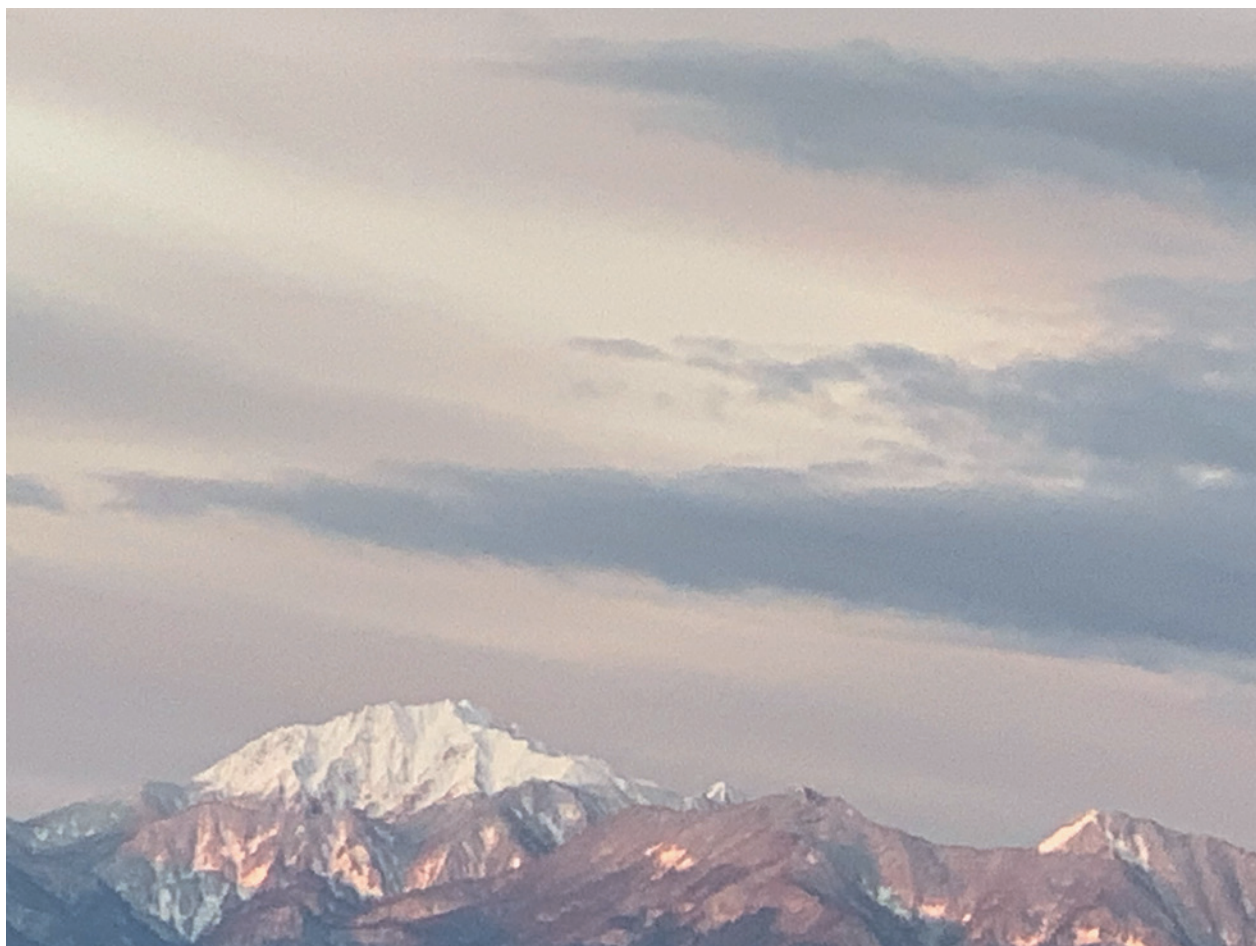


鳥取県医師会報

MONTHLY JOURNAL OF TOTTORI MEDICAL ASSOCIATION

February 2020
No.776

2



神々しい冬の大山 photo提供者 倉吉市 まつだ小児科医院 松田 隆先生

巻頭言

鳥取県外来医療計画の素案が示された

諸会議報告

日本医師会JMAT研修 ロジスティクス編

Joy! しろうさぎ通信

置かれたところで咲きなさい

病院だより 山陰労災病院

山陰労災病院が新しくなります～増改築工事のご報告～

感染症だより

医療機関における「新型コロナウイルス感染症」への対応について

私の一冊・私のシネマ

「追憶」／「歎異抄」／「劔岳〈点の記〉」

「もしも一年後、この世にいないとしたら。」／「こども六法」

我が家のペット自慢

我が家自慢のペット

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



神々しい冬の大山

倉吉市 まつだ小児科医院 松田 隆

2020年1月19日（日）午前7時17分、日の出から5分後に自宅から見た「大山さん」です。毎朝、「大山さん」を眺め、その神々しい姿に祈り(^^)を捧げます。

「大山さん」に見守られ、大きな災いもなく過ごしている日々感謝。曇ってその姿が見えないと寂しい気持ちになるのは私だけでしょうか!?

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

令和2年2月

巻頭言

鳥取県外来医療計画の素案が示された 常任理事 明穂 政裕 1

理事会

第9回理事会 3

第6回常任理事会 7

諸会議報告

第71回鳥取県医療懇話会 15

「第34回鳥取県医師会学校医・園医研修会」「鳥取県学校保健会研修会」 19

令和元年度日本医師会医療情報システム協議会 21

日本医師会JMAT研修 ロジスティクス編 24

会員の栄誉

26

お知らせ

日本医師会認定産業医新規申請手続きについて 27

「禁煙指導医・講演医」養成のための講習会開催について 28

令和元年度専門医共通講習会のご案内 29

令和2年度鳥取県医学会演題募集について 30

看護職の求人は『鳥取県ナースセンター』をご利用ください 31

第52回産業医学講習会開催要領 32

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 35

訃報

36

Joy! しろうさぎ通信

置かれたところで咲きなさい 鳥取市 はまゆう診療所 田中 敬子 37

病院だよりー山陰労災病院

山陰労災病院が新しくなります～増改築工事のご報告～

山陰労災病院 副院長 福谷 幸二 39

健対協

地域医療研修及び健康情報対策専門委員会 42

令和元年度公衆衛生活動対策専門委員会 47

第52回若年者心疾患・生活習慣病対策協議会

若年者心臓検診対策専門委員会委員・ファミリークリニックせぐち小児科 瀬口 正史 50

公開健康講座報告

老年期の「脳」と「こころ」～老年期うつ病と認知症～

倉吉病院 副院長 松村 博史 53

感染症だより

医療機関における「新型コロナウイルス感染症」への対応について 55

歌壇・俳壇・柳壇

アク抜きの灰 倉吉市 石飛 誠一 57

特別寄稿

開業医で出来る「抗菌薬の適正使用」 境港市 岡空小児科医院 岡空 輝夫 58

白と黒のグラデーション 鳥取県立中央病院 臨床研修センター 研修医 吉岡 俊樹 65

フリーエッセイ

吉野山 特別養護老人ホーム ゆうらく 細田 庸夫 67

介護老人福祉施設における看取りの戦略 米子東病院 中下英之助 68

地図の上に線を引く (28) 上田病院 上田 武郎 69

私の一冊・私のシネマ

「追憶」 倉吉市 上野医院 上野 力敏 70

「歎異抄」 鳥取市 北室内科医院 北室 知巳 71

「劔岳〈点の記〉」 米子市 米子南クリニック 山内 教宏 72

「もしも一年後、この世にいないとしたら。」 八頭町 中山小児科内科医院 中山 裕雄 73

「こども六法」 米子市 淀江クリニック 神庭 誠 74

我が家のペット自慢

我が家自慢のペット 鳥取市 山本外科内科医院 山本 尚 75

地区医師会報だより

ロボット手術1,000例～鳥取大学病院低侵襲外科センターの取り組み～

米子市 辻田耳鼻咽喉科医院 辻田 哲朗 77

東から西からー地区医師会報告

東部医師会 広報委員 高須 宣行 81

中部医師会 広報委員 福嶋 寛子 83

西部医師会 広報委員 廣江 ゆう 85

鳥取大学医学部医師会 広報委員 原田 省 86

県医・会議メモ

90

会員消息

91

会員数

91

保険医療機関の登録指定、廃止

91

編集後記

編集委員 中安 弘幸 92



鳥取県外来医療計画の素案が示された

鳥取県医師会 常任理事 明 穂 政 裕

病院を中心とした入院病床の再編を協議する地域医療構想が本県でも東部・中部・西部の3地区で進みつつある。これに加えて、この度診療所を対象とした外来医療計画の素案が昨年12月9日に開催された鳥取県地域医療対策協議会で示された。内容は、外来医療については地域で外来医療を中心的に担う診療所が都市部に偏る傾向があること、診療科の専門科が進んでいること、救急医療提供体制の連携が個々の医療機関の自主的な取組に委ねられていること等が課題とされている。本計画では、協議の場として二次医療圏毎に設置されている地域医療構想調整会議を活用するとされている。外来医療機能の地域偏在是正のため、診療所の偏在状況等の可視化にあたり医療の実態を反映する指標が必要とされる。外来医療サービスの提供主体は医師であり多くの診療所が医師一人により運営されていることから、医師偏在指標と同様に人口10万人あたりの診療所医師数を、ア. 医療ニーズ、人口・人口構成とその変化。イ. 患者の流入。ウ. 地理的条件としてへき地等に係る外来医療の提供体制の確保について対応を検討すること。エ. 医師の性別・年齢分布についても平均労働時間により重み付けし、外来医療提供量として比較できるよう調整。オ. 医師偏在の種別を①区域、②病院・診療所については多くは診療所で提供されており、診療所医師数を基礎として算定される、③診療科については偏在指標と同様に厚労省において診療科と疾病・診療行為との対応等の検討を行う。外来医師偏在指標の算定暫定値は全国335箇所の二次医療圏のうち西部地区155.6（全国7位）中部地区118.2（同63位）東部地区112.2（同90位）と本県ではすべての地区が外来医師多数区域に該当する。そこで、新規開業者へ地域偏在状況を可視化して県のホームページに情報を掲載し、更新を行う。その上で、外来医師多数区域の新規開業者には必要な外来医療機能を担うよう協力を求める。（1）夜間や休日等の地域の初期救急医療の提供体制。各地区医師会により休日夜間急患診療所が設置されているが、運営を主に担う医師の高齢化率は全国平均より高く、負担の増大と今後の担い手不足が懸念される。（2）在宅医療の提供体制。全国に比べ訪問診療患者延数は少なく、医療機関数は多く、一施設あたりの患者延数は全国を下回る。往診患者延数、実施医療機関数ともに全国に比べ多い。高齢化により慢性期の医療需要が増大し必要量が伸びて

提供体制の不足が懸念される。(3) 公衆衛生(学校医や産業医)に係る医療提供体制。児童生徒の心身の健康管理、疾病の予防、学校環境衛生の管理を担う学校医や労働者の健康管理に企業に必要な産業医など幅広い世代で健康づくりの推進を図るため地域の医師会との連携のもと、児童生徒の健康診断や事業所における健康管理・健康増進の充実を図る必要がある。外来医師多数区域では新規開業者に対して現状を認識してもらい、関係機関と連携して外来医療機能を担うよう協力を求める。高額な医療機器の効率的な活用を図る。厚生労働省は、地域の医療需要を踏まえ配置状況を可視化する指標を作成している(CT・MRI・PET・リニアック及びガンマナイフ・マンモグラフィ)。そこで地域及び医療機器ごとに保有台数を可視化し、効率的かつ有効に、共同利用の浸透を図る。これを地域医療支援病院を中心として取り組むこととし、医療機関は対象となる医療機器を購入(更新を含める)場合は県へ報告するものとする。県は保有状況を公表して共同利用について協力を求める。「鳥取県外来医療計画」の期間は、令和2年度から令和5年度までの4年間とし、令和6年度以降は3年ごとに見直される。今後は診療所についても病院と同じく新規開業や医業継承を考える時に、以上の行政からの各地区における情報を活用し、地域にとってより有用な診療活動を果たすことが求められることとなる。人口の減少と人口構成が変化し、県民の外来医療に対する要望も併せて変化することも予想される。これら情報の可視化でもたらされる外来医療の効率な提供についても、地区医師会と二次医療圏が一致する本県にとって、東部・中部・西部医師会の更なるご尽力が必要となることは確実で、県医師会も率先してその任にあたりたい。

日本医師会
医師年金

スマホ・パソコンで簡単手続き

加入資格は日本医師会会員で64歳6カ月未満の方です
(申込みは、満64歳3カ月までをお願いします。)

医師年金 検索

医師年金HP画面

アニメーションで仕組みを確認

シミュレーションで保険料を試算

一括払専用加入申込書プリントアウトで
申込み(保険料のお支払いは後日ご案内します)
※重要事項説明書をよくお読み下さい(申込書の3、4ページに記載)

お問い合わせ先
日医 年金・税制課 ☎ 03-3942-6487(直) (平日 9時半～17時)

第 9 回 理 事 会

- 日 時 令和 2 年 1 月 9 日（木） 午後 4 時 10 分～午後 4 時 55 分
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 渡辺会長、清水・米川両副会長
明穂・岡田克・瀬川・小林・辻田各常任理事
太田・秋藤・山本・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. 令和 2 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 19 日（木）理事会で承認を得た後、県知事宛に提出する。

2. 鳥取県医療懇話会の運営について

本日の理事会終了後、午後 5 時より県医師会館において開催する鳥取県医療懇話会の運営及び役割分担等について打ち合わせを行った。

3. 鳥取県ドクターヘリ運航調整委員会の出席について

1 月 29 日（水）午前 10 時 30 分より鳥大医学部附属病院において開催される。清水副会長の代理として神戸係長が出席する。

4. 鳥取県看護協会との連絡協議会の開催について

2 月 6 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。提出議題があれば事務局までお願いする。

5. 健保 新規個別指導の立会いについて

1 月 30 日（木）午後 1 時 30 分より西部地区の 2 診療所を対象に実施される。米川副会長が立会う。

1 月 30 日（木）午後 3 時 30 分より西部地区の 2 診療所を対象に実施される。辻田常任理事が立会う。

2 月 6 日（木）午後 1 時 30 分より西部地区の 1 診療所を対象に実施される。三上監事が立会う。

6. 都道府県医師会社会保険担当理事連絡協議会の出席について

3 月 5 日（木）午後 2 時より日医会館において開催される（テレビ配信あり）。米川副会長、瀬川常任理事、秋藤理事が出席する。出席者には各地区で開催される点数改正説明会の講師をしていただく。

7. 「糖尿病診療シンポジウムーかかりつけ医、J-DOME、連携を中心にー」の出席について

3 月 7 日（土）午後 2 時より日医会館において開催される。瀬川常任理事が出席する。

8. 医療事故調査制度に係る「支援団体統括者セミナー」の出席について

日医より3月7日（土）・8日（日）の両日に亘り広島県医師会館において開催される標記セミナーに、都道府県ごと3名を1グループとした出席依頼があった。（1）支援団体の代表としての都道府県医師会担当役員（秋藤理事）、（2）院内調査の支援を担う基幹病院などの代表者（県立中央病院副院長 廣岡保明先生）、（3）地域の看護職の代表者（鳥取県看護協会からの推薦者）が出席する。

9. 日本医師会学校保健講習会の出席について

3月8日（日）午前10時より日医会館において開催される。岡田理事が出席する。地区医師会担当理事に出席依頼し（本会より旅費負担あり）、出席された役員には各地区で開催される伝達講習会の講師をお願いする。

10. 鳥取医学雑誌編集委員会の開催について

3月10日（火）午後4時10分より県医師会館において開催する。

11. 都道府県医師会医療関係者担当理事連絡協議会の出席について

3月11日（水）午後1時30分より日医会館において開催される。清水副会長、鳥取看護高等専修学校長 安陪隆明先生が出席する。

12. 第8回「日本医師会赤ひげ大賞」審議結果ならびに表彰式・レセプションの出席について

3月13日（金）午後5時より東京において開催される。この度、本会推薦により湯川喜美先生（中部医師会）が受賞された（全国5名）。渡辺会長が出席する。

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26日（木）午後4時30分より県医師会館と中・西部医師会館でテレビ会議を開催する。また、午後4時より鳥取県糖尿病療養指導士認定機構認定委員会を県医師会館において開催する。

14. 令和元年台風第15号及び令和元年台風第19号による被災に伴う保険診療関係等の特例措置の対応状況について

中国四国厚生局より協力依頼があった。特例措置期間を令和2年3月末までとし、その後、特定措置を利用する保険医療機関への調査等を行い、その結果をもとに、特例措置の期間延長の必要性について検討するとのことである。医療機関はアンケートの協力をお願いする。

15. 増減点事由記号に係る事由文言の変更について

支払基金鳥取支部からの通知である。審査結果連絡における保険診療上の明確化を期して、令和2年3月送付分から変更するとのことである。会報に掲載し、会員へ周知する。

16. 鳥取県感染症対策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。秋藤理事を推薦する。

17. 日本医師会代議員及び予備代議員の選出について

日本医師会より選出の委託があり、5月末までに代議員及び予備代議員各2名を選出して報告する。任期は令和2年6月27日から約2年間で、3月14日開催予定の本会代議員会で選出する。代議員又は予備代議員になろうとする会員は、書面により選出期日の16日前の2月27日（木）午後5時までに県医師会長宛に届け出いただきたい。会報1月号及びホームページで公示する。

18. 第202回臨時代議員会の開催予定について

3月14日（土）午後5時30分よりホテルニューオータニ鳥取において開催予定である。議案は、日本医師会代議員及び予備代議員各2名の選挙のみである。なお、立候補者が定数の場合は、開催しない。

19. 鳥取県医師会代議員及び予備代議員の選出方委託について

各地区医師会へ委託する。令和2年2月1日現在の会員数で地区毎の代議員の人数を算出し（東部19、中部8、西部19、大学3、計49名の予定）、会報2月号及びホームページで公示する。代議員又は予備代議員になろうとする会員は、3月16日（月）までに立候補届けを各地区医師会へ提出をお願いします。地区医師会は立候補届出を受け、選出した代議員の名簿を3月31日（火）までに本会へ報告をお願いします。

20. 「第65回鳥取県東部医師会医学セミナー」共催の依頼について

3月14日（土）午後5時30分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。

21. 日医 認定産業医新規・更新申請の承認について

新規4名（東部1、西部1、大学1、非会員1）及び更新5名（東部1、西部4）の書類提出があった。審議した結果、資格を満たしているため、日医宛に申請した。

22. 「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について承認した。

- ・第13回臨床糖尿病セミナー〈3月8日（日）午後1時 米子コンベンションセンター〉
- ・Diabetes Expert Seminar in Yonago ～服薬

継続率向上を目指して～〈3月19日（木）午後7時 米子国際ファミリープラザ〉

23. 日本医師会からの調査協力依頼について

日医より下記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。

- ・医療分野におけるサイバーセキュリティ対策調査

24. 日医生涯教育制度認定申請の承認について

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

報告事項

1. 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20日、県医師会館において開催された。議事として、医療法人における非医師の理事長選出の認可申請について審議が行われ承認された。また、医療法人の設立・解散認可状況について報告があった。

2. 鳥取県医療審議会の出席報告〈渡辺会長〉

12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、審議会長として出席した。議事として、（1）令和元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、（2）地域医療介護総合確保基金活用事業の平成30年度事後評価、（3）令和2年度鳥取県地域医療介護総合確保基金（医療）、（4）鳥取県医師確保計画の素案、（5）鳥取県外来医療計画の素案、（6）社会医療法人の認定、などについて協議、意見交換が行われた。また、（1）専門研修におけるシーリング、（2）地域枠に係る医学部臨時定員、（3）鳥取県保健医療計画の平成30年度実施状況、（4）地域医療支援病院の平成30年度の業務状況報告、（5）医療法人の設立・解散の認可状況、について報告があった。

3. 中国四国医師会連合事務局長会議の出席報告 〈谷口事務局長〉

12月20日、高知市において高知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11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。

4. 山口 享氏の旭日重光章受章記念祝賀会の出席報告〈渡辺会長〉

12月23日、ホテルニューオータニ鳥取において開催された。多数の出席者で盛会であった。

5. 鳥取県国民医療推進協議会総会の開催報告 〈明穂常任理事〉

12月26日、県医師会館において、県内関係団体の代表者に出席いただき開催した。本協議会会長である渡辺会長の挨拶に続き、(1)経過報告、(2)「12/6国民医療を守るための総決起大会」出席報告、(3)国民運動の展開、(4)各団体の活動状況報告、意見交換などを行い、最後に本協議会の決議が採択された。採択された決議は、日医、都道府県医師会へ送付する。

6. 鳥取県医療連携ネットワークシステム協議会 (おしどりネット) 設立総会の出席報告 〈辻田常任理事〉

12月26日、鳥大医学部附属病院において開催され、米川副会長とともに出席し、理事長に選出された(副理事長は鳥大医学部教授 近藤博史先生)。

その他、事業計画書及び活動予算書などについて審議が行われ承認された。

7. 代表理事並びに業務執行理事の職務の執行状況報告

代表理事として渡辺会長、清水・米川両副会長並びに各常任理事から以下のとおり職務の執行状況の報告がなされた。

○代表理事(会長、副会長)

〈渡辺会長〉

諸会議や会務の執行について事務局職員と面談、電話、メール等により打ち合わせ、指示を行った。出席した諸会議については報告事項のとおりである。

〈清水・米川両副会長〉

会長代理として諸会議に出席したほか、諸会議や会務の執行について事務局職員と面談、電話、メール等により打ち合わせ、指示を行った。出席した諸会議については報告事項のとおりである。

○業務執行理事

〈各常任理事〉

所管事項に関する諸会議や会務の執行について事務局職員と面談、電話、メール等により打ち合わせ、指示を行い、会議当日の運営を行った。出席した諸会議については報告事項のとおりである。

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/>



日本医師会



第 6 回 常 任 理 事 会

- 日 時 令和 2 年 1 月 23 日（木） 午後 4 時 20 分～午後 5 時 10 分
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 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. 令和 2 年度事業計画・収支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挙し、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 19 日（木）理事会で承認を得た後、県知事宛に提出する。

2. 健保 新規個別指導の立会いについて

2 月 13 日（木）午後 2 時より東部地区の 1 診療所を対象に実施される。岡田常任理事が立会う。

2 月 20 日（木）午後 1 時 30 分より東部地区の 2 診療所を対象に実施される。明穂常任理事が立会う。

3. 都道府県医師会介護保険担当理事連絡協議会の出席について

3 月 4 日（水）午後 1 時より日医会館において開催される。清水副会長が出席する。地区医師会にも案内する。

4. 生涯教育研修会受付方法変更に関する地区医師会への説明会の開催について

1 月 29 日（水）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。

5. 医事紛争処理委員会規程の一部改正案について

定款に則した内容とし、委員構成に鳥取県産婦人科医会及び鳥取県眼科医会からの推薦委員を規定に追加する。正式には、次回理事会で決議し承認を得る。

6. 国保連合会介護給付費審査委員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。引き続き、杉山長毅先生（東部医師会）、岸 清志先生（東部医師会）を推薦する。

7. 国保連合会介護サービス苦情処理委員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。東部医師会に人選をお願いする。

8. 鳥取県防災会議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。清水副会長を推薦する（再任）。

9. 令和元年度鳥取県麻しん風しん対策会議の出席について

1 月 30 日（木）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が開催される。秋藤理事が出席する。

10. 子ども予防接種週間（3／1～3／7）について

昨年度同様、各医療機関に対して土・日曜日等に予防接種が受けられる体制づくり、予防接種に関する啓発等を協力依頼するとともに、地区医師会へ予防接種対策費として5万円を助成する。

11. 「第65回鳥取県東部医師会医学セミナー」における日本専門医機構認定共通講習の単位認定、及び日本内科学会総合内科専門医認定更新の申請について

東部医師会より申請があった。3月14日（土）午後5時30分より東部医師会館において開催される標記セミナーを、下記のとおり申請することを承認した。

- ・専門医共通講習－②感染対策（必修）：2単位
- ・日本内科学会総合内科専門医認定更新：2単位

12. 鳥取県医師会指定学校医制度の単位認定（10単位）について

東部医師会より申請があった下記の講演会を認定した。

- ・鳥取県小児科医会鳥取県感染症懇話会合同学術講演会〈2月2日（日）午後1時30分 東部医師会館〉

13. 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。

- ・鳥取県小児科医会鳥取県感染症懇話会合同学術講演会〈2月2日（日）午後1時30分 東部医師会館〉
- ・第20回記念SUN-IN未来ウォーク〈6月5日（金）～8日（月） 倉吉未来中心等〉

14. 日本医師会からの調査協力依頼について

日医より、「病院に勤務する医師等の働き方に

関するアンケート調査」について協力依頼がきている。調査対象となった病院は協力をお願いする。

15. 日医生涯教育制度認定申請の承認について

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

報告事項

1. 健保 新規個別指導の立会い報告

〈清水副会長〉

1月9日、中部地区の1診療所を対象に実施された。集団精神療養は診察室で行うこと（返還）、完全予約制の場合、時間外加算は算定できないこと（返還）、通院精神療法算定の際は正確な診療時間をカルテに記載すること（返還）、電子カルテを新しくした際は過去のデータも保存すること、などの指摘がなされた。

2. 鳥取県医療懇話会の開催報告〈明穂常任理事〉

1月9日、県医師会館において県福祉保健部、病院局、医師会などが参集し開催した。渡辺会長、宮本県福祉保健部長の挨拶に続き、医師会が提出した11の議題に対する回答及び質疑応答を行った。懇話会終了後、懇親会を開催し、平井知事に出席いただいた。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

3. 心の医療フォーラムin鳥取の開催報告

〈渡辺会長〉

1月11日、東部医師会館において開催し、基調講演2題、（1）「女性のライフステージと心の危機」（島根大学医学部精神医学講座教授 稲垣正俊先生）、（2）「周産期のメンタルヘルスについての島根大学附属病院における多職種、多機関連携の取り組み」（島根大学医学部精神医学講座講師 林田麻衣子先生）、パネルディスカッション（産婦人科医、保健師・助産師、精神科医）、総合討論・まとめを行った。出席者は64名（医師30

名、看護師・保健師・行政等34名)。

4. 日本医師会JMAT研修ロジスティクス編の出席報告〈小林次長〉

1月13日、千葉県医師会館において開催され、神戸係長とともに出席した。当日は、講義4題、(1)災害医療概論、(2)JMATロジスティクス総論、(3)情報の共有と実際、(4)JMAT派遣終了後の活動、実習4題、(1)情報の共有・記録、(2)本部機能、(3)被災地における活動、(4)日本医師会への情報発信、全国の医師会との情報共有、など実習中心に行われた。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

5. 健対協 地域医療研修及び健康情報対策専門委員会の開催報告〈岡田常任理事〉

1月16日、県医師会館と中・西部医師会館でテレビ会議を開催した。議事として、(1)地域医療の充実(1.特に地域医療を担う医師の育成、2.鳥取大学での地域医療教育)、(2)健康・医療情報等の解析状況と今後の施策、について報告、協議、意見交換を行った。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

6. 鳥取県歯科医師会新年祝賀会の出席報告〈渡辺会長〉

1月18日、ホテルニューオータニ鳥取において開催された。地元選出の国会議員など多数の出席者で盛会であった。

7. 健対協 心臓検診従事者講習会の開催報告〈岡田常任理事〉

1月19日、倉吉体育文化会館において開催し、講演「学校心臓検診ガイドラインと小児心電図の注意点」(埼玉医科大学国際医療センター小児心臓科教授 住友直方先生)を行った。本会指定学校医研修単位は5単位。出席者は31名(医師29名、その他2名)。

8. 鳥取県学校保健会 学校保健及び学校安全表彰式の開催報告〈渡辺会長〉

1月19日、倉吉体育文化会館において開催され、県学校保健会長として出席し、被表彰者に表彰状等を授与した。学校医7名、学校歯科医3名、学校薬剤師1名、養護教諭4名、1小学校、1中学校が表彰された。

9. 学校医・園医研修会及び鳥取県学校保健会研修会の開催報告〈渡辺会長〉

1月19日、倉吉体育文化会館において県学校保健会との共催並びに鳥取県の後援により、講演「セクシュアルマイノリティの基礎知識～医療、教育の現場で求められるもの～」(岡山大学病院ジェンダーセンター講師 松本洋輔先生)を行った。本会指定学校医研修単位は10単位。出席者は68名(医師44名、学校関係者24名)。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

