

鳥取県医師会報

CONTENTS

平成24年9月

巻頭言

(仮称)鳥取県医師会指定学校医の制度化を目指して… 常任理事 笠木 正明 1

理事会

第4回常任理事会・第5回理事会 3

諸会議報告

新型インフルエンザ等対策特別措置法に関する担当課長会議 15
平成24年度Ai学術シンポジウム 常任理事 笠木 正明 18
第8回男女共同参画フォーラム 理事 武信 順子 19
平成24年度中国四国学校保健担当理事連絡会議 常任理事 笠木 正明 21
平成24年度中国地区学校保健・学校医大会 常任理事 笠木 正明 26
第18回中国四国医師会共同利用施設等連絡協議会 27

日医よりの通知

日本医師会作成「改定診療報酬点数表参考資料」の正誤表の送付について 29
平成24年10月以降の東日本大震災による被災者に係る一部負担金等の取扱いについて 36
指導・監査等の見直しについての要望について 37
平成24年10月以降の東日本大震災による被災者に係る一部負担金等の取扱いに係るポスターの送付等について 38

計 報

39

お知らせ

「鳥取県・糖尿病医療連携登録医制度」登録対象となる研修会について 40
「禁煙指導医・講演医」養成のための講習会開催について 41

健 対 協

鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会大腸がん部会・鳥取県健康対策協議会大腸がん対策専門委員会、
大腸がん検診従事者講習会及び症例検討会 42
鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会肺がん部会・鳥取県健康対策協議会肺がん対策専門委員会 45
鳥取県健康対策協議会肝臓がん対策専門委員会 50
鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会乳がん部会・鳥取県健康対策協議会乳がん対策専門委員会、
乳がん検診従事者講習会及び第20回鳥取県検診発見乳がん症例検討会 53
鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会子宮がん部会・鳥取県健康対策協議会子宮がん対策専門委員会 57
平成24年度がん登録対策専門委員会 60
鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会胃がん部会・鳥取県健康対策協議会胃がん対策専門委員会 68
鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会循環器疾患等部会・
鳥取県健康対策協議会生活習慣病対策専門委員会、特定健診従事者講習会 71
鳥取県医師会腫瘍調査部月報（8月分） 75

感染症だより

国内で検定を受けていない不活化ポリオワクチンの使用について	76
鳥取県感染症発生動向調査情報（月報）	77

歌壇・俳壇・柳壇

高齢者外来	倉吉市 石飛 誠一	78
-------	-----------	----

フリーエッセイ

自動車道でのパンクの教訓	南部町 細田 庸夫	79
花も思う一ケイトウに「脳回」ありー	湯梨浜町 深田 忠次	80
夏は脱水に注意！ 水分は、ほしただけ飲みましょう	河原町 中塚嘉津江	81
閑話休題	鳥取市 上田 武郎	82

東から西から－地区医師会報告

東部医師会	広報委員 松田 裕之	83
中部医師会	広報委員 森廣 敬一	84
西部医師会	広報委員 木村秀一朗	85
鳥取大学医学部医師会	広報委員 北野 博也	86

県医・会議メモ	89
---------	----

会員消息	90
------	----

保険医療機関の登録指定、異動	90
----------------	----

編集後記

編集委員 松浦 順子	91
------------	----



(仮称) 鳥取県医師会指定 学校医の制度化を目指して…

鳥取県医師会 常任理事 笠木 正 明

国の制度として学校医が初めて設置されたのは、明治31（1898）年である。時代の変遷に従い、現在の体制の基になったのは昭和33（1958）年に成立した学校保健法である。これに伴い、学校医の職務は省令の職務執行の準則に示されている。時代は移り、学校保健の課題も時代の変遷とともに変わり、学校医の果たすべき役割として、児童生徒の「健康管理」の充実に加えて、「健康教育」への積極的な参加が期待されて久しい。学校現場の人たちにとって学校医はただの「健康診断医」ではなく、児童・生徒・職員等の健康を守るために務めている医師（集団）であり、専門家としての「健康教育者」へと変わらなければならない時代である。産業医などと同じように、一定の研修を受けた医師を学校医として登録すべきで、医師免許があれば誰でも学校医ができる時代ではなくなりつつある。

しかし、一人の学校医が専門家として全ての課題に対応できない現状もあり、種々の理由・原因が入り混じって学校医の活動そのものが一部形骸化しているのが現実である。現在の三科体制（内科系、耳鼻科、眼科）では、多岐に渡る学校保健の課題に対応ができにくくなっていることは明らかであり、他科の専門医（産婦人科、整形外科、皮膚科、精神科など）の参加・援助が必要で、多科体制を採れる状況をつくり上げていく時代である。

学校保健は公衆衛生の一分野であり「生涯保健」の一部であり、「乳幼児保健」と「産業保健」との間の重要な時期に位置づけられる。学校現場で行われる健康教育は、家族の健康教育へとつながり、家族～地域を一緒に教育できる絶好の場となり得る。その意味からも学校医の果たすべき役割は重要であり、学校保健は地域の医師全員で支えあってゆく必要があり、医師全員で協力支援すべき地域保健そのものである。

社会環境の変化に伴って変貌する学校保健活動に対応できるように、学校医も継続的に知識や技能の習得・質の向上（活性化）を図る必要がある。学校医活動を維持・推進するためには、学校医に特化した研修～教育システムが必要であるが、現状では学校医の包括的・継続的な研修～教育システムは十分ではない。学校医の初任者は必ず「(例

例えば「学校医初任者研修」（当県医師会では実施している）等も含めて、「学校医研修会」を受講すべき制度や、さらに、学校医の生涯教育・研修として自身の活動を検証できる学校医教育システムを制度化する（学校医認定制度）必要性がある。地域保健の一端を担う学校保健活動を推進させるためには必要な制度ではないかと考えている。

多科体制での認定制度を考えた場合、私見として、学校保健活動全般をみる一般学校医（概ね内科系学校医）と、専門的分野を担う学校医（診療科別学校医）とは分けて考えた方が良いのではないかと、いわゆる一般学校医の研修と専門医である診療科別学校医の研修は分けて考えるべきではないかとも思う。上記のような「学校医認定制度」ができるには、学校医側のみでなく、学校や教育委員会側の問題もあり、まだまだ実現にはハードルが高いのが実状である。まず、学校医自身の活動を検証でき、研修できる“ゆるやかな制度”として「（仮称）鳥取県医師会指定学校医制度」をつくり、一般学校医と診療科別学校医の習得すべき研修単位は別々にし、一定の研修(単位)を受けた学校医を「鳥取県医師会指定学校医」として、学校保健の専門医として活動していただく制度からはじめたい。もちろん、「鳥取県医師会指定学校医」でなければ、学校医に指名されないとか、学校医になれないというものではない。しかし、全ての学校医の先生方に「鳥取県医師会指定学校医」になって頂くことで、それを担保に、学校医活動に見合った学校医の待遇改善～適正な報酬の交渉もすることができることになる。

以下も私案であるが、医師不足も考慮し、複数の各科専門医が集まって「学校医グループ」（ゲートキーパーは内科系医師がならざるを得ないと思いますが）を形成する。現在の各校の学校医ではなく、地域（例えば中学校区単位等）で手分けして（専門性を分担して）学校医として活動する。学校医活動を楽しめるような学校医体制の変更・改革も必要である。広島市では80歳としているが、学校医の定年制についても今後の課題である。学校医活動の記録ができる（仮称）学校医（研修）手帳の作成、学校医同士のネットワークを重視し、もっと将来を見通した学校医像・制度を考えて行ければと願います。

（参考）日本医師会編「学校医のてびき」

日本医師会学校保健委員会編「学校保健委員会答申」

第 4 回 常 任 理 事 会

- 日 時 平成24年8月2日（木） 午後5時～午後7時30分
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 岡本会長、吉中・魚谷両副会長
渡辺・明穂・笠木・吉田・清水各常任理事

議事録署名人の指名

吉中副会長、清水常任理事を指名した。

報告事項

1. 鳥取県救急搬送高度化推進協議会の出席報告 〈清水常任理事〉

7月18日、中部消防局において、けが人や病人を迅速に搬送できるよう、医療関係者と消防関係者が意見交換するために開催され、副会長に選任された。

当日は、去年から運用が開始された「傷病者の搬送及び受入れに関する実施基準」の運用状況などについて協議が行われた。小児の頭部外傷、急性アルコール及び農薬による中毒、複合する症状・疾患による受入れが多かった。この基準は、搬送先が速やかに決まるよう、症状ごとに受入候補となる医療機関をまとめたもので、救急搬送はおおむね円滑に行われていると各消防局から報告があった。その他、救急隊員の行う心肺蘇生法の実施要領の改正に伴うプロトコルの改訂を行った。今後は、救急医療体制としてドクターカーを導入予定とのことであった。また、救急搬送の中でもより迅速な搬送が必要とされる脳卒中については基準の中により細かい対応を明記する必要があるため、今後専門委員会を設置して検討していくこととなった。

2. 鳥取県地域医療支援センター設置準備会の出席報告 〈渡辺常任理事〉

7月20日、鳥大医学部附属病院において開催された。

議事として、地域医療センターの概要説明、鳥取県地域医療支援センターの設置、鳥取県の医師不足状況について報告、協議、意見交換が行われた。鳥取県地域医療センターの設置目的は、地域医療を担う医師のキャリア形成支援や医師不足病院の支援等、医師確保対策を総合的に推進することである。本県での体制は、鳥大医学部地域医療学講座と県医療政策課が連携をとって5つの業務（1）医師不足状況等の把握・分析、（2）医師不足病院の支援、（3）医師のキャリア形成支援、（4）情報発信と相談への対応、（5）地域医療関係者との協力関係の構築、を分担して実施する。今後は10月に地域医療支援センター開所式を行う予定で、学生も取り込んだ形での内容を鳥大医学部地域医療学講座と調整中である。

鳥取県の医師不足状況について報告があり、本県の医師数は平成16年以降横ばい状態である。人口10万人当たりの医師数は全国平均より多いが、東部・中部地区は全国平均で、若手医師が減少（流出）、女性医師が増加している。また、大学病院を除けば、病院勤務の医師は増えている。

3. 全国医師会事務局連絡会（しらぬい）研修会の出席報告 〈谷口事務局長〉

7月21日、秋田市において、「医師会事務局に

おけるリスクマネジメント」をテーマに開催され、本会より田中事務局主任、及び地区医師会事務局担当者からも出席した。

6名のシンポジストによるシンポジウム「事務局職員の目から見た災害対応」が行われ、(1)東日本大震災の被災地から、(2)日本医師会JMAT事務局から、(3)近隣支援者から、(4)JMAT参加者から、について発表があった後、パネルディスカッションが行われた。引き続き、3つのグループに分かれて、「医師会事務局におけるリスクマネジメント」をテーマにグループ討論を行い、本会の取組みとして、現在、県では県医師会、県歯科医師会、県薬剤師会の3者で災害時の医療救護活動に関する協定書を予定していること、地域医療再生基金により県医師会の衛星携帯電話を更新予定であること、メーリングリストを活用して情報の共有化を図ったこと、災害時の活動用ベストを途中から県医師会で赤ベースのものを作成して以後の派遣中は着用したこと、などを報告した。

4. 鳥取県がん登録あり方検討WGの出席報告

〈吉中副会長〉

7月23日、鳥大医学部附属病院において開催した。

議事として、平成23年度活動報告、標準化の運用開始時期、県独自の登録項目などについて報告、協議、意見交換が行われた。体制面及びシステム面について検討が行われ、県独自の登録項目が増えることは登録する医療機関側や登録室（鳥大医学部環境予防医学分野）の負担増で、サポート面の問題など項目を追加することで生じるリスクを上回る効果が見出せない場合は、他県同様、標準項目のみとするのが適当であるとのことであった。標準化に向けた今後のスケジュールは、8月に開催する健対協がん登録対策専門委員会において、各項目等について合意形成し、平成25年度中に医療機関等への周知と説明を開始し、サーバーを設置する。必要に応じてデータ移行作業開始

し、平成22年までの死亡票データを入力、平成27年1月より標準化での運用を開始する。

5. 心や性の健康問題対策協議会の出席報告

〈笠木常任理事〉

7月24日、県庁において開催された。主管は県教育委員会スポーツ健康教育課で、本協議会は、鳥取県における児童生徒の健康課題の解決に向け、「鳥取県健やかな心身の育成推進基本計画」に沿って、学校における健康教育の推進を図るために設置された。

議事として、心や性の健康問題対策事業及び各課の連携について報告があった後、鳥取県児童生徒の心や性の健康問題、学校における健康教育の在り方や健康教育に係る学校への支援の在り方について協議、意見交換が行われた。健康課題別の現状と目標では、(1)心身の健康問題の課題解決（不登校の出現率の減少を目指す、専門家派遣事業の活用、学校保健委員会の充実）、(2)性教育の充実（校内性教育推進委員会の設置、専門家派遣事業の活用、教職員の研修会）、(3)薬物乱用防止教育の充実（関係機関と連携して薬物乱用防止教室の開催）、(4)食育の推進（各学校毎に食に関する指導年間計画を作成）が挙げられた。その他、乳児期からの母親支援など発達段階に応じたコミュニケーションを図ることが大事であること、幼児期には遊び場を確保すること、学校内では「学校保健委員会」の活性化が重要であること、の意見があった。

6. 日医 救急災害医療担当理事連絡協議会の出席報告

〈清水常任理事〉

7月26日、日医会館において開催された。

石井日医常任理事より、「救急災害医療を巡る諸問題」について報告があった後、北海道・埼玉県両医師会と宇宙航空研究開発機構（JAXA）の協力の下、超高速インターネット衛星「きずな」を活用して、クラウド・コンピューティングも利用し、災害時を想定したテレビ会議や電子カルテ

共有などのデモが行われた。今後、災害時の通信手段を確保するため、JAXAとの連携を進めていく。

引き続き、災害医療に関する2つの講義（1）災害医療支援者のメンタルヘルス、（2）災害時JMAT活動中における法律課題とJMAT活動報告（秋田・兵庫・福島各県医師会）、全体協議などが行われた。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

7. かかりつけ医と精神科医との連携会議の開催報告〈渡辺常任理事〉

7月26日、県医師会館において開催した。

平成23年度に各地区で行われた「かかりつけ医うつ病対応力向上研修」と「心の医療フォーラム」について報告があった後、平成24年度各地区うつ病対応力向上研修及び精神医療関係者等研修の研修内容、講師等について協議、意見交換を行った。うつ病対応力向上研修では、毎年同じようなテーマや内容、参加者とならないように色々な診療科の先生に興味を持って参加してもらえようという内容を検討して欲しい、精神科医にも参加してもらい、かかりつけ医と顔の見える関係を欲しいなどの意見があった。また、精神科医療関係者等研修では、精神科に係る医師、看護師、薬剤師等を対象に、テーマを「向精神薬の過量服用防止」、「一般救急医からみた過量服用の現状」とし、東部と西部で1回ずつ開催する予定とした（中部の先生はどちらかに参加）。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

8. 鳥取県薬剤師会薬事情報センター運営委員会の出席報告〈笠木常任理事〉

7月26日、米子ワシントンホテルにおいて開催され、魚谷副会長の代理として出席した。

議事として、平成23年度事業実績及び収支決算、平成24年度事業計画及び収支予算などについて協議、意見交換が行われた。情報提供業務の報告では、平成23年度の質疑応答件数は360件で、

市販薬の成分・効能効果及び疾病・症候群、治療法等に関すること（95件）、医薬品の安全性・副作用や相互作用等に関すること（88件）が多かった。また、県内薬局における処方箋受取枚数調査が実施され、東部64.4%、中部74.8%、西部59.6%、全県64.1%（全国平均63.1%）の受取率であった。

平成24年度事業計画では、運営に関する会議及び研修会、情報提供及び収集事業内容について説明があった。日本薬剤師会編・発行の「薬剤師のためのドーピング防止ガイドブック2012年版」の配布がなされている。また、情報収集として、日本医薬情報センター（JAPIC）や日本中毒情報センター、インターネットによる科学技術情報データベースのオンライン化もなされ、文献検索などの情報収集に利用されている。医療機関からの問い合わせも可能である。

9. 第1回産業医研修会の開催報告

〈吉田常任理事〉

7月29日、県医師会館において開催し、講演5題（1）「労働安全衛生対策」（鳥取労働局健康安全課 西尾課長）、（2）「職場におけるメンタルヘルス対策～新しいタイプのメンタルヘルス不調の理解とその対応も含めて～」（渡辺常任理事）、（3）「勤労者の肩こり対策」（明穂常任理事）、（4）「勤労者のメタボリックシンドローム対策」（鳥大医学部地域医療学講座 谷口晋一教授）、（5）「勤労者のがん対策」（岡田理事）による研修会を行った。日医認定産業医取得単位は基礎（実地・後期）&生涯（更新・実地・専門）5単位。

10. 被ばく医療機関の管理者向け研修会の出席報告〈魚谷副会長〉

7月30日、米子ワシントンホテルプラザにおいて開催され、講演「被ばく医療と被ばく医療機関の役割」（広島大学原爆放射線医科学研究所長 緊急被ばく医療推進センター長 神谷研二先生）

と意見交換による研修会が行われた。今後は、福島原発を想定してのシチュエーションを進めていくとのことであった。鳥取県内では境港市、米子市が島根原発に近いので、今後対応を検討していく必要がある。

11. 学校医部会運営委員会の開催報告

〈笠木常任理事〉

8月2日、県医師会館と地区医師会を回線で繋ぎTV会議システムを利用して開催した。

平成23年度学校医部会事業報告の後、協議に移った。今年度は、11月4日（日）県医師会館において、「いじめ」をテーマに研修会を行う。8月19日（日）岡山市において開催される中国四国学校保健担当理事連絡会議及び中国地区学校保健・学校医大会に担当役員が出席する。（仮称）鳥取県医師会指定学校医制度については近日中にアンケート調査を実施して制度実現に向けて進めていく。今年度の県教育委員会連絡協議会を10月25日（木）午後4時より白兔会館において開催する。日医学校保健講習会に出席して地区医師会において伝達講習を行う。11月10日（土）に熊本市において開催される全国学校保健・学校医大会に参画する。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

12. 感染症危機管理対策委員会実務者会議の開催報告〈笠木常任理事〉

8月2日、県医師会館と地区医師会を回線で繋ぎTV会議システムを利用して、県担当課及び卸業協会に参集いただき開催した。

議事として、（1）不活化ポリオワクチンの導入、（2）インフルエンザワクチン予防接種対策、（3）新型インフルエンザ対策、（4）風しんの発生動向、などについて説明があった後、協議、意見交換を行った。9月1日より導入される不活化ポリオワクチンは、平成24年度中には全ての対象者が接種を完了できる供給量が確保される見込みであるが、導入当初に接種が集中した場合、一時

的にワクチンが不足することが考えられるため、（1）医療機関からの予約注文は原則として2週間分ごとにする、（2）卸業者は医療機関から予約を受ける際に返品不可を徹底すること、（3）卸業者は9月中の県内の注文本数と入荷本数との兼合いを県医師会に報告して頂くこと、の3点を本会議で取り決めた。また、新型インフルエンザ等対策特別措置法が5月に公布されたので、今後は県の行動計画の策定等を行う。今年に入って近畿地方及び関東地方で風しん患者の届出数が増加している。中心は成人男性であり、鳥取県でも1例（30代男性）患者の届出があった。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

協議事項

1. 公益法人移行認定申請書に記載する公益事業の概要について

公益法人移行認定申請書を提出する際に記載する本会の公益事業の概要について、平成23年度事業報告に基づき作成した。今後は、不備な点があれば修正し、9月に県庁へ申請書を提出する。

2. 指導・監査時の立会に対する見解について

指導・監査時の立会について、日医に問い合わせたところ、「立会は都道府県医師会の会員、非会員を区別することなく、学識経験者として公正かつ公平な立会をお願いしているものであり、不正請求を擁護する立会ではない。また、行政に行き過ぎがあれば指摘するものである。」となっている。

本件については次回理事会において再度協議を行う。

3. 学校医等の勤務歴等に関する調査について

標記調査について、県教育委員会より本会宛協力依頼がきている。本調査は、学校医等の叙勲推薦基準改正の検討を行うにあたり行われるものである。また、日医からも協力依頼がきているため、本会として協力することとした。

4. 中国四国医師会連合 分科会の提出議題及び出席者について

9月29・30日（土・日）の両日、松山市において開催される3分科会（1）医療保険（労災・自賠責を含む）、（2）介護保険、（3）地域医療・地域保健・その他、の提出議題及び日医への提言、出席者について協議を行った。

5. 支払基金鳥取支部幹事の推薦について

任期満了に伴い推薦依頼がきている。引き続き、岡本会長を推薦する。

6. 鳥取県がん対策推進県民会議委員の委嘱及び会議の開催について

任期満了に伴い推薦依頼がきている。引き続き、岡本会長を推薦する。なお、会議は8月7日（火）午後1時40分より県庁において開催される。

7. 新型インフルエンザ等対策特別措置法に関する担当課長会議の出席について

8月17日（金）午後1時15分より県庁と中部及び西部総合事務所を回線で繋ぎテレビ会議が開催される。笠木常任理事が出席する（西部会場）。

8. 核戦争防止国際医師会議（IPPNW）世界大会について

本会宛に出席依頼がきている「IPPNW日本支部理事会・臨時総会および世界大会実行委員会（8/11（土）午後5時 広島市）」と「核戦争防止国際医師会議（IPPNW）世界大会（8/24（金）～26（日）広島市）」については本会行事が立て込んでいるため、出席を見送る。

9. 中国四国医師会 共同利用施設等連絡協議会の準備、運営について

8月25日（土）午後1時30分より三朝温泉において、本会及び中部医師会、中部医師会立三朝温泉病院の担当で開催する標記協議会の役割分担、運営等について打合せを行った。

10. 全国医師会勤務医部会連絡協議会の出席について

10月6日（土）午前9時45分より松山市において、「新しい医療の姿—勤務医の明日—」をメインテーマに開催される。日野理事が出席する。

11. 「鳥取県・糖尿病医療連携登録医制度」における対象となる研修会の申請について

「東部地域糖尿病医療連携パス講演会（24. 10. 5）」を対象研修会として了承した。

12. 日本医師会からの各種調査への協力について

「毎月勤労統計調査（第二種事業所）」について調査協力依頼がきているので、調査対象となった医療機関（鳥取市、米子市、倉吉市）は協力をお願いする。

13. 名義後援について

「日本医療マネジメント学会鳥取支部会（9/22 とりぎん文化会館）」の名義後援を了承した。

14. 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することとした。

15. その他

* 台風の被害により、会館屋上の陸屋根防水シートが捲れて4階会議室天井が雨漏りしたため、防水改修工事を行った。この度の被害は火災保険の対象になり、損保ジャパンから保険金支払いがあったため、保険金で改修費用全額を賄うことができた。この保険金を「会館修繕積立金会計」の雑収入として受入れ、改修費用を修繕費から支出することを了承した。

* 9月8日（土）ハワイアロハホールにおいて、「最新の肺がんの診断と治療」をテーマに開催する「健康フォーラム2012」の当日プログラム及び採録の広告募集について、当日プログラム

は中部地区の医療機関を中心に、採録の広告は
全県的に募集するので、ご協力をお願いします。

[午後7時30分閉会]

[署名人] 吉中 正人 印

[署名人] 清水 正人 印

第5回理事会

- 日 時 平成24年8月23日（木） 午後4時～午後6時
 - 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
 - 出席者 岡本会長、吉中・魚谷両副会長
渡辺・明穂・笠木・吉田・清水各常任理事
米川・岡田・日野・武信・瀬川・小林各理事
新田・石井両監事
板倉東部会長、池田中部会長、野坂西部会長
-

議事録署名人の選出

日野・武信両理事を選出した。

報告事項

1. 日医 男女共同参画フォーラムの出席報告

〈武信理事〉

7月28日、富山市において、「変わる～男女共同参画が啓くワークライフバランス」をメインテーマに富山県医師会の担当で開催され、村協理事とともに出席した。

当日は、基調講演「医療機関におけるワークライフバランス」（厚労省政策評価に関する有識者会議委員／東レ経営研究所ダイバーシティ&ワークライフバランス研究部長 渥美由喜氏）が行われた後、日医男女共同参画委員会と日医女性医師支援センター事業について報告があった。引き続き、パネルディスカッションが行われ、4人のパネリストがそれぞれの立場から講演をされた。なかでも富山大学では女性医師支援センターを設置し、院内保育所、病児・病後保育室の開設等の環境整備により、整備前は出産後の女性医師職場完全復帰率が12%であったのに対し、設備後は92

%が完全復帰しているという成果を述べられた。その後、総合討論が行われ、「第8回男女共同参画フォーラム宣言」が採択された。次回は山口県医師会の担当で開催される。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

2. 鳥取県精度管理専門委員会の出席報告

〈吉田常任理事〉

8月3日、県医師会館と西部医師会館を回線で繋ぎ、TV会議システムを利用して開催された。

議事として、衛生検査所の現状と衛生検査所立入検査実施要綱の改正について報告があった後、平成24年度衛生検査所立入検査の実施方針について協議、意見交換が行われた。今年度は県内6衛生検査所の立入検査を11月頃に予定している。なお、立入した際には、県内全体で基準値や免疫血清など検査方法が会社によって違うため、出来るだけ統一していただくよう指導・監督する。また、9月2日に本会主催で実施する精度管理調査へ各検査所に参加を義務づけており、それを参考にして来年2月に再度指導する予定である。

3. 健対協 大腸がん対策専門委員会の開催報告 〈岡田理事〉

8月4日、倉吉未来中心において開催した。

平成23年度国のがん検診推進事業（大腸がん無料クーポン事業）対象者に対する利用率は12.8%であった。乳がん検診、子宮がん検診の利用率約20%に比べて低い結果であった。また、大腸がん精検受診率は、年々上昇傾向にあるものの約75%（平成22年度）と他部位に比べ低く、約1,000人が未受診のままとなっている。少しでも多くの県民が大腸がんの早期発見・早期受診に繋がるよう、本会として、市町村への精検受診勧奨支援ツールを作成することについて、県健康政策課より提案があった。市町村が、精検受診勧奨の啓発活動等に活用できるよう、健対協がパワーポイントデータを作成し、市町村に配布することを今年度中にかけて検討する。

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「便潜血陽性でみつかる非腫瘍性疾患」（大阪鉄道病院医務部長兼消化器内科部長清水誠治先生）などを行った。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

