

鳥取県医師会報

CONTENTS

平成24年4月

巻頭言	
鳥取県医師会会長4期目を迎えて	会長 岡本 公男 1
鳥取県医師会新役員 3	
役員 の順位 3	
役員 の職務分担 4	
地区医師会新役員 5	
代議員会	
第187回鳥取県医師会（定例）代議員会	6
退任役員インタビュー 14	
中四国医師会連合	
中国四国医師会連合常任委員会	17
理事会	
第11回常任理事会・第12回理事会	18
諸会議報告	
介護保険対策委員会	31
第2回災害時の医療救護体制ワーキンググループ	34
医療安全対策委員会	35
第15回都道府県医師会介護保険担当理事連絡協議会	常任理事 渡辺 憲 38
日本医師会「JMATに関する災害医療研修会」	理事 清水 正人 40
平成23年度医療政策シンポジウム「災害医療と医師会」	理事 清水 正人 43
会員の栄誉 46	
医療保険のしおり	
平成24年度診療報酬改定『Q&A』（その3）	47
県よりの通知 50	
日医よりの通知 52	

お知らせ		
	日本医師会認定産業医新規申請手続きについて	56
訃報		57
健対協		
	鳥取県母子保健対策協議会・母子保健対策専門委員会	58
	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	62
	鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会総合部会	67
	平成23年度第2回母子保健対策専門委員会小委員会	75
	鳥取県医師会腫瘍調査部月報（3月分）	77
感染症だより		
	「鳥取県新型インフルエンザ対応マニュアル―発生未確認期―」（鳥類に高病原性鳥インフルエンザ（H5亜型、H7亜型及びH5N1型）発生時における対応）の改正について	78
	平成24年度麻疹（はしか）排除に向けた取組みの推進について	78
	日本脳炎ワクチン接種に係るQ&A（平成24年3月改定版）について	81
	ポリオの予防接種の状況調査結果、ポリオワクチンに関する広報及び急性弛緩性麻痺患者の正確な診断に係る周知について	83
	鳥取県感染症発生動向調査情報（月報）	85
歌壇・俳壇・柳壇		
	牡丹雪	米子市 中村 克己 86
	蜘蛛	倉吉市 石飛 誠一 86
	健康川柳（50）	鳥取市 塩 宏 87
	春の風	河原町 中塚嘉津江 87
フリーエッセイ		
	民は歩かさぬよう、上らせぬよう	南部町 細田 庸夫 88
	シーベルトの謎（9）	鳥取市 上田 武郎 89
東から西から―地区医師会報告		
	東部医師会	広報委員 小林恭一郎 90
	中部医師会	広報委員 森廣 敬一 91
	西部医師会	広報委員 伊藤 慎哉 92
	鳥取大学医学部医師会	広報委員 北野 博也 94
県医・会議メモ		96
会員消息		97
保険医療機関の登録指定、異動		97
編集後記		
	編集委員 渡辺 憲	98



鳥取県医師会長 4 期目を迎えて

鳥取県医師会 会長 岡本 公 男

先般開催された役員改選の代議員会において、会長として4期目の鳥取県医師会の会務運営を担当することになりました。また、4名の新理事が誕生したので、これまでの役員職務分担が若干変更になりますが、引き続き、会員の皆様のご指導とご鞭撻をお願い申し上げます。

さて、日本医師会では、4月1日の代議員会で会長選挙を行い、新会長に日医副会長の横倉義武先生が選出されました。横倉先生、日医会長の原中勝征先生、京都府医師会長の森洋一先生が立候補した3つどもえの会長選は、定款改正により今回から会長の当選には有効投票総数の2分の1以上の得票が必要となりました。1回目の投票では決着がつかず初の決選投票にもつれ込み、横倉義武先生が192票を獲得し、当選を果たしました（有効投票総数356票、無効1票）。横倉新会長は、選挙後の記者会見で、「原中体制でつくられた方向性をしっかり継承しながら、変えるべきところは変革していきたい」と所信を表明され、改革が必要な点として、「政策の実行スピード」を挙げられ、「医療のあるべき姿を国民に提示していきたい」と抱負を述べられました。

横倉会長は、これまでの活動から、一貫して継続と改革を訴え、オールジャパン体制の重要性を訴えています。また、現在日医に課せられている使命は、国民の健康と生命を守る強い専門家集団になることで、10項目にわたる提言をされ、その第一に、「日医の基本理念の明確化と発信」をあげられました。私もこの度、中国四国ブロック代表として、日医理事に就任することになりました（任期2年）。横倉会長の方針に協力しながら、しかし修正すべき点等があれば、発言していきたいと思えます。

東日本大震災から1年が経過し、中央では、天皇后陛下のご臨席のもとで追悼式典が行われました。国では、復興庁を立ち上げ、復興に向けてスピード感をもって取り組んでいるところであり、1日も早い復興が期待される所であり、1日も早い復興が期待される所です。

また、税と社会保障の一体改革では、議論がいろいろとありますが、大きな前進が見られない状況が続いており、予算案が衆議院で可決され、参議院に送られましたが、復興国債や消費税引き上げ議論など、状況によっては、衆議院の解散総選挙もそう遠くないものと思われます。

鳥取県医師会では、公益法人制度改革について、平成25年4月1日に公益社団法人への移行を目指して、外部コンサルタント会社の指導のもと、県庁担当課との事務的折衝を鋭意進めているところであり、登山に例えますと8合目あたりではないかと思えます。今後のスケジュールとしては、5月の理事会で公益法人への移行を決定し、6月に予定しています代議員会、定例総会での決議を経て、秋には申請したいと考えています。

昨年、心配されましたTPPの問題ですが、日医は先月13日、内閣府、厚生労働省の各副大臣や、外務省などの担当者と意見交換会を開催したとのこと。そこでの議論では、「不安は全く払拭されず、ますます強まった」と記者会見で述べています。日医はTPP参加に「全面的に反対」として、危機感を募らせています。それは、「個別分野の規制改革が、蟻の一穴になる恐れがある」として、具体例を示しています。金融部門では、民間医療保険の参入、投資部門では株式会社の病院経営参入、知的財産部門では薬価や医療技術が対象となることが考えられます。これら個別の規制改革が進めば、いずれ公的医療保険制度を脅かす事態となると、危機感を強めています。一時期は、アメリカ政府が「TPPの締結を通じて、日本に混合診療の解禁を求める考えはない」との表明で、一安心していましたが、実際は楽観できない状況にあるようです。今後とも国民皆保険制度を堅持するため、この問題には注視していかなければなりません。

平成24年度より改正されました診療報酬のことですが、プラス0.004%と髪の毛の太さほどのプラス改定となりました。入院・外来の配分があらかじめ決定されなかったことについても、日本医師会は一定の評価をしています。一方、前回の改定で引き下げられた再診料を復活できなかったことは遺憾であるとしています。このところ、財務省が診療報酬の中味にまで介入することが常態化しつつあることはゆゆしき問題であり、財源ありきで医療の方向性が限定され、あるべき医療の姿にひずみが生じかねません。診療報酬改定のプロセスは財務省主導で進めるべきではありません。地域医療貢献加算については、より現実的な名称となり、評価の体系も見直され、算定しやすくなったものと思います。同一医療機関における複数科受診時の再診料については半額ではありませんが、外来管理加算とともに算定できるようになりました。

今後、難題は次々に押し寄せてきますが、役員一同、力を合わせて頑張ってまいりますので、ご理解、ご支援のほどよろしくお願い申し上げます。

鳥取県医師会新役員

(平成24年度～)



- 〈丸 枠〉 村協理事
- 〈後 列〉 瀬川理事、小林理事、石井監事、笠木常任理事、新田監事
- 〈中 列〉 日野理事、武信理事、吉田常任理事、清水常任理事、米川理事、岡田理事
- 〈前 列〉 渡辺常任理事、吉中副会長、岡本会長、魚谷副会長、明穂常任理事

役員 の 順 位

(平成24年 4月)

職名		氏名	職名		氏名
会長		おかもと きみお 男	⑦	理事	むらわき よしかず 和
① 副会長	新	よしなか まさと 人	⑧	〃	おかだ たかつ 夫
② 〃	新	うおたに じゅん 純	⑨	〃	新 ひの のり ひこ 彦
① 常任理事		わたなべ けん 憲	⑩	〃	新 たけのぶ じゅん 子
② 〃		あけほ まさひろ 裕	⑪	〃	新 せがわ けんいち 一
③ 〃		かさぎ まさあき 明	⑫	〃	新 こばやし てつ 哲
④ 〃	*	よしだ まさと 人		監事	にい たつお 雄
⑤ 〃	*	しみず まさと 人		〃	いし いとし 雄
⑥ 理事		よねかわ まさお 夫			

(*印は理事⇒常任理事に新任)

役員の職務分担

[敬称略]

会 務 項 目	主担当	副 担 当
総 務	明穂	岡田
財 務	清水	明穂
生涯教育、学術	日野	渡辺・村脇
医療保険	米川	吉田・武信
介護保険、高齢者福祉、障がい者福祉	瀬川	渡辺・小林
労災保険、自賠責保険	清水	明穂
健康対策協議会	吉中	魚谷・岡田
感染症	笠木	村脇・瀬川
医療安全、診療情報開示（個人情報保護）、職業倫理、自浄作用	魚谷	吉中・日野
医事紛争	魚谷	吉中・渡辺
救急医療、防災対策	清水	日野・小林
広報、会報編集	渡辺	米川・武信
情報システム	米川	岡田
臨床検査	小林	吉田
学校保健、少子化対策	笠木	武信・瀬川
産業保健	吉田	吉中・小林
健康スポーツ医	明穂	清水・瀬川
医療関係職種、共同利用施設	吉中	吉田
勤務医	村脇	清水・日野
女性医師対策	武信	村脇・岡田
医療政策・環境対策	岡田	渡辺・清水
メンタルヘルス、自殺対策	渡辺	魚谷・笠木
有床診療所対策	米川	魚谷
死体検案等関連対策 ※日医からの要請	岡田	清水・日野

地区医師会新役員

平成24年4月1日～

(敬称略)

【東 部】

会 長	板 倉 和 資				
副会長	松 浦 喜 房	森 英 俊			
理 事	小 林 恭一郎	杉 山 長 毅	石 谷 暢 男	吉 田 泰 之	
	安 陪 隆 明	尾 崎 眞 人	松 田 裕 之	福 永 康 作	
	西土井 英 昭	早 田 俊 司	池 田 光 之		
監 事	乾 俊 彦	斎 藤 基			

【中 部】

会 長	池 田 宣 之				
副会長	松 田 隆	安 梅 正 則			
理 事	西 田 法 孝	青 木 哲 哉	森 尾 泰 夫	山 本 敏 雄	
	藤 井 武 親	森 廣 敬 一	大 津 敬 一	前 田 迪 郎	
	野 田 博 司	岡 田 耕一郎			
監 事	河 本 知 秀	谷 口 宗 弘			

【西 部】

会 長	野 坂 美 仁				
副会長	神 鳥 高 世	作 野 嘉 信	飛 田 義 信		
常任理事	安 達 敏 明	辻 田 哲 朗			
理 事	小 林 哲	左 野 喜 實	角 賢 一	瀬 口 正 史	
	高 見 徹	根 津 勝	野 坂 康 雄	寶 意 規 嗣	
	細 田 明 秀				
監 事	中 曾 庸 博	長谷川 真 弓			

【大 学】

会 長	北 野 博 也				
副会長	豊 島 良 太				
理 事	大 野 耕 策	長谷川 純 一	村 脇 義 和	井 上 幸 次	
	浦 上 克 哉				
監 事	河 合 康 明	萩 野 浩			
外部監事	原 壽 博				

平成24年度の事業計画並びに収支予算案を承認

第187回鳥取県医師会（定例）代議員会

- 開催の期日 平成24年3月17日（土）午後5時～午後6時10分
- 開催の場所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 代議員総数 46名
- 出席代議員数 37名
- 出席の役員等 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・岡田各理事
新田・石井各監事
入江顧問

議決事項

次の7議案について原案通り承認した。

- 第1号議案 平成23年度鳥取県医師会一般会計収支補正予算（案）について
- 第2号議案 平成24年度鳥取県医師会事業計画（案）について
- 第3号議案 平成24年度鳥取県医師会会費減免申請承認について
- 第4号議案 平成24年度鳥取県医師会一般会計収支予算（案）について
- 第5号議案 平成24年度鳥取県医師会会館修繕積立金会計収支予算（案）について
- 第6号議案 平成24年度鳥取県医師会生命保険取扱特別会計収支予算（案）について
- 第7号議案 平成24年度鳥取県地域産業保健事業収支予算（案）について

会議の状況

〈板倉議長〉

ただいまから第187回鳥取県医師会定例代議員会を開催致します。まず、事務局より資格確認を



お願いします。

〈谷口事務局長〉

資格確認のご報告を致します。代議員総数は46名でございます。これに対しまして、本日、受付されました代議員の先生は37名で、過半数の出席でございます。以上、ご報告致します。

〈板倉議長〉

過半数の出席ですので、会議は成立致します。最初に議事録署名人の選出でございますが、これまでの慣例にならって議長に一任願えませんか。

〔「異議なし」と言う声あり〕

それでは、4番・安陪隆明代議員、22番・湯川

喜美代議員のお二方をお願い致します。

では、日程に従いまして、会長挨拶をお願い致します。

〈岡本会長〉

本日は、第187回鳥取県医師会定例代議員会を開催致しましたところ、大変お忙しいなか、ご参集いた



だきまして有難うございます。また、先般の役員改選の代議員会におきまして、再選のご信任をいただき、誠に有難うございました。

本日の主な議題は、平成24年度の事業計画並びに収支予算案でございます。慎重ご審議のうえ、ご承認賜りますようよろしくお願い申し上げます。

さて、東日本大震災から1年が経過し、中央では天皇皇后両陛下のご臨席のもと、追悼式典が執り行われました。ただ1年経ってもなかなか復興の足音は聞こえてないようですが、政府の方では復興庁を立ち上げ、順次進めていく段階にあります。一刻も早い復興が期待される場所でもあります。

また、税と社会保障の一体改革制度については、未だ法律が提出される段階ではいかず、もめているようですが、平成24年度の予算案については衆議院を通過して参議院に回っているところです。ご案内のように、復興国債や消費税引き上げの問題などがからんでおりまして、一触即発と申しますか、衆議院の解散総選挙になっていくかもしれず、目が離せない状況にあります。

さて、鳥取県医師会では、前々より平成25年4月1日から公益社団法人への移行をお伝えしているところですが、現在は外部のコンサルタント会社に指南を受けながら、県庁担当課と事務的な打合せを進めております。登山に例えますと、だいたい8合目にはいると思っておりますが、これか

らまだいろいろなことがあります。

また、西部医師会では既に公益法人をとられるということで県庁の審議会が済み、近く答申が出され、この4月1日にスタートされるというように伺っております。

今後のスケジュールとしては、5月の理事会で公益法人への移行を決定し、6月に予定しています代議員会、定例総会での議決を経て、秋頃に申請をして平成25年4月1日を公益法人のスタートとしたいと考えています。今日は、受付で定款変更案の最新版を参考までに配布しておりますので、何かご意見等があれば、お教えいただければと思います。

昨年来より心配されましたTPPの問題ですが、アメリカからはそれほど公的保険に食い込むものではないということのアドバルーンがあがり、日医もそういう方針でいくのかなと思っていましたが、13日、内閣府、厚生労働省の各副大臣や外務省などの担当者と日医の3人の副会長が会談して、どうもそうはいかないようで、枝葉末節から入ってくる情報は、かなり明るいことが多かったのですが、本来は厳しいということで、再び全面反対をしようという報道がなされているところです。とにかく、蟻の一穴と申しますか、何らかのことが綻びてきたら、世界に冠たる日本の公的医療保険制度の崩壊につながっていくのではないかとということで、大変危惧しております。

この4月1日からの診療報酬改定においては、皆様方どういうふうにご承知されたか分かりませんが、元々日本医師会では介護報酬との一括改定は控えるべきであるということをしていました。と申しますのは大震災が起こった後ですし、お金もないので、当然下げられるのではないかと考えましたが、髪の毛の太さほどの0.004%プラス改定となりました。決して満足のいくものではありませんが、少しずつ良い方向に行っているのかなと思います。

診療報酬の話になると、今までは厚労省と日医中心との話合いであったものが、最近では財務省が

診療報酬の中味にまで介入することが常態化しつつあることは問題でありますし、財源ありきで医療の方向性が限定され、あるべき医療の姿にひずみが生じかねないかと大変危惧しております。

ただ、ひとつひとつ見ていくと、外来の再診料は上がらなかったが、次回への話合いが少しできたということです。地域医療貢献加算については、より現実的な名称となり、評価の体系も見直され、算定しやすくなったものと思います。同一医療機関における複数科受診時の再診料については半額ではありますが、外来管理加算と共に、算定できるようになりました。詳細につきましては、来週から3地区医師会ごとに説明会を開催しますので、よろしくお願い致します。

ご案内のように日本医師会では、4月1日に代議員会が開催され、役員選挙が行われます。会長選挙には、現職の原中先生、副会長の横倉先生、京都府医師会長の森先生の3人が立候補を表明されております。中国四国ブロックでは、来る3月25日に岡山市において立会演説会を開催し、施政方針などの考え方を3人から聞くことにしています。

鳥取県の投票権は2票しかございませんが、日本の医療制度をどのように守っていくかということを中心に、どなたを選んでいくか決めたいと考えております。

以上、最近の情勢等をお話しして、簡単ではございますが、開会にあたっての挨拶と致します。本日は、議案の審議についてよろしくお願い致します。有難うございました。

〈板倉議長〉

有難うございました。ただいまの会長挨拶につきまして、発言がございましたら挙手をお願い致します。

それでは、ないようですので、5番の議事に移ります。

第1号議案「平成23年度鳥取県医師会一般会計収支補正予算（案）について」を上程致します。執行部の説明をお願いします。

〈魚谷常任理事〉

それでは、議案書の4頁をご覧下さい。

[以下、議案書により説明]

〈板倉議長〉

有難うございました。ただいまの説明につきまして、何かご質問はございませんでしょうか。

ないようですので、採決に移ります。

第1号議案を原案通り可決することに賛成の方の挙手を求めます。

[挙手多数]

「挙手多数」と認めます。よって、第1号議案は原案通り可決されました。

続いて、第2号議案「平成24年度鳥取県医師会事業計画（案）について」を上程致します。執行部の説明をお願いします。

〈富長副会長〉

副会長の富長でございます。事業計画（案）についてご説明致します。お手元の議案書5頁をご覧下さい。

[以下、議案書により説明]

〈板倉議長〉

有難うございました。ただいまの説明につきまして、何か質問はございませんでしょうか。ございましたら、挙手をお願い致します。

ないようですので、採決に移ります。

第2号議案を原案通り可決することに賛成の方の挙手を求めます。

[挙手多数]

有難うございます。「挙手多数」と認めます。よって、第2号議案は原案通り可決されました。

続きまして、第3号議案「平成24年度鳥取県医師会会費減免申請承認について」を上程致します。執行部の説明をお願いします。

〈魚谷常任理事〉

それでは、20頁をご覧下さい。

[以下、議案書について説明]

〈板倉議長〉

有難うございました。ただいまの説明につきまして、何かご質問はございませんでしょうか。

ないようですので、採決に移ります。

第3号議案を原案通り可決することに賛成の方の挙手を求めます。

[挙手多数]

有難うございました。「挙手多数」と認めます。よって、第3号議案は原案通り可決されました。

次に、第4号議案「平成24年度鳥取県医師会一般会計収支予算（案）について」を上程致します。執行部の説明をお願いします。

〈魚谷常任理事〉

それでは、26頁をご覧ください。

[以下、議案書について説明]

〈板倉議長〉

有難うございました。ここで、予算案に対する質問の他に、会務全般にわたっての質疑を行います。昨日までに質問は届いておりませんが、この場で何か質問、発言のある方は、挙手をお願いします。

〈26番：野坂代議員〉

26番の野坂です。昨年度からテレビ会議システムが導入されていますが、それに伴って、例えば交通費などが減っていると思いますが、テレビ会議システムが導入された効果は、金額的には今回の予算を含めて、おおまかな数字を教えてくださいと思いますが、どうでしょうか。



〈板倉議長〉

執行部の説明をお願い致します。

〈魚谷常任理事〉

まだ、この予算の段階ではどの会議をテレビ会議にしようかというのをきちんと決めており

ませんので、一応従来どおりの会議の費用として計上しております。実際の決算の段階で、テレビ会議を開催した分だけ、旅費等が安くなっていくと思っております。

〈板倉議長〉

よろしいですか。他にございませんでしょうか。どうぞ。

〈30番：安達代議員〉

30番、西部の安達敏明です。

予算ではなく、ひとつ前の事業計画のところで



「9. 保険医療の充実に関する事項」の（2）医療保険対策の③保険医療機関の指導・監査等の立会いについてお伺いします。

今、鳥取県西部で監査が続いていますが、午前中からあって振分け役の自分としては、とてもつらい立場です。県医師会に中国四国厚生局の方からどのような形で立会いの依頼がきているのかを明確に会員へ知らせたいので、そのところを教えてくださいませんか。

〈板倉議長〉

執行部の説明をお願い致します。

〈岡本会長〉

指導とか監査の場合は、立ち会って欲しい旨の連絡がございます。午前中と午後からと2回に亘ってということで、確かに他の県でも問題になっており、今一番問題になっているのが岡山で、厚生局ともめてトラブルになっています。例えば、指導官と指導をなさる方の医師の場合は、ある程度の日当が出るのですが、立会いの先生には何も出ないのではないかということが、現在日医にも挙がってきているところです。まだ金銭面では分かっておらず、ただ先生はよく御存知でおっしゃっておられるのだと思いますが、指導は大変厳し

いものをございまして、今は弁護士帯同でもいいのではないかという意見もたくさん挙がってきており、これから少しずつ変わってくると思います。医師会と致しましては、立ち会った先生が行事役でなくて、少し医師会よりのお話をしていただいで結構ではないかと思っております。ただ費用弁償の方は、なかなか難しいですが、これは皆で話し合っ、それなりの事を考えていく必要があるかと思っておりますが、まだはかりかねております。

〈30番：安達代議員〉

その他の会議・委員会等の欄に、「中国四国厚生局鳥取事務所との打合せ」が書いてありますが、これは年度当初に行われるものでしょうか。ここで医師会の要望もある程度発言ができるのでしょうか。

〈岡本会長〉

そうです。もちろん発言しておりますが、会が始まってしまったら、向こうの要望の方が強いのではないかということがあります。

〈30番：安達代議員〉

分かりました。次年度より期待しております。よろしくお願い致します。

〈岡本会長〉

はい。頑張ります。

〈板倉議長〉

他にございませんでしょうか。

〈37番：木村代議員〉

西部医師会、37番の木村です。受診時定額負担の反対署名についてお伺い致します。鳥取県内でどれだけ



の医療機関が協力したのか、何人集まったかということ、県医師会報にいろいろと細かい数字を挙げて欲しいと要望します。

〈岡本会長〉

時間を少しいただいて調べさせて下さい。

〈板倉議長〉

木村代議員がおっしゃっているのは、この場だけではなくて、会報等で会員に知らせて欲しいということですか。

〈37番：木村代議員〉

そうです。日本医師会の名前で各医療機関に反対署名の要請がきたと思いますが、その結果、鳥取県内ではどのくらいの数が集まったかということ、県医師会報で一般会員に周知して欲しいという要望です。

〈板倉議長〉

他にございませんでしょうか。どうぞ。

〈21番：青木代議員〉

21番、青木です。議案書には平成24年度予算参考資料が載せてあるのですが、議案のなかには入っていま



せん。後でご説明があるのでしょうか。もし、ただの参考資料だけということであれば、ここでご質問をさせていただきたいと思います。

〈板倉議長〉

どうでしょうか。

〈魚谷常任理事〉

それでは、少し説明させていただきます。49頁の平成24年度予算参考資料ですが、これは公益法人申請に向けて、事業費を中科目、それから小科目の名称変更や並び替えをしなければいけないということで、51頁から横書きで書いてありますが、現在の我々医師会がやっている収支予算と同じような形式で、名称変更や並び替えをしたものを載せております。それから、その後の60頁、61頁に非常に細かい字で書いてありますが、これが公益認定を受ける時に県の方へ提出する予算書になります。数字は今日説明したものと一緒です

が、いろいろ組み換えがございまして、非常に小さくてなかなか読みづらいものですが、これで見ますと公益事業の割合が、現在のところ71.1%になります。

本日のところはここまでの説明にしておきますので、質問等がございましたら、今度の6月の代議員会までに事務局の方に届けていただいたら、その時に質疑を行いたいと思います。

〈板倉議長〉

よろしいですか。

〈21番：青木代議員〉

参考資料では、事業計画に則った予算形式になっておりまして非常に分かりやすいのですが、事業計画の例えば2番とか3番のところ、こちらの53頁の中の中科目、医学向上費の中に事業計画(案)の3番、4番の医療安全対策費、あるいは生涯教育費という形で入っています。

中部医師会の方も事業計画に則ってきちんとした予算立てをしていこうとしており、この番号をきちんと合わせることで、分かりやすくなると思いますので、ご検討いただけたらと思います。よろしくお願い致します。

〈魚谷常任理事〉

有難うございました。

〈板倉議長〉

他にございますか。

それでは、ないようですので、採決に移ります。

第4号議案を原案通り可決することに賛成の方の挙手を求めます。

[挙手多数]

有難うございました。「挙手多数」と認めます。よって、第4号議案は原案通り可決されました。

次に、第5号議案「平成24年度鳥取県医師会会館修繕積立金会計収支予算(案)について」、第6号議案「平成24年度鳥取県医師会生命保険取扱特別会計収支予算(案)について」、第7号議案「平成24年度鳥取県地域産業保健事業収支予算

(案)について」を一括上程致します。執行部の説明をお願いします。

〈魚谷常任理事〉

それでは、40頁をご覧下さい。

[以下、議案書について説明]

〈板倉議長〉

有難うございました。ただいまの説明について、何かご質問はございませんでしょうか。

ないようでございますので、採決に移ります。

第5号議案から第7号議案までの3議案について、いずれも原案通り可決することに賛成の方の挙手を求めます。

[挙手多数]

「挙手多数」と認めます。よって、第5号議案から第7号議案までの3議案はいずれも原案通り可決されました。

これで、本日の議案はすべて終了致しましたが、その他、何かございませんでしょうか。

〈魚谷常任理事〉

先程もちょっと触れさせていただきましたが、本日お手元に現在進行中の定款改正案を載せてお配りして



います。それから青木代議員の方からご指摘いただきました予算立ても参考資料として付けております。特に西部の方はこの4月から公益法人として発足しますので、いろいろお気付きの点があるかと思います。気付かれた点は、随時県医師会の事務局の方までお知らせいただいて、それを検討しまして、質疑応答は今度の6月の代議員会で予定しておりますので、よろしくお願い致します。

〈板倉議長〉

有難うございました。ただいまの説明に対して、何かご質問はございませんでしょうか。

〈26番：野坂代議員〉

議事には残さなくていいと思いますが、60頁、61頁の大きな表のなかに、今説明された3つ「会館維持」と「地域産業保健」と「生命保険」の特別会計は、60頁、61頁に「地域産業保健」は入っていますし、「収益事業」の12番のところには「生命保険」が入っていますが、「会館維持」はどこに入っているのか教えて下さい。

〈板倉議長〉

どこに入っていますか。

〈谷口事務局長〉

事務局からご説明致します。今、ご質問のありました会館建築等の積立金につきましては、61頁右端の枠の右から3つ目、法人会計に数字が挙がっています。以上です。

〈板倉議長〉

よろしいでしょうか。他にありませんでしょうか。

〈15番：三宅代議員〉

15番の東部の三宅と申します。質問というより教えていただきたいのです。素人なもの



でよく分からないのですが、地域産業保健収支予算に出ております2番の5の他会計への繰越金ですが、地域産業保健事業での収支が一般会計に繰り入れられておりますが、特別会計が一般会計に入ってよろしいのでしょうか。

〈魚谷常任理事〉

私はそれでいいのではないかと理解しております。先程の生命保険の事務扱い手数料も特別会計で、それを一般会計へ繰り入れております。それから繰出金となっておりますが、実際には県医師会で事務をやっておりますと費用が掛かるわけで、その掛かった費用のほぼ実費でございます。これを一般会計へ繰入れることに関しては、労働

局の承認も得ています。

〈15番：三宅代議員〉

有難うございました。問題なければよろしいのですが、一般会計と分けてある場合、あまり繰り入れないのではないかと思ったので、お聞きしただけです。

〈板倉議長〉

どうも有難うございました。他にご質問はございませんでしょうか。

〈明穂常任理事〉

先程の受診時定額負担に反対する署名運動の件でございます。去年の県医師会報12月号にご報告致しております、そこでは本日の集会までに1万5千名ということでした。最終的には11月30日現在で、山陰言語聴覚士協会とか鳥取県作業療法士会など、お集まりいただきました20団体の署名総数が30,882名でございました。そのなかで鳥取県医師会は約3分の2のトータル21,628名でございまして、東部8,859名、中部4,192名、西部8,262名、大学315名からご署名をいただきました。以上、ご報告致します。

〈板倉議長〉

他にございませんでしょうか。

ここで閉会にあたりまして、岡本会長から一言ご挨拶をお願い致します。

〈岡本会長〉

本日は、平成24年度事業計画及び予算案等7議案につきまして、慎重審議のうえ、何れも原案通り可決をいただき、誠に有り難うございます。我々もこれから4月以降、新しい体制で臨んでまいりますので、叱咤激励の程、よろしく願い申し上げて、本日の御礼の言葉と致します。どうも有難うございました。

〔拍手〕

〈板倉議長〉

有難うございました。本日は、長時間に亘りご審議をいただき、しかも円滑な議事運営が出来ました。代議員各位のご理解、ご協力に感謝申し上げます。

それでは、以上をもちまして、第187回鳥取県
医師会定例代議員会を閉会致します。ご苦労様で
ございました。

[拍手]

[午後6時10分閉会]

[議長] 板倉 和資 印

[署名人] 安陪 隆明 印

[署名人] 湯川 喜美 印

NEWS

岡本会長が日医理事に当選！ ＝第126回日本医師会定例代議員会＝



理事席で代議員会の審議を見守る岡本会長

日本医師会は4月1日、日本医師会館において定例代議員会を開催し、任期満了に伴う役員選挙を行い、日医副会長の横倉義武氏（67歳、福岡県）が現職の原中勝征氏（茨城県）、森 洋一氏（京都府）を破り会長に当選した。

また、鳥取県医師会の岡本会長が日医理事に当選した。任期は4月1日から2年間の予定。

退任役員インタビュー

平成24年3月31日をもって、鳥取県医師会の役員を退任される4名の先生方に、鳥取県医師会の役員としての活動を通じて最も印象に残ったこと、やり残されたこと、県医師会に対してご要望やご提言の3項目についてお言葉を頂戴しました。