10. 都道府県医師会長協議会の出席報告〈渡辺会長〉

1月21日、日医会館において開催された。各県医師会から提出された9題の質問・要望に対して担当役員から回答がなされたほか、日医から「医師の働き方改革における副業・兼業について他、国の検討状況」について説明があった。

内容の詳細は、日医ニュースに掲載されるので、御覧いただきたい。

11. 第335回公開健康講座の開催報告〈辻田常任理事〉

1月23日、県医師会館において開催した。演題は、『老年期の「脳」と「こころ」～うつ病と認知症～』、講師は、倉吉病院副院長 松村博史先生。過去最高の聴講者であった。

12. 第4回鳥取大学経営協議会の出席報告〈渡辺会長〉

1月23日、鳥取大学において開催された。議事

令和2年度国立大学関係予算（案）の概要、（2）平成30事業年度財務レポート、について報告があった。

B 特定健診・がん検診を受けましょう (H27年作成)



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

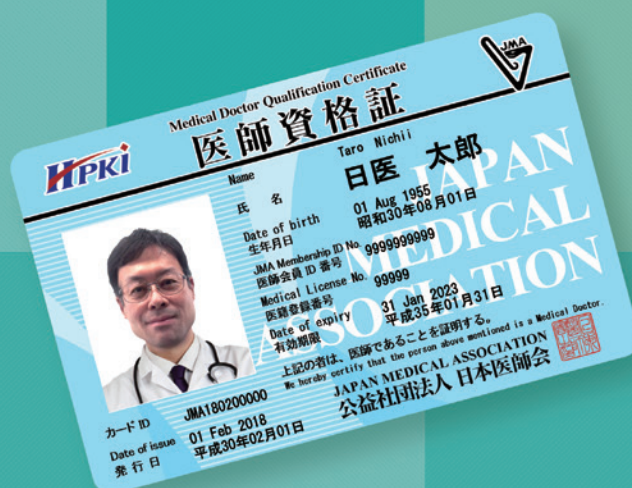
鳥取県医師会内 鳥取県健康対策協議会行 FAX 0857-29-1578

送 付 先	〒	
医療機関名		
担当者氏名		
電 話 番 号		
冊子・部数	A（受けましたか？がん検診）	冊
	B（特定健診・がん検診を受けましょう）	冊

希望する冊子（両方でも可）に○を付け、希望部数を記入してください。

医師資格証

Medical Doctor Qualification Certificate



日本医師会 電子認証センター
Japan Medical Association Certificate Authority

医師資格証

身分証としての利用シーン

NEW



採用時の 医師資格確認

医療機関等の採用時に医師免許証と同様に医師資格証の提示による資格確認も新たに認められました。

(公益社団法人日本医師会が発行する医師資格証の提示による医師の資格確認について 医政医発1218号1号 平成29年12月18日) 今回は医師の採用時という内容になっていますが、今後、医師資格証による資格確認を、より広く様々な場面でできるように、各方面へ働きかけを進めていく予定です。



緊急時の身分証

災害時等緊急時に券面の提示によって医師であることを示すことができます。日本医師会では、JMAT等、災害時における医療チーム派遣時にも医師資格証の携帯を推奨しています。



JAL DOCTOR 登録制度

JALグループ便機内で急病人や怪我人が発生し、医療援助が必要となった場合、登録いただいた医師の方へ客室乗務員が直接お声掛けをさせていただきます。この制度に申し込む際、医師資格証が必要になります。

(登録および現場応対は任意となります)



講習会受付

生涯教育制度、認定医制度、かかりつけ医機能研修制度等、各種研修会で「医師資格証向け出欠管理システム」が導入されている医師会では、カードをかざすだけで受付を行うことができます。

医師資格証申請方法

申請書類一式郵送先 ▶

①
『申請書類』一式を
日本医師会電子認証
センターへ郵送します。

日医
会員

日医
非会員

発行時費用の
払込票が
郵送されます。

ゆうちょ・コンビニ
払込票にて
支払います。

申請書類

1 医師資格証 発行申請書

ホームページから
ダウンロード出来ます。
撮影から6ヶ月以内の
証明写真が必要です。

2 医師免許証 コピー

(裏書がある場合、
裏面コピーも必要です。)

3 住民票

発行から6ヶ月以内

4 身分証のコピー (下記のいずれか1点) (有効期限内のもの)

- ・日本国旅券
- ・運転免許証 もしくは
運転経歴証明書 (平成24年4月1日以降発行のもの)
- ・マイナンバーカード ※表面のみ ※通知カード不可
- ・住民基本台帳カード
- ・官公庁発行職員身分証明書

ご利用シーン

ITでの利用シーン



ログイン認証

地域医療連携ネットワーク・ASP電子署名システム・医師資格証ポータル・プロフィール表示サービス・HPKIカードドライバダウンロード等へのログイン認証に用いることができます。



HPKI電子署名

電子化された医療情報文書に対して、診療情報提供加算の要件の一つであるHPKI署名を付与することができます。電子認証センターで提供している「医師資格証 電子署名システム」と他社ベンダー様で提供しているHPKI電子署名ソフトでご利用いただけます。



研修会受講履歴 単位管理

「医師資格証ポータル」にログインすることで、受講した研修会の履歴や単位管理を行うことができます。
※ 所属の都道府県医師会が「全国医師会研修管理システム」を導入しており、そこで受講実績が確定されたものが表示されます。



MEDPost (文書交換サービス) の利用

MEDPost(文書交換サービス)のログイン時、医師資格証が必要となります。
MEDPostは日本医師会ORCA管理機構が提供しているサービスです。

日本医師会 電子認証センター 〒113-0021 東京都文京区本駒込2-28-8 文京グリーンコート17階

②

医師資格証が
発行されます。

日医非会員は入金確認後

③

医師資格証発行完了
通知(ハガキ)が連絡
先住所に到着します。

④

申請者本人が
『対面受取時の書類』
を持参し、発行完了通知に
記載された医師会まで医師
資格証を受け取りに行きます。
※代理人不可

対面受取時の書類

※あらかじめ受取場所の医師会に電話確認をしてください。

1 医師資格証 発行完了通知 (ハガキ)

申請時に記入した
連絡先住所にハガキが
郵送されます。

2 医師免許証(原本)提示 または

医師免許証のコピーの余白に実印を
押印したものと印鑑登録証明書
(発行から6ヶ月以内)を提出

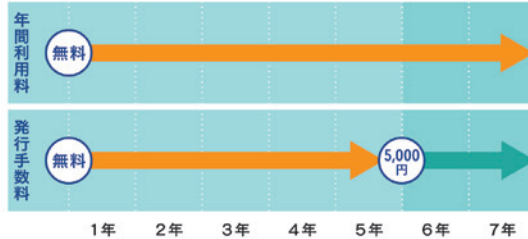
3 身分証の提示 (下記のいずれか1点) (有効期限内のもの)

- ・日本国旅券
- ・運転免許証 もしくは
運転経歴証明書(平成24年4月1日以降発行のもの)
- ・マイナンバーカード ※通知カード不可
- ・住民基本台帳カード
- ・官公庁発行職員身分証明書

費用

JMA 日医会員

- ・初回発行手数料無料。
- ・年間利用料無料。
- ・5年経過後の医師資格証更新時には発行手数料5,000円(税別)が必要です。



日医非会員

- ・初回発行手数料5,000円(税別)。
- ・取得後1年目から5年目までの年間利用料6,000円(税別)。
- ・5年経過後の医師資格証更新時には発行手数料5,000円(税別)が必要です。
(発行・更新1年目は合計11,000円(税別)となります)



各種手続き

連絡先変更手続き

医師資格証に関わる連絡先等の情報に変更がある場合は、【連絡先等変更申請書】と医師資格証のコピー(住民票住所変更の場合は住民票の写しの原本も)を日本医師会電子認証センターにご郵送ください。

医師資格証 紛失届

カードを紛失した場合、【紛失届】に必要事項を記入の上(再発行を希望する場合は再発行手続きも一緒に)、電子認証センターにご郵送ください。カードが不正利用されるのを防ぐため、ご本人確認完了後、カードを緊急失効致します。

暗証番号(パスワード)開示手続き

暗証番号を忘れてしまった場合、必要事項を記入の上、【暗証番号(パスワード)開示申請書】をご郵送ください。

医師資格証 再発行申請書

諸事由(カード紛失・破損・姓名変更・会員/非会員変更等)により再発行を希望される場合、【発行申請書(再発行)】に必要事項を記載し(写真も貼付してください)、住民票の写し、医師免許証のコピー、身分証のコピーを同封の上、電子認証センターに郵送し、再発行申請を行ってください。(申請書の種類が異なる以外は新規発行と同様の申請手続きとなります。)

医師資格証 利用中止届

医師資格証の利用中止をご希望の場合、必要事項を記入し、医師資格証を同封の上、【利用中止届】をご郵送ください。

※各種手続き書類は、日医電子認証センターホームページよりダウンロードできます。



日本医師会 電子認証センター
Japan Medical Association Certificate Authority

〒113-0021 東京都文京区本駒込2-28-8 文京グリーンコート17階

ホームページ | <http://www.jmaca.med.or.jp/>

お問合せ | toiawase@jmaca.med.or.jp

掲載内容2018年2月現在



県行政と医師会とのさらなる連携を行う ＝第71回鳥取県医療懇話会＝

■ 日 時 令和2年1月9日（木） 午後5時～午後6時10分

■ 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町

■ 出席者（敬称略）

【県病院局】

病 院 事 業 管 理 者 中 林 宏 敬 局 長 竹 内 和 久

【県福祉保健部等】

部 長	宮本 則明	健 康 医 療 局 長	植木 芳美
福祉監査指導課長	田中 学	障がい福祉課長	谷 俊輔
子ども発達支援課長	谷口 康彦	長寿社会課長	吉野 知子
健康政策課長	丸山 真治	健康政策課がん・生活習慣病対策室長	高橋 浩毅
健康政策課感染症・新型インフルエンザ対策室長	荒金 美斗	医療政策課長	萬井 実
医療・保険課長	西尾 泰司	家庭支援課長	小谷 昭男
医療政策課課長補佐	中川 博丈	西・中部総合事務所福祉保健局参事監	吉田 良平
県立総合療育センター院長	汐田 まどか	鳥 取 療 育 園 長	前岡 幸憲
鳥 取 市 保 健 所 長	長 井 大		

【県医師会】

会 長	渡 辺 憲			
副 会 長	清 水 正 人	米 川 正 夫		
東部医師会長	松 浦 喜 房		中 部 医 師 会 長	松 田 隆
西部医師会長	根 津 勝			
常 任 理 事	明 穂 政 裕	岡 田 克 夫	瀬 川 謙 一	小 林 哲
理 事	太 田 匡 彦	秋 藤 洋 一	山 本 一 博	松 田 隆 子
	木 村 秀 一 朗			辻 田 哲 朗
監 事	新 田 辰 雄	三 上 真 顯		岡 田 隆 好
事 務 局 長	谷 口 直 樹		同 次 長	岡 本 匡 史
同 次 長	小 林 昭 弘		同 主 事	梅 村 友 以

挨拶（要旨）

〈渡辺会長〉

昨年も様々な医療課題を行政と県医師会が一体となって県民の健康福祉増進に向けて取り組んできた。今年は、早々に本日の医療懇話会を開催し、多くの議題について協議しながら、さらに取り組んでいきたい。

令和になって初めての正月であるが、いろいろな意味で新しい地域の課題が出てきた。昨年秋頃には地域医療構想の問題、さらに外来医療計画等も進められる予定である。多くの医療課題があり、本日も県医師会からさまざまな課題について各担当課から説明していただき、議論を深めてみたい。今後、県と県医師会とでこれらの医療課題における充実した取り組みに繋がるような端

緒になればと思うので、よろしくお願いいたします。

〈宮本県福祉保健部長〉

2020年は、いろいろ課題のある年である。私達の仕事は、地域の皆様の健康を守り、健康を増進するという地道な活動が求められている。しかし、2019年9月下旬には地域医療構想の一環として、自治体病院、公立・公的病院の統合、再編を促す主旨で、厚生労働省から突然病院名の発表があった。それ以後年末まで対応に大変な時間と手間を要した。国からは先の発表は機械的な計算によるものであり、結果がそれに拘束されるものではない。また、ある程度ダウンサイジングするならば、国庫補助金の用意があるとの説明があった。今後、全国の地域医療圏ごとに地域医療調整会議が行われ再度検討していく。本県においても自治体病院だけでなく民間病院を含めての構想会議が開かれることとなる。

また、厚生労働省でどうしてもやりたいことのひとつに医師偏在対策がある。本県においても避けては通れないことであるが、逆風の話である。鳥大医学部の入学定員を実質的に削減していくこと、あるいは先に始まった専門医制度において事細かく上限を設けていく。このことについても医師会と相談の上、国に対して物申していきたい。

年末には診療報酬改定があり、プラスの領域で向こう2年間は改定が行われ、医師会にとっては良かったと思われる。2020年後半には、保健医療計画、介護保険計画、障がい者計画といった3年計画の終期を迎える。改訂作業に入っていく中で、医師会の皆様には例年にも増して御相談する場面が多くなるので、今年もよろしくお願いいたします。

議 題

鳥取県医師会提出議題

1. 再編・統合の必要性が示された病院名公表について（医療政策課）

国もデータの公表は地域での議論を活性化させ

るのが目的で、再検証の対象病院に再編統合を強制するものではないとしている。

今後の高齢化社会を見据えた適正な医療提供体制について、国から全病院のデータの提供を受け、それに県独自で行うレセプトデータ分析を加えて、公民を問わず各圏域における各医療機関の役割分担、連携等、地域の実情を踏まえた慎重な議論を進めていく予定である。

今後も既存の地域医療介護総合確保基金の柔軟な活用も含めた財政支援とともに、引き続き各地域における議論に対して技術的・専門的な支援を行うように国へ要望していく。

2. おしどりネットへの支援、対応策について

（医療政策課）

国は、地域医療情報連携ネットワークの運営費については基金の対象と認めないこととした。ただし、激変緩和措置が設けられ、令和元年度から令和3年度に限り、金額は毎年度1／3逦減するものの基金の対象として認められることとなった。

おしどりネットは、令和2年度以降、運営主体を鳥取大学からNPO法人へ移行するため、NPO法人設立準備会等にて協議を進めている。補助金に頼らない持続可能な運営に向け、参加医療機関から利用料を徴収する。

今後のシステム新規改修等については、NPO法人設立後、NPO法人の総会等で合意形成を図った上で、鳥取県医療介護総合確保基金の利用について検討するとともに、運営費への基金の活用についても引き続き国に要望していきたい。

3. 医師の充足率に対する見解について

（医療政策課）

現状でも交通事情の不十分な中山間地域を多く抱える本県では、医療体制を維持するためには人口の多寡に関わらず、一定数の医師が必要となる。また、本県は高年齢層の医師で医療体制を維持しており、30歳代の医師が減少していることか

ら、シーリングにより若手医師の減少及び中堅医師への負担の集中が起こり、地域医療の崩壊が懸念される。

専攻医のシーリングは地域医療に与える影響が大きく、また専攻医が大都市に集中している実態等を踏まえ、地方にシーリングを設定しないよう国に要望しているところであり、引き続き要望していく。

4. 保険者努力支援制度の拡充について

(医療・保険課)

令和2年度の国予算において、都道府県や市町村が行う予防・健康づくりを促進することを目的とした事業への交付金の拡充なども含め、保険者努力支援制度の交付金が500億円拡充される見込みであることから、新制度の事業要件や評価方法など情報収集に努めるとともに、これまで県及び市町村で実施してきた健康づくりや病気の予防に資する取り組みの充実強化に向けて、市町村や関係機関とも連携・協議し、早急に対応を検討していきたい。

5. 生活保護法による個別指導における県と鳥取市との連携について (福祉監査指導課)

従来、県医師会と実施していた個別指導打合会を鳥取市が中核市に移行された平成30年度からは、東部医師会、鳥取市と合同で開催し、前年度の実施結果及び当該年度の実施計画について確認するなど、情報共有に努めている。また、個別指導に係る疑義について鳥取市から県の対応状況について照会があった際には、過去の対応事例等を参考に助言等を行い、制度の適正運用に努めている。

6. 医療的ケア児とその家族に対する支援について (子ども発達支援課)

〈災害時等における公的支援〉

実際に災害等により停電が長時間にわたった場合には、安定的な電源供給が可能で適切な医療が

受けられる医療機関に速やかに移動することが望ましいと考えている。移動にあたっては市町村が搬送手段の確保に努めることになるが、対応が難しい場合には、市町村が行う支援等に対し各圏域の保健所が協力支援を行うことになる。

また、高齢者や障がい者など避難行動要支援者が速やかに避難できるよう、市町村において避難行動要支援者名簿や個別支援計画等を整備しておくことが重要であり、引き続き市町村に対し、避難体制整備の促進について働きかけを行っている。

なお、医療機関等への非常用電源装置の整備に係る助成については、現在、各担当課において検討している。

〈医療的ケア児の状況、支援体制、県の取組等〉

県内の医療的ケア児の状況は、本年5月時点153名で前年146名と比べ微増している。

家族に対する支援体制は、日本財団との共同プロジェクトとして、今年4月に米子市内に博愛こども発達・在宅支援クリニックが開所し、また来年4月には鳥取県看護協会が鳥取市内に医療的ケア児の受入事業所を開所する予定となっている。これらの拠点施設で事業所への巡回指導や医師及び看護師等の人材育成事業を行うなど、引き続き支援体制の強化を図っていく。

また、県事業の「重度障がい児者医療型ショートステイ整備等事業」を活用して、現在、6医療機関がショートステイに参入している。近年で少しずつではあるが、着実に医療的ケア児を地域で受け入れる環境が整ってきている。今後も関係機関に対し事業参入などの働きかけを行う。

7. 県立中央病院の運営状況について (病院局)

昨年度と比較すると、

- 1 入院、外来ともに患者数が増えており、増床した新病院の機能を果たしている。
- 2 平均在院日数が短縮しており、密度の高い医療が提供できている。

3 紹介患者数の増加は、機能分化と連携が強化されたことの表れである。

4 手術件数の増加は、急性期医療機関としての役割が相対的に高まった結果である。

5 ヘリポートを新設したことにより、ヘリコプター搬送数が倍増した。

新病院の主な特徴は、1. 救命救急医療の強化、2. 周産期母子医療の強化、3. 手術室の充実・強化、4. がん医療の強化、である。

8. 介護保険事業所に対する指導、監査等の状況について（長寿社会課）

本県が指定権限を有する介護サービス事業所は、中部総合事務所福祉保健局、西部総合事務所福祉保健局等において、指導・監査を行っている。

平成30年度は、95事業所に対して実地指導を行い、介護保険法に基づく指定基準、介護報酬の算定等について、確認・助言を行った。また、集団指導においては、介護サービス事業所を運営する307法人に参加いただき、実地指導での指摘事項の紹介・注意喚起、関連する各種制度等に関する理解促進に努めた。

一方、平成30年度に重大な指定基準違反が判明した介護サービス事業所（2法人）に対しては、西部総合事務所福祉保健局において監査を実施し、違反状態を解消させることができた。

本県としては、引き続き、介護サービス事業所での適正な運営と利用者への適切な介護サービス提供を確保するため、関係市町村や厚生労働省とも連携の上、実地指導・監査に取り組んでいく。

9. 難病指定医の指定・更新にかかる研修について（健康政策課）

難病法における難病医療費助成は、公平性及び客観性を担保するために、支給認定に係る客観的な基準が定められるとともに、当該基準に該当しているか否かを判断する医師についても、都道府県知事が指定した医師が診断することとされてい

る。このことを受けて、本県では平成27年から難病指定医（専門医資格を有しない者）の研修会を実施してきた。

e ラーニングについては、今年2月に国がシステムの立ち上げを行うこととされているが、具体的な運用方法やその内容についてはまだ明らかになっておらず、導入に当たった課題や活用方法についてはまだ検討ができていない状況である。今後、具体的な内容等が明らかになり次第、医師会の御意見も参考としながら活用方法の検討を行っていききたい。

10. 「日本健康会議」の都道府県版の取り組みについて（健康政策課）

本県でも、「日本健康会議」の発足と同じ平成27年7月から新日本海新聞社、協会けんぽ鳥取支部とタイアップした「鳥取県民健康になろうプロジェクト」を開始し、そのプロジェクトの一環として、医療保険者のほか、商工会議所等の経済界、鳥取労働局、県商工労働部等の労働行政部局とも連携した「健康経営推進懇談会」を毎年開催している。

懇談会では、健康経営の取組を県内に広く周知・浸透させていくことを目的に、関係団体や企業との取組等の情報共有、意見交換を行っており、今後、県医師会や市町村等も参画いただくことにより、より実になる懇談会となると考えているので、御協力をお願いしたい。

11. 特別医療費助成事業と日本スポーツ振興センターの災害共済事業における医療費について（家庭支援課）

原則、独立行政法人日本スポーツ振興センターの災害共済給付制度（以下「センター給付制度」という）が優先される。

平成28年に対象年齢を高校生（18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある者）まで引き上げた際に、制度PRチラシ及びポスターにセンター給付制度が優先される旨を記載しており、

加えて、チラシ裏面には補足説明を記載し、「原則、特別医療費受給資格証は使用されないようにお願いします。」と強調して記載している（同チラシ及びポスターは平成27年11月～28年1月に県内の医療機関や調剤薬局等の他、小・中・高・特別支援学校へ配布済み）。

県教育委員会に確認したところ、学校現場においては、学校管理下だけが等をした場合は、保護者に対しセンター給付制度を優先して使用いただくよう説明していただいている。

制度PRチラシ作成から数年経過していることから、チラシの改訂及び啓発を検討したい。

諸会議報告

セクシュアルマイノリティの基礎知識 ＝「第34回鳥取県医師会学校医・園医研修会」「鳥取県学校保健会研修会」＝

■ 日 時 令和2年1月19日（日） 午後2時50分～午後4時30分

■ 場 所 倉吉体育文化会館 2階「大研修室」 倉吉市山根

■ 出席者 68名（医師44名、養護教諭、学校・園関係者24名）

鳥取県医師会指定学校医制度認定単位：10単位

講 演

座長：鳥取県中部医師会会長 松田 隆先生
「セクシュアルマイノリティの基礎知識 ～医療、教育の現場で求められるもの～」

講師：岡山大学病院ジェンダーセンター 講師
松本洋輔 先生

ジェンダークリニックとは、性同一性障害／性別違和に、精神科診療、ホルモン療法、性別適合手術等の包括的治療を提供する医療機関である。性別適合手術は母体保護法違反となる場合があるという判例が存在し、長らく公的な病院では行われなかった。1997年に日本精神神経学会が「性同一性障害に関する診断と治療のガイドライン」の初版を発表し、翌年に埼玉医科大学で性別適合手術が実施された。これに続いて1999年に岡山大学ジェンダークリニックが発足し、2001年に性別適合手術を実施した。大々的に報道されたこともあって年間120人前後が受診するようになった。複数診療科の連携がネックとなるのか、包括的医

療を提供できるジェンダークリニックは国内にはあまり多くないため、患者が集中しがちである。現在の受診総数は2,500名を越えている。

性同一性障害／性別違和とセクシュアルマイノリティ

よく知られるLGBTはレズビアン、ゲイ、バイセクシュアル、トランスジェンダーの頭文字をとったものである。この4つの呼称は、古典的な性の構成要素である生物学的性、性自認、性指向の組合せを男女二分法によって分類したものである。少数者のみにそのカテゴリーを示す呼称があるのは公平ではないとして、異性に性指向を持つものを異性愛者ないしヘテロセクシュアル、生物学的性と性自認が一致するものをシスジェンダーと呼ぶことがある。

セクシュアルマイノリティは内在化されたスティグマを抱えていることが多く、生きづらさにつながると言われる。内在化されたスティグマを

軽減するためには、精神療法だけでなく、社会そのもののあり方、周囲にいる人の理解など「医療」以外のさまざまな方法で改善を図ることが可能である。しかし、トランスジェンダーの抱える身体への違和を軽減するホルモン療法、手術療法は「医療」が独占する処置であり、これらを行うには医学的な診断が必要である。そこで下される診断名が「性同一性障害／性別違和」である。LGBTは病名ではないが、性同一性障害／性別違和は疾患名である。

男女二分法によらないジェンダーのあり方

生物学的性は男女二つではなく、性分化疾患の場合には男女中間の表現型をとる可能性がある。生物学的性にさえグラデーションがあるのだから、主観的に体験するジェンダーや性指向にもグラデーションがある。このようなグラデーションを背景に、古典的な性の二分法に基づいたLGBTというカテゴリーだけでなく、ジェンダークエスチョニング、クイア、Xジェンダー、バイキュリアス、アセクシュアル、パンセクシュアルなどさまざまな特性を表す言葉が流布されるようになった。そうするとLGBTではなく、LGBTQ、LGBTQQ、LGBTQQIAAPと数限りなくカテゴリーの頭文字を並べることになってしまう。また、前述のように少数者だけが、名前を付けられてカテゴライズされている状況は公平ではない。WHO等の国際的諸機関は、sexual orientation, gender identity/expression, sex characteristicsという言葉の頭文字をとってSOGI（ソジ）またはSOGIESC（ソジースク）という言葉を使うことを推奨している。SOGIESCは全ての個人が持つ属性であり、中間的なものを含めて子細に考え

れば、一人一人がユニークなSOGIESCを持っている。そのSOGIESCのありようは人と異なっている、尊重されるべき人権であるという考え方である。

子どもと性同一性障害／性別違和

性別違和を持つ子どもの割合は大人よりも多いとされるが、大半は思春期までに消失するとされる。しかし、思春期以降はあまり変化しないとも言われている。二次性徴が始まる小学校高学年から中学の時期は身体的変化に加えて、制服や髪型など学校のジェンダー規範が厳しくなる時期であり、メンタルヘルス上の問題を抱えやすい。この時期は可逆的な二次性徴抑制療法で一時的に二次性徴の進行を抑えて身体への違和感を軽減しつつ、自分探しの時間を与えるのが有効とされる。二次性徴抑制療法を2、3年行うか、15歳以上でホルモン療法の導入は可能である。性ホルモンは不可逆的な変化があるため慎重に導入すべきだが、自分が分泌するホルモンでも不可逆的な変化が起きることを考えると、何もせず観察するだけというのは中立的な態度とは言えない。

学校とセクシュアルマイノリティ

何らかの形でSOGIESCが少数者に属する人は、人口の数パーセント程度はいると各種調査から想定されており、小学校のクラスに1人程度はいるありふれた存在である。教員は自己のセクシュアリティを開示しない生徒がいることを前提に教室運営を行うべきであり、性的少数者を揶揄するような言動は厳に慎まなければならない。相談を受けやすい学校の環境作りにも配慮すべきである。

進化する医療ICT ＝令和元年度日本医師会医療情報システム協議会＝

- 日 時 令和2年2月1日（土）午後2時～午後7時
2日（日）午前9時～午後3時30分
- 場 所 日本医師会館 1階大講堂 3階小講堂 文京区本駒込
- 参加者 総数469名（講師等関係者含む）
（県内）鳥取県医師会 米川副会長、小林次長
東部医師会 加藤理事、西尾主事
西部医師会 瀧田理事、廣田参与、小林主任

概 要

令和元年度日本医師会情報システム協議会は、「進化する医療ICT」をメインテーマに開催された。人生100年時代の医療の実現に向けたツールとして、医療分野のAIやICTの導入は今後必要不可欠のものである。AIは画像診断支援や手術支援等に利活用する「光」の部分がクローズアップされているが、論理のブラックボックス、AI診断時の責任の所在等の「影」が存在することも事実である。より良い形でAIを実装し、医師がAIを使いこなす、あくまで人間中心とすることで医療のより良い進歩に繋がるのではないかと。

オンライン診療は、医療にアクセスできない患者を助けるためのツールとして検討すべきであり、指針に沿って、個人情報やプライバシー保護に最大限配慮したシステムに伴うリスク対策を講じることが重要である。