4. 鳥取県がん対策推進県民会議の出席報告 〈岡本会長〉

8月7日、県庁において開催された。

議事として、6/27 がん対策推進評価専門部会の開催報告（吉中副会長、岡田理事出席）があった。本県のがん死亡率が全国と比較し高い要因は、各種統計データを活用しさらに詳しく調べる必要があることから、次回以降、部位別、治療法別など詳細な分析を行うこととした。引き続き、次期「鳥取県がん対策推進計画」について協議、意見交換が行われた。現行をベースに県内関係者の意見や国の次期がん対策推進基本計画の内容等を注視しつつ、鳥取県がん対策推進県民会議を中心に、平成25年度からの次期5ヶ年計画について検討を行う。アクションプランに取り上げる個別目標として、（1）がん医療の推進（放射線療法

及び化学療法の推進並びに医療従事者の育成、治療の初期段階から緩和ケアを提供できる体制の推進、住み慣れた家庭や地域で療養できる在宅医療の推進）、（2）医療機関の連携体制づくり、（3）がん医療に関する相談支援及び情報提供体制の充実、（4）がん登録の推進、（5）がん予防の推進、（6）がんの早期発見、（7）がん研究の推進、が挙げられている。今後は、第2回目の会議を11月に、第3回目を来年2月に開催し、3月に次期「鳥取県がん対策推進計画」を策定する。

5. 健対協 肺がん対策専門委員会の開催報告 〈吉中副会長〉

8月9日、県医師会館において開催した。

国は、要精検率約3%を目標設定しているが、X線検査読影実績状況より中部地区の車検診、医療機関検診のいずれもE判定率は高い傾向が続いている。要因として、医療機関検診においては比較読影実施率が42.7%と低いことが挙げられ、中部医師会より関係医療機関に比較読影フィルム提出のお願いを再度して頂き、また、中部読影会で読影精度についても検討して頂く。

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され、デジタル読影が開始した。平成23年度より西部地区の医療機関検診においてデジタル読影が開始された。東部、中部地区のデジタル読影体制導入に向けて、第2回目の委員会で更に検討することとなった。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

6. 中国四国医師会 共同利用施設等連絡協議会 打合せ会の開催報告〈明穂常任理事〉

8月9日、県医師会館において中部医師会役員に参集いただき、8月25日（土）午後1時30分より三朝町において本会・中部医師会・中部医師会立三朝温泉病院の担当で開催する標記協議会の運営及び役割分担等について最終確認を行った。

7. 関西広域連合協議会 医療・福祉・防災分科会の出席報告〈岡本会長〉

8月10日、神戸市において開催された。中四国ブロックからは鳥取県と徳島県が参画している。

議事として、「関西防災・減災プラン」と「関西広域救急医療連携計画」の取組状況の概要等について説明があった後、災害時医療、今後の取組や関西広域連合のあり方などについて協議、意見交換が行われた。

関西防災・減災プランでは、関西広域連合規約等に基づき、大規模広域災害時の広域連合の対応方針や手順を定めるプランを策定する。役割は、(1) 大規模広域災害時の広域的対応指針の提示、(2) 応援・受援の調整、(3) 災害情報の共有、情報の発信、(4) 災害に備えるための事業の企画・実施、である。今年度は、「地震・津波災害対策編」と「原子力災害対策編」を策定し、来年度以降、「風水害対策編」と「感染症対策編」を策定する。

関西広域救急医療連携計画では、「ドクターヘリを活用した広域救急医療体制の充実」と「災害時における広域医療体制の整備・充実」を喫緊の課題としてとりあげ、広域的な取組みにより高い効果が期待される項目を検討する予定である。今後の取組みとして、(1) 関西広域救急医療連携計画の推進、(2) 広域的ドクターヘリの配置・運航、(3) 広域災害医療体制の整備、(4) 人材の育成(災害医療コーディネーター人材養成に係る共同研修の実施、ドクターヘリ搭乗医師・看護師の養成プログラムの策定)を挙げられている。

8. 健対協 肝臓がん対策専門委員会の開催報告〈吉中副会長〉

8月11日、県医師会館において開催した。

平成23年度の県の肝炎対策事業として、肝炎医療従事者研修会を開催した他、肝炎ウイルス検査受診勧奨のリーフレット、ポスターを作成した。また、B型ウイルス性肝炎とC型ウイルス性肝炎を中心に、病態、各種治療法、日常生活での注意

点、公的支援制度、肝疾患専門医療機関、鳥取県肝疾患相談支援センターなどの情報を掲載した「肝炎ハンドブック」を作成し、市町村や医療機関等を介し、肝炎ウイルス陽性者、肝炎患者に配布した。

ウイルス陽性者に対しては、市町村より、年1回の定期検査の受診勧奨を行っているが、年1回では、検査から検査の間が空き過ぎ、大きながんが見つかる症例がある。よって、早期に小さながんを発見するためには、市町村から年2回受診して頂くよう受診勧奨して頂きたいという意見があった。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

9. 公開健康講座の開催報告〈渡辺常任理事〉

8月16日、県医師会館において開催した。演題は、「夏に多い皮膚疾患」、講師は、鳥大医学部附属病院皮膚科准教授(ワークライフバランス支援センター副センター長) 山田七子先生。

10. 新型インフルエンザ等対策特別措置法に関する担当課長会議の出席報告〈笠木常任理事〉

8月17日、県庁と中部・西部総合事務所を回線で繋ぎ、TV会議システムを利用して開催され、西部会場に出席した。本会議は、今後より重篤な新型インフルエンザが流行した場合に一定の法的な根拠を持つての取組が重要であることから、この度新型インフルエンザ等対策特別措置法が制定されたことにより、鳥取県における進め方について協議を行うために開催された。

議事として、県より新型インフルエンザに関する最近の動向と新型インフルエンザ等対策特別措置法の概要について説明があった後、協議、意見交換が行われた。今後は、新型インフルエンザ等緊急事態宣言により必要に応じて、(1) 外出自粛要請、興行場、催物等の制限等の要請・指示、(2) 住民に対する予防接種の実施、(3) 医療提供体制の確保、(4) 緊急物資の運送の要請・指示、(5) 政令で定める特定物資の売渡しの要

請・収用、(6) 埋葬・火葬の特例、(7) 生活関連物資等の価格の安定、(8) 行政上の申請期限の延長等、(9) 政府関係金融機関等による融資等、の措置を行う。なお、医療機関に関して都道府県知事は、区域内で医療機関が不足し、医療提供に支障が生じた際は、行動計画で定めるところにより、臨時的医療施設を開設し、医療を提供しなければならない。

今後、国では来年春に法律が施行され、以降政府の行動計画、ガイドラインが策定される。本県においては、今年度内に県行動計画骨子案の作成、指定地方公共機関の候補先法人案の選定、特定接種の登録事業者の候補先案の選定作業にかかる予定である。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

11. 健対協 乳がん対策専門委員会の開催報告 〈吉中副会長〉

8月18日、西部医師会館において開催された。

国庫補助を活用し、平成23年度に市町村が実施した「がん検診推進事業」として、40歳以上の5歳刻みの人を対象に検診無料クーポン券が配布された対象者数は19,198人、受診者数は4,487人(受診率23.4%)で平成22年度実績よりやや減少した。各年齢別の利用率に大きな差はないが、若い年齢の初回受診者の利用率が高い傾向であり、初回受診勧奨には一定の効果はあったと思われる。また、乳がんは自己触診により、発見出来る可能性があることから、正しい自己触診法の知識と手技を普及させることも重要である。よって本会において推奨される正しい自己触診法の知識と手技(案)の検討を行い、「鳥取県乳がん検診実施における手引き」へ様式を追加することとなった。

委員会終了後、従事者講習会及び症例検討会、一次検診医登録講習会を開催し、講演「若年者乳癌」(岡山大学病院乳腺・内分泌外科教授 土井原博義先生)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。

12. 中国四国 学校保健担当理事連絡会議の出席報告 〈笠木常任理事〉

8月19日、岡山市において開催され、武信・瀬川両理事とともに出席した。

日医より道永常任理事をコメンテーターに迎えて、各県から提出された12議題と日医への要望6題について活発な討議が行われた。本会からは、「中学3年生での“くすり教育”必修化の状況」について各県の状況を伺った。また、中国地区学校保健・学校医大会の医師以外による発表者については、共同演者に学校医が含まれていれば認めるとのことであった。その他、中学校武道について、特に柔道では競技中に打ち所が悪く、意識を失うことが問題になっていることから、教職員に対して研修を行うべきである。本件については、10月に開催する県医師会と県教育委員会との連絡協議会において議題として提出し、協議を行う予定である。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

13. 中国地区学校保健・学校医大会の出席報告 〈笠木常任理事〉

8月19日、岡山市において、「中国四国 学校保健担当理事連絡会議」に引き続き開催され、武信・瀬川両理事、地区医師会代表者とともに出席した。

各県からの研究発表4題、特別講演2題(1)「『学校検尿のすべて』改訂のポイント・『私のカルテ』への期待」(倉敷中央病院小児科部長 桑門克治先生)、(2)「学校保健の現状と課題」(日医常任理事 道永麻里先生)が行われた。次期担当は鳥根県医師会である。

14. 監査の立会い報告 〈魚谷副会長〉

8月23日、西部地区の1医療機関を対象に実施され、西部医師会役員と分担して立会った。診療における事実確認が行われ、調書がとられた。

15. 鳥取県臓器バンク理事会の出席報告

〈岡本会長〉

8月23日、県医師会館と西部医師会館を回線で繋ぎ、TV会議システムを利用して開催された。

主な議事として、理事の選任とコーディネーターを増員したことに伴う平成24年度収支予算の変更について協議、意見交換が行われた。その他、公益法人移行と寄附行為の変更について報告があった。

16. 「第3回（仮称）鳥取県医師会指定学校医制度」の検討会の開催報告〈笠木常任理事〉

8月23日、県医師会館において関係役員が参集して開催した。

主な議事として、8月2日に開催した本会学校医部会運営委員会で協議を行った「（仮称）鳥取県医師会指定学校医制度」について確認を行った後、学校医へのアンケート（案）について協議、意見交換が行われた。アンケートは内容を修正して次回理事会で協議後に実施する。その他、学校医の役割が記載されている手帳を作成すること、研修会出席者に対して「皆勤賞」「精勤賞」などの賞を授与してはどうか、などの意見があった。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

協議事項

1. 指導・監査時の立会いに対する見解について

標記については前回の常任理事会で協議を行ったが、この度日医より、「指導・監査等の見直しについての要望」として通知があった。現行の指導大綱等が改正されて16年余りが経過しており、都道府県医師会からは、現場での様々な問題点についてご指摘をいただき、さらには診療報酬にかかる施設基準の適時調査の返還問題など、新たな問題も生じてきている。日医は、これらの問題について厚労省当局に改善を申し入れるとともに、より現場に即した運用ができるよう協議を続けてきており、その状況等については、日医代議員会や都道府県医師会長協議会等にて報告がなされて

いる。内容の詳細については、別途会報に掲載するので、ご覧いただきたい。

2. 指導の立会いについて

下記のとおり実施される指導の立会いを地区医師会にお願いする。

〈健保 集団指導（新規指定、指定更新、新規登録保険医）〉

○9月5日（水）午後1時30分

西部60医療機関（新規指定8、指定更新52）、
新規登録保険医13名－西部医師会

○9月7日（金）午後1時30分

中部19医療機関（新規指定1、指定更新18）

－中部医師会

○9月12日（水）午後1時30分

東部31医療機関（新規指定3、指定更新28）、
新規登録保険医17名－東部医師会

〈生保 個別指導〉

○9月24日（月）午後1時

西部1病院－西部医師会

○9月24日（月）午後3時

西部1病院－西部医師会

3. 医療機関のBCP（業務継続計画）策定説明会の出席について

8月29日（水）午後1時30分より県医師会館と中・西部医師会館を回線で繋ぎ、TV会議システムを利用して、県内病院を対象に開催される。本会からは清水常任理事が出席する。

4. 中国四国医師会連合 各分科会の提出議題に対する回答及び会報執筆担当者について

9月29・30日（土・日）松山市において開催される中国四国医師会連合 各分科会の提出議題に対する回答及び会報執筆担当者について下記のとおりとした。

○第1分科会 医療保険（労災・自賠責を含む）：

吉田常任理事、米川理事

○第2分科会 介護保険：渡辺常任理事、瀬川理事

○第3分科会 地域医療・地域保健・その他：吉中副会長、笠木常任理事

5. 日医 社会保険指導者講習会の出席について

10月4・5日（木・金）の2日間に亘り、日医会館において、「実践 小児・思春期医療」をテーマに開催される。笠木常任理事が出席する。各地区からの出席者は、東部：森田元章先生、中部：松田 隆先生、西部：片山 章先生で、講習会終了後、各地区医師会において伝達講習会の講師をしていただく。

6. 日医 産業保健活動推進全国会議の出席について

10月11日（木）午前10時30分から日医会館において開催される。吉田常任理事、地区医師会担当役員、太田垣 鳥取県地域産業保健センター統括コーディネーターが出席する。

7. 中国四国医師会連合 医事紛争研究会の提出議題並びに出席者について

10月14日（日）午後2時より岡山市において愛媛県医師会の担当で開催される。医事紛争関係役員が出席する。本県からは、「医事紛争に関する会員向けの研修会について」と題して議題を提出し、各県の状況を伺う。

8. 日医 臨時代議員会並びに臨時総会の出席について

10月28日（日）午前9時30分より日医会館において開催される。池田中部会長、魚谷副会長（いずれも日医代議員）が出席する。なお、岡本会長は日医理事として出席する。

9. 禁煙指導医・講演医養成のための講習会の開催について

11月2日（金）午後7時から西部医師会館において開催される講習会を本会HPに掲載するための講習会として承認した。演題は、「禁煙しやすくなる禁煙外来での工夫」、講師は、安陪内科医院長 安陪隆明先生。

10. 全国学校保健・学校医大会並びに都道府県医師会連絡会議の出席について

11月10日（土）午前10時より熊本市において開催される。岡本会長、笠木常任理事、地区医師会代表者が出席する。なお、都道府県医師会連絡会議には岡本会長が出席する。

11. 鳥取県後期高齢者医療懇話会委員の委嘱解除及び後任委員の推薦について

この度、池田中部会長より辞任届が提出されたことにより後任委員の推薦依頼がきている。吉中副会長を推薦する。なお、第1回目の会議は10月4日（木）に湯梨浜町役場東郷支所において開催される。

12. 日医 地域産業保健センター事業に関するアンケートの回答について

本年1月の閣議決定により、平成26年度からの独立行政法人労働者健康福祉機構の新法人移行への検討が行われている。また、現在、移行後の新法人が実施する業務等について、国の検討会が行われており、産業保健推進センター業務についても見直しが行われるものと思われる。

このような状況の下、この度日医より都道府県医師会宛に地産保センター事業を安定的に継続して運営するための取組についてアンケート調査がきており、その結果を基に、地産保センター事業の安定的、継続的な運営について、国に要望していきたいとのことである。

本県では、平成22年度より地産保事業を鳥取県医師会が一括受託し、平成23年度より産業保健推

進センターが連絡事務所に縮減され、現状は比較的スムーズに運用されているが、将来的には状況が変わってくると思われる。労働局主導により都道府県医師会が事業を一括して実施すれば、統一された一本の線が出てくるのではないかとの内容で回答した。

13. 日本医師会からの各種調査への協力について

日医より下記調査について協力依頼がきている。調査対象となった地区医師会、医療機関は協力をお願いする。

- 緊急・災害時の在宅医療患者の把握に関する調査
- かかりつけ医と精神科医との連携等の活動に関するアンケート
- HbA1c検査における表記変更の対応に関する調査

14. 日医 認定健康スポーツ医学再研修会の申請について

下記のとおり開催される研究会について申請することを了承した。

- 「山陰肩研究会」-10月13日（土）午後6時
米子全日空ホテル〈1単位〉
- 「日本ノルディック・ウォーク学会学術大会」
-11月10日（土）午前11時 国民宿舎「水明荘」〈2単位〉

15. 鳥取県西部医師会創立60周年記念講演会の共催について

10月8日（月・祝日）午後4時より米子市文化ホールにおいて開催される鳥取県西部医師会創立60周年記念講演会を本会との共催とすることについて了承した。演題は、「がんで死なないためのがん予防と検診」、講師は、国立がん研究センターがん予防・検診研究センターセンター長 森山紀之先生。

16. 名義後援について

下記のとおり開催される講演会等の名義後援を了承した。

- 「麻薬・覚せい剤乱用防止運動鳥取大会（10/8 米子コンベンションセンター）
〈県福祉保健部〉
- 心の健康フォーラム（11/22 米子コンベンションセンター）〈県精神保健福祉協会〉
- 研修会「広汎性発達障害の精神医学的理解～生涯を通じた支援のあり方を考える～」（12/9 ハワイアロハホール）〈県立皆成学園〉

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6時閉会]

[署名人] 日野 理彦 印

[署名人] 武信 順子 印

国民の自由と権利を制限する可能性もある特措法 ＝新型インフルエンザ等対策特別措置法に関する担当課長会議＝

- 日 時 平成24年8月17日（金） 午後1時15分～午後2時40分
- 場 所 （テレビ会議システム利用）
東部会場：鳥取県災害対策本部室
中部会場：中部総合事務所
西部会場：西部総合事務所
- 出席者 笠木常任理事（西部会場）、事務局：高岸主事（東部会場）

開 会

藤井秀樹鳥取県福祉保健部健康医療局長より、平成20年に発生した豚由来のインフルエンザの発生時においては皆様に多大なご協力をいただき深く御礼申し上げます。今後、より重篤な新型インフルエンザが流行した場合には一定の法的な根拠を持つての取組みが重要であることから、この度新型インフルエンザ等対策特別措置法が制定された。本日は国の説明会を受けての概要説明になるが、今後の進め方等相談させていただきたい、との挨拶があった。

議 事

1. 新型インフルエンザに関する最近の動向

松本健康政策課室長より、2009年に発生した豚由来新型インフルエンザの発生状況等について説明後、最近のインフルエンザ発生事例について情報提供があった。

- ・2009年の新型インフルエンザ発生状況を振り返ると、鳥取県では流行を遅らせ、ピークを小さくすることができたと考える。検疫や全国の混乱が落ち着いた頃に県内で第1例が発生した。早期に流行した他自治体の状況を参考に、対策の時間確保ができた。早い流行地域の混乱状況

を参考に休日受診体制等を医師会等と協議の上整備し、大きな医療の混乱はみられなかった。

- ・昨年の夏頃からアメリカにおいて豚由来のインフルエンザA（H3N2）ウイルスが検出されている。これはインフルエンザ（H1N1）2009と豚インフルエンザ（H3N2）が豚の体内で同時感染をしてウイルスが入れ替わったものになる。2011年7月以降、29例のうち23例は豚と直接接触があり、ヒト-ヒト感染は限定的だが、（H1N1）2009の遺伝子を持つためヒト-ヒト感染が容易になる可能性があるとされている。2012年8月8日現在、アメリカ国内で158例の事例があり、大多数が子供で症状は季節性インフルエンザと同様、重症例はほとんどなく全員が回復している。
- ・新型インフルエンザ対策の目標として、
 - 感染拡大のタイミングを遅らせ、その間に医療体制、ワクチン接種体制の整備を図る
 - 感染のピークを可能な限り低く抑えて、医療の混乱を避ける
 - 住民の生活や経済への影響を最小限にする
 - 医療体制を整えることによって重症者、死亡者の数をできるだけ最小限にする
 以上のことが重要である。

2. 新型インフルエンザ等対策特別措置法の概要について

平成24年5月11日に公布された「新型インフルエンザ等対策特別措置法」について、藤井洋子健康政策課長補佐より、6月26日に開催された新型インフルエンザ等対策特別措置法に関する都道府県担当課長会議での資料をもとに説明があった。

新型インフルエンザ等対策特別措置法について

政府の「新型インフルエンザ対策行動計画」の実行性をさらに高め、新型インフルエンザ発生時に、その脅威から国民の生命と健康を守り、国民の生活や経済に及ぼす影響が最小となるようにすることを目的としている。

1) 体制整備等

①行動計画等の作成

- ・国、地方公共団体の行動計画の作成
- ・指定公共機関（医療、医薬品・医療機器の製造・販売、電力、ガス、輸送等を営む法人）の指定^{*1}・業務計画の作成

②権利に制限が加えられるときであっても、当該制限は必要最小限のものとする

③発生時に国、都道府県の対策本部を設置、新型インフルエンザ等緊急事態に市町村の対策本部を設置

④発生時における特定接種（登録事業者の従業員等に対する先行的予防接種）の実施^{*2}

⑤海外発生時の水際対策の的確な実施

2) 新型インフルエンザ等緊急事態宣言

病原性の高い新型インフルエンザ等が国内で発生し、全国的かつ急速なまん延により、国民生活や国民経済に甚大な影響を及ぼしそうな場合には、国民の生命・健康の保護、国民生活・国民経済に及ぼす影響を最小限にするため、「新型インフルエンザ等緊急事態宣言」を行う。

この宣言により、必要に応じ、以下の措置を行う。

①外出自粛要請、興行場、催物等の制限等の要請・指示（潜伏期間、治癒するまでの期間等

を考慮）^{*3}

②住民に対する予防接種の実施（国による必要な財政負担）^{*4}

③医療提供体制の確保（臨時の医療施設等）^{*5}

④緊急物資の運送の要請・指示

⑤政令で定める特定物資の売渡しの要請・収用

⑥埋葬・火葬の特例

⑦生活関連物資等の価格の安定（国民生活安定緊急措置法等の的確な運用）

⑧行政上の申請期限の延長等

⑨政府関係金融機関等による融資等

※1 指定（地方）公共機関について

行政機関だけでは新型インフルエンザ等対策の的確な実施は困難なため、指定（地方）公共機関による協力が必要である。

○指定公共機関とは、

独立行政法人等の公共的機関及び医療、医薬品又は医療機器の製造又は販売、電気等の供給、輸送その他の公益的事業を営む法人で、政令で定めるもの。

○指定地方公共機関とは、

都道府県の区域において医療、医薬品又は医療機器の製造又は販売、電気等の供給、輸送その他の公益的事業を営む法人、地方道路会社等の公共的施設を管理する法人及び地方独立行政法人のうち、指定公共機関以外のもので、あらかじめ当該法人の意見を聴いて都道府県知事が指定するもの。

※2 特定接種について

○登録事業者（医療提供業務又は国民生活・国民経済の安定に寄与する業務を行う事業者で、厚生労働大臣の登録を受けているもの）の従業員等及び、対策に従事する国家公務員に対するプレパンデミックワクチン又はパンデミックワクチンの接種。登録事業者の登録基準は政府行動計画において明示。

○原則として集団的接種を実施。

○特定接種の対象者については、今後、関係者の意見を踏まえながら検討し、政府行動計画で定める。

※3 感染を防止するための協力要請等について

新型インフルエンザ等緊急事態において、感染拡大をできるだけ抑制し、社会混乱を回避するため、以下のような措置を講じる。

○不要不急の外出の自粛等の要請

都道府県知事は、住民に対し、期間と区域を定めて生活の維持に必要な場合を除きみだりに外出しないことを含め、感染防止に必要な協力を要請することができる。期間については、発生初期などに1～2週間程度を目安に実施することを想定。

○学校、興行場等の使用等制限等の要請等

都道府県知事は、期間を定めて、学校、社会福祉施設、興行場等多数の者が利用する施設の管理者又はそれらの施設を使用して催物を開催する者に対し、施設の使用の制限等の措置を講ずるよう要請することができる。

上記の場合において、正当な理由がないのに要請に応じないときは、要請を行った都道府県知事は、新型インフルエンザ等のまん延防止等のために特に必要があると認める場合に限り、施設の使用の制限等を指示することができる（罰則なし）。

※4 住民に対する予防接種について

○緊急事態宣言が行われている場合→新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく接種

○緊急事態宣言が行われていない場合→予防接種法に基づく接種（新臨時接種）

※5 医療関係者による協力を確保するための枠組みについて

○医療関係者への医療等の実施の要請等

都道府県知事は、医師、看護師等の医療関係者に対し、場所、期間その他の必要な事項を示して、新型インフルエンザ等の患者（疑い患者

を含む）に対する医療や特定接種・予防接種を行うよう要請することができる。

要請に応じ、又は指示に従って、患者に対する医療の提供を行う医療関係者が、そのため死亡したり、疾病にかかったりしたときは、都道府県知事は、その損害を補償しなければならない。なお、予防接種の実施の要請・指示を受けた医療関係者は補償の対象外。

○臨時の医療施設における医療の提供等

都道府県知事は、区域内において医療機関が不足し、医療の提供に支障が生ずると認める場合には、都道府県行動計画で定めるところにより、臨時の医療施設を開設し、医療を提供しなければならない。

今後のスケジュールについて

国では来年春に法律が施行され、以降政府の行動計画、ガイドラインが策定されることである。鳥取県においては、今年度内には県行動計画骨子案の作成、指定地方公共機関の候補先法人案の選定、特定接種の登録事業者の候補先案の選定作業にかかる予定である。

今後、本日参加の関係機関によるメーリングリストを設置して、行動計画・ガイドラインの策定等について、国からの情報等逐次情報提供する。

3. 質疑

・現在の新型インフルエンザワクチンの生産状況、増産体制は。

→世界の株を集めてH5N1では3000万本程度備蓄されている。現在、細胞培養法による生産体制の整備が進められているところであり、これが実用化されればワクチン生産に要する期間の大幅な短縮が図られることになる。

・新型インフルエンザ等対策特別措置法における“要請”と“指示”の違いは。

→要請は、要請を受けた側に好意的な処理を期待するものであり、要請を受けた側は法的に要請事項について履行義務が生じるものでは

ない。

指示は、一定の行為について方針、基準、手続き等を示して、それを実施させることをいい、指示を受けた側は、法的に指示事項について履行義務が生じるものである。

罰則は設けないこととしている。

・特定接種及び住民への予防接種方法は。

→特定接種は原則として集団的接種を実施。住

民への接種はQ&Aによると集団的接種が原則で詳細は今後決定される。

・臨時の医療施設の開設とは。

→まだ具体的な検討はしていない。想定としては医療機関が不足した場合に保健所、公民館等で外来診療を行い、場合によっては法的な規制を緩和して入院機能を設置できるとの趣旨であると考える。

