令和2年4月15日発行（毎月1回15日発行）
ISSN 0915-3489

鳥取県医師会報

MONTHLY JOURNAL OF TOTTORI MEDICAL ASSOCIATION

April 2020
No.778
4

智頭病院から見えた三重の虹　photo提供者 鳥取市 鳥取市佐治町国保診療所 尾坂 妙子先生

公告・公示

鳥取県医師会役員並びに裁定委員の選任（選挙）について

お知らせ

令和2年度鳥取県医学会中止のご連絡

Joy! しろうさぎ通信

DiversityとSustainability

病院だより　鳥取大学医学部附属病院

患者の声を病院運営に活かす取り組み

医師国保だより

第145回通常組合会開催報告及び鳥取県医師国民健康保険組合役員選挙

アンケート集計結果報告

平成30年度 鳥取県におけるニコチン依存症管理料に係る報告書についての集計報告

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

智頭病院から見えた三重の虹

鳥取市　鳥取市佐治町国保診療所　**尾坂　妙子**

見事な虹だと思わずスマートフォンで撮影し、近くを散歩されていた患者さんにも声を掛けてしばらく一緒に見ていました。この時は気付きませんでしたが後からよく見ると主虹、副虹、そして過剰虹の三重でした。良いことがありそうです！

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４月

巻 頭 言

保険者努力支援制度、「マイナス点」を導入―特定健康診査・特定保健指導・重症化予防―
常任理事　瀬川　謙一　1

鳥取県医師会代議員及び同予備代議員　3

代議員会

公益社団法人鳥取県医師会第202回臨時代議員会みなし決議　4

理 事 会

第８回常任理事会　5
第11回理事会　9

諸会議報告

令和元年度第２回かかりつけ医と精神科医との連携会議　15
鳥取医学雑誌編集委員会　17
禁煙指導対策委員会　19
「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　22
第20回 都道府県医師会介護保険担当理事連絡協議会　25
都道府県医師会社会保険担当理事連絡協議会　28

アンケート集計結果報告

平成30年度 鳥取県におけるニコチン依存症管理料に係る報告書についての集計報告　30

日医よりの通知

「オンライン資格確認」の開始に向けたお知らせ並びに
マイナンバーカードの積極的な取得及び利活用の促進のお知らせについて　36

会員の栄誉　37

お知らせ

令和２年度鳥取県医学会中止のご連絡　39
【重要】研修会の受付方法の変更について　40
経済構造実態調査の実施について　53
「日医かかりつけ医機能研修制度　令和２年度応用研修会」(日医テレビ会議システム中継)開催のご案内　54
日本医師会認定産業医新規申請手続きについて　57
令和２年度中国地区学校保健・学校医大会のご案内　58

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　59

訃　　報　60

Joy! しろうさぎ通信

DiversityとSustainability　鳥取医療センター　田中　愛（旧姓 林）　61

病院だより－鳥取大学医学部附属病院

患者の声を病院運営に活かす取り組み

鳥取大学医学部附属病院　病院長特別補佐（患者サービス担当）患者サービス推進委員会委員長　千酌　浩樹　63

健 対 協

鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会総合部会　67

学校検尿システム検討会　76

令和元年度第１回鳥取県がん登録あり方検討ワーキンググループ　79

医師国保だより

第145回通常組合会開催報告　83

鳥取県医師国民健康保険組合役員選挙　86

歌壇・俳壇・柳壇

うさぎ　倉吉市　石飛　誠一　87

フリーエッセイ

避病院とダイヤモンド・プリンセス　特別養護老人ホーム　ゆうらく　細田　庸夫　88

ロンドンからポルトガルへ　米子東病院　中下英之助　89

消費者は忘れない　医療法人　賛幸会　はまゆう診療所　田中　敬子　90

私の一冊・私のシネマ

「THE SOUND OF MUSIC」　鳥取市　はやしクリニック　林　貴史　92

「兄　弟」　倉吉市　のぐち内科クリニック　野口　善範　93

我が家のペット自慢

我が家のペット自慢　鳥取市　おおたにこども・ファミリークリニック　大谷　英之　94

地区医師会報だより

骨粗しょう症外来開設　三朝温泉病院　森脇　健太　96

東から西から－地区医師会報告

東部医師会　広報委員　髙須　宣行　97

中部医師会　広報委員　福嶋　寛子　98

西部医師会　広報委員　廣江　ゆう　99

鳥取大学医学部医師会　広報委員　原田　省　99

県医・会議メモ　103

会員消息　104

会 員 数　105

保険医療機関の登録指定、廃止等　105

公告・公示

鳥取県医師会役員並びに裁定委員の選任（選挙）について　106

編集後記

編集委員　宍戸　英俊　107

巻頭言

保険者努力支援制度、「マイナス点」を導入
―特定健康診査・特定保健指導・重症化予防―

鳥取県医師会　常任理事　瀬　川　謙　一

鳥取県の保険者努力支援制度の一人当たり交付額は、平成31年度市町村分と都道府県分合計で3,313円、全国40位でした。１位は長野県・4,688円、２位は福島県・4,521円、３位は山梨県・4,311円となっており、47位は東京都・2,599円でした。令和２年度の評価指標の獲得点数の結果が２月に厚生労働省から示されました。それによりますと、鳥取県は市町村分で19位（573.11点・995点満点・全国平均555.31点）、都道府県分で12位（193点・全国平均170点）と大きく順位を上げています。名称が保険者努力支援制度、文字通り国民健康保険（以下、国保）事業に関係している鳥取県及び各市町村の努力があったものと思われます。

この制度、平成31年度までの予算規模は1,000億円でしたが、令和２年度からの予算規模は消費税財源から500億円が増額されて1,500億円になります。500億円のうち200億円は予防・健康づくりの事業費として配分され使途を限定されますが、残りの300億円は評価指標に基づき都道府県に配分、都道府県は市町村に課す令和３年度以降の国保事業費納付金の減額に充てることができるとしています。令和２年度から予算規模が拡大すること、鳥取県の評価指標の結果が大きく順位を上げていることから、鳥取県への国保事業への交付金が令和２年度は増額され、それが国保事業費納付金の減額につながるものと期待しています。

この制度は、政府の未来投資会議、経済財政諮問会議などでも議題に上がっており、保険者努力支援制度の強化、インセンティブ評価指標（例えば、糖尿病等の重症化予防事業）について指標の割合を計画的に引き上げる、加算減算双方向でのインセンティブ措置を導入することなどが「経済財政運営と改革の基本方針2019原案」に盛り込まれました。ここで減算が盛り込まれたことが大きな特徴です。特定健康診査、特定保健指導に関しては、地域の医師会等と連携するモデルを全国展開し、令和５年度までに特定健康診査70％、特定保健指導45％の達成を実現するとしています。そのためこの制度において、加算だけでなく減算を導入することによって、メリハリを強化するとしています。

厚生労働省が示した令和２年度のこの制度の大きな変更点、これも特定健康診査・特

定保健指導に「マイナス点」が初めて導入されたことです。特定健康診査の受診率が20％以下・マイナス25点、20～30％未満・マイナス10点、目標値の60％に届かず平成28年度以降２年連続で受診率が低下している場合もマイナス10点としています。特定保健指導でも、実施率が10％未満・マイナス25点、実施率10～15％未満・マイナス10点、目標値の60％に届かず平成28年以降２年連続で実施率が低下している場合もマイナス10点となっています。配点が増えたのは、市町村分では、特定健康診査受診率（50点→70点）、特定保健指導実施率（50点→70点）、がん検診受診率（30点→40点）、重症化予防の取り組み（100点→120点）となっています。都道府県分では、特定健康診査受診率・特定保健指導実施率（20点→24点）、糖尿病等の重症化予防の取り組み（15点→26点）、重症化予防のマクロ的評価（新設20点）となっています。市町村分、都道府県分ともに、特に重症化予防に対する配点が大きくなっています。都道府県分の医療費適正化の指標として新設された「重症化予防のマクロ的評価」は新規透析導入患者の減少を評価する指標です。鳥取県の年齢調整後新規透析導入患者（対被保険者１万人）が少なかったということが、鳥取県の評価指標の獲得点数の順位が上がった理由の一つとなっています。

会員の先生方には、外来などで診察している患者さんに対して特定健康診査への受診勧奨をお願いしたい、そして特定保健指導実施への協力をお願いしたいと思っています。鳥取県医師会では、鳥取県内の特定保健指導の実施率が伸び悩んでいること、鳥取県保険者協議会から特定保健指導実施医療機関を増やしてほしいとの申し入れがあったことなどから、特定保健指導の代行入力を行っていくことを決定し、１月に講演会・説明会を開催しました。今後も特定保健指導実施医療機関が増加することを希望しており、その際手間のかかる電子請求業務に関しては鳥取県医師会の代行入力を利用していただければと考えています。

令和２年度は保険者努力支援制度の評価指標の獲得点数の順位が上がっていますが、この状況に満足することなく、今後も保険者である鳥取県や各市町村には努力していただきたい、そして会員の先生方にはこの制度に興味を持っていただき、特定健康診査、特定保健指導、重症化予防に関してのご協力をお願いするものであります。

鳥取県医師会代議員及び同予備代議員

任期：令和２年４月１日～令和４年３月31日

【代議員】

東部医師会（19名）

松浦喜房	石谷暢男	吉田泰之	安陪隆明	池田光之
乾　俊彦	井上一彦	尾﨑隆之	尾﨑　舞	尾﨑眞人
加藤達生	小坂博基	髙須宣行	藤田直樹	松田裕之
皆木真一	森　英俊	森下嗣威	渡邊健志	

中部医師会（８名）

松田　隆	安梅正則	森尾泰夫	野田博司	福嶋寛子
福羅匡普	大谷英之	濱吉麻里		

西部医師会（19名）

安達敏明	市場和志	岡空輝夫	來間美帆	佐古博恒
角　賢一	瀬口正史	多喜小夜	瀧田寿彦	中岡明久
仲村広毅	野坂美仁	根津　勝	長谷川真弓	廣田　裕
吹野陽一	服岡泰司	藤瀬雅史	細田明秀	

大学医師会（３名）

黒沢洋一	中村廣繁	浦上克哉

【予備代議員】

東部医師会（19名）

麻木宏栄	石河利一郎	上山高尚	大石正博	大竹　実
岡田睦博	川口俊夫	小濱美昭	杉本勇二	田中久雄
田中　開	中山裕雄	西浦清一	橋本篤徳	深澤　哲
松下公紀	三木統夫	水本　清	山本　尚	

中部医師会（８名）

山本敏雄	大津敬一	岡田耕一郎	三原　聡	門脇義郎
山本　了	岡本　賢	野口圭太郎		

西部医師会（19名）

越智　寛	面谷博紀	金田周三	川谷俊夫	孝田雅彦
小酒慶一	佐々木祐一郎	下山晶樹	髙田照男	谷口哲也
永井琢己	長田郁夫	廣江ゆう	福井毅顕	舩木　聡
細田淑人	松澤充子	南崎　剛	脇田邦夫	

大学医師会（３名）

井上幸次	久留一郎	萩野　浩

代議員会

公益社団法人鳥取県医師会第202回臨時代議員会みなし決議

■ 開催の期日　令和２年３月14日（土）　午後５時30分
■ 開催の場所　ホテルニューオータニ鳥取　鳥取市今町
■ 代議員総数　49名

選　挙

日本医師会代議員２名、日本医師会予備代議員２名

みなし決議の概要

当初、下記次第のとおりの議案として代議員会を開催予定としていたところ、選挙の立候補者が定数通りであった。そこで、当該立候補者を当選人とする提案について書面表決とする旨、代議員へ通知した結果、代議員全員から提案についての同意書の提出があった。

従って、一般社団法人及び財団法人法第58条（社員総会の決議の省略）により、以下のとおり当選人を決定する旨の「みなし決議」とした。

当選者

■日本医師会代議員（定数２名）
届出の候補者（２名）
渡辺　憲先生　　清水正人先生
■日本医師会予備代議員（定数２名）
届出の候補者（２名）
米川正夫先生　　松浦喜房先生

公益社団法人鳥取県医師会第202回臨時代議員会次第

と　き　令和２年３月14日（土）
午後５時30分
ところ　ホテルニューオータニ鳥取

1　開　　会
2　資　格　確　認
3　議事録署名人選出
4　会　長　挨　拶
5　選　　挙　（１）日本医師会代議員（２名）
（２）日本医師会予備代議員（２名）
6　閉　　会

理　事　会

第８回常任理事会

■ 日　時　　令和２年３月５日（木）　午後４時10分～午後６時20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、秋藤理事

協議事項

１．第２回都道府県医師会新型コロナウイルス感染症担当理事連絡協議会の出席について

３月６日（金）午後４時30分より日医会館において開催される。秋藤理事がテレビ配信により県医師会館で視聴する。

２．鳥取県原子力災害医療機関等ネットワーク会議の出席について

３月23日（月）午後５時より県庁と中・西部総合事務所でテレビ会議が開催される。清水副会長が出席する。

３．鳥取県DMAT連絡協議会の出席について

３月23日（月）午後６時15分より県庁と中・西部総合事務所でテレビ会議が開催される。清水副会長が出席する。

４．鳥取県防災会議の出席について

３月24日（火）午後４時より県庁において開催される。太田理事に代わり事務局が出席する。

５．ICTを活用した医療機関における情報化推進会議の出席について

３月25日（水）午後６時15分より県医師会館と中・西部医師会でテレビ会議が開催される。米川副会長、辻田常任理事が出席する。

６．診療報酬改定説明会について

各地区医師会において開催予定としていたが、新型コロナウイルス感染症の拡大防止の観点から、中止とした。従って、３月12日（木）午後１時15分より開催予定の事前打合せ会も中止とした。なお、会員への改定診療報酬点数表参考資料（白本）の配付は、各地区医師会で対応していただく。また、今回の改定診療報酬に関する質問票は、中国四国厚生局宛に提出をお願いする。

７．四師会観桜会の開催について

４月９日（木）午後６時よりホテルニューオータニ鳥取において本会担当により開催予定であるが、新型コロナウイルス感染症の拡大が懸念されているところであり、今後の状況を踏まえながら、開催の可否について検討することとした。

８．会館施設制御盤の更新及び設備機器年間保守契約について

鳥取県医師会館の冷暖房制御盤の機器更新及び設備機器年間保守契約について、数社から見積書を提出いただき、適切な事業所と保守契約することとした。

９．中国四国医師会連合総会、分科会の企画準備について

10月３・４日（土・日）の両日に亘りホテルニューオータニ鳥取において本会の担当で開催する。全体の日程、分科会の区分及びテーマについ

て協議を行った。

10. 第202回臨時代議員会の議案について

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。３月14日（土）ホテルニューオータニ鳥取において開催予定であったが、２月27日に締め切った選挙の立候補者が定数通りであったため、当該立候補者を当選人とする提案について書面表決とする旨、代議員に通知した結果、代議員全員から提案についての同意書の提出があった。

従って、一般社団法人及び財団法人法第58条により、下記のとおり当選人を決定する旨の「みなし決議」とした。

・日本医師会代議員－渡辺会長、清水副会長
・日本医師会予備代議員－米川副会長、松浦議長

11. 予防接種後健康状況調査事業実施機関（内科）の選定等について

県健康政策課より推薦依頼がきている。小児科標榜医療機関は鳥取県小児科医会より推薦いただき、内科標榜医療機関は再任（東部１診療所及び中部１診療所）とした。

12. 学校医の推薦について

県教育委員会より東部地区の１高等学校並びに西部地区の１養護学校について推薦依頼がきている。地区医師会にお願いする。

13. 鳥取県医師会協力貯蓄第10次積立金満期の返還方法と協力貯蓄制度の廃止について

第10次協力貯蓄が令和２年５月27日をもって満期となる。取引金融機関から案内がある予定なので、手続きをお願いする。なお、今回の満期をもって協力貯蓄制度を終了し、廃止する。

14. 日医　認定産業医新規・更新申請の承認について

新規２名（中部１、非会員１）及び更新11名（東部５、中部１、西部４、非会員１）の書類提出があった。審議した結果、要件を満たしているため、日医宛に申請した。

15. 鳥取県医師会報について

現在、本会会報は、冊子を印刷し全会員へ発送するとともに、本会ホームページに掲載している。今後の方針について協議した結果、当面は現状どおりとした。

16. 事務局職員人事について

退職者１名（３月末付）に伴い、令和２年４月からの事務局の事務分担を変更した。

17. その他

＊非医師の医療法人理事長選出認可等について、県の対応方針が示されており、再度理事会で協議することとした。

報告事項

１．健対協　生活習慣病対策専門委員会の開催報告〈岡田常任理事〉

２月20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。平成30年度の特定健診受診率は46.5％、特定保健指導実施率は22.1％であった。西部医師会で実施したCKDアンケート調査を東・中部医師会においても実施する。県では令和元年度に引き続き令和２年度も市町村保健事業支援のための取り組みを行う。ヒートショックを含めた入浴中の死亡事故の注意喚起を行っていく。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

２．第２回鳥取県がん診療連携協議会の出席報告〈米川副会長〉

２月21日、鳥大医学部附属病院において開催され、会長代理で出席した。主な議事として、令和元年度活動報告及び令和２年度活動予定、鳥取県院内がん登録情報センターのホームページのリン

ク、鳥取県からの提案、などについて協議、意見交換が行われた。令和２年度は、鳥大医学部附属病院と県立中央病院間のテレビ会議システム導入経費の助成、市町村が胃がん対策として実施するピロリ菌等の検査費用の助成等を行う。

３．健対協　胃がん対策専門委員会の開催報告〈岡田常任理事〉

２月22日、県医師会館において開催した。平成30年度の受診率は27.3％、内視鏡検査の実施割合は79.8％で年々増加している。働き盛り世代への胃がん対策の取り組み強化の観点から、事業所検診における精密検査の受診勧奨が重要であることについて意見があった。県の令和２年度当初予算において、健対協が推奨する方法によりリスク層別化検査等を実施する市町村に対する検査費用の一部助成を新たに実施する。

委員会終了後、従事者講習会及び症例研究会を開催し、講演「胃癌治療の最近のトピックス」（鳥大医学部病態制御外科学教授　藤原義之先生）などを行った。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

４．都道府県医師会新型コロナウイルス感染症担当理事連絡協議会の出席報告〈秋藤理事〉

２月21日、日医会館において急遽開催され、テレビ配信により岡田理事とともに視聴した。（１）新型コロナウイルス感染症への日本医師会の対応、（２）クルーズ船「ダイヤモンド・プリンセス号」におけるDMAT派遣についての報告、協議が行われたほか、電話による健康相談に関する診療報酬上の対応について説明があった。

５．鳥取県新型コロナウイルス感染症対策本部情報連絡会議の出席報告〈秋藤理事〉

２月25日、県庁と各総合事務所等とテレビ会議が開催され、アドバイザーとして出席した。平井知事も参画されており、国の「新型コロナウイルス感染症対策の基本方針」と鳥取県の対応方針について協議、意見交換が行われた。本県では、集団感染対策に重点をおく。まずは、各地区相談センターが24時間対応しているので、連絡、相談をいただきたい。

６．鳥取県新型コロナウイルス感染症対策研修会の出席報告〈秋藤理事〉

２月25日、西部医師会館を主会場に開催され、県医・東・中部医師会館へテレビ配信した。演題は、「新型コロナウイルス感染症の最新情報及び院内感染対策」、講師は、鳥大医学部附属病院高次感染症センター長　千酌浩樹先生。４会場合わせて400名以上の参加者であった。

７．第１回鳥取県新型コロナウイルス感染症対策医療提供体制プロジェクト会議の出席報告〈秋藤理事〉

２月22日、県医師会館と中・西部医師会館でテレビ会議が開催された。議事として、新型コロナウイルス感染症に対応した医療体制、（１）対応フロー（相談対応、診療所の対応）、（２）協力医療機関及びかかりつけ医への依頼内容、（３）入院病床の確保、並びに院内感染対策、などについて協議、意見交換が行われた。

８．第２回鳥取県新型コロナウイルス感染症対策医療提供体制プロジェクト会議の出席報告〈秋藤理事〉

２月29日、県医師会館と中・西部医師会館でテレビ会議が開催され、地区医師会長とともに出席した。議事として、（１）「発熱・帰国者・接触者相談センター」から「帰国者・接触者外来」への紹介フロー、（２）一般医療機関における検体採取、（３）協力医療機関への帰国者・接触者外来の設置時期、などについて協議、意見交換が行われた。今後は、感染拡大防止のため、原則として感染症指定医療機関には協力をお願いしたいとの意見があった。

９．健対協　５歳児健康診査研修会の開催報告
〈岡田常任理事〉

２月26日、西部医師会館を主会場に開催し、県医・中部医師会館へテレビ配信した。北栄町と江府町より、県内における５歳児健診（発達相談）の取組事例の紹介があった。参加者は68名（医師23名、保健師等45名）。

10. 健対協　乳がん対策専門委員会の開催報告
〈岡田常任理事〉

２月27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。令和元年10月より消費税率が10％になったことから、読影委託料単価も値上げするのか検討した。令和元年度は据え置き、令和２年４月から上げる方向が示されたが、今後開催される肺がん対策専門員委員会、総合部会での協議を踏まえて調整を行うこととなった。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

11. 心の医療フォーラムin倉吉の開催報告
〈渡辺会長〉

２月28日、ホテルセントパレス倉吉において開催し、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）、指定発言「当院における周産期メンタルヘルスの取り組み」（県立厚生病院産婦人科医長　木山智義先生）、総合討論・まとめを行った。出席者は23名（医師10名、看護師・保健師・行政等13名）。

12. 健対協　肺がん対策専門委員会の開催報告
〈岡田常任理事〉

２月29日、西部医師会館において開催した。中村委員長より、鳥取県の75歳未満年齢調整肺がん死亡率が高い理由は、肺がん罹患率が高いことと関係している。対策として一番重要な点は罹患率を下げることであり、徹底した禁煙はもっとできると思われるという話があった。

委員会終了後、従事者講習会及び症例研究会を開催し、講演「肺がんCT検診とすりガラス陰影」（イーメディカル東京遠隔画像診断センター　柿沼龍太郎先生）などを行った。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

13. 第２回鳥取県・鳥取市精度管理専門委員会の出席報告〈小林常任理事〉

３月２日、県医師会館と西部医師会館でテレビ会議が開催され、吉田眞人先生（東部医師会）とともに出席した。議事として、（１）衛生検査所立入検査結果（東部２社、西部４社）、（２）鳥取県臨床検査精度管理調査とその結果、などについて報告、協議、意見交換が行われた。

14. 鳥取県保健事業団理事会の出席報告
〈岡田常任理事〉

３月３日、県保健事業団において開催され、副理事長として出席した。議事として、令和２年度事業計画及び収支予算、規程等の変更、総合保健センター改築、などについて審議が行われ、何れも原案どおり承認された。

15. 第２回かかりつけ医と精神科医との連携会議の開催報告〈秋藤理事〉

３月３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。令和元年度「心の医療フォーラム」「各地区かかりつけ医うつ病対応力向上研修」の開催報告があった後、（１）とっとりSNS相談事業（県健康政策課）、（２）来年度事業（県健康政策課）、（３）かかりつけ医と精神科医との連携マニュアル改訂、について協議、意見交換を行った。（２）では、「学校現場における諸問題」を挙げてみてはどうかとの意見があった。（３）では、うつ病診療医療機関リストを最新のものに更新するよう各医療機関へアンケートする。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

16. 都道府県医師会　介護保険担当理事連絡協議会の出席報告〈清水副会長〉

３月４日、日医会館において開催され、テレビ配信により県医師会館で視聴した。議題として、（１）介護保険制度改正（厚生労働省）、（２）介護保険制度改正と医師会・かかりつけ医への期待、（３）意見交換、があったほか、医療介護現場における新型コロナウイルス感染症対策の実際についての説明がなされた。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

17. 都道府県医師会　社会保険担当理事連絡協議会の出席報告〈米川副会長〉

３月５日、日医会館において開催され、テレビ配信により県医師会館で瀬川常任理事、秋藤理事とともに、令和２年度診療報酬改定の説明を視聴した。なお、当日の映像は後日各都道府県医師会へDVDが発送されるとともに、日医ホームページにも掲載する。さらに、令和２年４月１日施行の診療報酬点数表等の改正に係る省令、告示が掲載された官報を日医ホームページメンバーズルーム中、医療保険の「診療報酬改定に関する情報　令和２年」に掲載するので、必要な通知は印刷して活用いただきたい。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

理　事　会

第 11 回 理 事 会

■ 日　時　令和２年３月19日（木）午後３時～午後５時
■ 場　所　鳥取県医師会館　鳥取市戎町　テレビ会議にて３会場
■ 出席者　〈鳥取県医師会館〉
渡辺会長、清水副会長、明穂・岡田克・瀬川各常任理事
太田・秋藤・池口各理事、三上監事、松浦東部会長
〈中部医師会館〉
辻田常任理事、松田・岡田隆両理事、新田監事、松田中部会長
〈西部医師会館〉
米川副会長、小林常任理事、根津西部会長

議事録署名人の選出

渡辺会長、清水副会長、三上監事を選出。

協議事項

１．令和２年度事業計画案について

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。

令和２年度事業計画案について、挙手による承認を求めたところ、全員の賛成で承認された。鳥取県知事宛に提出する。

２．令和２年度収支予算案について

令和２年度収支予算案（総額１億7,944万２千

円）について、挙手による承認を求めたところ、全員の賛成で承認された。鳥取県知事宛に提出する。

３．令和２年度資金調達及び設備投資の見込み案について

資金調達の見込みで、令和２年度中における借入れの予定はない。設備投資の見込みでは、重要な設備投資として、（１）研修会受講管理システム構築（資金調達方法は運転資金より支出額50万円）、（２）APPGUARD導入（資金調達方法は運転資金より支出額97万５千円）、（３）Wi-Fi再設定工事（資金調達方法は運転資金より支出額35万２千円）、（４）防犯・ネットワークカメラ導入（資金調達方法は運転資金より支出額71万５千円）、（５）会館空調設備制御盤更新（資金調達方法は会館修繕積立資産取崩より支出額480万円）を予定している（支出総額734万２千円）。

以上について、挙手による承認を求めたところ、全員の賛成で承認した。鳥取県知事宛に提出する。

４．新型コロナウイルス感染症対策について

本会では、秋藤・岡田隆両理事が中心となり、都道府県医師会担当理事連絡協議会並びに鳥取県プロジェクト会議等に出席し、最新情報の把握に努め、行政等へ適切にアドバイスしている。この度、厚生労働省では、「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き・第１版」を作成したので、活用いただきたい。また、地区医師会には会員への周知など、協力いただいた事務経費を送金する。本会の対応は下記のとおりである。

【イベントの対応】

・４月９日に開催予定の「四師会観桜会」を延期とし、５月14日「新緑懇話会（仮称）」を開催予定とした。
・３月19日及び４月16日開催予定の公開健康講座を中止した。

【地域における帰国者・接触者相談センター】

・日医より本会及び各地区医師会宛に要請があった。具体的な支援案として、「○○医師会新型コロナ受診相談窓口（仮称）」を設置し、電話相談によるトリアージを行うことなどを挙げ、各自治体と協議し、各地の状況にあった対応をして欲しいとのことである。現時点で行政としては医師会に委託する予定はないとのことであった。

【マスク】

・既に、県が備蓄していたマスクは、地区医師会経由で各医療機関へ配布済である。
・日医より中国のアリババ公益基金会から寄付していただいたマスクが本会宛に1,000枚送付されてきたので、病床数及び機能に応じて県内感染症指定医療機関並びに感染症協力医療機関へ按分して配布した。
・国は、医療機関向けマスク1,500万枚を購入し、地方公共団体などを経由して必要な医療機関に対しマスクの優先配布を行う。現時点で配布時期や鳥取県への配布数は未定であるが、県は地区医師会経由で全医療機関を対象に使用量等調査を実施したところである（現在集計中）。

【学校等における定期検診】

・学校保健法では、６月末までに学校等における定期検診を実施して文部科学省へ結果報告することになっている。この度、６月１日以降に定期検診を実施するよう指針が出されたが、検診日について予定どおり実施するかどうかは学校と学校医で話し合っていただきたい。

【協議、意見交換】

・県内４つの感染症指定病院では、ネットワークを構築し、診断がつけば入院できる体制になっている。
・保健所からの協力依頼により、現時点で東部２診療所、中部３診療所においてPCR検査の協力の申し出がある。今後、実際に患者が出

たら、PCR検査をする際、保健所が検体採取セットと防護具を持参し、医療機関の駐車場等の診療所以外で医療機関のスタッフが検体を採取し、検査終了後は、保健所職員に防護具と一緒に持って帰っていただく。

・各地区の中で、感染が疑われる方の外来を一か所設置して、防御をきちんとし、例えば各病院の輪番により検体採取する体制作りをしてはどうか。

５．社会保険診療報酬支払基金鳥取支部審査委員の推薦について

眼科医１名より辞任の申し出があった。鳥取県眼科医会から適任者を推薦いただくこととした。

６．鳥取県町村非常勤職員公務災害補償等審査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。瀬川常任理事を推薦する（再任）。

７．鳥取県社会福祉協議会　貸付審査等運営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。杉山長毅先生（東部医師会）を推薦する（再任）。

８．産業医部会運営委員会の開催時間等の変更について

４月16日（木）午後４時10分より県医師会館において開催予定であったが、同日午後３時より県医師会館と中・西部医師会館でのテレビ会議に変更した。

９．教職員研修の講師派遣について

県教育センターより令和２年７月30日（木）午後１時30分より倉吉体育文化会館において開催される研修会の講師派遣依頼がきている。中部医師会より推薦いただいた岡本 賢先生（倉吉市）を派遣する。

10. 四師会観桜会の延期について

４月９日（木）午後６時よりホテルニューオータニ鳥取において本会の担当で開催予定であったが、新型コロナウイルス感染症の拡大を懸念し、本会が定めた「新型コロナウイルス感染症にかかる対応方針」に基づき、中止とした。

