

鳥取県医師会報

CONTENTS

平成23年9月

巻頭言

診療報酬改定は実施されるか	副会長 富長 将人	1
---------------	-----------	---

理事会

第4回常任理事会・第5回理事会		3
-----------------	--	---

諸会議報告

平成23年度第1回かかりつけ医と精神科医との連携会議		11
第1回感染症危機管理対策委員会実務者会議		13
第7回男女共同参画フォーラム	理事 清水 正人	16
第24回全国有床診療所連絡協議会総会・講演会	理事 米川 正夫	18
平成23年度中国四国学校保健担当理事連絡会議	常任理事 笠木 正明	23
平成23年度中国地区学校保健・学校医大会	常任理事 笠木 正明	27

アンケート

「かかりつけ医と精神科医との連携マニュアル」事後検証アンケート結果について		31
---------------------------------------	--	----

会員の栄誉

41

県よりの通知

42

日医よりの通知

45

お知らせ

第2回鳥取県医師会産業医研修会開催要項		46
「禁煙指導医・講演医」養成のための講習会開催について		47
厚生労働省「新型インフルエンザの診療に関する研修」の開催について		48

健対協

鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会肺がん部会・鳥取県健康対策協議会肺がん対策専門委員会		49
鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会胃がん部会・鳥取県健康対策協議会胃がん対策専門委員会		53
鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会乳がん部会・鳥取県健康対策協議会乳がん対策専門委員会・乳がん検診従事者講習会及び第19回鳥取県検診発見乳がん症例検討会		56
平成23年度がん登録対策専門委員会		60
鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会子宮がん部会・鳥取県健康対策協議会子宮がん対策専門委員会		68
鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会循環器疾患等部会・鳥取県健康対策協議会生活習慣病対策専門委員会・特定健診従事者講習会		71
鳥取県医師会腫瘍調査部月報（8月分）		75

感染症だより

子宮頸がん等ワクチン接種緊急促進事業の対象ワクチンの追加について	76
小児に対するインフルエンザHAワクチンの接種用量及び投与間隔の変更等について	77
鳥取県感染症発生動向調査事業実施要綱の一部改正について	78
鳥取県感染症発生動向調査情報（月報）	79

歌壇・俳壇・柳壇

ぜんまい仕掛け	倉吉市 石飛 誠一	80
健康川柳（43）	鳥取市 塩 宏	80

会員の声

長期のdo処方の問題:脳出血(Alzheimer病例で)に薬剤関与か	湯梨浜町 深田 忠次	81
------------------------------------	------------	----

フリーエッセイ

日常ドイツ語	南部町 細田 庸夫	84
医学用語の盛衰:‘絶滅危惧’語も出現か	湯梨浜町 深田 忠次	85
シーベルトの謎（2）	鳥取市 上田 武郎	86

東から西からー地区医師会報告

東部医師会	広報委員 松田 裕之	88
中部医師会	広報委員 石津 吉彦	88
西部医師会	広報委員 永井 小夜	89
鳥取大学医学部医師会	広報委員 北野 博也	90

県医・会議メモ

92

会員消息

93

保険医療機関の登録指定、異動

93

編集後記

編集委員 山口 由美 94

挿し絵提供／田中香寿子先生 芦立 巖先生



診療報酬改定は実施されるか

鳥取県医師会 副会長 富長 将人

東日本大震災による混乱の中で、来年度の診療報酬改定を実施すべきか否かで議論が戦わされたのは4月の日医代議員会であった。結局、中止すべきとの決議案は可決されるに至らず、日医執行部に対応を一任することとなり、日医は政府に対して、診療報酬・介護報酬の同時改定は見送るべき、との意見を申し入れた。また、日医の原中会長は7月下旬、菅首相に対し、直接会談して同時改定の見送りを求めたが、改定実施の是非について首相の明言は得られなかった。政府は淡々として同時改定実施の方向で作業を進めているようである。

本来、診療報酬改定は、医学医療の進歩、社会情勢の変化等に呼応して、不合理な点を是正すべく行われるものと思われる。その根拠となるものが医療経済実態調査であるが、震災後の混乱した状況下では正確に実態が把握出来ない、というのが日医の主張であった。大幅な改定はともかく、現時点で不合理な点は改定すべきであり、日医もこの点を主張している。現在の診療報酬体系で極めて不合理な点のひとつに、多剤投与時の処方（箋）料および薬剤費の減額がある。薬価差の殆どない現在、出来るだけ薬剤を減らそうと心がけている医師が大部分であろう。それでも多剤投与せざるを得ない症例はそれだけ重症であって、処方にも一層の配慮が必要である。このような場合、むしろ処方（箋）料を増額すべきであり、少なくとも減額する仕組みは極めて不合理であるといえる。診療報酬改定にあたって、日医からの要望事項には、この点がいつも加えられているが、一向に改善されない。少しでも医療費がアップすることには消極的、ということであろうか、或いは、まだまだ不必要に薬剤を多く処方している医師が多いと見なされているのであろうか、改善されない理由を知りたいものである。

診療報酬に関連して今、現実味を帯びているのが、外来時の定額負担制である。これは社会保障・税一体改革成案の中に示されたものであるが、この定額負担の最初の提唱者である元厚労省政務官の足立議員は、その少し前まで保険免責制を主張していた。保険免責制は、何年も前から混合診療解禁と共に、主に経済界、財務省等からその実施が主張されていたが、日医を中心とした日本の医療を守る国民会議等が反対運動を繰り広げ、阻止されてきた経緯がある。足立議員の主張の如く、定額負担制は、診療費の一部

を保険から外す保険免責制とは確かに異なるが、実質的には殆ど同じか、むしろ定額負担の方が患者の負担は大きいのである。「定額」は一時「低額」と称されたこともあるようであるが、実現されればいつまでも「低額」でなく、いつでもこれを引き上げることで患者負担を増やすことが可能である。保険免責制と実質的に何ら変わらない定額負担制は、患者負担を増大させ、国民皆保険制度の崩壊をもたらす危険性を孕んでいるようにも思われる。

また、定額負担制は、高額療養費見直しの為の財源として充てる為に考えられたものようであるが、財政中立的考えでの社会保障改革であって、高額療養費見直しの負担を患者に負わせるものであり、社会保障をむしろ後退させる改革といえるであろう。

診療報酬においては、前回の改定で大学病院を初め大病院がかなり恩恵を被る形をとったが、中小病院や診療所は改定の度に我慢させられてきている。医療経済実態調査がこのような現実を正確に示してくれるのであろうか、不安を抱きながらも、定額負担制も含めて、社会保障審議会医療保険部会ならびに中医協での慎重な審議に期待したい。



第 4 回 常 任 理 事 会

- 日 時 平成23年 8 月 4 日 (木) 午後 4 時～午後 5 時50分
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 岡本会長、富長・池田両副会長
渡辺・吉中・明穂・笠木・魚谷各常任理事

議事録署名人の選出

池田副会長、渡辺常任理事を選出した。

報告事項

1. 鳥取県薬剤師会薬事情報センター運営委員会の出席報告〈富長副会長〉

7月28日、米子ワシントンホテルにおいて開催された。

議事として、平成22年度事業実績及び収支決算について報告があった後、平成23年度事業計画及び収支予算について協議、意見交換が行われた。薬事情報センターの主な業務は、電話等による質疑に対する応答と「薬事情報とっとり」の編集である。質疑応答はインターネットの普及等により年々減ってきている。また、鳥取県の処方せん受取率の推計は62.8%（全国63.1%）であった。

2. 健対協 肝臓がん対策専門委員会の開催報告〈吉中常任理事〉

7月28日、県医師会館において開催した。これまで鳥取県肝炎対策協議会と本委員会は合同で開催していたが、鳥取県肝炎対策協議会設置要綱の一部改正に伴い、今回から同日別開催で行うこととなった。

平成23年度新たに取組む肝炎対策事業としては、肝炎の病態・治療方法・肝炎医療に関する制度等を取りまとめた教育用テキストである「ハンドブック」を作成予定である。また、市町村の保

健師、地域医療機関の看護師や民間企業の健康管理担当者等を対象に地域肝炎治療コーディネーターの養成研修を行う。

超音波検査機器のデジタル化に伴い、「肝臓がん検診精密検査医療機関登録基準」の一部改正案が承認され、平成25年4月より適用されることとなった。また、従事者講習会の講演テーマは、エコーの写真がきれいに撮れることが重要であるため、エコーの撮り方等について講演してもらうこととなった。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

3. 健対協 大腸がん対策専門委員会の開催報告〈吉中常任理事〉

7月30日、県医師会館において開催した。

大腸がん検診の一次検診の実施方法は、本県では1日2個法の方が簡便であり、受診率向上につながるということから平成15年度より推奨してきたが、国が平成20年3月31日付けの指針において免疫便潜血検査2日法としたこと、更に、厚労省が平成23年度より開始する市町村への補助事業「がん検診推進事業（大腸無料クーポン）」については、免疫便潜血検査2日法のみ補助対象とする旨の方針を示したことを受けて、一次検診の実施方法について協議を行った。健対協の過去のデータをもとに1日2個法と2日法の比較評価の結果、1日2個法を導入しても、受診率向上につながらなかったこと、また、全国との評価を考えると、本県においても、国の指針に準じて検診を実

施することは必要である。よって、鳥取県大腸がん検診実施に係る手引きを、『免疫便潜血検査を用い、2日法で行う』と改正することとし、平成24年度から適用することとなった。

また、「鳥取県大腸がん注腸X線検査医療機関登録」を継続するかどうかは次回更新手続きを行う平成25年度までには結論を出す方向で検討していく。

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「大腸癌を予防する」（鳥大医学部附属病院第2内科診療科群 講師 八島一夫先生）などを行った。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

4. 鳥取県雇用創造1万人推進会議の出席報告

〈岡本会長〉

8月1日、ホテルニューオータニ鳥取において初めて開催され、経済、医療・福祉、教育機関などの各団体と行政関係者が一堂に会し、雇用情勢や雇用促進策について意見交換が行われた。本会議は、県が策定する「雇用創造1万人計画」の検討にあたり助言を行うとともに、雇用創造に資する各種施策への協力・協調等を通して、県内に若者が定着できる雇用環境の実現に向けた機運醸成を図ることが目的である。

平井知事の挨拶に続き、推進会議の設立について説明があり、その後、現下の経済・雇用環境、雇用創造に向けた施策検討の視点を中心に意見交換が行われた。医療・福祉・介護関連職の現場からは、介護福祉サービスの多様化や待遇などから離職率が高いことが課題として挙げられた。これについては財源を確保し、質を評価して精査する組織を作り、労働性を担保することが必要である。また、看護師確保については育児支援策の充実を求める声が挙げられた。

今後、県は各組織の実務担当者らで構成するプロジェクトチームと、介護や中小企業、農林水産業など分野別の部会で雇用促進の施策をまとめ、11月頃に雇用創造1万人の計画案を作成する予定

である。

5. 心といのちを守る県民運動の出席報告

〈渡辺常任理事〉

8月1日、白兔会館において開催された。

議事として、「鳥取県の自殺の現状・分析」「自死遺族自助グループと各団体との意見交換結果」について報告があった後、今後重点的に取組むべき施策の提案等について協議が行われた。鳥取県の自殺率は27～30%で推移しており、全国平均より上回っている。また、今年度は全国的に4、5月の自殺者が多く、大震災の影響かどうか今後の検証が待たれるところである。自死遺族との意見交換において労働局は、小規模事業所への個別指導も行っているが、大規模事業所からしていく方針で、波及効果に期待している。50人以下の事業所には産業医がいないので、地産保センターを活用していただきたいということであった。

続いて各団体から自殺対策に向けた取組について協議・意見交換が行われた。鳥取県医師会において平成23年度特に取組む事業は、うつ病の早期発見・医療への円滑なアクセスの促進である。これについては、(1) うつ病についての地域住民への啓発、(2) うつ病に対する地域における医療連携の強化（かかりつけ医と精神科医との連携会議の開催、マニュアルの配布等）、(3) 産業医学におけるうつ病対策並びにメンタルヘルス推進、職場復帰支援、を中心に実行する。

6. 鳥取県がん登録あり方検討ワーキンググループの出席報告 〈吉中常任理事〉

8月1日、鳥大医学部附属病院において開催された。

鳥取県の地域がん登録は、健対協事業として昭和46年より開始された長い歴史をもち、また、近年益々精度が高まり、様々な全国推計値の算出に活用されるなど高く評価されている。一方、全国的に国が推奨する地域がん登録の標準化を採用（移行）する動きが拡大しており、本県において

も国が推奨する全国統一的ながん登録の動きへの同調の是非等について具体的な検討の時期を迎えている。このような状況を鑑み、健対協がん登録専門委員会の実務面での検討を行うワーキンググループを立ち上げ、本県のがん登録事業に係る課題整理及び標準化データベースシステム（DBS）の導入を踏まえた今後の地域がん登録のあり方について検討を行った。

「地域がん登録の運用の課題」「標準化を導入するか否か」について協議、意見交換を行った結果、（１）従来どおり健対協の中に位置づけし実施する、（２）登録室委託先を鳥大医学部環境予防医学教室とし、従来どおり届出先は医師会とし、登録データは医師会では処理せずそのまま登録室に郵送、登録室ですべての登録作業をする、（３）疑義のある場合は問合せ票を郵送することとなった。なお、平成25年予定見込みの院内がん登録との登録情報の共有化・一本化開始を念頭におくと、平成24年4月からDBSを導入して、データ移行作業を開始し当該年度内にデータ移行を完了、平成25年以降のシステム更新に備えるのが順当と考えられる。

7. 鳥取県地域医療対策協議会の出席報告

〈岡本会長〉

8月2日、県医師会館において開催され、池田副会長（中部医師会長として出席）とともに出席した。

主な議事として、「災害時の医療体制」「へき地保健医療計画案」「地域医療資源の将来予測」について協議、意見交換が行われた。災害時の医療体制では、今回の大震災における鳥取県のDMAT及びJMAT派遣報告があった。今後は、実際に鳥取県へ地震や津波が発生した際のマップをきちんと作成し、災害コーディネーターを選任することが必要であるため、早急に進めていく。また、地域医療再生計画（1次計画）の進捗状況及びあらたな地域医療再生計画について報告があった。

8. 鳥取県立病院運営評議会の出席報告

〈岡本会長〉

8月4日、県庁において開催され、池田副会長（中部医師会長として出席）とともに出席した。主な議事として、県立病院における平成22年度決算の状況、県立病院と同規模自治体病院との比較、県立病院のトピックス、などについて報告等があった。平成22年度は、県立中央病院及び県立厚生病院とも黒字であった。

9. その他

*「柔道整復」「はり・きゅう」「マッサージ」の療養費は、医師の同意書又は診断書が必要である。詳細については会報へ掲載するので、ご覧いただきたい。

協議事項

1. 全国医師会勤務医部会連絡協議会の出席について

10月29日（土）午前10時から、「勤務医の働き方と生きがい（よりよい就労環境を求めて）」をメインテーマに富山市において開催される。清水理事が出席する。

2. 公益法人改革対応にあたっての事業区分の編成について

「1. 医学・医政・広報関連事業」「2. 社会保障・医療経済対策事業」「3. 部会」「4. その他事業」「5. 産業保健センター」の5区分で編成する予定とした。

3. 核戦争防止国際医師会議（IPPNW）県支部設立のお願いについて

標記について、IPPNW日本支部である広島県医師会より、平成24年に広島市において第20回IPPNW世界大会を開催することから各県へ支部を設立いただきたい旨、お願いがきている。支部会員を募集する方向で、次回理事会で再度協議する。

4. 生保 個別指導の立会いについて

次のとおり実施される指導の立会いを西部医師会にお願いする。

○8/29(月)午後1時15分 西部地区1病院

○8/29(月)午後2時30分 西部地区1病院

5. 監査の立会いについて

8月18日(木)午前10時30分～午後5時と19日(金)午前9時30分～午後5時の2日間に亘り、西部地区の1医療機関を対象に実施される。富長副会長、笠木・魚谷両常任理事、西部医師会役員が時間を分担して立会いする。

6. 感染症危機管理対策委員会実務者会議の開催について

9月1日(木)午後1時40分から県福祉保健部及び県卸業協会に参集いただき、今冬のインフルエンザ対策について協議するため、開催する。

7. 鳥取県臨床検査技師会 創立55周年 法人設立20周年「記念行事」の出席について

10月10日(月・祝)午後1時よりホテルニューオータニ鳥取において開催される。岡本会長が出席する。

8. 中国四国医師会 事務局長会議の開催について

12月2日(金)午後4時30分から本会担当により鳥取市において開催する。

9. 第39回中・四国身体障害者福祉大会への協賛広告について

平成24年11月16日(金)とりぎん文化会館において開催される標記大会へ本会として協賛広告を掲載することとした。

10. 名義後援について

「若年性認知症問題シンポジウム(9/4 とりぎん文化会館)」「米子医療センターがんフォーラム(9/10 米子コンベンションセンター)」「輝く健康!基礎は栄養 第11回『心と体の健康づくり提唱のつどい』(11/6 県民ふれあい会館)」の名義後援をそれぞれ了承した。

11. 日医生涯教育制度認定申請の承認について

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

[午後5時50分閉会]

[署名人] 池田 宣之 印

[署名人] 渡辺 憲 印



赤いハートの鼻を持つ白いクマは、日本医師会のキャラクターです。

白い体は白衣を、トレードマークの赤いハートは血液(生命力の象徴)と心臓(慈悲のシンボル)を表しています。

第 5 回 理 事 会

- 日 時 平成23年8月18日（木） 午後4時～午後6時
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 岡本会長、富長・池田両副会長
渡辺・吉中・明穂・笠木・魚谷各常任理事
吉田・井庭・米川・清水・村脇・岡田各理事
新田監事
板倉東部会長、野坂西部会長

議事録署名人の選出

吉田、井庭両理事を選出した。

報告事項

1. 日医総研シンポジウムの出席報告〈井庭理事〉

7月24日、日医会館において、「更なる医療の信頼に向けて―無罪事件から学ぶ―」をテーマに開催され、清水理事とともに出席した。

当日は、基調講演「医師法21条を考える」（東京大学法学部教授 樋口範雄先生）、シンポジウム6題（1）東京女子医大事件（弁護士・当事者の立場から）、（2）杏林大学割り箸事件（耳鼻科医・弁護士の立場から）、（3）県立大野病院事件（弁護士・特別弁護士・当事者の立場から）、（4）医療刑事裁判の現状と課題、（5）プレスコメント、（6）医療事故調査委員会への取り組み、パネルディスカッション「医療事故と刑事裁判」が行われた。パネルディスカッションでは、医師法21条改正が可能なのか議論されたが、各パネリストからは明確な発言はなかった。なお、日医は医療事故調査検討委員会の答申に基づき、実現に向けて進んでいく強い決意を示された。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

2. 第1回産業医研修会の開催報告〈吉田理事〉

7月24日、県医師会館において開催し、講演5題（1）「労働安全衛生対策について」（鳥取労働

局健康安全課 東課長）、（2）「勤労者のVDT対策について～勤労者の眼の健康～」（魚谷常任理事）、（3）「働く女性の健康管理」（鳥大医学部附属病院ワークライフバランス支援センター副センター長 福井裕子先生）、（4）「勤労者のメンタルヘルス―メンタルヘルス不調者への支援（職場復帰支援対策も含め）―」（渡辺常任理事）、（5）「職場における放射線障害対策について―福島原子力発電所事故をうけて―」（県立中央病院放射線科部長 中村一彦先生）を行った。日医認定産業医取得単位は基礎（実地・後期）&生涯（更新・実地・専門）5単位。

3. 日医 男女共同参画フォーラムの出席報告 〈清水理事〉

7月30日、秋田市において秋田県医師会の主催により、「育てる 男女共同参画のための意識改革から実践へ」をメインテーマに開催され、松永典子先生（東部医師会）とともに出席した。

当日は、基調講演「これからの『支え手』を考える―男女共同参画と子ども・子育て支援―」（村木厚子 内閣府政策統括官―共生社会政策担当）、保坂日医常任理事からの提言「災害と男女共同参画」、報告（1）日医男女共同参画委員会、（2）日医女性医師支援センター事業、が行われた。引き続き、シンポジウム「育てる～男女共同参画のための意識改革から実践へ～」では、6名のシンポジストがそれぞれの立場から講演され、

総合討論では秋田大学の男女共同参画の先進的な取り組みを参考として、全国の医学部も積極的に取り組む必要があるとの討論がなされた。最後に「第7回男女共同参画フォーラム宣言」が採択された。次回担当は富山県医師会。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

4. 全国有床診療所連絡協議会役員会・総会等の出席報告〈米川理事〉

8月6・7日の2日間、さいたま市において開催された。

6日の役員会・総会では、平成22年度事業報告（会員数3,596名、前年度より139名減少）、東日本大震災支援金、事務局移転、会員名簿、有床診療のロゴマーク決定、などについて報告後、平成22年度収支決算と平成23年度事業計画及び収支予算案が承認された。事業計画では、有床診療所が地域において医療を中心とした包括的ケアの拠点として役割を果たすべき、医療計画と介護計画の中で、有床診療所を位置づけし、制度化するように活動すること、などが挙げられた。総会に引き続き、講演「将来に向けての有床診療所の役割」（原中日医会長）が行われた。次回担当は宮崎県医師会である。

7日は、「在宅医療の支援」と「有床診療所経営の現状」をテーマにシンポジウムが行われ、三上日医常任理事からは「在宅医療における有床診療所の役割」、日医総研の江口主席研究員からは「前回報酬改訂の影響と今後の方向性」と題して基調講演があった。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

5. 鳥取県がん対策推進県民会議の出席報告〈岡本会長〉

8月9日、県医師会館において開催された。

主な議事として、鳥取県のがん対策に係る平成23年度事業の概要について報告があった後、(1)鳥取県のがんを取り巻く状況に係る課題と今後の対応、(2)平成23年度市町村がん検診に対する

鳥取県知事表彰の推薦、について協議が行われた。会議のなかで、子供の頃から、がんについて勉強する必要があることから教育委員会と連携を持ちながら保健教育を充実していった方がよいのではないかとの意見があった。また、(1)では、休日がん検診の実施など、既に健対協で話し合われたことがとりあげられ、各委員に対して説明があった。(2)では、総合部門、優良取組部門の市町村（各1）が選定され、9月6日（火）とりぎん文化会館において開催される「鳥取県がん征圧大会」の席上にて表彰式が行われる。

6. 健対協 肺がん対策専門委員会の開催報告〈吉中常任理事〉

8月11日、県医師会館において開催した。

平成23年度より米子市国保人間ドックにおいて肺がん医療機関検診を実施（受診者数約3,600人を計画）するため、米子市の受診率が約9%増加する見込みである。西部読影会では、X線フィルムの読影とデジタル撮影の画像読影を行うこととした。

東・中部地区では、デジタル撮影装置を使用されている医療機関に対しては、フィルムに焼き直して読影会に提出するようお願いしてきた経過があるが、現在、一次検診登録医療機関のうち、約1/4はデジタル撮影装置であること、東・中部地区においても、画像を電子媒体で提出した読影をお願いしたいという声が上がっていること、鳥取県保健事業団においても来年度よりデジタル撮影装置に移行する予定であること、また、全県で統一した読影体制を整えるべきではないか等の意見により、今後の読影体制について、東・中部読影委員会においても再度協議して頂き、次回の会議で結論を出す。

国の肺がん部会研修会において、がん検診の受診率50%、精検受診率70%以上を達成することが目標であることから、今後は、全国のデータを公表し、成績の低い県については公表し、改善するように通達する方向である。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

7. かかりつけ医と精神科医との連携会議の開催報告〈渡辺常任理事〉

8月11日、県医師会館において開催した。

議事として、平成22年度に実施した各地区におけるうつ病対応力向上研修と本会思春期精神疾患対応力向上研修について実施報告があった後、うつ病に対する医療等の支援体制の強化について協議、意見交換を行った。うつ病に対する医療等の支援体制の強化として、平成23年度は、(1)新たに精神科医療機関従事者向け研修会の開催、(2)各地区うつ病対応力向上研修の開催、(3)思春期精神疾患対応力向上研修(2回)の開催、を実施する。また、「かかりつけ医と精神科医との連携マニュアル」の更なる活用に向け、アンケート調査結果を踏まえて協議した結果、2年に1回改訂して発行することとなった。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

8. 公開健康講座の開催報告〈渡辺常任理事〉

8月18日、県医師会館において開催した。演題は、「夏バテ解消法～疲れをためない生活の工夫～」、講師は、栄町クリニック院長 松浦喜房先生。

9. その他

* 広島県医師会より、平成24年8月、第20回IPPNW(核戦争防止国際医師会議)世界大会が23年ぶりに広島市において開催されることから、これを契機として各県において支部を設立し、多数の新規入会者募集のお願いがあった。本会として鳥取県支部を設立するので、ご賛同いただける会員は入会をお願いしたい(年会費:1,500円)。(岡本会長)

協議事項

1. 日医 災害医療に関する調査について

日医より、災害医療に関する調査がきている。

本調査は、JMATに関する課題、各都道府県医師会と都道府県との災害時医療協定の締結状況及びその内容等を把握し、日医「救急災害医療対策委員会」の貴重な資料とすることも目的とするものである。本会として実際にJMATで被災地の石巻市へ派遣された方から意見をお伺いし、とりまとめて日医へ報告する。

2. テレビ会議システムの発注について

鳥取県地域医療再生基金事業補助金により、平成23年度より導入する鳥取県医師会テレビ会議システム及びネットワーク構築の発注について、この度4社から見積書を提出していただいた。協議した結果、提案の業者へ発注をお願いすることとした。

3. 指導の立会いについて

次のとおり実施される指導の立会いをそれぞれ地区医師会にお願いした。

- 9月2日(金)午後1時30分 西部: 健保
集団的個別指導1病院-西部医師会
- 9月26日(月)午後1時30分 東部: 生保
個別指導1病院-東部医師会
- 9月26日(月)午後2時45分 東部: 生保
個別指導1病院-東部医師会
- 9月30日(金)午後1時30分 西部: 生保
個別指導1病院-西部医師会
- 9月30日(金)午後3時15分 西部: 生保
個別指導1病院-西部医師会

4. 日医 産業保健活動推進全国会議の出席について

10月6日(木)午前10時30分から日医会館において開催される。吉田理事が出席する。また、地区医師会担当理事、太田垣鳥取県地産保センター統括コーディネータも出席する。

5. 中国四国医師会連合 各種研究会について

11月5・6(土・日)の2日間、本会担当によ

りホテルニューオータニ鳥取において開催する各種研究会の運営方針等について打合せを行った。

6. 中国四国医師会連合 医事紛争研究会の開催について

11月20日（日）午後2時から本会担当によりホテルグランヴィア岡山において開催する。

7. 鳥取県国民健康保険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。引き続き、板倉東部会長を推薦する。

8. 日本医師会からの各種調査への協力について

日医より、「平成23年患者調査」「平成23年医療施設静態調査」「平成23年受療行動調査」「平成24

年経済センサス—活動調査」「毎月勤労統計調査（第二種事業所）」についてそれぞれ協力依頼がきている。調査対象となった医療機関は協力をよろしく願います。

9. 名義後援について

『心房細動治療ガイドライン公開セミナー「心房細動のトータルマネジメント」(10/15 東部医師会館)』の名義後援を了承した。

10. 日医生涯教育制度認定申請の承認について

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

[午後6時閉会]

[署名人] 吉田 真人 印

[署名人] 井庭 信幸 印

医療機関の禁煙化・分煙化にご協力下さい。

本会では、平成16年度「禁煙指導対策委員会」を設置し、地域住民、事業所等の禁煙指導、禁煙化の促進を図って参りました。

会員各位の医療機関におかれても、既に建物内禁煙または敷地内禁煙が行われていることと思いますが、まだ禁煙対策を講じられていない医療機関におかれましては、まずは分煙からでも始めて頂くなど、取り組みをお願い申し上げます。

また、産業医として事業所とかかわられる中で、受動喫煙の防止、事業所内の禁煙化、分煙化をご指導下さるよう併せてよろしくお願いいたします。

なお、鳥取県医師会館（鳥取県健康会館）は平成14年5月16日より全館禁煙とし、平成21年4月30日開催の常任理事会において「敷地内禁煙」とすることを決定しております。

*日本医師会ホームページ「禁煙推進活動」より、『当院は禁煙です（No.124）』などのチラシを引き出すことができます。

かかりつけ医と精神科医との顔の見える連携をめざして ＝平成23年度第1回かかりつけ医と精神科医との連携会議＝

■ 日 時 平成23年8月11日（木） 午後4時～午後5時30分
■ 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町

報 告

1. 平成22年度各地区うつ病対応力向上研修について

昨年度開催された「かかりつけ医うつ病対応力向上研修」について、地区より報告が行われた。詳細な内容については県医師会報No.670に掲載済みである。内科医等かかりつけ医の先生と精神科医等専門医の先生と顔の見える関係を築く良いきっかけとなっており、各地区とも好評であったようである。

2. 平成22年度思春期精神疾患対応力向上研修について：笠木鳥取県医師会常任理事

昨年度新たに県からの委託事業として実施した。内容については県医師会報No.670に掲載済みである。全2回の研修であるが、主に小児医療に携わる医師を対象としていたため、第1回目は鳥取県小児科医会学術講演会と合同開催、2回目は鳥取県学校医・学校保健研修会と合同で開催した。全2回修了者の22名には県知事名にて修了証が交付された。2回とも質疑応答が活発に行われ、好評であった。

3. その他

○鳥取県精神保健福祉センターの取りまとめによる県及び市町村が実施した自殺対策事業の報告によると、平成22年度に公民館等で開催された一般向けの講演会は計89回、21年度に比べ2倍

以上になった。また町職員や民生委員、保健師などを対象とした研修会は計36回で、21年は5回であり、こちらも大幅に増加した。23年度はゲートキーパー要請のための研修会を開催予定であり、身近な人から医療機関へ紹介してもらうような体制を築くこととしている。市町村ごとに取り組んでもらうと住民もより身近に感じることができるため効果が大きいようである。

○精神科救急、特に薬物過量服用の受け皿については、地域全体で取り組んでいかなければならない重要な問題である。精神症状があり、かつ透析など身体症状もある方についても、回復後の受け皿となる連携先について、院内だけでなく地域全体において十分な検討が必要である。

協 議

1. 精神科医療機関従事者向け研修会について

国では、うつ病に対する医療等の支援体制を強化することとしており、22年度～23年度、内閣府の自殺基金の積み増しにより、精神科医療の質の向上を図るための研修と医療機関との連携体制構築を実施することとしている。これを受け、県では精神科医療関係者への研修を新規に開催したいとのことだった。具体的には、主にうつ病についての研修会を開催し、向精神薬の過量服薬の防止について徹底を図ることとしている。

協議の結果、「精神科医への研修は再教育を行う意味でも有効である」、「問題事例や具体的な症例提示をして欲しい」、「一般科の先生も呼びかけ

れば顔の見える関係を築くことができる」などの意見があり、今年度は東部・西部地区において1回ずつ開催することとなった。実施主体となる委託先、研修内容等については、渡辺先生において検討して頂くこととなった。

【概要】

(対象) 精神科に係る医師、看護師、薬剤師 等
(研修内容) うつ病の診断・治療、うつ病患者の支援方法、薬剤の処方 等
(委託先の案) 医師会、精神科病院協会 等

2. 平成23年度各地区うつ病対応力向上研修について

県では今年度も標記の研修会を地区医師会へ委託し実施する予定である。開催時期については各地区とも未定とのことだったが、中部では昨年度東部が行ったシンポジウム形式での開催を検討したいとのことだった。実施要綱は昨年と同様で、年2回の予定である。今年度で4年目となり、毎年同じような内容とならないよう工夫して開催したいとの意見があった。

3. 平成23年度思春期精神疾患対応力向上研修について

今年度も県医師会が委託を受け実施予定である。内容について協議の結果、第1回目を平成24年2月の鳥取県学校医・学校保健研修会と合同で、2回目は3月に開催することとなった。昨年度は主に地域の小児医療に携わる医師を対象としたが、実情は内科の先生も多く思春期の年代の診察しており、また産婦人科の先生も関係してくる分野である。精神科関係の研修会と合同で開催してはどうか、との意見もあり、渡辺先生と笠木先生において詳細な開催方法などについて検討して

いただくこととなった。

4. 「かかりつけ医と精神科医との連携マニュアル」の更なる活用に向けて

平成21年度事業として、「かかりつけ医と精神科医との連携マニュアル」、及び「うつ病プライマリケアの手引き」を発行した。マニュアル作成の前後でどの程度効果があったのかを検証するため、活用度などについて23年2月に事後検証アンケートを行った。詳細な結果がまとまり、今後の活用について検討を行った。

この中で、マニュアルの効果かどうかは不明であるが、2年前に比べ専門医への紹介・受診勧奨が増加していたほか、診断や治療についての専門医との連携が病院内で進んでいる傾向が見られた。認知度については、マニュアルは個人ではなく医療機関宛てに送付したこともあり、「見ていない」との回答がかかりつけ医では6割、専門医で4割近くあった。今後も継続して幅広く周知することが必要である。活用については、専門医では半数近くが「役立った」との回答だったが、「使用しなかった」も4割あり、内容等について今後検討が必要との意見があった。

また、「発行間隔について2年に1回との要望が多かったこと」、「マニュアルに記載されている医療機関の担当者等が変更になっていること」、「企業の産業保健の研修会等様々な場面において周知が必要である」などの意見があり、在庫も少なくなってきたことから、大幅な改訂とするのか部分的な改訂にするのか検討した上で、今年度マニュアルの改訂版を作成・配布することとなった。

内容について要望等があれば、事務局までお寄せ頂きたい。

委員出席者名簿（敬称略）

鳥取県医師会	会 長	岡本公男	鳥取大学医学部精神行動医学 教授	兼子幸一
	常任理事	渡辺 憲	鳥取県精神保健福祉センター 所長	原田 豊
	常任理事	明穂政裕	【オブザーバー】	
	常任理事	笠木正明	鳥取県精神保健福祉センター 次長	大塚月子
東部医師会	副 会 長	松浦喜房	【事務局】	
	鳥取県立中央病院	松林 実	福祉保健部 健康医療局健康政策課課長	大口 豊
中部医師会	理 事	藤井武親	健康政策課 健康づくり文化創造担当主幹	長岡 孝
	倉吉病院副院長兼認知症疾患医療センター長		副主幹	朝倉貴子
		西山 聡	鳥取県医師会事務局 事務局長	谷口直樹
西部医師会	理 事	宝意規嗣	主 任	田中貴裕
	参 与	高田照男		

インフルエンザワクチンの返品率は全国一低い ＝第1回感染症危機管理対策委員会実務者会議＝

- 日 時 平成23年9月1日（木） 午後1時40分～午後3時
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 〈県医師会〉岡本会長、明穂・笠木両常任理事、岡田理事
 〈県健康政策課〉松本室長、福田副主幹
 〈県医療指導課〉西田主幹、宮崎薬剤師
 〈県医薬品卸業協会〉西村会長、松村副会長