EHR・PHRは、日本には医療等に関するデータベース（NDB、KDB、介護認定DB、全国がん登録など）が多く存在するが、これらを連結することで個人の保健医療履歴をビッグデータとして分析可能となり、民間企業等も幅広く利活用することで保健医療介護分野におけるイノベーション

の創設に繋がる。その一方、患者の究極の個人情報である医療情報を確実に守ることも重要である。

医師資格証は、発行枚数は14,681枚（2019.12.25現在）と伸びているものの、日医会員の8.0%（全医師4.5%）に留まっている。日医としては、普及促進プロジェクトを立ち上げ、医師資格証の利用シーンの拡大、「HPKI機能付きカード型」免許証への切り替えを厚労省と協議するなど活用する仕組みの構築を検討している。

2月1日（土）1階大講堂

挨拶 横倉義武 日本医師会長
（代読：今村 聡 日本医師会副会長）
久米川 啓 香川県医師会長
平井卓也 衆議院議員

I. めざすべき「オンライン診療」

- ①「オンライン診療」に対する日本医師会の立場
今村 聡（日本医師会副会長）
- ②「オンライン診療の適切な実施に関する指針」について
佐々木 健（厚生労働省医政局医事課長）
- ③めざすべき「オンライン診療」～産科診療にお

けるオンライン診療の将来像に関して～

原 量宏（日本遠隔医療学会名誉会長・香川大学瀬戸内圏研究センター特任教授）

④めざすべき「オンライン診療」

黒木春郎（外房こどもクリニック理事長）

⑤めざすべき「オンライン診療」の未来

加藤浩晃（京都府立医科大学・デジタルハリウッド大学大学院客員教授）

⑥ オンライン診療におけるセキュリティについて 矢野一博（日医電子認証センター部門長）

オンライン診療セッションでは、5名の講師により、日本医師会の立場、適切な実施に関する指針の説明、取り組み状況と将来について講演とパネルディスカッションが行われた。

医療の現場において、基本は対面診療であるが、医療アクセスが保てない地域等に関しては補完的位置付けとしてオンライン診療は有効である。医師にとって便利だから活用するものではない。適切にオンライン診療を実施するためには研修が必要であるが、日医は厚労省から委託され研修事業を行っている。

さらに、セキュリティリスク、患者情報の保護の問題なども内包する。医師は患者の個人情報のセキュリティについて特にその重要性を認識しなければならない。

その規範となっている「オンライン診療の適切な実施に関する指針」については、厚労省で技術発展やエビデンスの集積状況に応じて年1回見直すこととしている。

Ⅱ. AIの「光」と「影」

①政府のAI戦略について

杉山武志（内閣府政策統括官（科学技術、イノベーション担当）付城跡政策調査員）

② AIデータのタンデム走行

喜連川 優（国立情報学研究所所長・東京大学教授）

③人間の認知限界に挑む医療AI

北野宏明（株）ソニーコンピュータサイエンス研

究所代表取締役社長）

④AIを活用した医用画像診断システムに開発と評価 藤田広志（岐阜大学工学部特任教授）

AIの「光」と「影」のセッションは、AI分野において著明な喜連川教授、北野氏など4名の講師により講演、質疑応答が行われた。

あらゆる産業においてIoT、AI、ビッグデータ等の先端技術が活用されているが、医療界においても画像診断支援や手術支援などにAIの開発や利活用が期待される。

医用画像の自動診断や支援診断のAI開発は、ディープラーニング（深層学習）技術で大きく飛躍しようとしているが、現在のAIの性能限界は学習するデータに依存するため、質の良い膨大なデータが必要となる。「AIを使わない放射線科医はAIにとってかわられるというのが放射線科医のコンセンサスである」というように実際の現場でも既にAIが使われており、AIソフトウェア、市販後学習型CADの商用化が始まるなどしている。AIは人間のために使っていくものであり、人間中心の適切な社会実装が望まれる。

2月2日（日）1階大講堂・3階小講堂

Ⅲ. 災害時のICT

① 災害時のICTイントロ

石川広己（日本医師会常任理事）

② 災害時のICT

小笠原敏浩（岩手県立大船渡病院統括副院長）

③ 災害に備えた医療情報のバックアップ

登米祐也（宮城県医師会常任理事）

④ 災害時の情報共有、EMIS、J-SPEED、そのメリットと問題点

若井聡智（国立病院機構大阪医療センター・厚生労働省DMAT事務局次長）

⑤ 防災から広がるSNSを利用した多職種ネットワーク 鶴岡優子（つるかめ診療所所長）

災害時のICTセッションは、5名の講師により講演とパネルディスカッションが行われた。

災害医療派遣の現場ではEMIS、J-SPEEDの活

用により、被災地の医療機関や避難所の状況、被災地内の診療状況を公衆衛生的に捉えることが可能であり、JMAT研修等でもトレーニングが必須とされている。これらのツールからの情報提供、情報共有により被災状況を正確に把握することは適切な資源を投入するうえで最重要である。

Ⅳ. 事例報告セッション「地域医療ネットワークに関する報告」

- ①北九州とびうめネット連携事業で市内の高齢者すべての登録を目指す

岩井拓也（北九州医師会理事）

- ② 安否確認システムによる災害時の情報収集法について 佐々木祐肇（仙台市医師会理事）

地域医療ネットワークに関する事例報告セッションは2名の講師による講演が行われた。

各地域で地域医療ネットワークが運用されているが、それぞれに課題を抱えながらも前進すべく努力が続けられている。

Ⅴ. 事例報告セッション「医師資格証の活用について」

- ①医師資格証の活用について

塚田篤郎（茨城県医師会常任理事）

- ②徳島県医師会の取り組み

木下成三（徳島県医師会副会長）

- ③沖縄県医師会と日本医師会治験促進センターの取り組み

若井修治（日本医師会治験促進センター推進事業部部長）

- ④かかりつけ連携手帳（PHR）の修正と医師資格証の必要性について

佐藤 弥（山梨県医師会理事）

医師資格証の活用に関するセッションでは、4名の講師により講演、質疑応答が行われた。

茨城県、徳島県からは、医師資格証の保有者を増やすための取り組みについて説明が行われた。

産業医研修会での原則化やパイロット事業として必要な情報を印刷することによる申請書の簡素

化、発行申請特設受付の設置、医療介護連携ネットワークでの活用などの取り組みが行われている。鳥取県の発行数は50枚弱と低調であるため、医師資格証の利用シーンを増やすべく4月から研修会時の受付に医師資格証を利用する仕組みを準備中である。

全体の発行枚数は14,681枚（2019.12.25現在）と伸びているものの、日医会員の8%（全医師4.5%）に留まっている。日医としては、普及促進プロジェクトを立ち上げ、「HPKI機能付きカード型」免許証への切り替えなどを厚生省と協議しているほか、活用する仕組みの構築についても検討を行っている。

Ⅵ. EHR・PHRの実現に向けて

- ①EHR・PHRの実現における医師資格証（HPKI）の重要性 長島公之（日本医師会常任理事）

- ②保健医療情報を医療機関等で確認できる仕組みと医療等分野の識別子（ID）

笹子宗一郎（厚生労働省政策統括官（家情報化担当参事官）室政策企画官）

- ③匿名化情報提供の重要性、NDB、NDBオーブデータの現状と将来

山本隆一（医療情報システム開発センター理事長・自治医科大学客員教授）

- ④ゲノム時代の医療の個人情報について

石川広己（日本医師会常任理事）

- ⑤総務省実証実験HPKI、JPKIを用いた「レセプトデータを活用した患者情報収集の仕組みに関する調査」 濱本 勲（香川県医師会常任理事）
- EHR、PHRの実現に向けてのセッションでは、5名の講師による講演とパネルディスカッションが行われた。

地域医療連携ネットワークやPHR等において、情報の適切な管理や共有が行われることによる影響は大きく、予防、治療、管理面等において有益な効果をもたらすことが想定されるが、情報等の取り扱いに関するリスクも存在するため、医療等情報の取り扱いに関するセキュリティを担保する

ことにより、患者のプライバシーや治療等における安全性を確保することが求められる。

日本には、NDBを含め保健医療分野においてビッグデータが蓄積されている。NDBは150億件以上のレセプトデータと2.5億件の特定健診・特定保健指導データを保有し、世界最大のデータベースで、既に10年を越える運用実績がある。その他にもKDB、介護認定DB、全国がん登録などのデータベースが個々に存在しており、これらを連結解析し、民間企業や研究者など幅広い主体が活用することでメリットを享受でき、医薬品の安全性の更なる向上、治療の質の向上や新たなサービス等の開発など、保健医療介護分野におけ

るイノベーションの創出などに向けた保健医療介護分野の効果的な施策が推進可能となる。

日本医師会は医療分野におけるセプターを担っており、情報漏洩による人権、プライバシーの侵害を懸念している。遺伝子情報などを含む機微性の高い医療記録が漏洩した場合は取り返しがつかない。個人の基本的な人権に関して、社会や周囲からの危害が簡単に日常的に起こる。こうした時代の個人情報保護について、どのように扱い、どのような方向を目指すのか、情報は一体誰のものか、誰が利用できるのか等の議論を更に進めなければならない。

諸会議報告

災害医療チームにおけるロジスティクスの役割とは ＝日本医師会JMAT研修 ロジスティクス編＝

- 日 時 令和2年1月13日（月・祝） 午前9時～午後6時
- 場 所 千葉県医師会館 3階 大講堂
- 出席者 （事務局）小林次長、神戸係長

JMAT研修プログラム「ロジスティクス編」

災害時、JMAT（日本医師会災害医療チーム）またはJMATの派遣／受入を担う医師会活動において、被災地の医師会や都道府県保健医療調整本部・地域拠点との関係を構築し、地域拠点におけるミーティングの調整、J-speed使用、支援・受援、生活環境の確保、必要物品の確保等、運営・庶務担当としてロジスティクスの役割を果たすことができるようになることを目的とする。

講 義

「災害医療概論」

神戸学院大学現代社会学部社会防災学科教授
中田敬司

災害医療支援活動におけるロジスティクスとは

- ・移動し、食事し、排泄し、眠るなどの生活環境を整え、目的達成に必要な機材をそろえ、それを輸送し、整備し、必要に応じて修理する。
- ・人であれば必要な訓練を受けさせ、その人員を送り、場合によっては治療する。
- ・衣料品や燃料などの消耗品の欠乏がないよう供給し続けなければならない。

→ロジスティクスは何をするにもまず考えなければならぬ重要事項で、「後方支援」といった概念ではないということを強く念頭に置くべきである。

国際緊急援助隊医療チームにおける基本的な考え方

- ・与えられた環境下で、チーム目的達成のため、主たる活動が円滑に実施できるよう、効果的方法を見出し、計画を策定・提示し、それを実行する。
 - ・主に時間・人員・物資・資金・安全・情報等を複合的・総合的に管理し、不測の事態に対しても対応できるよう準備する。
- ロジスティクスがチームの活動を支える。

「JMATロジスティクス総論」

日本医師会常任理事 石川広己

- ・JMAT活動とは、被災地の医師会による「被災地JMAT」と、被災地外の医師会が派遣する「支援JMAT」からなる全国の医師会の協働である。
- ・JMATは、災害医療コーディネート機能のもとで、医療支援活動を行う。
- ・JMATの役割は、直接の診療、そして被災地の公衆衛生や被災者の健康管理など広範に及ぶ。情報発信も重要。

「情報の共有と実際」

日本災害医学会 市原正行／久保達彦

JMAT活動及び被災地コーディネート機能下での活動としてロジスティクスに求められるもの

- ・クロノロジー
- ・EMIS（広域災害救急医療情報システム）
- ・衛星携帯電話等
- ・災害診療記録

- ・J-SPEED
- ・避難所アセスメントシート等

災害時に収集すべき情報（METHANE Report）

- 「M」 Major incident：大事故災害「待機」または「宣言」
- 「E」 Exact location：正確な発生場所地図の座標
- 「T」 Type of incident：事故・災害の種類（鉄道事故、化学災害、地震など）
- 「H」 Hazard：危険性（現状と拡大の可能性）
- 「A」 Access：到達経路（進入方向）
- 「N」 Number of casualties：負傷者数（重症度、外傷分類）
- 「E」 Emergency services：緊急対応すべき機関（現状と今後必要となる対応）

ロジスティシャンがすること

- 【救護班ロジ】…①災害診療記録を印刷・持参（記載は医師）
②J-SPEED診療日報（アプリ電子報告）を行う
- 【本部ロジ】…①災害診療記録の夜間保管
②J-SPEED報告書出力（オフサイト解析支援チームと連携）

実 習

「情報の共有・記録」

- ・EMIS実習、J-SPEED実習、クロノロジー、衛星通信・電話・トランシーバー実習

「本部機能および被災地における活動（災害発生直後およびそれ以降の被災地医師会）」

「被災地における活動」

- ・ロールプレイング（拠点ブース、避難所ブース、拠点ブース）

会員の栄誉

厚生労働大臣表彰



松 本 行 雄 先生（米子市・山陰労災病院）



黒 沢 洋 一 先生（米子市・鳥取大学医学部）

上記の先生方におかれては、労働基準行政関係功労者として11月23日、鳥取市・鳥取労働局において受賞されました。

鳥取県学校保健会長表彰

花 木 正 史 先生（八頭町・花木こどもクリニック）

田 中 彰 彦 先生（鳥取市・田中医院）

岡 本 恒 之 先生（北栄町・岡本医院）

橋 本 好 充 先生（倉吉市・鳥取県立厚生病院）

武 信 順 子 先生（北栄町・武信眼科）

岡 空 輝 夫 先生（境港市・岡空小児科医院）

浦 辺 千 晶 先生（米子市・高島病院）

上記の先生方におかれては、永年にわたり学校医として学校保健の推進に尽力された功績により、1月19日、倉吉体育文化会館において開催された「鳥取県学校保健会学校保健及び学校安全表彰式」席上、受賞されました。

お知らせ

日本医師会認定産業医新規申請手続きについて

標記について、令和元年度第6回申請締切日は、3月2日（月）までとなっています。申請される先生は、本会より書類用紙を取り寄せ、2月28日（金）までに下記によりお申込み下さい。

記

【資格】

- ・日本医師会認定産業医制度指定研修会基礎研修50単位（前期研修14単位、実地研修10単位、後期研修26単位）を修得した者

※前期研修（14単位）については、下記の項目が必須となりますので、各項目に記載されている単位数の研修を必ず修得して下さい。

- （1）総論 2単位 （2）健康管理 2単位 （3）メンタルヘルスケア概論 1単位
- （4）健康保持増進 1単位 （5）作業環境管理 2単位 （6）作業管理 2単位
- （7）有害業務管理 2単位 （8）産業医活動の実際 2単位

【提出物】

- 1）日本医師会認定産業医新規申請書
- 2）産業医学研修手帳（Ⅰ）又は修了認定証のコピー
- 3）審査・登録料 1万円

【問い合わせ先及び書類提出先】

その他、ご不明な点がございましたら、お問い合わせ下さい。

TEL（0857）27－5566 鳥取県医師会事務局（担当：岡本）



お知らせ

「禁煙指導医・講演医」養成のための 講習会開催について

標記の講習会を本会と地区医師会の共催で下記のとおり開催しますので、ご案内いたします。

鳥取県医師会ホームページに、禁煙指導医あるいは講演医または双方としてお名前を掲載するためには、所属地区医師会に関わりなく、東・中・西部の3会場で開催される講習会のいずれかに、3年間に少なくとも1回ご出席いただくことが条件となります。

公表を希望される医師は、必ずご出席くださいますようお願い申し上げます。

〔西部地区〕

日 時 令和2年3月5日（木）午後7時～午後9時

場 所 鳥取県西部医師会館3階講堂 米子市久米町136 電話0859-34-6251

演題及び講師

「タバコは何故ここまで悪者になったのか？

～呼吸器外科医としての視点とできること～」

講師 鳥取大学医学部 胸部外科学分野 教授 中村廣繁先生

日本禁煙学会 5単位

日本禁煙学会サポーター指定講演会

日医生涯教育講座 2単位（CC：5、11、46、82）

感染症情報について

日本医師会等からの感染症に関する通知は、鳥取県医師会ホームページの「感染症情報」へ掲載しておりますので、ご確認いただきますようお願いいたします。

鳥取県医師会ホームページ『感染症情報』

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



お知らせ

令和元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－感染対策（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。

●第65回鳥取県東部医師会医学セミナー

- ・日 時：令和2年3月14日（土） 17：30～20：40
- ・場 所：鳥取県東部医師会館 鳥取市富安1丁目75
- ・演題1：「梅毒once again—診断と治療および最近の動向について—」
- ・講 師：大阪赤十字病院皮膚科 主任部長 立花隆夫 先生
【専門医共通講習—②感染対策（必修）：1単位】
日医生涯教育制度 CC：8（感染対策）1単位
- ・演題2：「これからのHIV感染症／AIDS診療の在り方」
～1,500人を3人の医師で診るのは大変？～
- ・講 師：独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター
エイズ総合診療部長 横幕能行 先生
【専門医共通講習—②感染対策（必修）：1単位】
日医生涯教育制度 CC：8（感染対策）1単位
- ・日本内科学会総合内科専門医認定更新：2単位
- ・連絡先：鳥取県東部医師会（担当 藤原）
TEL 0857-32-7000 FAX 0857-22-2754



お知らせ

令和2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 令和2年6月14日（日）
時 間 開始は9時30分～終了時間は未定
場 所 鳥取県保健事業団 中部健康管理センター（倉吉市米田町2丁目81-2）
学会長 鳥取県立厚生病院 院長 皆川幸久先生
共 催 鳥取県医師会、鳥取県立厚生病院、鳥取県中部医師会

〔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 令和2年4月1日（水）※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。（CD-RまたはUSBメモリを同封の上、ご送付ください）
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「病医院名」、「診療科目」を明記の上、氏名には必ず「ふりがな」を付けてください。
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。

お知らせ

看護職の求人は『鳥取県ナースセンター』をご利用ください

●求人施設の皆さまへ

ナースセンターは、『看護師等の人材確保の促進に関する法律』に基づき設置され、厚生労働大臣認可を受けた**無料職業紹介所**です。鳥取県ナースセンターは、公益社団法人鳥取県看護協会が鳥取県の委託を受け運営しています。

ナースセンターは、皆さまの施設で働く大切な看護職を探すサポートをします。

求人登録では、職業安定法に基づく必須項目だけでなく、求人施設、求職者のお互いの希望に沿う紹介を行うために必要な登録項目を設けています。是非、ご利用ください。

●ご登録方法

ナースセンターにお問合せいただくか、ホームページをご覧ください。

《お問い合わせ先》

〒680-0901 鳥取県鳥取市江津318-1

公益社団法人 鳥取県看護協会 鳥取県ナースセンター

☎ 0800-222-1232

鳥取県ナースセンター



●注目!! 求人登録内容の変更(追加)について

求人票がリニューアルしました。皆さまの施設の特色など、より細やかな情報を掲載できます。

《追加項目》

- ・求人票一言PR入力欄（現在の一言PRは施設としての一言PRです）
- ・求人票の紹介文章入力欄（PRが文章で入力できます）
- ・求人票の写真（3枚まで）設定（現在の写真は施設としての写真）
- ・その他希望資格・教員募集の資格欄に『特定行為研修修了者』追加
- ・教員専門分野に『その他』追加
- ・職場分煙状況『禁煙／分煙』追加（健康増進法改正による明示義務対応）
- ・業務内容に『小児』追加
- ・求人の特色として以下の選択を追加

*復職・ブランクOK *募集領域未経験OK *60歳以上OK *新卒OK 等8項目

●看護師等の届出制度

看護師等の人材確保に関する法律（人確法）の改正により、離職時等に看護師免許保持者がナースセンターへ自身の情報を届け出ることが、2015年10月1日より努力義務化されました。病院等の開設者は、届出が適切に行われるよう必要な支援に努めなければならないとされています。



看護師等の届出サイト

とどはるん



お知らせ

第52回産業医学講習会開催要領

日本医師会では、産業医の資質向上と産業医活動の推進を図るため、平成2年4月に日本医師会認定産業医制度を発足させております。

本講習会はこの制度における認定更新に必要な単位取得のための生涯研修会として位置付けられております。認定産業医の更新のための要件として有効期間（5年間）中に生涯研修（更新・実地・専門）20単位が必要となりますが、認定産業医が本講習会を受講されますと更新研修3単位、専門研修13.5単位（合計16.5単位）が取得できます。ただし、新規に認定産業医を申請するための基礎研修の単位は取得できません。

また、本講習会を3日間受講された方には修了証が交付され、労働衛生コンサルタントの筆記試験が免除になります。

なお、新型コロナウイルスの影響拡大に伴い、参加者の危険性が憂慮されると判断した際には、本講習会の開催を中止にさせていただく場合もございますので、何卒、お含みおきください。

記

I. 主 催：日本医師会

後 援：厚生労働省、中央労働災害防止協会、産業医学振興財団

II. 開催日：令和2年6月19日（金）～6月21日（日）

III. 会 場：日本医師会館大講堂

〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16

IV. 受講資格：日本医師会会員または日本医師会認定産業医

V. 受講人数：400人

VI. 受講料：日本医師会会員 18,000円（税込み）

日本医師会非会員 27,000円（税込み）

VII. 申込方法：

① 受講希望者は、日本医師会認定産業医ホームページからログインの上、Web申込にて行います。

詳しくは下記URLをご参照ください。

■日本医師会認定産業医ホームページ (<http://www.med.or.jp/doctor/ssi/>)

なお、お申込に関するお問い合わせについては、下記の通り専用ダイヤルを開設致します。

② 申込受付期間は、3月6日（金）9時30分～3月19日（木）23時59分までとし、**『抽選』にて受講者を確定します。**

③ 当選者につきましては、4月初旬（予定）にお申込み時に登録いただきましたメールアドレスへ当選通知メールを送信致します。本メールを参照の上、期日までに受講料のお支払い手続きをよろしくお願い致します。なお、期日までにお支払いがなかった場合、受講をキャンセルされたものとして取り扱いますのでご注意ください。

④ 入金確認ができ次第、申込完了メールを送信致します。本メールを参照の上、受講票のダウンロードをお願い致します（講習会当日は、必ずご持参願います）。

⑤ 申込完了後のキャンセルにつきましては、返金対応し兼ねますので何卒ご容赦願います。

VIII. 生涯研修取得単位：講習会開催日が有効期間内の認定産業医には次の生涯研修単位を後日発行いたします。なお、新規に認定産業医を申請するための基礎研修の単位は取得できません。

【1日目】6月19日（金） 午前の部：更新研修2単位／午後の部：更新研修1単位、専門研修2.5単位
【2日目】6月20日（土） 午前の部：専門研修2.5単位／午後の部：専門研修3.5単位
【3日目】6月21日（日） 午前の部：専門研修2.5単位／午後の部：専門研修2.5単位

IX. 託児所：

講習会開催期間中、日本医師会館内に託児所（無料・定員5名）を設置する予定です。託児をご希望される方は、Web申込時に該当箇所へチェックをお願い致します。なお、事前の申込みがない場合は、託児のご利用はできませんのでご注意ください。

- X. ①申込方法・入金確認等に関する問合せ：講習会専用ヘルプデスク TEL 03-6742-0320
②認定産業医制度・運営全般に関する問合せ：日本医師会健康医療第一課 TEL 03-3942-6138
※受付時間：平日9時30分から18時00分（土、日、祝日は除く）

第52回産業医学講習会 令和2年6/19（金）～6/21（日）

日 時	講 習 内 容
6/19（金）	
10:00～10:10	挨拶：横倉 義武（日本医師会長） 来賓挨拶：厚生労働省労働基準局安全衛生部長
10:10～11:10	[産業医に必要な法的知識の解説] 1. 最近の労働衛生行政の動向及び安全衛生の基本対策（安全管理概論、 マネジメントシステム・リスクアセスメント、災害調査・原因分析） 厚生労働省労働衛生課
11:10～12:10	2. 労働衛生関係法令 厚生労働省労働衛生課
12:10～13:00	昼休み
13:00～14:00	3. 労働基準法施行規則第35条の解説 厚生労働省補償課職業病認定対策室
14:00～15:30	[産業医に必要な実践各論] 1. 作業管理の方法 東 敏昭（産業医科大学学長）
15:30～15:40	休憩
15:40～16:40	[産業医に必要な実践各論] 2. 快適職場形成について 三澤 哲夫（千葉工業大学教授）
6/20（土）	
10:00～11:00	[産業医に必要な実践各論] 3. 情報機器作業・騒音・腰痛の健康管理対策 城内 博（日本大学特任教授）
11:00～12:30	[産業医に必要な健康管理概論] 1. 健康診断と事後措置 堀江 正知（産業医科大学教授）
12:30～13:20	昼休み
13:20～14:20	[産業医に必要な健康管理概論] 2. 健康管理・健康教育の方法（救急措置を含めて） 圓藤 吟史（大阪市立大学名誉教授）
14:20～14:30	休憩
14:30～16:00	[産業医に必要な実践各論] 4. 職場における化学物質対策 角田 正史（防衛医科大学校衛生学公衆衛生学教授）
16:00～16:10	休憩
16:10～17:10	[産業医に必要な産業医学総論] 1. 産業医学総論 相澤 好治（北里大学名誉教授）
6/21（日）	
10:00～11:30	[産業医に必要な実践各論] 5. 職場のストレスとメンタルヘルス対策 黒木 宣夫（東邦大学名誉教授）
11:30～12:30	[産業医に必要な実践各論] 6. 作業環境管理の方法 保利 一（産業医科大学教授）
12:30～13:20	昼休み
13:20～14:50	[産業医に必要な産業医学総論] 2. 疫学概論 山口 直人（労災保険情報センター理事長）
14:50～15:00	休憩
15:00～16:00	[産業医に必要な実践各論] 7. 粉じん障害対策 阿部 直（東海大学客員教授）



『同一労働同一賃金～正規職員と非正規職員の待遇差を確認しましょう～』

正規職員には通勤手当が支給されるが、パート職員には支給されない、というようなことはありませんか？

《法改正の経緯》

2018年6月、「働き方改革関連法」が成立し、関係する「パートタイム労働法（略称）」「労働契約法」「労働者派遣法（略称）」が改正され、パートタイム労働法の名称は、「パートタイム・有期雇用労働法（略称）」に変更されることとなりました。この結果、通常の労働者と短時間・有期雇用労働者との間の不合理な待遇差に関わる規定はパートタイム・有期雇用労働法に、同じく通常の労働者と派遣労働者の不合理な待遇差に関わる規定は労働者派遣法に定められることになりました。

今回は、パートタイム・有期雇用労働法について触れます。施行日は、大企業：2020年4月1日、中小企業：2021年4月1日です。

《パートタイム・有期雇用労働法の概要》

事業主は、正規職員と短時間・有期雇用職員の働き方の違いに応じて、均衡（均等）な待遇の確保を図るための措置を講じなければなりません。ここで言う「正規職員」とは、無期雇用でフルタイムの職員を指し、「短時間雇用職員」とは、正規職員と比べて所定労働時間が短い職員を指します。

・均等待遇とは？（差別的取扱いの禁止）

①職務内容 ②職務内容・配置の変更の範囲
が同じ場合、待遇について同じ取扱いをする必要があります。能力・経験等の違いにより差がつくのは構いません。

・均衡待遇とは？（不合理な待遇差の禁止）

①職務内容 ②職務内容・配置の変更の範囲
③その他の事情 の違いに応じた範囲内で待遇を決定する必要があります。

単に「パートだから」「将来の役割期待が異なるため」という主観的、抽象的理由では、待遇の違いについての説明にはなりません。正規職員と職務内容（業務の内容及び責任の程度）及び職務内容・配置の変更の範囲が同じ短時間・有期雇用職員については、すべての待遇について差別的取扱いをすることが禁止されます。

尚、均等待遇あるいは均衡待遇が求められるのは、基本給、賞与、手当、福利厚生、教育訓練、安全管理等の全ての待遇です。

《待遇差の説明義務》

短時間・有期雇用職員の求めに応じて、正規職員との間の待遇差の内容やその理由について説明することが義務化されます。尚、説明資料を新たに作成する場合には、厚生労働省が示している「説明書モデル様式」も参考にしてください。

（今回の担当：医療労務管理アドバイザー 西山理一 社会保険労務士）

《過去に掲載した記事は、勤改センターのホームページからも閲覧できます》

お問い合わせ・ご相談など、お気軽にご連絡ください。ご利用は無料です。

鳥取県医療勤務環境改善支援センター（略称：勤改センター）

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 岸 田 専 蔵 先生

(令和2年2月1日逝去・享年95歳)