富長将人先生
前鳥取県医師会副会長
医療保険、医療安全・診療情報開示・職業倫理・自浄作用担当



池田宣之先生
前鳥取県医師会副会長
介護保険・高齢者福祉・障害者福祉、医療関係職種・共同利用施設担当



武田 倬先生
前鳥取県医師会理事
生涯教育・学術、糖尿病対策担当



井庭信幸先生
前鳥取県医師会理事
医事紛争担当

- ①鳥取県医師会の役員としての活動を通じて最も印象に残ったことは何でしょうか。
- ②役員を退任するにあたりまして、やり残されたことはございますか。
- ③県医師会に対してご要望やご提言はありますか。

〈富長将人先生〉

① 県医師会に出させて頂きました16年間、中四国の代表としての日医の委員会には一度も出る機会がありませんでしたが、平成20年に日医からの直接の要請で、診療報酬検討委員会に参画致しました。25名の委員会でしたが、その中で7～8名の小委員会の委員に選ばれ、検討委員会が出た意見を集約したこと、更に、これとは別に5名の委員による「基本診療料のあり方に関するプロジェクト委員会」のメンバーに選ばれ、現在の東京都医師会長の野中博先生や中医協の委員としてご活躍中の安達秀樹先生達と自由なディスカッションの時間をもてたことが、有意義な医師会活動として印象深く残っています。

また、平成20年の診療報酬改定の結果を検証する厚生労働省の委員会の中で、新設された

「後期高齢者診療料」を検証する委員会の委員として参画致しました。5名の委員による会でしたが、私以外は都内の私立大学の教授で、委員長が中医協の委員の1人でした。初めに厚生労働省がたたき台として作成したアンケートの内容を検討致しましたが、厚生労働省は包括であるこの診療料を継続したい意向で、どう見ても肯定する結果を導く内容のものでした。他の委員は殆ど何も言われず、私だけが否定的な意見も出せる内容にすべく質問項目の追加を主張しました。その殆どが採用された形のアンケート内容となり、アンケートの結果は、この診療料は継続しても意味が無い、と考えざるを得ないものとなり、この資料をもとに中医協でこの診療料の廃止が決定されました。中央での仕事はやりがいのあるものだと実感した次第です。

② 16年間医療保険を担当致しました。長過ぎたと感じていますが、このことが日医での色々な経験を積むことにつながったと思っています。しかし、最近の数年間では県内において、保険医療機関や保険医の取り消し事例が続出し、私の責任は大きいと感じております。

また、健対協では14年間生活習慣病対策専門

委員会（旧循環器疾患等対策専門委員会）の委員長を勤めさせて頂きました。基本検診から特定健診・特定保健指導へと国の健診体制が変わってきましたが、今のところ新しい体制による成果は見られず、我々の努力が足りなかったこととはいえ、今後制度自体の大きな見直しが必要かと感じております。

最後の数年間は、鳥取医学雑誌の編集委員長を勤めさせて頂きました。常に投稿論文数が少ないこととの戦いであったような気がしています。雑誌発行毎に開催する編集小委員会では、東部在住の編集委員の先生方により、文献の1字の誤りをも正すというきめ細かい編集がなされておりました。小委員会に関わって頂いた先生方には本当に頭の下がる思いです。

最後に、臨床検査精度管理委員会の委員長を数年間勤めさせて頂きましたが、精度管理事業は検査技師会の先生方におんぶに抱っこで、委員会の席で私自身勉強させて頂いた、と感じております。

以上、やり残したということは何もありませんが、逆に何もできなかったことを会員の皆様にお詫び申し上げます。

- ③ 県医師会の役割を考えてみます。地区医師会が直接市町村と折衝して地域医療の舵取り役を果たし、日本医師会が国と折衝して日本の医療全体の舵取り役を果たしているのに対し、県医師会は、主に県と折衝して県全体の医療の舵取り役を果たすことの他に、各地区医師会の意見を集約し、これを中央に反映することにより国全体の医療の改善に寄与している、と言えるものと思います。

医師会役員は、自身の医療をある程度犠牲にして医師会活動に従事していますが、一方で、それに見合う程のメリットを享受しているものと思います。色々な情報が早く入ることもありますが、上述した如く、様々な形での地域医療に貢献している、との認識は、診療以外に医師としての達成感を感じさせるもののひとつと言

えましょう。

医師会活動は、診療をある程度犠牲にして成り立つものである、との認識のもとに、積極的に中央での会に参画し、地方での医療の実情とそこでの意見を中央に反映させて頂きたいと思えます。

〈池田宣之先生〉

- ① 自分場合は青天の霹靂と書いていいような状況の中で引き受けた、県医師会副会長でした。すべての関係会議に戸惑うことが多く、地区医師会会長も兼務であったためにその棲み分けに苦慮することもありました。それがこの短い1年5か月の正直な印象です。県医師会副会長となり、今まで以上の情報の整理は能力を超えるものでした。中でも会務担当の責務を十分にこなすことの困難さを感じ反省しているところです。しかし今後再度中部医師会長として専念する時、肥やしとしたいと考えます。
- ② 任期途中からの突然に役員を引き受けたこともあり、正直言って何かやるために副会長を引き受けたのでないため、「やり残したことはあるか」と問われても何もやらなかったのではないかと、今は正直思っている。何をやればいいのか探ることなく退任したように思う。副会長と言えば会長を補佐することが職務の多くを占める。補佐する必要がなかったのかもしれませんが。大役を引き受けていて失礼な言い方を許していただけるなら「副」が幸福の「福」のまま終わりました。
- ③ 県医師会に何かと言われても、私の場合は遣らしていただければ、今少し地区医師会長を続けます。短い期間でしたが地区と県との2足のわらじを履いて感じたことは、「地区」と「県」との連携が大事と感じました。地区医師会長としての立場からは、地区からの意見を県にもっと言わなければいけないのかなと感じ、県医師会副会長の立場からは、住民のいちばん近いところにいる地区医師会の意見の重要性を感じ

た。

一会員としては、県医師会の役員の方に、ただ一言「ご苦労さんです」と言いたい。

〈武田 倬先生〉

- ① 学術団体である県医師会で、学術関係の仕事を担当させていただき、研修指導医ワークショップが県医師会として行えたこと、鳥取医学雑誌の編集や県医師会としての学術講演のあり方の議論などを勉強させられながら実施できて、いくらかでも医師会に貢献できたかと感じています。
- ② 本年度の診療報酬の改訂大きな流れは、①在宅医療 ②医療連携とチーム医療を抜きには考えられません。県医師会報（H23年7月号）にも書かせていただきましたが、今後更に進む高齢化の下での地域医療体制と活動を医師会としてもっと早く進めたかった。
- ③ 経済・治安・教育などの効果をあげるのには医療・保健・福祉が着実に実行されることが必

須となる。県民のための医師会として、その役割をもっとアピールしながら着実に実行してほしい。

〈井庭信幸先生〉

- ① 私の仕事は医事紛争でした。日本医師会が中心となって医療事故の予防・再発防止について議論を重ね、残念だが今は中に浮いている「大綱案」が完成した。任期6年間には異状死、医師法21条、標準医療、新裁判員制度、予見義務など鳥取県議題とし、中四国医学会で意見交換できたことを思い出します。
- ② いわゆる医療事故調査委員会を早期に設立し、安全・安心医療に積極的に取り組んでいる姿を国民に示す必要がある。医師は常に説明責任と結果責任を問われており、これに反する場合はペナルティーが科せられるだろう。
- ③ 今後は県、日本医師会の医療安全に対する取り組みを見守りたい。

医療機関の禁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、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」(<http://www.med.or.jp/people/nonsmoking/000004.html>) より、『当院は禁煙です（No.124）』などのチラシをダウンロードすることができます。

中国四国医師会連合常任委員会

日時	平成24年3月31(土) 午後6時～午後6時45分
場所	東京ドームホテル 地階 オーロラ
出席者	岡本会長、池田副会長 明穂・魚谷両常任理事

概要

本会が連合担当県として明穂常任理事の司会で開会。岡本連合委員長の挨拶、司会で議事を進行した。

議事

1. 中央情勢報告(概要)〈森下・井戸日医理事〉

特段の報告はなし。

2. 選挙管理委員会の出席報告

〈愛媛県・今川常任理事〉

2月9日、3月22日、日本医師会館において開催された。

定款施行細則の一部変更により、会長選挙では有効投票数の2分の1以上の得票を得た候補者が当選者となる。候補者が3人以上の場合、得票上位2名による決選投票となる。2位3位が同数の場合は、選挙管理委員長がクジで候補者1名を決定する。候補者全てが同数の場合は、選挙管理委員長がクジで候補者2名を決定する。

開票における白票は無効投票数に合算する。

候補者は日医ホームページで公報できる。

3. 代議員会議事運営委員会の出席報告

〈池田副会長〉

3月24日、日本医師会館において開催された。

4月1日、2日の日医代議員会の運営について協議、意見交換が行われた。ブロック代表質問8題、個人質問11題の順序等を決定した。

4. 日本医師会代議員会について

ブロック代表質問は、山口県・吉本正博先生、個人質問は、岡山県・清水信義、道明道博先生。

財務委員は愛媛県・村上博先生、広島県・島筒志郎先生、次期の議事運営委員は愛媛県・大野尚文先生を推薦している。

5. 第19回中国四国医師会共同利用施設等連絡協議会について

平成26年に予定されているが、協議会のあり方、運営の担当等について事前にアンケートした結果、開催の意義、開催の可否等について賛否まちまちであった。

対応については、次年度以降に決定することとした。

6. 次期当番県について

慣例により、愛媛県医師会に担当していただく。

7. その他

○連合の当番県の担当は、春の日医代議員会から翌年の日医代議員会までの概ね1年間であるが、新公益法人化により、平成26年の春の日医代議員会は6月下旬の予定である。担当の期間について検討する必要がある、次年度以降に協議することとした。

第 11 回 常 任 理 事 会

- 日 時 平成24年3月8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. 第186回臨時代議員会の開催報告

〈明穂常任理事〉

2月16日、ホテルニューオータニ鳥取において開催した。主な議案として、任期満了に伴う県医師会役員等の選挙を行い、会長には選挙の結果、岡本会長が再選された（4期目）。なお、副会長、理事、監事、日医代議員、日医予備代議員は、候補者全員が無投票で当選された。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

2. 心の医療フォーラムin倉吉の開催報告

〈渡辺常任理事〉

2月18日、県の委託による標記研修会を倉吉未来中心において、「～皆で取り組む地域における心の医療～」をテーマに県医師会主催、中部医師会等の共催により開催した。この研修会は、「精神医療関係者研修」「思春期精神疾患対応力向上研修」「日医認定産業医 基礎実地&生涯実地2単位」と、地区医師会の「かかりつけ医うつ病対応力向上研修」の対象研修である。

講演2題（1）「思春期精神疾患の特徴と治療のポイント～症例を中心に～」(名古屋大学医学部附属病院 親と子どもの心療科講師 岡田 俊先生)、（2）「発達障害を基盤として成年期に顕

在化する心の病気と治療のポイント～職場不適應症例を中心に～」(国立精神・神経医療研究センター 上級専門職 中込和幸先生)の後、総合討論を行った。

3. 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〉

2月18日、倉吉交流プラザにおいて開催した。

平成22年度肝炎ウイルス検査受診者数は2,476人、うちHBs抗原陽性者は54人（2.2%）、HCV抗体陽性者は19人（0.8%）で例年と同様の結果であり、精検の結果、がんは1人も発見されなかった。また、平成7～9年度の検診時において、市町村から報告のあった対象者数192,315人に対し、平成7～22年度の16年間の受診者は116,669人、推計受診率60.7%で、そのうちHBs抗原陽性者は2,846人（2.44%）、HCV抗体陽性者は3,562人（3.05%）であった。

鳥取県肝疾患診療連携拠点病院として、鳥大医学部附属病院が再び選定された。なお、指定期間は設けないこととする。

平成24年2月2日付けで鳥取県肝炎治療特別促進事業（肝炎インターフェロン治療・核酸アナログ製剤治療費助成制度）実施要綱の一部改正を行い、3剤併用療法（ペグインターフェロン、リハピリン及びテラプレビル）を新たに助成対象とした。

委員会終了後、従事者講習会及び症例研究会を開催し、講演「肝がん検診における超音波検査の

役割と限界」(鳥大医学部機能病態内科学分野准教授 孝田雅彦先生)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. 日医 学校保健講習会の出席報告

〈笠木常任理事〉

2月18日、日医会館において、「学校感染症の見直し」をテーマに開催され、地区医師会代表者とともに出席した。

午前中は、講演2題(1)「最近の学校健康教育行政の課題について」、(2)「原子力発電所事故にかかわるリスクコミュニケーション—学校保健とのかかわりから—」、午後からシンポジウム「学校における感染症」が行われた。講演(1)では、インフルエンザの出席停止期間は、現在「解熱した後2日を経過するまで」とされているが、「発症した後5日を経過し、かつ解熱した後2日を経過するまで」に改められる予定である。また、百日咳や流行性耳下腺炎の出席停止期間の見直しが行われる予定であり、正式に施行される時に本会より会員に対して周知する。シンポジウムでは、(1)感染症発生動向の近況、(2)麻疹対策の動向、(3)インフルエンザ、(4)耳鼻咽喉の学校感染症、(5)眼の学校感染症、(6)皮膚の学校感染症、について講演の後、討議が行われた。今後は、各地区医師会において伝達講習を行う。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

5. 日医 母子保健講習会の出席報告

〈笠木常任理事〉

2月19日、日医会館において、「子ども支援日本医師会宣言の実現を目指して-6」をメインテーマに開催され、地区医師会代表者とともに出席した。

午前中は、講演2題(1)「妊娠等に関する相談窓口事業について」、(2)「災害と周産期医療について」、午後から「産科医療補償制度の現状と課題」をテーマにしたシンポジウムがあり、

「産科医療保障制度」「原因分析」「再発防止」「見えてきたもの、見直しに向けて」について4人のシンポジストによる講演の後、討議が行われた。本制度の見直される項目として、(1)補償対象範囲、(2)補償金等、(3)調整の仕組みの在り方、(4)原因分析の仕組みの在り方、(5)運営組織の機能分割、等が考えられる。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

6. 中国四国医師会 会長会議の開催報告

〈岡本会長〉

2月19日、岡山市において本会の担当で開催し、明穂常任理事とともに出席した。

議事として、中央情勢と日医選挙管理委員会の報告があった後、今回の日医役員等の選挙への対応などについて協議、意見交換を行った結果、中国四国ブロック推薦理事を鳥取県、徳島県とし、監事は島根県とした。また、日医会長及び副会長についてブロックから選出する候補者はなく、常任理事に現職の高杉敬久先生(広島県)を引き続き推薦決定し、代議員会副議長に久野悟郎先生(愛媛県医師会長)を推薦決定した。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

7. 健保 個別指導の立会い報告〈各役員〉

〈吉中常任理事〉

2月24日、中部地区の1診療所を対象に実施されたが、中断となった。

〈渡辺常任理事〉

2月28日、東部地区の1診療所を対象に実施された。初診時に症状詳記の無いものがあること、病名転帰は適切に行うこと、電子カルテは操作者毎にパスワードを設定すること、混合診療の例がみられるので保険診療分を全額自主返還すること、不適切な初診料の算定がみられるので初診料と再診料の差額を自主返還すること、明細書発行がされていないので明細書発行体制等加算は自主返還すること、コンタクトレンズ装用者に出来高

算定している例があるので算定要件に合わないものはコンタクトレンズ検査料との差額を自主返還すること、などの指摘がなされた。

〈富長副会長〉

3月2日、西部地区の1病院を対象に実施された。入院計画書に主治医以外の担当者名の記載がないこと、退院時リハビリテーション指導料算定の際はカルテに要点の記載をすること、DPCのコーディングが間違っており、適正なものとの差額を返還すること、栄養管理実施加算は潰瘍食に変更した時点で実施計画書を書き直す必要があること（返還）、診療情報を提供した際に資料を添付した場合は添付加算が算定できるが、その場合添付したことが分かるようにすること、リハビリ計画書の記載が不十分であること、悪性治療特異物質治療管理料算定の際は内容をカルテに記載すること（返還）、在宅酸素を算定しているが導入時の要件を満たしてなく算定日の記載もないこと（返還）、退院時リハビリテーション指導料及び癌性疼痛管理料算定の際は内容をカルテに記載すること（返還）、画像診断管理加算算定の場合は画像診断に専属で従事している放射線医師が必要なこと、初診料算定の誤りがあること（返還）、画一的にセット検査がされていること（返還）、早期リハビリの対象疾患に不備があること（返還）、不適切な救急管理加算があったこと（返還）、患者の同意のない輸血があること（返還）、不適切な看護必要度評価加算があること（返還）、不適切な臨床研修加算があること（返還）、などの指摘がなされた。

8. 日医 事務局長連絡会の出席報告

〈谷口事務局長〉

2月24日、日医会館において開催された。

平成23年度で退任される青森、山梨、鳥根の各県医師会事務局長に対して、感謝状と記念品が贈呈された。その後、講演「日本医師会における医学生・研修医支援に向けた取組みについて」（今

村 聡日医常任理事）が行われた。日医では、近日常に医学生のためのフリーペーパーを発刊する予定準備を進めており、アンケートを実施するのでご協力をお願いしたい。また、事務局女性職員の処遇等について協議するため、新年度にワーキンググループを設置して各県の取組みやヒアリングをする予定とのことであった（全国では群馬、広島2県の局長が女性）。

9. 健対協 肺がん対策専門委員会の開催報告

〈吉中常任理事〉

2月25日、倉吉交流プラザにおいて開催した。

平成22年度の受診者数は昨年とほぼ同様で受診率は24.2%で、要精検率は4.41%と若干減少し、精検受診率は88.2%と引き続き高値であった。がん発見率は0.110%、陽性反応適中度2.8%と昨年を上回り、要精検率は依然として非常に高い。各地区読影委員会委員に要精検率の国の指標許容値は3%以下であることを伝え、各地区で精度に努めて頂く。

鳥取県保健事業団において、東部、中部地区の胸部、胃部の検診車に平成24年度よりデジタル装置を導入することに伴い、読影体制の見直しの検討を行い、「鳥取県肺がん集団検診実施指針」及び「鳥取県肺がん医療機関検診実施指針」、「鳥取県各地区肺がん検診読影委員会運営要領」の改正案が原案どおり承認され、平成24年度から適用する。また、デジタル撮影装置を整備される医療機関が増えていることに伴い、「鳥取県肺がん医療機関検診実施届出書」の改正案が示され、原案どおり承認され、平成24年度から適用する。

委員会終了後、従事者講習会及び症例研究会を開催し、講演「肺がんの低線量CT検診について」（大阪府立成人病センターがん予防情報センター疫学予防課長兼病理・細胞診断科 中山富雄先生）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。

10. 健対協 心臓検診従事者講習会の開催報告

〈笠木常任理事〉

2月26日、倉吉体育文化会館において開催し、講演「小児の心電図と心疾患」(倉敷中央病院小児科主任部長 新垣義夫先生)を行った。

11. 学校医・学校保健研修会の開催報告

〈笠木常任理事〉

2月26日、倉吉体育文化会館において開催した。

最初に岡本会長(鳥取県学校保健会長兼務)より挨拶があった後、鳥取県学校保健会長表彰が行われ、5名の学校医が表彰された。引き続き初めての試みとして、「学校保健委員会を活性化するために」をテーマにKJ法を使用したグループワークの問題解決による研修会を(1)基調講演、(2)具体的な協議の進め方、(3)アイスブレーキング、(4)グループワーク(A～F)、(5)発表、(6)総括、の順番で行った。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

12. 鳥取産業保健推進連絡事務所運営協議会の出席報告(岡本会長)

3月1日、県医師会館において開催され、渡辺常任理事とともに協議会長として出席した。

議事として、平成23年度主要事業実施状況及び平成24年度事業実施計画などについて報告、協議、意見交換が行われた。平成23年度から国の事業仕分けにより鳥取産業保健推進連絡事務所となり規模が縮小されたが、産業保健関係者に対する研修、相談、情報提供等の実施状況は、研修回数が若干少なかったが、平成22年度とほぼ同様であった。

鳥取労働局より、今後のメンタルヘルス対策に係る対応案について説明があった。メンタルヘルス対策支援センターの促進員(カウンセラー、社労士等)は事業所を訪問してメンタルヘルス担当者(安衛・人事)に自主点検を基に働きかけと指針に係る研修会の実施を進め、メンタルヘルス担

当相談員(専門医)は主に内科医である産業医(専任産業医又は地産保事業)と産業保健と専門医療の視点の相談を行い、産業医のサポートをするなど役割を明確にした。

13. 鳥取県地域産業保健事業運営協議会の開催報告(岡本会長)

3月1日、県医師会館において外部委員等に参画いただき開催した。

議事として、平成23年度地域産業保健事業報告(鳥取労働局)、第33回産業保健活動推進全国会議出席報告(吉田理事)、地産保センター事業実績報告(太田垣統括兼東部コーディネーター)の後、地産保事業と鳥取産保推進連絡事務所及びメンタルヘルス対策支援センターとの連携について協議、意見交換を行った。地産保センター事業のなかで、健康相談窓口実績は相談回数、相談事業場数、相談者数とも対前年同期を大きく上回っており、東部は「サテライト健康相談」、中部は「旧町村の商工会での健康相談」、西部は「医師会館での面接指導」等に力を入れた点が特徴である。また、去年の臨時国会より、労働安全衛生法改正法案が提出され現在継続審議となっているが、その中で定期健康診断と同じようにストレス状況チェックを受け、異常のあった労働者に対しては直接検査結果が届き、その労働者から事業主に対して面接指導を受けたいとの申出があった際は、メンタルヘルス関連の面接指導を実施しなければいけないことを義務付けた。

今後、鳥取労働局では平成24年度地産保事業の企画競争について公示をかけており、事業の概要及び今後のスケジュール等について説明があった。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

14. 禁煙指導対策委員会の開催報告

〈渡辺常任理事〉

3月1日、県医師会館と中部・西部医師会館を回線で繋ぎ、テレビ会議システムを利用して、県

健康政策課にも参画いただき開催した。

主な議事として、各地区医師会より「講習会開催状況」「世界禁煙デー関連イベント」「禁煙に対する取組等」について、また県より禁煙の取組みについて報告があった後、今後の活動方針について協議、意見交換を行った。平成24年1月4日より県庁本庁舎、第2庁舎、県議会棟、県警本部庁舎が建物内禁煙となった。また、県では健康づくり応援施設に認定した飲食店等に限らず公共施設も含めて禁煙に関するアンケート調査を実施し、結果を公表しながら取組みを進めたいとのことであった。

鳥取県医師会では、平成16年11月に全医師会員を対象に「喫煙・禁煙指導に関する意識調査」を実施したが、8年経過しており、改めて24年11月に実施予定。アンケートの項目については今後委員の意見も踏まえ検討する。その他、本会会報の「医療機関の禁煙化・分煙化にご協力下さい」の記事について、会員より医療機関は完全禁煙であるべきとの意見があり、「分煙化」を削除し、文面を修正することとした。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

15. 日医 生涯教育担当理事連絡協議会の出席報告〈書面報告〉

3月5日、日医会館において開催され、日野理彦先生（県立中央病院副院長・次期県医師会理事）が出席した。

議事として、生涯教育制度関連事項報告、生涯教育推進委員会報告、講演「日本の国情・2次医療圏の実情からみた地域医療再生のための大学と地域医療機関による1年生からの卒前・卒後シームレスな医師育成体制構築—すべての医師に総合力を」（秋田大学総合地域医療推進学講座教授長谷川仁志先生）、厚労省「専門医の在り方に関する検討会」報告の後、都道府県医師会から事前に寄せられた質問について回答があった。講演では、医療再生のために解決すべき課題として、（1）医師偏在の課題、（2）医学教育・研修教育

課題、を挙げられ、医師として当然の個々の総合力・実践力・コミュニケーション力を育成するべきで、医師としての総合力・教育力の上に専門性が必要とのことであった。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

16. 日医 社会保険担当理事連絡協議会の出席報告〈富長副会長〉

3月5日、日医会館において開催され、吉中常任理事、吉田理事とともに出席した。

鈴木日医常任理事より点数改定の経緯について解説があった後、具体的な改定内容についてパワーポイントの資料をもとに説明があった。詳細な内容については後日各地区医師会において説明会が開催されるので、そちらで願います。その後、中医協委員の安達秀樹先生（京都府医師会副会長）よりコメントがあった。全体で+0.004%になったことは、東日本大震災の影響を考えれば、よくここまでできたというのが正直なところである。中医協は改定率に関わることはできないが、執行部の先生方に多大な努力をいただき、厚く御礼を申し上げたいとのことであった。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

17. 鳥取県保健事業団理事会の出席報告〈岡本会長〉

3月6日、事業団本部において開催され、岡田理事とともに出席した。

議事として、平成24年度事業計画及び収支予算、規程の制定について協議、意見交換が行われた。また、検診車のデジタル化、中部支部の移転及び立川事務所、職員採用、公益認定取得に係る進行状況について報告があった。

18. 日医 介護保険担当理事連絡協議会の出席報告〈渡辺常任理事〉

3月7日、日医会館において開催された。

三上日医常任理事より平成24年4月から実施される介護報酬改定等について説明があった後、講

演「平成24年度介護報酬改定について」(厚労省老健局老人保健課長 宇都宮 啓氏)が行われ、質疑等があった。平成24年度は、介護職員の処遇改善の確保、物価の下落傾向、介護事業者の経営状況、地域包括ケアの推進等を踏まえ、介護報酬改定率は+1.2% (在宅分+1.0%、施設分+0.2%)となった。今後は、できる限り住み慣れた地域で在宅を基本とした生活の継続を目指す地域包括ケアシステムの構築に取り組む。また、今後のサービス提供の方向性として、(1)在宅サービス・居住系サービスの強化、(2)介護予防・重度化予防、(3)医療と介護の連携の強化、(4)認知症対応の推進、を4本柱に挙げ、これらに対応するような介護報酬改定が今回なされ、(1)地域医療包括ケアシステムの基盤強化、(2)医療と介護の役割分担・連携強化、(3)認知症にふさわしいサービスの提供、(4)質の高い介護サービスの確保、(5)処遇改善等を通じた介護人材の確保、を中心に取組んでいく。さらに国家公務員の地域手当に準じ、地域区分を7区分に見直すとともに、適用地域、上乘せ割合について見直しを行う。なお、報酬単価の大幅な変更を緩和する観点から、平成26年度末までの経過措置等を設定する。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

19. 各看護高等専修学校卒業式の出席報告

〈各役員〉

各看護高等専修学校の卒業式に次のとおり役員が出席して祝辞を述べるとともに、成績優秀な生徒に鳥取県医師会長賞を授与した。

◇東部 3月3日〈明穂常任理事〉卒業生：35名

◇西部 3月7日〈魚谷常任理事〉卒業生：22名

協議事項

1. 平成24年度事業計画・予算案編成について

平成24年度事業計画・予算案編成について確認を行った。最終的には3月17日(土)開催の第187回定例代議員会へ議案を上程し、審議を諮る。

2. 医学生のための無料情報誌『Doctor-ase』の創刊について

標記について日医では、医学生に係る支援の一環として、4月下旬を目途に無料情報誌を創刊する。内容は、医療界全体について考える視野を持ってもらうとともに、医師会への理解の深化を目的とし、創刊号では、臨床研修制度に関する特集を予定しており、年4回の発行予定である。本会として協力することとし、鳥大医学部事務局から医学生への配布をお願いする。また、臨床研修医にも機会のある度に配布する等、今後医学生に読んでもらうためのよりよい方策を検討する。

3. 鳥取県健康づくり文化創造推進県民会議の出席及び次期委員の推薦について

3月15日(木)午後1時45分より白兔会館において開催される。魚谷常任理事が出席する。また、任期満了に伴い推薦依頼がきており、引き続き魚谷常任理事を推薦する。

4. 第187回定例代議員会の運営について

3月17日(土)午後5時から県医師会館において開催する標記代議員会の役割分担について打合せを行った。平成24年度事業計画案の説明を富長副会長、平成24年度収支予算案の説明を魚谷常任理事とした。

5. 生保 個別指導の立会いについて

3月22日(木)午後2時30分より中部地区の1病院を対象に実施される。中部医師会にお願いする。

6. 日本医師会長候補者演説会の開催について

3月25日(日)午後1時30分より岡山市において本会の担当で次期日医会長に立候補された森洋一候補、横倉義武候補、原中勝征候補の3氏による演説会を開催する。

7. 中国四国医師会連合 常任委員会の開催について

3月31日（土）午後6時より東京ドームホテルにおいて本会の担当で開催する。岡本会長、池田副会長、明穂・魚谷両常任理事が出席する。

8. 日医 定例代議員会の出席について

4月1・2日（日・月）の両日、日医会館において開催される。1日は岡本会長、池田副会長、2日は岡本会長が日医理事当選予定のため、池田副会長、魚谷常任理事（日医予備代議員）が出席する。

9. 第47回全日本医師剣道大会開会式の出席について

4月7日（土）午後1時より県立武道館（米子市）において開催される。出席者については今後人選を進める。

10. 保険指導医の推薦について

標記について、20名（内科6名、外科2名、整形外科2名、小児科2名、耳鼻咽喉科2名、精神科1名、眼科2名、皮膚科2名、泌尿器科1名）を推薦した。任期は平成25年3月31日までである。

11. 平成24年度生活保護に係る嘱託医の推薦について

県福祉保健課より、任期満了に伴い推薦依頼がきている。引き続き、工藤浩史先生（鳥取赤十字病院外科部長）を推薦する。

12. 人権に関する相談窓口における専門相談員の推薦について

県総務部より、任期満了に伴い3名（東・中・西部から各1名）の推薦依頼がきている。引き続き、東部：渡辺常任理事、西部：鳥大医学部精神行動医学分野教授 兼子幸一先生を推薦する。なお、中部については今後人選を進める。

13. 児童ポルノ画像鑑定に係る嘱託医師の推薦について

県警察本部より、任期満了に伴い4名（東部・西部から各2名）の推薦依頼がきている。引き続き、東部：皆川幸久先生（県立中央病院産婦人科部長）、平尾正人先生（鳥取赤十字病院小児科部長）、西部：花木啓一先生（鳥大医学部小児家族看護学教授）、谷口文紀先生（鳥大医学部女性診療科）を推薦する。

14. 公益財団法人「鳥取県暴力追放センター」財団顧問の就任について

平成24年4月1日より、（財）暴力追放鳥取県民会議は、新たに公益財団法人「鳥取県暴力追放センター」に変更予定である。この度、岡本会長宛に財団顧問への就任依頼がきており、了承した。

15. 日医 認定産業医更新申請の承認について

標記について12名（東部4名、中部4名、西部3名、大学1名）から書類の提出があり、審議の結果、何れも資格を満たしているため、日医宛に申請した。

16. 名義後援について

「鳥取大学・鳥取銀行連携セミナー～地域医療の充実～（3/21 鳥大医学部）」と「山陰救急医学会（9/15 とりぎん文化会館）」の名義後援を了承した。なお、「ビル・トッテンさんの講演とフォーラム（4/14 鳥取市民会館）」について今回は見送ることとした。