頭蓋内出血や骨折などの鑑別にAiは有効 ～児童虐待の見逃し防止に果たすAiの役割～ ＝平成24年度Ai学術シンポジウム＝

常任理事 笠木正明

■ 日 時 平成24年7月1日（日）午後1時～午後4時30分

■ 場 所 日本医師会館 1F大講堂 文京区本駒込

「児童虐待の見逃し防止に果たすAiの役割」をテーマに、Ai活用の効果が期待されている児童虐待の発見と防止に焦点を絞り、社会におけるAiの普及を促進することを目的として、平成24年度Ai学術シンポジウムが開催された。最初に、横倉会長のあいさつ（羽生田副会長代読）「Aiの有用性については、有効である知見が集積されつつあり期待されている。社会問題である児童虐待に関しては、Aiの活用により虐待の事実を明らかにすることで虐待を未然に防ぎ、虐待のない社会を作るための一つの方法として重要な役割を果たす可能性がある」との話の後、藤田一枝厚生労働政務官のあいさつ（同省医政局総務課医療安全推進室の宮本哲也室長代読）「死因究明関連2法案が成立し、死因究明のための人材養成などの環境整備が推進されることになった。今後、厚労省としても関係省庁とともに、Ai推進に取り組んでいく」とした。シンポジウムでは、医療関係者や法曹界代表らの講演（第1部）に続き、討論会

（第2部）が行われた。参加者は174名。

第1部では、「児童虐待の発見に果たすAiの役割」をテーマに6名の講師による講演が行われた。児童虐待による検挙事例の死亡数は年間40～50名だと言われているが、実際はもっとたくさんいるのではないかということであった。また、被虐待児に多く見られる頭蓋内出血や骨折などを鑑別するためにAiが有効との意見が相次いだ。

郷原信郎氏（元検察官で関西大特任教授で弁護士）が、「児童虐待の死因究明を行う上でAiは非常に効果的。Aiにより虐待死を客観化でき、児童虐待問題と刑事司法との不適合の緩和に役立ち、虐待の抑止につながる」と強調した。

相田典子氏（神奈川県立こども医療センター放射線科）「問題は、誰が小児のAiを読むのかだ。読影には小児解剖・疾患、虐待診断の知識が必須である」とし「現在、小児のAi読影できる専門家は少数で、小児画像診断医数は全国で約25人で

あり、読影医の養成が必要である」と報告した。

小熊栄二氏（埼玉県立小児医療センター放射線科）は、「Aiによる死因究明をすることで、児童虐待がなくなるわけではないが、重要証拠の確保や育児支援の契機になる」とし、「Aiによる死因究明は、見逃される虐待例の発見や、虐待の抑制につながるため大きな意味がある」とした。

金子一成氏（関西医科大小児科）は、大学で実施されている児童虐待対策として「児童虐待等対策委員会」の活動を示し、「児童虐待チェックシート」を紹介した。施設全体で対応することの重要性について述べた。

山本正二氏（オートプシー・イメージング学会）は、国内の低い解剖率を踏まえ、画像診断による死因を特定するため、第三者的な診断機関と

して活動している「Ai情報センター」についての説明と、鹿児島県で導入されている「かごしま救急医療遠隔画像診断センター」の紹介をし、今後虐待防止につなげるためにも、全例Ai実施と情報の集約化・管理が必要であるとした。

第2部では、6名の演者に弁護士らがあり、「児童虐待の防止とAi」をテーマに総合討論が行われた。児童虐待の防止には、不慮の死亡例について、すべての事例でAiを実施することが有用であるとの考えで一致したものの、不足している読影医（小児放射線科医）の養成が喫緊の課題との認識が示され、情報公開の在り方やAi実施の費用の問題などが討論の中心となった。

変わる～男女共同参画が啓くワークライフバランス ＝第8回男女共同参画フォーラム＝

理事 武 信 順 子

- 日 時 平成24年7月28日（土）午後1時～午後4時45分
- 場 所 富山第一ホテル 富山市桜木町
- 出席者 村協義和理事、武信順子理事

上記テーマで、第8回男女共同参画フォーラムが7月28日、富山市で、359名の参加者を集めて開催された。開会にあたり横倉義武会長が「医師が男女を問わず、ワークライフバランス（WLB）を実現し、医師としての使命を全う出来るよう環境整備に努めていくので協力願いたい。」と、述べられた。

〈基調講演〉

基調講演では「医療機関におけるワークライフバランス」と題して、国内外で多くの先進企業の訪問ヒアリングをしてきた、渥美由喜氏から①医

療機関がWLBに取り組む意義、②医療機関におけるWLBの好事例、③「医療機関は人を扱っているのだから一般企業のようにいかない」と言われるが、この点への対応策、などについてお話があった。

〈報告〉

①日本医師会男女共同参画委員会

小笠原真澄日医男女共同参画委員会委員長より、平成22年～23年度の委員会の取り組みについて報告があった。

- 1) 方針決定過程への女性医師参画の拡大
- 2) 男女共同参画の視点に立った医師の働き方に対する提言
- 3) 男女共同参画を推進するための情報の集約・提供およびメディアに対するアピールの方法
- 4) 大学教育や女性研究者に対する男女共同参画の取り組みの推進
- 5) 生涯を通じた女性の健康支援に対する提言
- 6) 災害と男女共同参画

②日本医師会女性医師支援センター事業

秋葉則子日医女性医師支援委員会委員長より、平成23年度女性医師支援センター事業報告があった。

- 1) 女性医師バンクによる就業継続、復帰支援（再研修を含む）
- 2) 女子医学生、研修医等をサポートするための会
- 3) 各都道府県医師会の女性医師相談窓口の設置促進
- 4) 各都道府県医師会の女性医師支援についての情報交換
- 5) 医師会主催の講習会等への託児サービス併設促進と補助
- 6) 女性医師のキャリア支援のためのDVDの作成
- 7) 女性医師支援センターのホームページ作成
- 8) 「2020.30」促進懇話会の開催

〈パネルディスカッション〉

続いて4人のパネリストがそれぞれ講演をし、その後総合討論が行われた。

①男性が変わる～医師夫婦二人三脚のコツ

藤巻高光先生（埼玉医大脳神経外科教授）より、医師の妻と二人三脚で家事・育児に奮闘してきた体験の中で、お互いを認め合い、お互いの良さを引き出す事、そして今後の環境整備が大切であると述べられた。

②働き方が変わる

小川加奈子先生（富山赤十字病院内科）より、自分の妊娠・出産を経て復職した体験より、休暇取得中の人的補償（大学からのバックアップ）復帰後の患者数の制限・当直の免除など、周囲の理解、許容、協力がないと成り立たないと述べられた。

③意識が変わる

市田路子先生（富山大学小児科准教授／同大学附属病院診療教授）より富山大学で女性医師支援センターを設置し、院内保育所、病児・病後保育室の開設等の環境整備により、整備前は出産後の女性医師職場完全復帰率が12%であったのに対し、設備後は92%が完全復帰しているという成果を述べられた。

④組織が変わる

清野佳紀先生（日医男女共同参画委員会委員／大阪厚生年金病院名誉院長）より、大阪厚生年金病院でのWLB改善への取り組みについて述べられた。

- 1) 子育て・介護・自己の療養などのためにフルタイム勤務が困難な場合に備えた、短時間正社員制度、保育所の設営などの環境整備
- 2) 他の職員の負担にならないよう、医師・看護師など職員の大幅な増員
- 3) 地域医師との相互に協力し合う体制を作る

この取り組みにより、職員増員につれて、病院の医療収益は年々アップしているとの事であった。

〈第8回男女共同参画フォーラム宣言採択〉

一、男女共同参画は、男女を問わず、意欲と能力に応じた特性を活かすことによって、医学に求められるダイバーシティー（多様性）を生み出すものである

一、ワークライフバランスの推進は、医療安全と医療の質の向上のための行動である

一、男女共同参画のさらなる推進のためには、医師の協働、必要な社会保障費の確保、および国民を巻き込んだ議論と啓発が必要である
上記宣言が読み上げられ、満場一致で採択された。

今回参加し、特に印象深かったのは、富山大学附属病院で、平成19年から生後9週目から対象となり、夜間も受け入れのある学内保育所の開設をし、また平成21年から学会保育・休日の日直・当直夜間保育を開始し、平成23年からは病児・病後児保育室の開設をするなどの環境整備により、周産母子センター女性医師のほぼ全員が、出産後4～12か月で職場復帰しているという報告であった。

昔は出産後、仕事をフルに頑張るか、全く退い

てしまうかの二者選択に、多くの女性医師は悩まされてきた。しかし近年、年々女性医師の比率は増加し、特に29歳未満では約35%を占めるといわれる。出産後、女性医師が退いてしまうのは、国家の大きな損失であり、また医師の長時間勤務、特に若い男性を中心とした過重労働の原因にもなり、医療の安全性に関わる問題でもある。一方女性医師が出産・授乳・育児を通して、子供と深くかかわる過程は、男性には体験できない人生の一大イベント、また喜びでもあると思われる。

従って、女性医師が出産後もできるだけ子供とかわりながら安心して働ける、職場の環境整備、周囲の理解が必要とされることと、男女がお互いの特性を尊重しながら、互いを思いやり、協力し合う事が大切と考えられる。

地域医療の一端を担う学校保健活動を向上させるために ＝平成24年度中国四国学校保健担当理事連絡会議＝

常任理事 笠木正明

- 日 時 平成24年8月19日（日） 午前10時～午後0時50分
- 場 所 ホテルグランヴィア岡山「パール」 岡山市駅元町
- 出席者 37名（本会出席者：笠木常任理事、武信・瀬川理事）
日本医師会：道永麻里常任理事（コメンテーター）

各県提出議題12題と日医への要望6題があり、それぞれの協議と道永麻里日医常任理事のコメントがあった。

議題1. 学校保健委員会の設置について(高知県)

最近では、いじめ・自殺・非行といった学校だけでは解決できない問題が出ているが、学校保健委員会のメンバーにPTA、児童代表、地域住民の参加はあるか。学校医は児童・生徒会の保健委員との交流はあるか。



学校保健委員会の主な構成メンバーは、校長、教頭、学校関係者、児童生徒代表、学校3師（医師・歯科医師・薬剤師）、関係機関代表等であり、更に地域住民が参加するところもあるが、地域や学校の規模により違っており、学校長の考え方が大きく反映する。児童・生徒及び関係機関代表の参加や交流をしているところは少ない。

[日医コメント]

学校、地域によりかなり差がある。児童・生徒が積極的に参加しているところは活発で、上手くいっているようなので、そういう方向で進めてほしい。

議題2. 各県における小児生活習慣病検診の取り組み（特に介入）について（香川県）

身体測定、血液検査による検診が行われているが、小児期の肥満、生活習慣病予備群に対する介入や継続的な指導を制度化することは難しい。

松山市では、「小児生活病相談センター」を開設し、各学校の養護教諭と愛媛大学の小児科医師が対応している。今治市では、養護教諭と学校栄養士が事後指導を行っているほか、サマーキャンプで親子の料理教室などを行って指導しているが、参加者が少なく、全体としての効果・向上がみられないとのこと。20年以上前より先進的に実施されている浜田市では、事後指導の一つとして、小児の生活習慣病予防対策合同協議会を年2回開催し、積極的に事後措置についても実施されている。

高知県より、正常値が年齢によって違うので、どれを正常値とするのか、日医の学校保健委員会で検討してほしい、との要望が出された。

[日医コメント]

血液検査については予算があることなので、どこまで話しができるか分からない。正常値の話は日医の委員会で検討してみたい。

議題3. 任意、定期ワクチンの卸からの納入価格はどのようになっているか、各県の実情をお伺いしたい。（愛媛県）

定期接種のワクチンは、卸からの値段はバラバラだが、任意接種のワクチンは値段が固定していて且つ高い。値段が高いと保護者が接種しようと思わないので、各県の値段を聞き、今後の参考にしたい。

（委託料について）山口県では、県下全部の医療機関を対象に行政と県医師会が契約し、標準料金を定めている。協議会には、郡市医師会の担当役員はじめ、行政では県のほか、市町村の担当者も入っている。

高知県より、同時接種を勧めるなら納入価格を下げて頂きたいと、日医からも要望してほしいと発言された。本会からは、委託料の計算方法（基準）が違っているため、委託料金が各地域によって差がある。この件は、9月30日に開催される「中国四国医師会連合各分科会」に議題として「予防接種委託料金の算定基準（方法）等について」として提出したことを報告。

[日医コメント]

委託料金について、東京都の場合だが、東京都と東京都医師会が標準料金を決めた。納入価格については、特に、不活化のポリオが非常に高いので、市町村会と一緒に厚労省に話しを持っていった。製薬会社の会長にも値段を下げたいと要望している。

日医への要望（愛媛県）として上がっている、HB、水痘、おたふく、インフルエンザ（小児）等の定期化については、実施主体が市町村なので強くは言えないが、定期接種とされる際は、接種し易い価格となるよう厚労省と話したい。

議題4. 課外の球技活動（スポーツ少年団）の監督やコーチングスタッフに対する医学的知識の教育はどのようにしておられるでしょうか。（山口県）

各県とも、主催者は様々だが指導者を対象にし

た講習会が開催されている。

[日医コメント]

日医の認定健康スポーツ医が関与出来ないかと考えており、検討したい。

議題5. 中学3年生での「くすり教育」必修化の状況は？（鳥取県）

中学校では平成21年～23年の間を移行期間とし、24年度（2012年度）より、中学校3年生で医薬品の正しい使い方を習得するための、所謂「くすり教育」が必修化されたが、各県の状況はどうか。本県では、薬剤師会の協力により行われている。

山口県では、元麻薬取締官が入ったキャラバンカーを活用し、高校生を対象にくすり教育が行われている。高知県では、たばこが薬物使用の最初であるとの考え方で、禁煙あるいは薬物教育がされている。広島県より、「くすり・たばこ・性教育」について、小学校4・5年～中学校1年位を対象に、トータルでの保健教育として重点的に実施するよう日医へ要望し、徳島県からも、小学校の早期に禁煙教育を行えば家庭での大人への波及効果にも繋がると発言があった。

[日医コメント]

薬の授業には薬剤師が講師であることが多いが、学校医も是非加わってほしい。薬の作用について医師の立場で話す必要がある。禁煙対策については、健康教育の観点から文科省に提示したい。

議題6. 学校と幼稚園・保育所との連携体制について（広島県）

乳幼児保健から学校保健への橋渡しがスムーズに行っていないケースもある。就学時健診で、情報を学校医が把握する体制が必要だが、実際は個人情報と法律で橋渡しが整備されていないため難しい。

鳥取県では、「就学支援シート」を配付し、保護者の同意も得て気になる子どもについての問題点等を就学する学校へ渡しており、それと5歳児健診の結果を併せ、それなりに伝わっているのではないかと考えている。

[日医コメント]

母子手帳の情報が個人情報保護法により、小学校に反映されない。過去に、健康手帳（ファイルで、自分の情報を加えていくもの）が考案されたが、全国的な活用になっていない。予防接種等の情報も含め、就学時健診をきちんとした形で実施できるようにと考えている。

議題7. 学校医認定制ならびに校医研修会の開催状況について（徳島県）

認定医制度は、各県とも、導入していない、或いは取組みは無いとの回答であった。

山口県では、自ら学習することを目的に24年度より「学校医記録手帳」を全学校医に配付、年度末に手帳の中の「学校医の記録」を提出してもらい、学校医の活動実態の資料を作成する際に参考にしているとのことであった。

本会より、日医は以前、認定医制度賛成の意見がある程度纏まらなると日医認定学校医制度の旗は振れないとの回答を得ているが、是非日医で旗を振って頂きたいと発言。また、関連して、本県でも数年前より認定医制度を検討はしているが、実現していない。しかし、地域医療の一端を担う学校保健活動を向上させるためには必要な制度ではないかと考えている。産業界と同じように一定の研修を受けた医師を学校医とすべきで、医師免許があれば誰でも学校医ができる時代ではないのではないかと考えると、私見として、現在の学校医3科（内科系・耳鼻科・眼科）だけでは成り立たないのが現実であり、他の診療科も加えた多科体制を採らないといけないのが現場の課題である。多科体制を採れる状況をつくり上げていかないと、多岐に渡る学校保健の課題に対応するのは難しく、そのための一つとして学校医認定制度が

ある。ただ、多科体制での認定制度を考えた場合、学校保健活動全般をみる学校医（概ね内科系学校医：主任学校医）と、専門的分野を担う学校医（専門学校医）とは分けて考えた方が良いのではないか、所謂主任学校医の研修と専門学校医の研修は分けて考えるべきではないか。主任学校医と専門学校医を分け、多科体制で学校保健を考えるとという仕組みづくり、それに対する報酬の問題や、教育委員会等の認識が一緒にならないと進まないのではないかと考える。

医師不足を考えると、認定学校医制度は遣り難い点がある。しかし、「〇〇小学校の学校医」という学校医を個人が受ける現在の制度を改め、内科系とその他の診療科を含めた学校医群をいくつか作り、そこから手分けして複数校へ派遣・対応するという仕組みも、医師不足に対応する一つの方法ではないか。

広島県より、学校医の定年制について、広島市では80歳で線を引き、退任される学校医には学校医総会で表彰を行っているとのこと。

なお、学校医研修会は各県とも実施している。当県を含め新任学校医の研修を行っているところもある。

[日医コメント]

昨年度も出た議題であり、賛否両論あり暗礁に乗り上げているが、今後学校保健委員会で協議したい。

議題8. 「運動器の10年」の他県での普及実施状況について（島根県）

島根県医師会では、平成17年から6年間「運動器の10年」日本委員会の運動器検診委託モデル事業を実施した。モデル事業では、前半の3年間は整形外科専門医が健診し、後半の3年間は内科系の学校医が行った。定期健診時に内科系校医が他の健診と同時に行うことで、予算があれば整形外科医に来てもらえるが、現行ではそれで合意が得られている。終わった後の調査では、54%の学校（小・中・高全体）で、何らかの形で運動器検診

を実施していた。山口県では、昨年度、側わん症検診問診票を作成し進めているが、運動器検診については各県とも各学校医まかせになっている現状で、必ずしも積極的には行われていないようである。

[日医コメント]

現在の内科健診とは一緒には出来ないのでは、何らかの工夫が必要。学校保健委員会でも文科省の検討委員会でも話しが出てくると思うので、学校医が無理なくできるような形になるよう話しを進めたい。

議題9. 中学校武道、ダンスの必修化に伴う学校現場での対策について（島根県）

平成24年度から中学校1年・2年生は、武道・ダンスが必修化となった。事故が起こることを前提にシステムを構築してほしい。

[日医コメント]

学校で指導する教師への啓発と、連絡先となる整形外科・脳外科などの専門医名簿を養護教諭に作って頂くこと等で話しを進めたい。

議題10. 健康教育（特に総合学習への学校医の参画）に対する学校側からの依頼の有無について。又、学校保健に対する学校医の熱意・温度差について、他県の状況について伺いたい。（島根県）

学校側、学校医双方の熱意が必要で、状況は各県様々。本県では、県教育委員会が実施している「心や性に関する専門家派遣事業」での医師派遣状況を紹介。

[日医コメント]

健康教育に関しては、今年度「がん教育」が開始した。学校医が学校と連携を取って積極的に参画してほしい。文科省の専門医の派遣事業については、「子どもの健康を守る地域専門家総合連携事業」が事業仕分けで23年末に廃止となり、24年度の新規事業として「学校保健課題解決支援事業」が開始した。ただ、予算は約4千万しかな

く、中々活用されていない。事業の継続と拡大を文科省に要望している。

議題11. 学校現場でのエピペンの使用について (岡山県)

エピペンが平成23年9月から保険適応となった。岡山県教委では、児童生徒のエピペンに関する調査を、平成22年7月に続き23年12月に行った。その結果、エピペンを処方されている生徒は35名から63名に倍増していた。また、岡山県では食物依存性アナフィラキシーの症例があった。

多くの県では、保険適応になってから、エピペンの処方が多くなったようである。しかし広島県では、保険適応後に処方が増えているかという点、そうでもない。エピペンを処方されている児童生徒がいる学校では、保護者と学校や教育委員会などが協議して、エピペン使用方法などについて話しをしているところが多い。しかし学校が学校医に相談する体制ができていないところもあるとの意見があった。実際に学校でアナフィラキシーを起こした症例は少ない。エピペンの使用例も多いものではない。

議題12. 中国地区学校保健・学校医大会における研究発表において「医師以外の発表者についての（確認）」(岡山県)

岡山県医師会より提出して頂いたが、本会が平成23年1月22日(土)、ホテルグランヴィア岡山で開催した「中国四国各県学校保健担当理事打ち合わせ会」の議題の確認であったため、本会より趣旨説明し、次の通り結論を得た。

1) 中国地区学校保健・学校医大会における研究発表においては、「医師以外の発表者」の発表も認める。但し、共同発表者には学校医を加えること。

研究発表演題全体の中で、医師以外の発表者をどの程度の割合で認めるかは担当県一任とする。

2) 会の名称は、当面「中国地区学校保健・学校医大会」だが、研究発表の演題募集は、中国・四国の9県全てを対象に行う。四国からの発表も歓迎する。

○各県から出された日本医師会への要望については、議題の中で道永日医常任理事より回答されたが、それ以外の回答については、次の通り。

・「学校での定期健康診断項目の見直し」(鳥取県)については、文科省の検討会で検証しているところであり、まだ何も決定していないとのこと。

・「定期健康診断時の女子生徒(特に中、高)の上半身脱衣について」(島根県)は、健康診断の主体は自治体なので、自治体においてプライバシーが保護出来るような健康診断の環境づくりを要望していきたいとのこと。出席者より、水着着用も一つの方法であるとの意見もあった。

○「平成24年度日医学校保健講習会」は平成25年2月24日(日)、「日医母子保健講習会」は、平成25年2月17日(日)に開催される。

多岐に渡る学校保健の課題 ＝平成24年度中国地区学校保健・学校医大会＝

常任理事 笠木正明

- 日時 平成24年8月19日（日）午後1時～午後4時20分
- 場所 ホテルグランヴィア岡山 岡山市駅元町
- 主催 岡山県医師会
- 出席者 92名
〈本県出席者〉
鳥取県医師会 笠木正明常任理事、武信順子・瀬川謙一両理事
東部医師会 石谷暢男理事
中部医師会 岡本博文先生、大石一康先生
西部医師会 瀬口正史理事

丹羽国泰岡山県医師会長の挨拶につづき、横倉義武日本医師会長並びに竹井千庫岡山県教育委員会教育長の祝辞があった。その後、各県の研究発表4題、および特別講演2題があった。

最後に、次期担当県医師会（鳥根県医師会）より、平成25年度は松江市で、平成25年8月25日（日）開催する旨挨拶があり閉会した。

研究発表1 鳥根県

鳥根県益田市における小中学校コレステロールスクリーニングの実施状況について—22年間のまとめ—

中島こどもクリニック院長
中島匡博先生 他

研究発表2 広島県

新型インフルエンザ流行時における広島県内児童・生徒の対応—アンケート調査から—

広島県地域保健対策協議会健康危機管理対策委員会委員、広島県医師会学校医部会部会長
新田康郎先生



研究発表3 山口県

生徒が創る「山高健康の日」～主体的な保健委員会活動を育む養護教諭の支援～

山口県立山口高等学校養護教諭 沖野芳江氏
共同発表者：山口県医師会副会長 濱本史明先生、山口県医師会健康教育委員会委員長 安野秀敏先生

研究発表4 岡山県

岡山県トリコフィトントズランス感染症調査報告

三浦皮膚科医院院長 三浦由宏先生

特別講演 1

座長 岡山県医師会理事 神崎寛子先生
『学校検尿のすべて』改訂のポイント・『私のカルテ』への期待

講師 倉敷中央病院小児科部長
桑門克治先生

特別講演 2

座長 岡山県医師会理事 田中茂人先生
「学校保健の現状と課題」

講師 日本医師会常任理事 道永麻里先生

公益性と地域医療についての発表と意見交換が行われた ＝第18回中国四国医師会共同利用施設等連絡協議会＝

- 日 時 平成24年8月25日（土）午後1時30分～午後5時10分
- 場 所 溪泉閣 東伯郡三朝町山田180
- 参加者 77名
- 担 当 鳥取県医師会、鳥取県中部医師会、鳥取県中部医師会立三朝温泉病院

挨拶（要旨）

〈岡本会長〉

昭和44年に山口県で第1回を開催しており、当時、共同利用施設としては、病院や臨床検査センターなどが中心であったので「中国四国医師会病院・臨床検査センター連絡協議会」という名称だった。平成9年の愛媛県での開催から「共同利用施設等連絡協議会」と名称を変えてから第18回目の開催である。

鳥取県内では、三朝温泉病院が唯一の共同利用施設である。平成12年、当時の国立三朝温泉病院を地元医師会である中部医師会が、国から移譲を受けて開設したものである。温泉を利用した療養型病床を中心とした、整形外科、リハビリテーション、内科などの医療を提供している。運営は順調で、この度耐震補強のため病棟を新築し、益々地域住民に愛される病院として発展している。

これからの高齢者の医療や介護は社会全体でやっていかなければならない。その中心となるのはやはり、病院や診療所、訪問看護や訪問介護であ



る。今後とも、医師会や共同利用施設が中心となって、地域医療の更なる充実に向けて頑張っていきたい。

本日の連絡協議会が施設、医師会にとって、実り多い会議となることを祈念する。

祝 辞

〈横倉日本医師会長〉

葉梨日本医師会常任理事が代読。

○事前アンケート結果報告（藤井中部医師会理事）

○研究発表

テーマ「医師会共同利用施設の公益性と地域医療」

- ①公益法人移行認定の医師会（内藤益田市医師会長）
- ②一般法人移行認可の医師会（岡本徳山医師会長）
- ③施設紹介および移行認定の取り組みについて（森尾三朝温泉病院長）

特別講演

『医師会共同利用施設の課題と将来展望』

日本医師会常任理事 葉梨之紀先生

次期開催県

岡林高知県医師会長より、次回は平成26年8月30日に開催する旨の挨拶があった。

NEWS

災害時の医療救護活動に関する協定締結式



平成24年8月31日（金）13：00から知事公邸第1応接室にて「災害時の医療救護活動に関する協定締結式」が行われた。

鳥取県医師会、鳥取県歯科医師会、鳥取県薬剤師会、鳥取県看護協会と鳥取県が、医療救護活動を一層円滑に実施し、突発的に発生する災害に県が派遣する医療救護班として迅速かつ効率的に活動できるよう、協定の締結を行った。

なお、中国地区5県の中で、県三師会及び県看護協会と県で協定を締結するのは、鳥取県が初めてである。

日本医師会作成「改定診療報酬点数表参考資料」の正誤表の送付について

〈24.8.10（保106） 日本医師会常任理事 鈴木邦彦〉

平成24年度診療報酬改定関連通知等につきましては、平成24年3月6日付け日医発第1114号（保253）「平成24年度診療報酬改定に係る省令、告示、通知の送付について」等により、順次ご連絡申し上げてきたところであります。