挨拶（要旨）

〈岡本会長〉

本日の実務者会議は、インフルエンザ予防接種開始前に毎年開催している。県担当課、県医薬品卸業協会及び本会の三者で県内住民のためのインフルエンザ予防接種対策について十分ディスカッションいただきたい。

皆様のご協力で近年ワクチン不足もなくスムーズに実施されていることは大変嬉しく思っている。鳥取県はワクチン返品率が全国で一番低い。この成果は皆様のご協力の賜であり、継続出来るよう、ワクチン返品ゼロをこの実務者会議が先頭

に立って啓発していきたいと思っているのでよろしく願います。

報 告

1. 平成22年度インフルエンザ総合対策について 〈県医師会〉

感染症実務者会議を8月5日に開催し、21年度のインフルエンザ総合対策について県医師会、県及び卸業協会からそれぞれ報告が行われた後、平成22年10月以降の新型インフルエンザワクチン接種体制は、予防接種法等の改正案が継続審議となっていることから、臨時的措置として国を実施主体とする予防接種が実施されるため、県から概要

について説明があった。内容の詳細については、会報第663号（平成22年9月号）に掲載している。

また、接種シーズン中の12月に定例の感染症危機管理対策委員会を開催し、日医、県医師会、県で開催された感染症関連会議の報告、インフルエンザ総合対策、麻しんワクチン接種、子宮頸がん等ワクチン接種緊急促進臨時特例交付金について

等協議、意見交換を行った。内容の詳細については、会報第667号（平成23年1月号）に掲載している。

国の報告（3月31日締め・1ml換算）によると、県内ワクチン使用本数は137,478本、返品本数は507本、返品率は0.4%（全国平均3.3%）で、4年連続返品率が全国で1番低い数値であった。

【県内のワクチン返品状況等（3月31日締め・1ml換算）】

ワクチン	22年度	21年度	20年度	19年度
使用本数	137,478本	117,250本	132,327本	123,853本
返品本数	507本	503本	794本	760本
返品率	0.4%	0.4%	0.6%	0.6%
返品のあった医療機関等施設数	62施設	未発表	91施設	126施設
返品医療機関等施設の割合	6.3%	未発表	10.4%	14.0%

【インフルエンザワクチン返品率上位県一覧】

	22年度	21年度	20年度	19年度
1位	鳥取県（0.4%）	鳥取県（0.4%）	鳥取県（0.6%）	鳥取県（0.6%）
2位	宮城県（1.5%）	新潟県（2.1%）	新潟県（1.3%）	新潟県（1.8%）
3位	秋田県（1.5%）	島根県（2.7%）	大分県（2.4%）	島根県（3.6%）

（ ）内はワクチン返品率

〈県〉

○インフルエンザワクチン在庫等調査について

ワクチン予約調査を9月30日時点で、在庫調査を10月15・30日、11月15日時点で卸売販売業者のみ実施した。ほとんどの卸売販売業者が注文に対応できているとの回答で、販売先未定の在庫本数も例年に比べ多い状況であった。また、抗インフルエンザウイルス薬在庫調査を11月30日、12月30日、1月31日時点で卸売販売業者のみ実施した。流通に関して大きな混乱、品薄感もない状況であった。

○県内のインフルエンザ流行状況について

新型インフルエンザが発生した21年度は例年より早い時期に流行を迎えたが、22年度は20年度以前と同様に年明けから春にかけての流行であった。流行の山が1月と3月にあり、前半は新型、

後半はB型・A香港型の流行であった。全国の流行状況と比較したところ地域的な変化はなく同様な流行状況であった。

また、入院患者数は79人（昨シーズンは263人）、重症化事例9人（4人）、死亡事例4人（1人）であった。死亡事例4人のうち2例は新型、1例はA香港型、1例はA型（PCR実施せず）であった。死亡事例には基礎疾患患者が含まれているが、死亡原因については不明であるので、県において調べて頂く。

なお、県内のワクチン接種率は、65歳以上の人が64.5%、全体では42.3%であった。

〈卸業協会〉

鳥取県のインフルエンザワクチン返品率は他県と比べ非常に低く、他エリアから手本とされてい

る。引き続き返品ゼロを目指して取り組んでいきたい。

協 議

1. 平成23年度インフルエンザワクチン予防接種対策について

23年度の市町村別インフルエンザ予防接種実施計画について、県から資料提供があった。実施時期は地区によって異なり、東部は10月～12月末、中部は10月～2月末、西部は10月中旬～1月末までとなっている。2類定期接種の自己負担額は500～1,500円となっている。また、任意接種である乳幼児、小中高生等に接種費用の助成を行う市町村がある。

日医の通知によると、今シーズンは2,960万本（昨シーズン実績2,935万本）のワクチンの製造が予定されている。全製造量のうち一部がワクチン不足時の融通用として製造業者等に保管される予定であることから、医療機関等においては必要以上のワクチンを購入しないこと、シーズン終盤にワクチンを返品しないこと、ワクチン接種に支障をきたす場合を除いては分割納入に協力すること等を求めている。

また、8月8日付けで、小児に対するインフルエンザHAワクチンの接種用量及び投与間隔が変更されたので、本会として医療機関へ変更内容を

周知した。なお、小児を対象としている医療機関では接種量が増えることを考慮して注文を受け付けていただくよう、また例年に引き続きワクチン返品ゼロを徹底させ、医療機関へは毅然として対応していただくよう卸売販売業者にお願いした。

2. 平成23年度インフルエンザ対策について

平成21年に発生した新型インフルエンザ（A/H1N1）は、平成23年3月31日をもって季節性インフルエンザとして取り扱うこととなり、今シーズンは通常季節性インフルエンザ対応となる。21・22年度は流行期に入るまで定点以外の医療機関にもPCR検査を実施していたが、今シーズンは病原体定点医療機関のみ実施する。また、基幹定点医療機関（5施設）からインフルエンザ重症例の発生報告をしていただく。

3. その他

○子宮頸がん予防ワクチン「ガーダシル」（MSD株式会社）が9月15日（木）より子宮頸がん等ワクチン接種緊急促進事業の対象として追加された。「サーバリックス」と接種間隔が異なる等、関連のQ&Aを会報へ掲載し会員へ周知することとした。

○ワクチン在庫調査等の実施については、今後県で開催される委員会において協議する。



育てる～男女共同参画のための意識改革から実践へ～

＝第7回男女共同参画フォーラム＝

理事 清水正人

- 日 時 平成23年7月30日（土）午後1時～午後5時
- 場 所 秋田ビューホテル 秋田市中通
- 出席者 清水正人理事、松永典子氏（三洋電機連合健康保険組合鳥取診療所長）

秋田県医師会主催で開催された。開会にあたり日本医師会長の原中先生より女性医師が増加している現状において、日本医師会の男女共同参画への取り組みの歴史および現在の取り組みについての説明があった。

1. 基調講演「これからの「支え手」を考える―男女共同参画と子ども・子育て支援」

内閣府政策統括官（共生社会政策担当）・内閣府自殺対策推進室長・内閣官房内閣官房副長官補付内閣審議官・待機児童ゼロ特命チーム事務局長 村木厚子氏

現状の日本は高齢者が増え、それを支える『現役世代』がどんどん減っていくのが今からの日本の姿である。その現役世代を取り巻く環境を見ると、非正規雇用の増加、育児と仕事の両立の難しさ、保育所をはじめとする子育て支援の不足など、大変厳しいものがある。『結婚したい』『子どもを持ちたい』『子どもがいても働きたい』そんな若い人たちの当たり前の願いがかなわない状況が結果として日本の少子化を加速している。

若い人たちの良質な雇用を確保し、ワークライフバランスを実現し、子育てをしっかりと支えることが、今の日本をそして将来の日本を救う重要な政策になってくる。そのために、現在、子ども・子育ての新システムの検討を進めており、また、税と社会保障改革の議論においても、こうした若い世代の支援が大きな柱として位置づけられようとしている。このような支援を実現していく

には消費税5%程度の財源が必要と考えている。ワークライフバランスの実現のモデルとしてぜひ女性医師の仕事復帰を実現して欲しい。

2. 提言「災害と男女共同参画」

日本医師会常任理事 保坂シゲリ氏

3月11日の東日本大震災発生直後の混乱の中、「非常時は男社会」であると強く感じた。被災地においては、平常時よりもさらに男性主導が強くなり、行政の対応に男女共同参画の視点が欠けていたために様々な問題があったと聞き及んでいる。災害発生直後から男女共同参画の視点を持つことが被災された方々の困難を少しでも減らすために必要であったと考える。また、復興計画、今後の災害対策の策定にも男女共同参画の視点を強く持って対応することがより良い結果を生むものとする。そのためには、平時から男女共同参画が確かなものとして根付く必要がある。

『今後、地域における復興計画・防災計画をたてるに当たり男女共同参画の視点を最優先の課題の1つにすること』について、一人ひとりが、地域社会、行政等に働きかけていくことを提言させていただきたい。

3. 報告

1) 日本医師会男女共同参画委員会

日本医師会男女共同参画委員会委員長・秋田県医師会理事 小笠原真澄氏

平成22・23年度の男女共同参画委員会報告とし

て、現在「日本医師会の男女共同参画への取り組みについて」というテーマに取り組んでいる。2年任期の途中であるが、途中経過を報告する。(1)方針決定過程への女性医師参画の拡大(2)男女共同参画の視点に立った医師の働き方に対する提言(3)男女共同参画を推進する情報の集約・提供の方法(4)女性研究者等に対する男女共同参画の取り組みの推進(5)生涯を通じた女性の健康支援に対する提言(6)メディアに対するアピールの方法。などの項目について議論を行っているところである。さらに、東日本大震災の際に再認識させられた災害時における男女共同参画の視点不足に関しては、別箇に項目をもうけて検討・記載していく予定である。この件に関しては、日本医師会より関係各機関に対して「防災・災害対策計画および復興計画などの政策方針決定過程において、男女共同参画の視点が反映されるよう女性の参画を推進する」ことについて配慮を求めよう要望した。

また、会長選挙制度に関する検討委員会に対して、選挙のあり方の議論において、女性医師が意思決定の場へ参画する方策についても検討の項目となるよう「日本医師会理事 女性医師枠の創設について」の要望書を提出した。

2) 日本医師会女性医師支援センター事業

日本医師会女性医師バンク中央センター統括
コーディネーター・日本医師会男女共同参画
委員会副委員長 秋葉則子氏

女性医師バンクをはじめとする女性医師支援センター事業は、順調に運営されている。昨年度は、これまでの継続事業に加えて「男女共同参画やワークライフバランスについての講義の医学部教育カリキュラムの導入促進」等にも取り組んだ。今年度は新たに「女性医師支援センターのホームページ作成」に取り組む予定である。

4. シンポジウム

1) 医学生を育てる

教育する立場から 秋田大学医学部総合地域
医療推進学講座

蓮沼直子氏

学生の立場から 秋田大学医学部4年生

大内佑香氏

2) 若手医師(研修医)を育てる

平鹿総合病院循環器内科科長 伏見悦子氏

3) 専門医を育てる

藤田保健衛生大学医学部脳神経外科教授・藤
田保健衛生大学病院救命救急センター長

加藤庸子氏

4) ターニングポイントにある医師を育てる—仕事を継続する—

東京女子医科大学附属女性生涯健康センター
教授・副所長 檜垣裕子氏

5) 意思決定部門・方針決定部門へ参加していく医師を育てる

日本医師会副会長 羽生田 俊氏

秋田大学においては医学部の40%が女子学生であり、卒後の研修医の定着の為にも、積極的な取り組みを行っている。入学時より男女共同参画・キャリア形成に関する講義が行われており、在学中の定期的な講義および卒後の研修期間中の妊娠出産の取り扱いや、仕事支援の方法や法的整備についても勉強会を行っているとのことであった。大変興味深い取り組みであると思われた。秋田県の事例が多く取り上げられたが、秋田大学を中心として、関連病院においても女性医師の支援体制が考えられており、大変参考となった。

また、加藤先生は脳神経外科医としての立場より、いかにして研修医の時代から専門分野を深く追求する喜びを個人のワークライフバランスの中で、高めていくことについての大切さをお話された。

羽生田先生は今度の日本の医療を発展させていくには女性医師の参画は不可欠であり、日本医師

会としていかに、医師会の意思決定・方針決定の場に女性医師が参画しやすい環境整備を行っているかを話された。

最後に短時間ではあったが総合討論が行われた。女性医師にとって、学生時代からいろいろなライフモデルを知ることは大変大切なことであ

り、また、男子学生も男女共同参画に早くから知識を有することは、女性医師の80%の配偶者が医師であることを考えても重要である。秋田大学の男女共同参画の先進的な取り組みを参考として、全国の医学部も積極的に取り組む必要があるとの討論がなされた。

有床診療所の役割—医療連携— ＝第24回全国有床診療所連絡協議会総会・講演会＝

理事 米川正夫

- 日 時 〈総会・講演会〉平成23年8月6日(土) 午後2時10分～午後6時40分
〈シンポジウム〉平成23年8月7日(日) 午前9時～午後12時45分
- 場 所 〈総会・講演会〉大宮ソニックシティ市民ホール
埼玉県さいたま市大宮区桜木町
〈シンポジウム〉パレスホテル大宮ローズルーム

総 会

1. 挨拶

(1) 埼玉県医師会会長 金井忠男先生

(2) 全国有床診療所連絡協議会会長

葉梨之紀先生

2. 祝 辞

日本医師会会長 原中勝征先生

3. 議 事

(1) 報告

1) 平成22年度事業報告

平成23年3月31日現在の会員数は3,596名で、1年間で139名減少した。

平成22年4月より平成23年3月末までに開催された会議について報告があった。

その他の活動の中で、平成22年5月に鳥取県有床診療所協議会が設立されたと紹介された。

2) 東日本大震災支援金について

全国の会員から集まった支援金は、約2千万円集まった。

福島県に160万円、岩手県に460万円、宮城県に950万円、計1,570万円が送られた。

全壊の施設に50万円、その他の施設に10万円ずつ送られた。

3) 事務局移転について

福岡市医師会の中に机を一つ借りて事務局としていたが、近くのマンションに引っ越した。

4) 会員名簿について

ホームページに掲載する予定であったが、今回の震災を受けて印刷の媒体も必要という意見があり、会員名簿を印刷し会員に送付することとなった。

5) 有床診のロゴマーク決定

全国から公募したロゴマークの中から決定された。青森県の人デザインである。

6) 12月4日、有床診の日、記念講演について

当日役員会の後、記念講演を行うこととした。
講師は、酒井シズ先生にお願いする予定。

(2) 協議

1) 平成22年度収支予算 承認の件

予算は49,046,646円で決算は42,783,218円であった。監査報告の後、賛成多数で承認された。

2) 平成23年度事業計画（案）の提案と承認

- ①東日本大震災の被災地における、診療所の復興支援。
- ②次回診療報酬改訂時に有床診療所入院基本料の引き上げ、関連の点数の引き上げ、条件緩和を各方面に強力に働きかける。
- ③有床診療所が、地域において医療を中心とした包括的ケアの拠点として役割を果たすべく、医療計画と介護計画の中で、有床診療所を位置づけし、制度化するように活動する。
- ④電子媒体により、迅速かつ幅広く国民への広報活動を行うとともに、会の合理化・効率化を図るため、IT化を含めた事務局機能を充実させる。
賛成多数で承認された。

3) 平成23年度収支予算（案）の提出と承認

予算案として、51,849,408円が提出された。
内訳として、ホームページの充実、会員名簿などの印刷費の増額、事務所移転にかかる経費などで前年度より約900万増えた。

賛成多数で承認された。

4) 介護保険担当理事の交代

新しく岡山県医師会理事の木村丹（まこと）先生が就任した。

5) 次々回総会は兵庫県が担当となった。

6) 次回担当の宮崎県の挨拶があった。

講演会

演題「将来に向けての有床診療所の役割」

日本医師会会長 原中勝征先生

I. 国民皆保険を堅持するための雇用環境の是正

1. 国民皆保険を堅持するための雇用環境の是正

2004年に製造業への労働者派遣が解禁された結果、非正規従業員の割合が拡大した。2010年には従業員の3人に1人が非正規労働者となった。また、25～34才では4人に1人が非正規従業員である。若者の生活が不安定となり、社会保険未加入者が増大することが懸念されている。

2. 所得と生活環境の是正に向けて

2009年には、年収200万円以下の給与所得者が、1,000万人を超えた。また、雇用や生活の不安を背景に2010年には未婚率の割合が、男性30～34才の46.5%、女性25～29%に達している。男性の場合、年収が高い人ほど結婚しており、若手も年収が高ければ結婚している人が多い。しかしながら、社会状況の変化により、その率は低下している。

II. 超高齢社会を見据えた社会保障全体の長期ビジョンの提示

1. これからの日本社会

日本の65才以上の人口は、2024年にピークを迎える。2055年には65才以上の人口が41%に対し、就労人口（15～64才）は51%となる。超長期を見据えて、高齢になっても安心して老後を過ごせる社会を目指したい。

2. 超高齢社会を見据えた社会保障全体の長期ビジョンの提示

現在は、高齢者（65才以上）1人を若者2.8人で支えているが、2025年には若者2.0人、2050年では若者1.3人で支えなくてはならない。超高齢化社会はかねてから予想されていた。高齢者医療制度の見直しは、もちろん重要であるが、目先の課題に翻弄されることなく、将来を見据えた長期ビジョンを早急に示すべきである。

Ⅲ. 医療費の引き上げと患者一部負担割合の引き下げ—国民の安心を約束する医療保険制度—

1. 国家予算に占める医療費の割合。

一般歳出のうち社会保障費関係は、2010年度予算で27.3兆円（29.5%）、2011年度予算では28.7兆円（31.1%）となった。このうち医療分については、2010年度予算で8.0兆円（8.7%）、2011年度予算では8.3兆円（9.1%）となった。

2. 医療費の国庫負担割合の変化

1983年から2008年の25年間で、医療費の国庫負担は30.6%から25.1%と5.5%引き下げられた。逆に下記負担は39.6%から42.4%へ増加している。

対GDP総医療費は、OECD加盟国平均は8.9%であるが、日本は8.1%であり、加盟国34ヶ国中21位である。地域医療崩壊を食い止め、医療を再生させるためにも、医療費を引き上げるべきである。

3. 推定無保険者の社会問題化と患者一部負担割合の引き下げ

日本の患者一部負担割合は、先進諸国に比べて高くなっている。日本医師会の調査によると、国民の62.8%、患者の44.7%が「窓口負担が高くなりすぎている。」と回答している。患者一部負担金が高いために、受診抑制が起きている。

生活苦により、保険料を払えない世帯が増加している。2010年には、国民健康保険では、20.6%が保険料を滞納している。そのうち、国民健康保険証を持たない世帯が7.6%に上っている。

4. 公的保険の全国一本化に向けての道筋

被用者保険の保険料率を見ると、協会けんぽと組合健保の差が15.74%。地方公務員共済と私学教職員共済の差が14.29%である。また、市町村国保間の1人あたりの保険料格差は、最大4.8倍にも達している。

日本医師会としては、段階的に保険を統合し、2025年には全国一本化するように提言して

いる。

Ⅳ. 医療費抑制政策の解消へ

1. 病床数の抑制

1985年に医療法が改正され、地域医療計画の下で病床規制が始まった。2009年の病床数は、約25年前の水準まで減少している。身近で入院できる病床を削り、患者を締め出すべきではない。

厚労省は、「社会的入院」患者を退院させるために療養病床をの削減の方針を打ち出した。しかしながら日本医師会の調査によると厚労省の計画は過小で、2012年には41万床が必要であると推計される。

2. 平均在院日数の短縮化

厚労省は2008年に、2015年度までに、医療費の対象となる病床に係わる平均在院日数について、最も短い都道府県との差を半分にするとした。

3. 入院医療・外来医療の制限

2006年度の診療報酬改訂では、発症後早期のリハビリテーションを重点評価するとの名目で、算定日数の上限が導入された。

2002年度には、再診料の月内通減制も導入された。2003年の6月に撤廃されたが、今後も財源的な制約を理由に外来診療が制限される恐れがある。

4. 地域医療を支える医療機関の連携のために

身近な診療所から病院への紹介、病院での急性期医療、回復期医療、慢性期医療、退院後の診療所への通院、在宅医療などの連携のためには医療費全体の底上げが必要である。

Ⅴ. 将来に向けての有床診療所の役割

1. 有床診療所の病床の機能

- 1) 病院からの早期退院患者の在宅・介護施設への受け渡し。
- 2) 専門医療を担って病院の役割を補完する。
- 3) 緊急時に対応する。

- 4) 在宅医療の拠点。
 - 5) 終末期医療を担う。
2. 有床診療所の実態
 - 1) ひとつの施設が複数の機能を有することが多い。
 - 2) かかりつけ医が患者の生活背景まで把握できている。
 - 3) 内科の半数以上は在宅療養支援診療所となっている。
 3. 有床診療所の位置づけ

有床診療所の病床は、それぞれの地域で必要とされる、在宅、急性期、慢性期、終末期、あるいは介護サービスに対応できる身近な社会的資源である。

地域には有床診療所が対応できる、幅広い患者層が存在している。継承や新規開業する医師が増える様に魅力ある施設となることが必要である。
 4. 将来に向けて
 - 1) 医療施設体系の中で「有床診療所」の病床を明確に位置づける。
 - 2) 基本的な経営基盤の安定のためには、入院基本料の底上げが必要である。
 - 3) 多彩な機能を支援するための様々な加算の検討。
 - 4) 老朽化した施設や機器のリニューアルのための補助が必要。

シンポジウム

総会の2日目に、2つのシンポジウムが開催された。各シンポジウムとも基調講演に続いて、会員の先生方からテーマに沿った報告があり、その後各演者が壇上に上りシンポジウムが行われた。フロアからも質疑応答があり活発な討論が行われた。最後に、葉梨会長の総括があり、総会が終了した。興味のある方は、有床診療所連絡協議会のホームページをご覧ください。(http://www.youshowsin.com)

1. シンポジウム I 「在宅医療の支援」

(1) 基調講演 「在宅医療における有床診療所の役割」

日本医師会常任理事 三上裕司先生

我が国の65歳以上の人口は、2005年には総人口の20%を超え、2025年にはそのピークを迎えることが予測されており、既に本格的な超高齢化社会を迎えていると言える。こうした急速な高齢化および少子化に伴い、高齢者の保健福祉の様々な面で我が国は大きな課題を抱えており、今後も高齢者をめぐる状況には大きな変化が予想されることから、医療保険・介護保険制度が安定的に機能し続けるためにも、将来を見据えた見直しが求められている。

そのような背景から、現在は、ニーズに応じた住宅が提供されることを基本とした上で、生活上の安全・安心・健康を確保するために、医療や介護のみならず、福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが日常生活の場で適切に提供できるような地域での体制として、地域包括ケアシステムの構築を目指しているところである。

高齢者ができる限り住み慣れた自宅で生活をし、地域でそれらを支援していくためには、高齢者の状態像の変化に応じ、地域の中で医療や介護等、適切なサービスを提供していくことが必要である。

その中でも有床診療所は、病院からの退院患者の在宅・介護施設への繋ぎの機能や、緊急時に対応する医療機能、在宅医療の拠点としての機能を備える在宅医療を実践する上で重要な位置づけにある医療機関であると考えられる。

また、外来診療や在宅医療を通じて、その患者の生活や健康状態、家族についても熟知する馴染みのかかりつけ医が、必要に応じて自らの医療機関に入院患者として受け入れることができることは、少子高齢化が進行し、独居高齢者世帯の増加が見込まれる中、また地域包括ケアシステムの観点からも極めて有効なものといえる。

ただし、現時点では報酬面、制度面においても

有床診療所が地域の中で中核をなすためには決して十分なものであるとは言えないことから、平成24年度の診療報酬、介護報酬の同時改定を見据えて、患者・利用者の利便性に資する方向に進めていきたいと考える。

(2) シンポジスト

岐阜県医師会長 小林 博先生

1) 岐阜県包括的地域ケアネットワーク（はやぶさネット）を紹介した。

「在宅医療」への有効な支援の一つにした
い。

2) 在宅医療支援には他職種によるチーム編成が
必要。

3) 有床診療所の今後の課題として「在宅療養児
（者）への支援」を考えたい。

(3) シンポジスト

埼玉県医師会理事 小川郁男先生

埼玉県医師会の有床診療所に対して、在宅診療
に関するアンケートの結果を報告された。

1) 有床診療所416施設中190施設より回答があっ
た。

2) 24.7%が在宅支援診療所として在宅医療を行
っている。

3) 32.3%が訪問看護ステーションと協力してい
る。

4) 26.3%が往診を行っている。

5) 29.0%が看取りを行っている。

2. シンポジウム「有床診療所経営の現状」

(1) 基調講演「前回報酬改訂の影響と今後の方 向性」

日本医師会総合政策研究機構 江口成美氏
平成20年度診療報酬改定では有床診療所の後方
病床機能に対する評価と長期入院に対する評価が
行われた。地域の受け皿機能を支援する流れが作
られ、全体の入院収入が僅かながら増加してい
る。しかしながら、現実には看護職員を含めた職

員の増員を行うには十分でなく、運営の厳しさを
訴える有床診は多い。地域によっては有床診療所
の新設が行われているが、病床を手放す施設の数
は改定以前とほとんど変わっていない。昨今は、
社会保障審議会・医療部会を初め、以前に比べて
有床診療所に関する議論の場が増えつつある。少
しずつ理解が進んできているという感触はある
が、まだまだ十分に理解されているとは言い難
い。今後も現状を分析して示していくと同時に、
QOL重視の医療システムのなかで、今の提供体
制をベースにどのような役割を果たせるのか繰り
返し説明していくことが必要と思われる。そのう
えで、病院とも無床診療所とも異なる有床診療所
が明確に位置づけられることが望まれる。

まずは、頑張っている施設が報われる仕組みを
作ることであり、例えば、夜間休日の緊急入院へ
の支援、在宅医療の後方病床への支援、緩和ケア
や看取りの評価、リハビリ機能の支援などで、物
理的な病床でなく患者さんの病態に応じた評価を
行うことが方策のひとつであろう。これはいわゆ
る機能に対する評価に等しい。また、一人の医師
で全てを行なう体制から複数の有床診や多職種で
のネットワークや連携体制を構築する支援など、
地域の医療介護の提供体制に合わせて対応してい
くことが必要である。現在集計中の実態調査の中
間結果をもとに、今後の方向性を具体的に示して
いきたい。

(2) シンポジスト

岡山県医師会理事 木村 丹先生

ご自身で経営されている有床診療所の現況につ
いて報告された。

1) 18床を療養病床として運営している。

2) 2010年10月の収支は保険では赤字で、個室料
などで何とか黒字を確保している。

3) ケアマネージャーとの連携が重要である。

4) 入院基本料の引き上げに加えて、看取りなど
の加算が必要である。

(3) シンポジスト

埼玉県医師会理事 大島譲二先生

埼玉県における有床診療所の経営状態についてのアンケート結果を報告された。

- 1) 有床診療所は地域医療において救急の受け入れや病院と無床診療所の間を埋める入院施設としての大きな役割を担っている。
- 2) 設備や看護体制を整え病院よりも質、内容も高い医療をしている有床診療所も多い。
- 3) 有床診療所の入院基本料は病院の最低である15：1看護の半分でしかない。

4) 有床診療所の経営者の労働時間は勤務医のそれをはるかに超え疲弊している。

5) 使命感、責任感から有床診療所を維持しているが、多くは入院の赤字を外来の黒字で何とか補っている状況であり、有床診療所数の激減がそれを示している。

6) 入院基本料の引き上げ、最低でも病院の15：1看護並みが不可欠である。

3. 総括

全国有床診療所連絡協議会会長 葉梨之紀先生

保健教育～（仮称）指定学校医制度に向けて ＝平成23年度中国四国学校保健担当理事連絡会議＝

常任理事 笠木正明

- 日 時 平成23年8月21日（日）午前10時～午後12時50分
- 場 所 米子ワシントンホテルプラザ「らん東」 米子市明治町
- 出席者 中四各県担当役職員40名

司 会 池田宣之副会長
座 長 笠木正明常任理事
挨 拶 岡本公男会長
日本医師会 石川広己常任理事

下記の各県提出議題及び日医への要望（計17題）について、日本医師会石川広己常任理事のコメントを頂きながら協議した。

- 議題1 学校における保健教育の参加状況について（徳島県）
- 議題2 【要望】学校における保健教育・健康教育に医師会も協力したいので、学習要領に取り入れて欲しい。（徳島県）
- 議題3 学校保健（安全）委員会の連携について（高知県）



- 議題4 定年退職された養護教諭をスクールヘルスリーダーとして、経験の浅い養護教諭の補佐役として派遣されている例があれば、内容を教示頂きたい。（高知県）
- 議題5 学校医部会新人研修について（実施方法、テーマ、対象）（島根県）

- 議題6 【要望】 学校運動器検診整備・充実並びに法制化推進（島根県）
- 議題7 【要望】 心電図検診時の超音波検査の導入について（島根県）
- 議題8 各県の学校生活管理指導表に基づくアレルギー疾患の取組みについて（香川県）
- 議題9 学校欠席者・学級閉鎖等の情報共有について（愛媛県）
- 議題10 麻疹ワクチンの3期と4期の接種率を向上させるための対策について、各県にお尋ねしたい。（岡山県）
- 議題11 3期4期の麻しん風しん予防接種率の向上への取組み（山口県）
- 議題12 学校管理医報酬の現状について（島根県）
- 議題13 メンタルヘルス不調教職員に対する健康管理医の係わりに関して（岡山県）
- 議題14 被災県からの転入生への対応、心のケアや健康管理（広島県）
- 議題15 【要望】 「幼・保・小一体化の管理体制」について（広島県）
- 議題16 【要望】 日医の主催する全国学校保健・学校医大会には、医師以外の者が発表することはできないのはなぜか。優れた研究ならば、演題数を限定してでも機会を与えてはどうか。（高知県）
- 議題17 認定学校医（仮称）制度について（鳥取県）

以下、各議題ごとに主な内容を箇条書きにする。

「議題1・議題2」学校における保健教育について（徳島県）

- ・23年4月より導入された新しい学習指導要領により、学校での保健指導への医師の関与が明記され、学校医がゲストティーチャーとして、担任や保健体育の教師と一緒に授業を行うことができるようになった。今までよりは、学校医が

保健教育の一端を担いやすくなっている。しかし、学校現場からの要請は少ないのが現状である。

- ・【日医資料】「各診療科の医師が考える健康教育のあり方（児童生徒）：日本医師会学校保健委員会答申（平成22年3月）P.29を参考に、新指導要領に則って学校医がどんどん学校に出て頂きたい。
- ・文科省の委託事業「子どもの健康を守る地域専門家総合連携事業」は、「仕分け」に入り23年度で廃止となったが、名称を変更して新たな内容で文科省に要望している。今後、予算が通れば活用していきたい。
- ・文科省の予算、5兆5千億円のうち、学校保健の予算は年間5億円位しかない。
- ・学校医（幼稚園・保育園嘱託医）報酬は地域（都会と地方都市）によって大きく差がある。

「議題3」学校保健（安全）委員会の連携について（高知県）

- ・学校保健委員会の設置率が県によって差がある。中四国では設置率は高いようであるが、活動の実態はどうか。内容の精査をしているところはあるのか。
- ・保育園・幼稚園・小学校・中学校などの連携形態はあるが、高校との連携は比較的少ない。
- ・（拡大）学校保健委員会や地域学校保健委員会なども、地区によって開催されている。
- ・勤務している高校では、内科・眼科・耳鼻科、歯科、学校薬剤師など、全て講師として授業をして頂く日を設けている。校医で解決できない問題は、地域専門家連携事業を使って年間2回企画している。
- ・学校保健委員会を学校医と保護者とだけで行っているのは限界がある。もっと地域に拡大していかなければ、幼稚園から大学生まで、様々な子ども達を抱えている家庭もある。
- ・中学校勤務時代は、幼・小・中・高・大のそれぞれのスタッフを招聘して、事前にテーマを設

定し、アンケート等を実施して発達段階ごとの意見交換を行った。

- ・養護教諭の活動は、管理職の考え方が重要になる。どれだけ理解を示して貰えるかだが、そのためには実践ありきと思っている。
- ・基本的には、教育委員会の学校保健に対する考え方に依る。ただ、養護教諭自身も問題山積の様子で、理解し合うことが大切。教育委員会を動かすことが重要。
- ・学校および学校医の表彰の際は、年数でなく、実績評価に変えてほしいと働きかけている。

「議題5」学校医部会新人研修について（鳥根県）

- ・鳥根県は学校医と養護教諭の合同初任者研修を実施している。
- ・学校医の研修会は、年1-2回、各県とも実施されている。
- ・学校医・学校歯科医や学校薬剤師も含めた合同の「研究大会」を行っている。
- ・新人研修はやはり大事であり、今後も続けていきたい。

「議題6」学校運動器検診整備・充実並びに法制化推進（鳥根県）

- ・日医学校保健委員会において、ワーキンググループを設置した。
- ・運動器健診を実際に学校健診に入れ込むためにはどうするか、現実的な問題として提案してもらいたい。
- ・家庭でできる問診票の記載をきちんとしてもらい、スクリーニングしてそのうち10%位の子どもを2次健診に廻し、更に必要があれば専門医に診て頂く。
- ・側わんについて、家庭でできるチェック表を配付して回収、養護教諭が内科健診の時に使っている。
- ・運動器健診としているが、学校保健法の時代から胸郭の異常は必ずみることになっている。法律に書いてあることなので、文科省に働きか

け、教育委員会を動かして貰うようにしたい。

「議題7」心臓検診に超音波検査（鳥根県）

- ・心臓検診に超音波検査を導入することについては、技術的な問題が出てくると思う。1人5分位はかかる、全員をするのは難しい。但し、既に行っている県もある。不可能ばかりではない。手法があれば教えて頂ければ普及していきたい。
- ・高校生の心筋症のスクリーニングに的を絞れば時間は短縮できるのではないかと。また、医師でなく超音波検査士を活用すればいい。判定は医師が行う。パイロット的に都市部でやり、広げていけばいいのではないかと。

「議題8」各県の学校生活管理指導表に基づくアレルギー疾患の取り組み（香川県）

- ・管理指導表はあまり役立っていない。使いにくい。
- ・ガイドラインは学校現場でもかなり使える内容になっている。これを使うことでアレルギーに関する学校でのレベルアップに繋がった。
- ・使いにくい点をまとめて頂くと、5年後位に見直されると思う。

