので、必要所見についてももう少し詳細な記載を心掛けること、特定疾患療養管理料等画一的な記載とならないようにすること、検査・処置・治療の根拠となるカルテ記載を行い、管理料についてもしっかりと記載をし、もしもの時のカルテ開示に備えること、消炎鎮痛処置の内容、その後の経過、効果、メチコバールを投与してからの評価を記載すること、などの指摘がなされた。

13. 鳥取県医療審議会医療法人部会の出席報告〈瀬川常任理事〉

12月14日、県医師会館で開催され、医療法人の設立認可1件並びに解散認可1件について諮問が行われ、了承された。

14. 鳥取県医療審議会の出席報告〈渡辺会長〉

12月14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た。議事として、平成30年度鳥取県地域医療介護総合確保基金（医療）の追加の事業採択並びに平成31年度同基金（医療）、地域医療介護総合確保基金活用事業の平成29年度事後評価などについて協議、意見交換が行われた。また、（1）鳥取県保健医療計画の平成29年度実施状況、（2）医学部定員及び地域枠の最近の動向、（3）医療法及び医師法の一部改正、（4）鳥取県看護職員需給推計、（5）鳥取県がん診療連携拠点病院の推薦、（6）地域医療支援病院の平成29年度業務状況報告などについて報告があった。

15. 県立中央病院竣工式の出席報告〈渡辺会長〉

12月15日、県立中央病院において開催され、来賓として祝辞を述べてきた。その後、正面玄関で平井知事ほかによるテープカットが行われ、内覧会が開かれた。県や医療分野の関係者約150人の出席者であった。

16. 心の医療フォーラムin鳥取の開催報告

〈秋藤理事〉

12月15日、東部医師会館において開催し、基調講演「職場のメンタルヘルス対策～一次予防から三次予防まで～」(産業医科大学医学部精神医学教室講師 堀 輝先生)、パネルディスカッション、総合討論・まとめを行った。出席者は63名。日医認定産業医指定研修会(生涯・専門2単位)。

17. 鳥取県×日本財団共同プロジェクト顧問団会議の出席報告〈渡辺会長〉

12月16日、ホテルセントパレス倉吉において開催された。取り組み状況と成果、県民アンケート調査業務の結果概要、各顧問への事前アンケート調査結果の概要について報告があった後、協議、意見交換が行われた。9割の市町村が高齢者、障がい者への利用を助成し外出が拡大している。また、「UDタクシー利活用推進会議」を設立し、官民挙げてさらに利用を促進中とのことであった。

18. 第323回公開健康講座の開催報告

〈辻田常任理事〉

12月20日、県医師会館において開催した。演題は「脳卒中の治療と予防」、講師は、よなご脳神経クリニック院長 門脇光俊先生。

19. 吉田真人先生叙勲(旭日双光章)記念品の寄贈について

平成30年秋の叙勲で「旭日双光章」を受章された吉田真人先生(東部医師会)より本会へ「除雪機1台」の寄贈がなされた。感謝申し上げます。

20. その他

- *この度、読売新聞社主催「第47回都道府県医療功労賞」に、西部医師会からご推薦いただいた、江尾診療所 武地幹夫先生が受賞された。
- *平成31年4月より、「あはき療養費審査委員会」が国保連合会に新設される予定である。

日本医師会女性医師バンク

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

日本医師会女性医師バンクの特色

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

ご連絡・お問い合わせ先 日本医師会女性医師バンク 中央センター

〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16 日本医師会館B1

TEL 03-3942-6512 FAX 03-3942-7397

発達障害と併存障害について講演

＝「第31回鳥取県医師会学校医・園医研修会」「第9回新任学校医・新任養護教諭合同研修会」＝

- 日 時 平成30年11月11日（日） 午後1時～午後3時45分
- 場 所 鳥取県西部医師会館 3階「会議室」 米子市久米町
- 出席者 62名（医師47名、養護教諭、学校・園関係者15名）

○第31回鳥取県医師会学校医・園医研修会

13:00～14:35

座長：鳥取県東部医師会副会長 石谷暢男先生
「発達障害と精神科的合併症～渡辺病院思春期外来の経験より～」

講師：社会医療法人明和会医療福祉センター渡
辺病院精神科 竹内亜理子先生

【講演要旨】

当院の思春期外来では、幼児期から思春期青年期までの発達障害や心の問題を呈した方々を対象に、医師や臨床心理士、精神保健福祉士等を中心としたチーム医療で診療を行っている。受診患者さんの年齢分布や性別、ICD-10を基にした診断分類について概略を報告した。小学生では男子を中心に行動の問題が多く、中学生では男女差は縮まり対人不安など神経症圏が多く、青年期では女性が増え気分障害圏を中心に、不安や強迫、自傷、幻覚妄想等多彩な精神症状を呈し、背景に発達障害がみられる例が多かった。

自閉スペクトラム症や注意欠如・多動性障害について概念の変遷や発達特性、診断について触れ、これらの特性を持つ子ども達は、社会性の障害や衝動統制の問題、学習の困難さによる特有の

生きづらさや集団適応困難から、挫折体験や失敗体験を重ね易く、適切な自尊感情の育ちが阻害され易い。種々の傷つき体験から抑うつや不安など、思春期に心の問題を呈し易く、予防の観点からは早期発見と適切な対応が重要だが、学校保健の現場では気づきや示唆を与える上で重要な立場にある。当日は、発達障害を基盤に精神障害を呈した症例について、事実の一部変化を加え報告し、子ども達がかつて何を思っていたか、どうして欲しかったのかを具体例を交え紹介した。

○新任学校医・新任養護教諭合同研修会

14:45～15:45

司会：鳥取県医師会理事 岡田隆好

学校医6名と養護教諭8名、看護師1名が参加した。

「学校保健と学校医～健康診断医から健康教育者へ～」(こどもクリニックかさぎ 笠木正明先生)、「学校医と連携して学校保健を推進するために」(鳥取県教育委員会体育保健課 健康教育担当 西尾郁子氏)と題した教育講演、学校保健委員会や学校感染症に関する質疑応答のほか、参加者間による意見交換が和やかに行われた。

日医会内委員会委員の再任上限を決定 ＝中国四国医師会連合常任委員会（会長会議）＝

- 日 時 平成30年11月17日（土） 午後4時30分～午後5時50分
- 場 所 島根県医師会館
- 出席者 渡辺会長、谷口事務局長（各県の医師会長、事務局長）

概 要

島根県医師会湯原副会長の司会で開会。森本島根県医師会長の挨拶に続き議事に入り、協議、意見交換が行われた。

議 題

1. 日本医師会 会内委員会委員の選考について （香川県）

日医役員改選後にブロック選出の日医会内委員会委員の選考が行われており、本年の場合、25の委員会に26人を推薦した。4つの委員会に就任した県から、ゼロあるいは1つの県などばらつきがある。選考には担当県は苦慮されると思うが「最低各県1つ」など何らかの申し合わせをしてはどうか。

- ・ゼロの県は調整で辞退したのではなく希望する先生（委員会）がいなかった。
- ・ブロック推薦枠以外に“日医の一本釣り”として就任している先生（委員会）もある。
- ・現委員が希望している委員会を交替していただくのは困難である。
- ・3期から最高5期を限度としてはどうか。
- ・日医の委員会委員就任10年で日医優功賞受賞となる。

結論として

- 各県から最低1人は出す。
- 同じ先生は最大限5期までとする。

2. 日本医師会 議事運営委員会決定事項の一部 改正について（徳島県）

議事運営委員会が11月9日、日医会館において開催され、徳島県の本下先生が委員として出席された。議事として、議事運営委員会決定事項の改正案が資料のとおり示されたのでご意見を伺いたい。主な改正点は次のとおり。

- ・会議時間については概ね午後3時30分閉会を目処とする。（現行は午後4時）
 - ・質問の数について、ブロック代表質問2題とする。（現行は代表1題、個人2題）
 - ・質問に対する答弁者を理事、監事まで拡大する。（現行は会長、副会長、常任理事）
 - ・財務委員会を1名増員する。（関東甲信越1名増員、日医代議員数による）
- 意見交換として、
- ・会務に精通していない理事、監事の答弁はむずかしいのではないか。
 - ・議長が認めた場合とあるので、事前に通告があるのではないか。
 - ・監事は監事会の内容等コメントはできるかもしれない。

結論として

- 次回の日医理事打ち合わせ会で意見を述べることにする。
- ブロック内の質問数が3題以上提出された場合の選考は、担当県の一任とする。

3. 中国四国医師会ブロック内での「勤務医特別委員会」の立ち上げについて（鳥根県）

平成29年度連合総会の分科会、常任委員会等で標記の委員会を立ち上げることの合意ができています。愛媛県より規約案が示されたので議論をお願いしたい。

- ・委員構成に会長は入れなくてもよい。必要に応じて会議に出席することよい。
- ・委員長は一応互選としておく。（結果として担当県の委員がなればよい）
- ・会議の開催回数は原則として年1回としてお

き、必要に応じて複数回開催とする。

- ・会議の開催場所は担当県一任とするが、交通の利便性から岡山市がよい。
- ・委員会での議論や意見書の提出先は日医の勤務委員会宛とし、あらかじめ常任委員会に報告し、承認を得ることとする。（常任委員会は持ち回りでもよい）

4. その他

会議後、皆美館において懇親会が開催された。

諸会議報告

= 医療保険委員会 =

- 日時 平成30年11月29日（木） 午後4時10分～午後5時30分
- 場所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 〈鳥取県医師会〉
渡辺会長、米川委員長、下田副委員長
清水・明穂・岡田克・瀬川・小林・辻田・秋藤・阿藤・杉本・工藤・濱崎・吉田・田村・高須・福永・尾崎・岡田耕・明島・安達・山崎各委員
〈オブザーバー〉
社会保険診療報酬支払基金鳥取支部 福井課長、神田副長
鳥取県国民健康保険団体連合会 古井課長、佐々木審査専門員

本委員会は、6月の委員改選後、初の開催であった為、会長挨拶の後、米川委員長および下田副委員長を全会一致で選出した。

挨拶（要旨）

〈渡辺会長〉

本年6月より、魚谷前医師会長の後を引き継ぎ、医師会長として会務を務めさせていただきこととなった。本委員会も役員改選後、初めての開催となっている。よろしく願います。

医療保険は診療側、支払側と公益の三者の信頼関係の下に成り立っており、それぞれが適正に機能して地域医療へと繋がっている。会員が安心して医療を行うことができ、住民の方々にも安全で安心な医療を受けていただく為、保険診療のルールを正しく理解することが重要である。

本日の会が有意義なものとなるようお願いしている。

協 議

1. 支払基金および国保連合会の審査、県医師会に対する要望事項

平成30年8月、県下の医療機関を対象に、支払基金および国保連合会の審査、県医師会に対する要望事項のアンケートを行い、地区医師会を経由して15件の要望事項が寄せられた。基金、国保および県医師会より回答・意見が述べられ、協議・意見交換が行われた。

なお、要望事項の中には、一部、過去に回答済みのものが繰り返し提出されているが、アンケートの際は「前回、前々回の回答を参照の上」として配慮を求めているところである。今後、同様の要望事項が届いた場合は、取りまとめいただく段階において、過去の記録を参考に各地区で対応いただくことが了承された。

その他、詳細は別途、県医師会報1月号「医療保険のしおり」に掲載する。

報 告

1. 保険指導における指摘事項について

平成29年度、中国四国厚生局鳥取事務所が実施した「保険医療機関個別指導」において指摘された主な事項について、県医師会報6月号（No.756）へ「医療保険のしおり」として掲載した。

2. 保険医療機関指導計画打合せ会

4月19日、県医師会館において、医師会役員、中国四国厚生局鳥取事務所、県医療・保険課が参集し、平成29年度の指導結果および平成30年度指導計画について報告・協議を行った。

内容の詳細は、県医師会報5月号（No.755）へ

掲載済みである。

3. 生保指定医療機関個別指導計画打合せ会

4月19日、県医師会館において、県医師会、県福祉監査指導課に加え、鳥取市の中核市移行に伴う一部業務移管の為、東部医師会役員と鳥取市生活福祉課にも参集いただき、平成29年度の指導結果および平成30年度指導計画について報告・協議を行った。

内容の詳細は、県医師会報5月号（No.755）へ掲載済みである。

4. 中国四国医師会連合総会 第1分科会

9月29日、松江市で開催された。第1分科会（医療保険・医療政策）では、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・自賠責保険等における喫緊の諸課題について意見交換が行われた。本県からは、地域包括ケア病棟の在宅復帰率について議題を提出した。

内容の詳細は、県医師会報11月号（No.761）へ掲載済みである。

5. 第62回社会保険指導者講習会

10月3日～4日の2日間、日本医師会館において「わかりやすい感覚器疾患」をテーマに開催された。感覚器障害の分類と疫学、視覚障害とその診かた、嗅覚・味覚障害の診かたと最新治療、めまい・平衡障害の診かたと最新治療等に関する講演と質疑応答が行われ、東部：藤田和寿先生、中部：山崎愛語先生、西部：竹内裕美先生が受講した。

今後、各地区医師会において伝達講習が行われる。

鳥取県における女性医師の活動と今後の課題 ＝平成30年度女性医師支援委員会＝

- 日時 平成30年12月13日（木） 午後4時～午後5時
- 場所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
中部医師会館 倉吉市旭田町
西部医師会館 米子市久米町
- 出席者 渡辺会長、岡田・尾崎・谷口各委員（鳥取県医師会館）
秋藤委員長、松田・福嶋両委員（中部医師会館よりテレビ会議）
來間・山田両委員（西部医師会館よりテレビ会議）

挨拶（要旨）

〈渡辺会長〉

女性医師支援は鳥取県医師会の重要な取り組みとして、各委員の皆様方と一緒に取り組んでいる。今年度からは、新たに松田隆子理事が担当理事として活動されている。新たに委員長の選任も本日の議題にあがっており、皆様の意見を聞きながらこの委員会を進めさせていただきたいと思う。本日はよろしく願います。

議 事

1. 委員長選任

秋藤委員が委員長に選出された。

2. 各地区医師会の女性医師支援活動の取り組みについて

・東部医師会

平成30年2月22日に女性医師の親睦会を開催し、12名の出席があった。懇親が図れたのは良かったが、さらなる支援には繋がっていないのが現状である。

・中部医師会

平成30年2月15日に中部女性医師支援委員会を開催し、10名が参加。委員会後懇親会を開催した。また、6月に開催された平成30年度中部医師会定時総会において、中部女性医師支援委員会の事業計画事業区分を法人管理・医政対策から地域医療連携事業に変更。これにより、女性医師の就職に関する事業に携わることができるようになった。8月24日には中部女性医師の会を開催し、10名の出席があった。

・西部医師会

今年度中に女性医師の会を開催する予定である。

・大学医師会

鳥取県医師復帰支援システムの今年度の利用者はいなかった。また、附属病院の「医師キャリア継続プログラム」の今年度の利用者は3名であった。医師キャリア継続プログラムでは、“働き方の選択の見直し”を行っている。さらに、利用前と利用後6ヶ月毎に利用者、診療科、ワークライフバランス支援センターの三者で面談し、ステップアップできるよう内容の見直しを行う。

医学生に対するキャリア教育として、1年生向けに「キャリア入門」として年2回、比較的着任

の新しい教授に登壇いただき、キャリア形成についてお話しいただく。4年生向けには、新専門医制度の説明などを行う。

今年の8月には病児保育の拡大を行い、定員数、部屋数を増やすとともに感染性の強い疾患も対象とした。

3. 日医女性医師支援センター事業中国四国ブロック会議出席報告

11月11日（日）ホテルグランヴィア岡山において開催された。各県の女性医師支援の様々な取り組みを行っている。特に高知県においては、外科医を志す学生が少ない対策として、ジャングルジムセミナーを開催している。

各県とも毎年の取り組みは継続して行っているが、次のステップをどうするかが課題であった。また、日医より来年度からはテーマを絞って開催してはどうかとの提案があった。

詳細は別途会報に掲載。

4. 平成30年度女性医師支援担当者連絡会出席報告

12月9日（日）日本医師会館において開催された。初めに日本医師会女性支援センターの取り組みが発表され、人手が足りない時に女性医師を募集する「お留守番医登録（仮）」を試験的に運用していることに対し、のちの討論時に会場からは女性医師が成長していかなければ意味がないので、1回みのアルバイトのような形は望ましくないとの意見が出された。会議では、前半に日本医学会及び都道府県大学医学部の代表の女性医師支援担当者、後半には各ブロック医師会代表より各々の取り組みが報告された。

聖マリアンナ医科大学では、2015年に男女共同参画キャリア支援センターが設立された。いかに研究費を獲得するかを視野に入れた支援となっており、各大学で一步踏み込んだ内容も入れた支援センターが設立されてきているように感じた。

詳細は別途会報に掲載。

報告を受け、委員より以下の意見があった。

- ・日本は医師の勤務時間が長く、そのキャリアに合わせようとすると、復帰のハードルもあがる。女性医師支援をきっかけに医師全体の働き方を改善していかなければならない。
- ・女性医師支援だけにとどまらず、男性医師の働き方が今後のキーワードになってくるだろう。
- ・女性医師支援委員会だけではなく、東・中・西部および県医師会の勤務医部会（勤務医委員会）も一緒に活動していかなければならないと思う。女性医師委員会と県医師会の勤務医委員会との合同の会議を開き、今後の方向性について話し合うのも良いかもしれない。

5. 今後の活動についての検討

1) 「Joy! しろうさぎ通信」への継続的寄稿について

大変多くの先生方にご寄稿いただいている。平成31年3月号以降の執筆者が未定となっているため、各地区の女性医師の皆様へ順次ご執筆いただきたいと考えている。

2) 第2回鳥取県女性医師の会（1/6）の開催について

平成31年1月6日（日）に「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～」を米子コンベンションセンターにおいて開催予定である。基調講演として、東京都眼科医会会長福下公子先生より、「新しい時代の女性医師の生き方」と題してご講演いただく。その後、パネルディスカッションとして、山田七子先生、尾崎舞先生、福嶋寛子先生の3名の先生にご発表いただく。その後、同会場内レストランにて懇親会を開催する予定である。医学生・研修医の参加申込が少ないため、是非ご参加いただきたい。

6. その他〈福嶋委員より〉

中部医師会で女性医師支援委員会を立ち上げ、

女性医師同士の交流はできているが、今後どのように活動していくかが課題となっている。地区医師会として具体的にどのような内容で活動すればよいかアイデアがなかなか出ないため、県医師会

から地区医師会にこのような取り組みをしてほしいなどの具体的な進め方があれば教えていただきたい。

諸会議報告

准看護師がいなくなる!? ＝看護高等専修学校連絡協議会＝

- 日時 平成30年12月27日（木） 午後4時10分～午後5時30分
- 場所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 [県医] 渡辺会長、清水副会長、明穂・岡田・辻田各常任理事、松田理事
[来賓] 医療政策課人材確保室 笠見室長、坂本参事、永美保健師
[学校] 〈鳥取〉松浦会長、安陪校長、平岩教務主任
〈倉吉〉松田会長、浜田教務主任
〈米子〉福島教務主任

議事

1. 鳥取県内の看護職員の概要について
2. 看護師確保対策の概要について
3. 看護職員の需給推計について

3項目について笠見室長から資料をもとに説明があった。平成28年12月末現在、看護師の届け出状況では9,580人、うち准看護師は2,285人。2年前と比較して全体で+394人、10年前では1,845人増となっている。都道府県別人口10万対では全国平均を上回っている。看護師等養成施設の状況では30年入学は459人、うち県内出身は74.9%と前年から上昇している。就学資金貸付者の90.5%が県内で就業している。需給推計の調査がずれ込んでおり、31年3月末までに国に報告する予定である。

4. 各看護学校運営における諸問題について

平成31年4月入学の受験状況では、米子は廃校に向け募集停止、鳥取・倉吉共に合格者数が1ケタと、近年になく非常に低調となっている。要因としては県内の養成学校が2校増えたこと、人口の減少、他職種の受験、好景気による民間就職などが考えられる。学力等の資質低下が懸念される。生徒数の減少は経営的にも大変厳しい状況となるが社会人の受け皿でもあり、希望者がいる限り養成を続けるべく努力したいとの意向はあるが、今の状況が3年も続けば存廃を検討しなければならない可能性があるとの意見があった。

5. 准看護師試験の外部委託について

准看護師免許は知事免許となっており、現在、行政が主管して各ブロック統一試験問題、統一試験日等で実施されているが、平成31年から外部委託が可能となることから、日本医師会や四病院団

体では試験事務を受託できるよう準備体制を整えている。鳥取県などの中国ブロックでは対応について結論に至っていない。

6. 日本医師会医療関係者検討委員会の概要について

清水副会長から資料をもとに概要の説明があった。全国的に養成学校の減少、応募者・受験者数が減少傾向にあり、特に准看護師養成校で顕著と

なっている。

7. 中国四国医師会連合総会第3分科会の議題について

9月29日、松江市において開催された会議の議題、各県の回答等について資料をもとに清水副会長から説明があった。概要については鳥取県医師会報11月号に掲載している。

諸会議報告

女性に寄り添う産婦人科医療のあり方について ＝平成30年度家族計画・母体保護法指導者講習会＝

鳥取県医師会母体保護法指定医師審査委員会委員 大野原 良昌

■ 日 時 平成30年12月1日（土） 午後1時～午後4時
■ 場 所 日本医師会館 文京区本駒込

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

シンポジウム

「女性に寄り添う産婦人科医療のあり方について」

シンポジウムのテーマは、妊娠前から女性とそのパートナーに対して情報を提供しヘルスケアを行う「プレコンセプションケア」であった。

1. 妊娠前からの女性の健康課題に寄り添う— Periconceptional Care／Counselingにも目を向けよう—

〈平原史樹 国立病院機構横浜医療センター
院長〉

従来、産科医は妊娠してから診療介入を行って

きた。しかしながら、風疹対策・母体血胎児染色体検査NIPT・葉酸摂取など周妊期（妊娠前および妊娠初期）からの問題がある。従って、これからの時代には、女性が思春期から成熟期へと成育する過程のなかで妊孕性や妊娠時の課題に寄り添うことも産婦人科診療の新たな責務となる。

2. 妊娠前からの健康管理について～若年女性へのメッセージ～

〈甲村弘子 こうむら女性クリニック院長〉

周産期の健康に影響を及ぼす妊娠前からの因子のなかで、やせ、肥満、子宮内膜症について取り挙げた。わが国では20代女性のやせの割合が他年代に比べ著明である。近年低出生体重児の割合が増加しており、妊娠前の女性のやせが関係する。やせは、若い女性の健康に重大な影響を与えるだけでなく、次世代を担う子ども達にも大きな問題

(DOHaD) を起こしうる。肥満女性は産科合併症のリスクが高く、体重減量により母体および新生児の予後を改善できる。思春期子宮内膜症を念頭に置いて診療することが重要である。

3. 妊娠前からの健康管理について—身体疾患を中心に— 〈鈴木俊治 葛飾赤十字病院副院長〉

慢性疾患や小児期からの疾患をもっている人が妊娠に向けてどのようにすれば最良の経過になるか、以下の各疾患①高血圧、②循環器疾患、③血栓症、④腎疾患、⑤糖代謝異常、⑥甲状腺疾患、⑦感染性疾患に対するプレコンセプションケアを概説された。

4. ゲノム医療時代に妊娠をむかえる世代への妊娠前の遺伝カウンセリング

〈齋藤加代子 東京女子医科大学遺伝子医療センターゲノム診療科特任教授〉

出生前診断は、医学的にも社会的および倫理的にも留意すべき多くの課題がある。従って、出生

前に行われる遺伝学的検査は、日本産科婦人科学会のガイドラインに該当する妊娠に対して、カップルからの希望があった場合に行う。実施に際しては、検査前によく説明し適切な遺伝カウンセリングを行った上で、インフォームドコンセントを得てから行う。遺伝カウンセリング体制の充実が喫緊の課題である。

5. 指定発言—行政の立場から（妊娠前からの就労環境の整備も含めて）

〈平子哲夫 厚生労働省子ども家庭局母子保健課課長〉

最近の母子保健行政の動きを成育の概念を加味し報告された。健やか親子21（第2次計画）のもと、妊産婦にやさしい環境づくり、子育て世代包括支援センターの全国展開、産婦健康診査事業、産後ケア事業、不妊専門相談センター事業、不妊に悩む方への特定治療支援事業、女性健康支援センター事業、母性健康管理など施行されている。

日本医師会

医師年金

—ご加入のおすすめ—

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

医師年金
ホームページで
ご加入時の

受取年金額のシミュレーションが できます！

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



【シミュレーション方法】

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

【仮申し込み方法】

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

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

糖尿病重症化予防の現状と課題について ＝第6回日本糖尿病対策推進会議総会＝

理事 太 田 匡 彦

- 日 時 平成30年12月6日（木） 午後1時30分～午後3時30分
- 場 所 日本医師会館大講堂 文京区本駒込
- 出席者 太田理事

議 事

1. 糖尿病診療データベースの構築について

(1) J-DREAMS診療録直結型全国糖尿病データベース事業

・糖尿病の合併症（心筋梗塞、脳卒中、足切断、末期腎不全、高血糖死など）は減少している。日本人糖尿病患者の最新の死因調査報告から治療の進歩による生命予後が改善されていることが示唆された。