今般、厚生労働省保険局医療課より、平成24年7月27日及び8月9日付け「平成24年度診療報酬改定関連通知の一部訂正について」が発出されましたのでご連絡申し上げます。

なお、日本医師会作成「改定診療報酬点数表参考資料（平成24年4月1日実施）」につきましても、正誤表を作成いたしましたので、ご確認・ご活用いただきますようお願い申し上げます。

記

〈添付資料〉

- ・改定診療報酬点数表参考資料（平成24年4月1日実施）《正誤表（その7）》

改定診療報酬点数表参考資料
（平成24年4月1日実施）
《正誤表（その7）》

1. 平成24年3月5日付 厚生労働省保険局医療課長通知との正誤

ページ	項目	正誤
第2章 特掲診療料		
第1部 医学管理等		
149	B001 特定疾患 治療管理料 2 特定薬剤治療管 理料	(1) 特定薬剤治療管理料は、下記のものに対して投与薬剤の血中濃度を測定し、その結果に基づき当該薬剤の投与量を精密に管理した場合、月1回に限り算定する。 ア～セ 《略》 ソ イマチニブを投与しているもの

2. 平成24年7月27日付 厚生労働省保険局医療課事務連絡による正誤

ページ	項目	正誤
第2章 特掲診療料		
第10部 手術		
456	K514-2 胸腔 鏡下肺悪性腫瘍手 術	悪性びまん性胸膜中皮腫に対して、胸膜肺全摘を行った場合は、本区分「3」により算定する。この場合、診療報酬明細書の摘要欄に、胸膜肺全摘を行った旨を記載する。

3. 平成24年8月9日付 厚生労働省保険局医療課事務連絡による正誤

ページ	項目	正誤
第1章 基本診療料		
第2部 入院料等		
95	A232 がん診療 連携拠点病院加算	(4) がん診療連携拠点病院加算を算定した場合は、区分番号「 C B005-6-3」がん診療連携管理料は算定できない。
第2章 特掲診療料		
第1部 医学管理等		
149	B001 特定疾患 治療管理料 2 特定薬剤治療管理料	(6) 本管理料には、薬剤の血中濃度測定、当該血中濃度測定に係る採血及び測定結果に基づく投与量の管理に係る費用が含まれるものであり、《中略》及び同一疾患について(1)アからヌまでのうち同一の区分に該当しない薬剤を投与した場合《以下略》
162	B001-2 小児 科外来診療料	(3) 当該患者の診療に係る費用は、区分番号「A000」初診料、区分番号「A001」再診料及び区分番号「A002」外来診療料の時間外加算、休日加算、深夜加算及び小児科特例加算、区分番号「B001-2-2」地域連携小児夜間・休日診療料、区分番号「B001-2-5」院内トリアージ実施料、 <u>区分番号「B001-2-6」夜間休日救急搬送医学管理料</u> 、区分番号「B010」診療情報提供料(Ⅱ)並びに区分番号「C000」往診料(往診料の加算を含む。)を除き、全て所定点数に含まれる。《以下略》
176	B005-7 認知 症専門診断管理料	(2) 「注1」認知症療養計画は、《中略》認知症に係る専門知識を有する多職種が連携していることが望ましい。認知症専門診断管理料1を算定するに当たり文書にて報告した他の保険医療機関と定期的に診療情報等の共有を図ることが望ましい。
第2部 在宅医療		
214	C003 在宅がん 医療総合診療料	(12) 「注3」の特に規定するものとは次の費用であり、当該費用は、要件を満たせば在宅がん医療総合診療料と別に算定できる。 ア 《略》 イ 区分番号「C001」在宅患者訪問診療料の「注6」及び「注7」に規定する加算(ただし、「注6」の加算を算定する場合には、区分番号「C005」在宅患者訪問看護・指導料及び「C005-1-2」同一建物居住者訪問看護・指導料のそれぞれの「注9-10」の加算、「注7」の加算を算定する場合には、在宅がん医療総合診療料の「注2」の加算、区分番号「C005」在宅患者訪問看護・指導料及び「C005-1-2」同一建物居住者訪問看護・指導料のそれぞれの「注9-10」の加算は別に算定できない。《以下略》
223	C007 訪問看護 指示料	(3) 特別訪問看護指示加算は、患者の主治医が、診療に基づき、急性増悪、終末期、退院直後等の事由により、週4回以上の頻回の指定訪問看護を一時的に当該患者に対して行う必要性を認めた場合であって、当該患者の同意を得て、別紙様式18を参考に作成した特別訪問看護指示書を、当該患者が選定する訪問看護ステーションに対して交付した場合に、1月に1回(別に厚生労働大臣が定める者については2回)を限度として算定する。《略》 なお、当該頻回の指定訪問看護は、当該特別の指示に係る診療の日から14日以内に限り実施するものであること。

		<p>【厚生労働大臣が定める者】</p> <p>ア 気管カニューレを使用している状態にある者</p> <p>イ 真皮を越える褥瘡の状態にある者</p> <p>(イ) NPUP (The National Pressure Uleer Advisory Panel) 分類Ⅲ度又はⅣ度</p> <p>(ロ) DESIGN 分類 (日本褥瘡学会によるもの) D3、D4 又は D5</p>
239	C 1 5 8 酸素濃縮装置加算	<p>(2) 同一患者に対して酸素ボンベ (携帯用酸素ボンベを除く。)、酸素濃縮装置及び設置型液化酸素装置を併用して在宅酸素療法を行った場合 又は携帯用酸素ボンベ及び携帯型液化酸素装置を併用して在宅酸素療法を行った場合 は、合わせて2月に2回に限り算定する。</p> <p>(3) 同一患者に対して 携帯用酸素ボンベ及び携帯型液化酸素装置を併用して在宅酸素療法を行った場合は、合わせて2月に2回に限り算定する。</p>
240	C 1 5 9 液化酸素装置加算	<p>(5) 同一患者に対して 携帯用酸素ボンベ及び携帯型液化酸素装置を併用して在宅酸素療法を行った場合は、合わせて2月に2回に限り算定する。</p>
第3部 検査		
259	<通則>	<p>4 第1節及び第3節に掲げられていない検査で簡単な検査は、基本診療料に含まれるので、別に算定することはできない。なお、基本診療料に含まれる検査の主なものは、次のとおりである。</p> <p>(1) ~ (46) <略></p> <p>(47) 全血凝固溶解時間測定</p> <p>(48) <略></p>
259	<通則>	<p>16 第3部検査の部において用いられる検査法の略号については下記のとおりである。</p> <p>PHA : Passive hemagglutination 受身赤血球凝集反応</p> <p><<中略>></p> <p>F I A : Fluoro immuno assay 蛍光免疫測定法</p> <p>F A 法 : Fluorescent antibody technique 蛍光抗体法</p> <p>L B A : Liquid-phase binding assay 液相結合法</p> <p><<以下略>></p>
260	第1款 検体検査実施料 外来迅速検体検査加算	<p>(2) 以下の多項目包括規定に掲げる点数を算定する場合には、その規定にかかわらず、実施した検査項目数に相当する点数を加算する。</p> <p>区分番号「D 0 0 6」出血・凝固検査の注の場合</p> <p>区分番号「D 0 0 7」血液化学検査の注の場合</p> <p>区分番号「D 0 0 8」内分泌学的検査の注の場合</p> <p>区分番号「D 0 0 9」腫瘍マーカーの注2の場合</p> <p>例 患者から1回に採取した血液等を用いて区分番号「D 0 0 9」腫瘍マーカーの「2」の癌胎児性抗原 (CEA) と「5-6」のCA19-9を行った場合、検体検査実施料の請求は区分番号「D 0 0 9」腫瘍マーカーの「注2」の「イ」2項目となるが、外来迅速検体検査加算は、行った検査項目数が2項目であることから、20点を加算する。</p>
265	D 0 0 7 血液化学検査	<p>(20) 「31」のKL-6、「33」の肺サーファクタント蛋白-A (SP-A) 及び「34」の肺サーファクタント プロテイン 蛋白-D (SP-D)</p>

		のうちいずれか複数を実施した場合は、主たるもののみ算定する。K L-6は、E I A法、E C L I A法又はラテックス凝集比濁法により、肺サーファクタント蛋白-A (S P-A) 及び肺サーファクタント蛋白-D (S P-D) は、E I A法による。
267	D 0 0 8 内分泌学的検査	<p>(7) 脳性N a利尿ペプチド前駆体N端フラグメント (N T-proBNP) ア 《略》 イ <u>1週間以内に</u>「13」の脳性N a利尿ペプチド前駆体N端フラグメント (N T-proBNP)、「13」の脳性N a利尿ペプチド (BNP) 及び「27」の心房性N a利尿ペプチド (ANP) のうち2項目以上を<u>いずれかの検査を行った日から起算して1週間以内に</u>併せて実施した場合は、主たるもの1つに限り算定する。 ウ 《略》</p> <p>(8) ～ (22) 《略》</p> <p>(23) 「25」の17α-ヒドロキシprogesterone (17α-OHP) は、先天性副腎皮質過形成症の<u>精密検査診断</u>又は治療効果判定のために行った場合に算定する。</p> <p>(24) <u>1週間以内に</u>「27」の心房性N a利尿ペプチド (ANP)、「13」の脳性N a利尿ペプチド前駆体N端フラグメント (N T-proBNP) 及び脳性N a利尿ペプチド (BNP) のうち2項目以上を<u>いずれかの検査を行った日から起算して1週間以内に</u>併せて実施した場合は、主たるもの1つに限り算定する。</p> <p>《以下略》</p>
272	D 0 1 3 肝炎ウイルス関連検査	(7) 「10」のHBVコア関連抗原 (H B c r A g) は、 B型肝炎ウイルス HBV 感染の診断の補助及び治療効果の判定の目的で、血清又は血漿中の B型肝炎ウイルス <u>HBV</u> コア関連抗原 (H B c r A g) を測定した場合に1月に1回に限り算定する。なお、区分番号「D 0 2 3」微生物核酸同定・定量検査の「3」のHBV核酸定量を同時に測定した場合は、主たるもののみ算定する。
284	D 2 3 7 終夜睡眠ポリグラフィー	(3) 「3 1及び2以外の場合」 ア ～ イ 《略》 ウ 同時に行った検査のうち、区分番号「D 2 0 0」スパイログラフィー等検査から本区分「 <u>1-2</u> 」までに掲げるもの及び区分番号「D 2 3 9」筋電図検査については、併せて算定できない。 エ ～ オ 《略》
第4部 画像診断		
301 302	<通則>	<p>5 画像診断管理加算</p> <p>画像診断管理加算1は、専ら画像診断を担当する医師（地方厚生局長等に届け出た、専ら画像診断を担当した経験を10年以上有するもの<u>又は当該療養について、日本医学放射線学会が行う医師の専門性に関する認定を受けた当該療養に係る医師（以下「専門医」という。）</u>に限る。）が読影結果を文書により当該専ら画像診断を担当する医師の属する保険医療機関において当該患者の診療を担当する医師に報告した場合に、月の最初の診断の日に算定する。画像診断管理加算2は、当該保険医療機関において実施される核医学診断、C T撮影及びM R I撮影について、専ら画像診断を担当する医師（地方厚生局長等に届け出た、専ら画像診断を担当した経験を10</p>

		年以上有するもの又は当該療養について、日本医学放射線学会が行う医師の専門性に関する認定を受けた当該療養に係る医師（以下「専門医」という。）に限る。）が診断を行い、読影結果を文書により当該専ら画像診断を担当する医師の属する保険医療機関において当該患者の診療を担当する医師に報告した場合に、月の最初の診断の日に算定する。これらの加算を算定する場合は、報告された文書又はその写しを診療録に貼付する。
311	E 2 0 2 磁気共鳴 コンピューター断 層撮影（MRI 撮 影）	(3) 「1」及び「2」は、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生（支）局長に届け出た保険医療機関において、3テスラ以上又は1.5 テスラ以上 <u>3テスラ未満</u> のMRI装置を使用して撮影を行った場合に限り算定する。
第6部 注射		
327	G 0 0 0	(3) 区分番号「C 1 0 1」在宅自己注射指導管理料又は、区分番号「C 1 0 8」在宅悪性腫瘍患者指導管理料又は <u>区分番号「C 1 0 8-2」在宅悪性腫瘍患者共同指導管理料</u> を算定している患者（これらに係る在宅療養指導管理材料加算又は薬剤料若しくは特定保険医療材料料のみを算定している者を含む。）に対して、区分番号「C 0 0 1」在宅患者訪問診療料を算定する日に、患家において当該訪問診療と併せて皮内、皮下及び筋肉内注射を行った場合は、当該注射に係る費用は算定しない。
327	G 0 0 1 静脈内注 射	(2) 区分番号「C 1 0 1」在宅自己注射指導管理料、区分番号「C 1 0 4」在宅中心静脈栄養法指導管理料又は、区分番号「C 1 0 8」在宅悪性腫瘍患者指導管理料又は <u>区分番号「C 1 0 8-2」在宅悪性腫瘍患者共同指導管理料</u> を算定している患者（これらに係る在宅療養指導管理材料加算又は薬剤料若しくは特定保険医療材料料のみを算定している者を含む。）に対して、区分番号「C 0 0 1」在宅患者訪問診療料を算定する日に、患家において当該訪問診療と併せて静脈内注射を行った場合は、当該注射に係る費用は算定しない。
328	G 0 0 4 点滴注射	(4) 区分番号「C 1 0 1」、区分番号「C 1 0 4」又は、区分番号「C 1 0 8」又は <u>区分番号「C 1 0 8-2」</u> 在宅自己注射指導管理料、在宅中心静脈栄養法指導管理料又は、在宅悪性腫瘍患者指導管理料又は <u>在宅悪性腫瘍患者共同指導管理料</u> を算定している患者（これらに係る在宅療養指導管理材料加算又は薬剤料若しくは特定保険医療材料料のみを算定している者を含む。）に対して、区分番号「C 0 0 1」に掲げる在宅患者訪問診療料を算定する日に、患家において当該訪問診療と併せて点滴注射を行った場合は、当該注射に係る費用は算定しない。
328	G 0 0 5 中心静脈 注射	(4) 区分番号「C 1 0 8」在宅悪性腫瘍患者指導管理料又は <u>区分番号「C 1 0 8-2」在宅悪性腫瘍患者共同指導管理料</u> を算定している患者（これに係る在宅療養指導管理材料加算又は薬剤料若しくは特定保険医療材料料のみを算定している者を含む。）について、区分番号「C 0 0 1」在宅患者訪問診療料を算定する日に、患家において当該訪問診療と併せて中心静脈注射を行った場合は当該注射の費用は算定しない。
329	G 0 0 5-2 中心 静脈注射用カテー テル挿入	(4) 区分番号「C 1 0 4」又は、区分番号「C 1 0 8」又は <u>区分番号「C 1 0 8-2」</u> 在宅中心静脈栄養法指導管理料又は、在宅悪性腫瘍患者指導管理料又は <u>在宅悪性腫瘍患者共同指導管理料</u> を算定している患者（これらに係る在宅療養指導管理材料加算又は薬剤料若しくは特定保

		<p>険医療材料料のみを算定している者を含む。)について、区分番号「C001」在宅患者訪問診療料を算定する日に、患家において当該訪問診療と併せて中心静脈注射用カテーテル挿入を行った場合は、カテーテルの材料料及び手技料は別に算定できる。</p>
329	G005-3 末梢留置型中心静脈注射用カテーテル挿入	<p>(3) 区分番号「C104」に掲げる在宅中心静脈栄養法指導管理料又は、区分番号「C108」に掲げる在宅悪性腫瘍患者指導管理料又は区分番号「C108-2」在宅悪性腫瘍患者共同指導管理料を算定している患者(これらに係る在宅療養指導管理材料加算又は薬剤料若しくは特定保険医療材料料のみを算定している者を含む。)に対して、区分番号「C001」に掲げる在宅患者訪問診療料を算定する日に、患家において当該訪問診療と併せて末梢留置型中心静脈注射用カテーテル挿入を行った場合は、カテーテルの材料料及び手技料は別に算定できる。</p>
第8部 精神科専門療法		
359	I001 入院精神療法	<p>(1) 入院精神療法とは、入院中の患者であって統合失調症、躁うつ病、神経症、中毒性精神障害(アルコール依存症等をいう。)、心因反応、児童・思春期精神疾患、パーソナリティ障害、精神症状を伴う脳器質性障害、認知症、てんかん、知的障害又は心身症等(以下この項において「対象精神疾患」という。)又は対象精神疾患に伴い、知的障害、認知症、心身症及びてんかんがあるものに対して、一定の治療計画に基づいて精神面から効果のある心理的影響を与えることにより、対象精神疾患に起因する不安や葛藤を除去し、情緒の改善を図り洞察へと導く治療方法をいう。</p>
360	I002 通院・在宅精神療法	<p>(1) 通院・在宅精神療法とは、入院中の患者以外の患者であって、統合失調症、躁うつ病、神経症、中毒性精神障害(アルコール依存症等をいう。)、心因反応、児童・思春期精神疾患、パーソナリティ障害、精神症状を伴う脳器質性障害等、認知症、てんかん、知的障害又は心身症等(以下この項において「対象精神疾患」という。)又は対象精神疾患に伴う、知的障害、認知症、心身症及びてんかんのため社会生活を営むことが著しく困難なもの(患者の著しい病状改善に資すると考えられる場合にあっては当該患者の家族)に対して、精神科を担当する医師(研修医を除く。)が一定の治療計画のもとに危機介入、対人関係の改善、社会適応能力の向上を図るための指示、助言等の働きかけを継続的に行う治療方法をいう。</p>
362	I002-2 精神科継続外来支援・指導料	<p>(1) 精神科継続外来支援・指導料とは、入院中の患者以外の患者であって、統合失調症、躁うつ病、神経症、中毒性精神障害(アルコール依存症等をいう。)、心因反応、児童・思春期精神疾患、パーソナリティ障害、精神症状を伴う脳器質性障害、認知症、てんかん、知的障害又は心身症等のものに対して、精神科を標榜する保険医療機関の精神科を担当する医師が、精神障害者の地域生活の維持や社会復帰に向けた支援のため、患者又はその家族等の患者の看護や相談に当たる者に対して、病状、服薬状況及び副作用の有無等の確認を主とした支援を継続して行う場合を評価したものである。</p>
365	I005 入院集団精神療法	<p>(1) 入院集団精神療法とは、入院中の患者であって、統合失調症、躁うつ病、神経症、中毒性精神障害(アルコール依存症等をいう。)、心</p>

		<p>因反応、児童・思春期精神疾患、パーソナリティ障害、精神症状を伴う脳器質性障害、認知症、てんかん、知的障害又は心身症等のものに対して、一定の治療計画に基づき、言葉によるやりとり、劇の形態を用いた自己表現等の手法により、集団内の対人関係の相互作用を用いて、対人場面での不安や葛藤の除去、患者自身の精神症状・問題行動に関する自己洞察の深化、対人関係技術の習得等をもたらすことにより、病状の改善を図る治療法をいう。</p>
365	I 0 0 6 通院集団 精神療法	<p>(1) 通院集団精神療法とは、入院中の患者以外の患者であって、統合失調症、躁うつ病、神経症、中毒性精神障害（アルコール依存症等をいう。）、心因反応、児童・思春期精神疾患、パーソナリティ障害、精神症状を伴う脳器質性障害、認知症、てんかん、知的障害又は心身症等のものに対して、一定の治療計画に基づき、集団内の対人関係の相互作用を用いて、自己洞察の深化、社会適応技術の習得、対人関係の学習等をもたらすことにより病状の改善を図る治療法をいう。</p>
第10部 手術		
446	<通則>	<p>(4) 指に係る同一手術野の範囲 指に係る同一手術野の範囲と算定方法については次の通りである。 ア 第1指から第5指までを別の手術野とする次に掲げる手術のうち、2つ以上の手術を同一指について行った場合には、「通則14」における「別に厚生労働大臣が定める場合」に該当する場合及び(ハ)に掲げる手術を除き、当該手術の中で主たる手術の所定点数のみを算定する。なお、(イ)及び(ロ)に掲げる手術については、複数指について行った場合には、それぞれの指について算定し、(ハ)に掲げる手術については、同一指内の複数の骨又は関節について行った場合には、各々の骨又は関節について算定する。 (イ) 第1指から第5指（中手部・中足部若しくは中手骨・中足骨を含む。）のそれぞれを同一手術野とする手術は、次に掲げる手術である。 区分番号「K 0 2 8」<u>腱鞘切開術（関節鏡下によるものを含む。）</u> 区分番号「K 0 3 4」<u>腱切離・切除術（関節鏡下によるものを含む。）</u> 区分番号「K 0 3 5」<u>腱剥離術（関節鏡下によるものを含む。）</u> 区分番号「K 0 3 7」<u>腱縫合術</u> 区分番号「K 0 3 8」<u>腱延長術</u> 区分番号「K 0 3 9」<u>腱移植術（人工腱形成術を含む。）の「1」指（手、足）</u> 区分番号「K 0 4 0」<u>腱移行術の「1」指（手、足）</u> 区分番号「K 0 4 0-2」<u>指伸筋腱脱臼観血的整復術</u> <<以下略>></p>
461	K 6 1 1 抗悪性腫瘍剤動脈、静脈又は腹腔内持続注入用植込型カテーテル設置	<p>(1) ～ (2) <<略>> (3) <u>中心静脈栄養用植込型カテーテル抜去の際の費用は「K 0 0 0」創傷処理の「1」筋肉、臓器に達するもの（長径5センチメートル未満）で算定する。</u></p>
462	<u>K 6 5 3-5 内視鏡的胃、十二指腸</u>	<p><u>短期間又は同一入院期間中において、回数にかかわらず、第1回目の実施日に1回に限り算定する。</u></p>

	<u>狭窄拡張術</u>	
467	<u>K 8 2 3 - 3 膀胱尿管逆流症手術（治療用注入材によるもの）</u>	<u>所期の目的を達するために複数回実施しても、一連として算定する。</u>
468	K 8 9 8 帝王切開術	「1」緊急帝王切開は、母体及び胎児の状況により緊急に帝王切開となった場合に算定する。なお、「2」選択帝王切開を予定していた場合であっても、母体及び胎児の状態により緊急に帝王切開となった場合は「1」により算定する。また、前置胎盤を合併していた場合は、緊急に帝王切開となった場合でも「3」前置胎盤を合併する場合又は <u>32週未満の早産の場合</u> で算定する。
468	K 9 1 4 脳死臓器提供管理料	(5) 脳死臓器提供管理料について、「 通則8 」、「通則10」、「通則11」及び「通則12」の加算は適用できない。
470	K 9 3 4 - 2 副鼻腔手術用骨軟部組織切除機器加算	(1) 区分番号「K 9 3 4」副鼻腔手術用内視鏡加算と併せて算定できる。 (2) <u>両側に使用した場合であっても一連として所定点数は1回に限り算定する。</u>
471	K 9 3 9 - 3 人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算	人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算は、人工肛門等造設後の合併症等の予防のため、術前の画像診断や触診等により、腹直筋の位置を確認した上で、適切な造設部位に術前に印をつけるなどの処置を行うことをいい、人工肛門又は人工膀胱のケアに従事した経験を5年以上有する看護師等であって、人工肛門又は人工膀胱のケアにかかる適切な研修を終了したものが、手術を実施する医師とともに、術前に実施した場合に算定すること。

平成24年10月以降の東日本大震災による被災者に係る一部負担金等の取扱いについて

〈24.7.27（保96） 日本医師会副会長 中川俊男〉

東日本大震災により被災した被保険者の一部負担金の免除措置に対する財政支援の延長および一部負担金等免除証明書の取扱いについては、一部負担金の免除措置に対する財政支援の期間について、東京電力福島第一原子力発電所事故による警戒区域等（警戒区域、計画的避難区域、旧緊急時避難準備区域、特定避難勧奨地点（ホットスポット））の全ての住民（全被保険者等）につきましては、平成25年2月28日まで延長することとなり、また、東日本大震災による被災区域（警戒区域等以外）の住民のうち、国民健康保険、後期高齢者医療制度及び全国健康保険協会の被保険者等については、平成24年9月30日まで延長することとし、平成24年10月1日以降の取扱いについては追って通知を示すこととしておりました。

今般、厚生労働省保険局保険課・国民健康保険課・高齢者医療課等より、平成24年10月以降の一部負担金等の取扱いについて事務連絡が発出されましたのでご連絡申し上げます。

記

(1) 一部負担金等の免除証明書の取扱い（医療機関の対応）

平成24年10月1日以降は、東京電力福島第一原子力発電所事故に伴う国による避難指示等の対象となっている地域の被災被保険者等の一部負担金の免除措置は、平成24年10月1日以降も継続されますが、一部負担金等の免除証明書につきましては、有効期限の切れた証明書は無効として取り扱うこととすることから、保険医療機関においては、被災被保険者等が加入している医療保険の種類等にかかわらず、有効期限が切れていない一部負担金等免除証明書を提示した被災被保険者等についてのみ、一部負担金の支払を免除することとなります。

なお、被保険者証の提示により免除証明書の提示に代えることができる取扱いとしていた、福島県の広野町、楡葉町、富岡町、川内村、大熊町、双葉町、浪江町、葛尾村、飯館村の国民健康保険被保険者および当該町村が住所として記載されている後期高齢者医療制度の被保険者においても、平成24年10月1日以降は、免除証明書の提示が必要となります。

(2) 平成24年10月以降の東日本大震災により被災した被保険者に係る一部負担金の免除および保険料(税)の減免に対する財政支援について

平成24年10月1日以降は、全国一律の特別の財政支援は行われなくなります。

ただし、保険者が独自の判断により減免措置を継続することは可能であります。

その場合、現行制度において、減免に要した費用が一部負担金総額の3%を超えるなど、財政負担が著しい場合に、免除額の8/10以内の額を財政支援する仕組みがあり、独自判断により10月以降も減免措置を継続した市町村については、現行の仕組みの中で財政支援が行われます。

指導・監査等の見直しについての要望について

〈24.8.9 日医発第514号(保105) 日本医師会長 横倉義武〉

本日、保険担当鈴木常任理事とともに、厚生労働省保険局長、医療課長、医療指導監査室長と面会を行い、従来より、様々な問題が指摘されてまいりました指導・監査、診療報酬にかかる施設基準の適時調査等につきまして、別紙のとおり、日本医師会としての「指導・監査等の見直しについての要望」を保険局長に直接手交し、保険指導の適正化を強く要請してまいりましたので、取り急ぎご報告申し上げます。