「議題9」学校欠席者・学級閉鎖等の情報共有について（愛媛県）

- ・鳥根県、香川県、高知県、鳥根県等が導入している。
- ・「学校欠席者情報収集システム」は日本学校保健会で運営することとなった。問題はだれが入力するかということだが、日本学校保健会では各県の取組みとしてやって頂きたい。
- ・入力は慣れれば、それほど大変ではない。反対も少なかった。
- ・学級閉鎖の基準が全国バラバラ、インフルエンザについても、新型インフルエンザが流行った頃から何日休むかということがバラバラになっている。

- ・「学校で予防すべき感染症」として、文科省においてガイドラインを作成中である。欠席期間をガイドラインに記載して、来年度から使用できるガイドラインを作成している。

「議題12・議題13」学校管理医の現状や報酬（島根県・岡山県）

- ・メンタルヘルス不調教職員の休職、復職の審査に健康管理医がかかわっていない。
- ・全体の病気休職者数に占める精神疾患の割合は増えているが、学校保健の問題が多様化している中、この問題まで学校医にやらせるのかという、根本的な問題がある。
- ・メンタルヘルス不調教職員に対する健康管理には、学校医は関わらない方がよい。

「議題16」日医の主催する全国学校保健・学校医大会には、医師以外の者が発表することはできないのか。（高知県）

- ・医師の応募演題数が多い。他の関連職種で優れた研究があり、「全国学校保健研究大会」では発表されている。学校医を差し置いて、他の職種を入れることは出来ない
- ・是非とも発表したければ医師の名前を入れて発表して頂きたい。
- ・中国地区学校保健・学校医大会では学校関係者の発表も認めようということであったので、次回以降検討して頂きたい。

「議題17」認定学校医（仮称）制度について（鳥取県）

- ・学校医報酬については、都道府県で格差が大きい。
- ・地域医療の一環として学校保健を捉えて頂きたい。

- ・「学校医活動記録手帳（山口県医師会）」について説明。24年度から全県下で使用。活動の記録を点数化して自己評価をする。学校医への啓発の意味で作成した。
- ・学校医の認定制も考えたが、先進県の様子をみてもうまくいっていない様子である。
- ・研修参加を義務付けると、そこまでして学校医をしたくない人も沢山ある。このため、「お願い」と言う形で、3年未満の先生には学校医研修会に出て頂くよう案内をしている。
- ・点数を取らないと学校医ができないとなると、何故そうまでしてとなる。
- ・学校保健については、どうやってボトムアップをするかが各県の課題となっている。どの県も学校保健全体のレベルアップを考えている。そこで出てきたのが、一定の資格制度を与えること。日本医師会でも出ては消え出ては消えている。
- ・平成8年の学校保健委員会答申でも反対4割、賛成3割、あと3割は…。4割の反対は根強く、認定制度を始めれば学校医は誰もしなくなるのでやめてほしい、と言われている。
- ・日医としては今年中に一定の見解をつくりたい。日本医師会、あるいは県医師会の学校医として一定のカリキュラムを持って認定講座を開く。履修した人は「(仮)日医認定学校医」とする。それと教育委員会が学校医を委嘱することとは全く別問題である。
- ・「(仮)日医認定学校医」が県医師会の中でどれくらい居るか、あるいは、それを目標に認定率を上げていくというような、緩やかな認定医制度として検討していきたい。それが、学校医の学校保健に対するボトムアップに繋がるのではないか。

学校保健活動の更なる発展を目指して… 中国地区学校医大会から中国地区学校保健・学校医大会へ名称変更 ＝平成23年度中国地区学校保健・学校医大会＝

常任理事 笠木正明

- 日時 平成23年8月21日（日）午後1時～午後5時
- 場所 米子ワシントンホテルプラザ「らん西」 米子市明治町
- 出席者 計86名（県内医師41名 県外医師等39名 県内学校関係者6名）

1. 開会 13:00

池田宣之副会長

2. 挨拶

岡本公男会長

平成23年度中国地区学校保健・学校医大会を開催するにあたり、一言ご挨拶を申し上げます。

初めに、この度の東日本大震災においてお亡くなりになられた方々のご冥福をお祈り申し上げるとともに、一日も早い、被災地の復興を心よりお祈り申し上げます。

本日、中国四国各県から学校保健に関する多数の関係者に御参加いただき、平成23年度中国地区学校保健・学校医大会を鳥取県において開催できますことは主催者として誠に喜ばしく、厚くお礼申し上げます。

午前中には「中国四国学校保健担当理事連絡会議」を開催し、当面する諸問題について熱心に協議され、日本医師会石川常任理事様からは丁寧なご回答とご助言を頂きました。今後、学校保健活動を進められる上で、ご参考になったことと存じます。有り難うございました。

さて、本大会は昨年度まで「中国地区学校医大会」として開催しておりましたが、学校医大会のより一層の活性化を目指して各県のご意見を伺い、その結果、大会の名称を「中国地区学校保健・学校医大会」と致しました。今後の発展を期待するところです。



近年、社会環境や生活様式の著しい変化は、子どもたちの心や体に様々な影響を及ぼし、いじめ・不登校等の心の問題、或いは生活習慣病の若年化、アレルギー疾患の増加、喫煙・飲酒・薬物乱用など、憂慮すべき健康問題をもたらしています。

生涯を通じて心身ともに健康な生活を送ることができる子どもを育てていくため、これまで以上に学校を中心に、家庭・地域・関係機関が一体となった健康教育をより一層推進していく必要があるかと思えます。その中で、学校が果たす役割は大きなものがあり、学校医は認定医あるいは指定医といった一定の基準をクリアした人によって頂くべきではないかと思っております。

今日は研究発表5題に加え、教育講演5題を予定致しましたので、ご清聴をお願い致します。

終わりにりましたが、本大会の開催に当たりまして、日本医師会はじめ中国四国各県医師会の

皆様に心より感謝申し上げまして開会のご挨拶といたします。

3. 祝 辞

日本医師会 原中勝征会長（代読 日本医師会常任理事石川広己先生）

ご祝辞を申し上げます前に、まず、東日本大震災で被災された方々に対しまして、心よりお見舞い申し上げます。特に、あの震災によって、東北3県で566名の子どもたちの尊い命が奪われました。そして、いまだに131名の子どもたちが行方不明です。本当に残念でなりません、お亡くなりになった子どもたち、そして多くの皆様に心よりお悔やみを申し上げます。

大震災の発生から5ヶ月が過ぎましたが、中国・四国ブロックの医師会の皆様には、これまでに90チームを超えるJMATを派遣頂き、被災地で心身ともに傷ついた多くの子どもたちも救って頂いたわけですが、その事実は、被災地の学校保健にとりましても、本当に尊いことであると思えます。この場をお借りして、御礼申し上げます。

今、被災地は復興の途上にあります。私ども日本医師会は、先日、JMAT-2の派遣を決定いたしました。JMAT-2は、被災地からの要請に基づいて、診療、心のケア、訪問診療、健康診断活動、予防接種、巡回などの支援を行うもので、被災地に寄り添って、学校保健も含め、復興を支えていきたいと強く望んでいる次第です。

さて、本日ご参集の先生方におかれましては、日頃より学校現場において、学校保健の発展と向上に多大なご尽力を賜り、心から感謝申し上げます。特に、東日本大震災以降は、子どもたちのこころのケアに、最大限の注意を払ってこられたのではないかと拝察致します。

ご高承の通り、チェルノブイリ原子力発電所の事故後の調査で、PTSDで自立できない人が数百万人いたと報告され、精神的影響が公衆衛生上の最大の被害となっているとの報告がございます。それを考えますと、我が国の未来を託された子ども

も達が、被災地の内外を問わず、今般の大震災によるPTSDを抱えないよう、学校医が従前にも増して学校保健に関与していくべきではないかと思う次第です。

そしてまた、全児童の7割が津波の犠牲となってしまった小学校の事例等を踏まえて、学校医が学校安全にも積極的に関与していくべきであると痛切に感じているところであります。私ども医師の知見は、自然災害などの危険から未然に児童生徒を守るのに極めて有益であると考えております。ご参集の先生方におかれましては、地域医療と地域安全を担う学校保健活動の推進に従前以上のお力添えを賜りますようお願い申し上げます。

結びに、本大会の開催にあたりご尽力されました鳥取県医師会岡本公男会長をはじめ、関係者の皆様に深く敬意を表しますとともに、本大会の成果が、学校医活動の向上と推進に大きく反映されますことを、心よりご祈念申し上げ、ご祝辞の言葉とさせていただきます。

4. 各県研究発表 13:10~14:00

座長 石谷暢男先生

1) 発達障害児の療育～NPO法人療育センター 燦々の取り組み～

さつきクリニック 院長・NPO法人療育センター燦々理事長 佐藤比登美先生

NPO（特定非営利活動）法人療育センター燦々は、2001年4月に鳥根県から認証され、発達障害児・者の個別療育事業を開始して丁度10年が経過。平成22年度は103名の発達障害児・者（主に学童期）に対して、TEACCHプログラムを主体とした構造化による個別指導を行っている。さらに家庭や学校との連携を図って、環境調整や対応方法等を指導したり、啓発活動として、講演会や学習会等も企画して活動を行っている。

2) 山口県の5歳児発達相談の取り組み

岩国市医療センター医師会病院・山口県医師会 理事 茶川治樹先生

平成17年度から「5歳児発達相談モデル事業」を実施、平成20年度から「5歳児発達相談専門医等派遣事業」を県内の全市町で実施した。また、県小児科医会では「5歳児健診検討委員会」を設置し、平成19年度に「5歳児発達相談マニュアル」を作成。山口県医師会では平成23年度から「5歳児発達相談推進事業」を開始し、県小児科医会と協同で「5歳児発達相談マニュアル第2版」を作成予定。

3) 小学生の体組成調査—エリート校と一般公立校に差はあるか?—

国立病院機構岡山医療センター 診療部長 久保俊英先生

日本小児科学会は肥満度の使用を推奨しているが、肥満を脂肪が異常に蓄積した状態と捉えるならば、理論的には体脂肪率の測定が理想。しかし、現在のところ廉価で安定した値を供給する小児用の体脂肪率測定器はまだ少ない。岡山県内の小学校の協力を得て体脂肪率を含む体組成計測を行ったのでその結果を報告する。

座長 瀬口正史先生

4) 保育園・小・中学校における食物アレルギー対応給食の実施と学校医および医療機関の連携

国立病院機構福山医療センター小児アレルギー科医師 関本員裕先生

福山市（人口約47万人）では、小児科医・地域医師会と市教育委員会、公立保育所を統括する市児童部などからなる「食物アレルギー対応検討委員会」を設置し、1992年から全公立保育園で、1997年からは公立保育園—小学校—中学校で一貫した食物アレルギー対応給食を実施。「アレルギー食指示書」等で食物アレルギー児個々の状況を把握したうえで代替食を提供。保育園・学校生活

における安全確保とQOL向上の両立を目指して実施している。

5) 電子メディアが子どもに与える影響と啓発 中島こどもクリニック 院長・鳥根県医師会 学校医部会常任委員 中島匡博先生

子どもの長時間メディア接触が、睡眠不足、朝食欠食など生活リズムに大きな影響を及ぼすことが指摘されている。また、携帯電話でのメール使用によるトラブル、依存の問題も生じている。子どもとメディアの問題は、睡眠、食事、運動などライフスタイルに密接に関連し、多分野の連携が必要である。

5. 教育講演 14:10~16:55

座長 井庭信幸先生

1) 側弯のみかたと治療

鳥取大学医学部附属病院整形外科講師
永島英樹先生

側弯のスクリーニングをする場合には、肩の高さの左右差、ウエストラインの左右差、肩甲骨の高さや位置の左右差、前屈時の肋骨隆起・肩甲骨隆起・腰部隆起を観察する。異常をみつけた場合には、整形外科への受診を指導する。一般的に、Cobb角が25°以上で装具療法、45°以上で手術療法を行う。

2) 低身長を見つけたら

鳥取市立病院小児科部長 長石純一先生

低身長を見つけたら成長曲線をかいてみよう。低身長の分類、診断のポイント、成長ホルモンの適応疾患について解説。疾患別には、SGA性低身長症、ターナー症候群、プラダー・ウィリ症候群、軟骨無形成症等について触れ、成人成長ホルモン分泌不全症への移行時の新規のGH分泌負荷試験GHRP-2負荷試験について説明した。

3) 小児肥満治療に向けての5つのキーワード
鳥取大学医学部保健学科母性・小児家族看護
学講座教授 花木啓一先生

私たちがこのままの生活習慣を続けていては、近い将来、本邦でも現在の米国のように多くの人が糖尿病や心血管病で命を落とすこととなります。それどころか、私たち東洋人は白人に比べて、同程度の肥満でもより糖尿病になりやすい体質を持っているのです。小児肥満の予防と治療には社会の変革までも必要となる時代が到来しました。

座長 妹尾磯範先生

4) 学童期の発達障害の気づきと支援

鳥取大学医学部脳神経医科学講座脳神経小児
科学分野 准教授 前垣義弘先生

通常学級に通う発達障害には、軽度知的障害や自閉性（アスペルガー）障害、注意欠陥多動性障害、学習障害などがある。生得的な発達特性により、学校生活や家庭で支援を必要としているために、早く気づくことが大切である。発達特性の理

解と支援により、不登校や暴力、学業不振などの二次障害を防ぐことが肝要である。

5) 低線量被曝と内部被曝への対応

鳥取大学医学部附属病院放射線部准教授
小谷和彦先生

ヒトは自然の状態でも土壌などから年間1.5mSv程度の放射線を受ける。低線量被曝や放射性物質による内部被曝の影響は科学的に実証することが困難であり、何らかの仮定のもとに推測したものである。被曝ゼロとする事は現実的には不可能であり、放射線への十分な知識を持ち適切に対応する事が今一番必要であろう。

6. 次期担当県医師会会長挨拶 16:55~17:00

岡山県医師会副会長 石川紘先生引き受け挨拶
(開催日；平成24年8月19日（日）於ホテルグランヴィア岡山)

7. 閉会 17:00

池田宣之副会長

鳥取医学雑誌への投稿論文募集について

「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（3月・6月・9月・12月）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「投稿規定」をご覧ください。優秀な論文に対しては、定例総会席上「鳥取医学賞」が贈られます。

また、「興味ある症例」（2頁）への投稿も併せて募集致します。投稿要領は編集委員会へご請求下さい。

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。

「かかりつけ医と精神科医との連携マニュアル」 事後検証アンケート結果について

鳥取県医師会常任理事 渡 辺 憲

はじめに

報道等でご承知のとおり、自殺者は全国で年間3万人を超え、鳥取県内においてもその予防と対策が急務となっています。

一方で、うつ病の人は身体的な不調が出ることが多く、内科等のかかりつけの医師に最初にかかることが多くなっているのが実情ですが、専門外の医師がうつ病を適正に診断することは難しく、適正な診断がなされていないことが、WHO国際共同研究による調査で報告されています。

そこで、かかりつけ医のうつ病等の精神疾患の診断技術の向上、及びかかりつけ医と精神科医との適切な連携の確保を図るため、鳥取県医師会では、平成20年度より鳥取県から「うつ病予防対策事業」の委託を受け、かかりつけ医、精神科医、学識経験者、行政等関係者による「かかりつけ医と精神科医との連携会議」を開催し、各地区うつ病対応力向上研修会の内容を検討してきました。21年度は、うつ病診断の実態や症状、専門医紹介時への患者への説明事項、鳥取県内のうつ病診療医療機関の一覧などを盛り込んだ、「かかりつけ医と精神科医との連携マニュアル」を発行し、22年度は、そのマニュアルについて作成前後でどの程度効果があったのかを検証するため、マニュアルの認知度、活用度などの事後検証アンケートを行いました。

その結果をまとめましたので、ご報告致します。

なお、アンケート調査票は一般科用（かかりつけ医）と精神科・心療内科用（専門医）の2種類作成し、質問内容も多少変えて実施しました。一部マニュアル作成前に行った調査（平成20年度）と重複する項目を設けました。

結果及び考察

アンケートは、県内全医師会員1,339名を対象に平成23年2月に配布。回答は406名、回答率は30.3%（前回調査29.2%）。地区医師会別では東部32.1%、中部33.6%、西部25.3%、大学38.8%でした。主たる診療科では、内科138（34.0%）、外科42（10.3%）、精神科38（9.4%）、整形外科34（8.4%）、小児科24（5.9%）、神経内科15（3.7%）、消化器科10（2.5%）、その他105（25.9%）でした。

近年どの世代で「うつ病等」の方が増えてきているか（問4）については、かかりつけ医においては①40代～50代が59件（31.4%）、②20代後半～30代が50件（26.6%）、③60代～70代前半が35件（18.6%）の順でありましたが、専門医では①20代後半～30代が24件（39.3%）、②40代～50代が16件（26.2%）、③10代後半～20代前半が10件（16.4%）の順でありました。専門医には、比較的若い世代の受診が見られる傾向がありました。

かかりつけ医においてうつ病等の診断や対応で困っている点（問5）については、「診断の基準が難しい」154件、「他の病気との判断が難しい」132件、「重症度判定が難しい」109件、「病気の説明が難しい」

108件、「患者を発見することが難しい」86件、「連携できる医師がない」63件などが多くみられました。2年前の同様の質問と比較して、「病気の説明が難しい」は12件減少しましたが、「病気の診断が難しい」は31件、「重症度判定が難しい」は21件、「連携できる医師がない」は25件増加しておりました。

うつ病等の人がかかりつけ医を受診した時の対応（問6）では、2年前と比べ、専門医への紹介・受診勧奨が47件増加していました。また、自殺念慮のあるうつ病の人への対応についても同様に7件の増加がありました。

診断や治療について専門医との連携の有無（問8）については、「病院内でとっている」35.2%、「病院外でとっている」29.4%、「とっていない」29.9%でありました。2年前はそれぞれ24%、31%、36%であり、院内での連携が進んでいる傾向が見られました。連携のメリットとしては、「専門医による的確な診断実施」が234件、「専門医による的確な薬剤選択実施」が232件、「重症例・自殺企画者への専門医の対応」が169件、「カウンセリング治療」が95件などで、2年前と同じ傾向でありました。

よりよい連携のための課題（問9）については、「紹介する基準の明確化」、「専門医の数が少ない」、「適切な紹介先が分かる」、「紹介患者の状況のフィードバック」、「専門医・非専門医の交流」の順でした。一方、専門医においては「専門医・非専門医の交流」を挙げる会員が多くみられました。

連携を深めるためにうつ病治療に望むもの（問10）として、2年前は「研修会の開催」や「紹介できる医療機関との連携システム」が多かったのに対し、今回は、かかりつけ医・専門医ともに、「相談できる医療機関との連携システム」が一番多く寄せられていました。また専門医において、日頃連携を行っているかかりつけ医の有無については、「しばしば紹介を受けたり紹介している医療機関あり」23.7%、「時々あり」44.7%と約7割近くが何らかの連携を行っている現状が分かりました。

かかりつけ医への連携マニュアルの認知度（問13）については、マニュアルは医療機関宛てに発送したこともあり、かかりつけ医では「見た」13.7%、見たと思う「16.5%」、見ていない「58.0%」でありました。専門医では「見た」31.0%、見たと思う「23.8%」、見ていない「38.1%」であった。今年度以降の本マニュアルの改訂版について、会員への配布方法について更なる工夫が必要であり、加えて、様々な場面を通じてマニュアルの活用について広報してゆくことが重要であると感じました。

一方、マニュアルで役立った項目（問14）としては、「連携方法、紹介基準について」40件、「うつ病診療医療機関一覧」34件、「うつ病の現状」34件、「うつ病の理解」28件などでありました。また、「役に立たなかった」との回答も15件ありました。専門医においても、上記4項目はほぼ同数でした。

マニュアル配布後、かかりつけ医から専門医への紹介患者数（問15）については、「変わらない」が72.5%で最も多く、「増えた」は1.8%でありました。しかし紹介のしやすさについては、「紹介しやすくなった」との回答が10.2%ありました。一方で、専門医においてかかりつけ医からの紹介患者数については、「増えた」26.1%、「変わらない」43.5%、「分からない」17.4%などでありました。紹介を受けやすくなったかどうかについては、「受けやすくなった」26.1%、「変わらない」52.2%、「分からない」21.7%でありました。

マニュアル全体を通して、患者さんへうつ病等の説明を行うのにどの程度役に立ったか（問18）については、「大変役立った」5.7%、「まずまず役立った」30.5%でありました。しかし、「使用しなかった」が43.8%あり、内容等について今後検討が必要と思われます。同様に専門医においては、「大変役立った」

8.7%、「まずまず役立った」39.1%、と半数近くが活用されていたようですが、「使用しなかった」も43.5%あり、二極化が目立ちました。

マニュアル全体を通してかかりつけ医と精神科医の連携に有用であったか（問19）については、「大変役立った」7.1%、「まずまず役立った」37.8%、「あまり役立たなかった」15.3%、「使用しなかった」39.8%と4割以上が役立ったとの回答でありました。専門科医においては、「大変役立った」8.7%、「まずまず役立った」30.4%、「あまり役立たなかった」13.0%、「使用しなかった」47.8%との結果でした。

かかりつけ医においてこの1年間に連携できる専門医や専門医療機関は増えたかどうか（問20）については、「増えた」3.6%、「減った」3.0%、「変わらない」64.8%、「分からない」23.6%でありました。専門医においては、「増えた」17.1%、「変わらない」70.7%、「分からない」12.2%などでした。

この1年間に専門医からの紹介患者の状況のフィードバック（問21）については、「増えた」1.9%、「変わらない」62.1%、「分からない」27.2%、「減った」1.1%などでありました。一方で、専門医においてかかりつけ医への紹介患者の状況のフィードバックについて、「増えた」12.8%、「変わらない」69.2%、「分からない」17.9%でありました。

今後のマニュアルの発行について（問22）は、「全医療機関へ配布」36.0%、「希望者のみ」21.7%、「必要ない」3.8%、「どちらでも良い」29.9%などでした。発行間隔については、「毎年」43.1%、「2年に1回」21.4%、「3年に1回」8.2%などでした。専門医においてもほぼ同様の傾向でありましたが、発行間隔については、毎年発行と2年に1回の発行を望む声が同数でありました。間隔について、今年度の委員会で検討いたしました。

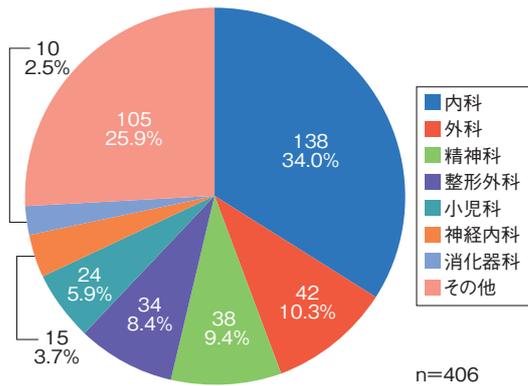
以上の他に、専門医のみの質問として、最近のうつ病患者の傾向について尋ねたところ、「軽症化し遷延例が増えた」「人格障害を伴う症例が増えた」「発達障害の症例が増えた」などの回答が多くみられました。外来診療において行なっている治療技法については、薬物療法、支持的精神療法、認知行動療法、電気痙攣療法ECT（rTMS）、その他の心理療法の順でありました。

おわりに

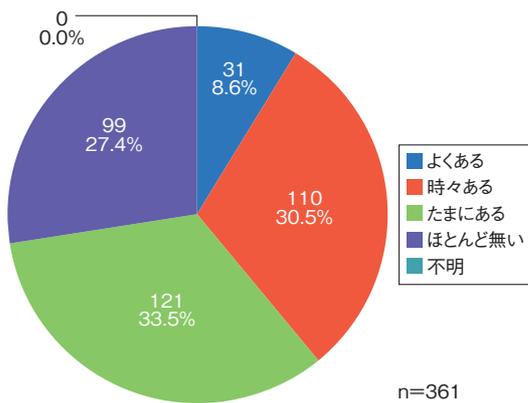
以上の結果を踏まえ、先ごろ開催されました平成23年度第1回かかりつけ医と精神科医との連絡会議での検討を経まして、今年度、内容を改定の上、各医療機関へマニュアルを配布するとともに、今年度も地域で開催される「かかりつけ医うつ病対応力向上研修」等でも周知を図りつつ活用するようにいたしたいと存じます。

最後になりましたが、アンケートにご協力いただきました会員の先生方に深謝いたします。

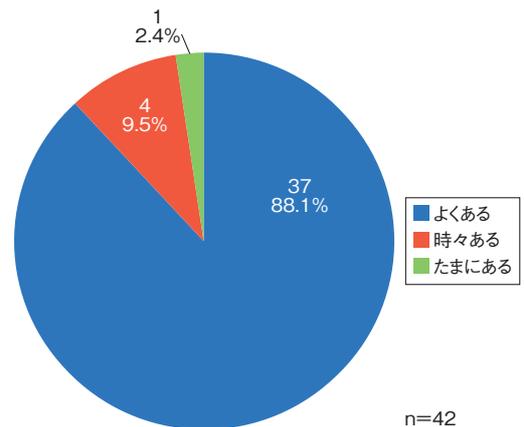
〈主たる診療科〉



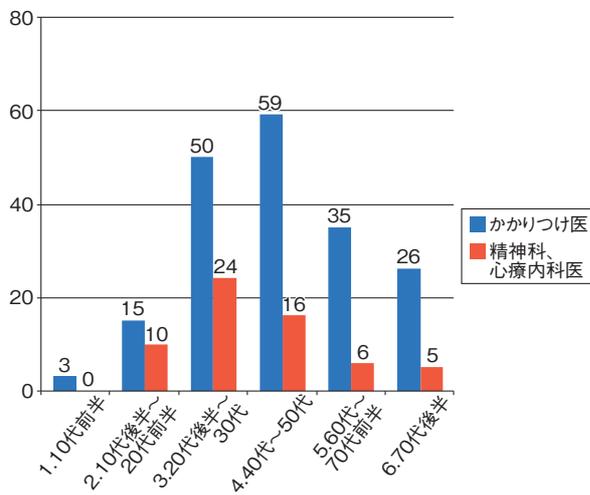
問3 普段の診療場面において、「うつ病（疑いを含む）」もしくは薬物療法等の治療を要すると判断される「抑うつ状態」（以下、「うつ病等」）の方を診る機会がありますか？（かかりつけ医）



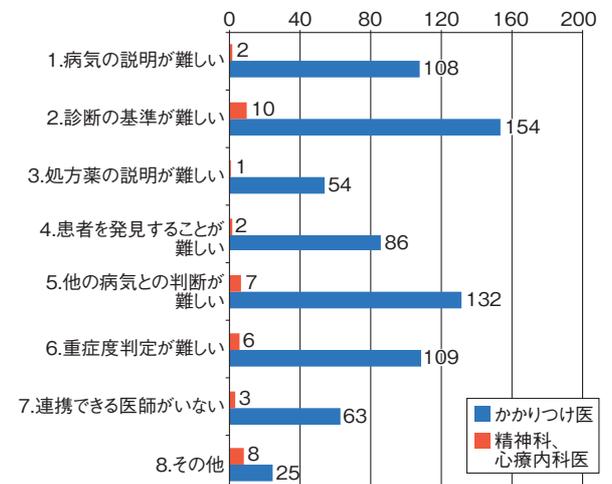
問3' 普段の診療場面において、「うつ病（疑いを含む）」もしくは薬物療法等の治療を要すると判断される「抑うつ状態」（以下、「うつ病等」）の方を診る機会がありますか？（精神科医等）



問4-2 近年、どの世代で増えてきていますか。

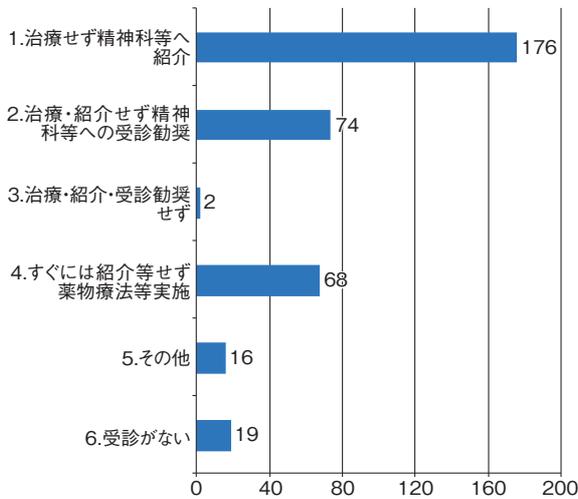


問5 「うつ病等」の診断や対応について困っている点をお聞かせ下さい。（複数回答可）

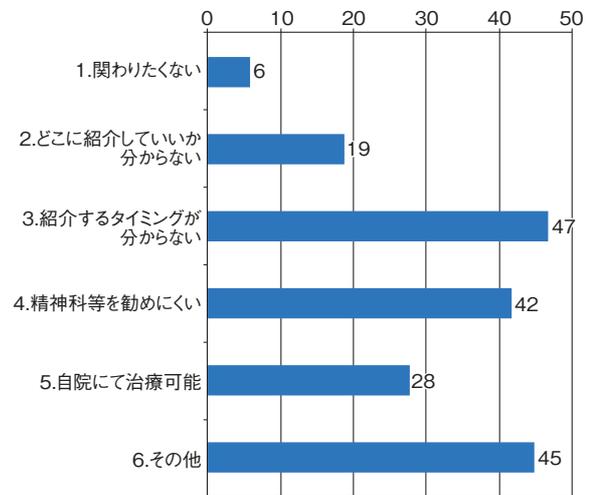


〈以下、かかりつけ医〉

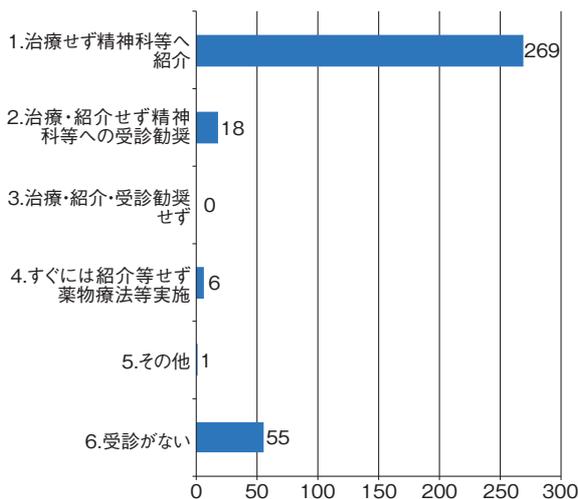
問6 「うつ病等」の方が来られたとき、当初は、主に、どの様に対応されますか？



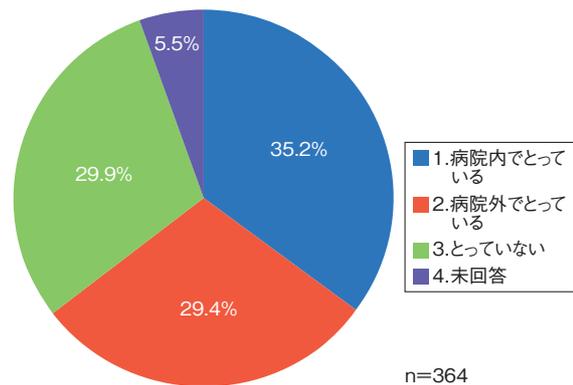
問6-2 【問6で、2、3、4、5と回答された方のみ】紹介等を行わない理由をお聞かせください。(複数回答可)



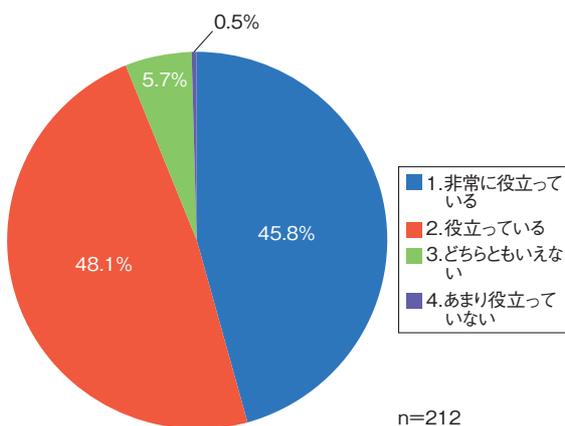
問7 自殺念慮のある「うつ病等」の方が来られたとき、主に、どの様に対応されますか？



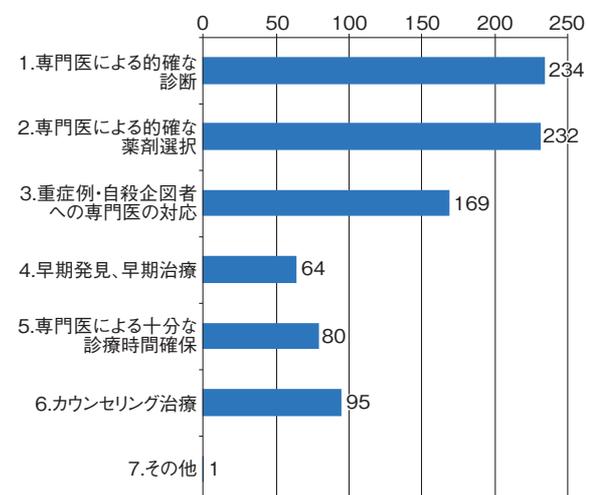
問8 「うつ病等」の診断や治療について、精神科・心療内科と連携をとっておられますか？



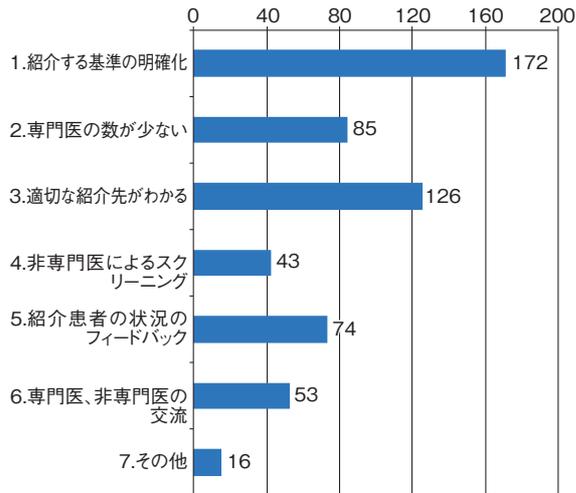
問8-2 【問8で、1、2と回答された方のみ】精神科・心療内科と連携を取ることにはどの程度役に立っていますか？



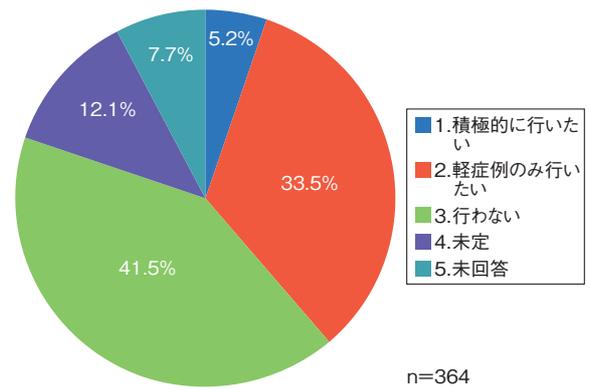
問8-4 【問8-2で、1、2と回答された方のみ】精神科・心療内科との連携のメリットをお聞かせ下さい。