・糖尿病予防のための戦略研究J-DOIT3の報告（対象は高血圧または脂質異常のある2型糖尿病45～69歳、登録期間2006～2009年、2016年3月まで介入）

血糖、血圧、脂質目標をシビアにした強化療法群のほうが、従来療法群より相対的にイベント発生率が低下した。腎症も減り、透析導入患者も減った。

J-DOIT3従来治療群（現行のガイドラインに沿った治療目標）により、以前の治療（JCDS強化療法群1995～1996年登録）より合併症は大幅に減少している。HbA1C、血圧、脂質ともJCDS>J-DOIT 3 従来療法>J-DOIT強化療法であった。

・診療録直結型全国糖尿病DB事業（J-DREAMS）の実際の紹介。

診療録そのものがDB化（サマリー化）され

る。NECの電子カルテの例を提示。

病歴・病態・体重・血圧・合併症・食事療法・検査データ・処方などカルテ記載がそのままDB化。カルテに記載される内容は『読み物』として利用でき読みやすいように成型している。2018年10月末で41施設、登録患者数45,000名。平成32年末までに計100施設 10～20万人の登録をめざす。平成30年10月時点での参加施設は51施設。

・高血糖の影響を大きく受けた蛋白尿の漏出をメインとする糖尿病性腎症（DN）以外に、高血糖以外の加齢、高血圧、動脈硬化の影響を強く受けた腎臓病が問題になっている。DNも含めて糖尿病性腎臓病（DKD）という概念でとらえられている。2型糖尿病は1型糖尿病より短期間で腎機能が悪化すること、末期腎不全に至る患者の年齢はそれ以下の病期の人に比べると若い傾向にあること、古典的発症様式（いわゆるDN）は2型糖尿病には少ないことなど、現在、J-DREAMSとJ-CKDの活用によりDKDの病態解明解析が進行中（尿アルブミン増加やeGFR低下の要因や予測バイオマーカーを同定）である。

・J-DREAMSのDBの運営と利活用について

各施設へのデータのフィードバック、J-DOMEとのデータ共有、Webpage・会誌を通じた定期的な情報発信とそれに基づく政策提

言・研究費提案、創薬・エビデンスの創出、ガイドライン・施策への反映など。

(2) 日本医師会かかりつけ医糖尿病データベース研究事業 (J-DOME)

- ・J-DOMEの概要について。背景は国民の健康寿命の延伸に向けてである。国の重点課題として糖尿病腎症重症化予防の推進をうけて、また、身近なかかりつけ医の高まりを受けてである。糖尿病患者の65%は診療所を受診しているが、かかりつけ医の診療情報は不足していることから、日本糖尿病対策推進会議から提言された。
- ・J-DOMEの目的は糖尿病診療の均点化とかかりつけ医機能の強化をはかること。
- ・J-DOMEの対象医療機関は主に糖尿病専門医のいる診療所、糖尿病を専門としない一般医の診療所および中小病院である。対象患者は定期通院する2型糖尿病患者である。
- ・J-DOMEの登録方法はIDの送付と用紙の送付だけとシンプルに。用紙記入でもいいし、パソコンからの登録でもいい。(かかりつけ医の60%はまだ紙カルテ)
全参加施設にJ-DOMEレポート送付し、医療機関別に症例分析結果を報告。全国、一般医、専門医の症例と客観的に比較可能となる。感謝状も送付される。
- ・かかりつけ医の糖尿病症例についての特徴。一般医症例にもHbA1Cの高い進行症例 (HbA1C 7.5以上24.8%、8以上14%) が一定割合存在すること、専門医と比べると腎症病期では第2期が多く、日本腎臓学会の専門医への紹介基準からすると20.7%が紹介対象であり、尿中アルブミン定量は専門医に比べて検査実施率が低い。専門医にくらべて糖尿病家族歴と糖尿病網膜症合併、歯周病合併についての不明、未回答が多い。糖尿病治療薬では一般医は1剤が34.8%、専門医が2剤30.4%でそれぞれ一番多かった。運動療法、食事療法はの指導率は、専門医のほうが高いが、一般医でも高い指導率であった。

- ・現時点でのまとめ。かかりつけ医も進行糖尿病症例に対応していることから積極的に診ている一般医も多いという実態がある。今後症例を増やして検証の必要あり。かかりつけ医への情報提供、専門医との連携、眼科、歯科医との連携推進へむけて支援策が必要である。
- ・2018年11月末現在で4,400件登録。登録参加施設の最多は関東甲信越で3,700件、中四国573件、近畿64件、九州54件、北海道・東北9件、中部0件。今後施設数、症例数を増やしたい。
- ・地域の重症化予防事業との連携の紹介。埼玉県、埼玉医師会、埼玉県糖尿病対策推進会議、日本医師会、日本糖尿病対策推進会議で、埼玉県にて『かかりつけ医の糖尿病診療の推進と重症化予防に向けた連携協定』を締結。埼玉県の糖尿病腎症重症化予防事業とJ-DOMEが連携。

2. 糖尿病性腎症重症化予防に対する国の取り組みについて

- ・糖尿病対策の現状と今後の方向性
発症予防から重症化予防まで各段階に応じたシームレスな糖尿病対策を行う。新規治療法の開発を目指した研究や専門医・かかりつけ医間、診療科間等の連携体制構築等を通じて糖尿病医療の質の向上・均てん化を実現する。
- ・国保保健事業に対する支援
平成30年度から都道府県が財政運営の責任主体となり、国保運営の中心的役割を担う。都道府県は保健事業を含む医療適正化に向けた取り組みを推進することが期待される。さらに平成30年度から都道府県は保健者努力支援制度において評価されることとなる。以上を踏まえて、特別調整交付金を活用した都道府県国保ヘルスアップ支援事業を創設する。
- ・自治体における取り組みの現状
市町村では、重症化に取り組む保険者は全体で8割弱で前年度より増えており、10万人以上の大規模保険者が最も取り組んでいるが、小規模ほど実施予定がない。市町村の取り組み状況

(都道府県別)は、21%から100%までと幅があるが、全県で、達成率は上昇している。都道府県糖尿病対策推進会議と連携している保険者は全体で8割以上あり、前年度より増加しており、大規模保険者ほど連携なしが少ない。かかりつけ医と連携している保険者は9割超で、前年度よりも増加している。また、医師会と連携している保険者は7割超で、前年度より増加しており、大規模保険者ほど連携している。都道府県版重症化予防プログラムの策定状況は43都道府県が策定済み、残り5県(鳥取県含む)が今後策定予定である。全ての都道府県が都道府県糖尿病対策推進会議および医師会と連携している。

・今後の進め方

最新の調査で保険者の直面する課題が明らかになってきた。今後、事例の提供を受けるとともに、保険者の取り組みが一層促進されるような方策について検討する。

3. 地域・団体での取り組みについて

(1) 埼玉県における糖尿病重症化予防プログラムの取り組み

- ・埼玉県の特徴。人口727万人(全国5位)、平均年齢45.4歳(全国6位)、1人当たり医療費29万1,000円(低位順で全国1位)人口10万人あたり生活習慣病受診率629人(低位順で全国4位)→県民数はとても多く、若くて比較的健康的な県民である。
- ・75歳以上人口が2010年59万人→2025年118万人の約2倍へ急増。人口透析患者の急増が予想される。現に平成13年と平成28年の比較では、埼玉県糖尿病患者は2.2倍(15.2万→33万人、全国平均1.9倍)、糖尿病性腎症からの透析患者は、2.8倍(2,691→7,419人、全国平均2.2倍)となっている。
- ・埼玉県方式①埼玉県医師会、埼玉県糖尿病対策推進会議、埼玉県の三者連携
- ・埼玉県方式②市町村広域展開。事業は国保連合

会が民間事業者に委託。市町村は国保連合会と協定締結し、参加。

- ・埼玉県方式③受診勧奨実施について対象者への個別の通知・パンフレット。
- ・埼玉県方式④保健指導の実施への案内パンフレット。
- ・埼玉県方式⑤保健指導(生活歯援)の実施。案内の通知(日本歯科医師会の生活歯援プログラムのパンフレット)
- ・埼玉県方式⑥平成29年 受診勧奨1回目5,336件、2回目2,918件、保健指導752件、継続支援237件。
- ・埼玉県方式⑦受診勧奨・保険指導の成果。保険指導は参加者でHbA1Cで7.0→6.9%へ。不参加者7.0→7.1%へ。継続支援参加者は保健指導開始前の数値以下をキープ。(合併症予防目標値は7.0%未満)
- ・継続支援率を高めるための工夫として薬剤師研修制度を開始。研修終了し、テスト合格した薬剤師に継続支援をしてもらう。(たとえば、管理栄養士に写真を送り、レポートをもらい、薬剤師はそれに準じて報告、アドバイスする)
- ・今後の課題として、①受診勧奨者の受診率はまだ低く、受診率をあげる。②次年度の受診率は低下するので、継続率を高めることと、受診が確認できない場合、再度の受診勧奨を行う。③保健指導の参加率と次年度継続支援参加率を上げる。④事業検証、費用対効果。⑤ハードアウトカムの検証。⑥予算の継続的な獲得(特別交付金+保険者努力支援制度からのインセンティブ)。

(2) 日本糖尿病学会の糖尿病対策

- ・第2次対糖尿病対策戦略5か年計画に基づくDREMAMS(第1期2010~2015)の成果①Diagnosis and Care ②Research to Cure ③Evidence for Optimum Care ④Alliance for DM ⑤Mentoring Program for Prevention ⑥Stop the DM

2010年6月HbA1Cを取り入れたあたらしい
診断基準の策定

2012年4月HbA1Cの国際標準化

2013年血糖治療目標の熊本宣言

戦後60年で2型糖尿病は著明に増加（2002年は1955年の35倍）したが、2007年以降糖尿病数増加は緩やかになり、予備軍は減少に転じた。2016年有病者と予備軍はそれぞれ1,000万人になった。また糖尿病性腎症からの透析導入患者数は増加からここ数年はほぼ横ばいとなった。

・ JDOIT3よりガイドラインに沿った従来治療より血糖・血圧・脂質に対して強化した治療群のほうが総死亡、冠動脈イベント、脳血管イベントなど主要評価項目および腎症イベント、網膜症イベント、下肢血管イベントなど副次評価項目で相対的にイベント発症率が低下。これにより、①HbA1C%低下に伴い腎症発生を21%抑制できる。②登録時eGFR<60未満の症例では収縮期圧が低いほどeGFRは維持された。③透析導入は合わせて5例のみで、平均年間透析導入リスクの1/6以下であった。

・ 超高齢社会で糖尿病が増加（60歳以上が急加速で増加）し、サルコペニア・フレイル・ロコモ・認知症のリスクを上昇させ介護負担増につながる。→高齢者糖尿病の血糖コントロール（HbA1C値）の目標の設定。

日本糖尿病学会2018年11月5日食事療法に関するシンポジウム『再び日本人にふさわしい糖尿病食事療法を考える』でBMIを標準体重として総エネルギー量を設定することの問題点があげられた。

①75歳以上後期高齢者での低い死亡率はBMI 25以上。

②糖尿病患者の実際の平均消費エネルギー量は30~35kcal/実体重kg/日。体重が増えるほど消費エネルギー量は増え、肥満であるほど、設定エネルギー量と乖離してしまう。

③BMI 30以上の肥満者も増え、必要エネルギーに個人差があることから、BMI 22の基準

は実効性に乏しい。

・ 糖尿病性腎臓病克服宣言STOP-DKD（平成29年10月22日）

かかりつけ医、専門医（糖尿病・腎臓病）、他職種、行政による有機的連携体制の構築が必須。日本糖尿病学会、日本腎臓病学会、日本医師会の緊密な連携なしでは有効な糖尿病性腎臓病対策はなしえない。

(3) 日本糖尿病協会における最近の取り組み

・ ライフステージに合わせた日糖協の取り組み。

①小児~若年期②働き盛り世代③高齢世代。

・ 30・40代の2型糖尿病患者は7割以上が治療を受けていない。20~40歳の2型糖尿病患者の中断経験者782人での調査で、定期受診できなかった理由①忙しくて時間が取れない②診療時間が休職中③経済的に苦しい④残薬があったため⑤悪化していると思うと足が向かない、など。

・ 就労者で、未受診者・中断者を減らす活動対策として

医師会推進会議と連携し、企業経営者に治療への理解を求める→ライオンズクラブとの関係強化（ライオンズクラブ国際協会との連携の紹介あり）。産業医への働きかけと医師会と産業医との連携。行政・保健師との連携を強化し、重症化予防の一環として活動。

増加する高齢糖尿病患者対策として、サルコペニア・フレイル対策の推進。料理教室・ウォークラリー開催など高齢者の食事・運動の重要性の啓発。地域での医師会・介護職との連携。高齢糖尿病の治療状況や血糖コントロールの実態調査

(4) 日本腎臓学会による糖尿病対策の取り組みについて

・ 日本腎臓学会5か年計画2017

①日本腎臓協会（JKA）の設立 ②厚労省からの10年ぶりの提言発表 ③腎臓病療養指導士の創設 ④『CKDガイドライン2018』全面

改訂版の発行 ⑤期待される治療薬の登場
2017年～2018年は腎疾患対策節目の年である。

このような中で糖尿病性腎臓病（DKD）対策が糖尿病学会との連携強化により進展中である。

諸会議報告

「女性医師支援事業連絡協議会」と「大学医学部・医学会女性医師支援担当者連絡会」の合同会議が開催される ＝平成30年度女性医師支援担当者連絡会＝

理事 松田隆子
鳥大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

- 日時 平成30年12月9日（日） 午前10時～午後3時40分
- 場所 日本医師会館大講堂 文京区本駒込
- 共催 日本医師会女性医師支援センター・日本医学会連合
- 出席者 松田理事
鳥大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
事務局：岡本次長

挨拶

〈横倉日医会長（今村副会長代読）〉

全国各地では、医師の地域偏在や診療科偏在により深刻な医師不足に悩まされている。その解決のためには、女性医師支援活動を活性化していくことが必要であり、女性医師が働きやすい環境整備をさらに推し進めることが肝要である。女性医師支援センター事業の中核である女性医師バンクは、広報活動の強化や都道府県医師会の支援により、これまで以上の成果を挙げている。女性医師の活躍は、現在の少子高齢化社会における医療を望ましい方向へ発展させるために必要不可欠である。今回は、日医として初めての試みにより、現在、医療界が置かれている状況や課題を国民に理解していただくため、連絡会の様子を動画で撮影し、動画サイト「You Tube」に公開した。

議事

1. 日本医師会女性医師支援センターの取り組みについて

日本医師会女性医師支援センター事業の紹介と今後の事業展開が報告された。現在、就業・復職支援として、休職中の女性医師への就業先の斡旋・復職支援を行っている女性医師バンク事業では、今後、①地域の医師確保を目的とした「お留守番医登録（仮）」、②復職支援環境整備を目的とした「復職支援施設認定制度（仮）」が予定されている。

2. 学会の取り組みから

（1）日本肝臓学会

2009年に日本肝臓学会男女共同参画委員会が設立された。女性のキャリア支援目標として、評議

員・女性理事の増加や今後の専門医指導医の増加を設定し、「中心的立場で学会活動を通して肝臓学と医療の発展に貢献する」女性医師を増やすため、女性医師の学術支援、ライフイベント中世代の支援、介護世代のキャリア継続支援を行うという今後の目標が示された。

(2) 日本皮膚科学会

2008年に30歳以下の女性割合が70%をこえたことから「皮膚科の女性医師を考える会」(現「キャリア支援委員会」)が発足し、2009年に全国調査が行われた。その結果、入局後5～10年で女性医師の7割が大学をやめ、15年以上大学に残る女性医師は全体の1割、45歳以下の女性医師のうち、週41時間以上の勤務をしている医師は3割にすぎないなどの現状が明らかになり、皮膚科学の将来を担う能力と意欲のある人材の発掘・養成・継続支援が急務とされた。2008年頃の女性医師支援は、自立してよい仕事をする医師になる(キャリア継続)ため、支援の必要な医師への支援策(働きやすい職場環境づくり)が中心であったが、2014年頃からは「皮膚科学における指導的役割を担う人材の育成、皮膚科勤務医の就労継続・再開支援、皮膚科医の使命感と公共心の涵養」も目標に掲げられている。具体的な取り組みとして、施設を越えた支部毎に開催される「メンターによるメンティの相談会(M&M)」、「皮膚科リーダー養成ワークショップ」、「皮膚科サマースクール」が紹介された。

3. 大学の取り組みから

(1) 広島大学

2017年4月に「広島大学病院女性医師支援センター」が設置された。運営委員会メンバーは女性医師の在籍率の多い科を中心に11診療科から男性医師8名、女性医師5名で構成されている。支援の対象は、広島大学のみならず、大学の教育関連病院、広島県全体の病院を対象としており、女性医師の相談窓口として広島大学病院女性医師支援

センター・広島県医師会女性医師部会・広島県地域保健医療推進機構地域医療支援センターの3組織からなる「広島三本の矢」チームが設置されていることが特徴的である。これらの支援活動を通じて、女性医師のキャリア継続だけでなく、広島県全医師の働き方改革の実現を目指していることが報告された。

(2) 聖マリアンナ医科大学

2015年4月に男女共同参画キャリア支援センターが設置された。「女性医師・研究者支援部会」、「保育・介護支援部会」、「就職・再教育支援部会」、「勤務体制検討部会」をもち、男女共同参画・ダイバーシティ推進をすすめている。女性研究者比率と女性幹部比率のアップを目指し、1. 全学的な意識改革と価値観の共有、2. 女性研究者の裾野拡大、3. 研究力向上支援による外部資金獲得率の向上、ライフイベントへの支援を基軸に様々な取り組みが行われていることが報告された。

4. 各ブロックの取り組みから

(1) 北海道・東北ブロック

青森県医師会常任理事 富山月子先生

秋田県医師会では、「あきた女医ネット」にて県内病院、大学臨床系講座を対象にアンケートを毎年実施している。また、医師相談窓口を運営しており、主な相談内容は、「若手非常勤医師の育児」、「時短勤務の経済的問題」、「復職」であった。

山形県医師会が実施したアンケートでは、短時間勤務形態を選択している理由として、「育児」、「配偶者の転勤」、「家庭、家事との両立困難」が多く、また、週40時間勤務に戻るために必要なことは、「配偶者の理解や協力」、「自分自身のモチベーション」が多かった。

(2) 関東甲信越・東京ブロック

新潟県医師会理事 高井和江先生

平成24年5月、群馬県医師会は保育サポーター

バンクを「地域医療再生基金」及び「地域医療介護総合確保基金」を財源に設立し、子育て医師保育支援相談員が就業継続を支援している。登録医師数は140名、登録サポーター数181名で年々利用者が増えている。育児に必要な制度として、「当直等の免除」、「時間外の免除」、「主治医制度見直し」、「医師の増員」、「短時間社員制度」、「代替医の配置」を挙げられた。また、育児に必要な支援策として、「病児保育」、「保育施設の整備」、「施設内保育所」、「学童保育」、「男性の家事参加」、「シッター紹介」、「家事支援」を行った。

新潟県医師会では懇談会を開催した際、「民間のベビーシッター」、「病児保育」、「勤務環境・支援制度」、「保育サポーター制度」について意見があり、なかでも病児保育では、急な発熱時なども当日午前の業務に支障が出ないようなサポートがほしいとの意見があった。

(3) 中部ブロック

愛知県医師会理事 小出詠子先生

岐阜県医師会では、女性医師等相談窓口の設置、男女共同参画講演会、医学生・研修医等をサポートするための会、新入研修医合同オリエンテーションを実施している。県との連携として、研修会における情報提供、臨床研修病院合同説明会への参加、医療勤務環境改善支援センターによる個別訪問への参加をしている。

福井県医師会では、地域における女性医師支援懇談会（2020.30実現をめざす地区懇談会・福井県立病院・福井県医師会女性医師支援センター共同開催ランチ会）、ママドクターの会、医学生、研修医等をサポートするための会、福井県臨床研修医合同歓迎会を開催している。

(4) 近畿ブロック

滋賀県医師会理事 木築野百合先生

このブロックには、東京に次いで医学部の多い大阪府、京都府があるので大学との連携をうまくやれば医師数が多くなるため、サポート体制が

作りやすいと述べられた。女性医師支援として、出産・育児支援、産休・育休医師を確保するための運用システム（ドクター・サポーター制度in大阪）、女性医師の勤務環境の整備に関する病院長、病院開設者・管理者等への講習会などが行われていた。女性だけに限定しない若手医師育成として、学術奨励賞授与（奈良県）や、研修医や男性医師とともに「ワークライフバランスを考える会」や出会いの場の会が開催（滋賀県）されていることが報告された。

(5) 中国四国ブロック

島根県医師会理事 渡部和彦先生

鳥取県では昨年度、『鳥取県女性医師の会』が立ち上がったこと、鳥大病院で病院などからの支援を受けて病児保育が開始され、さらに拡大していることが報告された。アンケートパットを使用した医師会と大学病院医師との座談会（徳島県）、女子医学生キャリアデザイン支援等（山口県）、復帰支援等相談窓口（徳島県）などが紹介された。

(6) 九州ブロック

長崎県医師会常任理事 瀬戸牧子先生

このブロックでは、長崎県を中心に女性支援の試みとして、“病児保育”が取り上げられた。その実態調査の連絡手段として独自にメーリングリスト（ML）を作成、女性医師数、就業実態、女性管理職数などを集計されました。子育て医師の多い九州研修基幹病院125病院のうち病児保育は36.8%であった。提言として、病児保育の充実、赤字改善、県を超えた広域化の推進などを挙げられた。

5. 質疑応答及びフロアからのご意見

・女性医師バンクにもある非常勤やスポット勤務は労働環境や労働実態として問題はないのかと、男性医師より質問があった。医師会側から厚生労働省に相談し、実態把握や対応が必要と

の返答があった。

- ・皮膚科だけでなく産婦人科でも女性医師のモチベーションが低いがどうしたらよいだろうか？との質問があり、講演者の中から、上司や学会側が、ロールモデルの紹介や、キャリアアップの方法を指導してはどうかと回答があった。
- ・女性医師支援も必要であるが、同僚である男性医師も多忙であり女性医師の支援ができない、男性医師の働き方改革も必要ではないのか？との質問があった。

医師会の方から、日本医師の中で、特に外科系や救急科の勤務医は大変多忙である。国も医師の働き方改革が必要であることを認めている。また患者の受診への意識も変える必要があると考えているが、なかなか大変な問題である。医師会も検討し国に働きかけていく。

- ・病児保育について。病児保育だけでなく、病後保育など、人件費や設備など経済的な支援も含め、誰がどのようにしていくか等多くの方々が、質問や意見を述べられた。

諸会議報告

刑事と民事、そして医事紛争の違い ＝都道府県医師会医事紛争担当理事連絡協議会＝

- 日時 平成30年12月13日（木） 午後1時30分～午後4時
- 場所 日本医師会館 3階小講堂
- 出席者 明穂常任理事、事務局：谷口

概要

城守常任理事の司会で開会。横倉会長は外国出張のため代理で松原副会長の挨拶の後、日本医師賠償責任保険の運営に関する経過報告（事務局）、講演2題、各県からの提出議題4題について協議、意見交換が行われた。

挨拶（要旨）

〈松原副会長〉

本日はご参集いただき感謝申し上げます。日医の若手会員の会費（保険料）を安くしたことから会員が約1,000人増加した。日ごろ紛争処理に役職員の献身的なご協力に感謝申し上げます。医療事故調査制度においても各県医師会とも支援団体としてご尽力いただき御礼申し上げます。本日は講演2

題、提出議題、よろしくお願ひしたい。

議事

1. 日本医師会医師賠償責任保険の運営に関する経過報告

事務局から資料をもとに、（1）紛争処理付託受理件数、（2）調査委員会、（3）賠償責任審査会、（4）審査会回答件数、（5）審査会回答結果ごとの紛争状況、（6）診療科目別の分析（診療科目別の件数と割合、診療科目別の審査結果の割合、審査結果別にみた診療科目別の割合）などについて説明があった。平成29年度（7/1～1年間）の受理件数は223件である。累計では13,485件。

1年間に審査されたのは258件、内訳としては整形外科57件（22%）、内科55件（21%）産婦人科51件（20%）、眼科24件（9%）などとなって

いる。

2. 講演

(1) 医療紛争と民事責任～医療過誤訴訟の審理構造と判断構造～

前田順司先生（甲南大学法科大学院教授、元東京高等裁判所部総括判事）

民事訴訟の流れ図の説明。医師に対する損害賠償請求は①民法415条による債務不履行、②民法709条による不法行為がある。医師の過失の判断として最高裁の判例では①最善の注意義務が必要であること、②医療水準論（臨床医学の実践における医療水準。全国一律ではない）、③医薬品添付文書と医師の注意義務があること、④医療水準として未確立の療法の説明義務があること、⑤高度の蓋然性の証明で足りること（自然科学的証明は必要ない）などがある。証明度として順列では、論理的証明、合理的疑いを差し挟まない程度の証明、高度の蓋然性の証明、蓋然性の証明、証拠の優越の順となる。

(2) 医療紛争と刑事責任

畔柳達雄弁護士（日本医師会参与）

刑事責任を問う場合、公判と略式がある。医師の場合はほとんどが略式であり、罰金刑が課せられ、後日医道審議会にかけられ行政処分となる。異常があった場合に警察への届け出が規定されるようになり増加したが、事実関係が明確なものしか立件されない。刑罰は金銭的な事情、嘆願書など情状について検事の判断となる。概ね2年以内に処分が決定されている。民事による医事紛争では解決の方策が確立されてきている。