医療法人 専仁会 信生病院 倉吉市清谷町1丁目286

故 松 村 安 曇 先生

(令和2年2月8日逝去・享年40歳)

鳥取県立中央病院 鳥取市江津730

日本医師会



—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)

置かれたところで咲きなさい

鳥取市 はまゆう診療所 田 中 敬 子

高校入試3日前に自宅で母親を看取った。胃癌末期で蛙腹となり茶褐色の液を吐いて娘の目の前で死んだ。今でも屋外の冷たい水道で茶色の吐物の付いたタオルを泣きながら洗ったのを鮮明に思い出す。約1か月前に末期の胃癌と診断され、医者が毎日点滴を1本して帰った。「なぜ早期発見、治療ができなかったのか、なぜ自宅で死んだのか」、以来、高校、浪人、大学と合計10年間、ひたすら医師になりたいと思って勉強した。

鳥取大学に入学した。家が貧乏なので入学金と前期の授業料を払った以外は、残り5年6か月、授業料免除で卒業した。学生係に親の給与証明を半期毎に持っていくのだが「どうしてこんなに収入が少ないのか」と聞かれ、返事に困った。授業料月1,000円の時代であった。今から思えば、わずかな金額であるが、当時は、とても有難かった。奨学金を3か所からもらい、さらに兄からの仕送りで卒業できた。貧乏学生で過ごした、あの時代は同級生もみんな質素に暮らしていたので、それなりに楽しい学生生活を送ることができた。入学時の同級生は、今も45医進同窓会を2年毎に開催し旧交を温めている。卒後40年以上、真面目に医療を続けられたのは、その基礎を共に築いた仲間たちのおかげであると感謝している。

卒業後1年目に結婚した。入学時の7人の女子学生の内、2人は「おめでた婚」で学生結婚した。後にもう1人は未婚の母で頑張った。3人は内定していたので、私だけが売れ残っていた。そんなわけで、同級生から「良かったなあ、1学年に一人は独身を通すけど、..」と同情と祝いをもらった。当時はクリスマスケーキの時代であった、すなわち、24歳までに結婚するのが普通で25

歳では売れ残ったクリスマスケーキということである。今の若い人達は青春時代が長くて良いなと思う。

夫が米国に短期留学した、私も小旅行で後から行くことになった。初めての海外旅行で、しかも個人旅行の一人旅である。英語会話などをテレビ、ラジオで勉強したが、数年前のテレビのコマーシャルにあった「beef or chicken」の心境であった。暮れなずむ成田空港では思わず涙が出た。シアトル・タコマ空港ではベトナムからの難民も多く、通訳ボランティアがいた。一人心細そうに歩いている私に、最初は中国語、次に韓国語、最後に日本語で話しかけられた。帰国の機内でも中国語で話かけられたので、私はどうやら中国人のようだ。

夫の長期米国留学では、「退職してついていきたい」と教授に相談したら、「留学して勉強してきて下さい」と言われた。世界一の骨髄移植センターであるシアトルのフレッド・ハッチンソン癌研究センターに留学した。当時日本の過去10年分の症例を1か月で行っていた。移植片対宿主病（GVHD）の臨床と病理、皮膚病変を学び日本に紹介した。帰国後、K. M. Sullivan教授と共著で日本の輸血後GVHDが、J of Dermatologyに掲載された。論文を書いていたら80編以上となった。教授の退官と同時に大学を退職したいと3年前から申し出ていた。私の退職直前に「教授選の対抗馬がいないので教授選に出てくれ」と依頼された。論文は学問が面白くて書いたもので教授になりたくて書いたものではなかった。固辞したが複数から圧力がかかり出るようになった。米国の教授の推薦状も揃えて書類を提出した。教授会で

は私の論文の数の多さに驚かれたと聞いた。予定通り教授選は終わったが、引きずり出された私に関係者の誰からも御礼の言葉もねぎらいも無かった。「女医とはかくもばかにされるものか」と思って大学を去った。

子育てで育休を取ったが、講師が育休を取るなんて石や矢が降る時代であった。育休中は無給で社会保険料は自己負担であった。それでも取れるだけで有難いと思った。今の人達は皆1年以上の育休を楽しんでいる。隔世の感がある。子供を大学病院の保育所に預けたいと相談したら、「看護師や事務等のための保育所であって、医師の子供はあずかりません」とにべもなく断られた。幸いにも個人で預かってくださる方があり、大変かわいがって頂き今でも親戚以上の付き合いである。土日はできるだけ二人で子供を見るようにしていたが、私が皮膚科の土日の当直で夫が麻酔科の突然の緊急呼び出しの時には困った。当時は固定電話しかなかった。そのため子供は麻酔科の動物実験室に閉じ込められたり手術場の麻酔科控室に放置された。ある時、子供が手術室入口近くの廊下を這っていて婦長が仰天したことがあった。

子供が幼稚園時代にはパートで働いた。幼稚園では子供の仲良し仲間から、いわゆる「ママ友」ができた。サルのように元気な男の子とかわいい女の子の仲間だった。親たちは、「放し飼い」と

称して見守っていた。休みの日には弁当持ちで我が家のある別荘地のプールで一日を過ごした。この時の親たちは、よその子も自分の子供も分け隔てなく叱ったり、注意してくれた。卒園式には親たちは着物を着ようと声をかけあいママ友の一人が着物の着付けをしてくれた。このママ友は、2019年の紅白歌合戦に出場した「ヒゲダン」のボーカルの藤原聡君のお母さんである。幼稚園時代のお母さん仲間は、人生の宝物の一つである。

小学校の入学式の前日に鳥取に転居した。「次の年は開業するのでぜひ1年生の時に役員をさせてください」と言ってクラスの役員の一人になった。役員の仕事は、月に1回程度であったが、役員会と称してランチ会があり食事を楽しんだ。この時、一緒に広報の役員をした瀧本さんは、朝ドラに主演した瀧本美織ちゃんのお母さんである。ある時、女の子二人が我が家に遊びに来てびっくりした、その一人が美織ちゃんであった。サトシ君、美織ちゃん、田中のおばちゃんも応援していますよ。

「置かれたところで咲きなさい」というノートルダム清心学園の元理事長の言葉がある。夫の転勤で自分の人生も振り回された感があるが、行く先々で居場所を見つけ一生懸命生きて楽しんだように思う。

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）



山陰労災病院が新しくなります ～増改築工事のご報告～

山陰労災病院 副院長 福谷 幸二

鳥取県医師会報の誌面をお借りして、現在進行中であります、山陰労災病院の増改築工事のご報告をさせていただきます。

はじめに本院の開院の経緯についてですが、山陰地方の産業の発展に伴う労働災害に対する医療の充実を図るため、昭和29年頃から鳥取大学医学部を中心に労災病院誘致の機運が高まり、昭和34年に鳥取県と米子市が共同して労働省と労働福祉事業団（当時）に要望書を提出し、昭和35年に米子市皆生温泉に労災病院の設置が決定しました。建設にあたっては3万3千平方メートルの敷地を米子市から無償提供を受けました。

昭和38年6月1日に開院式、6月5日に内科、外科、整形外科、皮膚泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、理学療法科の7診療科、病床数200床をもって診療を開始しています。開設の目的が労働災害によるケガや病気の治療にあったため、整形外科を主体に、しかもそれを温泉治療と組み合わせ



写真2 開院当時の新聞記事

ることに主体がおかれていたようです（写真1、2）。

その後、5回の増改築が行われ、現在では23診療科、377床の総合病院となっています（写真3）、本格的な建て替え工事は行われず、建物の老朽化が進み、病棟では大雨のたびに雨漏りがし、災害対策の観点からも心もとなく、拡大した施設間の動線が長く複雑化して、患者さんの移動が大変不便で医療安全や医療効率の上でも問題があり、病院の建て替えは当院にとって急務でした。これらの課題を解決すべく、増改築計画は10



写真1 開院当時の病院外観



写真3 病院外観

数年に亘って検討されてきましたが、何度も頓挫し、米子医療センターとの合併話が持ち上がったこともありましたが、

平成30年2月から長年の懸案であった病院建て替え工事がやっと開始され、令和元年5月30日に新病棟建設予定地で安全祈願祭が執り行われました（写真4）。6月から本格的に建築工事が始まり、掘削機や大型クレーンなど種々の重機が持ち込まれ、コンクリートミキサー車が生コンを運んできます。鉄筋が組まれて生コンが注入され、柱や壁が立体的に広がっていくのを見ていると、新病院がやっと出来るという実感が湧いてきます（写真5）。

現在建設工事中の新館西病棟（仮称）（写真6、平面図左の薄青で示した部分）は令和2年12月末に完成予定で、1、2階に一般外来、救急外来、画像センター、検査センター、3階に手術室、HCU、4～6階に病棟を配置する予定です。次



写真4 安全祈願祭



写真5 工事現場風景

増改築工事計画平面図

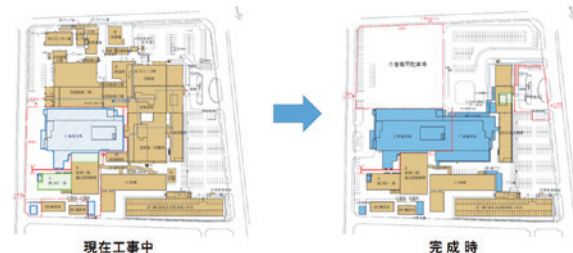


写真6 平面図

にその東側に新館東病棟（仮称）を建設し、薬剤部、栄養管理部門、病棟などが配置され、令和5年3月までに新館の東西病棟が完成する予定です（写真6、平面図右の青色部分）。その後、現在の東病棟の改修や駐車場の新設などを行います。

新病院開院に向けたプロジェクトチームとワーキンググループが立ち上がり、各部門の課題や問題点を検討していますが、スクラップアンドビルト方式という既存の建築物を解体した跡地に新しい建物を建てる方法を取るため、患者さんが入院している病棟のすぐそばで建築工事が進められ、さらに、工事期間が非常に長くなるため、多くの問題点が予想されます。特に、新館西病棟が完成後、新館東病棟が完成するまでの約2年間は、新館西病棟と旧東病棟を併用しながら診療を継続することになり、両病棟間の連絡路が制限され、患者移送が非常に不便となります。この間、診療に支障をきたさないよう、患者さんにご迷惑をかけないように対処するつもりです。

完成予定は令和7年の夏頃で、正面玄関を北側として駐車場を拡張し（写真7）、診療科は24科、病床数は363床での診療を予定しており、新病院の完成にあたり、以下のことを機能強化の重点ポイントとして挙げています。

増改築後の病院正面図（北面）



写真7 完成予想図

- 救急外来と画像センター、手術室、HCUへの動線などを整備し、患者、医療従事者の効率的な動線を確保する。
- 病室、廊下を拡張し、各階にデイルームを設置するなど、患者の診療環境を向上させる。
- 救急外来、手術室の拡充、HCUの増床など、急性期医療の機能を向上させる。
- 外来診療科のセンター化など、外来の機能を向上させる。

このように機能強化をした新病院でしっかりと診療を行い、地域医療に貢献することは、当院に与えられた使命であり、設立当時に地域の皆様から受けたご厚意に対する恩返しと考えております。

完成までにもう少し時間をいただきますが、鳥取県医師会の皆様のご期待に添えますよう山陰労災病院は新しい病院に生まれ変わりますので、今後ともよろしくお願い申し上げます。

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。

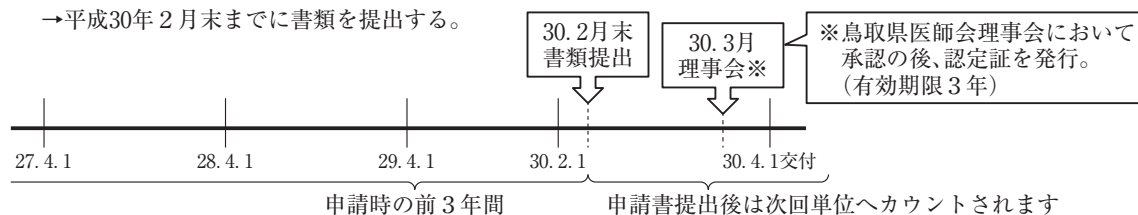
◎申請方法

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。

地域医療研修及び健康情報対策専門委員会

■ 日 時 令和2年1月16日（木） 午後4時10分～午後6時

■ 場 所 テレビ会議 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
鳥取県中部医師会館 倉吉市旭田町
鳥取県西部医師会館 米子市久米町

■ 出席者 18人

〈鳥取県健康会館〉

渡辺健対協会長、植木委員長、岡田・松浦・吉野・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長

高橋鳥取県福祉保健部健康政策課がん・生活習慣病対策室長

健対協事務局：谷口事務局長、岩垣課長、澤北主事

〈鳥取県中部医師会館〉清水・松田各委員

〈鳥取県西部医師会館〉黒沢・原田・谷口・根津・福本各委員

挨拶（要旨）

〈渡辺会長〉

本委員会は、地域医療全般にわたる課題について議論する会議であると認識している。本委員会委員長は、県人事異動に伴い、今年度より植木鳥取県健康医療局長に就任して頂いている。本委員会は、鳥取県特有の疾病構造の分析やがん死亡率の問題への検討を行うとともに、地域医療の充実へ向けた専門職の養成・確保が重要なテーマとなっている。地域医療提供体制における課題として、医師をはじめとした医療専門職の育成、志を高くもつ医療人を如何に育成するのか、医師の偏在の対策、診療科の偏在など、色々課題はあるが、幅広い視野で現状を分析し、医療の充実、県民の健康保持増進につながるような医療施策の議論をお願いする。

また、同時に医師の働き方改革も進められている。地域の中で医師の育成を行う中で、医師確保、医療偏在の解消など、具体的な取り組みを地

域医療の場でも考えていかなければならない。

この会で幅広い情報交換が出来ればと思うので、よろしくお願いいたします。

〈植木委員長〉

日頃から、委員の皆さまには、医師の育成確保をはじめとする地域医療の推進や県の保健医療施策につきまして、様々な多面からご尽力を頂いていることを感謝申し上げます。

今年度から委員長をお引き受けしている。よろしくお願いいたします。

本委員会は、地域医療の充実を目的に、特に地域医療を担う医師の育成確保対策やその関連の施策についてご協議を頂いている。昨年の12月にまとめられた2040年を見据えた国の全世代型社会保障の検討会議の中間報告では、人生100年時代の安心確保に向けての医療提供体制改革の中で、地域医療構想の推進、また、地域間、診療科の更なる偏在対策、卒前卒後の一貫した医師養成課程の整備、また、医師などの医療従事者の働き方改革、

医療職種の役割分担の見直し等により、質の向上と効率改善を図り、地域での必要な医療を確保することが挙げられている。

本日は、毎年報告している医師確保の現状報告に加えて、医療法及び医師法の一部を改正する法律の施行に伴い、今年度中に策定が求められている「医師確保計画（案）」について報告を行うこととしているので、ご意見をお願いします。ガイドラインでは、新たな医師偏在指標にもとづき、医師確保計画を策定するよう決められているが、指標についても相対的な偏在状況を表すもので、機械的な運用にならないように留意することとされている。国の指標で、医師多数県に該当する鳥取県においては、今後、医学部臨時定員の見直しや専門研修のシーリング等、医師確保対策に制約がかかってくるのではないかと案じているところである。いずれにしても、鳥取県の地域医療の実状にあった医療体制の構築を目指して、委員の皆さまからご意見を伺いたい。

また、地域医療構想を推進するための「病床機能分化・連携情報分析推進事業」の取り組みや、鳥取県のがんの現状と今後の対策についてご報告し、委員の皆さまから幅広いご意見を伺いたい。

議 事

1. 地域医療の充実について

（1）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、以下の説明があった。

①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7位である。年代別においては60歳以上の医師が増加しており平均年齢も高くなってきている。30代の医師が10年前に比べ約100人も減少している。女性医師は10年前に比べ増えている。

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。令和

元年度は39名であった。

②「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31年1月調査によると不足医師数は242.1人で前年に比べ13.4人増であった。どの診療科でも不足感はある。現場での不足感は継続している状況である。

③「鳥取県医師確保計画」素案（概要版）について、以下の説明があった。

地域間の医師偏在解消を通じて、地域の医療提供体制確保するため、「鳥取県医師確保計画」を策定する。令和2年度から令和5年度までの4年間計画で行う。現状においては、若手の医師が減少している。また、臨床研修マッチング状況が制度開始と比べて8割程度となっていることから、若手医師の確保が必要である。

医師偏在指標をもとに、医師少数区域、多数区域、あるいは2次医療圏の中で局地的に医師が少ないところを少数スポットと設定することが可能となった。

全国を一定の条件により機械的に国が算出した医師偏在指標は、地域の実状を反映したものではないことから、本県では、医師偏在指標による区域の分類は設定しない。医師少数スポットの設定は、中山間の病院、県が医師を派遣している診療所がある地域である。

医師確保の方針としては、鳥取県：若手医師の一層の育成・確保。キャリア形成の配慮。勤務環境改善等による医師確保。医療圏：東部・中部医療圏への西部医療圏からの医師派遣。少数スポットに対する大学病院及び自治医卒業医師等の派遣による医師確保としている。

国において、目標医師数を示しているが、鳥取県では医師偏在指標を参考値として取り扱うこと、現時点において当該医師数を既に到達していることから、目標医師数は設定しないが、若手医師の確保に努めていく。また、産婦人科においては、実際に分娩に携わる医師の育成・確保を挙げている。小児科医師においても、若手医師の育成・確保を挙げている。

- 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～令和元年度までの14年間で鳥取大学医学部医学生280人と他大学医学生38人の合わせて318人に奨学金の貸付を行い、そのうち現学生141人、卒後者114人、返還免除者27人、途中で返還者36人である。

鳥取県医師確保奨学金貸与者の43人が臨床研修中で、そのうち、約9割の39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71人のうち、約8割の58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。令和元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14名、研修等9名）、鳥取大学特別養成枠卒業医師で19名（内訳：派遣2名、研修12、特定診療科5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、現在で276名が登録している。

また、地域医療支援センター広報誌「DOCTORI!」を年2回発行し、県内の病院、高校等に配布して、鳥取県の医療に魅力を感じてもらえるよう情報発信を行っている。

- ⑦専門研修におけるシーリングについては、特定の都道府県での勤務が義務付けられている専攻医に対する不利益が生じないように、医師少数区域などへの従事要件が課されており、地域医療対策協議会で認められた地域枠医師及び自治医科大学出身医師はシーリングの枠外とする。本協議会の意見を踏まえて、地域枠医師2名

（内科）、自治医科大学出身医師2名（内科）をシーリングの枠外とするよう厚生労働省にリストを提出した。

現在、令和2年度専攻一次募集が46名、別枠が3名となっている。

令和3年度以降のシーリングは、今後検討されることとなっているが、本県としては、地域医療に与える影響が大きいということから、地方へのシーリングを設定しないことを要望している。

- ⑧「鳥取県外来医療計画（素案）（概要版）」について、以下の説明があった。

無床診療所の開設状況が都市部に偏っていること、救急医療体制構築において、地域の医療機関との連携が個々の医療機関の自主的な取り組みに委ねられていることから計画を策定することとなった。協議の場としては、2次医療圏ごとに設置している地域医療構想連絡会議を活用する。

また、新規開業者等への情報提供、医療機器の効率的な活用として、CT、MRI、PET等がどこに設置されているのか情報提供していくこととしている。

福本委員からは、2013年までは鳥取大学医学科入学定員80名であったが、2014年から定員増となり、現在は入学定員110名となっている。入学定員増、奨学金制度により、県内に残る研修医師が年に40人ぐらゐとなり、今、やっと、医師確保対策効果が出てきている。

しかし、文部科学省は、今現在の入学定員増はあと2年間で終了すると方針をだしている。今まで通り、年40人の県内に残る研修医師を確保する方策をどうするのが今後の課題であるという話があった。

（2）鳥取大学での地域医療教育について

谷口委員より、以下の説明があった。

鳥取大学医学部においては、6年間を通じて地域医療に関連した講義・実習のカリキュラムが組

まれており、臨床実習においては、地域の医療機関において実習を行っている。

また、鳥取大学医学部地域医療学教室では、研究や教育のサテライトキャンパス機能を持った「鳥取大学地域医療総合教育研修センター」を平成26年6月9日に日野病院に開設した。総合診療医の需要が近年高まる中、大学内の講義実習では補うことができない、家庭医療、在宅医療、多職種連携と地域包括ケアの実際を現場で学習することができている。

総合診療外来では、common diseaseを中心としたプライマリーケア。病棟患者は15～20名で年齢80歳から100歳で多病、認知、独居、看取りなど多岐にわたる。

また、2019年4月には、大山診療所に「鳥取大学課程医療教育ステーション」を設置し、クリクラ1の学生が宿泊しながら、診療所で異例の演習を受けている。また、地域枠学生の地域医療体験、英国・ロシアからの学生も受け入れている。専門研修プログラムにおいて、総合診療プログラム希望者が2019年2名、2020年2名となっている。

10年間で充実した地域医療教育が行われるようになった。総合診療レジデントは平成30年2名、令和元年2名、指導者2名の獲得ができた。

2. 健康・医療情報等の解析状況と今後の施策について

(1) 病床機能分化・連携情報分析推進事業について萬井委員より以下の説明があった。

令和元年9月に、国より再編議論が必要な公立、公的病院名424件の公表があった。

その際、厚生労働省医政局からは、必ずしも医療機関そのものの総廃合を決めるものではない。また、病院が将来担うべき役割や、それに必要なダウンサイジング・機能分化等の方向性を機械的に決めるものではないというコメントがあった。

各医療機関、自治体、住民等から不安の声が寄せられたことを受けて、国と地方の協議が昨年3

月行われ、12月24日、国と地方との一定の合意がなされた。今後は、議論を活性化するために、公民問わず診療実績データを提供するという方向性が示された。

2019年骨太方針には、2019年度中に対応方針の見直しを求める。医療機関の再編統合を伴う場合については、遅くとも2020年秋頃までに検討することとなっている。

本県においては、令和元年度より京都大学に委託して、平成28～平成30年度の医療・介護レセプトデータを対象とし、患者の受療動向、医療機能の実態、医療機能分化・連携の実態、在宅医療の実態分析や推計を行っている。同意が得られた提供保険者のデータであるが、医療需要の約7割をカバーしている。

この解析結果もとに、地域医療構想の推進に活用することとしている。

令和2年9月を目途に、国提供の分析データや本県独自の分析データを個別医療機関にフィードバック。併せて国からの財政支援内容を提示し、各医療機関（公立・公的、民間病院）でそれぞれ対応策を検討していただく。併行して個別に医療機関を回り、意見交換を行うこととしている。その上で、各圏域での地域医療構想調整会議で検討し、各圏域の検討結果の方向性を打ち出す。

例えば、京大分析においては、病床機能報告のように1か月のみの診療実績に注目すると、国が示した解析データと比べると、場合によっては数値の信頼性が低い可能性がある結果がでているものもある。

(2) 鳥取県のがんの現状と今後の対策（案）について、高橋鳥取県福祉保健部健康政策課がん・生活習慣病対策室室長より、以下の説明があった。

鳥取県のがんの特徴としては、平成29年の75歳未満がん年齢調整死亡率が全国ワースト2位。男性の死亡率は一貫して高く推移している。女性は全国平均並みであったが、平成29年はワースト3

位（45位）と悪化した。

がんの予防として、食生活改善の推進、受動喫煙防止の普及啓発等の取り組みを行っている。検診受診においては、がん検診等の受診勧奨強化、休日がん検診支援を行っている。

新たな取り組みとして、昨年度からは協会けんぽと連携したピロリ菌無料検査への助成を行っている。令和2年度からは、市町村と連携したピロリ菌無料検査への助成を検討している。令和元年9月補正により職域がん検診の精密検査受診率向上モデル事業を行っており、来年度は、更なる拡大を検討している。

本県のがんの現状を踏まえ、がん検診等のデータを活用し、保険者と連携した本県のがん罹患や年齢調整死亡率が他県より高い要因分析を行っている。

また、平成30年度より「鳥取県がん対策緊急プ

ロジェクト会議」を開催し、以下の方向で施策を検討実施することとした。

- （１）働き盛り世代の肺がん、胃がん対策の検討、実施。
- （２）協会けんぽ鳥取支部が実施した塩分摂取調査結果等も踏まえた食生活改善による一次予防対策の実施。
- （３）がん登録情報、がん検診の受診状況、レセプトデータとの照合による解析調査の検討。
- （４）地理的、気候的に似ている福井県、島根県との比較検証の実施。

令和元年11月15日に第2回目を開催し、外部委員として、国立がん研究センターの東先生にも参加していただき、引き続きがん対策を検討、実施することとなった。

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

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

女性医師のみなさん、お気軽にご相談ください。

（対 象）鳥取県内の女性医師

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

（相談方法）E-mail

「Joy! しろうさぎネット」事務局

〒680-8585 鳥取市戎町317 （公社）鳥取県医師会内

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



令和元年度公衆衛生活動対策専門委員会

- 日 時 令和2年1月23日（木） 午後1時40分～午後2時40分
- 場 所 テレビ会議 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
鳥取県中部医師会館 倉吉市旭田町
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〉
岡田委員長、植木・加藤・清水・辻田・高橋・中安・丸瀬各委員
オブザーバー：県健康政策課がん・生活習慣病対策室 山本課長補佐
健対協事務局：谷口事務局長、岩垣課長、澤北主事
〈鳥取県中部医師会館〉森尾・若林委員
〈鳥取県西部医師会館〉能勢・吹野各委員

挨拶（要旨）

〈岡田委員長〉

本日は、ご多忙のところ、ご参集頂き、ありがとうございます。

各地区でも非常に熱心に健康教育活動を展開して頂いており、感謝申し上げます。

いくつかの事業の見直しを行っているので、ご意見を伺いながら、より良い形で事業を継続していきたいと思っている。ご審議の程、よろしくお願ひする。

報 告

1. 平成30年度事業報告及び令和元年度事業中間報告

（1）健康教育事業：岡田委員長より説明

①日本海新聞健康コラム「保健の窓」を平成30年度は20回、令和元年度は1月現在で20回掲載した。

公開健康講座の講演内容について掲載している。

②日本海新聞健康コラム「健康なんでも相談室鳥取県医師会Q & A」を平成30年度は29回、令和元年度は1月現在で19回掲載した。

一般の方から疾病に関する質問を受付、それに対する回答を掲載している。

③鳥取県医師会公開健康講座、生活習慣病対策セミナー

平成30年度は鳥取県医師会公開健康講座10回開催（8月の第3木曜日は盆休みのため、また、3月は祭日休みのため、開催しなかった）。なお、鳥取県の委託事業である「生活習慣病対策セミナー」については年16回で、鳥取県医師会公開健康講座のうち7回を生活習慣病セミナーにあて、東中西の3地区においても3回ずつ同様のセミナーを実施。

令和元年度は鳥取県医師会公開健康講座12回開催予定。

「生活習慣病対策セミナー」については年16回開催。東中西の3地区医師会において、3回ずつセミナーを実施することとしていたが、東部で10月に開催予定だったセミナーが台風のため中止と

なり、3地区でのセミナー開催は8回実施となる。東部医師会においては、年度内にセミナー開催が計画されていないことから、鳥取県医師会公開健康講座のうち8回を生活習慣病セミナーにあてることとなった。

（2）地域保健対策：岡田委員長より報告

平成27年度より、鳥取大学医学部消化器内科松本和也先生、武田洋平先生を中心にして「鳥取県における膵癌診療の実態調査」を行っている。

2010年以降、鳥取大学消化器内科胆膵グループは、病学的エビデンスを取得し膵癌診療に臨む重要性を県内外に啓発してきたが、第三回膵癌実態調査として、2015年～2017年度における鳥取県の膵癌患者に対して、同様の検討を行うことを目的に、第二回と同じ鳥取県内11施設の各代表者と2018年6月14日に協議し承認を得た。しかし、臨床研究法の制定以後、臨床研究に際して必要な手続きが増えた事、鳥取県では医師不足は未だ解消されておらず、各施設の医師への負担は収集するデータの質の低下につながる恐れがあるとの提案があり、第三回膵癌実態調査を実施する前に、これまでに実施した検討の予後調査を行い、本検討を継続することで、最終目標である膵癌患者の予後改善に寄与しているかを確認する必要があると結論し、平成30年度事業は第二回膵癌実態調査の検討内容における、予後についての追跡調査を行うこととした。