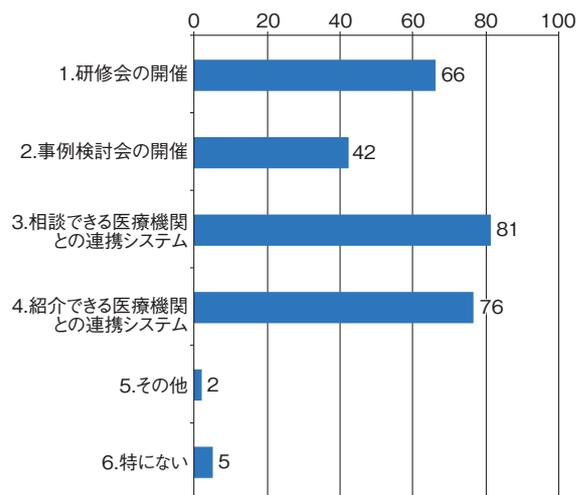
問9 よりよい連携のための課題についてお聞かせ下さい。(複数回答可)



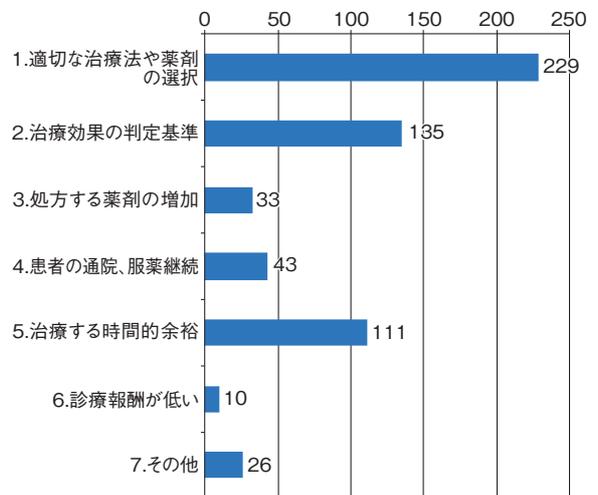
問10 今後、うつ病等の治療を貴院において、行いたいですか？



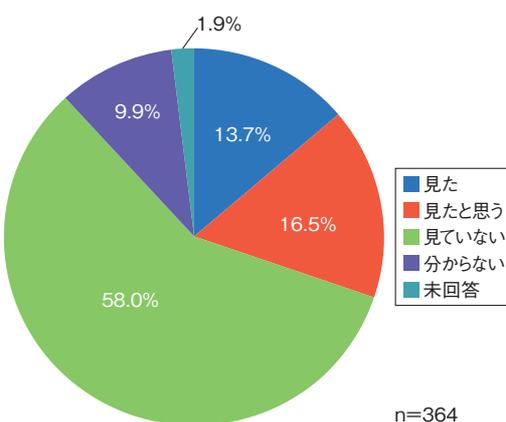
問10-2 【問10で、1、2、と回答された方のみ】うつ病等の治療を行うにあたって、どのような事を望まれますか？(複数回答可)



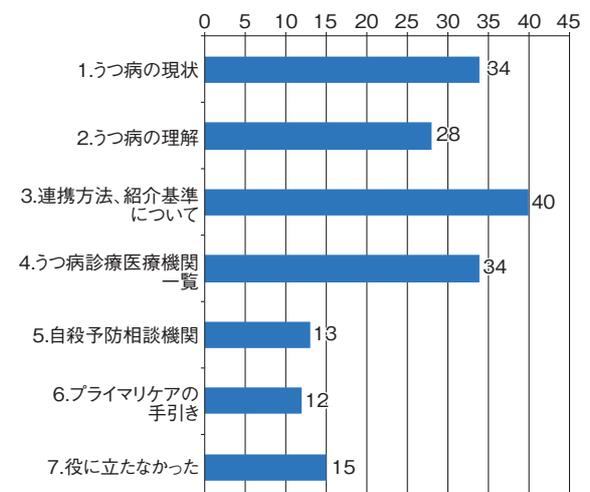
問11 「うつ病等」の治療について難しい点をお聞かせ下さい。(複数回答可)



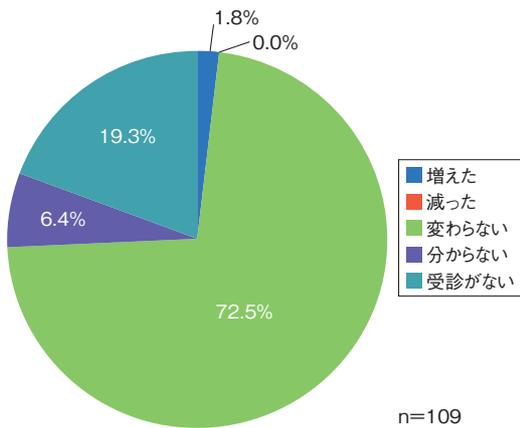
問13 今年度、鳥取県医師会より郵送または鳥取県医師会産業医研修会等の資料に同封された「かかりつけ医と精神科医との連携マニュアル」(A4版14ページ)をご覧になりましたか？



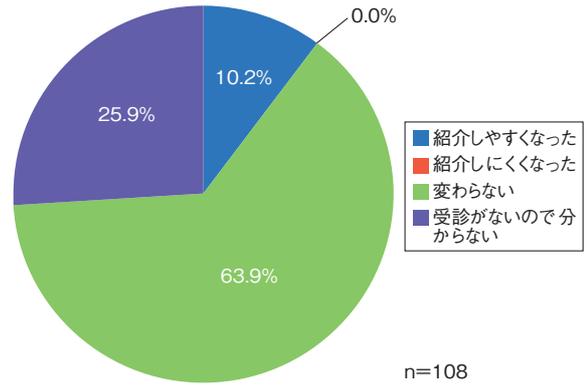
問14 連携マニュアルのどの項目が役に立ちましたか？(複数回答可)



問15 連携マニュアル配布後、専門医や専門医療機関への紹介患者数に変化はありましたか？

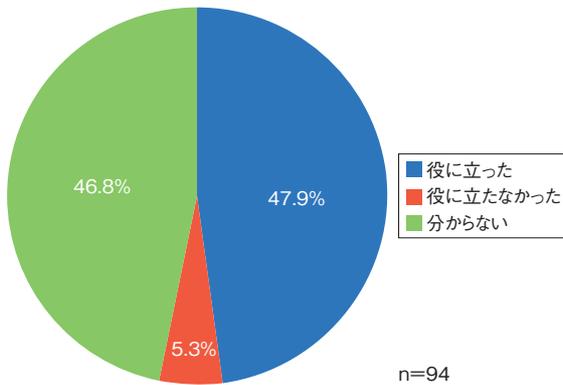


問16 連携マニュアル配布後、専門医や専門医療機関へ紹介しやすくなりましたか？

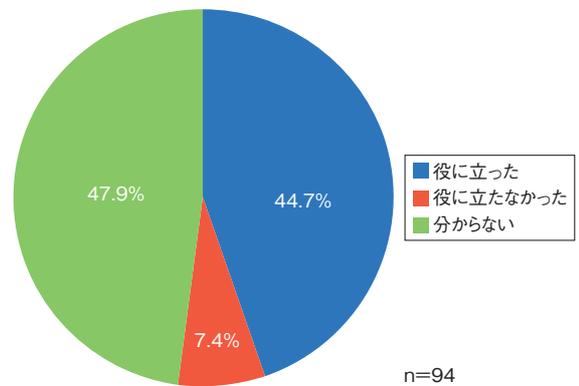


問17 連携マニュアルは、次の項目に、役に立ちましたか？

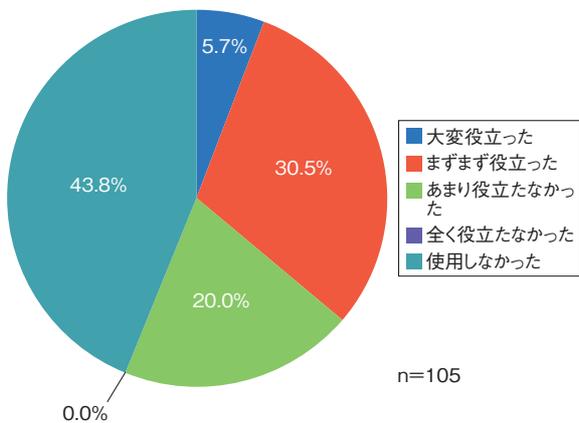
17-1 他の病気との判断



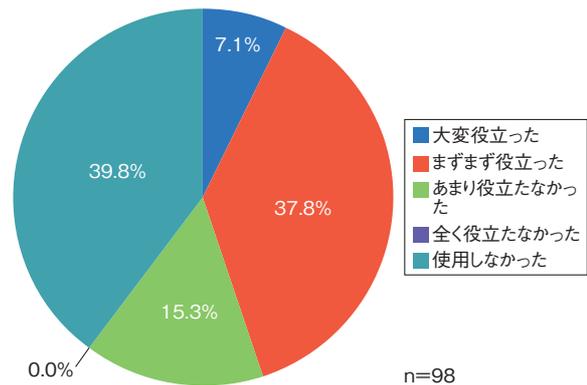
問17-2 病気の説明



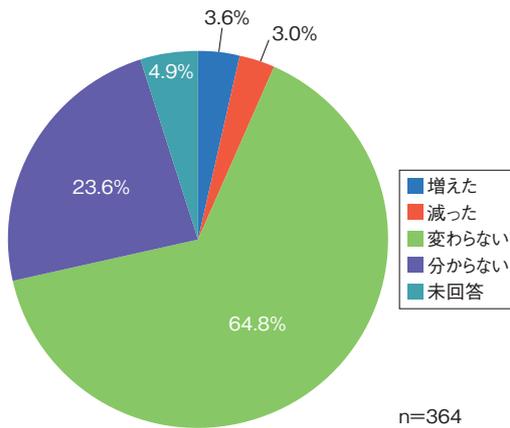
問18 連携マニュアル全体を通して、患者さんへうつ病等の説明を行うのにどの程度役に立ちましたか？



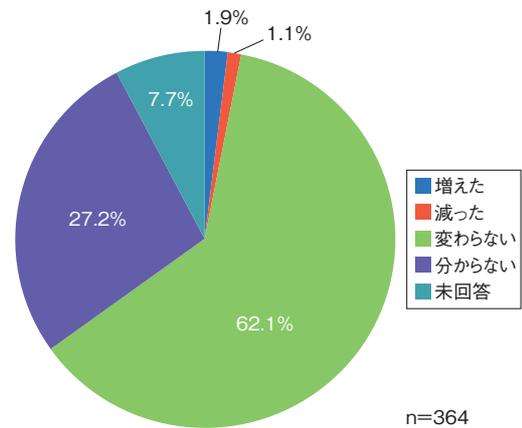
問19 連携マニュアル全体を通して、「かかりつけ医」と「精神科医等の専門医」との連携に、どの程度役に立ちましたか？



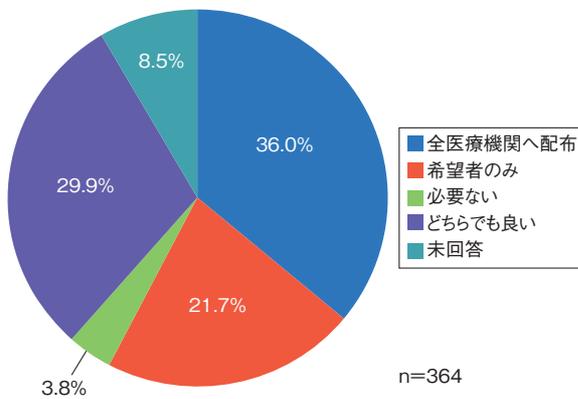
問20 この1年間に、連携できる専門医や専門医療機関は増えましたか？



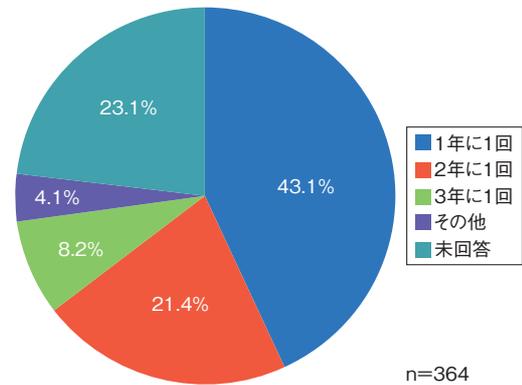
問21 この1年間に、専門医や専門医療機関からの紹介患者の状況のフィードバックに変化はありましたか？



問22 今後も、定期的な連携マニュアルの発行を希望しますか？

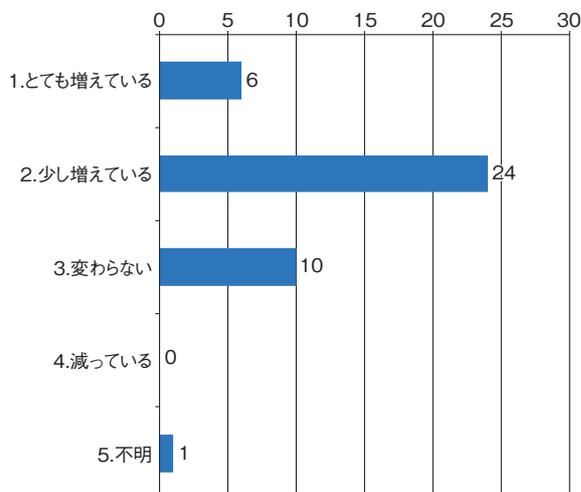


問23 発行する場合、どの程度の間隔で発行を希望しますか？

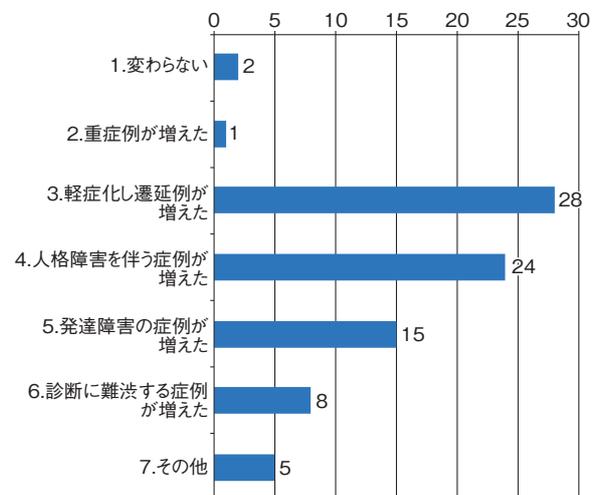


〈以下、精神科、心療内科医〉

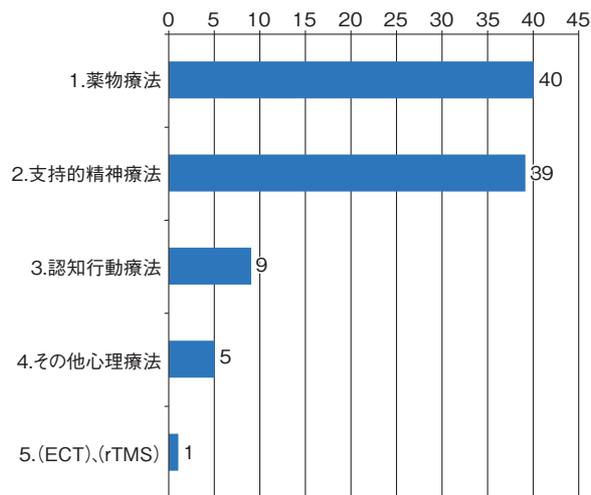
問6 近年（ここ5年程度の間に）、うつ病と診断し半年以上治療を継続する患者が増えましたか？



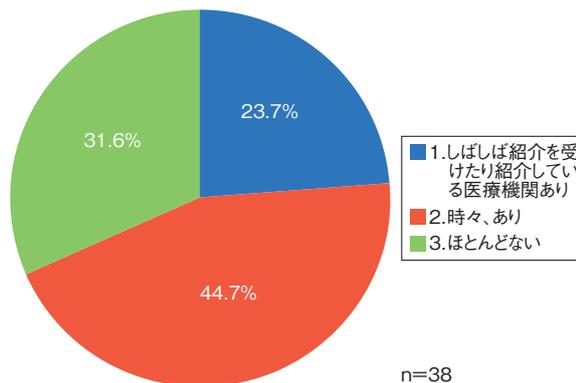
問7 最近のうつ病患者の傾向についてお尋ねします。（複数回答可）



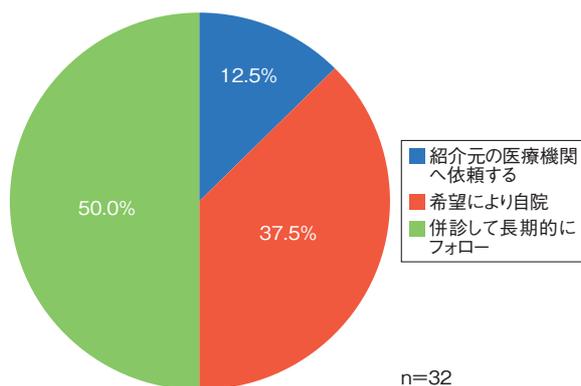
問8 外来診療で行っておられる、うつ病の治療技法についてお尋ねします。(複数回答可)



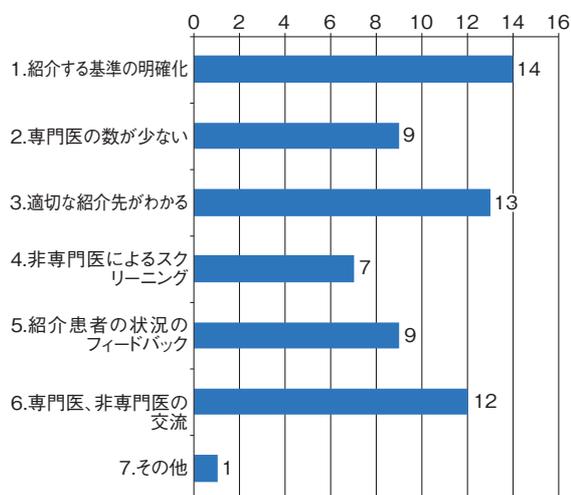
問9 日頃、連携を行っている一般科医療機関(かかりつけ医、病院)はありますか？



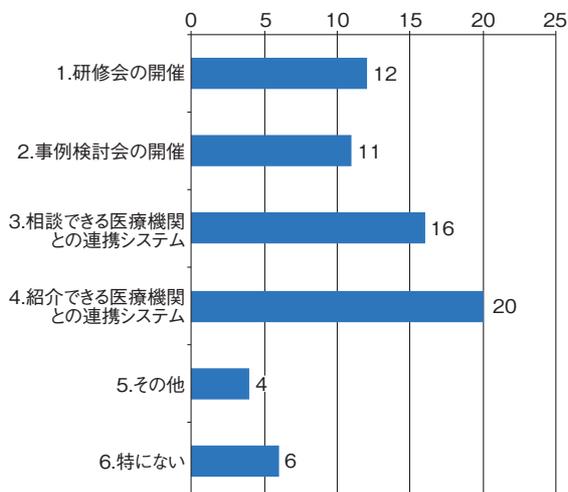
問9-2 【問9で、1、2と回答された方のみ】
一般科医療機関から紹介された患者の病状安定期のフォローアップについてお尋ねします。(複数回答可)



問10 よりよい連携のための課題についてお聞かせ下さい。(複数回答可)



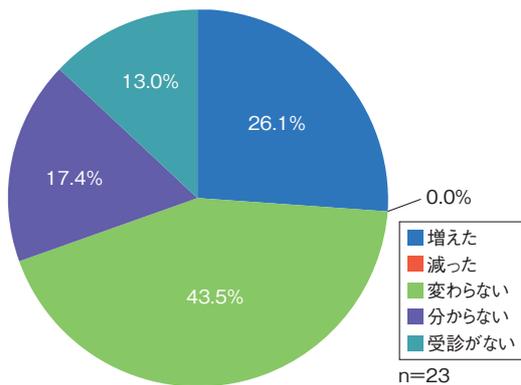
問11 かかりつけ医と精神科医等との連携を深めるために、どのような事が望ましいとお考えですか？(複数回答可)



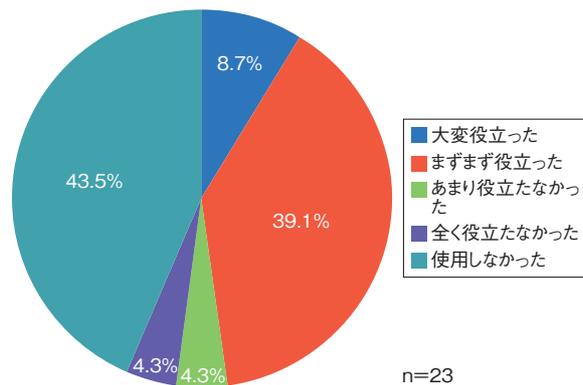
問14 連携マニュアルのどの項目が役に立ちましたか？(複数回答可)



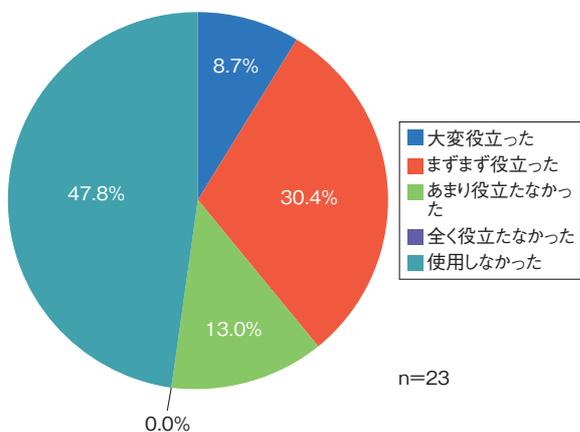
問15 連携マニュアル配布後、かかりつけ医、一般病院からのうつ病関連の紹介患者数に変化はありましたか？



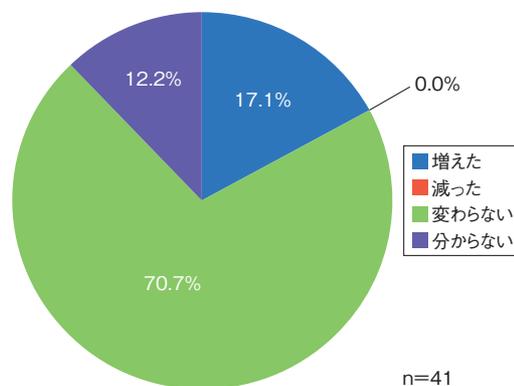
問18 連携マニュアル全体を通して、患者さんへうつ病等の説明を行うのにどの程度役に立ちましたか？



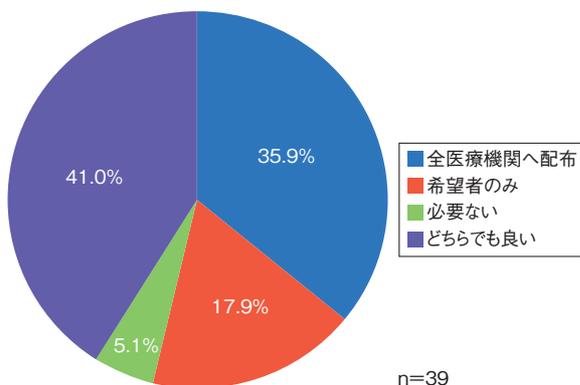
問19 連携マニュアル全体を通して、「かかりつけ医」と「精神科医等の専門医」との連携に、どの程度役に立ちましたか？



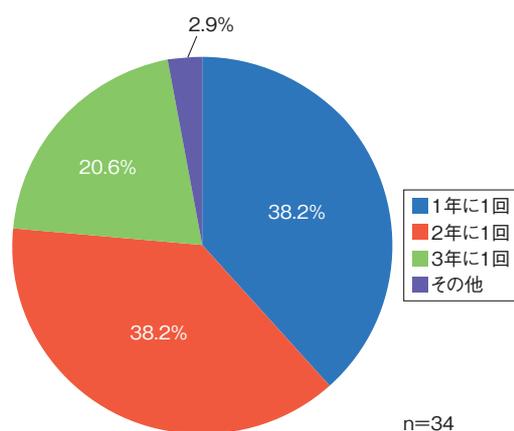
問20 この1年間に、連携できるかかりつけ医や病院が増えましたか？



問22 今後も、定期的な連携マニュアルの発行を希望しますか？



問23 発行する場合、どの程度の間隔で発行を希望しますか？



鳥取県知事表彰



石部 裕一 先生 (米子市・山陰労災病院)



平岡 裕 先生 (日南町・日南病院)



竹茂 幸人 先生 (日南町・日南病院)

上記の先生方には、救急医療功労者としてのご功績により、9月9日、米子市・西部総合事務所において受賞されました。

鳥取県保健事業団理事長感謝状



松下 公紀 先生 (鳥取市)



秋藤 洋一 先生 (倉吉市・鳥取県立厚生病院)



藤原 義夫 先生 (鳥取市・鳥取県立中央病院)

松下公紀先生及び秋藤洋一先生には、対がん事業功労者として、また、藤原義夫先生には、結核予防事業功労者として、9月6日、鳥取市・とりぎん文化会館において行われた「第39回鳥取県がん征圧大会」席上受賞されました。

鳥取県禁煙治療費助成金交付要綱の制定について（通知）

〈23. 8. 11 第201100077931号 鳥取県福祉保健部長〉

本県においては、「鳥取県がん対策推進条例」に基づき、禁煙施策の取組強化を図っているところですが、この度この取り組みの一環として、下記のとおり、禁煙に取り組もうとする者への支援を目的に「鳥取県禁煙治療助成金交付要綱」を定めましたので通知します。

ついては、本事業について御承知くださるとともに、円滑な実施について御協力くださいますようお願いいたします。

記

〈鳥取県禁煙治療費助成事業の概略〉

- 1 対象者 県内に住所を有し、禁煙治療を希望する者で、ブリンクマン指数のみ保険適用要件を満たさない者（ブリンクマン指数が200未満の者）
 - ※1 ブリンクマン指数＝1日の喫煙本数×喫煙年数
 - ※2 ニコチン依存症管理料の算定要件に係るブリンクマン指数は、200以上
- 2 対象医療機関 県内の禁煙外来治療ができる医療機関及び保険薬局
(参考：ニコチン依存症管理料届出受理医療機関数 69カ所)
- 3 対象治療 保険適用となる禁煙治療に準ずる（ニコチンパッチ、バレニクリン等）
- 4 助成内容 禁煙治療に係る保険適用相当額を助成する。
(初診料、再診料、ニコチン依存症管理料、院外処方せん料、調剤料、禁煙補助薬)
 - ※1 ただし、禁煙に成功した者に限る。
 - ※2 自己負担相当額部分は、本人負担となる。

担 当	健康医療局健康政策課 健康づくり文化創造担当 田中
電 話	0857-26-7202
E-mail	tanakaym@pref.tottori.jp

鳥取県で禁煙治療費助成事業を始めました!!

鳥取県健康医療局健康政策課

鳥取県では、禁煙治療を希望する方で、ブリンクマン指数だけが保険適用要件を満たさない方に対して、保険適用相当額を助成する制度を作りました。

1 助成対象者

保険適用となる禁煙治療を希望する方で、ブリンクマン指数要件（200以上）だけが不適合である者。具体的には、以下の要件をすべて満たす方を対象とします。（※下線は本県独自の要件）

- ①スクリーニングテスト（TDS）で、ニコチン依存症と診断されていること
- ②直ちに禁煙治療を希望し、ブリンクマン指数が200未満であること
- ③当該治療を受けることを文書で医師に同意していること
- ④過去に受けた禁煙治療の初回算定日より1年を経過していること
- ⑤県内に住所を有すること
- ⑥保険適用となる禁煙治療に準じた治療を実施し、禁煙に成功した旨の医師の証明があること
- ⑦各種保険適用を受けずに行ったニコチンパッチ治療、バレニクリン治療であること
- ⑧平成23年8月11日（施行日）以降に実施した禁煙治療であること
- ⑨禁煙治療後に県が行う禁煙・喫煙状況等の追跡アンケートに回答する意思のあること

2 受診対象医療機関

県内の禁煙外来治療ができる医療機関及び保険薬局

（ニコチン依存症管理料届出受理医療機関 69機関（H23.6時点））

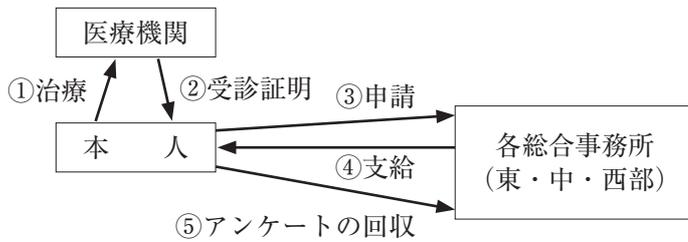
3 助成対象経費

次のいずれか低い額を助成する。

- ①治療に直接要した費用（文書料等は対象外）の7/10（保険適用相当額）
- ②県が定めた額 = 「禁煙治療のための標準手順書（第4版）」に基づく費用（※）
（※）初診から12週間以内に受診した5回までの標準額（初診料、再診療、ニコチン依存症管理料、調剤料、禁煙補助薬、院外処方せん料）

4 各総合事務所への申請書類（禁煙治療を受けた者が県に提出）

- 申請書兼実績報告書（要綱様式第1号）
- 禁煙治療受診証明書（要綱様式第3号）
 - 県への交付申請に必要ですので、受診者から申し出があった場合には、医療機関でご記入いただきますようお願いいたします。
- 医療機関及び保険薬局が発行する領収書の写し
- 禁煙治療実施報告書（要綱様式第4号）
- 口座振込依頼書（要綱別紙）



5 お問い合わせ先

各総合事務所福祉保健局健康支援課

東部 0857-22-5695 (鳥取市江津730)

中部 0858-23-3146 (倉吉市東巖城町2)

西部 0859-31-9318 (米子市東福原一丁目1-45)

日本医療機能評価機構「医療安全情報」の提供について(通知)

〈23.8.23 第201100084900号 鳥取県福祉保健部健康医療局医療指導課長〉

このことについて、財団法人日本医療機能評価機構から、「医療安全情報No.57」の提供がありましたので、周知いただきますようお願いします。

また、(財)日本医療機能評価機構ホームページ中の「医療事故情報収集等事業」には、これまでに提供された「医療安全情報」(月1回程度、特に重要と考えられるものを周知)のほか、医療事故事案やヒヤリ・ハット事例の収集・分析結果、改善策等が、「報告書」(年4回)及び「年報」(年1回)に取りまとめ掲載されており、医療安全の推進に有用な情報と考えられます。

ついでには、当該ホームページについても、同様に周知をお願いします。

【参考】

(財)日本医療機能評価機構ホームページ <http://www.med-safe.jp/>

日本医療機能評価機構：医療法施行規則12条に基づき、事故等分析事業（事故等事案に関する情報又は資料を収集・分析し、その他事故等事案に関する科学的な調査研究を行うとともに、当該分析の結果又は当該調査研究の成果を提供する事業をいう。）を厚生労働大臣の登録を受けて行う唯一の「登録分析機関」。

〈担当〉

保険医療指導担当 高垣

電 話：0857-26-7165

ファクシミリ：0857-21-3048

平成24年経済センサスー活動調査の実施について（依頼）

〈23.7.22 日医発第335号（広情20） 日本医師会長 原中勝征〉

総務省・経済産業省では、平成24年2月に全ての企業・事業所を対象とした「経済センサスー活動調査」を実施します。調査は、我が国における産業構造を包括的にとらえ、実態を明らかにすることを目的とした基幹統計調査となります。

本調査の実施に関しましては、平成23年中旬以降、対象となる事業所には、事業内容や調査票の回答方法などの事前確認を行うこととしており、本調査に併せて協力方依頼が参りました。

本調査実施に際し、ご協力方よろしくご高配賜りたくお願い申し上げます。

なお、本年3月に発生しました東北地方太平洋沖地震による被災状況を考慮し、特に被害の甚大な岩手県、宮城県及び福島県への調査の実施につきましては、特段の対応を講じることとしておりますことを申し添えます。

資格関係誤りレセプトの未然防止について（お願い）

社会保険診療報酬支払基金鳥取支部

平素、支払基金の業務運営につきましては、格別のご理解とご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、基金鳥取支部における平成23年1月～3月の発生状況は、件数5,239件、調整金額93,404,761円となっております。主な発生理由は、「本人・家族の誤り」及び「記号・番号の誤り」であり、この2項目で件数は41.06%、調整金額では28.53%を占めております。

資格関係誤りレセプトの発生は、保険医療機関において、その対応に多大な時間、労力を費やすこととなり、大きな負担となるものであります。

このことから、資格関係誤りレセプトの未然防止を図るため、特に窓口での『証の確認』の励行について、特段のご理解とご協力をお願いいたします。

お知らせ

第2回鳥取県医師会産業医研修会開催要項

日本医師会認定産業医制度及び産業医学振興財団の委託による産業医研修会を下記のとおり開催致します。研修単位は1講演が1単位です。取得できる単位の研修区分は下表のとおりです。

認定産業医の方は認定医更新のための単位が取得できます。未認定産業医の方は認定医申請のための単位が取得できます。

受講ご希望の方は、お早めにFAX等でお申し込みください。

【申込先】

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

記

- 1 期 日 平成23年10月2日（日）午前11時40分～午後4時50分
- 2 場 所 まなびタウンとうはく 東伯郡琴浦町徳万266-5 TEL (0858-52-1111)
- 3 受講料 鳥取県医師会産業医部会員以外の先生は3,000円頂きます。
- 4 日 程 当日、産業医学研修手帳をご持参下さい。

時 間	演 題 ・ 講 師 職 氏 名	研修区分
11:40~12:40	『労働安全衛生対策について』 鳥取労働局労働基準部健康安全課 東 好宣 課長	【後期&更新】 (1)総論
12:40~13:40	『勤労者のVDT対策について』 山陰労災病院眼科部長 佐々木勇二 先生	【後期&専門】 (6)作業環境管理
13:40~13:50	休 憩	
13:50~14:50	『勤労者のメンタルヘルス対策について』 鳥大医学部精神行動医学分野講師 山田武史 先生	【実地】 (3)メンタルヘル ス対策
14:50~15:50	『働く女性の健康管理について』 母と子の長田産科婦人科クリニック 伊藤隆志 先生	【後期&専門】 (3)健康管理
15:50~16:50	『職場における放射線障害対策について』 鳥取県立中央病院放射線科部長 中村一彦 先生	【後期&専門】 (8)有害業務管理