ご承知の通り、指導、監査につきましては、平成7年12月に保険局長通知「保険医療機関等及び保険医等の指導及び監査について」にある指導大綱、監査要綱により取り扱われ、その後、平成10年3月に集团的個別指導の取扱いについて、医療課長通知「保険医療機関等に対する指導及び監査の取扱いについて」に基づき運用されてまいりました。

しかし、すでに現行の指導大綱等が改正されて16年余りが経過しており、都道府県医師会からは、現場での様々な問題点についてご指摘をいただき、さらには、診療報酬にかかる施設基準の適時調査の返還問題など、新たな問題も生じてきているところであります。

日本医師会といたしましても、これらの問題については、厚生労働省当局に改善を申し入れるとともに、より現場に即した運用ができるよう協議を続けてきているところであり、その状況等につきましては、本会代議員会や都道府県医師会長協議会等において、逐次ご報告させていただいているところであります。

今回、指導・監査等を直接担当する医療課長、医療指導監査室長同席のもと、別紙要望のとおり、問題点の指摘と適切な対応を強く求めましたが、本会といたしましては、現場に即した対応となるよう厚生労働省と引き続き協議してまいり所存ですので、現場における問題点等につきましては、これまで同様、ご指摘いただきますようお願い申し上げます。

指導・監査等の見直しについての要望

平成24年8月9日

日本医師会

○指導・監査の立会は学識経験者として医師会が、会員・非会員の別なく、公平・公正に対応し、行政に

行き過ぎがあれば指摘している。

鳥取県の医師が自殺した問題について、監査も医師会の立会も適正に行われていたと理解している。本件について、保険局としてしっかり対応していただきたい。

- 指導・監査の運用見直しについては、本年度から集团的個別指導の類型区分に「在宅療養支援診療所を届出している診療所」を追加することができた。

しかし、課題は山積しており、解決のために医療指導監査室との協議を今後も鋭意継続し、合意できたものから順次対応していくこととしたい。

- 施設基準の適時調査は医療課長通知に「原則として年1回」と明記されているにもかかわらず、実際には行政側の人手不足で、病院が数年に1回、診療所はほとんどが実施されていない。

しかし、実施された場合、返還は最大5年まで遡るため、高額になり、医療機関の経営上大きな負担となっている現状がある。

適時調査は医療機関にとっては、かなりのプレッシャーであり、ときに個別指導よりも厳しいものとなっている。また、一部の特異な指導担当官の存在が指摘されている。

医療機関の責任において、日々要件を満たしているかの確認をしておくことは当然であるが、行政側の運用解釈誤りも多く、一概に医療機関のみに責任があるとも言い難く、届出時に遡って返還というのは厳しいと考える。

自主返還の期間は監査が5年、個別指導が1年となっていることから、適時調査は「最大5年」ではなく、せめて個別指導と同様に1年と改めるべきである。

さらには、行政として、施設基準の内容や解釈についての説明・周知が不足している。診療報酬改定時はもちろんのこと、懇切丁寧に、頻繁に、医療機関に対して説明・周知の責任を全うすべきである。

平成24年10月以降の東日本大震災による被災者に係る 一部負担金等の取扱いに係るポスターの送付等について

〈24.8.31（保117） 日本医師会副会長 中川俊男〉

今般、平成24年10月以降の東日本大震災により被災した被保険者等の一部負担金等免除証明書の取扱いに関する周知用ポスターが厚生労働省において作成され、各都道府県の国民健康保険団体連合会を通じて保険医療機関に送付されますのでご連絡申し上げます。

また、今回の取扱いにより、これまで被保険者証の提示により、一部負担金等免除証明書の提示を不要としておりました福島県の広野町、楡葉町、富岡町、川内村、大熊町、双葉町、浪江町、葛尾村、飯館村の国民健康保険被保険者および当該町村が住所として記載されている後期高齢者医療制度の被保険者に関しましても、平成24年10月1日以降、保険医療機関を受診する際には、有効期限が切れていない免除証明書の提示が必要となります。各被保険者に対しましては、加入の医療保険の保険者より一部負担金等免除証明書が送付されることとなっております。

しかし、平成24年10月1日以降、一部負担金等免除証明書が手元に届いていなかった等、やむを得ない事情により、保険医療機関を受診の際に有効期限が切れていない免除証明書を提示できなかった場合には、一旦、窓口において一部負担金をお支払いいただき、別途ご加入の医療保険の保険者に還付申請を行っていただくこととなり、その取扱いについてQ&Aが発出されておりますので、併せてご連絡申し上げます。



故 渡 邊 豊 先生

米子市観音寺
(大正7年10月18日生)

〔略歴〕

昭和16年12月 大阪高等医学専門学校卒業
21年10月 開業
平成13年12月 自宅会員

渡邊 豊先生には、去る8月20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。



故 松 田 泰 彦 先生

日野郡日野町
(昭和2年8月22日生)

〔略歴〕

昭和25年3月 米子医学専門学校卒業
37年7月 開業 (20.3.31まで)
平成2年4月 西部医師会理事
鳥取県医師会代議員
20年4月 松田内科クリニック勤務

松田泰彦先生には、去る9月6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。

お知らせ

「鳥取県・糖尿病医療連携登録医制度」 登録対象となる研修会について

本会では、県民が安心してかかりつけ医療機関で糖尿病の初期治療が受けられることを目的に、「鳥取県・糖尿病医療連携登録医制度」を発足しましたが、下記の研修会は登録対象の研修会になりますので、お知らせ致します。

対象となる研修会を年1回以上受講することにより、登録医の申請（更新）をすることができます。

登録申請に関しては、鳥取県糖尿病対策推進会議（鳥取県医師会内・TEL 0857-27-5566）へお問い合わせください。

記

日 時 平成24年10月5日（金）午後7時～午後8時
場 所 東部医師会館 鳥取市富安1-62 TEL 0857-32-7000
名 称 東部地域糖尿病医療連携パス講演会

演題及び講師

「糖尿病地域連携の重要性」

淀川キリスト教病院老人保健施設 施設長 朴 孝憲先生

日 時 平成24年10月27日（土）午後4時～午後6時
場 所 とりぎん文化会館 鳥取市尚徳町101-5 TEL 0857-21-8700
名 称 第19回鳥取県東中部糖尿病セミナー

〈一般演題〉

- 1) 日本語が通じない在日外国人への糖尿病指導
鳥取生協病院内科 山本雅司先生、外来看護師 西山智子氏
- 2) 慢性腎不全の維持透析症例に対するピクトーザの使用経験
鳥取県立中央病院薬剤部 小倉良穂先生
- 3) 糖尿病1泊2日教育入院の現状報告
鳥取赤十字病院内科C4病棟看護師 宮本幸恵氏

〈特別講演〉

「糖尿病を進行させないための治療の実践～インクレチン薬を使用して～」

坂出市立病院糖尿病内科部長 大工原裕之先生

「禁煙指導医・講演医」養成のための講習会開催について

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

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

[西部地区]

日 時 平成24年11月2日（金）午後7時

場 所 西部医師会館 米子市久米町136番地 電話 0859-34-6251

演題及び講師

「禁煙しやすくなる禁煙外来での工夫」

安陪内科医院院長 安陪隆明先生

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。

大腸がん精密検査受診率向上に向けて！

鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会大腸がん部会

鳥取県健康対策協議会大腸がん対策専門委員会

- 日 時 平成24年8月4日（土） 午後2時30分～午後3時45分
- 場 所 倉吉未来中心「セミナールーム2」 倉吉市
- 出席者 24人
岡本健対協会長、八島部会長、岡田委員長
秋藤・遠藤・大口・尾崎・古城・清水・瀬川・田中・富田・長井・西土井・
山本敏雄・山本寛子・吉中・米川各委員
県健康政策課がん・生活習慣病対策室：山本課長補佐、下田課長補佐
山根係長
健対協事務局：谷口事務局長、岩垣係長、田中主任

【概要】

- ・平成23年度国がん検診推進事業（大腸がん無料クーポン事業）対象者に対する利用率は12.8%であった。乳がん検診、子宮がん検診の利用率約20%に比べ、低い結果であった。
- ・市町村が、精検受診勧奨の啓発活動等に活用できるよう、健対協がパワーポイントデータを作成し、市町村に配布することを、今年度中かけて検討する。

挨拶（要旨）

〈岡本会長〉

猛暑の中、お集まり頂き、感謝申し上げます。

今年度より、部会長に八島先生、専門委員長に岡田先生をお願いすることとなり、これからは、若い二人にけん引役をお願いしたい。

どうか、ご協力の程よろしく申し上げます。

〈八島部会長〉

前任の古城先生にはまだまだ及びませんが、今後、鳥取県の大腸がん検診、それから部会の発展に一層努力してまいりますので、ご指導の程お願いいたします。

本日は、平成22年度大腸がん検診発見がん患者確定調査報告、それから、鳥取県においては精密検査に注腸X線検査が入っているので、今後の方針を立てることを含めて、検討していきたいと考える。

〈岡田委員長〉

今年の4月から委員長をさせて頂くこととなりました。よろしく申し上げます。

検討課題でした採便方法は、手引きを2日法に変更し、平成24年度より適用することとなった。また、精密検査については、国が方針を示しているので、注腸X線検査を継続実施するのか今後の検討課題である。今回は、議題に上げていないが、冬部会に向けて検討を行っていきたい。

報告事項

1. 平成23年度各地区大腸がん注腸読影委員会 の実施状況について

〈東部－尾崎委員〉

5回の読影会を行い、5症例を読影した。その結果、異常なし2件、要内視鏡検査3件であった。大腸がん検診従事者講習会を10月14日開催。

〈中部－山本委員〉

2回の読影会を行い、2症例を読影した。その結果、異常なし1件、憩室1件であった。大腸がん検診従事者講習会を3月3日開催。

〈西部－遠藤委員〉

26回の読影会を行い、127症例を読影した。その結果、異常なし44件、要内視鏡検査27件、その他56件であった。

大腸がん検診従事者講習会を3月27日開催。

読影件数は、以前に比べては少なくなっているが、ここ2～3年は同じような件数である。

2. 平成22年度大腸がん検診発見がん患者確定調査結果（最終版）について：田中委員

大きさ、深達度、部位等の記入もれが多いので、再調査を行い、最終結果をまとめた。部位、大きさ、早期癌率等は前回報告と大きな変更はなかった。

- (1) 確定癌は132例であった。
- (2) 早期癌は83例、進行癌は49例であった。
- (3) 前年度受診歴を有する進行癌は16例であった。各地区で症例検討を行って頂き、読影上の問題点等について検討して頂く。

田中委員から、調査に当たっては、全ての項目の記入をお願いしたい。また、肉眼分類0型としてあっても、深達度がmp以上で記載がある場合、大きさ等を見て、最終的に早期とするのか、進行とするのかは判断して集計しているが、手術され

ている場合は最終的には外科標本をもって、調査票に記入して頂きたいというお願いがあった。

3. 「鳥取県大腸がん検診精密検査医療機関」追加登録について：

岩垣鳥取県健康対策協議会事務局係長

1医療機関の追加登録を行い、8月現在で、71医療機関が登録されている。

4. 平成23年度国がん検診推進事業（大腸がん無料クーポン事業）対象者に対する利用率について：山本県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐

国は、乳がん、子宮がん無料クーポン事業に加え、23年度より、働く世代（40歳～60歳）のうち、5歳きざみ年齢を対象とした補助事業を新設した。

平成23年度は13市町村が国庫補助を活用し、検診無料クーポン券が配布された対象者数35,633人に対し、利用者は4,562人で、利用率は12.8%であった。どの年齢においても、利用率は10%前後であった。

乳がん検診、子宮がん検診の利用率約20%に比べ、低い結果であった。

利用者のうち初回受診者がどれぐらいの割合だったのかは、現在、集計中である。

委員から、大腸がん検診の場合、自己負担が300～500円と低額のため、無料券が配られても利用率が急増するとは思えない、との意見があった。

県からは、市町村は未受診者に対する受診勧奨の手段として実施しており、（平成23年度が事業初年度であることから）経過を見ていきたいとのことであった。

協議事項

1. 都道府県がん検診チェックリストによる精度管理の項目について

本県のがん検診の精度管理は、健康対策協議会

を中心に質の高い管理が継続されている。

一方、国は、市町村が行うがん検診の精度管理について、「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方」（平成20年3月がん検診事業の評価に関する委員会報告書）の報告書により、がん検診に関わる市町村、検診機関、都道府県ごとの「がん検診チェックリスト」を示し、精度管理の推進を図っているところである。

国が示したがん検診チェックリスト項目と、現在、鳥取県が行っている精度管理項目の比較を行ったところ、市町村が国に報告し、国のホームページですでに公表されている項目のうち、把握していない項目がある。これらについて可能な範囲で把握し、検診精度管理のさらなる充実を図っていくことについて県健康政策課より提案があった。

大腸がん検診においては、受診率と精検受診率をいかに向上させることが重要である。それには対象者を正確に把握し、正確な受診率を把握することが大事である。このことを根底にして、検診チェックリスト項目をチェックして、委員会として出来ることを検討していくことだと思いう話があった。

検診精度管理の充実を図ることはいいことだが、受診率が一方向に向上しない状況のなかで、何らかの方針を立てないことには、一方向に改善は望

めないと思われるという話もあった。

これらの意見に対し、県からは、受診率の問題も大切だが、併せて精度管理の向上に努めることも重要との意見であった。

今後、他の部会での協議も含めて検討を行うこととなった。

2. 大腸がん精密検査受診率向上に向けた提案 (精検受診勧奨支援ツールの作成)

大腸がん精検受診率は、年々上昇傾向にあるものの約75%（平成22年度全国平均精検受診率62.9%）と他部位に比べ低い。1,000人近い人が未受診のままとなっている。

精検未受診の要因としては、検査自体への不安や誤解、悪い先入観が影響しているとも言われている。

これらの課題を改善し、少しでも多くの県民が大腸がんの早期発見・早期受診に繋がるよう、本会として、市町村への精検受診勧奨支援ツールを作成することについて、県健康政策課より提案があった。

内容としては、市町村が精検受診勧奨の啓発活動等に活用できるようパワーポイントデータを作成し、市町村に配布、活用して頂くことを想定。パワーポイントデータは今年度中かけて本会で検討していくこととなった。

大腸がん検診従事者講習会及び症例研究会

日 時 平成24年 8月 4日（土）
午後 4時～午後 5時40分

場 所 「倉吉未来中心」小ホール
倉吉市駄経寺町

出席者 84名
（医師：79名、看護師・保健師：3名、
検査技師：2名）

講 演

鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会大腸がん部会長 八島一夫先生の座長により、大阪鉄道病院医務部長兼消化器内科部長 清水誠治先生による「便潜血陽性でみつかると非腫瘍性疾患」の講演があった。

吉中正人先生の司会により進行。

症例提示

岡田克夫先生の進行により、3地区より症例を報告して頂いた。

1) 東部症例 (1例):

鳥取生協病院 宮崎慎一先生

2) 中部症例 (1例):

鳥取県立厚生病院 山本宗平先生

3) 西部症例 (1例):

山陰労災病院 向山智之先生

要精検率適正かの必要性を議論

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

■ 日時 平成24年8月9日(木) 午後3時～午後4時35分

■ 場所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町

■ 出席者 30人

岡本健対協会長、清水部会長、中村委員長

荒木・大久保・岡田克夫・岡田耕一郎・尾崎・川口・工藤・小林・杉本・

谷口雄司・谷口玲子・吹野・藤井・丸山・吉田真人・吉田良平・吉中各委員

オブザーバー：藤原鳥取市保健師、廣田米子市保健師、早田倉吉市保健師

県福祉保健部健康政策課：大口課長

県健康政策課がん・生活習慣病対策室：山本課長補佐、下田課長補佐

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】

- ・鳥取県のがん75歳未満年齢調整死亡率は全国ワースト2位で、その中で、肺がんの死亡率も全国ワースト2位である。現在、「がん対策推進評価専門部会」において原因究明の審議がなされているところである。
- ・国は、要精検率は約3%を目標設定しているが、X線検査読影実績状況より中部地区の車検診、医療機関検診のいずれもE判定率は高い傾向が続いている。要因として、医療機関検診においては比較読影実施率が42.7%と低いことが上げられ、中部医師会

より、関係医療機関に比較読影フィルム提出のお願いを再度して頂くこととなった。また、中部読影会で読影精度についても検討して頂くこととなった。

- ・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され、デジタル読影が開始した。中間実績では、要精検率はフィルムと比較しても大差はなかったと報告があった。
- ・平成23年度より西部地区の医療機関検診においてデジタル読影が開始された。東部、中部地区のデジタル読影体制導入に向け

て、第2回目の委員会で更に検討することとなった。

挨拶（要旨）

〈岡本会長〉

県民のためになる肺がん検診について、ご協議願います。

〈清水部会長〉

最近、読影方法、読影基準等の変更がなされている。本日は、そのような変更点について議論していきたい。また、今年度から新たに委員になられた方もあるので、よろしく願います。

〈中村委員長〉

鳥取県のがん75歳未満年齢調整死亡率は全国ワースト2位で、その中で、肺がんの死亡率も全国ワースト2位である。これについては、岡本会長を中心に原因究明の審議がなされている。その原因として、鳥取県の肺がんは、罹患数が多く、そのため、死亡数も多いのではないかとということが考えられる。罹患数が多いということは、予防が充分に出来ていないのではないかと。それでは、喫煙率はどうかということになるが、鳥取県の喫煙率は割合下がっている。喫煙以外の原因が何かあるのではないかとと言われると中々見つからない。一方で死亡率の場合、早期発見が出来ているかどうかであるが、それには検診が深く関わってくる。また、治療が充分になされていたかということも問いかける。

その中で、検診の精度管理を協議するこの委員会は重要である。なぜなら、死亡率低下に向けてのプロセスとして、精度管理が大切になってくるからである。鳥取県の場合、がん発見率は非常にいいが、要精検率が高い。いまだに国の基準である3%を大きく超えているという課題がある。

昨年度、肺がん検診にとっては、非常に重要な論文が2点発表されている。CT検診についてと

X線検診の大規模ランダム化研究である。報告事項のその他のところで、ご紹介したいと思う。

報告事項

1. 平成23年度肺がん医療機関検診読影会運営状況について

東部（杉本委員）－東部医師会館を会場にして、年間171回開催し、1回の平均読影件数は80件であった。4市町を対象に13,647件の読影を行い、A判定が20件（0.15%）、D判定が127件で、そのうちD1が6件、D2が12件、D3が12件、D4が97件、E1判定645件（4.73%）、E2判定10件（0.07%）であった。比較読影件数は9,901件（72.6%）であった。

喀痰検査は939件実施され、実施率は6.9%で、D判定、E判定はなかった。

平成23年12月8日に肺がん検診従事者講習会を開催した。また、平成24年3月21日は肺がん医療機関検診読影委員会を開催した。

デジタル撮影装置でX線撮影する医療機関が増えてきており、電子媒体での提出希望もあるが、鳥取県保健事業団のデジタル画像の読影が平成24年度から開始されるので、その読影の様子をみながら、デジタル画像の読影を導入するかどうか、今後検討を行う。

中部（岡田委員）－県立厚生病院を会場にして、年間36回開催し、1回の平均読影件数は53件であった。5市町を対象に1,898件の読影を行い、A判定が6件（0.32%）、D判定が8件で、そのうちD2が3件、D4が5件、E1判定245件（12.91%）、E2判定4件（0.21%）で、比較読影件数は810件（42.7%）であった。喀痰検査は127件実施され、実施率は6.7%で、D判定、E判定はなかった。

平成23年12月29日、肺がん医療機関検診読影委員会が開催された。

医療機関検診での要精検率が中部地区は11.6%と異常に高率で、その原因としては、比較読影実施率が42.7%と低いこと、改善されたとはいえま

だまだ不適切な胸部X線写真が多く見受けられること、高齢者が多く結核病変、炎症病変のX線写真が多いことがあげられている。

西部（中村委員）－平成23年度より米子市の人間ドック検診の胸部X線写真を活用した肺がん医療機関検診を始めた。

西部医師会を会場に年間54回開催した。1市を対象に3,827件の読影を行い、1回の平均読影件数は70件であった。読影の結果、C判定265件（6.93%）、D判定95件、E判定が304件であった。E1判定は293件（7.66%）、E2判定は11件（0.29%）であった。比較読影は2,589件（67.7%）であった。

読影不能A判定が46件（1.2%）あり、再検結果は異常なし41件、検査不要4件、E1判定1件であった。

検診初めは読影不能A判定が多かったが、読影会で指導を行い、全部再撮影をして頂いた結果、かなり改善された写真が提出されるようになった。よって、平成24年度においては、A判定はかなり減っている。

全体読影件数のうち、約2割はデジタル読影である。約8割はフィルム読影である。

喀痰検査は受診者総数の9.7%にあたる370件実施された。

平成24年3月28日、肺がん医療機関検診読影委員会を開催した。医療機関から提出されたデジタル画像が入った電子媒体は、読影会でその都度開くと時間がかかるので、読影会の事務担当者はハードディスクに落して、読影がスムーズに行えるよう事前処理を行うことを決めた。また、平成24年度より南部町が医療機関検診を開始されることとなり、西部読影会に読影が委託された。今現在で、比較読影実施率が2.1%と低いという課題がある。

○課題について、以下のとおり検討された。

- ・中部のC判定1.05%で、東部16.09%、西部

6.93%に比べて低い。陳旧病変、石灰化陰影等をC判定とするが、比較読影フィルムの提出が少ないことから、最終読影が難しく、E判定が高くなっている。要精検率約3%を目標にするには、改善策として、岡田耕一郎委員より中部医師会の会議において、比較読影フィルムを必ず提出して頂くよう話してもらい、関係医療機関に周知して頂くこととなった。

- ・また、東部、中部地区のデジタル読影体制導入に向けて、第2回目の委員会で検討することとなった。東部、中部においては、導入に向けてのハードルと問題点についてまとめて頂く。実際に導入している西部については、デジタル読影のメリットとデメリットについてまとめて頂くこととなった。

2. 平成24年度肺がん集団検診読影状況について：大久保委員

平成24年度より、鳥取県保健事業団は東部、中部地区の胸部の検診車にデジタル装置を導入し、X線画像サーバーを鳥取県保健事業団健診センターに設置、各地区読影拠点をオンライン接続し読影用画像の表示を行っている。

平成25年度より、比較読影用画像もデジタル表示可能である。

（1）読影会場及び読影機器の設置状況

【東部】

会場：鳥取県保健事業団健診センター

読影装置：DICOMビューア3台

【中部】

会場：MMSビル（倉吉市）

読影装置：DICOMビューア2台

（2）読影体制

第一読影医及び第二読影医はブラインド方式で読影をし、いずれかの医師が「d」または「e」と判定した場合、比較読影を行う。

自施設でデジタル画像が読影可能な第一読影医及び第二読影医は、それぞれの施設に鳥取県保健

事業団職員がDVD等の媒体により画像データを運び、読影終了後は回収する。

それ以外の読影委員は画像観察機（ビューア）設置場所に来て頂き、その会場にて読影をして頂く。

【東部】読影委員17名中、自施設で11名、鳥取県保健事業団で6名が行っている。

【中部】読影委員16名中、自施設で13名、鳥取県保健事業団で2名が行っている。

(3) 平成24年8月現在の読影状況

要精検率はフィルムと比較しても大差はなかった。

【東部】読影件数2,109件、そのうち合同読影242件で11.5%、E判定54件、D判定21件、要精検率2.6%。

【中部】読影件数1,943件、そのうち合同読影338件で17.4%、E判定119件、D判定3件、要精検率6.1%。

(4) その他

- ・通常週に1回の合同読影会を開催するので、1週間分の胸部画像を読影対象。
- ・合同読影会より3週間分の画像データを、自施設読影委員については読影機関1週間程度、鳥取県保健事業団ビューアを利用される場合は、2～3回の来所を頂き読影を行う。
- ・デジタルでの読影は、1時間に200件程度。

鳥取県保健事業団の比較読影実施率約90%であるが、中部の要精検率6.1%と高い。合同読影に提出される率も17.4%と東部の11.5%に比べて高い。医療機関検診で中部地区の要精検率が高いのは比較読影実施率が低いからだということだったが、鳥取県保健事業団の比較読影実施率約90%から考えると読影精度についても検討する必要があるのではという意見があった。よって、吹野委員に中部の読影精度についても解析して頂き、今後検討していくこととなった。

3. 鳥取県肺がん検診一次検査医療機関登録について：岩垣鳥取県健康対策協議会事務局係長
1 医療機関の追加登録を行い、8月現在で、203医療機関が登録されている。

4. 鳥取県における肺がん死亡等の傾向について：山本県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐

(1) 平成22年人口動態統計より、鳥取県の肺がん死亡者数は男女とも増加傾向にあり、男性が女性の2.6倍であり、男女とも高齢の死亡が多い。75歳以上は増加傾向であり、75歳未満は横ばいである。

(2) 鳥取県のがん罹患率は男女ともに増加傾向にあり、男性は肺がんの増加率が他の部位より高く、女性では乳がん、結腸がんに次いで増加率が高い。

鳥取県の肺がんの年齢調整罹患率は、男女とも全国に比して増加傾向が強く、年齢調整死亡率は全国と同様に横ばいで推移している。

(3) 鳥取県の肺がん検診受診率は、全国に比して高いが、目標の50%には満たない。

(4) 国民生活基礎調査によると、鳥取県の男女合計の喫煙率は、全国より低く、全国と同様、減少傾向にある。

中村委員長からは、喫煙率や検診受診率は、年齢別、地区別のデータ解析からみていかないと、的を得た対策が見えてこないとのことだった。

5. 「肺癌集団検診の手引き（肺癌取り扱い規約第7版第9章）」の一部改正について：山本県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐

鳥取県肺癌集団検診実施指針において、胸部X線フィルムの読影の判定は、「肺がん集団検診の手引き」（日本肺癌学会集団検診委員会編）の「肺がん検診における胸部エックス線写真の判定基準と指導区分」により行うこととされている

が、平成24年3月16日付けで、厚労省健康局総務課がん対策推進室から当該判定基準と指導区分の一部改正について事務連絡があった。

これを受けて、本会で報告後、各読影委員会及び市町村等に周知する。

(主な改正点)

判定区分、指導区分の改訂は無し。X線所見の記載内容が詳細になった。

X線所見の「E」(肺がん疑い)には、肺炎や胸膜炎の一部も含まれることになる。転移性肺腫瘍を疑う所見は「E」に分類する(ただし、転移性肺腫瘍は発見肺がんには含めない)。「E2」の場合には、至急呼び出しによる受診勧奨なども含め、精密検査に関する受診勧奨をより強く行うことが望ましいことが、追加された。