令和2年1月までに1施設をのぞく10施設からデータを集積しており、今後解析の予定としている。

今後の方針について、令和元年5月29日に協議したところ、参加した施設いずれからも、予後調査を継続することは困難であるといった意見がでた。前述の状況から膵癌実態調査について調査内容を再考すべきと結論し、令和元年度調査をもって一旦休止とすることとなった。

（3）生活習慣病対策事業

①地区における健康教育

〈東部医師会（加藤委員）〉

1. 東部消防局を会場にして救急医療講習会を平成30年9月8日と令和元年9月7日に開催した。
2. 鳥取市民健康ひろばにて、平成30年11月23日と令和元年11月24日に鳥取市立病院医師による健康相談を行った。
3. 東部医師会健康スポーツ講演会を平成30年6月29日と平成31年2月7日に開催した。また、令和2年2月10日開催予定である。
学校、スポーツ指導者関係者が多数参加しており、毎回、好評である。
4. 各会員による健康教育講演は、平成30年度は61回、令和元年度は12月末で34回行った。参加者100名以上は、中学校での健康教育講演である。令和元年には地域医療構想について、鳥取市立病院の先生にお話しをしていただいた。

〈中部医師会（森尾委員）〉

1. 「住民健康フォーラム」を平成30年度は7月8日に「認知症はこわくない」をテーマに開催し、参加者は60名であった。
また、令和元年度は10月20日に「知っておきたい感染症対策－命を守るために－」をテーマに開催し、参加者は32名であった。
2. 各会員による健康教育講演は、平成30年度は65回行い、令和元年度は23回計画している。
がん予防、生活習慣病予防の話や、学校での禁煙防止教育を中心に行っている。

〈西部医師会（吹野委員）〉

1. 健康教育講座を平成30年度は米子市内の公民館で23回、境港市で12回行った。令和元年度は12月現在で米子市内の公民館で10回、境港市で14回行った。
2. 毎月第3木曜日に米子市文化ホールで「一般公開健康講座」を行っており、平成30年度は12

回、令和元年度は12月現在で9回開催されている。毎回、100人以上参加されている。

3. 各会員による健康教育講演は、平成30年度は62回、令和元年度は集計中である。

4. 中海テレビで医師の出演による「健康プラザ（5分番組）」が放送されている。

各地区の医師会員が地域、学校において住民のために、それぞれの希望に沿ったテーマで健康教育活動を献身的に多く行っている。

②健康医療相談

鳥取県健康会館において、面談による健康医療相談を毎月第1～4木曜日に行っている。第1木曜日は精神科、第2及び第4木曜日は内科、第3木曜日は整形外科で実施している。

平成30年度は53件、令和元年度は1月現在で41件の相談があった。

以上の報告から、以下の話があった。

- ・特に、令和元年4月に開催された西部医師会一般公開健康講座「知ってほしい！正しい認知症予防」は、参加者が270名と多かった。
- ・辻田委員からは、鳥取県医師会公開健康講座を担当しているが、今後取り組んだ方がいいテーマがあったら意見をお願いしたいという話があった。

協 議

1. 令和2年度事業計画（案）：

岡田委員長より説明

（1）健康教育事業

①日本海新聞健康コラム「保健の窓」を年間24回掲載続行予定。

②日本海新聞健康コラム「健康なんでも相談室鳥取県医師会Q & A」を木曜日（月2回～3回）

に掲載続行予定。

③鳥取県医師会公開健康講座、生活習慣病対策セミナー継続開催。

鳥取県医師会公開健康講座の受講者には、受付名簿に住まいの市町村名と名前を記載して頂いていたが、個人情報の取扱いのこともあり、事務局より提案した様式のとおり、今後は、名前は記載しない様式に変更することとなった（受講者の住まいの市町村名、年齢、性別の該当に○を付ける）。

委員からは、SNS、QRコードを活用して、住民への健康情報提供等についての話があったが、今後の検討課題である。

（2）地域保健対策

「鳥取県における膀胱癌診療の実態調査」については、令和元年度中間報告で説明があったとおり令和元年度をもって一旦休止となる。次の研究テーマについては、岡田委員長より健対協の疾病構造の地域特性対策専門委員会で行なわれている「鳥取県の肝細胞癌サーベイランスの課題」を候補と考えているという話があった。疾病構造の地域特性調査研究項目も毎年見直しを行っており、「鳥取県の肝細胞癌サーベイランスの課題」は10年以上経過していることから、検討の対象となっている。しかし、肝がん患者の約6割がNBNC型を占めており、特に西部地区に多いこと、糖尿病、生活習慣病既往との関連等、今後の治療方針のこともあり、研究を継続して行う必要があると考えているという話があった。協議の結果、令和2年度より肝細胞がんサーベイランスを行うことが承認された。

（3）生活習慣病対策事業

地区医師会の健康教育、健康医療相談を継続実施。

第52回若年者心疾患・生活習慣病対策協議会

若年者心臓検診対策専門委員会委員・ファミリークリニックせぐち小児科 瀬 口 正 史

■ 日 時 令和2年1月26日（日） 午前9時～午後4時

■ 会 場 金沢市アートホール 金沢市本町

今回の若心協の協議会は、雪のない金沢市で開催された。ワークショップでは金沢市や石川県内の学校心臓病健診の現状が報告された。特別講演では、当地出身の自民党代議士である馳 浩議員が、児童虐待の講演とアスリートの健康管理についての講演があった。教育講演ではAEDなどによる学校での心事故対策が講演された。

総 会

あいさつ、事業の決算、予算などの報告、次回は富山県医師会が担当予定。

ワークショップ

学校心臓検診の方法および精度管理を考える

1. 金沢市および石川県の学校心臓検診

石川県医師会 理事 久保 実

金沢市の心臓検診は、昭和50年4月から小学校1年生を対象に、1次健診はアンケート調査、校医所見、胸部レントゲン検査で始まったが、心疾患の発見には至らず、昭和60年より、省略心音心電図検査、平成2年より中学校1年生も加わった。平成23年からは省略心音心電図検査を止めて、12誘導心電図を導入して2次検診対象者が増加した。一方、金沢市以外の学校心電図検診は2019年から12誘導心電図検診が開始された。問題点は、県内での学校心臓検診の標準化や精度管理、小学校4年生や中学校の運動部員の心機能検査の導入、一次検診での心エコー検査の導入などである。

2. 七尾市・中能登町学校心臓検診

恵寿総合病院 小児科 中谷茂和

学校心臓検診は、12誘導心電図にて一次検診を行い、小児科医2名によるダブルチェックの後に2次中抽出して指定医療機関受診としている。

一次抽出は小学校1年生5.2%、中学校1年生10.8%であった。2次抽出は「学校心臓検診2次検診対象者のガイドライン」により、抽出されている。2次抽出は小学校1年生5.2%、中学校1年生8.9%であった。

精検結果では、精検結果判明者中の管理必要者は全受診者の0.6～1.1%となっていた。

至急精検対象者には、肥大型心筋症、拘束型心筋症、QT延長症候群などがみられた。

3. 全例心エコー検査を導入した学校一次心臓検診

つねファミリークリニック 中村常之

石川県S町（人口2万人あまり）の学校心臓病健診で、この4年間に12誘導心電図記録と心臓超音波検査を全例に行った。対象は小学校1年生473名で、37名（7.8%）が要精査となった。このうち児童25名では心エコー検査で精検となった。25名のうち5名で冠動脈異常を指摘され、左冠動脈拡張2名、右冠動脈起始異常2名、左冠動脈肺動脈瘻孔1名であった。

4. 愛知県医師会における心臓検診の精度管理の変遷について

愛知県医師会理事 瀧瀬雅明

愛知県医師会では、昭和58年から学校保健部会に心臓検診委員会を設置し、昭和59年から、愛知県心電図検診協議会が発足した。上記の2つの委員会で学校心臓検診に取り組んできた。精度管理は、目標の約1割を対象としてサンプリング調査を行ってきた。委員会の医師によってオーバーリード（再読影）を実施し、その結果を全委員で検討する方法である。昭和62年からは検診実務者講習会および心電図判読医に対する精度管理報告会を年1回開催し、平成3年からは年1回の合同大会として「学校心臓検診懇話会」を開催した。平成19年からは学校保健健診実務者会議プログラムとして「美しい心電図記録のために」などの新人技師研修プログラムも開催した。

特別講演 1

「非常ベルは聞こえているか!? 児童虐待防止に向けて」

衆議院議員 自由民主党教育再生実行本部長
馳 浩

児童虐待の現状と政治の取り組みについて講演された。特に児童虐待防止法の内容、各地の児相の現状、児童福祉士について細かい報告がなされた。

特別講演 2

「アスリートの生活習慣」

金沢星陵大学人間科学部スポーツ学科教授
奥田鉄人

講師の奥田先生は、整形外科医で日本オリンピック委員会の強化スタッフであり、日本水泳連盟医事医院を務めています。日本のトップアスリートはハードな練習を連日繰り返しており、睡眠も十分には取れていないことも多い。このため、免疫力が低下してカゼを引きやすくなっている。女性アスリートでは体重のコントロールのた

めに十分に栄養を取ることができず、骨量の低下をきたしたり、無月経になることもある。アスリートがほんとうに健康か? と言えば、必ずしもそうではない。最近の子どもたちについても、運動については両極端で、過剰な運動を行う子どもがいる一方で、ほとんど運動をしない肥満傾向の子どもたちもいるのが現状である。

一般演題

1. 「子どもをタバコから守るNPO禁煙ネット石川の活動—小学校での喫煙防止教育の有効性—」

子どもをタバコから守るNPO禁煙ネット石川では、2000年から小学校に出張し、6年生を対象に禁煙教育を行ってきた。この子どもたちが8年後に20歳になったとき喫煙率を低下させたかどうかを検証した。6年生で禁煙教育を受けた群は、受けなかった群に比べて、喫煙率は低い傾向であったが、統計的有意差を認めなかった。

2. 「金沢市中学校2年生血液検査結果（平成26～30年度の5年間の集計）」

金沢市の中学2年生に血清鉄、血色素、総コレステロール、LDLコレステロール、HbA1cについて、家族歴との関係についても調べた。運動部の女子は鉄欠乏性貧血になる傾向が見られた。男子では生活不規則な者でLDLコレステロールが高い傾向で、食事バランスがとれていないと思われた。総コレステロール、LDLコレステロール、HbA1cの高い者は家族歴のある者が優位に高値であった。

3. 「学校給食における栄養管理と成長曲線を活用した食指導」

身体・体重成長曲線と肥満度曲線を用いて、肥満度20～30%以上の児童生徒に養護教諭と連携して栄養教諭が児童生徒の実態に即した集団指導と個別指導を実施している。適切な栄養摂取の評価は成長曲線・肥満曲線を用いることが必須である。

4. 「生涯にわたる健康を目指した生活習慣づくり
—自分で考え、学びあう健康教育を目指して—」
児童が主体的に健康管理ができるように、生活習慣を振り返り、課題に気づき、改善を図れるような試みを行うため、①メディア②睡眠③朝ごはん④運動についての健康教育を行った。具体的には生活習慣カードの記入、保健指導を行い、学校保健員会で討論し、保健だよりや保護者アンケートを実施した。

教育講演

「子どもたちの心臓突然死ゼロをめざして～なぜ
学校にAEDがあるのか～」

金沢大学附属病院 小児科 臨床教授

太田邦雄

2004年にAEDの使用が市民に解禁となり、学校での心蘇生法の習得、特にAEDの使用方法を

学ぶ機会が増えている。2017年の日本学校保健会の調査では、全国公立小中学校、義務教育学校約3万校を対象とした広範な調査が行われた。ほとんどの学校でAEDは設置されており、高校では2/3で2台以上のAEDが設置されていた。この5年間でAEDによる電気ショックを施行された児童生徒は小学校32名、中学校36名、高校40名であった。このうち心臓病の既往のある児童生徒は約30%に過ぎなかった。発生場所は、水泳、体育の授業、体育の部活動、長距離走の最中が多かった。後遺症を残さずに復帰した児童生徒は65～70%で、一般施設の復帰率よりも高率であった。今後も後遺症なき救命100%を目指して、心肺蘇生法の習得、救急処置、医療機関への搬送など、一連の対応について危機管理マニュアル作成、消防、保護者、学校医などとの連携を強化していく必要がある。

鳥取医学雑誌への投稿論文を募集致します

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

優秀な論文には、「鳥取医学賞」が贈られます。

「鳥取医学雑誌 新人優秀論文賞」

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

会員各位の日常診療の参考となる論文のご投稿をお待ちしております。

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



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

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

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

老年期の「脳」と「こころ」～老年期うつ病と認知症～

倉吉病院 副院長 松村博史

社会は「人生100年時代」とも呼ばれる高齢化の一途を辿っており、我々はその長き人生を、健康に、その人がその人らしくある在り方で過ごせることが求められていると思います。

一方で、老年期というライフステージは、健康の喪失、配偶者や知人の喪失、役割の喪失、など複数の「喪失」を体験することになる時期です。喪失は人間にとってとても大きなストレスであり、その影響は「こころ」ととどまらず、やがて「脳」までも疲弊させ、いわゆる「うつ病」につながる場合があります。

「うつ病」はその名を広く知られていますが、その発病には気づくのが難しい場合があります。特に、老年期のうつ病は、うつ症状（落ち込んでいる感じ、気力がない感じなど）が表に現れにくいことも多いと言われています。それなのに、若い人のうつ病よりも重くなりやすく、妄想を形成したり（うつ病の妄想のことを「微小妄想」と呼び、お金が無い、自分は罪人である、自分は不治の病に侵された、というような、自分の価値が消滅したかのような考えに囚われます）、その結果として自殺に至る危険性も高いと言われています。一方で、老年期うつ病では、不安や焦燥、あるいは身体医学的に原因がはっきりしない身体症状が目立ちやすいと言われています。はっきりした診断がつかないままドクターショッピングの状態となることもあり、プライマリケアに関わる身体科の先生方がはじめに接触する機会が多いと言われています。多くの高齢者の方々に、老年期を健康に、その人らしい在り方で過ごして頂くためには、医療関係者を含む多くの方々に、老年期うつ病の特徴についてよく知っておいて頂く必要が

あると考えています。

「こころ」の話、すなわち、うつ病の発病につながる「喪失」の話に戻りますが、喪失感を独りで抱えることになっている高齢者の方々は多いようです。喪失の体験は、その苦痛から面と向かい合い難い性質を持つものであり、ご家族も、喪失感に苦しむ高齢者に対して「そっとしておこう」というような合理化の心理機制を働かせてしまいやすく、その苦痛な心境を共同して抱えるような態勢に至り難いところがあるように思われます。あるデータによれば、老年期うつ病の発症は独居高齢者に多いようですが、老年期うつ病の自殺既遂者は同居者のある高齢者に多いと言われています。いわば、高齢者は「心理的孤立」という窮地に立たされており、我々は改めてその状況を理解し、関わりの在り方を考える必要があるのではないのでしょうか。

老年期の「脳」と「こころ」を考えると、
「うつ病」と並び、「認知症」が重要と思われます。物忘れは、年齢に応じて多かれ少なかれ現れます。健康な物忘れの場合、多少頻度が増えても単純な記憶の問題にとどまります。一方、認知症では、それを超えて、見当識障害、遂行機能や作業記憶の障害を含めた複数の認知機能の低下をきたし、時には感情の大きな乱れや幻覚や妄想を生じ、食事、排泄、入浴などの日常生活動作がうまくできなくなり、生活への支障が大きくなっていきます。

認知症は、記憶力障害から始まり、緩徐に上記のような経過をたどる「アルツハイマー型認知症」が最多ですが、幻視（人や動物など）が見え

たり、パーキンソン症状を伴ったり、時間によって認知機能の変動しやすかったり、レム睡眠行動障害や自律神経症状を伴いやすい「レビー小体型認知症」もあります。生活習慣病を基盤とし、脳血管障害の後に脳の働きが低下して発症する「脳血管性認知症」もあります。

総じて、認知症の発症には、食習慣の良し悪し（「地中海式」の食事や、日本食が良いようです）、運動習慣の有無、飲酒の程度、喫煙の有無、生活習慣病の有無、社会的交流の有無、知的活動の有無、聴覚障害の有無、などが関係していると言われています。ある試算によりますと、2025年には認知症の高齢者は700万人にのぼると言われていますが、これらの複数の因子のうち、少しでも多くの因子の改善に多くの高齢者の方々が取り組

み、認知症の予防がなされていく社会的展開が必要と思われます。

前述のように推奨される予防的取り組みがあるとは言っても、現実性の高い予防策が無いのが実情であり、今後も多くの高齢者の方々が認知症を発病なさることでしょう。「こころ」の見地からは、認知症の人のこころがどのようになっているのか、すなわち、認知症の方々が、低下していく認知機能の中で（記憶や現状認識、自分の歴史が断片化していく中で）、どのようにして今という世界を体験しているのか、その不安や苦痛がどれほどか、ということについて少しでもご家族や医療関係者が深く想像し、追体験し、共感的な関わりを持つことが必要とされているように思われます。

鳥取県医療勤務環境改善支援センターのご案内

（鳥取県、鳥取労働局委託事業）

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

まずはお気軽にお問合せください。ご利用は無料です。

◆ 相談例 ◆

働き方・休み方の改善

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

働きやすさ・働きがい確保のための環境整備

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

安心して働ける快適な職場作りを支援いたします

〒680-0055

鳥取市戎町317番地 鳥取県医師会館内

鳥取県医療勤務環境改善支援センター

（略称：勤改センター）

【TEL】0857-29-0060 【FAX】0857-29-1578

【受付時間】午前9時～午後5時（土・日・祝を除く）

【MAIL】kinmukaizen-c@tottori.med.or.jp

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



医療機関における 「新型コロナウイルス感染症」への対応について

標記の件につきまして、鳥取県福祉保健部健康医療局健康政策課より以下のように示されましたので、参考としていただきますようお願いいたします。

※R2年2月13日時点のまとめです。内容については今後随時変更されます。

＜医療機関の皆様へ＞

新型コロナウイルス感染症への対応

※R2年2月13日版

鳥取県福祉保健部
健康医療局健康政策課

中国湖北省武漢市を発端に発生している「新型コロナウイルス感染症」について、医療機関での対応を以下のとおりまとめていますので、参考にしていただき、ご対応をよろしくお願いいたします。

※なお、圏域ごとの取扱いを追記したものを、各保健所から各地区医師会へ送付されます。

1 保健所へ連絡が必要な方

以下に当てはまる者を院内で受付又は診察したときは、保健所へ連絡してください。

○症例定義に当てはまる者

以下の(1)又は(2)を満たす者

(1)「新型コロナウイルス感染者」と濃厚接触をした者で、以下の要件を満たす者

①発熱 または ②呼吸器症状

(2)発症から2週間以内に、「湖北省及び浙江省に渡航・居住した者」又は「湖北省及び浙江省に渡航・居住した者と濃厚接触をした者」で以下の要件を満たす者

①発熱37.5℃以上 かつ ②呼吸器症状

○上記以外の者で、感染を強く疑う場合

★濃厚接触とは

- ・疑い患者と同居あるいは長時間の接触（車内、航空機内等を含む）があったもの
- ・適切な感染防護なしに新型コロナウイルス感染症が疑われる患者を診察、看護もしくは介護していたもの
- ・疑い患者の気道分泌液もしくは体液等の汚染物質に直接触れた可能性が高いもの

2 保健所への連絡事項

○発熱及び呼吸器症状

・発症日： 月 日 から

・発熱： (℃)

・呼吸器症状： あり ・ なし

→ 「あり」の場合、具体的な症状()

○行動歴

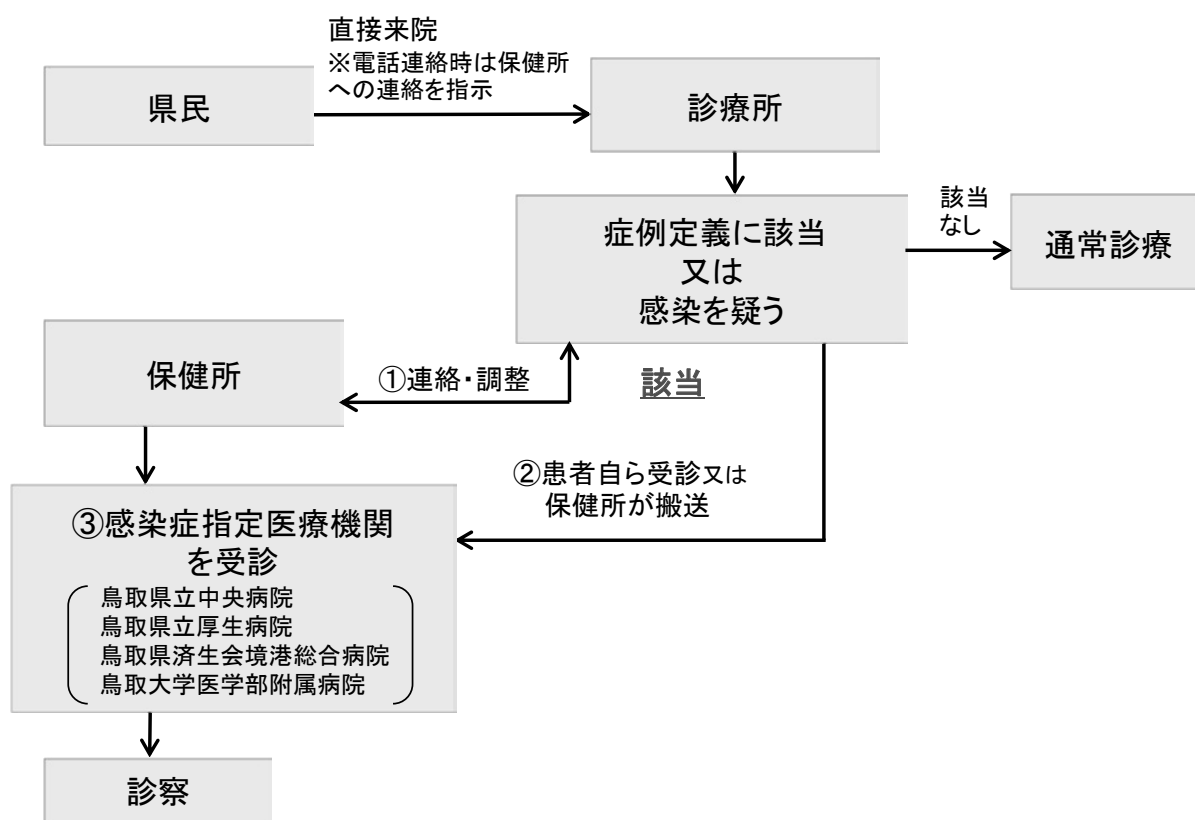
- ・中国湖北省及び浙江省への渡航歴・滞在歴：あり・なし
→「あり」の場合、
滞在期間 年 月 日 ～ 年 月 日
- ・中国湖北省及び浙江省以外の流行地への渡航歴・滞在歴：あり・なし
渡航先
滞在期間 年 月 日 ～ 年 月 日
- ・新型コロナウイルス患者又は疑い患者との接触：あり・なし
- ・中国湖北省及び浙江省在住者又は渡航歴がある方との接触：あり・なし

3 患者への指導事項

- ・マスク着用
- ・保健所からの指示事項の伝達(発熱外来への受診方法(入口や受付方法)等)

※R2年2月13日版

(参考) 医療機関における新型コロナウイルス感染症対応フロー





特別寄稿

開業医で出来る「抗菌薬の適正使用」

境港市 岡空小児科医院 岡 空 輝 夫

要旨

抗菌薬の不適正使用による耐性菌増加が深刻化しており、抗菌薬の適正使用は早急に対応すべき課題である。自分自身の抗菌薬使用を知るために、処方箋1,000枚あたりの抗菌薬処方数調査と年間の抗菌剤購入量調査を、複数回にわたり当院で行った。

当院での抗菌薬使用は経年的に減少し、2019年7月に処方した抗菌薬のほとんどはペニシリン系で、一部に第一世代セファロスポリン系のみの処方となった。抗菌薬の適正使用に沿って、着実に改善していると考えている。

もちろん抗菌薬の適正使用は抗菌薬をただ減らせれば良いということではなく、適切な症例（抗菌薬の必要な患者）に適切な抗菌薬を適切な量・期間・ルートで投与するということが最も大切である。そのためには、抗菌薬投与が必要な百日咳やマイコプラズマ感染症などを的確に診断することが必要となる。ただし、そのために迅速検査などの多用・乱用は本末転倒であり、感染症医療の基本に立ち返り、流行の把握・患者背景・症状・診察所見などをおろそかにしないで、診療全体を適正に行うことも、同時に求められる。

抗菌薬の適正使用に正解はないが、自分自身の過去及び現在における抗菌薬処方を知ることは、抗菌薬適正使用について考える良い題材となる。

Key words

抗菌薬の適正使用、薬剤耐性対策アクションプラン、リスク回避、悪魔の証明

令和元年度鳥取県医学会学会長推薦演題

はじめに

最近、“薬剤耐性（以下AMR）対策アクションプラン（National Action Plan on Antimicrobial Resistance 2016-2020）”とか“抗菌薬の適正使用”という言葉をよく耳にするようになった。2015年5月の世界保健機構（WHO）総会において薬剤耐性に関するグローバル・アクション・プランが採択され、これを受けて2016年4月5日厚生労働省より日本では初めてのアクションプランが発表されたからである¹⁾。抗菌薬の不適正使用による耐性菌増加が深刻化したために、国際社会全体での取り組みが始まったのである。

我々医師（特に開業医）に課せられた課題は「抗菌薬の適正使用」であるが、実際にはどうすれば良いのか。まずは、ウイルスがほとんどの原因である“風邪”に抗菌薬を使わないことから、始めるべきである。

自分自身の抗菌薬使用が適正か否かを確認することは可能であるのか？ 過去の処方を後方視的に一例一例、適正かどうかを判断する方法があるが、膨大な時間と労力が必要であり、あまり現実的ではない。そこで抗菌薬の適正使用を考えるにあたり、比較的簡便で定量的な二つの方法を用いて、当院での経年的な結果を報告し、その有用性を論じるとともに、開業医における抗菌薬の適正使用について検討した。

対象および方法

（1）処方箋1,000枚あたりの抗菌薬処方数

後方視的に過去のカルテ全部を紐解けば良いのだが、実際には相当な労力を要するので、異なる

年度で特定の期間だけを検索し、比較検討してみた。小児科領域で細菌感染症の流行が比較的少ない7月の1か月分を2013年、2018年そして2019年について調査した。具体的には1か月分のカルテすべてを詳細に調査し、ワクチンや乳児健診を除く保険診療延べ日数、処方箋発行枚数、抗菌薬（種類と量）を集計した。そして、2013年7月を100としての保険診療延べ日数（保険診療指数）、保険診療100人あたりの処方箋発行枚数（処方箋発行指数）、処方箋1,000枚あたりの抗菌薬処方枚数（抗菌薬処方指数）を計算し、比較した。

（2）年度別抗菌剤購入量調査

調査対象期間のより長期の調査も実施した。前述のごとく、実際のカルテをすべて検索するのは調査期間が長いほど大きな労力を要するため、より簡便な方法を用いた。厳密には抗菌薬購入量＝使用量ではないが、不良在庫や不当な大量購入がないものとし、年間抗菌薬使用量を年間抗菌薬購入量ではば代行出来ると考えた。院内処方であれば、薬剤卸しの請求書1年分を調査するだけなので、実際の処方調査に比べても極めて簡便に調査が可能である。当院の会計年度別に、2005年度（実際は2005年9月～2006年8月）、2011年度