今後は、５月14日（木）に「新緑懇話会（仮称）」として午後６時よりホテルニューオータニ鳥取において開催予定としたが、新型コロナウイルス感染症の拡大状況により、４月上旬に開催の可否を最終的に判断する。

11. 医事紛争処理委員会並びに第２回理事会の日程変更について

５月21日（木）県医師会館において開催を予定していたが、下記のとおり５月14日（木）に変更することとした。

・「医事紛争処理委員会」：午後４時10分　県医師会館

・「第２回理事会」：午後４時45分　県医師会館

・「新緑懇話会（仮称）」：午後６時　ホテルニューオータニ鳥取

12. 第10回ワークショップ「会員の倫理・資質向上をめざしてーケーススタディから学ぶ医の倫理」の出席について

４月16日（木）午後１時30分より日医会館において開催される。清水副会長が出席する。

13. 第１回全国医師会産業医部会連絡協議会の出席について

５月31日（日）午前10時より、「産業医支援体制の確立を目指して」をテーマに日医会館において開催される。下記の者が出席する。

（１）都道府県医師会産業保健担当理事：秋藤理事

（２）都道府県医師会産業医部会長：鳥大医学部健康政策医学分野教授　黒沢洋一先生

（３）地区医師会の産業医部会長：加藤東部理事、

福嶋中部理事
（４）都道府県医師会・地区医師会事務局：岡本次長

14.「第５回初期臨床研修医歓迎の夕べ」の開催について

６月11日（木）午後３時40分より米子コンベンションセンターにおいて、本会と鳥取県臨床研修指定病院協議会の共催で、県内の臨床研修指定病院の初期臨床研修医等を対象に開催する。また、同日午後２時30分より中国四国厚生局鳥取事務所主催で「集団指導」が実施される。

15.「鳥取医学雑誌投稿規程」の改定について

３月10日に開催した「鳥取医学雑誌編集委員会」において協議した標記の件について、再度理事会で協議した結果、承認した。

16. 学校医の推薦について

県教育委員会より西部地区の１学校について推薦依頼がきている。西部医師会に推薦をお願いする。

17. 鳥取県医師会指定学校医制度　更新申請の承認について

西部地区より１名の申請があり、審議した結果、要件を満たしているため、承認した。

18. 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。
・米子ピンクリボンフェスタ2020（６／21（日）13：00　車尾ホール）

19. 事務局職員人事及び事務分担の変更について

３月末で定年退職する２名は、継続雇用の希望があるため、職員就業規程第40条の規定に基づき、継続雇用とした。なお、谷口事務局長は、引き続き事務局長として任命することを承認した。また、退職者１名に伴う事務局職員人事は、本年は新規職員を採用せず、事務分担を変更して対応する。

報告事項

１．健対協　大腸がん対策専門委員会の開催報告
〈岡田常任理事〉

３月５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。平成30年度のがん発見率、陽性反応適中度は国の許容値を満たしており、精度は保たれていると考えられる。平成30年度検診発見大腸がん確定調査の結果、平成29年度に比べ早期がんが増えている。鳥取県でも、市町村や鳥取県保健事業団での受診勧奨に国立がん研究センター作成のリーフレットを活用することが了承された。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

２．各看護高等専修学校卒業式の出席報告

新型コロナウイルス対策感染症の拡大が懸念されたことにより、今年度は各学校とも卒業生、関係者のみで下記のとおり挙行された。また、本会からは成績優秀な卒業生１名に対し、県医師会長表彰として表彰状と記念品を贈った。
・鳥取－３月７日、卒業生14名（うち男性４名）
・倉吉－３月５日、卒業生５名（うち男性０名）
・米子－３月４日、卒業生６名（うち男性０名）
※今年度で閉校となる。

３．第２回都道府県医師会新型コロナウイルス感染症担当理事連絡協議会の出席報告
〈秋藤理事〉

３月６日、日医会館において開催され、テレビ配信により県医師会館で視聴した。議事として、新型コロナウイルス感染症への日医の対応、PCR検査が保険適用になったことについて説明があった後、各都道府県医師会から各地の現状や課題等について説明を受け、多くの医師会がマスク等の資材が不足しているとの報告があった。なお、感

染防御対策をしっかりとったうえで診療を行った場合、医師は濃厚接触者には当たらないということで整理がされる予定とのことであった。

４．第３回都道府県医師会新型コロナウイルス感染症担当理事連絡協議会の出席報告

〈岡田理事〉

３月13日、日医会館において開催され、テレビ配信により中部医師会館で視聴した。議事として、「地域における帰国者・接触者相談センターに対する支援体制の構築」「医療機関へのマスクの配付とマスク等の需要に係る調査」など10項目、並びに（１）日本医師会新型コロナ通信（メール配信、ホームページ掲載）、（２）新型コロナウイルス感染症に係るPCR検査を巡る不適切事例調査、（３）在留外国人への対応、について説明があった後、都道府県医師会からの質問に対して担当役員より回答がなされた。

５．第３回鳥取県新型コロナウイルス感染症対策医療提供体制プロジェクト会議の出席報告

〈秋藤理事〉

３月13日、県医師会館と中・西部医師会館でテレビ会議が開催され、岡田理事、地区医師会長とともに出席した。議事として、（１）新型コロナウイルスPCR検査の保険適用に伴う行政検査の取り扱い、（２）帰国者・接触者外来、入院病床の他医療機関への拡大、（３）一般診療所における感染防止対策、（４）マスクの配布、などについて報告、協議、意見交換が行われた。（１）で、本県ではPCR検査結果が早く判明することを優先し、検体は保健所経由で県衛生研究所へ送り、行政検査として実施していただきたいとのことであった。

６．鳥取医学雑誌編集委員会の開催報告

〈池口理事〉

３月10日、県医師会館において開催した。平成30年発行状況等について報告があった後、（１）投稿論文数の減少対策、（２）「鳥取医学賞」候補論文の照会、（３）「鳥取医学雑誌新人優秀論文賞」候補論文の照会、（４）「投稿規程」「査読・編集要綱」、（５）任期満了に伴う委員の継続、について協議、意見交換を行った。投稿規程については、理事会で承認を得た後、改定とする。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

７．都道府県医師会医療関係者担当理事連絡協議会の出席報告〈清水副会長〉

３月11日、日医会館において開催され、テレビ配信により県医師会館で視聴した。議事として、（１）看護職員をめぐる最新の動向（厚生労働省）、（２）日医医療関係者検討委員会報告書、（３）福島県における医師会立看護師・准看護師養成所の事例報告、（４）日医からの情報提供、（５）都道府県医師会からの質問・意見・要望、などについて報告、協議が行われた。

８．第３回鳥取県地域医療対策協議会の出席報告

〈明穂常任理事〉

３月11日、県医師会館と中・西部医師会館でテレビ会議が開催され、地区医師会長とともに出席した。議事として、（１）鳥取県医師確保計画案、（２）鳥取県外来医療計画案、（３）令和２年度鳥取県地域医療介護総合確保基金（医療）、（４）臨床研修病院の研修医募集定員の配分、について協議、意見交換が行われた。また、医師確保奨学金制度等について報告があった。

９．禁煙指導対策委員会の開催報告

〈辻田常任理事〉

３月12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。各地区より講習会の開催状況等について報告があった後、（１）ニコチン依存症管理料に係る報告書集計結果（会報掲載予定）、（２）鳥取県における禁煙対策・受動喫煙防止対策、（３）令和２年度禁煙指導医・講演医養成のための講習会、などについて協議、意見交換

を行った。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

10. 健対協　総合部会の開催報告〈岡田常任理事〉

３月12日、県医師会館において開催した。年齢階級別受診率の比較では例年と同様に胃、子宮、乳、大腸がん検診は40歳代、50歳代が、肺がん検診は60歳代が一番高い。平成30年度の県内の特定健診受診率は46.5％（前年度比＋1.5ポイント）、特定保健指導の実施率は全体で22.1％（前年度22.9％）であった。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

11. 鳥取県糖尿病療養指導士認定試験の開催報告〈瀬川常任理事〉

３月15日、県医師会館において開催した。試験内容は、「講習会Ａ、Ｂ、Ｃ」と「糖尿病療養指導ガイドブック2019」に沿って出題した。受験者は29名で、合格者には「鳥取県糖尿病療養指導士」として認定し、後日認定証を送付する。

12. 健対協　学校検尿システム検討会の開催報告〈岡田理事〉

３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。平成30年度及び令和元年度各地区学校検尿検査結果について報告があった後、（１）全県統一様式、（２）高校及び保育園の参加、などについて協議、意見交換を行った。本システム検討会は今回をもって終了し、今後は県医師会理事会の承認を得て、県医師会の新委員会として設立される予定である。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

13. 日医　事務局担当者向け医療通訳サービス説明会の出席報告〈事務局〉

３月18日、日医会館において開催され、テレビ配信を受けて８名が県医師会館等で視聴した。本サービスは、今後、医療機関を受診する外国人患者数の増大が予測されることから、開設者・管理者が日医A1会員である医師・職員を利用対象とし、「電話医療通訳」と「機械翻訳」の２種類のサービスを提供するものである。

14. 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〉

３月18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、並びに許可に係る基準について審議が行われた。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。

15. 第３回鳥取県医療審議会の出席報告〈渡辺会長〉

３月18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）鳥取県医師確保計画案、（２）鳥取県外来医療計画案、（３）令和２年度鳥取県地域医療介護総合確保基金（医療）、（４）臨床研修病院の研修医募集定員の配分、について協議、意見交換が行われた。また、（１）医師確保奨学金制度等、（２）医療法人の認可状況について報告があった。

16. その他

＊本会では、令和２年４月より日医生涯教育制度研修会等の各種研修会で、「医師資格証等を利用する研修会の出欠管理システム」を導入する。今月中に、受付方法の変更について全会員へ周知するので、内容を確認いただき、研修会の受付時に利用をお願いする。

諸会議報告

「女性のメンタルヘルス、産後うつ病の予防・治療～産婦人科医と精神科医の連携～」と題して、心の医療フォーラムを県内3地区で開催
＝令和元年度第2回かかりつけ医と精神科医との連携会議＝

■ 日　時　　令和２年３月３日（火）　午後４時～午後４時50分
■ 場　所　　鳥取県医師会館　鳥取市戎町
　　（テレビ会議）中部医師会館、西部医師会館
■ 出席者　　15名

挨拶（要旨）

〈渡辺会長〉

この度の新型コロナウイルス感染拡大の影響により、多くのイベントや会議の中止が相次いで発表されているところであるが、本会では対応方針を定め、一定の基準で開催の方法や可否を判断している。本日のテレビ会議システム利用による開催は、その対応方針に沿ったものであることをご理解いただきたい。

本日は、今年度の振り返りと来年度の活動内容に関する議題を用意している。委員の皆様には忌憚のないご意見をお願いする。

議　事

１．令和元年度　精神医療関係者等研修（心の医療フォーラム）の開催報告

今年度は、「女性のメンタルヘルス、産後うつ病の予防・治療～産婦人科医と精神科医との連携～」をテーマに、県内３地区で開催した。

鳥取および米子会場では、基調講演及びパネルディスカッション、倉吉会場では基調講演及び指定発言を行った。講師はいずれの会場も島根大学医学部精神医学講座から稲垣正俊教授と林田麻衣子講師を迎え、地域でご活躍の先生方にも各地区における取り組み等を発表いただいた。

・東部：令和２年１月11日（土）東部医師会館
　参加者64名
・中部：令和２年２月28日（金）ホテルセントパレス倉吉　参加者23名
・西部：令和２年２月８日（土）米子コンベンションセンター　参加者56名

２．令和元年度　各地区うつ病対応力向上研修の開催報告

今年度各地区で開催された「かかりつけ医うつ病対応力向上研修」について報告があった。

東部：令和元年10月４日（金）（第９回鳥取うつ病研究会と合同開催）
「うつ病の病態の理解～最新の医療と、抗不安薬・睡眠薬の使い分けについて～」
鳥取大学医学部　精神行動医学分野
准教授　岩田正明先生
参加者47名

中部：令和元年10月28日（月）
「自閉スペクトラム障害について」
倉吉病院　副院長　松村博史先生
参加者22名

西部：令和２年１月29日（水）
「うつについて再考」
西伯病院　精神科　三浦明彦先生
参加者18名

３．とっとりSNS相談事業について（健康政策課）

平成30年度の若年者オンラインカウンセリング実証事業の結果を踏まえ、SNS相談に一定のニーズがあったことから、悩みや不安を気軽に相談できる環境を整備するため、SNS（LINE）を活用した相談事業を実施している。

今年度の利用者アンケートからは、相談満足度は高く問題解決度は低いという結果が出ており、今後どのようにして問題解決度を上げていくか検討が必要である。

令和２年度は以下の変更点を加え、事業を継続する。

・実施期間の延長（令和元年度：６月から開始→令和２年度：４月から開始）
・相談時間の変更（令和元年度：午後５時30分から９時30分→令和２年度：午後５時から９時）

４．来年度事業について（健康政策課）

概ね前年度と同様の事業内容・予算で各地区医師会および県医師会に委託することを予定している。

・かかりつけ医と精神科医との連携会議事業（県医師会に委託）
・かかりつけ医心の健康対応力向上研修事業（各地区医師会に委託）
・精神医療関係者等研修事業（県医師会に委託）

なお、来年度の精神医療関係者等研修（心の医療フォーラム）のメインテーマとして「学校における心の問題」等を候補に検討していくこととした。

５．かかりつけ医と精神科医との連携マニュアル改訂について

現時点でマニュアルの内容に大きく変更すべき点は見当たらないが、引き続き検討する。

うつ病診療医療機関リストの内容を最新の情報に更新する為、来年度中に各医療機関へアンケートする。

会議出席者名簿（敬称略）

【委員】

鳥取県医師会会長	渡辺　憲
鳥取県医師会常任理事	明穂　政裕
鳥取県医師会理事	秋藤　洋一
鳥取県医師会理事	松田　隆子
安陪内科医院院長	安陪　隆明
鳥取市立病院診療局長	山根　享
中部医師会理事	岡田耕一郎
西部医師会理事	細田　明秀
西部医師会理事	髙田　照男
鳥取市保健所主査	雁長　悦子

【オブザーバー】

鳥取大学医学部精神行動医学助教	梶谷　直史

【鳥取県】

福祉保健部健康政策課課長	丸山　真治
同　主事	中田まり子

【事務局】

鳥取県医師会事務局次長	岡本　匡史
同　係長	神戸　将浩

諸会議報告

＝鳥取医学雑誌編集委員会＝

■ 日　時　　令和２年３月10日（火）　午後４時10分～午後５時15分
■ 場　所　　鳥取県医師会館　鳥取市戎町
■ 出席者　　渡辺会長、池口委員長、秋藤副委員長
　　明穂・杉本・吉田・中本・岡田・杉谷各委員

挨拶（要旨）

〈渡辺会長〉

新型コロナウイルス感染拡大の対応でお忙しい中、お集り頂き感謝申し上げる。

鳥取医学雑誌は、鳥取県内の医療機関の優れた論文を収載して、地域の先生方の診療の模範となるようにとの思いもあり発行をしている。非常に質の高い論文を投稿頂いており、各医療機関の水準の向上に役立っている。大変有意義な雑誌となっている。

個人的に10年程前にセカンドオーサーとして臨床の論文を載せた事があったが、委員の先生方による査読をきちんとして頂いたので、良い論文として掲載をして頂いた事があった。本日は、医学雑誌の発行状況や、今後の方針について忌憚のないご意見を頂きたい。

〈池口委員長〉

本日は、新型コロナウイルス感染症対策で、大変お忙しい中、お集り頂き感謝申し上げる。日頃は、論文査読、編集に協力いただきお礼を申し上げる。渡辺会長もおっしゃられたように論文の質が非常に高くなっているように思い嬉しく思っている。

本日は限られた時間ではあるが、時間の許す限り、鳥取医学雑誌の今後の方向性について、色々と議論を頂きたいと考えているので、よろしくお願いしたい。

報　告

１．平成30年鳥取医学雑誌発行状況（46巻１・２、３、４号、計28編）

内訳：興味ある症例２　総説３
　　原著12　症例報告９　記録２

令和元年鳥取医学雑誌発行状況（47巻１・２、３・４号、計21編）

内訳：興味ある症例２　総説１
　　原著５　症例報告10　記録３

２．平成27年１月～令和元年12月までの投稿状況について

年平均20.8編。新規投稿は減少傾向となっている。

また、最近は再投稿をお願いしても、しっかりと修正がされていない論文も増えてきているため、再々投稿による再度の修正が目立ってきている事が気になる。

基本的に投稿された論文は、出来るだけ掲載の方向を考えている。論文の体裁や投稿規程に沿っているか、また文言の訂正など細かくはなってしまうが、論文のある程度のクオリティを保つため必要な事であるので、今後もしっかりとした査読をお願いしたい。

協　議

1．投稿論文数の減少対策（今後の発行も含めて）について

・鳥取大学各臨床教授、各病院長へ投稿依頼文書を発送する。
・学会の「専門医」資格取得単位または更新単位として認められる可能性がある学会一覧を作成し、投稿依頼文書と一緒に送付する。

2．「第29回鳥取医学賞」候補論文の照会について

後日、選考依頼文書をお送りするので、選考をお願いする。

3．「第７回鳥取医学雑誌　新人優秀論文賞」候補論文の照会について

今回の対象者は４名。非会員の先生も選考対象とする。

選考依頼書がお手元に届いた際、選考をお願いしたい。

4．「投稿規程」と「査読・編集要項」について

・「投稿規程」は、必要と判断された論文に関しては、倫理委員会の承認の取得や、利益相反（COI）に関する方針について追記したので、理事会の承認後に改定とする。
・「査読・編集要項」はひらがな表記を追記した。また、「倫理委員会の承認」「利益相反（COI）」についての記載方法を追記した。

5．任期満了に伴う委員の継続について

鳥取県医師会内の各種委員会委員の任期は役員の任期に準じている。

引き続き鳥取医学雑誌編集委員会委員としてお引き受け頂きたいが、後日、案内を先生方に送付し、お願いできるかを確認する。

継続頂けない際は、後任の先生をご推薦頂けるようにお願いする（診療科〈専門領域〉が同じ先生へ後任をお願いすることとする）。

〈鳥取医学雑誌への「抄録」投稿にあたって〉

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

（鳥取医学雑誌編集委員会）

諸会議報告

新年度より健康増進法が改正されます
＝禁煙指導対策委員会＝

■ 日　時　令和２年３月12日（木）　午後２時30分～午後３時20分
■ 場　所　テレビ会議（鳥取県医師会館、中部医師会館、西部医師会館）
■ 出席者　〈鳥取県医師会館〉
渡辺会長、明穂常任理事、清水委員長、秋藤・安陪両委員
鳥取県健康政策課：丸山課長、宮脇保健師
鳥取県教育委員会体育保健課：西尾指導主事
〈中部医師会館〉
安梅委員
〈西部医師会館〉
辻田・面谷・今村各委員
米子医療センター：長谷川院長

挨拶（要旨）

〈渡辺会長〉

この禁煙指導対策委員会は、平成16年６月にスタートし、今年で15年目となる。平成14年には健康増進法が制定され、国民の健康を増進するための様々な政策の中で、喫煙の問題も取り上げられ、禁煙指導の重要性が謳われるようになった。鳥取県医師会館も全国でも早い時期に敷地内全面禁煙が実現、禁煙指導対策を行っている。禁煙指導の重要性は言うまでもないが、やはり普段の診療の中で県民への指導、講演など、様々な形で啓発指導を行うことが重要である。昭和40年頃の我が国の喫煙率は男性で約80％、直近の鳥取県の喫煙率では約18％となっており、この40～50年の間に喫煙の環境がかなり変化している。平成30年度には健康増進法が改正され、受動喫煙防止の政策が昨年７月からより厳密に、様々な取り組みが始められている。このような状況の中で、より一層禁煙指導の効果を上げるために様々な工夫や取り組みが必要である。本日は幅広い議論をお願いする。

〈清水委員長〉

新型コロナウイルス感染症が全国的に問題となっているが、重症化するひとつのファクターとして喫煙が挙げられている。また、今年はオリンピック開催に向けた外国人への対応等、更なる対策が求められるため、医師会が率先して禁煙対策を行って行きたい。本日はよろしくお願い申し上げる。

報告・協議

１．平成29・30・令和元年度講習会開催状況について

東部・中部・西部医師会において毎年１回開催。なお、ホームページへの掲載条件である「３年間（平成29～令和元年度）に少なくとも１回講習会に出席する」の要件から外れる会員８名については事前通知後、令和２年４月１日にホーム

ページの名簿から削除する。但し、令和２年度の講習会に出席され、希望があればその時点で再び名簿に掲載する。また、来年度出席がなければホームページの名簿から削除となる会員15名に対し、年度始めに通知を行う。

２．地区医師会からの報告

〈東部〉

・東部医師会禁煙指導研究会講演会を７月19日（金）東部医師会館にて多職種を対象として開催。演題は「健康増進法改正と禁煙外来のあり方～加熱式タバコへの対応も含めて～」、講師はどいクリニック　院長　土井たかし先生。

・世界禁煙デーイベントとして６月２日（日）午後１時～２時、東部医師会館において開催。看護師の講師による講演「知って得するタバコの話」ほか、肺年齢測定や呼気中CO2濃度測定などの体験コーナー、医師・薬剤師など専門の相談員による相談コーナーを行った。鳥取県東部医師会、とっとり喫煙問題研究会、鳥取県薬剤師会東部支部の共催、１市４町が後援。

〈中部〉

・禁煙指導医・講演医養成のための講習会を11月20日（水）中部医師会館にて開催。演題は「ついに飲食店や職場が禁煙に!!～改正健康増進法と禁煙治療～」、講師は河本医院　院長　河本知秀先生。

・世界禁煙デーイベントを５月26日（日）午前９時～11時30分、倉吉パークスクエアふれあい広場において開催。禁煙パネル及び禁煙標語の展示、受動喫煙や禁煙に係る啓発チラシの配布を行った。鳥取県中部世界禁煙デーイベント実行委員会（構成団体は中部医師会ほか５団体及び１市４町並びに県福祉保健局）が主催し、鳥取県中部学校保健会が共催。

〈西部〉

・禁煙指導医・講演医養成のための講習会を３月５日（木）西部医師会館にて開催。演題は「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～」、講師は鳥取大学医学部　胸部外科分野　教授　中村廣繁先生。

・世界禁煙デー in米子イベントを６月２日（日）午後１時～３時、イオン米子駅前店において開催。ニコチン依存度チェック、呼気中一酸化炭素濃度測定、肺年齢測定などの体験コーナーや、禁煙紙芝居、禁煙貯金箱の作成ができる養護教諭コーナー、禁煙相談のできる相談コーナーのほか、チラシ・禁煙飴・ガム等袋詰めや風船、パンフレット等啓発物の配布、禁煙標語・禁煙ポスターの一般投票などの啓発コーナーを設けた。また、薬人（やくんちゅ）戦隊ショーやマジックショーなどを通じて禁煙啓発活動を行った。主催は世界禁煙デー in米子実行委員会。

３．ニコチン依存症管理料に係る報告書集計結果について

安陪委員より報告があった。内容としては、平成30年４月～31年３月までの各医療機関の治療成績を示したものである。調査対象医療機関は90、回答数は81、回収率は90％。また、前回に引き続き調査と併せて、自由記載による日頃の禁煙治療にかかるご意見等をお寄せいただいた。来年度も令和元年度分の実績報告について引き続き調査を行う。詳細については、後日県医師会報に掲載予定。

４．鳥取県における禁煙対策・受動喫煙防止対策（健康政策課）

・健康増進法の一部改正について

経過と今後の予定については、平成30年７月25日健康増進法を一部改正する法律が罰則付で公布され、令和元年７月１日には一部施行（学校・病院・児童福祉施設等、行政機関）、令和２年４月１日には全面施行となる。

・各施設への普及啓発等に関する実施状況

県民への広報としては、新聞広告、県政だより、県ホームページ等により啓発を実施。また、第一種施設、第二種施設それぞれに説明会を開催している。第一種施設への周知としては、禁煙指導医の先生方から、東部は安陪隆明先生、中部は河本知秀先生、西部は長谷川純一先生にご講演いただき、併せて行政説明を行った。なお、公立学校の敷地内禁煙状況は、現在では全ての学校で敷地内禁煙が実施されている。第二種施設への周知としては、１月15日、22日、29日に各圏域にて説明会を開催、行政説明と個別懇談を行った。飲食店等に向けた周知としては、チラシ配布、団体広報誌への掲載、その他各機関からの依頼を受け、改正健康増進法及び受動喫煙防止対策についての説明を実施している。

・受動喫煙防止対策、禁煙支援に関する補助金事業

平成30年12月から、鳥取県受動喫煙防止対策支援事業補助金として、喫煙可能であった小規模飲食店が完全禁煙化する際の改装費を助成している。また令和元年11月からは、鳥取県卒煙支援推進事業補助金として、従業員の卒煙に率先して取り組む事業所に対し経費を助成、それに併せて卒煙アドバイザーを派遣する事業も開始している。

（体育保健課）

・がん教育の推進

鳥取県教育委員会では平成29年度からがん教育に取り組んでおり、安陪先生にもご協力いただき「がんについて正しく知りましょう」というパンフレットを作成した。新しい教育であることから、がん教育とはどういったことを学ぶのか、保護者や子どもにわかりやすく説明できる資料として作成した。学校への配布のほか、体育保健課のホームページにも掲載している。パンフレットでは、がんにかかりにくくする方法として「たばこを吸わない、副流煙を避ける」等の説明をしている。また、今年度はがん教育実践事例集として、事例を取りまとめた冊子を作成、関係機関への配布、ホームページへの掲載も行っている。

５．令和２年度「禁煙指導医・講演医養成のための講習会」について

地区医師会において昨年度同様標記講習会を計画・開催していただき、本会よりこれらに係る諸経費を補助する。

６．「たばこ依存症治療の専門家とサポーターの育成研修会（中国・四国）」報告

当日総合司会をされた米子医療センター長谷川院長より報告があった。８月25日（日）米子コンベンションセンターにて開催、講演２題とワークショップを行った。講演１「禁煙治療のための標準手順書に基づいた禁煙治療」、講師は米子医療センター　院長　長谷川純一先生。続いて講演２「精神科における禁煙治療」、講師は成精会刈谷病院　副院長　菅沼直樹先生。午後はワークショップ「動機づけ面接法」を行った。講師は成精会刈谷病院　副院長　菅沼直樹先生、安陪内科医院　院長　安陪隆明先生。

諸会議報告

糖尿病療養指導士の活動を広めるために必要なことは
＝「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＝

■ 日　時　　令和２年３月26日（木）　午後４時30分～午後５時30分
■ 場　所　　鳥取県医師会館　鳥取市戎町
（テレビ会議）中部医師会館、西部医師会館
■ 出席者　　31名

挨拶（要旨）

〈渡辺委員長〉

御存知のとおり、新型コロナウイルスが予想外のスピードで感染拡大している。ヨーロッパでは、地域医療の崩壊が現実となっている。我が国においては、オーバーシュートの事態には至っていないが、一部の地域ではそれを危惧する状態である。私たちの医療課題として取組まなければならない喫緊の課題である。

一方、糖尿病対策は、感染症対策のように短期決戦とはいかず、長い年月を必要としており、糖尿病を予防すること、あるいは病状の悪化を防ぐことを、生活習慣の中で早い段階で取組むことが重要である。糖尿病は重症化すると全身の動脈硬化、ひいては、脳血管障害、虚血性心疾患、慢性腎不全につながり、さらには、認知症、がんのリスクを高めると言われている。適切な医療で疾病を予防し、進行、重症化を防ぐ対策を粘り強く進めることが重要である。本会議は医療多職種の連携のもと、県民の健康を高める施策へ向けて重要な役割を担っている。忌憚ないご意見をいただき、実りある会議となるよう、よろしくお願いしたい。

報　告

１．令和元年度鳥取県糖尿病対策推進会議事業報告について

令和元年９月26日に第１回会議を開催した。

「鳥取県・糖尿病医療連携登録医制度」登録状況は、東部33名、中部35名、西部73名、鳥大８名、計149名（令和２年３月23日現在）である。

登録（更新）対象とした研修を各地区医師会にて１回開催した。その他の登録（更新）対象とした研修会は９回であった。住民を対象にした講演会『糖尿病予防講演会』は、各地区医師会において各１回開催した。

２．「『世界糖尿病デー』in鳥取2019・倉吉市立成徳小学校ブルーライトアップ」（11月14日）開催報告

令和元年11月14日（木）倉吉市立成徳小学校において開催し、入場者303名であった。来場者へ鳥取県糖尿病対策推進会議作成のチラシを配布した。

３．糖尿病地域連携パスの実施状況について

東部：平成30年度は26件、令和元年度は１月末時点で18件である。

中部：平成30年度は、糖尿病連携パス66件、連携とみなす紹介状79件、連携とみなす糖尿病

手帳170件。令和元年度は、糖尿病連携パス45件、連携とみなす紹介状56件、連携とみなす糖尿病手帳140件。

西部：循環型は43件だった。糖尿病パス・マニュアルは、慢性腎臓病（CKD）パスの追加に伴い、専門医療期間の腎臓内科専門医や糖尿病患者を診療している診療科（消化器科、脳神経内科など）への説明及び配布のお願いを行った。

５．鳥取県糖尿病療養指導士認定機構について

講習会Aを10月６日に西部医師会館（西部地区）にて開催し、受講者は33名、講習会Bを11月24日に鳥取県医師会館（東部地区）にて開催し、受講者は30名、講習会Cを１月19日に倉吉交流プラザ（中部地区）にて開催し、受講者は31名であった。平成28、29年度に講習会を受講し、受験資格を満たしたものの受験しなかった者を含め今年度の受験資格者は、43名。３月15日（日）に認定試験を実施し、受験者は29名であった。合格ラインは７割とし、27名を鳥取県糖尿病療養指導士として認定した。