※駐車場は駅南駐車場をご利用下さい。

「禁煙指導医・講演医」養成のための講習会開催について

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

本講習会は、会員ご自身の所属地区医師会に関わり無く、東・中・西部の3会場で開催される講習会の何れかに、3年間に少なくとも1回ご出席いただくことが、鳥取県医師会ホームページに禁煙指導医或いは講演医、または双方のお名前を掲載するための条件となりますので、公表を希望される医師は必ずご出席下さるようご案内申し上げます。

[東部地区]

日 時 平成23年10月7日（金）午後7時～8時30分

場 所 東部医師会館 鳥取市富安1-62 TEL (0857) 32-7000

演題及び講師

「禁煙外来のコツ・タバコをめぐる情勢を含めて一」

鹿野温泉病院内科 木村正美 先生

日本医師会生涯教育制度 1.5単位 カリキュラムコード5、11、83

[西部地区]

日 時 平成23年10月7日（金）午後7時

場 所 米子市文化ホール「研修室」米子市末広町293番地 TEL (0859) 35-4171

演題及び講師

「禁煙支援～最近の話題を中心に～」

鳥取大学医学部病態解析医学講座 薬物治療学分野教授 長谷川純一先生

厚生労働省「新型インフルエンザの診療に関する研修」の開催について

標記の研修が下記により開催されますので、ご案内いたします。事前申込制ですので、参加をご希望される場合は、下記要領で電子メールにて厚生労働省宛お申し込みくださいますようお願い致します。

記

厚生労働省「新型インフルエンザの診療に関する研修」

【日時】2011年11月6日（日） 13：00～16：00（受付開始12：30）

【会場】ベルサール八重洲

（東京都中央区八重洲1-3-7 八重洲ファーストフィナンシャルビル2・3F）

【主催】厚生労働省

【対象】病原性の高い新型インフルエンザ診療に従事する予定の医師、医療従事者等

【日程】

■基調講演1（講演20分、質疑10分）

新型インフルエンザ（A/H1N1）の総括及び鳥インフルエンザ（H5N1）の流行の現状
国立感染症研究所 感染症情報センター長 岡部信彦

■基調講演2（講演20分、質疑10分）

鳥インフルエンザ（H5N1）の経験症例
公益財団法人結核予防会複十字病院 診療アドバイザー 工藤宏一郎

■今後の課題1（講演30分）

今後発生が予想される病原性の高い新型インフルエンザへの対策
厚生労働省健康局結核感染症課 新型インフルエンザ対策推進室長 神ノ田昌博

■今後の課題2（講演20分×2）

病原性の高い新型インフルエンザ診療に求められる診療体制
岡山大学大学院医歯薬学総合研究科病態機構学小児医科学教授 森島恒雄
成田赤十字病院 感染症科部長 野口博史

■総合討論（30分）

【参加方法】参加は無料です。希望される方は、下記要領で電子メールにてお申し込みください。

〈申込先〉flu-office@mhlw.go.jp

〈件名〉研修会申し込み

〈記載項目〉氏名、所属機関、職業、電話番号、メールアドレス

※事前申込制につき、定員（200名）に達し次第、締め切らせていただきます。

※参加者には、日本呼吸器学会専門医更新（2点）の単位が付与されます。

米子市の医療機関検診始まる

鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会肺がん部会

鳥取県健康対策協議会肺がん対策専門委員会

■ 日 時 平成23年8月11日（木） 午後3時～午後4時50分

■ 場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町

■ 出席者 27人

岡本健対協会長、清水部会長、中村委員長

大久保・岡田・工藤・杉本・田中・谷口雄司・長井・野川・引田・吹野・吉田・吉中・丸山各委員

オブザーバー：尾室鳥取市保健師、藤原鳥取市保健師、松本岩美町保健師

藤原智頭町保健師、洞ヶ瀬湯梨浜町保健師、古志米子市保健師

県健康政策課がん・生活習慣病対策室：下田副主幹、横井主事

健対協事務局：谷口事務局長、岩垣係長、田中主任

【概要】

- ・平成23年度より米子市国保人間ドックにおいて肺がん医療機関検診を実施することとなり、受診者数約3,600人を計画しており、米子市の受診率が約9%増加する見込みである。西部読影会においては、X線フィルムの読影とデジタル撮影の画像読影を行うこととした。
- ・東部、中部地区では、デジタル撮影装置を使用されて医療機関に対しては、フィルムに焼き直して読影会に提出するようお願いしてきた経過がある。しかし、現在、一次検診登録医療機関のうち、約1/4はデジタル撮影装置であること、東部、中部地区においても、画像を電子媒体で提出した読影をお願いしたいという声が上がっていること、鳥取県保健事業団においても来年度よりデジタル撮影装置に移行する予定であること、また、全県で統一した読影体制を

整えるべきではないか等の意見により、今後の読影体制について、東部、中部読影委員会においても再度協議して頂き、今回の会議において結論を出すこととなった。

- ・国の肺がん部会研修会において、がん検診の受診率50%、精検受診率70%以上を達成すること。今後は、全国のデータを公表し、成績の低い県については公表し、改善するように通達する方向である。また、県、市町村別の検診実績をホームページ等で公表すること等が示された。

挨拶（要旨）

〈岡本会長〉

平成23年度より、米子市が肺がん医療機関検診を始められたことにより、受診率が相当上がるのではないかと期待している。また、デジタル撮影装置の普及により、X線フィルムではなく、電子媒体での読影の検討が始まっている。東部、中部

地区の医療機関においては、デジタル撮影装置で撮影されたものもX線フィルムに焼いて読影会に提出するようお願いしてきたが、今年から始まる米子市の医療機関においては、一部の医療機関においてフィルムの提出は出来ないという所がある。読影方式の見直しが課題に上がっているのので、ご検討をよろしくお願ひします。

〈清水部会長〉

肺がん死亡率を下げるということが最終目的です。そのためには、精度管理をしっかりと行っていく必要がある。

検診にはメリットもあるが、デメリットもあるので、検診を行う以上は最終的なアウトカムが市民のために役立っているかという証明が必要となる。

また、CT検診については、死亡率の低下が評価されている論文もでているので、CT検診の導入についても、データを参考にしながら、今後、皆様と協議していきたいと考える。

〈中村委員長〉

臨床の現場では、肺がん患者が増えており、どうして今まで発見されなかつただろうという進行癌がある。その中で、受診率をいかに向上させるのが大きな課題である。

朗報なことに、米子市が肺がん医療機関検診を今年度より開始することとなり、受診者数約3,600人を計画しており、米子市の受診率が約9%増加する見込みである。

実際に西部の読影会が始まり、医療機関から提出されるX線写真を見ると、改めて、レントゲン写真の撮り方、読影の仕方等の基本をレクチャーして欲しいという意見も上がっている。そういうところの精度管理をしっかりと行い、アウトカムを良くしていくことにつなげていきたい。有意義な議論をお願いします。

報告事項

1. 平成22年度肺がん医療機関検診読影会運営状況について

東部（杉本委員）－東部医師会館を会場にして、年間166回開催し、1回の平均読影件数は79件であった。4市町を対象に13,208件の読影を行い、A判定が21件（0.16%）、D判定が77件で、そのうちD1が10件、D2が3件、D3が13件、D4が51件、E1判定577件（4.37%）、E2判定9件（0.07%）であった。比較読影件数は9,580件（72.6%）であった。

喀痰検査は973件実施され、実施率は7.4%であった。

平成22年11月11日に肺がん検診従事者講習会を開催した。また、平成23年3月16日は肺がん医療機関検診読影委員会を開催した。

デジタル撮影装置でX線撮影する医療機関が増えてきており、電子媒体での提出希望もあることから、現段階で早急な対応は難しいが、将来的にはデジタル移行が見込まれることから、モニター等設備整備について健対協に検討を要望することとした。

中部（引田委員）－県立厚生病院を会場にして、年間33回開催し、1回の平均読影件数は58件であった。5市町を対象に1,902件の読影を行い、A判定が15件（0.79%）、D判定が4件で、そのうちD2が1件、D4が3件、E1判定220件（11.57%）、E2判定1件（0.05%）で、比較読影件数は698件（36.7%）であった。毎年、比較読影実施率が低いことが指摘されるが、なかなか改善されないのので、今後も医療機関に再度周知していきたい。喀痰検査は152件実施され、実施率は8.0%で、D判定、E判定はなかった。

平成23年2月19日、肺がん医療機関検診読影委員会が開催された。

相変わらず、中部のE判定率が他の地区より非常に高いが、D判定の中から肺癌が発見されても、

検診発見肺癌と認められないことから、引き続きE判定重視でお願いすることとなった。しかし、医療機関検診での要精検率が中部地区は14.5%と異常に高率であるので、胸部X線写真そのものの精度管理、読影の精度管理を再確認する必要がある。そのためにも、読影委員は毎月行っている胸部疾患研究会への参加、症例持参をお願いした。

西部（中村委員）－平成22年度は西部地区の市町村で医療機関検診を実施する所はなかったので、読影会は開催されなかった。

平成23年3月23日、肺癌医療機関検診読影委員会が開催された。平成23年度より米子市の人間ドック検診の胸部X線写真を活用した肺癌医療機関検診を始めることとなり、読影体制、読影委員の増員、デジタル使用の医療機関の読影等について協議を行った。

2. 鳥取県肺癌検診精密検査医療機関登録について：岩垣鳥取県健康対策協議会事務局係長

平成23年度の登録更新となり、平成22年度中に更新手続きを行った。東部6、中部6、西部7、計19医療機関が登録されている。

3. 鳥取県肺癌検診一次検査医療機関登録について：岩垣鳥取県健康対策協議会事務局係長

平成23年度の登録更新となり、平成22年度中に更新手続きを行った。東部85、中部38、西部80、計203医療機関が登録されている。

デジタル撮影装置を整備されている医療機関が増えてきており、大久保委員に依頼して、厚生労働省から出されているじん肺のデジタル撮影装置登録基準と照らし合わせて頂いた。

その結果、203医療機関のうち、デジタル装置で届出があったのは55医療機関であった。いずれも、基準は満たされていると回答を頂いた。よって、清水部会長、中村委員長にも届出書の確認を頂き、登録の手続きを行った。

また、前回の会議を受けて、胸部X線のA判定

の取扱については、健対協より登録医療機関に対して注意喚起の文書を送付した。

デジタル撮影装置の登録基準については、厚生労働省から出されているじん肺のデジタル撮影装置登録基準を参考にして明確な条件化をすることとなり、届出書の様式も見直しを行うこととなった。中村委員長と大久保委員で改正案を作成して頂き、次回の会議に提出して頂くこととなった。

4. 平成23年度米子市の肺癌医療機関検診実施について：中村委員長

平成23年度より米子市国保人間ドックにおいて肺癌医療機関検診を実施することとなり、7月より検診を開始した。

実施にあたり、一次医療機関に対しては、デジタル撮影装置を使用されているものは、フィルムに焼き直して読影会に提出するようお願いしたが、一部の医療機関で、新たにドライプリンターを購入するのは難しいので電子媒体での提出を希望するという願いがあった。協議の結果、医療機関の足並みが揃わず実施することは、受診者の受診機会を奪うことにつながるのではないかという意見もあり、岡本会長に相談の結果、デジタル撮影の画像読影については、しかるべき読影委員が見ることを条件に、画像を電子媒体で提出して頂き、読影を行うこととした。よって、西部医師会に専用のパソコンと2面画モニターと専用のソフトを購入し設置している。データについてはUSBまたはCDの何れかで提出することとした。

7月に読影会を3回開催し、1回の平均読影件数は146件で、読影時間は1時間20分くらいかかっている。読影件数100例、読影時間は1時間を目安としていたが、初めてのこともあり、東部、中部に比べ、1回の読影件数が約2倍と多く、読影作業が大変であった。また、開始早々とのこともあり、フィルム提出のものの中で、撮影条件、現像処理等が理由できれいな写真が撮れていないものについては、読影不能のA判定としたものが2.7%と非常に高い結果である。ただ、検診実施

医療機関の医師が多く参加して頂き、時々、解説を加えながら読影会を行っている。

また、デジタル撮影された画像の読影については、画質は大変良く、画像の拡大等も簡単に出来、過去に撮影された画像も添付してあるので、精度上の問題はない。ただ、CDのデータは読み込むのに少し時間がかかる。

委員からは、1回の読影件数は50～70例が妥当ではないか、読影作業の改善によって、読影時間の短縮が図れるのではないかと、比較読影のフィルムは過去3年間分で前年分（または前年分）のフィルムの提出としているので、過去5年間分も見る必要はないのではないかと等の意見があった。

読影体制は以下のとおりである。

- (1) 読影会場：鳥取県西部医師会館
- (2) 読影日：7月～9月 週1回（水曜日）
10月～1月 週2回（水、木曜日）
- (3) X線フィルムの提出とデジタル撮影は電子媒体（USBまたはCD）で提出
- (4) 西部地区肺がん個別検診読影委員会委員が読影を行う。
1回の読影会は読影委員2名の合同読影。健対協臨時職員1人が事務補助で参加。
読影会には検診実施医療機関の医師に参加して頂くようお願いしている。
- (5) 1回の読影につき読影件数100例。読影は1時間を目安としている。
- (6) 必要に応じて比較出来る過去のフィルムまたは画像データを提出。

東部、中部においてもデジタルで撮影された画像の読影を導入するかどうかの協議を行った。

肺がん医療機関検診は、平成9年度より「鳥取県肺がん医療機関検診実施指針」並びに「鳥取県各地区肺がん検診読影委員会運営要領」にもとづいて実施しており、それによると胸部X線フィルムの読影となっており、東部、中部地区では、デ

ジタル撮影装置を使用されている医療機関に対しては、フィルムに焼き直して読影会に提出するようお願いしてきた経過がある。しかし、現在、一次検診登録医療機関203医療機関のうち、約1/4はデジタル撮影装置であること、東部、中部地区においても、画像を電子媒体で提出した読影をお願いしたいという声が上がっていること、鳥取県保健事業団においても来年度よりデジタル撮影装置に移行する予定であること、また、全県で統一した読影体制を整えるべきではないかと等の意見により、今後の読影体制について、東部、中部読影委員会においても再度協議して頂き、今回の会議において結論を出すこととなった。

また、「鳥取県肺がん医療機関検診実施指針」並びに「鳥取県各地区肺がん検診読影委員会運営要領」についても見直しの検討を行うこととなった。

5. 国実施の生活習慣病検診等管理指導協議会肺がん部会研修会について：清水部会長

平成23年3月5日、国立がん研究センターで開催された「生活習慣病検診等管理指導協議会肺がん部会研修会」の主な内容について、参加された清水部会長より報告があった。

がん検診の受診率向上が重要で、50%を目標にして欲しい。また、科学的根拠にもとづいたがん検診を前提に、実際に検診の目的である死亡率低下を達成出来るような精度管理が保たれた検診を行うことが必要である。

精度管理指標を評価するために、精検受診率、要精検率、がん発見率、陽性反応的中度等の許容値と目標値を設定しており、各県でその許容値は達成出来るようにすること。今後は、全国のデータを公表し、また、許容値より30%低い県については公表し、改善するように通達する方向である。しかし、数値だけで判断するのではなく、年齢構成等を考慮して行うとのことだった。

また、肺がん部会としては、各市町村の検診実績についてもホームページ等で公表してほしい。

精度管理として、特に、精検受診率70%以上は達成すること。全国集計の結果、下位20%の都道府県に対しては改善勧告をすとのことだった。

下田副主幹より、以上のことについては、鳥取県の場合、従来から市町村別、地区別に検診実績を集計しており、健対協のホームページで公開している。また、都道府県、市町村、検診機関別の精度管理チェックリストが示されているが、健対協を中心として既にほとんどが網羅されていると思われるとのことであった。

6. がん検診受診率向上プロジェクトについて：

下田県健康政策課がん・生活習慣病対策室副主幹

鳥取県健康政策課においては、「がん検診受診

率向上プロジェクト2011～新規受診者を掘り起こせ！～」として、検診体制強化としては、大腸がん検診特別推進事業、休日がん検診支援事業については事業を拡大して継続実施。

協議事項

1. 肺がん検診従事者講習会・症例検討会について

今年度は、中部地区で平成24年2月25日（土）に開催予定。

講習会において、特別講演とX線フィルムの撮り方についても研修を行うこととなった。

施設X線検診のスキルアップが必要

鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会胃がん部会
鳥取県健康対策協議会胃がん対策専門委員会

■ 日時 平成23年8月18日（木） 午後1時40分～午後2時40分

■ 場所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町

■ 出席者 29人

岡本健対協会長、池口部会長、吉中委員長

秋藤・伊藤・岡田・尾崎・謝花・長井・西土井・野川・藤井武親・藤井秀樹・三浦・三宅・八島・山口るり子・山口由美各委員

オブザーバー：藤原鳥取市保健師、松本岩美町保健師、藤原智頭町保健師

大羽倉吉市保健師、洞ヶ瀬湯梨浜町保健師、原田北栄町保健師

県健康政策課がん・生活習慣病対策室：下田副主幹、野口主事

健対協事務局：谷口事務局長、岩垣係長、田中主任

【概要】

・X線検査の車検診においては、きれいな写真が撮れるようになり、要精検率6.5%前後で各地区の格差があまりなくなっている。

医療機関検診においては、各地区医師会を中心に読影の精度管理が行われているが、中部地区の人間ドック検診の要精検率が非常に高い。考えられる原因としては、

放射線技師が撮影を行っていること、新撮影法で撮影されていない、バリウム濃度も適していないことなどが考えられる。今後開催する研修会等に積極的に参加して頂き技師のスキルアップが重要である。

- ・中部地区の胃がん検診受診率が東部、西部地区に比較し低い傾向にあることから、県中部総合事務所福祉保健局が実施主体となって、管内1市4町及び医師会、がん診療連携拠点病院（鳥取県立厚生病院）等と連携し、胃がん受診率向上を目指すため、モデル事業として「胃がん死亡ゼロのまち中部プロジェクト事業」を平成23年度より3年間行う予定。

挨拶（要旨）

〈岡本会長〉

学校（小・中・高等学校）を中心にして家庭、地域住民、医療関係者等が連携を密にして、がん健康教育を進めていくことは重要である。

〈池口部会長〉

鳥取県の胃がん内視鏡検診が全国的に有名となっており、いろんな会議で取り上げられたり、他の所でも普及し始めたという話を聞いている。また、国立がんセンターの濱嶋先生を中心とした内視鏡検診の有効性データも取りまとめられると期待している。

〈吉中委員長〉

厚生労働省は平成22年度国民生活基礎調査にもとづいたがん検診受診率を公表している。

アンケート調査によるが、鳥取県の受診率34.1%に対し、全国平均は30.1%であった。鳥取県の内視鏡検診は先駆的な役割を果たしていると自負しているが、更なる受診率向上を図りたい。また、個別医療機関検診は、地区医師会の先生方におかれては日常の臨床の中で、住民への受診勧奨

に努めて頂きたい。

報告事項

1. 平成22年度各地区胃がん検診読影委員会の実施状況について（車検診分）

東 部：42回読影を行い、鳥取県保健事業団（尾崎委員）分の読影件数は6,186件で、要精検率6.3%、平均読影件数147件。中国労働衛生協会分は、読影件数1,704件で、要精検率11.8%、平均読影件数40件。症例検討会を5回開催。

中 部：27回読影を行い、読影件数4,839件（秋藤委員）で、要精検率が6.6%。症例検討会を5回開催。

西 部：40回読影を行い、読影件数は6,498件。（伊藤委員）平均読影数162件、要精検率は6.7%であった。症例検討会1回開催。

鳥取県の最近の傾向としては、きれいな写真が撮れるようになり、要精検率6.5%前後で各地区の格差があまりなくなっている。

2. 医療機関検診の読影状況について

東 部：平成21年度より、1市4町（鳥取市、（尾崎委員）岩美町、八頭町、若桜町、智頭町）で行われた内視鏡検診については東部胃がん内視鏡検診読影専門委員会の読影委員と撮影した医師の2名でダブルチェックを行っている。また、X線検査は検診機関ごとに指定された読影医師2名のダブルチェックにより読影を行っている。読影会の開催はないが、内視鏡検診実施医療機関については、年2回は「東部胃がん内視鏡検診検討委員会」において内視鏡写真の画像判定が行われており、精度が向上している。

中 部：平成9年度より医療機関検診読影委員会（秋藤委員）を設置し、中部医師会館におい

て読影会を開催している。平成22年度からは、1市4町（倉吉市、湯梨浜町、三朝町、北栄町、琴浦町の間ドック分）で行われた検診の読影を中部医師会館で行うこととなった。

平成22年度実績は以下のとおり

X線検査読影件数：97人 要精検率：28.9%（28人）

内視鏡検査読影件数：2,189人 要精検率：13.1%（287人）

西部：米子市、伯耆町の場合は、健対協胃がん検診読影委員会委員と同じ読影委員がメンバーで医療機関検診読影委員会を設置している。読影委員2名と撮影した医師で読影会を行う。読影件数10,964件、読影回数は103回で、X線検査読影件数1,331件で要精検率9.7%、内視鏡検査読影件数9,653件で要精検率10.8%であった。境港市は健対協胃がん検診読影委員会委員3名と済生会境港総合病院消化器科の医師2名で、境港読影委員会を設置。8月～2月までの間、済生会境港総合病院を会場に月1回の読影会を開催。原則として読影委員2名と検診医の計3名で読影（胃内視鏡検査フィルム・胃X線検査フィルム）を行っている。読影件数2,209件、読影回数は7回で、X線検査読影件数129件、内視鏡検査読影件数2,080件であった。南部町、江府町の検診については、受託した医療機関内の健対協胃がん検診読影委員会委員で読影を行っている。

中部の間ドックでのX線検査の要精検率が非常に高い。原因としては、放射線技師が撮影を行

っていること、新撮影法で撮影されていない、バリウム濃度も適していないことが考えられる。ドック検診での技師のスキルアップが重要である。該当医療機関には中部読影会より研修会等に参加して頂き、改善を図るよう指導を行っている。また、胃内視鏡検診においては不要なバイオプシーが多かった。

3. 胃がん死亡ゼロのまち中部プロジェクト事業について：下田県健康政策課がん・生活習慣病対策室副主幹

中部地区の胃がん検診受診率が東部、西部地区に比較し低い傾向にあることから、県中部総合事務所福祉保健局が実施主体となって、管内1市4町及び医師会、がん診療連携拠点病院（鳥取県立厚生病院）等と連携し、胃がん受診率向上を目指すため、モデル事業として「胃がん死亡ゼロのまち中部プロジェクト事業」を平成23年度より3年間行う。

具体的目標としては、3年間後の平成25年度胃がん検診目標受診率36.8%。毎年受診による早期発見と前年末受診者の受診促進。要精検未受診者の受診勧奨による、精検受診率100%を目指す。

主な事業概要は以下のとおりである。

- (1) 胃がん一次検診への胃内視鏡検診の普及として、医師の技術向上のための研修と精度管理を行う。また、中部医師会等と連携した胃内視鏡検診が身近で受けられる体制づくりとして、受診勧奨のためのチラシ、ポスター配布等の啓発活動や休日検診の推進を行う。
- (2) 住民代表や医療機関、職域及び商工関係機関等による「中部地区胃がん検診推進連絡協議会」を開催し、胃がんゼロを達成するための問題点や課題について意見交換を行う。

4. がん検診受診率向上プロジェクト事業について：下田県健康政策課がん・生活習慣病対策室副主幹

鳥取県健康政策課においては、「がん検診受診

率向上プロジェクト2011～新規受診者を掘り起こせ！～」として、検診体制強化としては、大腸がん検診特別推進事業、休日がん検診支援事業については事業を拡大して継続実施。

啓発活動としては、がんと向き合う県民フォーラム等の開催や、「がん検診受診率向上総合啓発事業」として、テレビCM、ラジオCM、新聞広告、大型ショッピングセンター等での啓発活動、民間企業と連携した鳥取県がん検診推進企業アクション、学校や企業を対象とした出張がん予防教室などを行う予定である。

平成22年度集団検診で行われた休日がん検診実施状況は、17市町村が実施、延べ4,554人の受診者数であった。そのうち、胃がん検診は17市町村

が実施、延べ1,244人の受診者数であった。

報告事項

1. 胃がん検診従事者講習会及び症例研究会について

平成24年3月10日の土曜日に西部地区で開催する。講師、テーマについては、伊藤委員に一任することとなった。

2. 胃がん検診精密検査医療機関登録更新について

現存の実施要綱、届出書にもとづいて、平成23年度中に登録更新の手続きを行う。

無料クーポン券は若年者の初回受診勧奨に一定の効果あり

鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会乳がん部会
鳥取県健康対策協議会乳がん対策専門委員会

- 日 時 平成23年8月20日（土） 午後2時30分～午後3時45分
- 場 所 鳥取県中部医師会館 倉吉市旭田町
- 出席者 20人
石黒部会長、工藤委員長
阿部・青木・大久保・岡田・小林・洞ヶ瀬・野川・廣岡・藤井・前田・山口・吉中・米川各委員
県健康政策課がん・生活習慣病対策室：下田副主幹、横井主事
健対協事務局：谷口事務局長、岩垣係長、田中主任

【概要】

・国庫補助を活用し、平成22年度に市町村が実施した「女性特有のがん検診推進事業」として、40歳以上の5歳刻みの人を対象に検診無料クーポン券が配布された対象者数は20,081人、受診者数は4,814人、無料クーポン券が配布された対象者数に対しての受

診率は24.0%で平成21年度実績とほぼ同じであった。各年齢別の利用率に大きな差はない。

無料クーポン利用者4,814人に対する初回受診者は2,571人で53.4%を占め、また、無料クーポン対象者20,081人に対する初回受診者の割合は12.8%であった。若い年齢

の初回受診者の利用率が高い傾向であった。よって、初回受診勧奨には一定の効果はあったと思われる。

挨拶（要旨）

〈石黒部会長〉

マンモグラフィ併用検診が開始され6年経過し、読影体制も整備されつつあります。

受診率が減少傾向にあり、初回受診者の受診勧奨が必要と思います。

〈工藤委員長〉

平成21年度から「女性特有のがん検診推進事業」として、対象者に検診無料クーポン券が配布されたことにより、受診率が少し増加している。検診無料クーポン券の有効性、または、どのように活用していくか等について検討していかなければならないと考えます。

報告事項

1. 平成22年度乳がん検診マンモグラフィ読影委員会開催状況について

平成22年度の各地区読影会実施報告は、以下のとおりである。

東部（工藤委員長）－東部医師会館を会場にして、週2回読影会を開催した。計129回開催し、1回の平均読影件数は34件であった。5市町を対象に8医療機関で撮影された写真4,415件の読影を行い、CAT1が3,499件（79.25%）、CAT2が687件（15.56%）、CAT3が215件（4.87%）、CAT4が11件（0.25%）、CAT5が3件（0.07%）であった。比較読影件数は2,425件（54.9%）であった。症例検討会は8月9日と12月13日、3月28日に開催し、読影委員会は3月14日にそれぞれ開催した。

中部（青木委員）－県立厚生病院を会場にして、週1回読影を行った。計37回開催し、1回の平均読影件数は24件であった。5市町を対象に4医療機関で撮影された写真880件の読影を行い、

CAT1が793件（90.11%）、CAT2が41件（4.66%）、CAT3が43件（4.89%）、CAT4が3件（0.34%）、CAT5が0件であった。比較読影件数は40件（4.57%）であった。3月9日に症例検討会及び読影委員会を開催した。

西部（石黒部会長）－西部医師会館を会場にして、週2回読影を行い、計45回開催、1回の平均読影件数は32件であった。3市町を対象に1医療機関で撮影された写真1,427件の読影を行い、CAT1が1,099件（77.01%）、CAT2が231件（16.19%）、CAT3が121件（8.48%）、CAT4が3件（0.21%）、CAT5が0件であった。比較読影件数は769件（53.9%）であった。その他は各医療機関で読影をされている。症例検討会を3月24日に開催した。

2. 鳥取県乳がん検診一次検査（乳房X線撮影）医療機関登録更新について：

岩垣鳥取県健康対策協議会事務局係長

平成23年度の登録更新となり、平成22年度中に更新手続きを行った。東部7、中部4、西部9、計20医療機関が登録されている。

3. 鳥取県乳がん検診精密検査医療機関登録更新について：

岩垣鳥取県健康対策協議会事務局係長

平成23年度の登録更新となり、平成22年度中に更新手続きを行った。東部5、中部2、西部8、計15医療機関が登録されている。

4. 平成22年度女性特有のがん検診推進事業実績について：下田県健康政策課がん・生活習慣病対策室副主幹

国庫補助を活用し、平成22年度に市町村が実施した「女性特有のがん検診推進事業」として、40歳以上の5歳刻みの人を対象に検診無料クーポン券が配布された対象者数は20,081人、受診者数は4,814人、無料クーポン券が配布された対象者数に対しての受診率は24.0%で平成21年度実績とほ

ほぼ同じであった。各年齢別の利用率に大きな差はない。

無料クーポン利用者4,814人に対する初回受診者は2,571人で53.4%を占め、また、無料クーポン対象者20,081人に対する初回受診者の割合は12.8%であった。若い年齢の初回受診者の利用率が高い傾向であった。よって、初回受診勧奨には一定の効果はあったと思われる。

ただし、鳥取県乳がん検診対象者全体約119,000人のうち、この事業対象者は40歳から60歳までの5歳刻み年齢の者約2万人であり、検診対象者全体のわずか16.9%である。さらに実際の利用者は、クーポン事業対象者の24.0%、検診対象者全体のわずか4.1%であることから、この事業の効果が受診率向上に数値として反映しにくいと考えられる。

5. がん検診受診率向上プロジェクト事業について

下田県健康政策課がん・生活習慣病対策室副主幹

鳥取県健康政策課においては、「がん検診受診率向上プロジェクト2011～新規受診者を掘り起こせ！～」として、検診体制強化としては、大腸がん検診特別推進事業、休日がん検診支援事業については事業を拡大して継続実施。

啓発活動としては、がんと向き合う県民フォーラム等の開催や、「がん検診受診率向上総合啓発事業」として、テレビCM、ラジオCM、新聞広告、大型ショッピングセンター等での啓発活動、民間企業と連携した鳥取県がん検診推進企業アクション、学校や企業を対象とした出張がん予防教室などを行う予定である。

平成22年度集団検診で行われた休日がん検診実施状況は、17市町村が実施、延べ4,554人の受診者数であった。そのうち、乳がん検診は15市町村が実施、延べ897人の受診者数であった。

6. その他

平成22年度鳥取県保健事業団の乳がん検診実施

状況について、大久保委員より報告があった。受診者数7,213件、CAT3が346件（4.80%）、CAT4が25件（0.34%）、CAT5が5件（0.07%）で、要精検者数376件、要精検率5.21%であった。

初回受診率の推移から、平成20年度14.4%に比べ、平成21年度24.0%、平成22年度21.1%と増えている。

また、保健事業団が実施した乳がん検診における「女性特有のがん検診推進事業」無料クーポン利用者の傾向としては、休日がん検診受診者に初回受診者の増加が見られたとの報告があった。

協議事項

1. 鳥取県マンモグラフィ読影講習会及び読影更新講習会開催について

読影体制強化のため、「マンモグラフィ検診精度管理中央委員会」との共催による講習会を以下のとおり行う。

- (1) 講習会名：鳥取県マンモグラフィ読影講習会及び読影更新講習会
- (2) 期日：平成23年10月29日（土）～30日（日）
鳥取県マンモグラフィ読影講習会：
平成23年10月29日（土）～30日（日）
読影更新講習会：平成23年10月30日（日）

(3) 会場：鳥取県健康会館

(4) 主催者：鳥取県健康対策協議会

受講希望者を募ったところ、定員50名に対し、新規受講者29名、更新受講者16名。

この講習会は、「鳥取県地域医療再生基金」からの補助金を活用し開催する。

プレ講習を9月11日（日）、鳥取県西部医師会館、9月18日（日）、鳥取県東部医師会館で行う。

2. 鳥取県乳がん検診一次検査（乳房エックス線撮影）医療機関追加登録について

1 医療機関より追加登録の申請があり、工藤委員長が事前に医療機関より提出して頂いたフィルムを見られた結果、特に問題のない写真であった

と報告があった。よって、登録を承認することとなった。

3. その他

次回会議は平成23年12月15日（木）、午後4時より鳥取県健康会館において開催する予定。

乳がん検診従事者講習会及び第19回鳥取県検診発見乳がん症例検討会

日時 平成23年8月20日（土）
午後4時～午後5時40分

場所 鳥取県中部医師会館 倉吉市旭田町

出席者 53名
(医師：48名、看護師・保健師：4名、
検査技師：1名)

吉中正人先生の司会により進行。

講演

鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会乳がん部会長 石黒清介先生の座長により、高知大学医学部外科学講座外科一准教授 杉本健樹先生による「高知県のマンモグラフィ検診の現状—マンモ

グラフィ単独検診の精度向上とデジタルマンモグラフィ遠隔診断支援事業—」の講演があった。

第19回鳥取県検診発見乳がん症例検討会

鳥取県健康対策協議会乳がん対策専門委員会委員長 工藤浩史先生の司会により2症例を報告して頂き、検討を行った。

(1) 鳥取県立厚生病院（1例）：田中裕子先生

(2) 鳥大医 器官再生外科学（1例）：

石黒清介先生

乳がん検診一次検診登録講習

工藤浩史先生を講師として、乳がん検診一次検診登録講習を行った。4名の参加があった。



K.T

がん登録届出精度に顕著な改善傾向（DCN：15%）

平成23年度がん登録対策専門委員会

- 日 時 平成23年8月25日（木） 午後2時20分～午後3時35分
- 場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
- 出席者 22人
岸本委員長
吉中・明穂・岡田・岩垣・山本・山下・福島・石飛・南崎・藤井・
野川・武田・国政・山根・紀川・尾崎・岡本幹三各委員
県健康政策課がん・生活習慣病対策室：下田副主幹、横井主事
健対協事務局：谷口事務局長、田中主任