3. 都道府県医師会からの質問・要望

○長期間動きのない事案の判断はどうか。（神奈川県）

⇒弁護士、県医師会の判断とする。動きがあれば再開とする。

○日医保険は免責部分として100万円、基本1億円、特約で2億円と3層構造である。簡素化できないか。（富山県）

⇒制度創設から変わっていない。免責部分については各県で団体保険を扱っており代理店収入となっていること、迅速な解決が図られることなどから、実現は困難と思うが検討したい。

○審査結果の連絡が電話、口頭であり、齟齬や間違いが心配である。メール、FAX等を検討いただきたい。（富山県）

⇒メール、FAXでは送信間違い、情報漏洩が懸念される。担当者へ直接電話しているが、今後は「事務連絡票」の様式を作成したので書面で伝えたい。

○鑑定医、意見書を依頼する医師の紹介などのサポートをお願いしたい。（福岡県）

⇒会員と同一県内の医師、会員と同一大学の医師などは心象がよくないことが多い。全国的対応は困難であるので、ブロック単位での対応をお願いしたい。

○事故調査制度における支援団体の運営経費の助成をお願いしたい。（愛知県）

⇒A1会員を対象としている保険を見直し、199床以下の病院（現行は99床以下）に拡大する、保険金支払い費目を拡大し「定額15万円」とし、2019年10月から適用する。詳細は日医ニュース12/20に掲載する。

4. 質疑応答

○医療水準が全国で保てるか。医療専門部は全国の裁判所にあるか。

⇒医療水準はまちまちである。医療専門部は「部」の多い大きな裁判所に設置されている。東京では大学病院、基幹病院の協力でカンファレンス方式で鑑定医を選定している。

○事故調査制度の報告が刑事罰の対象として利用されていないか。

⇒今のところない。

○自然科学の世界で統計学での「%」、有意差などの概念と法曹界の基準は違うのか。

⇒そのとおり。

医療保険のしおり

支払基金および国保連合会の審査、県医師会に対する要望事項 (平成30年11月実施)

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

【一般】

1. **基金** **国保**

レセプトで病名漏れがあった分について、再審査請求をしてもほとんど通りません。薬、注射、検査が適切に使われているなら通していただきたい。《東部》

意見回答：

(鳥取県医師会報No.751に掲載済み。)

2. **基金** **国保**

① 査定を受ける条件に一貫性がないように思います。つまり、同じ薬剤あるいは手技でも査定を受けるものとそうでないものがあるという点です。さらに、査定理由の項目がA～Dと非常に大まかなくくりのため、査定理由を当方から推し量ることができません。査定理由をもっと具体的に明示していただきたいと思います。

② 再審査の結果について、『原審どおり』『復活』だけで済ますのではなく、そうなった理由を具体的に文書で提示していただきたい。《東部》

意見回答：

基金 ① 審査決定は個々の症例に応じて判断しています。また、差異が出ないよう検討のうえ、統一した審査判断に努めていることをご理解願います。

② 審査結果理由は査定理由記号のほか、各帳票に個々の査定理由及び原審どおり理由の記載を行っていますが、今後も具体的な理由記載に努めますのでご理解願います。

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

査定理由については、全国統一のシステムを使用しており、県単独では対応できませんので、ご理解をお願いします。

② 再審査の結果について「原審どおり」の場合は、申し出に対する判断理由の具体的な記載を行っており、今後も詳細、具体的な記載に努めていきますので、ご理解をお願いします。

3. **基金** **国保** **県医**

① 悪意を持って間違った請求をする人はほとんど居られないのではないのでしょうか。「注意、勧告後には是正されなければ不正請求と見做す」ではいけないのでしょうか。

② 病名記載漏れに関しても、不実記載ではないので指摘して頂いて加筆するではいけないのでしょうか。

③ 「うつ病性障害」に適応となっている薬剤の病名記載を「気分障害」と記していたら切られたのです

が、あくまで病態ではなく『文言』が重要なのでしょうか？《東部》

意見回答：

基金 ①審査委員会における審査は、書面審査を基調として、その診療内容が保険医療機関及び保険医療養担当規則に定めるところに合致しているかどうか、その請求点数が健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定方法に照らし、誤りがないかどうか検討し、もって適正な診療報酬額を審査算定する審査機関であり、請求された1枚ずつのレセプトに対する診療内容の審査を行っていることをご理解願います。

②要望事項1のとおり

なお、査定理由の結果記載や適宜の「文書連絡」も行っており、これらの内容をご理解いただき請求願います。

③「気分障害」の傷病名は大きなくくりであるため、「うつ病」等の具体的な傷病名を記載して下さい。

国保 ①審査上は、傷病名と診療内容の整合性等で判断しているところであり、ケースによっては連絡文書で注意喚起を行っていますので、ご理解をお願いします。

②要望事項1のとおり

③「気分障害」の傷病名は症状の範囲が広く、薬剤投与の対象として記載する傷病名としては不相当と考えます。

保険請求に相応しい具体的な傷病名記載をご検討下さい。

県医 審査は、傷病名と診療内容から判断されます。

レセプトに誤りや記載漏れがないことをしっかり検討して、請求してください。

4. 『資格喪失後の受診に関する返戻について』

基金 **国保**

保険証の確認を励行し、それを基に保険請求を行っています。

それにも関わらず、資格喪失後の受診として返戻される事例が減りません。

資格喪失後の再請求0件を目標としています。保険証の回収を適正に行って頂きたいと思います。

国保

倉吉市の当該返戻が他市町村に比べかなり遅く、10か月前のレセプトが届くこともあります。

返戻が数か月に及ぶ場合、再請求作業の負担が増しますので、お早めの対応をお願い致します。《中部》

意見回答：

基金 支払基金では、保険者証等の管理は行っていませんのでご理解願います。

なお、資格関係誤りレセプトの発生防止の取組みとして、広報誌である「中国四国ブロック通信」の記事において、保険者等へ資格喪失又は資格変更となった場合は、速やかに被保険者証等の回収・訂正をお願いしています。

また、併せて被保険者証等に変更があった場合は、継続受診中の保険医療機関に速やかに申し出されるよう被保険者等への連絡をお願いしています。

国保 審査機関では対応できないため、回答できません。

5. **国保**

国保連合会の増減点連絡書にも、支払基金のように、査定理由をもう少し詳しく載せて頂けませんでしょうか？《西部》

意見回答：

国保 全国統一のシステムを使用しており、県単独では対応できませんので、ご理解をお願いします。

6. **基金** **国保**

特に検査についてですが、返戻されずに検査点数を削ってしまわれる事があります。出来ましたら一度、返戻して頂いて検査の必要理由などを記入し、再請求させて頂けると有難いのですが。《西部》

意見回答：

(鳥取県医師会報No.739に掲載済。)

【管理料、リハ 等】

7. **基金** **国保**

- ①「圧迫骨折で入院となる場合は、疼痛により起立・歩行などのADL低下を来し入院となる。骨折当初は疼痛により体動困難となる患者が著明にあり、リハビリ施行が十分に行えないため、発症から1週間は1日1単位となっている」と説明されていますが、疼痛があるからこそ、リハビリに多くの時間を要すると判断しています。特に初回リハビリ等では十分に基本動作の状態を把握するために、疼痛に配慮しながら評価を実施し、患者個人に応じた基本動作方法練習等を理学療法士が実施します。またベッド上ADLの自立に向けた応用動作の獲得、せん妄予防として作業療法も行います。初回から数回の個別リハビリに関しては、最低2単位は認めて頂きたい。
- ②手術日における個別リハビリテーションの算定について、認めていないことについては十分理解しています。しかし、総合リハビリテーション計画書の算定を手術日に算定できない理由を伺いたい。本人からの同意が困難な患者からは、家族から同意を得て署名して頂いているが、家族が遠方に在住で手術日しか来られない方もおられます。ご配慮願いたい。
- ③疾患別リハビリテーションの単位数を傷病名、発症時期、合併症、「年齢」で総合的に判断されておられるが、「年齢」を含めるのは除外して頂きたい。若年層であれば活動レベルにばらつきは少ないかもしれないが、高齢になればなるほどばらつきが非常に大きいと判断しています。ご検討願いたい。
- ④傷病名により「患別リハビリテーション」「消炎鎮痛」に分けられている印象を受けるが、そもそも理学療法士等は傷病に対するリハビリではなく「障害」に対するリハビリを実施するものである。例えば急性腰痛症は「消炎鎮痛」とされているが、急性腰痛症に伴う疼痛により、基本動作障害やADL障害を来し、その改善に向けて理学療法等を実施すると解釈している。疼痛を伴う傷病名についても疾患名についても疾患別リハビリテーションの算定を認めて頂きたい。《中部》

意見回答：

- 基金**
- ①疾患名リハビリテーション料の単位数については、傷病名、開始日、年齢、合併症などを参考に、総合的な判断であることをご理解願います。
 - ②算定要件を満たしていれば、手術当日の算定は可能であり認めています。
 - ③一律な審査ではなく、総合的な判断であることをご理解願います。
 - ④「運動器リハビリテーション料」の対象患者（平成30年4月版医科点数表の解釈：p715、別

表第九の六 運動器リハビリテーション料の対象患者) から、算定は不適切と判断します。

(参考) 別表第九の六 運動器リハビリテーション料の対象患者

- 一 上・下肢の複合損傷、脊椎損傷による四肢麻痺その他の急性発症した運動器疾患又はその手術後の患者
- 二 関節の変性疾患、関節の炎症性疾患その他の慢性の運動器疾患により、一定程度以上の運動機能及び日常生活能力の低下を来している患者

- 国保** ①審査上の判断としては、骨折当初は疼痛による体動困難があり、リハビリ施行が十分に行えない状態であり、その後のリハビリ施行についても、段階的に増やしていくことが適当であるという考えのもとに審査を行っていますので、ご理解をお願いします。
- ②手術日に「総合リハビリテーション計画書」が算定できないというルールはなく、当該項目が査定となるケースは、「疾患別リハビリテーションの請求が全くない場合」「包括入院料の算定後（入院料に包括されるため）の場合」などですので、査定内容をご確認下さい。
- ③審査上は、高齢者に対するリハビリテーションについては、長時間の施行は体力的にも精神的にも負荷が大きく、多くの場合、効果も少ないとの考えのもと、個々の症例に応じて医学的判断で審査を行っていますので、ご理解をお願いします。
- ④審査上の判断としては、「急性腰痛症」に伴う疼痛は、比較的すみやかに症状が軽快し、基本動作障害やADL障害を来たすような症例となることは稀であると考えます。

8. **国保**

リハビリの減点について、呼吸器リハ、廃用症候群リハ等一律の単位で査定を受けておりますが、どのような基準で査定されておりますでしょうか。査定基準を教えてください。《西部》

意見回答：

国保 審査上は、傷病名・発症時期・合併症・年齢等で総合的に判断し、個々の症例に応じて医学的判断で審査を行っています。

具体的には、リハビリテーションの要因となった疾患の発症からの期間、認知機能や精神機能の状態、合併症の有無、高齢者の体力や精神面への影響、詳記の内容等から回復の程度（効果）等を考慮し判断していますので、ご理解をお願いします。

【検査・処置・投薬 等】

9. **基金** **国保**

白人（アメリカ人やオーストラリア人）の場合で、高脂血症に対しスタチン系薬剤の投与が必要となる場合、日本の承認容量のmaxにしても、本来のその人種の国の標準容量程度でcontrolが不良の場合があります。この場合は、日本の最大承認容量を超えて投与しても良いのでしょうか？症状詳記すれば良いのでしょうか？以前、他県では「認めない」というところもあれば「認める」というところもあり、混乱しています。《東部》

意見回答：

基金 審査は、基本的に医薬品添付文書に記載されている内容等に基づき行いますが、承認用量を超える場合は症状詳記を必要とし、医学的に判断しています。

国保 審査上の判断としては、日本の医療保険のルールが範囲が上限と考えます。

10. 基金 国保

化膿性関節炎を疑う場合、関節液諸検査とともに関節液内糖値をオーダーします。細菌培養は外注ですと時間がかかり（一応オーダーしますが）結局総合病院紹介となります。関節液糖はすぐ分かり、判断に有効と考えますが、コメントを加えても必ず削られます。他院でもしておられますが、削られたとは聞いていません。病名が理由とされますが、化膿性関節炎（あるいは疑い）ではだめでしょうか。《東部》

意見回答：

基金 特に不適切な診療行為とは考えられませんが、症例を選び算定願います。

国保 化膿性関節炎に対し、関節液諸検査とともに関節液内糖値をオーダーすることは特に不適切とは考えていません。

11. 基金 国保

①従来、インフルエンザ迅速検査は発症48時間以内に2回と言われていましたが、ゾフルーザは48時間以降も効果が期待されるため、発症48時間以降の検査の可否、3回以上の検査の可否について。

②ノイラミニダーゼ阻害剤を使用した効果が認められない場合、ゾフルーザの追加投与は認められるのか。《東部》

意見回答：

基金 ①インフルエンザの症状発現から48時間経過後のゾフルーザ投与においては、原則、用法・用量等の記載内容を遵守し、また、3回目のインフルエンザ迅速検査は、臨床症状、周辺の流行状況及び接触歴などにより総合的に判断するものが一般的であり、インフルエンザ迅速検査が絶対的ではないと考えています。

②基本的にはself-limited（治療しなくても長期的には症状が落ち着いたり、治まる）な疾患であることから、当該事例では詳記をお願いします。

国保 ①インフルエンザを確定診断して、ゾフルーザを投与した後、再度インフルエンザ検査をする必要はないと考えます。

インフルエンザの効果判定（治癒判定）としては、認めていません。

②初回と2回目が別の型のウイルスによる感染であれば認めていますが、原則、1度の発症に1剤の抗インフルエンザ薬の投与が妥当と考えます。

12. 基金 国保

①薬効・薬価リストに記載のとおりエルカトニン筋注20単位を使用しているが減点される。

→（例）週に1回と記載が有るので週に1回、月3回施行する。

②膀胱洗浄や摘便など、施行回数の具体的な制限が決められているのかわかりませんが、一定回数を超えると減点されてしまう。

③帯状疱疹に対し、ソフラチュールを処置用として処方すると減点される明確な理由がわからない。《中部》

意見回答：

基金 ①エルカトニン製剤（10単位、20単位）については、急性期は1週間に20単位、6か月超では2週間に20単位が妥当と考えます。

なお、漫然な投与にはご留意願います。

②膀胱洗浄は一般的には推奨されておらず、回数が多い場合は必要理由等の詳記をお願いします。なお、審査は傷病名、診療内容等を踏まえ、医学的判断となりますのでご理解願います。

③特に査定はしていません。

国保 ①薬剤添付文書の『重要な基本的注意』に「投与は6か月を目安とし、長期にわたり漫然と投与しない」とあり、審査上の判断としては、6か月経過後は通常量の半量程度を基準としています。

②審査上は、個々の症例に応じて医学的判断で審査を行っており、連日施行症例等の必要性・妥当性の観点から審査しています。

③帯状疱疹に対するソフラチュールは、適切な使用と考えます。

13. **基金** **国保**

消炎鎮痛処置の回数の制限は何を根拠にされているのか？《西部》

意見回答：

基金 傷病名全般、開始日、併用治療、算定日などから総合的に判断しています。

国保 審査上の判断としては、治療開始から数か月経過している症例においては、1週間に3回程度が妥当な回数と考えていますので、ご理解をお願いします。

14. **国保**

①他施設から紹介された患者のマンモグラフィ取り込みの査定について

当院に紹介された患者さんの他施設でのマンモグラフィの取り込みが3月診療分より、査定されて大変困っています。当院に紹介される患者さんはマンモグラフィに所見があり、経過観察や精密が必要な患者さんがほとんどですが、マンモグラフィで乳腺の所見を経過観察や精査をする場合、他施設の過去のマンモグラフィと当院のものを比較する比較読影することがすべてで、これがなければ仕事になりません。したがってこれを査定されるということは適切な乳腺の診療をするなどということになります。以上のような理由より、他施設のマンモグラフィの取り込みをぜひ認めていただきたいと思います。

②眼科のスリットM（前眼部）の減点について

平成30年2月診療分から5月診療分についての査定は再審査にて復活しました。6月診療分についてはスリットM（前眼部）の査定がなく、7月診療分からまたスリットM（前眼部）が査定になりました。再審査で査定が復活した月、査定が無い月、査定が再びある月がありますが、医療機関としてはどのようなことに注意して請求したらよいのでしょうか。審査基準をお知らせください。《西部》

意見回答：

国保 ①他施設のマンモグラフィの取り込みを行って、自院で比較読影することは問題ありませんが、審査上は、個々の症例に応じて必要性・妥当性の観点から判断していますので、ご理解をお願いします。

②細隙燈顕微鏡検査（前眼部）を行った後、必要があって生体染色を施して再検査を行った場合は、算定可となっており査定が誤った判断でした。

今後の審査にあたっては、十分注意いたします。

【その他】

15. 基金 国保

- ①訪問診療している方が歯科治療のために歯科医院へ受診している場合（支援2でつかまり歩行可だが、独居であり、独りで受診できない方）、訪問診療はその時点で中止しないといけなんでしょうか。
- ②外来通院されている方に訪問歯科診療が開始になった場合、医科も訪問診療に切り替えないといけなんでしょうか。《東部》

意見回答：

基金 医科点数表解釈「在宅患者訪問診療料」の算定要件として、「通院が可能な者に対して安易に算定してはならない。」と記載されていることから、これを参考にご請求願います。

国保 具体的なケースがわからないため、明確な回答はできませんが、算定要件（対象は通院困難な患者）から判断すると、同じ取り扱いとなるのが一般的だと考えます。

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

異常なしまたはがん以外の疾患

がん発見

次の検診 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、どうすれば良いの？

がん検診

【実施】

高田町 保健衛生課	0857-70-0320
岩手町 健康課	0857-73-1322
八戸町 子育て課	0858-72-5566
新町 保健センター	0858-92-2114
野田町 保健課	0858-75-4101
【中継】	
高田市 保健センター	0858-08-0670
盛岡市 健康課	0858-05-5375
三ツ町 子育て課	0858-43-3520
北秋田 健康課	0858-03-0567
野田村 健康課	0858-52-1705
【南】	
米子市 健康課	0859-23-5452
雄勝町 健康課	0858-41-1042
南町 健康課	0858-06-5524
仙北町 健康課	0858-09-5536
白川町 健康課	0858-23-5552
大川町 健康課	0858-54-5006
白河町 福祉保健課	0858-02-0374
白河町 健康課	0858-71-1852
江刺町 福祉課	0858-75-6111

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）

がん検診

特定健診・がん検診を受けましょう

市町村の問合せ先

高田市 健康課	0857-20-0320
米子市 健康課	0859-23-5452
秋田県 保健センター	0858-26-5670
雄勝町 健康課	0858-47-1043
北秋田 健康課	0857-73-1322
八戸町 保健課	0858-72-3566
新町 保健センター	0858-92-2114
野田町 健康課	0858-75-4101
三ツ町 子育て課	0858-43-3520
白川町 健康課	0858-23-5567
南町 健康課	0858-06-5524
仙北町 健康課	0858-09-5536
白河町 福祉保健課	0858-02-0374
白河町 健康課	0858-71-1852
江刺町 福祉課	0858-75-6111

- ◆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。

「就学事務の手引き」の改訂について

日頃より、鳥取県の特別支援教育の推進に御理解・御協力をいただきありがとうございます。

県教育委員会では、児童生徒の学びの場を検討・決定する際の総合的判断のために必要な情報等について検討し、平成27年5月に作成した「就学事務の手引き」を一部改訂しました。

本手引きは、早期からの教育相談等を通じて、障がいのある児童生徒等の保護者に対して十分な情報を提供するとともに、関係者がその意向を最大限に尊重しつつ、児童生徒等の教育を第一に考えていくことを基本姿勢とし、就学等の手続きについてとりまとめています。

については、就学等にかかり診断書を発行する際は、本手引きの新様式を使用いただきますようお願いいたします。新様式の電子ファイルは、鳥取県教育委員会事務局特別支援教育課ホームページに掲載していますので、ダウンロードして御使用ください。

【ホームページURL】

<https://www.pref.tottori.lg.jp/247422.htm>

【問い合わせ先】

鳥取県教育委員会事務局特別支援教育課 指導担当 上灘

TEL：0857-26-7598

FAX：0857-26-8101

E-mail：kaminadar@pref.tottori.lg.jp

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）

医療事故調査制度に係る「管理者・実務者セミナー」の開催について

〈30.12.14 法安109 日本医師会長 横倉義武〉

平成27年10月より開始された医療事故調査制度に関して、日本医師会では、引き続き今年度も、医療事故調査・支援センターである日本医療安全調査機構から研修業務の委託を受けております。

本制度は開始から3年を経て、医療機関の管理者には、医療事故に該当するか否かの判断や、院内事故調査を適切におこなうことが、より一層求められております。また、実際に院内事故調査を担う実務担当者にも、初期対応、関係者への聞き取り、委員会の開催、報告書の作成等に関するさまざまな心得、知識がますます要求されております。

本制度の定着および発展を期するうえでは、これらの医療機関管理者、実務担当者が、医療事故調査制度の理念と基本的事項を正しく理解し、院内事故調査を適切に遂行するための知識を備えることが、改めて重要と考えられます。

そこで今年度も、各医療機関の管理者・実務者等を対象に、院内医療事故調査の実践に関する基本的かつ重要な事項の習得を目的とした「管理者・実務者セミナー」を、下記の通り開催することといたしました。

ご参加に格別のご高配を賜りますようお願い申し上げます。

記

【主催】 日本医師会（日本医療安全調査機構 委託事業）

【日程・場所】 全国7都市

平成31年1月17日（木）日本医師会館（東京）

28日（月）ホテルモントレエーデルホフ札幌

31日（木）名古屋コンベンションホール

2月7日（木）仙台国際ホテル

18日（月）ホテルグランヴィア岡山

25日（月）ホテルメルパルク大阪

28日（木）ホテル日航福岡

【開催時間】 いずれも13:00～17:30

【対象】 医療機関の管理者、実務者もしくはこれに準ずる方

【定員】 各会場200名前後（会場により若干異なります）

【参加費】 ¥1,500（税込）

【申込方法】 日本医師会ホームページ「医療安全・死因究明」のコーナー（http://www.med.or.jp/doctor/anzen_siin/）より申し込む。

プログラム

時 間	内 容	講 師
13:00~13:05	開講挨拶	日本医師会 厚生労働省医療安全推進室
13:05~13:35 (30分)	医療事故調査制度の概況	日本医療安全調査機構 (医療事故調査・支援センター)
13:35~14:20 (45分)	報告事例の判断について	日本医療安全調査機構 (医療事故調査・支援センター)
14:20~14:30	休 憩	
14:30~15:15 (45分)	当該医療機関における対応	日本医師会
15:15~16:00 (45分)	支援団体・外部委員の役割	日本医師会
16:00~16:10	休 憩	
16:10~16:55 (45分)	報告書の作成	日本医療安全調査機構 (医療事故調査・支援センター)
16:55~17:20 (25分)	総合質疑応答	講師全員
17:20~17:30 (10分)	総括と閉講	日本医師会

進行 日本医師会常任理事

※詳しくは申込ホームページをご覧ください。

※講義タイトル・講師は当日までに変更になる場合があります。

鳥取医学雑誌「興味ある症例」投稿にあたって

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

投稿規定：

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

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

カラー写真は、編集委員会で認めたものについては著者の負担を要しない。

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

要旨、英文タイトル、Key words等は不要です。

採否およびその他の記載方法は鳥取医学雑誌投稿規定に依ります。

なお、二重投稿および個人情報の守秘には充分ご留意下さい。

(鳥取医学雑誌編集委員会)

「酸素の購入価格に関する届出について」のお知らせ

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

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

記

提出期限 平成31年2月15日（金）

提出先 中国四国厚生局鳥取事務所 審査課

住所：〒680-0842 鳥取市吉方109 鳥取第3地方合同庁舎2階

TEL：0857-30-0860

提出方法 郵送又は窓口提出（FAXでの受付は行っておりません。）

届出様式 中国四国厚生局ホームページに届出様式を掲載しています。

⇒中国四国厚生局のホームページへ

(https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/chugokushikoku/shinsei/shido_kansa/sanso_konyu/)

記載要領 中国四国厚生局のホームページに掲載しておりますので、ご参照願います。

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

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

女性医師のみなさん、お気軽にご相談ください。

(対象) 鳥取県内の女性医師

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

(相談方法) E-mail

「Joy! しろうさぎネット」事務局

〒680-8585 鳥取市戎町317（公社）鳥取県医師会内

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



お知らせ

産業医研修会（認定産業医対象）開催のご案内

鳥取産業保健総合支援センターでは、鳥取県医師会との共催により、下記のとおり日医認定産業医指定研修会（生涯・更新研修2単位を申請中）を開催いたします。

受講ご希望の方は、当総合支援センターまでFAX・メールにてお申込みください。

	日時	会場	テーマ	講師（敬称略）	定員
①	H31. 2 / 2(土) 13:30~15:30	米子コンベンションセンター 5F 第5会議室 (米子市末広町294)	①働き方改革における産業医関連法令の改正について（更新1単位） ②働き方改革推進法における労働時間法制の見直しについて（更新1単位）	①副所長 片山 竜次 ②労働衛生専門職 西尾 克美	30名
②	H31. 2 / 8(金) 18:30~20:30	東部医師会館 2F 第2会議室 (鳥取市富安1丁目75)	①働き方改革における産業医関連法令の改正について（更新1単位） ②働き方改革推進法における労働時間法制の見直しについて（更新1単位）	①副所長 片山 竜次 ②労働衛生専門職 西尾 克美	30名
③	H31. 2 / 21(木) 18:30~20:30	倉吉未来中心 1F セミナールーム1 (倉吉市駄経寺町212-5)	①働き方改革における産業医関連法令の改正について（更新1単位） ②働き方改革推進法における労働時間法制の見直しについて（更新1単位）	①副所長 片山 竜次 ②労働衛生専門職 西尾 克美	30名