12月７日にあわぎんホール（徳島市）において開催された「第１回中国・四国ブロックCDE Meeting」に楢﨑委員と事務局が出席した。開会挨拶、基調講演（松江赤十字病院糖尿病・内分泌内科　佐藤利昭先生）の後、グループディスカッションを行った。全体発表では、資金面の調達、更新率の低さなどが問題として挙げられ、キーパーソンの確保、CDELとCDEJがコラボレーションできる場が必要であるという意見があった。

６．令和元年度慢性腎臓病（CKD）対策研修会実施状況について（県健康政策課より）

本研修会は、保健・医療従事者を対象に、CKD診療ガイドライン2018について周知するとともに、CKD対策に携わる従事者の連携体制を強化することにより、CKDの発症・重症化予防に努め、新たな人工透析患者の減少を図ることを目的に、各圏域で開催した。

東部地区では12月３日に県庁本庁講堂、中部地区では11月29日に中部総合事務所講堂、西部地区では11月20日に西部総合事務所福祉保健局大会議室において開催した。参加者は計131名。アンケートではほとんどの参加者から、講演内容を理解できた、今後のCKD対策へ活用できるとの回答があった。また、紹介する医療機関がはっきりし、紹介レベルも良く分かったとの意見もあった。

なお、本研修会については、来年度も開催予定である。

協　議

１．令和２年度鳥取県糖尿病対策推進会議の活動について

令和元年度と同様、県と委託契約を交わし、登録医制度を継続する。

（１）令和２年度における登録・更新要件とする研修会について

内容は令和元年度と同様。追加があれば鳥取県医師会事務局まで連絡をお願いする。

（２）市民向け講演会「糖尿病予防講演会」の開催について

令和元年度と同様、地区医師会に委託して１回実施する。

（３）令和２年度受診勧奨のチラシ（案）について

令和元年度にデザインを変更し、東・中・西部地区の見分けがつくようにした。来年度も同様のデザインで作成する。

２．『世界糖尿病デー』in鳥取2020・ブルーライトアップ（11月14日）の概要について

令和２年度も元年度同様、中部地区での開催とする。

３．鳥取県糖尿病療養指導士認定機構について

（１）来年度の講習会および試験について

令和２年度も元年度同様、講習会および認定試

験を行う。講習会は、令和２年10月18日（日）に西部地区において、11月29日（日）に東部地区において、12月20日（日）に中部地区において開催を予定している。募集期間は、７月１日（水）～８月５日（水）とする予定である。募集定員は、例年通り60名とする。認定試験は令和３年３月７日（日）に行う。

（２）認定更新のための研修会について

日本糖尿病協会が主催する講習会（療養指導カードシステム、糖尿病カンバセーション・マップ等）は２単位として認める。

（３）ピンバッジの製作について

鳥取県糖尿病療養指導士へ自覚を持ってもらい、更新へとつなげてもらうことを目的にピンバッジを作成し、認定者へ配布する。

現在、研修会の案内をML、HPにて行っている。それに加え、CDEL、CDEJの活動例等をHPに掲載することにより、情報共有をできるのではないかという意見もあり、今後HPの改修を行っていくこととした。

４．その他

・NBNC型肝臓がんについて

近年、県内では初発幹細胞癌でNBNC HCCの割合が増えている。特に東・西部地区において割合が高い。NBNC HCCの危険因子に糖尿病などの生活習慣病が考えられている。２月20日に西部医師会館において糖尿病研修会が開催され、「糖尿病と肝臓」と題して講演を行い、糖尿病患者は特に食生活に気をつける、早期にがんを発見するための診察を行うなどの周知を行った。

会議出席者名簿（敬称略）

【鳥取県糖尿病対策推進会議委員】

（※鳥取県糖尿病療養指導士認定機構統括委員）

鳥取県医師会長	渡辺　憲※
鳥取県医師会常任理事	瀬川　謙一※
鳥取県医師会常任理事	小林　哲
鳥取県医師会理事	太田　匡彦※
鳥取県医師会理事	松田　隆子※
鳥取県立中央病院	楢﨑　晃史
鳥取県立中央病院	村尾　和良※
鳥取県東部医師会理事	尾﨑　舞
鳥取県西部医師会理事	越智　寛※
鳥取大学医学部病態情報内科学分野	藤岡　洋平※
鳥取大学医学部地域医療学講座教授	谷口　晋一※
倉吉市役所健康推進課（鳥取県市町村保健師協議会）	福田　美子
鳥取県歯科医師会理事	隅田　秀樹※
鳥取県薬剤師会常務理事	國森　公明※
鳥取市立病院副看護師長（鳥取県看護協会）	新庄加代子※
鳥取県栄養士会	磯部　紀子※

【鳥取県糖尿病療養指導士認定機構統括委員】

鳥取県東部医師会副会長	吉田　泰之
鳥取県中部医師会	坂本　惠理
鳥取赤十字病院・認定看護師	田淵　裕子

【オブザーバー】

鳥取県医師会常任理事	明穂　政裕
鳥取県福祉保健部健康医療局 健康政策課 課長補佐	福光　康文
鳥取県福祉保健部健康医療局　健康政策課保健師	阿部　恵太
岩美町　住民生活課　主事	石河香央里
岩美町　健康長寿課　主任管理栄養士	乾　京子
智頭町　福祉課　主任	東條　幸穂
八頭町　町民課　係長	中田　孔明
倉吉市　保険年金課　主任	森田　直之
米子市　保険課　室長	永野　美里
大山町　健康対策課　主幹	花本　美弥

【事務局】

鳥取県医師会事務局長	谷口　直樹
鳥取県医師会事務局主事	梅村　友以

諸会議報告

多死社会に向けての介護保険制度の整備の方向性とは
＝第20回 都道府県医師会介護保険担当理事連絡協議会＝

■ 日　時　　令和２年３月４日（水）　午後１時～午後４時
■ 会　場　　テレビ会議システム中継（日本医師会　小講堂）
■ 出席者　　清水副会長、事務局：梅村主事

開　会（日本医師会常任理事　江澤和彦）

挨拶（要旨）

〈日本医師会　会長　横倉義武先生〉

今般の新型コロナウイルス感染症の発生に伴う対応として、本日の協議会の開催方法がテレビ会議システムのみの開催となり､お詫び申し上げる。

介護保険が公的保険となり20年が経ち、医療と介護、かかりつけ医と介護サービス事業所との連携が進んでいる。こうした連携体制の強化が、地域包括ケアシステムを構築することとなり、ひいては大規模災害も含めた緊急時の対応に資するものと考えている。来年度は介護保険制度改正の予定である。改正内容には、地域包括ケアシステムの推進に関する内容や、医療と介護の連携に関する内容も含まれている。かかりつけ医や医師会のリーダーシップの発揮が期待されている。

本日の内容をご参考に、地域の先生方への周知、地域包括ケアシステムの構築に向けて引き続きご支援をお願いする。

議　題

１.「介護保険制度改正について」
厚生労働省老健医局　老人保健課長
眞鍋　馨氏

社会保障制度は、社会保険、社会福祉、公的扶助、保健医療・公衆衛生からなり、人々の生活を生涯にわたって支えるものである。現行制度の基本的考え方として、「自助」を基本として、「互助」「共助（社会保険）」が補完し、自助や共助では対応できない困窮などに状況に対し生活保障を行う「公助（公的扶助た社会福祉）」がある。

日本の人口は、2010年にピークを迎え、現在はピークを越えたところである。急激な人口変化に対応する社会保障システムを構築する必要がある。厚労省は、昨年、死亡数のピークである2040年を目指した社会保障制度を示唆した。2022年～2024年は75歳以上（後期高齢者）の人口増加率が高くなるが、地域によって医療需要ピークの時期が大きく異なり、各地域のピークに応じた対応が必要である。

平成24年に社会保障・税一体改革大綱閣議決定となった。その後、社会保障制度改革国民会議が立ち上がり、８月に報告書が取りまとめられた。近年の社会保障改革は、この報告書に沿って行われている。報告書では、医療の問題には「構造的な改革」が必要であり、これが地域医療構想につながっているとしている。患者が状態に見合った病床でその状態にふさわしい医療を受けることができるよう、病院のみならず地域の診療所をもネットワークに組み込み、医療資源として有効に活用していくことが必要である。また、国民会議の議論を通じて、地域ごとに考えていく「ご当地医療」の必要性が改めて確認された。

今後の介護保険制度改正では、2040年を展望し、誰もがより長く元気に活躍できる社会の実現を目指す。労働者人口が2040年には現在よりも推定で約900万人減少するといわれている。①多様な就労・社会参加、②健康寿命の延伸、③医療・福祉サービス改革を行い、労働者人口の減少を防ぐ。2040年には、少ない人数でもケアの質が落ちない介護現場を作っていかなければならない。

地域共生社会の実現と2040年への備えを次回の介護保険制度改革の目玉としている。介護保険は平成12年から３年ごとに見直しをしており、現在は第７期。第８期は令和３年度から始まる。第８期では、①介護予防・地域づくりの推進、②地域包括ケアシステムの推進、③介護現場の革新の３つの柱があり、基盤として、保険者機能の強化、データ利活用のためのICT基盤整備があり、制度の持続可能性の確保のための見直しを不断に実施する。

地域リハビリテーション活動支援事業として、都道府県は、都道府県医師会と連携し、協議体の設置や、リハビリテーション連携指針の作成、リハビリテーション支援センターの指定に係る調整・協議を行うこととしている。

２.「介護保険制度改正と医師会・かかりつけ医へ期待」

日本医師会常任理事　江澤和彦先生

過去の日本人に経験のない人口減少時代に私たちは身を投じている。85歳以上の人口は、2040年に向けて右肩上がりに増加していく。2025年のみならず2040年を見据えて提供体制等を考えていく必要がある。85歳ないし90歳を超えると、認知症の方が過半数を超える。したがって、認知症を前提とした地域づくりが必要となる。認知症患者の日常的な診療は、かかりつけ医が行うこととなっている。認知症サポート医は、2025年までに１万6,000人を目標としており、現時点では、１万1,000人を超えており、順調に認知症に理解のある医師が増えている。また、精神科病棟へ１年以上長期入院された方の再入院率が高く、長期入院された方の地域参加の難しさを表している。地域で孤立しないようにどう受け皿を作るか、今後のあり方を検討していく。

介護保険制度の見直しに関する意見として、今回は以下について説明があった。

・住民の「通いの場」に、医療専門職の効果的・効率的な関与。
・質の高いケアマネージャーの安定的な確保。
・地域包括支援センターの介護予防ケアマネジメント業務の外部委託を行いやすい環境の整備。
・保険者機能強化推進交付金の予算額増額。過去２年間200億円投じていたものを400億円へ増額。
・今後の介護サービス基盤の整備として、高齢者人口や介護サービスのニーズを中長期的（2040年）に見据えた計画的な整備。

第８期計画においては、2025年、2040年のサービス需要の見込みを踏まえ、施設サービス、居住系サービス、地域密着型サービスをバランスよく組み合わせて整備することが重要である。

在宅医療・介護連携推進事業は、医師会等関係機関や医師等専門職と堅密に連携して取組を進めることが重要である。また、事業項目全ての実施を求めるのではなく、一部項目の選択的実施や地域独自の項目の実施を可能とするなど、一定程度地域の実情に応じた実施を可能とすること、事業体系を明確化して示すことが適当である。

要介護認定制度については、有効期間の上限が36か月から48か月に延長となる。認定調査はケアマネージャー以外の専門的知識を有する者も実施可能とするが、止むを得ない場合のみの対応とする。

第８期の基本指針において、要介護（支援）者に対するリハビリテーションの目標については国で示す指標を参考に計画に記載することとなっているが、これは画期的なことである。

訪問リハビリテーション事業所の医師がやむを得ず診療ができないというケースもある。事業所

の医師がやむを得ず診療を行わない場合についても、一定の要件を満たせば、適正化した単位数で評価できる。その場合、適切な研修（日本医師会かかりつけ医機能研修）の修了者であることが必須である。昨年３月末までの経過措置であったが、勤務医の受講率が悪く、令和３年３月末までの延長となった。

令和の時代は亡くなる直前まで人間としての尊厳を大切にする時代である。ACP（アドバンス・ケア・プランニング）を推進している。今後は、「日本版ACP」の概念が必要であると考える。ACPは本人に帰属するものであり、万が一のときの代理決定者を決めることが重要である。

「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」では、「Shared Decision Making：相互参加型モデル」が推奨されている。意思決定を行う上で倫理的な規範から見た根拠としては、「自立尊重の原則」「与益最大化の原則」「不加害原則」「正義・公正原則」の４つの倫理原則に基づいている。医学的最善が本人の最善とは限ないことに留意する必要がある。

誰もがその人にとっての本来の普通の生活を望んでおり、その生活の実現すなわち尊厳の保障を実行することが我々の役割である。

３．「都道府県医師会介護保険担当理事との意見交換」

厚生労働省老健医局　老人保健課長
眞鍋　馨氏
日本医師会　常任理事　江澤和彦先生

・現在、要介護認定は申請後30日以内に認定となっているが、全国平均は38.9日である。今後、更に申請が多くなり、現在の体制では対応が困難となる。柔軟な対応は可能か。

⇒運用にあたり、すぐに体制を変えることはできないが、認定更新の場合は、５人以内での開催でも可能としている。ただし、３人を下回ることは出来ない。市町村担当者と相談していただきたい。

・「通いの場」はフレイル予防や認知症の一次・三次予防にも重要な取組と思われ、医療的観点からも普及が望まれるが、日本医師会の見解を伺いたい。

⇒「通いの場」は、医療専門職が関わることで医療的な取組が出来る。かかりつけ医の社会的機能の一環として考えている。

・介護職員等の確保のための施策を考えているか。

⇒現場の人手不足対応は重要であると考えている。昨年10月から一定の要件下であるが、処遇改善の対象を広げた。好事例を検討し、国と日本医師会とで連携して対策していきたい。

・マイナンバーカードで健康保険証、介護保険証を代用できれば医療と介護の同時改革は進みやすいと思われる。ただ、中小病院やかかりつけ医のクリニックにはICT化はハードルが高い。今後いかにこのシステムを構築していくのか方針を伺いたい。

⇒2021年３月からオンライン資格確認が始まるので、2021年度までに在り方の見直しをしたい。実態を踏まえて検討をしていくべきと考える。ICT化に関しては地域医療介護総合確保基金を通して支援していきたい。

・主任介護支援専門員の資格を得るための研修の受講要件を満たす専門員の確保は小規模事業所では困難であり、存続を迫られている状況である。先行きについて、教えていただきたい。

⇒要件については、厳しい場合には経過措置期間を延長していく。次の見直しまでに多くの方に受講していただきたい。都道府県が認める場合には、兼務の方も受講可能である。

・ケアプランの簡素化等について見直していただきたい。また、利用者自己負担なしに関しては、今後も維持していただきたい。

⇒次の介護保険改正の中で検討していきたい。

閉会挨拶

〈日本医師会　副会長　松原謙二先生〉

本日は多くの先生方にご参加いただき感謝申し上げる。新型コロナウイルスは、SARSよりも強力で感染しやすい。介護施設においても感染防止が成り立つようにご協力お願いしたい。また、休校により介護施設・医療機関の職員の出勤が困難であり、日本医師会としてもマンパワーの確保について政府にお願いしている。

来年度は介護保険制度改正である。諸問題の解決のために厚労省とも連携していきたい。

諸会議報告

令和2年度診療報酬改定について
＝都道府県医師会社会保険担当理事連絡協議会＝

■ 日　時　　令和２年３月５日（木）　午後２時～午後４時
■ 場　所　　テレビ会議システム中継（日本医師会小講堂）
■ 出席者　　米川副会長、瀬川常任理事、秋藤理事
　　事務局：岡本次長、神戸係長

概　要

松本常任理事の司会により、令和２年４月に実施される診療報酬改定に関する説明会が開催された。横倉会長の挨拶の後、松本常任理事から改定内容についてスライド資料をもとに説明がなされた。

挨拶（要旨）

〈横倉会長〉

今般の新型コロナウイルス感染症については、３月を感染拡大防止強化月間として対策を強化しているところである。各地域では先生方が先頭に立って奮闘なされていることに感謝申し上げる。

この度の診療報酬改定は、厳しい国家財政の中、診療報酬本体はプラス0.55％となった。また、働き方改革への対応という大きなミッションのため、改定率のうち0.08％に加え、地域医療介護総合確保基金として公費約143億円が特例的な対応として財政措置された。

改定内容については、前回の改定が６年に一度の介護報酬との同時改定であり、団塊の世代が全て75歳以上の高齢者になる2025年に向けた道筋を示す実質的に最後の同時改定であったことから、大きな見直しがなされたところであるが、今回はその平成30年度改定を踏まえた改定が行われている。

加えて、今回、厚生労働省の説明会や集団指導が中止となり、通常通りの周知が行われない状況であることから、新たな届出や審査支払等について最大限の柔軟な対応をしていただくよう関係各所に申し入れているところである。

先生方におかれては、説明会に代わる改定内容の周知にご尽力いただいているところであるが、日本医師会としてもできる限りの対応をさせていただくのでよろしくお願いする。

令和２年度診療報酬改定内容について

松本常任理事より、パワーポイントの資料をもとに改定内容について説明があった。

改定の基本的視点と主な改定内容は以下のとおり。

令和２年度診療報酬改定の基本的視点

○医療従事者の負担軽減、医師等の働き方改革の推進〈重点課題〉

○患者・国民にとって身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現

○医療機能の分化・強化、連携と地域包括ケアシステムの推進

○効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上

主な改定内容（抜粋）

○地域包括診療加算の施設基準のうち、時間外の対応に係る要件について、複数の医療機関による連携により対応することが可能となるよう、算定要件を緩和する。

○機能強化加算における院内掲示等の情報提供に係る要件を追加する。
（院内掲示例は、「日本医師会メンバーズルーム」＞「医療保険・介護保険」＞「診療報酬改定に関する情報〈令和２年度〉」からダウンロード可能。）

○かかりつけ医機能を有する医療機関等から紹介された患者について、紹介元の医療機関等の求めに応じて、患者の同意を得て情報提供を行った場合の評価として「診療情報提供料（Ⅲ）」（150点）を新設する。

妊娠している患者については、診療に基づきその必要性を認め、患者の同意を得て紹介先の医療機関に情報提供を行った場合、月１回に限り算定する。

○医療的ケア児が安心・安全な学校生活を送るにあたり、主治医が学校医等へ必要な情報を提供した場合、診療情報提供料（Ⅰ）を算定する。

○オンライン診療料について、事前の対面診療の期間を６月から３月に短縮したほか、対象患者を拡大する等、算定要件を緩和する。

○地域包括ケア病棟入院料・入院管理料の施設基準や実績要件等について見直しを行う。

○認知症ケア加算について、評価体系および要件を見直し、認知症ケア加算２を新設する。

○有床診療所一般病床初期加算について、転院・入院した日から起算した算定上限日数を７日から14日へ延長するとともに、更なる評価を行う。

○小児かかりつけ診療料、小児科外来診療料、小児抗菌薬適正使用支援加算について、対象年齢を６歳未満まで拡大する。

○調剤料、一般名処方加算、後発医薬品使用体制加算等、調剤に対して更なる評価を行う。

○施設基準等の届出は、令和２年４月20日（月）までに届出書の提出があり、同月末日までに受理されたものについては、同月１日に遡って算定することができる。

平成30年度 鳥取県におけるニコチン依存症管理料に係る報告書についての集計報告

令和元年７月に鳥取県医師会では、鳥取県内のニコチン依存症管理料算定医療機関について、「ニコチン依存症管理料に係る報告書」のコピーの提出をお願いし、県内のニコチン依存症の治療成績等について調査集計を行った。この「ニコチン依存症管理料に係る報告書」とは、ニコチン依存症管理料算定医療機関が毎年７月までに厚生局へ提出が義務づけられているもので、今回は平成30年度（平成30年４月から平成31年３月まで）の各医療機関の治療成績等を示している令和元年７月提出分のコピーを、鳥取県医師会にもお送りいただけるようお願いしたものである。これと同様の調査は平成28年７月から実施しており、今回で４年目となるものである。

コピーの提出をお願いした鳥取県内の90医療機関のうち、81医療機関からご回答をいただき、回答率は90.0％であった。この81医療機関の内訳は以下のようになった。

	診療所	病院	合計
東部	24	5	29
中部	16	3	19
西部	28	5	33
合計	68	13	81

この厚生局に提出が義務付けられている報告書には、主に以下の６つの項目を記載するようになっている。

① 本管理料を算定した患者数（期間：平成28年４月～平成29年３月）
② ①のうち、当該期間後の６月末日までに12週間にわたる計５回の禁煙治療を終了した者
③ ②のうち、禁煙に成功したもの
④ ５回の指導を最後まで行わずに治療を終了した者（①－②）のうち、中止時に禁煙していた者
⑤ ニコチン依存症管理料の初回の治療の一年間の算定回数
⑥ ニコチン依存症管理料の一年間の延べ算定回数

【患者数】

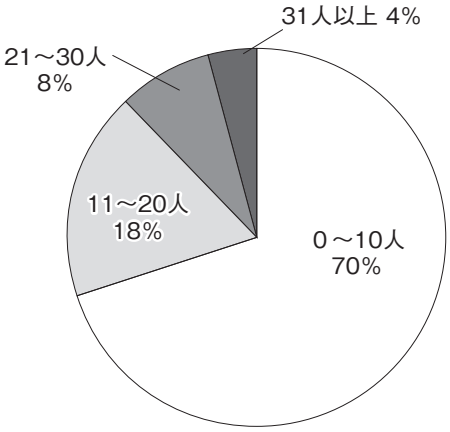
前年の平成29年度調査では回答数79医療機関で、合計の患者数が742人であったのに対し、今回の平成30年度調査では回答数81医療機関で、合計の患者数が846人であった。

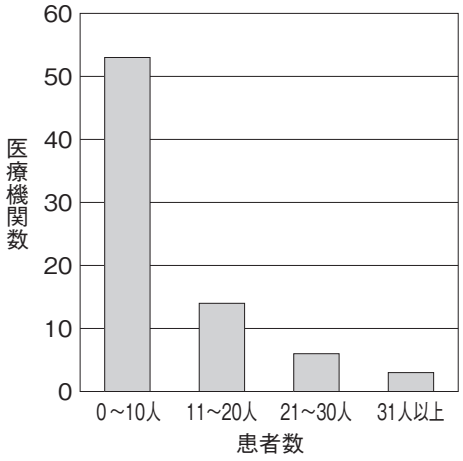
平成29年度調査と平成30年度調査の両方に回答した76医療機関（診療所63、病院13）について比較を行ったところ、平成29年度の合計患者数が728人であったのに対し、平成29年度は818人で、12.4％増であった。

なおそれぞれの年度の患者数と医療機関数を比較した表とグラフを示す。

〈29年度〉76医療機関　合計患者数728

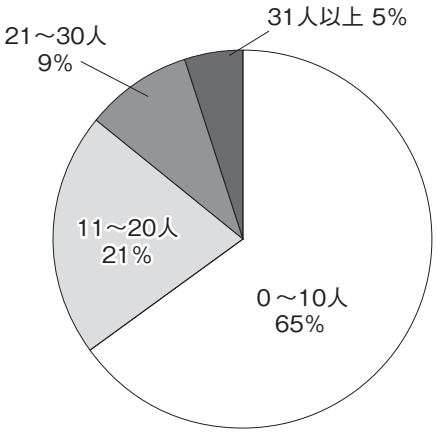
人数	医療機関数
0～10人	53
11～20人	14
21～30人	6
31人以上	3
合計	76

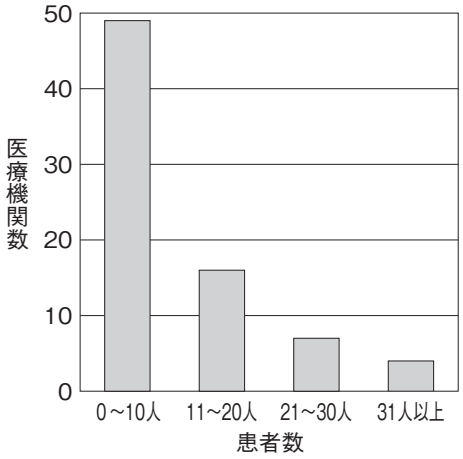




〈30年度〉76医療機関　合計患者数818

人数	医療機関数
0～10人	49
11～20人	16
21～30人	7
31人以上	4
合計	76



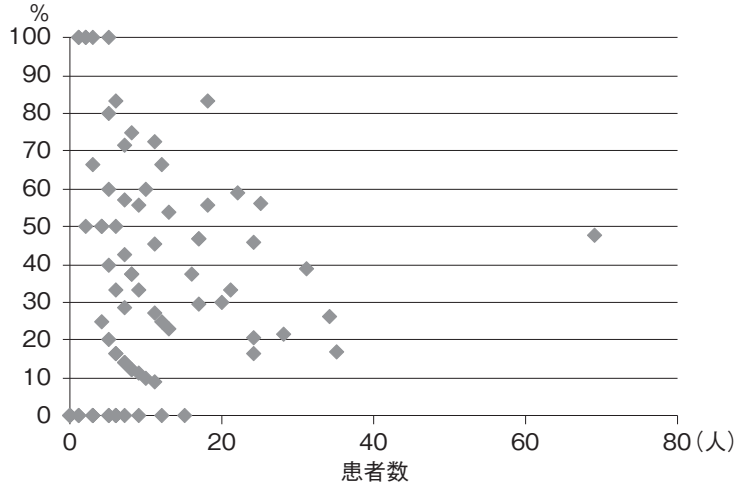


【計５回の禁煙治療を終了した者の割合】

計５回の禁煙治療を終了した者の割合②／①は、県内全体で平均36.2％、病院で平均49.5％、診療所で平均34.3％であった。診療所よりも病院が高い傾向を示した。

また平成30年度において、患者数①と計５回の禁煙治療を終了した者の割合②／①をプロットしたグラフを示す。グラフからも示されるように、一医療機関あたりの患者数が少なければ当然、②／①のばらつきは０～100％までと大きくばらつくこととなる。

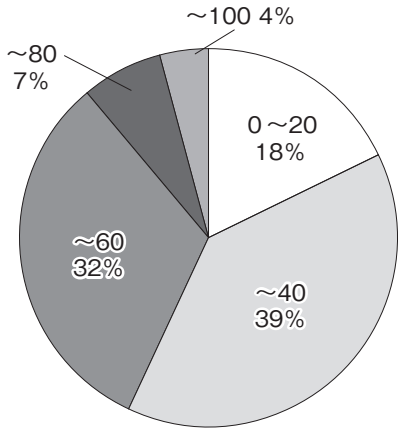
〈30年度〉

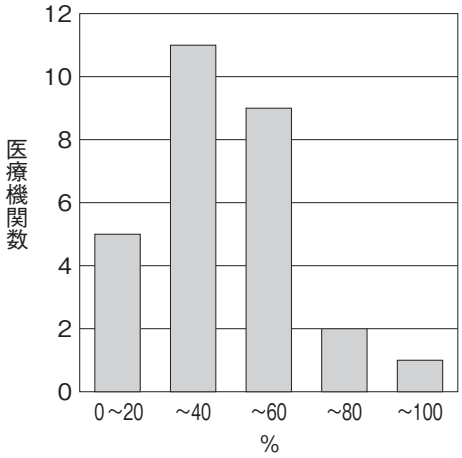


そこで患者数11人以上の医療機関28件に限って考えると、この中で②／①が20％以下であった医療機関は５件であり、５／28＝17.9％であった。これは１年間に11人以上診療した医療機関でも、その２割近くの医療機関において、計５回の禁煙治療を終了した者の割合が20%以下（５人診療して１人以下）でしかなかったということを意味している。

〈30年度〉28医療機関　平均37.2％

%	医療機関数
0～20	5
～40	11
～60	9
～80	2
～100	1
合計	28

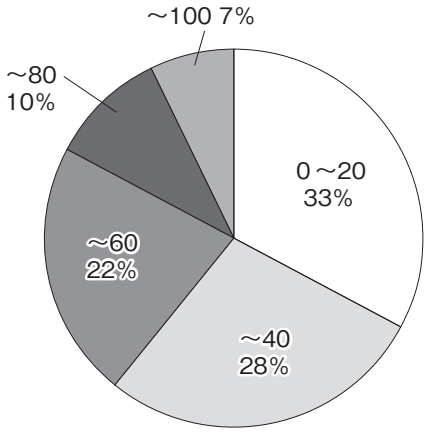


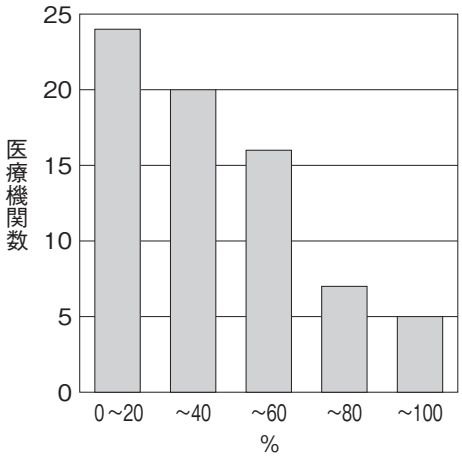


尚、平成29年度調査と今回の平成30年度調査の両方に回答した76医療機関について比較したところ、②／①については、グラフのように大きな差異は認められなかった。

〈29年度〉76医療機関　平均36.1％

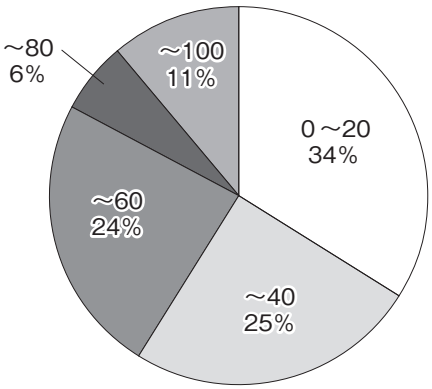
%	医療機関数
0～20	24
～40	20
～60	16
～80	7
～100	5
本管理料を算定した患者数0	4
合計	76