17. 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

第 12 回 理 事 会

- 日 時 平成24年3月22日(木) 午後4時～午後6時10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
武田・吉田・井庭・米川・清水・村脇・岡田各理事
新田・石井両監事
板倉東部会長、野坂西部会長

議事録署名人の選出

米川・清水両理事を選出した。

報告事項

1. 日医 女性医師支援事業連絡協議会の出席報告〈清水理事〉

2月17日、日医会館において開催された。

当日は、9医師会(青森県、東京都、神奈川県、愛知県、鳥根県、岡山県、広島県、愛媛県、鹿児島県)より、日医との共催で行った「女子医学生、研修医等をサポートするための会」の開催事例報告があった。また、兵庫県、徳島県、福岡県の3医師会からは、資料による発表があった。その後、各医師会の取り組みに対する質疑応答及び意見交換が行われた。

岡山県では、女子医学生・女性医師と岡山県医師会女医部会役員との懇談会を開催している。広島県では、女性医師へのフォロー体制等に関する広島大学各講座・診療科へのアンケート調査を行い、多くの講座が積極的な女性医師支援への取り組みを表明した。また、情報交換・共有のためには、女子医学生・女性研修医とのネットワーク作りの必要性を痛感したとのことであった。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

2. 健対協 子宮がん対策専門委員会の開催報告〈井庭理事〉

2月19日、倉吉交流プラザにおいて開催した。

平成22年度実績は、前年度から「女性特有のがん検診推進事業」で対象者に無料クーポン券が送付されたこと等により、前年度に比べ受診者数が約1,500人増加し、要精検率は1.03%、精検受診率65.5%、がん発見率0.07%で、30歳代からがんが多く発見され、がん発見率も高かった。平成22年度に、手引きの改正により採取器具のブラシへの変更を行ったことや医療機関への個別指導等で不適正検体の発生率の改善がみられることから、平成23年度における要精検率は低くなると思われる。また、陽性反応適中度高いことから、精検未受診者には必ず受診していただく働きかけが重要とのことで、県より市町村で対応を検討するよう再度働きかける。

一次検診実施要領を一部改正し、細胞診結果が判定不能となった場合の再検査に係る経費について、細胞採取料及び検体作成料は従来の保健事業団の負担から検診機関の負担に変更することとなった。

委員会終了後、従事者講習会及び症例検討会を開催し、講演「子宮頸がんは予防の時代へ—HPVワクチンとHPVDNA検査の普及をめざして—」(自治医科大学医学部産婦人科学講座教授鈴木光明先生)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。

3. 健保 新規個別指導の立会い報告(米川理事)

2月21日、西部地区の4医療機関を対象に実施された。生化学のセット検査を2回している場合はカルテに理由を記載すること、牽引を月22回しているが、その理由をカルテに記載すること、リハビリテーション指導料算定の際は計画書を作成すること(自主返還)、電子カルテのパスワードは個々に配布し、定期的に変更すること、などの指摘がなされた。

なお、本会として、電子カルテを使用している医療機関が指導される際、カルテの印刷にかなりの労力を要するため、初診と過去1年分のカルテで指導していただくよう中国四国厚生局へ要望することとした。

4. 健対協 母子保健対策専門委員会の開催報告 (井庭理事)

3月8日、県医師会館において開催した。

鳥取県と全国を比較した母子保健指標の推移によると、平成22年度の出生者数は4,790人(昨年より86人減)、合計特殊出生率は1.48(全国平均1.39)、乳児死亡数は24人(昨年より15名増)で死亡率が全国ワースト1位となった。

国においてHTLV-1特命チームが設置され、本県でも平成23年1月より妊婦健診に検査が追加となった。また、鳥取県乳幼児健康診査マニュアル(平成19年度版)の改正について、現在小委員会において概要版のたたき台を作成している。平成24年度前半には概要版を完成させ、実際に健診会場で使用しながら必要に応じて修正を加え、来年度中に完全版を作成する見込みである。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

5. 鳥取県准看護師試験委員会の出席報告 (岡田理事)

3月8日、県庁において開催され、新田監事とともに出席した。

平成23年度鳥取県准看護師試験は2月17日に実施され、受験者127人全員が合格し、中国5県と

比較して高得点であった。試験問題については医師会から米川理事、新田監事とともに作成し、特に問題はなかった。また、今回鳥取県ではなかったが、近年、他県では外国人の受験者が増加しており、今後対応が必要になってくることであった。

6. 倉吉看護高等専修学校卒業式の出席報告 (清水理事)

3月8日、中部医師会館において開催され、会長代理として祝辞を述べるとともに成績優秀な生徒に鳥取県医師会長賞を授与した。卒業生は19名。なお、留年者が多いため、何らかの対策を練る必要がある。

7. 診療報酬点数改定に関する打合会の開催報告 (富長副会長)

3月8日、県医師会館において中国四国厚生局鳥取事務所、県長寿社会課、支払基金、国保連合会に参集いただき、各地区医師会での説明会に備えるための打合会を開催した。当日は、質疑応答は行わず、質問等があれば、後日県医師会事務局へ送付していただく。また、説明会終了後、中国四国厚生局より診療報酬改定時における集団指導が実施される。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

8. ドクターヘリ安全研修会の出席報告(事務局)

3月9日、公立豊岡病院において、ドクターヘリを運営する上で全ての職種の方との情報共有を目的に今回初めて開催された。基調講演「安全の確保とヒューマンファクター」(日本ヒューマンファクター研究所顧問 垣本由紀子氏)と、「ドクターヘリを安全に運航するために一現状と今後の課題一」をテーマに4名の講師によるパネルディスカッションが行われた。ドクターヘリと消防防災ヘリの統一的な安全管理(支援)体制を構築すべきとの声があった。

9. 健対協 胃がん対策専門委員会の開催報告

〈吉中常任理事〉

3月10日、西部医師会館において開催した。

平成22年度の受診率及び検診発見がん率等の実績は、前年度とほぼ同様の結果であったが、受診者数全体のうち内視鏡検査実施率は約6割となった。確定調査からは、内視鏡検診が開始されて約10年経過し、早期癌が多く発見され、内視鏡切除も増えている。

検診実績をもとに各地区の読影体制や検診技術について意見交換が行われ、他地域に比べ要精検率が高い中部地区読影会では、今後も研修会や個別指導を継続する。X線要精検率の国のプロセス指標許容値11%以下という指標を踏まえ、個別医療機関のX線撮影技術の質を上げて頂くよう、各地区読影委員会で精度管理に努める。

県保健事業団では、東・中部地区の胃部の検診車に平成24年度よりデジタル装置を導入することに伴い、読影体制の見直しの検討を行い、「鳥取県胃がん検診実施に係る手引き」の改正案が原案のとおり承認され、平成24年度から適用する。

委員会終了後、従事者講習会及び症例研究会を開催し、講演「X線・内視鏡における胃癌スクリーニングの実際」(財団法人早期胃癌検診協会中央診療所長 長浜隆司先生)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。

10. 日医 JMATに関する災害医療研修会(兼日医 災害医療担当理事連絡協議会)の出席報告〈清水理事〉

3月10日、日医会館において、我が国で起こりうる様々な災害に対して、JMATによる医療支援活動を行うために必要な知識と技術を学び、従来の災害医療教育とは一線を画し、避難所等の支援活動に必要な公衆衛生や災害における倫理を含んだ教育を内容とし、今後各地区医師会で行われる災害医療研修会におけるモデルケースとなることを目的に、災害医療担当理事連絡協議会と兼ねて開催された。

当日は、日医よりJMAT総論について説明があった後、「人道支援と倫理」「災害時における公衆衛生活動の国際標準」「災害における初期迅速調査」「DMATとJMATの役割分担」「緊急被ばく医療」「大規模災害・事故時の検視」「特殊災害と国民保護法」「パンデミック対応」についての研修及び協議が行われた。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

11. 日医 医療政策シンポジウムの出席報告

〈岡田理事〉

3月11日、日医会館において、「災害医療と医師会」をテーマに開催され、清水理事とともに出席した。

当日は、講演9題(1)東日本大震災とJMATの活動、(2)東日本大震災と関連研究への取り組み、(3)災害と医師会の役割、(4)米国の救命救急の現状、(5)東日本大震災後の復旧はどうあるべきか—公衆衛生の立場から、(6)米国の大災害時の医療提供体制、(7)『平時の戦争』としての医療、(8)福島第一原発事故と放射線被ばくについて、(9)災害医療における救急医の使命、の後「災害医療と医師会」をテーマにパネルディスカッションが行われた。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

12. 「鳥取大学学長選考会議」・「鳥取大学経営協議会」の出席報告〈岡本会長〉

3月13日、鳥取大学において開催された。

鳥取大学学長選考会議では、能勢学長の任期はあと1年であり、学長の再任審査及び学長選考手続きの確認が行われた。引き続き、鳥取大学経営協議会が開催され、平成24年度学内当初予算及び事業計画案等について協議、意見交換が行われた。鳥取大学の経営状況は大変良好である。

13. 「鳥取県DMAT連絡協議会」・「災害時の医療救護体制ワーキンググループ」の出席報告

〈清水理事〉

3月14日、県庁において開催された。

鳥取県DMAT連絡協議会では、4つの報告事項（1）平成23年度災害医療関係研修・訓練実施状況、（2）災害派遣医療チーム標準資機材の改定、（3）DMAT出動時の麻薬管理の施用・管理、（4）平成23年度第3回日本DMAT検討委員会、があった後、平成24年度鳥取DMATA隊員養成研修・訓練実施について協議、意見交換が行われた。国のDMAT事務局によると、「麻薬施用者免許を受けた都道府県以外にDMATとして出動する際に麻薬を携行・施用することは差し支えない」と厚労省と確認しているとのことであるが、鳥取DMATについては、現在「携行しない」ということで統一している。今後、県として統一した見解を示すべきとの意見があり、改めて県から国へ確認することとなった。

引き続き、災害時の医療救護体制ワーキンググループが開催された。策定中の鳥取県災害医療活動指針（案）をもとに、指針の適合性について検討し、明らかとなった課題を改善して理想的な指針とするために、机上シミュレーションが行われた。現在、県においては災害時医療救護マニュアル（平成14年3月）があるが、具体的な活動内容については明記されていないため、この指針ができれば、マニュアルにもその内容を盛り込み、最終的には鳥取県地域防災計画にも反映していくこととしている。なお、県では本日の机上シミュレーション及び各団体からの要望を踏まえ、さらに修正を加えて指針を完成させたいとのことだった。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

14. 監査の立会い報告

〈富長副会長・魚谷常任理事〉

3月14・15日の2日間に亘り、西部地区の1医療機関を対象に実施され、個々の症例について確

認が行われた。

15. 鳥取県健康づくり文化創造推進県民会議の出席報告〈魚谷常任理事〉

3月15日、白兔会館において開催された。

鳥取県では、「健康づくり文化創造プラン」を策定し、県民一人ひとりが健康づくりの大切さを認識し、日常的に自然な形で、地域全体でよい生活習慣を実践しようとする機運を盛り上げ、健康づくり文化の創造に繋げることを目標に、「栄養・食生活」「身体活動」「自殺予防対策」「循環器病」「糖尿病」「たばこ」「アルコール」「歯科保健」を中心に、県民の健康づくりを推進している。本プランは、平成24年度に終期を迎えるため、平成23年度中に評価を行い、次期プランについては平成24年度中に議論し、新たに策定していく。平成24年度は、健康づくりの重要な取組である「日常的な運動習慣」を定着させていくため、更なるウォーキングの普及と日常的な運動習慣の定着を図る。

また、各団体の健康づくり関連事業について報告があった。がん対策に対する取組がないのではないかとの意見があったが、県においては他の会議で取り組んでいる。

16. 介護保険対策委員会の開催報告

〈渡辺常任理事〉

3月15日、県医師会館において開催した。

日医及び中国四国医師会連合における介護保険に関する会議の出席報告、各地区における介護予防事業との連携について報告があった後、県長寿社会課より、（1）第5期介護保険事業支援計画・老人福祉計画、（2）平成24年度介護報酬改定、（3）鳥取県若年者認定症の実態と鳥取県の施策、について説明いただき、協議、意見交換を行った。平成24年度の介護報酬改定率は+1.2%（在宅+1.0%、施設+0.2%）でポイントは、（1）在宅サービスの充実と施設の重点化、（2）自立支援型サービスの強化と重点化、（3）医療と介

護の連携・機能分担、(4) 介護人材の確保とサービスの質の向上、である。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

17. 健対協 総合部会の開催報告〈岡本会長〉

3月15日、県医師会館において開催した。

平成22年度全国がん検診の平均受診率は、大腸がん、子宮がん、乳がんは平成21年度と比較すると、いずれも受診率が増加した一方、胃がんと肺がんの受診率はそれぞれ減少した。

平成20年度から開始した特定健診実施率は、平成20年度24.8%、平成21年度33.0%、平成22年度33.2%と徐々に増加傾向にある。全国平均は43%である。保険者ごとの特定健診の受診率は、70%以上の高いグループと低いグループに2極化の傾向がある。特定保健指導の実施率は、県全体(協会けんぽ・山陰自動車を除く)で13.0%と全体的に低い。

「がん検診事業の評価に関する委員会(平成20年3月)報告書」によるプロセス指標として、受診率は50%を目標とし、部位別のがん要精検率、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が示されている。都道府県、市町村、検診機関においては、プロセス指標により評価を行い、改善点の検討を行うことで、精度の高い検診に取り組むことが重要である。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

18. 第187回定例代議員会の開催報告

〈明穂常任理事〉

3月17日、県医師会館において開催し、平成24年度事業計画及び収支予算案など7議案について何れも原案どおり可決された。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

19. 鳥取県立病院運営評議会の出席報告

〈岡本会長〉

3月22日、県庁において開催された。主な議事として、第2期県立病院改革プランの平成23年度

上半期実績と計画の修正、地域医療再生計画における県立病院の役割及び整備内容、県立病院における災害への対応、地方公営企業会計制度の見直し、などについて協議、意見交換が行われた。

20. 鳥取県学校結核対策委員会の出席報告

〈笠木常任理事〉

3月22日、県庁において開催された。

主な議事として、平成23年度結核健康診断結果報告があった後、平成24年度結核健康診断実施と学校における結核感染者発生時の連絡体制などについて協議、意見交換が行われた。平成15~20年度の6年間で結核を発症した全国の小中学生患者295名のうち、学校検診をきっかけに発見された者は19名で、検診時の問診票で該当した項目では、「家族に結核患者あり」が8名、「高まん延国の居住歴あり」が8名であった。

今後の小中学校における結核検診対策として、問診の項目は特に「家族等の結核罹患歴」「高まん延国での居住歴」が重要で、学校においても漏れなく確認し、効率性の点で問題があれば保健調査票等に統合してよい。また、現行では精密検査を行う際は、結核対策委員会を開催してその意見も聞くこととされているが、結核診療を専門としない学校医が診断する際に参考とする基準やマニュアルが提示できれば、学校医が直接精密検査を指示することは十分可能であるとのことであった。

21. 公開健康講座の開催報告〈渡辺常任理事〉

3月22日、県医師会館において開催した。テーマは、「ここまで来た認知症医療の進歩」、講師は、鳥大医学部脳神経医科学講座脳神経内科学分野教授 中島健二先生。

22. その他

* 県障がい福祉課では、本会及び4地区、県耳鼻咽喉科医会、県眼科医会宛に、「身体障害者手帳発行のための診断書作成に係る詐欺事件」に

ついて通知を出された。障害認定の中でも、特に視覚障害と聴覚障害は、その診断の性質上、患者からの申告に基づく部分を重視することから、今後も同様の事件が発生する可能性がある。診断書を騙し取ろうとする者を判別することは容易でないが、医師として患者の障がい状態を怪しいと感じた時には、より精密な検査を実施した後に診断書を発行する等、慎重な対応をとっていただきたい。なお、この件については本会会報に掲載し、会員へ周知する。

協議事項

1. 鳥取県医師会テレビ会議システム運用に関する細則等（案）について

平成23年度より本会と地区医師会を回線で繋ぎ、運用を開始しているテレビ会議システムの細則及び使用料金規則（会場使用料・管理者時間外手当）について協議した結果、承認した。詳細についての問い合わせは、県医師会事務局まで願います。

2. 鳥取県国保連合会介護サービス苦情処理委員会委員の推薦について

任期満了に伴い推薦依頼がきている。引き続き、吉田理事を推薦する。

3. 感染症法における指定届出機関の推薦について

東部地区の小児科定点1医療機関から辞退の申し出があった。東部医師会より、「こどもクリニックふかざわ」を推薦いただいたので、県へ推薦する。

4. 三師会観桜会について

4月12日（木）午後6時よりホテルニューオータニ鳥取において、県薬剤師会の担当により開催される。新役員及び地区医師会長が出席する。

5. 県医師会各種委員会の構成について

任期満了に伴い、本会における各種委員会の構成について協議、意見交換を行った。地区医師会宛、委員の推薦をお願いします。

6. 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10分閉会]

[署名人] 米川 正夫 印

[署名人] 清水 正人 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。

高齢化社会における真のニーズに合った 医療・介護の連携を！ ＝介護保険対策委員会＝

- 日時 平成24年3月15日（木） 午後1時40分～午後3時35分
- 場所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 池田委員長
富長・渡辺・杉山・藤井・細田各委員
県長寿社会課 日野課長

挨拶

〈池田委員長〉

平成12年に介護保険制度が始まり12年が経過した。平成24年度は3年に1回の介護保険料改定の年である。同時に、24年度は介護保険事業計画、老人福祉計画が第5期の節目にあたり、高齢者医療福祉施策がいろいろ協議されている。本日の委員会で皆様のご意見を聞きながら今後に生かしていきたい。

報告

1. 中国四国医師会連合総会（介護保険）ならびに介護保険研究会の報告〈渡辺委員〉

資料のとおり。（詳細は会報672・678号に掲載）

2. 日本医師会介護保険担当理事連絡協議会の出席報告〈渡辺委員〉

①介護報酬改定率等について

平成24年度介護報酬改定については、介護職員の処遇改善の確保、物価の下落傾向、介護事業者の経営状況、地域包括ケアの推進等を踏まえ、以下の改定率である。

【介護報酬改定率+1.2%】（在宅分+1.0%、施設分+0.2%）

②地域区分の見直しについて

国家公務員の地域手当に準じ、地域割りの区分を7区分に見直すとともに、適用地域、上乘せ割合について見直しを行う。

③高齢者への医療と介護の提供体制

地域包括ケアシステムに係る部分として、入退院時の医療・介護の連携や受入れ先である介護保険施設等における医療提供のあり方については、更なる議論が必要と考える。また、高齢者人口に伴う認知症高齢者の増加や独居世帯、老々世帯の増加への対策は欠かすことができない。医療・介護を提供する「高齢者の居場所」については、自宅、居住系施設、介護保険施設、医療機関のうち、どれが適切というのではなく、地域内にバランスよく配置されることが重要である。地域包括ケアシステムを真に実現するためにも、例えば地域の医師会がコーディネーターとなり、モラルハザードを防ぐ役割を担いながら、地域における高齢者の生活を守ることが大切である。

3. 東部、中部、西部における介護予防事業との連携について〈各地区医師会〉

杉山委員〈東部医師会〉

- I 介護保険委員会の開催
- II 認知症関連事業

○かかりつけ医認知症対応力向上研修会開催－
3回

○認知症症例検討会開催－3回

○認知症セミナー開催－1回

○認知症簡易スクリーニング法研修会開催－1
回

Ⅲ 主治医意見書関連事業

○意見書書き方研修会開催－2回

○意見書ソフトの配布

○意見書提出遅延者に対する個別的働きかけ

Ⅳ 行政との連携

○第5期鳥取市介護保険事業計画案の取りまとめ (H24～)

藤井委員〈中部医師会〉

I 介護保険委員会の開催

Ⅱ 認知症早期発見・医療体制整備事業

○かかりつけ医認知症対応力向上研修会開催－
3回

○認知症サポート医養成研修会－1回

○主治医研修会－3回

細田委員〈西部医師会〉

I 研修会の開催

○介護保険主治医研修会開催－2回

Ⅱ 米子市長寿社会課との連携事業（オレンジの 会）

○認知症についての啓蒙活動

・クリアファイルの作成

・サポーターの養成

○認知症の早期発見

・認知症予防講習会（タッチパネル式物忘れ
スクリーニングプログラム）

・生活支援アンケート

・かかりつけ医、専門医への受診勧奨

○軽症認知症への地域支援

協 議

1. 第5期介護保険事業支援計画・老人福祉計画 〈日野県長寿社会課長〉

地域における高齢者等が要介護状態にあるか否かを問わず、可能な限り、引き続き住みなれた地域で安全・安心に暮らしていただけるよう、介護・医療については介護サービス事業者や病院・診療所がサービスの質を高めつつ必要なサービスを提供し、生活支援サービスなど介護保険や医療保険では支えきれない部分については民生委員や老人クラブ等の地域資源や、地域住民組織、地域住民が主体的に支援の輪に参加することにより、高齢者等の地域生活を支えていくシステムの構築を目指す。

2. 平成24年度介護報酬改定 〈日野県長寿社会課長〉

○介護報酬改定率

+1.2%（在宅+1.0% 施設+0.2%）

○介護報酬改定のポイント

1. 在宅サービスの充実と施設の重点化

中重度の要介護者が住み慣れた地域で在宅生活を継続できるようなサービスの適切な評価及び施設サービスの重点化。

・日中・夜間を通じた定期巡回・随時対応サービスの創設（新サービス）

・複合型サービス（小規模多機能+訪問看護）の創設（新サービス）

・緊急時の受入の評価（ショートステイ）

・認知症行動・心理症状への対応強化等（介護保険3施設）

・個室ユニット化の推進（特養、ショートステイ等）

・重度化への対応（特養、老健、グループホーム等）

2. 自立支援型サービスの強化と重点化

介護予防・重度化予防の観点からリハビリテーション、機能訓練など自立支援型サービスの適切

な評価及び重点化。

- ・訪問看護と訪問リハとの連携の推進
- ・短時間型通所リハにおける個別リハの充実（通所リハ）
- ・在宅復帰支援機能の強化（老健）
- ・機能訓練の充実（デイサービス）
- ・生活機能向上に資するサービスの重点化（予防給付）

3. 医療と介護の連携・機能分担

診療報酬との同時改定の機会に、医療と介護の連携・機能分担を推進。

- ・入院・退院時の情報共有や連携強化（ケアマネジメント、訪問看護等）
- ・看取りの対応の強化（グループホーム等）
- ・肺炎等への対応の強化（老健）
- ・地域連携パスの評価（老健）

4. 介護人材の確保とサービスの質の向上

- ・介護職員処遇改善加算の創設
- ・人件費の地域差の適切な反映
- ・サービス提供責任者の質の向上

3. 鳥取県若年者認知症の実態と鳥取県の施策 〈日野県長寿社会課長〉

○一次調査結果（期間：H23.06.01～08.30）

（対象：県内医療保健福祉施設1,202カ所）

- ・若年認知症者数は308名
- ・平均年齢は61.7歳
- ・調査時点の65歳未満者は200名
- ・女性（136人）より男性（172人）の方が多

い。

- ・アルツハイマー型認知症と脳血管性認知症で7割強を占める。
- ・現年齢64歳以下は脳血管性型認知症の割合が高い。

○二次調査結果（期間：H23.10.01～12.31）

（対象：若年性認知症患者と家族114カ所）

- ・アルツハイマー型認知症は女性が多く、脳血管性認知症は男性が多い。
- ・アルツハイマー型認知症は50歳以上に見られる。
- ・症状に気付いてから初診までの期間は平均9.5ヶ月、初診から診断までの期間は平均6.8ヶ月
- ・アルツハイマー型の場合、症状に気がついてから初診までに時間がかかる。
- ・病気に気付いてから診断までに困ったことは、「本人が行くのを嫌がった」、「どこに相談したらよいか分らなかった」が多い。
- ・4割近くの世帯において、家計が苦しいと感じている。
- ・要介護5の方が4割を占める。
- ・64歳以下のものは要介護認定を申請していない者が15%

○今後の予定

- ・2月1日、若年認知症自体調査委員会で報告書及び施策提言について議論（継続中）
県として施策を検討し、来年度の補正予算で予算化を図る予定

発災時の県医師会の関わりは ＝第2回災害時の医療救護体制ワーキンググループ＝

■ 日 時	平成24年3月14日（水） 午後2時～午後5時
■ 場 所	県庁第2庁舎4階 第22会議室 鳥取市東町
■ 出席者	清水理事、田中主任 他44名

概 要

東日本大震災を受けて策定中の鳥取県災害医療活動指針（案）について、指針の適合性について検討し、明らかとなった課題を改善して理想的な指針とするために、机上シミュレーションを行った。現在、県においては災害時医療救護マニュアル（平成14年3月）というものはあるが、具体的な活動内容については明記されていないため、この指針ができれば、マニュアルにもその内容を盛り込み、最終的には鳥取県地域防災計画にも反映していくこととしている。

1. 鳥取県災害医療活動指針（案）について（鹿野・吉岡断層による地震災害を想定したシミュレーション）

【被害想定】冬の夕方6時頃、鹿野・吉岡断層において地震が発生。鳥取市の一部で震度7。旧国府町、福部町、気高町、鹿野町などで広範囲に震度6弱以上を観測。鳥取市内は全域で停電し、火災も発生。固定・携帯電話は不通。衛星携帯は使用可。

この被害想定をもとに、県庁、各福祉保健局、行政（鳥取市）、DMAT、消防班、自衛隊、航空班などの配役を行い、時系列的に関係団体の動きを確認しながら本間先生指揮の下、ワークショップ形式でシミュレーションを行った。鳥大のスタッフが慣れた様子で次々にホワイトボードに書き込みをしていたのが印象的であった。

各団体が1時間後、6時間後、24時間後に想定

される動きについて指定の様式に記入し、意見交換を行った。県医師会からは、発災から1時間後には県医師会館内に医師会災害対策本部を立ち上げ（本部長：会長、メンバー：東部在住の役員）、衛星携帯電話を使い地区医師会と情報収集を行う。6時間後は引き続き地区医師会と情報収集を行い、会員の安否情報や被災状況の把握、県庁内の災害対策本部と情報収集、日本医師会へも被災状況などを報告、などを記載した。

シミュレーションは2時間半行われ、県が示した連絡体制の図は時系列になっていないため見にくい、県庁内の災害対策本部と医療救護対策本部が別の建物に設置されることになっているが、同じ建物の方が良いなど様々な意見が出された。

県医師会からは、以下の点について要望を行った。

- ・県庁内に設置される災害医療コーディネーターチームについて、チーム長を決めておくべき。DMATとも関連しているので、県内の災害拠点病院の副院長クラスの先生をメンバーにしてはどうか。
- ・指針には災害支援者や医療者への心のケアの対応が盛り込まれていない。
- ・人道危機発生時には国際基準「スフィア・スタンダード」により平時より水、食料、毛布、シェルターの位置などの最低基準を理解し把握しておくことが重要。
- ・発災後すぐに現地へのアクセス状況や被災人口などの調査を行うことにより、支援項目に優先順位を付けることができる。

さらなる安全で安心な医療を目指して ＝医療安全対策委員会＝

- 日 時 平成24年3月24日（土）午後5時10分～午後6時20分
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 岡本委員長、松本副委員長（県立中央病院看護局長）
國米委員（県医療指導課長）、
田中委員（鳥取赤十字病院薬剤部長）、虎井委員（県看護協会会長）
板倉・野坂・渡辺・明穂・魚谷各委員
〈オブザーバー〉
吉中常任理事、井庭理事、松浦東部副会長、小林東部理事
松田中部副会長、安梅中部副会長

挨拶

〈岡本委員長〉

医療安全については、大変皆様にお世話になっているところである。医療安全をきちんとすれば、医事紛争も少なくなっていくということで、2つが車の両輪として患者さんの医療安全に、より貢献できればということで開催した。本日は忌憚のないご意見を頂戴し、県医師会の発展に寄与して頂きたい。

議 事

1. 日医 医療事故防止研修会の出席報告

〈富長委員（書面報告）〉

1月15日、日医会館において、「医療事故削減戦略システムの実践報告と新たな課題」をテーマに開催され、板倉・安梅・神鳥各委員等とともに出席した。

講演5題（1）愛知県医師会の取り組み、（2）大阪府医師会の取り組み、（3）茨城県医師会の取り組み、（4）医療安全情報等の活用方法、（5）

医療事故対応、があった後、総合討論が行われた。講演内容は、後日、冊子「医療事故削減戦略システム」が日医雑誌に同封されて日医会員に配布される。

内容の詳細については、本会会報No.680（平成24年2月号）に掲載している。

2. 日医シンポジウム「会員の倫理・資質向上をめざして」出席報告〈明穂委員〉

2月15日、日医会館において、「ケーススタディから学ぶ医の倫理」をテーマに開催された。

議事として、会員の倫理・資質向上についての日医の取組み、大阪府医師会「第21回会員意見調査」報告があった後、3つの事例（1）判断の正常でない認知症高齢医師をどうするか、（2）わいせつ行為を訴えられた医師をどうするか、（3）診療時間内に来所したのに診療を断られた患者をどうするか、について6グループに分かれケーススタディが行われた。

内容の詳細については、本会会報No.681（平成24年3月号）に掲載している。

本日の会議で、ケーススタディについて協議、意見交換を行った。(1)について、鳥取県内の急患診療所では、協力医師に年齢制限を設けて対応しているとのことであった。(3)については、医師の応召義務の問題があるが、常識的な範囲内で、急性期の緊急な場合を除いて対処し、また患者さんにも医療機関の事情を配慮していただきながら、理解を求めることも必要である。

3. 鳥取県医療安全支援センターに寄せられた医療相談等について〈國米委員〉

(1/26鳥取県医療安全推進協議会開催報告を含む)

鳥取県医療安全支援センター(医師法第6条の11に基づき設置)は、(1)医療に関する患者の苦情や相談等に迅速に対応し、医療機関への情報提供、連絡調整等を実施する体制の整備により、医療の安全と信頼を高めること、(2)医療機関に患者の苦情等の情報を提供することを通じて、医療機関における患者サービスの向上を図ること、を目的に、県医療指導課内・各福祉保健局内に相談窓口を設置している。主な業務内容は、「医療相談(患者・家族等からの医療に関する苦情・相談)への対応」、「医療安全の確保に関する情報提供」、「医療安全に関する研修の実施」等である。医療相談事例については、定期的に医師会等へフィードバックしている。

県では、医療安全対策に関する情報提供(HP、県政だより等)として、医療相談窓口(他の機関の窓口を含む)の案内、鳥取県院内感染対策講習会の案内、医療相談におけるよくある相談事例、を行っている。

最近の医療相談窓口の特徴として、(1)全体を通して相談件数は、インフォームドコンセントの普及及び医療機関の相談窓口の充実により減少傾向にあったが、近年下げ止まり傾向にあること、(2)相談内容はほとんどが「苦情」と「相談・質問」であること、(3)相談内訳で多いのは、治療と接遇であり、近年、料金(診療報酬)