☆鳥取産業保健総合支援センターでは、毎月メールマガジンを配信し、新しい情報等を提供しております。

メールマガジンのお申込みは、当総合支援センターホームページの「メールマガジン申込み」からお願いします。

【問合せ・申込み先】

〒680-0846 鳥取市扇町115番1 鳥取駅前第一生命ビルディング6階

鳥取産業保健総合支援センター 電話 (0857) 25-3431 FAX (0857) 25-3432

Eメール : info@tottoris.johas.go.jp ホームページ : <http://www.tottoris.johas.go.jp>

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。

今回のフォーラムでは、県外のエキスパートによる講演のみならず、地域の医療現場の最前線でご活躍中の先生による症例報告を企画いたしました。地域における課題を明確にするとともに、情報を共有しながら多職種連携の心の医療の推進に資することができれば幸いに存じます。

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。

【申込先】

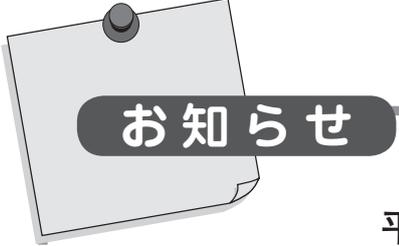
[FAX] 0857-29-1578 [TEL] 0857-27-5566 [E-mail] kenishikai@tottori.med.or.jp

倉吉会場 日時：平成31年2月8日（金） 18時～19時35分

場所：ホテルセントパレス倉吉 4階 シャンパーニュ

倉吉市上井町1丁目9-2 ☎0858-26-8888 総合司会 岡田耕一郎先生

時間	演題・講師職氏名
18:00	開会挨拶 鳥取県医師会 会長 渡辺 憲
18:05～ 18:20 (15分)	I 症例報告 座長：鳥取県中部医師会 理事 岡田耕一郎先生 『専門医療を要したメンタルヘルス不調の1例』 鳥取大学 保健管理センター 所長 中村準一先生
18:20～ 19:30 (70分)	II 基調講演 座長：鳥取県医師会 会長 渡辺 憲 『産業精神薬理学入門「うつ病、双極性障害（躁うつ病）」』 講師：産業医科大学医学部精神医学教室 教授 吉村玲児先生 『質疑応答』
19:30	閉会挨拶 鳥取県中部医師会 会長 松田 隆先生
【対象研修】	・日本医師会生涯教育制度：1単位 カリキュラムコード：69 不安 ・日医認定産業医指定研修会：1単位（認定産業医のみ対象） 基調講演：生涯研修・専門（4）メンタルヘルス対策（1単位） ※当日は、産業医学研修手帳（II）をご持参ください。



お知らせ

平成30年度専門医共通講習会のご案内

日本専門医機構「専門医共通講習（必修）」が、下記のとおり開催されますのでご案内いたします。

なお、遅刻、中抜け、途中退席の場合は「受講証明書」の交付はできませんので、ご注意ください。

○鳥取県西部医師会学術講演会〈AMR対策講演会〉

（専門医共通講習－②感染対策（必修） 1単位）

- ・日時：平成31年2月8日（金）19時～20時20分
- ・場所：西部医師会館 3階講堂 米子市久米町136
- ・演題：気道感染症（かぜ症候群）と抗菌薬適正使用
- ・講師：鳥取大学医学部附属病院 感染制御部 教授 千酌浩樹先生
- ・日医生涯教育制度：1単位（CC：8 感染対策、11 予防と保健）
- ・連絡先：西部医師会（担当 立花）

TEL 0859-34-6251 FAX 0859-34-6252

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はご出席ください（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。

ご不明な点がありましたら、鳥取県医師会事務局へお問い合わせください。

○中部

日常診療における糖尿病臨床講座

日時 平成31年2月14日（木）午後7時～午後8時30分

場所 鳥取県中部医師会館（倉吉市旭田町18）

参加費 無料

内容

【講演】

「鳥取大学における肥満外科手術導入の取り組み～山陰初の肥満外科手術成功に向けて～」

鳥取大学医学部附属病院 消化器外科 助教 宮谷幸造先生

【症例検討】

垣田病院 坂本恵理先生

○西部

平成30年度第2回西部医師会糖尿病研修会（併催：糖尿病パス・急性冠症候群パス研修会）

日時 平成31年2月14日（木）午後7時～午後9時

場所 鳥取県西部医師会館（米子市久米町136）

参加費 無料

内容

【症例検討】

「急性冠症候群（ACS）の二次予防を再考する～糖尿病合併ACS症例を通して～」

鳥取大学医学部附属病院 循環器内科 渡部友視先生

【講演】

「冠動脈二次予防の脂質管理—絶対負けられない戦いの治療戦略—」

山陰労災病院 循環器科 顧問 笹原 尚先生

お知らせ

平成30年度母子保健講習会のご案内

標記講習会が下記により開催されますので、ご案内いたします。

記

1. 趣 旨：少子化が進展する現状を踏まえ、地域医療の一環として行う母子保健活動を円滑に実践するために必要な知識を修得する。
2. 主 催：日本医師会
3. 開 催 日：平成31年2月17日（日）13時～17時
4. 講 演：「成育医療の課題と成育基本法：成育基本法の成立によって何を指すか？」
（仮題）
自見はな子（参議院議員）
5. シンポジウム：テーマ「成育医療の現代的課題と対策」
 - 1）産科領域における諸課題（仮題）
 - 2）小児科領域における諸課題（仮題）
 - 3）成育過程におけるメンタルヘルスについて（仮題）
 - 4）成育医療の立場から見た母子保健行政の最近のトピックス
（詳細なプログラムを希望の場合は地区医師会または本会へご連絡ください。）
5. 会 場：日本医師会館
〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16 TEL 03-3946-2121（代）
6. 参 加 者：日本医師会会員
7. 定 員：350名
8. 参 加 費：無料
9. そ の 他：会館内には託児所が設置される予定です。利用希望の方がおられましたら、申込みと合わせてご連絡下さい。

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



お知らせ

「第18回日本脳脊髄液減少症研究会」が開催されます

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

なお、詳細・申込等は事務局にお問い合わせください。

日 時：平成31年3月2日（土）～3月3日（日）

場 所：日本メジフィジックス東京本社 大会議室

住 所：東京都江東区新砂3丁目4番10号

テーマ：脳脊髄液減少症の本質を探る

会 長：篠永 正道 氏（国際医療福祉大学熱海病院 脳神経外科 教授）

事務局：国際医療福祉大学熱海病院

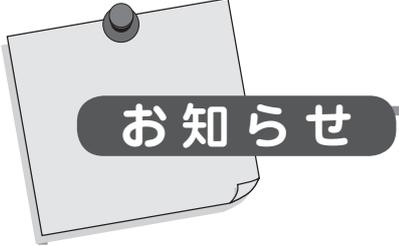
〒413-0012 静岡県熱海市東海岸町13-1

Tel：0557-81-9171

Fax：0557-83-6632

E-mail：neurosurgery-atami@iuhw.ac.jp

URL：http://atami.iuhw.ac.jp/sinonaga/index.html



お知らせ

平成30年度学校保健講習会のご案内

標記講習会が下記により開催されますので、ご案内いたします。

記

1. 趣 旨：生涯保健と地域保健の基盤である学校保健に係わる活動が地域で円滑に行われることを旨として、学校医をはじめとする医師が学校保健に従事する上で必要な最近の学校健康教育行政事情や重要課題に係わる知識を修得する
2. 主 催：日本医師会
3. 後 援：日本学校保健会
4. 開催日：平成31年3月17日（日）10時～16時50分
5. 内 容：講演およびシンポジウム
(詳細なプログラムを希望の場合は地区医師会または本会へご連絡ください。)
6. 会 場：日本医師会館
〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16 TEL 03-3946-2121 (代)
7. 参加者：日本医師会会員で学校保健に関わる医師など
8. 参加人数：350名
9. 参加費：無料

※参加ご希望がありましたら、2月8日頃を目処に地区医師会または本会へご連絡ください。

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

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

お知らせ

2019年度鳥取県医学会演題募集について

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

記

期 日 2019年6月2日(日)
時 間 開始は9時30分(予定)～ 終了時間は未定
場 所 鳥取県西部医師会館(米子市久米町136番地)
学会長 博愛病院 院長 櫃田 豊先生
共 催 鳥取県医師会、博愛病院、鳥取県西部医師会

〔演題募集要領〕

1. 口演時間

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

2. 口演抄録について

演題申込と同時に400字程度の抄録を提出して下さい。

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

3. 申込締切 **2019年4月1日(月) ※必着**

4. 申込先

- 1) Eメール: igakkai@tottori.med.or.jp

*受付後確認メールを出しますので、確認メールが届かない場合は必ずお電話(0857-27-5566) ください。

- 2) 郵送の場合: 〒680-8585 鳥取市戎町317番地 公益社団法人 鳥取県医師会宛
封筒の表に「鳥取県医学会演題在中」としてください。

5. 演題多数の場合の対応

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

6. その他

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



〔口演発表にあたって〕 ※ご一読下さい。

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



鳥取県医療勤務環境改善支援センター通信

『あなたの職場は有給取れていますか？』

今回は「年次有給休暇」について取り上げてみたいと思います。皆さんの職場では有給休暇は取れていますか？ いろいろな調査がありますが、日本は先進国の中では有給休暇の取得率は最下位レベルとされています。

そもそも年次有給休暇とは、労働基準法第39条で従業員に認められた権利であり、これを行使することで賃金が支払われる休暇を取得することができます。有給休暇は雇用形態にかかわらず法令上の要件を満たせば付与されます。週5日のフルタイム勤務であれば、入社6ヶ月後に10日間の有給休暇が付与されます。その後は年数が増えるにつれ、有給休暇が付与される日数も増えていき、最終的には年間で20日間付与されることとなります。有給休暇の取得日数は下記の表の通りです。

※なお、アルバイトやパートタイマーなどでも労働日数に応じて有給休暇が付与されます。

従業員の請求により事業所は有給休暇を与えなければなりません。また、有給休暇は可能な限り従業員が請求した日に与えなければならないとされています。ただし、事業所は繁忙期など労働者に休まれると困ってしまう日に関しては、有給休暇の取得をずらすよう労働者に求めることができます（時季変更権）。

有給休暇の趣旨は、給料はそのままに実際に休

暇を取得して、リフレッシュするという点にあります。有給休暇を買い上げるということは、従業員が実際に休暇を取得することができなくなるので、法令違反となります。ただし、法定日数を超過する分の有給休暇や退職などで権利行使ができなくなる有給休暇のような場合、事業所が買取りを認めれば、有給休暇を買い取ってもらうことができます。

また、来年度からは、「働き方改革」の一環で年間の有給休暇消化日数が5日未満の従業員については、事業所が有給休暇を取得すべき日を指定することが義務付けられました。事業所が従業員に最低5日は有給休暇を取得させないと、法令違反になります（6ヶ月以下の懲役または取得できていない従業員1人あたり30万円以下の罰金）。そのため「年次有給休暇の計画的付与」制度を設ける（労使協定の締結が必要）などの検討が必要です。

今後は、職場全体で「有給休暇を取得するのが当たり前」という風土作りが必要となってくると思います。事業所にとっても従業員の年次有給休暇取得の推進は、優秀な人材確保や離職率の低下、モチベーションの維持、生産性向上等につながると思います。

勤続年数	翌年以降の基準日						
	6ヶ月経過	6ヶ月経過後最初の基準日					
付与回数	1回目	2回目	3回目	4回目	5回目	6回目	7回目以降
付与日数	10日	11日	12日	14日	16日	18日	20日

（今回の担当：医療労務管理アドバイザー 田中伸一 社会保険労務士）

《HPへの掲載を始めました》

過去に掲載した記事が支援センターのホームページでも閲覧できるようになりました！

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！！

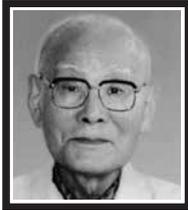
鳥取県医療勤務環境改善支援センター

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



故 板 倉 獎 先生

(平成30年12月26日逝去・満102歳)

日野郡日南町多里225



故 橋 本 英 宣 先生

(平成31年1月1日逝去・満79歳)

橋本外科医院 (鳥取市大杵204-3)



故 頼 田 孝 男 先生

(平成31年1月1日逝去・満69歳)

米子東病院 (米子市淀江町佐陀2169)

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。

スイッチ

鳥取県立総合療育センター 小児科 細田千佳

皆さん、こんにちは。皆生の総合療育センターに勤務しております、細田と申します。

大学卒業と同時に、生まれ育った山陰に戻り、気づけば12年になりました。鳥取大学脳神経小児科に入局して10年、山陰で生まれ育っていても経験することがなかったことに、仕事でも、仕事以外でも（傘を持って踊ったり、わらじを履いて登る山に登ったり、トライアスロンの支援をしたりなどなど…）いろいろな経験をさせていただきました。やや（？）ADHD特性強めの私としては、様々な楽しそうなことに声をかけてくださったり、付き合ってくれる方々には大変感謝しております。

こうして独身生活を謳歌している私にとって、「ワーク・ライフ・バランス」というものは、自分以外の人間に関する家事を持っている先生方に比べて、気楽なところはあるだろうな、と思います。いっぽうで、独居だと帰宅しても職業人ではない自分として他者に接することが少ないことで、on-offスイッチの切り替えが難しいのかなとも思います。私の周りの「妻スイッチ」、「母スイッチ」などをお持ちの先生方は、皆さんそれらの切り替えがとても上手に見えます（きっと見えないうところでご苦労もあるのでしょうか）。

では、自分のなかでスイッチの切り替えってどこなのかな、と考えてみましょう。

広島にいた大学時代、地元出身の同級生の影響と、カープ中心のローカルテレビ編成によって完全に洗脳され完成した「カープ女子スイッチ」はその最たるものかと思います。本拠地マツダスタジアムのチケットは、ここ数年のチームの戦力・人気の上昇によりすっかりプラチナチケット化し

てしまい、以前のように思い付きで観戦に行くことが難しくなっていました。それでも年に何度かは球場に行き、ユニフォームを着て、カンファバットを打ち鳴らして試合観戦をしています。仕事が忙しくても、テレビ中継が始まるまでにはどうにか帰ろうと努力するので、残業減にも貢献していると思います。

あれは2016年のことです。その2年前に脳梗塞を発症したものの、リハビリの成果があり歩行が安定した父。そんな父に旅行をプレゼントしようということになり、生粋の巨人ファンの両親を招待すべく、東京ドームでの巨人×広島戦のチケットを入手しました。夏休みの関係もあるから9月に行こうと春から相談して楽しみにしていました。

するとカープはシーズン序盤から快進撃を繰り返して、鬼門と言われる「こいのぼりの季節」を超えても上位を独走しました。旅行が近づくごとに「もしかして胴上げに立ち会えるかも…」とテンションが上がる私。巨人ファンのはずなのに「たとえカープでも、優勝が決まる瞬間とかなかなか見れるもんじゃなしせっかく行くなら見たい」という巨人ファンらしからぬLINEを送ってくる母。特にコメントのない父。

そして観戦当日、9月10日。カープは巨人戦を制し、1991年以来のセ・リーグ制覇を果たしました。胴上げされる緒方監督、そして広島に帰ってきた新井選手、黒田投手を見て、号泣する私。その横で、試合に負けた上に優勝まで決められてしまった父は、最近じゃなかなか見えないような機嫌の悪い顔をしてビールを飲んでいました。

私が小学生のころ、プロ野球中継が9時を回っ

でも終わらないときはよく放送時間延長になっていました。巨人の試合経過に一喜一憂し、勝てないと悪態をつく父、そして試合はどうしてもよくて試合後の番組が繰り下がりになることに機嫌を損ねていた私。それが30年の時を超えて、ともに(?)野球観戦を楽しむこのような姿になるとは誰が予想したでしょうか。私もわかりません。ちなみに翌年も観戦旅行が実現しましたが、この時は巨人が勝利し、父は機嫌よく帰ることができました。ここまで書いて気づきましたが、「娘スイッチ」があったのを忘れていました。

最近では野球好きが高じて、職場でも野球の話(高校野球、プロ野球いずれも)を振られたり、野球をやっている外来の子どもたちと話に花が咲いたりして、仕事にも入り込んできているように思います。学校や家庭が居づらくなって外来に来

ている子どもたちにとって、身近にいる話しやすい大人の1人になっていけばいいなと思います。もしかしたらこのおかげで小中学生男子が嫌がらずに外来に来てくれているとしたら、カープ女子、野球女子冥利に尽きます。

今後もし他にスイッチが増えたとしても、おそらく「カープ女子スイッチ」は稼働しつづけると思います。「自分も赤ヘルスイッチ持ってるよ」という先生は、そっとお声かけいただけると、ポチっと入るかもしれません。

最後に。ここまで書いておいて何ですが、私は生まれて一度も逆上がりができたことがないほどの運動音痴です。ですので「プレイヤー」というスイッチは持ち合わせていませんので、そこはご注意ください。

〈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、極端に少なからぬようご配慮下さい。
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ゝ。医療従事者が半数以上の場合はお受け出来ません。
5. 投稿者が会員の有無にかかわらず有料です。
6. 体裁および抄録内容の一部について、編集委員会にて変更することがありますので、予めご了承ください。

(鳥取医学雑誌編集委員会)

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/>



「医療の質・安全」文化の醸成への努力

山陰労災病院 副院長 医療安全担当 中岡 明久

「医療安全」って当たり前すぎて今更の感がありますが、一市中病院の取り組みの一端をご紹介します。と思います。

1. 医療事故報道

2018年夏、東日本の二つの大学病院で画像診断報告書の見落とし事例が相次いで報道されました。放射線科専門医が読影後作成した報告書を依頼医が目に見ることなく、依頼医の専門分野でない部位に早期発見されていた癌病変が放置されて数年後に患者が死に至ったという事例です。

1999年以降医療事故報道は激増期に入り、東日本の大学病院での心疾患患者と肺疾患患者の取り違え手術事例や都立病院での消毒薬点滴死亡事件、西日本の大学病院での呼吸器エタノール誤注入死亡事件などがセンセーショナルに報道されました。

これらに対して患者誤認防止のためにリストバンドの装着やフルネーム・生年月日の呼称の推奨、あるいは誤投薬を防止するフルブルーの仕組みなどが開発されてきました。しかし以後も現在まで毎月のように左右取り違えや誤投薬・過剰投薬などの事例が途切れることなく報道されているのが現状です。

2. 医療事故調査制度

このような背景から2006年に「医療の質・安全学会」が設立され、2018年までに13回の学術集會が開催されています。

また医療法の改正で2015年10月1日、医療事故の原因究明を目的とした「医療事故調査制度」が施行となり、「医療に起因する予期しない死亡例」の報告義務が発生しました。2018年12月末時点で

全国の医療機関からの医療事故報告は累計1,234件（月30～40件）・院内調査結果報告は累計908件（月20～30件）とのことです。

3. 当院の取り組み

この医療事故調査制度で報告義務のある症例は「病院管理者が医療に起因する予期せぬ死亡事例と判断」したものとなっており、どの医療機関でも日々のチェックが行われていると思いますが、当院でも医療安全部として院内の全死亡例を「原病の悪化による死亡」「合併症による死亡」「併発症による死亡」「原因不明の死亡」の分類で週1回定期的にチェックし、病院長に報告しています。

その中で医療事故調査制度の報告に相当するものではないものの、死亡に至るまでの過程の振り返りが必要と認めた事例については、担当科にデスカンファレンス開催を行った上での報告を求めています。また重大なアクシデント症例や患者・家族からのクレームについては個別に事例検討会を開催し、事故発生への対応や今後の再発予防策を検討しています。

4. 患者急変死亡時の対応

当院での死亡退院は1週間で平均5～7件ありますが、その中で患者急変死亡の際に原病の悪化なのか併発症なのか判然としない症例が時々見受けられます。

患者が予期せぬ急死に至った場合は事後の死因の検討を深めるためにご家族に可能なら病理解剖をお願いすること、そうでなくてもAIを撮ることを推奨しています。もし「医療に起因する予期しない死亡例」と考えられる事例が発生した場合

は、医療安全管理者や医療安全統括責任者（私）まで速やかに連絡すると同時に、ドレーンやカテーテル・留置針などの医療材料はそのまま残した状態でAIを撮ること、また使用した医療材料は破棄せずに保存しておくことを周知しています。

5. インシデント・アクシデント・オカレンス報告

重大事例に限らず、院内で起こる小さなヒヤリハットも含めたインシデント・アクシデント情報の共有化を図る必要性から、医師・コメディカル・事務部等各部署からの積極的なインシデント・アクシデント・オカレンス報告を受け、病院全体へ情報を還元する活動を日々行っています。その結果これらインシデント・アクシデント・オカレンス報告数はコンスタントに月200例近くに達するようになりました。グラフに示すように報告数が多いのは転倒・転落、ドレーン・チューブ類、内服、注射・点滴の順となっています。報告職種では医師からの報告数は全体の3～4%に留まっており、他病院の10%程度と比べて見劣りす

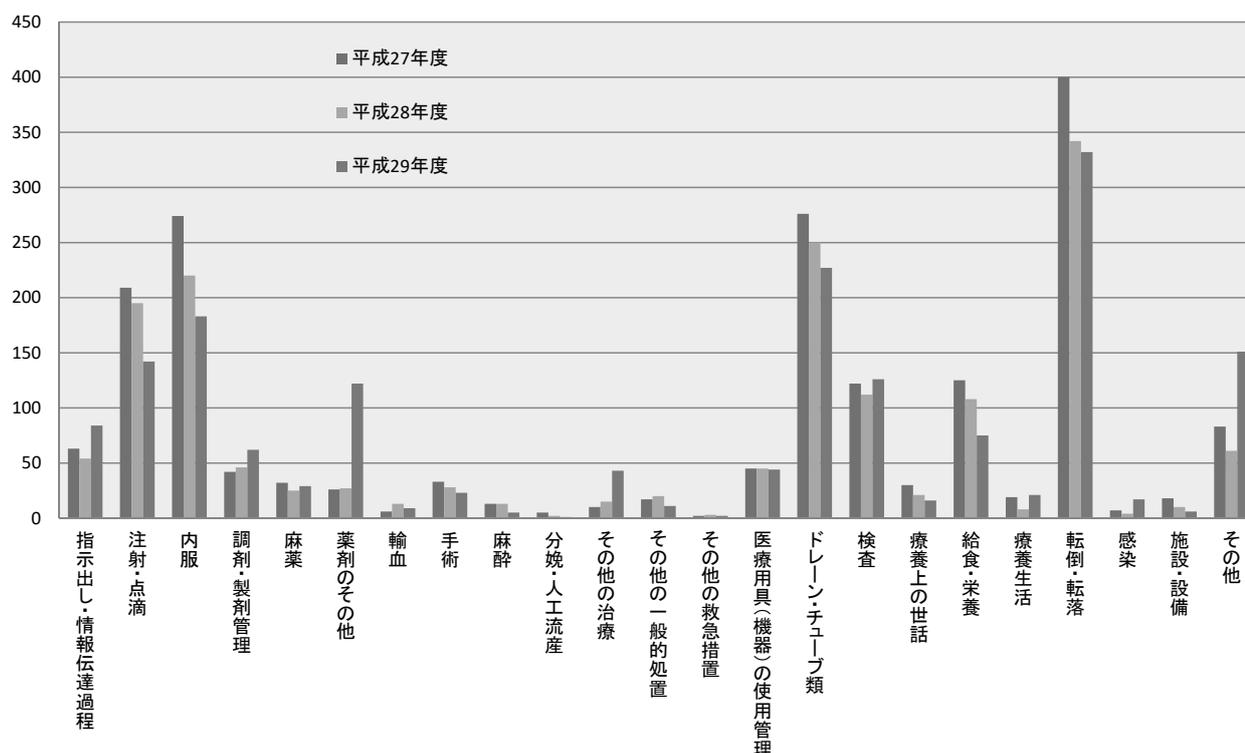
る状況で、医師からの報告を増やすことが今後の課題です。

最近の事例として造影剤アレルギーショックを経験しました。以前の造影検査時に造影剤アレルギーが判明した患者についてその旨電カルにも記載していたものが、次の主治医に伝わらず再度の使用でショックを惹起したという事例です。造影剤アレルギー事故を再び出さないために、誰がアレルギー情報の収集を行うか・誰が電カルへの記載を行うか・ダブルチェックはどうするか・システムとして使用ロックの整備をどうするか等々の手順を検討中です。

6. 患者中心志向

さて冒頭の画像診断報告書の見落としに関しましては、当然各医療機関で見落としを無くすシステム構築が検討・実行されていますが、一方で画像診断報告書そのものを患者に手渡しすることを制度化するというように、患者側と情報共有を図ることで見落とし防止対策とする必要性も提言されています。いわゆる「賢い患者を作る」