挨拶（要旨）

〈岸本委員長〉

鳥取県のがん登録データから県内のがん罹患状況、受療状況等の解析を行う極めて重要な委員会です。

本日は、がん登録精度をより高めるために、忌憚のないご意見をお願い致します。

報 告

平成22年度がん登録事業報告：岡本幹三委員

1) 鳥取県における平成19年がん罹患・受療状況
標準集計結果

a) 罹患集計

(1) 罹患数

がんの全部位では罹患総数4,420件（男2,385、女2,035）で、部位別に男では胃>肺>結腸>前立腺>肝臓の順で、女では乳房>胃>結腸>肺の

順で男は順位が全国（2005年推計値）と一致しなかった。

罹患患者の年次推移では、男女とも結腸、女では乳房、肺において増加した。

(2) 粗罹患率

人口10万対736.9（男832.9、女649.1）であった。

(3) 年齢調整罹患率

人口10万対387.3（男462.7、女339.0）で、男女とも2005年の全国推計値を上回る値を示した。

(4) 年齢調整罹患率の年次推移（1988-2007年）

前年（2006年）に比べて2007年は、男ではほとんどの部位で、女では胃、子宮で減少傾向が見られた。女は、乳房、肺で増加傾向が観察された。

(5) 地域別標準化罹患比（全国=100）

東部では男は直腸、結腸、女は胃、肝臓、中部では男の肺、直腸、西部では女の肝臓、乳房、直腸が高い罹患比を示した。

表1 鳥取県における性、主要部位別がん罹患状況—平成19年（2007年）—

男	全部位	食道	胃	結腸	直腸	肝臓	胆嚢 胆管	膵臓	肺	前立腺	膀胱	リンパ腫
罹患数	2,385	121	469	224	142	178	56	91	357	200	116	46
罹患割合（%）	100.0	5.1	19.7	9.4	6.0	7.5	2.3	3.8	15.0	8.4	4.9	1.9
粗罹患率	832.9	42.3	163.8	78.2	49.6	62.2	19.6	31.8	124.7	69.8	40.5	16.1
調整罹患率	462.7	25.5	93.5	44.1	29.1	36.1	9.1	16.6	64.9	35.0	20.7	8.9
全国推定罹患率	408.4	15.5	83.9	38.7	24.6	30.1	9.1	13.5	58.5	42.0	12.9	10.9

女	全部位	食道	胃	結腸	直腸	肝臓	胆嚢 胆管	膵臓	肺	乳房	子宮	卵巣	膀胱	リンパ腫
罹患数	2,035	14	265	233	95	110	81	101	198	318	127	57	44	45
罹患割合 (%)	100.0	0.7	13.0	11.4	4.7	5.4	4.0	5.0	9.7	15.6	6.2	2.8	2.2	2.2
粗罹患率	649.1	4.5	84.5	74.3	30.3	35.1	25.8	32.2	63.2	101.4	40.5	18.2	14.0	14.4
調整罹患率	339.0	1.9	37.4	31.0	15.1	14.0	9.1	10.9	26.8	76.9	35.7	13.9	4.4	7.9
全国推定罹患率	271.1	2.1	30.7	25.1	12.3	10.1	6.1	8.4	20.2	61.4	34.3	9.4	2.7	6.7

*全国推定罹患率は2005年データを使用。率はすべて人口10万対の比率を示す。

表2 鳥取県における地域別標準化罹患比 (SIR) の比較 全国=100

	全部位	胃	結腸	直腸	肝臓	肺	前立腺	乳房	子宮
東部	111.1	120.2	122.3	127.4	118.9	88.9	93.2	—	—
男 中部	110.7	110.3	116.5	127.1	112.0	129.5	66.3	—	—
西部	115.5	97.9	99.4	108.3	116.4	118.7	84.5	—	—
東部	131.2	143.9	126.5	98.6	134.0	122.2	—	125.6	108.6
女 中部	112.7	88.9	110.8	131.8	101.2	168.5	—	91.0	82.2
西部	126.4	113.6	129.7	132.2	151.3	115.3	—	138.7	109.1

(6) 年齢階級別罹患率

全体的にほとんどの部位において年齢とともに増加傾向が見られるが、乳房は60歳代でピークを示し、70歳代以降は急激に減少した。子宮は40歳代でピークを示し、60歳代にかけて急激に減少し、その後横ばい状態を示した。

乳房と子宮について年齢階級別の罹患構成比を1979-1983年までと2006-2007年までの2つの期間に分けて比較すると、乳房では70歳以上の高齢者において罹患割合の増加と39歳未満の減少が顕著であったが、子宮では、39歳未満の若年層において3倍も増加した。

b) 受診動機別集計

全部位については、有訴受診の34.3%、次いで他疾患治療中の15.6%、各種がん検診、健康診断(含人間ドック)の順となった。部位別では、肝臓以外の部位で有訴受診が最も多かった。

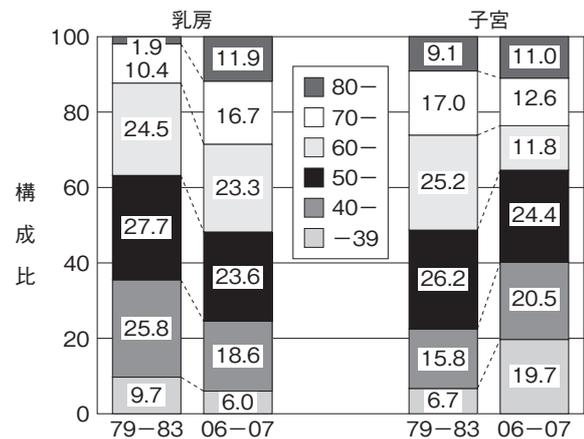


図1 年齢階級別罹患構成比の年次比較

c) がん患者の医療機関からの届出状況

平成22年(2010年)の届出総数は、6,042件で前年より1,231件の増加であった。地域別では、東部で2,236件、中部で986件、西部で2,820件で、前年に比して西部の増加が顕著であった。

表3 部位別・受診動機別集計結果(%) 2007年標準集計対象

	有訴受診	健康診断	各種がん検診	他疾患治療中	その他	計
全部位	34.3	5.6	10.1	15.6	34.3	100.0
胃	29.5	11.3	13.2	14.9	31.1	100.0
結腸	30.8	7.3	21.7	16.2	24.0	100.0
直腸	45.9	6.3	14.0	11.6	22.2	100.0
肝臓	17.7	2.5	0.5	30.0	49.3	100.0
肺	22.2	5.5	12.6	20.2	39.5	100.0
乳房	53.8	2.6	19.0	5.2	19.3	100.0
子宮	29.5	1.0	13.3	8.6	47.6	100.0
前立腺	34.7	10.2	7.8	25.1	22.2	100.0

表4 主要／拠点医療機関、地域別届出件数の年次推移(1992年-2010年)

	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
主要病院／拠点病院	1,469	1,360	1,599	1,167	1,329	1,696	1,273	1,385	1,339	1,505	1,786	2,226	2,751	2,392	2,568	2,908	3,317	3,462	3,002
大学病院	361	242	261	305	357	215	245	266	233	286	208	375	355	304	419	1,107	706	751	997
その他病院・診療所	688	591	621	646	669	493	562	602	440	525	534	459	589	594	759	751	670	598	2,043
東部	1,023	933	1,024	764	827	927	780	834	720	965	1,104	1,576	1,867	1,667	1,887	2,022	2,146	1,965	2,236
中部	417	339	547	481	486	451	476	462	379	414	523	436	476	513	628	486	848	849	986
西部	1,078	921	908	871	1,039	1,020	822	947	910	936	896	1,046	1,352	1,110	1,231	2,258	1,699	1,997	2,820
県全体	2,518	2,193	2,481	2,118	2,355	2,404	2,080	2,253	2,012	2,316	2,528	3,060	3,695	3,290	3,747	4,766	4,693	4,811	6,042
HV / I (%)																			
鳥取県	53.7	55.7	54.4	47.6	48.6	47.5	46.3	48.3	51.0	54.7	57.9	59.2	61.8	65.5	66.7	71.6	—	—	—
全国	62.0	62.6	63.1	63.0	66.0	66.9	66.9	67.9	67.9	67.6	65.4	61.8	64.3	65.1	64.9	—	—	—	—
DCN / I (%)																			
鳥取県	24.5	28.9	27.5	28.2	24.8	31.9	36.5	36.2	36.3	32.9	26.1	28.3	24.0	19.0	18.1	14.7	—	—	—
全国	23.9	23.3	23.4	24.2	30.3	29.6	28.2	27.6	26.8	26.2	24.9	34.5	32.4	32.3	30.1	—	—	—	—
IM比 (%)																			
鳥取県	1.9	2.0	1.8	1.7	1.7	1.8	1.7	1.8	1.8	1.8	1.9	1.9	2.0	2.2	2.3	2.3			
全国	1.6	1.9	1.9	1.6	1.6	1.6	1.7	1.7	1.7	1.7	1.8	1.7	1.7	1.7	1.8				

主要病院：県中、市立、赤十字、岩美、智頭、厚生、国立、労災、博愛、済生会、西伯、日南、日野

拠点病院：県中、市立、厚生、米子医療センター

*1992年～2009年までは主要病院の集計件数 2010年は拠点病院の集計件数を示すので要注意。

d) 登録精度

(1) DCN

登録精度の評価として用いられるDCNの値は、平成19年(2007年)は14.7%となり、昨年より約3.4%減少し、登録精度の向上が見られた。部位別には、男女ともリンパ組織が30～35%、男では、造血組織が40%近く、女では食道、膀胱が30%以上のDCNを示した。

(2) I/D比

2.10で全国値1.78(2006年推計値)を上回る値を示した。

(3) 組織診断実施割合

組織診断実施割合は、71.6%で前年集計値より

約4.9%の増加が見られた。この値は全国推計値64.9%(2006年推計値)と比較すると、かなり改善されてきたといえる。

2) 登録精度の向上のための届出勧奨の送付

平成18年(2006年)標準集計の登録精度はDCN=18.1%と改善されているが、さらなる精度向上をめざして平成22年(2010年)度も前年度に引き続き県内医療機関へ鳥取県健康対策協議会の会長名およびがん登録対策専門委員会委員長名で届出勧奨を実施した。

3) 鳥取県におけるがんの死亡統計システムの構築

鳥取県のがんの罹患集計のみならず、がんの死亡状況についても随時把握できるように、集計解析および結果の打ち出しのためのソフト開発を行い、死亡統計システムの構築を図った。検索により性、年齢、部位別の単年グラフや年次推移をはじめ、地域別（東中西部、市郡、保健所別）にも同様のグラフを印刷することも出来るようになった。

4) 平成22年（2010年）度鳥取県がん登録事業報告書（平成18年（2006年）集計の印刷・配布

関係協力医療機関やがん登録専門委員の意見・要望等を取り入れて、報告書の編集を行い、印刷配布した。報告書については、「鳥取県がん登録」のホームページにもPDFとしてすべて掲載している。

5) 第19回全国がん登録協議会総会研究会

毎年、全国協議会では総会研究会が開催され、各自治体登録事業主管課を中心に活発な意見交流がなされてきた。平成22年度は、会長：神奈川県立がんセンター臨床研究所がん予防・情報研究部門 岡本直幸先生の主管で、10月15日に神奈川県横浜市「横浜赤レンガ倉庫1号館」において開催され、多くの参加者があり成功裡に終わった。メインテーマは「がん登録と社会との調和」であった。

協 議

1. 平成23年度事業計画

(1)～(4)については、以下のとおり岸本委員長より説明があり、承認された。

(1) 平成20年（2008年）がん罹患・受療状況標準集計

平成20年（2008年）における性・年齢階級別に

おける部位別がん罹患数を求め、粗罹患率・年齢調整がん罹患率を算出する。また、手術・放射線治療および化学療法などの治療方法ならびにX線・内視鏡・組織診などの診断方法の実施割合など受療状況について集計する。

罹患集計の結果は、医師会報、事業報告、ホームページを通して公表する。

(2) 登録精度の向上のための届出勧奨、補充届出票による遡り調査、各種検診発見がんからの登録

近年、拠点病院構想の実施により登録精度は著しく改善してきているが、引き続き登録精度の向上をめざして、県内主要病院を対象にした届出勧奨を進める。また、平成20年死亡小票からの補充届出票による遡り調査と各種検診発見がんの未登録分の登録も行う。

(3) 鳥取県における腫瘍登録管理システム運用上の情報漏洩防止のための安全管理体制の見直し

地域がん登録室における安全管理措置の取り組みについて、国立がん研究センターがん対策情報センターの現地調査（ヒアリング）を受け、いくつかの改善点が指摘された。情報漏洩対応の観点から早急に対処することが必要であり、主に腫瘍登録管理システムの安全管理面の改善を業者委託により構築することを計画している。

(4) 平成23年度鳥取県がん登録報告書の印刷・配布

関係協力医療機関やがん登録専門委員の意見・要望等を取り入れて、報告書の編集刷新を図っていく。

(5) 標準化データベースシステム（DBS）の導入を踏まえた鳥取県地域がん登録のあり方検討

下田県健康政策課がん・生活習慣病対策室副主

幹より説明があった。

国が推奨する地域がん登録の標準化については、全国的には26道府県が導入済み、新潟県、宮城県が導入を予定しているなど、全国的に拡大傾向にある。また、本県の地域がん登録の登録項目は、国が推奨する標準化の登録項目と乖離しており、今後、全国との比較性が担保出来なくなることも危惧される上、現行の登録体制は、セキュリティ面や登録作業のマンパワー面などで課題を抱えている現状がある。

このような状況を鑑み、本年度、鳥取県健康対策協議会がん登録対策専門委員会の実務面での検討を行う「鳥取県がん登録あり方検討ワーキンググループ（医師会、大学、県の3者構成）」を立ち上げ、国が推奨する地域がん登録の標準化（登録項目、DBS、セキュリティ面）の導入及び本県のがん登録事業に係る課題整理等、今後の地域がん登録のあり方について検討を行うこととした。

第1回目のワーキンググループを8月1日に開催。協議の結果は、以下のとおり。

- 1) 情報セキュリティー管理面の向上、標準登録項目や標準DBシステム導入等により、ノウハウの継続性が高まることや、全国の地域がん登録との比較性が担保できることから、本県においても標準化の導入を進める。
- 2) 今後の役割分担としては、次のとおりである。
 - ・医療機関への届出勧奨、届出票の収集・確認は、従来通り医師会で実施。
 - ・データ入力作業については、現状では大

学と医師会2か所で実施しているが、鳥取大学医学部環境予防医学分野で行う。登録室の一本化は遅くとも平成24年4月までに行う。

・評価分析は従来通り、鳥取大学医学部環境予防医学分野で行う。

- 3) 登録項目を標準化し、あわせて標準DBシステムを導入する。ただし、導入時期については、近年中に現行標準登録項目の変更が見込まれること、地域がん登録と院内がん登録が一つとなる方向で進められていること等により、今後も継続検討とする。

また、これまでの蓄積した本県がん登録データを標準DBシステムへの移行することについても継続検討とする。

- 4) 今後、県においては、マンパワー不足を解消のため人件費の予算増額の検討を行う。

上記、ワーキンググループの活動及び方向性等について協議の結果、本会において承認された。

(6) 第20回地域がん登録全国協議会総会研究会（千葉市）への参加

第20回地域がん登録全国協議会研究会が9月14日（水）、9月15日（木）に千葉市「千葉大学けやき会館」（会長：千葉県がんセンター研究局がん予防センター 三上春夫先生）において開催される。9月14日にはがん登録実務者研修会が開催され、9月15日の総会研究会では、「がん登録のマイルストーン」をメインテーマに開催される予定である。

鳥取県がん罹患集計結果一覧表（平成19年 男性）

部 位	ICD-10	年 齢 10 歳 階 級											粗 罹患率	調整 罹患率	H/I (%)	DCN/1 (%)
		合計	0-	10-	20-	30-	40-	50-	60-	70-	80+	不詳				
全部位*1	C00-C96 D05-D06 (140-208 2330-2331)	2385	4	5	7	17	59	317	553	854	566	3	832.9	462.7	71.5	14.6
全部位*2	C00-C96 (140-208)	2385	4	5	7	17	59	317	553	854	566	3	832.9	462.7	71.5	14.6
口唇、口腔および咽頭	C00-C14 (140-149)	56	0	0	0	1	2	12	15	19	7	0	19.6	11.8	80.4	10.7
口唇、口腔	C00-C08 (140-145)	30	0	0	0	1	1	4	8	11	5	0	10.5	6.1	76.7	13.3
咽頭	C09-C14 (146-149)	26	0	0	0	0	1	8	7	8	2	0	9.1	5.7	84.6	7.7
食道	C15 (150)	121	0	0	0	0	4	29	36	38	14	0	42.3	25.5	85.1	9.1
胃	C16 (151)	469	0	0	2	3	11	77	116	168	91	1	163.8	93.5	85.7	10.2
小腸	C17 (152)	11	0	0	0	0	0	1	4	3	3	0	3.8	2.0	81.8	18.2
結腸	C18 (153)	224	1	0	0	0	8	33	53	78	51	0	78.2	44.1	84.4	9.4
直腸および肛門	C19-C21 (154)	142	0	0	0	1	4	24	45	44	24	0	49.6	29.1	88.0	4.2
肝および肝内胆管	C22 (155)	178	0	0	0	1	7	19	56	64	30	1	62.2	36.1	21.9	20.8
胆嚢および肝外胆管	C23-C24 (156)	56	0	0	0	0	0	4	7	25	20	0	19.6	9.1	46.4	26.8
膵臓	C25 (157)	91	0	0	0	1	13	15	33	28	0	0	31.8	16.6	23.1	17.6
その他の消化器	C26 (159)	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0.7	0.3	50.0	50.0
鼻腔、中耳および副鼻腔	C30-C31 (160)	3	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	1.0	0.4	33.3	33.3
喉頭	C32 (161)	22	0	0	0	0	0	4	9	7	2	0	7.7	4.6	100.0	0.0
気管、気管支および肺	C33-C34 (162)	357	0	0	0	0	12	35	66	126	118	0	124.7	64.9	64.7	22.4
胸腺、心および縦隔	C37-C38 (164)	7	0	0	0	0	1	2	1	2	1	0	2.4	1.6	85.7	0.0
その他の呼吸系および胸腔内臓器	C39 (165)	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0.3	0.5	100.0	0.0
骨および関節軟骨	C40-C41 (170)	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0.3	0.2	100.0	0.0
皮膚の悪性黒色腫	C43 (172)	7	0	0	0	0	0	1	3	2	1	0	2.4	1.4	85.7	14.3
皮膚のその他の悪性新生物	C44 (173)	41	0	0	0	0	1	3	6	10	21	0	14.3	6.6	92.7	7.3
胸膜	C45 (163)	5	0	0	0	0	0	1	2	0	2	0	1.7	0.9	80.0	20.0
カボジ肉腫	C46	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
後腹膜および腹膜	C48 (158)	2	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0.7	0.6	50.0	50.0
結合組織およびその他の軟部組織	C47 C49 (171)	8	0	2	0	1	0	2	0	1	2	0	2.8	2.1	87.5	12.5
乳房（上皮内がんを含む）	C50 D05 (174-175 2330)	3	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1.0	0.7	66.7	33.3
子宮（上皮内がんを含む）	C53-C55 D06 (179-180 182 2331)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
子宮	C53-C55 (179-180 182)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
子宮頸	C53 (180)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
子宮体	C54 (182)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
子宮、部位不明	C55 (179)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
卵巣	C56 (1830)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
その他及び部位不明の女性生殖器	C51-C52 C57 (183-184 1830は除く)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
胎盤	C58 (181)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
前立腺	C61 (185)	200	0	0	0	0	0	5	47	98	50	0	69.8	35.0	86.0	8.5
睪丸	C62 (186)	9	0	0	0	5	3	1	0	0	0	0	3.1	3.7	88.9	0.0
陰莖およびその他の男性生殖器	C60 C63 (187)	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0.3	0.2	100.0	0.0
腎など	C64-C66 C68 (189)	68	0	0	0	1	2	9	18	22	16	0	23.7	13.2	60.3	17.6
腎臓、腎盂を除く	C64 (1890)	39	0	0	0	1	1	7	11	10	9	0	13.6	7.8	53.8	15.4
膀胱	C67 (188)	116	0	0	0	0	1	10	25	47	33	0	40.5	20.7	84.5	6.9
眼	C69 (190)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
脳など	C70-C72 (191-192)	27	0	1	1	1	0	5	2	10	6	1	9.4	5.4	48.1	40.7
脳	C71 (191)	17	0	1	1	1	0	1	0	8	5	0	5.9	3.6	35.3	58.8
髄膜およびその他の中枢神経系	C70 C72 (192)	10	0	0	0	0	0	4	2	2	1	1	3.5	1.9	70.0	10.0
甲状腺	C73 (193)	11	0	0	1	0	0	1	3	4	2	0	3.8	2.5	81.8	0.0
その他の内分泌腺	C74-C75 (194)	6	0	1	0	0	0	2	0	3	0	0	2.1	1.4	100.0	0.0
その他および不明な部位	C76 (195)	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0.3	0.1	0.0	100.0
続発部位および原発部位不詳	C77-C80 (196-199)	27	0	1	1	1	0	6	6	1	11	0	9.4	5.9	44.4	29.6
リンパ組織	C81-C90 C96 (200-203)	64	0	0	0	0	1	15	7	27	14	0	22.4	12.1	59.4	31.3
ホジキンリンパ腫	C81 (201)	2	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0.7	0.3	50.0	50.0
非ホジキンリンパ腫	C82-C85 (200)	44	0	0	0	0	1	13	4	16	10	0	15.4	8.5	68.2	25.0
その他のリンパ組織	C96 (202)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
多発性骨髄腫	C88-C90 (203)	18	0	0	0	0	0	1	3	11	3	0	6.3	3.2	38.9	44.4
白血病	C91-C95 (204-208)	48	3	0	1	0	0	3	11	16	14	0	16.8	9.9	56.3	39.6
リンパ性白血病	C91 (204)	10	3	0	1	0	0	2	2	2	0	0	3.5	3.4	80.0	10.0
骨髄性白血病	C92 (205)	35	0	0	0	0	0	1	8	13	13	0	12.2	6.0	48.6	48.6
単球性白血病	C93 (206)	2	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0.7	0.4	100.0	0.0
その他の明示された白血病	C94 (207)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
細胞形態不明の白血病	C95 (208)	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0.3	0.1	0.0	100.0

*1：乳房および子宮頸部の上皮内がんを含む *2：乳房および子宮頸部の上皮内がんを含まない
I：罹患数 H：組織診実施数 DCN：死亡情報で初めて把握されたもの

鳥取県がん罹患集計結果一覧表（平成19年 女性）

部 位	ICD-10	年 齢 10 歳 階 級											粗 罹患率	調整 罹患率	H/I (%)	DCN/I (%)
		合計	0-	10-	20-	30-	40-	50-	60-	70-	80+	不詳				
全部位*1	C00-C96 D05-D06 (140-208 2330-2331)	2035	2	4	14	61	138	274	353	521	665	3	649.1	339.0	71.6	14.8
全部位*2	C00-C96 (140-208)	2031	2	4	13	60	137	273	353	521	665	3	647.9	337.3	71.6	14.9
口唇、口腔および咽頭	C00-C14 (140-149)	29	0	0	0	2	0	1	4	11	11	0	9.3	3.9	79.3	17.2
口唇、口腔	C00-C08 (140-145)	26	0	0	0	1	0	1	4	10	10	0	8.3	3.3	84.6	15.4
咽頭	C09-C14 (146-149)	3	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1.0	0.6	33.3	33.3
食道	C15 (150)	14	0	0	0	0	0	2	2	5	5	0	4.5	1.9	57.1	35.7
胃	C16 (151)	265	0	0	0	4	10	32	39	74	106	0	84.5	37.4	83.8	13.2
小腸	C17 (152)	4	0	0	0	0	0	0	1	0	3	0	1.3	0.4	50.0	25.0
結腸	C18 (153)	233	0	0	0	1	2	29	43	69	87	2	74.3	31.0	82.0	9.9
直腸および肛門	C19-C21 (154)	95	0	0	0	1	4	15	18	29	27	1	30.3	15.1	82.1	9.5
肝および肝内胆管	C22 (155)	110	0	0	0	1	1	4	23	41	40	0	35.1	14.0	16.4	25.5
胆嚢および肝外胆管	C23-C24 (156)	81	0	0	0	0	1	5	12	25	38	0	25.8	9.1	34.6	27.2
膵臓	C25 (157)	101	0	0	0	1	0	3	15	34	48	0	32.2	10.9	21.8	35.8
その他の消化器	C26 (159)	4	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	1.3	0.5	25.0	75.0
鼻腔、中耳および副鼻腔	C30-C31 (160)	4	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1.3	0.6	75.0	25.0
喉頭	C32 (161)	4	0	0	0	0	0	2	0	2	0	0	1.3	0.8	100.0	0.0
気管、気管支および肺	C33-C34 (162)	198	0	0	0	0	5	24	34	55	80	0	63.2	26.8	62.6	20.7
胸腺、心および縦隔	C37-C38 (164)	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0.3	0.1	0.0	100.0
その他の呼吸系および胸腔内臓器	C39 (165)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
骨および関節軟骨	C40-C41 (170)	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0.3	0.0	0.0	100.0
皮膚の悪性黒色腫	C43 (172)	8	0	0	0	0	0	1	0	4	3	0	2.6	0.9	87.5	12.5
皮膚のその他の悪性新生物	C44 (173)	51	0	0	0	1	2	3	7	12	26	0	16.3	6.0	100.0	0.0
胸膜	C45 (163)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
カボジ肉腫	C46	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
後腹膜および腹膜	C48 (158)	6	0	0	0	0	0	0	2	4	0	0	1.9	0.9	83.3	0.0
結合組織およびその他の軟部組織	C47 C49 (171)	7	0	1	1	0	0	1	2	1	1	0	2.2	1.8	42.9	14.3
乳房（上皮内がんを含む）	C50 D05 (174-175 2330)	318	0	0	1	18	59	75	74	53	38	0	101.4	76.9	94.7	1.9
子宮（上皮内がんを含む）	C53-C55 D06 (179-180 182 2331)	127	0	0	5	20	26	31	15	16	14	0	40.5	35.7	93.7	3.1
子宮	C53-C55 (179-180 182)	125	0	0	4	19	26	31	15	16	14	0	39.9	34.7	93.6	3.2
子宮頸	C53 (180)	76	0	0	4	15	18	18	5	6	10	0	24.2	22.9	93.4	5.3
子宮体	C54 (182)	47	0	0	0	4	8	13	10	9	3	0	15.0	11.6	97.9	0.0
子宮、部位不明	C55 (179)	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0.6	0.2	0.0	0.0
卵巣	C56 (1830)	57	0	0	2	2	10	16	9	9	9	0	18.2	13.9	87.7	10.5
その他及び部位不明の女性生殖器	C51-C52 C57 (183-184 1830は除く)	10	0	0	0	0	0	2	1	1	6	0	3.2	1.1	80.0	20.0
胎盤	C58 (181)	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0.3	0.4	0.0	0.0
前立腺	C61 (185)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
睪丸	C62 (186)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
陰茎およびその他の男性生殖器	C60 C63 (187)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
腎など	C64-C66 C68 (189)	38	0	0	0	1	1	3	11	5	17	0	12.1	5.5	55.3	21.1
腎臓、腎盂を除く	C64 (1890)	22	0	0	0	1	0	3	5	4	9	0	7.0	3.4	54.5	22.7
膀胱	C67 (188)	44	0	0	0	0	1	2	4	9	28	0	14.0	4.4	65.9	20.5
眼	C69 (190)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
脳など	C70-C72 (191-192)	35	1	1	0	0	2	3	9	8	11	0	11.2	5.9	48.6	22.9
脳	C71 (191)	20	1	1	0	0	1	2	4	3	8	0	6.4	3.4	45.0	35.0
髄膜およびその他の中枢神経系	C70 C72 (192)	15	0	0	0	0	1	1	5	5	3	0	4.8	2.5	53.3	6.7
甲状腺	C73 (193)	38	0	0	1	5	6	4	9	8	5	0	12.1	9.2	94.7	5.3
その他の内分泌腺	C74-C75 (194)	7	0	0	1	1	0	2	0	2	1	0	2.2	1.8	28.6	14.3
その他および不明確な部位	C76 (195)	4	0	0	0	0	0	0	0	1	3	0	1.3	0.2	25.0	75.0
続発部位および原発部位不詳	C77-C80 (196-199)	30	0	0	0	0	0	3	2	10	15	0	9.6	3.1	50.0	23.3
リンパ組織	C81-C90 C96 (200-203)	69	0	1	2	0	5	8	10	17	26	0	22.0	10.8	58.0	33.3
ホジキンリンパ腫	C81 (201)	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0.3	0.5	100.0	0.0
非ホジキンリンパ腫	C82-C85 (200)	44	0	1	1	0	3	7	8	8	16	0	14.0	7.4	61.4	34.1
その他のリンパ組織	C96 (202)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
多発性骨髄腫	C88-C90 (203)	24	0	0	0	0	2	1	2	9	10	0	7.7	2.9	50.0	33.3
白血病	C91-C95 (204-208)	41	1	1	1	2	3	2	5	14	12	0	13.1	7.8	70.7	24.4
リンパ性白血病	C91 (204)	8	1	1	0	0	1	0	2	1	2	0	2.6	2.2	75.0	25.0
骨髄性白血病	C92 (205)	33	0	0	1	2	2	2	3	13	10	0	10.5	5.7	69.7	24.2
単球性白血病	C93 (206)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
その他の明示された白血病	C94 (207)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
細胞形態不明の白血病	C95 (208)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0

*1：乳房および子宮頸部の上皮内がんを含む *2：乳房および子宮頸部の上皮内がんを含まない
I：罹患数 H：組織診実施数 DCN：死亡情報で初めて把握されたもの

鳥取県がん罹患集計結果一覧表（平成19年 総数）

部 位	ICD-10	年 齢 10 歳 階 級											粗 罹患率	調整 罹患率	H/I (%)	DCN/I (%)
		合計	0-	10-	20-	30-	40-	50-	60-	70-	80+	不詳				
全部位*1	C00-C96 D05-D06 (140-208 2330-2331)	4420	6	9	21	78	197	591	906	1375	1231	6	736.9	387.3	71.6	14.7
全部位*2	C00-C96 (140-208)	4416	6	9	20	77	196	590	906	1375	1231	6	736.2	386.5	71.5	14.7
口唇、口腔および咽頭	C00-C14 (140-149)	85	0	0	0	3	2	13	19	30	18	0	14.2	7.6	80.0	12.9
口唇、口腔	C00-C08 (140-145)	56	0	0	0	2	1	5	12	21	15	0	9.3	4.6	80.4	14.3
咽頭	C09-C14 (146-149)	29	0	0	0	1	1	8	7	9	3	0	4.8	3.0	79.3	10.3
食道	C15 (150)	135	0	0	0	0	4	31	38	43	19	0	22.5	12.8	82.2	11.9
胃	C16 (151)	734	0	0	2	7	21	109	155	242	197	1	122.4	62.7	85.0	11.3
小腸	C17 (152)	15	0	0	0	0	0	1	5	3	6	0	2.5	1.1	73.3	20.0
結腸	C18 (153)	457	1	0	0	1	10	62	96	147	138	2	76.2	36.8	83.2	9.6
直腸および肛門	C19-C21 (154)	237	0	0	0	2	8	39	63	73	51	1	39.5	21.4	85.7	6.3
肝および肝内胆管	C22 (155)	288	0	0	0	2	8	23	79	105	70	1	48.0	24.2	19.8	22.6
胆嚢および肝外胆管	C23-C24 (156)	137	0	0	0	0	1	9	19	50	58	0	22.8	8.9	39.4	27.0
膵臓	C25 (157)	192	0	0	0	2	1	16	30	67	76	0	32.0	13.5	22.4	27.1
その他の消化器	C26 (159)	6	0	0	0	0	0	0	1	2	3	0	1.0	0.4	33.3	66.7
鼻腔、中耳および副鼻腔	C30-C31 (160)	7	0	0	0	0	0	1	1	2	3	0	1.2	0.5	57.1	28.6
喉頭	C32 (161)	26	0	0	0	0	0	6	9	9	2	0	4.3	2.5	100.0	0.0
気管、気管支および肺	C33-C34 (162)	555	0	0	0	0	17	59	100	181	198	0	92.5	42.6	64.0	21.8
胸腺、心および縦隔	C37-C38 (164)	8	0	0	0	0	1	2	1	2	2	0	1.3	0.8	75.0	12.5
その他の呼吸系および胸腔内臓器	C39 (165)	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0.2	0.2	100.0	0.0
骨および関節軟骨	C40-C41 (170)	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0.3	0.1	50.0	50.0
皮膚の悪性黒色腫	C43 (172)	15	0	0	0	0	0	2	3	6	4	0	2.5	1.2	86.7	13.3
皮膚のその他の悪性新生物	C44 (173)	92	0	0	0	1	3	6	13	22	47	0	15.3	6.1	96.7	3.3
胸膜	C45 (163)	5	0	0	0	0	0	1	2	0	2	0	0.8	0.4	80.0	20.0
カボジ肉腫	C46	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
後腹膜および腹膜	C48 (158)	8	0	0	0	1	0	0	2	5	0	0	1.3	0.8	75.0	12.5
結合組織およびその他の軟部組織	C47 C49 (171)	15	0	3	1	1	0	3	2	2	3	0	2.5	1.9	66.7	13.3
乳房（上皮内がんを含む）	C50 D05 (174-175 2330)	321	0	0	1	18	60	75	74	54	39	0	53.5	40.1	94.4	2.2
子宮（上皮内がんを含む）	C53-C55 D06 (179-180 182 2331)	127	0	0	5	20	26	31	15	16	14	0	21.2	18.2	93.7	3.1
子宮	C53-C55 (179-180 182)	125	0	0	4	19	26	31	15	16	14	0	20.8	17.7	93.6	3.2
子宮頸	C53 (180)	76	0	0	4	15	18	18	5	6	10	0	12.7	11.6	93.4	5.3
子宮体	C54 (182)	47	0	0	0	4	8	13	10	9	3	0	7.8	5.9	97.9	0.0
子宮、部位不明	C55 (179)	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0.3	0.1	0.0	0.0
卵巣	C56 (1830)	57	0	0	2	2	10	16	9	9	9	0	9.5	7.2	87.7	10.5
その他及び部位不明の女性生殖生殖器	C51-C52 C57 (183-184 1830は除く)	10	0	0	0	0	0	2	1	1	6	0	1.7	0.6	80.0	20.0
胎盤	C58 (181)	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0.2	0.2	0.0	0.0
前立腺	C61 (185)	200	0	0	0	0	0	5	47	98	50	0	33.3	14.9	86.0	8.5
睪丸	C62 (186)	9	0	0	0	5	3	1	0	0	0	0	1.5	1.8	88.9	0.0
陰莖およびその他の男性生殖生殖器	C60 C63 (187)	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0.2	0.1	100.0	0.0
腎など	C64-C66 C68 (189)	106	0	0	0	2	3	12	29	27	33	0	17.7	8.9	58.5	18.9
腎臓、腎盂を除く	C64 (1890)	61	0	0	0	2	1	10	16	14	18	0	10.2	5.4	54.1	18.0
膀胱	C67 (188)	160	0	0	0	0	2	12	29	56	61	0	26.7	11.4	79.4	10.6
眼	C69 (190)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
脳など	C70-C72 (191-192)	62	1	2	1	1	2	8	11	18	17	1	10.3	5.6	48.4	30.6
脳	C71 (191)	37	1	2	1	1	1	3	4	11	13	0	6.2	3.4	40.5	45.9
髄膜およびその他の中枢神経系	C70 C72 (192)	25	0	0	0	0	1	5	7	7	4	1	4.2	2.2	60.0	8.0
甲状腺	C73 (193)	49	0	0	2	5	6	5	12	12	7	0	8.2	6.0	91.8	4.1
その他の内分泌腺	C74-C75 (194)	13	0	1	1	1	0	4	0	5	1	0	2.2	1.6	61.5	7.7
その他および不明な部位	C76 (195)	5	0	0	0	0	0	0	0	1	4	0	0.8	0.2	20.0	80.0
続発部位および原発部位不詳	C77-C80 (196-199)	57	0	1	1	1	0	9	8	11	26	0	9.5	4.4	47.4	26.3
リンパ組織	C81-C90 C96 (200-203)	133	0	1	2	0	6	23	17	44	40	0	22.2	11.3	58.6	32.3
ホジキンリンパ腫	C81 (201)	3	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0.5	0.4	66.7	33.3
非ホジキンリンパ腫	C82-C85 (200)	88	0	1	1	0	4	20	12	24	26	0	14.7	7.8	64.8	29.5
その他のリンパ組織	C96 (202)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
多発性骨髄腫	C88-C90 (203)	42	0	0	0	0	2	2	5	20	13	0	7.0	3.1	45.2	38.1
白血病	C91-C95 (204-208)	89	4	1	2	2	3	5	16	30	26	0	14.8	8.5	62.9	32.6
リンパ性白血病	C91 (204)	18	4	1	1	0	1	2	4	3	2	0	3.0	2.8	77.8	16.7
骨髄性白血病	C92 (205)	68	0	0	1	2	2	3	11	26	23	0	11.3	5.5	58.8	36.8
単球性白血病	C93 (206)	2	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0.3	0.2	100.0	0.0
その他の明示された白血病	C94 (207)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
細胞形態不明の白血病	C95 (208)	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0.2	0.0	0.0	100.0