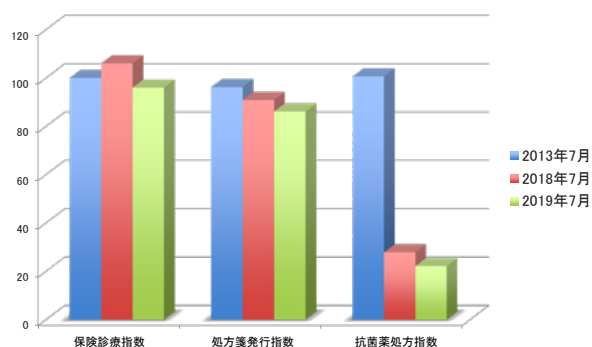


図1 保険診療指数、処方箋発行指数、抗菌薬処方指数の変化

表1 保険診療指数、処方箋発行指数、抗菌薬処方指数の推移

	保険診療指数	処方箋発行指数	抗菌薬処方指数
2013年7月	100	96.2	100.6
2018年7月	106	90.9	27.8
2019年7月	96	86.1	22.1

（2011年9月～2012年8月）、2016年度（2016年9月～2017年8月）、2017年度（2017年9月～2018年8月）、2018年度（2018年9月～2019年8月）分を集計し、比較した。

結果

（1）処方箋1,000枚あたりの抗菌薬処方数（2013年7月、2018年7月、2019年7月の比較）

保険診療指数、処方箋発行指数、抗菌薬処方指数の変化を図1に、保険診療指数、処方箋発行指数、抗菌薬処方指数の推移を表1に示す。2013年7月を100とした保険診療指数は106（2018年7月）、96（2019年7月）であり、受診された患者数にはそれほど大きな変化はない。そのような状況において、処方箋発行指数は96.2（2013年7月）→90.9（2018年7月）→86.1（2019年7月）と少しずつだが減少し、処方箋自体の発行が減少してきている。また、抗菌薬処方指数は100.6→27.8→22.1と、この5～6年において、大きく減少したのが分かる。

1か月間の実際の抗菌薬処方量と種類の内訳、処方抗菌薬割合の変化を図2、表2、図3に示す。抗菌薬の処方総量において、2013年7月：167.5g、2018年7月：56.3g（2013年対比：33.6%）、2019年7月：40.5g（同：24.2%）であり、約3分の1から4分の1に減少した。抗菌薬種類別の比較ではアモキシシリン（以下AMPC）は2013年に比べ、2018年、2019年には半減程度

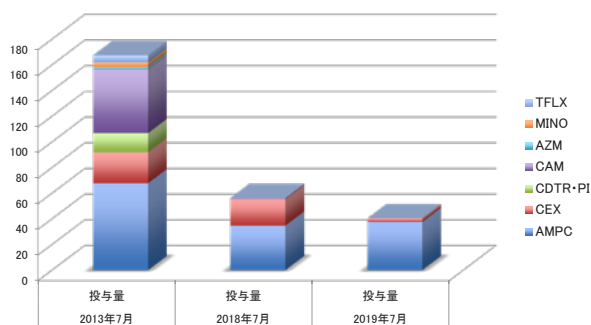


図2 1か月間の抗菌薬処方量の比較（単位：g）

TFLX：トスフロキサシン MINO：ミノマイシン
 AZM：アジスロマイシン CAM：クラリスロマイシン
 CDTR・PI：セフトロペンピボキシル
 CEX：セファレキシム AMPC：アモキシシリン

表2 1か月間の抗菌薬処方量の比較

抗菌薬／時期	2013年7月	2018年7月	2019年7月
AMPC	67.8g	34.7g	37.5g
CEX	24.1g	20.7g	3.0g
CDTR・PI	14.9g	0	0
CAM	49.74g	0.9g	0
AZM	1.8g	0	0
MINO	3.45g	0	0
TFLX	5.7g	0	0
合計	167.5g	56.3g	40.5g

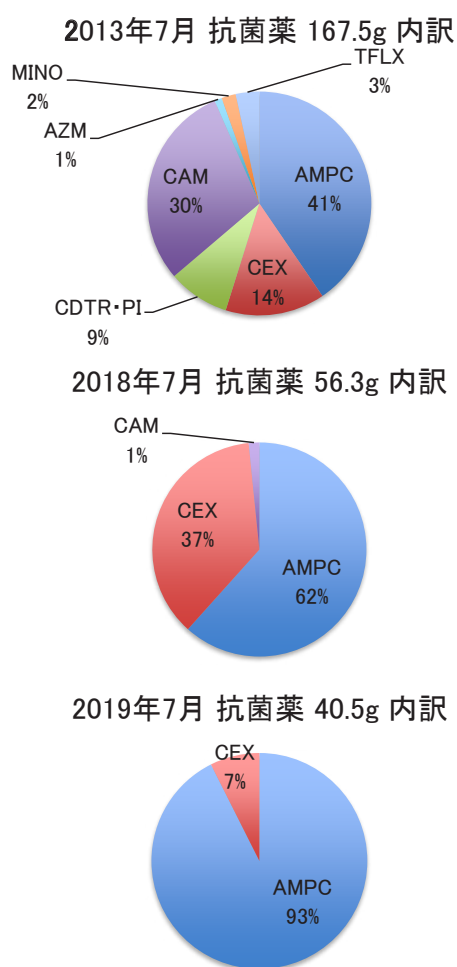


図3 処方抗菌薬割合の変化

だが、セファレキシン（CEX）は2019年に相当減少し、クラリスロマイシン（CAM）は2018年に著しく減少し、2019年にはCAM、セフトロニドピボキシル（CDTR・PI）、アジスロマイシン（AZM）、ミノマイシン（MINO）、トスフロキサシン（TFLX）は処方なしとなった。

（2）年度別抗菌薬購入量調査（2005年度、2011年度、2016年度、2017年度、2018年度）

年度別、抗菌薬別抗菌薬購入量（単位：g）の推移と比較を図4、表3に示す。力価ベースの抗菌薬の購入量は、2005年度：2,259g、2011年度：1,942g（2005年度比：86.0%）、2016年度：847.5g（37.5%）、2017年度：1,071g（47.4%）、2018年度：445g（19.7%）であり、2005年度に比して、2011年度は微減、2016／17年度はともに半減以下、2018年度は実に5分の1に減少している。

購入抗菌薬種類を年度別に比較すると2005年度と2011年度はあまり大きな変化はないが、2016年度は大きく変化し、ペニシリン系抗菌薬（PC系）はあまり変わっていないものの、セファロスポリン系抗菌薬（CS系）は大きく減少し、CAMは半減以下となり、AZM、ホスホマイシン（FOM）は購入していなかった。2017年度ではPC系は倍増、CS系ではCEXのみ増加、CAMは著減となった。さらに、2018年度はPC系のみ例年程度の購入であったが、CS系はわずかの購入のみであり、CAMは購入なしという結果であった。

考察

抗菌薬の不適正使用による耐性菌増加が深刻化し、我々開業医においても抗菌薬の適正使用は早急に対応すべき課題である。当院での抗菌薬処方の現状を知る目的で、特定月の処方箋1,000枚あたりの抗菌薬処方数調査と複数年度の年度別抗菌薬購入量調査を行った。前者は比較的短期間の調査であり、後者はより長期間の調査と考えられる。いずれの調査も、比較的容易に実施することができた。前者は月単位で受診したカルテをすべて調べることとなるが、短期間の調査であり、さほどの労力はかからなかった。また、後者は年単位の調査であるが、院内処方であれば薬剤請求書を調べるだけで、とても簡単に実施できた。

また、当院での二つの調査ともに、抗菌薬の処方量や種類において、お互いに大きな矛盾点はなく、両調査ともに当院の抗菌薬使用状況を比較的

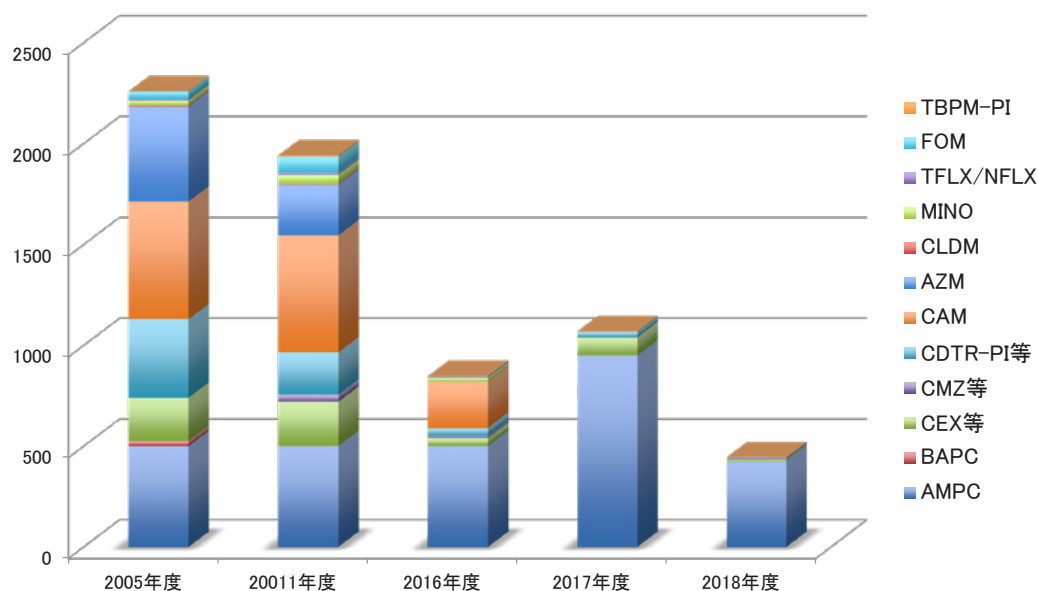


図4 年度別、抗菌薬別抗菌薬購入量（単位：g）の推移と比較

表3 年度別、抗菌薬別抗菌薬購入量の推移と比較

抗菌薬／年度	2005年度	2011年度	2016年度	2017年度	2018年度
AMPC	500g	500g	500g	950g	425g
BAPC	25g	0	0	0	0
CEX等	215g	220g	40g	90g	10g
CMZ等	0	35g	10g	0	10g
CDTR・PI等	390g	210g	40g	26g	0
CAM	583g	580g	230g	5g	0
AZM	470g	250g	0	0	0
CLDM	6g	6g	0	0	0
MINO	25g	45g	20g	0	0
TFLX/NFLX	5g	10g	7.5g	0	0
FOM	40g	80g	0	0	0
TBPM・PI	0	6g	0	0	0
合計	2,259g	1,942g	847.5g	1,071g	445g
GAS	94例	77例	87例	137例	53例
MP			67例	0	0
WC	0	0	1例	0	0

BAPC：バカンピシリン CMZ：セフメタゾール NFLX：ノルフロキサシン
 FOM：ホスホマイシン TBPM・PI：テビペネムピボキシル
 GAS：溶連菌感染症 MP：肺炎マイコプラズマ感染症 WC：百日咳

正確に反映していると思われた。したがって、これらの両者は抗菌薬使用状況を把握する手段として有用な方法であると考えられた。

抗菌薬の適正使用について述べる。私自身は1979年医学部卒業の小児科開業医であり、医師

になりたての1980年代はCS系が次々に開発販売され、PC系に取って代わった時代である。当時は、とにかく子どもの発熱には抗菌薬を処方するというのが常識であった。始めはアンピシリン（ABPC）、AMPCなどのPC系であったが、次々

とCEX、セファクロル（CCL）、セフロキサジン（CXD）などのCS系へと変わり、結果的に多くの抗菌薬を処方していた。

大学病院や県立病院での勤務医を経験したあと、1996年に郷里で小児科医院を開設したが、開院当初はあいかわらず発熱小児のほぼ全例に処方していた。小児科医になって、最初の20年間は抗菌薬を多く処方したことはまぎれもない事実である。

開業後、新しい知識を求め、日本外来小児科学会などに参加するなかで、1999年に『抗生物質を使用しなければ小児医療における耐性菌は確実に減少する（武内一）』と言う報告²⁾に出会った。これを機に、このまま抗菌薬を使い続けていいのだろうかと疑問を抱き、翌年頃からわずかながら行動変容を生じ、それまで多く処方していたCS系を減らし、処方するにしてもまずはPC系へと移行した。またMINOは副反応（歯牙の黄染など）を考慮し、原則8歳以上に限定し、突発性発疹症、アデノウイルス感染症などは原則抗菌薬を使わないなどの努力も合わせて行うようにした。さらに2005年頃から「重症感の少ない、単なる風邪には抗菌薬を使わない」方針とし、乳幼児への抗菌薬投与は少しずつではあるが、減少していた。しかしながら熱と咳のある児童生徒には、肺炎マイコプラズマ（MP）感染症を除外出来ないと考え、ほぼ全例にCAMを処方していた。

そんなおり、MP感染症の急性期診断にMP-LAMP法が有用である³⁾ということを知り、2013年5月からMP-LAMP法を外注検査として採用した。その結果、MP感染症を発病数日の急性期に確定診断出来るようになり、CAM、MINO、TFLXの適正使用を念頭に置きながらの診療を行えるようになった^{4~6)}。今さらではあるが、感染症の診断と治療には流行把握、丁寧な問診と診察所見の重要性を改めて認識した。現在では単に「流行っているから、念のために」という疑い病名での抗菌薬処方、ほとんどの場合、無駄で有害な過剰医療だと思っている。

風邪のほとんどはウイルスが原因であり、風邪に抗菌薬は効かないことは、医師国家試験を合格し、その後も医学を学んでいる医師なら、先刻承知のはずだ。では、なぜ風邪に抗菌薬を処方してしまうのだろうか。それは社会情勢や経済の先行きが不透明なように、医療にも不確実なこと（医療の不確実性）が必ずあるからである。数学や物理の世界でない限り、先行き（答え）はひとつではなく、不透明であり、実際の医療を含めた社会生活には一定のリスクを伴うことは当然である。もちろん、リスクは小さい程良いのだが、過剰なリスク回避を求めるあまり、保守的となり、新しい挑戦を全くしなく（出来なく）なる。そのような状態は「リスク回避病」と呼ばれ⁷⁾、ビジネスの世界では会社が行き詰まる原因の一つとされている。

医療に関して可能な限りリスクを回避することは大切であるが、100%のリスク回避を追求すると今度は過剰医療か責任回避医療（軽微な症状でも安易に他医に紹介して、自分では責任を負わない）となる。迅速検査が陰性の場合に何度も検査する（あるいは検査結果が陰性であるのに関わらず、薬剤を投与する）場合などは過剰医療の一例であり、陰性証明が不可能なことは「悪魔の証明」とも言われる。

ほぼ必要のない状況にも関わらず、何かあったら困る（責任を取られる）という理由で抗菌薬を処方する心理状態はリスク回避病（状態）と同じである。医学の基本である患者背景、感染症の流行状況、病歴、診察所見をおろそかにせず、必要不可欠な検査のみ念頭に置きながら、自分の下した診断名には自信を持ち、過剰なリスク回避は行わないことが大切である。

以上を踏まえ、改めて当院の抗菌薬適正使用について考えてみる。抗菌薬の使用は細菌感染症の流行状況にもよるので、当該月（2013年7月、2018年7月、2019年7月）の感染症流行状況もあわせて調べてみる必要がある。感染症流行状況を要約すると、2013年7月はMP感染症が6例

認められたのに対し、2018年7月はMP感染症なし、2019年7月は同じくMP感染症なく、例年に比べ手足口病（HFMD）と伝染性紅斑が比較的多く認められた。また、当該月の抗菌薬種類について、2018年はAMPC/CEX/CAMの3種類、2019年はAMPC/CEXの2種類だけだが、2013年はCDTR・PI、AZM、MINO、TFLXも使用している。2013年はMP感染症の流行があり、それに対してCAM、AZM、MINO、TFLXを使用したと考えられた。一方、2019年はHFMDや伝染性紅斑などの投薬の必要性が低い感染症の流行が多かったため、処方箋発行枚数自体（処方箋発行指数）が減少している。

当院においてMP-LAMP法は2013年5月から開始したため、それ以前はMP感染症疑いでCAMおよびAZMを処方していたと思われるが、年度別、抗菌薬別抗菌薬購入量の推移において、2016年度には67例という相当数の確定症例がありながら、CAMの購入量は逆に減少しているという不思議な結果となった。すべてが不適正使用とは言えないものの、2005年度、2011年度を含む2013年度以前は多くの症例へのCAMやAZMの無駄な投与が行われていた可能性はある。一方、2017年度の購入総量は若干増えたが、種類において、AMPCが増え、CAMは減少している。2017年度はGASの症例が多く認められた反面、MP感染症の流行はなく、CAMの購入もわずかだったと思われる。2016年度、2017年度および2018年度に限って言えば、2016年度はMPの流行によりCAMの購入があり、2017年度は例年よりGASが多かったためAMPCの購入量が増加し、適正な症例に適正に抗菌薬が処方されたと考えられる。さらに2018年度はGAS症例数が減ったため、AMPCの購入量は例年並みに戻った。以上より、近年の当院での抗菌薬使用は流行した感染症により、効果のある抗菌薬が適正に処方されたものと考えられる。

現在全国的に百日咳（WC）が流行しており、しかも2020年はオリンピックの年であり、2017年以降流行のなかったMP感染症の再流行が予想

される。したがって、2019年度以降はCAMの使用が増えてくると考えられる。繰り返しになるが、「抗菌薬の適正使用」とは単に抗菌薬の使用を減らすことではなく、使用すべき時には使用し、使用すべきではない時には使用しないということである。日常診療において、より一層WC、GASやMP感染症を見逃さない努力が求められている。だからと言って、迅速検査はじめ検査の多用・乱用は「抗菌薬の不適正使用」と同じように「過剰なリスク回避」であり、感染症医療の基本に立ち返り、流行の把握、患者背景、問診、診察所見をおろそかにせず、検査や投薬を適正に行うことが最も大切である。

結語

感染症診療リスク回避に抗菌薬処方を行ってはいないだろうか。「抗菌薬の適正使用」は決して抗菌薬を使うなということではない。適切な症例に、適切な抗菌薬を適切な量、適切な期間、適切なルートで投与するということである。抗菌薬の必要な患者には抗菌薬を処方し、必要のない患者には処方しないという簡単なことである。

開業して長年経過すると自分の診療は正しいのだろうかと不安になる。ただ、他人から指摘されると気分が良いものではない。秘密裏で良いので、時々自分自身の抗菌薬使用について、月単位あるいは年単位で調査してみてもどうだろうか。そして、何らかの気づきがあれば、抗菌薬の適正使用に向けて、一歩ずつ歩みを進めてはいかがだろうか。本稿が本邦および鳥取県の抗菌薬適正使用に少しでも役立つことが出来るのであれば、望外の喜びである。

参考文献

- 1) 国際的に脅威となる感染症対策関係閣僚会議. 薬剤耐性（AMR）対策アクションプラン National Action Plan on Antimicrobial Resistance 2016－2020. <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/>

0000120769.pdf (2019. 11. 13).

- 2) 武内 一. 抗生物質を使用しなければ, 小児医療における耐性菌は確実に減少する. 外来小児科 1999 ; 2 : 51 - 56.
- 3) 吉野 学, 安中敏光, 小島 禎, 他. LAMP (Loop-Mediated Isothermal Amplification) 法によるMycoplasma pneumoniaeの高感度迅速検出. 感染症誌 2008 ; 82 : 168 - 176.
- 4) 岡空輝夫. LAMP法の活用で、マイコプラズマ肺炎の診療は画期的に変わる！ 鳥取医学雑誌 2014 ; 42 : 98 - 102.

- 5) 岡空輝夫. マイコプラズマ核酸同定法を活用した肺炎マイコプラズマ感染症の外来診療について. 鳥取県小児科医会会報 2014 ; 37 : 24 - 27.
- 6) 岡空輝夫. 肺炎マイコプラズマ感染症, 兄弟姉妹例の検討. 鳥取県小児科医会会報 2018 ; 40 : 33 - 40.
- 7) 竹中正治. 日本の部長たちが患っている「リスク回避病」に気づいていますか. <https://gendai.ismedia.jp/articles/-/54924> (2019. 11. 13).

鳥取県医師会報の表紙写真を募集しています

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

応募要項をご参照の上、ご応募くださいますようお願いいたします。

応募要項

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

【応募先】

〒680-8585 鳥取市戎町317

鳥取県医師会 会報編集委員会 宛て

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





特別寄稿

白と黒のグラデーション

鳥取県立中央病院 臨床研修センター 研修医 吉岡俊樹

この度アメリカ・バーモント大学にVisiting residentとして2週間派遣していただきました。「どうだったか」と問われれば文化背景含め「全てが異なる」という表現しかできないのですが、特に日本との違いを強く感じた豊富なリソースとカルテ記載に関して報告します。

1. 豊富なリソース

アメリカではNP (Nurse Practitioner) と呼ばれる医師と看護師の中間職にあたる職種が活躍しています。彼らはできる診療は限られているものの、プライマリ・ケアや病棟で診療を行っています。またオペ室ではAnesthesia assistantあるいはAnesthesia nurseという有資格者がリスクの低い麻酔をかけています。彼らは麻酔科医の監督のもとほぼ自力で麻酔の導入・維持・覚醒を行います。その場合、麻酔科医は3部屋を並行して管理しその間に術前・術後診察などを行っていました。そのような環境では麻酔科医に求められるのは麻酔を行う技術に加え彼らを指導し監督する能力になります。

またERではScribe (書記) とよばれる人らが医師に代わりカルテ記載を行います。そのためERでは医師は自分でカルテをほとんど記載しません。口頭で記載内容を述べ、タイピングを彼らに任せることで患者一人あたりにかける診療時間の短縮が可能になります。また医師は患者とじっくりと向き合い、診療・ラポールを形成する時間を作ることができます(基本的にアメリカの医師はカルテを書きながら診療することはしません)。書記をする人は将来医療職を希望している学生が多いようで、書記を通して医師の考え方や専門用

語を学ぶことができるというのもメリットです。

日本の医療は医師個人の高度なパフォーマンスにより支えられている要素が多いですが、働き方改革が叫ばれる中、質の高い医療を提供し続けるためのリソース開発・利用は学ぶべきことが多いと感じます。

2. カルテ記載

カルテ記載の例

鳥取花子、80歳の女性で旦那さんと二人暮らし。ペットで鳥を飼っている。既往は高血圧と高脂血症がありそれぞれスタチンとARBを内服している。2ヶ月前から労作時の息切れ、咳嗽を自覚、症状が増悪傾向にあるため受診した。鼻汁、咳嗽あり、軽度の呼吸苦あり、腹痛なく下痢、排尿時違和感なし。

バイタルは体温36.5℃、血圧は130/70、脈拍80bpm、呼吸回数12回、SpO2 92% (room air)。眼球結膜に黄染なく軽度貧血あり。咽頭は軽度の発赤を認める。呼吸音は清、第2肋間胸骨左縁にII/VI度の収縮期雑音を聴取する。腹部は平坦軟で圧痛を認めない。CVA叩打痛はない。下肢は軽度の浮腫を認める。心電図は整、洞調律で過去の心電図と比較しST-T変化を認めない。胸部レントゲンはCPA-angleは鈍、CTRは0.51、両下肺野にすりガラス様の陰影を認める。

ラボデータで軽度の白血球上昇を認める。鑑別疾患としては心不全、間質性肺炎、心筋梗塞が挙がるが熱はなく、心電図変化・胸痛を認めないため細菌性肺炎・心筋梗塞に関して可能性は低いだ

ろう。

心不全と間質性肺炎の鑑別のためBNP、KL-6を含めた血液検査の項目を追加する。心エコー、胸部CTも追加で行う。

上記のようにカルテを“文章”で記載します。SOAPには沿っていますが日本のカルテ記載方法とは全く異なります。読み手（特に初学者）にとって文章で構成されたカルテは書き手の思考を理解する上で有利ではないでしょうか。ただ自分が見つけたい情報を探す場合は箇条書き・項目毎のカルテ記載が有利です。日本では医師が自分でカルテ記載をしなければならず、限られた時間内に必要な情報を残さないといけません。そのような状況では時間短縮のため箇条書き・項目別に記載されることも仕方のないことと思います。

また日本人は「否定できない」「矛盾しない」などと記載する傾向にありますが可能性の程度に関してはあまり言及しない傾向にあります。英語ではmore likely、probably、less likelyなど様々

な可能性の程度を表す表現がありますが、日本ではそれに相当する表現がないことも理由の一つだと思います。

日々の臨床現場では白黒ははっきりつけることが難しく、あたかもグラデーションの中で診療を行っているわけですが、白黒つけることが苦手な日本人が逆にグラデーションを表現することが苦手なのは面白い発見でした。

看護師が一部診療したり、カルテ記載を人に任せたりすることを想像できない方も多いかと思います。しかし紙カルテが電子カルテに変わり、レントゲン写真がデジタルに置き換わったように医療現場は常に変化し続けています。上記のような変化が日本に訪れるのも遠い未来ではないかもしれません。

最後になりましたが今回このような機会を頂いた病院長を始めとする病院幹部の皆様・バーモント大学病理学教室木田教授に誌面を借りて厚く御礼申し上げます。

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）

吉野山

特別養護老人ホーム ゆうらく 細田 庸夫

奈良県吉野山は桜で有名である。今回は桜を中心とした観光のお役立ち情報と、歴史を紹介する。元日に初詣で訪れた。

大阪阿部野橋駅から直行近鉄特急を利用すれば約1時間15分で行ける。数は少ないが観光特急の「青のシンフォニー」もある。3両編成ながら、座席は両端の車両にだけあり、真ん中のラウンジカーは「食べて、飲んで、眺めて」が楽しめる車両で、座席は吉野山行きで進行方向右側を向いている。

例により、観光タクシーを予約し、2時間の時間制周遊観光をした。回った順に紹介する。

吉野神宮：祭神は後醍醐天皇で、明治25年(1892年)に創建され、現本殿等は昭和の初めに京都を向って、北向きに建てられた。

金峯山寺本堂(蔵王堂)：「きんぷせんじ」と読む。金峯山修験本宗の総本山で、ここの蔵王堂等は国宝。創建は7世紀後半で、現在の建物は1592年頃に建てられ、高さ34メートル。吉野山で最も目立つ建物で、柱に使った巨木は加工されずに原木のまま使われている。

吉野水分神社：読みは「よしのみまくりじんじゃ」。社殿の配置と様式が独特。

金峯神社：吉野山の奥にある神社。近くに追手に囲まれた義経が屋根を蹴破って逃れたとされる「蹴抜け塔」がある。

吉水神社：元はきつすいいん吉水院と呼ばれた僧房だったが、明治時代の廃仏毀釈でよしみずじんじゃ吉水神社となった。拝礼は「2礼17拍1礼」で、数えながら拍手を打った。ここには義経等の歴史的資料が展示されている。この境内から吉野の桜が「一目」で眺められる。

塔尾陵：読みは「とうのうのみささぎ」。後醍醐天皇の墓所で、如意輪寺境内にあり、京都に向かい北面して造られている。

吉野の桜：冬の吉野山は常緑の杉と、落葉の桜しか植わっていないように見える。桜は三月下旬の開花から、下千本、中千本、上千本、そして奥千本と桜前線が山腹を駆け上がる。白山桜を中心に、200種約3万本が植わっている。桜の時期には交通規制が敷かれ、近鉄吉野駅から奥千本までは、徒歩約2時間となっていた。桜を眺める道は狭く、急な坂道が多い。

吉野山の歴史上有名なのは後醍醐天皇で、1318年に即位し、親政を敷き、倒幕を企てたが失敗、1332年隠岐の島に流された。翌年島を脱し、名和長年の助けで、伯耆国船上山で挙兵した。1333年、鎌倉幕府の滅亡で返り咲き、「建武の新政」を実施したが、専横が過ぎる等で、足利尊氏等と対立し、戦いに敗れて吉野山に逃れ、1336年吉野朝廷を開いたが、1339年病を得て、52歳で崩御。野心的天皇だったが、政治以外にも多才で書家、歌人、文人、楽人、茶人、そして愛石家だった。

恥ずかしながら、義経主従がこの吉野山に来たことは知らなかった。1185年初冬にこの地に逃れ、僧房の吉水院に身を寄せたが、頼朝の圧力を受けた後白河法皇が義経捕縛の院宣を発し、これを携えた使者が吉野山にきた。これを知った義経は吉水院を出て、静御前と生き別れとなり、更に山奥に移り、極寒の吉野山を抜けて、奥州まで落ち延びた。吉野山には数日の滞在と推定されている。