6. その他：中村委員長

2010年11月26日発行されたガイドラインによると、検診は健康人を対象としていることから、「行うよう勧めるだけの根拠が明確でない」ものは「対策型(住民検診型)検診としては行ってはいけない」ため、推奨グレードが持つ社会的意義は、検診と診療のガイドラインでは全く異なる。

よって、推奨されるのは以下のとおりである。

a. 非高危険群に対する胸部X線検査、及び高危険群に対する胸部X線検査と喀痰細胞診併用法を用いた肺がん検診は、死亡率減少効果を示す相応の根拠があるので、行うよう勧められる。ただし、二重読影、比較読影などを含む標準的な方法が行われている場合に限定される(グレードB)。

b. 低線量CTを用いた肺がん検診は、死亡率減少効果を示す証拠が不十分であるので、行うよう勧めるだけの証拠が明確でない(グレードC)。(非低線量CTは被曝の面から検診としては勧められない)

2011年肺がん検診にとっては、非常に重要な論文が2点発表され、それに対しての日本肺癌学会

の見解が報告された。

2010年11月に米国国立がん研究所が実施した低線量CTを用いた肺がん検診結果をまとめた論文が2011年6月に発表された。これは、研究群と対照群を比較すると肺がん死亡率が20%減少と極めて高い成績結果の研究であったが、研究対象が高危険群(喫煙指数600以上)に限られていることなどから、日本肺癌学会は、対策型検診において低線量CT検診の有効性を示す証拠が不十分であるという声明文を2011年10月12日に出している。

また、2011年10月、JAMAに米国PLCO研究における胸部X線写真による肺がん検診の死亡減少効果に関する無作為比較試験の論文が掲載された。これは、50~74歳の男女約154,000人を対象に13年間の追跡調査から両群の死亡率には統計学的に有意差がなかったというものである。しかし、この研究の胸部X線検査は研究開始時及び3回(年1回)の計4回を実施した後、13年後の死亡率を対照群と比較している。検診実施による肺がん死亡率減少効果は検診後5~8年で対照群と差が最も出るとされていることから、この研究で5~8年目の対照群との肺がん死亡率を比較すると研究群が11%低い死亡率が認められる。その後差が薄まって13年目には差が無くなっている。このことから、この論文については、X線による肺がん検診に肺がん死亡減少効果がないと単純に解釈するのではなく、今後の更なる詳細の結果の報告や検討の結果を待つべきであろう。

協議事項

1. 都道府県がん検診チェックリストによる精度管理の項目について

本県のがん検診の精度管理は、健康対策協議会を中心に質の高い管理が継続されている。

一方、国は、市町村が行うがん検診の精度管理について、「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方」(平成20年3月がん検診事業の評価に関する委員会報告書)の報告書により、がん検診に関わる市町村、検診機関、都道府県ごとの

「がん検診チェックリスト」を示し、精度管理の推進を図っているところである。

このがん検診チェックリスト項目と、現在、鳥取県が行っている精度管理項目の比較を行ったところ、市町村が国に報告し、国のホームページですでに公表されている項目のうち、把握していない項目がある。これらについて可能な範囲で把握し、検診精度管理のさらなる充実を図っていくことについて県健康政策課より提案があった。

精密検査による偶発症把握等はどのようにして把握するのかという質問があったが、これについ

ては、市町村が検診業務の中で把握し、毎年国に報告されているものがある。国に報告された症例について、本委員会にも報告して頂き、精度管理につなげていきたいという説明があった。

そのことについては、今後、他の部会での協議も含めて検討を行うこととなった。

2. 肺がん検診従事者講習会・症例検討会について

今年度は、東部地区で平成25年2月23日（土）に開催予定。

「肝炎ハンドブック」を使って 肝炎・肝臓がん対策を進めよう

鳥取県健康対策協議会肝臓がん対策専門委員会

- 日時 平成24年8月11日（土） 午後3時20分～午後4時30分
- 場所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
- 出席者 28人
岡本健対協会長、川崎対策委員長
青木・石飛・大口・大城・岡田・岡本欣也・岸本・孝田・清水・瀬川・
西村・野坂・藤井・松木・松田・満田・村脇・山下・吉中各委員
県健康政策課がん・生活習慣病対策室：下田課長補佐、山根係長
オブザーバー：廣田米子市保健師、宇佐見米子市保健師
健対協事務局：谷口事務局長、岩垣係長、田中主任

【概要】

・平成23年度の県の肝炎対策事業として、肝炎医療従事者研修会を開催した他、肝炎ウイルス検査受診勧奨のリーフレット及びポスターを作成、B型ウイルス性肝炎とC型ウイルス性肝炎を中心に、病態、各種治療法、日常生活での注意点、公的支援制度、肝疾患専門医療機関、鳥取県肝疾患相談支援センターなどの情報を掲載した「肝炎ハ

ンドブック」を作成し、市町村や医療機関等を介し、肝炎ウイルス陽性者、肝炎患者に配布した。

・ウイルス陽性者に対しては、市町村より、年1回の定期検査の受診勧奨を行っているが、年1回では、検査から検査の間が空き過ぎ、大きながんが見つかる症例がある。よって、早期に小さながんを発見するためには、市町村から年2回受診して頂くよう

受診勧奨して頂きたいという意見があった。

挨拶（要旨）

〈岡本会長〉

鳥取県は、平成7年度よりB型、C型肝炎ウイルス検査を開始し、その後、定期検査フォローアップ事業が中心となり、それからインターフェロン治療と広がっている。鳥取県は非常にいい成績が出ていると感じている。その一方で、鳥取県のがん75歳未満年齢調整死亡率は全国ワースト2位という結果が出ている。県民のためになる肝炎対策について、ご協議願います。

〈川崎対策専門委員長〉

先に開催された「肝炎対策協議会」で、鳥取県のがん死亡率がいい方向にいかないという報告が県よりあった。この委員会において、肝炎対策により力を入れていかないといけないと思いますので、委員の皆様のお力添えをお願いします。

報告事項

1. 鳥取県肝疾患専門医療機関の選定について：

下田県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐

平成21年10月に指定した「肝疾患専門医療機関」の指定期間が満了となることから、本日開催された『鳥取県肝炎対策協議会』において再選について協議された。その結果、10医療機関を再選することが決まり、その結果を知事へ報告し、知事が正式に指定を行う予定である。次回指定予定期間は平成24年10月1日から平成27年9月30日。

2. 肝炎医療費助成事業における受給者の傾向について：

下田県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐

平成20年4月より開始した肝炎医療費助成事業における本県受給者の傾向を分析した。

調査対象者：平成20年4月から平成24年7月末までの新規受給者（更新、2回目利用、期間延長除く）

（1）B型慢性肝炎

治療者数627人中、IFN23人（3.7%）、核酸アナログ604人（96.3%）で、核酸アナログが圧倒的に多かった。男女比は、女性203人（32.4%）、男性424人（67.6%）。

IFN治療は、患者数は多くないものの、20～30歳代の若年層に多い傾向。

核酸アナログ製剤療法は、50～60歳代が最も多く、特に男性が多い傾向にある。30～40歳代の男性も多い傾向にある。

（2）C型慢性肝炎

治療者数611人中、PegIFN/RBN以外73人（11.9%）、PegIFN/RBN538人（88%）。男女比は、女性311人、男性300人で男女差は見られなかった。

（3）3剤併用療法

平成24年7月までに22人が治療。男性10人、女性12人で性別に大きな差はない。男女とも、60歳代が多い傾向にある。

東部に居住する人が14人と多かった。

初回治療例が40.9%と最も多く、次いでPegIFN/RBN再燃例31.8%と続く。

3. 平成23年度・平成24年度実施の鳥取県の肝炎対策事業：下田県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐

（1）肝炎医療従事者研修会の開催について

県は、肝炎ウイルス感染者等が早期に適切な治療につながるよう肝疾患診療連携拠点病院、肝疾患専門医療機関、市町村及び県福祉保健局に在籍する看護師、薬剤師及び保健師等を対象に、鳥取県肝炎医療従事者研修会を平成24年1月28日（土）、「国際ファミリープラザ」（米子市）におい

て開催し、受講者は23名であった。平成24年度も研修会を開催する予定である。

(2) 県は、肝炎ウイルス検査受診勧奨のリーフレット、ポスターを作成した他、B型ウイルス性肝炎とC型ウイルス性肝炎を中心に、病態、各種治療法、日常生活での注意点、公的支援制度、肝疾患専門医療機関、鳥取県肝疾患相談支援センターなどの情報を掲載した「肝炎ハンドブック」を作成し、市町村や医療機関等を介し、肝炎ウイルス陽性者、肝炎患者に配布した。

これらについては、県のホームページにPDFで掲載している。

4. 鳥取県肝炎対策推進計画（案）について：下田県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐

本日別開催された鳥取県肝炎対策協議会に鳥取県肝炎対策計画案を提示し、その内容について協議したことについて、本委員会において報告がなされた。この委員会の意見も伺いながら、平成25年1月にはパブリックコメントの実施、鳥取県肝炎対策協議会の協議を経て、3月には鳥取県肝炎対策計画を策定、施行していく予定であるとのことだった。

肝炎ウイルスへの感染を早期に発見し、早期に適切な治療につなげるための体制づくりと肝炎に関する正しい知識の普及啓発を全体目標として、計画を作成していく。

委員からは次のことについても、調べてみる必要があるのではという意見があった。

・母子感染を心配してというより、小児科学会は小児の希望者にはB型ワクチン接種をしようと

いう動きがあると聞いたことがある。小児科医から現状を聞く必要があるのではないか。

5. 肝臓がん検診精密検査医療機関実施要綱の一部改正について

昨年度の委員会において、超音波検査機器のデジタル化等に伴い、「肝臓がん検診精密検査医療機関実施要綱」が一部改正され、平成25年4月より適用されることとなった。

今年度中に更新手続きを行うため、健対協より医療機関に周知を行った。

今回は超音波検査機器の登録基準の見直しを行ったが、エコーの写真がきれいに撮れることが重要であり、医師の技量向上が大切であるという話があり、従事者講習会等で引き続き指導を行っていくことが確認された。

6. その他

ウイルス陽性者に対しては、市町村では、年1回定期検査を受けて頂くよう、フォローアップしているが、年1回では、検査から検査の間が空き過ぎ、大きながんが見つかる症例もある。よって、年2回受診して頂くことで、早期に小さながんが見つかるので、ウイルス陽性者に対しては市町村から年2回受診して頂くよう受診勧奨して頂きたいという意見があった。

協議事項

1. 肝臓がん検診従事者講習会及び症例検討会について

平成25年3月2日（土）、西部地区で開催予定。会場及び講師については、村脇委員、孝田委員に一任。

正しい自己触診法の知識と手技の普及を目指して

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

- 日時 平成24年8月18日（土） 午後2時～午後3時45分
- 場所 鳥取県西部医師会館 米子市久米町
- 出席者 25人
石黒部会長、工藤委員長
青木・池田・大久保・岡田・岸本・小林・角・長井・長谷川・廣岡・藤井・
前田・山口・吉中・米川各委員
県福祉保健部健康政策課：大口課長
県健康政策課がん・生活習慣病対策室：山本課長補佐、下田課長補佐
横井主事、狩野主事
健対協事務局：谷口事務局長、岩垣係長、田中主任

【概要】

- ・市町村が実施した平成23年度国庫補助事業「がん検診推進事業」は、40歳以上5歳刻みで60歳までの人を対象に検診無料クーポン券を配布した対象者数19,198人に対し、受診者数は4,487人、その利用率は23.4%で平成22年度実績よりやや減少した。各年齢別の利用率に大きな差はないが、若い年齢の初回受診者の利用率が高い傾向であることから、初回受診勧奨には一定の効果があったと思われる。
- ・乳がんは自己触診（セルフチェック）により、がんを早期発見出来る可能性が高まることから、正しい自己触診法の知識と手技を普及させることも重要である。よって、本会において推奨される正しい自己触診法の知識と手技（案）の検討を行い、「鳥取県乳がん検診実施における手引き」へ様式追加することとなった。

挨拶（要旨）

〈石黒部会長〉

マンモグラフィ併用検診が開始され7年経過したが、精度管理については、きちんとした結果を出さないといけないと思っている。そして、最終的には10年後の死亡率が減少したかということをご一緒に検討していく必要があると思う。

〈工藤委員長〉

30歳代の検診の扱いをどうするのか、忌憚のないご意見を伺いたい。

報告事項

1. 平成23年度乳がん検診マンモグラフィ読影委員会開催状況について

平成23年度の各地区読影会実施報告は、以下のとおりである。

東部（工藤委員長）－東部医師会館を会場にして、週2回読影会を開催した。計127回開催し、1回の平均読影件数は33件であった。5市町を対

象に8医療機関で撮影された写真4,249件の読影を行い、CAT1が3,654件(86.0%)、CAT2が429件(10.10%)、CAT3が152件(3.58%)、CAT4が12件(0.28%)、CAT5が2件(0.05%)であった。比較読影件数は2,614件(61.5%)であった。症例検討会は5月23日と11月30日、3月26日に開催し、読影委員会は3月19日にそれぞれ開催した。

中部(青木委員) - 県立厚生病院を会場にして、週1回読影を行った。計37回開催し、1回の平均読影件数は29件であった。5市町を対象に4医療機関で撮影された写真1,087件の読影を行い、CAT1が976件(89.79%)、CAT2が34件(3.13%)、CAT3が75件(6.90%)、CAT4が2件(0.18%)、CAT5が0件であった。比較読影件数は365件(33.6%)であった。2月29日に読影委員会を開催した。平成23年度開催された鳥取県マンモグラフィ読影講習会で合格された4人の方が、平成24年度より新たに読影委員に追加され、読影がよりスムーズに行うようになった。

西部(石黒部会長) - 西部医師会館を会場にして、週2回読影を行い、計47回開催、1回の平均読影件数は32件であった。3市町を対象に1医療機関で撮影された写真1,519件の読影を行い、CAT1が1,199件(78.93%)、CAT2が231件(15.21%)、CAT3が77件(5.07%)、CAT4が9件(0.59%)、CAT5が3件(0.20%)であった。比較読影件数は981件(64.6%)であった。その他は各医療機関で読影をされている。症例検討会を3月に開催した。

各地区とも、読影件数は微増傾向で、比較読影実施率は年々増加している。

2. 鳥取県乳がん医療機関検診一次検診医登録更新について:

岩垣鳥取県健康対策協議会事務局係長

平成24年度の登録更新となり、平成23年度中に

更新手続きを行った。東部32、中部21、西部30、計83医療機関が登録されている。

3. 平成23年度がん検診推進事業(無料クーポン券事業)実績について:山本県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐

国庫補助を活用し、平成23年度に市町村が実施した「がん検診推進事業」として、40歳以上の5歳刻みの人を対象に検診無料クーポン券が配布された対象者数は19,198人、受診者数は4,487人、無料クーポン券が配布された対象者数に対しての受診率は23.4%で平成22年度実績よりやや減少した。各年齢別の利用率に大きな差はない。全国では真ん中ぐらいの順位である。

無料クーポン利用者4,487人に対する初回受診者は2,306人で51.4%を占め、また、無料クーポン対象者19,198人に対する初回受診者の割合は12.0%であった。若い年齢の初回受診者の利用率が高い傾向であることから、初回受診勧奨には一定の効果はあったと思われる。

ただし、鳥取県乳がん検診対象者全体約119,000人のうち、この事業対象者は40歳から60歳までの5歳刻み年齢の者約2万人であり、検診対象者全体のわずか16.2%である。さらに実際の利用者は、クーポン事業対象者の23.4%、検診対象者全体のわずか3.8%であることから、この事業の効果が受診率向上に数値として反映しにくいと考えられる。

4. その他

平成23年度鳥取県保健事業団の乳がん検診実施状況について、大久保委員より報告があった。受診者数は東部2,845件、中部2,415件、西部1,745件であった。市町村別でみると横ばいか減少傾向にあるが、その中で鳥取市のみ増加している。その理由として、子宮がん検診と乳がん検診のみのセット検診を女性検診として行っていることやさざんか会館等を検診会場にして受診機会を多くしていることなどによると思われる。比較読影率

は東部約90%、西部80%台であるが、中部が80%以下と他に比べ低いので、前回受けていない方がやや多いと思われる。よって、どの地区においても90%以上を目指して、鳥取県保健事業団としても受診勧奨に努めたい。

視触診検診医や読影委員によって要精検率に差があるが、各医師は自身の判定傾向がわからないため、それぞれ読影医ごとの要精検率を読影医に情報提供し、精度管理に努めて頂くようではどうかという話があった。

協議事項

1. 都道府県がん検診チェックリストによる精度管理の項目について

本県のがん検診の精度管理は、健康対策協議会を中心に質の高い管理が継続されている。

一方、国は、市町村が行うがん検診の精度管理について、「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方」（平成20年3月がん検診事業の評価に関する委員会報告書）の報告書により、がん検診に関わる市町村、検診機関、都道府県ごとの「がん検診チェックリスト」を示し、精度管理の推進を図っているところである。

このがん検診チェックリスト項目と、現在、鳥取県が行っている精度管理項目の比較を行ったところ、すでに市町村が国に報告し、国のホームページで公表されている項目のうち、健対協では把握していない項目もある。これらについては、可能な範囲で把握し、検診精度管理のさらなる充実を図っていくことについて県健康政策課より提案があった。

これに対し、以下の意見があった。

- ・県民が検診に興味を持てる資料を提供して頂きたい。市町村で評価することは難しいので、県が市町村別の受診率と死亡率との評価したものとか市町村別の早期癌率、陽性反応的中度をまとめて頂くことを検討して頂きたい。

県においては、市町村別に部位別の標準化死亡比資料は示すことが出来る。また、市町村におい

ては、健康対策協議会資料や市町村が持っている既存のデータを活用して、がん検診の必要性をデータを示して住民に説明しているところもあるとのことであった。

その他の問題については、今後、他の部会での協議も含めて検討を行うこととなった。

2. 乳がん自己触診法の普及について

本県の乳がんは、近年、がん死亡率の上昇が顕著であり、早期発見・早期治療の推進強化が急務となっている。また、乳がんは自己触診（セルフチェック）により、がんを早期発見出来る可能性が高まることから、正しい自己触診法の知識と手技を普及させることも重要である。

自己触診法は各種団体等が様々な手法を推奨しているが、統一されたものがない。また、自己触診等で気になることがある場合、受診を勧める診療科（乳房疾患の専門医）がわかり辛いことから、本会において推奨される正しい自己触診法の知識と手技（案）の検討を行い、「鳥取県乳がん検診実施における手引き」へ様式追加することとなった。自己触診法の知識と手技（案）について協議を行った結果、以下の改正点が挙げられた。

- ・チェックすべき症状：左右差の有無を見る。を入れる。腕のむくみ、しびれは削除する。
- ・自己触診の範囲を示す図は、両方の乳房に範囲を記入する。
- ・セルフチェック日：毎月1回、月経終了後「1週間以内」に修正。
- ・何か気になることがあったら、かかりつけ医または近くの医療機関に相談し、専門の医療機関を紹介してもらいましょう。に修正。

3. その他

工藤委員長より、東部の一部の町で、町独自の検診として、30歳代の住民にも検診をされているところがあり、読影会に写真提出があり、読影結果は異常なしで報告した。

しかし、30歳代は乳腺の発達している乳腺密度

の高い方が多いため、マンモグラフィ検査では適

切な判定が困難な症例もある等の意見があった。

乳がん検診従事者講習会及び第20回鳥取県検診発見乳がん症例検討会

日 時 平成24年8月18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 78名

（医師：71名、看護師・保健師：6名、
その他関係者：1名）

吉中正人先生の司会により進行。

講 演

鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会乳がん
部会長 石黒清介先生の座長により、岡山大学病
院乳腺・内分泌外科教授 土井原博義先生による

「若年者乳癌」の講演があった。

第20回鳥取県検診発見乳がん症例検討会

廣岡保明先生の司会により2症例を報告して頂
き、検討を行った。

(1) 博愛病院（2例）：角 賢一先生

(2) 鳥大医 器官再生外科学（1例）：

石黒清介先生

乳がん検診一次検診登録講習

石黒清介先生を講師として、乳がん検診一次検
診登録講習を行った。15名の参加があった。

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>



子宮がん検診の新たな展開

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

- 日時 平成24年8月23日（木） 午後2時～午後3時45分
- 場所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
- 出席者 27人
岡本会長、紀川部会長、原田委員長
板持・伊藤・井奥・井庭・梅澤・大野原・岡田・作野・清水・田中・富山・
長谷川・皆川・吉中・長井（代理：梶川保健師）各委員
オブザーバー：藤原鳥取市保健師、古谷智頭町保健師、廣田米子市保健師
県健康政策課がん・生活習慣病対策室：山本課長補佐、下田課長補佐
横井主事
健対協事務局：谷口局長、岩垣係長、田中主任

【概要】

- ・ 国庫補助事業を活用し、平成23年度に市町村が実施した「がん検診推進事業」として、20歳から40歳までの対象者に検診無料クーポン券が配布された対象者数は16,271人、受診者数3,160人、受診率は19.4%で、平成22年度実績に比べやや減少した。無料クーポン利用者に対する初回受診者は64.0%を占め、30歳、35歳の初回受診者の利用率が高かったことから、若年層への初回受診勧奨には一定の効果はあったと思われる。
- ・ 平成22年度より細胞診判定をベセスダシステムに変更したことにより、高齢者を中心に判定不能等、不適正検体の発生率が高いことから、採取器具のブラシへの変更や医療機関への個別指導等を行い、平成23年度の不適正検体発生率は平均で8～9%まで改善された。しかし、今年の8月現在で不適正検体発生率が依然として高い状況が報告された。よって、不適正検体発生率が高

い一次検診医療機関については、個別に紀川部会長を中心に指導していくこととなった。

また、改善策について協議を行った結果、本会としては、高齢者等細胞が少ない場合でも不良検体となりにくい液状検体（LBC）法を推奨することとなった。また、液状検体LBC法でとった細胞はHPV併用検診においても利用することが出来ることから、現在、国が検討している子宮がんHPV併用検診が導入されることとなった際の円滑な移行の目的も併せて液状検体（LBC）法を推奨することとし、部会長及び委員長名で、市町村に対して、データにもとづいた推奨理由を記した文書をもって通知し、なるべく早い時期に導入して頂くよう、市町村に働きかけることとなった。

挨拶（要旨）

〈岡本会長〉

猛暑の中、ご出席賜り、有難うございます。

県民のためにという観点から、ご協議の程、お願いします。

〈紀川部会長〉

子宮がん検診は多くの方が受診して頂くようになった。今年度新たに出された国の『がん対策推進基本計画』によると、胃がん、肺がん、大腸がん検診の目標受診率50%を下方修正されたが、子宮、乳がん検診においては、引き続き目標受診率は50%と設定されたので、皆様のご尽力賜りたい。また、今後の問題であるHPV併用検診の導入と液状検体（LBC）法については十分に議論して頂きたい。鳥取県は全国に比べ受診率が高いので、より精度が高く、効率的な検診方法をこの会で進めていきたい。

〈原田委員長〉

より慎重なご審議をお願いします。

報告事項

1. 平成23年度がん検診推進事業（子宮がん無料クーポン券事業）：山本県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐

国庫補助事業を活用し、平成23年度に18市町村（日野町を除く。）が実施した「がん検診推進事業」は、20、25、30、35、40歳の人を対象に検診無料クーポン券が配布され、その対象者数は16,271人、受診者数は3,160人、無料クーポン券の利用率は19.4%で、昨年よりやや減少した。各年齢別の利用率では、特に若年層の利用率が低い傾向がみられた。

無料クーポン利用者3,160人に対する初回受診者は2,021人で64.0%を占め、また、無料クーポン対象者16,271人に対する初回受診者の割合は12.4%であった。乳がん、大腸がん無料クーポン事業の初回受診率約50%に比べ、子宮がん検診は高い。また、20歳代の初回受診者の利用率が低く、30歳代の初回受診者の利用率が最も高かった。よって、初回受診勧奨には一定の効果はあったと思

われる。

ただし、鳥取県子宮がん検診対象者全体約135,000人のうち、この事業対象者は20歳から40歳までの5歳刻み年齢の者約1万6千人であり、検診対象者全体のわずか12.0%である。さらに実際の利用者は、クーポン事業対象者の19.4%、検診対象者全体のわずか2.3%であることから、この事業の効果が受診率向上に数値として反映しにくい面があると考えられる。

2. 鳥取県子宮がん検診実施（一次検診）医療機関登録更新について：

岩垣鳥取県健康対策協議会事務局係長

年1回、登録更新を行っている。鳥取県保健事業団と東部10、中部6、西部15計31医療機関が登録されている。

平成22年度より細胞診判定をベセスダシステムに変更したことにより、高齢者を中心に判定不能等、不適正検体の発生率が高いことから、採取器具のブラシへの変更や医療機関への個別指導等を行い、平成23年度の不適正検体発生率は平均で8～9%まで改善された。しかし、今年度の状況について、富山委員より報告があった。今年度は少し厳密に判定するようにしたこともあり、8月現在で不適正検体発生率が約12%と高くなっており、医療機関別にみると、高いところでは60%、40%のところがある。不適正検体発生率が高い一次検診医療機関については、個別に紀川部会長を中心に指導していくこととなった。

不適正検体の改善策の一つとして、液状検体（LBC）法の導入がある。鳥取県保健事業団の車検診においては、液状検体（LBC）法で行っており、不適正検体はかなり減少した。医療機関検診の検体についても、来年度より液状検体（LBC）法で判定が出来る体制を整えたという説明が富山委員よりあった。

液状検体（LBC）法は専用容器に入れて固定しなければならぬので、400円位値上げになるの

ではないか。判定料は市町村負担となっているので、市町村の理解を得る必要がある。また、現在、国で子宮がんHPV併用検診の導入が検討されている中、液状検体（LBC）法でとった細胞はHPV併用検診においても利用することが出来るので、将来、導入された際に円滑に移行できるようにするためにも液状検体（LBC）法導入の推奨を検討してはどうかという意見もあった。

協議の結果、本会としては、液状検体LBC法の導入を推奨することとし、部会長、委員長名で市町村に対し、データにもとづいた推奨理由を記した文書をもって通知し、なるべく早い時期に導入して頂くよう、市町村に働きかけることとなった。

この他に、オブザーバー参加されている市町村保健師からは、判定不能となった方に再検査を受診勧奨しても再診をいやがられる場合、また、判定不能になった医療機関には行きたくないとし、他の医療機関で再検査を受けたいと相談される場合がある。判定不能が減る方向を期待する声もあった。