に関する苦情・問合せが増加傾向にあること、などが挙げられる。

また、患者・家族等からの相談対応等を適切に実施するため、相談業務の対応方針等を検討するとともに、相談事例を踏まえて地域における医療安全推進方策を協議するため、「鳥取県医療安全推進協議会」を開催し、個別相談事例等のうち重要な事例に係る指導・助言について協議している。なお、医事紛争等も含め、患者の安全において自浄作用活性化の観点から、医師会にとって重要な相談事例については、本会と随時連携、協力しながら対応をしている。

平成24年度より、院内感染対策に関する医療機関及び関係行政機関のネットワークを整備し、医療機関が取り組む院内感染対策を支援するとともに、院内感染発生等の緊急時に医療機関に対する現地指導などの的確な支援を行うため、県内全病院に参加いただき、「鳥取県感染制御地域支援ネットワークの整備」を実施する予定である。

4. 日医「医療事故調査に関する検討委員会」答申に関するアンケート調査集計結果について

井庭理事より、平成23年9月に日医が47都道府県医師会及び890郡市区医師会の計937箇所宛に実施した標記アンケート調査集計結果の概要について説明があった。主な内容は下記のとおりである。

(1) 937箇所中、548箇所(47都道府県医師会、501郡市区医師会)から回答があった(回収率58%)。

(2) 「全ての医療機関に院内医療事故調査委員会の設置する」について、「進めるべき(42.3%)」「改良する必要がある(45.3%)」であった。鳥取県からは、「身内の調査との批判を受けやすく、第三者による調査委員会設置を先行すべき」とコメントした。

(3) 「第三者機関の設置」について、「進めるべき(69.7%)」「改良する必要がある(24.8%)」であった。鳥取県からは、「院内調査委員会よ

りも第三者機関設置を急ぐべき」とコメントした。

- (4) 医師法21条の改正について、「進めるべき(77.7%)」「改良する必要がある(9.3%)」であった。鳥取県からは、「届出の制限時間を第三者機関の調査報告まで延長する方向が望ましい」とコメントした。
- (5) ADRの活用について、「進めるべき(75.0%)」「改良する必要がある(10.8%)」であった。鳥取県からは、「医事紛争処理委員会の対応で、今のところ問題ない。ADRは否定しないが、本当の意味でのADRは難しい」とコメントした。
- (6) 患者救済制度の創設について、「創設すべき(64.4%)」「創設すべきだが、改良すべき(23.7%)」であった。鳥取県からは、「患者救済は必要だが、医療者の救済も考えるべきで、そもそも医師会が取り組むべき課題なのか」とコメントした。

5. 日医 医療事故削減戦略システム～事例から学ぶ医療安全～について

日医では標記冊子を平成22年3月1日に発行し、日医雑誌と同封して日医会員に送付してい

る。今まで発生した医療事故事例のうち、頻度の高い事故の原因分析を行い、そこから再発予防の方策をたて、その中から9項目(1)緊急時の迅速対応、(2)薬剤の誤投与防止、(3)採血・注射の安全な実施、(4)見落としを防ぐ、(5)検査と処置の安全な実施、(6)手術の安全な実施、(7)感染防止対策、(8)医療機器の安全な操作と管理、(9)転倒・転落の防止、を重点項目として整理し、具体的な事故防止策をまとめた。

6. 日医雑誌(平成24年3月号)特集「医師の倫理・資質向上に向けて」について

平成24年3月号の日医雑誌では、「医師の倫理・資質向上に向けて」を特集にしているので、ぜひ参考にさせていただきたい。

7. 今後の活動方針について

今後は、「医療安全対策」「医事紛争」「職業倫理・自浄作用活性化」において、個人情報保護も含め、さらに連携を密にし、協議・意見交換を繰り返しながら、患者さんにとって、より安全な医療を提供するとともに、萎縮医療にならないよう、会員をサポートしていく。



平成24年度介護報酬改定は実質的にはマイナス改定 ＝第15回都道府県医師会介護保険担当理事連絡協議会＝

常任理事 渡 辺 憲

- 日 時 平成24年3月7日（水） 午後2時～午後4時
- 場 所 日本医師会館 1F大講堂 文京区本駒込
- 出席者 渡辺常任理事、事務局：山本係長

開 会 〈三上日医常任理事〉

挨拶

〈原中日医会長〉（中川日医副会長代読）

平成24年4月の介護報酬改定率はプラス1.2%である。そのうち、在宅分がプラス1.0%、施設分がプラス0.2%となった。しかしながら介護職員処遇改善交付金分は、2.0%の財源が必要であるが、地域区分を5区分から7区分に見直した影響等を考慮すれば、プラスとなった数字からは見えない厳しい改定であったと感じる。

更なる高齢化が進む我が国においては、地域で高齢者を支える仕組み作りが必要であり、今回の報酬改定でも地域包括支援システム基盤強化を図ることを大きな柱として、24時間対応の訪問看護、介護サービスや小規模多機能型サービスに訪問看護機能を付加したサービスが創設される。

また、今回は6年ぶりの同時改定であることから医療と介護の役割分担、連携強化が大きな目玉として打ち出されており、在宅療養における医療と介護の連携、リハビリテーション、看取りの強化、介護保険施設における医療の在り方、入退院時における医療と介護サービスの連携促進等を踏まえた報酬の見直しが行われた。

なお、介護職員処遇改善交付金は本年度末で終了するため、平成24年度から3年間の時限措置として、介護報酬での加算が創設された。

前述のとおり、地域区分の見直し等により経営状況が厳しい事業所もあるが、介護職員の人材確

保、処遇改善は介護サービスの質の向上につながり、ひいては高齢者の安心安全を保障していくことになるので、厳しい状況だが引き続き尽力していただきたい。

議 題

1. 「介護報酬改定等について（平成24年4月実施）」〈三上日医常任理事〉

①介護報酬改定率等について

平成24年度介護報酬改定については、介護職員の処遇改善の確保、物価の下落傾向、介護事業者の経営状況、地域包括ケアの推進等を踏まえ、以下の改定率である。

【介護報酬改定率+1.2%】（在宅分+1.0%、施設分+0.2%）

②地域区分の見直しについて

国家公務員の地域手当に準じ、地域割りの区分を7区分に見直すとともに、適用地域、上乘せ割合について見直しを行う。

③高齢者への医療と介護の提供体制

地域包括ケアシステムに係る部分として、入退院時の医療・介護の連携や受入れ先である介護保険施設等における医療提供のあり方については、更なる議論が必要と考える。また、高齢者人口に伴う認知症高齢者の増加や独居世帯、老々世帯の増加への対策は欠かすことができない。医療・介護を提供する「高齢者の居場所」については、自宅、居住系施設、介護保険施設、医療機関のうち、どれが適切というのではなく、地域内にバ

ランスよく配置されることが重要である。地域包括ケアシステムを真に実現するためにも、例えば地域の医師会がコーディネーターとなり、モラルハザードを防ぐ役割を担いながら、地域における高齢者の生活を守ることが大切である。

2. 「平成24年度介護報酬改定について」

（宇都宮 啓厚生労働省老健局老人保健課長）

1) 介護報酬改定について

介護職員の処遇改善の確保、物価の下落傾向、介護事業者の経営状況、地域包括支援ケアの推進等を踏まえ、以下の改定率とする。

介護報酬改定+1.2%（在宅+1.0%、施設+0.2%）

2) 在宅サービスの充実と施設の重点化

- * 定期巡回・随時対応サービスの創設
- * 複合型サービス（小規模多機能型居宅介護＋訪問看護）の創設
- * 緊急時の受入の評価（ショートステイ）
- * 認知症行動・心理症状への対応強化
- * 個室ユニット化の更なる推進
- * 重度化への対応（介護老人保健施設、介護老人保健施設、グループホーム等）

3) 自立支援型サービスの強化と重点化

- * 訪問看護と訪問リハビリテーションとの連携の推進
- * 短時間型通所リハにおける個別リハビリテーションの充実（通所リハビリテーション）
- * 訪問リハビリテーションの提供体制の充実
- * 介護老人保健施設の在宅復帰支援機能の強化
- * 生活援助の時間区分の見直し（訪問看護）
- * 機能訓練の充実（通所介護）
- * 生活機能向上に資するサービスの重点化（予防給付）
- * 重度化への対応（介護老人福祉施設、グループホーム等）
- * 利用者の住居と同一の建物に所在する事業所

に対する評価の適正化

- * 居宅療養管理指導を同一建物居住者に行う場合の適正化

4) 医療と介護の連携・機能分担

- * 入院・退院時の情報共有や連携強化
- * 肺炎等への対応強化（介護老人保健施設）
- * 地域連携パスの評価（介護老人保健施設）
- * 看取り対応の強化（単位及び算定要件の見直し）
- * 介護職員のたんの吸引等の実施（訪問介護、訪問看護、特養）

5) 介護人材の確保とサービスの質の向上

- * 介護職員処遇改善加算の創設
- * 人件費の地域差の適切な反映
- * サービス提供責任者の質の向上

6) 介護報酬改定検証・研究委員会の設置

平成27年度の介護報酬改定に向けて、平成24年度の介護報酬改定の効果の検証や「平成24年度介護報酬改定に関する審議報告」において検討が必要とされた事項に関する実態調査等を行うことを目的として、社会保障審議会介護給付費分科会に介護報酬改定検証・研究委員会を設置する。

* 介護報酬改定効果検証

- ・ サービス付き高齢者向け住宅、定期巡回・随時対応サービスや複合型サービスの実施状況
- ・ 集合住宅における訪問系、通所系サービスの提供状況
- ・ その他、新たに創設した加算の算定状況

* 介護報酬改定調査研究

- ・ 認知症に対して現在実施されているサービスの実態
- ・ 介護事業所、介護施設における医師、看護師、ケアマネジャー等が担っている役割
- ・ 生活期において実施されているリハビリテ

ーションの実態

- ・介護予防サービスにおいて、効果が高いサービス提供の現状
- ・介護サービスの利用実態と区分支給限度基

準額との関係

閉 会

「スフィア・スタンダード」を理解し 災害時に活用していくべき！ ＝日本医師会「JMATに関する災害医療研修会」＝

理事 清水 正 人

- 日 時 平成24年3月10日（土） 午前10時30分～午後6時20分
- 場 所 日本医師会館 1F大講堂 文京区本駒込
- 出席者 清水理事、事務局：小林

1. JMAT総論〈石井正三 日医常任理事〉

JMAT（日本医師会災害医療チーム）は、災害発生時、被災地の都道府県医師会の要請に基づく日本医師会からの依頼により、全国の都道府県医師会が編成する。交通手段、寝食や携行品などは自己完結によることが原則であり、JMATへの参加は、東日本大震災でも証明されたように、医師としてのプロフェッショナル・オートノミーに基づく使命感を抛り所とする。

活動内容は、主に災害急性期以降における避難所等での医療や健康管理、被災地の病院・診療所への支援（災害前からの医療の継続）、さらに避難所の公衆衛生、被災者の健康状態、栄養状態や派遣先地域の医療ニーズの把握と対処から被災地の医療機関への引き継ぎまで多様かつ広範囲に及ぶ。

被災地では、各災害対策本部に参画し、被災地のコーディネイト機能の下で活動し、現地のニーズを踏まえた上で同一の都道府県医師会から同じ地域へ連続的、計画的に派遣することを基本とする。

災害時に発生する想定を超えた事態に対して

は、規則や前例にとらわれない迅速な判断と実行というクライシスマネジメントが求められる。

今後、災害に備え、JMATの環境整備を推進する必要がある、医師会相互や医師会・行政間の災害医療救護協定の締結、都道府県・市町村防災計画や「5疾病5事業」へのJMATの位置づけ、災害時医療救護計画や災害対応マニュアルの策定、平常時からの関係行政機関や関係団体との連携、情報共有手段の確立などのほか、各都道府県と各都道府県医師会の災害時医療救護協定に、派遣費用の弁済、二次災害の補償責任、医師会の判断でJMATを派遣しても事後報告で知事要請があったとみなす規定、県外派遣の取扱い、などを盛り込み定期的な見直しを行うことが重要である。

2. 人道支援と倫理

〈ステファニー・ケイデン ハーバード大学
人道支援イニシチアブ、ハーバード大学医学
部国際救急医学フェロシップ部長、同大学
ブリガム&ウィメンズ病院救急科〉

人道的災害は、大量の避難民と公衆衛生的危機が複合されたもので東日本大震災は「人道危機」

にあたる。過去数十年で築かれた国際ガイドラインは、人道的危機に際して支援者がより良い対応をすることを可能にした。国際人道援助は、国際連合クラスター・アプローチによって組織立てられ、当事国政府と国連機関によって統括される。シェルター、食糧、健康、水などが人道支援の各々のセクターとしてあげられる。効果的な人道支援に関するガイドラインは「スフィア・プロジェクト」によって形作られ、国連的スタンダードになった。今後人道危機発生時には国際基準「スフィア・スタンダード」を理解し、活用していくべきである。

3. 災害時における公衆衛生活動の国際基準

〈プージャ・アグラワル ハーバード大学人道支援イニシアブ、同大学ブリガム&ウィメンズ病院救急科〉

「スフィア・プロジェクト」は「水と衛生、食糧、シェルター、保健」という4点を危機的状況における重要な構成要素と捉える。これら4要素全てが東日本大震災では影響を受けた。スフィアに定義される指針は、各々の要素を明確に定義（1日1人当たりの水量や最低摂取カロリー、1人当たりの居住スペースなど最低基準として定義。）し、かつ達成可能なスタンダードを提示することで国際人道機関が実働する際に役立った。

さらに、人道的危機が起きた時、特に配慮しなければならない点は、メンタルヘルスと心理的サポート（支援者も含む）、身体的社会的弱者に特化したサービス、必須医薬品リストの作成である。必須医薬品については、日本内科学会のワーキンググループが作成した必須医薬品リストにアスピリン、経口ステロイド、経口セフェム抗菌薬、現在被災者が内服している薬などを加えるべきである。

人道的危機の頻度が増加するのに伴い、スタンダードは発展途上国での人道的危機にのみ当てはまるものではない。スフィアによって定められたスタンダードを達成することで、国際社会は被災

したコミュニティが許容範囲内の生活を営むことを確実にする。

4. 災害時における初期迅速調査

〈有井麻矢 ハーバード大学人道支援イニシアブ、同大学ブリガム&ウィメンズ病院救急科〉

人道支援や災害援助を行う場合、「初期調査」は必須である。一刻も早い支援が必要な場合でも必ず支援開始前に初期調査は行うべきである。現地の状況とニーズを調査することによって優先順位づけされた迅速な援助や限られた資源の有効活用ができる。スフィア・プロジェクトにおいても、初期調査の重要性は強調されている。

初期調査は災害発生数時間以内、最長でも3日間で完成させる必要がある。初期調査を行う際、脆弱性の高い人々（一般的には女性、特に妊婦、幼児、高齢者、障害者、透析患者、HOT患者、寝たきり高齢者など）に対しては特別に注意を払い、ニーズを把握しなければならない。

初期調査を行う方法としては、全体の状況を見渡せる上空からの調査、被災地を横断して歩きながら視察する方法、被災地の状況を地図で示すコミュニティマッピングがあり、情報源としては、市役所、保健所や医療施設の記録、現地の医療従事者、被災者、および他の災害援助チームなどが挙げられ、また可能な限りこれらのチームと共同で調査を行うことが望ましい。

調査する項目は、スフィア・ガイドラインに沿って、アクセスと安全、被害を受けた人口、社会地域リソース、保健、水、衛生、食糧、シェルターに分られる。

調査は終了次第、結果を優先順位づけした対応策とともに迅速に本部に報告し、現地の自治体や医療従事者、他の災害援助チームと情報を共有し、それをもとに支援活動も重複や欠落をなくすべく協力して行う。

5. DMATとJMATの役割分担

〈小林國男 日医「救急災害医療対策委員会」委員長、帝京平成大学大学院健康科学研究科研究科長〉

DMATは、災害急性期に活動できる機動性を持ったトレーニングを受けた医療チームのことで、主として災害拠点病院の医師等で構成され、発災直後の外傷など外科的ニーズに対応する。

JMATは、被災地の医療再生を支援するのが主目的とした災害医療チームで、一般病院や診療所の医師を中心に構成され、避難所や救護所での医療支援など内科的、公衆衛生的ニーズに対応する。

両者では、目的、対象者、活動場所、活動期間などが違っており、役割分担は比較的明瞭であるが、情報が錯綜し医療ニーズの把握が困難な災害現場では必ずしも容易ではなくなる。円滑な引継ぎと被災地の医療に精通したコーディネーターと医療チームが情報共有、協働することによってチームレスな医療支援が可能になる。

DMATとJMATがお互いの役割分担を尊重しながら被災地の医療支援を行うために平時においてお互いの役割を理解しておくことが大切である。

6. 緊急被ばく医療

〈郡山一明 原子力安全研究協会放射線災害医療研究所長〉

我が国の原子炉は耐用年数を迎えつつあり、今後は原子炉を開放せざるを得ない修理や廃炉作業が行われ、放射線災害の社会リスクは確実に大きくなる。

放射線災害に対して「治療者」と向き合うのであれば、救急医や集中治療医、血液内科医等の一部の専門医を要請すればよいが、実際に放射線災害で問題となるのは残存する環境汚染や蓄積する人体影響等の社会問題で福島原発事故とは数十年向き合っていかなければならない。

医師は社会のリスクコミュニケーションに介在

する役割も担っているため、放射線の基礎知識や生態影響などの知識を有しておく必要がある。災害医療は全医師のミッションである。

7. 大規模災害・事故時の検視

〈大木 實 福岡県医師会常任理事、日医「救急災害医療対策委員会」委員〉

東日本大震災において検案を行ったが、死因のほとんどが溺死であった。身元不明遺体には、指紋、掌紋の採取、デンタルチャート、DNA型採取により個人識別を行う。一般的に検死、検案体制は立会い医師と共に原則として警察主導で業務全体が進められる。大規模災害における検案の目的は、個人識別、死因特定、死亡時刻の推定が挙げられる。

8. 特殊災害と国民保護法

〈箱崎幸也 自衛隊中央病院第一内科部長〉

国民保護法とは、武力攻撃事態等における国民の保護のための措置に関する法律で武力攻撃から国民の生命、身体及び財産を保護し、国民生活等に及ぼす影響を最小にするための、国・地方公共団体等の避難、救援、武力攻撃災害への対処等の措置が規定されている。「国民保護計画」の策定が義務付けられ訓練することになっているが、都道府県レベルでは国との共同訓練や都道府県独自の訓練が実施されているが、市町村レベルでは策定や演習に実施までに至っていない自治体が多い。

阪神淡路大震災後の東京地下鉄サリン事件や9.11同時多発テロ後の炭疽菌テロなど大規模災害後にはテロ事件が続発するため、特殊災害は案外身近にあるかもしれない。日常臨床でも特殊災害の可能性も念頭に置きながら診療を実施してことが必要で、テロや特殊災害では、医療・消防・警察・自衛隊の現場レベルでの実践的な共同が被害を最小限にする。より実践的な国民保護訓練が求められる。

9. パンデミック対応

〈山本太郎 長崎大学熱帯医学研究所国際保健学分野教授〉

人類は、17世紀後半から度々新型インフルエンザのパンデミックに襲われてきた。1918年のスペインかぜや1968年の香港かぜに見られるようにインフルエンザが世界中で流行を起こすと人類は免疫を獲得し、ウイルスも次第に毒性を弱めていく。予想されるパンデミックも、1年ほどで終息する可能性が高い。そのため、新型インフルエンザが発生した場合は、まず徹底した封じ込めを行い、流行を遅延させることで、時間稼ぎをすることが重要である。そのためには、発生地となる可

能性が高いとみなされているアジアの一員である日本への期待は大きく、日本政府は新型インフルエンザ発生の際には、率先して発生国に協力を行い、抗ウイルス薬やワクチン、在留邦人保護など国際的な貢献をする必要がある。ポストパンデミック期において、被害状況の評価が必要である。また、発生期あるいはパンデミック期の対策が適切だったかという評価も必要である。

10. 協議、まとめ

会場からの質問が相次ぎ、活発な質疑応答が行われた。

東日本大震災を教訓として災害時対応を進めるべき！ ＝平成23年度医療政策シンポジウム「災害医療と医師会」＝

理事 清水正人

- 日 時 平成24年3月11日（日）午後1時～午後5時
- 場 所 日本医師会館 1F大講堂 文京区本駒込
- 出席者 渡辺常任理事、清水・岡田両理事、事務局：小林

1. 「東日本大震災とJMATの活動」

石井正三（日本医師会常任理事）

JMATの概要としては、避難所、救護所における医療の実施、被災地病院・診療所への日常診療への支援、さらに避難所の状況把握と改善、在宅患者の医療・健康管理を活動内容とする。

被災地の都道府県医師会の要請に従い、被災地医療が再建された時はスムーズに引き継ぎ、撤収する。医師としてのプロフェッショナル・オートノミーに基づく使命感を拠り所とする。

JMATを1,395チーム、JMATⅡを421チーム派遣（今後22チーム派遣予定）。全体の参加者数は、医師、看護師、薬剤師、事務などすべて含めて7,292名となる。

災害時に発生する想定を超えた事態に対しては、規則や前例にとらわれない迅速な判断と実行というクライシスマネジメントが求められる。

今後の課題としては、情報共有手段の確立（複写式統一様式の簡易カルテの作成など）、チーム間・被災地医療機関へのスムーズな引継ぎ、情報・通信システムの整備（JAXAとの通信衛星を使った体制構築など）が挙げられる。

2. 「東日本大震災と関連研究への取り組み」

畑仲卓司（日本医師会総合政策研究機構 研究部統括部長、主席研究員）

日医総研では、東日本大震災に対応した復旧・復興等に関する調査研究を立ち上げ、「JMAT活

動を中心とした医師会の役割と今後の課題、福島県原子力災害からの復興に関するプロジェクト委員会報告書、計画停電・電力需給対策による病院・診療所への影響」は概ね終了し、「被災とその対応等に関するファクトブック」は継続研究中である。福島第一原子力発電所において格納容器に「マーク I」を使用しているが、「格納容器が小さすぎる、安全性解析を行っていない、圧力抑制室の構造強度の問題がある。」など元設計者等から潜在的危険性が指摘されている。「マーク I・マーク I改良型」を使っている発電所が全国で10機ある。また、被害の拡大を防止する対策の問題点として、「SPEEDI」の活用や最悪シナリオ非公表の問題など多くの問題が示されている。さらに東京電力に簡便な請求方式と合意書文言（受領以降の異議・追加の請求に関する部分）削除の申し入れを行っている。

3. 「災害と医師会の役割」

ホセ・ルイス・ゴメス・ド・アマラル（世界医師会長、前ブラジル医師会長）

「この地球上に安全な場所などない。」この10年、自然災害の頻度は増している。大規模災害に対応するために国際的な医療コミュニティの連帯を強化しなければならない。

近年の大規模な自然災害の発生状況や新興感染症、国際テロの脅威など災害等のトレンドを継続的に監視する必要がある。また、昨年10月にまとめたモンテビデオ宣言の中で医師は専門領域を超えて災害に備えるためのトレーニングプログラムを受けなければならない。医師の専門や国籍は関係なく、各国医師会が持つ災害対応への知識を結集し、標準化することで全ての医師に対するトレーニングプログラムを作り上げていく必要がある。さらに、医師が政府や地方自治体と協働するための災害管理計画の策定も必要である。世界医師会は、国境を越えた災害救護活動において、各国医師会の調整を行い共同作業を推進する。

4. 「米国の救命救急の現状」

ステファニー・ケイデン（ハーバード大学教育関連病院ブリガム&ウィメンズ病院救急部）

東日本大震災による大量の住民の避難移動や公衆衛生上の大規模な緊急事態は、人道主義そのものの危機でもあった。人道的災害は、導常の大規模な死傷者を出す災害とは異なり、大量の住民の避難や公衆衛生の緊急事態が長期間にわたるため広範な対応が必要とされている。人道支援活動は、被災者たちの人間的尊厳をも守りつつ基本的な健康ニーズ（避難所、水、衛生、食料、医療）を満たす必要がある。人道支援活動での長年の経験により、国際社会は人道支援のためのガイドラインを作り出すことができた。「スフィア・スタンダード」は基本的健康ニーズを満たす個別のガイドラインの概要が述べられている。（日本語版2012年5月）「水と衛生、食糧、シェルター、保健」の要素について、最低限の基準として数値的な基準を示している。

国際的に救援活動をしている人々は、人道支援活動のための国際基準について広く訓練を受けている。こうした訓練は先進国よりも人道的災害が起りやすい途上国の方が多く見受けられたが、2005年の米国で起こったハリケーン・カトリーナ以来、人道支援活動のための訓練は多くの先進国での災害対策計画に含まれるようになった。災害がますます頻繁に生ずるにつけて人道支援の国際基準はますます重要になる。

5. 「東日本大震災後の復旧はどうあるべきか—公衆衛生の立場から」

マイケル・ライシュ（ハーバード大学公衆衛生大学院教授）

東日本大震災は、複合災害で津波、地震、原発の3つの災害を含み、3つがお互いに影響して非常に複雑な結果を生み出し、その結果は社会的、政治的、経済的側面を有している。災害発生後の被災者救済の対策に求められるのは、「ケア、補

償、クリーンアップ」という3つの重要な要素である。それぞれの救済策の内容は、技術的な側面を越えて政治や倫理にわたる議論を含む複雑な問題を含有している。「ケア、補償、クリーンアップ」の問題は、単なる科学的問題ではなく、社会政治的問題、心理的問題でもあり、放射性物質の汚染が数十年続くことや対応策そのものも継続していく必要があるため、この先長く問題が存続していくと思われる。

6. 「米国の大災害時の医療提供体制」

ジェームス・J・ジェームス（米国医師会救急医療担当役員）

医師には、患者に対する義務、職業に対する義務、公衆衛生に対する義務の3つの義務がある。また、医師は、公衆衛生であり災害に対する対応力であり2つ目の専門を持たなければならない。災害が発生すると医師の80%は支援したいと思うが、実際には達成できるのは20%にとどまる。米国医師会では、ADLS、BDLS、CDLSの3つのプログラムを用意し研修にあたっている。災害対応の基本姿勢は、「過去に起こったことは単なる序章ではない」「善意が溢れると悪意になる」などシェークスピアの様々な言葉から引用することができる。

7. 「『平時の戦争』としての医療」

小川和久（軍事アナリスト、国際変動研究所理事長）

東日本大震災のような大災害は、人間社会の不意を衝いて奇襲攻撃のように襲いかかり、核兵器を使うのに比べて何百倍ものエネルギーで国家・社会を引き裂いていく。東日本大震災の教訓に学んで災害や事故に強い国を作り、日本の周辺に脅威が存在しないように知恵を絞っていく不断の努力こそ、日本が安全で豊かな国であり続けるための条件である。その危機管理の基盤こそ、国家への国民の信頼としての民心の安定にほかならない。政治不信が日本列島を覆っている今こそ、国

民が安心して暮らせる日本国を再生するために医療の思想で政府に政策を実行させ、日本を変えていくべきである。

8. 「福島第一原発事故と放射線被ばくについて」

明石真言（放射線医学総合研究所理事）

医師は放射線被曝の問題について正しい知識を持つべきで、放射線医学総合研究所では原発作業員の傷病者を受け入れてきたが、患者の汚染の状況を測定することによって医療者は受け入れに躊躇することはなかった。臨床医学は経験に基づくが放射線被曝の症例に遭遇する頻度は少なく、放射線は目に見えず、被曝しても症状が出るまでに時間がかかるため、医療スタッフであっても被曝、放射線に対して不安を抱きがちである。日常診療でも放射線は身近なものであることから、正しい知識を持つために、教育・研修を行うべきである。医学教育においては、平成22年度改訂の「医学教育モデル・コア・カリキュラム」で放射線などに関する教育が盛り込まれるようになった。

9. 「災害医療における救急医の使命」

坂本哲也（帝京大学医学部救急医学講座主任教授、同附属病院救命救急センター長）

災害医療における救急医の使命は、被災医療機関におけるリーダーシップ、被災地への超急性期の医療支援、被災地からの広域患者搬送と受け入れなどがある。今回の東日本大震災でも救急医を中心とした340隊のDMATが発災当日から被災地で活動したが、死者の90%以上が溺死であったためニーズは多くなかったが、48時間以降を担う医師会等による医療救護班が当初絶対的に不足していたために充足するまでの間、DMATとしての活動を終えた救急医が被災地に留まり、避難所における診療や被災地の医療機関の支援などを行った。

救急医は災害医療の現場における活動だけでなく、災害医療を担う人材の育成にも関与しなければ

ばならない。災害医療ニーズに対して救急医が果たせるのは一部分であるため、日常における災害医療の普及啓発活動と、医学部等での災害医学教育が不可欠となる。

れ、座長や他の演者からの質問など活発な意見交換、追加発言等が行われた。

パネルディスカッション「災害医療と医師会」

座長：小林國男（帝京平成大学教授・日医救急災害対策委員会委員長）・横倉義武（日本医師会副会長）

演者9名によるパネルディスカッションが行わ

会員の栄誉

第40回医療功労賞

（厚生労働大臣賞・読売新聞社賞・日本テレビ放送網賞・エーザイ賞）



湯川喜美先生（三朝町・湯川医院）

湯川喜美先生には、永年に亙り困難な環境下で診療に従事され、地域医療に大きく貢献された功績により3月16日、千代田区・帝国ホテルにおいて読売新聞社主催の医療功労賞を受賞されました。

医療保険のしおり

平成24年度診療報酬改定『Q&A』（その3）

2012/3/19現在

※本件についてはすべて厚生労働省当局に確認済みのものである

【再診料】

《時間外対応加算3》

Q. 連携して対応する時間外対応加算3の場合、連携する医療機関で標榜時間が違うことが想定されるが、当番となった医療機関の標榜時間後の数時間でよいか？

A. よい。

【入院基本料】

《超重症児（者）入院診療加算・準超重症児（者）入院診療加算》

Q. 留意事項通知が「出生時、乳幼児期又は小児期等の15歳までに障害を受けた児（者）で、当該障害に起因して超重症児（者）又は準超重症児（者）の判定基準を満たしている児（者）に対し、算定する」とされたが、15歳以上の患者については算定できなくなったのか？

A. 当該加算の留意事項通知については、今回の改定で改正されているが、従来からの取扱いを変更したのではなく、疑義解釈等で示されていたものを混乱のないように通知に明記したものである。したがって、算定対象に変更はなく、要件を満たすのであれば15歳以上の患者について算定できる。

【医学管理等】

《外来リハビリテーション診療料》

Q. 要介護被保険者等である患者に、医療保険からリハビリテーションを算定する必要がある場合、本点数は算定できるか？

A. 算定できる。

《がん治療連携計画策定料・がん治療連携指導料》

Q. 計画策定病院と連携する医療機関の届出について、どのような簡素化が行われたのか？

A. 計画策定病院と連携医療機関の双方で届出を出すのは非効率という観点から、従来、連携医療機関が「連携する計画策定病院に係る事項」等を届ける様式13の3が廃止された上で、施設基準通知が「届出に当たっては、計画策定病院において、がん治療連携指導料の算定を行う連携医療機関に係る届出を併せて行っても差し支えない」と改められたことで、計画策定病院が様式13の2（参考資料p.898）に連携医療機関を記載して地域連携診療計画書とともに届出することで、連携する医療機関は届出が不要となった。