吉野山の歴史を知って花見に行けば、吉野山の「奥深さ」が理解出来る。

介護老人福祉施設における看取りの戦略

米子東病院 中 下 英之助

平均寿命の延長による後期高齢者の増加は、長期間に及ぶ要介護生活の延長線上にある要介護者の死亡例増加をもたらし、介護老人福祉施設（特養）における終末期医療・ケアにも変化が見られます。後期高齢者の死亡例の増加に対して、医療機関の病床は減少しており、在宅の看取りには様々な困難が伴います。特養における医療は緩和治療に限定して、家族と協力した懇切丁寧な看取り介護が求められます。

この度特養芦花ホーム医師石飛幸三著「平穏死のすすめ」を参考にした看取りの実践を計画しました。

特養入所者の大多数で要介護度3以上の重篤な障害があり、特養における看取りを始めるにあたり、入所者に対して、施設での急変、終末時の対応について本人・家族の意向を聞いて同意書に明記するようにしました。大半の家族は苦しみがなく、老衰が進行する場合には施設での看取りの希望でした。

終末時医療の選択基準では、急性期病院には高度医療の適応例と延命治療の希望例を紹介しています。当施設関連の米子東病院には医療の適応例、延命治療希望例、入院看取り希望の入所者となりました。特養は看取りケア希望例に対して可能な限り経口摂取を続けて、家族の希望あれば少量の輸液、口腔ケア、排泄管理、褥瘡予防などの介護ケアをしています。

最近では死亡時期など悪いことを含めた先々の想定される病状について、エビデンスに基づいた予測をして、入所者や家族に対して将来の準備が重要ですが、老衰における予後予測指標はありません。

終末期の経過は疾患群別に癌などの場合は比較

的長い間機能は保たれ、最後の2か月位で急速に機能が低下します。心・肺疾患などの臓器障害は急性増悪を繰り返しながら徐々に機能低下して、最後は比較的急に機能が低下します。認知症・老衰などの場合は機能低下の状態が長期間にわたり、徐々に機能低下しますが、特養の入所者は複数の疾患があり、要介護度が高く臓器障害などの消耗性疾患により悪液質が進行するため、体重減少から死亡までの期間が半年以上と比較的長期にわたります。入所者に対する毎月のBMIの観察により老衰の徴候を早期に発見します。

また癌患者の死亡直前を予測する尺度（PPI【緩和予後指標】）を活用して、病状の把握と、家族に対して看取りケアに関する的確な情報を伝えることができおり、今後この試みに対する有用性を検討したいと考えています。

老衰と診断するにあたり、口腔内や咀嚼の問題、薬剤の影響、便秘やうつ病の確認に加えて血液検査や必要に応じてレントゲン検査を行います。

肺炎や心不全などの疾患では、治療にて回復する患者もあり、老衰ではさらに困難で終末期の判断は更に難しくなります。

臨死体験で危篤状態に陥りながら、奇跡的に意識が回復したときに語る不思議な体験です。三途の川岸にいたが川に渡し舟が来なかったとの話もあり、三途の川の渡し船の配船には細心の慎重さが求められます。

病院や老健などが治療後の在宅復帰を目的とすることに対して、特養は終の棲家として長期間の入所が前提であり、施設職員と入所者、家族間にある種の一体感、共感の存在が、特養における看取り介護が受け入れられる理由と考えています。

地図の上に線を引く (28)

上田病院 上 田 武 郎

前回末尾の疑問文の続きを書く前に、「暴虐で恐れられた日本の軍勢」について。上垣外本などによると少なくとも文禄の役の開戦時には秀吉はむしろ住民への乱暴を禁じています。しかし足輕とか雑兵とか言われるクラスの兵たちはこれを無視して掠奪・殺りく、あるいは人身売買を働いたとあります。

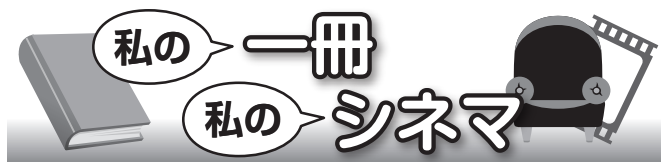
掠奪・殺りく・人身売買…最近見た事がある、と思う先生方もおられるかも知れません。そうです、今年の大河ドラマの冒頭は主人公の領地である明智荘に野盗が侵入して掠奪を仕掛け、抵抗する地侍を殺し、そして他国で捕えた人質を連れ回る、というシーンでした。ドラマでは「野盗」という設定でしたが、既出の黒田本によると、戦国大名が他国に侵入する際には掠奪はほぼ必発であり、むしろ掠奪自体が侵攻の目的である場合も多かったとあります。これは戦国期は天候不順や自然災害の為に各地が慢性的な飢饉状態にあり、食糧を調達するのに他国領から奪う必要があったからだとされています。つまり掠奪の第一の目的は農産物であり、多くの場合相手の収穫前の田畑を刈り取って荒らしてしまうので、侵入された側には二重のダメージになりました。また、掠奪はもちろんそれ以外にも武具、農具、家財品、衣服や馬などにも及び、更には人を拉致して奴隷にしたり売買したりという例も当時の文書に多々記録されているとあります。

雑兵たちはこのような掠奪による稼ぎを目当てに戦さに出、大名の領国全体も掠奪の結果富む事になり、従って領民は他国との戦さに良く勝つ領主を歓迎したともあります。

朝鮮まで狩り出された雑兵たちはつい最近まで、つまり秀吉による日本の統一までは戦さ場でこの様に乱暴狼藉を働くのを常としていたとすると、にわかに「乱暴するでない」と言われたぐらいで簡単に振る舞いを変える事はなかったろうと想像します。むしろ「何でこんな所まで連れて来られるのか？」という不満と不安の代償・見返りを求めて盛大に掠奪を働いたとしても不思議はないでしょう。また大名の方も、従来とは一転して彼らの行いを厳しく取り締まれば不満を募らせて統制が利かなくなったり戦場で働かなくなったりするのを恐れたのではないのでしょうか？

結局秀吉の通達にもかかわらず日本の軍勢が掠奪・殺りく・人身売買を各所で行い朝鮮の農地を荒らしていった事が、当時の日本側の資料も引用しながら上垣外本には述べられています。そしてその秀吉も朝鮮の住民が広く反抗を始めると態度を一変させて、皆殺しにしても構わぬと言い出すのです。

さて、前回の続きですが、日本勢が朝鮮に攻め込んだ当初、明は辺境の反乱の鎮定に追われていて朝鮮からの再三の救援要請に応える余裕がありませんでした。どころか、朝鮮への出兵自体に消極論すらあったとあります。それでも漢城陥落の約2ヶ月後に明は取りあえず5千の兵を出します。但し、兵糧は朝鮮側に出させています。助けてやるのだから、という事なのでしょう。既に国土のかなりの部分が荒廃していた朝鮮側は兵糧の調達に難儀したとあります。そして明の先遣隊5千は小西行長軍1万の守る平壤を無理攻めして小西軍の鉄砲の乱射に敗走します。



「追 憶」

倉吉市 上野医院 上 野 力 敏



「私のシネマ」は1973年公開『追憶』(The Way We Were: 2人のかつての姿)です。監督はシドニー・アーウィン・ポラック。要約: 左翼思想のケイティー(バーブラ・ストライサンド)と、政治無関心のハベル(ロバート・レッドフォード)。2人は大学で出逢い、卒後別々の道を歩む。2人は偶然再会、やがて結婚。ハベルはハリウッドの脚本家。時はマッカーシズム(1950年代ジョセフ・マッカーシーの告発を機に、映画関係者を「共産主義者」と批判)。映画監督宅で赤狩り盗聴器発見。ケイティーの政治思想が再燃。政府に抗議。それがハベルの仕事に影響。ハベルは浮気する。ケイティーは傷つき、ハベルもケイティーの理想主義に疲れ果て、離婚。ハベルは娘の出産を見届け去る。時が経ち、2人とも再婚していた。ケイティーはニューヨークでハベルと偶然再会、娘の成長を告げ、娘に会ってと言う。しかし、ハベルはできないと告げ、2人は抱擁し別れる。バーブラの美しい歌声と共に、映画はThe End。私が初めてこの映画を見たのは、倉吉東高2年の時(昭和49年、1974年)。倉吉銀座通り「日本館」で観

た。『追憶』が私のシネマなのは、映画の内容ではない。ただ息抜きに観ただけ。ドラマは映画を見た後に起きた。映画終了後、ずっと気になっていた同級生が映画館を出る後ろ姿が見えた。クラスは違い、声さえ聞いた事のない美少女。胸は高鳴り、すかさず追いかける。声をかける勇気もなく、今は亡き倉吉線打吹駅に彼女が消えるのをじっと見ていた。ケイティーとハベルを彼女と私に重ね合わせた。この映画をその後、何度も見た。見るたびに理解が深まった。赤狩り、バーブラはユダヤ人、レッドフォードはWhite Anglo-Saxon Protestant、監督はユダヤ系。政治、人種を絡めながら、正反対の⊕と⊖だからこそ強く引き合うという、なんとも切ないラブストーリーだ。時は流れ、彼女の事も淡くかすんだ思っだけ残る。そして、なんと今では別の同級生がそばにいる。うるさいけど、これでいい。主題歌「追憶」はアカデミー賞を獲得した。医院の有線放送でハープ演奏のこの曲が流れる。それを楽しみながら診療にはげんでいる。Memories, light the corners of my mind/Misty water-colored memories/Of the way we were: 幾つもの思い出は私の心の片隅を照らす／淡くかすんだ水彩画の様な思い出は／2人のかつての姿。



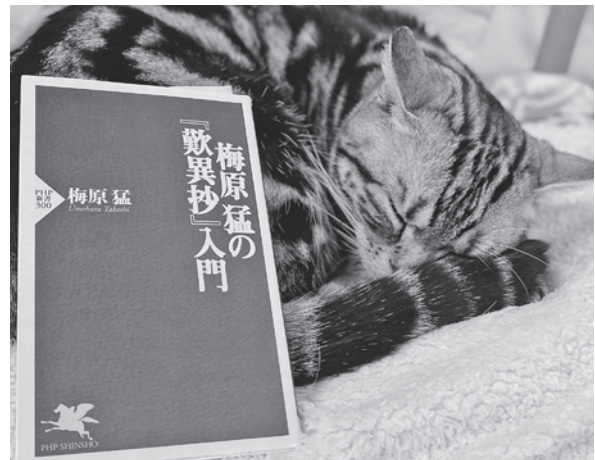
「歎異抄」

鳥取市 北室内科医院 北 室 知 巳

『歎異抄』は今から730年程前の鎌倉時代に記されたもので、梅原猛や司馬遼太郎など数多くの知識人に愛された名著です。浄土真宗の開祖である親鸞が没した後、師の教えとは異なる解釈が広まっていることを歎いた弟子の唯円が、親鸞の真意を伝えようとして完成させたと言われています。

数年前、妻が急性白血病を発症して入院しました。それ以来、毎日の家事や幼い子どもたちの育児に追われ、ぎりぎりの崖路を行くような毎日が続きました。主治医の先生方のおかげで妻は1年足らずで退院することができましたが、病気はすぐに再発しました。再治療中に衰弱していく妻の姿を見ながら、「こんなにがんばっても救われないなんて、神も仏もどうかしてる。」としか思えませんでした。最後の望みであった骨髄移植のドナーからは土壇場になってあっさりと断られ、「こんなくだらない世の中でまじめに生きていく価値はない、早く終わりにしたい。」と思うようになりました。私が歎異抄と出会ったのは、もう医院も医者もやめようと思っていたそんな時期でした。

歎異抄の原文は難しいものですが、入門書や解説書にはその魅力がわかりやすく記されています。私が歎異抄の中で最も心に響いた言葉は、『今生に、いかにいとほし不便とおもふとも、存知のごとくたすけがたければ、この慈悲始終なし。』というものです。「自分たちこそ救われるべきだ」という自分本位の倫理や道徳をもとに、「こんな仕打ちは一ひど過ぎる」と嘆いていても、



梅原 猛の『歎異抄』入門
梅原 猛 著 (PHP研究所)

あなたが思うとおりに家族を救うことはできませんよ、と諭されたようでした。そして、阿弥陀様が本当に救いたいと願うのは（正機）、煩惱にまみれてもがき苦しんでいる私のようなおろかな人間（悪人）であることを教えられました。「ちゃんと見ていますよ。だからがんばってごらんないよ。」と、阿弥陀様から励まされたような気がして、生きる力を授かりました。

あの頃を振り返ると、仏様や神様は確かにいて、いつも見守られていたように思います。崖から落ちそうなとき、道に迷いそうなときには、そっと助けて下さったことでしょう。「宗教や哲学って難しい」と避け続けていましたが、歎異抄と出会い、その宝石のような言葉に触れ、とても救われました。本当に苦しんでいる人々の心をどうすれば救うことができるかを突き詰めて考えてきた先人たちの努力と知恵に、心から感謝しています。



「劔岳〈点の記〉」

米子市 米子南クリニック 山内 教 宏

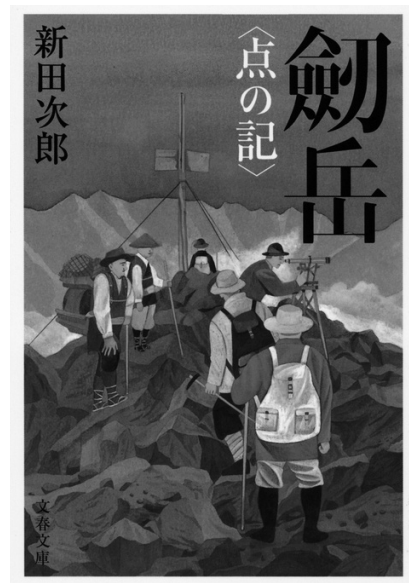


米子東高校と鳥取大学医学部時代に山岳部で北アルプスに行ったが、特に劔岳は米子東高校第1回アルプス遠征の地であったので、私にとって思い出深い山である。

「点の記」とは地図を作成する為に設置された測量用の三角点設定の記録であり、この作品は実録に基づいて書かれたノンフィクションである。

日露戦争直後、陸軍は国防の為に日本地図の完成を急いでいた。明治39年9月、測量官の柴崎芳太郎は唯一地図のない空白地帯であった未踏の霊峰劔岳に登頂して三等三角点を設置するよう、陸軍より命を受ける。明治40年の春から、柴崎と案内人の宇治長次郎に加え、測夫の木山竹吉（鳥取県琴浦町浦安出身）、生田信、人夫3名の総勢7名で、劔岳周辺の山々を踏破し、約30ヶ所に三等三角点を7ヶ月かけて設置して測量する。雪崩、暴風雨、濃霧、雪渓やガレ場での滑落など、幾度となく筆舌に尽くしがたい困難に遭遇しながら、劔岳の登頂路を探っていくのである。

ついに、梅雨の中休みを決行の日とし、現在の長次郎谷の雪渓を草鞋裏に金かんじきを装着して登り、劔岳の頂上に測量旗を立てる事に成功する。2週間後、第2陣が四等三角点を設置するが、三等三角点ではなかった為、この時の日時等は「点の記」に正式な記録がない。なお、初登頂の際、頂上付近で錫杖と鉄剣が発見されたが、それらは劔岳が既に奈良時代に修験道の行者によって開山されていた事を示唆していた。その為、初登頂を誇りたい陸軍上層部は柴崎らの登頂をなかった事にしようとする。この様な理不尽にもかかわらず、柴崎らは設置した各三角点の正式な測



劔岳〈点の記〉
新田次郎 著（文藝春秋社）

量を行い、任務を完遂したのである。

なにしろ明治末の頃である。現在の登山装備とは雲泥の差があるし、また測量器具も重量がかなりあった事を考えれば、登山道のない灌木が生い茂る尾根や山頂に、三角点設置の為に重い資材を上げて行く作業は想像を絶するものであったに違いない。私が愛用している登山服や靴、雨具、ザック、アイゼン、ピッケル、テントなどの登山用具は軽量化が進み、火器や食器、食料、GPS、携帯電話なども格段に便利になり、誰もが登山を楽しめるようになった。現在我々が利用している5万分の1の地図は、このような測量官たちの苦勞の積み重ねによって出来たものだと感慨深いものがあつた。

なお、柴崎らが測量旗を立ててから97年後の平成16年に三等三角点が劔岳に埋設された。また、本作は2009年に木村大作監督により映画化されている。柴崎たちの測量ルートを辿るように撮影された山嶺の美しい映像に、バッハやヴィヴァルディの音楽が流れ、楽しめる作品である。

「もしも一年後、この世にいないとしたら。」

八頭町 中山小児科内科医院 中山 裕 雄

平穏無事に毎日を送っている人にとってはあまり関係の無い本ですが、それでも身内や友人、かかりつけの患者さんの癌と向き合うことも増えていると思います。

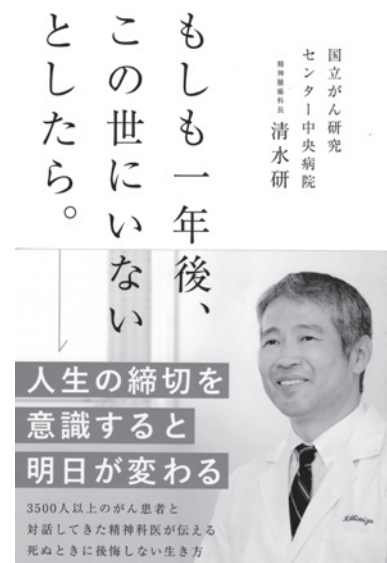
医療に関係した本を選ぶことについて躊躇しましたが、精神腫瘍科という科もまだあまり認知度は高くないと感じましたので以下の本を紹介いたします。

この本は簡単に読める構成でありながら読む立場によって意味の深い内容になっています。

精神腫瘍科の医師のカウンセリングを通じて患者の考え方がどう変化していくか簡潔に事例を通じて書かれています。

人間を含め生き物は致死率100%です。しかし、日々寿命を意識して生きていることは少ないのではないかと、ところが癌をはじめとして死を意識する病気に直面すると景色が一変します。カウンセリングを受けた人の言葉とともに主治医自身の内面の変化も語った本であります。

日本では全国に先駆けて国立がん研究センター中央病院で開設された精神科が名称を「精神腫瘍科」に変更し、その流れが広まりました。現在は都道府県がん診療連携拠点病院や地域がん診療連携拠点病院でも「精神腫瘍科」が開設され、「精神腫瘍医」（サイコオンコロジスト）が在籍する



もしも一年後、この世にいないとしたら。
国立がん研究センター中央病院 精神腫瘍科長 清水 研 著
(株式会社文響社)

ケースが増えています。本の中のことで、レジリエンス：困難な状況にありながら精神的に立ち直ってゆく力、心的外傷後成長：困難な経験との精神的なもがきの結果生ずる、前向きな心理的変容の体験、など極限状態に置かれた人間の心の変化をとらえた言葉は新鮮でした。レジリエンスを通じて成長した先にあるものは、平穏なのか、はたまた次なる苦悩なのか、人生は一回きりの旅です。



「こども六法」

米子市 淀江クリニック 神庭 誠

普段読書を楽しむことがない私だが、たまたま書店で「こども六法」を目にした。表紙は森で動物達が仲良く木を囲んで遊んでいる。この挿絵を見た時、ドイツの児童文学「動物会議」（作者エーリヒ・ケストナー）を思い出した。この「動物会議」は動物達が心を一つにして戦争反対を唱え人間に平和条約を結ばせたという内容だ。「こども六法」を手にとってみると、筆者山崎聡一郎さんご自身がいじめ被害に遭い、法律に知識があればいじめで悩む人を救えるのではと思い、法律を誰でも読める文章に直す目的で子供達の助けとなるような本作りに専念されたことが分かった。この本はルビが振られ動物の挿絵が描かれた本で親しみを持って六法に触れることが出来る。長い間、子供のための法律書は不可能また不必要とされていたようだが、法律の専門家達も協力し、この活動が広がり反響を呼び今日に至った。

まえがきで、法律とは全ての人が守るルールだが、窮屈な思いをさせるためのものではなく、私達の自由で安心な生活を守るためにあるという法律の概念を説明している。このことに納得した私はこの本を通して六法（日本国憲法、刑法、民法、商法、刑事訴訟法、民事訴訟法）に触れてみようと思った。この本は子供のためのもので、商法は載せず代わりに少年法、いじめ防止対策推進法について述べられている。私は法律を詳しく知らないため、本書を通して発見できたことが多々あった。専門用語が多くあったが、簡単に各章について述べたい。

第1章は刑法。罰金と言っても金額によって呼び方が違う。無期懲役でも場合によっては仮釈放もある。ほんのいたずらでも重い犯罪になることもある。

第2章は刑事訴訟法。弁護人、証人の責任の重



こども六法
山崎聡一郎 著（弘文堂）

要さ、検察官や警察官の搜索、検証の確かさと方針、過程から裁判への流れを知った。

第3章は少年法。刑罰よりも与える教育によって救いの手を差し伸べる温かさ、また児童相談所では子供を守るために多くの方が労されている。

第4章は民法。日常生活に密着している法が書かれていたが、条文と違って人々の間できちんと約束がなされていていたらその約束を優先してよし。

第5章は民事訴訟法。これは法律の専門家に早い段階で相談するのが安心。

第6章は日本国憲法。憲法は法律としくみが違うが、国民の幸福、尊重、思想を守るためのもので、これから国際社会に日本がどのように貢献していくのだろうか。

第7章はいじめ防止推進法。いじめの早期発見の大切さ、相談窓口も具体的に紹介されている。

インターネットなどで様々な情報を即座に得ることの出来る便利な時代だが、法律に少し触れることによって日常生活を振り返り、より充実した仕事、豊かな人間関係が築かれていけばと望んだ一冊だった。

我が家自慢のペット

鳥取市 山本外科内科医院 山本 尚

紹介させていただきますのは、オーストラリアンラブラドゥードルのフンフウです。

千葉県のブリーダーで生後3ヶ月の時に見せてもらい人懐っこく無邪気にはしゃぐ姿を見て我が家の一員になりました。その時はドッグランで喜んで左へクルクル回っていましたが5才になった今も喜ぶと左に回転します。「三つ子の魂…」ではありませんが子犬の時の性格は変わらないようです。

鳥取市内の訓練所でお世話になり家庭犬としての基本的な訓練を受けました。毎日リビングで家族の帰りを待っています。診療所の屋上でボール遊びをしますが、鳥取駅前のアーケードを通して駅周辺から県庁、または鳥取市中心街を流れる袋川沿いを散歩します。

オーストラリアンラブラドゥードルとはラブラドルレトリバーとプードルのミックスです。もとは1970年代にアレルギーを起こさない盲導犬としてオーストラリアで交配して生まれ、その後抜け毛の少ない、動物臭が少ない犬として介助犬やセラピー犬として作られた犬です。

スタンダード（体重：23～30kg）、ミディアム（体重：13～20kg）、ミニチュア（体重7～13kg）の3つのサイズがあり、フンフウはミディアムサイズで体重は15kg、カラーはレッドで毛並みはウールです。

千葉県茂原市にある「レイクウッズガーデンひめはるの里」がオーストラリアンラブラドゥードル協会公認の繁殖施設で、こちらで購入できます。この施設は医療事務のニチイ学館の母体のニ



5才、メス、フンフウ

チイが運営しています。

ネコブームの昨今、犬も居室内で飼われることが増えたため、毛が抜けない、アレルギーフリー、吠えないなど飼い主の要望にこたえる犬種の需要が増えているようです。

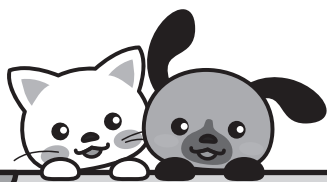
今回紹介したオーストラリアンラブラドゥードルのほかにゴールデンレトリバーとスタンダードプードルとのミックスであるゴールデンドゥードルも話題になっています。



一発芸「真剣？白刃取り」



タイミングが合わないと大怪我します。



我が家のペット自慢

文字数は1,000字以内とし、写真2枚（カラー掲載します）をお願いします。

※写真1枚は先生とペットの2ショット写真を頂けますようお願いいたします。

（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ございます。予めご了承ください。）

【応募先】

〒680-8585 鳥取市戎町317 鳥取県医師会 会報編集委員会 宛て

TEL (0857) 27-5566 FAX (0857) 29-1578 Email : kouhou@tottori.med.or.jp



ロボット手術1,000例 ～鳥取大学病院低侵襲外科センターの取り組み～

米子市 辻田耳鼻咽喉科医院 辻田 哲 朗

鳥取大学医学部附属病院では2010年よりダ・ビンチを使用したロボット手術が開始され、このたび記念すべき1,000例を突破しました。今回はその中心的役割としてロボット手術を牽引してこられました低侵襲外科センター長の中村廣繁先生にこれまでの経緯と現在の状況、そして今後の展望について詳しく聞いてみました。

手術支援ロボット ダ・ダビンチ

まずダ・ビンチの変遷です。2010年に鳥取大学に初めて導入され、2019年1月からは第4世代が使用され、2台が稼働していて、これは西日本初となります（図1、図2）。

改めてダ・ビンチの特徴を紹介します。何よりも3Dハイビジョンカメラによる鮮明でしかも立体的な画像を見ることができることです。さらに鉗子には7つの関節があり自由に動かすことがで

きる。手振れ防止機能もあり、まさに文字通りの「手術支援ロボット」になります。

ただしこのダ・ビンチにも課題があります（図3）。

まずコスト面です。本体自体も億単位と高額ですが、使用する鉗子も非常に高額になります。

それと手術時間です。開始前のセッティングに時間を要します。また、ハイテク機器であるために、メンテナンスが大変で専門のスタッフが必要となります。それでもAIとの相性がよく、それによるナビゲーションであるAI-orientatedという領域も出現していて、まさに未来の手術としての無限の発展性が見込めます。

鳥取大学での実績です。2015年に500例を突破し、これは西日本の国立大学で初、全国でも名古屋大学に次いで2位でした。そして今年6月に

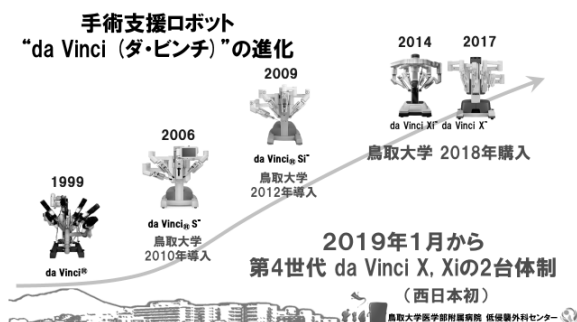


図 1



図 2



図 3

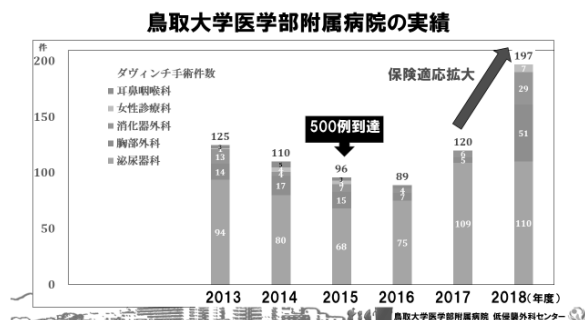


図 4

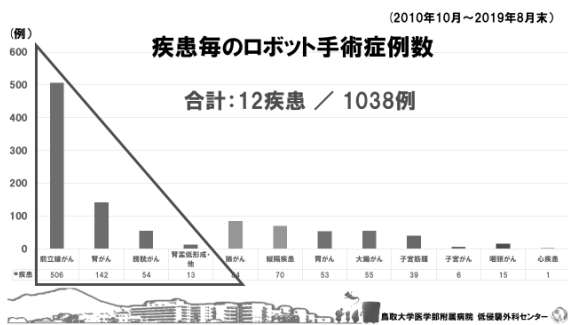


図5

1,000例となりました(図4、図5)。

2018年度までの実績です。2017年に保険適応が拡大され症例数が大幅にアップしています。疾患別では、三角で囲った部分の泌尿器関係の疾患が多数を占めていて、記念すべき100例目も泌尿器疾患でした。

低侵襲外科センター

鳥取大学ではダ・ビンチ導入にあたり、2011年2月に北野禪病院長の発案で低侵襲外科センターが設立されました。この目的は外科系診療科の壁をなくした組織横断的な診療体制の構築とロボット手術を含む低侵襲手術について手術の向上とチーム医療の推進にあり、旧来からの大学病院の悪しき体質であった縦割り構造の打破という画期的な取り組みとなりました。

この精神は現在も引き継がれていて、センター長である鳥大胸部外科教授の中村先生は「すべてのメディカルスタッフが一致団結した結果、比類なき高い協働性と透明性は他施設の規範となり、鳥大方式と呼ばれる全国トップレベルの低侵襲外科治療の体制ができました。これからも、未来に向けて、患者さまの“心と体”の両方にやさしい低侵襲外科治療を行えるよう万全を尽くすことが私たちの大きな目標です。」と話されています。

低侵襲外科センターの今後のビジョンは下図を参照してください(図6)。

この分野はまさに日進月歩の世界ですから、現状に満足せずたゆまない努力が必要となります。さらに内視鏡手術の山陰のメッカとなり、研修医や若手医師の定着・育成にも貢献できると思います(図7)。

9月には低侵襲外科センターロボット手術記念事業が行われ、一般向けの体験セミナー、講演会があり市民の方にも広く周知されています。全国トップレベルを走るこのような最新医療が地元にあるのは我々地域の医療者としても心強い限りです。今後の益々の発展を祈念いたします。

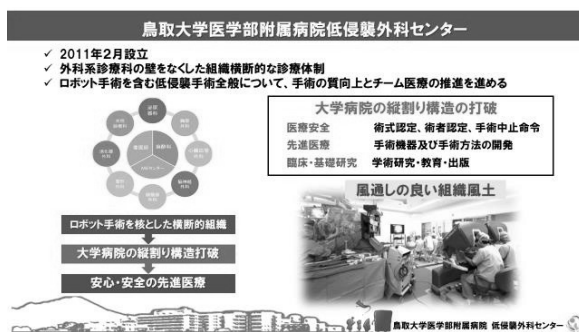


図6

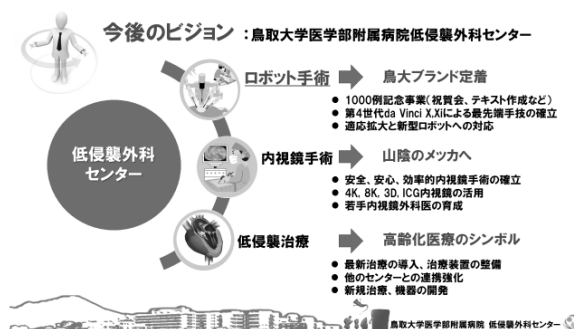


図7

日医君LINEスタンプ できました!