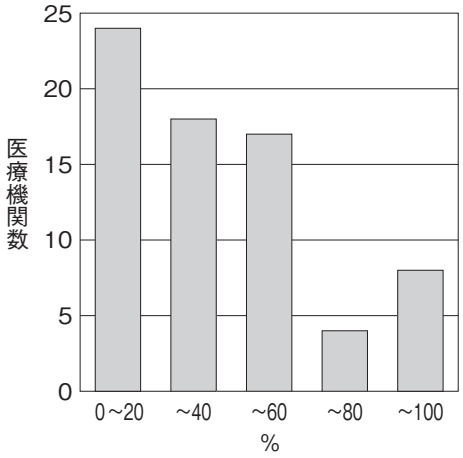




〈30年度〉76医療機関　平均35.8％

％	医療機関数
0～20	24
～40	18
～60	17
～80	4
～100	8
本管理料を算定した患者数0	5
合計	76



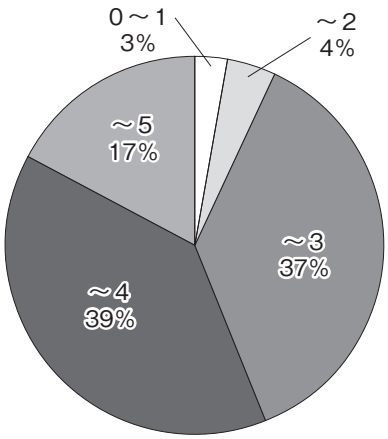


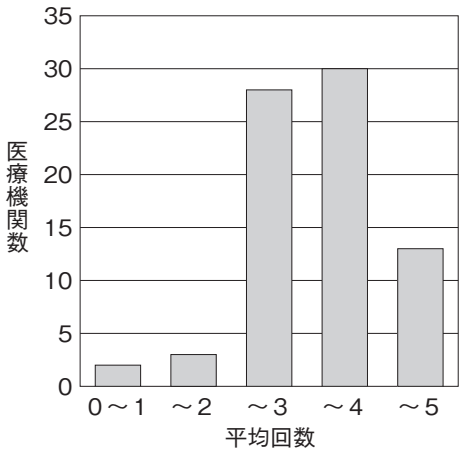
またこれに関連した値として鳥取県内全体の⑥／⑤（計５回を予定している禁煙治療１クールのうち、実際に何回診療されたか）の平均値は3.3回であり、病院で平均3.8回、診療所で平均3.2回であった。これも診療所よりも病院が若干高い傾向を示した。

医療機関ごとに見た場合、⑥／⑤の分布は以下のようになった。

〈30年度〉81医療機関　平均3.2回

平均回数	医療機関数
0～1	2
～2	3
～3	28
～4	30
～5	13
本管理料を算定した患者数0	5
合計	81





尚、平成29年度調査と今回の平成30年度調査の両方に回答した76医療機関について比較したところ、⑥／⑤については、平成29年度調査で平均3.4回であったのに対し、平成30年度調査では平均3.2回であった。

【禁煙成功が確認できた者の割合】

③／①は県内全体で平均31.8％であった。禁煙成功の確認は、計５回の禁煙治療を終了したことが前提となることもあり、病院で平均41.9％に対して診療所で平均30.4％と、これも診療所よりも病院が高い傾向を示した。

尚、平成29年度調査と今回の平成30年度調査の両方に回答した76医療機関について比較したところ、③／①については、平成29年度調査で平均32.7％であったのに対し、平成30年度調査では平均31.8％であった。

【禁煙成功率】

厚労省は（③＋④）／①を禁煙成功率と定義している。これは県内全体で61.6％、病院で平均59.0％、診療所で平均61.9％であり、こちらは診療所が若干高い値を示した。ただしそもそも「④ ５回の指導を最後まで行わずに治療を終了した者（①－②）のうち、中止時に禁煙していた者」を禁煙成功者と見做すかどうかは以前から問題点が指摘されているところであり、あくまで参考程度の数値となる。

尚、平成29年度調査と今回の平成30年度調査の両方に回答した76医療機関について比較したところ、（③＋④）／①については、平成29年度調査で平均63.3％であったのに対し、平成30年度調査では平均61.4％であった。

【自由記載】

今回の平成30年度調査では、回答いただいた先生方に禁煙外来について自由に記載する欄を設けた。これについて以下の回答をいただいた。

・禁煙外来受診者数が減少しているのが現状です。このまま禁煙外来を続けられるのか愚慮します。
・途中での脱落者が増えているので、何か良い方法があればご教授願いたい。
・企業の健康経営をすすめるうえでも、禁煙治療に対するインセンティブをもたせることが大切であり、喫煙者への金銭的助成などがあると禁煙にふみきれるのではないかと思います。協会けんぽや各市町村とも連携した取り組みがあると禁煙を決断しやすいのではないかと思います。
・禁煙外来に５回とも通院してくる患者さんは、禁煙に努力して禁煙成功率も高いです。しかし、禁煙外来が終了する３か月の後には、喫煙を再開する率が上昇します。禁煙外来の通院期間を６か月まで延長しなければ、完全な禁煙が困難と考えます。医療機関で「禁煙してますか」と尋ねる機会があることが重要なようです（チャンピックスは３か月で良い）。
・ニコチン依存症管理料の「100分の70の減算基準」は削除すべきです。
・改正健康増進法の制定で、一時減っていた受診者が増えてきたように感じている。ニコチン依存症の治療を３ヶ月で完了することはとても難しく、もう少し期間を長くしてほしいと思います。また、薬局で購入できるニコチンガムやパッチの使用法も説明して、もっと活用すべきと思います。依存性の弱いニコチンガムやパッチを利用することで、離脱症状を大きく軽減できると思います。
・喫煙者の二極化がさらに進んでいるように感じます。やめたい人は１～２回の投薬指導であっさり禁煙。正直５回フルコースの必要はあるのだろうか？と。禁煙しなければならない人でも、大半の人はどれだけ「脅し」ても「やめる気」さらさらなし、です。
・精神科通院中の方が複数、禁煙指導を希望して来院されましたが、精神科のかかりつけ医と相談してほしい旨を話し、差し戻ししました。その後のことが不明ですが、精神科内での禁煙指導や精神科と密に連携を取り合っての禁煙指導など、必要性を感じます。現状はどのようになっておられるのでしょうか。
・チャンピックス内服中に自動車運転が不可なこと。
・入院中に管理料算定できず新たに治療開始することが困難なこと。
・保険適用が３ヶ月間また初診から１年経たないと保険適用できないことで患者のニーズに応じた治療ができず、治療のチャンスを逃してしまう場合がある。
・禁煙治療に携わる職員が少ない。禁煙治療マニュアルでは医師と専任看護師それぞれ１名以上だが、薬

剤師や栄養士など多職種で関わる方が成功率は上がるのではないかと考えている。

【考察】

平成27年度から始まった本調査では、平成28年度、平成29年度とも前年度より受診者数が低下していることが示唆され、今回初めて平成30年度になって受診者数が若干上昇したことが示唆された。しかし今後上昇傾向が続くという実感はなく、自由記載にも書かれていたように、どちらかといえば現在さらに受診者数が減っているのではないかという印象が強い。これは平成31年（令和元年）以降は、加熱式タバコにより「このままタバコを吸い続けても体に害はないだろう」と考えている人が増えてきたためではないかと推測される。

また過去の調査でも指摘していたように、②／①「計５回の禁煙治療を終了した者の割合」が、県内全体で平均36.2％しかないこと、１年間に11人以上診療した医療機関でも、その２割近くの医療機関において、計５回の禁煙治療を終了した者の割合が20％以下（５人診療して１人以下）でしかなかったということ、⑥／⑤「計５回を予定している禁煙治療１クールのうち、実際に何回診療されたか」の平均値が3.3回であったことなど、５回すべての診療に受診していただくことの難しさを示唆しており、自由記載にも書かれていたように、この点をどう改善していくかが課題であると考えられた。

医療機関の禁煙化にご協力下さい。

本会では、禁煙化の促進を図っております。

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

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

「オンライン資格確認」の開始に向けたお知らせ並びにマイナンバーカードの積極的な取得及び利活用の促進のお知らせについて

〈2.3.18　情シ73・介195　　日本医師会長　横倉義武〉

時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。今般の新型コロナウイルスへの対応につきまして地域におけるご尽力に深く感謝申し上げます。

さて、令和元年５月22日に公布された「医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律」において、マイナンバーカードを健康保険証としても利用出来るようになることに伴い、令和３年３月から「オンライン資格確認」が開始されることとなりました。詳細に関しましては、「健康保険証の資格確認がオンラインで可能となります（厚生労働省保険局）」をご覧いただきたいと存じます。一方で、従前から申し上げているとおり、被保険者証の提示による資格確認は従来通り有効であることに変わりはありません。また、経済財政運営と改革の基本方針2019（骨太方針）において令和４年度中におおむね全ての医療機関等での導入を目指し、医療機関等の読み取り端末、システム等の早期整備を十分に支援するとされ、「オンライン資格確認」の開始に向け医療機関等のシステム整備などを支援する医療情報化支援基金が造設され、今般、医療機関などに対する補助の概要がまとまり、「医療提供体制設備整備交付金実施要領」として、保険医療機関等のシステム整備に係る費用の補助率や補助限度額等が定められましたので、お知らせいたします。詳細に関しましては、別途、社会保険診療報酬支払基金より連絡が来ることとなっておりますので、改めてお知らせいたします。

オンライン資格確認に関しましては、令和３年３月のスタートに向け、システム構築等が進められていくこととなりますが、日本医師会といたしましても引き続き課題等、固と更に議論を進めていくこととし、今後、詳細に関しましては、進捗に合わせお知らせいたします。

また、マイナンバーカードの取得及び利活用の促進につきましても、内閣府が提供する広報素材を活用いただきたいとして、協力依頼が参っております。政府では、マイナンバー制度のメリットをより実感していただけるデジタル社会を早期に実現するため、安全・安心で利便性の高いデジタル社会の基盤であるマイナンバーカードの普及とその利便性の向上等に取り組んでおりますが、現在の普及数は2,000万枚弱（令和２年３月１日現在）となっており、まずは国の責任においてしっかりとした普及活動を行うことが重要であると考えます。

日本医師会は、マイナンバーカードを普及させたい国の計画などによって医療現場などで混乱が起こらないよう、また、オンライン資格確認のシステム構築等、具体的な部分に関しまして、国に対し更なる働き掛けを行ってまいります。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了知いただくとともに、ご周知いただきますよう、お願い申し上げます。

会員の栄誉

日本医師会　赤ひげ大賞

湯　川　喜　美　先生（三朝町・湯川医院）

湯川喜美先生におかれては、「地域住民の健康を支えている医師」、「離島や過疎地域での活動など地域の現場医療に貢献した医師」として尽力された功績により、受賞されました。

赤ひげ大賞は、平成24年度に日本医師会と産経新聞社の共催で創設されました。

〈受賞者のことば〉

この度、第８回「赤ひげ大賞」を受賞しました。身に余る光栄と謹んでお受けいたしました。三朝町の高齢化率が20年前は28.5％で、現在は39.6％です。高齢者にとって安心して頼れるかかりつけ医として仕事をしてきました。鳥取県中部は、特定健診やガン受診率が低く、如何に受診率を上げるかが課題です。地区の健康講話で講演をしたり、体力作り運動では、ラジオ体操やご当地体操などに積極的に参加して実践しています。健康寿命の延長を目的とする地域の医療活動も重要な役割と思い、実行してきました。これ等のことが、今回の受賞につながったのではないかと赤ひげ大賞をありがたくお受けしました。

※３月13日に予定されておりました「第８回日本医師会　赤ひげ大賞表彰式」は、新型コロナウイルスの感染拡大予防のため、延期されました。

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）
日本医師会
ホームページアドレス
http://www.orca.med.or.jp/

医師年金

＜認可特定保険業者＞公益社団法人 日本医師会

ご加入のおすすめ

加入資格 **64歳6カ月未満の日本医師会会員**（会員区分は問いません）

☑年金検討チェックリスト

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

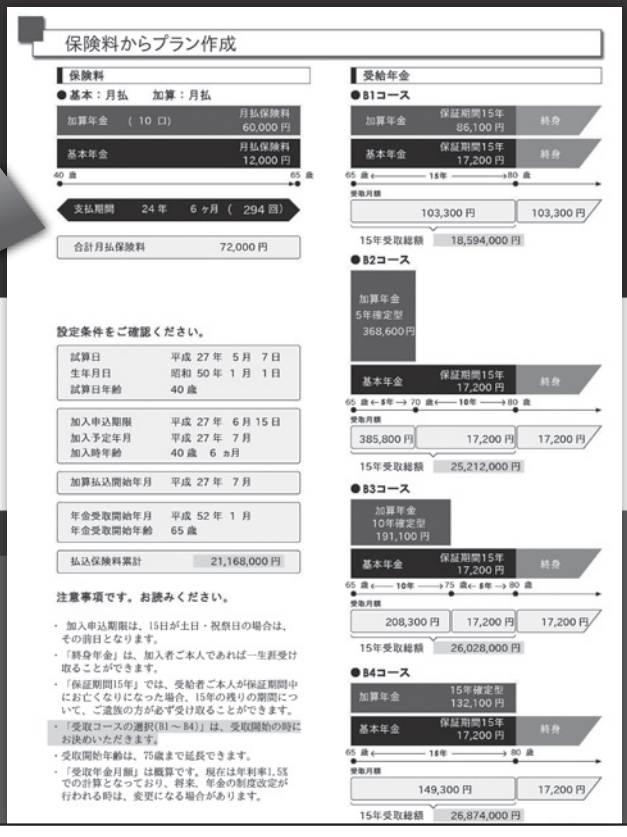
1つでも該当したら…

医師年金ご加入をおすすめします！

医師年金ホームページで、簡単シミュレーション！

医師年金 検索

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



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

個別プランの設計や詳しい資料のご請求はこちら

公益社団法人
日本医師会 年金・税制課

TEL：03-3946-2121（代表）／03-3942-6487（直通）
FAX：03-3942-6503
受付時間：午前9時30分～午後5時（平日）
E-mail：nenkin@po.med.or.jp

20150601S8

お知らせ

令和２年度鳥取県医学会中止のご連絡

鳥取県医師会事務局

日頃より本会活動にご理解ご協力を賜り感謝申し上げます。

政府から発表された新型コロナウイルス感染症に対する方針に従い、４月９日開催第１回理事会にて、今後の感染拡大を懸念し、安全を最優先に検討した結果、誠に残念ではございますが令和２年６月14日（日）開催予定の医学会を中止することと決定致しました。

演題をご提出頂いておりました先生方には深くお詫び申し上げるとともに、ご理解頂けますようお願い申し上げます。

なお、次回開催は令和３年６月頃の開催を予定としております。詳細が決まりましたら鳥取県医師会報やホームページなどでお知らせをさせて頂きます。

また、「令和２年度鳥取県医学会」は中止となりましたが、多くの先生方から演題をご提出頂いておりますので、抄録集を別冊として会員の先生方へお届けさせて頂く予定です。準備が整い次第、発送をさせて頂きます。

何卒ご理解のほどよろしくお願い致します。

お知らせ

【重要】研修会の受付方法の変更について

令和２年４月より、日医生涯教育制度、認定医制度、かかりつけ医機能研修制度などの各種研修会で、『医師資格証等を利用する研修会の出欠管理システム』を導入する事になりました。会員の先生方へは令和２年３月19日付にて文書を送付しておりますが、ご確認頂けますようお願いします。

別紙１の３通りの方法により受付が可能ですが、「医師資格証」は、顔写真が貼付されていることから、本人が医師であることの証明ができるなど様々な用途に利用が可能です。詳しくは日本医師会電子認証センターホームページをご確認ください（https://www.jmaca.med.or.jp/）。

先生方におかれましては、この機会に「医師資格証」を是非とも作成いただきますよう何卒よろしくお願い申し上げます。

さらに、医師資格証のほか、スマートフォンのアプリよりダウンロードしたQRコード、県医師会が作成するカードをリーダーにかざすだけで研修会の受付を行うことができます（QRコードの登録方法は別紙２をご参照ください）。

登録方法については、別紙１、別紙２を参考にしていただきたいと思いますが、ご不明な点があれば、鳥取県医師会事務局までご連絡ください。

各種研修会にご参加予定の先生方は、内容をご確認いただき、研修会受付時にご活用いただけますようよろしくお願いいたします。

【問い合わせ】
鳥取県医師会事務局　小林、葉狩、塚谷、岡本
〒680－8585　鳥取市戎町317
TEL：0857－27－5566　FAX：0857－29－1578

別紙１

医師資格証を主とする研修会の出欠管理システム

＊以下３つより登録方法を選択してください。

１．医師資格証

＊日本医師会　電子認証センターへアクセスして必要事項をご確認の上、「医師資格証（ＨＰＫＩカード）新規お申込み」にてご登録ください。（https://www.jmaca.med.or.jp/application/）

＊【日医会員】

医師資格証取得後 1～5 年：無料

6 年目と以降 5 年ごと：5,000 円

＊【日医非会員】

医師資格証取得年と以降 5 年ごと：11,000 円

その他の年：6,000 円

切り取り

２．ＱＲコードの登録（スマートフォンアプリよりダウンロード）

＊Android 版は「Play ストア」から、iOS 版は「App store」からアプリを検索してインストールしてください。

＊「鳥取県医師会ＱＲコード」と入力して検索をしてください。

＊氏名などの基本情報の登録をお願いします。

▼注意事項▼

＊本アプリのダウンロードおよびご利用には別途通信料がかかり、利用者さまのご負担となります。

＊アプリの利用料は無料ですが、ダウンロードやご利用にかかるパケット通信料は利用者さまのご負担となります。

イメージ画像

３．『医師資格証』および『ＱＲコードの登録』ができない

＊ご希望の方は、QRコードを印字した名刺サイズのカードを発行、郵送しますのでこちらの用紙を**鳥取県医師会宛　ＦＡＸ　０８５７－２９－１５７８**まで送付してください。（発行までしばらくお時間を頂きます。）

【ＱＲコードカードの発行を希望】

医療機関名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

別紙２

鳥取県医師会

ＱＲコード・アプリの登録手順

＊フィーチャーフォン（ガラケー）には対応していません。

Android 版･･･Android5.0 以降

①アプリのインストール

アプリのインストールは、QR コードを読み取る方法と、「Play ストア」からアプリを検索してインストールする方法があります。

■QR コードを読み取ってインストールする方法

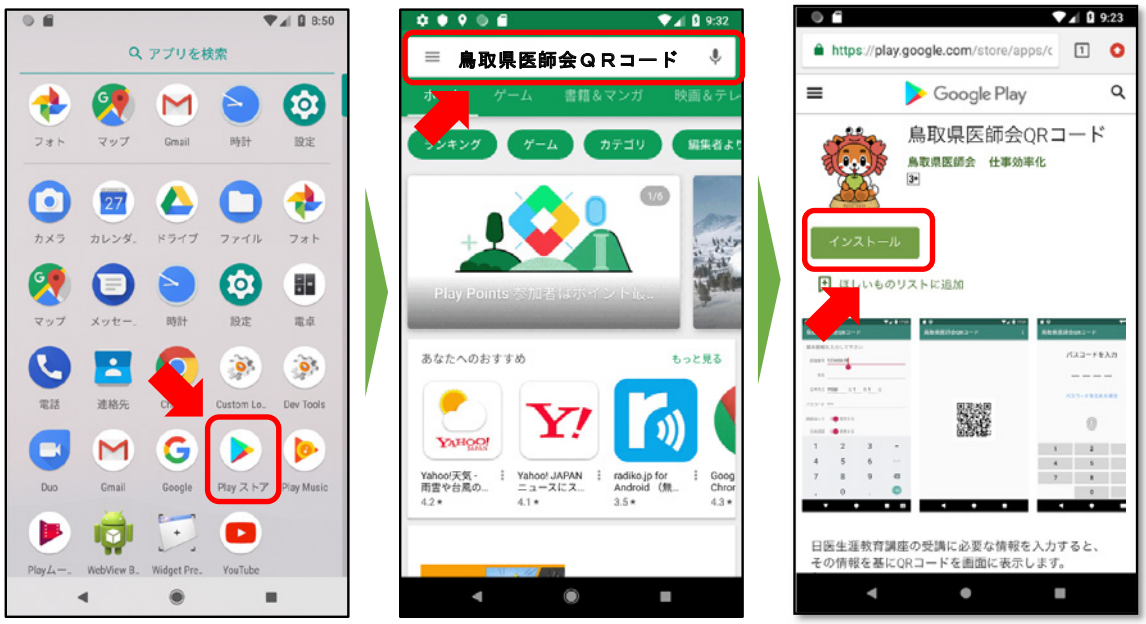
右記の QR コードを LINE のコードリーダーなどの QR コード読み取りアプリで読み取ると、「Play ストア」の「鳥取県医師会ＱＲコード」のページに移動しますので、「インストール」をタップして下さい。

■Play ストアより検索してインストールする方法

①アプリ一覧から「Play ストア」を探してタップします。

②検索バーに「鳥取県医師会ＱＲコード」と入力し、表示される一覧から「鳥取県医師会ＱＲコード」をタップします。

③「鳥取県医師会ＱＲコード」のページに移動しますので、「インストール」をタップして下さい。



②アプリの起動

アプリのインストールが終わると、アプリ一覧に「鳥取県医師会ＱＲコード」が追加されます。
アプリ一覧から「鳥取県医師会ＱＲコード」を探してタップしてください。

③基本情報を入力

・医籍番号　・・・・　ご自身の医籍登録番号を間違いのないように入力して下さい。
・氏名　・・・・　姓と名の間は、１文字空白を入力して下さい。
・生年月日
・パスコード　・・・・　ログイン時に４桁の数字を入力します。
画面ロックの解除時等にこのパスコードの入力が必要です。

・画面ロック　・・・・　「鳥取県医師会ＱＲコード」を使用中に他のアプリを起動したり、スリープ状態になったとき、「鳥取県医師会ＱＲコード」をロックするかどうかを指定します。
ロックした場合、復帰する時に画面ロックを解除するためのパスコード入力画面を表示します。
ロックしない場合は、アプリを開くと使用中の画面（ＱＲコード表示画面等）に戻ります。

・生体認証　・・・・　ログイン時に、パスコード入力によるログインの他に、生体認証によるログインをできるようにします。
指紋認証が使用できます。

入力後、［登録］ボタンをタップして下さい。
ＱＲコードを表示する画面に変わります。

④ＱＲコード表示

初めてアプリ起動後、基本情報を入力しますと、ＱＲコードを表示します。
２回目以降は、ログイン後、ＱＲコードを表示します。
講習会の受付で、スマートフォンの画面に表示したＱＲコードを、リーダーにかざして読み取って下さい。

画面右上の、⋮ ボタンをタップしますと、メニューが表示され、“基本情報”、“ログアウト”の項目が選択できます。

“基本情報”を選選択しますと、基本情報を選択する画面に変わります。
“ログアウト”を選択しますと、ログイン画面に変わります。

⑤ログイン

ログイン画面に４桁のパスコードを入力して下さい。
基本情報で“生体認証”を“する”に指定した場合、生体認証によるログインができます。

指紋のアイコンが画面に表示されます。
アイコンをタップしますと、指紋認証を始めます。
認証されますと、ＱＲコードを表示する画面に変わります。

パスコードを忘れた場合は、「パスワードを忘れた場合」の文字をタップすると、基本情報をクリアして再登録できるようになります。

iPhone ・・・iOS10.3 以降

①アプリのインストール

アプリのインストールは、QR コードを読み取る方法と、「App store」からアプリを検索してインストールする方法があります。

■QR コードを読み取ってインストールする方法

右記の QR コードを LINE のコードリーダーなどの QR コード読み取りアプリで読み取ると、「App store」の「鳥取県医師会ＱＲコード」のページに移動しますので、「入手」をタップして下さい。

■App store より検索してインストールする方法

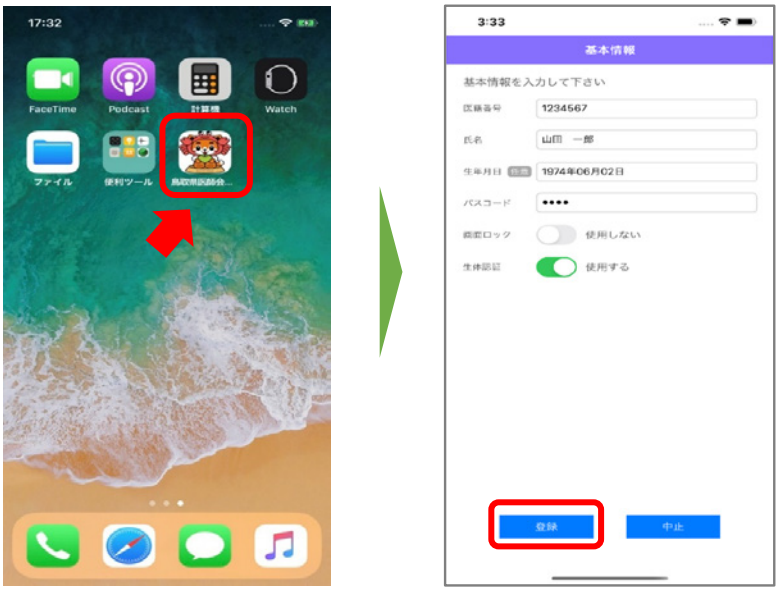
①アプリ一覧から「App store」を探してタップします。

②検索バーに「鳥取県医師会ＱＲコード」と入力し、表示される一覧から「鳥取県医師会ＱＲコード」をタップします。

③「鳥取県医師会ＱＲコード」のページに移動しますので、「入手」をタップして下さい。

②アプリの起動

アプリのインストールが終わると、アプリ一覧に「鳥取県医師会ＱＲコード」が追加されます。アプリ一覧から「鳥取県医師会ＱＲコード」を探してタップしてください。



③基本情報を入力

・医籍番号　・・・・　ご自身の医籍登録番号を間違いのないように入力して下さい。
・氏名　・・・・　姓と名の間は、１文字空白を入力して下さい。
・生年月日　・・・・　生年月日を指定後、[Done]ボタンをタップして下さい。
・パスコード　・・・・　ログイン時に４桁の数字を入力します。
画面ロックの解除時等にこのパスコードの入力が必要です。

・画面ロック　・・・・　「鳥取県医師会ＱＲコード」を使用中に他のアプリを起動したり、スリープ状態になったとき、「鳥取県医師会ＱＲコード」をロックするかどうかを指定します。
ロックした場合、復帰する時に画面ロックを解除するためのパスコード入力画面が表示されます。
ロックしない場合は、アプリを開くと使用中の画面（ＱＲコード表示画面等）に戻ります。

・生体認証　・・・・　ログイン時に、パスコード入力によるログインの他に、生体認証によるログインをできるようにします。iPhone ８以前でしたら指紋認証(Touchi ID)、iPhone Ｘ以降でしたら顔認証(Face ID)が使用できます。

入力後、[登録]ボタンをタップして下さい。
ＱＲコードを表示する画面に変わります。

④ＱＲコード表示

初めてアプリ起動後、基本情報を入力しますと、ＱＲコードを表示します。
２回目以降は、ログイン後、ＱＲコードを表示します。
講習会の受付で、iPhone の画面に表示したＱＲコードを、リーダーにかざして読み取って下さい。

画面左上の、 ≡ ボタンをタップしますと、メニューが表示され、“基本情報”、“ログアウト”の項目が選択できます。

“基本情報”を選択しますと、基本情報を選択する画面に変わります。
“ログアウト”を選択しますと、ログイン画面に変わります。

⑤ログイン

ログイン画面に４桁のパスコードを入力して下さい。

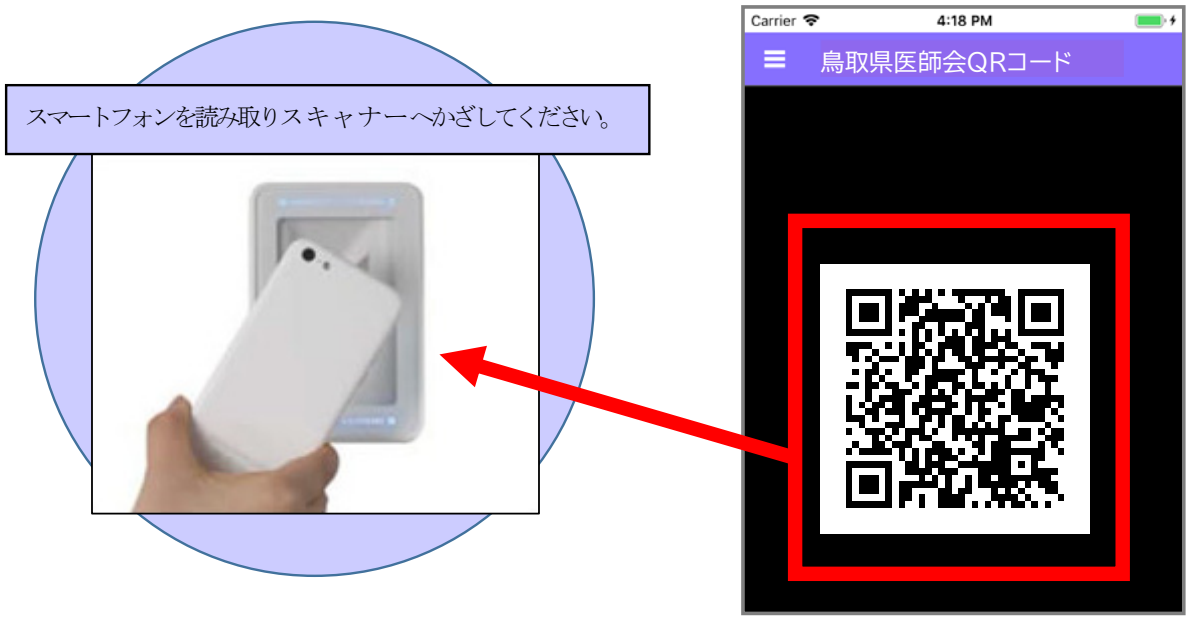
基本情報で“生体認証”を“する”に指定した場合、生体認証によるログインができます。
iPhone ８以前でしたら指紋のアイコン、iPhone X 以降でしたら顔のアイコンが画面に表示されます。