また、連携医療機関が増えた場合には、計画策定病院が追加することとなる。

《認知症専門診断管理料》

- Q. 同一医療機関に療養病棟と認知症疾患医療センターがある場合、療養病棟で認知症の疑いのある患者が医療センターで認知症と診断された場合は算定できるか？
- A. できない。他医療機関の療養病棟の入院患者である必要がある。

【在宅】

《機能を強化した在支診・在支病》

- Q. 単独で機能強化型の要件を満たす在支病が、在支診からの要請により、連携の機能強化型を併せて届出することは可能か？

可能な場合、在支病は「単独」、「連携」両方の届出をすることになるので、届出様式11の2（参考資料p.895）の区分には（1）、（2）の両方に○印を付けることになるか？

- A. 可能である。

ただし、その場合の実績要件のカウントの仕方に整理が必要であり、現在、厚生労働省当局でQ&A作成中である。

その際の届出は、属するグループごとに届出する必要があると考えている。

- Q. すでに連携して機能強化型を届出している在支診・在支病が、新たに、別のグループと連携することは可能か？

- A. ある1つの医療機関が複数のグループに属することは可能である。

ただし、その場合の実績要件のカウントの仕方に整理が必要であり、現在、厚生労働省当局でQ&Aを作成中である。

その際の届出は、属するグループごとに届出頂く必要があると考えている。

- Q. 複数の医療機関が連携して要件を満たす場合、特別な関係にある医療機関が含まれていてもよいか？

- A. よい。

《在宅患者訪問診療料在宅ターミナルケア加算》

- Q. 在支診、在支病の「かつ、死亡前24時間以内に往診又は訪問診療を行い当該患者を看取った場合」という文章が外れたが、「死亡日及び死亡前14日以内の計15日間に2回以上」という条件を満たしていれば、死亡前24時間以内に往診又は訪問診療を行っていなくても算定可能か？

- A. 今回の改定では、今までの在宅ターミナルケア加算が、看取りまでのプロセスの評価（在宅ターミナルケア加算）と在宅での看取りの評価（看取り加算）の2つに分かれたため、プロセスの評価については、死亡日を含む15日以内に2回以上の往診又は訪問診療が行われていれば算定できる。

- Q. 在宅ターミナルケア加算について、死亡した日に往診しておらず、更に死亡した月が往診した月と異なる場合（最終往診日が死亡した日を含む月の前月のみの場合）はどのように算定をしたらよいか？

- A. 当該加算の要件を満たしていれば、死亡した日を含む月において、当該加算を算定する。

《在宅療養指導管理材料加算》

Q. 在宅酸素療法の酸素ボンベ加算、酸素濃縮装置加算、酸素ボンベ加算、液化酸素装置加算、呼吸同調式デマンドバルブ加算、経鼻的持続陽圧呼吸療法用治療器加算は「月1回」から「2月に2回に限り」算定と変更になったが、治療継続中で前月受診がなかった場合に、翌月受診日1日で、前月分と当月分の2回分を1回で算定できるか？

A. できる。受診がない月においても、あくまでも適切な医学管理をしている必要がある。

例えば、1月の後半に受診し、2月は日数が少ないから次回の受診は3月にする場合、1月の受診で1月分と2月分の2回分を1回で算定できる。

また、1月に受診があったが、2月はインフルエンザが流行しているため、次回の受診を3月にするのがよいと医師が判断し、受診を控えた場合、3月の受診で2月分と3月分の2回分を1回で算定できる。

【画像診断】

Q. CT・MRI撮影の施設基準の届出要件に、安全管理責任者の氏名記載、装置の保守管理計画の添付が追加されたことに伴い、すでに届出している医療機関においても、改めて届出する必要があるか？

A. 保守計画をきちんと作っているかどうかを確認する必要があるので、現在届出しているところは改めて届出していただく。

【訪問看護】

Q. 特別訪問看護指示書・在宅患者訪問点滴注射指示書の別紙様式18（参考資料p.754）が更新され、「病状・主訴」の欄に「一時的に訪問看護が頻回に必要な理由：」を記載する行が増えた。この行が必要な時と、不要な時があると思うが、常にこの1行は様式に記載する必要があるか？ 必要な時に1行を入れることでよいか？

A. 特別訪問看護指示書を出す場合については、日常行っている訪問看護の回数では対応できず、一時的に訪問看護が頻回に必要な理由を記載することになる。

ただし、すでに印刷をしてしまっているものについては、様式にあらかじめ欄がないことで、書き漏れが危惧されるが、そのあたりに十分気をつけるのであれば、手書きで必要な人にも記載することも構わない。

【県医注】 なお、平成24年度診療報酬点数改定に関して、厚生労働省保険局医療課より疑義解釈資料（その1）が発出されております。本通知は、県医師会ホームページに掲載しております。

なお、今後も点数改定に関する情報は随時ホームページに掲載するほか、県医師会報へも掲載していく予定にしております。

身体障害者手帳発行のための診断書作成に係る詐欺事件について（通知）

〈24. 3. 26 第201100201912号 鳥取県福祉保健部障がい福祉課長〉

この度、身体障害者手帳発行のための診断書作成にあたり、身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）第15条第1項に定める指定医師（視覚障害）が被害者となる詐欺事件が発生しました。

障害認定の中でも、特に視覚障害と聴覚障害についてはその診断の性質上、患者からの申告に基づく部分を重視することから、今後も同様の事件が発生する可能性があります。今回発生した事件の概要をご紹介しますので業務の参考としてください。

診断書を騙し取ろうとする者を判別することは容易ではありませんが、医師として患者の障がい状態を怪しいと感じたときには、より精密な検査を実施した後に診断書を発行する等慎重な対応をとっていただくようお願いします。

（担当）認定担当 秋本 （電話）0857-26-7856

記

1 事件の概要

平成23年8月、両眼矯正視力0.01以下であるはずの「身体障害者手帳（視覚障害1級）所持者が車を運転している。」と、鳥取市福祉事務所から鳥取警察署へ通報があり、身体障害者手帳の不正取得疑惑が生じたため、同署から情報提供を受けた県は被害届を提出し、同署は平成23年10月4日に詐欺容疑で当該手帳所持者を逮捕した。

また、当該手帳所持者は、平成20年11月から平成23年8月にかけて、鳥取市から生活保護費（障害者加算分）約73万5千円を不正受給した容疑もかけられており、鳥取警察署はこれについても平成23年10月4日に詐欺容疑で逮捕した。

その後、平成23年10月25日に鳥取地方検察庁が当該手帳所持者を詐欺容疑で起訴し、現在公判継続中である。

なお、平成23年11月28日に当該手帳所持者は身体障害者手帳返還書を県東部総合事務所へ提出している。（手帳現物は鳥取地方検察庁で保管中。詐欺罪が確定すれば県に返還される。）

2 詐欺容疑の内容

- （1）A容疑者は指定医師を騙して診断書を取得した。（被害者：指定医師）
- （2）A容疑者は県を騙して身体障害者手帳を取得した。（被害者：鳥取県）
- （3）A容疑者は鳥取市を騙して生活保護費障害者加算分を受給した。（被害者：鳥取市）

3 経過

平成17年4月頃 A容疑者が自動車運転免許を更新する。（両眼矯正視力0.7以上）

平成20年8月26日 県はA容疑者に身体障害者手帳を交付する。（視覚障害1級（両眼矯正視力0.01以下））

- 平成22年4月頃 A容疑者が自動車運転免許を更新する。(両眼矯正視力0.7以上)
- 平成23年8月初旬 鳥取市福祉事務所職員が車を運転しているA容疑者を目撃する。
- 9月26日 県が被害届(身体障害者手帳の詐取)を提出する。
- 10月4日 鳥取警察署がA容疑者を詐欺容疑で逮捕する。
- 10月25日 鳥取地方検察庁がA容疑者を詐欺容疑で起訴する。
- 11月28日 A容疑者が県に身体障害者手帳返還書を提出する。
- 11月30日 刑事裁判が始まる。(以降、現在も裁判中)

水俣病総合対策医療事業における保健手帳 (青色、紫色又は水色)の失効について(重要なお知らせ)

標記保健手帳につきましては、「水俣病総合対策実施要領」(平成8年1月12日付け環企第14号環境保健部長通知)、「熊本県医療事業実施要項(平成22年熊本県告示第635号)」、「水俣病総合対策医療事業実施要綱(平成8年1月22日鹿児島県告示第92号)」及び「水俣病総合対策医療事業実施要綱(平成8年1月22日新潟県施行)」に基づき、平成24年3月31日に失効(同日の診療分までは有効)しますのでお知らせします。

つきましては、平成24年4月1日以降の取扱いに関する下記留意事項について、御協力をお願いいたします。

記

〈留意事項〉

- 1 平成24年4月1日以降の診療分については、保健手帳による御請求はできません。
- 2 保健手帳は、順次新しい救済制度(水俣病被害者手帳(白色))に移行しております。(場合により失効することもあります。)

既に水俣病被害者手帳をお持ちの方については、水俣病被害者手帳に記載されている公費負担者番号と受給者番号により御請求ください。

- 3 保健手帳を所持されていた方のなかには、新救済制度へ申請中であり、まだ水俣病被害者手帳の交付を受けていない方もおられます。その場合は、平成24年4月1日以降の診療分については、窓口等で自己負担分を徴収されますようお願いいたします。

このような方には、後日水俣病被害者手帳の交付を受けられた場合、自己負担分について熊本県、鹿児島県又は新潟県から償還払いできますので、領収証の発行または患者様からの支払証明等の依頼について御協力くださいますようお願いいたします。

平成24年度における特定健康診査及び特定保健指導に関する記録の取扱いについて

〈24.3.8 地Ⅲ242 日本医師会常任理事 保坂シゲリ〉

本通知につきましては、日本糖尿病学会より公表されましたHbA1cの国際標準化に伴い、平成24年度の特健康診査及び特定保健指導（以下「特定健診等」という。）に関する記録の具体的な取扱いについて厚生労働省より示されたものであります。

平成24年度から日常診療におけるHbA1cの測定結果は、原則として従来から使用しているHbA1cの数値（JDS値）と新しく示された国際標準値（NGSP値）が併記されることとなる予定ですが、平成24年度（平成24年4月1日から平成25年3月まで）における特定健診等に関する記録については、従来どおりJDS値のみを使用することとなっておりますので、ご留意下さいますようお願いいたします。

なお、平成25年度以降の特定健診等における取扱いについては、今後、関係者間で協議することとなっております。

また、本会では日医ニュース3月20日号の折り込み記事を作成し、日本医師会ホームページにも掲載する予定ですので、参考までにお送りいたします。

つきましては、本件についてご了知の上、よろしくようお願い申し上げます。

HbA1cの測定結果の表記（数値）が変わります

平成24年4月～日常臨床におけるHbA1cの測定結果は、原則として次の2種類が併記されることとなります。

- 従来から使用されている数値が、「HbA1c（JDS）」と表記されます。
- 新たに日本糖尿病学会が示した数値は、「HbA1c（NGSP）」と表記されます。

（例）従来「HbA1c値が6.1%だった人の場合の測定結果の表記

- ・HbA1c（JDS） 6.1% ※従来の数値
- ・HbA1c（NGSP） 6.5%

検査方法自体が変わるわけではありません。

新しい数値（National Glycohemoglobin Standardization Program：NGSP値）では、従来の数値（Japan Diabetes Society：JDS値）から概ね0.4%高くなりますのでご留意ください。

電子レセプトにおける突合点検・縦覧点検、点数の算定日の記載について

〈24.3.13 保254 日本医師会常任理事 鈴木邦彦〉

時下ますますご健勝のこととお慶び申し上げます。

電子レセプトにおける、支払基金による突合・縦覧点検が3月審査分から実施されます。

また、点数算定日の記載が4月診療分から義務化されますことから、支払基金本部に対しまして、改めて医療現場に混乱が生じない運用をするよう申し入れました。

今回、支払基金における審査方針等が判明いたしましたので、お知らせするとともに、貴会会員に対しまして、改めての注意喚起をよろしくお願い申し上げます。

記

【突合点検・縦覧点検】

支払基金において、電子レセプトに対する突合・縦覧点検が3月審査分から実施されます。

昨年初めより、貴職宛に、電子レセプトの請求時に病名漏れがないよう医療機関においてご確認いただくよう、周知方をお願いするとともに、これまで支払基金と継続的に行ってまいりました交渉の中で、指摘した課題とその対応についてお知らせいたしました。

実際の審査につきまして、医療現場に混乱が生じないような運用をするよう支払基金本部に申し入れたところ、審査期間も審査委員の数も限られているので、これまで同様、コンピュータ・チェックを行い、付せんが貼られたものを優先に、審査委員が審査するという流れは変わらないとのことです。

また、突合点検において、薬の使用量や使用方法までチェックされてしまうのではないかと心配される先生方がいらっしゃると思いますが、いわゆる55年通知の取扱いは従来と変わりません。すなわち、院内処方と同様の審査を行うという確認がとれております。

【点数算定日の記載】

電子レセプトにおいて、点数算定日の記載が4月診療分から義務化されますが、本件に関する支払基金の審査につきましては、ルール上明確で、コンピュータによるチェックが可能なもの（例えば、1日1回算定の点数を同日に複数回算定しているなど）については、システムチェックを実施し、算定日情報から不適切と判断した場合は査定すると確認しております。

しかし、算定日の情報を活用した審査については、今回、算定日の記載が義務付けられたから行われるというのではなく、日計表等の添付が義務付けられているレセプト等について、従前から行われていたことです。

その他の事項については、引き続き、基金本部の中に検討会などを立ち上げ、1年ぐらいかけて審査方法を検討すると聞いております。

いずれにしても、限られた審査期間の中で、基金としても、

- ・審査委員の負担をいたずらに重くしたくない
- ・算定日に基づく審査により、医療機関等との無用のトラブルを生じさせたくない

という基本的な考えがあるとのことです。

学校における結核検診について

〈24.4.4 地Ⅱ001 日本医師会常任理事 道永麻里〉

標記につきましては、文部科学省において「学校における結核対策マニュアル」が作成され、過日、各医師会宛てにお送りした次第です（平成24年3月21日、地Ⅱ254）。

特に、マニュアルの中で、結核の高まん延国に居住歴のある児童生徒については検討を要することとされておりますが、結核高まん延国については、これまで世界保健機構（WHO）が示すhigh-burden countries（推定罹患率が高く、人口が大きい国。22か国）のことに示してありますが、今後は、人口が少なくても、推定罹患率が高い国・地域（下記参照）については、同様に高まん延国として取り扱うよう文部科学省より連絡がございましたのでご連絡致します。

つきましては、御了知いただきますようお願いいたします。

記

〈high-burden countries〉

カンボジア、フィリピン、ベトナム、中国、インドネシア、バングラディシュ、インド、タイ、ミャンマー、アフガニスタン、パキスタン、ジンバブエ、南アフリカ、ケニア、タンザニア、ウガンダ、コンゴ民主共和国、エチオピア、モザンビーク、ナイジェリア、ロシア、ブラジル

〈high-burden countries以外で推定罹患率が高い国〉

アフリカ全域（モーリシャス共和国及びセーシェル共和国は除く）、ボリビア、ドミニカ、エクアドル、グアテマラ、ガイアナ、ハイチ、ホンジュラス、パナマ、パラグアイ、ペルー、スリナム、ジブチ、イラク、モロッコ、ソマリア、スーダン、イエメン、アルメニア、アゼルバイジャン、ベラルーシ、ボスニア・ヘルツェゴビナ、カザフスタン、キルギス、リトアニア、モルドバ、ルーマニア、ブータン、朝鮮民主主義人民共和国（北朝鮮）、ネパール、スリランカ、ブルネイ、香港、ラオス、マレーシア、マーシャル諸島、ミクロネシア連邦、モンゴル、北マリアナ諸島、パラオ、パプアニューギニア、韓国、ソロモン諸島、ツバル、バヌアツ、ウォリス・フツナ諸島

※WHO Global tuberculosis control 2011より

※「推定罹患率が高い国」とは、high-burden countries中、最も推定罹患率が低いブラジル（人口10万対43）よりも、推定罹患率が高い国・地域等をいう。

学校保健安全法施行規則の一部を改正する省令の施行について

〈24. 4. 10 日医発第25号（地Ⅱ 4） 日本医師会長 横倉義武〉

標記につきまして、「学校保健安全法施行規則の一部を改正する省令（平成24年文部科学省令第11号）」が4月1日に施行され、文部科学省より周知依頼がございましたので、ご連絡いたします。

記

1. 改正の趣旨

結核に関する知見の集積等を踏まえ、児童生徒の定期健康診断における結核の有無の検査方法の技術的基準についての規定の改正を行うとともに、医学の進展等を踏まえ、学校における感染症の予防方法についての規定の改正を行うもの。

2. 改正の概要

(1) 結核の有無の検査方法の技術的基準について

児童生徒の定期健康診断における結核の有無の検査方法に関して、教育委員会に設置された結核対策委員会からの意見を聞かずに、精密検査を行うことができることとしたこと。

(県医注：県内においてはほぼ現行のシステムのままで、大きな変更点はありません)

(2) 感染症の予防方法について

髄膜炎菌性髄膜炎を、学校において予防すべき感染症のうち第2種感染症（飛沫感染するもので学校において流行を広げる可能性が高い感染症）に追加し、その出席停止の期間の基準を「病状により学校医等において感染のおそれがないと認めるまで」とするとともに、インフルエンザ等の出席停止の期間の基準を次のとおり改めたこと。

- ・インフルエンザ：発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日（幼児にあっては、3日）を経過するまで
- ・百日咳：特有の咳が消失するまで又は5日間の適正な抗菌性物質製剤による治療が終了するまで
- ・流行性耳下腺炎：耳下腺、顎下腺又は舌下腺の腫脹が発現した後5日を経過し、かつ、全身状態が良好になるまで

(3) その他

その他、用語の整理等を行ったこと。

3. 施行期日

この省令は、平成24年4月1日から施行したこと。



お知らせ

日本医師会認定産業医新規申請手続きについて

標記について、平成24年度第1回申請締切日は、5月1日までとなっています。申請される先生は、本会より書類用紙を取り寄せ、事務手続きの都合上、4月27日までに下記によりお申込み下さい。

記

【資格】

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

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

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

【提出物】

- 1) 日本医師会認定産業医新規申請書
- 2) 産業医学研修手帳（I）
- 3) 審査・登録料 1万円

【問い合わせ先及び書類提出先】

その他、ご不明な点がありましたら、お問い合わせ下さい。

TEL (0857) 27-5566 鳥取県医師会事務局（担当：岡本）



故 西 本 徹 郎 先生

八頭郡八頭町見槻中
(昭和2年4月12日生)

〔略歴〕

西本徹郎先生には、去る3月19日逝去されました。
謹んでお悔やみ申し上げますと共に、心よりご冥福をお祈り致します。

昭和25年3月 米子医学専門学校卒業
39年1月 開業
51年4月 鳥取県医師会予備代議員
55年4月 東部医師会代議員
平成20年9月 (閉院) 自宅会員

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。



〈鳥取医学雑誌への「抄録」投稿にあたって〉

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

(鳥取医学雑誌編集委員会)

HTLV-1陽性妊婦への対応

鳥取県母子保健対策協議会
母子保健対策専門委員会

- 日 時 平成24年3月8日（木） 午後1時40分～午後3時20分
- 場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
- 出席者 23人
井庭協議会長、神崎委員長
明島・池野・石谷・魚谷・大石・大城・大谷・岡田・笠木・
小枝・近藤・中曾・吉中・渡辺各委員
鳥取県福祉保健部子育て応援課：山根副主幹、山口主事
子ども発達支援課：山本課長、坪倉副主幹
健対協事務局：谷口局長、岩垣係長、田中主任

【概要】

- ・鳥取県と全国を比較した母子保健指標の推移によると、平成22年の出生者数は4,790人で、昨年より86人減、合計特殊出生率は1.48（全国平均1.39）であった。乳児死亡数は24人で昨年より15名増加し、死亡率で全国ワースト1位となった。
- ・国においてHTLV-1特命チームが設置され、本県でも23年1月より妊婦健診に検査が追加となった。相談窓口やカウンセリング機関については、保護者の了解を得て保健所や市町村で相談を受ける体制を準備すべきとの意見があった。
- ・鳥取県乳幼児健康診査マニュアル（平成19年度版）の改正について、現在小委員会において概要版のたたき台を作成している。平成24年度前半には概要版を完成させ、実際に健診会場で使用しながら必要に応じて修正を加え、来年度中に完全版を作成する見込みである。

挨拶（要旨）

〈井庭会長〉

県内では年々出生数が減っており、特に22年度は新生児死亡率が高かった。様々な原因があるが、中には虐待が関連しているものもあるように聞いている。虐待死は産婦人科医会においても大きな問題となっており、いずれこの部会でも取り組まなければならないと思っている。

〈神崎委員長〉

この会は鳥取県の母子保健を決定する大切な会議である。本日は様々な議題があり、積極的な質疑応答をよろしく願いたい。

報告事項

1. 母子保健指標の推移について：

子育て応援課 山根副主幹

鳥取県と全国を比較した母子保健指標の推移によると、平成22年（1月～12月）の出生者数は4,790人で、昨年より86人減、出生率（人口千

対)は8.2だった。合計特殊出生率は1.48(全国平均1.39)で、昨年より0.02ポイント上昇した。乳児死亡数は24人で昨年より15名増加し、死亡率(出生千対)5.0で全国ワースト1位であった。なお24名中12名が新生児死亡であった。死因では先天性奇形が13名(前年2名)、先天性心疾患6名、事故死4名(0名)、虐待死1名だった。増加した原因が一時的なものなのか特別な要因があるのかを単年結果なのでまだ判断はできないが、今後とも注意して経過観察していく必要がある。

人口動態統計による鳥取県における低体重児出生数(2,500g未満)は、平成22年度473名で、うち、極小未熟児(1,500g未満)は39名、出生数に占める割合は0.80%であった。超低出生体重児(1,000g未満)は24名で昨年より14名増加した。未熟児養育医療受給者の1人当たり医療費は平成17年以降増加傾向にあり、平成22年は87,726円だった。

2. 平成22年度市町村母子保健事業の実施状況について：子育て応援課 山根副主幹

平成22年度妊娠届出数(地域保健・健康増進事業報告)は5,159件であった。週数別の届出数は、満11週以内が4,639件(89.9%)と妊婦健診の公費負担が導入されてから年々増加している。しかしながら、依然として満28週以降(8か月以上)の届出が28件あり、これについては減っていない。

全县で公費負担14回となった妊婦健康診査の受診状況は、実人員7,023人で、延人員57,288人であった。また、市町村における乳児訪問実施率((新生児訪問数+未熟児訪問数+乳児訪問数)/出生数)は昨年同様に97%以上をキープしている。気になる家庭については、継続して訪問を行っている。

乳児健診受診状況は、受診実総数13,554人で、そのうち精検受診者数は108人(0.79%)であった。1歳6か月児健診受診率は97.4%で精検受診者割合は1.7%、3歳児健診受診率は96.6%で精検受診者割合は6.5%であった。

3. その他(平成22年度の報告)

①各市町村が実施している母子保健関連事業のうち、不妊治療費の上乗せ助成事業については3市8町村が実施している。次年度からはさらに取り組む市町が増える。

②妊娠届出時の妊婦の喫煙状況は(一部未実施あり)、3.6%(昨年3.9%)に喫煙があり、年々減少している。しかしながら同居家族では昨年同様43%に喫煙歴があり、喫煙は出生時の体重などに影響があると言われており、根拠を示す具体的なデータを提示し、継続して呼びかけるべきである。

③3歳児健診票の問診項目「子育てをしている時の“育てにくさ”」について、「いつもそう思う」の回答は、4,980人中94名で、1.9%(昨年1.4)だった。育てにくいと感じている者の中から、比較的高い割合で発見されているものに、多動11名(11.7%)、言語遅滞11名(11.7%)が多い傾向である。一方で、94名のうち医師の診断結果では「ふつう」が63名(67.0%)あった。

④5歳児健診(発達相談)実施結果

発達相談は4市で実施され、相談者数178人、要精検は58人(32.6%)であった。健康診査は15町村で実施され、受診者数1,160人、要精検90人(7.8%)であった。

⑤新生児聴覚検査結果

NICU入院児を除いた状況では、県内16医療機関において実施し、医療機関出生児数5,228名に対し検査件数4,886名、実施率93.5%であった。上昇傾向ではあるが中部の実施率が依然として低いため、県から医療機関へ働きかけることとなった。確認検査の結果、22例がリファとなり精密検査へ紹介となった。精密検査の結果、両側難聴が18名であった。

NICU入院児の状況は、609名に対し検査件数563名、実施率92.5%であった。東部の実施率がやや低いが、早期に鳥取大学医学部へ紹介し大学で検査を実施したものがこれには含まれ

ていないためではないか、とのことだった。精密検査の結果、両側難聴が3名であった。

その他、意見交換の中で以下の意見があった。

- ・乳児死亡率が全国ワースト1になったことについて、NICUごとに圏域で背景が把握できないのか。または死亡診断書の提出元がヒントになるかもしれない。現在は各保健所で死亡診断書は把握できず、市町村の母子保健担当部門において何らかの閲覧できるような仕組みがあれば。
- ・満28週以降の届出数が依然として減らないことについて、2人目以降で慣れている方も若干含まれるが、背景で多いのは経済的な理由や望まない妊娠、若年層の妊娠である。これらの中には母体が高リスクであったり、将来的にもネグレクトに繋がる場合が多い。将来的にはこのデータを一元管理できるようなシステムを目指してはどうか。登録が遅れた人についてはその背景をよく調査、理解することが必要で、それを市町村へ伝え、それについて市町村はどう対応されているのか検討して欲しい。
- ・3歳児健診票の問診項目「子育てをしている時の“育てにくさ”」について、「いつもそう思う」に回答していない人の表も比較のために付けて欲しい。また、保護者が育てにくいと感じているのか、子どもに要因があって育てにくいと感じているのか、原因を突き止めることも大切である。
- ・「いつもそう思う」に回答し、診断の結果「ふつう」となった63名の保護者のフォローはどうなっているのか。市町村においてその後どのように対応しているのかを報告してもらい、検討すべきである。
- ・“育てにくさ”の項目のみでなく、健診全体の中で対象者が挙がってくるようなシステムの構築を。問診では回答しない保護者もいる。発達問診項目通過率の調査は市町村がデータを入れるが、県がこれを抜き出して検証できるような

システムがあれば理想的である。

- ・市町村においては、悩みを抱えている保護者へは個別の事業で支援等している。どの市町村でも共通して実施している項目があれば、この会議に結果を挙げてみてはどうか。
- ・ここで出た話題は市町村へ伝えて、問題を認識して欲しい。

協議事項

1. HTLV-1母子感染対策について

平成22年9月に国においてHTLV-1特命チームが設置され、母子感染予防策として妊婦健診における抗体検査の実施、感染予防のための保健指導やカウンセリングを行うこととなり、本県でも23年1月より妊婦健診に検査が追加となった。

平成23年度の取り組みとしては、研修会や市町村母子保健担当者との意見交換会を開催し、市町村からは継続して研修会を望む声や、医療機関でどういった対応（指導や説明、フォロー状況等）を知りたいとの意見があった。

県が産婦人科医療機関あてに実施したHTLV-1の実体調査によると、平成23年1月～9月では陽性者は0件で、過去2年間までさかのぼると陽性者1件であった。また、母子手帳への記入は9件あった。

今後の課題として、①県内の陽性者、キャリア等の実体把握方法、②相談窓口やカウンセリング実施機関の選定、③本県のHTLV-1母子感染対策協議会の設置場所が挙げられ、協議を行った。

この中で、②についてはデリケートな問題なので、保護者の了解を得て保健所や市町村で相談を受ける体制を準備すべき、また、専門家として鳥取大学のウイルス学の医師とコンタクトできるような体制や健康政策課の感染症対策部門との連携、などの意見があった。

③については、県としては構成委員が重複する可能性もあるので、できれば本協議会・専門委員会で検討したいとのことだったが、委員からは、協議する内容にもよるが、結果報告だけならこの

会で良いが、より専門的な内容を目的としているのであれば（具体的な相談にのるなど）であれば、専門家を入れた別の会が良いのではとの意見があった。

以上の結果を踏まえ、協議会の設置場所については引き続き検討していくこととした。

また、HTLV-1検査が妊婦健診とセットになったことにより、結果が出るまで母乳をあげられない事例が出てきており、時期を初期検査に組み込んでもらうか、医療機関の判断でいつでも使えるような様式として欲しいとの意見があった。

2. タンデムマス法による新生児マス・スクリーニングについて

平成23年4月から全県でタンデムマス法による検査が導入された。ガスリー検査は岡山県で、タンデムマス・スクリーニングは島根大学医学部へ委託している。1月時点での検査状況は、検査実人数4,787名に対し要再検査者数22名(0.46%)で、要精密検査となり精密検査医療機関である鳥取大学医学部を受診した者は5名だった。うち2名に疾患が発見され、発見率は0.04%であった。当初は9,000人に1人ぐらいと見込んでいたが、やや多い傾向であったとのことだった。実施上は大きなトラブルは無かったようだが、2ヵ所で検査を行うために、検査結果が若干遅れた例があった。

今後の体制については、全国的にタンデムマス機器の整備が進む見込みであるが、精度管理の確保についてはまだ不明のため、平成24年度については本年度と同様の体制とし、25年度以降についてはできればガスリー検査とタンデムマス検査の検査機関を一本化する方向で検査機関を選定したいとのことだった。

3. 乳幼児健康診査について

市町村が乳幼児健康診査を実施する上で基準と

している「鳥取県乳幼児健康診査マニュアル（平成19年度版）」について、現状と課題に即した内容とするための見直しを行うため、母子保健対策専門委員会小委員会を設置し、検討を行っている。現在の進捗状況と今後のスケジュールについて報告があった。

現在は平成24年2月に1回目の小委員会を開催し、マニュアル概要版のひな形を作成することとなり、委員においてひな形を検討している段階である。概要版をもとに、完全版はより専門的に詳しい内容とし、発達障害、生活指導、育児相談・育児支援内容も盛り込むことにしている。2回目の小委員会は3月末に開催予定である。

平成24年度の予定としては、23年度に受診した者の健康診査票に基づき、発達問診項目の通過率調査を実施し、これを完全版マニュアルに反映していくこととしている。概要版はできれば24年度前半に完成させ、実際に健診会場で使用しながら必要に応じて修正を加え、完全版の検討に入ることとしている。予定では第1回目の小委員会を平成24年8～9月頃に開催し、概要版の検証と完全版を検討し、年度内に完全版の作成・配布する予定である。