3. 鳥取県子宮がん検診精密検査医療機関登録更新について：

岩垣鳥取県健康対策協議会事務局係長

3年ごとに登録更新手続きを行っている。鳥取県保健事業団と東部7、中部4、西部10計21医療機関が登録されている。

協議事項

1. 都道府県がん検診チェックリストによる精度管理の項目について

本県のがん検診の精度管理は、健康対策協議会を中心に質の高い管理が継続されている。

一方、国は、市町村が行うがん検診の精度管理について、「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方」（平成20年3月がん検診事業の評

価に関する委員会報告書）の報告書により、がん検診に関わる市町村、検診機関、都道府県ごとの「がん検診チェックリスト」を示し、精度管理の推進を図っているところである。

このがん検診チェックリスト項目と、現在、鳥取県が行っている精度管理項目の比較を行ったところ、市町村が国に報告し、国のホームページですでに公表されている項目のうち、把握していない項目がある。これらについて可能な範囲で把握し、検診精度管理のさらなる充実を図っていくことについて県健康政策課より提案があった。

例えば、精密検査による偶発症（中等度以上の出血例）については、市町村が何らかの方法で把握され、国に既に報告されているものがある。今後は、その症例について、本委員会にも報告して頂き、精度管理につなげていきたいという提案が県健康政策課よりあった。

発見子宮がんの予後調査等については、新たな仕組みづくりが必要となり、今後の検討を要するとのことだった。その他の問題については、今後、他の部会での協議も含めて検討を行うこととなった。

2. その他

日本産婦人科医会平成24年度全国担当者連絡会次第について、皆川委員から報告があった。

国では、子宮がん検診のHPV併用検診導入に向けて検討を開始しており、この会議には国の担当者が出席するので、検討状況が聞けることと思う。結果は次回の会で報告するとのことであった。

3. 子宮がん検診従事者講習会及び症例検討会について

中部地区で平成25年2月17日（日）に開催することとなった。講師の選定については、紀川部会長にお願いすることになった。

届出精度がさらに向上(平成20年のDCN:14.3%)、 一桁台も夢ではない

平成24年度がん登録対策専門委員会

- 日時 平成24年8月30日(木) 午後1時40分～午後3時10分
- 場所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
- 出席者 25人
岸本委員長
吉中・魚谷・明穂・岡田・岩垣・山下・西土井・石飛・南崎・藤井・
日野・国政・吉田・原田・能勢・紀川・黒沢・尾崎・岡本幹三各委員
県福祉保健部健康政策課：大口課長
県健康政策課がん・生活習慣病対策室：下田副主幹、横井主事
健対協事務局：谷口事務局長、田中主任

挨拶(要旨)

〈岸本委員長〉

鳥取県のがんの動向、特にながん罹患状況を算出する重要な委員会です。

今年度新たに出された国の『がん対策推進基本計画』の中においても、がん登録事業の更なる推進も掲げられており、全国的にもがん登録の重要性が再認識されてきている。

この委員会をもっと活発化させて、県の具体的な対策に繋がることを目指していきたい。

本日は、忌憚のないご意見を出して頂き、この委員会を活性化するようお願いいたします。

報告

平成23年度がん登録事業報告：岡本幹三委員

1) 鳥取県における平成20年がん罹患・受療状況

標準集計結果

a) 罹患集計

(1) 罹患数

がんの全部位では罹患総数4,558件(男2,579、女1,979)で、部位別に男では胃>肺>前立腺>結腸>肝臓の順で、女では乳房>胃>肺>結腸の

順で男は順位が全国(2006年推計値)と一致しなかった。罹患割合の年次比較では、男女とも結腸、女では乳房、肺において増加した。

(2) 粗罹患率

人口10万対766.2(男908.5、女636.3)であった。

(3) 年齢調整罹患率

人口10万対404.9(男500.3、女339.9)で、男女とも全国推計値(2005年)を上回る値を示した。

(4) 年齢調整罹患率の年次推移(1988-2008年)

前年(2006年)に比べて2008年は、男ではほとんどの部位で、女では胃、子宮で減少傾向が見られた。女は、乳房、肺で増加傾向が観察された。

(5) 地域別標準化罹患比(全国=100)

東部では男は結腸、肺、女は肝臓、胃、中部では男の肝臓、胃、女は肺、肝臓、西部では男の胃、女の肺、乳房、直腸が高い罹患比を示した。

(6) 年齢階級別罹患率

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

乳房と子宮について年齢階級別の罹患構成比を

表1 鳥取県における性、主要部位別がん罹患状況—平成20年（2008年）—

男	全部位	食道	胃	結腸	直腸	肝臓	胆嚢 胆管	膵臓	肺	前立腺	膀胱	リンパ腫		
罹患数	2,579	95	509	259	115	178	68	84	376	299	125	51		
罹患割合 (%)	100.0	3.7	19.7	10.0	4.5	6.9	2.6	3.3	14.6	11.6	4.8	2.0		
粗罹患率	908.5	33.5	179.3	91.2	40.5	62.7	24.0	29.6	132.4	105.3	44.0	18.0		
調整罹患率	500.3	19.3	100.2	51.1	23.8	35.3	12.2	15.1	67.0	51.6	22.5	10.8		
全国推定罹患率	407.1	16.2	80.8	38.8	26.0	29.5	9.2	13.8	58.2	40.2	12.2	10.8		
女	全部位	食道	胃	結腸	直腸	肝臓	胆嚢 胆管	膵臓	肺	乳房	子宮	卵巣	膀胱	リンパ腫
罹患数	1,979	13	263	206	82	95	67	82	214	339	123	53	33	47
罹患割合 (%)	100.0	0.7	13.3	10.4	4.1	4.8	3.4	4.1	10.8	17.1	6.2	2.7	1.7	2.4
粗罹患率	636.3	4.2	84.6	66.2	26.4	30.5	21.5	26.4	68.8	109.0	39.5	17.0	10.6	15.1
調整罹患率	339.9	2.3	37.5	29.8	12.9	11.1	6.2	8.5	26.1	82.1	37.1	13.6	3.5	7.6
全国推定罹患率	274.6	2.3	29.7	24.7	11.6	10.0	6.5	8.2	19.6	65.6	34.7	9.0	2.7	8.0

*全国推定罹患率は2006年データを使用

表2 鳥取県における地域別標準化罹患比（SIR）の比較 全国=100

	全部位	胃	結腸	直腸	肝臓	肺	乳房	子宮
東部	117.1	113.2	147.2	99.3	112.3	122.4	—	—
男 中部	127.8	134.2	105.6	115.8	149.2	111.5	—	—
西部	120.3	121.8	119.6	71.1	107.4	105.8	—	—
東部	114.9	127.5	110.7	101.7	132.5	120.0	106.7	116.3
女 中部	114.2	85.9	111.9	64.8	126.5	131.9	116.7	82.2
西部	128.2	125.8	107.2	133.2	86.0	164.6	149.9	93.0

(アミは、130以上)

1979-1983年までと2007-2008年までの2つの期間に分けて比較すると、乳房では70歳以上の高齢者において罹患割合の増加と39歳未満の減少が顕著であったが、子宮では、39歳未満の若年層において4倍近くも増加した。

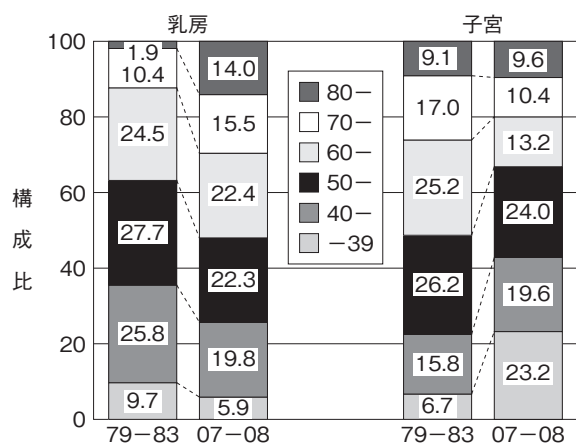


図1 年齢階級別罹患構成比の年次比較

b) 受診動機別集計

全部位については、有訴受診の37.2%、次いで他疾患治療中の16.2%、各種がん検診、健康診断（含人間ドック）の順となった。

部位別では、肝臓以外の部位で有訴受診が最も多かった。

c) がん患者の医療機関からの届出状況

平成23年（2011年）の届出総数は、5,544件で前年より498件の減少であった。地域別では、東部で1,982件、中部で942件、西部で2,620件で、前年に比していずれも減少であった。

d) 登録精度

(1) DCN

登録精度の評価として用いられるDCNの値は、平成20年（2008年）は14.3%となり、昨年より約0.4%減少し、登録精度の向上が見られた。

表3 部位別・受診動機別集計結果 (%) 2008年標準集計対象

	有訴受診	健康診断	各種がん検診	他疾患治療中	その他	計
全部位	37.2	6.0	10.8	16.2	29.9	100.0
胃	31.0	13.1	13.3	16.4	26.2	100.0
結腸	35.3	6.0	23.0	14.4	21.2	100.0
直腸	45.1	6.9	16.8	8.7	22.5	100.0
肝臓	21.5	1.5	1.0	39.5	36.4	100.0
肺	23.3	5.6	12.9	21.3	37.0	100.0
乳房	49.8	1.5	21.4	7.4	19.8	100.0
子宮	33.3	1.0	17.1	7.6	41.0	100.0

表4 主要医療機関、地域別届出件数の年次推移 (1992年—2011年)

	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	
主要病院/拠点病院	1,469	1,360	1,599	1,167	1,329	1,696	1,273	1,385	1,339	1,505	1,786	2,226	2,751	2,392	2,568	2,908	3,317	3,462	3,002	2,697	
大学病院	361	242	261	305	357	215	245	266	233	286	208	375	355	304	419	1,107	706	751	997	1,430	
その他病院・診療所	688	591	621	646	669	493	562	602	440	525	534	459	589	594	759	751	670	598	2,043	1,417	
東部	1,023	933	1,024	764	827	927	780	834	720	965	1,104	1,576	1,867	1,667	1,887	2,022	2,146	1,965	2,236	1,982	
中部	417	339	547	481	486	451	476	462	379	414	523	436	476	513	628	486	848	849	986	942	
西部	1,078	921	908	871	1,039	1,020	822	947	910	936	896	1,046	1,352	1,110	1,231	2,258	1,699	1,997	2,820	2,620	
県全体	2,518	2,193	2,481	2,118	2,355	2,404	2,080	2,253	2,012	2,316	2,528	3,060	3,695	3,290	3,747	4,766	4,693	4,811	6,042	5,554	
HV/I (%)	鳥取県	53.7	55.7	54.4	47.6	48.6	47.5	46.3	48.3	51.0	54.7	57.9	59.2	61.8	65.5	66.7	71.6	74.7	—	—	—
	全国	62.0	62.6	63.1	63.0	66.0	66.9	66.9	67.9	67.9	67.6	65.4	61.8	64.3	65.1	64.9	69.4	—	—	—	—
DCN/I (%)	鳥取県	24.5	28.9	27.5	28.2	24.8	31.9	36.5	36.2	36.3	32.9	26.1	28.3	24.0	19.0	18.1	14.7	14.3	—	—	—
	全国	23.9	23.3	23.4	24.2	30.3	29.6	28.2	27.6	26.8	26.2	24.9	34.5	32.4	32.3	30.1	26.7	—	—	—	—
IM比 (%)	鳥取県	1.9	2.0	1.8	1.7	1.7	1.8	1.7	1.8	1.8	1.9	1.9	2.0	2.2	2.3	2.3	2.2	—	—	—	—
	全国	1.6	1.9	1.9	1.6	1.6	1.6	1.7	1.7	1.7	1.7	1.8	1.7	1.7	1.8	2.0	—	—	—	—	—

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

拠点病院：県中、市立、厚生、米子医療センター

*1992年～2009年までは主要病院の集計件数 2010～は拠点病院の集計件数を表記しています。

部位別には、男女とも胆嚢が30～35%、女で膀胱、腎臓が30%以上のDCNを示した。

(2) I/M比 (罹患数の死亡数に対する比)

2.20で全国値2.0 (2007年推計値) を上回る値を示した。死亡率が高いということは、早期発見が出来ているのか、また、治療はどうかという課題がある。

(3) 組織診断実施割合

組織診断実施割合は、74.7%で前年集計値より約3.1%の増加が見られたが、この値は全国推計値69.4% (2007年推計値) と比較すると、改善されてきたといえる。

(4) 登録精度の向上のための届出勧奨の送付

平成19年 (2007年) 標準集計の登録精度は

DCN = 14.7%と改善されているが、さらなる精度向上をめざして平成23年 (2011年) 度も前年度に引き続き県内医療機関へ鳥取県健康対策協議会の会長名およびがん登録対策専門委員会委員長名で届出勧奨を実施した。

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

鳥取県における腫瘍登録管理システムの安全管理体制について、情報漏洩対応の観点から早急に対処するため、国立がん研究センターがん対策情報センターの改善指導案を参考にして業者委託により新たな安全管理システムの構築を行った。

3) 標準化データベースシステム (DBS) の導入を踏まえた鳥取県地域がん登録のあり方検討 (ワーキンググループの活動報告及び今後の対応について) : 下田県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐

国が推奨する『地域がん登録の標準化』とは、情報セキュリティなどの体制面や、標準登録項目や標準DBシステムの導入等のシステム面を含めた総称。全国的にがん登録の標準化が進む中、鳥取県においては、平成23年度、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「鳥取県がん登録あり方ワーキンググループ」を立ち上げ、標準化導入について検討を行い、その検討結果については、昨年8月25日開催の本委員会において報告・協議され、標準化の導入の方向性が決定するとともに標準化導入に係るさまざまな課題については、ワーキンググループで引き続き検討することが承認されていたところである。

今回は、前回までの協議を元を実施した対応状況やワーキンググループが実施した県外視察、その後の検討内容について報告をさせて頂くとともに、今後の対応方針について協議頂きたい。(※協議部分については、協議3)に掲載)

(1) 情報セキュリティ確保を目指した登録体制
・データ入力作業については、大学と医師会2か所で開催していたが、平成24年4月より鳥取大学医学部環境予防医学分野に集約。

・医療機関への届出勧奨、届出票の収集・確認は、従来通り医師会で実施。

・評価分析は従来通り、鳥取大学医学部環境予防医学分野で実施。

(2) 登録室におけるマンパワー不足を解消のため、県は平成24年度当初予算において、標準化移行作業分を含め、地域がん登録に対する大幅な予算増額を行った。

(3) 県外視察

導入手続きに当たって必要となる作業等に関する情報収集のため、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った。

国立がん研究センターからは、国との比較性を担保する意味でも、鳥取県においても標準化を導入することは推奨する。地域がん登録と院内がん登録の項目の共通化については、平成24年度中に結論が出る見込み。よって、平成25年度を準備年とし、平成26年度から標準化の運用を開始年とすると効率的で無駄がない。また、標準化システムは登録項目の変更は出来ない。仮に鳥取県が独自にシステム変更した場合、国立がん研究センターとしては、その後のシステムサポートは出来ないため薦めない等の助言があった。

4) 平成23年(2011年)度鳥取県がん登録事業報告書(平成19年(2007年)集計)の印刷・配布関係協力医療機関やがん登録専門委員の意見・要望等を取り入れて、報告書の編集を行った。

5) 第20回全国がん登録協議会総会研究会

毎年、全国協議会では総会研究会が開催され、各自治体登録事業主管課を中心に活発な意見交流がなされてきた。平成23年度は、会長：千葉県がんセンター研究局 三上春夫先生の主管で、9月14日・15日に千葉市「千葉大学けやき会館」において開催され、多くの参加者があり成功裡に終わった。メインテーマは「がん登録のマイルストーン」であった。

協 議

1. 平成24年度事業計画

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

1) 平成21年(2009年)がん罹患・受療状況標準集計

平成21年(2009年)における性・年齢階級別における部位別がん罹患数を求め、粗罹患率・年齢調整がん罹患率を算出する。また、手術・放射

線治療および化学療法などの治療方法ならびにX線・内視鏡・組織診などの診断方法の実施割合など受療状況について集計する。

罹患集計の結果は、医師会報、事業報告、ホームページを通して公表する。

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

近年、拠点病院構想の実施により登録精度は著しく改善してきているが、引き続き登録精度の向上をめざして、県内主要病院を対象にした届出勧奨を進める。また、平成21年死亡小票からの補充届出票による遡り調査と各種検診発見がんの未登録分の登録も行う。

3) 標準化DBSシステム導入にあたっての今後の対応

国立がんセンターとの協議、先進地（大阪府）視察及び本県の現状等を鑑み、「鳥取県がん登録あり方ワーキンググループ」が検討した今後の標準化導入に係る対応案が以下のとおり示され協議を行った。

(1) 標準化の運用は平成27年1月より開始するのが適当。

(2) 標準の登録項目のみとする。

(理由：登録項目が増えることは登録する医療機関側や登録室の負担増。追加するとした場合、全国比較出来ない情報が今後どれだけ有用な情報となるか未知数であったり、サポート面の問題など独自項目を追加することで生じるリスクを上回る効果が見いだせない場合は、他県同様、標準項目のみとするのが適当である。)

(3) 県内15医療機関から電子媒体によって届出の提出があり、届出総件数の約9割を占めている。現在、鳥取県独自に提供している地域がん登録システムを9医療機関が利用している。

標準化導入に伴い、現行システムが利用できな

くなるため、早期からアナウンスしていくことが大切である。また、国立がん研究センターからは、地域がん登録の医療機関用のデータ入力システムの無料提供や指導マニュアルの提供は可能と助言を頂いている。

このことについては、がん登録室（鳥大）の支援を含め、今後、引き続き検討する必要がある。

(4) これまで蓄積した地域がん登録のデータについては、本県の貴重な財産であることから、平成元年以降のデータ（約11万件）について現行システムから標準化システムに移行するのが適当。(理由：本県、地域がん登録の平成元年以前の地域がん登録データは、死亡データの入力等が不完全。また、紙媒体の資料も処分済みであることから、事実上、平成元年以前の登録データは標準化に移行することが出来ないことが判明している。)

協議の結果、本県の地域がん登録の標準化の導入については、今回ワーキンググループが示した今後の対応案のとおり進めていくことが決定した。

4) 平成24年度鳥取県がん登録報告書の印刷・配布

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

5) 第21回地域がん登録全国協議会総会研究会（高知市）への参加

第21回地域がん登録全国協議会研究会が6月7日（木）、6月8日（金）に高知市「高知県教育会館高知城ホール」（会長：高知大学教育研究部 安田誠史先生）において開催された。6月7日にはがん登録実務者研修会が開催され、6月8日の総会研究会では、「地域がん登録の深化」をメインテーマに開催された。

鳥取県がん罹患集計結果一覧表（平成20年 男性）

部 位	ICD-10	年 齢 10 歳 階 級											粗 罹患率	調整 罹患率	H/I (%)	DCN/1 (%)
		合計	0-	10-	20-	30-	40-	50-	60-	70-	80+	不詳				
全部位*1	C00-C96 D05-D06 (140-208 2330-2331)	2579	7	6	10	32	72	325	575	944	607	1	908.5	500.3	75.8	13.6
全部位*2	C00-C96 (140-208)	2579	7	6	10	32	72	325	575	944	607	1	908.5	500.3	75.8	13.6
口唇、口腔および咽頭	C00-C14 (140-149)	57	0	0	0	3	3	16	17	15	3	0	20.1	13.1	94.7	5.3
口唇、口腔	C00-C08 (140-145)	38	0	0	0	3	3	10	7	12	3	0	13.4	8.8	97.4	2.6
咽頭	C09-C14 (146-149)	19	0	0	0	0	0	6	10	3	0	0	6.7	4.4	89.5	10.5
食道	C15 (150)	95	0	0	0	0	1	22	27	35	10	0	33.5	19.3	77.9	16.8
胃	C16 (151)	509	0	0	0	1	19	76	132	177	104	0	179.3	100.2	88.4	8.8
小腸	C17 (152)	8	0	0	0	0	0	1	3	2	2	0	2.8	1.4	50.0	12.5
結腸	C18 (153)	259	0	0	1	2	7	39	64	97	49	0	91.2	51.1	88.4	8.5
直腸および肛門	C19-C21 (154)	115	0	0	0	2	5	16	34	42	16	0	40.5	23.8	90.4	7.8
肝および肝内胆管	C22 (155)	178	0	0	0	2	7	24	39	74	32	0	62.7	35.3	27.0	16.9
胆嚢および肝外胆管	C23-C24 (156)	68	0	0	0	0	2	6	13	27	20	0	24.0	12.2	50.0	27.9
膵臓	C25 (157)	84	0	0	0	0	2	9	14	36	23	0	29.6	15.1	34.5	26.2
その他の消化器	C26 (159)	2	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0.7	0.4	0.0	100.0
鼻腔、中耳および副鼻腔	C30-C31 (160)	10	0	0	0	0	0	4	1	2	3	0	3.5	1.9	90.0	10.0
喉頭	C32 (161)	22	0	0	0	1	1	3	5	8	4	0	7.7	4.6	100.0	0.0
気管、気管支および肺	C33-C34 (162)	376	0	0	0	3	5	37	77	140	114	0	132.4	67.0	68.1	20.5
胸腺、心および縦隔	C37-C38 (164)	8	0	0	1	0	0	3	0	1	3	0	2.8	1.8	75.0	25.0
その他の呼吸系および胸腔内臓器	C39 (165)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
骨および関節軟骨	C40-C41 (170)	6	0	0	0	0	1	2	1	2	0	0	2.1	1.5	50.0	50.0
皮膚の悪性黒色腫	C43 (172)	20	0	0	0	0	0	2	3	7	8	0	7.0	3.4	95.0	5.0
皮膚のその他の悪性新生物	C44 (173)	35	0	0	0	1	0	0	8	13	13	0	12.3	6.0	97.1	2.9
胸膜	C45 (163)	2	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0.7	0.4	50.0	50.0
カボジ肉腫	C46	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
後腹膜および腹膜	C48 (158)	3	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	1.1	0.7	66.7	33.3
結合組織およびその他の軟部組織	C47 C49 (171)	3	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1.1	1.0	33.3	66.7
乳房（上皮内がんを含む）	C50 D05 (174-175 2330)	4	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1.4	0.9	75.0	25.0
子宮（上皮内がんを含む）	C53-C55 D06 (179-180 182 2331)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
子宮	C53-C55 (179-180 182)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
子宮頸	C53 (180)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
子宮体	C54 (182)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
子宮、部位不明	C55 (179)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
卵巣	C56 (1830)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
その他及び部位不明の女性生殖生殖器	C51-C52 C57 (183-184 1830は除く)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
胎盤	C58 (181)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
前立腺	C61 (185)	299	1	0	0	0	2	12	63	141	80	0	105.3	51.6	85.6	8.0
睪丸	C62 (186)	9	0	0	3	4	0	0	0	1	0	1	3.2	3.2	77.8	11.1
陰莖およびその他の男性生殖生殖器	C60 C63 (187)	3	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1.1	0.8	100.0	0.0
腎など	C64-C66 C68 (189)	67	0	0	0	1	2	12	16	22	14	0	23.6	13.6	82.1	10.4
腎臓、腎盂を除く	C64 (1890)	43	0	0	0	1	1	11	12	10	8	0	15.1	9.3	76.7	11.6
膀胱	C67 (188)	125	0	0	1	1	4	11	20	41	47	0	44.0	22.5	84.0	8.8
眼	C69 (190)	2	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0.7	0.8	100.0	0.0
脳など	C70-C72 (191-192)	24	0	2	1	3	2	3	3	5	5	0	8.5	6.5	54.2	25.0
脳	C71 (191)	20	0	2	1	3	2	2	2	4	4	0	7.0	5.7	55.0	30.0
髄膜およびその他の中枢神経系	C70 C72 (192)	4	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1.4	0.9	50.0	0.0
甲状腺	C73 (193)	16	0	0	0	2	2	3	2	4	3	0	5.6	3.9	87.5	12.5
その他の内分泌腺	C74-C75 (194)	5	1	0	0	0	1	2	0	1	0	0	1.8	1.7	40.0	40.0
その他および不明な部位	C76 (195)	6	0	0	0	0	0	0	3	2	1	0	2.1	1.1	66.7	33.3
続発部位および原発部位不詳	C77-C80 (196-199)	26	1	0	0	1	1	5	5	6	7	0	9.2	5.4	53.8	19.2
リンパ組織	C81-C90 C96 (200-203)	75	0	0	1	1	3	12	11	25	22	0	26.4	14.9	70.7	25.3
ホジキンリンパ腫	C81 (201)	5	0	0	0	1	0	0	2	2	0	0	1.8	1.2	100.0	0.0
非ホジキンリンパ腫	C82-C85 (200)	46	0	0	1	0	2	12	6	11	14	0	16.2	9.5	78.3	15.2
その他のリンパ組織	C96 (202)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
多発性骨髄腫	C88-C90 (203)	24	0	0	0	0	1	0	3	12	8	0	8.5	4.1	50.0	50.0
白血病	C91-C95 (204-208)	58	3	4	1	2	1	2	11	14	20	0	20.4	13.1	77.6	22.4
リンパ性白血病	C91 (204)	10	2	1	0	1	1	0	2	1	2	0	3.5	3.3	90.0	10.0
骨髄性白血病	C92 (205)	46	0	3	1	1	0	2	9	12	18	0	16.2	9.1	73.9	26.1
単球性白血病	C93 (206)	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.4	0.5	100.0	0.0
その他の明示された白血病	C94 (207)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
細胞形態不明の白血病	C95 (208)	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0.4	0.2	100.0	0.0