【年度別インシデント・アクシデント報告件数】



ということですが、このことは医療の考え方が Paternalism（父性主義）→Informed consent（説明と同意）→Shared decision making（チームによる合意形成）へと変化を遂げていることと軌を一にしていると考えられます。昔は「ムンテラする」と言っていたものが今は「ICする」と言ったりしますが、「十分説明したから後は自分で決めてね」というのは最早許されない時代となってきたのだと思います。このShared decision makingとPatient centeredness（患者満足度）とPatient engagement（患者参加）の3つが医療の質・安全にとってもキーワードだと、前述の学術集会で学んできました。

医療法に「医療安全」という言葉が載ってまだわずか12年、医療法施行規則に登場してわずか15年とのことです。診療報酬によるインセンティブは今後更に充実していく可能性があります、それにかかわらず当院の「信頼・優しさ・安全」の理念達成に向けて、安全・安心な医療提供を目指すために、医療安全部だけの活動ではなく病院職員全員が目標を共有できるような文化を作っていくことが必要と考えています。もっとも実際には「やってもやっても…」というところがあり、医師会の先生方の引き続きのご指導ご支援を賜りたいと思っています。

鳥取県医師会指定学校医制度について

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

◎制度の概要

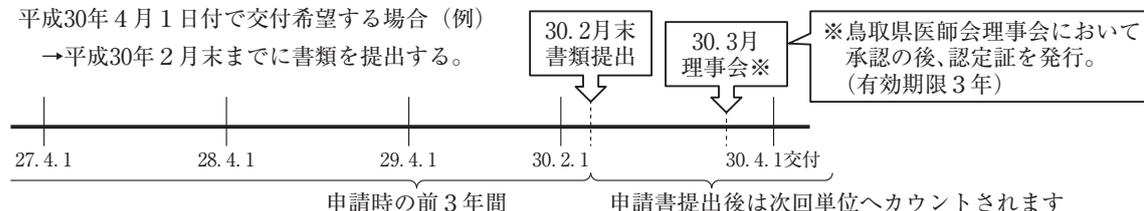
- ・自己研鑽のための制度です。
- ・申請時の前3年間に30単位（眼科・耳鼻科・整形外科学校医は15単位）以上取得することが必要です。
- ・指定学校医の資格がないと学校医ができないわけではありませんが、全ての学校医は指定学校医の資格取得が望ましいと考えています。
- ・申請、更新の手続きは、鳥取県医師会事務局へ所定の書類を提出して下さい。鳥取県医師会理事会において承認の後、認定証を発行します。
- ・有効期間は3年間です。

◎申請方法

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

【認定証の交付日】

平成30年4月1日付で交付希望する場合（例）
→平成30年2月末までに書類を提出する。



【提出書類】 新規の場合…鳥取県医師会指定学校医新規申請書（様式1号）
更新の場合…鳥取県医師会指定学校医更新申請書（様式2号）

【申請手数料】 無料

【提出先・問い合わせ】 鳥取県医師会 学校保健担当
〒680-8585 鳥取市戎町317 電話：0857-27-5566 FAX：0857-29-1578

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

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

労働者健康安全機構 山陰労災病院 消化器内科会長 謝花典子

- 期 日 平成30年12月8日（土） 8：50～17：10
平成30年12月9日（日） 9：00～11：50
- 場 所 鳥取県健康会館研修センター
- 参加人数 291人
(内訳 医師167名、診療放射線技師106名、一般18名)

要 旨

2018年12月8日～9日に、鳥取市の健康会館（県医師会館）において、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開催させていただきました。今回のテーマは、特に精度が大切であることを理解し、現在から将来に向けて、検診に携わる医師、放射線技師、メディカルスタッフの方々に幅広く役立つような学会にしたいと「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—」と致しました。

12月8日朝、一番に、鳥取県日野病院 病院長の孝田雅彦先生に、「スクリーニングUSとPoint of care US」と題して超音波研修会を兼ね教育講演をしていただきました。司会の池田先生は、すごく勉強になったと話しておられました。続いて、会長講演「米子市の胃がん検診 現状とこれからの課題—歩みを顧みるとともに—」では、第24回検診学会（湯田温泉）ではじめて発表したことや、米子市の内視鏡検診の導入の経緯などを含めて述べさせていただきました。ランチオンセミナーでは、田中信治先生（広島大学大学院 医歯薬保健学研究科 内視鏡医学教授）に、大腸腫瘍内視鏡診療についてインパクトのあるご講演をしていただき、そのころには、会場が満員と

なり、立ち見もあり、4階での中継も行いました。午後のメインである特別講演1では、藤田保健衛生大学名誉教授で、長らく検診学会の理事をなさっておられた、大名古屋ビルセントラルクリニック院長の芳野純治先生に、「内視鏡検診とその後」について、そして、特別企画「対策型胃内視鏡検診について」のQ&Aコーナーでは、濱島ちさと先生（帝京大学 医療技術学部 看護学科教授）に、ご講演に続き質疑応答に対応いただきました。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」では、八島一夫先生、本田浩仁先生の司会で進められ、胃がん検診（6題）が主ではありましたが、肝臓の発表（2題）は注目すべきことでした。

12月9日、雪がちらほら降り、前日よりさらに冷え込んでいました。そのような天候でしたが、参加者は多くて、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」においては、わかりやすく判定区分の解説等を伊藤高広先生（奈良県立医科大学 放射線医学教室）にご講演いただき、その後、胃症例検討会（2症例）では、時間延長となるほど活発な討論となりました。このような読影の検討は参加された医師、放射線技師にとって研鑽を積むよい場になったものと思われま

2日間の参加者は予定より100名程増え、たく

さんの先生や技師の方等にご参加いただき、また、演題数は33演題（鳥取県：13題、シンポジウム3題、一般演題9題、胃症例検討1題）と多数あり、本当に実りある充実した会になったのではないかと考えております。

学会を盛会裡に終えることができましたのは、ご協力、ご支援いただきました学会関係者の皆様、鳥取県医師会の先生方、鳥取県東部医師会の皆様方、鳥取県保健事業団様、そして、鳥取大学第二内科同門会の先生方、健康対策協議会、事務局の皆様、山陰労災病院 消化器内科およびスタッフのおかげと深く感謝申し上げます。

次回、第50回は、2019年12月高知県開催、50周年記念行事が予定されていますことを追加させていただきます。

日 程

○第49回日本消化器がん検診学会中国四国地方会
12月8日（土）8：50～17：10

1) 教育講演 9：00～9：50

「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）

司会 池田 敏（倉敷成人病健診センター）

2) 一般演題1～4 9：50～11：26

一般演題1（3題）

座長 蔵原 晃一（松山赤十字病院 胃腸センター）

一般演題2（4題）

座長 濱本 哲郎（同愛会 米子博愛病院）

一般演題3（3題）

座長 秋藤 洋一（国民健康保険 智頭病院）

一般演題4（3題）

座長 檜垣 真吾（聖比留会セントヒル病院 消化器内科）

3) 会長講演 11：30～11：50

「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）

4) ランチョンセミナー 12：00～13：00

共催：オリンパス(株)／伏見製薬(株)

「大腸腫瘍内視鏡診療の最前線」

演者 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）

5) 特別講演1 13：10～14：00

「内視鏡検診とその後」

演者 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）

6) 特別企画 Q&Aコーナー：対策型胃内視鏡検診について 14：05～14：50

「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）

7) 一般演題5、6 14：55～15：30

一般演題5（5題）

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）

於1階「研修センター」

一般演題6（5題）

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)
於4階「会議室」

8) シンポジウム 15:30~17:05
「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)

※参加した医師には、研修会出席証明書が発行された。



○第49回中国四国胃集検の会

12月9日(日) 9:00~11:50

1) 特別講演2 9:00~9:50

「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)

2) 胃症例検討会 10:00~11:40

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 健診部)

病理解説 庄盛 浩平(山陰労災病院 病理診断科)

※参加した放射線技師には、研修会出席証明書が発行された。



地域医療研修及び健康情報対策専門委員会

■ 日 時 平成30年12月20日（木）午後1時40分～午後3時25分

■ 場 所 テレビ会議 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
鳥取県西部医師会館 米子市久米町

■ 出席者 16人

〈鳥取県健康会館〉

渡辺健対協会長、岡田・清水・瀬川・根津・松浦・松田・長岡・萬井各委員

オブザーバー：笠見 鳥取県福祉保健部医療政策課医療人材確保室室長

健対協事務局：谷口事務局長、岩垣課長、神戸係長

〈鳥取県西部医師会館〉

廣岡・谷口・福本各委員

挨拶（要旨）

〈渡辺会長〉

地域医療研修及び健康情報対策専門委員会は、医療政策と密接に関連した委員会である。臨床の成果を、如何に県民全体の健康に結び付けていくのかという施策に繋がる議論、提言が行われる会議である。地域医療の課題は時代によって年々変化しつつあり、昨今の課題は、地域医療構想により、地域における医療機関の機能を分化させ、集約させながら連携を如何に強めていくのか、あるいは、病床全体をまとめるように見直していくのかということがテーマとなっている。地域包括ケアに関連しては、在宅の医療システム、医療と介護と福祉との連携が重要な課題となっていく。地域医療を担う若い医師の育成を如何に行っていくのか、地域の偏在なく、全体的に若い医師が活躍できるようなシステムを作っていくにはどのようにしたらいいのか等の重要な課題について、議論をお願いする。

〈藤井委員長〉

この委員会の担当分野は広い。今回も、地域医療の充実について、特に地域医療を担う医師の育成については、鳥取大学にお願いしている特別養成枠、いわゆる鳥取県版の自治医大の1期生の卒業生が今年の4月から、日野病院、岩美病院にて勤務されている。また、谷口委員が行われている地域医療学の日野病院での様々な教育も年々充実されており、実際に、来年の春から教室員の方が大山診療所にて診療されると伺っている。

その他、医療介護の連携として、地域包括ケア等についても意見交換をお願いする。

議 事

1. 地域医療の充実について、特に地域医療を担う医師の育成について

笠見鳥取県福祉保健部医療政策課医療人材確保室室長より、以下の現状説明があった。

①鳥取県では平成25年1月に「鳥取県地域医療支援センター」を設置し、鳥取県と鳥取大学に事務局を置き、連携しながら、地域医療を担う医師のキャリア形成支援や医師不足病院の支援

等、医師確保対策に取り組んでいる。

②県内の医師数は平成16年度以降横ばいであったが、平成24年以降は増加している。人口10万人当たり医師数は全国平均より多い、全国第6位である。年代別においては30歳代の医師が減少していたが、平成28年度は持ち直しの傾向にある。県内の臨床研修マッチング状況は、平成16年度の医師臨床研修制度導入以降、県内に残る研修医数が減っていたが、回復傾向にある。平成30年度は41名であった。

③「病院（44病院）における医師数に関する調査」を実施しており、平成30年1月調査によると不足医師数は228.7人で前年に比べ1.8人増であった。医師充足率は県全体で83.2%、圏域別の充足率は東部79.7%、中部71.8%、西部（鳥大病院除く）83.7%、鳥大病院92.2%で、現場での不足感は継続している状況である。

④平成18年度より鳥取県医師確保奨学金施策を行っており、平成18年～平成30年度までの13年間で鳥取大学医学部医学生265人と他大学医学生36人と合わせて301人に奨学金の貸付を行い、そのうち現学生が144人、卒後者が108人、返還免除者19人、途中での返還者30人である。

鳥取県医師確保奨学金貸与者の52人が臨床研修中で、そのうち、約87%の45人が県内で初期臨床研修を受けている。また、医師3年目以降の医師56人のうち、約79%の44人が県内で勤務している。

⑤鳥取大学（特別養成枠）卒業生は、自治医科大学卒業生と同様に、卒業後9年間（初期研修含む）は県職員として知事の指定する医師不足の自治体病院、診療所等に派遣することになる。平成30年度指定勤務期間内医師の配置状況は、自治医科大学卒業医師で23名（内訳：派遣13名、研修等10名）、鳥取大学特別養成枠卒業医師で12名（内訳：派遣3名、研修等9名）である。

また、鳥取県へき地医療拠点病院医師派遣要綱に基づく代診医の派遣を行っている。

⑥県では、高校生や医学生・研修生に対して、鳥取県の医療情報や臨床研修病院の情報などを積極的にPRすることにより、ひとりでも多くの県内医師の確保に繋げることを目的に、平成30年4月に「とっとりドクターNavi」を開設した。平成30年12月10日現在で246名が登録している。

⑦医療法及び医師法の一部を改正する法律の概要について、以下の説明があった。

地域間の医師偏在の解消等を通じ、地域における医療提供体制を確保するため、都道府県の医療計画における医師の確保に関する事項の策定、臨床研修病院の指定権限及び研修医定員の決定権限の都道府県への移譲等の措置を講じる。施行期日は、公布日、2019年4月1日、2020年4月1日の三段階に分けて施行される。

〔法改正の概要〕

- ・医師少数区域等で勤務した医師を評価する制度の創設
- ・都道府県における医師確保対策の実施体制の強化⇒医師確保計画は、平成31年度に策定。「地域医療対策協議会」の機能強化が明記された。
- ・医師養成課程を通じた医師確保対策の充実。
都道府県知事から大学に対する地域枠・地元出身入学者の設定・拡充の要精権限の創設。臨床研修については、臨床研修病院ごとの研修医の募集定員の設定権限が国から都道府県へ移譲された。また、専門研修については、日本専門医機構等に対し、意見する仕組みを明記した。
- ・地域の外来医療機能の偏在・不足等への対応については、外来医療機能の偏在・不足等の情報を可視化するため、協議・公表する仕組みの創設。
- ・地域医療構想の達成を図るための、医療機関の開設や増床に関する都道府県知事の権限が追加。
⇒鳥取県の場合、既存病床数が基準病床数を

上回っており、これに関しては影響はない。

以上の状況から、臨床研修が行われた場所で定着が見られることから、来年度以降の初期研修医確保に向けて、他大学入学の県内出身者が本県で研修してもらうよう働きかけていきたいという話があった。

2. 地域包括ケアシステムや在宅医療の現状及び今後のあり方について

(1) 鳥取県における在宅医療の現状及び今後のあり方について、萬井委員より以下の説明があった。平成30年度から鳥取県介護保険事業支援計画や鳥取県保健医療計画など、健康、医療、介護にかかわる新しい計画がスタートしたところだが、このうち、団塊の世代が後期高齢者となる2025年には、複数の疾患を抱えた慢性疾患の有病率が高い後期高齢者が大きく増加する。また、鳥取県の医療需要のピークは2035年頃と推計。全国の死亡場所の割合の推移では、昭和初期に比べ、病院で死亡される方が76%と多く占めている。以上の状況から、医療や介護が必要になる割合が多くなり、病床の機能の分化及び連携、在宅医療・介護の推進、地域包括ケアシステムの構築といった「医療・介護サービスの提供体制の改革」が必要である。

平成30年4月に「鳥取県保健医療計画」を改訂し、計画期間は平成35年度までの6年間である。また、平成28年12月には一連のサービスが切れ目なく、また過不足なく提供される体制を確保するための取り組みなどをまとめた「鳥取県地域医療構想」を策定している。

平成30年度鳥取県の在宅医療の取り組みとしては、訪問看護支援センターの充実、訪問診療に取り組む医療機関等の支援、県民に対する啓発活動の推進等を行う。

- ・県民に在宅医療への理解を深めてもらい、在宅医療をより身近なものにかんじてもらうた

めの動画を配信。(西部医師会)

- ・東部地区在宅医療介護連携推進協議会のワーキンググループの取り組みとして、「医療・介護資源マップ」を作成した。また、終活支援ノート「わたしの心づもり」の発行を通して、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の普及啓発に努めている。(東部医師会)
- ・人材の確保と資質の向上として、平成26年度に鳥取大学医学部附属病院と連携した訪問看護師の育成と確保対策事業を立ち上げ、教育プログラムを実施し、4年目の平成30年度には育成者は訪問看護ステーションへ出向を行った。

また、平成28年度、県内で初めて鳥取県看護協会訪問看護ステーションと連携した新卒訪問看護師育成モデル・プログラム作成事業を開始した。

これらの事業を通して、訪問看護ステーション数及び訪問看護師数が平成24年度に比べ、かなり増えてきている。

- ・平成30年9月1日からは「とっとりおとな救急ダイヤル」を開設した。救急車の適正利用、救急医療機関の受診の適正を進めていきたい。

県の平成30年度予算事業として基金を取り崩して実施しているが、来年度以降の予算はかなり厳しくなると思われるという話があった。

(2) 地域包括ケアシステムや在宅医療の現状及び今後のあり方について、長岡委員より、以下の説明があった。

介護保険法の改正により、地域包括ケアシステムの構築に向け、平成30年度までに県内全市町村において、在宅医療・介護連携の推進、生活支援コーディネーターの配置、認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員を整備することとなった。

全市町村に対し、整備に向けた助言や地区医

師会と連携した支援を行った結果、平成30年4月には、すべての市町村で体制を整備済みである。

平成29年7月より、中部地区でICTを活用した医療と介護の連携モデル事業を行っている。

- ・多職種連携システムをインストールしたポータブルタブレットを医療、介護事業所に配布し、高齢者の情報を一括して管理共有。
- ・また、遠隔ポータブルエコー診断機器を1台導入し、訪問看護師が在宅で高齢者の状況を測定後、主治医にデータを送信し、リアルタイムで指示を受ける等の遠隔地診断を実施。
- ・導入後、複数事業所で医師からの指示を含む患者情報の共有・同期化が実現。個々の電話・メールでのやりとりが不要となった。⇒

介護従事者の業務時間の短縮。

また、高齢者の身体の状態をエコー診断機で撮影し、画像を診療所に伝送することで、遠隔地でリアルタイムに主治医の指示を受けることが可能となった等の話があった。

以上の説明から、訪問看護ステーション、在宅医療支援病院等は増えているが、地域偏在がおきているのではないかという話があった。

また、鳥取県内の医療需要の推計について、急性期、慢性期別等の分析はされているのかという質問があった。これについては、地域医療構想の中で各地区ごとの医療需要を示しており、これらを参考に医療提供体制の整備を図ることとしている。

健 対 協

鳥取県健康対策協議会従事者講習会等のご案内

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

日本医師会生涯教育制度 2単位

カリキュラムコード 9 医療情報 (1単位)、46 咳・痰 (1単位)

肝臓がん検診従事者講習会及び症例研究会

日時 平成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

演題:「これからの肝がん診療」

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

日本医師会生涯教育制度 2単位

カリキュラムコード 8 感染対策 (1単位)、73 慢性疾患・複合疾患の管理 (1単位)

子宮がん検診従事者講習会及び症例検討会

日時 平成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こととする。

2) 更新手続きは平成32年度中に行います。

日本医師会生涯教育制度 2単位

■カリキュラムコード 9 医療情報 (1単位)、11 予防と保健 (1単位)

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:鳥取赤十字病院外科部長 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

日本医師会生涯教育制度 2単位

■カリキュラムコード 11 予防と保健 (1単位)、54 便通異常(下痢、便秘) (1単位)

胃がん検診従事者講習会及び症例研究会

日 時 平成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

日本医師会生涯教育制度 2単位

カリキュラムコード 8 感染対策 (1単位)、21 食欲不振 (1単位)

※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	H30年度中
肺がん一次検診医療機関	H29. 4. 1~H32. 3. 31	H31年度中
乳がん検診一次検査 (乳房X線撮影) 医療機関	H29. 4. 1~H32. 3. 31	H31年度中

◎精密検査登録

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

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

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>



鳥取県医師会腫瘍調査部年間集計（平成30年1月～12月）

毎月腫瘍登録の届出を頂き有り難うございます。

平成30年1月1日から12月31日までに提出がありました腫瘍登録届出件数をご報告します。

医師会員の皆様には、引き続き、ご協力をお願いします。

〈地域がん登録データについて〉

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

〈全国がん登録データについて〉

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

（1）施設別登録件数（含重複例）

	医 療 機 関 名	地域がん登録件数	全国がん登録件数
鳥取市	鳥 取 県 立 中 央 病 院	63	958
	鳥 取 市 立 病 院	60	657
	鳥 取 赤 十 字 病 院	0	753
	鳥 取 医 療 セ ン タ ー	0	12
	鳥 取 生 協 病 院	0	258
	尾 崎 病 院	4	18
	野 の 花 診 療 所	6	49
	や ま も と ク リ ニ ッ ク	0	4
	わ た な べ ク リ ニ ッ ク	0	24
	鳥取市佐治町国民健康保険診療所	0	2
岩美郡	岩 美 病 院	0	15
東 部 小 計		133	2,750
倉吉市	鳥 取 県 立 厚 生 病 院	44	744
	清 水 病 院	0	14
	野 島 病 院	22	130
	垣 田 病 院	0	29
	谷 口 病 院	0	7
	山 本 内 科 医 院	0	1
東伯郡	赤 碕 診 療 所	0	21
	宮 川 医 院	0	5
中 部 小 計		66	951

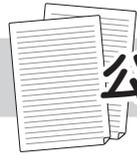
医 療 機 関 名		地域がん登録件数	全国がん登録件数
米子市	鳥取大学医学部附属病院	1	1,943
	米子医療センター	179	750
	山陰労災病院	12	460
	博愛病院	0	293
	堤消化器・内科クリニック	0	13
	新田外科胃腸科病院	0	3
	山口外科医院	0	4
境港市	済生会境港総合病院	11	238
西伯郡	西伯病院	0	53
	伯耆中央病院	2	7
日野郡	日南病院	0	25
	日野病院	0	12
西 部 小 計		205	3,801
合 計		404	7,502

(2) 部位別登録件数 (含重複例)

部 位	地域がん登録件数
口 腔 ・ 咽 頭 癌	3
食 道 癌	11
胃 癌	69
結 腸 癌	54
直 腸 癌	28
肝 臓 癌	25
胆 嚢 ・ 胆 管 癌	3
脾 臓 癌	13
喉 頭 癌	2
肺 癌	50
皮 膚 癌	2
乳 癌	26

部 位	地域がん登録件数
子 宮 癌	2
卵 巢 癌	4
前 立 腺 癌	32
膀 胱 癌	16
腎 臓 癌	10
脳 腫 瘍	1
甲 状 腺 癌	4
リ ン パ 腫	2
骨 髄 腫	9
造 血 組 織	7
そ の 他	31
合 計	404

- ・ 鳥取県内居住者の届出件数です。
- ・ 届出件数404件でした。



脳卒中の治療と予防

米子市 よなご脳神経クリニック 門 脇 光 俊

脳卒中は大きく分けると、脳の血管がつまる「脳梗塞」と脳の血管が破れる「脳出血」や「くも膜下出血」に分けられます。

「脳梗塞」は脳の血管が細くなるまたは、詰まることにより血流が悪くなり起こります。

脳梗塞は、さらに4つのタイプに分けられます。脳の穿通動脈が詰まって起こるラクナ梗塞、比較的太い血管が動脈硬化で詰まったり細くなって起こるアテローム血栓性脳梗塞、心疾患に伴い心臓から血栓が流れてきて脳動脈が詰まって起こる心原性脳塞栓症が3大臨床病型ですが、さらに他の原因でおこるその他の脳梗塞もあります。

「脳出血」は脳の中の細い動脈が破れることにより起こることが多いです。

「くも膜下出血」は多くは脳の表面にできたコブが破れ、くも膜という膜の下に出血することにより起こります。

脳卒中は現在日本人の死亡原因の第4位です。2020年までは患者数も増え、287万人近くに達するとも予想されています。また寝たきりになる方の3割は脳卒中によるもので、最大の原因となっています。

脳出血は夏少なく、冬に多い傾向があります。くも膜下出血は女性に多く、秋から冬に多発する傾向があります。脳梗塞全体では明確な季節性はありませんが、ラクナ梗塞やアテローム血栓性脳梗塞は夏に急増し、冬に再増加する2峰性となります。

脳卒中の初期症状をいち早く確認するために、米国心臓協会／米国脳卒中協会（AHA／ASA）が「FAST」という標語を提言しています。F：FACE。顔の片側がさがる。A：ARM。片側の腕に力が入らない。S：SPEECH。言葉が出ない・呂律が回らない。T：TIME。時間を確認。いそいで医療機関へ。このFASTという言葉はぜ

ひ覚えておいてください。早く治療を開始することにより後遺症を軽くできる可能性があります。特に脳梗塞の治療においては、発症後4.5時間以内しか使用できないrt-PA：アルテプラゼ、基本的には発症後8時間以内しか行えない血管内治療があります。個々の症例によって治療が必要になるかは決まりますが、時間を過ぎていって行えなくなります。脳出血の治療は再発予防のための血圧管理、リハビリテーションが中心となります。出血が大きいもの、命の危険性がある場合などには出血を取り除くこともあります。現在は開頭血腫除去術より内視鏡下血腫除去術の方が主流となってきています。くも膜下出血は脳にできた瘤が破裂することにより出血することが多く、破裂を繰り返すたびに死亡率が上がります。そのため再破裂予防に手術を行います。開頭クリッピング術という頭を開いてする手術と、血管内コイル塞栓術というカテーテルと呼ばれる細い管を動脈瘤にもっていき、コイルと呼ばれる物を瘤の中に詰める手術があります。くも膜下出血は、発症2週間までは脳血管攣縮と呼ばれる病態が起こることがあります。脳血管攣縮により脳梗塞を起こし重篤となる方もいるため、手術後も発症2週間を経過するまではいつ何があってもおかしくない状態です。