なお、概要版が完成した段階で、本委員会委員にも配布し意見を伺うこととした。

4. その他

- ・妊娠、出産について1人で悩んでいませんか？として望まない出産や妊娠についての悩みについての相談窓口を紹介するカードを作成し、県内へ配布することとしている。パソコン、携帯電話からでもアクセス可能である。
- ・鳥取県では平成23年度より特定不妊治療だけでなく、人工授精への助成を開始した。申請や問い合わせは、各総合事務所福祉保局までお願いしたい。

車検診は新撮影法によるX線デジタル撮影となる

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24年3月10日（土） 午後2時～午後3時50分
- 場 所 鳥取県西部医師会館 米子市久米町
- 出席者 25人
岡本健対協会長、池口部会長、吉中専門委員長
秋藤・伊藤・岡田・尾崎・清水・謝花・建部・長井・西土井・野川・
藤井・前田・三浦・三宅・八島・山口（る）・山口（由）各委員
県健康政策課：山本主幹、下田副主幹
健対協事務局：谷口事務局長、岩垣係長、田中主任

【概要】

- ・平成22年度の受診率、検診発見がん率等の実績は、平成21年度とほぼ同様の結果であったが、受診者数全体のうち内視鏡検査実施率は6割となった。確定調査からは、内視鏡検診が開始され約10年経過し、早期癌が多く発見され、内視鏡切除も増えている。
- ・検診実績をもとに各地区の読影体制や検診技術について意見交換が行われ、他地域に比べ要精検率が高い中部地区読影会では、今後も研修会や個別指導を継続することとなった。
- ・X線要精検率の国のプロセス指標許容値11%以下という指標を踏まえ、個別医療機関のX線撮影技術の質を上げて頂くよう、各地区読影委員会で精度管理に努めて頂く。
- ・鳥取県保健事業団において、東部、中部地区の胃部の検診車に平成24年度よりデジタル装置を導入することとなった。これに伴い、読影体制の見直しの検討を行い、「鳥取県胃がん検診実施に係る手引き」の改正案が原案のとおり承認され、平成24年度から適用することとなった。

挨拶（要旨）

〈岡本会長〉

鳥取県の胃がん検診は、全国的に見ても非常に進んでいる検診を続けて頂いており、感謝している。今後とも、よろしく願います。

〈池口部会長〉

平素、胃がん検診事業にご協力頂き、有難うございます。より良い胃がん検診に向けて、更にご助言を賜りたい。

〈吉中委員長〉

先日、国立がんセンターにおいて、がん検診精度管理指導者講習会があり、岡田委員と出席した。その講習会では、県対がん協会（鳥取県では鳥取県健康対策協議会が相当すると考える）、実施主体の市町村、検診機関（医療機関を含む）の3者がそれぞれのがん検診の精度チェックリストにもとづいて評価を行い、改善点の検討を行うこととなっていることを理解して頂きたい。また、がん検診のプロセス指標の達成に向け、市町村は精検受診率90%以上を目標として頂きたい。検診医療機関については、胃がん検診においては要精

検率の指標許容値11%以下として頂きたい。そのためには個別医療機関のX線検査の撮影レベルを上げて頂き、読影医のチェック率を11%以下として頂きたいのでこの点について、本会でも検討願います。

報告事項

1. 平成22年度胃がん検診実績報告並びに23年度実績見込み及び24年度計画について

〈県健康政策課調べ〉：

山本県健康政策課がん・生活習慣病対策室主幹
〔平成22年度実績最終報告〕

対象者数（40歳以上のうち職場等で受診機会のない者として厚生労働省が示す算式により算定した推計数）188,186人のうち、受診者数はX線検査16,082人、内視鏡検査は27,214人で合計43,296人、受診率は23.0%で前年度に比べ微増。受診者数全体のうち、内視鏡検査の実施割合は62.9%で、年々増加している。

X線検査の要精検者数は1,259人で、要精検率7.8%。精検受診者数1,049人、精検受診率は83.3%で平成21年度とほぼ同様な結果であった。集団検診の要精検率6.5%。医療機関検診は12.3%で、依然として中部が27.8%と非常に高い。

内視鏡検査の組織診実施者数1,994人で、組織診実施率7.3%。市町村ごとで実施率がばらついており、地域格差がある。

検査の結果、胃がん142人（X線検査23人、内視鏡検査119人）、がん発見率（がん／受診者数）は、X線検査0.14%に対し、内視鏡検査0.43%で3倍も高かった。胃がん疑い49人（X線検査5人、内視鏡検査44人）であった。東部のがん発見率は他の地区より高い傾向にある。

陽性反応適中度（がん／精検受診率）はX線検査2.2%である。また、内視鏡検査の陽性反応適中度はがんを組織診実施者数で割った率で求めたところ6.0%であった。

平成22年度実績は平成21年度とほぼ同様の結果であったが、受診者数全体のうち内視鏡検査実施

率が初めて6割を超えた。

岡本会長からは、国は受診率の算定を69歳までとするという案を示しており、その場合の受診率は上がると思うが、次回の会議で資料として示してほしいという話があった。

また、昨年度の会議においても、中部地区のX線検査の要精検率が高いと指摘があった。これについては、秋藤委員より、「良い写真が撮れないことが一番の原因であるため、中部読影会においては、病院は放射線技師が撮影することが多いことから、技師の研修会を11月に行った。その後は、技師会が中心となり、自主的に勉強会等が行われ、改善されてくると思われる。また、医師については、講習会を行ったが、一部の医療機関で改善されていないところがあるようだ。」という話があった。

西部では、今年より読影ノートを設置し、読影委員に、線量が多すぎるなど撮影技術で気づいた点を記載してもらうようにしており、指摘があった点は医療機関に伝えやすくなったという話があった。

内視鏡検査の読影については、各地区で鳥取県健康対策協議会胃がん検診読影委員会が行うか、十分な経験を有する2名以上の医師による読影が行われており、撮影枚数、組織診の実施などに問題がある場合は、個別に指導が行われていることが確認された。

その他、謝花委員より、西部は進行がんと分かっている症例については、組織診を実施せずに病院に紹介するため、実施率が低いと思われるとの話があった。

〔平成23年度実績見込み及び平成24年度計画〕

平成23年度実績見込みは、対象者数187,601人に対し、受診者数は47,700人、受診率25.4%で平成22年度より約4,400人増の見込みである。また、平成24年度実施計画は、受診者数52,861人、受診率28.2%を目指しており、増加傾向である。

下田副主幹より、西部のある町から「市町村国保の間ドックで実施している胃内視鏡検査の実績を健対協報告に計上したいと考えているが、健対協報告に計上するには、読影体制についても健対協ルールに沿う必要があると聞いている。健対協の読影ルールを教えてほしい。」との質問を受けているとの話があった。

これに対し、三浦委員及び伊藤委員から、西部の読影について、「西部医師会での読影会の他、毎月1回、西伯病院と江尾診療所で合同読影をしている。良いことなので西部読影会も協力する。まずは直接相談して欲しい。」との説明があり、県から町にその旨を報告することとなった。

また、委員より、県内東・中・西部の読影体制について「県下統一のルールを作ってはどうか」との意見があったが、今後の課題として引き続きの検討となった。

〈鳥取県保健事業団調べ〉：三宅委員

〔住民検診〕

平成22年度の受診者数12,266人、要精検者793人、要精検率6.5%（東部7.1%、中部6.6%、西部5.5%）で、判定4と5の割合は7.8%（東部7.5%、中部11.3%、西部3.2%）であった。

要精検者数に対してのがん発見率は1.9%（東部2.2%、中部2.1%、西部1.1%）であった。

初回受診者は848人で、要精検者は63人で、要精検率は7.4%であった。判定4と5の割合は15.9%であった。平成21年度に比べ、初回受診者がかなり減少した。

判定4と5の割合の地域格差がある。

三浦委員から、判定3で要精密検査にする読影委員もいるが、判定4・5の場合は市町村への通常の結果返しではなく、至急扱いとして市町村に報告され、受診者に早期受診を促すことができるので、判定4・5に判断したものは積極的に記載するよう意見があった。

〔一般事業所検診〕

受診者16,885人のうち、要精検者は1,325人で、要精検率は7.8%で、判定4と5の割合は5.0%で、がん発見率は0.5%であった。精検結果未報告は44.3%であった。

2. 平成22年度胃がん検診発見がん患者確定調査結果について：秋藤委員

平成22年度に発見された胃がん及び胃がん疑い142例について確定調査を行った結果、確定胃がんは135例（一次検査がX線検査：車検診16例、施設検診6例、一次検査が内視鏡検査：113例）であった。発見癌率は0.312%であった。

調査結果は以下のとおりである。

- (1) 早期癌は108例、進行癌は27例であった。早期癌率は80.0%で、東部86.8%、中部76.5%、西部72.0%であった。
- (2) 切除例は129例で、そのうち内視鏡切除が55例で全体の42.6%を占め、増えている。非切除例が6例で、手術拒否1例、手術不能5例であった。
- (3) 性・年齢別では、男性87例、女性48例であった。80歳以上が全体の約26.7%を占めている。
- (4) 早期癌では「Ⅱc」が50.0%で大半を占めている。進行癌では「1」、「2」が44.4%を占めている。また、分類不能の「5」が7例あり、全体の25.9%も占めた。
- (5) 切除例の深達度は今回より集計方法に変更があった。「t1a」が71例、「t1b」が32例であった。
- (6) 切除例の大きさは2cm以内が43.4%であった。車検診では42.9%、施設検診では50.0%、内視鏡検査では43.1%で、小さいものが見つかるている。
- (7) 早期癌の占拠部位では小弯が多くなっている。内視鏡検査ではX線検査では見つかりにくい、前壁が多くなっている。
- (8) 肉眼での進行度は、X線検査ではstage I aが16例で72.7%、内視鏡検査ではstage I aが84

例で76.4%、stage I bが8例で7.3%であった。

- (9) 前年度受診歴を有する進行癌は、東部4件、中部2件、西部3件であった。この症例については、地区読影会において症例検討を行って頂く。

傾向は平成21年度と同様な結果であり、内視鏡検診が開始され約10年経過し、早期癌が多く発見され、内視鏡切除も増えている。

協議事項

1. デジタル化に伴う体制について

三宅委員より、鳥取県保健事業団の東部、中部地区の胃部の検診車が平成24年度よりデジタル装置が導入され、これに伴い、従来のフィルム読影から、画像観察機（ビューアー）を使用した読影に移行となり、鳥取県保健事業団の平成24年度以降の読影方法、読影会場の変更案が以下のとおり示され、協議の結果、了承された。

a. 読影方法

従来通り、胃がん検診読影委員会の読影会は2名の委員が出席して開催する。

b. 読影会場

以下の画像観察機（ビューアー）設置場所で行う。

東部：鳥取県保健事業団健診センター

（鳥取市富安）

中部：「MMSビル1F」

倉吉市昭和町2丁目126（倉吉郵便局の裏）

2. 車検診におけるデジタル撮影導入に伴う「鳥取県胃がん検診実施に係る手引き」の一部改正について

デジタル化に伴う読影体制の変更により、「鳥取県胃がん検診実施に係る手引き」一部改正案が示され、協議の結果、原案のとおり、承認され、平成24年度検診より適用することとなった。主な改正点は以下のとおりである。

5 実施方法

(2) 胃部エックス線検査

- ① 胃部エックス線検査は、集団検診の場合は間接撮影又は直接撮影、医療機関検診の場合は直接撮影を用いるものとする。また、デジタル撮影装置を用いる場合は後述する間接撮影・直接撮影に対応する撮影法を用いて撮影を行うものとする。

- ② 間接撮影は、次の基準に合うものとする。
(略)

・撮影の体位及び方法は日本消化器がん検診学会「新・胃X線撮影法ガイドライン」改訂版（2011年）の対策型検診撮影法によることとし、撮影枚数は8枚とする。

- ③ 直接撮影は次の基準に合うものとする。
(略)

・撮影の体位及び方法は、原則として②間接撮影に準じて実施することとし、撮影枚数については、必要に応じて圧迫撮影を追加するものとする。

- ④～⑤ 略

- ⑥ デジタル装置を用いる場合は、レーザー・イメージャーによりライフサイズのハードコピーを行うか、モニター診断の場合は2M以上の画素数のモニターを用いることが望ましい。

(3) フィルムの読影及びモニター読影

胃部エックス線読影は、原則として、集団検診については鳥取県健康対策協議会胃がん検診読影委員会で行い、医療機関検診については鳥取県健康対策協議会胃がん検診読影委員会で行うか、十分な経験を有する2名以上の医師によって行うものとする。

3. その他

デジタル化導入検討に係る協議資料として、日本消化器がん検診学会「新・胃X線撮影法ガイドライン（2011改訂版）」を要約した「デジタル装置の利点と弱点」を県が作成、下田副主幹より説明があり、これをもとにデジタル装置の特性等に

ついて協議が行われた。あわせて三宅委員より、より良いデジタル撮影を行うには、撮影時においていくつか注意事項がある旨報告があった。

これを受け、委員からは、「デジタル装置の利

点と弱点」資料や、三宅委員説明のデジタル撮影時の注意事項は重要な情報であるとし、技師会の勉強会等で活用して精度管理に努めて頂きたいとの話があった。

胃がん検診従事者講習会及び症例研究会

日 時 平成24年3月10日（土）

午後4時～午後6時

場 所 鳥取県西部医師会館 米子市久米町

出席者 139名（医師：139名）

吉中正人先生の司会により進行。

講 演

鳥取大学医学部附属病院第2内科診療科群講師
八島一夫先生の座長により、財団法人早期胃癌
検診協会中央診療所所長 長浜隆司先生による
「X線・内視鏡における胃癌スクリーニングの実

際」の講演があった。

症例検討

謝花典子先生の進行により、3地区より症例を報告して頂いた。

1) 東部症例（1例）：

鳥取県立中央病院 岡本敏明先生

2) 中部症例（1例）：

鳥取県立厚生病院 野口直哉先生

3) 西部症例（1例）：

山陰労災病院 神戸貴雅先生



高いがん死亡率の原因究明と対策が急がれる

鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会総合部会

- 日 時 平成24年3月15日（木） 午後4時～午後6時
- 場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
- 出席者 30人
岡本部会長、重政・富長・吉中・紀川・石黒・工藤・古城・木村・川崎各委員
〈オブザーバー〉
健対協：岡田理事
市町村保健師協議会：尾室鳥取市保健師、川口岩美町保健師
西村八頭町保健師、藤原智頭町保健師
桃實倉吉市保健師、佐々木三朝町主任
洞ヶ瀬湯梨浜町保健師、伊垢離北栄町保健師
岩船琴浦町保健師、松本米子市保健師
鳥取県福祉保健部健康医療局：藤井健康医療局長、大口健康政策課長
萬井健康政策課長補佐
山本主幹、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22年度全国がん検診の平均受診率は、大腸がん、子宮がん、乳がんは平成21年度と比較すると、いずれも受診率が増加した一方、胃がんと肺がんの受診率はそれぞれ減少した。鳥取県の受診率は全国平均に比べ約10%上回る良い実績であるが、全国の傾向と同様に胃がんは横ばいに推移、肺がんは減少している。他部位のがん検診受診率は前年度よりいずれも増加している。
- ・平成20年度から開始した特定健診実施率は、平成20年度24.8%、平成21年度33.0%、平成22年度33.2%と徐々に増加傾向にある。全国平均は43%である。
保険者ごとの特定健診の受診率は、70%以上の高いグループと低いグループに2極

化の傾向がある。特定保健指導の実施率は、県全体（協会けんぽ・山陰自動車を除く）で13.0%と全体的に低い。

- ・国立がん研究センターが発表した、平成22年「がん75歳未満年齢調整死亡率（10万人対）」によると、鳥取県は全国ワースト2位となった。
- ・「がん検診事業の評価に関する委員会（平成20年3月）報告書」によるプロセス指標として、部位別の要精検率、精検受診率、がん発見率、陽性反応的中度等の許容値と目標値が示されている。都道府県、市町村、検診機関においては、プロセス指標により評価を行い、改善点の検討を行うことで、精度の高い検診に取り組むことが重要である。

挨拶（要旨）

〈岡本部長〉

厚生労働省より平成22年度全国がん検診実績報告があった。それによると、全国1,696市区町村のうちがん検診受診率50%以上の市区町村は、「胃がん」が28、「肺がん」が179、「大腸がん」が52、「子宮がん」が110、「乳がん」が86であった。「胃がん」と「肺がん」は平成21年度に比べ少し減少し、それ以外の検診は前年度を上回っている。

鳥取県の受診率は、「胃がん」では全国9.6%に比べ鳥取県は23%とかなり上回り、他部位のがん検診においても良い成績である。しかしながら、がん75歳未満年齢調整死亡率は全国ワースト2位である。これについては、吉中委員を中心に原因を解明すると共に、その対策を進めていくこととしている。

良い検診を目指して、よろしくお願いします。

報告事項

平成22年度各種健康診査実績等、23年度実績見込み、平成24年度事業計画は、別表のとおり報告があった。

1. 平成22年度各種健康診査実績等について：

各部長・専門委員長及び下田県健康政策課がん・生活習慣病対策室副主幹

(1) 平成22年度全国がん検診の平均受診率は「胃がん」9.6%、「肺がん」17.2%、「大腸がん」16.8%、「子宮がん」23.9%、「乳がん」19.0%で、平成21年度と比較すると、「大腸がん」は0.3ポイント、「子宮がん」は2.9ポイント、「乳がん」は2.7ポイントといずれも受診率が増加した一方、「胃がん」と「肺がん」でそれぞれ3.0ポイント受診率が減少した。

鳥取県の受診率は全国平均に比べ約10ポイント上回る良い実績であるが、全国の傾向と同様に「胃がん」は横ばいに推移、「肺がん」は減少している。他部位のがん検診受診率は前年度

よりいずれも増加している。

年齢階級別受診率の比較では、胃、肺、大腸がん検診は60歳代、子宮、乳がん検診は40歳代が一番高い。また、子宮がん検診においては、20歳代、30歳代の受診率が増加している。

(2) 胃がん検診は平成22年度の受診率、検診発見がん率等の実績は、平成21年度とほぼ同様の結果であったが、受診者数全体のうち内視鏡検査実施率は6割となった。確定調査からは、内視鏡検診が開始され約10年経過し、早期癌が多く発見され、内視鏡切除も増えている。

(3) 子宮がん検診は、平成21年度より「女性特有のがん検診推進事業」で対象者に無料クーポン券が送付されたこと等により、市部の20歳代、30歳代の受診者数が前年度より多く受診しており、受診者数、受診率は増加傾向にある。

要精検率は1.03%、精検受診率65.5%である。平成22年度より細胞診がベセスダシステムとなり、集計の方法を変更したため、一次検診で判定不能の者のうち、再検が未実施の者も含んだ数を計上していることもあり、要精検率が例年より高くなり、また、再検が未実施者のその後のフォローが把握できていないこともあって、精検受診率は大きく減少した。

がん発見率0.07%であった。40歳未満の要精検率が高く、30歳代からがんが多く発見され、がん発見率も高かった。

(4) 肺がん検診は、受診者数は昨年とほぼ同様で、受診率は24.2%であった。要精検率は4.41%で依然として非常に高い。精検受診率は88.2%と引き続き高値であった。がん発見率は0.110%、陽性反応適中度2.8%と昨年を上回った。

(5) 乳がん検診は、受診率14.9%、要精検率8.11%、精検受診率は92.3%、がん発見率0.39%、

陽性反応的中度5.28%であった。マンモグラフィ併用検診を開始した平成17年度より、横ばいに推移している。

(6) 大腸がん検診は平成22年度受診者数、受診率は平成21年度に比べ僅かに増加したが、要精検率は約8%で推移しており、精検受診率、がん発見率、陽性反応適中度は例年と同様の結果で推移している。

(7) 肝炎ウイルス検査受診者数は2,476人で、HBs抗原陽性者は54人(2.2%)、HCV抗体陽性者は19人(0.8%)で、例年と同様の結果であった。また、平成7~9年度の検診時において、市町村から報告のあった対象者数192,315人に対し、平成7~22年度の16年間の受診者は116,669人、推計受診率60.7%で、そのうちHBs抗原陽性者は2,846人(2.44%)、HCV抗体陽性者は3,562人(3.05%)である。全国平均に比べ、要精検率は高いので、今後もフォローアップは大事である。

(8) 平成20年度から開始した特定健診実施率は、平成20年度24.8%、平成21年度33.0%、平成22年度33.2%と徐々に増加傾向にある。全国平均は43%である。

保険者ごとの特定健診の受診率は、70%以上の高いグループと低いグループに2極化の傾向がある。特定保健指導の実施率は、県全体(協会けんぽ・山陰自動車を除く)で13.0%と全体的に低い。

2. 平成23年度特定健康診査及びがん検診の実績見込み及び平成24年度実施計画について：

下田県健康政策課がん・生活習慣病対策室副主幹

がん検診については、平成23年度実績見込み、平成24年度計画によると、受診者数、受診率ともかなり増加すると思われる。

肝炎ウイルス検査は、一部、取り組んでいない町があったが、平成24年度は市町村単独事業で取り組まれる計画とされており、これによって、平成24年度より県内全市町村で何らかの事業で肝炎ウイルス検査が取り組まれる見込み。

3. 各部会・専門委員会の協議概要について：

各部長・専門委員長及び下田県健康政策課がん・生活習慣病対策室副主幹

各部会・各専門委員会の主な協議事項は以下のとおりであった。

(1) がん登録対策専門委員会

鳥取県地域がん登録のあり方については本年度「鳥取県がん登録あり方ワーキンググループ」を立ち上げ、国が推奨する地域がん登録の標準化の導入及び本県のがん登録事業に係る課題整理等を行うこととし、8月1日に第1回目の検討会を開催し、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ことを決め、8月25日開催の委員会において承認された。

その後、ワーキンググループは2月13日~14日、国立がん研究センター、大阪府立成人病センターの視察を行い、その視察結果等を取りまとめ、今後の標準化導入の進め方について、次回委員会で協議する予定である。

(2) 胃がん部会・胃がん対策専門委員会

X線要精検率の指標許容値11%以下を目指して、個別医療機関のX線検査の撮影レベルを上げて頂くよう、各地区読影委員会で精度に努めて頂く。

鳥取県保健事業団において、東部、中部地区の胃部の検診車に平成24年度よりデジタル装置を導入することとなった。これに伴い、読影体制の見直しの検討を行い、「鳥取県胃がん検診実施に係る手引き」の改正案が原案のとおり承認され、平成24年度から適用することとなった。

(3) 子宮がん部会・子宮がん対策専門委員会

精検未受診者からがんが発見される陽性反応適中度が高いことから、精検未受診者対策を強化するよう、県を通じて市町村に働きかけることとなった。

HPV併用検診については、前回の会議で、ワーキンググループを立ち上げ、検討することとなっており、この度、委員より日本産婦人科医会がん対策委員会が作成したHPV-DNA検査併用に関するリコメンデーションの内容について報告があった。

HPV併用検査による子宮頸がん検診は、30歳未満の女性は高リスク型HPV感染率が高いため推奨されず、30歳以上に推奨（30歳未満は、従来どおり細胞診検診）すること、また、併用検査で低リスクであった者の検診間隔は、3年に1回を推奨されていることなどが報告された。

委員からは、日本産婦人科医会がん対策委員会リコメンデーションを作成したということは、近い将来、国も市町村の住民検診において、細胞診とHPV-DNA検査の併用検診実施という方向になると思われるとの意見があった。一方、県からは、検診の間隔が国実施指針と異なることについて、現状の検診間隔を含め検討が必要ではないかとの意見があった。

(4) 肺がん部会・肺がん対策専門委員会

平成16年度より積極的にE判定を取る方針としたこともあり、要精検率が高い傾向にあるが、特に中部の医療機関では11.61%と高い。国が示す要精検率の許容値3%以下等について、各地区読影委員会委員にも周知することとなった。

鳥取県保健事業団において、東部、中部地区の胸部の検診車に平成24年度よりデジタル装置を導入することとなった。これに伴い、読影体制の見直しの検討を行い、「鳥取県肺がん集団検診実施指針」及び「鳥取県肺がん医療機関検診実施指針」、「鳥取県各地区肺がん検診読影委員会運営要領」の改正案が原案のとおり承認され、平成24年

度から適用することとなった。

また、デジタル撮影装置を整備される医療機関が増えてきていることに伴い、「鳥取県肺がん医療機関検診実施届出書」の改正案が示され、原案のとおり承認され、平成24年度から適用することとなった。

(5) 乳がん部会・乳がん対策専門委員会

鳥取県マンモグラフィ読影講習会が、平成23年10月29日（土）～30日（日）、鳥取県健康会館において開催された。新規受講者合格率55.6%であった。

車検診において、視触診医の確保が難しくなっており、平成24年度以降の検診体制について協議を行った結果、市町村保健師を含む委員からは、併用検診を継続して欲しいとの意見や、一次検診登録医に協力要請を行ってはどうかという意見もあり、手引きの改正は行わず、平成24年度も現状の併用検診体制を継続することとなった。

健対協が鳥取大学医学部及び各病院に対し視触診医の協力体制要請を行っているが、確保は難しいのが現状であるとの報告があった。

(6) 大腸がん部会・大腸がん対策専門委員会

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、改正案が原案のとおり承認され、平成24年度から適用することとなった。特に、正しい採便方法の様式例が、住民により分かりやすいものに改正された。

また、注腸X線検査をいつの段階で終了とするのが、今後の課題であるとの意見があった。

(7) 肝炎対策協議会・肝臓がん対策専門委員会

鳥取県肝疾患診療連携拠点病院として、鳥取大学医学部附属病院が再び選定されることに決定した。なお、指定期間は設けないこととする。

平成24年2月2日付けで鳥取県肝炎治療特別促進事業（肝炎インターフェロン治療・核酸アナロ

グ製剤治療費助成制度)実施要綱の一部改正を行い、3剤併用療法(ペグインターフェロン、リバビリン及びテラプレビル)を新たに助成対象とした。

(8) 循環器疾患等部会・生活習慣病対策専門委員会

県は、1月18日、がん検診実施主体である市町村と、特定健診実施者である市町村を含む保険者、各検診機関を対象に、検診事業の効果的な連携について意見交換会を行った。

クレアチニン検査追加提言に係る今後の対応について検討し、より具体的な働きかけとして、保険者協議会に対し健対協の委員がクレアチニン検査の追加が有効性を示す具体的データ等をもって直接説明することとなった。

また、鳥取県医師会理事会において、市町村国保の特定健診については、地区医師会が契約を担うが、鳥取県健康対策協議会が保険者協議会にクレアチニン検査を追加して実施する旨の要望を行っていることを最大限考慮し、追加して実施する「クレアチニン」、「尿酸」の各検査を無料で実施すべきとした。県医師会の意向については、市町村国保と地区医師会の契約の際の参考にしていただくために地区医師会に通知を行ったので、多くの市町村国保の特定健診において取り組んで頂けるようである。

4. 平成22年がん年齢調整死亡率について：

下田県健康政策課がん・生活習慣病対策室副主幹

国立がん研究センターが発表した、平成22年「がん75歳未満年齢調整死亡率(10万人対)」によると、鳥取県は全国ワースト2位となった。

鳥取県はがん対策を推進する上で、大きな目標ががん75歳未満年齢調整死亡率を10年間で20%減少させることであるが、平成22年においては、鳥取県は全国ワースト2位となった。

75歳未満年齢調整死亡率の年次推移は全国平

均、鳥取県とも減少傾向にあるが、鳥取県は全国平均より高く推移している。

がんの部位別で見ると、男性では肺がんや胃がんが多く、女性では大腸がんが多かった。また乳がんは、全国平均は大きな変動はないが、鳥取県は平成13年6.9%に比べ、平成22年は14.5%と倍増している。肝及び肝内胆管がんも高かった。

平成22年に行った「国民健康・栄養調査」によると、喫煙率は全国でも3番と高く、1日の歩数は全国に比べかなり少なく、運度の習慣のある人の割合も全国平均を下回り、1日当たりの野菜摂取量も少なかった。一次予防を含め、総合的な検証を行っていく必要があると考える。

5. 平成24年度がん対策事業(鳥取県の取り組み)：

下田県健康政策課がん・生活習慣病対策室副主幹

県は、がん検診受診率向上を目的とした「がん検診受診率向上プロジェクト2012～ほっと安心!みんなで「はじめる・続けるがん検診」～」を実施する予定。検診体制強化として、特定健診・がん検診同時受診体制整備事業、レディース検診推進事業、検診受診率向上戦略研修会を新規事業として行う予定である。

また、啓発活動として、従来のテレビ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に加えて、来年度は「女性特有のがんを考えるフォーラム(仮称)」の開催、乳がんピンクリボン運動推進事業などを行う予定である。

6. 次期鳥取県がん対策推進計画について：

下田県健康政策課がん・生活習慣病対策室副主幹

平成20年4月に県が策定した「鳥取県がん対策推進計画」は、平成20年度から平成24年度までの5カ年計画であるため、平成24年度中に計画の見直しを行う必要がある。県は、国の次期がん対策

推進基本計画の内容や動向を注視しながら、今後、鳥取県がん対策推進県民会議において平成25年度からの次期5カ年計画について、全体目標であるがんによる死亡者の減少、すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上について、検討を行う。

7. その他

(1) 鳥取県健康対策協議会が目指すがん検診マネジメント：吉中委員

2月28日に『全国がん検診精度管理指導者講習会』が国立がんセンターにおいて開催され、吉中委員と岡田克夫先生が参加された。その講習会の報告を含めて、吉中委員より鳥取県健康対策協議会が目指すがん検診マネジメントと題して話があった。

市町村が実施するがん検診は、集団の死亡率減少を目指す『対策型検診』であり、その検診の基本的な考え方は、がん死亡率減少に有効性のある検診を行い、徹底した精度管理の下で行うこと、多くの人に受診して頂くことが必要である。

「がん検診事業の評価に関する委員会（平成20年3月）報告書」によるプロセス指標を用いた評価を実施するにあたっては、がん発見率には精検受診率も大きな影響を及ぼしうるなど、各指標は密接にかかわっているため、一つの指標で評価するのではなく、がん発見率、要精検率や陽性反応の中度を組み合わせながら総合的な評価を行って

いくことが適当である。都道府県、市町村、検診機関においては、プロセス指標を踏まえて評価を行い、改善点の検討を行うことで、精度の高い検診に取り組んで頂きたい。

また、全国に先駆けて本県が取り組んでいる胃内視鏡検査は、有効性評価に基づくがん検診ガイドラインでは、死亡率減少効果を示す証拠が不十分とされているが、現在、厚生労働省兎島班で症例対照研究が行われており、論文の発表が待たれるところである。また、厚生労働省の第3次対がん総合戦略事業における「新たな胃がん検診システムに必要な検診方法の開発とその有効性に関する研究」班でも胃内視鏡検査の他に、ペプシノゲン法やヘリコバクターピロリ抗体による、胃がんスクリーニングにおける有効性評価の研究が行われている。それらの結果によってはガイドラインの推奨の変更が行われる可能性がある。