*1：乳房および子宮頸部の上皮内がんを含む *2：乳房および子宮頸部の上皮内がんを含まない
I：罹患数 H：組織診実施数 DCN：死亡情報で初めて把握されたもの

子宮頸がんの予防を目指して

鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会子宮がん部会
鳥取県健康対策協議会子宮がん対策専門委員会

- 日時 平成23年8月25日（木） 午後4時10分～午後6時10分
- 場所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
- 出席者 30人
岡本会長、紀川部会長、原田委員長
伊垢離・井庭・板持・伊藤・井奥・梅澤・大口・岡田・清水・田中・作野・富山・皆川・吉中各委員
オブザーバー：藤原鳥取市保健師、松本岩美町保健師、藤原智頭町保健師
向井倉吉市保健師、洞ヶ瀬湯梨浜町保健師、生田米子市保健師
鳥取県福祉保健部健康医療局：藤井局長
県健康政策課がん・生活習慣病対策室：野川室長、下田副主幹、横井主事
健対協事務局：谷口局長、岩垣係長、田中主任

【概要】

- ・ワクチン「ガーダシル」が、「サーバリックス」とともに子宮頸がん予防ワクチンとして9月15日より公費助成の対象となる。また、国はワクチンの供給量が十分でなかったことから、初回接種者への接種を差し控えていたが、供給量が確保されたことにより、対象者の接種が順次再開されることとなった。
- ・国庫補助を活用し、平成22年度に市町村が実施した「女性特有のがん検診推進事業」として、20歳から40歳までの対象者に検診無料クーポン券が配布された対象者数は16,642人、受診者数3,493人、受診率は21.0%で、平成21年度実績に比べ3ポイント増加した。無料クーポン利用者に対する初回受診者は70.7%を占め、30歳の初回受診者の利用率が最も高かった。よって、初回受診勧奨には一定の効果はあったと思われる。

- ・鳥根県出雲市、斐川町でモデル事業として実施された子宮がんHPV併用検診は、鳥根県の説明では有効かつ効率的な検診であるとのことであったが、実施に当たっては様々な課題があり、運用面を含めた検討が必要であるとの報告があった。鳥取県への導入について紀川部会長、清水委員、皆川委員等を中心としたワーキンググループで検討されることとなった。
- ・平成22年度からベセスダシステムの細胞診判定に変更され、今年で2年目となるが、判定不能検体が依然としてある。その対応として、判定不能検体が多い医療機関に対しては、東部は皆川委員、西部は紀川部会長より指導して頂くこととなった。また、再検査に対し全て液状検体法で処理して頂き、その場合、医療機関が費用を負担する対応策案が示された。このことについては「鳥取県子宮がん検診実施に係る手引き」の一部改正が必要となることから、次回会

議までに皆川委員が中心となって改正案を作成して頂き、次回会議で内容を協議することとなった。

挨拶（要旨）

〈岡本会長〉

子宮頸部がんを予防するHPVワクチンが新聞等で大きく扱われ、県民の関心も高いようであるが、ワクチンを接種すれば100%がんが予防できると誤解をされている方も少なくないように思う。その効果がどの程度あるものなのか、ご教授いただき、広報の方法についても検討して頂きたい。

〈紀川部会長〉

本会は子宮頸部がん検診だけを議論する場ではなく、子宮癌を撲滅する、子宮癌を無くすことが最終目的と認識している。本日は、子宮頸部がんを予防するHPVワクチンの議題も上がっている。

〈原田委員長〉

がん検診においては、受診率向上が大事であるが、昨年度の検診においては若年者層の初回受診率が増加し、検診の効果が見られたようだ。最新情報として、新たな予防ワクチンが発売されるので、今後、ワクチン接種の啓発を行って頂きたい。

報告事項

1. 子宮頸部がん予防ワクチン緊急促進事業に係る最新情報について～子宮がんワクチン・サーバリックス（GSK）及びガーダシル（MSD）～：下田県健康政策課がん・生活習慣病対策室副主幹

新たに薬事承認され、平成23年8月26日に発売されるワクチン「ガーダシル」（製造発売元：MSD株式会社）が、「サーバリックス」（製造発売元：グラクソ・スミスクライン株式会社）に加

え子宮頸部がん予防ワクチンとして9月15日より公費助成の対象となる。

また、子宮頸部がん予防ワクチンについては供給量が十分でなかったことから、厚生労働省より各都道府県担当部署に、平成23年3月7日付事務連絡において、当分の間、初回の接種者への接種差し控えのお願いをしてきたが、その後、供給量の確保により、高校2年生、高校1年生と順次接種の再開をしてきた。

この度、ワクチン製造販売業者の報告により更なる供給量の確保が確認出来たことにより、厚生労働省から、今後は、引き続き初回の接種を差し控えられている中学3年生以下全ての学年の対象者にも本年7月20日より順次接種を再開することが出来る旨通達があったので、県健康政策課は県内市町村に周知を行った。

国が推進する基金を活用したワクチン接種事業は今年度で終了するとされていることから、市町村等からスケジュール面及び来年度以降の取り扱いについて不安を感じるとの意見もあった。県は、今後も国から新たな情報が届いた際には、市町村、医師会等に対し、遅延なく情報提供していくことが確認された。

2. 平成22年度女性特有のがん検診推進事業の実績について（子宮がん無料クーポン券事業）：

下田県健康政策課がん・生活習慣病対策室副主幹

国庫補助を活用し、平成22年度に市町村が実施した「女性特有のがん検診推進事業」として、20、25、30、35、40歳の人を対象に検診無料クーポン券が配布された対象者数は16,642人、受診者数は3,493人、無料クーポン券が配布された対象者数に対する受診率は21.0%で、平成21年度実績に比べ3ポイント増加した。各年齢別の利用率では、特に若年層の利用率が低い傾向がみられた。

無料クーポン利用者3,493人に対する初回受診者は2,468人で70.7%を占め、また、無料クーポン

対象者16,642人に対する初回受診者の割合は14.8%であった。20歳の初回受診者の利用率が低く、30歳の初回受診者の利用率が最も高かった。よって、初回受診勧奨には一定の効果はあったと思われる。

ただし、鳥取県子宮がん検診対象者全体約140,000人のうち、この事業対象者は20歳から40歳までの5歳刻み年齢の者約1万7千人であり、検診対象者全体のわずか11.9%である。さらに実際の利用者は、クーポン事業対象者の21.0%、検診対象者全体のわずか2.5%であることから、この事業の効果が受診率向上に数値として反映しにくい面があると考えられる。

3. 鳥根県内の各市町村が実施する子宮がんHPV併用検診について：下田県健康政策課がん・生活習慣病対策室副主幹

この度、子宮がんHPV併用検診を多くの市町村で開始した鳥根県を視察。鳥根県担当者より概要の説明を受けた内容について報告する。

鳥根県は平成19年度～平成20年度、出雲市と斐川町で全国初となる子宮がんHPV併用検診のモデル事業を実施した。1年目は車検診で、両市町で計2,582人が受診。事前のPR効果もあり、受診者数は以前の1.5倍に伸びたが、60代以上が中心だった。

2年目は施設検診で、計4,433人が受診。20～30代の受診者が約2倍に伸びるなど、検診の必要性が高い若年層が増えた。その結果、中等度異形成以上の病変の発見数は2.2倍に増加し、効率の良い検診が実現した。一方、細胞診とHPV検査がいずれも陰性だった人は、車検診、施設検診ともに90%を超えた。鳥根県担当者によると、両検査とも陰性だった方の受診間隔は3年とすれば、3年間で3割程度の検診費用の削減が可能になるという試算もあり、費用面でも効率が良い。財政難の自治体ほど併用検診に移行するとコスト面で有利であり、併用検診は有効かつ効率的な検診ではないかとのことであった。

しかし、一方で、検診期間の実施パターンが増えることで、市町村において受診対象者の管理や受診率の計算方法等が煩雑化するほか、実際にはコスト面の削減の詳細データまでは把握されていなかったなど課題があることも報告された。

この報告を受け、鳥取県の併用検診導入の可能性について意見交換がなされ、紀川部会長、清水委員、皆川委員等が中心となり、HPV併用検診の導入の利点や問題点の整理等を行うワーキンググループを立ち上げ、継続して検討されることとなった。

4. その他

鳥取県健康政策課において、「がん検診受診率向上プロジェクト2011～新規受診者を掘り起こせ！～」を実施。検診体制強化として、大腸がん検診特別推進事業、休日がん検診支援事業について事業を拡大して継続実施。

協議事項

1. 子宮がん検診の判定不能検体減少に向けたさらなる取り組みについて

平成22年度からベセスダシステムの細胞診判定に変更され、今年で2年目となる。判定不能検体は、細胞採取器具をブラシに変更して頂く等の工夫により、当初より徐々に減少してきたが、平成22年度判定不能検体750件、再検査での判定不能検体は52件であった。

平成23年7月末の集計によると、判定不能検体は昨年度に比べ減少し61件であるが、再検査の判定不能検体27件と依然としてあり、再度、判定不能検体の減少に向けて対応策の検討を行った。

協議の結果、判定不能検体が多い医療機関に対しては、東部は皆川委員、西部は紀川部会長より指導して頂くこととなった。また、再検査に対し全て液状検体法で処理して頂き、その場合、医療機関が費用を負担する対応策案が示された。このことについては「鳥取県子宮がん検診実施に係る手引き」の一部改正が必要となることから、次回

会議までに皆川委員が中心となって改正案を作成して頂き、次回会議で内容を協議することとなった。

2. 子宮がん検診従事者講習会及び症例検討会について

中部地区で平成24年2月19日（日）に開催することとなった。講師の選定については、紀川部会

長にお願いすることとなった。

3. その他

(1) 精密検査紹介状の精検方法にHPV検査を入れて頂きたいという意見があり、手引きの一部改正が必要となるため、次回の会議までに改正案を作成することとなった。

血清クレアチニン検査の追加を提言

鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会循環器疾患等部会
鳥取県健康対策協議会生活習慣病対策専門委員会

■ 日 時 平成23年8月27日（土） 午後1時40分～午後3時

■ 場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町

■ 出席者 28人

岡本健対協会長、重政部会長、富長委員長

生田・大口・大城・岡田・越智・岸本・竹田・谷口晋・谷口玲・中村・宗村・吉田眞・吉田泰・吉中各委員

県健康政策課：野川室長、下田副主幹、朝倉副主幹

オブザーバー：尾室鳥取市保健医療福祉連携課係長

藤木鳥取市保健医療福祉連携課主任

松本岩美町健康対策課保健師、山崎倉吉市医療保険課主幹

洞ヶ瀬湯梨浜町健康推進課係長

健対協事務局：谷口局長、岩垣係長、田中主任

【概要】

- ・特定健診の検査項目へ血清クレアチニン検査を追加する件について保険者協議会の場を通じて説明を行った。今後も継続して働きかけていくことが必要なため、具体的なデータをもって提言していくべきとの意見があった。
- ・特定健診、特定保健指導のさらなる精度管理向上のため、集計結果の経年推移をグラ

フ化することについて協議し、全保険者については特定健診受診率と保健指導実施率、市町村国保については内臓脂肪症候群及び予備群、治療中の割合について分析することとなった。

挨拶（要旨）

〈岡本会長〉

各がん検診においても課題は多いが、特定健

診・特定保健指導については受診率、保健指導実施率が伸び悩んでいるようである。特に医師国保が低く、今後も引き続き努力をしていきたい。また、昨年度の会議においてクレアチニン検査を特定健診の検査項目へ追加していただくよう保険者協議会の場を通じて、健対協より提言することとなった。今後、良い方向へ向かっていくものと期待している。

〈重政部会長〉

保健指導を実施すると効果が出るのは明らかであり、受診率アップとともに、指導の実施率アップについても今後検討が必要である。クレアチニン検査項目追加の件も、解決してくるものと期待している。

〈富長委員長〉

今年で4年目を迎えるが、資料によると保健指導の実施率は年々下がりつつある。各市町村では自己負担無料としているにも関わらず低いのが現状で、このままでは後期高齢者支援金の加算・減算に影響してくるのではと危惧している。また、CKD対策についても本委員会で検討することとしているが、全国的に透析患者数は増え続けているものの、新規透析患者はわずかながらここ2年減少している。糖尿病に関する管理が良くなっていることが起因していると考えられるが、これらを踏まえ今後もCKD対策に力を入れていかないといけない。

報告事項

1. 平成22年度がん検診・特定健診実施状況及び平成23年度取り組みについて：

下田健康政策課がん・生活習慣病担当副主幹
特定健診・特定保健指導については、実施主体の各保険者において受診率向上に向けて様々な取り組みが行われている。市町村国保においても、個人通知での受診勧奨、市町村の広報誌、ホームページ、ケーブルテレビ、休日検診の活用、がん

検診とのセットなど取り組んでいる。特定保健指導の自己負担を無料にしたところもあるが、無料化だけでは実施率が向上しないとの報告も受けている。県としては、県内全戸配布となる「県政だより」や大型ショッピングセンターとの連携によるレシートを活用した健診受診勧奨や、各市町村の取り組み状況をとりまとめ、市町村に情報をフィードバックし、よい取組みを互いに参考にし合えるような支援も実施しており、今後も継続していきたいとの報告があった。

また、各市町村の特定保健指導の取り組み状況について、出席した市町村より以下のような意見があった。

- ・保健指導の対象者へは個人通知や電話照会、口頭でお願いをしているが、なかなか申込みが少ないのが現状。伸び悩んでいる。
 - ・今までの不摂生がたたり対象となっている方が多いので保健指導へ消極的な方が多く、良い返事がいただけない。
 - ・倉吉市は利用説明会を実施し、医療機関か集団（直営）か説明して決めて頂いている。医療機関では土曜の午後や平日の夕方に時間を作っていただいているので、その特徴などを説明している。
 - ・湯梨浜町は集団検診を行った場合は結果説明会を実施している。その際に保健指導の対象者が来られれば初回面接を同時に実施している。来られなかった方は保健師が責任を持って後日電話連絡している。個別医療機関、人間ドックで挙がってきた対象者についても、それぞれ訪問や来所に対応している。
 - ・制度が3年経過したので、毎年対象者になる方についてはどの市町村も対応に困っている。アプローチの難しさを感じている。
- 委員から、現在の法律では、定期的に医療機関を受診している者も特定健診の対象者に含まれている（病院又は診療所に6ヵ月以上継続して入院中の者は外れる）。医療機関に通院中の中に特定健診未受診者が多いような印象があり、普段の診

療の中で特定健診として扱うことはできないのかとの意見があった。これについては、市町村担当者から腹囲など該当の項目を満たせば取り扱うことができるため、医療機関側で受診勧奨してもらえると行政側から勧奨するより効果がある。岩美町ではかかりつけ医による受診勧奨を町内の医療機関へ依頼している。かかりつけの先生から上手にアプローチをしていただき、次回の受診時に受診券を持参してもらうようお願いすることにより、昨年度は後期高齢者については受診率がアップしたとの報告があった。

また、国保だがパート勤務で職場健診を受けているので特定健診を受けないという40～50歳代の方が多。厚生労働省の通知により職域健診のデータを提供してもらうことは可能となっているが、市町村においてデータを収集するノウハウが無く、また入力システムを新たに組むとコストもかかることから、歯がゆい思いをしているとの意見があったが、これについては、保険者同士でデータをやりとりしてもらうのが一番なので、保険者協議会などで検討していただくのが適当ではないかとの意見があった。

2. 鳥取県保険者協議会への提言事項について：

下田健康政策課がん・生活習慣病担当副主幹
特定健診への血清クレアチニン検査の項目追加については、昨年度の本委員会において、委員より追加する意義があるとして意見があり、根拠を大学・医師会でとりまとめ県が代表する形で保険者協議会へ口頭により伝達することになっていた。去る8月4日、平成23年度第1回鳥取県保険者協議会が開催され、特定健診の実施者である各保険者に対し健対協を代表し説明を行った。

1) 腎機能障害の発生リスクは尿蛋白検査等だけでは把握が困難な場合もあり、結果として見落とされるケースがあること。

2) 透析患者数が年々増加傾向にあること。

これについて保険者協議会側からは、「企画調査部会において今後検討していきたい」との回答

だった。

なお、保険者協議会が今後検討し各保険者に推奨していく上で、臨床的見知による必要性についての説明が求められる可能性がある。その場合は健対協で対応していただきたいとの報告があった。

今回は口頭での説明だったが、継続して働きかけていくことが必要なため、見落としがどれくらいあるかなど、具体的な臨床的データをもって書面にて提言していくべきだ、との意見があった。

3. 保険者（市町村国保以外）の健診データの提供について：

下田健康政策課がん・生活習慣病担当副主幹
前回の委員会において、平成21年度の特定保健指導結果について協会けんぽの修了者のデータが集計上間に合わなかったため、次回報告することとなっていた。今回、その報告があり、保健指導合計で実施率は10.84%、前年度より0.3%減であった。

また、内臓脂肪症候群の該当者・割合、予備群該当者・割合については、21年度は提供不可との回答があったようである。理由は、協会けんぽは本部でデータを処理しているために県支部でデータ管理ができず、健対協資料として内臓脂肪症候群及び予備群の男女別、年齢階級別、また治療中の割合、男女別などについては提供が不可能とのことだった。

今後は、これらについて協会けんぽが含まれない数での報告となるが、特定健診対象者約20万人中約8万人が協会けんぽ加入者であり、母数も大きいことから、県としても今後も働きかけていきたいとのことだった。このことについて委員より、協会けんぽが含まれないことにより、今後、鳥取県全体の評価ができなくなるのは残念であり、働き盛りの40～50代のデータが抜けてしまうのは大きい。今後も働きかけていただくよう、是非ともお願いしたいとの意見があった。

協議事項

1. さらなる精度管理向上のための健診データのグラフ化について

特定健診・保健指導の集計結果について、前回の委員会において、主要な検査項目の経年推移をグラフ化することについて委員より意見があった。分かりやすくグラフ化し分析することにより

精度管理等を行う上での活用が期待できるため、その項目について、案をもとに協議を行った。

その結果、①全保険者共通としては、特定健診受診率と保健指導実施率、②市町村国保については従来どおりのデータ提供が可能と思われるので、内臓脂肪症候群及び予備群、治療中の割合についてグラフ化することとなった。今年度の冬部会の資料から反映する予定である。

特定健診従事者講習会

日 時 平成23年 8月27日 (土)

午後4時～午後5時

場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町

出席者 32名

(医師：25名、看護師・保健師：4名、
検査技師・その他：3名)

講演

重政千秋鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会循環器疾患等部会長の座長により、鳥取赤十字病院副院長 小坂博基先生による「CKDの治療戦略」の講演があった。

岡田克夫先生の司会により進行。

この度、鳥取県健康対策協議会のホームページを作成しました。

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く予定です。パスワード等は設定しておりませんので、どなたでも閲覧可能となっています。

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

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



鳥取県医師会腫瘍調査部報告（8月分）

毎月腫瘍登録の届け出を頂き有り難うございます。

腫瘍占拠部位については、臓器内の部位によりICD番号が異なりますのでなるべく詳しく記載して下さい。

(1) 施設別登録件数（含重複例）

登録施設名	件数
鳥取大学附属病院	137
鳥取県立中央病院	67
鳥取県立厚生病院	53
鳥取市立病院	52
米子医療センター	46
野島病院	22
鳥取赤十字病院	19
藤井政雄記念病院	18
済生会境港総合病院	15
山陰労災病院	13
野の花診療所	5
博愛病院	5
石井内科小児科クリニック	3
消化器クリニック米川医院	3
松岡内科	2
清水医院	2
山本内科医院（倉吉市）	2
本田医院	2
岸田内科医院	1
清水内科医院	1
竹田内科医院（鳥取市）	1
中部医師会立三朝温泉病院	1
赤碓診療所	1
越智内科医院	1
小酒外科医院	1
江尾診療所	1
合計	474

(2) 部位別登録件数（含重複例）

部位	件数
口腔・咽頭癌	9
食道癌	10
胃癌	66
結腸癌	42
直腸癌	27
肝臓癌	19
胆嚢・胆管癌	10
膵臓癌	17
副鼻腔癌	2
喉頭癌	4
肺癌	63
胸腺癌	1
皮膚癌	12
腹膜・後腹膜癌	2
軟部組織癌	1
乳癌	40
子宮癌	23
卵巣癌	3
前立腺癌	36
精巣癌	1
腎臓癌	15
膀胱癌	14
眼窩癌	1
脳腫瘍	4
甲状腺癌	6
下垂体腫瘍	1
原発不明癌	2
リンパ腫	20
骨髄腫	6
白血病	11
骨髄異形成症候群	6
合計	474

子宮頸がん等ワクチン接種緊急促進事業の対象ワクチンの追加について

子宮頸がん予防ワクチンについて、今般、「ガーダシル」(MSD株式会社)が9月15日(木)より子宮頸がん等ワクチン接種緊急促進事業の対象として追加されることとなりました。今回の追加により同事業のHPVワクチンの基準単価に変更はありません。なお、9月14日(水)以前にガーダシルを接種した場合は、同事業の補助対象とはなりませんので、特にご留意のほどお願い申し上げます。

また、下記のとおり厚生労働省作成の自治体向けQ&Aをご参考までにお知らせいたします。

記

1. サーバリックスとガーダシルに接種スケジュールに違いはありますか。

→サーバリックスは初回接種から1ヶ月後、6ヶ月後に、ガーダシルは初回接種から2ヶ月後、6ヶ月後に接種します。

2. ガーダシルとサーバリックスはどれぐらい供給されますか。

→ワクチン製造業者からは、ガーダシルが年度内に約300万本程度、サーバリックスが年度内に約600万本程度供給される予定と聞いております。

3. 1回目又は1、2回目を接種した後に、別の片方のワクチンを接種することはできますか。

→ガーダシルの添付文書には、「本剤と他のHPVワクチンの互換性に関する安全性、免疫原性、有効性のデータはない」と記載されています。片方を接種したあとに別の片方のワクチンを接種することはできません。

4. サーバリックスとガーダシルの効能等の違いはありますか。

→HPVは子宮頸がんなどの原因となるHPV16、18型などの「高リスク型」と、尖圭コンジローマ等の原因となるHPV6、11型などの「低リスク型」に分類されています。サーバリックス、ガーダシルのいずれについても、子宮がんなどの原因となるHPV16、18型の「高リスク型」に起因する子宮頸がんなどの予防効果が認められていますが、効果について直接比較したデータはありません。

5. 新しいワクチンの流通状況によっては、年度内に接種が完了しないことが想定されますが、基金の延長等の予定はありますか。

→基金の延長に関しては、現在その方向で検討中です。

6. サーバリックスまたはガーダシルを10月以降に初回接種を受けた場合、事業の対象となりますか。

→高校2年生の方(9月30日までに初回接種を受けた場合の特例措置)を除き、事業対象となります。

7. 1回目を接種した方が、別の片方のワクチンを1回目から3回接種する場合、事業の対象となりますか。

→接種を開始した方は、すでに接種を受けたワクチンで完了していただくようお願いします。ご質問の事例においては、最初に接種したワクチンの1回目は事業の対象となりますが、別の片方のワクチンの1回目から3回目の接種は事業の対象とはなりません。

小児に対するインフルエンザHAワクチンの接種用量及び投与間隔の変更等について

インフルエンザワクチンの小児に対する接種用量及び投与間隔が下記のとおり、8月8日付けで変更されました。用法・用量の変更とともに、6ヶ月未満の者に対する接種が全メーカーで適用外となりましたことに特にご留意いただきたいと存じます。

また、今シーズンのインフルエンザワクチン製造につきましては、2,960万本製造予定（昨シーズン実績2,935万本）とされております。医療機関等におかれましては、「必要以上のワクチンを購入しないよう、予約・注文を行う際には原則として昨年の使用実績を上回らないようにすること」、「分割納入に協力すること」、また「シーズン終盤にワクチンを返品することのないよう」等、例年の通りご理解、ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

記

製造販売業者	品目	変更後の用法・用量	変更前
化学及血清療法研究所	インフルエンザHAワクチン“化血研”TF インフルエンザHAワクチン“化血研” インフル“化血研”シリンジ	<u>6ヶ月以上3歳未満の者 0.25mL</u> <u>3歳以上13歳未満の者 0.5mL</u> (皮下におよそ2～4週間の間隔を おいて2回注射)	1歳未満の者には 0.1mL、1歳以上 6歳未満の者には 0.2mL、 6歳以上13歳未満の 者には0.3mLずつ 皮下に2回注射。 13歳以上の者には 0.5mLを皮下に1回 又はおよそ1～4週 間の間隔をおいて2 回注射。
阪大微生物病研究会	「ビケンHA」 フルービックHA フルービックHAシリンジ	<u>13歳以上の者 0.5mL</u> (皮下に1回又はおよそ1～4週間 の間隔をおいて2回注射)	
デンカ生研	インフルエンザHAワクチン「生研」 Flu-シリンジ「生研」		
北里第一三共ワクチン	インフルエンザHAワクチン「北里第一三共」 インフルエンザHAワクチン「S北研」 インフルエンザHAワクチン「北里第一三共」シリンジ	<u>1歳以上3歳未満の者 0.25mL</u> <u>3歳以上13歳未満の者 0.5mL</u> (皮下におよそ2～4週間の間隔を おいて2回注射) <u>13歳以上の者 0.5mL</u> (皮下に1回又はおよそ1～4週間 の間隔をおいて2回注射)	

鳥取県感染症発生動向調査事業実施要綱の一部改正について

今般、鳥取県感染症発生動向調査事業実施要綱の一部改正について、県福祉保健部長より本会宛通知がありましたのでお知らせ致します。

改正内容は下記のとおりですので、会員各位におかれましても本件についてご了知いただきますよう、よろしく願い申し上げます。

記

1. 感染症発生動向調査の基幹定点医療機関においてインフルエンザ患者を診断し、当該患者が入院を必要とする場合は毎週1回所管する保健所へ報告すること。
2. 報告の内容は年齢、性別、集中治療室及び人工呼吸器の使用の有無並びに脳波検査その他急性脳症の発症の有無を判断するために必要な検査の実施に関する事項の有無について、届出様式により行うこと。
3. 本改正による報告は平成23年9月5日の週から実施すること。

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6つの“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. パソコンメーリングリスト（パソコンに関連した話題が中心）
5. ORCAメーリングリスト（ORCAに関連した話題が中心）
6. 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）

鳥取県感染症発生動向調査情報（月報）

鳥取県衛生環境研究所

(H23年8月1日～H23年8月28日)

1. 報告の多い疾病

(インフルエンザ定点29、小児科定点19、眼科定点3、基幹定点5からの報告数)

(単位：件)

1	感染性胃腸炎	229
2	流行性耳下腺炎	167
3	ヘルパンギーナ	154
4	手足口病	94
5	咽頭結膜熱	65
6	A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	64
7	その他	122
	合計	895

2. 前回との比較増減

全体の報告数は、895件であり、31% (395件) の減となった。

〈増加した疾病〉

突発性発疹 [48%]、感染性胃腸炎 [16%]、咽

頭結膜熱 [5%]。

〈減少した疾病〉

手足口病 [76%]、水痘 [41%]、ヘルパンギーナ [32%]、A群溶血性連鎖球菌咽頭炎 [31%]、流行性耳下腺炎 [7%]、

〈増減のない疾病〉

なし。

※今回 (31週～34週) または前回 (27週～30週) に1週あたり5件以上、報告のあった疾病を対象に計上した。

3. コメント

- ・西部地区で咽頭結膜熱の流行が続いています。
- ・流行性耳下腺炎は、東部及び中部地区で流行が続いています。
- ・RSウイルス感染症が、例年より早く報告されています。

報告患者数 (23. 8. 1～23. 8. 28)

区分	東部	中部	西部	計	前回比増減
インフルエンザ定点数	(12)	(6)	(11)	(29)	
1 インフルエンザ	0	0	2	2	—
小児科定点数	(8)	(4)	(7)	(19)	
2 咽頭結膜熱	1	12	52	65	5%
3 A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	37	10	17	64	-31%
4 感染性胃腸炎	63	67	99	229	16%
5 水痘	17	3	14	34	-41%
6 手足口病	45	22	27	94	-76%
7 伝染性紅斑	1	10	11	22	0%
8 突発性発疹	11	16	19	46	48%
9 百日咳	0	0	0	0	-100%
10 ヘルパンギーナ	62	59	33	154	-32%

区分	東部	中部	西部	計	前回比増減
11 流行性耳下腺炎	66	75	26	167	-7%
12 RSウイルス感染症	0	0	2	2	-50%
眼科定点数	(1)	(1)	(1)	(3)	
14 急性出血性結膜炎	0	0	0	0	—
15 流行性角結膜炎	2	1	1	4	-78%
基幹定点数	(2)	(1)	(2)	(5)	
16 細菌性髄膜炎(真菌性を含む)	0	0	0	0	-100%
17 無菌性髄膜炎	3	1	1	5	150%
18 マイコプラズマ肺炎	6	0	1	7	-13%
19 クラミジア肺炎(オウム病は除く)	0	0	0	0	—
合計	314	276	305	895	-31%

ぜんまい仕掛け

倉吉市 石飛 誠一

医師らしく見えぬ瘦せ身は往診に運転士かと間
違えられぬ

はすかいに高き凸もつタイヤなり空地のすみに
置かれし除雪車

患家なる柱時計はぜんまい仕掛け月に二回は捻
子まくという

帰り道通行規制に出遇いたり夜目に見えしは大
破せし車

わが妻は甘酒づくりが自慢にて近所に配る押し
売りのごと

健康川柳 (43)

鳥取市 塩 宏

酒で飲む肝のクスリはないかいな
することは病院通いだけになり

欲張りも病気の時は消えました

皮下脂肪を気にしながら食べる妻

酒を飲みサプリメントに月2万

病院で元気かと言う同級生

することなく外出すると元気なる

中年に席を譲られ歳を知る

服用したかゴミ箱あさる妻

健康が命以上と思う時

長期の処方問題は： 脳出血（Alzheimer病例で）に薬剤関与か

湯梨浜町 深田 忠次

施設医療に従事して程なく、ある現象が注意を引いた。それは脳梗塞がおこって半年から2年くらいで脳出血が続発した病歴の施設利用者が数人見られた。血圧の管理も薬物処方がされている。予防してもらっていたのにと本人も残念がった。これらの梗塞・出血例に脳血管障害後遺症用薬や血小板凝集抑制薬がしばしば複数処方されており、薬物が脳出血の続発の誘因になっているのではと疑わしく思えた。しかしまだ結論は出せぬままである。

疑わしきは避けようと、筆者は所属の老健施設での処方に、作用が類似の薬剤の複数併用はせず、高齢者の医薬処方ルールにも従い、薬用量は成人の1/2～1/3で、5剤以上の処方極力しない、さらに薬剤休日を設け、また隔日処方などをしてきた。

さて当方老健施設に附属のグループホームの利用者QJさん（70歳代女）が、2月の朝方に左側片麻痺をきたした。血圧は3日前までは130/80、2日前が150-160/80-90、発病日は170/90であった。QJさんはすぐ脳外科外来に搬送された。脳CTに、右側大脳内の出血病巣が認められた（図1）。血腫除去術の44日後に当方老健施設に入所した。出血はなぜ起こったのか、その時の新担当医として疑問を持った。そしてグループホームでの過去の臨床記録や、処方薬を検討した。

QJさんは6年前に専門医による脳の精査を経て、アルツハイマー病（AD）、多発性ラクナ梗塞、高脂血症、高血圧症（HT）と診断された。以来以下の処方薬が出されてきた。それは痴呆用

薬塩酸ドネベジル（A）1錠、高脂血症用薬プラバスタチン（M）1錠、脳梗塞後遺症用薬イブジラスト（K）3カプセルである。QJさんの物忘れはその後も悪化し、判断力、作業能力などの低下は進行していった（HDS-Rは19/30が数年で3/30に）。

QJさんは診断されてから5年間は服薬しながら在宅で、あるいは1回4から5日の短期の老健施設入所を8度ほどし、その後は脳出血発症まで7月間グループホームで生活した。HTの診断はされていたが、その程度からか降圧剤は処方されなかった。

さて脳出血はなぜ起こったのだろうか。低コレステロール血は脳出血の危険因子¹⁾である。発症の近時点の総コレステロールTcは検査されていないが薬剤Mによる危険域までの低下は否定的であった（2年前のTcは237、脳出血1か月後は242）。

発症前の血小板数は不明だが、直後は正常（25万）で、薬剤性血小板減少症²⁾は考えられなかった。肝機能検査も終始正常だった。

では本例の脳の出血にどんな因子が関与したのだろうか：a) HTの増悪、b) 薬剤A、c) 同じく薬剤M、d) 同じく薬剤K、そしてe) 各因子複合での危険度を考察した。

発症前のグループホーム利用中の血圧（測定は毎日）を通覧すると、100-145/60-90が殆どである。時に月1-2日ほど収縮期血圧150-160が見られていた。本例での脳出血は皮質回旋動脈枝からの出血かとの推測がされた（脳外科医の術中

の観察)。但し高血圧性脳内出血時の穿通枝動脈出血³⁾が完全に否定されないかも知れない。

3薬剤(A、M、K)の副作用²⁾には、薬剤Aに重大副作用として脳出血が太字で記されている。薬品会社の解答では、2005年までに24例の国内での脳出血の自発報告があった。一方薬剤MやKには脳出血の副作用記載はない。

また各薬剤および各因子の複合の関与の可能性を考察してみると、MもKも単独では出血の危険は否定的であり、一方脳出血発症が報告されているAの関与の可能性は無視出来ない：A単独で出血の危険因子になる以外に、A+HT¹⁾、A+他の薬剤(Kなど)が危険因子になりうる。一方脳出血の危険因子にHT以外に低栄養(低Tc)¹⁾があるが、前述のように本例には低Tcはない。従ってA薬剤関与の出血危険率はHT関与のそれに匹敵かそれ以上である。

一般的に薬剤の副作用(negative effects)を防ぐには、薬用量は控え目がよい。効果や患者の状態をみて処方を検討し、半年も使用しても目標の効果(beneficial effects)が見られなかったら、その薬剤は中止し、何時までもdo処方(dittoの短縮語)を続けるのは避けたい。

QJさんの脳出血が薬剤による深刻な副作用なのかHTによるのかは推測の域を出ず、断定はできないものの薬剤の関与での医原性の可能性は上述のように想定したい。

なおQJさんは血腫除去術後(図2)に左側完全痙性片麻痺を残したが、当方施設やさらに転出先の他施設でADの進行もありながら生活を続け

られている。また当方の老健施設へ復帰後の7か月間は、以前の薬剤Kを3カプセルから1カプセルに減らし、新規に5mgのACE阻害剤と25mgのドパミン放出促進剤を処方した。

薬剤Aは本例ではADの認知機能を改善しなかったと判断して再投与しなかった。薬剤Mはコレステロール低下も不十分で、またADの治療効果でも現在は議論のある⁴⁾薬剤で、当方老健施設ではMの再処方もしなかった。

さらに留意したいことは、効果の似た同系統の薬剤の併用(concomitant administration)をできるだけ避けたい。治療判定の分析が複雑になり、また副作用の判断にも支障をきたす。また今日的視点でも多剤処方医療費の高騰に加担する。

薬品名 A：アリセプト5mg、M：メバリッチ5mg K：ケタス10mg

文献：

- 1) 脳卒中合同ガイドライン委員会. 脳梗塞慢性期／脳出血. 臨床神経学 2003 ; 43 (10) : p626、p638-639、p645-648.
- 2) 龍原 徹. ポケット医薬品集. p352、p383、p682-683、白水社、福岡、2006.
- 3) 高橋和郎. 脳出血. 神経内科チェックリスト、p95、文光堂、東京、1995.
- 4) Napoli D. Review suggests caution in using statins for treating Alzheimer's. World Neurology—The official newsletter of the world federation of neurology—. 2011 ; 26 (No.3) : p5.