アイコンをタップしますと、指紋認証、顔認証を始めます。
認証されますと、ＱＲコードを表示する画面に変わります。

パスコードを忘れた場合は、「パスワードを忘れた場合」の文字をタップすると、基本情報をクリアして再登録できるようになります。

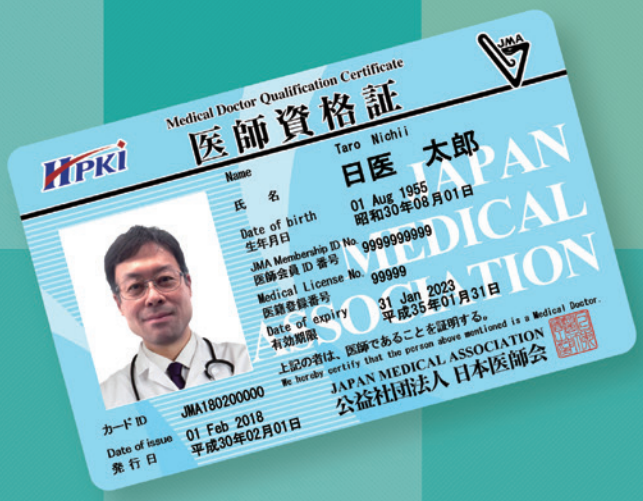
【講習会の受付】

表示したＱＲコードを、ＱＲコード読み取りスキャナーで読み取ります。



講習会の開始時、終了時、途中で退席する場合はＱＲコードを必ず読み取りスキャナーへスキャンしてください。

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

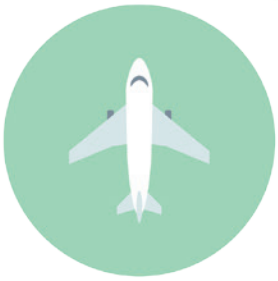
採用時の医師資格確認

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。

（登録および現場必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）（有効期間内のもの）
- 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

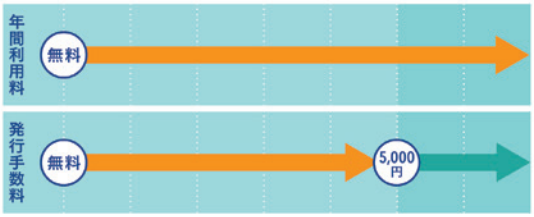
※あらかじめ受取場所の医師会に電話確認をしてください。

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）（有効期間内のもの）
   - 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

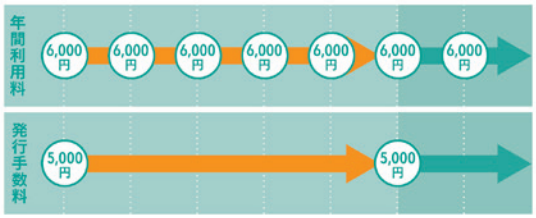
日医会員

- 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。

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 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。

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ご一緒に)、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。

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。)

※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

お知らせ

経済構造実態調査の実施について

この度、総務省・経済産業省では、我が国の幅広い産業の企業・事業所や団体を対象とした「経済構造実態調査」を2020年６月に実施いたします。

「経済構造実態調査」は、既存の統計調査（商業統計調査、特定サービス産業実態調査及びサービス産業動向調査（拡大調査））を統合・再編し、2019年に初めて実施した統計調査であり、今回で２回目となります。

「経済構造実態調査」は、製造業及びサービス産業における付加価値等の構造を毎年明らかにする基幹統計調査（統計法（平成19年法律第53号）に基づいた報告義務のある調査）であり、その調査結果は、国民経済計算（特にGDP統計）の精度向上への寄与のほか、より正確な景気判断や効率的な行政施策の立案、実施のための基礎資料や、企業経営の参考資料など、広く利活用されることが期待されます。

「経済構造実態調査」が新しい統計調査であることも踏まえ、調査のより円滑な実施に向け、その趣旨・必要性について広く御理解いただき、ご協力くださいますよう、お願い申し上げます。

詳しくは、経済構造実態調査ホームページをご覧ください。

経済構造実態調査ホームページ：https://www.stat.go.jp/data/kkj/index.html

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）

お知らせ

「日医かかりつけ医機能研修制度　令和２年度応用研修会」（日医テレビ会議システム中継）開催のご案内

１．期　日　令和２年５月24日（日）　午前10時～午後５時15分

２．会　場　鳥取県医師会館　　鳥取市戎町317

TEL 0857－27－5566　FAX 0857－29－1578

３．受講証明書の交付

・後日、受講証明書が交付されます。（遅刻や早退をした講義分については、研修単位としては認めません。）

・プログラム６番目の講義には、「専門医共通講習医療倫理（必修）１単位」の参加証が交付されます。

４．申込締切日

令和２年５月13日（水）までに鳥取県医師会事務局へFAXにて「受講申込書」をお送りください。（受講申込書は事務局へTELにてお求めください。）

５．プログラム

10：00	（１）開会・挨拶　　日本医師会長　横倉　義武
	（２）講義
10：05	応用研修 第２期 ４．（２）：１単位　生涯教育 CC 4：１単位 かかりつけ医に必要なリーダーシップ、マネジメント、コミュニケーションスキル（60分） 前野　哲博（筑波大学 医学医療系 地域医療教育学 教授）
11：05	応用研修 第２期 ２．（２）：１単位　生涯教育 CC 72：１単位 かかりつけ医に必要な小児・思春期への対応（60分） 内海　裕美（吉村小児科 院長）
12：05	〈休憩・昼食〉（55分）
13：00	応用研修 第２期 ３．（２）：１単位　生涯教育 CC 10：0.5単位　CC 80：0.5単位 在宅医療、多職種連携（60分） 大橋　博樹（医療法人社団家族の森 多摩ファミリークリニック 院長）
14：00	応用研修 第２期 ５．（２）：１単位　生涯教育 CC 29：１単位 認知症、ポリファーマシーと適正処方（60分） 粟田　主一（地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター研究所 自立促進と精神保健研究チーム 研究部長） 小島　太郎（東京大学医学部附属病院 老年病科 講師）
15：00	〈休憩〉（10分）
15：10	応用研修 第２期 ６．（２）：１単位　生涯教育 CC 15：１単位 在宅リハビリテーション症例（60分） 齊藤　正身（医療法人真正会 霞ヶ関南病院 理事長）
16：10	応用研修 第２期 １．（２）：１単位　生涯教育 CC 2：１単位 【専門医共通講習―①医療倫理（必修）：１単位】 かかりつけ医の倫理（60分） 稲葉　一人（中京大学 法務総合教育研究機構 専任教授） 新田　國夫（医療法人社団 つくし会 理事長）
17：10	（３）閉会・挨拶
17：15	（４）終了

訪問リハビリテーション事業所に情報提供されている先生方へ

訪問リハビリテーション（20単位減算）に関する研修受講の経過措置は令和3年（2021年）3月31日に終了予定です。研修未受講の先生方は、是非研修の受講をお願いいたします。
なお、日本医師会では、本年5月24日（日）に2020年度の応用研修会を開催いたします。お申込み方法や他の日時で行われる研修会開催予定等については、ご所属の都道府県医師会にお問い合わせください。

【研修要件】

○訪問リハビリ事業所の医師に情報提供を行う日が属する月から前36月の間に日医かかりつけ医機能研修制度応用研修の単位を合計6単位以上取得。

○そのうち、リハビリに関する講義が1単位以上含まれていること。
（現在から2021年度までに受講可能なリハビリに関する講義は「かかりつけ医に必要な生活期リハビリテーションの実際」「在宅リハビリテーション症例」「リハビリテーションと栄養管理・摂食嚥下障害」の3つ）

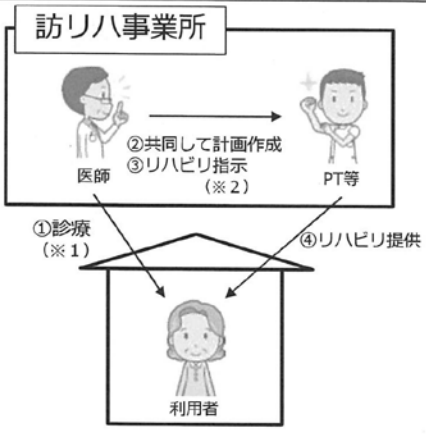
日医かかりつけ医機能研修制度（応用研修）

	2019年度	2020年度	2021年度
1．専門医共通講習	(1)かかりつけ医の感染対策	(2)かかりつけ医の倫理	(3)かかりつけ医の質・医療安全
2．専門外も含めた幅広い知識	(1)かかりつけ医に必要な生活期リハビリテーションの実際	(2)かかりつけ医に必要な小児・思春期への対応	(3)メタボリックシンドロームからフレイルまで
3．地域での連携	(1)医療保険と介護保険、地域包括ケアシステムの構築	(2)在宅医療、多職種連携	(3)地域医療連携と医療・介護連携
4．社会的機能を発揮するためのスキル	(1)かかりつけ医の社会的処方	(2)かかりつけ医に必要なリーダーシップ、マネジメント、コミュニケーションスキル	(3)地域包括ケアシステムにおけるかかりつけ医の役割
5．高齢者特有の問題や認知症の知識	(1)終末期医療、褥瘡と排泄	(2)認知症、ポリファーマシーと適正処方	(3)リハビリテーションと栄養管理・摂食嚥下障害
6．症例検討	(1)多疾患合併症例	(2)在宅リハビリテーション症例	(3)地域連携症例

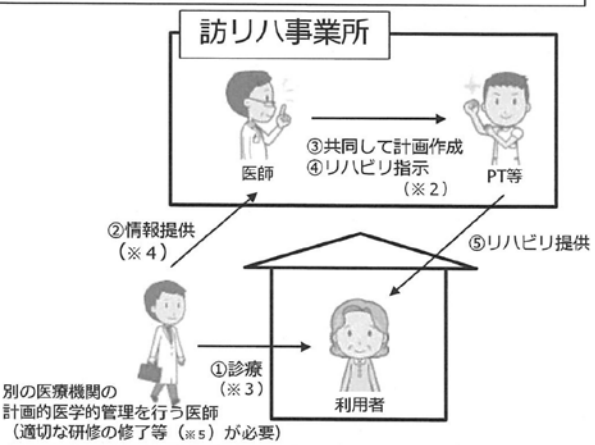
リハビリテーションにおける医師の関与の強化・明確化

○ 訪問リハビリテーションにおける、事業所の医師の診療にかかる取り扱い【訪問リハ】

訪問リハビリテーションの提供にあたっては、事業所の医師が利用者を診察し、リハビリテーション計画を立て、それに基づきリハビリテーションの指示を出すことが原則であるが、事業所の医師がやむを得ず診療を行わない場合についても、一定の要件を満たせば、適正化した単位数で評価する。



通常の場合
２９０単位／回



事業所の医師がやむを得ず診療を行わない場合
２７０単位／回（20単位減算）

※1　利用者宅を訪問して行うものの他、利用者が事業所を訪れて行うもの（当該事業所が医療機関である場合の外来受診の機会や、通所リハ事業所である場合の通所の機会を捉えて、計画作成に必要な診療を行うもの等）でも可。
※2　詳細な指示等の要件を満たせば、リハビリテーションマネジメント加算が算定可能。
※3　利用者宅を訪問して行うものの他、利用者が当該医療機関を訪れて行うもの（外来受診の機会を捉えて行うもの等）でも可
※4　提供すべき内容は追って示す。　　※5　「適切な研修の修了等」については追って示す。

訪問リハビリテーション（20単位減算）に関するQ&A

平成30年3月23日　平成30年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）

問60 別の医療機関の医師から計画的な医学的管理を受けている者に対し、指定訪問リハビリテーション事業所等の医師が、自らは診療を行わず、当該別の医療機関の医師から情報提供を受けてリハビリテーションを計画、指示してリハビリテーションを実施した場合、当該別の医療機関の医師が適切な研修の修了等をしていれば、基本報酬から20単位を減じた上で訪問リハビリテーション料等を算定できることとされている。この「適切な研修の修了等」に、日本医師会の「日医かかりつけ医機能研修制度」の応用研修の単位を取得した場合は含まれるか。

（答）含まれる。なお、応用研修のすべての単位を取得している必要はなく、応用研修のうち、「応用研修会」の項目である、「フレイル予防・高齢者総合的機能評価（CGA）・老年症候群」「栄養管理」「リハビリテーション」「摂食嚥下障害」のいずれか1単位以上を取得した上で、事業所の医師に情報提供を行う日が属する月から前36月の間に合計6単位以上（前述の単位を含む。）を取得していればよい。

平成31年2月5日　平成30年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.8）

問1　※問いの文言は上記Vol.1問60と同じ。

（答）含まれる。なお、応用研修のすべての単位を取得している必要はなく、事業所の医師に情報提供を行う日が属する月から前36月の間に合計6単位以上（応用研修のうち、「応用研修第1期」の項目である「フレイル予防・高齢者総合的機能評価（CGA）・老年症候群」「栄養管理」「リハビリテーション」「摂食嚥下障害」及び「応用研修第2期」の項目である「かかりつけ医に必要な生活期リハビリテーションの実際」「在宅リハビリテーション症例」「リハビリテーションと栄養管理・摂食嚥下障害」のうち、いずれか1単位以上を含むこと。）を取得又は取得を予定していればよい。また、別の医療機関の医師が訪問リハビリテーション事業所等の医師に情報提供をする際に下記を参考とした記載をすることが望ましい。

「平成33年3月31日までに適切な研修の修了等または受講を予定している。」

※Q&A（Vol.8）の発出に伴い、Q&A（Vol.1）問60は削除

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カ月までにお願いします。）　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）

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２年度第１回申請締切日は、５月７日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、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、ご不明な点がありましたら、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

令和２年度中国地区学校保健・学校医大会のご案内

標記の大会が、山口県医師会の担当により下記のとおり開催されますので、ご案内申し上げます。

当日の参加をご希望の場合は、５月末日を目処に所属の地区医師会または鳥取県医師会事務局（TEL 0857－27－5566）までご連絡ください。

なお、本大会の参加者には、鳥取県医師会指定学校医制度における単位（10単位）が付与されます。

記

１．日　時　令和２年８月23日（日）13：00～16：35（予定）

２．場　所　山口グランドホテル
山口市小郡黄金町１－１　TEL（083）972－7777

３．内　容　各県からの研究発表
特別講演　ほか

原稿募集の案内

フリーエッセイ

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

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

鳥取県医療勤務環境改善支援センター通信 第22号

『パートの厚生年金拡大』

この度、政府は非正規労働者が将来受け取る年金額を底上げするため、年金制度改革関連法案を国会に提出しました。

まず正規・非正規労働者について、正規労働者とは、使用者との間で期間の定めのない労働契約を締結している労働者、いわゆる正社員がこれにあたります。これに対し、非正規労働者とは、正規労働者以外の労働者、具体的には期間の定めのある臨時、契約社員、派遣労働者、パートタイマーなどを指します。

非正規労働者も労働基準法上の「労働者」であることに変わりはなく、正規労働者と同様に労働基準法に定める有給休暇や解雇予告、労働時間等に関する規定が適用されますが、正規労働者と比べて、賃金が低いこと、契約期間満了による更新拒否または雇止めなどにより雇用調整の対象とされやすい等の問題があるとされています。

話を本題に戻します。

厚生年金は、フルタイムで働く人は企業規模に関係なく加入義務があります。

パートタイマー等短時間で働く人は現在、従業員501人以上の企業で週20時間以上就労することなどが加入要件です。

企業規模要件を2022年10月に101人以上、2024年10月に51人以上に引き下げる。これにより新たに65万人の加入が見込まれることになります。

政府は企業要件撤廃を一時検討しましたが、中小企業に配慮して見送りとなりました。

今回の改革法には、高齢者の就労を促進する政策も盛り込まれました。

公的年金の受給開始年齢は65歳が基本。現在は60～70歳までの間で選択出来ますが、改正により選択肢の上限年齢が75歳に引き上げられます。支給開始年齢を75歳からにすると65歳開始に比べ、年金額が84％増えることになります。

また、働いて一定以上の収入がある高齢者の厚生年金額を減らす「在職老齢年金」制度の対象者数が縮小することになります。

これは以前から、働く意欲を損なうとの指摘があり、60歳代前半の減額基準｛年金月額と給与（報酬）等の合計の月収｝を現行の「月収28万円超」から、65歳以上の場合と同じ「月収47万円超」に引き上げる内容となっています。

少子高齢化、団塊の世代の順次ではありますが、大量定年離職等による労働人口の急激な減少の抑制の一助になれば、と期待します。

（今回の担当：医療労務管理アドバイザー　浦部　博　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

訃　　報

故　岡　﨑　幸　男　先生

（令和２年３月19日逝去・享年84歳）

米子市上福原３丁目12－8

故　松　本　　真　先生

（令和２年４月４日逝去・享年81歳）

米子市河崎1411－4

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/

Joy! しろうさぎ通信

DiversityとSustainability

鳥取医療センター　田　中　　愛（旧姓 林）

平成16年に地元である鳥取大学を卒業し、脳神経内科医をしています。

認定医、専門医、学位、指導医と、それらの取得と同時に常に妊娠出産は同時並行であり、これまでに４人の子供を出産しました。私の場合、院内保育園のある職場環境に常に恵まれたことで、完母ではありましたが休憩時間に授乳に通えるため、子が生後６か月になるタイミングで毎回復職することができました。今年５人目を出産予定です。結婚を機に縁あって８年ほど埼玉で暮らすこととなり、鳥大から埼玉医大に転入局しておりましたが、現在は郷里にUターンして早５年目となります。

私はいわゆる現在の初期研修医制度の第１期世代です。

当時の思いは、今でも鮮明に覚えています。

母校の医局に入局し、すぐ一つ上の先輩方と同じレールの上を大学院に専門医にと、同じようにキャリアを積んでいけばいいのだと、そう思っていた矢先、ある日突然道のない荒野に放り出されたような、そんな思いでありました。

事実、今ほど初期研修医制度自体がまだ完全に確立・洗練されていない初期の時代です。上京できるチャンスを得たとばかりに、マッチングで都会の有名研修病院や有名大学病院に、多くの地元出身の同級生が母校を去っていきました。しかし制度初期のため、どの施設でも画一的な研修が統一してどこでも潤沢に受けられるという状況ではありませんでした。また当時は初期研修と大学院入学の同時スタートは認められておらず、完全に大学院入学のタイミングを失った状況となっていました。初期研修が無事終わった後も、関連病院派遣や研修病院残留での後期研修、専門医取得と、臨床のスキルアップを優先していると結果そのまま大学に帰りそびれ、気づけばどのタイミングで大学院に入ればよいのか分からずに迷走してしまうこともあった世代とも言えると思います。

そのような時代の波の中で、さらに女性医師は専門医取得や学位取得といったキャリア形成と、大きなライフイベントである結婚・妊娠・出産とのタイミングを、どのように両立すればよいのか、またどの順序でどうするのが正解なのか、全ての女性医師が大変に右往左往したのではないかと思います。

この度、「第３回鳥取県女性医師の会」に参加させて頂き、そこで自身のこれまでの経験をお話させて頂く機会を得ました。私のような若輩者が、自身の経験をえらそうに語るのは大変におこがましく、お話を頂いた時には畏れ多いと思いましたが、もし今の若手の女性医師の先生が、現在進行形で自身の今後のワークライフバランスに悩んでおられるのだとすれば、それは同じ初期研修医制度下におかれた世代の中での先輩の経験談も聞いてみたいという思いはきっとあるに違いないと考え、勇気を出してこの度自身の話をさせて頂くことにしました。

この会が東部で開かれるのは初めてであり、私も今回が初参加でした。当初のコンセプトは若手女性医師に向けてという趣旨が大きかったように記憶しているのですが、実際には参加者のその多くが、既に子育ても自身のキャリア形成も終わられた大先輩方が多く応援に来て下さっており、私

自身もこの会への参加を通して非常に励まされる思いでした。またワークライフバランスについて悩んでいるのは、何も若手女性医師だけではなく、旧制度時代の先輩女性医師の中にも、これまで築かれたキャリアと現在進行形の育児との今後のバランスについて悩んでおられることが分かり、幅広い年代に亘って女性医師が共通してワークライフバランスの問題を抱えていることを知りました。俄かには解決し難い問題ではあると思いますが、この会への参加を通し異年代の女性医師らがお互いにこの問題をまず認識・共有できたことが、今後この地域でいかに女性医師が輝いて働けるかということにきっと繋がっていけるのではないか、そんな気さえする非常に有意義な集会であったと思います。会には僻地医療に携わる自治医の先生も来られ現在の悩みを発言されたり、勤務医だけでなく開業医の先生も大勢来ておられたりと、様々な職場環境や家庭背景を持った女性医師が多く集まり、自分にとっても見識を深めるとても良い機会となりました。

会では色々な話が出ましたが、私は授乳方法の違いによって最短どのくらいで職場復帰ができるのか、保育園環境や勤務医・開業医かによっても大きく違ってくるとは思いますが、自分がこれまでずっと完母を選択してきた経験を通して、ワーキングマザーにも授乳方法を選ぶ権利、選択肢はあってもよいはずだという話をさせて頂きました。医局ルールやこれまでの職場の前例に縛られ強制されることなく、一人一人が授乳方法も違えばベストな復職タイミングというのも十人十色であって然るべきと思います。つまり、一言でいうと女性医師の働き方というのは、男性医師のそれ以上に本当に一つではないと言えること、仕事と家庭とどちらにどれだけ比重を置くのか、更には人生において結婚・出産というものを選択するのかしないのかも含め、何が正解でどうするのが王道であるという不文律はないのだと感じています。まさに女性の働き方は働き方改革が叫ばれる数年前から言われだした「Diversity（多様性）」そのものだと思います。女性の場合は、男性より結婚・妊娠・出産・育児の影響によるライフスタイルの変化が劇的であり、それによるキャリアへの影響が大打撃であることは、残念ながら明白な事実です。まさに「マミートラック」と呼ばれる状態に容易に陥ることは、医師という職種でも例外ではないと感じています。しかしその都度しなやかに柔軟性高く働き方を変化させ、働く事を継続し続けることで最終的にはキャリアを諦めない、そんな長期的なライフプラン「Sustainability（継続可能性）」が、女性医師だけではなく女性全体の社会進出には特に重要なのであろうと、この会への参加を通して改めて感じました。

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

患者の声を病院運営に活かす取り組み

鳥取大学医学部附属病院　病院長特別補佐(患者サービス担当) 患者サービス推進委員会委員長　千　酌　浩　樹

当病院の患者の声を病院運営に活かす取り組みについて紹介させていただきます。

当院を訪れる患者さんから、多くのご意見をいただいています。そのご意見の入り口は、日々いただく投書、年１回実施しています患者満足度調査結果、医療相談室・受付によせられるご要望、など多岐にわたります。また、当院では2017年から、毎年米子市近辺にお住まいの方に病院モニターになっていただいておりますが、このモニターの方々からも貴重なご意見をいただいております。さらに、病院長や看護師長など管理者や、部門責任者からの希望や要望も、重要な声と考えています。

これらさまざまなところからいただくご意見は、すべて「患者サービス推進委員会」に集約しています（図１）。患者サービス推進委員会は医師、看護師長、事務部門などからのメンバーが月１回集まり、寄せられるご意見を１つ１つ検討して、対応策を練っています。この委員会のモットーは、「すべての意見を検討すること、そして応えられるもの、応えられないものはあっても、意見への対応を決して先送りをしないこと」としています。

これまでに寄せられた、患者さんから当院へのご意見は、大きく以下の３つにまとめられます。

１．設備の改善に関すること

駐車場の増設、授乳室の増設、清掃の徹底などはこれにあたります。

２．制度や仕組みの改善に関すること

待ち時間の対策がこの重要事項です

３．職員の対応に関すること

接遇の改善がこれにあたります。

以下に、それぞれについて私達が行った取り組みについてご紹介いたします。

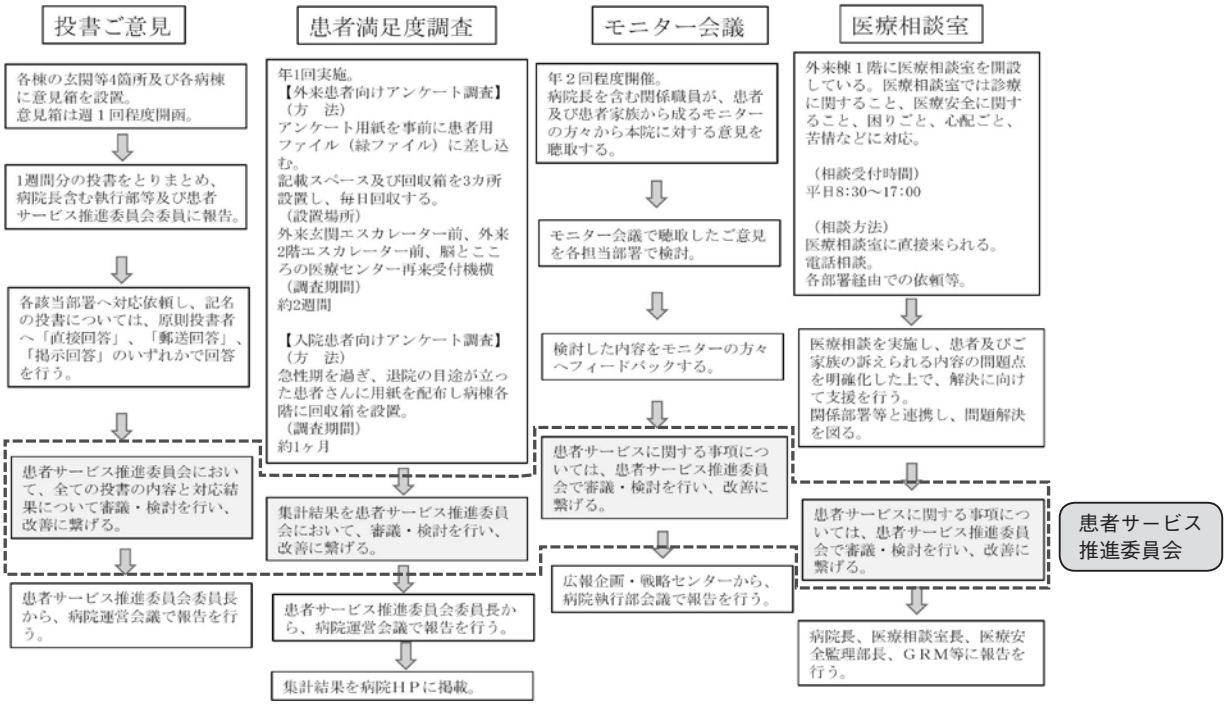


図１　患者の声を反映させる仕組み　病院長・病院執行部

１．設備施設の改善に関すること

平成26年度から平成30年度の当院患者満足度調査では、駐車場に関するご不満が20％以上と突出して高い状態が推移していました。これに対応するために、これまで、職員駐車場の一部を患者駐車場に変更すること、城山側に新たな患者駐車場を確保することなどの対応を行ってきましたが、朝の混雑時に駐車場待ちを解消できない状況でした。

そこで、駐車場不足を抜本的に解決するために、第２駐車場を立体化し、2019年12月20日から利用開始いたしました（図２）。また、これと並行して、病院モニター様からのご意見で、米子駅方面からの車から、どの駐車が何台あいているのかを表示するLEDビジョンの設置を行いました（図３）。これらの施策で今後駐車場待ちの解消がすすむことを期待しています。

当院の正面玄関を初めてはいっていただいた患者さんには、まずどこに行けばよいのか？荷物を預ける場所はあるのか？診断書発行、各科への受診などどう行けばよいのか？など多くの疑問があることかと思います。それらにお答えするための重要な存在が、総合案内です。しかしながら、現在の総合案内は外来棟開設時に設計されたものではなく、あとで設置されたものであるため手狭で目立ちにくく、初めての患者さん、来院者の方にご迷惑をおかけしていました。

図２

図３

このようなご指摘にお答えするため、病院玄関右側に新しい総合案内を整備いたしました（図４）。案内をさせていただく担当者は、本院のマークをイメージしたオリジナルのスカーフを着用いたしております。今後、よりわかりやすく、充実したご案内ができるよう心がけていきたいと考えています。

図４

２．制度や仕組みの改善に関すること：待ち時間の改善

当院における診療科開始までの待ち時間は、患者満足度調査において、ここ五年間不満と答えられた方の割合が16％から31％へと増加している重要課題です。

これについて抜本的取り組みが必要との認識から、病院長をトップとした「待ち時間対策ワーキング」を設置し、各科で待ち時間が長時間化する要因を徹底的に調査し、改善策を実行いたしました。

その中で生まれた一つが「とりりんりん」と名付けた診療呼び出しシステムです。これは患者さ

んのスマートフォンにダウンロードしていたただくアプリで、駐車場を含む院内どの場所にいらしても診察順番がくるとお呼び出しをすることができるものです（図５）。

待ち時間を減らすわけではありませんが、待ち時間の有効利用をはかっていただけるもので、ご利用いただいた患者さんからは高い満足度をいただいています。

次のステップとして、スマートフォンをお持ちではない患者様にも、同様のメリットを味わっていただくために貸出機の準備をはじめています。

図５

３．職員の対応に関すること：接遇の改善

職員が患者に対応するときの態度の問題は、「接遇」としてこれまでも大きな課題でした。

実際の患者満足度調査では、医師、看護師、その他職員に対して不満と答えた方の割合は５％以下で、多くの職員はよくがんばっていると思います。しかしながら、私達はこの５％以下の不満と感じられた方をゼロにすることを目標にすべきであると考えます。病気でつらい思いをして、当院を受診された患者さんが、職員の対応によりさらにつらい思いをされることはあってはならないことであると思います。