今後も、鳥取県健康対策協議会は、県民が安心して受診できる検診体制を確保するため、市町村が実施するがん検診の実績を評価・分析し、検診実施の問題や課題への対応を協議し、県下統一の精度の高いがん検診を目指す。

(2) 「地域の療養情報」リーフレット作成について：田中鳥取県健康対策協議会事務局主任

健対協は、県委託事業として、がん患者さんのための「地域の療養情報」リーフレットを作成することとなり、原稿案が示された。

(参 考)

平成22年度実績、平成23年度実績（中間）、平成24年度計画について

(単位：人 %)

区 分		平成22年度実績	平成23年度実績見込	平成24年度計画	
胃 が ん 検 診	対 象 者 数 (人)	188,186	187,601	187,631	
	受 診 者	X 線 検 査 (人・率)	16,082 (8.5)	18,496 (9.9)	20,457 (10.9)
		内 視 鏡 検 査 (人・率)	27,214 (14.5)	29,204 (15.6)	32,404 (17.3)
		合 計 (人・率)	43,296 (23.0)	47,700 (25.4)	52,861 (28.2)
	X 線 検 査	要 精 検 者 数 (人)	1,259	—	—
		要 精 検 率 (%)	7.8	—	—
		精 密 検 査 受 診 者 数 (人)	1,049	—	—
		精 検 受 診 率 (%)	83.3	—	—
	検 診 発 見 が ん の 者 (が ん の 疑 い)	142 (49)	—	—	
	検 診 発 見 が ん 率 (%)	0.33	—	—	
確 定 調 査 結 果 (確 定 癌 数 ・ 率)	135 (0.31)	—	—		
H 2 2 年 度 全 国 受 診 率	9.6	—	—		
子 宮 頸 部 が ん 検 診	対 象 者 数 (人)	139,232	138,891	138,957	
	受 診 者 数 (人)	28,453	29,814	33,376	
	受 診 率 (%)	20.4 (30.6)	21.5	24.0	
	要 精 検 者 数 (人)	293	—	—	
	判 定 不 能 者 数 (人)	62	—	—	
	要 精 検 率 (%)	0.40	—	—	
	精 検 受 診 者 数 (人)	192	—	—	
	精 検 受 診 率 (%)	65.5	—	—	
	検 診 発 見 が ん の 者 (が ん の 疑 い)	20 (105)	—	—	
	検 診 発 見 が ん 率 (%)	0.07	—	—	
確 定 調 査 結 果 (確 定 癌 数 ・ 率)	18 (0.06)	—	—		
H 2 2 年 度 全 国 受 診 率	23.9	—	—		
肺 が ん 検 診	対 象 者 数 (人)	188,186	187,601	187,631	
	受 診 者 数 (人)	45,482	50,531	55,631	
	受 診 率 (%)	24.2	26.9	29.6	
	要 精 検 者 数 (人)	2,004	—	—	
	要 精 検 率 (%)	4.41	—	—	
	精 検 受 診 者 数 (人)	1,767	—	—	
	精 検 受 診 率 (%)	88.2	—	—	
	検 診 発 見 が ん の 者 (が ん の 疑 い)	50 (67)	—	—	
	検 診 発 見 が ん 率 (%)	0.11	—	—	
	確 定 調 査 結 果 (確 定 癌 数 ・ 率)	69 (0.15)	—	—	
上 記 の う ち 原 発 性 肺 が ん 数	65	—	—		
H 2 2 年 度 全 国 受 診 率	17.2	—	—		

区 分		平成22年度実績	平成23年度実績見込	平成24年度計画
乳 が ん 検 診	対 象 者 数 (人)	118,676	116,105	115,298
	受 診 者 数 (人)	17,726	21,783	24,040
	受 診 率 (%)	14.9 (30.1)	18.8	20.9
	要 精 検 者 数 (人)	1,438	—	—
	要 精 検 率 (%)	8.11	—	—
	精 検 受 診 者 数 (人)	1,327	—	—
	精 検 受 診 率 (%)	92.3	—	—
	検診発見がんの者(がんの疑い)	70 (2)	—	—
	検 診 発 見 が ん 率 (%)	0.39	—	—
	確定調査結果(確定癌数・率)	64 (0.36)	—	—
	H 2 2 年 度 全 国 受 診 率	19.0	—	—
大 腸 が ん 検 診	対 象 者 数 (人)	188,186	187,601	187,621
	受 診 者 数 (人)	49,495	54,800	59,881
	受 診 率 (%)	26.3	29.2	31.9
	要 精 検 者 数 (人)	3,783	—	—
	要 精 検 率 (%)	7.6	—	—
	精 検 受 診 者 数 (人)	2,848	—	—
	精 検 受 診 率 (%)	75.3	—	—
	検診発見がんの者(がんの疑い)	133 (5)	—	—
	検 診 発 見 が ん 率 (%)	0.27	—	—
	確定調査結果(確定癌数・率)	133 (0.27)	—	—
	H 2 2 年 度 全 国 受 診 率	16.8	—	—

※検診発見がんの者(率)：精密検査の結果、がんとして診断された者です。

() 内の数値は「がん疑いの者」の数を外数で計上。

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

※乳がん・子宮がん検診は、国の検診指針では2年に1回のため、受診率全国対比の数値を県受診率欄に()で表示している。

(1) 平成22年度健康増進事業における肝炎ウイルス検査

区 分	対象者数	受診者数	受診率	HBs 陽性者	HCV 陽性者	HBs 陽性率	HCV 陽性率
肝炎ウイルス検査	175,670	2,476	1.4%	54	19	2.2%	0.8%

(精密検査)

区 分	要精検者数	精検受診者数	精検受診率	肝臓がん	肝臓がん疑い	がん発見率
肝炎ウイルス検査	73	41	56.2	0	0	0.00%

平成23年度実績見込み3,721人、平成24年度計画9,110人

(2) 肝臓がん検診により発見されたウイルス陽性者に対するの定期検査状況

区 分	健康指導 対象者	定期検査 受診者数	定期検査結果			
			慢性肝炎	肝硬変	肝臓がん	がん疑い
B型肝炎ウイルス陽性者	1,518	694	112 (16.1)	16 (2.3)	4 (0.6)	2 (0.3)
C型肝炎ウイルス陽性者	979	445	226 (50.8)	16 (3.6)	13 (2.9)	4 (0.9)

マニュアル概要版の構成やスケジュールを確認

平成23年度第2回母子保健対策専門委員会小委員会

- 日 時 平成24年3月28日（水） 午後2時～午後3時
- 場 所 鳥取大学医学部附属病院 第二中央診療棟1階 カンファレンス室
- 出席者 6人
神崎委員長、笠木・長田・大石各委員
県子育て応援課：山根副主幹、健対協事務局：田中主任

協議事項

1. 乳幼児健康診査マニュアルの見直しについて

1) 概要版の構成等について

前回の小委員会を受け、素案を元に「生後1ヵ月健診」と「生後3・4ヵ月健診」の各健診のポイントをまとめた乳幼児健診マニュアル（概要版）について、笠木委員より簡単に説明の後、検討を行った。現在、以下のような項目立てを想定している。

【概要版】

- ①乳幼児健診について－はじめに－
- ②生後3歳までの一般身体所見のとり方（視診、聴診、触診など）
- ③生後3歳までの発達の所見のとり方（仰臥位・腹臥位姿勢、表情の観察、引き起こし反応など）
- ④key monthを中心に、生後〇〇ヵ月健診のポイント

⑤疾患の説明（用語の説明）

①については、乳幼児健診の目的について掲載予定である。分かりやすくするため、できるだけ箇条書きで仕上げる。

②③は、全体的な診察の流れを掲載する。こちらについてもできるだけ箇条書きにする。

④は、生後1ヵ月児、生後3・4ヵ月児、生後6・7ヵ月児、生後9・10ヵ月児、生後12ヵ月児、生後1歳6ヵ月児、生後3歳児健診の一般身体所見と発達所見の各ポイントを、それぞれ健診月ごとに掲載する。内容が重なるものについては、※印などをつけて「※1ヵ月健診参照」とし簡素化し、冊子ができるだけ厚くならないようにする。

⑤は最後に掲載する。

その他

・大きさはA4版縦印刷とする。

- ・ページレイアウト、フォント、表の幅などは概要版が完成した段階で細かい修正を行う。できれば一般身体所見の乳幼児の絵と正常・異常所見の説明の表が見開きページとなるのが望ましい。
- ・概要版に掲載する乳幼児の絵は大石委員へ依頼し作成してもらう。原則として載せる絵は全て描いてもらう。発達所見の絵のポイントが執筆者から分かりにくいとの声があるようで、具体的な写真をもとに作成してもらうのはどうかとの意見があった。笠木委員から前垣委員へ参考

となる写真があるかどうか確認して頂く。

- ・概要版が完成した段階で、小委員会までに一度外部の先生（小委員会以外）にも見ていただき、確認してもらう。
- ・マニュアル本体の方には保護者から多く寄せられる質問を掲載したいので、県より市町村へ照会して情報収集しておいて欲しい。

2) 概要版作成スケジュールについて

協議の結果を踏まえ、今後は以下の流れを進めることとした。

平成24年度前半	乳幼児健康診査マニュアル【概要版】の作成。 長田、前垣委員を中心に概要版の作成。概要版が完成した段階で、委員へ確認して頂く（メーリングリスト等）。イラストは大石委員で作成。
平成24年8月頃	平成24年度第1回母子保健対策専門委員会小委員会の開催。 完成した概要版の最終的な確認。完成後、印刷配布（予定200部）。実際に健診会場で使用していく。 県より問診票の通過率の提示。現在の問診票との整合性などについても検討し、現場の保健師の意見を参考にしながらマニュアル本体の検討に入る。
平成24年度後半	概要版の検証とマニュアル本体の改定へ向けての検討。（マニュアル本体作成時には、概要版に肉付けをしていくかたちで執筆者へ依頼する。）
時期未定	平成24年度第2回母子保健対策専門委員会小委員会の開催。 マニュアル本体の検討。
平成25年3月頃	乳幼児健康診査マニュアル【本体】の完成を目指す。

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

なお、鳥取県医師会ホームページ (<http://www.tottori.med.or.jp>) のトップページ左領域のメニュー「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（3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
鳥取県立中央病院	91
鳥取大学附属病院	82
山陰労災病院	58
鳥取県立厚生病院	57
米子医療センター	55
鳥取市立病院	53
鳥取赤十字病院	51
藤井政雄記念病院	10
新田外科胃腸科病院	10
済生会境港総合病院	10
野鳥病院	9
博愛病院	8
日野病院	8
野の花診療所	6
越智内科医院	4
小林外科内科医院	3
竹田内科医院（鳥取市）	2
わかさ生協診療所	2
消化器クリニック米川医院	2
江尾診療所	2
清水内科医院	1
打吹公園クリニック	1
土井医院	1
脇田産婦人科医院	1
兵庫県医療機関より	20
高知県医療機関より	2
合計	549

（2）部位別登録件数（含重複例）

部位	件数
口腔・咽頭癌	13
食道癌	13
胃癌	89
小腸癌	2
結腸癌	64
直腸癌	32
肝臓癌	30
胆嚢・胆管癌	9
膵臓癌	21
鼻腔癌	1
喉頭癌	1
肺癌	57
胸腺癌	1
心臓血管肉腫	1
骨肉腫	1
皮膚癌	15
後腹膜癌	1
乳癌	40
外陰部癌	1
膣癌	1
子宮癌	28
卵巣癌	5
前立腺癌	40
精巣癌	1
腎臓癌	15
膀胱癌	13
結膜癌	1
脳腫瘍	14
甲状腺癌	6
原発不明癌	5
リンパ腫	15
骨髄腫	3
白血病	6
真正赤血球増加症	1
骨髄異形成症候群	3
合計	549

（3）問合票に対する回答件数

回答施設名	件数
鳥取市立病院	2
山陰労災病院	2
鳥取県立厚生病院	1
合計	5

「鳥取県新型インフルエンザ対応マニュアル―発生未確認期―」（鳥類に高病原性鳥インフルエンザ（H5亜型、H7亜型及びH5N1型）発生時における対応）の改正について

昨年度頃から高病原性鳥インフルエンザの発生が全国で相次いでいる状況を受け、人への感染防止を目的とした標記マニュアルが平成24年4月2日付け改正されました。

つきましては、マニュアルの主な改正点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解いただきますよう、よろしくごお願い申し上げます。

記

【主な改正点】

1. 健康政策課（健康対策班）及び総合事務所福祉保健局（現地健康対策班）の対応について、具体的な手順を明記した。
2. 防疫従事動員者について、新たに動員派遣の除外要件を設け、作業従事についての判断基準を見直した。
3. 接触者のうち症状がある者への対応を追加。
4. 心と体の相談窓口の設置を追加。
5. 様式を簡略化した。

平成24年度麻疹（はしか）排除に向けた取組みの推進について

麻疹対策については、平成24年度までに麻疹排除を達成し、かつ、その後もその状態を維持することを目標とし、「麻疹に関する特定感染症予防指針」に基づき対策が実施されております。今般、鳥取県福祉保健部健康医療局健康政策課長より下記のとおり本会宛通知がありましたのでお知らせ致します。

つきましては、会員各位におかれましても本件についてご了解いただき、麻疹発生の予防と対策について引き続きご協力をお願い申し上げます。

記

1 麻疹の診断**（1）麻疹発生届の提出（全数報告）**

平成20年1月1日から、感染症法改正により、麻疹の全数報告が義務付けられました。麻疹を診断した際は、次のことに留意し、最寄りの保健所へ連絡をお願いします。

■麻疹は5類感染症ですが、迅速な対応が必要なため、診断後24時間以内を目処に最寄りの保健所へ発生届の提出をお願いします。

(2) 検査診断の実施

保健所へ速やかな電話連絡の上、遺伝子検査の実施に御協力をお願いします。

- 麻疹を疑う場合は、すみやかに保健所へ電話連絡をお願いします。
- 麻疹患者の検査診断を行うため、検体採取（血液・尿・咽頭ぬぐい液）について御協力をお願いします。

2 予防接種の接種勧奨（予防接種法に基づく定期予防接種）

平成20年4月1日から5年間を麻疹排除のための対策期間と定められ、定期予防接種の対象者が第3期・第4期と時限的に追加されました。

小児を診察される際は、麻疹の罹患歴や予防接種歴を確認し、未接種の場合は接種勧奨をお願いします。

■平成24年度 麻疹・風しん定期予防接種対象者

第1期	1歳児	生後12ヶ月以上24ヶ月未満の者
第2期	小学校入学前年度の1年間	平成18年4月2日～平成19年4月1日生
第3期	中学1年生相当	平成11年4月2日～平成12年4月1日生
第4期	高校3年生相当	平成6年4月2日～平成7年4月1日生

3 医療機関内での感染拡大防止

(1) 平常時の対応（職員の予防接種歴の把握）

医療関係者等は、麻疹に罹患すると重症化しやすい者（体力の弱い者等）と接する機会が多いことから、予防接種の勧奨を行うことが重要です。

職員の麻疹罹患歴及び予防接種歴を確認し、予防接種を必要回数接種していない者に対しては、任意予防接種の検討をお願いします。

(2) 麻疹発生時の対応

麻疹の流行を防ぐためには、麻疹の発症が疑われる患者が1名でも発生したらすぐ対応を開始することが重要です。

特に、医療機関内で麻疹患者が発生した場合は、感染が拡大しないよう感染予防策の速やかな実施をお願いします。（麻疹患者が抗体価の低い者と接触しないよう配慮する、麻疹患者の行動調査により接触者を把握する等）

4 参考資料（国立感染症研究所ホームページ）

- ・医師による麻疹届出ガイドライン（第三版）

（平成23年9月25日、国立感染症研究所感染症情報センター）

http://idsc.nih.go.jp/disease/measles/guideline/doctor_ver3.pdf

- ・医療機関での麻疹対応ガイドライン（第三版）

（平成23年9月25日、国立感染症研究所感染症情報センター麻疹対策技術支援チーム）

http://idsc.nih.go.jp/disease/measles/guideline/hospital_ver3.pdf

鳥取県における麻疹検査診断の実施について

平成23年3月18日

鳥取県福祉保健部健康政策課

1 麻疹を疑う場合、すみやかに保健所へ電話連絡をお願いします。

麻疹については、検査診断の実施など、より迅速な対応が必要となります。

※麻疹を疑う場合は、次のことに留意し、最寄りの保健所へ連絡をお願いします。

■届出基準に合致する場合、届出基準に合致しないが麻疹を疑う場合、臨床診断をした場合は、すみやかに最寄りの保健所へ電話連絡をしてください。

東部総合事務所福祉保健局（鳥取保健所） 電話（0857）22-5694

中部総合事務所福祉保健局（倉吉保健所） 電話（0858）23-3142

西部総合事務所福祉保健局（米子保健所） 電話（0859）31-9317

日野総合事務所福祉保健局（日野保健所） 電話（0859）72-2036

2 検査診断の実施（検体採取）に御協力をお願いします。

麻疹の「IgM抗体検査」は、麻疹以外の発疹性ウイルス疾患に罹患している場合にも陽性になることが指摘されています（伝染性紅斑、突発性発疹など）。

このため、鳥取県では、可能な限り全ての患者の検体を確保し、鳥取県衛生環境研究所で遺伝子検査を実施しています。

※検査診断の実施に当たり、次のことに留意し、最寄りの保健所へ連絡をお願いします。

■麻疹患者の検体採取（以下3検体）について、御協力をお願いします。

①血液：抗凝固剤入りスピッツに、全血で1～2ml程度入れてください。

血算検査後のEDTA血の残りがあれば、それでも検査可能です。

②尿：培養用の滅菌スピッツ又は滅菌コップに、10～20ml程度入れてください。

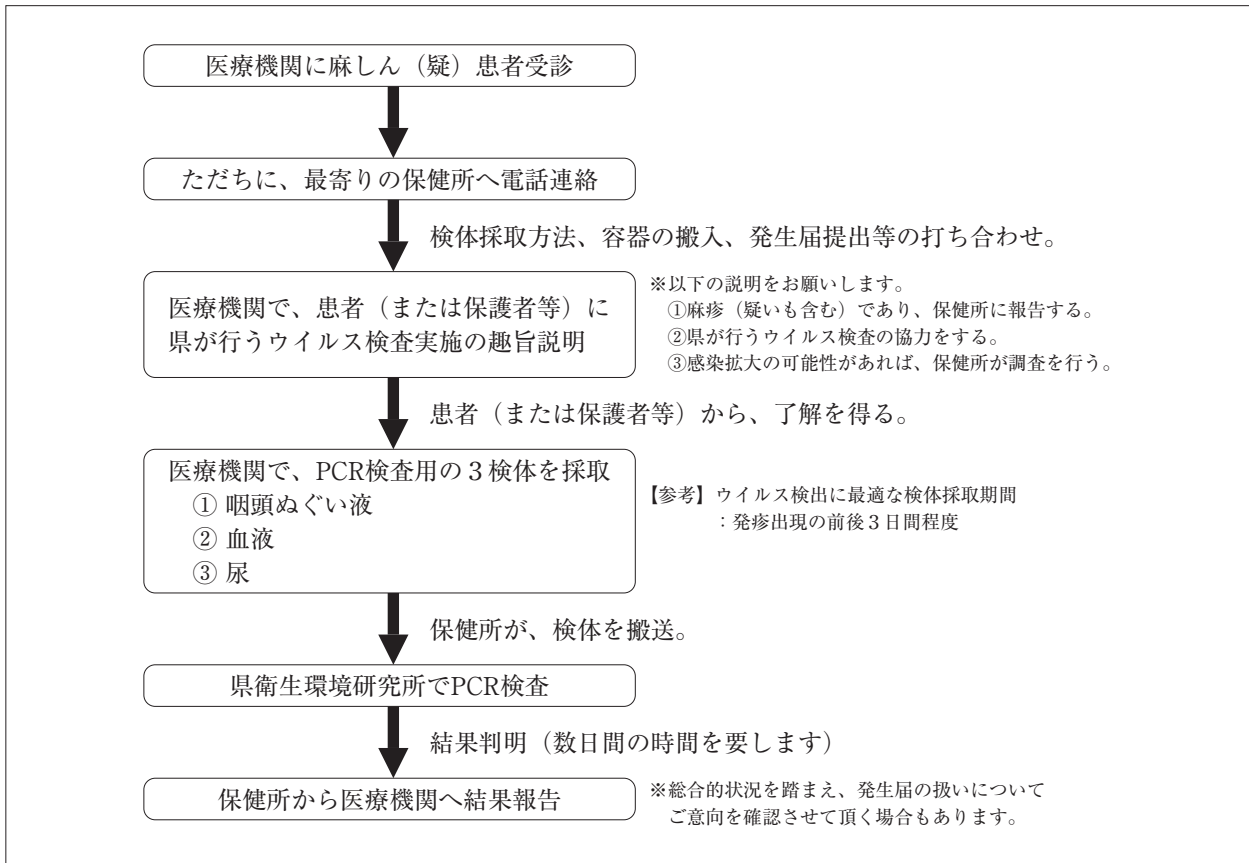
③咽頭ぬぐい液：滅菌綿棒で咽頭を十分にぬぐった後、乾燥させずにウイルス搬送用培地に十分懸濁してください。

※いずれの検体も、採取後すぐの検査が最も効果は高いですが、採取後2～3日以内であれば4℃で保存が可能です。

※採取に必要な綿棒・保存用培地は、必要であれば、保健所から搬入させていただきます。

3 麻疹検査診断の流れ

(1) PCR／ウイルス分離等検査（診断後すぐに、保健所を通して衛生環境研究所で実施）



(2) 麻疹特異的IgM抗体検査（発疹出現後4～28日に、医療機関で実施）

上記、PCR／ウイルス分離等検査の他にも、医療機関で麻疹特異的IgM抗体検査を実施して頂き、検査結果を保健所へ報告をお願いします。

4 麻疹検査診断の考え方

国立感染症研究所麻疹対策技術支援チーム作成の資料を参考にしてください。

（出典）国立感染症研究所ホームページ

<http://idsc.nih.go.jp/disease/measles/pdf01/arugorizumu.pdf>

日本脳炎ワクチン接種に係るQ&A（平成24年3月改定版）について

日本脳炎の定期の予防接種についての一部改正については、鳥取県医師会報3月号にてお知らせ致しましたが、今般、「日本脳炎ワクチン接種に係るQ&A」が改定され、日本医師会感染症危機管理対策室長より、本会宛通知がありましたのでお知らせ致します。

つきましては、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。

※このことについての詳細は、厚労省ホームページにてご確認頂くか、または資料の送付をご希望の先生

は鳥取県医師会事務局（TEL 0857-27-5566）までお問い合わせください。

◎厚生労働省HP

「日本脳炎ワクチン接種に係るQ&A（平成24年3月改定版）」

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou20/annai.html>

医 療 機 関 の 皆 様 へ ご 案 内

| 平 成 2 3 年 5 月 2 0 日 か ら |

平成17～21年度の間 日本脳炎の予防接種の機会を逃した方々の 接種時期が緩和されました。

日本脳炎の予防接種後に重い病気になった事例があったことをきっかけに、平成17年度から平成21年度まで、日本脳炎の予防接種のご案内を行いませんでした。その後、新たなワクチンが開発され、現在は日本脳炎の予防接種を通常通り受けられるようになっていました。この間に、接種の機会を逃した方々への接種の機会の確保を進めています。

**平成7(1995)年6月1日～平成19(2007)年4月1日生まれの方に、
6カ月以上20歳未満の間、定期予防接種ができるようになりました。**

※ これまで定期接種ができなかった7歳半～9歳未満、13歳以上20歳未満でも接種できるようになりました。

※ 市町村からの接種のご案内・広報は、平成23年度から、年齢ごとに、順次行っています。

- ◆ 1期接種を一度も接種していない場合は、通常の実施方法に沿って接種を行ってください。
※ 1期初回接種は6～28日の間隔をおき2回、1期追加接種はその後おおむね1年の間隔をおいてください。
- ◆ 1期初回接種・1期追加接種が不十分な場合は、6日以上の間隔をおいて、残りの回数の接種を行ってください。
- ◆ 2期接種は、1期接種を終えた9歳以上の方に行ってください。

平成24年度に、市町村から接種のご案内・広報を行う対象者

平成24年度は、原則として以下の方に市町村から接種の案内を行います。


○通常の対象者
3歳： 1期初回接種 4歳： 1期追加接種

○小学2年生・3年生・4年生（平成14年4月2日～平成17年4月1日生まれ）：
1期接種の機会を逃した場合、1期接種の残りの回数（小2・小3：1期初回接種、小4：1期追加接種）

※ 1期接種の機会を逃したこれ以外の方（平成17～18年度生まれ）への1期接種は、ワクチンの供給量も踏まえつつ、次年度以降にご案内する予定ですが、希望がある場合は定期予防接種を行うことができます。

※ 2期接種の機会を逃した方（平成7年6月～平成12年度生まれ）へのご案内については未定ですが、希望がある場合は9歳以上であれば、定期予防接種を行うことができます。

ご不明の点がありましたら、市町村にお問い合わせください。
厚生労働省ホームページ「日本脳炎の予防接種についてのご案内」でもご案内しています。
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou20/annai.html>

 厚生労働省

ポリオの予防接種の状況調査結果、ポリオワクチンに関する広報及び急性弛緩性麻痺患者の正確な診断に係る周知について

今般、昨年厚生労働省が実施したポリオ（急性灰白髄炎）の予防接種の状況調査結果の速報値がまとまったこと、昨年末から不活化ポリオワクチンについて順次国内導入のための申請（薬事承認申請）が行われていること等を受け、厚生労働省より標記の事務連絡が発出されました。

今回の事務連絡では、調査の速報値で平成23年度のポリオワクチンの接種率が対前年度で下がっていることを受け、現行のポリオワクチン接種の必要性をあらためて示すとともに、不活化ポリオワクチンについては薬事承認申請が順次行われている状況に鑑み、本年（平成24年）秋の導入を目指すことを示しています。

また、医療機関に対しましては、急性弛緩性麻痺患者の診療に際して、ポリオの可能性を念頭に置くとともに、ポリオ患者の発生の際には感染症法に基づく届出を直ちに行うことを依頼しております。

つきましては、会員各位におかれましても本件についてご存知いただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

記

◎厚生労働省HP

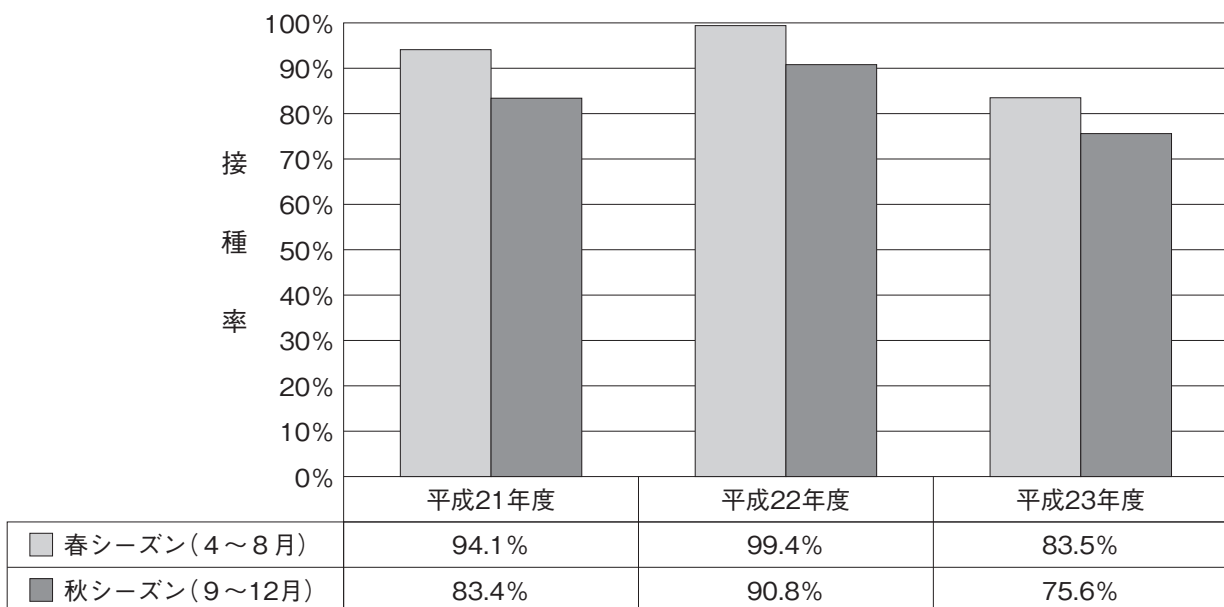
「予防接種情報」

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekkaku-kansenshou/infuleenza/kekkaku-kansenshou20/

「ポリオワクチン」

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/polio/>

ポリオ生ワクチン予防接種の接種率の推移
(春・秋シーズンにのみ接種を行う市町村における接種率の全国平均：平成21～23年度)



※平成23年度に春・秋シーズンのみに接種を行った市町村について、集計対象期間（春：4～8月、秋：9～12月）の接種者数を集計した。（有効回答市区町村数：1,282）

なお、通年で接種を実施する等の市町村については、平成23年度の接種が12月までに完了していないことから、本集計の対象としていない。

※対象者数は、各年度の10月1日時点の各市町村の人口を基準として、 $< (0 \text{ 歳の } 9 / 12 + 1 \text{ 歳の } 6 / 12) \times 12 / 15 >$ として算定。

※本集計対象市町村の対象者数、接種者数は、以下のとおり

（単位：万人）

	春シーズン（4～8月）		秋シーズン（9～12月）	
	対象者数	接種者数	対象者数	接種者数
平成21年度	84.1	79.1	84.1	70.2
平成22年度	83.2	82.7	83.2	75.6
平成23年度	82.5	69.0	82.5	62.4

「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。

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

(H24年2月27日～H24年4月1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	インフルエンザ	1,502
2	感染性胃腸炎	655
3	A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	418
4	水痘	156
5	伝染性紅斑	116
6	流行性耳下腺炎	103
7	その他	101
	合計	3,051

2. 前回との比較増減

全体の報告数は、3,051件であり、37% (1,787件) の減となった。

〈増加した疾病〉

A群溶血性連鎖球菌咽頭炎 [23%]、感染性胃腸炎 [6%]、突発性発疹 [2%]。

〈減少した疾病〉

RSウイルス感染症 [84%]、インフルエンザ

[54%]、流行性耳下腺炎 [20%]、水痘 [12%]、伝染性紅斑 [9%]。

〈増減のない疾病〉

なし。

※今回（9週～13週）または前回（4週～8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

- ・インフルエンザが、東部及び中部地区で再流行しています。主にB型インフルエンザウイルスが検出されています。
- ・A群溶血性連鎖球菌咽頭炎の流行が、中部地区で続いています。
- ・感染性胃腸炎は、例年より患者数が少ないですが、中部地区で増加傾向にあります。ロタウイルスが検出されています。
- ・伝染性紅斑は、西部地区で流行しています。中部地区でも患者数が急増しています。
- ・流行性耳下腺炎の患者数が、減少傾向にあります。