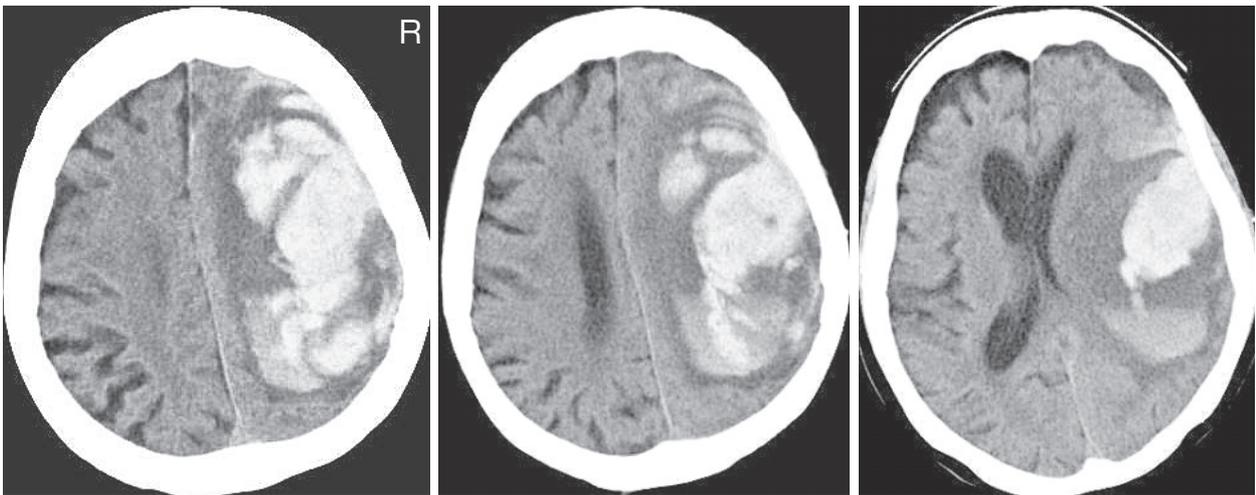


図1 脳出血時のCT。出血は前頭葉・頭頂葉から側頭葉・後頭葉へ及んだ。N病院提供。

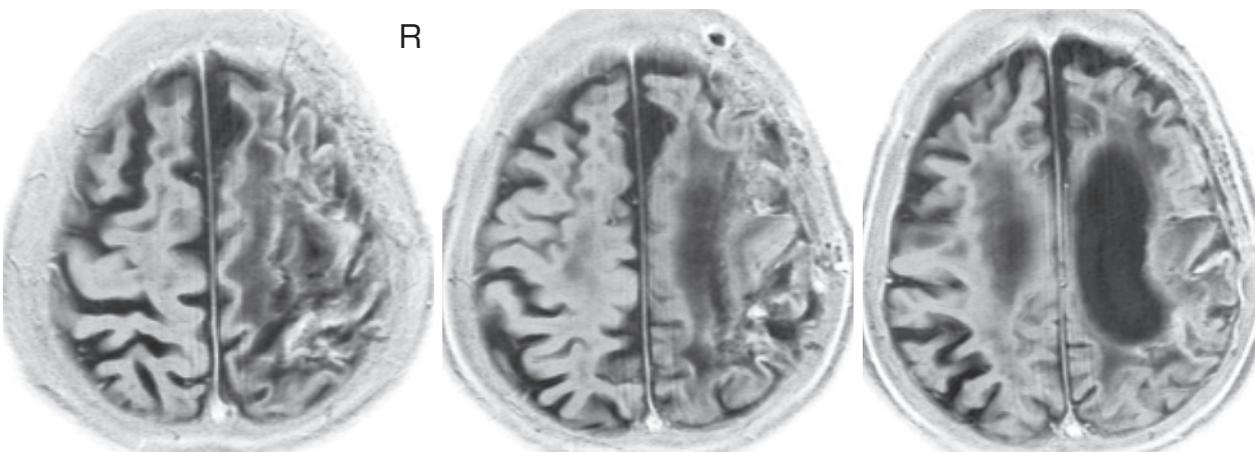


図2 脳出血4ヶ月後のMRI-T1。病側では皮質萎縮と脳室拡大が続発した。F病院提供。

原稿募集の案内

会員の声

1 編3,500字以内とし、提言やご意見を中心にご寄稿ください。写真（図、表を含む。）は5点以内でお願いします。

フリーエッセイ

1 編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。

両コーナーとも会報の特性上、政治活動と受け取られる記事は掲載できません。また、原稿字数および写真数を超過している場合は調整をお願いする場合がありますのでご了承ください。原則として写真はモノクロで掲載させていただきますが、編集委員会が必要と認めた場合はカラーで掲載する場合があります。

原稿は、毎月27日頃を目安にお寄せください。

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

日常ドイツ語

南部町 細田 庸夫

昭和40年卒業の私は、学生時代ドイツ語を第一外国語として過ごした。今回はドイツ語に触れてみたい。

1年間のインターンは、東京都のJR飯田橋駅近くの日本医科大学第一病院で受けた。病院近くで、ゲーテ・インスティテュートを見つけ、早速「夜間部」に入った。日本人講師のドイツ語だけを使った授業だった。今では臨床の現場でドイツ語が使われることは稀で、年配の「看護婦」からドイツ語を聞くと懐かしさを覚える。

先年毎日新聞の鳥取版に、「身近なドイツ語」の題で寄稿した。日本人はドイツ語と知らないで、結構たくさん使っている。

明治の日本は、医学のみならず、科学技術等もドイツに学んだことが多い。医学用語では、アレルギー、ウイルス、オブラート、ギブス、ケロイド、コラーゲン、ガーゼ、チアノーゼ、ノイローゼ、ヒステリー、レントゲン、ワクチン等。更にはレセプトもドイツ語由来である。

科学分野では、ウラン、エネルギー、カリウム、シャーレ、ナトリウム、プレパラート、ペーハー、ベクトル、マッハ等がなじみ深い。

未だ医師のカルテはドイツ語で記載されていると思っている人も少なくない。このカルテ自体が、怪しいドイツ語で、切符等の紙を意味し、決して診療録を意味していない。アルバイトも、日本では片手間の仕事であるが、ドイツでは本業を意味している。

スキーや登山でも、ドイツ語が多用されている。スキーでは、ゲレンデ、シュプール、ストック、ボーゲン等。登山では、アイゼン、コッヘル、ザイル、ハーケン、ピッケル、ヒュッテ、ヤッケ、リュックザック等。ワンダーフォーゲルや

アイスバーンも、日本人になじみ深いドイツ語である。

ゴルフ用語にドイツ語は少ないが、クラブ素材のチタンはドイツ語である。

政治用語としてなじみ深いドイツ語は、マルクス由来で、社会主義と関係が深く、イデオロギー、シュプレヒコール等がある。ゲバルトは暴力を意味し、「内ゲバ」等として使われた。

経済用語では、カルテルやコンツェルン等がある。

その他、カテゴリー、シュノーケル、ダックスフント、テーマ、バウムクーヘン、ボンベ、メルヘン、ヨーグルト、ルンペン等がある。ちなみに、ボンベは爆弾を意味している。

数年前、倉吉市内で、車体に「キンダーガーデン」と大書したバスを見た。「あれっ、これはドイツ語由来で『キンダーガルテン』だぞ」と思い、英語辞書を引いたら、間違いなく「Kindergarten」と載っていた。しかし、「Kindergarten」も通用するらしい。

フォルクスワーゲンがドイツ車であることを知らない日本人は居ないと思う。BMWを「ビーエムダブリュー」と言わず、「ベーエムヴェー」と言えば、少しはドイツ語の素養がにじみ出るかも知れない。

数年前、鳥大医学部附属病院第二内科は、開講60周年を祝い、村脇義和教授の肝いりで、ドイツから講師を招いた。学び直したドイツ語で自己紹介をしてから挨拶をした。ドイツ語で返答が来たが、その瞬間反省した。ドイツ語等、外国語を学ぶ場合、口よりも耳を鍛えるべきだと悟った。それでも、懇親会でドイツ語を使って感謝の言葉を述べた。通じたようで拍手を頂いた。

医学用語の盛衰：‘絶滅危惧’語も出現か

湯梨浜町 深田 忠次

医学用語は以前ドイツ語が主流であったが、今は英語の時代になった。学会の口演も英語で行われる。各国口演者の発音の癖もまた味わいがある。日本人の発表は語彙、用語の選択の浅さみたいなものを感じる時がある。論文でも口演でも、用語は極めて重要である。

医学以外の分野でも同じく盛衰をみる。ただ日本では変化が急速であり、古い文化や歴史が簡単に捨てられる。身辺は新しくなるが、歴史的重みまで喪失し、勿体ないと思う。

ところで昭和37年学卒の石飛誠一先生の歌集¹⁾の、

① 大学に入学せしころ夏にはまだ蚊帳を吊り居り岩倉の下宿

② 一食が六十二円の学食で三食たべてたアルミの食器

③ 教科書に「桑実状」との記載あれど桑の実知る子一人だになし（看護学校の講義にて）、三歌に目が留まった（下線は筆者が付けた）。

歌の中の蚊帳やアルミの食器は現代の若者には実体が縁遠く、昭和タイムトラベルでしか出会えない文化である。

歌①は、蒸し暑い夏の夜、開け放った下宿の窓から吹き込んだ雨水で蚊帳もろとも濡れ、体が蚊帳の染料に染まって目醒めた筆者の過去を思い出させた。

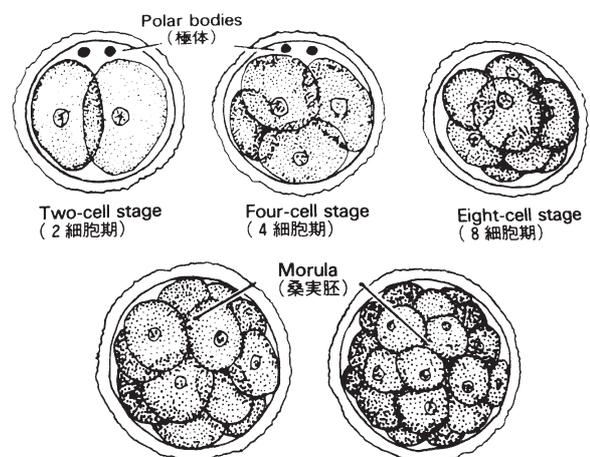
シルク文化を支えた養蚕業に桑は必須の植物であった。その桑は北半球の温帯あるいは熱帯のアジアからヨーロッパ、アメリカにかけて分布し、その果実も美味でアントシアニンに富み現在でもそのまま、またはジャムとなって食卓に出る由。筆者は数年前Prahaのホテルの前庭で桑の実を見つけて懐かしんだ。そして最近偶然に一本の桑の木と鈴生りの桑の実を見かけた（図1）。

その桑の実も医学用語になり、受精卵の細胞分割胚の桑実胚（morula^{L E}、Maulbeerkeim^D）（図2）あるいは皮疹（mulberry^E spot桑実状）、結石（mulberry calculus桑実状）、などの用語である。その明快さは実物（図1）で納得できるが、今日の看護学校生は誰も見たことがなかった（歌③）。医学生もこの用語はしっくりこないだろう。医学用語には時代とともに廃語寸前の、野生動物や植物での希少種や‘絶滅危惧種’になるものが出るのか。

「桑の実」を契機に、いろいろな医学用語に当



図1 桑の木と実（morus^L、mulberry^E、Maulbeeren^D）。2011初夏、松崎で筆者撮影。



Cleavage (Segmentation) of Ovum and Formation of Morula

図2 卵割の桑実胚期（morula^{L E}、下段）³⁾

たった^{2, 3)}。最近は使用頻度が少ないだろうと思うものをざっと以下に拾い出した：a) caput medusae、b) cachexia、c) laparotomy、d) mongolism、e) niche、f) Wasserman reaction など。

Caput medusaeのような肝硬変での腹部皮膚静脈怒張も最近はお目にかかる機会も減ったか。その他の皮膚の血管異常所見も、このような神話的用語より、写真で記録して簡潔に記述されるかも。Cachexiaも医療の向上で低栄養状態の頻度と意義は減っている。進行した病態で診断する頻度も減った今日、また腹腔鏡での低侵襲の腹部手術の普及で、laparotomy（開腹手術）の機会は下火であろう。Mongolismは人種差別的。ニッシュ（niche^{E, F}、Nische^D）は、胃のX線造影検査の所見用語で、胃カメラ主流の時代では、近い将来に希少語化するかも。以前医師は血眼になってnicheを探した。Wassermann reactionよりも感度の高いRPR（rapid plasma reagin）法が今では採用されている。

ここに拾った用語例をみな廃語、あるいは‘絶滅危惧’語と断言しないが、最近の医師が使うかどうか疑問の用語群（実際はもっと多数か）かと

思う。

ただし使用頻度がどうあろうとも、その用語の意味の明快さ（例：uvula^Lぶどう、口蓋垂；obstetrician's hand^F助産婦の手位；bruit de soufflet^Fふいご雑音）、ユーモラスさ（glans^Lどんぐり、龟头；musculus^L小ネズミ、筋；patella^L小皿）、ロマンチックな語源（ascites^Gぶどう酒の皮袋、腹水；niche建築物の壁龕、くぼみ、ニッシュ；pomum adami^Lアダムの林檎、喉頭隆起）から用語を楽しみ、選択する立場がある³⁾。筆者も同感である。

注：（語源の略字）L—ラテン、E—英語、D—ドイツ語、F—フランス語、G—ギリシャ語。

文献：

- 1) 石飛誠一. 歌集. 小鴨川, p21, p34, p49, 青磁社, 京都, 2011.
- 2) 内科学用語集. 日本内科学会（編）, 医学書院, 東京, 1998.
- 3) ステッドマン医学大辞典 縮刷版 メジカルビュー社, 東京, 1981.

シーベルトの謎（2）

鳥取市 上田病院 上田 武郎

「放射線荷重係数」はテキスト（前回注1参照）には「それぞれの放射線の種類に応じた危険度の大きさを示す指標」とあります。分かりやすい説明です。

一方、辞典（前回注2参照）には「低線量における確率的影響の発生についての」「その放射線の生物学的効果比（RBE）を代表するように定められている。」とあります。

後半の「その放射線の…」を分かりやすく言い

直したのがテキストの表現の様です。ただしこの分かりやすい定義は前半の部分で適応が限定されています。即ち「低線量における」「確率的影響の発生」を考える際に使う係数という事になります。

少し先走って脱線しますが、この事から分かるのはSvというのは確率的影響を表わす為の単位として作られたという事です。確率的影響とは言う間でもなく「しきい値はなく、線量の増加に

伴なって影響の発生頻度が増大するような影響」(辞典)です。

ですから、ICRPの定義に従ってSvという単位を使って被曝の影響を語る時、「この程度なら大丈夫。」とか「何の影響もありません。」と告げるのは、用語の使い方としては正確ではないと考えます。

もし正確を期するならば「この数値ならばあなたの体のどこかにこの放射線の影響で“がん”が発生する確率は〇(十)万分の一と極めて低い。」とでもなるはずです。

そして、もし相手の不安を打ち消したければ喫煙や飲酒や大気汚染やその他の化学物質による発がん確率の数字と比較してみせる、というのが、「全く影響は無い」と告げるよりも正直な説明ではないでしょうか？(個人的には、ICRPの名を持ち出していながら、「何も…無い」「絶対大丈夫」という人は、例え専門家と呼ばれていてもどうかと思ってしまう。)

ただし、私自身はこの様にSvについて勉強途中なので、この単位を信用して受け取るかどうか自体をまだ保留しています。(続く)

「日医白クマ通信」への申し込みについて

日本医師会では、「日医白クマ通信」と題して会員やマスコミ等へ「ニュース、お知らせ」等の各種情報をEメールで配信するサービスを行っています。

配信希望の日医会員の先生方は、日本医師会ホームページ「日医白クマ通信登録」(<http://www.med.or.jp/japanese/members/bear/new.html>)からお申し込みください。

*メンバーズルームに入るには、ユーザー名とパスワード(以下参照)が必要です。

○ユーザー名

会員IDとは、定期刊行物送付番号のことで日医ニュース、日本医師会雑誌などの郵便宛名シールの下部に印刷されている10桁の一連番号のことです。

○パスワード

生年月日を6桁の半角数字(生年月日の西暦の下2桁、月2桁、日2桁)で入力してください。
(例) 1948年1月9日生まれの場合、「480109」となります。



東 部 医 師 会

広報委員 松 田 裕 之

連日の猛暑がようやく過ぎ、夕方には少しずつ影が延びてきています。9月3日の台風12号は各地で記録的な豪雨をもたらしました。実りの秋、穏やかに過ぎますように。

10月の行事予定です。

- 3日 第1回かかりつけ医認知症対応力向上研修会
- 5日 地域保健対策委員会
- 7日 禁煙指導研究会講演会
- 11日 理事会
- 13日 消化器疾患研究会
- 15日 看護学校戴帽式
心房細動治療ガイドライン公開セミナー
- 17日 病診連携懇談会
- 19日 脳卒中医療連携ネットワーク研究会講演会
小児科医会

- 20日 東部地区健康づくり推進協議会連絡会
- 25日 理事会
会報編集委員会

8月の主な行事です。

- 3日 予防接種従事者講習会
「定期・任意予防接種と昨今のワクチン事情」
川崎医科大学 小児科学
教授 中野貴司先生
- 7日 囲碁大会
- 9日 理事会
- 10日 看護学校オープンスクール
- 23日 理事会
会報編集委員会
- 26日 学術講演会
「積極的脂質低下療法の重要性」
東京大学大学院医学系研究科 臨床疫学システム講座 教授 山崎 力先生



中 部 医 師 会

広報委員 石 津 吉 彦

中国電力管内では電力不足はなかったのですが、今まで何も考えずに電気を無駄遣いしてきた事に気付かされました。去年は猛暑で自宅も

クリニックもエアコンは連続運転。

ですが、今年は自宅のエアコンは午前中は停止、クリニックは除湿モードは止めて冷房運転の

みとしました。その理由は、除湿ではヒーターで水分を取り除き、その後冷却するために電力を余計に使います。

で、この8月の電力使用量は前年比で約20%減でした。特に頑張った訳ではなく、クリニックにDysonのファンを導入した程度で、これだけ使用量を減らせるとは思いませんでした。ちなみに温度設定は26~27℃です。

さて、中部の8月の活動を報告させていただきます。暑くて活動も少なめでしたが…



この度の台風12号で被災された方々に、心よりお見舞い申し上げます。報道される被害状況に、私たちは再び自然の脅威を見せ付けられたように思います。インタビューに答えていらっしやっただけの方が「こんなことは初めてだ」と…。自然災害の予測や災害対策の難しさを改めて感じました。

8月活動報告です。

- 1日 鳥取県西部地区脳卒中地域連携研修会
- 2日 第46回西部臨床糖尿病研究会
- 8日 常任理事会
米子洋漢統合医療研究会
- 9日 消化管研究会
- 10日 第465回小児臨床懇話会
- 16日 肝・胆・膵研究会
- 18日 第4回鳥取県西部医師会一般公開健康講座
演題
「あなたの紫外線対策大丈夫？」
木村皮膚科クリニック

- 3日 移動理事会
- 11日 常会
「鳥取大学医学部附属病院の進化と社会貢献」
鳥取大学医学部附属病院
病院長 北野博也先生
- 20日 第16回鳥取県中部院内感染防止研究会
- 22日 胸部疾患研究会・肺癌検診症例検討会
- 24日 第20回中部地区漢方勉強会
- 26日 消化器病研究会
- 28日 第6回中部医師会ICLS研修会

広報委員 永井小夜

- 院長 木村秀一朗先生
- 22日 定例理事会
- 23日 消化管研究会
- 25日 鳥取県臨床整形外科医会学術講演会
特別講演
「膝関節治療における3次元画像解析技術の臨床応用～リハビリテーションから手術まで～」
大阪大学大学院医学系研究科運動器バイオマテリアル学講座
准教授 富田哲也先生
- 26日 西部医師会臨床内科医会「例会」
演題
「血便を見たら一下部消化管出血の現状と対応」
米子医療センター消化器内科
香田正晴先生

10月の行事予定です。

- 4日 学術講演会
特別講演

「PPIが果たしてきた役割と今後の期待」
 島根大学医学部内科学講座第二
 教授 木下芳一先生

6日 第38回山陰消化器病セミナー
 特別講演
 「わが国から胃がんを撲滅するための戦略」
 北海道大学大学院医学研究科がん予防内科学講座 特任教授 浅香正博先生

7日 禁煙講習会

11日 消化管研究会

12日 第466回小児診療懇話会

13日 鳥取県臨床整形外科医会研修会
 特別講演
 「変形性股関節症の手術タイミング～ vs.

保存療法～」
 聖隷浜松病院骨関節外科
 部長 森 論史先生

14日 整形外科合同カンファレンス

18日 肝・胆・膵研究会

19日 境港臨床所見会

20日 学術講演会

24日 定例理事会

25日 消化管研究会

28日 西部医師会臨床内科医会「例会」
 演題
 「インフルエンザの重症化」
 大阪大学名誉教授、元鳥取大学教授
 栗村 敬先生



広報委員 北野博也

今年の夏、スポーツの世界では、サッカー日本女子代表なでしこジャパンのワールドカップ優勝から始まり、世界陸上の室伏選手の金メダルまですばらしいニュースが続き、日本人の実力を見つめ直すきっかけとなりました。

本院でも、地域医療の最後の砦となるべくトップレベルの診療実践に、たゆまぬ努力を続けていかなければならないと実感いたしました。

さて、8月の医学部の動きについてご報告いたします。

非常通報装置の設置に伴う緊急事態対応訓練実施

8月12日（金）本院では、院内で緊急事態が発生した場合に、職員並びに患者の安全を確保することを目的として、110番直結非常通報装置の運用を開始しました。この装置は、院内11カ所に設置され、通報ボタンを押すだけで県警通信司令室

に緊急事態が通報され、警察官が駆けつけるシステムです。

この通報装置の設置を機に、鳥取県警の協力を得て無差別殺傷事件を想定した初動対応訓練を実施し、通報から犯人を取り押さえるまでの手順を確認しました。

今後、訓練を繰り返し実施することで、より安心・安全な病院としていきたいと考えております。



非常通報装置



訓練の様子

第1回山陰男性看護師看護情報交換会開催

8月16日（火）山陰男性看護師看護情報交換会の初会合を「高めよう男性看護師による看護のチカラ！広げよう男性看護師のネットワーク」をテーマに鳥取大学医学部附属病院で開催しました。

この会は、組織的な活動により男性看護師にとっての魅力的な職場作りを目的として、本院が山陰両県の病院に呼びかけ実現しました。会には鳥取県内9病院の約30人の男性看護師が参加し、グループワークを通して、男性看護師が果たす役割などの意見を交換しました。

本院では看護の質の向上、発展のため、今後も山陰男性看護師看護情報交換会に協力していく方針です。



山陰男性看護師看護情報交換会参加者

内視鏡手術ロボット「ダヴィンチS」導入1年目の成果及び「根治的前立腺全摘出術における内視鏡下手術用ロボット支援」の先進医療の施設基準に係る届出が受理

平成23年8月17日（水）に内視鏡手術ロボット

「ダヴィンチS」導入1年目の成果及び「根治的前立腺全摘出術における内視鏡下手術用ロボット支援」の先進医療の施設基準に係る届出が受理されたことについて記者発表を行いました。

本院では、昨年8月に内視鏡手術ロボット「ダヴィンチS」を導入し、7月までに55件の手術を行いました。ダヴィンチSを活用した手術は出血量が少なく、患者さんの術後の生活の質を向上させます。

また、8月1日付で「根治的前立腺全摘出術における内視鏡下手術用ロボット支援」が先進医療に承認されました。これにより、今までは手術費用、入院費用など全額患者負担でしたが、今後は入院費用などが保険適用されます。



記者発表の様子

「新任科長講演会」開催

今年度就任したお二人の科長が提供されている診療を、早く皆様に知っていただきたいの思いから、「新任科長講演会」を8月18日に開催し、職員をはじめ西部医師会、報道関係者等と、131名の参加がありました。



講演会の様子

第一内科診療科群 山本一博 科長は「心不全診療への取り組み」、精神科 兼子幸一 科長は「これからの精神科医療」をテーマにお話くださいました。

参加者は興味深く聞き入り、「先生の診療についてよくわかった、聞きに来てよかった。」との声が寄せられ、今後の両科長の活躍を期待する講演会となりました。

8月

県医・会議メモ

- 1日(月) 鳥取県雇用創造1万人推進会議 [鳥取市・ホテルニューオータニ鳥取]
- ♪ 心といのちを守る県民運動 [鳥取市・白兔会館]
 - ♪ 鳥取県がん登録あり方検討ワーキンググループ [米子市・鳥取大学医学部附属病院]
- 2日(火) 鳥取県地域医療対策協議会 [県医]
- 4日(木) 鳥取県立病院運営評議会 [県庁]
- ♪ 第4回常任理事会 [県医]
- 6日(土) 全国有床診療所連絡協議会役員会・総会 (～7日) [さいたま市・大宮ソニックシティ、パレスホテル大宮]
- ♪ 鳥取県医師国民健康保険組合第127回通常組合会 [鳥取市・ホテルニューオータニ鳥取]
 - ♪ 鳥取県医師連盟執行委員会 [鳥取市・ホテルニューオータニ鳥取]
- 9日(火) 鳥取県がん対策推進県民会議 [県医]
- 11日(木) 鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会肺がん部会・鳥取県健康対策協議会肺がん対策専門委員会 [県医]
- ♪ かかりつけ医と精神科医との連携会議 [県医]
- 18日(木) 第5回理事会 [県医]
- ♪ 第236回鳥取県医師会公開健康講座 [県医]
 - ♪ 鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会胃がん部会・鳥取県健康対策協議会胃がん対策専門委員会 [県医]
 - ♪ 中国地区学校保健研究協議大会 (～19日) [鳥取市・とりぎん文化会館等]
- 20日(土) 鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会乳がん部会・鳥取県健康対策協議会乳がん対策専門委員会、乳がん検診従事者講習会及び症例検討会 [中部医]
- 21日(日) 中国四国学校保健担当理事連絡会議 [米子市・米子ワシントンホテル]
- ♪ 中国地区学校保健・学校医大会 [米子市・米子ワシントンホテル]
 - ♪ 鳥取県連合婦人会課題別研修会シンポジウム [鳥取市・さざんか会館]
- 25日(木) 平成23年度がん登録対策専門委員会 [県医]
- 27日(土) 鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会循環器疾患等部会・鳥取県健康対策協議会生活習慣病対策専門委員会、特定健診従事者講習会 [県医]

会員消息

〈入 会〉

佐々木修治	鳥取大学医学部	23. 8. 1
寺坂 祐樹	野島病院	23. 8. 1
水谷 治朗	医療法人養和会養和病院	23. 7. 1

〈退 会〉

池澤 聡	医療法人養和会養和病院	23. 6. 30
寺坂 祐樹	鳥取県立中央病院	23. 7. 31
魚谷 竜	野島病院	23. 7. 31

中野 治	中野医院	23. 7. 31
辻本 実	鳥取県済生会境港総合病院	23. 8. 31

〈異 動〉

新開山本 クリニック	米子市上福原7-1744-15 ↓ 米子市上福原7-2-17	23. 7. 11
小松原孝介	南部町国民健康保険 西伯病院 ↓ 社会福祉法人伯耆の国 介護老人福祉施設ゆうらく	23. 8. 1

保険医療機関の登録指定、異動

保険医療機関の指定、廃止

医療法人社団三樹会吉野・三宅ステーションクリニック	鳥 取 市	23. 7. 17	廃 止	
中野医院	東 伯 郡	23. 7. 31	廃 止	
医療法人清生会谷口病院附属診療所東伯サテライト	東 伯 郡	東医114	23. 9. 5	新 規
医療法人社団大覚寺クリニック	鳥 取 市	取医238	23. 9. 1	更 新
福永医院	鳥 取 市	取医381	23. 9. 1	更 新
医療法人勤誠会米子病院	米 子 市	米医122	23. 9. 1	更 新
米子医療生活協同組合米子診療所	米 子 市	米医145	23. 9. 1	更 新
医療法人社団菅村内科医院	米 子 市	米医196	23. 9. 1	更 新
木村皮膚科クリニック	米 子 市	米医270	23. 9. 16	更 新
渡部整形外科医院	境 港 市	境医 90	23. 9. 20	更 新
医療法人社団赤碕内科外科クリニック	東 伯 郡	東医 91	23. 9. 1	更 新

感染症法の規定による結核指定医療機関の指定、辞退

医療法人社団三樹会吉野・三宅ステーションクリニック	鳥 取 市	23. 8. 5	指 定
医療法人よろず医院	鳥 取 市	23. 10. 1	辞 退

原子爆弾被爆者一般疾病医療機関の指定、辞退

医療法人社団三樹会吉野・三宅ステーションクリニック	鳥 取 市	23. 8. 5	指 定
阿部クリニック	米 子 市	23. 8. 8	指 定
医療法人よろず医院	鳥 取 市	23. 10. 1	辞 退

暑かった夏も終わり、朝晩はめっきり涼しくなりました。電力不足の折、灼熱のような暑い日が長く続かなかったことに感謝です。思えば、東日本大震災から6ヶ月たちました。震災発生直後は、何度も流される津波の映像に胸苦しさを覚えていましたが、時間の経過とともに重い気持ちは薄らいできました。しかし、7月に東京を訪れた際に、コンビニのショーケースの照明が切っていたり、エスカレーターの稼働時間の短縮、羽田では待合室が非常に暗かったりと、西日本に暮らしているとわからなかった震災の影響を身近に感じることができました。

また、9月1日には、仙台市で開催された日本乳癌学会に参加してきました。もともと6月末に開催予定だった学会で、今回の震災で今年の開催は無理だろうと思っていましたが、復興の足がかりにしたいという学会長や仙台市長の強い思いが結実し、約5,000人の参加者を集め、非常に盛会となりました。仙台市は建築物の被害は少なかったということで、一見すると街は何の変化もみられないようですが、交番前には、行方不明者、身元不明遺体に関する情報の貼り紙があり、街の喧噪と反対の沈鬱さを感じさせるものでした。建物や施設は驚くほどの早さで復旧していくのですが、時が人の気持ちをなだめていくのには、まだまだ時間がかかるものと思います。

今月の鳥取県医師会報の巻頭言は富長先生の診

療報酬改定に関する話題から始まります。H24年度は診療報酬と介護報酬の同時改定の年にあたりますが、東日本大震災の影響で正確な医療経済実態調査が困難な状況にあり、日医としては、改定延期を申し出たとのこと。政府は、医療費が増加することに対して消極的ですが、これだけ医療技術や薬剤が高度化し、高齢化も進んでいる日本で、医療費削減に動くのは不可能であり、高福祉国家からはずれていくのではと懸念しています。新しい政府のもとの、医療、福祉政策の動向に注目していく必要があるかと思えます。

また、かかりつけ医と精神科医との連携会議の報告や、アンケート結果も記載されており、興味深く読ませていただきました。フリーエッセイでは、奇しくも細田先生と深田先生、同じように、医学用語におけるドイツ語に関するエッセイを寄せて下さいました。私などは、昔のドイツ語で書かれたカルテを見ても、全く解読できず、先輩の先生に尋ねたりすることが多いのですが、医学用語、日常用いているドイツ語に関する両先生の文章を楽しませていただきました。

これから、秋に向かい過ごしやすくなり、食べ物もおいしい季節となっていきます。厳しい冬までのしばしの間、会員の皆様、十分に季節を楽しめますように。

編集委員 山口由美

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675号・平成23年9月15日発行（毎月1回15日発行）

会報編集委員会：渡辺 憲・米川正夫・清水正人・山口由美・秋藤洋一・中安弘幸・松浦順子

●発行者 社団法人 鳥取県医師会 ●編集発行人 岡本公男 ●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）