そのためには、職員一人一人が患者さんの気持ちについて、よく考え、丁寧な対応を心がける必要があります。それは心持ちの問題でもありますし、技術の問題でもあります。

そこで、当院のすべての職員に接遇や、コミュニケーションに対する自覚を持ってもらうことを目的に、コミュニケーション技法の専門家であるアナウンサーの方や接遇の向上を企業価値の向上に直結している航空会社の方をお呼びして、集中的に研修をうけるスマイルアップウイークを企画しました（図６）。この企画は、①病院長を初め幹部から率先して研修を受けること、②接遇の問題をすべての職員に考えていただくことを目標としました。このために、病院幹部、部門長中心、看護師長中心、職場のリーダー格中心などの層別の研修を集中的に繰り返して行いました。接遇やコミュニケーションの向上は、患者さんの満足度向上は勿論、職員間の結束を高め、病院価値の向上に必ず役立つと考えています。ただ、この取り組みは１年で終わるものではありません。当院の「文化」となり、新しく職場入りした方も当院ではこのような態度で患者さんに接するものだと、周囲の職員の態度からわかっていただけるようになるまで、継続的に取り組んでいきたいと考えています。

図６

私達、鳥取大学医学部附属病院が行っている、患者サービス向上のための取り組みをご紹介させていただきました。大規模な改革もある中で、日頃私達患者サービス推進委員会のメンバーが心がけていますことは、その基本となる、本当に小さな患者さんからの声に一つ一つ向き合い、応えていくことだと考えています。

院内で、どこどこに行くのに表示が足りないとか、トイレの前に休むための椅子を用意してほしいとか（図７）、そういうことを一つ一つ解決していくことこそが基本であると考えています。

「小さなことほど大切に」を肝に銘じて、今後も患者サービスに取り組んでいきたいと思います。

「ご意見」1階薬剤部前のトイレについて　R1.9.5

1階薬剤部前のトイレの出入り口近くにイスを置いてください。
子どもや年寄りを立って待っていると疲れます。

図７

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）

鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会総合部会

■ 日　時　　令和２年３月12日（木）　午後４時10分～午後５時30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　　28人

○鳥取県健康会館：渡辺部会長、杉本・廣岡・皆川・山口各委員
〈オブザーバー〉
健対協：岡田理事、瀬川理事
鳥取市保健所：北村主幹
市町村：中林鳥取市室長、植垣鳥取市主任、松本岩美町主任保健師
田中八頭町主任保健師、森下智頭町主任保健師
鳥取県福祉保健部健康医療局健康政策課：丸山課長
県健康政策課がん・生活習慣病対策室：高橋室長、山本課長補佐
健対協事務局：岩垣課長、澤北主事

○鳥取県中部医師会館：
〈オブザーバー〉
市町村：福田倉吉市主幹、原田北栄町主任保健師

○鳥取県西部医師会館：尾﨑・谷口・中村・濱本・山本各委員
〈オブザーバー〉
市町村：藤森米子市係長、矢田貝南部町主幹、清水南部町主任保健師

【概要】

・胃、子宮、肺、乳、大腸がん検診の受診者数、受診率は過去11年間の推移からは僅かながら増加傾向である。近年においては、やや横ばいである。乳がん、大腸がん検診においては、平成30年度の受診者数、受診率ともに、平成29年度に比べ減少した。年齢階級別受診率の比較では、例年と同様に胃、子宮、乳、大腸がん検診は40歳代が、肺がん検診は60歳代が一番高い。

・肝炎ウイルス検査受診率は2.7％で、ここ数年、減少傾向にある。

・平成30年度の県内の特定健診受診率は46.5％で、前年度より1.5ポイント増加した。特定保健指導の実施率は、全体で22.1％（前年度22.9％）であった。

・国立がん研究センターが平成30年の75歳未満がん年齢調整死亡率を公表した。

鳥取県の男女計の死亡率は、平成30年は72.2（昨年86.0）で、過去最も低い値（良化）を記録。都道府県別順位は平成29年のワースト２位（46位）からワースト18位

（30位）と改善。

これまでの死亡率の高かった男女の胃や男性の肺の死亡率が減少しており、40歳代から60歳代の働き盛りの世代の死亡率の減少が起因している。

鳥取県は母数が少なく、死亡者数の減少に対して死亡率の変化が大きくなることから、単年の結果だけでの評価は困難であり、今後の推移をみていく必要がある。

委員からは、死亡率と罹患率を併せて、今後も経過を見ていく必要があるという話もあった。

挨拶（要旨）

〈渡辺部会長〉

本日は、東部、中部、西部の３会場を、TV会議システムで結んで、総合部会を開催することとなった。例年は、鳥取県健康会館に一堂して会を行うが、全国での新型コロナウイルス感染の広がりを受けて、会の運営について、いろいろ検討を行った。鳥取県医師会としては、２月26日に指針を出しており、おおむね50名以下で、医療福祉関係者、行政担当職を対象とした専門的な議論を行う必要がある会議については、TV会議システムを活用して、分散した会場での開催は可能としている。

それにもとづいて、総合部会はTV会議で行うこととした。

全国においても、新型コロナウイルスは、まだまだ、クラスターの広がりが見られ、新たな感染者も発生している。現在のところ、鳥取県内での感染者はいないが、47都道府県のうち、34都道府県に感染者がでている。鳥取県は未発生ということで、会議を中止、延期することより、会議開催の方が、有益性が高いということで、本日の会議の開催に至っている。ちなみに、本日までに、鳥取県の新型コロナウイルスPCR検査は87件行われ、全て陰性であった。

鳥取県においても、必要なPCR検査は行われ、感染者の早期発見や、地域における医療連携の中で適切な対応に取り組んでいるところである。一方、院内感染の予防対策は、今後、きわめて厳密に対応していかないといけない喫緊の課題である。

本日は、鳥取県の健康の大きな課題であるがんの対策を含めて、検診の精度管理、検診のあり方、様々な統計資料の振り返り、それから、令和２年度の予算等の重要な案件が議題として挙がっているので、忌憚のないご意見、活発なるご発言をお願いしたい。

報告事項

平成30年度各種健康診査実績等、令和元年度実績見込み、令和２年度事業計画は、別表のとおり報告があった。

１．平成30年度各種健康診査実績等について：
山本県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐

（１）胃、子宮、肺、乳、大腸がん検診の受診者数、受診率は過去11年間の推移からは僅かながら増加傾向である。近年においては、やや横ばいである。乳がん、大腸がん検診においては、平成30年度の受診者数、受診率ともに、平成29年度に比べ減少した。

年齢階級別受診率の比較では、例年と同様に胃、子宮、乳、大腸がん検診は40歳代が、肺がん検診は60歳代が一番高い。

また、平成25年度より国の地域保健・健康増進事業報告の受診率の算定方法は40歳（子宮は20歳）から69歳までとしていることを受けて、参考までに同様に算定している。

（２）肝炎ウイルス検査受診率は2.7％で、ここ数年、減少傾向にある。

（３）平成30年度の県内の特定健診受診率は46.5％で、前年度より1.5ポイント増加した。特定保健指導の実施率は、全体で22.1％（前年度22.9％）であった。

２．令和元年度特定健康診査及びがん検診の実績見込み及び令和２年度実施計画について：
山本県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐

がん検診については、令和元年度実績見込み、令和２年度計画によると、受診者数、受診率ともに増加すると思われる。

上記の報告について、以下の質問があった。

・平成30年度子宮がん検診の陽性反応適中度が、平成29年度に比べかなり下がった。また、国の許容値以下でもある。
⇒皆川委員から、以前は発見がんに上皮内癌を含めていたが、がん取り扱い規約の変更により、上皮内癌は外すこととなり、浸潤がんのみの集計となったことによるという説明があった。
・日吉津村においては、他のがん検診受診率は悪くないが、肺がん検診受診率が低率であること、また、令和元年度実績見込み及び令和２年度実施計画、いずれも減少傾向である。理由を教えてほしい。
⇒県健康政策課において、再度、日吉津村に確認をすることとなった。

３．各部会・専門委員会の協議概要について：
山本県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐

各部会・各専門委員会の主な協議事項は以下のとおりであった。

（１）胃がん部会・胃がん対策専門委員会
○ピロリ菌等検査を実施する市町村に対する県の財政支援策について、夏部会において検討された事業実施モデルを元に具体的な実施方法等が提案された。
・陽性者に対するフォローについて、肝炎ウイルス検査のような定期検査報告を求めるような仕組みが必要ではないかという意見があったが、ピロリ菌等検査では肝炎のような国の仕組みがないため実施は困難であるが、陽性者へのフォローは必要である等の意見があった。
・抗体価が陰性高値の者は陽性と整理するため、陰性高値でペプシノゲンが陽性の者はＣ判定とすべきという意見があった。
・胃がんリスク評価結果については、内視鏡の専門医でなければ評価が難しいという意見もあったが、判定が難しい場合は「判定困難」としていただくこととして、案のとおり実施することとした。

（２）子宮がん部会・子宮がん対策専門委員会
○受診者数（率）はほぼ横ばい。精検受診率は国の許容値70％以上は上回るものの、目標値90％以上には届いていない状況である。また、要精検率、がん発見率、陽性反応適中度は、浸潤がんのみを発見がんとしているので、国の許容値に届いていない状況である。
○令和元年度地域保健・健康増進事業報告の変更に伴い、紹介状及び実績報告の様式の変更が必要となり、「鳥取県子宮がん検診実施に係る手引き」の様式第１号及び第３号の改正案が示された。協議の結果、改正案通り承認された。

（３）肺がん部会・肺がん対策専門委員会
○平成30年度実績より、要精検率は許容値（3.0％以下）を上回るものの、陽性反応適中度も許容値（1.3％以上）を上回っている。地区別では、西部地区の要精検率が高いが、がん発見率、陽性反応適中度が許容値を上回っている。
○中村委員長より、平成29年75歳未満年齢調整肺がん死亡率データから、鳥取県の死亡率が高い理由とその対策について提案があった。
・鳥取県の75歳未満年齢調整肺がん死亡率が高い理由は、肺がん罹患率が高いことと関係している。
・対策として一番重要な点は罹患率を下げるこ

とであり、徹底した禁煙はもっとできると思われる。喫煙減少の効果は30年かかるので、将来必ず実を結ぶ。

・運動不足、食生活の改善は、もっと県民への啓発が必要である。

・肺がん検診は早期肺がんの発見、特に職域検診の精検受診率の向上に努め、精度管理を徹底することが重要である。

・医療体制の整備は治療医療機関の充実と連携、専門医（特に、薬物治療・放射線治療医）の増加、診療におけるガイドライン遵守の検証が大切である。

（４）乳がん部会・乳がん対策専門委員会

○平成30年度実績は、要精検率、精検受診率、がん発見率、陽性反応適中度の全てにおいて国が示す許容値を満たしており、精度は保たれていると考えられる。

○乳がん検診実施に係る手引きの一部改正について、精密検査結果について、日本乳癌学会「乳がん検診精検報告書作成マニュアル」に沿って記載することとなり、乳がん検診受診票の修正案が示され、内容について検討。カテゴリー９（自覚症状あり）が新たに追加となったが、その記載や取り扱いについては協議が必要であり、令和２年度夏部会において複数案を提示し改めて検討することとなった。

○読影委員会でのモニター読影の導入を受け、手引きの文言もモニター読影ができるよう本文の修正案が示され、了承を得た。

（５）大腸がん部会・大腸がん対策専門委員会

○平成30年度実績は、要精検率は国が示す許容値を上回っているが、がん発見率、陽性反応適中度は国の許容値を満たしており、精度は保たれていると考えられる。鳥取県では精検受診率が低く、精検受診率を向上させるような取り組みが必要であるという意見があった。

○「大腸がん検診発見がん確定調査個人票」については、個人票の記入項目が多く、集計には必要のない項目もあるので、消化器がん検診学会集計を参考にしながら、改正案が示され、協議の結果、承認された。

○国立がん研究センターでも、喫緊の課題として大腸がんへの対策に取り組んでいる。そこで、NHKと国立がん研究センター「希望の虹プロジェクト」では力を合わせて、「大腸がん撲滅プロジェクト」が敢行されており、この度、男女別の大腸がん精密検査受診勧奨リーフレットが作成され、NHKの番組でも紹介された。

鳥取県においても、市町村や鳥取県保健事業団での受診勧奨にこのリーフレットを活用していくこととなった。

（６）肝臓がん対策専門委員会

○NBNC型肝臓がん対策について、NBNC HCCの危険因子は生活習慣病と考えられるが、HCCサーベイランスの対象患者が絞りにくく、糖尿病患者の中で、Fib-4indexを指標に肝線維化進展例を囲い込んだHCCサーベイランスについて検討された。

○精密検査結果のC型肝炎治療後のウイルス消失例の取り扱いについては「健康指導対象者」とすること、肝がんの発症者は継続して医療を受けていることから、今後の方針または判定は「その他」とすることも確認された。

（７）循環器疾患等部会・生活習慣病対策専門委員会

○平成30年度の特定健診受診率は46.5％、特定保健指導実施率は22.1％であった。

岩美町では特定健診受診率向上を図り、平成30年度には46.8％と過去最高となった。

○西部医師会で実施したCKDアンケート調査を東・中部医師会においても実施する。

○本県の循環器病（心疾患、脳血管疾患）は、全国と同様に悪性新生物（がん）に次ぐ死亡原因となっており、循環器病対策は重要な課題の一

つである。

鳥取県循環器病対策推進計画（仮称）の策定に向けては、本会を中心に検討することとしているが、具体的な進め方については引き続き検討していく。

○「高血圧治療ガイドライン2019（日本高血圧学会）」において高血圧予備群が再定義されたが、国の再定義までは鳥取県健康づくり文化創造プラン上の予備群の定義は従来通りとする。

○鳥取県死因究明等推進協議会（R2.2.6）で示された県内における入浴中死亡事例の調査結果を受け、今後、ヒートショックや熱中症を含めた入浴中の死亡事故の注意喚起を行っていく。

〈共通事項〉

○胃がん、肺がん、乳がん、大腸がんの各部会において、検診の精度管理指標として国立がん研究センターが示している「事業評価のためのチェックリスト（検診実施機関用）」の取り扱いについて、協議を行った。その結果、医療機関によっては誤解を生じかねない内容があることなどの意見もあったが、本来は検診実施機関が知っておくべきものであるので、周知も兼ねて送付し、回答は求めないこととされた（子宮がんにおいては、検診実施機関へは周知済み）。

上記の報告について、以下の質問があった。

・渡辺部会長より、喫煙率を下げると同じぐらい受動喫煙を下げる努力も必要ではないかという質問があった。

⇒中村委員からは、最近のデータからは、鳥取県の喫煙率はかなり下がっているが、詳細に解析してみると、50～60歳代男性の喫煙率は、全国平均より高い。肺がんの好発年齢に係る年齢の喫煙率を下げることや、習慣的に喫煙している者が鳥取県は高いとか、人口10万人当たりのたばこ店登録件数が全国３位とか、公的施設等の禁煙対策等がまだまだ不十分であること等から、徹底的な禁煙対策が必要である。また、喫煙減少の効果は30年かかるので、将来必ず実を結ぶという信念を持って、行っていただきたいという話があった。

また、肺がん発生予防だけでなく、新型コロナウイルス感染等含めた呼吸器全般の疾患を防ぐうえでも、県全体で禁煙対策に取り組む必要があるという話があった。

４．平成30年　75歳未満がん年齢調整死亡率について：

山本県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐

国立がん研究センターが平成30年の75歳未満がん年齢調整死亡率を公表した。

鳥取県の男女計の死亡率は、平成30年は72.2（昨年86.0）で、過去最も低い値（良化）を記録。都道府県別順位は平成29年のワースト２位（46位）からワースト18位（30位）と改善。

女性の死亡率は改善し51.7となり、全国値56.0以下（良化）となった。

これまでの死亡率の高かった男女の胃や男性の肺の死亡率が減少しており、40歳代から60歳代の働き盛りの世代の死亡率の減少が起因している。

鳥取県は母数が少なく、死亡者数の減少に対して死亡率の変化が大きくなることから、単年の結果だけでの評価は困難であり、今後の推移をみていく必要がある。

委員からは、死亡率と罹患率を併せて、今後も経過を見ていく必要があるという話もあった。

県健康政策課からは、2019年の罹患率については、全国がん登録より今年の３月末に公表される予定であるという話があった。

５．県の令和２年度がん対策予算について：

山本県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐

本県における令和２年度予算は、86,148千円を予定している。がんの予防、がん医療、がんとの共生に関連する事業を行うこととしていると説明

があった。

協議事項

１．研修会等の受講受付方法の変更について

岡田健対協理事より医師会においては、令和２年４月より研修会等の受講受付方法（生涯教育単位管理）が変わり、従来、紙媒体で行っていた受講確認（名簿への署名）を、電子媒体を利用したICカードもしくはQRコードを専用機器で読み取り受講管理を行うことになる。令和元年度中に周知文書を全会員へ発送予定。開始時と終了時の受付を行うので、時間設定を設けるのか、また、鳥取県医師会非会員の取り扱いをどのように行っていくのか、部会ごとに意見を伺った。

途中退席があった場合、受講点数をどのように取り扱うのか等、今後の受講管理については、部会での協議を踏まえて、再度、検討していくこととなった。

２．個人情報提供申請について

岡田健対協理事より学会発表等で各検診発見がん確定調査の個人情報提供を受けられたい時は、鳥取県知事宛に個人情報提供申請書を提出していただくようにという話があった。

３．「がん検診実績報告書」作成について

年１回発行。各種がん検診実績、検診発見がん確定調査結果、がん検診症例報告等を取りまとめて作成し、関係先に配布している。印刷代、郵送代等の経費は県委託金予算である。県健康政策課より、都道府県庁担当課の配布は必要ない、内容の見直し等の意見があり、今後の取り扱いについて、意見を伺った。

市町村代表の保健師からは、ウェブサイトの閲覧より、報告書が手元にあると確認しやすいので、印刷はしてほしい等の意見もあり、報告書は印刷することとなった。

また、配布先からは、都道府県庁担当課は外すこととなった。

（参　考）

平成30年度実績、令和元年度実績（中間）、令和２年度計画について

（単位：人　%）

区分			国指標	平成30年度実績	令和元年度実績見込	令和２年度計画
胃がん検診	対象者数（人）			189,132	189,132	189,132
	受診者	X線検査（人・率）		10,415（ 5.5）	12,003（ 6.3）	12,387（ 6.6）
		内視鏡検査（人・率）		41,196（21.8）	41,334（21.9）	42,585（22.5）
		合計（人・率）	目標値50%達成	51,611（27.3）	53,337（28.2）	54,972（29.1）
	X線検査	要精検者数（人）		895		
		要精検率（%）	許容値11.0%以下	8.6		
		精密検査受診者数（人）		795		
		精検受診率（%）	許容値70%以上 目標値90%以上	88.8		
	検診発見がんの者(がんの疑い)			164（44）		
	検診発見がん率（%）		許容値0.11%以上	0.32		
	陽性反応適中度（X線検査）		許容値1.0%以上	1.7		
	確定調査結果（確定癌数・率）			集計中		
子宮頸部がん検診	対象者数（人）			129,896	129,896	129,896
	受診者数（人）			32,455	33,168	33,897
	受診率（%）		目標値50%達成	25.0	25.5	26.1
	要精検者数（人）			549		
	判定不能者数（人）			45		
	要精検率（%）		許容値1.4%以下	1.69		
	精検受診者数（人）			430		
	精検受診率（%）		許容値70%以上 目標値90%以上	78.3		
	検診発見がんの者(がんの疑い)			9（189）		
	検診発見がん率（%）		許容値0.05%以上	0.03		
	陽性反応適中度		許容値4.0%以上	1.6		
	確定調査結果（確定癌数・率）			5（0.02）		
肺がん検診	対象者数（人）			189,132	189,132	189,132
	受診者数（人）			55,050	57,010	57,909
	受診率（%）		目標値50%達成	29.1	30.1	30.6
	要精検者数（人）			2,023		
	要精検率（%）		許容値3.0%以下	3.67		
	精検受診者数（人）			1,839		
	精検受診率（%）		許容値70%以上 目標値90%以上	90.9		
	検診発見がんの者(がんの疑い)			31（115）		
	検診発見がん率（%）		許容値0.03%以上	0.06		
	陽性反応適中度		許容値1.3%以上	1.5		
	確定調査結果（確定癌数・率）			52		
	上記のうち原発性肺がん数・率			49（0.09）		

区分		国指標	平成30年度実績	令和元年度実績見込	令和２年度計画
乳がん検診	対象者数（人）		115,469	115,469	115,469
	受診者数（人）		19,075	20,439	21,078
	受診率（%）	目標値50%達成	16.5	17.7	18.3
	要精検者数（人）		1,140		
	要精検率（%）	許容値11.0%以下	5.98		
	精検受診者数（人）		1,078		
	精検受診率（%）	許容値80%以上 目標値90%以上	94.6		
	検診発見がんの者(がんの疑い)		60（1）		
	検診発見がん率（%）	許容値0.23%以上	0.31		
	陽性反応適中度	許容値2.5%以上	5.26		
	確定調査結果（確定癌数・率）		60（0.31）		
大腸がん検診	対象者数（人）		189,132	189,132	189,132
	受診者数（人）		56,991	58,798	59,928
	受診率（%）	目標値50%達成	30.1	31.1	31.7
	要精検者数（人）		4,746		
	要精検率（%）	許容値7.0%以下	8.3		
	精検受診者数（人）		3,693		
	精検受診率（%）	許容値70%以上 目標値90%以上	77.8		
	検診発見がんの者(がんの疑い)		167（13）		
	検診発見がん率（%）	許容値0.13%以上	0.29		
	陽性反応適中度	許容値1.9%以上	3.5		
	確定調査結果（確定癌数・率）		170（0.30）		

※検診発見がんの者（率）：精密検査の結果、がんとして診断された者です。

（ ）内の数値は「がん疑いの者」の数を外数で計上。

※確定癌者（率）：精密検査の結果、がん及びがん疑いと診断された者について、鳥取県健康対策協議会が確定調査を行い、最終的に確定癌とされた者です。

（1）平成30年度健康増進事業における肝炎ウイルス検査

区　　分	対象者数	受診者数	受診率	HBs 陽性者	HCV 陽性者	HBs 陽性率	HCV 陽性率
肝炎ウイルス検査	207,065	5,521	2.7%	58	15	1.1%	0.3%

（精密検査）

区　　分	要精検者数	精検受診者数	精検受診率	肝臓がん	肝臓がん疑い	がん発見率
肝炎ウイルス検査	72	46	63.9	1	0	0.02%

令和元年度実績見込み5,399人、令和２年度計画5,477人

（2）肝臓がん検診により発見されたウイルス陽性者に対しての定期検査状況

区　　分	健康指導 対象者	定期検査 受診者数	定期検査結果			
			慢性肝炎	肝硬変	肝臓がん	がん疑い
B型肝炎ウイルス陽性者	1,869	965	138 （14.3）	10 （1.0）	5 （0.5）	4 （0.4）
C型肝炎ウイルス陽性者	740	381	72 （18.9）	7 （1.8）	7 （1.8）	5 （1.3）

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

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

→「鳥取県健康対策協議会」
http://www.kentaikyou.tottori.med.or.jp

学校検尿システム検討会

■ 日　時　　令和２年３月16日（月）　午後１時30分～午後２時30分
■ 場　所　　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（TV会議）
　　鳥取県西部医師会館　米子市久米町（TV会議）
■ 出席者　　14人

議事進行：岡田隆好医師会理事

報　告

１．平成30年度及び令和元年度各地区学校検尿検査結果について

○東部：深澤　哲先生より説明。

・腎臓疾患（蛋白尿・潜血）第三次検査
※対象　学校検尿の二次検査結果＋以上、一次検査結果の至急受診。但し、検査時経過観察中、治療中の該当者については計上なし。

・尿糖（糖）精密検査
※対象　学校尿検査の一次検査結果
要医療：かかりつけ医で経過観察　精検医療機関は鳥取県立中央病院小児科。

・腎臓疾患（蛋白尿・潜血）

【平成30年度】

《小学校》１市４町の学校と鳥取大学附属小学校
尿検査者数11,901人のうち、三次検査受診者数25人で0.21％であった。三次検査の結果、放置してよい８人、要医療13人、要精密検査３人、その他３人であった。

《中学校》１市４町の学校と鳥取大学附属中学校、青翔開智中学校
尿検査者数6,183人のうち、三次検査受診者数17人で0.27％であった。三次検査の結果、放置してよい７人、要医療７人、要精密検査３人であった。

・尿糖（糖）精密検査

《小学校》１市４町の学校と鳥取大学附属小学校
尿検査者数11,901人のうち、糖尿病検査受診者数３人で0.03％であった。検査の結果、要医療３人であった。

《中学校》１市４町の学校と鳥取大学附属中学校、青翔開智中学校
尿検査者数6,183人のうち、糖尿病検査受診者数５人で0.08％であった。検査の結果、要医療５人であった。

【令和元年度】

・腎臓疾患（蛋白尿・潜血）第三次検査

《小学校》１市４町の学校と鳥取大学附属小学校
尿検査者数11,712人のうち、三次検査受診者数８人で0.07％であった。三次検査の結果、放置してよい２人、要医療５人、要精密検査１人であった。

《中学校》１市４町の学校と鳥取大学附属中学校、青翔開智中学校
尿検査者数6,046人のうち、三次検査受診者数10人で0.17％であった。三次検査の結果、放置してよい３人、要医療５人、要精密検査２人であった。

要精密３人については、腎精検は行われていない。

・尿糖（糖）精密検査
《小学校》１市４町の学校と鳥取大学附属小学校
尿検査者数11,712人のうち、糖尿病検査受診者数４人で0.03％であった。検査の結果、要医療４人であった。
《中学校》１市４町の学校と鳥取大学附属中学校、青翔開智中学校
尿検査者数6,046人のうち、糖尿病検査受診者数４人で0.03％であった。検査の結果、要医療４人であった。

○中部：妹尾磯範先生より説明。
【平成30年度】倉吉市と東伯郡（４町）別集計。精検医療機関は鳥取県立厚生病院。
・腎臓疾患（蛋白尿・潜血）第三次検査
《小学校》
倉吉市：尿検査者数2,496人のうち、三次検査受診者数６人で0.24％であった。三次検査の結果、要観察４人であった。
東伯郡：尿検査者数2,941人のうち、三次検査受診者数６人で0.20％であった。三次検査の結果、放置してよい１人、要観察５人であった。
《中学校》
倉吉市：尿検査者数1,179人のうち、三次検査受診者数２人で0.17％であった。三次検査の結果、要観察１人、要精密検査１人であった。
東伯郡：尿検査者数1,441人のうち、三次検査受診者数９人で0.62％であった。三次検査の結果、放置してよい４人、要観察２人、要精密検査１人、フォロー中が２人であった。

・尿糖（糖）精密検査
《小学校》
倉吉市：尿検査者数2,496人のうち、三次検査受診者数１人で0.04％であった。三次検査の結果、放置してよい１人であった。
東伯郡：尿検査者数2,941人のうち、三次検査受診者数２人で0.07％であった。三次検査の結果、放置してよい２人であった。
《中学校》
倉吉市：尿検査者数1,179人のうち、三次検査受診者数２人で0.17％であった。三次検査の結果、放置してよい１人、要観察１人であった。
東伯郡：尿検査者数1,441人のうち、三次検査受診者数２人で0.14％であった。三次検査の結果、放置してよい１人、要観察１人であった。

【令和元年度】倉吉市と東伯郡（４町）別集計。
・腎臓疾患（蛋白尿・潜血）第三次検査
《小学校》
倉吉市：尿検査者数2,445人のうち、三次検査受診者数１人で0.04％であった。三次検査の結果、要観察１人であった。
東伯郡：尿検査者数2,903人のうち、三次検査受診者数２人で0.07％であった。三次検査の結果、要観察２人であった。
《中学校》
倉吉市：尿検査者数1,207人のうち、三次検査受診者数２人で0.17％であった。三次検査の結果、要観察２人であった。
東伯郡：尿検査者数1,404人のうち、三次検査受診者数１人で0.07％であった。三次検査の結果、放置してよい１人であった。

・尿糖（糖）精密検査
《小学校》
倉吉市：尿検査者数2,445人のうち、三次検査受診者数５人で0.20％であった。三次検査の結果、放置してよい５人であった。
東伯郡：尿検査者数2,903人のうち、精密検査対象者０人であった。

《中学校》

倉吉市：尿検査者数1,207人のうち、三次検査受診者数２人で0.17％であった。三次検査の結果、放置してよい１人、要観察１人であった。

東伯郡：尿検査者数1,404人のうち、三次検査受診者数４人で0.28％であった。三次検査の結果、放置してよい２人、要観察１人、要医療１人であった。

○西部：笠木正明先生より説明。

米子市の小学校、中学校について集計。

尿糖、尿蛋白・潜血の精密検査医療機関は鳥取大学医学部附属病院。

【平成30年度】

・尿糖

尿検査者数12,038人（小学校7,974人、中学校4,064人）のうち、陽性者５人で、そのうち１人が２次検査を受診して、放置して今まで通りの生活でよいであった。

・尿蛋白・潜血

尿検査者数12,038人のうち、第四次の精密検査受診者は０人であった。

【令和元年度】

・尿糖

尿検査者数11,900人（小学校7,962人、中学校3,938人）のうち、陽性者６人で、そのうち１人が２次検査を受診して、腎性糖尿型で、今まで通りの生活でよい（１年後再検査必要）であった。

・尿蛋白・潜血

尿検査者数11,900人のうち、第四次の精密検査受診者は２人で、遺伝性潜血（計画観察中）１人、急性腎炎計画観察中１人であった。

現在は、米子市の集計しかできていないが、西部医師会の中に判定委員会が出来たので、来年度に向けて、他の市町村にもデータの収集ができるように働きかけていくとの話があった。