報告患者数（24.2.27～24.4.1）

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	771	350	381	1,502	-54%
小児科定点数	(8)	(4)	(7)	(19)	
2 咽頭結膜熱	2	2	6	10	-57%
3 A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	114	222	82	418	23%
4 感染性胃腸炎	211	272	172	655	6%
5 水痘	23	41	92	156	-12%
6 手足口病	3	0	3	6	-45%
7 伝染性紅斑	2	17	97	116	-9%
8 突発性発疹	15	17	23	55	2%
9 百日咳	1	0	0	1	0%
10 ヘルパンギーナ	0	0	0	0	-100%

区分	東部	中部	西部	計	前回比増減
11 流行性耳下腺炎	1	23	79	103	-20%
12 RSウイルス感染症	1	7	4	12	-84%
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	3	1	0	4	-56%
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	0	0	1	1	-67%
18 マイコプラズマ肺炎	11	0	1	12	-29%
19 クラミジア肺炎(オウム病は除く)	0	0	0	0	—
合計	1,158	952	941	3,051	-37%

牡丹雪

信生病院 中村 克己
(夢窓)

大地震なるとは余所事よそごとならず牡丹雪ぼたんゆき

何事も無げに春光田はるひのに注ぐ

病棟の一隅かみびいなに早や紙籬かみびいな

一年生ひよびよひよとバスに乗る

桜見て一式飾り見て飽かず

蜘蛛

倉吉市 石飛 誠一

朝つゆに光る蜘蛛の巣手で払い登る裏山虫の
声する

張られたる巣の真中に居る蜘蛛はいずれを見て
も地面を向いてる

人類の歴史は四百万年なり蜘蛛の歴史は四億年
という

蜘蛛の種類全世界では四万種 中には数種の毒
蜘蛛もいる

健陀かんだ多たがよじ登りたる蜘蛛の糸極楽浄土につな
がる一条

健康川柳 (50)

鳥取市 塩

宏

定年後7千歩くが目標

診察室悩みを聞いて喜ばれ

白髪の度合い気になるクラス会

臨終期頑張れ死ぬな言わないよ

何しに来たか思い出せずに老いを知る

こんなにも皺多かったか鏡見る

眠れない年のせいだと医者はいい

九十は長生き過ぎと思います

病室で読経し帰った見舞い客

危篤との知らせに集う人一人

春の風

河原町 中塚嘉津江

窓ふいて二十年のあかさっぱりと

最低限人手の足りぬ診療所

二十年経ってタタミもすりきれて

新しい風吹きこんで春が来る

道端にたんぽぽナズナセリが生え

なの花や春風にゆれるうす日和

わが庭の桜の花も大いそぎ

あけびの種早く芽を出せ実はまだか

よもぎ達むしられぬかと身を縮め

遅咲きの桜一輪春を呼ぶ

どんよりと山際見せぬ花ぐもり

つばめにもスズメめじろにも春が来た

民は歩かさぬよう、上らせぬよう

南部町 細田 庸夫

3月9日（朝）のテレビニュースで、南部町の平成24年度予算紹介をしていた。その中に、「町内の中学校にエレベーターを設置する予算云々」があり、「ええっ、生徒と先生用に設置するのか」と思った。調べたら、階段の上がり下りが困難な生徒の入学に備えた措置と知った。これをヒントに、行政施策の矛盾について考えてみた。

「鳥取県福祉のまちづくり条例」で、「2階建て以上の公共の建物は、エレベーターを備えるべし」と定められているらしい。駅等のエスカレーターやエレベーターの設置は、身体の不自由な人のためには欠かせない設備である。しかし、健常者に無制限に使わせるのはいかなものかと思う。動く歩道、エスカレーター、エレベーター等を設置し、利用を促すことは、結果的に「運動制限」になる。

都会の駅で、電車から下りた若い男女は、携帯電話を見ながら、迷わずエスカレーターかエレベーターに急ぐ。羽田空港では、ほとんどの人が動く歩道で移動し、「動かない」通路を進むのは、空港職員位しか居ない。この羽田空港でモノレール乗り場へ向かう長い階段は誰も通らず、隣の長いエスカレーターは満員だったので、警備員に、「ここは通行禁止ですか」と尋ねた。びっくりした警備員は、「通れます。どうぞ」と半ば呆れた顔で答えてくれた。

人間ドック学会等で、「運動が大切」の講演をうなずいて聞いた医師等も、帰りは下りエスカレーターに殺到する。昔京都駅新幹線乗り場の階段に、「修学旅行生は階段を」の呼びかけ看板があったが、今もあるかどうかは確かめていない。鳥取駅でも、列車を降りた乗客は、下りエスカレー

ターに殺到する。一度、階段を駆け下りて先廻りし、下りエスカレーターを利用した医師会役員をたしなめたことがある。先年見学させて頂いた京都府医師会館のエレベーター前には、「節電のため、階段の利用」を呼び掛けた掲示があった。

最近のビルは、2階又は3階の低層であっても、エスカレーターが入口正面にあり、その横にエレベーター、階段は探さないと利用出来ない所にあることが多い。

3月21日、エレベーターが新しく設置された西部医師会館3階講堂で、40人が集まる研修会があった。受付の方に、「階段とエレベーターの利用者比」のチェックをお願いしたら、「凡そ、9：1でエレベーターですね」と教えて頂いた。参加者の平均年齢は40歳以下だった。

ゴルフも例外ではなく、今やカート利用が当たり前となり、「私は歩く」と言ったら、「えっ、ゴルフは歩いてもいいんですか」と聞き返されたことがある。その内に、歩行はプレイ遅滞の原因と、「歩行禁止」になりかねない。

高齢化社会に、身体が不自由な人への配慮は欠かせないが、それを健常者が安易に利用し、それに慣れると、後年生活習慣病になり易い。何らかの使用制限が必要と思う。そして、医師は「安易に使わないこと」を率先して実行し、国民に範を示すべき職業と思う。

行政は国民に歩くことを勧め、エレベーターやエスカレーターの安易な利用をたしなめるべきだが、我が日本は過熟社会となっており、「お勧めで階段を上って転んだ」と訴訟が起きかねない。ちょっと考え込む。

シーベルトの謎 (9)

鳥取市 上田病院 上田 武郎

前回挙げました2004年の医事新報の対談記事(既出・注4)によると、広島・長崎の原爆被爆生存者のうち、推定被曝線量(爆発の瞬間の一回の外部被曝による)が5 mSv未満の集団を対照(=過剰死亡者数を0)とすると、それ以上の推定線量の人の固形がんによる過剰死亡率は線量が増すにつれて上昇しています。その事から「被ばく線量と癌の発生は直線関係にあるという証拠に使われて」と記事にはあります。

確かにきれいな(統計的に)データです。しかし、なぜこの様にきれいなデータなのでしょうか?

それは前回も書きました様に、この調査が最初の瞬間の、ただ一回の外部被曝の影響に絞ってデザインされた為ではないのでしょうか? (「放射線はどこまで危険か」(既出・注3)には残留放射線・放射性降下物の影響は考慮されていないとあり、医事新報のこの記事にも同様の記述があります。)

しかし、たとえその様なデザインの調査だとしても、意図通りに一回性の外部被曝の影響だけを反映した結果になっているのでしょうか? つまり、その他の被曝(=残留放射線や放射性降下物による)の影響は加わっていないのか? という問

題はどうでしょうか。

それについては多分、以下の可能性が考えられると思います。

- (1) その他の被曝による固形がんの過剰死亡は無かったか無視できる程小さかった。
- (2) その他の被曝による影響は各集団間での差が無視できる程小さく、結果として最終的な各集団間の差は最初の一回被曝だけを反映することになった。
- (3) その他の被曝による固形がんの過剰死亡は有意にあり、それも含めた結果であった。

このうち、(2)はどのような事かという、生存者は必ずしも一ヶ所に留まり続ける訳ではなく、生活している間には市内を移動するでしょう。また、放射性降下物の量は必ずしも爆心地からの距離に反比例するとは限らないでしょう。この様に考えて行くと最初の瞬間の一回被曝の線量で分けられた集団も、集団内でのその他の被曝量は人により様々で、トータルとしては各集団間で大きな差がなくなる可能性があるのではないか、という事です。

もっとも、以上(1)～(3)は私の勝手な推論ですので、これ以外の可能性を見落していたら申し訳ありません。(続く)



広報委員 小林 恭一郎

4月に入っても台風並みの低気圧が日本列島をおおい、暴風雨が吹き荒れていましたが、ようやく、吹く風も暖かく感じられる季節となりました。

3月23日（金）に、平成23年度通常代議員会が開催されました。東部医師会は、平成25年4月を目処に「非営利型一般社団法人」へ移行することが承認されました。

役員交代もあり福島 明副会長、田中紀彰理事、谷口玲子監事の3名が退任されることとなりました。長い間、東部医師会のためにご尽力いただきありがとうございます。

また、新しく西土井英昭理事（鳥取赤十字病院副院長）、早田俊司理事（鳥取市立病院副院長）、池田光之理事（池田外科医院）、斎藤 基監事（鳥取生協病院院長）が就任されました。益々のご活躍を期待しています。

5月の行事予定です。

- 8日 理事会
- 15日 胃疾患研究会
- 16日 小児科医会
- 17日 胸部疾患研究会
- 18日 腹部超音波研究会
- 東部地区抗凝固療法講演会
- 「心房細動抗凝固療法のパラダイムシフト～新しい抗凝固薬をどう使いこなすか～」
- 東京済生会中央病院 心臓病臨床研究

- センター長 三田村秀雄先生
- 22日 理事会
- 24日 臨床内科医会
- 「RA系抑制の重要性」
- 大阪大学医学部附属病院老年・高血圧内科 病院教授 大石 充先生

3月の主な行事です。

- 2日 学術講演会
- 「これからの骨粗鬆症の治療—新規治療薬がもたらすもの—」
- 山陰労災病院整形外科
- 部長 岸本英彰先生
- 3日 看護学校卒業式
- 鳥取県乳腺疾患研究会
- 「静岡県東部地域における乳腺地域医療連携の試み」
- 静岡県立静岡がんセンター乳腺外科
- 部長 高橋かおる先生
- 6日 予算検討会
- 7日 主治医意見書研修会
- 8日 学校保健伝達講習会
- 9日 腹部超音波研究会
- 13日 胃疾患研究会
- 理事会
- 14日 看護学校運営委員会
- 15日 胸部疾患研究会
- 16日 臨床内科医会
- 東部産婦人科臨床懇話会

19日 乳がんマンモグラフィ検診読影委員会
 20日 ゴルフ同好会
 21日 肺がん検診読影委員会
 小児科医会
 「アトピー性皮膚炎の診断と治療」
 杏林大学皮膚科 教授 塩原哲夫先生
 22日 消化器疾患研究会

学校保健・学校医講習会
 23日 通常代議員会
 26日 乳がん検診症例検討会
 27日 診療報酬点数改正説明会
 理事会
 28日 心電図判読委員会
 29日 胃・大腸がん検診読影委員会



広報委員 森 廣 敬 一

お彼岸を過ぎても寒い日々が続いています。
 花々の蕾も固いままで。

今年は桜の開花が遅れそうです。それでもこの
 会報が出る頃には満開かと思えます。皆様は今年
 の桜をどのような気持ちで見上げておられるので
 しょうか。日本中が悲しみに包まれた東日本大震
 災からちょうど一年。大震災が起こる前と変わる
 事無く華やかに咲き乱れる姿をみても、当時の画
 像が頭に浮かび、無邪気に喜べない気分です。

ところで長年にわたって地域医療に貢献された
 人を表彰する「第40回医療功労賞」（読売新聞社
 主催）に三朝町湯川医院湯川喜美院長が選ばれま
 した。先生は3月16日東京帝国ホテルでの表彰式
 に出席され、当日皇居で皇太子様に接見されたそ
 うです。先生の座右の銘「病気を見る医者より、
 病人を診る医者になれ」を私達も常に頭に入れて
 おきたいものです。心よりお祝い申し上げます。

3月の活動報告を致します。

2日 東北復興支援グルメの会（青森・宮城・岩
 手・福島県の食材を使用した料理と地酒）
 3日 中部消化器病研究会・大腸がん読影会合講
 演会
 特別講演
 「外科医からみた大腸癌」

南部町国民健康保険西伯病院
 院長 木村 修先生

7日 3月定例理事会
 8日 倉吉看護高等専修学校卒業式
 学術講演会
 「シダグリプチンの臨床での効果と安全
 性」
 埼玉医科大学内分泌・糖尿病内科
 准教授 犬飼浩一先生
 9日 第4回「鳥取県中部吸入療法研究会」講演
 会
 「COPD～我々はこの疾患をどう診るべき
 か～」
 広島大学大学院医歯薬学総合研究科 分子
 内科学 准教授 服部 登先生
 13日 鳥取県ARBフォーラム
 「糖尿病性腎症治療の現状と未来」
 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 腎・
 免疫・内分泌代謝内科学
 准教授 和田 淳先生
 14日 3月定例常会
 特別講演
 「習熟と成熟・心臓と心の臨床の小窓か
 ら」
 特別特定医療法人 群馬会 群馬病院精神

- 科医員 宋 敏鎬 (ソン ミンホ) 先生
- 19日 胸部疾患研究会・肺癌検診症例検討会
- 21日 喫煙問題研究会
- 27日 中部積極的脂質低下療法セミナー
「メタボリック症候群治療と脳卒中・認知症予防」
岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 脳神経内科学 教授 阿部康二先生
- 29日 第4回中部小児科医会
(1)「ADHD治療薬コンサータ錠の最近

- の知見について」
ヤンセンファーマ株式会社
風 建広氏
- (2)「乳幼児健診における発達の気になる子どもへの気づきをフォロー」
「エール」鳥取県発達障がい者支援センター所長 三矢裕子氏
- (3)「日本医師会学校保健伝達講習会」
まつだ小児科医院 松田 隆先生
- 30日 第136回総会



広報委員 伊藤 慎哉

花見の時期、米子市では湊山公園(旧錦公園)内でのバーベキューが禁止となり花見の宴会が以前の盛り上がり欠ける様にしたのは私だけでしょうか?

さて、西部医師会は4月より公益法人となり、野坂美仁西部医師会長の二期目が始まりました。西部医師会理事や参与はさほど大きな移動は有りませんでした。西部医師会事務局では、ベテラン職員の森山好子さんと佐布幸三さんの退職に伴い、臨時職員の橘 寛美さんが正職員に、また新たに小林真理子さんが正職員に、伊田由三さんが連携パスの為の1年間の臨時職員として採用があり、事務局は一変しました。

西部医師会にお立ち寄りの際は、是非事務局を覗いて下さい。

5月の主な予定です。

- 8日 消化管研究会
- 9日 第472回小児診療懇話会
- 11日 西医学術講演会
- 14日 西医常任理事会
- 15日 消化器超音波研究会

- 17日 第13回鳥取県西部医師会一般公開健康講座
- 22日 消化管研究会
- 23日 臨床内科研究会
- 24日 第43回鳥取県西部地区肺癌検診胸部X線勉強会
- 25日 西医臨床内科医会
- 28日 西医理事会

3月に行われた行事です。

- 1日 鳥取県西部地区医療連携協議会
- 8日 当直医総会
第42回鳥取県西部地区肺癌検診胸部X線勉強会
第129回米子消化器手術検討会
- 10日 胃がん検診従事者講習会及び症例研究会
- 12日 西部医師会常任理事会
米子洋漢統合医療研究会
- 13日 消化管研究会
- 14日 第2回西部医師会 主治医研修会(併催第44回西部在宅ケア研究会)
特別講演

- 「高齢者ケアにおける人工栄養の適応と臨床倫理～一人ひとりの最善を探る意思決定のために～」
 東京大学 大学院人文社会系研究科死生学
 応用倫理センター 会田薫子先生
 鳥取県西部小児科医会特別講演会（第470
 回小児診療懇話会）
 特別講演
 「小児気管支喘息、最近の話題（2012ガイド
 ドライン改定について）」
 鳥根県立中央病院
 小児科部長 浅井康一先生
- 15日 第11回鳥取県西部医師会一般公開健康講座
 講演
 「頭が軽くなる頭痛の話」
 西部医師会認知症対応力向上研修会演題
 「認知症の病態と最近の仮説、診断と治療」
 神戸大学大学院保健学研究科・リハビリテ
 ーション科学領域教授 川又敏男先生
 第10回地域医療連携パスを考える会
 講演1
 「前立腺癌地域連携パス—鳥取県西部地域
 での取り組み—」
 鳥取大学医学部附属病院
 泌尿器科講師 本田正史先生
 講演2
 「大腸癌治療における地域連携—東京都の
 取り組み—」
 がん・感染症センター都立駒込病院
 大腸外科部長 高橋慶一先生
- 16日 西部医師会依存症対応力向上研修会
 第19回山陰肝臓治療研究会
 特別講演
 「肝内門脈枝塞栓術（PTPE）の開発と臨床」
 大阪市立大学大学院医学研究科 放射線医学
 准教授 松岡利幸先生
- 18日 平成24年度鳥取県眼科医会総会・講習会
 第85回鳥取大学眼科研究会
 特別講演1
 「混沌そして変革の時代の医療政策—眼科
 を取り巻く医療情勢—」
 衆議院議員・眼科医師 吉田統彦先生
 特別講演2
 「オキュラーサーフェス疾患アップデート」
 東京歯科大学眼科 教授 島崎 潤先生
- 19日 胸部疾患検討会
- 22日 平成23年度西部地区乳がん症例検討会
 第10回山陰Boneフォーラム
 特別講演
 「骨粗鬆症による脊椎後湾症の病態と治
 療」
 秋田大学大学院医学系研究科 整形外科学
 講座 准教授 宮腰尚久先生
 西部地区 肝硬変・肝癌セミナー
 講演
 「肝硬変に対する治療介入—抗ウイルス療
 法から栄養サポートまで—」
 鳥取大学医学部 機能病態内科学
 准教授 孝田雅彦先生
- 23日 点数改正説明会
 西部医師会臨床内科医会「例会」
- 26日 第68回鳥取県西部医師会臨時代議員会及び
 平成23年度第3回鳥取県西部医師会臨時総
 会
- 28日 西部医師会糖尿病研修会
- 29日 鳥取県臨床整形外科医会学術講演会
 特別講演
 「上肢の末梢神経障害—診断と治療—」
 筑波大学医学医療系 整形外科
 教授 落合直之先生
 西部医師会定例理事会

広報委員 北野博也

若草が萌え出す季節となりました。医師会会員の皆様におきましては、希望にあふれる輝かしい春をお迎えのことと存じます。

この度、鳥取大学医学部附属病院低侵襲外科センターの取り組みが「ロボット手術マニュアル」として平成24年4月に出版されました。ロボット手術に携わる本院の外科系医師、麻酔科医師、看護師、ME技師、事務職員の協力した取り組みが、ロボット手術の教科書として日本の標準となろうとしています。本院から新しい情報を全国へ発信できる、そのような病院でありたいと考えております。

早速ですが、3月の鳥取大学医学部の動きについてご報告いたします。

平成23年度鳥取県西部地区医療連携協議会を開催

平成24年3月1日（木）に、医学部記念講堂において14回目となる鳥取県西部地区医療連携協議会を開催しました。

協議会は「西部地区の救急医療と地域連携を考える」をテーマに開催し、医療、保健、福祉に関わる鳥取県西部県域関係機関の職員6人のシンポジストがそれぞれの立場から救急医療の現状と取り組み、問題点について発表を行いました。

本院では、鳥取県西部県域（米子市、境港市、西伯郡及び日野郡の地域）の医療機関、保健機関、団体等が相互に密接な連携を図り、地域住民の立場に立った医療、保健、福祉の向上のため、救急医療のあり方を検討することは、非常に重要であることから、今回の協議会で討議された事柄について病院運営に生かしていきたいと考えております。



鳥取県西部地区医療連携協議会の様子

平成23年度ボランティア表彰「感謝状贈呈式」を実施

本院では平成24年3月2日（金）、病院ボランティアの皆様へ感謝状の贈呈式を行いました。

表彰者は、概ね1年以上にわたり継続的に病院ボランティア活動にご尽力いただいた方々を対象としており、今年度は1団体と25名の方が表彰され、感謝状贈呈式には、10名の方が出席されました。

贈呈式に出席いただいた皆様へ、病院長から賞状と記念品を贈り、謝意が伝えられました。

表彰式終了後は、ボランティア委員会の井上委員長等の病院関係者との懇親会が開催され様々な意見が交わされました。



表彰式の様子

平成23年度鳥取大学医学部卒業式を挙

医学部の卒業式が平成24年3月9日（金）記念講堂で行われました。卒業したのは、医学科73人、生命科学科37人、保健学科125人の計235人。

能勢学長が各学科の総代に学位取得を示す学位記を授与し、「現状を適切に認識し、鳥取大学で学んだ人間力と知恵を駆使して困難を乗り越えて活躍して下さい。自立した人生観をもち、社会の一員として感動をおぼえ達成感ある人生を進めますこと、そしてその上で世界の平和に貢献されますことを期待してお祝いの言葉といたします。」と激励の言葉を述べました。卒業生総代の医学科・山下太郎さんは「初心を貫き、社会に貢献する」と決意を新たにしました。

医学科の卒業生73人の内37人が山陰地区において卒後臨床研修を受ける予定です。



学位記授与の様子



学長告辞の様子

福井県済生会病院 齋藤哲哉氏 講演会を開催

本院では、平成24年3月23日（金）福井県済生会病院経営企画課の齋藤哲哉事務副部長を講師に招き、「福井済生会病院の経営戦略と広報～ESを軸にした差別化と優位性」と題した講演会を開催しました。

変化する時代や患者ニーズに応えられる医療サービスの提供のため、今、多くの病院には変化が求められています。厳しい病院経営が続く中、大きな改革を断行するのは非常に困難だと思われていますが、福井県済生会病院は果敢にもそれに挑戦し、目覚ましい結果を残された実績を持つ数少ない病院です。

バランスト・スコアカードとISO9001を融合させた独自のマネジメントシステム「済生会クオリティマネジメントシステム」を構築し、医療サービスの質向上に成功した福井県済生会病院の経営戦略と広報について説明していただき、約60名の教職員が聴講しました。

参加した教職員からは、「参考になる取り組みが多々あり、今後の病院運営に大変参考になる」等の感想が聞かれました。



講演会の様子

3月

県医・会議メモ

- 1日(木) 鳥取産業保健推進連絡事務所運営協議会 [県医]
 - ♪ 鳥取県地域産業保健事業運営協議会 [県医]
 - ♪ 禁煙指導対策委員会 [県医]
 - ♪ 都道府県医師会生涯教育担当理事連絡協議会 [日医]
- 5日(月) 都道府県医師会社会保険担当理事連絡協議会 [日医]
- 6日(火) 鳥取県保健事業団理事会 [鳥取市・鳥取県保健事業団本部]
- 7日(水) 都道府県医師会介護保険担当理事連絡協議会 [日医]
- 8日(木) 第10回常任理事会 [県医]
 - ♪ 鳥取県母子保健対策協議会・母子保健対策専門委員会 [県医]
 - ♪ 鳥取県准看護師試験委員会 [県庁]
 - ♪ 診療報酬点数改定打合せ会 [県医]
- 9日(金) ドクターヘリ安全研修会 [豊岡市・豊岡病院]
- 10日(土) 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 [西部医]
 - ♪ 日本医師会「JMATに関する災害医療研修会」(兼都道府県医師会災害医療担当理事連絡協議会) [日医]
- 11日(日) 平成23年度医療政策シンポジウム「災害医療と医師会」 [日医]
- 13日(火) 鳥取大学学長選考会議・鳥取大学経営協議会 [鳥取市・鳥取大学]
- 14日(水) 鳥取県DMAT連絡協議会・災害時の医療救護体制ワーキンググループ [県庁]
- 15日(木) 鳥取県健康づくり文化創造推進県民会議 [鳥取市・白兔会館]
 - ♪ 介護保険対策委員会 [県医]
 - ♪ 鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会総合部会 [県医]
- 17日(土) 第187回定例代議員会 [県医]
- 22日(木) 鳥取県立病院運営評議会 [県庁]
 - ♪ 鳥取県学校結核対策委員会 [県庁]
 - ♪ 第12回理事会 [県医]
 - ♪ 第243回鳥取県医師会公開健康講座 [県医]
- 24日(土) 医事紛争処理委員会 [県医]
 - ♪ 医療安全対策委員会 [県医]
- 25日(日) 日本医師会長候補者演説会 [岡山市・ホテルグランヴィア岡山]
- 26日(月) 第5期鳥取県介護保険事業支援計画及び老人福祉計画策定・推進委員会 [倉吉市・ホテルセントパレス倉吉]
- 27日(火) 鳥取県臓器バンク理事会 [県医]
- 29日(木) 鳥取県がん対策推進県民会議 [鳥取市・とりぎん文化会館]
- 31日(土) 中国四国医師会連合常任委員会 [東京都文京区・東京ドームホテル]

会員消息

〈入 会〉

阪口 周二	倉吉病院	24. 2. 27	池田 匡	鳥取大学医学部	24. 3. 31
富長 恭子	山陰労災病院	24. 3. 1	足立 正光	鳥取大学医学部	24. 3. 31
渡邊 徹心	わたなべ皮膚科(境港市)	24. 4. 1	河合 剛	鳥取県立厚生病院	24. 3. 31
長田 郁夫	子育て長田こどもクリニック(米子市)	24. 4. 1	斧山 巧	鳥取県立厚生病院	24. 3. 31
渡邊 健志	わたなべクリニック(鳥取市)	24. 4. 1	森 正剛	鳥取県立厚生病院	24. 3. 31
岸本 拓治	YMCA米子医療福祉専門学校	24. 4. 1	村岡 邦康	鳥取県立厚生病院	24. 3. 31
佐藤 暢	医療法人真誠会セントラルクリニック	24. 4. 1	岸 清志	鳥取県立厚生病院	24. 3. 31
森 正剛	森ひふ科・内科医院	24. 4. 1	岸本 諭	鳥取県立厚生病院	24. 3. 31
大谷 英之	博愛病院	24. 4. 1	中山明香里	鳥取県立厚生病院	24. 3. 31
本間 正人	鳥取大学医学部	24. 4. 1	野坂 薫子	智頭病院	24. 3. 31
			西山 聡	倉吉病院	24. 3. 31
			松本 顕佑	鳥取大学医学部	24. 3. 31

〈退 会〉

清水 治	上賀茂診療所	24. 2. 28
堀井 俊伸	鳥取大学医学部	24. 2. 29
長田 郁夫	鳥取大学医学部	24. 3. 31
佐々木修治	鳥取大学医学部	24. 3. 31
安達 博信	鳥取大学医学部	24. 3. 31
清水 法男	鳥取大学医学部	24. 3. 31
懸樋 英一	日野病院	24. 3. 31
大谷 眞二	日野病院	24. 3. 31
岸本 拓治	鳥取大学医学部	24. 3. 31

〈異 動〉

松本 真	⑤米子市河崎1414 ↓ ⑤米子市安倍178-1 サーパス住吉401号室	24. 3. 1
中山 健二	ソニーモバイルディスプレイ(株)鳥取事業所 ↓ 鳥取県保健事業団	24. 4. 1
阿部 純子	鳥取大学医学部附属病院 卒後臨床研修センター ↓ 鳥取大学医学部	24. 4. 1

保険医療機関の登録指定、異動

保険医療機関の廃止

せいきょう倉吉診療所	倉吉市	24. 2. 29	廃止
にしがみ眼科	米子市	24. 3. 1	廃止

原子爆弾被爆者一般疾病医療機関の指定、辞退

にしがみ眼科	米子市	24. 2. 29	辞退
にしがみ眼科	米子市	24. 3. 1	指定

今年、春先まで寒さ続き、桜も例年に比べ1週間ほど遅い開花でした。その一方では、県内各所の桜の満開の時期が少しずつずれていたため、長くあちこちで桜を楽しむことができました。春先の激しい気温の変化、台風のような強風とも合わせ、地球規模の気候の変動の一端かと思いを巡らせておりました。

この4月より、岡本公明会長の4期目の執行部体制がスタートいたしました。岡本会長の巻頭言にありますとおり、東日本大震災から1年経過してなお復興の途上であることを始めとし、消費税引き上げの議論、TPP問題、診療報酬改定等、喫緊の諸課題が山積しております。県民の医療・健康を守ることを基本に、大きく変化する地域医療ニーズに即応性をもって対応すべく、執行部の業務がすでに始まっております。

日本医師会においても会長選挙が行われ、原中勝征前会長に代わって、横倉義武会長が就任されました。岡本会長も巻頭言に紹介しておられますが、横倉会長も日医がオールジャパン体制で国民の健康と生命を守る強い専門家集団として、迅速に政策を実行することを抱負として表明されました。岡本会長は、この度、日医の理事にも加わられたことも合わせ、日医、県医師会との一層強固な連携体制のもと、ダイナミックな政策提言と実行が期待されます。

第187回定例代議員会の報告において、鳥取県医師会の公益法人化へ向けた取り組みを始めとして、変化が求められている地域医療の中で、平成24年度の予算、事業のあるべき姿について活発で幅広い議論が交わされた様子が紹介されております。是非、ご一読ください。

今回、県医師会新執行部に4名の気鋭の先生が新たに役員として加わりました。同時に、長年にわたり、医師会執行部を強力に牽引してくださいました富長将人先生、池田宣之先生、武田 倬先生、井庭信幸先生の4名の先生が退任されました。退任役員インタビュー

において、今後の医師会活動に多くのメッセージを伝えていただいております。本当にありがとうございます。

今年度は、医療保険と介護保険の同時改定がなされました。評価はまちまちですが、地域包括ケアへ向けた医療保険と介護保険の連携、地域における多職種連携など、「連携」をキーワードとする今後10年間の地域医療・福祉における厚労省の方向性が読み取れます。

災害時の医療体制は、東日本大震災後のわれわれ医師会が会員とともに取り組むべき大きな課題です。県と協働したマニュアル作りも進められております。また、日医においても、災害医療における海外の専門科を招いて研修会、シンポジウムが開催されました。これらについて、県医師会 清水理事（今年度より常任理事）が詳細に報告しております。是非、お読みください。

歌壇・俳壇・柳壇に毎号珠玉の作品をお寄せいただいております中村先生、石飛先生、塩先生、中塚先生、さらに、「フリーエッセイ」に変わらぬ鋭い舌鋒をご披露いただいております細田先生、上田先生に感謝を申し上げます。

「東から西から（地区医師会だより）」に鳥取大学医学部医師会長の北野博也先生が、今年の医学科卒業生73人のうち37人が研修医として山陰地区に残ることを報告されました。今後、地域医療を守りリーダーシップを発揮できる医療者として大きく成長されることを期待いたします。

今年度は、県医師会の公益法人化に向けた手続きが進められます。これを手始めに、多方面において会員の先生方と力を合わせ、重要なテーマに取り組みがなされます。会報に逐次報告いたしますので、引き続きご精読のほど、よろしく願います。

編集委員 渡 辺 憲

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682号・平成24年4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・武信順子・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）