脳卒中は早期診断、早期治療が原則です。

脳卒中を発症したり、寝たきりにならないように予防することが何よりも大切になります。

脳卒中がおこりやすくなる原因を危険因子と言います。危険因子には高血圧、糖尿病、脂質異常症、肥満などがあります。生活習慣としては過度な飲酒、喫煙などがあげられます。生活習慣を改善したり、適切な治療を行うことで危険因子をコントロールし予防に努めましょう。

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12月3日～H30年12月30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	470
2 A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	340
3 インフルエンザ	279
4 手足口病	85
5 RSウイルス感染症	42
6 咽頭結膜熱	41
7 その他	125
合計	1,382

2. 前回との比較増減

全体の報告数は、1,382件であり、38% (379件)の増となった。

〈増加した疾病〉

インフルエンザ [507%]、咽頭結膜熱 [105%]、

感染性胃腸炎 [32%]、流行性角結膜炎 [26%]、RSウイルス感染症 [8%]、A群溶血性連鎖球菌咽頭炎 [6%]。

〈減少した疾病〉

手足口病 [25%]。

3. コメント

- ・インフルエンザは流行が始まり、注意が必要です。
- ・感染性胃腸炎の患者報告数が上昇傾向を示しており、注意が必要です。
- ・流行性角結膜炎の患者報告数が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は全国的に多い状況です。多くは30歳代から50歳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 (30.12.3～30.12.30)

区分	東部	中部	西部	計	前回比増減
インフルエンザ定点数	(12)	(6)	(11)	(29)	
1 インフルエンザ	57	49	173	279	507%
小児科定点数	(8)	(4)	(7)	(19)	
2 咽頭結膜熱	4	14	23	41	105%
3 A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	167	66	107	340	6%
4 感染性胃腸炎	170	118	182	470	32%
5 水痘	9	8	19	36	112%
6 手足口病	28	20	37	85	-25%
7 伝染性紅斑	1	0	0	1	0%
8 突発性発疹	14	6	13	33	154%
9 ヘルパンギーナ	7	2	2	11	-66%
10 流行性耳下腺炎	2	1	0	3	-40%

区分	東部	中部	西部	計	前回比増減
11 RSウイルス感染症	6	22	14	42	8%
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	7	25	2	34	26%
基幹定点数	(2)	(1)	(2)	(5)	
14 細菌性髄膜炎	1	0	0	1	0%
15 無菌性髄膜炎	1	0	0	1	—
16 マイコプラズマ肺炎	2	2	0	4	-20%
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	1	0	1	-83%
合計	476	334	572	1,382	38%

うすき虹

倉吉市 石飛 誠一

鶏どりを落とし羽をむしりて腹裂けば明日生む筈の
卵出で来ぬ

地震にて立て付け悪き戸の敷居蠟燭の蠟摺り込
んでいる

紛争の総括いまだ出来ぬまま八十二歳の誕生日
迎う

カラオケに行きしことなき我にして順番くれば
労働歌うたう

久々に天神川の土手歩む雨上りの空にうすき虹
見ゆ

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願います。）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

コンフォール

特別養護老人ホーム ゆうらく 細田 庸夫

「愛煙家通信・コンフォール」という雑誌がある。ローマ字は「CONFORT」、読みは「コンフォール」でフランス語。

孫子の言葉に「彼を知り、己を知れば、百戦してあやうからず」がある。喫煙を止める人は既に止め、「意地でも吸ってやる」の「筋金入り」の喫煙者が残っている。禁煙を説く前に、喫煙者の主張とその論理を知っておくべきではないかと考えた。

A5判127ページの小雑誌で税込980円、編集は喫煙文化研究会、発行はワック(株)。私が買ったのは2018年8月27日発行の第25号である。

巻頭インタビューで、動物学研究者・随筆家の竹内久美子氏は、「自分は吸わないが」と断った上で、タバコの効能を説いている。タバコのニコチンでバゾプレッシンの分泌が促進され、この物質は集中力を高め、記憶を増強させる効果がある。更に、オキシトシンも喫煙時に分泌される。この物質は免疫のシステムを強める働きがある。この両物質の作用を考えると、タバコは間違いなく、気分転換になり、リラックス効果がある。

弁護士の野中信敬氏は、「営業・職業の自由を奪う違法条例」の題で、インタビューに答えている。「タバコこそが諸悪の根源で、タバコを止めさえすれば健康に過ごせる」との事実認識自体が根拠のないものである。そして、我が国の法体系では、憲法に反する法律は認められず、法律に違反する条例も制定出来ない。喫煙を禁止しなければ営業出来ないのは、営業の自由を奪い、禁煙しないと従業員が雇えないのは、憲法の職業選択の自由を奪っている。

弁護士で、日本ワインを愛する会の会長・山本博氏は、「テンション社会を生きる緩和剤が人類

には必要だ・酒とたばこは心の安らぎ」の題で、インタビューに応じている。

前半は酒談義だが、後半のたばこ談義は「喫煙文化を圧殺してはいけない」で始まる。喫煙等のような個人の趣味趣向の問題を、法律で決めること自体が傲慢である。受動喫煙の被害は科学的にきちんと立証されてはいない。自分はヘビースモーカーだが、「飲んで吸って86歳まで生きたんだから、今から止めても余命に関係ない」と医師に言われている。

ジャーナリスト・矢崎泰久氏の「実録たばこ奇譚 もくもく交遊録 我が愛しのスモーカー」の中から「悲憤慷慨」を拾ってみる。

タバコ箱には愚かな文言が載っているが、これで喫煙者が禁煙するとでも思っているのだろうか。国に先駆けて受動喫煙禁止条例を成立させた小池都知事はファシストだ。

世界中でタバコは売られている。買う自由はあっても、吸う自由がないのは一種の詐欺行為で、政府もタバコを売るからには、吸う人の権利を保証し、喫煙者の便宜を最大限図るべきではないか。

タバコは毒、スモーカーは悪人、この図式が禁煙等の貼り紙で、街全体を監獄にしている。ヒステリックな禁煙主張が、どれくらい誤ったことか、禁煙を主張する人達も知って欲しい。

この研究会は、「喫煙文化が日本を元気にする」「男たちがみんなたばこを吸っていた頃、日本は元気だった」と主張し、「タバコはそんなに悪いのか」という単行本を売っている。禁煙を勧めるからには、上記主張とその論理の論破を試みられたらいかがかと考えた。

敵は本能寺にあり！

加藤 大司

(鳥取市介護老人保健施設 やすらぎ)

今月の野次馬劇場、主演はあのシネマ『バット・マン』に出演してもサマになりそうな怪異なご面相のカルロス・ゴーンさんですう！ 仏・ブラジル・その他3国籍とか。助演は日産代表取締役グレッグ・ケリー氏！ その二人の逮捕劇ですよ！ 脚本は日産本社内務監査部？ 演出は東京地検特捜部という滅多に無い組み合わせです、皆さん！

「事実は小説より奇なり」、確かに下手なテレビドラマより遥かに面白い。東京地検特捜部の面々がゴーン氏に任意同行を求める瞬間なんぞは劇的です、これを腕の立つ脚本家に任せれば、一遍の2時間ドラマが。

彼がニッサンの「中興の祖」であることに間違いはない。ルノーなんて、ラリー界でアルピーノの名を馳せた以外は、日本では無名に近い、滅多に走っていない。4年で負債ゼロとして販売台数世界第二位（ニッサン・ルノー・三菱連合）にした手腕は見事ではある。近年、三菱を傘下に治め、日産の会長／ルノーのCEO／三菱CEOを兼務した20年間のカルロス帝国の瓦解である。

泣く子も笑う東京地検特捜部が動くからには、確たる証拠を握っている。「日産が内密に資料持参で相談に来た？ 何の相談だ？」「なに、ゴーン会長の〇〇の疑いだと！」。特捜部長以下検事の皆さんは心躍ったでしょうな、猟犬が獲物を追う様に、「直ぐに、高検に指示を上げ！」。そして動いた（毎日新聞：電撃逮捕）：19日夕、ゴーン会長がビジネスジェット機で羽田着陸と同時に任意同行を求めた、タラップを降りた所で？ 「な、なんだ君達は？」 「東京地検特捜部です、あなたに金融商品取引法違反容疑で逮捕状が出ています、ご同行願います」 「ム、ムム」とギョロ目を剥く

ゴーンさん、「グレッグさん、Youもです」「Me too? Why?」なんて正にドラマチックじゃあないですか、パチパチパチ。そうですねえ、海外の別宅へのジェット私的往復の費用も会社負担なんでしょうなあ。日産幹部は「長く権力を持ち過ぎて、会社の金と自分の金の区別がつかなくなっていった」と。

ニッサンの現西川（せいかわ、珍しい訓読ですねえ）社長はんは、彼はゴーンさんのお気に入りだったそうですが、記者会見で内部通報をきっかけに数か月の内部調査によってゴーン氏に3件の重大な社内規約違反を認めたと。然し、素人目にも妙な点がある。金融商品取引法違反・有価証券報告書虚偽記載：実際の年俸を5年間に亘って半分に過少申告して50億円（最新の報道では80）をごまかしたという事で（それは退職後に受け取る筋書きみたいですよ：笑ってしまうのは、この契約はゴーン氏個人と代表取締役であるゴーンさんの間の契約になっている自作自演とか）、それが今回の内部調査で発覚した様な口振りである。日産には（三菱も）社外取締役による「報酬委員会」は無く（朝日新聞）、外部コンサルタント会社が関連情報を取締会役に提出するも、議長のゴーンさんが一人で決めていたとか（産経新聞）。本当ならガバナンスはゼロですねえ、バカナンセンス。従って、ゴーン氏の年収についても社長は承知のハズで、有価証券の報告書との間の齟齬について今回内部調査で初めて判明したなどは子供騙しの言い訳である。じゃあ、日産の監査法人は何をしていたのか、Are they blind? 当然その責任を問われることになりましょうな。

実はここには裏話がある様である：産経新聞によれば、「有価証券取引監視委員会」が数年前の

検査で、ゴーン氏の指示と見られる複数の不正資金投資行為の疑いが（株取引での損益18億を会社に肩代わりさせたらしい）見つかり、委員会は複数回にわたり日産にゴーン容疑者に不正行為を止める様に注意し、日産側も彼に再三是正を求めたが拒否されたという経緯があると。この時点で日産は会社としてゴーンさんの動きを把握していて、秘かに監視調査を続けていたのであろう。本来なら、最終的には監視委員会が動くべきであったであろうに、動かずじまいに、何故であろうか？

特捜部は、関連の執行役員にこの6月に法制化された「司法取引」をエサに白状させたとか。怪人二十面相の化けの皮が段々剥がれてくる…わったいすか、なんだいや、ゴンちゃん、わりゃあ銭亡者だったんかいな、いけりゃあせんがなあ、どうすっだいや！…「司法取引」という手法はいかにもアメリカ的合理主義の産物ですな、魔法の杖。英仏独にも存在するのでしょうか？ 特捜部は実にタイミング良く「杖」を手中にされた訳です。

特捜部に告発したのはニッサンの面従腹背の社長以下の反ゴーン派。「密告で調査開始」はカムフラージュ。クーデターである（そう呼ぶ大衆新聞もある）。穿った見方をすれば、適当にゴーンを泳がして証拠固めをした上での。記憶が正しければ、日本での年俸のトップクラスはトヨタの社長さんで3億？ 孫さんは？ ゴーンさんの日産での年俸はCEOで10億、CEOから会長になって7.5億で、ルノーと三菱でのそれと合わせると20億前後ということ。その20を10~7.5で申告したということです。彼の考えは「グローバル企業に在っては、役員報酬もグローバルスタンダードであって然るべきだ」らしい。因みに、GMのCEOは約24.8億、フォード18.9億、ベンツ約16.8億、ワーゲン13.2億、BMW約10.7億、ルノー9.5億（毎日新聞）。「有価証券」での評価ですから、株券による報酬ですね。株は時価評価ですから、売却時期によって損益にも増益にも。まあ、毎年年末ジ

ャンボ宝クジ前後賞合わせて十億円が2本当たる様なものすなあ。なんせ、権利意識の強い毛唐のことですから。まちなさい、差別用語を使っちゃあいけんで…どこがいな？

ニッサンは22日の取締役会会議でルノーから出向の役員を含む全員一致でゴーンさんを解任：TVドラマなら、「議長、ここでカルロス・ゴーン会長の解任動議を提出します」議長「動議に賛成の方は挙手を」「全員一致と認めます。依ってゴーン会長の解任を決定します」パチパチパチ。その後三菱も右へ倣えに。

一つ言わせてもらおうと、この「解任決議」には疑問が：ゴーンさん、ただの「容疑」で「有罪」でもない時点での解任は法的に疑問ではなからうか？ 要は日産は「初めに解任在りき」で本能寺に走った訳でしょう。「特捜部隊の援軍ある今撃たねばチャンスは無い！」面従腹背であった明智と西川さんの下克上はそっくりです

もう一つ知ったかぶりで言うと、本来なら「賛成の挙手」を求める前に、「動議を採択するかどうか」の議決が必要です。本来ならゴーン氏が事前工作で動議賛成派の切り崩し多数工作に成功すれば、50億の有価証券を使ってでも、動議不採択で解任不成功になるストーリーが生まれていたかも知れないのです。が、慢心のゴーンさんは反ゴーン派の情報収集が出来ていなかった。プーチンならその辺に抜かりはない。連座して逮捕された懐刀的グレッグ・ケリー氏が本来なら要所を締めるべきが、彼は駐日せず、本社には年に数回しか顔を出すだけで（取締役会でしようね）普段の本社内の動静に疎く、内部調査が始まっていることを察知出来なかった。彼も配下の隠密を要所々に潜ませて置くべきだったのですよ。ゴーンさんも刀はやはり本社という懐に入れて置くべきだったのです、「ブルターズ、お前もか！」と言わない為に。

ゴーンさん、有罪なら懲役10年以下に、執行猶予付きで？ そうなると2004年受章の藍綬褒章は明治21年の政令「勲章褫奪令」により剥奪になる

らしい(夕刊フジ)。「褫奪」は「ちだつ」と読み、広辞苑によれば「官職を取り上げること」であり、その政令第一条に「3年以上の禁固刑に処せられたる場合は、勲章を剥奪する」とあるそうである(同刊)。

逮捕から判決までは東京拘置所での長い期間が待っている。もっとも、仏大統領の「ミスターアベ、カルロス何とかならんか?」の声で何千万単位の保釈金で途中下車が可能になるかも知れないが。ま、いいじゃないですか、ゴーンさん。三畳の特別室で食ったこともないスペシャル・メニューを、清貧という生活を味わうのも又とない人生経験ですよ。利口な貴方は既にニッサンでの自分の終焉を悟っておいでのはず。まあ、世界の辣腕弁護士を雇って最後まで無罪主張でやってやる! 弁護士費用にゃあ事かかねえ、もありかも。

問題はこれからの人生をどう生きるか? でしょ

うね。今更同じ轍を踏む程愚かじゃあないでしょう? 仏政府が従来の支配権確保の為にゴーンノーCEO残留を画策するのもかも? なくてもいいじゃあですか、70億を手に儲け儲けの世界とおさらばして64歳からの余生を左団扇で暮らせるじゃあないですか。所詮、金で買えるモノには大した価値は無いのですから、70億担保で百歳までの命を天のバンクが保証してくれるかどうか? 所詮、あの世には頭に入ったモノしか持って行けないのですからね…ゴーン ウイズ ザ ウインド。それにしても何とも強欲なお人ですなあ…誰が鳥の雌雄を知らんや、「鳥」ではない、「烏」(鴉・からす)である(意は、よく似ていて区別が難しいように、人の心の善悪を判断することはなかなか出来ない、と)。

ゴーンさんの後任のCEOは? 舞台は回る…

THE END

もやもやした不安 だます人、だまされる人

米子市 彦名レディスライフクリニック 井庭 信幸

大戦後、日本はアメリカ主導のもと民主主義国家になるよう多くの施策がなされた。そのおかげで今日の日本があるのは誰しも認めるところである。だがアメリカ押しつけの日本国憲法だと言う人々は戦争放棄、武力放棄が気に入らぬらしい。他国の人で自衛隊を見て軍隊でないという人はいるだろうか。自衛隊に対する裁判で、三権の長である司法トップの国の曖昧な意向を忖度しての判断は国の方向を誤らせるかも知れない。とは言え、自衛の手段として自衛隊が必要であると言う論理は一応説得力があるが、友達を助けに海外へ自衛隊を派遣するのは明らかに戦争参戦で憲法違反である。

一方、自衛隊だけで日本は守れるのかと言う問には国民の誰しもNOであろう。現状では友達の

米国におんぶにだっこである。極論であるが、日本人だけで国を守るとしたら、直ちに徴兵制が導入され自衛隊は日本陸海軍となり、世の中は先の大戦時に戻ることになる。当時よりもっと厳しい時代がやってくるのは間違いない。私は日本駐留米国軍の縮小、撤退には反対である。米国が撤退したとしても同じ規模の防衛力を日本は維持することはできない。さらに今の日本人に自国の防衛を求めるのは現実的ではない。恥ずかしいが自国を守る意識があまりにも低いというか、思考が貧弱なのである。

戦時中の真相を知れば知るほど多くの人々は国に騙されたと言う。戦争に突入するまでにいろいろの事件が起こっていたが、報道を鵜呑みにする国民性もあって、疑問に思う人は少なかった。次

第に真相は伏せられたまま国民に批判すら許されないような不気味な社会が生まれた。一番残念なのはメディアに真相を伝える勇気がなかったことだ。潰されても正義を貫くメディア魂がない。

この現象は残念ながら今日も続いている。

戦時中の新聞記者、石橋湛山を見習って欲しい。彼は反戦を主張し続けた強者で追われても追われても筆を折らず、最後は都落ちさせられた片田舎でも反戦記事を書き続けた。戦後、総理大臣になったが、体調を崩し僅か後65日で退陣した。無念であったろう。宰相田中角栄の次に大好きな人である。

シリアで拘束されたジャーナリストの安田さんは自分の目で真実を求め、報道し続けた。国も多くの国民も自業自得で片付けようとしている。為政者は出迎えにも行かない。心の狭い、臆病者た

ちよ、笑って迎えハグでもすれば人気が出ただろうに残念である。

日本は今、ダムで言うと危険水位を超えつつある。自衛隊が武器を持って海外に出るのは戦争のできる国になったことを意味する。為政者は日本国憲法を改悪しようとあの手この手で国民を騙しかかっている。これを阻止できるのは国民一人一人である。なし崩しという言葉があるが、真相を見る目を失ってはいけない。お上の言うことは「ほんまかいな」と常に疑問を抱くようになると、何事にも騙されにくくなる。

米国との開戦年に生まれた私だが、防空頭巾と大阪の夜空は花火でキラキラ輝いていたのは覚えている。戦後73年経て再び世の中、もやもや、モヤモヤ。「兵隊さんになりたい」と子供たちに言わせる時代は来て欲しくない。

A 受けましたか？がん検診 (H26年作成)

がん検診の流れ

がん検診を受けたけれど、どうすれば良いの？

検査を受けた後、結果が「異常なし」か「異常あり」かによって、経過観察か精密検査か、さらにはがん発見後の治療へと進みます。

検査を受けた後、結果が「異常なし」か「異常あり」かによって、経過観察か精密検査か、さらにはがん発見後の治療へと進みます。

検査を受けた後、結果が「異常なし」か「異常あり」かによって、経過観察か精密検査か、さらにはがん発見後の治療へと進みます。

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)を受けたいけど、どうすれば良いの？

特定健診(メタボ健診)を受けたいけど、どうすれば良いの？

特定健診(メタボ健診)を受けたいけど、どうすれば良いの？

特定健診(メタボ健診)を受けたいけど、どうすれば良いの？

- ◆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。



PPKを目指したオーダーメイド型運動処方プログラムの開発

鳥取大学医学部保健学科 萩野 浩

はじめに

わが国の85歳以上の人口は1980年には53万人でしたが、2017年には551万人と10倍以上に増加しました。今後もこの年齢の人口は増加し2040年には1,000万人を超えると推計されています。65歳以上の人口が21%を超えると超高齢社会と呼ばれます。日本は、1970年に「高齢化社会」に突入し、その後も高齢化率は急激に上昇し、1995年に高齢社会、2010年に超高齢社会へ突入しました。今後も高齢者の割合が高くなると予測されており、2025年には約30%、2060年には約40%に達するとみられています。

高齢者の願いはPPK

超高齢社会で高齢者の願いは健康寿命の延伸、すなわち「ピンピンコロリ」、PPKです。PPKを妨げる重要な要因が運動器の障害です。要支援・要介護の原因としては、転倒・骨折、関節疾患、脊髄損傷といった運動器の障害が全体の1/4を占めます(図1)。したがって、筋肉、骨、関節、軟骨、椎間板といった運動器の健康を保つことが、高齢者の健康寿命の延伸のために重要な課題です。

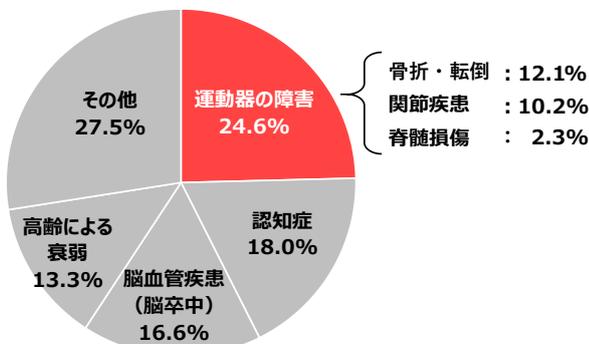


図1 要支援・要介護の原因

「平成28年度厚生労働省 国民生活基礎調査 統計表 第15表 要介護度別にみた介護が必要となった主な原因の構成割合」より作図。

運動器健診(ロコモ健診)

運動器の障害のために移動機能の低下をきたした状態が「ロコモティブシンドローム(略称:ロコモ、和名:運動器症候群)」と定義されます¹⁾。ロコモは筋肉、骨、関節、軟骨、椎間板といった運動器のいずれか、あるいは複数に障害が起こり、「立つ」「歩く」といった機能が低下している状態を指します。進行すると日常生活にも支障が生じ、進行すると介護が必要になるリスクが高まることとなります。超高齢社会・日本の未来を見据えて、2007年に日本整形外科学会がこのロコモという概念を提唱しました。

鳥取大学医学部保健学科では附属病院リハビリテーション部の協力の下に、平成26年から30年まで在宅高齢者の運動器健診(ロコモ健診)を実施しました。この健診活動では特定健診および後期高齢者健診受診者を対象とし、5年間で延べ1,202名の参加がありました。健診当日に歩行分析、姿勢分析、握力測定、骨密度測定、体組成測定を実施し、アンケートにて膝および腰の痛み、ロコモティブシンドロームの程度などを評価しました(図2)。その結果、住民のロコモ度は約20%と全国的数値(16~17%)と比較すると、やや高い傾向にありました(図3)。また図4に示すように、ロコモ5の得点は加齢に伴って階段状に上昇し、70歳代でプレロコモ段階に移行することがわかりました。したがって60歳代からの運動器の健康対策が必要と考えられます。

運動開始と継続の難しさ

ロコモ健診では健診後に各個人に運動機能の結果と一般的な運動(スクワットと片脚立ち)のパフレットを送付し、運動への啓発を行いました。

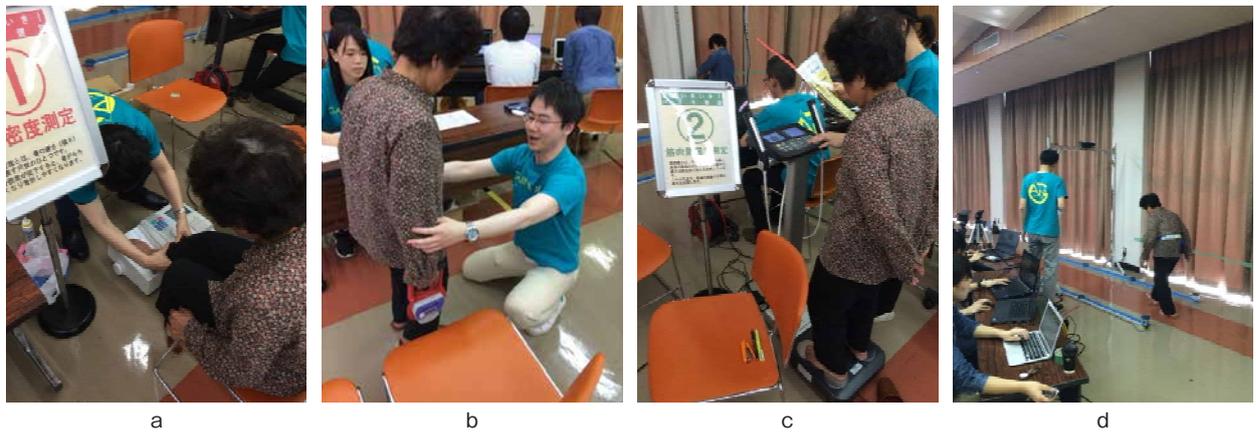


図2 ロコモ健診で評価内容

a. 骨密度測定、b. 握力測定、c. 体組成測定、d. 歩行分析を評価し、アンケートにて膝および腰の痛み、ロコモティブシンドロームの程度などを評価。

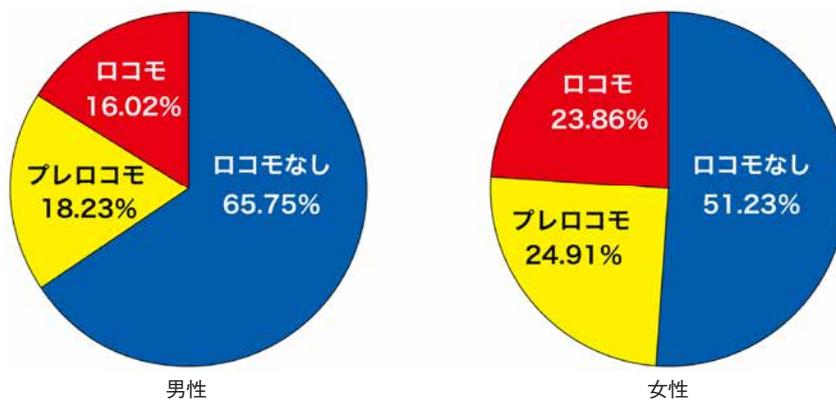


図3 ロコモ有病率

ロコモ5は各5問が0点から4点で、合計20点満点（最高点0点、最低点20点）です。3点から5点を「プレロコモ」、6点以上を「ロコモ」と判別します。住民のロコモ度は約20%と全国的数値（16～17%）と比較すると、やや高い傾向にありました。