上記の報告から、以下の質問があった。

・八頭町の腎臓疾患第三次検査率が他の市町村に比べ高い結果であるが、何か理由はあるのか。

⇒深澤先生からは、理由は不明であるということだった。

・中部の尿糖の要観察者は、どういう診断であったか。

⇒河場先生からは二次性糖尿病ということで、内分泌外科で花木先生にフォローをしていただいている。

協　議

１．全県統一様式について

地区ごとの経過があるので、現在、報告様式等の統一ができていない。今後、各地区の集計結果を比較検討するには、全県統一様式を作成することも検討していただきたい。また、県体育保健課の西尾指導主事からも、高校生も対象として管理していくには県内統一した様式を示していただきたいという話があった。

協議の結果、全県統一様式については、笠木先生が主となって、作成していただくこととなった。

笠木先生からは、学校検尿メーリングリストも活用して、先生方からのご意見を伺いたいということだった。また、高校生も対象ということになると、現在、各地区の判定委員会は小児科医が中心であるが、内科医の参加も検討していただきたいという話もあった。

２．高校及び保育園の参加について

高校生は統一様式ができれば、参加可能になると思うので、対象とすることはいいと思うが、保育園の参加については、検尿はある程度の年齢以上でないと難しい。また、擬陽性者が増えて管理するのが大変になるのではという話があった。

３．その他

健対協の学校検尿システム検討会は、今回を

もって終了し、今後は、鳥取県医師会の理事会で承認を得られれば、委員会を設立の運びとなるという話があった。

会議出席者名簿（敬称略）

【鳥取県健康会館】

鳥取県医師会常任理事	岡田　克夫
鳥取県医師会理事	岡田　隆好
鳥取県立中央病院小児科部長	宇都宮　靖
こどもクリニックふかざわ院長	深澤　　哲
〈教育委員会〉	
鳥取県教育委員会体育保健課健康教育担当指導主事	西尾　郁子
鳥取市教育委員会学校保健給食課指導主事	涌本真紀子
〈鳥取県健康対策協議会事務局〉	
事務局長	谷口　直樹
課　　長	岩垣　陽子

【鳥取県中部医師会館】

せのお小児科内科医院院長	妹尾　磯範
鳥取県立厚生病院小児科医長	河場　康郎

【鳥取県西部医師会館】

鳥取大学医学部周産期・小児医学准教授	岡田　晋一
岡空小児科医院院長	岡空　輝夫
こどもクリニックかさぎ院長	笠木　正明
米子医療センター小児科診療部長	林原　　博

健対協

令和元年度第１回鳥取県がん登録あり方検討ワーキンググループ

■ 日　時　令和２年３月27日（金）　午後１時30分～午後２時40分

■ 場　所　鳥取県健康会館　鳥取市戎町
鳥取県西部医師会館　米子市久米町（TV会議）

■ 出席者　９人
尾﨑・岡本・岡田・小林 哲・小林まゆみ・谷口各委員
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、松本係長
健対協事務局：岩垣課長

挨拶（要旨）

〈尾﨑がん登録対策専門委員長〉

年度末のお忙しいところ、お集まりいただき、ありがとうございます。

この会議は、鳥取県がん登録あり方検討ワーキングですので、忌憚のないご意見を頂き、がん登録のより良い運営が出来ればと思う。がん登録のデータは、一般公開となるので、より良い運用が重要となってくる。今後は、がん登録の利活用の時代となってくるので、鳥取県の様々ながんのデータが良い方向になっていくよう、忌憚のないご意見をお願いする。

議　事

1．生存率の施設別公開について

昨年度のワーキンググループ会議で、意向調査の結果を踏まえて、施設別の生存率の公開は見送り、次回のワーキンググループで検討することとなっていた。その後、他府県等の意見も聴取して検討を行った結果、本県の登録患者の生存確認は死亡小票のみで、市町村照会はしていないため、正確な予後判明率がどれくらいになるか正確には把握できていないこと。そのため、予後判明率が90％以上を満たしているかどうかも明確でないこと。等々、多くの不安材料が指摘された。

現状では、2006年から2008年の診断の症例を対象とした生存率集計結果には、登録データの精度や生死確認の予後調査の信頼性、集計対象数などに問題があり、公開することによるメリットよりデメリットの方が大きいこと、また、近年中には全国がんや院内がんのデータを活用して、有無を言わさず、国立がん研究センター・がん登録室から全国ベースで拠点・準拠点病院の施設別生存率の集計結果が公表される時代にきているので、鳥取県内の施設別公表云々を議論する余地はないと考えるという話が岡本委員よりあった。

よって、鳥取県内の施設別公表を行わないという方向性が確認された。

2．鳥取県がん登録ホームページのリニューアルについて

昨年６月の知事補正で、ホームページのリニューアルについて予算申請をお願いしたところ、趣旨を理解していただけず、将来的にも予算計上は困難という回答であった。

岡本委員が自前でホームページの開設を計画して、ホームページビルダーによるがん登録ホームページ作成を試みたが、サーバーの確保やランニングコストの確保が難しく、実現の可能性が少ないということが分かった。

協議の結果、公表の原稿は大学で作成し、現行どおり、鳥取県健康対策協議会ホームページの「鳥取県がん登録」を更新し、鳥取県のホームページの「鳥取県のがん対策」サイトの中に「鳥取県がん登録／がん統計データ」のバナーを確保して、全国がん登録情報の発信（鳥取県版）ができるようにしていただくこととなった。

3．鳥取県における全国がん登録データの利活用について

岡本委員より、がん対策に有用ながん登録とがん統計、患者・地域のために役立つがん情報の発信をしていくことは、登録室の重要な使命と考えている。全国がん登録になって、治療方法や進展度とも絡めて新たに詳細にまとめて集計報告されるようになっている。

鳥取県のがん登録報告書も内容を見直し、グラフと表を見やすい、分かりやすいものにしていきたい、と考えている。全国集計や島根県など他府県の報告書を参考にして、新たな報告書を構築していきたいと考えているが、集計項目、内容についてご意見、アドバイス等を伺いたいという話があった。

協議の結果、全国がん登録報告書の統計を基準に、全国集計結果との比較も含めて、鳥取県のがん登録報告書を作成することとなった。

4．リスクファクター解明のためのリンク解析について

岡本委員より、リンク解析の諮問・承認については、前委員長岸本先生の時代の2004年（平成16年）から2014年にかけて、県の健康対策課とともに個人情報保護審議会など関係諸機関に働きかけを行ってきた。その結果、県の個人情報保護審議会の承認を得ることができたが、市町村の各種検診結果データの提供については、個別の承諾が必要で、様々な善後策が検討され、その流れの中で、本人の同意に関する包括同意を得るためのチラシの作成も種々試みた。

その上で、各市町村の個人情報保護審議会に各

種検診結果データの提供に関する諮問・審査承諾を得る運びのところまでは進んだが、諸事情によりストップしてしまった。

ただし、その後、岸本先生の働きで、浜島先生の研究支援において、米子市、境港市、鳥取市の胃がん検診結果データの閲覧・提供については、個人情報保護審議会の承認を得て、がん登録データとのリンク解析が可能となった。

しかし、市町村に蓄積されている各種検診・健診結果データについての閲覧・提供に関する承諾は得られていない。

リンク解析は、がん対策に関するがん登録データの利活用には不可欠である。緊急の課題として市町村の堅い壁を破るべく、全県一致して、取組む必要があると考えるという話があった。

今後も、継続して検討していくこととなった。

５．令和２年度実務者研修会について

令和元年度研修会について、小林まゆみ委員より次の通り報告があった。令和元年11月９日(土)、全国がん登録研修会を東部、中部、西部医師会館でテレビ会議システムを使って同時開催をした。埼玉県保健医療部疾病対策課　西田一典先生より「主要５部位のがん概論」について講演をしていただいた。参加者は44名であった。

参加されたところはがん登録精度の向上につながっており、令和２年度も実務者研修会を開催することとなった。日程、研修会内容については、大学を中心に検討していくこととなった。

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

日医君LINEスタンプできました！

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

医師国保だより

第145回通常組合会開催報告

令和２年度予算及び事業計画、規約の一部改正を主議題とした第145回通常組合会を令和２年３月14日（土）午後４時10分からホテルニューオータニ鳥取（鳥取市今町）で開催した。

出席組合会議員は23名で、過半数の出席により組合会は成立。松田議長の開会宣言により開会した。

魚谷理事長から「新型コロナウイルス感染症が社会に大きな影響を与え、様々な会議やイベントが中止・延期になっているが、組合規約や国保法上、組合会はテレビ会議などでは開催できず止む無く開催した。３期６年間務めた理事長職を今季限りで退任する。」との挨拶があった。

規約の一部改正議案、事業計画・予算等の議案については、清水常務理事がそれぞれ提案説明を行い、規約改正は組合会議員の３分の２以上（出席議員23名全員）の賛成を得て承認、事業計画・予算等も満場一致で承認を得た。

規約の一部改正議案及び令和２年度歳入歳出予算は下記の通りである。

（議案）

◎第１号　鳥取県医師国民健康保険組合規約の一部改正（案）に関して議決を求める件

（１）「所得割額」の算出額について、100円未満の端数を初月に合算していたものを、端数を切り捨て毎月同一額とする。　→　承認

（２）「後期高齢者支援金」について、月額を4,500円から5,500円に改定　→　承認

（３）「介護納付金」について、月額を3,500円から4,500円に改定　→　承認

◎第２号　令和２年度鳥取県医師国民健康保険組合事業計画（案）に関して議決を求める件　→　承認

◎第３号　令和２年度鳥取県医師国民健康保険組合歳入歳出予算（案）に関して議決を求める件

→　承認

◎第４号　令和２年度鳥取県医師国民健康保険組合一時借入金に関して議決を求める件

事業運営資金において、不測の事態が生じた場合の一時借入金を鳥取銀行から2,500万円を限度額として借り入れることを定める。　→　承認

（歳入歳出予算）

歳　入

（単位：千円）

款	項	本年度予算額	前年度予算額	前年度予算額との比較増△減額
1．国民健康保険料		331,496	326,080	5,416
	1．国民健康保険料	331,496	326,080	5,416
2．国庫支出金		36,479	40,478	△3,999
	1．国庫負担金	1,380	1,370	10
	2．国庫補助金	35,099	39,108	△4,009
3．前期高齢者交付金		1	1	0
	1．前期高齢者交付金	1	1	0
4．県支出金		0	0	0
	1．県支出金	0	0	0
5．共同事業交付金		10,528	12,720	△2,192
	1．共同事業交付金	10,528	12,720	△2,192
6．財産収入		300	300	0
	1．財産運用収入	300	300	0
7．繰入金		2	2	0
	1．準備金繰入金	1	1	0
	2．積立金繰入金	1	1	0
8．繰越金		40,000	50,000	△10,000
	1．繰越金	40,000	50,000	△10,000
9．諸収入		194	219	△25
	1．預金利子	50	50	0
	2．雑入	144	169	△25
10．借入金		0	0	0
	1．借入金	0	0	0
合　　計		419,000	429,800	△10,800

歳　出

（単位：千円）

款	項	本年度予算額	前年度予算額	前年度予算額との比較増△減額
1．組合会費		1,500	1,500	0
	1．組合会費	1,500	1,500	0
2．総務費		42,850	39,860	2,990
	1．総務管理費	42,850	39,860	2,990
3．保険給付費		203,450	194,800	8,650
	1．療養諸費	181,320	171,900	9,420
	2．高額療養費	17,010	18,000	△990
	3．移送諸費	100	100	0
	4．出産育児諸費	2,520	2,100	420
	5．葬祭諸費	1,500	1,700	△200
	6．傷病手当金	1,000	1,000	0
4．後期高齢者支援金		72,100	70,200	1,900
	1．後期高齢者支援金	72,100	70,200	1,900
5．前期高齢者納付金		7,200	1,500	5,700
	1．前期高齢者納付金	7,200	1,500	5,700
6．介護納付金		40,600	39,600	1,000
	1．介護納付金	40,600	39,600	1,000
7．共同事業拠出金等		11,740	19,090	△7,350
	1．共同事業拠出金	11,710	15,910	△4,200
	2．共同事業負担金	30	3,180	△3,150
8．保健事業費		9,520	10,950	△1,430
	1．特定健康診査事業費	2,620	2,720	△100
	2．保健事業費	6,900	8,230	△1,330
9．基金積立金		700	600	100
	1．準備金等積立金	700	600	100
10．諸支出金		490	490	0
	1．償還金及び還付加算金	80	80	0
	2．過年度支出金	10	10	0
	3．地区医師会事務費交付金	400	400	0
11．予備費		28,850	51,210	△22,360
	1．予備費	28,850	51,210	△22,360
合　　計		419,000	429,800	△10,800

鳥取県医師国民健康保険組合役員選挙

第145回通常組合会（令和２年３月14日（土）開催）にて令和２年度からの新役員が選出された。その後、新役員打合せ会を開催し、三役及びコンプライアンス担当理事が理事の互選により下記のとおり決定した。

鳥取県医師国民健康保険組合新役員

任期　自　令和２年４月１日

至　令和４年３月31日

役　職　名	氏　　名	備　　考
理事長	米　川　正　夫	新　任
副理事長	渡　辺　　憲	再　任
常務理事	清　水　正　人	〃
理事 （コンプライアンス担当）	辻　田　哲　朗	〃
理　　事	森　　英　俊	〃
〃	安　梅　正　則	〃
〃	髙　須　宣　行	〃
〃	安　達　敏　明	新　任
〃	池　田　光　之	〃
〃	來　間　美　帆	〃
監　　事	尾　﨑　眞　人	再　任
〃	松　井　　寛	〃

うさぎ

倉吉市　石飛　誠一

目的は何だったろう子供の頃うさぎ一匹家に飼い居き

放課後にうさぎの餌となる野の草を刈りに行きたり日毎のつとめ

雪の日や嵐の日には草刈れずうさぎは欠食なること多し

ニワトリは空腹になると鳴き叫ぶうさぎは鳴かず耐えるのみなり

大根の漬物にせし残り葉を干(ほ)して兎の冬餌となせり

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」をご覧下さい。「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

フリーエッセイ

避病院とダイヤモンド・プリンセス

特別養護老人ホーム　ゆうらく　　細　田　庸　夫

避病院は「ひびょういん」と読む。今回の新型コロナウイルスで話題となったダイヤモンド・プリンセス号のニュースを聞きながら、「ひびょういん」を思い出した。

Wikipediaで調べたが、「避病院」をご存じの方は多くない。明治時代に作られた日本の伝染病専門病院である。1876年厦門（アモイ）を経由して日本に寄港したアメリカ海軍の軍艦から、コレラが広まり、爆発的な流行となった。当時は治療法がなく、「虎狼痢（ころり）」等と呼ばれ、恐れられた。

明治政府は日本各地に避病院の設置を進め、患者の収容・隔離体制を整えた。「病院」の名前が付いているが、感染者を隔離するだけの施設で、患者は先ず加持祈祷等で「治療」を受け、末期になって運びこまれるのが普通だった。従って、街中には作られず郊外が選ばれ、次々と患者が亡くなるので、火葬場の近くに設置した例もあった。流行が収まると、速やかに撤去された。

1883年にコレラ菌が発見され、避病院も医療機関としての機能を発揮するようになると、段々と常設化され、赤痢や腸チフスも扱うようになった。

1897年に伝染病予防法が制定され、避病院は法的には「伝染病院」となったが、「避病院」の名前は長く残り、その後の「スペイン風邪」の流行時もその対処に使われた。戦後伝染病は激減し、伝染病院の隔離病棟は総合病院に呑み込まれ、発展的に解消した。

戦後直ぐの頃、私が覚えているのは、「あそこには近寄るな」と厳しく注意されたことであるが、跡地だったかもしれない。

ダイヤモンド・プリンセスは日本で建造された、総トン数11万トンを超す大型客船で、総客室数は1,337室。今年１月20日、この船に乗客乗員3,711人が乗って横浜港を出た。

１月25日に香港で下船した船客が新型コロナウイルスに感染していることが下船後に判明した。この乗客は下船前から咳があり、下船後の１月30日に発熱し、２月１日に感染が確認されたが、下船前はサウナに入ったり、レストランに行ったりし、普通の過ごし方をしていた。

クルーズ船は２月３日に横浜港沖に停泊し、２月４日に検疫を受け、273人を検査したら、検査結果の出た31人の内10人が陽性反応を示した。２月５日までは、船客の行動は制限されておらず、イベントも普通に開かれていたが、この日から乗客と乗員全員が船内待機等の行動制限を受けた。従って、２月４日より前は、何の感染防止措置も取られていなかった。これ以後のことは、度々ニュースになった。

このクルーズ船の扱いには色々と批判がある。今後詳しく検証され、報告されると思うが、「ベスト」の方法は帰港後直ぐに船客と乗員をしかるべき隔離施設に収容することだったと思われる。

オーストラリアは武漢からの帰国者を孤島のクリスマス島にある密航者の収容施設に押し込んだ。今の日本で、この人数を収容出来る施設の確保は不可能である。そこで、日本各地に散在する山奥の廃校を「令和の避病院」として整備しておけばと考えた。ここで経過観察者は14日間を過ごす。軽症者や無症状の感染者の収容施設にも使えそうだ。

この原稿は３月30日に脱稿し、インターネットで送稿した。

ロンドンからポルトガルへ

米子東病院　　中　下　英之助

ロンドン観光を終えて、次の観光先であるポルトガルのポルトとリスボンで大航海時代にタイムスリップして、南欧の太陽と大西洋、ワイン、グルメを求めて飛行機に乗りました。

大航海時代はスペインとポルトガルのカトリック世界により、喜望峰の到達、インド航路開拓、ブラジル発見と帆船を遠洋航海に繰り出して、香辛料や金銀などの富を得て繁栄を極めました。その後を追って大航海に挑戦したのが貿易立国を目指したイギリスとオランダであり、軍事力に勝るイギリスが海洋覇権を樹立して、世界規模の海洋帝国を樹立しました。

今回の旅はワインを飲む機会に恵まれました。イギリスとポルトガルワインの関係は、14世紀中頃からポルトガルのドウロ川上流で生産されるポートワインが17世紀になりイギリス貴族の食後酒として人気となり、輸出が増大して、急速に生産が拡大しました。十数年前から、イギリスでもブドウが栽培され国内でワインが醸造されるようになりました。

ロンドンから２時間20分のフライトでポルトガル北部の中心都市であるポルトに着きました。ポルトはドウロ川河口の港町であり、世界遺産に登録され歴史的な建造物が残っています。中心部にあるサン・ベント駅近くのホテルをとり、午後の早い時間に到着して通り沿いのカフェに入りシャングリア（赤ワインにスライスした果物、甘味料を入れた酒）を飲みのどの渇きを潤し、南欧に来たことを実感しました。夜は中心部の郷土料理店でポルトガルの家庭料理であるヒラメ、イワシ料理と野菜スープなどを食べました。翌日はドウロ川対岸にあるワインセラーに行き内部見学と試飲を楽しみました。夕食はドウロ川河畔のレストランでタコなど魚介料理を食べました。３日目は、駅構内が彩色タイル（アズレージョ）で彩るサン・ベント駅から特急列車にてリスボンに着きました。

リスボンの新市街にあるロシオ広場近くのホテルにチェックインして、地元で評判のレストランでエビや貝が入るリゾット風の煮込み料理を食べました。観光案内所でプリペイドを買いケーブルカーに乗り、夕食はホテルの近くでビールとワインを飲みましだ。４日目はトラム（路面電車）に乗りテージョ川を監視する要塞として建てられたベレンの塔を見学し、隣の大航海時代の誇りを象徴する記念碑を経由してポルトガルの黄金時代を象徴した建物であるジェロニモス修道院を見学しました。昼食はリベイラ市場のフードコートでワインと軽食を食べました。帰路はミュンヘンを経由して無事に羽田につきました。

ロンドンからポルトガルを旅行して感じたのは、街の雰囲気からしてカトリックとプロテスタントの教会の違いに始まり、そこに住んでいる人々の生活様式の違いが見てとれます。

ロンドンでは人種の多様性と躍動感にあふれ、時間の速度を感じます。ポルトガルでは、観光地の状況を差し引いても、道行く人もゆっくりと、悠々とした時の流れを感じます。労災病院の医局旅行で訪れた香港・マカオの光景を思い出します。香港は東アジアの金融の中心地であり、マカオはカジノを中心とした観光地であるなど、両者の違いは旧宗主国であるイギリスとポルトガルにより形成され、返還後の一国二制度の姿勢も異なっています。

70歳を過ぎて後期高齢者に近づくにつれて、ポルトガルのスローライフに共感します。

消費者は忘れない

医療法人　賛幸会　はまゆう診療所　　田　中　敬　子

電気料金

先日の台風19号で久しぶりに２時間を超える停電を経験した。千葉県の停電からすれば、「たった２時間」と言われそうである。蝋燭、懐中電灯、LEDライトなどが役に立った、冬でなくて良かったと電気のありがたみを実感した。

子供が200mほど離れたアパートからマンションに引っ越しをした。T電力に連絡し諸手続きも終わった。新居での２か月間の電気代金を見てびっくりした。１か月あたり5.8万円超である。実に５倍以上の料金が請求された。前の住居ではよく使っても約１万円であった。T電力に「電気料金が高い」と連絡したら、「古いエアコンを使っているのでは？常時エアコンをつけっぱなしにしているのでは？乾燥機やテレビなどの使い方などなど使用者の責任」を聞いてくる。あまりに消費者の責任ばかりを言うので「部屋の広さもあまり変わらない２LDKである、一人暮らしである、引っ越しでテレビは捨てた。中型の冷蔵庫はある、洗濯乾燥機は洗濯機能しか使わない。エアコンは２台あるが、常時２台使うわけではない。ガス湯沸かし器であるなど」と説明したが、T電力側の問題の可能性については聞く耳を持たなかった。ついに、納得のいかない私は「前住所の料金と転居後の料金を比較し、会社として調査をして結果を文書で返事をください」と言ったら、ようやく窓口が本気になったようだ。約８時間後に「係数を誤って高くかけていた、過剰請求分を返却する」と返事があった。消費者が大会社に尋ねるにはエネルギーと時間と本気度が必要だ。

NHK放送受信料

転居でテレビを捨てたので、NHKに受信料支払いの中止を連絡した。「子供の友人にあげた」と言ったら、「その友人の名前、転居先の住所、連絡先」を言えという。思わず、「お宅は警察ですか」とびっくりした。第一、親が子供の友人の名前や転居先まで知らない、子供も友人の転居先までは知らない。それに、まずは、個人情報を気軽に話して良いのかと疑問が残る。「車のナビのテレビがありますか？　当然、見てますね」と言われる。テレビもないのに半年以上たった今も解約拒否され受信料を徴収され続けている。どうすれば解約できるのか？　いやはや、「N国」に投票した人の気持ちがわかる！

ヤモリの旅

友人が岡山のピオーネというブドウを送って下さった。自宅に持ち帰り冷蔵庫に保存した。袋の紙の部分が濡れているのがあった。忙しくて１週間後に、その濡れている袋から早く食べる方が良いだろうと思って10粒だけ取り出して食べた。普通ブドウは50粒を目安に育てると聞いていた。房全体を袋から取り出していない。翌日、同様に10粒切り取って食べた。その日の夕方も同様に10粒食べた。その後、明日の分として残りの房全体を取出し切り分けたら、袋の中に黒いヤモリがいた。ぎょっとした途端、そのヤモリが動き出したのであわてて袋の口を締め、屋外に放り出した。数分後、外に出てみたら袋の口が開いてヤモリは消えていた。夫に話したら、「ヤモリは夫婦仲がいいそうだから、ほかの袋にも“つがい”の相手がいるぞ」という。他の友人にヤモリの話をしたら、「ヤモリの黒焼きは、夫婦和合に効能がある」から、探せと笑う。１週間も我家の冷蔵庫でヤモリは静かに過ごしていた。「それは、ヤモリは変温動物だ」と科学的なことをのたまう人もいる。はるばる岡山から来たヤモリ、しかも、産地は私

の故郷の柵原なのだ、クレームを言うのもためらわれたが、元副町長、送り主、JAなどに連絡した。結局、お詫びのブドウ２箱をもらった、ピオーネの黒光りをみるとヤモリを思いだす。

ANA　定時運行の裏側

ANA東京－鳥取便にのると機内のアナウンスで「数ある航空会社からANAをお選びいただき…」と放送されると、思わず、ムッとしてしまう、「ANA １社しかないのに、そんなこと言うな、練習というのはわかるけど、如何にもばかにされる感じがする」と思うのは私だけだろうか？

ある朝、ANA東京便に乗るべく鳥取空港に着いた。チェックインカウンターに受付時間に２分遅れた。遅れた理由は、鳥取空港の建物の入り口で先行する私を後ろから追いぬいて自動ドアを通るべく走ってこられた大きな荷物を持った方を先に自動ドアを通して入館させてチェックインへの道をあけてあげたためだった。カウンター職員はこれを見ていたはずだった。カウンターについたら「保安検査の締め切り時間が終了したので受け付けない」「株主優待の入力をしていないので時間がかかる」と断固拒否された。「大きな預ける荷物もないのになぜか？」受付職員は４人もぶらぶら手持無沙汰にたっている。「先ほど人が上がっていったのになぜか？」羽田空港ではエクスプレスレーンをもうけたり、未搭乗者をセキュリティエリア内でも放送し乗客を乗せる努力をしている。地上係員が遅れそうな人を長い距離を伴走し案内している姿を時々見かける。また遅れた客を待たされることもあった。羽田空港に比べて鳥取空港は１階から２階へ上がるだけである。発着時間にはまだ余裕があった。発着時間を見ながらイライラしてやり取りをしたが、断固拒否された。「今から受け付けてよいか」と保安検査室に連絡する様子もなかった。長時間のやり取りをしたが、納得がいかないまま、仕方なく後の便に乗り東京へ向かったが会議には遅れた。その便は82名と乗客が少なく、飛行機は定刻の５分前に出発していた。定時運行とは、２分遅れた客を切り捨て、５分前に出発することだろうか？　５分前に出発するために犠牲になったような気がする。遅れたやつが悪いと言われれば、それまでだが、お客を乗せる努力を全くしなかった航空会社の対応が理解できなかった。

私たちがアメリカ留学中の1988年にANAが米国直行便を初めてワシントンDCの空港に着陸する際にパイロットが空港管制官の英語を理解できなくて、着陸が困難になり、機内にいた外国人の助けを借りてようやく着陸したという大事件があった。アメリカのテレビや新聞で大きく報道された。その外国人の助けが無かったらANA機は日本語の通じるコントロールタワーのある飛行場に戻る羽目になったのでは？？　今、ANAはナショナルフラッグとなった。しかし、ANAよ、おごるなかれと思う。

カスハラ

カスハラ（カスタマーハラスメント）とは悪質なクレームを会社に言う人である。私は決してカスハラではない。事実を認めてほしいだけである。しかしながら、消費者が遠隔地の製造業者や大企業に問題点を伝えようとすると、本人が疲弊するほどの多大な精神的エネルギー、自らを鼓舞するような気持ちと時間、忍耐が必要である。現実には、たいていの消費者は、泣き寝入りするか、黙っているか、時間とともに怒る気力が減っていく。やはり消費者は弱きものである。しかし、決して消費者は出来事を忘れない。

私の一冊 私のシネマ

「THE SOUND OF MUSIC」

鳥取市　はやしクリニック　　林　　貴　史

私の映画との出会いは中学生のとき。たまたま書店で映画雑誌「SCREEN」を手にした私はページを捲るたびに海外の映画スターの美しさと映画のカットシーンのすばらしさに魅了されました。感性が映画の世界へと誘われるのを感じた瞬間でした。

高校に入って下宿生活を始めた私は時間とお金に余裕があれば映画館に足を運んでいました。当時、鳥取市内には外国映画を上映している映画館が３つあり、映画館の前を通った時に上映予定をチェックしていたように記憶しています。

さて、今回取り上げました「THE SOUND OF MUSIC」という映画は大学生になってからリバイバルで見たものです。かなり長い映画で、上映途中休憩を挟むというめずらしいものですが、1960年代はこの様な長い映画が多かったようです。1965年初公開、アカデミー賞５部門受賞、ロバート・ワイズ監督、主演はジュリー・アンドリュースとクリストファー・プラマー。美しいオーストリア、モーツァルト生誕地で有名なザルツブルクにロケーションを敢行し、♪ド・レ・ミの歌、♪サウンド・オブ・ミュージック、♪エーデルワイスなどの不滅の名曲の数々を生み出した映画です。第二次世界大戦中、ナチスドイツに併合されそうなオーストリア、ウィーン郊外が舞台です。戦争に翻弄されながらも母国の誇りを捨てずに懸命に生き抜いていこうとするオーストリアの将校家族とジュリー・アンドリュース扮する家庭教師との人間愛を不滅の名曲を織り込み描いたもので、戦時中であっても戦争の悲惨さはあまり描かれず、音楽のすばらしさによって見る人を幸せな気持ちにさせる映画でした。とりわけ、ジュリー・アンドリュースの透き通るような歌声とその表情には日常を忘れて映画の世界に引き込まれるような魅力を感じていました。

映画「THE SOUND OF MUSIC」
ザルツブルグ　ミラベル宮殿と公園　♪ド・レ・ミの歌

河口湖駅にて筆者

「THE SOUND OF MUSIC」は自室のDVDで10回近くは見ていますが、飽きることはありません。映画は日常から非日常の世界へ瞬間的にトリップできる簡単なデバイスだと思います。残念ながら鳥取市内にはそのような映画館がなくなってしまい映画とも縁遠くなってしまいましたが、機会があればまた映画の世界にどっぷりと浸かってみたいと思っています。それもゆったりとした椅子に腰掛け、巨大スクリーンとサラウンドシステムのもとで。

「兄　弟」

倉吉市　のぐち内科クリニック　　野　口　善　範

私の一冊というテーマを頂いてはて、と考えましたがお堅いものは避ける事としてこの本を取り出しました。

余 華著「兄弟」という中国のベストセラーで世界中で翻訳されたそうですが日本では2008年に出版され、最初は図書館で借りたものを読んだのですがその後上下２巻で文庫本化されたものを見かけて買ったものです。