日本医師会キャラクター「日医君」



詳しくはコチラ



LINE STORE URL <https://line.me/S/sticker/9183104>



日本医師会
キャラクター

日医君公式グッズ

本グッズの売上の一部は、日本医師会の「災害対策積立資産」に繰り入れし、災害発生の際に活用させていただきます。

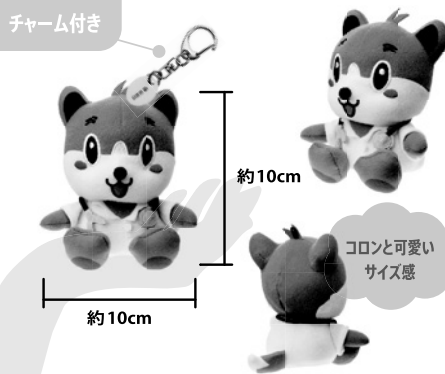
ご購入はコチラから
<https://www.med.or.jp>



日医君ぬいぐるみ(大) ¥6,500 (税込)



日医君ぬいぐるみ キーホルダー ¥1,350 (税込)



2020 度カレンダー ¥1,300 (税込) サイズ: 42×59.4cm



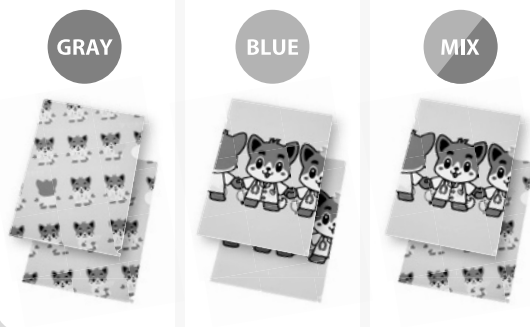
日医君オリジナルふせん 各¥550 (税込) ふせんサイズ: 約7.5×2.5cm



クリアファイルDE バッグ 各¥180 (税込) バッグサイズ: 25×37cm



A4クリアファイル 2枚1組 SET 各¥250 (税込) サイズ: 22×31cm





東 部 医 師 会

広報委員 高 須 宣 行

♪雪やこんこあられやこんこ 降っては降っては
はずんずん積もる 山も野原もわたぼうしかぶり
枯れ木残らず 花が咲く♪ 今年も暖冬傾向で
あり、この歌詞が過去のものにならないように地球環境について真剣に議論する世紀です。

1月から騒ぎが始まった新型コロナウイルスについてTV番組で連日放映されています。日本ではまだ限られた地域のみですが、山陰にもいずれ影響が来ると考えられます。パンデミックにならないことを祈るのみです。一方でインフルエンザに対する備えが手薄にならないように日頃の診療を行いたいと思います。

3月の主な行事予定です。

- 4日 睡眠障害とてんかんセミナー
[CC：20 (1.0単位). 69 (1.0単位)]
「認知機能障害とてんかん」
鳥取県立厚生病院・精神保健福祉センター・鳥取医療センター精神科
医長 植田俊幸先生
「睡眠薬のトピックス～適正使用を中心に～」
久留米大学医学部 神経精神医学講座 教授 内村直尚先生
- 6日 鳥取県東部抗凝固療法セミナー
[CC：73 (1.0単位)]
「低腎機能患者の抗凝固療法をどうするか～日本人のデータから考える」
独立行政法人国立病院機構京都医療センター 循環器内科

部長 赤尾昌治先生

- 9日 鳥取県健康対策協議会東部肺がん個別
検診読影委員会・東部医師会肺がん検
診検討委員会

10日 理事会

- 11日 鳥取県産婦人科臨床懇話会
[CC：10 (0.5単位). 15 (1.0単位)]
「ライフプランを見据えた子宮内膜症
治療—薬物療法のコツと手術のタイミ
ング—」

茶屋町レディースクリニック

副院長 佐伯 愛先生

鳥取県東部うつ病治療Conference

- [CC：69 (0.5単位). 70 (0.5単位)]
「(仮) うつ病治療におけるアンメッ
トニーズにどう応えるか」

杏林大学医学部 精神神経科学教室

教授 渡邊衡一郎先生

- 12日 鳥取県健康対策協議会東部乳がん検診
マンモグラフィ読影委員会・東部医師
会乳がん検診検討委員会

- 13日 鳥取県東部医師会学術講演会
[CC：10 (0.5単位). 53 (0.5単位).
54 (0.5単位)]

「慢性便秘症診療—腸管上皮機能から
もたらされる福音—」

横浜市立大学大学院 医学研究科

肝胆膵消化器病学教室

主任教授 中島 淳先生

- 14日 第65回鳥取県東部医師会医学セミナー

[CC：8（2.0単位）]

「梅毒once again—診断と治療および最近の動向について—」

大阪赤十字病院 皮膚科

主任部長 立花隆夫先生

「これからのHIV感染症／AIDS診療のあり方～1,500人を3人の医師で診るのは大変？～」

独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター エイズ総合診療部長

横幕能行先生

23日 学校保健講習会伝達講習会

24日 理事会

26日 東部消化器がん検診読影委員連絡会

※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。

1月の主な行事です。

7日 理事会

8日 第63回社会保険指導者講習会伝達講習会

10日 第478回鳥取県東部医師会臨床懇話会

「コレステロール・胆汁酸代謝の調節機構、関連疾患及び治療への応用」

日本大学医学部 生化学

教授 榎島 誠先生

15日 第527回鳥取県東部小児科医会例会

16日 令和元年度東部圏域感染制御地域支援ネットワーク研修会

17日 かかりつけ医等依存症対応力向上研修会

Diabetes Symposium in 鳥取

「CGMデータを考慮した糖尿病治療の最適化」

東京慈恵会医科大学 糖尿病・代謝・内分泌内科 主任教授 西村理明先生

20日 令和元年度乳がん検診症例検討会（東部地区）

鳥取県東部医師会学術講演会

「臨床全科に共通する不眠やせん妄、認知症などへの現場対応～自験例のビデオも用いて～」

島根大学 名誉教授・慶應義塾大学

客員教授 堀口 淳先生

21日 理事会

22日 学校検尿委員会

第17回循環器疾患に関する医療連携の会

「クライオアブレーションの特徴について」

鳥取県立中央病院 心臓内科

部長 菅 敏光先生

「心房細動のトータルマネジメント」

岡山大学 先端循環器治療学講座

准教授 西井伸洋先生

23日 鳥取県東部地区「脳卒中とてんかん」講演会

「鳥取県東部地区の脳卒中連携パス」

鳥取県立中央病院 医療局長

中安弘幸先生

「てんかんに対する最新の知見」

神戸大学大学院医学研究科 内科学講座

脳神経内科学分野 教授 松本理器先生

第566回鳥取県東部医師会胃疾患研究会

27日 オープンシステム連絡協議会

30日 第2回胃がん内視鏡検診検討委員会

31日 地域医療連携懇談会



中部医師会

広報委員 福嶋寛子

令和2年も立春を迎えてようやく雪の姿を見ることができました。これまでにない暖冬には、人により色々な思いがあるようで、外来のご年配の患者さんは御陰で過ごしやすく歩いて有り難いとのこと、農業を営まれる方は将来の雪解け水の枯渇の不安を口にされます。夏の酷暑と大規模災害と暖冬を経て、長期的、地球的に経過を見ると個人の小さな対策もいよいよ責務に思われます。

このたび第8回日本医師会赤ひげ大賞に鳥取県医師会推薦により湯川喜美先生が御受賞されました。湯川先生におかれましては御尊父の岡本甚六先生、御夫君の湯川勝託先生の御遺志を継がれ、東伯郡三朝町で町民のかかりつけ医として最前線で御活躍でおられます。女性医師としての御苦勞も一際であった時代に、女性として細やかな医療に心血を注がれ、地域から絶大な信頼を寄せられておられます。医行のみならず、先生の優しく温かで何にでも興味を持たれて極められるお人柄は、患者さんだけでなく全ての人の輪を作られ、後輩の私たちも尊敬し学ばせて頂くところです。先生の御受賞は中部医師会の誇りであり、先生の益々の御活躍を祈念し心よりお慶び申し上げます。

第8回日本医師会赤ひげ大賞のニュースは日本医師会のニュースポータルサイト<https://www.med.or.jp/nichiionline/article/009098.html>にも掲載されています。

3月の行事予定です。

2日 定例理事会

4日 中部女性医師支援委員会

5日 看護学校卒業式

中部地区乳がん従事者講習会

・平成30年度乳がん検診（中部地区）

実施報告 野島病院 林英一先生

[CC：7（0.5単位）、11（0.5単位）]

乳がん検診マンモグラフィ読影委員会

13日 講演会

「自己免疫疾患に合併する間質性肺炎について」

聖マリアンナ医科大学 リウマチ・

膠原病・アレルギー内科

講師 今村 充先生

[CC：8（0.5単位）、61（0.5単位）]

16日 肺がん検診読影委員会

胸部疾患研究会・肺がん検診症例検討会

[CC：1（0.5単位）、2（0.5単位）、

11（0.5単位）]

18日 定例常会

「日常によく遭遇する眼科疾患」

野島病院 眼科診療部長

寺坂祐樹先生

[CC：36（0.5単位）、37（0.5単位）]

19日 かかりつけ医認知症対応力向上研修会

「地域で取り組む認知症予防」

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科

脳神経内科学 阿部康二先生

[CC：9（0.5単位）、10（0.5単位）、

12（0.5単位）]

25日 鳥取県中部小児科医会

[CC：2（1単位）、72（1単位）]

26日 点数改正説明会 倉吉体育文化会館

※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。

1月の活動報告を致します。

6日 理事会

15日 主治医研修会・かかりつけ医認知症対応力
向上研修会

「主治医意見書の書き方～私なりの工夫～」

藤井政雄記念病院

診療部長 森 望美先生

「認知症非専門医が認知症を診る」

社会福祉法人こうほうえん にしまち幸

朋苑／にしまち診療所 悠々 診療所長

岸 清志先生

17日 定例常会

「心疾患に対する低侵襲治療の最前線」

「大動脈弁狭窄症に対する径カテーテル的
大動脈弁植え込み術（TAVI）の現状と僧
帽弁閉鎖不全症に対するロボット心臓手
術」

鳥取大学医学部器官再生外科学

教授 西村元延先生

「左心耳閉鎖術による塞栓症予防、心房中
隔大動シャント作成術によるHFpEF治療」

鳥取大学医学部病態情報内科学

教授 山本一博先生

20日 胸部疾患研究会・肺がん検診症例検討会

乳幼児保健協議会役員会

22日 中部地区Kampo勉強会

①「漢方薬の最近の話題について～大建中
湯～」

②「総論：漢方治療に必要な基礎知識③」

三朝温泉病院 第二内科 診療部長

竹田晴彦先生

検討会（補足、解説、症例呈示 等）

23日 講演会

「慢性心不全患者の体液管理の基本とトル
バプタン導入経験からの考察」

岡山大学大学院 循環器内科

助教 三好章仁先生

「高齢発症のHFpEF心不全患者への再入
院抑制を見据えたうっ血治療」

名古屋ハートセンター 循環器内科

診療部長 鈴木頼快先生

29日 生涯学習委員会

30日 第43回鳥取県中部肝疾患セミナー

「肝硬変合併症のTotal Management ～
QOLを考えた新しい治療～」

武蔵野赤十字病院 消化器科

副部長 中西裕之先生

31日 かかりつけ医等依存症対応力向上研修会

「アルコール健康障害支援拠点機関の取組
みと減酒事例」

渡辺病院 副院長 山下陽三先生

「アルコール健康障害と地域医療連携の課
題」

北星学園大学 社会福祉学部

教授 田辺等先生

「体験談」鳥取県断酒会員

「事例発表」

・鳥取県立厚生病院 消化器内科

三好謙一先生

・倉吉病院 佐藤雄紀先生

・中部総合事務所福祉保健局 福田祥悟氏





広報委員 廣 江 ゆ う

ほとんど雪が降らないまま立春を迎えました。ここまで暖かい冬は体験したことがなく、大山のスキー場もオープンしている日のほうが少ないようです。このまま春を迎えてしまうのでしょうか。また年明けからニュースの多くは、新型コロナウイルスに関するもので、オリンピック開催まで心配される事態となりつつあります。取り沙汰されているのは新型コロナウイルスですが、我々の身近ではインフルエンザもまだまだ流行しています。インフルエンザ予防のためにも、当たり前の手洗い・うがいや免疫力を落とさないことなどを改めて徹底することが肝要と思われます。

令和2年1月22日西部医師会学術講演会が開催されました。今回は「新しいガイドラインからみた高血圧」というタイトルで、日本高血圧学会実地医家部会鳥取県委員をなさっている山陰労災病院循環器科の水田栄之助先生が講師を務めて下さいました。現在日本の高血圧者は約4,300万人とされ、そのうち治療中でコントロールが良いのは1,200万人に留まっているそうです。高血圧は自覚症状に乏しいため服薬遵守率は低く、治療費や通院の負担、よくなったと感じたことなどから中断に至ることが多いとのこと。2019年新たに降圧目標が設定され、生活習慣の修正項目も挙げられています。まずハイリスク症例をしっかりと治療することが重要ですが、現在の高血圧診療の壁として、実地医家が最新の高血圧知識を学ぶ機会・時間が少ないこと、生活指導に十分な時間・手間をかけられないことなどから、臨床インナーシャ（臨床的惰性）により治療抵抗性高血圧ではなく治療不十分高血圧となっていることを指摘されました。それを踏まえて水田先生は、ガイドラインの内容や治療薬、実地医家が日頃の臨床で注

意する点や血圧測定・服薬指導のコツなどをわかりやすく示して下さいました。

3月の行事予定です。

- 4日 看護学校卒業式・閉校式
- 5日 禁煙指導講習会
[CC: 5 (0.5単位), 11 (0.5単位), 46 (0.5単位), 82 (0.5単位)]
ワクチンセミナー in 米子
[CC: 9 (0.5単位), 11 (0.5単位)]
- 9日 常任理事会
- 12日 乳がん症例検討会
一般公開健康講座
「いつまでも「食べる」を楽しむために～摂食性嚥下障害について～」
博愛病院 神経内科 足立晶子先生
- 16日 臨時代議員会
- 17日 消化器超音波研究会
- 18日 小児診療懇話会
- 19日 社会保険伝達講習会
- 23日 理事会
- 24日 消化管研究会
- 25日 Biologics User's Seminar in 米子
- 26日 2020年点数改正説明会
心房細動トータルケアセミナー
- 28日 RA Expert Seminar in Yonago
[CC: 6 (0.5単位), 15 (0.5単位), 61 (0.5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。

1月の活動報告を致します。

6日 常任理事会
 14日 小児診療懇話会
 16日 一般公開健康講座
 肺がん検診胸部X線勉強会
 鳥取県臨床皮膚科医会学術講演会
 20日 新規開業（入会）の先生方との懇談会
 22日 西部医師会学術講演会
 25日 急患診療所研修会
 27日 理事会

28日 勤務医部会
 消化管研究会
 29日 鳥取県西部医師会かかりつけ医心の健康対応力向上研修会
 30日 鳥取大学医学部附属病院との連絡協議会
 学術講演会「糖尿病対策の治療と実際」
 地域医療連携研修会
 西部医師会学術講演会～脳腸相関と便秘治療～



広報委員 原 田 省

例年稀にみる暖冬となった今冬ですが、医師会の皆様におかれましては、いかがお過ごしでしょうか。

この度、中国武漢市をはじめとする地域で新型コロナウイルスに罹患した患者が報告されています。日本国内でも発症者が出るなど、感染は広がりを見せており、今後は感染拡大の防止が急務となります。感染症指定医療機関として受け入れ体制を整え、感染拡大防止に努めてまいります。

それでは、1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。

医学系研究科 香月准教授が「日本医療研究開発機構理事長賞」を受賞～総理大臣官邸にて表彰式～

1月10日（金）、第3回日本医療研究開発大賞の受賞者が公表され、大学院医学系研究科 遺伝子機能工学部門の香月康宏准教授が日本医療研究開発機構（AMED）理事長賞を受賞し、同日、総理大臣官邸にて表彰式が行われました。

この賞は、大学、公共研究機関、企業等における医療分野の研究開発やその成果の実用化において、画期的・重要な成果を収める、先導的な取り組みを行う等、研究開発の推進に多大なる貢献を

した事例に関し、その功績をたたえ表彰するものです。



表彰を受ける香月准教授



受賞者集合写真

【受賞者】	鳥取大学 大学院医学系研究科／染色体工学研究センター 香月康宏准教授
【タイトル】	人工染色体技術を用いたヒト化マウス／ラットおよび多機能細胞による創薬支援
【受賞ポイント】	従来の遺伝子導入技術では導入できなかった、重要な薬物代謝酵素であるヒトCYP3AクラスターならびにヒトUGT2クラスターの遺伝子のラットへの導入に世界で初めて成功。ヒト化ラットの作製が可能になり、創薬研究等への貢献が期待。

(出典) 国立研究開発法人日本医療研究開発機構HP https://www.amed.go.jp/news/release_20200110-03.html

がんゲノム医療研究会を開催しました

当院では、昨年4月にがんゲノム医療センターを設置し、診療体制を整えてきました。そして、いよいよ患者さんへ、がんゲノム医療を提供する段階となり、1月28日（火）に、院内および地域の医療者を集め「山陰がんゲノム医療研究会」を開催しました。

会では、患者さんの検討や説明の仕方、「がん遺伝子パネル検査」の手続きや結果までの流れ、検体の取り扱いなど詳しい説明がありました。がんゲノム医療は、診断方法や検体、個人情報の管理等が複雑なため医療者も十分な理解が必要です。参加者からも質問があり、新たに始まるがんゲノム治療について情報共有する場となりました。



女性診療科 大石講師



病理診断科 野坂講師

第2回記者懇談会を開催いたしました

1月29日（水）、第2回目の記者懇談会を開催しました。記者懇談会は、当院の方針・取り組みを報道機関の方々に紹介し、意見交換と親睦を深めるために行なっています。

今回は、病院長から直近の取り組みや今後の動きについて紹介があり、続いて新たに発足した「HBOC：遺伝性乳がん卵巣がん診療チーム」について女性診療科の大石講師が、当院における「医工連携の取組み」について新規医療研究推進センターの古賀准教授が説明しました。

当日は、報道機関9社から10名の参加があり、病院長をはじめ当院職員と和やかに交流しました。



取り組み説明では皆さん真剣に聞いておられました



フリーの意見交換は和やかに

鳥取県西部医師会・安来市医師会との連絡協議会を開催

1月30日（木）、鳥取県西部医師会および安来市医師会との連絡協議会を開催しました。本会は地域における医療連携を推進するため、年に一度、当院と医師会の先生方が一堂に会し情報交換を行っております。

会では初めに、病院長が、1年間の活動を振り返り、今後も地域との連携を重要視していくと挨拶をしました。続くプレゼンテーションの部では、当院より4つの取り組みについて、医師会より2つの取り組みについて紹介がありました。

—プレゼンテーションの部—

1. 鳥大病院小児科—past, present, and future
／小児科 難波診療科長
2. 総合診療外来の使い方（トリセツ）／総合診療外来 谷口診療科長
3. 外来患者呼び出しシステム『とりりんりん』の紹介／医療情報部 寺本副部長
4. 患者の声を病院運営に活かす取り組み／千酌病院長特別補佐
5. おしどりネットについて／鳥取県医師会 米川副会長
6. 西部医師会一般公開健康講座について／西部医師会 辻田常任理事

その後は懇親会に移り、それぞれの新スタッフの紹介や看護部の余興なども交えながら日頃の医療連携について自由に意見交換を行いました。



原田病院長より挨拶



プレゼンテーションの様子



看護部による余興



懇親会の様子

日本医師会生涯教育カリキュラム〈2016〉（一覧表）

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月

県医・会議メモ

- 9日(木) 第9回理事会〈県医〉
 〳 鳥取県医療懇話会〈県医〉
- 11日(土) 心の医療フォーラムin鳥取〈東部医師会館〉
- 13日(月) 日本医師会JMAT研修ロジスティクス編〈千葉県医師会館〉
- 16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〉
- 18日(土) 鳥取県歯科医師会新年祝賀会〈ホテルニューオータニ鳥取〉
- 19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C〈倉吉交流プラザ〉
 〳 鳥取県健康対策協議会心臓検診従事者講習会〈倉吉体育文化会館〉
 〳 鳥取県学校保健会学校保健及び学校安全表彰式〈倉吉体育文化会館〉
 〳 学校医・園医研修会及び鳥取県学校保健会研修会〈倉吉体育文化会館〉
- 20日(月) 鳥取県心といのちを守る県民運動〈県庁〉
- 21日(火) 都道府県医師会会長協議会〈日医〉
- 23日(木) 鳥取県健康対策協議会公衆衛生活動対策専門委員会〈県医・テレビ会議〉
 〳 第4回鳥取大学経営協議会〈鳥取大学〉
 〳 第335回公開健康講座〈県医〉
 〳 第6回常任理事会〈県医〉
 〳 地区医師会長協議会〈県医〉
- 24日(金) 特定保健指導説明会〈県医・テレビ配信〉
- 26日(日) 全国有床診療所連絡協議会中国四国ブロック役員会・総会・中国四国医師会連合有床診療所研修会、交流会〈岡山市〉
 〳 第2回難病指定研修会〈西部医師会館・テレビ配信〉
- 28日(火) 鳥取県健康対策協議会母子保健対策専門委員会小委員会〈鳥大医学部附属病院〉
- 29日(水) 鳥取県ドクターヘリ運航調整委員会〈鳥大医学部附属病院〉
- 30日(木) 鳥取県健康対策協議会母子保健対策専門委員会〈県医・テレビ会議〉
 〳 鳥取県医療安全推進協議会〈県庁〉
 〳 鳥取県麻しん風しん対策会議〈県医・テレビ会議〉
 〳 新型コロナウイルス関連肺炎対策検討会議〈県医・テレビ会議〉
- 31日(金) 全国メディカルコントロール協議会連絡会〈仙台市〉

【お詫び】

令和2年1月号（No.775）に掲載しておりました内容に一部誤りがございました。お詫びして訂正いたします。

【P. 12】 垣田病院 坂本恵理先生のご紹介内容

（誤）鳥取大学医学部卒業 → （正）東京医科歯科大学卒業
（誤）3人の子育て → （正）4人の子育て

市場医院副院長・西部医師会参与 来間美帆先生のご紹介内容

（誤）鳥取大学医学部卒業 → （正）愛知医科大学卒業

会員消息

〈入 会〉

松崎 慶太 鳥取県保健事業団中部健康管理センター 02. 1. 15

國本 泰臣 くにもと耳鼻咽喉科 02. 3. 1

〈異 動〉

中村 哲朗 養和病院
医療法人社団 中村医院 02. 1. 16

〈退 会〉

田部俊比古 養和病院 02. 1. 31

会 員 数

■鳥取県医師会会員数（令和2年2月1日現在）

	東部	中部	西部	大学	合計
A1	147	71	197	0	415
A2	7	1	12	1	21
B	410	150	344	65	969
合計	564	222	553	66	1,405

A1 = 私的医療機関の開設者又は管理者である医師

A2 = 公的医療機関の管理者である医師

B = 上記以外の医師

■日本医師会会員数（令和2年2月1日現在）

	東部	中部	西部	大学	合計
A1	137	68	183	0	388
A2(B)	41	24	74	2	141
A2(C)	4	0	2	0	6
B	72	27	63	7	169
C	0	0	1	0	1
合計	254	119	323	9	705

A1 = 病院・診療所の開設者、管理者およびそれに準ずる会員

A2(B) = 上記A1会員以外の会員

A2(C) = 医師法に基づく研修医

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

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

保険医療機関の登録指定、廃止等

保健医療機関の廃止

西尾医院 鳥 取 市 01. 12. 31 廃 止

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

感染症法の規定による結核指定医療機関の辞退

西尾医院 鳥 取 市 01. 12. 31 辞 退

原子爆弾被爆者一般疾病医療機関の辞退

西尾医院 鳥 取 市 01. 12. 31 辞 退



編集後記

今年は例年になく暖冬で、スキー場を抱える地域では大変やきもきされており、悲喜こもごもの暖冬ですが、会員の皆様におかれましてはいかがお過ごしでしょうか。本号の巻頭言では常務理事の明穂先生が鳥取県外来医療計画の素案を紹介されました。現在東中西部の3地区で地域医療構想の策定作業が続いていますが、病院の入院病床の再編と共に、地域の医療を支える鳥取県外来医療計画の素案が示されたとのこと。鳥取県の東中西部地区はいずれも外来医師多数区域に該当するとのことですが、今後の高齢化率の進展に伴い慢性期の医療需要がもうしばらくは増大すると予測され、それに対応することができる外来医療体制を構築することが必要かと思えます。現在の状況の分析、今後求められている医療等について方向性を示していただき、それに沿った外来医療体制が構築できると良いなと思っております。

松本先生と黒沢先生が厚生労働大臣表彰を受けられました。また長年にわたる学校医としての学校保健へのご貢献で7名の先生が学校保健会長表彰を受けられました。この度は誠にありがとうございます。

ございます。改めてお祝い申し上げます。また岸田専蔵先生、松村安曇先生のご冥福をお祈り申し上げます。

本号も色々な企画に多くの会員の先生からご報告をいただき、先生方のご活躍の様子とともに状況を拝察することができました。改めてお礼申し上げます。その中で私の一冊私のシネマのコーナーでは5冊の本をご紹介いただきました。各先生のご推薦大変ありがたく、また興味深く拝読させていただきました。

毎日新型コロナウイルスのニュースが飛び込んできます。編集後記を書いている段階では水際で食い止めることは難しい情勢のようです。今後は地域の患者発生数と重症患者数を予測し、重症感染者にいかにか早く適切な医療を提供するかという地域の体制構築が必要で、医療関係者は力を合わせて新型コロナウイルス感染に対応する事が求められると思います。会員の皆様におかれましてはご自愛いただき、引き続きご活躍いただければと思います。

編集委員 中 安 弘 幸

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776号・令和2年2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・宍戸英俊・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）