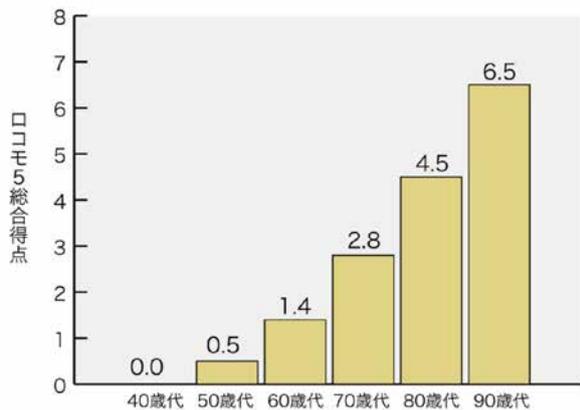


図4 ロコモ5の年代別得点

ロコモ5の得点は加齢に伴って階段状に上昇し、70歳代でプレロコモ段階に移行することがわかりました。60歳代からの運動器の健康対策が必要と考えられます。

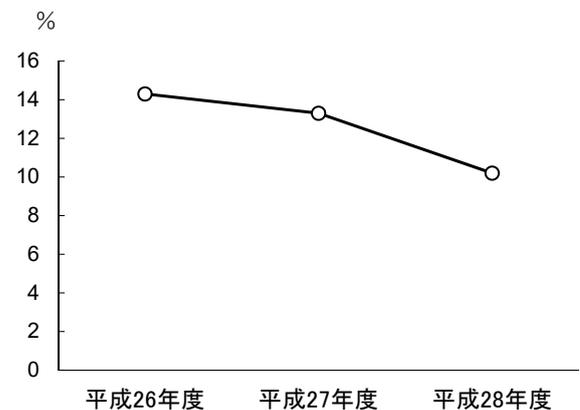


図5 転倒率の経年推移

健診によって参加者が自分のロコモ度を認知することで、転倒が防止される傾向を認めました。

た。その結果、健診で参加者が自分のロコモ度を認知することで、転倒が防止される傾向を認めました（図5）。

ところが「運動器健診をきっかけに運動を始め

ましたか？」というアンケートを平成28年に実施したところ、310名中136名（約44%）の参加者が「運動を始めていない」という結果でした。このことから、運動器健診は運動習慣獲得のきっかけ

になっていないことが浮き彫りになりました。また、足腰の痛みの強さと運動習慣の関連性を見ると、関節に痛みのある住民は運動しない傾向にあることもわかりました。これは、それまで提案してきた一般的な運動が、個人の体力差を考慮しておらず効果的な運動になっていないことが原因と考えられます。

オーダーメイド型運動処方プログラム

そこで産学協同で「オーダーメイド型運動処方プログラム」の開発に着手しました。完成したソフトウェアプログラムは年齢、性別、骨密度、足腰の痛みの度合い、握力などの身体機能に関わるいくつかの項目により、対象者の現在の身体能力に見合った運動方法、運動回数及び足腰の状態を示す「足腰年齢」を出力します（図6、7）。

つぎに、このオーダーメイド型運動処方ソフトの効果検証を行いました。平成29年に特定健診及び後期高齢者健診を受診した方を対象とし、オーダーメイド型運動処方群（介入群）と一般的な運動処方群（対照群）に分けて、運動に対する1年間にわたる自己効力感、行動変容段階、運動実施率、膝と腰の痛みを比較したのです。その結果、介入群の方が運動に対する自己効力感が良好という結果が得られています。さらに運動にともなう痛みの悪化が対照群で観察されたのに対して、介入群では認めませんでした。このオーダーメイド型運動処方プログラムが、超高齢社会での高齢者の運動習慣の改善、すなわちPPKのために高齢者が運動を開始し継続する契機となると期待しています。

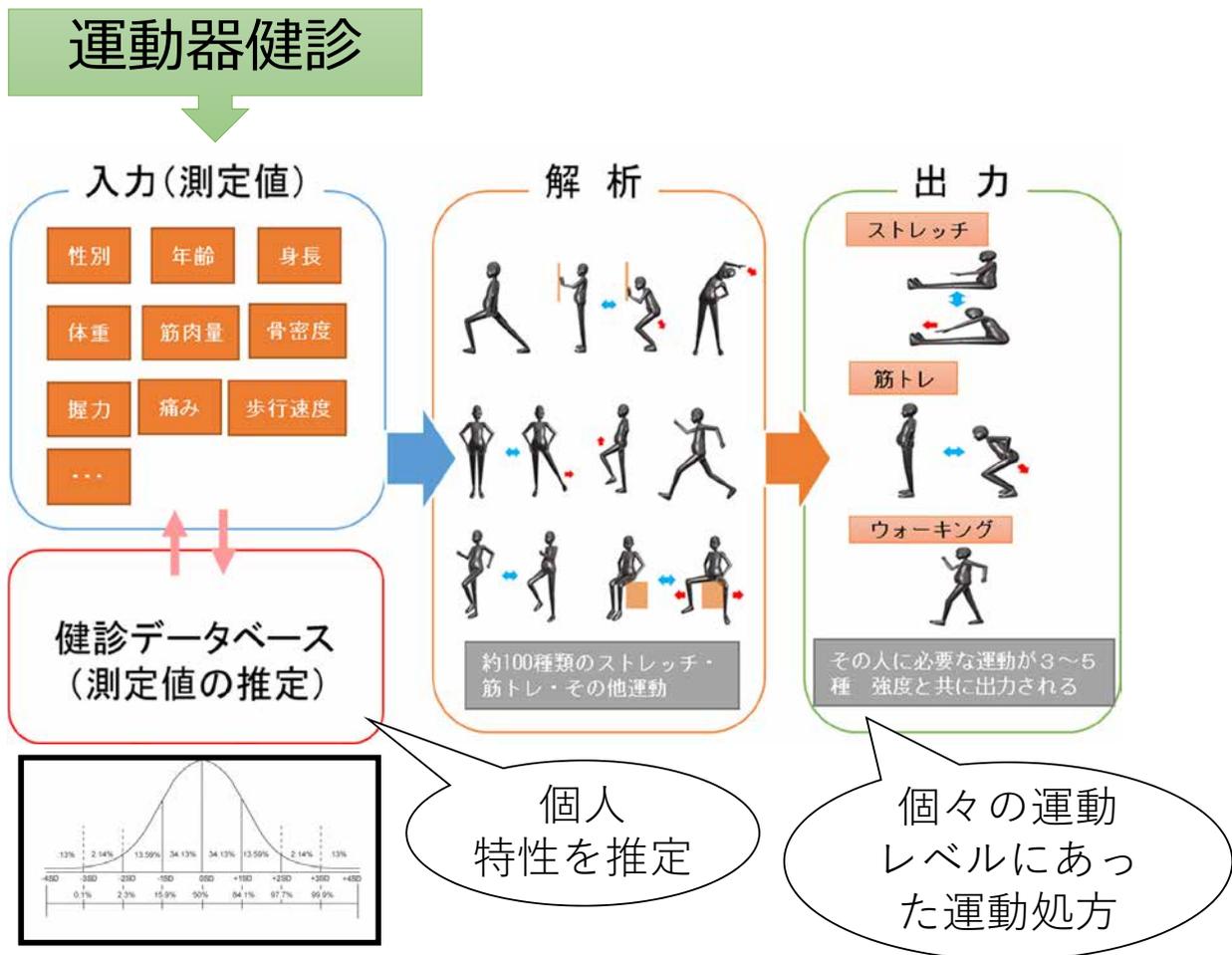


図6 オーダーメイド型運動処方プログラム

運動器健診のデータに基づいて、年齢、性別、骨密度、足腰の痛みの度合い、握力などの身体機能に関わる項目を入力して、運動能力の解析、運動の出力をするプログラムを開発。

鳥取 花子 さんの測定結果



現在は問題はありませんが、ロコタスをきっかけに運動にチャレンジしましょう！

サルコペニアの疑いがあります

項目	今回結果	コメント
BMI	27.4	BMIが多い状態です。 食事を意識するとともに、運動量を増やすようにしましょう。
骨量	YAM 90%	骨量は良好です。 現在のところは問題ありません。
筋力	握力 35kg	筋力は強いですが、 運動を続けて、この状態を維持しましょう。
バランス	片脚立ち 15秒	バランスは普通でした。 定期的な運動を心がけましょう。
歩行速度	歩行速度 0.625m/s	歩く速さが遅いです。 運動など生活習慣を改善しましょう。足腰に痛みがあれば治療をお勧めします。

あなたの足腰年齢は77歳です！

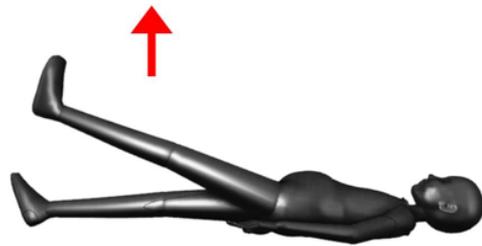
鳥取 花子 さんへのおすすめ運動

この運動の効果

膝と太ももの力を付ける運動です。膝痛の改善に効果があるとされています。

運動の方法

天井を向いて横になり、片足を伸ばしたまま、天井に向かってゆっくり持ち上げ30cmくらいの高さで止めてからゆっくりおろします。



回数	セット数	時間
左右15回	2	-

図7 入力結果と運動処方

データ入力すると対象者の現在の身体能力に見合った運動方法、運動回数及び足腰の状態を示す「足腰年齢」を出力します。

おわりに

近年、高齢者の運動能力の向上が報告されています。スポーツ庁の体力・運動能力調査報告書²⁾によれば、70～75歳および75～79歳男女の新体力テスト合計点はそれぞれ約15年前の65～69歳、70～75歳のそれを超えていました。すなわち15年間に高齢者の体力は5歳以上若返っているのです。このことは、高齢者でも運動能力改善の余地があることを示しています。わが国では健康寿命の延伸が喫緊の課題であり、これからもそれに貢献で

きる研究を継続して参ります。

文献

- 1) 日本整形外科学会ホームページ
<https://locomo-joa.jp/locomo/>
- 2) スポーツ庁：平成29年度体力・運動能力調査結果の概要
http://www.mext.go.jp/prev_sports/comp/b_menu/other/_icsFiles/afiedfile/2018/10/09/1409885_4.pdf



肥満とインスリン抵抗性

鳥取大学医学部病態解析医学講座 薬理学・薬物療法学分野 今村 武史

鳥取大学医学部 薬理学・薬物療法学分野、および附属病院 薬物療法内科を担当させていただいております今村武史と申します。この場をお借りしまして当教室の研究内容をいくつか紹介させていただきたいと思っております。当分野が受け持つ範囲を分かりやすく申しますと、基礎および臨床薬理学担当となります。医学科の講義としては、基礎医学過程における「基礎薬理学」および、臨床医学の「治療学」を、附属病院の診療では臨床薬理外来としての薬物療法内科を担当しております。

当教室の研究テーマを一言で申しますと「インスリン抵抗性および合併症の治療薬開発」となります。インスリン抵抗性については皆様ご存知の通り、肥満や糖尿病、メタボリック症候群の主要病態因子です。インスリン抵抗性の本態が十分に解明されたとは言い難い現状ではありますが、肥満症や糖尿病合併症として注目されている血管内皮障害や動脈硬化、心不全や不整脈などがインスリン抵抗性因子によって惹起されることは明らかとなってきました。

当研究室では高脂肪食負荷ラットを用いたインスリン抵抗性モデル個体における心血管系合併症の研究に取り組んでおります。インスリン抵抗性による拡張不全型（HFpEF）心不全の病態を再現する動物モデル作成は簡単ではありません。しかしその取り組みの中で、経食道心房ペーシングによる不整脈誘発実験ではインスリン抵抗性が心機能に与える影響を目に見える形にすることができました（図1）。今後、機序解明とともに本モデルを用いた有効薬の探索研究を進めていく計画です。



図1 経食道心房ペーシングによる不整脈誘発試験
上段：健康ラット、下段：高脂肪食負荷による肥満ラット

他の合併症として注目している病態に、高齢の糖尿病症例に多く認められる骨格筋萎縮（サルコペニア）があります。インスリン抵抗性による骨格筋への影響として筋線維組成の変化、すなわちIIa型筋線維比率の減少が認められます。当教室は京都大学iPS細胞研究所の協力を得て、iPS細胞からの分化誘導による培養ヒト骨格筋細胞を用いた実験を展開しております（図2）。これまでの成果では、骨格筋細胞分化過程において発現するmicroRNA-494の増減調節が骨格筋繊維の組成比率決定に関与することが判明しました。核酸医薬の実用化にはドラッグデリバリーシステム（DDS）の開発が重要ですが、実用化に備えて薬剤候補となるmicroRNAの機能解析を進めております。

インスリン抵抗性の本態を解明する研究として、これまで数多くのインスリン抵抗性因子が報告されてきました。私どもが関与した研究成果として、インスリン抵抗性惹起因子Galectin-3の発見があります。Galectin-3は脂肪細胞肥大により慢性炎症状態にある脂肪組織に集結した炎症性マクロファージより放出され、細胞表面に存在する

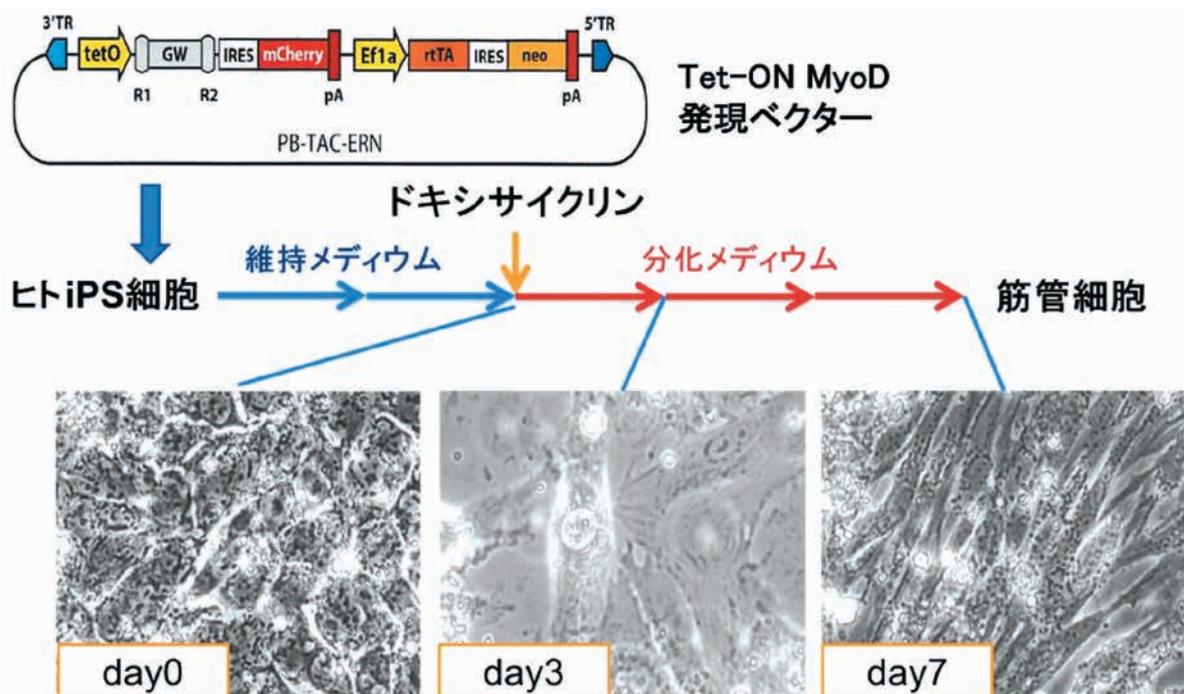


図2 ヒトiPS細胞由来の骨格筋細胞分化過程

ヒトiPS細胞 (day 0) に骨格筋分化誘導転写因子MyoD1を発現させると (上段ベクター図)、7日目 (day 7) には筋管様の骨格筋細胞へ分化する (下段写真)。

インスリン受容体のレベルでインスリン作用を阻害することがわかりました。Galectin-3阻害薬や中和抗体がインスリン抵抗性を解除できるのか、マウスモデルでは有効性が確認されましたが、ヒト臨床への応用へはまだまだ課題が残されています (Cell 167 : 973-984, 2016)。

インスリン抵抗性惹起因子とは逆に、内因性のインスリン抵抗性解除因子も複数が明らかになっています。その1つは、ロトリガやエパデールでお馴染みのエイコサペンタエン酸 (EPA) やドコサヘキサエン酸 (DHA)、即ちn-3長鎖不飽和脂肪酸です。EPAやDHAの受容体がオーファン受容体GPR120であり、EPAやDHAが脂肪細胞のGPR120受容体を介してインスリン感受性を高める作用を示すことを見出しました (Cell 142 : 687-698, 2010)。高脂肪食負荷・肥満マウスでは、肝臓内に著しい異所性脂肪沈着を来しますが、n-3長鎖不飽和脂肪酸 (DHA) を添加した高脂肪食負荷・肥満マウスの肝組織内では肝内異所性脂肪沈着の改善が認められました (図3)。米国では合成GPR120アゴニストに対する臨床研究が実施されましたが、副作用の問題で中止となりました。

た。今後の更なる受容体の構造解析により、新たな創薬開発が期待されます。

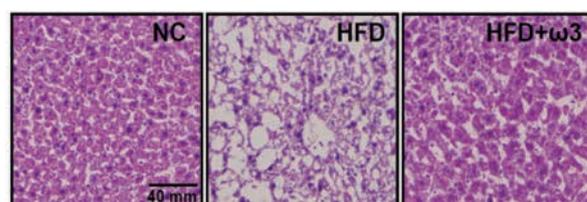


図3 肝臓内の異所性脂肪沈着 (HE染色像)

左：健常マウス、中：高脂肪食負荷・肥満マウス、右：n-3長鎖不飽和脂肪酸 (DHA) 含有高脂肪食負荷・肥満マウス。高脂肪食負荷による肥満マウスでは肝組織内に著しい脂肪沈着が認められたが (中)、GPR120アゴニストであるn-3長鎖不飽和脂肪酸 (DHA) を添加した高脂肪食負荷・肥満マウスの肝組織内では異所性脂肪沈着の改善が認められた (右)。(Cell 142 : 687-698, 2010より改変)

臨床診療では、糖尿病診断には至らない肥満症やメタボリック症候群のインスリン抵抗性治療には難渋するケースが多いと思います。薬物療法内科の肥満外来では、基礎研究成果を加味したインスリン抵抗性治療に取り組んでおります。更に、合併症の進行等により肥満症治療の時間的余裕が無い場合などでは、外科的治療法への移行に対応しております。今年度、本院では高度先進医療として重症肥満症に対する外科手術治療 (腹腔鏡下スリーブ状胃切除術) の認可が下りました。当科も

その一端を担い、手術適応診断を含む術前準備および術後フォローを実施しておりますので是非ご利用ください。

以上、簡単ではございますが、インスリン抵抗性治療に対する基礎研究から臨床治療まで一貫し

た取り組みを目指す中で、研究内容の一端を紹介させていただきました。医師会の皆様との連携を通して地域全体の包括的医療に役立つことができますように努力したいと考えておりますので、今後ともよろしくお願い申し上げます。

日本医師会女性医師バンク

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

日本医師会女性医師バンクの特色

無料 登録・紹介等、手数料は一切いただきません。

個別対応 就業に関するご相談は、コーディネーター（医師）が、丁寧に対応いたします。

秘密厳守 ご登録いただいた情報は、適正に管理し、秘密は厳守いたします。

日本全国 日本全国の医師、医療機関にご利用いただけます。（会員でない方も登録できます。）

予備登録 今すぐに働く予定のない方もご登録いただけます。

ご連絡・お問い合わせ先 日本医師会女性医師バンク 中央センター

〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16 日本医師会館B1

TEL 03-3942-6512 FAX 03-3942-7397

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願います。）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

チャリダー

鳥取市 浜村診療所 生駒 義人

写真は2008年6月の自転車レースで参加賞としていただいたものです。

派手なウェアを着ています。ヘルメットは安全規格が作られて間もない頃のもので形もおとなしいものです。

自転車はHONJYO SPECIALのロゴが入り、フレームには小生の名前が刻印されています。

本城自転車店で小生の体格にあわせたフレームと脚力にあわせたギアをつけたオーダーメイドのロードバイクです。この店、現在はプロ用に特化しておりこのバイクは幻の名車？です。買った当時はHONJYOレーシングチームに入れてもらっているいろいろな大会、レースに参加しました。鳥取米子間100kmサイクルマラソン、シマノグリーンピアロードレース、大山山麓を走るレース等です。その大山の大会では起伏に富むコースを走りきれず途中でリタイヤ、回収トラックに乗せてもらってゴールしたこともあります。還暦を過ぎてしまなみ海道のサイクリング大会に参加しまし

た。この時は米子から参加しておられた小児科のK先生とコース途中のフェリーの中でバツリお会いしました。しまなみ海道、最近は「サイクリストの聖地」とも言われ人気のコースです。サイクリング専用道路で景色は素晴らしかったのですが、海面が間近に見えて怖かったことを覚えています。

先日第27回サイクルカーニバルin淀江という会の30kmコースにマウンテンバイクで参加しました。1回目から何度か参加し、50kmコースに参加したこともあるし、息子と一緒に参加したこともあるサイクリング大会です。今回はゆっくりと大山の景色、米子、淀江の町を楽しみながら走りました。

最近では靴とペダルの固定されたロードバイクには乗れず？フラットペダルのマウンテンバイクでの散歩、ポダリングを楽しんでいるチャリダーです。





東 部 医 師 会

広報委員 松田裕之

当地では穏やかな元旦を迎えました。昨年の「漢字」は「災」であった由、平和な年でありますようにと願うものです。

2月の行事予定です。

- 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）]
- 1日 鳥取県東部医師会学術講演会
[CC：73（0.5単位）、76（0.5単位）]
「糖尿病トータルケアにおけるSGLT2阻害薬の重要性」
日本大学医学部内科学系糖尿病代謝内科学分野
主任教授 石原寿光先生
- 3日 第47回東部医師会囲碁大会
- 7日 鳥取県東部医師会第37回健康スポーツ医学講演会
[CC：11（0.5単位）、42（0.5単位）、44（0.5単位）]
「循環器内科医から見た運動療法のポイント」
鳥取赤十字病院副院長
荻野和秀先生
- 9日 かかりつけ医等依存症対応力向上研修会
[CC：11（1単位）、12（1単位）、13（0.5単位）]
「愛知県衣浦東部保健所を中心としたアルコール地域連携医療」

医療法人成精会刈谷病院副院長
菅沼直樹先生

- 12日 理事会
- 13日 第62回社会保険指導者講習会伝達講習会
[CC：19（0.5単位）、31（0.5単位）、38（0.5単位）]
「わかりやすい感覚器疾患」
鳥取赤十字病院耳鼻咽喉科部長
藤田和寿先生
- 15日 救急医療懇談会
- 19日 第556回東部医師会胃疾患研究会
[CC：1（0.5単位）、48（0.5単位）]
- 21日 第71回鳥取消化器疾患研究会
[CC：12（0.5単位）、21（0.5単位）、51（0.5単位）、53（0.5単位）]
- 26日 理事会
会報編集委員会
- 27日 第3回かかりつけ医認知症対応力向上研修会