素っ気ない題名、表紙は腕をあげて毛語録を持つ青年労働者や人工衛星の絵、という事で誰も読む気にならなかったのでしょう、傷んだ本に挟まれてその本だけが真っさらできれいだったので借りただけでしたがところが全く予想外の面白さだったのです。一気に読んでしまい思わぬ儲けものをしたような気分でした。

後にスーパーリッチになりますが通称を李光頭という、腺病質な李蘭の息子で金儲けの才能、実行力は有るがハチャメチャな弟と、男の中の男のような宋凡平の連れ子でしっかり者ですが生真面目過ぎで一生運に見放されて悲惨な死に方をする兄の宋鋼、という兄弟の一代記です。

時代は文化大革命前後、上海からバスで何時間かの劉鎮という町を舞台にガキの頃からろくでなしの李光頭が14歳の時いわゆるニーハオトイレの尻穴に頭を突っ込んで覗き見をし、肝心な所にはもう一寸というところで引きずり出されて劉鎮の町中を引き回されるところから始まります。ニーハオトイレは内部の仕切りも無いそうですね。

その父親も覗き見をして頭から便槽に落ちて死んでおり、その際妻の李蘭はトイレに飛び込んで夫を担ぎ出してくれた宋凡平に大変な世話になったのですが、このあたり日本の小説ではとても書かれないような描写です。ショックで李光頭を産

兄　弟
余 華　著（文藝春秋）

み落として親子で隠れるように暮らしていた李蘭は宋凡平と再会し、その後妻を失った宋凡平と再婚してそれぞれの連れ子が兄弟となって、それが題名の謂となっているのですが小さな幸せは長続きせず、間もなく始まった文化大革命で宋凡平は惨殺され、李蘭も亡くなってその後兄弟は正反対、しかしハチャメチャの人生を歩む事となって奇想天外の物語が展開されます。

李光頭にお尻を見られた劉鎮中の男達あこがれの美少女林紅や他の登場人物たちも日本では書かれないような個性が一杯で、文革篇、開放経済篇と国家混乱の中、欲望丸出しで展開される物語は最後まで飽きることはありません。

余華は医師と看護師の子として生まれて一時は歯科医だったそうですがこの本は子供の頃に実体験した文革前後の時代を書くために兄弟を主役に奔放、力任せで作った本のようにも思えます。

ポスト文革世代の方が読まれても面白いと思い紹介させていただきました。もう書店では見かけられませんがネット販売はされています。

なお写真の赤い小さな本は東郷湖の畔の燕趙園売店で買った毛沢東主席語録です。

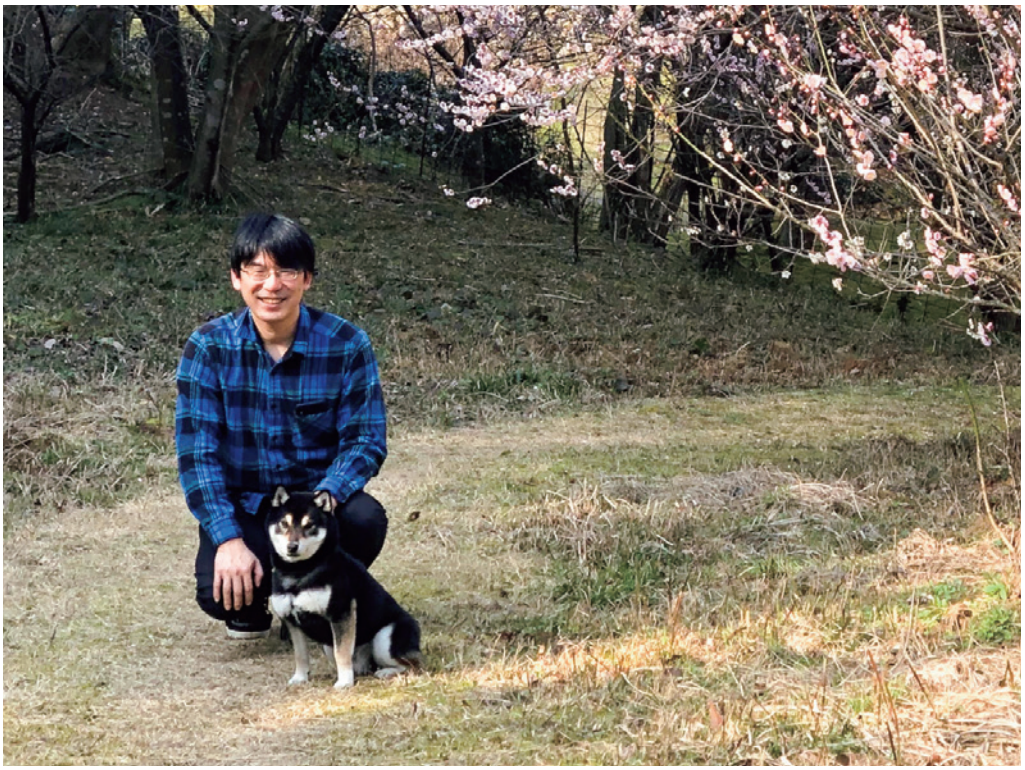
我が家のペット自慢

鳥取市　おおたにこども・ファミリークリニック　　大　谷　英　之

我が家のペットはオスの黒柴で、名前をチョビという。これは某獣医マンガの主人公の飼い犬からとった名で、私が名付けた。最初は子どもたちに名前をつけさせるつもりだったのだが、「黒いからカラス」とか、「ちょうど松の木が目についたからマツで」など、それはそれはむごい名付け方をするのでやむなく私が名付けたのである。名付けたあとも長女は彼のことを「わんわん」と呼ぶし、次女は「マメ」「ゴマ」など適当に呼ぶので、彼女たちにとって名前などどうでも良いのかもしれない。ちなみに、年配の方に名前を教えると高確率でチビと間違われる。

ともかく、彼は生後３ヶ月ほどで我が家へとやってきた。来た頃は片手で軽く持ち上げられるほどの大きさであり、部屋の中をチョコチョコ歩く姿は大変に愛らしいものであったが、当然ではあれわずか数ヶ月であっという間に大きくなってしまった。もっとも彼は柴犬にしては小柄で、今でも体重は８kg程しかない。しばしば豆柴に間違われるほどである。家族によればこれは私が呪いをかけたことが原因なのだそうだ。確かにあまり大きくならないよう毎日言い含めてはいたのだが、呪い扱いされるのは心外である。

日本犬は外で飼うべし、という主張をされる方がおられ、確かにそれも一理あると思うのだが、柴犬を室内で飼いたいという私の長年の夢を叶えるべく、彼は１日中家の中でのんびりと過ごしている。そのためか柴犬のくせに彼は出不精である。散歩に連れ出すにはまず鬼ごっこをして彼を捕まえるところから始めなければならない。し

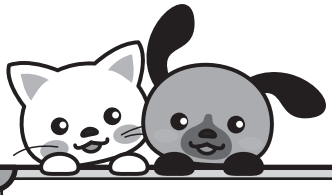


凛々しい顔をしているが目線の先にはお菓子が。

かし散歩自体は嫌いではない様子で、一度外に出れば割と足取り軽く私の前を歩いていく。彼がうちにやってこなければ、私は春近所の桜並木がきれいに咲き誇ることを知らなかったし、初夏に近くの小川に蛍が舞うことを知らなかったし、秋には自宅の周りを猪や狸やその他正体不明の野生動物が我が物顔で闊歩していることを知らなかったし、晴れた冬の日には輝く星空が眺められることを知らなかっただろう。日々変化のある毎日の散歩は意外と楽しみもあるものだが、ただ一つ、散歩コースの途中にある墓地に向かって、時々あたかもそこに人がいるかのような様子で駆け寄ろうとするのはやめてもらいたい。降圧薬を飲み始めて数年経った私の心臓はもはやそれほど強くはないのである。

早３歳となった彼が、彼以上に出不精な私を１日でも長く散歩に連れ出してくれることを願って筆を置くこととする。

聡明な彼は家庭教師もできる（かもしれない）。



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。予めご了承頂けますようお願い申し上げます。）

【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　Email：kouhou@tottori.med.or.jp

骨粗しょう症外来開設

三朝温泉病院　森　脇　健　太

当院にて、令和元年９月より新たに「骨粗しょう症外来」を開設いたしました。

皆様ご承知の通り、骨粗鬆症は、全身の骨がスカスカになり、もろくなる病気で、その原因の一つに女性ホルモンの欠乏があり、閉経後骨粗鬆症とも言われます。骨粗鬆症になる割合は、特に女性で60歳から急激に増えることが知られており、その推計患者数は、1,280万人とも言われています。未治療のまま、高齢になると、椎体圧迫骨折や大腿骨頚部骨折などの脆弱性骨折を起こしやすくなります。このような骨折を起こすと、治療を行ったとしても、約半数が自由に歩行できなくなり、寝たきりになる可能性が高くなり、さらには、死亡するリスクが高くなることがわかっています。当院でも、整形外科入院患者の約40％が脆弱性骨折で入院されている現状があり、このような状況を少しでも改善したいとの思いで骨粗しょう症外来を開設するに至りました。

外来は、日本骨粗鬆症学会認定医である私と骨粗鬆症リエゾンマネージャー（保健師、看護師、理学療法士）が多職種で連携し、診断と治療、運動・栄養・生活指導を行っています。診察の流れとしては、まず、初診時に胸腰椎レントゲン、骨密度測定、骨代謝マーカー・カルシウム・ビタミンD測定などを行っています。特に骨密度測定は、dual-energy X-ray absorptiometry（DXA）を用いて行っており、診断と治療効果判定に必要な腰椎と大腿骨の骨密度を測定しています。再診時に、検査結果、治療方針の説明を行い、さらに理学療法士による運動指導、栄養士による栄養指導、リエゾンマネージャーによる生活指導を行っています。

骨粗鬆症治療開始を考えている、あるいは現在治療を行っている患者さんがおられ、「骨粗鬆症の詳細な検査をしてほしい」「治療効果をみたい」「治療方針が知りたい」「生活指導をしてほしい」など、お困りのことがあれば、ご相談いただければ幸いです。また、糖尿病、慢性腎不全、ステロイド性骨粗鬆症、乳癌や前立腺癌ホルモン療法患者の「続発性骨粗鬆症」についても、ぜひご相談下さい。当院にて、検査、指導を行った後、その結果と併せて、かかりつけ医の先生方へ患者様をお返しし、治療を継続していただけるよう、病診連携を深めていきたいと考えています。外来日は、毎週金曜日の14時から16時で予約制ですので、まずは当院にお気軽にご連絡下さい。

末筆ではございますが、中部医師会の先生方には日頃よりお世話になり、この場を借りて厚く御礼申し上げます。今後ともよろしくお願い申し上げます。

東　部　医　師　会

広報委員　髙　須　宣　行

鳥取の久松公園の桜が満開を迎えましたが、今年は花見客、出店もなく閑散としています。出口の見えないコロナとの戦争が本格化しそうな状況です。医療者として科学的な判断の上、日々の診療にご苦労されている会員の先生方を心から尊敬いたします。

３月から医師会関連の行事が相次ぎ中止となっています。東部医師会も油断することなくこの状況に対処していきたいと考えます。

５月の主な行事予定です。

12日　理事会
18日　令和２年度第１回勤務医部会委員会
21日　令和２年度第１回胃がん内視鏡検診検討委員会
26日　理事会
31日　令和２年度東部医師会会長杯ゴルフ大会

３月の主な行事です。

７日　看護学校卒業式
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
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
14日　第65回鳥取県東部医師会医学セミナー
「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
18日　第529回鳥取県東部小児科医会例会
24日　理事会
25日　心電図判読委員会
26日　東部消化器がん検診読影委員連絡会

中　部　医　師　会

広報委員　**福　嶋　寛　子**

「新型コロナウイルス感染症の拡大が止まりません」。2020年３月11日のWHOのパンデミック宣言から、連日の報道でこの言葉を聞かない日はありません。小中高校の一斉休校では家庭も混乱し、学校関係行事、地域行事、研修会、学会等の各会行事も中止や延期となり、情報の発信と受信に追われる日々です。３月25日には東京2020オリンピック・パラリンピックの五輪初の延期も決定されました。この原稿を書いている時点で、国内発生状況は2,239例、最前線の医療現場では日常もない状態と思います。国内未発生地域も残すは岩手、島根、鳥取の３県と出ていますが、感染症に県境があるはずもなく、診療所の感染症対策、個々の接触感染予防に余念がありません。医師会からは毎日のように更新情報を頂き、新型コロナウイルス感染症に係る厚労省通知、日本医師会の基本的対処方針、鳥取県福祉保健部通知等、正しい情報を迅速に得ることができ、心強く感謝の念に尽きます。今後どのような緊急事態宣言が発令されるのか、医療崩壊を防ぐべく「かしこい国」でありたいものです。

今年の桜の花見は県内でも飲食を伴う宴会等の自粛により人手は少なかったようです。桜並木の満開の花は勿体ないほど美しく、みんな頑張ろうと言ってくれているようでした。来年の春は穏やかになっていることを期待したいです。

５月の行事予定です。

11日　定例理事会

13日　介護保険委員会

15日　定例常会

「循環器講演会」

公益社団法人心臓血管研究所

鈴木信也先生

［CC：未定］

17日　会長杯ゴルフ

18日　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）］

21日　腹部画像診断研究会

［CC：1（0.5単位）．2（0.5単位）

15（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。

３月の活動報告をいたします。

２日　定例理事会

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

・症例検討

乳がん検診マンモグラフィ読影委員会

９日　保健健康教育委員会

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

25日　鳥取県中部小児科医会

（１）「新型コロナウィルス感染症への教育委員会及び学校の対応状況」

中部教育局　次長　片山裕恵氏

（２）「生後６ヵ月に発症した遅発性先天性横隔膜ヘルニアの一乳児例」

鳥取県立厚生病院　小児科

木村昂一郎先生

西　部　医　師　会

広報委員　**廣　江　ゆ　う**

４月に入り街のあちこちで桜がきれいに咲いてきました。しかし満開の桜を見ても、今年は気分が華やぐことなく、どこか桜も寂しげに見えてしまいます。１ヶ月前、正直私はここまで状況が悪化するとは思ってもいませんでした。先生方それぞれの日々の診療にも様々な影響がでていると思います。この原稿を書いている時点では、まだ鳥取県内でのコロナウイルス陽性患者さんはいらっしゃいません。このままで…と願いますが、今号が発刊される頃には、更に状況が変化しているでしょう。何が起こってもよいように備えなければなりません。同時に、このような今までにない経験が続くと、やはり疲れが出てきます。感染対策はもちろんですが、現在最前線で頑張っておられる方、仕事や収入などに大きな影響を受けた方、そして突然休校を強いられた子どもたちのメンタルヘルスも気がかりです。

５月の行事予定です。

11日　常任理事会
18日　米子洋漢統合医療研究会
20日　小児診療懇話会
25日　理事会
26日　消化管研究会

３月の活動報告をいたします。

４日　看護学校卒業式・閉校式
５日　禁煙指導講習会
９日　常任理事会
12日　乳がん症例検討会
16日　臨時代議員会
18日　小児診療懇話会
23日　理事会
24日　消化管研究会・西部大腸がん検診従事者研修会

鳥取大学医学部医師会

広報委員　**原　田　　省**

春の気配もととのい、暖かな日ざしが何よりうれしい季節となりました。医師会の皆様におかれましてはますますご活躍のことと拝察いたします。

１月にその発生が報告された新型コロナウイルス感染症。世界規模での感染拡大に未だ収束が見えない状況ではありますが、新たな年度を迎え、さらに身の引き締まる思いがしております。

さて、鳥取大学医学部・附属病院の３月の動きについてご報告いたします。

ベストプラクティス賞プレゼンテーション大会を開催

とりだい病院では新たな職員表彰制度として「ベストプラクティス賞」を導入しました。これは、病院運営に貢献する取組みを、チーム自ら発表し表彰するものです。初の試みに院内から18チームもの応募があり、３月４日（水）に全チー

ム対抗のプレゼンテーション大会を開催しました。各チームとも工夫を凝らしたプレゼン＆応援を審査員（病院執行部）に披露しました。審査は、取組みの成果や独創性、チームワーク、ポスター・プレゼンの明快性を採点基準として行われ、受賞３チームとベストパフォーマンス賞１チームが決まりました。

また、外来廊下には各チームのポスターを掲示し、共感したポスターに「いいねシール」を貼ってもらうようにしました。よりよい病院にしようとする取組みを、患者さんだけでなく職員も知る機会となりました。「次は自分たちのチームも応募しよう！」と院内に良い波及効果が出てくることを期待しています。

プレゼンテーションの様子

受賞チームの皆さん

下田光造記念賞及び医学部教育功績賞授与式を挙行

３月６日（金）、下田光造記念賞及び医学部教育功績賞の授与式を行いました。

下田光造記念賞は、昭和50年に行われた「創立30周年の記念事業」の一環として若手研究者を対象に制定され、医学部同窓会員の若手研究者の中で特に優秀な研究業績を上げられた方を表彰する賞です。また、医学部教育功績賞は、平成17年度より始まったもので、教育内容の充実及び教育方法の一層の向上に資することを目的として、医学部の教育及び教育方法の改善に関し特に功績があった教員に対して授与する賞です。

今年度は、下田光造記念賞に２名と医学部教育功績賞に１名の方が受賞しました。

【下田光造記念賞】

医学科　器官制御学講座　器官再生外科学分野
助　　教　岸本祐一郎

大学院医学系研究科　生命科学専攻　博士後期課程
大学院生　石川　瑞穂

【医学部教育功績賞】

保健学科　看護学専攻　基礎看護学講座
准 教 授　笠城　典子

日野郡の医療連携に係る基本協定を締結

３月23日（月）、当院と日野郡３町は医療の安定的な提供体制の確保と医療従事者の育成での連携を目的に、医療連携の基本協定を締結しました。住民の医療を守るために、日野郡３町が横断

的に連携し、さらに当院も加わって、医師や診療科の偏在化の解消や中山間地域で必要とされる「総合診療専門医」の養成などに取り組んでいきます。

調印式には、日南町長、日野町長、江府町長と当院原田病院長に３町に所在する医療機関の関係者も出席し、連携強化に向けて思いを一つにしました。

関係者が集まり握手を交わしました

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ます。
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

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・るい痩
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

3月　県医・会議メモ

2日(月)　第2回鳥取県・鳥取市精度管理専門委員会〈県医・テレビ会議〉
3日(火)　鳥取県保健事業団理事会〈鳥取県保健事業団〉
〃　第2回かかりつけ医と精神科医との連携会議〈県医・テレビ会議〉
4日(水)　都道府県医師会介護保険担当理事連絡協議会〈日医・テレビ配信〉
5日(木)　鳥取県健康対策協議会大腸がん対策専門委員会〈県医・テレビ会議〉
〃　都道府県医師会社会保険担当理事連絡協議会〈日医・テレビ配信〉
〃　第8回常任理事会〈県医〉
6日(金)　第2回都道府県医師会新型コロナウイルス感染症担当理事連絡協議会〈日医・テレビ配信〉
10日(火)　鳥取医学雑誌編集委員会〈県医〉
11日(水)　都道府県医師会医療関係者担当理事連絡協議会〈日医・テレビ配信〉
〃　第3回鳥取県地域医療対策協議会〈県医・テレビ会議〉
12日(木)　禁煙指導対策委員会〈県医・テレビ会議〉
〃　鳥取県健康対策協議会総合部会〈県医〉
13日(金)　第3回都道府県医師会新型コロナウイルス感染症担当理事連絡協議会〈日医・テレビ配信〉
〃　第3回鳥取県新型コロナウイルス感染症対策医療提供体制プロジェクト会議〈県医・テレビ会議〉
15日(日)　鳥取県糖尿病療養指導士認定試験〈県医〉
16日(月)　鳥取県健康対策協議会学校検尿システム検討会〈県医・テレビ会議〉
18日(水)　日本医師会事務局担当者向け医療通訳サービス説明会〈日医・テレビ配信〉
〃　鳥取県医療審議会医療法人部会〈県医〉
〃　第3回鳥取県医療審議会〈県医・テレビ会議〉
19日(木)　第11回理事会（事業計画・予算）〈県医・テレビ会議〉
〃　第4回都道府県医師会新型コロナウイルス感染症担当理事連絡協議会〈日医・テレビ配信〉
23日(月)　第5回鳥取大学経営協議会〈ホテルニューオータニ鳥取〉
24日(火)　鳥取県防災会議〈県庁〉
25日(水)　ICTを活用した医療機関における情報化推進会議〈県医・テレビ会議〉
26日(木)　鳥取県糖尿病療養指導士認定機構認定委員会〈県医・テレビ会議〉
〃　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）〈県医・テレビ会議〉
27日(金)　鳥取県健康対策協議会がん登録あり方検討ワーキンググループ〈県医・テレビ会議〉
〃　第5回都道府県医師会新型コロナウイルス感染症担当理事連絡協議会〈日医・テレビ配信〉

※3月度公開健康講座〈県医〉は中止しました。

会員消息

〈入　会〉

佐藤　章子	博愛病院	02. 3. 1
大畠　　領	クリニック陽まり	02. 4. 1
中村　準一	自宅会員	02. 4. 1

〈退　会〉

鎌田　　修	自宅会員	02. 3. 1
岡﨑　幸男	自宅会員	02. 3.19
大畠　　領	さとに田園クリニック	02. 3.31
竹安　　航	鳥取県立厚生病院	02. 3.31
加藤　弘之	鳥取県立厚生病院	02. 3.31
橋本　健志	鳥取県立厚生病院	02. 3.31
木村昴一郎	鳥取県立厚生病院	02. 3.31
松本　顕佑	鳥取県立厚生病院	02. 3.31
吉野　　豪	鳥取県立厚生病院	02. 3.31
菅沼　和弘	鳥取県立厚生病院	02. 3.31
三宅　孝典	鳥取県立厚生病院	02. 3.31
田尻　佑喜	鳥取県立厚生病院	02. 3.31
鳥飼　勇介	鳥取県立厚生病院	02. 3.31
野坂　祐仁	鳥取県立厚生病院	02. 3.31
松本　和久	鳥取赤十字病院	02. 3.31
種田　夏香	鳥取赤十字病院	02. 3.31
山田健太郎	鳥取赤十字病院	02. 3.31
牧野谷真弘	鳥取赤十字病院	02. 3.31
池田　大樹	鳥取赤十字病院	02. 3.31
野内　直子	鳥取赤十字病院	02. 3.31
田部　慈子	養和病院	02. 3.31
松本　　真	養和病院	02. 3.31
中村　準一	鳥取大学保健管理センター	02. 3.31
加藤　信介	鳥取大学医学部	02. 3.31
三宅　成智	鳥取大学医学部	02. 3.31
門脇佳名子	鳥取大学医学部	02. 3.31
末田　　光	鳥取大学医学部	02. 3.31

〈異　動〉

尾坂　妙子	智頭病院 ↓ 佐治町国民健康保険診療所	02. 4. 1
長田愉以子	鳥取県済生会境港総合病院 ↓ 子育て長田こどもクリニック	02. 4. 1
大谷　正史	博愛病院 ↓ 富長内科クリニック	02. 4. 1
林　　暁洋	鳥取県立中央病院 ↓ 医療法人　林医院	02. 4. 1
川口　　馨	鳥取県立中央病院 ↓ 医療法人社団かわぐちクリニック	02. 4. 1
	医療法人同愛会　博愛病院 ↓ 社会医療法人同愛会　博愛病院	02. 2. 1
松本　拾	松本医院 ↓ 自宅会員	02. 4. 1
橋本　達宏	鳥取県立厚生病院 ↓ 池田整形外科医院	02. 4. 1
松下　詠治	鳥取赤十字病院 ↓ せいきょう子どもクリニック	02. 4. 1
岩下香代子	鳥取赤十字病院 ↓ 鳥取大学保健管理センター	02. 4. 1
倉元　義人	倉元内科医院 ↓ 自宅会員	02. 4. 1

会 員 数

■鳥取県医師会会員数（令和２年４月１日現在）

	東部	中部	西部	大学	合計
A1	147	70	195	0	412
A2	7	1	12	1	21
B	393	138	339	61	931
合計	547	209	546	62	1,364

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４月１日現在）

	東部	中部	西部	大学	合計
A1	136	66	181	0	383
A2(B)	44	26	73	2	145
A2(C)	0	0	1	0	1
B	72	27	66	5	170
C	0	0	1	0	1
合計	252	119	322	7	700

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

保健医療機関の新規指定、廃止

中井こどもクリニック	鳥　取　市		02. 3. 10	廃　止
クリニック陽まり	鳥　取　市		02. 4. 1	新　規

生活保護法による医療機関の指定、廃止

のぐち腎クリニック	倉　吉　市	10494	02. 2. 3	廃　止
くにもと耳鼻咽喉科	米　子　市	10509	02. 3. 1	指　定
クリニック陽まり	鳥　取　市	15009	02. 4. 1	指　定

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

感染症法の規定による結核指定医療機関の指定、辞退

くにもと耳鼻咽喉科	米　子　市	02. 3. 1	指　定
松本医院	米　子　市	02. 3. 31	辞　退

原子爆弾被爆者一般疾病医療機関の指定、辞退

くにもと耳鼻咽喉科	米　子　市	02. 3. 1	指　定
松本医院	米　子　市	02. 3. 31	辞　退

公告・公示

鳥取県医師会役員並びに裁定委員の選任(選挙)について

現在、就任しています役員並びに裁定委員の任期につきましては、平成30年６月16日開催の第200回定例代議員会で選任されましたので、定款第31条の規定により、来る６月開催の定例代議員会をもって任期終了となります。

つきましては、来る令和２年６月20日（土）開催の第203回定例代議員会において下記のとおり役員並びに裁定委員の選任（選挙）を執行いたします。

なお、任期は、定款第31条で「選任後２年以内に終了する事業年度のうち最終のものに関する定例代議員会の終結の時まで」と規定されています。

記

１　選　挙　期　日　　令和２年６月20日（土）

２　場　　所　　鳥取県医師会館　鳥取市戎町

３　選任すべき役職及び員数

会長候補たる理事	１名
副会長候補たる理事	２名
理　　事	12名以内
監　　事	２名以内
裁　定　委　員	９名

■理事及び監事並びに裁定委員に立候補しようとする者は、定款施行細則第８条の規定により、会員３名以上10名以内の推薦を受けて、選挙期日の16日前、即ち６月４日（木）午後５時までに、文書で届け出てください。

なお、届け出は平日の午前９時から午後５時までの間にお願いします。

■立候補届出書、推薦書、経歴表等の届け出様式は、本会のホームページからダウンロードできます。また、所属の地区医師会にあります。

■立候補の届け出の手続き等につきましては、本会事務局又は所属の地区医師会にご連絡下さい。

以上、定款第73条の規定による公告、並びに定款施行細則第７条の規定による公示と致します。

令和２年４月15日

公益社団法人鳥取県医師会　会長　渡　辺　　憲

編集後記

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）のため、2020年４月７日に７都府県に緊急事態宣言がでました。４月８日現在、鳥取県では感染者は確認されていませんが、どこの医療機関でもCOVID-19対策と日常診療に忙殺されていることと思います。

このご時世のなか、尾坂妙子先生の撮影された牛臥山にかかる三重の虹は、雨があがって陽光とともに虹が架かるように、このCOVID-19もいずれ終息し、明るい世の中が再びくることを期待させ励まされる気分です。

理事会・諸会議報告ご苦労様です。東西の交通の利便性を考えると、毎週のようにある会合に負担が大きいのでは、と思っていましたが、このCOVID-19を機にいっそうTV/WEB会議が利用されるようになると役員の先生の負担も軽減するのではないかと思います。

日本医師会赤ひげ大賞を受賞された湯川喜美先生おめでとうございます。ご子息と何度かope.を一緒にしたことがありますが、あの優しい性格と温厚な物腰はきっとお母様ゆずりなのだろうと想像してしまいました。

医師資格証・鳥取県医師会QRコードアプリの準備はおすみでしょうか？　今後の研修会などで必要となりますので準備しておきましょう。現在、研修会・学術講演会、各医学会もCOVID-19で延期・中止やWEBに切り替えになっています。これも、今後の方針としてWEBで代替可能なものは可能にしていただけると地方の医療者にとっては便利だと思います。

Joy! 白うさぎ通信では、田中 愛先生が、現行の初期研修医制度の中、医師のスキルアップと女性の結婚・妊娠・出産という大きなライフイベントの経験をご報告いただきました。

また、本号もいろいろな企画に多くの先生からのご寄稿をいただきありがとうございました。今後もご寄稿をお待ちしています。

COVID-19に日本が右往左往して混沌迷走していますが、自分自身が既に感染者だと思って、他人を思いやった行動をすることが一番の予防法だと思います。やまない雨はない、朝が来ない夜もない。いずれ、陽が射し、虹が架かるでしょう。

編集委員　　宍　戸　英　俊

追伸：2020年４月10日、とうとう鳥取県内１例目が鳥取市で確認されました。

同日、22時から生放送での平井県知事の記者会見に注目しておりましたが、「日本のこれまでの取り組みで、鳥取県は十分に時間をいただき、万全の体制で新型コロナウイルス感染症と対峙することができる。」と明言され、県民として、医療者として心強く思いました。

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778号・令和２年４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）

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）

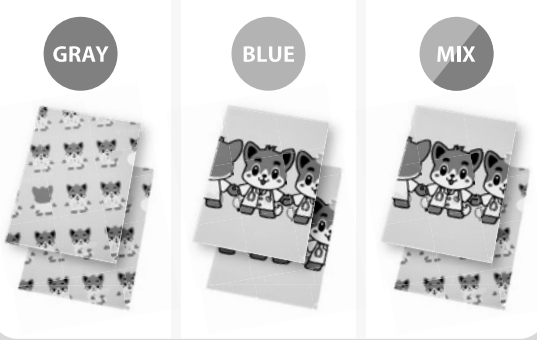
サイズ：42×59.4cm

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