※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。

12月の主な行事です。

- 3日 平成30年度乳がん検診症例検討会（東部地区）
- 4日 内視鏡画像診断セミナー
「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
- 5日 鳥取県東部在宅医療・介護連携研究会第15回事例検討会
- 6日 平成30年度急患診療所運営委員会
東部地区遺伝性疾患WEB講演会
第13回循環器疾患に関する医療連携の会
「鳥取県立中央病院に新設する患者支援センターの役割」
鳥取県立中央病院地域連携センター長兼がん相談支援副センター長 岩見智子氏
「災害時循環器疾患の予防・管理～深部静脈血栓症（DVT）予防・治療も含め～」
鳥取赤十字病院 第三外科部長兼救急部長 山代 豊先生
- 7日 鳥取県東部医師会学術講演会
「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 栗田主一先生
- 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
- 12日 鳥取県東部医師会学術講演会
「睡眠障害と消化管機能異常」
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
「便通異常の診断と治療 慢性便秘症診療ガイドラインをふまえて」
鳥取大学医学部附属病院 消化器内科 講師 河口剛一郎先生
- 14日 第2回かかりつけ医認知症対応力向上研修会
「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
「職場のメンタルヘルス対策～一次予防から三次予防まで～」
産業医科大学医学部精神医学教室講師 堀 輝先生
- 17日 胸部画像診断研究会 in 鳥取
「肺疾患（間質性肺炎・COPD）の知識」
神奈川県立循環器呼吸器病センター副院長兼呼吸器内科部長 小倉高志先生
- 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



広報委員 森 廣 敬 一

新年明けましておめでとうございます。平成31年を迎えましたが、5月には「新元号」により、新しい日本の歴史が始まります。気が早いですが

平成という時代は、昭和が長かっただけに早く過ぎた気がします。小生におきましても成すべき計画の幾許も達成していませんのに、新時代を迎

えるのは心穏やかではありません。ともあれ平成最後のお正月は比較的穏やかな天候となり、初詣客や観光地の人出はおおむね好調だったようです。「名探偵コナン」をテーマにした北栄町の青山剛昌ふるさと館は三が日の来館者数は2,505人で過去最多。コナンの作者青山さんが参加された3日のイベントには国内外から約360人が駆け付けたにぎわいだったようです。

わが家では家族安泰・健康長寿を祈りお雑煮をいただきました。私は出雲出身ですので丸餅に鱈節・昆布だしのすまし汁に海苔をのせたシンプルで滋味深いおふくろの味です。ただ海苔にはこだわってしまして旧平田市の十六島海苔という出雲国風土記にも記載されている貴重な岩苔です。独特の風味・食感・磯の香りがある出雲伝統の食材で、これがないとお正月が来た気分になれません。お餅が隠れる位たくさんおせていただきます。東京の知人宅で意外に思ったのが関東の切り餅雑煮です。お正月から「切る」とか物騒ですし、「角が立つ」のも気にかかります。どちらも正月らしく無い気がしてなじみません。鏡餅にしても神様の拝み来られるところであるから丸くなっています。鏡餅の上には橙を置きますが、これは先祖代々に繋がります。時にみかんで間に合わせる事もありますが、それでは先祖が未完になり失礼になります。鏡餅の下には昆布やゆずり葉を敷きますが、これは子孫繁栄喜ぶに通じます。ゆずり葉は新しい葉がスムーズに交代するので、すみやかさを表します。正月飾りには深い意味が込められており、その形が整いますと不思議なことに心の奥まで豊かになってきます。

2月の行事予定です。

- 4日 定例理事会
- 6日 生涯学習委員会
- 14日 日常診療における糖尿病臨床講座
[CC: 15 (0.5単位), 23 (0.5単位),
70 (0.5単位)]
「糖尿と肥満 (仮)」

鳥取大学医学部附属病院 消化器外科 助教 宮谷幸造先生

- 15日 定例会
[CC: 53 (0.5単位), 59 (0.5単位)]
「生命にかかわる大動脈疾患～大動脈瘤と大動脈解離～」
鳥取県立厚生病院 血管外科部長
西村謙吾先生
- 18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
- 20日 乳幼児保健協議会
くらし喫煙問題研究会
- 21日 中部女性医師支援委員会
- 22日 福祉委員会
- 27日 消化器病研究会・消化器がん検診症例検討会・大腸がん読影会合同講演会
[CC: 15 (0.5単位), 50 (0.5単位),
53 (0.5単位)]
「下部消化管内視鏡診療の最近の話題」
鳥根県立中央病院 消化器科
部長 藤井浩史先生

※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。

12月の活動報告を致します。

- 1日 かかりつけ医認知症対応力向上研修会
「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—」
横浜市総合保健医療センター 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倉吉)
- 7日 講演会
「好中球性気道炎症に対するチオトロピウムの有効性」

谷口病院 内科部長 倉片 淳先生
「COPD診断と治療の為にTips～AOCも含めて～」

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

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 山崎愛語先生

12日 学校検尿委員会

14日 講演会

「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

17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

19日 くらよし喫煙問題研究会

「3人に一人が吸うようになった加熱式タバコの注意点」

河本医院 院長 河本知秀先生



広報委員 仲村 広毅

平成最後の年が始まりました。昭和の終わりの時はまだ学生の2年生くらいだったと思います。その時初めて天皇が亡くなることを「崩御」という表現をするということをテレビや新聞などで知りました。そして「平成」が始まり、初めはなんとなく言いづらいような、文字に書いてもしっくりこないような時期がしばらく続いていたと思います。

この度の天皇陛下の退位については現代らしい対応をされたと個人的には感じました。これまでの慣例であれば、亡くなる（崩御される）までその職を解かれることは無く、たとえ認知症や寝たきりの状態が続いても天皇であり続けなければなりません。時代の移り変わりに合わせてそのあり方も変わっていくことの方が自然であろうと感じます。

この30年間でバブルは崩壊し、様々な事件や事故、大きな災害も何度も起こった平成という時代でした。医療界もさまざまな変化の波が押し寄せ、社会保障費の高騰に対処するためとはいえ、各方面への規制やチェックも厳しくなってきた。

ました。これ以上厳しくなったら「医療は成り立っていきけるのだろうか？」とも考えてしまいました。

新しい元号は何という元号になるのでしょうか。新元号のもと新しい時代が始まろうとしています。既に幾つかの候補は上がっているとも聞きますが、果たしてしっくり・スッキリと受け入れられるのでしょうか？ どのような時代が変わっていくのか不安とともに期待感も膨らんでいきます。皆様はどのようにお考えでしょうか。

最後になりましたが、西部医師会で毎月開催している一般公開講座を12月20日に開催し、ふくい内科クリニックの福井毅頭先生による「腎臓病について」の講演には過去最高の150人を超える聴衆が参加され、一般の方の健康への関心が一層高くなっていることが実感されました。また昨年「保健文化賞」を受賞した西部在宅ケア研究会では、11月9日にACPに関して函館陵北病院の川口篤也先生をお招きして「在宅現場での意思決定支援」という講演を企画し、医師、看護師のほか薬剤師や社会福祉士、保健師、栄養士、救急救命

士など総勢124人の参加がありました。今後は多職種連携をさらに進めるために鳥取大学の地域医療学講座の先生とも連携を取りつつ、今年も多くの職種の方と繋がりを深めていくよう活動を続けていきます。

インフルエンザが流行し始めたようです、みなさまご注意を！

2月の行事予定です。

- 1日 平成30年度鳥取県西部圏保健協議会
第73回西部臨床糖尿病研究会
[CC：73 (0.5単位), 76 (0.5単位)]
認知症診療up to date
[CC：1 (0.5単位), 20 (0.5単位),
29 (0.5単位)]
- 3日 三師会ボウリング
- 4日 常任理事会
- 6日 主治医研修会
[CC：13 (0.5単位), 20 (0.5単位),
69 (0.5単位)]
乳がん症例検討会
[CC：2 (0.5単位), 9 (0.5単位),
12 (0.5単位)]
- 7日 鳥取県臨床皮膚科医会
[CC：28 (0.5単位), 32 (0.5単位)]
- 8日 AMR講演会
[CC：8 (0.5単位), 11 (0.5単位)]
山陰消化器研究会
[CC：50 (0.5単位), 51 (0.5単位),
52 (0.5単位), 53 (0.5単位)]
鳥取大学漢方セミナー
[CC：15 (0.5単位), 83 (0.5単位)]
- 14日 第2回糖尿病研修会
[CC：12 (0.5単位), 42 (0.5単位),
75 (0.5単位), 76 (0.5単位)]

認知症セミナー

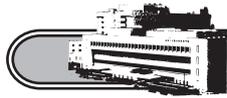
[CC：29 (0.5単位), 62 (0.5単位)]

- 15日 第24回鳥取県脊椎研究会
[CC：59 (0.5単位), 60 (0.5単位),
63 (0.5単位), 77 (0.5単位)]
- 18日 理事会
- 19日 肝胆膵研究会
[CC：19 (0.5単位), 53 (0.5単位)]
- 20日 境港臨床所見会
- 21日 一般公開健康講座
「身近な睡眠の問題」
のむらニューロスリープクリニック
野村哲志先生
内科疾患研究会
- 22日 西部医師会臨床内科医会
[CC：46 (0.5単位), 79 (0.5単位)]
- 23日 三師会総会
- 27日 鳥取県西部医師会学術講演会
[CC：3 (1.0単位)]

※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。

12月の主な行事です。

- 3日 新規開業医との懇談会
- 6日 第3回認知症研修会
- 7日 平成30年度禁煙指導講習会
- 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
- 18日 肝胆膵研究会
- 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 福井毅顕先生



広報委員 原田 省

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

12月9日（日）、高輪子ども中高生ぶらざで初の東京開催となる「発明楽」授業を行いました。

「発明楽」とは発明を生み出す技術と心を育む教育プログラムで、当院の植木新規医療研究推進センター教授が考案したものです。講義では、発明を生み出す4つのスキルを紹介し、医療機器も実際に体験していただきました。

地域・世界に貢献するイノベーションを創出できる人材の育成につながるよう、今後も取り組んでまいります。

それでは、12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。

クリスマスコンサート・小児病棟クリスマス会を開催しました

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

12月7日（金）に、小児総合病棟でクリスマス会を行いました。院内学級の生徒によるハンドベル演奏や動画上映、看護師による動く紙芝居の他、アダムスパッチを招いてゲーム等をして盛り上がりました。午後からは、サンタクロースに扮した職員が「メリークリスマス」と声をかけながら各部屋を訪問し、中学生までの全患児に、プレゼントを贈りました。

また、12月14日（金）には、外来ホールにて、医学部学生サークルによるクリスマスコンサートを開催し、今年も大勢の方に参加いただきました。

た。コンサートでは、ギターマンドリン部、ジャズ研究会、室内管弦楽団の3つのサークルがクリスマスにちなんだ曲を8曲披露しました。

東の間ではありますが、明るい笑顔に包まれたクリスマスイベントとなりました。



笑顔でサンタクロースを迎えました

がん患者さん交流の場「さくらサロン」10周年

当院では、がん患者さんやそのご家族の皆さんが交流し、不安や悩みの軽減を図ることを目的に、平成20年に「さくらサロン」を開設しました。このサロンが開設10周年を迎え、記念の集いとして12月11日（火）に「10周年記念クリスマス会」を開催しました。

参加者は自己紹介の中で、自身のがん治療についてや、「サロンで知識を得て、仲間が出来たことが良かった」「サロンに通って生きる希望がわきました」など、サロンの存在の心強さについて語り合いました。

当日は24名の患者さんやご家族が、院内・院外から参加され、マジックや演奏、ビンゴ大会などで交流を深めました。

がんセンターの大山先生からは「交流会で話をされることで、お互いに支えあってがんばっていきましょうという気持ちになっていただければ」と挨拶

がありました。

さくらサロンは、第二中央診療棟2階 がんセンター内に設置されています。開室時間は月～金の9時～17時までです。毎週火曜日の13時～15時には交流会が開催され、不定期で勉強会も実施し、院内・院外から参加されています。

今後も「役立つ情報を収集する」「ほっと一息つく」場として、皆様に広く活用いただけるよう取り組みを継続してまいります。



クリスマス会の様子



演奏やマジックの出し物で楽しめました

地域の医療資源をよりよく活用するために～米子市内4病院が連携協定を締結～

12月14日（金）、鳥取大学医学部附属病院をはじめとする米子市内の急性期4病院（山陰労災病院・米子医療センター・博愛病院・鳥取大学医学部附属病院）は、この度「地域病院機能連携協定」を締結しました。

今回この協定を締結した背景には、地域包括ケアシステムの構築推進と医療資源の有効活用という二つの課題があります。国は、住み慣れた地域で、病気や障がいがあっても医療や介護、福祉サ

ービスを上手に活用して暮らしていくことを推奨しています。私たちの地域でもその基盤を作っていかなければなりません。そのためには、医療と介護、そして行政が連携して、一人一人の患者さん（住民）に合ったサービスを提供することが重要で、施設ごとに受け持つ機能を分けていくことが必要となります。

そこで、まず病病連携から基盤づくりをスタートしようと、当院原田病院長が米子市内3病院に呼びかけました。これまでよりもさらに迅速で緊密な連携が必要となることから、今後は病院レベルで協議をし、それぞれの病院が持っている「強み」の機能を明確にして、病気の重症度により、患者さんがどの医療機関にかかることが適切かを十分に議論し、整備していく予定です。

締結式で原田病院長は「この協定締結は、住み慣れた地域における医療・介護連携のための第一歩。今後は他の医療機関や介護施設とも連携し、輪を広げていきたい。そして地域の医療資源には限りがあるので、有効に活用する方法を地域に皆さんと一緒に考えていきたい。」と述べました。



締結式の様子



今後はより一層連携を深めていきます

李 英伊先生の臨床研修修了式を挙りました

12月14日（金）、当院卒後臨床研修センターで研修医としてプログラムを修了され、鳥取県内で医師として働かれることとなった韓国国籍の李英伊（イ ヨンイ）医師の修了式を執り行いました。

李先生は新聞記者の経歴もあり、その後、医師を目指し、韓国で医師として働いておられました。しかしソウルと地方における医療格差に問題意識を持ち、地域医療を学ぶため、日本の鳥取で研修を受けたいと当院の研修医採用試験を受験されました。当院でも外国人医師の臨床研修受け入れは初めてのことでした。研修では、内科領域と救命救急を合計5カ月、日野病院では地域医療研修を3カ月受けられました。修了後は日野病院で内科医として勤務され、鳥取県の地域医療を共に支えていただくこととなります。李先生は「町のお医者さんとして、日野町の皆さんのお役に立ちたい」と話されました。



修了証授与の様子



李 英伊先生（左）と原田病院長

とりだい病院×鳥取大学 ホスピタルアート制作

病院の環境をより快適な癒しの空間とするため、アートを院内に取り入れるホスピタルアートと呼ばれる取り組みは、欧米では既に広く進められており、ここ数年、国内でも盛んになってきております。このたび当院におきましても、患者さんやご家族の不安を和らげ、少しでも前向きな気持ちになれるよう、また職員が忙しい業務の合間にリラックスしたり、モチベーションアップが図れるよう、ホスピタルアートを導入することになりました。

12月17日から1月11日までの間（予定）、鳥取大学地域学部で文化芸術を専攻している学生5名が外来棟からがんセンターへ向かう渡り廊下の壁に描画しております。普段はスケッチブックやキャンバスに向かって思い思いの絵を描いている学生が、廊下を歩き交う患者さんや職員のことを思いながら構想を練り、何度も修正を重ねた案を38.2㎡の広い壁いっぱいに描いております。テーマは“Nature”。院内でも外の空気を感じられるような柔らかく、明るい絵を目指しています。

この取り組みにより、患者さんや地域の方々、職員に力を与え、繋がりが持てる場になればと思います。



日々仕上がっていく様子は心躍るものがあります

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

- 1日(土) 日本医師会家族計画・母体保護法指導者講習会〈日医〉
- 2日(日) 鳥取県臨床検査精度管理調査報告会〈西部医師会館〉
- 6日(木) 日本糖尿病対策推進会議総会〈日医〉
- ♪ 第7回常任理事会〈ホテルセントパレス倉吉〉
- 7日(金) 鳥取県医療勤務環境改善支援センター「トップマネジメント研修会」〈西部医・テレビ配信〉
- 8日(土) 日本消化器がん検診学会中国四国地方会・中国四国胃集検の会(9日まで)〈県医〉
- 9日(日) 鳥取県糖尿病療養指導士受験資格取得のための講習会B〈東部医師会館〉
- ♪ 日本医師会女性医師支援担当者連絡会〈日医〉
- 11日(火) 鳥取県地域医療対策協議会〈県医・テレビ会議〉
- 13日(木) 都道府県医師会医事紛争担当理事連絡協議会〈日医〉
- ♪ 女性医師支援委員会〈県医・テレビ会議〉
- 14日(金) 鳥取県医療審議会医療法人部会〈県医〉
- ♪ 鳥取県医療審議会〈県医・テレビ会議〉
- 15日(土) 鳥取県立中央病院新病院完成記念式典〈県立中央病院〉
- ♪ 心の医療フォーラムin鳥取〈東部医師会館〉
- 16日(日) 鳥取県×日本財団共同プロジェクト顧問団会議〈ホテルセントパレス倉吉〉
- 20日(木) 鳥取県健康対策協議会地域医療研修及び健康情報対策専門委員会〈県医・テレビ会議〉
- ♪ 第9回理事会〈県医〉
 - ♪ 第323回公開健康講座〈県医〉
- 27日(木) 鳥取県がん対策推進県民会議〈とりぎん文化会館〉
- ♪ 看護高等専修学校連絡協議会〈県医〉

〈鳥取医学雑誌への「抄録」投稿にあたって〉

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

(鳥取医学雑誌編集委員会)

会員消息

〈入会〉

田中 陽	田中外科医院	30. 12. 21
日野 知仁	鳥取市立病院	31. 1. 1

〈退会〉

門脇 好登	自宅会員	30. 12. 1
中本 貴久	谷口病院	30. 12. 31
島村 好信	鳥取市立病院	30. 12. 31

〈異動〉

富長 岳史	米子市観音寺新町3丁目4-5-202 ↓ 米子市観音寺新町1丁目13-25	30. 11. 22
中西 宏	医療法人 中西医院 ↓ 自宅会員	30. 12. 29
縄田 昌平	湖東医院 ↓ 自宅会員	31. 1. 1
細川 勝紀	医療法人細川内科胃腸科医院 ↓ 自宅会員	31. 1. 1
坂口 茂正	坂口内科 ↓ 米子西クリニック	31. 1. 1

会員数

■鳥取県医師会会員数（平成31年1月1日現在）

	東部	中部	西部	大学	合計
A1	151	72	199	0	422
A2	7	1	11	1	20
B	408	144	340	71	963
合計	566	217	550	72	1,405

A1= 私人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31年1月1日現在）

	東部	中部	西部	大学	合計
A1	141	68	186	0	395
A2(B)	42	29	69	3	143
A2(C)	4	0	2	0	6
B	67	25	65	5	162
C	2	1	3	0	6
合計	256	123	325	8	712

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

感染症法の規定による結核指定医療機関の辞退

坂口内科	米子市	30. 12. 29	辞退
中西医院	境港市	30. 12. 29	辞退
細川内科胃腸科医院	東伯郡	30. 12. 31	辞退

原子爆弾被爆者一般疾病医療機関の辞退

坂口内科	米子市	30. 12. 29	辞退
中西医院	境港市	30. 12. 29	辞退
細川内科胃腸科医院	東伯郡	30. 12. 31	辞退

会員の皆様、「あけましておめでとうございます」。いよいよ平成最後の年が始まりました。4月いっぱいまでは何事も「平成最後」という冠が付きます。

振り返れば、平成は資本主義と情報技術の組み合わせによる貧富の格差が広がった30年間ではなかったかと思います。ポスト平成期は超高齢化社会を迎え、さらに格差がますます拡大するのではと予測されます。その中で、分け隔てなく医療を提供していかなくてはなりません。横倉会長の年頭所感にもありますように、かかりつけ医機能を強化し普及させ、かかりつけ医を中心とした「切れ目のない医療・介護」の提供が、ますます重要になってくるのではないのでしょうか。また、巻頭言で渡辺会長が述べられていますように、プロフェッショナルとして医師は、倫理的な診療、職能集団としての規範、自分で設定した高い行動基準によって個人ならびに社会の健康と幸せに対する責務を果たすことが求められているわけです。皆の役に立つ「情けは人のためならず」という基本的な社会のあり方がこれからはとても重要と考えます。

平成の時代、肝炎ウイルス（肝臓がん）検診、胃内視鏡検診を鳥取県から全国発信しました。平井知事の「新春に寄せて」にありますように、命と健康とくらしを守る新時代を鳥取県から開いていこうではありませんか。

1月6日、第2回鳥取県女性医師の会が米子市で開催されました。43名の参加をいただきました。基調講演を東京都眼科医会会長の福下公子先生にお願いいたしました。明治大正昭和の激動の中、後世に残る活躍をされた女性医師の話を押聴し、とても感銘を受けました。また、話の中で国家試験合格率に占める女性医師の割合がここ10年程横ばいであるとのこと、昨今の入学試験の操作が影響していることか、次年度以降の

統計を注視していきたいと思います。

女性医師にとって、キャリア形成の時期と結婚・出産の時期が重なってしまい、その時期に離職される女性医師が多いのが現状です。日本医師会では女性医師バンクとして女性医師のライフステージに応じた就労を支援し柔軟な勤務形態での施設をご紹介します「キャリア継続支援」と、結婚・出産などで離職をされた女性医師が無理なく復職できるよう支援する「復職支援」の二本柱で女性医師の支援をおこなっております。女性医師バンクの求職登録者の状況ですが、約5割が30代で、40代も合わせると約8割となります。また、最近では50代の方の登録も増えており、介護の問題も切り離せなくなってきています。このような状況の中、今後ますます男性医師の働き方もキーワードとして重要になってくると思います。

辻田広報委員会委員長の肝いりで始まった「わが母校」が3月号をもって終了となります。いろいろな先生に青春の思い出を語っていただき感謝いたします。さて、3月号からは新たに2つのシリーズが始まります。「我が家のペット自慢」は、会員の先生方の飼っておられるペットについて自慢してもらうコーナーで、「私の一冊・私のシネマ」は、会員の先生方が読まれた本や鑑賞された映画を紹介してもらうものです。毎回、全会員の皆様にアットランダムに依頼をする予定ですので、ご指名を受けられた先生は、ぜひとも投稿をお願いいたします。

最後になりましたが歌壇・俳壇・柳壇の石飛先生、フリーエッセイの細田先生、加藤先生、井庭先生に感謝いたします。

企画も多彩になっています、会員皆様からの色々な角度からの投稿をお待ちしています。

編集委員 秋 藤 洋 一

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763号・平成31年1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）

医療職必携のこの2冊



毎年全面新訂。信頼と実績の治療法年鑑

今日の治療指針 TODAY'S THERAPY 2019

私はこう治療している 総編集 福井次矢／高木 誠／小室一成

2019年版
の特長

- 「処方例」に新見出し「使い分けのポイント」を追加。
- 要点をまとめた「治療のポイント」を全項目に拡充。

- ◎デスク判(B5) 頁2160 2019年 定価：本体19,000円＋税 [ISBN978-4-260-03650-4]
- ◎ポケット判(B6) 頁2160 2019年 定価：本体15,000円＋税 [ISBN978-4-260-03651-1]

添付文書を網羅し、専門家の解説をプラス



治療薬マニュアル2019

監修 高久史磨／矢崎義雄 編集 北原光夫／上野文昭／越前宏俊

- 収録薬剤数は約2,300成分・18,000品目。2018年に収載された新薬を含むほぼすべての医薬品情報を収載。
- 添付文書に記載された情報を分かりやすく整理し、各領域の専門医による臨床解説を追加。

web電子版の使い方を解説
chimani.jp

- ◎B6 頁2784 2019年 定価：本体5,000円＋税 [ISBN978-4-260-03666-5]

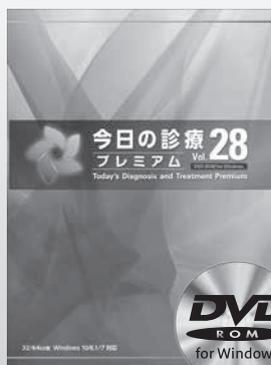
✓ 両書籍とも購入特典・web電子版付

✓ セット購入により、web電子版で2冊がリンク



無料

国内最大級の総合診療データベース



今日の診療プレミアム Vol.28 DVD-ROM for Windows

『今日の治療指針』『治療薬マニュアル』をはじめ、定番の15冊を収録

詳しくは、『今日の診療』特設サイトへ **todaystdt.com**
『今日の診療プレミアム』試用版をご利用ください。

- ◎DVD-ROM版 2018年 定価：本体78,000円＋税 [JAN4580492610261]



医学書院

〒113-8719 東京都文京区本郷1-28-23 [WEBサイト] <http://www.igaku-shoin.co.jp>
[販売・PR部] TEL:03-3817-5650 FAX:03-3815-7804 E-mail:sd@igaku-shoin.co.jp

日本医師・従業員 国民年金基金

のご案内

◆お知らせ◆

当基金は平成31年(2019年)4月1日に合併により「全国国民年金基金」となります。
当基金では、「全国国民年金基金 日本医師・従業員支部」としてこれまでと同様のサービスを提供いたします。
住所、電話番号もそのまま業務を継続いたします。

「豊かな老後」へのプレゼント



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

加入資格

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

掛金

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

加入コース

- A型とB型。自由な組み合わせが可能

年金受取

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

遺族一時金

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

中途脱退

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

税制上の優待措置

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

税理士のご紹介で
ご加入されている方が
増えております

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

60歳以上の方も加入可能です!

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



お問合せは下記の基金事務所へどうぞ

日本医師・従業員国民年金基金

こちらから検索いただけます

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

日本医師従業員 検索 0120-700650 検索

〒170-0002 東京都豊島区巣鴨1-6-12 マグノリアビル2F

ホームページ <http://www.jmpnpf.or.jp>

設立母体 日本医師会