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

鳥取県がん罹患集計結果一覧表（平成20年 女性）

部 位	ICD-10	年 齢 10 歳 階 級											粗 罹患率	調整 罹患率	H/I (%)	DCN/I (%)
		合計	0-	10-	20-	30-	40-	50-	60-	70-	80+	不詳				
全部位*1	C00-C96 D05-D06 (140-208 2330-2331)	1979	3	3	17	66	156	270	334	458	671	1	636.3	339.9	73.3	15.1
全部位*2	C00-C96 (140-208)	1966	3	3	15	61	152	269	334	457	671	1	632.1	334.7	73.1	15.2
口唇、口腔および咽頭	C00-C14 (140-149)	24	0	0	0	0	3	5	6	4	6	0	7.7	4.5	83.3	16.7
口唇、口腔	C00-C08 (140-145)	20	0	0	0	0	2	4	5	4	5	0	6.4	3.6	80.0	20.0
咽頭	C09-C14 (146-149)	4	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1.3	0.9	100.0	0.0
食道	C15 (150)	13	0	0	0	0	2	2	2	2	5	0	4.2	2.3	76.9	7.7
胃	C16 (151)	263	0	1	0	2	11	27	51	68	103	0	84.6	37.5	81.4	13.7
小腸	C17 (152)	7	0	0	0	0	0	1	1	1	4	0	2.3	0.8	57.1	28.6
結腸	C18 (153)	206	0	0	0	0	7	33	36	50	80	0	66.2	29.8	83.5	12.1
直腸および肛門	C19-C21 (154)	82	0	0	0	0	4	12	22	16	28	0	26.4	12.9	78.0	9.8
肝および肝内胆管	C22 (155)	95	0	0	0	2	1	6	7	33	46	0	30.5	11.1	20.0	20.0
胆嚢および肝外胆管	C23-C24 (156)	67	0	0	0	0	0	3	7	16	41	0	21.5	6.2	31.3	35.8
膵臓	C25 (157)	82	0	0	0	0	2	4	7	19	50	0	26.4	8.5	26.8	30.5
その他の消化器	C26 (159)	3	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	1.0	0.2	0.0	100.0
鼻腔、中耳および副鼻腔	C30-C31 (160)	9	0	0	0	0	0	1	0	2	6	0	2.9	0.9	77.8	22.2
喉頭	C32 (161)	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0.3	0.1	100.0	0.0
気管、気管支および肺	C33-C34 (162)	214	0	0	0	1	0	12	43	71	87	0	68.8	26.1	62.1	25.7
胸腺、心および縦隔	C37-C38 (164)	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0.6	0.1	0.0	100.0
その他の呼吸系および胸腔内臓器	C39 (165)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
骨および関節軟骨	C40-C41 (170)	3	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1.0	0.8	100.0	0.0
皮膚の悪性黒色腫	C43 (172)	18	0	0	0	0	1	2	0	5	10	0	5.8	2.0	94.4	5.6
皮膚のその他の悪性新生物	C44 (173)	39	0	0	0	0	2	1	3	12	21	0	12.5	4.3	92.3	7.7
胸膜	C45 (163)	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0.3	0.0	0.0	0.0
カボジ肉腫	C46	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
後腹膜および腹膜	C48 (158)	4	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1.3	0.7	75.0	25.0
結合組織およびその他の軟部組織	C47 C49 (171)	9	0	0	0	1	0	2	1	1	4	0	2.9	1.5	100.0	0.0
乳房（上皮内がんを含む）	C50 D05 (174-175 2330)	339	0	0	2	18	71	71	73	49	54	1	109.0	82.1	94.7	2.1
子宮（上皮内がんを含む）	C53-C55 D06 (179-180 182 2331)	123	0	0	5	28	23	29	18	10	10	0	39.5	37.1	97.6	2.4
子宮	C53-C55 (179-180 182)	110	0	0	3	23	19	28	18	9	10	0	35.4	31.9	97.3	2.7
子宮頸	C53 (180)	66	0	0	3	21	13	14	5	2	8	0	21.2	21.4	97.0	3.0
子宮体	C54 (182)	43	0	0	0	2	6	14	13	7	1	0	13.8	10.5	97.7	2.3
子宮、部位不明	C55 (179)	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0.3	0.0	100.0	0.0
卵巣	C56 (1830)	53	0	0	4	4	7	14	9	6	9	0	17.0	13.6	69.8	17.0
その他及び部位不明の女性生殖器	C51-C52 C57 (183-184 1830は除く)	4	0	0	0	1	0	0	2	1	0	0	1.3	1.0	100.0	0.0
胎盤	C58 (181)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
前立腺	C61 (185)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
睪丸	C62 (186)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
陰茎およびその他の男性生殖器	C60 C63 (187)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
腎など	C64-C66 C68 (189)	43	0	0	1	1	2	3	6	16	14	0	13.8	6.7	58.1	30.2
腎臓、腎盂を除く	C64 (1890)	21	0	0	1	1	2	2	5	6	4	0	6.8	4.4	66.7	19.0
膀胱	C67 (188)	33	0	0	0	0	0	3	2	13	15	0	10.6	3.5	72.7	18.2
眼	C69 (190)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
脳など	C70-C72 (191-192)	37	1	0	2	1	4	7	7	6	9	0	11.9	8.6	62.2	18.9
脳	C71 (191)	15	1	0	0	0	2	2	1	2	7	0	4.8	2.7	40.0	40.0
髄膜およびその他の中枢神経系	C70 C72 (192)	22	0	0	2	1	2	5	6	4	2	0	7.1	5.9	77.3	4.5
甲状腺	C73 (193)	44	0	0	2	4	9	9	5	10	5	0	14.1	11.5	88.6	4.5
その他の内分泌腺	C74-C75 (194)	7	0	1	0	1	0	2	1	2	0	0	2.3	1.9	85.7	0.0
その他および不明確な部位	C76 (195)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
続発部位および原発部位不詳	C77-C80 (196-199)	23	0	0	0	0	0	0	5	5	13	0	7.4	2.1	43.5	39.1
リンパ組織	C81-C90 C96 (200-203)	75	1	0	0	0	2	12	12	27	21	0	24.1	11.6	69.3	24.0
ホジキンリンパ腫	C81 (201)	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0.3	0.1	100.0	0.0
非ホジキンリンパ腫	C82-C85 (200)	46	1	0	0	0	2	8	5	18	12	0	14.8	7.5	73.9	21.7
その他のリンパ組織	C96 (202)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
多発性骨髄腫	C88-C90 (203)	28	0	0	0	0	0	4	7	8	9	0	9.0	4.0	60.7	28.6
白血病	C91-C95 (204-208)	56	0	1	1	2	5	8	7	9	23	0	18.0	10.0	62.5	25.0
リンパ性白血病	C91 (204)	6	0	0	0	1	1	0	1	0	3	0	1.9	1.2	50.0	50.0
骨髄性白血病	C92 (205)	49	0	1	1	1	4	8	6	9	19	0	15.8	8.8	65.3	20.4
単球性白血病	C93 (206)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
その他の明示された白血病	C94 (207)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
細胞形態不明の白血病	C95 (208)	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0.3	0.0	0.0	100.0

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

鳥取県がん罹患集計結果一覧表（平成20年 総数）

部 位	ICD-10	年 齢 10 歳 階 級											粗 罹患率	調整 罹患率	H/I (%)	DCN/1 (%)
		合計	0-	10-	20-	30-	40-	50-	60-	70-	80+	不詳				
全部位*1	C00-C96 D05-D06 (140-208 2330-2331)	4558	10	9	27	98	228	595	909	1402	1278	2	766.2	404.9	74.7	14.3
全部位*2	C00-C96 (140-208)	4545	10	9	25	93	224	594	909	1401	1278	2	764.0	402.3	74.7	14.3
口唇、口腔および咽頭	C00-C14 (140-149)	81	0	0	0	3	6	21	23	19	9	0	13.6	8.6	91.4	8.6
口唇、口腔	C00-C08 (140-145)	58	0	0	0	3	5	14	12	16	8	0	9.7	6.0	91.4	8.6
咽頭	C09-C14 (146-149)	23	0	0	0	0	1	7	11	3	1	0	3.9	2.6	91.3	8.7
食道	C15 (150)	108	0	0	0	0	3	24	29	37	15	0	18.2	10.1	77.8	15.7
胃	C16 (151)	772	0	1	0	3	30	103	183	245	207	0	129.8	65.6	86.0	10.5
小腸	C17 (152)	15	0	0	0	0	0	2	4	3	6	0	2.5	1.1	53.3	20.0
結腸	C18 (153)	465	0	0	1	2	14	72	100	147	129	0	78.2	39.3	86.2	10.1
直腸および肛門	C19-C21 (154)	197	0	0	0	2	9	28	56	58	44	0	33.1	17.9	85.3	8.6
肝および肝内胆管	C22 (155)	273	0	0	0	4	8	30	46	107	78	0	45.9	22.2	24.5	17.9
胆嚢および肝外胆管	C23-C24 (156)	135	0	0	0	0	2	9	20	43	61	0	22.7	8.9	40.7	31.9
膵臓	C25 (157)	166	0	0	0	0	4	13	21	55	73	0	27.9	11.5	30.7	28.3
その他の消化器	C26 (159)	5	0	0	0	0	0	1	0	0	4	0	0.8	0.3	0.0	100.0
鼻腔、中耳および副鼻腔	C30-C31 (160)	19	0	0	0	0	0	5	1	4	9	0	3.2	1.4	84.2	15.8
喉頭	C32 (161)	23	0	0	0	1	1	3	5	9	4	0	3.9	2.2	100.0	0.0
気管、気管支および肺	C33-C34 (162)	590	0	0	0	4	5	49	120	211	201	0	99.2	43.5	65.9	22.4
胸腺、心および縦隔	C37-C38 (164)	10	0	0	1	0	0	3	0	1	5	0	1.7	0.9	60.0	40.0
その他の呼吸系および胸腔内臓器	C39 (165)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
骨および関節軟骨	C40-C41 (170)	9	1	0	0	0	1	2	1	4	0	0	1.5	1.1	66.7	33.3
皮膚の悪性黒色腫	C43 (172)	38	0	0	0	0	1	4	3	12	18	0	6.4	2.5	94.7	5.3
皮膚のその他の悪性新生物	C44 (173)	74	0	0	0	1	2	1	11	25	34	0	12.4	5.0	94.6	5.4
胸膜	C45 (163)	3	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0.5	0.2	33.3	33.3
カボジ肉腫	C46	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
後腹膜および腹膜	C48 (158)	7	0	0	0	0	0	2	1	3	1	0	1.2	0.7	71.4	28.6
結合組織およびその他の軟部組織	C47 C49 (171)	12	0	0	1	2	0	2	1	1	5	0	2.0	1.3	83.3	16.7
乳房（上皮内がんを含む）	C50 D05 (174-175 2330)	343	0	0	2	18	72	72	73	50	55	1	57.7	42.9	94.5	2.3
子宮（上皮内がんを含む）	C53-C55 D06 (179-180 182 2331)	123	0	0	5	28	23	29	18	10	10	0	20.7	18.8	97.6	2.4
子宮	C53-C55 (179-180 182)	110	0	0	3	23	19	28	18	9	10	0	18.5	16.2	97.3	2.7
子宮頸	C53 (180)	66	0	0	3	21	13	14	5	2	8	0	11.1	10.8	97.0	3.0
子宮体	C54 (182)	43	0	0	0	2	6	14	13	7	1	0	7.2	5.4	97.7	2.3
子宮、部位不明	C55 (179)	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0.2	0.0	100.0	0.0
卵巣	C56 (1830)	53	0	0	4	4	7	14	9	6	9	0	8.9	6.9	69.8	17.0
その他及び部位不明の女性生殖器	C51-C52 C57 (183-184 1830は除く)	4	0	0	0	1	0	0	2	1	0	0	0.7	0.5	100.0	0.0
胎盤	C58 (181)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
前立腺	C61 (185)	299	1	0	0	0	2	12	63	141	80	0	50.3	22.1	85.6	8.0
睪丸	C62 (186)	9	0	0	3	4	0	0	0	1	0	1	1.5	1.6	77.8	11.1
陰莖およびその他の男性生殖器	C60 C63 (187)	3	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0.5	0.4	100.0	0.0
腎など	C64-C66 C68 (189)	110	0	0	1	2	4	15	22	38	28	0	18.5	9.8	72.7	18.2
腎臓、腎盂を除く	C64 (1890)	64	0	0	1	2	3	13	17	16	12	0	10.8	6.6	73.4	14.1
膀胱	C67 (188)	158	0	0	1	1	4	14	22	54	62	0	26.6	11.6	81.6	10.8
眼	C69 (190)	2	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0.3	0.4	100.0	0.0
脳など	C70-C72 (191-192)	61	1	2	3	4	6	10	10	11	14	0	10.3	7.5	59.0	21.3
脳	C71 (191)	35	1	2	1	3	4	4	3	6	11	0	5.9	4.1	48.6	34.3
髄膜およびその他の中枢神経系	C70 C72 (192)	26	0	0	2	1	2	6	7	5	3	0	4.4	3.4	73.1	3.8
甲状腺	C73 (193)	60	0	0	2	6	11	12	7	14	8	0	10.1	7.7	88.3	6.7
その他の内分泌腺	C74-C75 (194)	12	1	1	0	1	1	4	1	3	0	0	2.0	1.8	66.7	16.7
その他および不明な部位	C76 (195)	6	0	0	0	0	0	0	3	2	1	0	1.0	0.5	66.7	33.3
続発部位および原発部位不詳	C77-C80 (196-199)	49	1	0	0	1	1	5	10	11	20	0	8.2	3.7	49.0	28.6
リンパ組織	C81-C90 C96 (200-203)	150	1	0	1	1	5	24	23	52	43	0	25.2	12.9	70.0	24.7
ホジキンリンパ腫	C81 (201)	6	0	0	0	1	0	0	2	3	0	0	1.0	0.7	100.0	0.0
非ホジキンリンパ腫	C82-C85 (200)	92	1	0	1	0	4	20	11	29	26	0	15.5	8.4	76.1	18.5
その他のリンパ組織	C96 (202)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
多発性骨髄腫	C88-C90 (203)	52	0	0	0	0	1	4	10	20	17	0	8.7	3.9	55.8	38.5
白血病	C91-C95 (204-208)	114	3	5	2	4	6	10	18	23	43	0	19.2	11.3	70.2	23.7
リンパ性白血病	C91 (204)	16	2	1	0	2	2	0	3	1	5	0	2.7	2.2	75.0	25.0
骨髄性白血病	C92 (205)	95	0	4	2	2	4	10	15	21	37	0	16.0	8.7	69.5	23.2
単球性白血病	C93 (206)	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.2	0.3	100.0	0.0
その他の明示された白血病	C94 (207)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
細胞形態不明の白血病	C95 (208)	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0.3	0.1	50.0	50.0

*1：乳房および子宮頸部の上皮内がんを含む *2：乳房および子宮頸部の上皮内がんを含まない

I：罹患数 H：組織診実施数 DCN：死亡情報で初めて把握されたもの

内視鏡検診受診票の検討

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8月30日（木） 午後4時～午後5時40分
- 場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
- 出席者 29人
岡本健対協会長、池口部会長
吉中委員長、秋藤・伊藤・岡田・尾崎・清水・謝花・瀬川・建部・西土井・
早田・藤井武親・藤井秀樹・三浦・三宅・八島・山口・吉田各委員
オブザーバー：藤木鳥取市保健師、藤原智頭町保健師、原田北栄町保健師
廣田米子市保健師
県福祉保健部健康政策課：大口課長
県健康政策課がん・生活習慣病対策室：下田課長補佐、山根係長
健対協事務局：谷口事務局長、岩垣係長、田中主任

【概要】

・「鳥取県胃がん内視鏡検診実施に係る手引き」において、胃がん検診受診票の様式を示しているが、各市町村が実際に使用している受診票の様式は統一されていないところがある。

よって、受診票の様式については、各地区の読影会、市町村とも連携をとりながら検討を重ね、改善を目指していくこととなった。

この他に、従事者講習会等を通じて、読影委員、検診医に判定欄の解釈、正しい記入方法について指導を行い、理解して頂くことが大事ではないかという話があった。

〈池口部会長〉

鳥取県の胃がん検診受診率は全国の中でも非常に高い中、がん75歳未満年齢調整死亡率は全国ワースト2位であるということは、がん治療を行っている我々にとっては非常に気になるところである。これについては、原因がどこにあるのか委員会をとおして議論していかなければならない。

〈吉中委員長〉

精度管理については、地区の格差をなるべくなくしていきたいと考えている。

検診医に対し、本委員会で決定した精度管理上の決まりごとを、どのように伝えていくのが大切なことだと思うので、各地区においても考えて頂きたい。

挨拶（要旨）

〈岡本会長〉

本会が一番古い委員会です。熱心な議論をお願いします。

報告事項

1. 平成23年度各地区胃がん検診読影委員会の実施状況について（車検診分）

東 部：40回読影を行い、鳥取県保健事業団（尾崎委員）分の読影件数は5,269件で、要精検

率7.7%、平均読影件数131件。中国労働衛生協会分は、読影件数1,479件で、要精検率6.5%、平均読影件数36件。症例検討会を5回開催。

中部：31回読影を行い、読影件数5,108件（藤井委員）で、要精検率が9.0%。症例検討会を2回開催。

西部：35回読影を行い、読影件数は6,351件（伊藤委員）。平均読影数181件、要精検率は5.5%であった。症例検討会1回開催。

平成22年度は要精検率が6.5%前後で各地区の格差があまりなかったが、平成23年度は中部の要精検率が9.0%と少し高かった。

平成24年度から、鳥取県保健事業団の、東部、中部地区の胃部検診車にデジタル装置が導入された。西部地区においては、既にデジタル装置を導入されている。

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った。

2. 医療機関検診の読影状況について

東部：鳥取市、八頭町、智頭町のX線検査（尾崎委員）は検診機関ごとに指定された読影医師2名のダブルチェックにより読影を行っている。

鳥取市、岩美町、八頭町、若桜町、智頭町で行われた内視鏡検診については、平成21年度より東部胃がん内視鏡検診読影専門委員会を設置し、その読影委員と撮影した医師の2名でダブルチェックを行っている。読影会の開催はないが、内視鏡検診実施医療機関については、年2回は「東部胃がん内視鏡検診検討委員会」において内視鏡写真の画像判定が行われている。

中部：平成9年度より医療機関検診読影委員会を設置し、中部医師会館において読影会を開催している。平成22年度からは、1市4町（倉吉市、湯梨浜町、三朝町、北栄町、琴浦町の間ドック分）で行われた検診の読影を中部医師会館で行うこととなった。

平成22年度実績は以下のとおり

X線検査読影件数：64人 要精検率：25.0%（16人）

内視鏡検査読影件数：2,630人 要精検率：11.8%（311人）

西部：米子市、伯耆町の場合は、健対協胃がん検診読影委員会委員と同じ読影委員がメンバーで医療機関検診読影委員会を設置している。読影委員2名と撮影した医師で読影会を行う。読影件数11,102件、読影回数は102回で、X線検査読影件数1,132件で要精検率8.6%、内視鏡検査読影件数9,970件で要精検率4.6%であった。

境港市は健対協胃がん検診読影委員会委員3名と済生会境港総合病院消化器科の医師2名で、境港読影委員会を設置。8月～2月までの間、済生会境港総合病院を会場に月1回の読影会を開催。原則として読影委員2名と検診医の計3名で読影（胃内視鏡検査フィルム・胃X線検査フィルム）を行っている。

読影件数2,010件、読影回数は7回で、X線検査読影件数1,900件、内視鏡検査読影件数110件であった。

南部町、江府町の検診については、受託した医療機関内の健対協胃がん検診読影委員会委員で読影を行っている。

中部のX線検査の要精検率が依然として高いが、これについては、昨年度の本会でも指摘され、写真の写りが悪いことが原因と考えられるということで、秋藤委員より研修会を通じて新撮影法で撮影すること、バリウム濃度等について医療機関に指導を行って頂いたので、平成24年度は改善されると思われるとのことだった。

3. 胃がん検診精密検査医療機関登録更新について：岩垣鳥取県健康対策協議会事務局係長

平成24年度の登録更新となり、平成23年度中に更新手続きを行った。東部73、中部42、西部83、計198医療機関が登録されている。登録期間は平成24年4月1日より平成27年3月31日までの3年間である。

4. 平成22年度胃がん検診発見胃がん患者確定調査結果について（最終結果）：秋藤委員

- (1) 確定癌は138例で、がん発見率は0.319%であった。
- (2) 早期癌は110例、進行癌は28例であった。早期癌率は79.7%であった。
- (3) 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。前年度の検診結果は4件が異常なしであった。各地区で症例検討を行って頂き、読影上の問題点等について検討して頂く。

協議事項

1. 検診結果の記載方法について

「鳥取県胃がん内視鏡検診実施に係る手引き」において、胃がん検診受診票の様式を示している。また、受診票中の内視鏡検査の判定欄に記載されている選択項目の定義については、平成16年7月29日の委員会において、以下のとおりとされている。

要精検：組織診検査を必要と読影委員が判断した場合。

精検不要：所見（ポリープ、胃潰瘍）があるが、治療の必要がないもの
要再検：内視鏡検査の写真写りが悪い、または、所見があり、フォローアップの必要な症例により再度検査をする場合。

吉中委員長より、各市町村が実際に使用している受診票の様式が統一されていない。また、中部地区においては、読影委員、検診医において、内視鏡検査の判定欄の解釈を正しく理解されていない方があり、市町村が集計を行う上で、判断に困る場合があるという話があった。

協議の結果、受診票の様式については、各地区の読影会、市町村とも連携をとりながら検討を重ね、改善を目指していくこととなった。

この他に、従事者講習会等を通じて、読影委員、検診医に判定欄の解釈、正しい記入方法について指導を行い、理解して頂くことが大事ではないかという話があった。

2. 都道府県がん検診チェックリストによる精度管理の項目について

本県のがん検診の精度管理は、健康対策協議会を中心に質の高い管理が継続されている。

一方、国は、市町村が行うがん検診の精度管理について、「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方」（平成20年3月がん検診事業の評価に関する委員会報告書）の報告書により、がん検診に関わる市町村、検診機関、都道府県ごとの「がん検診チェックリスト」を示し、精度管理の推進を図っているところである。

このがん検診チェックリスト項目と、現在、鳥取県が行っている精度管理項目の比較を行ったところ、すでに市町村が国に報告し、国のホームページで公表されている項目のうち、健対協では把握していない項目もある。これらについては、可能な範囲で把握し、検診精度管理のさらなる充実を図っていくことについて県健康政策課より提案

があった。

その他の問題については、今後、他の部会での協議も含めて検討を行うこととなった。

3. 胃がん検診従事者講習会及び症例研究会について

中部地区で開催する。講師は秋藤委員にお願いすることとなった。

クレアチニンと尿酸が追加され充実した健診となる

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

- 日 時 平成24年9月1日（土） 午後2時～午後3時10分
- 場 所 鳥取県西部医師会館 米子市久米町
- 出席者 19人
山本部会長、富長委員長
大口・大城・岡田・越智・梶川・重政・西田・宗村・山根・
吉田眞・吉中各委員
県健康政策課：山本課長補佐、下田課長補佐、朝倉係長
健対協事務局：谷口局長、岩垣係長、田中主任

【概要】

- ・医療保険者、医師、各市町村保健師、栄養士など特定健診・保健指導従事者を対象に、鳥取県及び鳥取県健康対策協議会主催による慢性腎臓病（CKD）予防対策研修会を4月26日に開催した。宗村委員及び尼崎市の担当者よりクレアチニン検査の有効性や効果的な保健指導の取り組み方などの講演を行い、正しい知識の普及と保健指導の重要性などについて周知した。
- ・特定健診受診者のうちクレアチニン検査受診者に対し、医療機関から結果説明する際に、クレアチニン値よりeGFR値で腎機能評価を説明した方が分かりやすいため、記録票にeGFR値も併記した方が良いとの意見があり、導入に向けて協議を行った。これについては、代行入力のことなど実施に

は課題が多いため、市町村国保、地区医師会、医療機関等と今後協議する。

挨拶（要旨）

〈山本部会長〉

今年度より初めて参加することになった。これまでは主に健診で対象となった方を病院で診る機会が多かったが、産業医を経験し、いかにそこで対象となった方を治療へ繋げるのが難しいのかを経験した。医療は先手必勝であり、このような取り組みを通じてできるだけ患者の疾患の進行を防いでいくことが重要である。皆さんと一緒に頑張って取り組んでいきたい。

〈富長委員長〉

特定健診は今年で5年目に入る。5年を区切り
に制度が見直されることになるが、厚労省によれ

ば、来年度も同様な内容により実施されるようである。様々な意見があった腹囲や健診項目についても先送りされるようであり、クレアチニン検査については平成30年度に向けて検討される。本県は多くの市町村で今年度よりクレアチニン検査が導入され、一歩先行く健診となっている。本日の議題についても、よろしくお願ひしたい。

報告事項

1. 慢性腎臓病（CKD）予防対策研修会について：下田健康政策課がん・生活習慣病担当課長補佐

鳥取県、鳥取県健康対策協議会の主催で、医療保険者、医師、保健師、栄養士等を対象とした「慢性腎臓病（CKD）予防対策研修会」を平成24年4月26日に鳥取市において開催し、84名の参加者があった。

研修会では、宗村委員から血清クレアチニン検査の必要性や有効性、CKDの基本的な知識や予防、クレアチニンの活用方法やeGFR値の活用の必要性などについて講演がなされた。また、先進的に取り組んでいる尼崎市の担当者からは、検査結果を適切な治療や保健指導に結びつけるための効果的な取り組みの紹介があった。受講後のアンケートでは、参考になったとの意見が大半で、クレアチニンの活用方法やCKD予防についての正しい知識の普及につながったようである。

なお、平成24年度から血清クレアチニン検査を導入する市町村国保もあることから、健対協から市町村、地区医師会等関係先にクレアチニン検査、尿酸検査の参考基準値を以下のとおり文書にて示した。

【参考基準値】

クレアチニン	男 0.61～1.04mg/dl	女 0.47～0.79mg/dl
尿酸	男 3.6～7.0mg/dl	女 2.3～7.0mg/dl

また、県においては、早期の医療機関受診への勧奨や適切な保健指導を実施していくために、腎

機能評価のためのeGFR早見表（出典：「CKD診療ガイド2009」）を市町村、地区医師会等関係先に送付した。

2. 特定健診への血清クレアチニン検査の追加実施について：下田健康政策課がん・生活習慣病担当課長補佐

本部会・委員会は、住民の慢性腎臓病を早期に発見し、重症化を防ぐために、血清クレアチニン検査の有効性を保険者協議会に働きかけてきたところ。今年度から、県内の17市町村国保において特定健診に併せてクレアチニン検査が導入された。集団検診部分については、保険者（市町村）の一部経費負担増になるが、将来の医療費軽減が見込めるために導入したというところもあった。今年度未実施の町村も、来年以降は前向きに検討していきたいとのことだった。

3. 血清クレアチニン検査の集計について：下田健康政策課がん・生活習慣病担当課長補佐

平成24年度から県内の多くの市町村国保が導入したクレアチニン検査の集計について、鳥取県国民健康保険団体連合会が使用している福岡県集計ソフトの項目にクレアチニン値が含まれていることから、クレアチニン値異常者の集計をすることは可能であるが、福岡県集計ソフトの有所見値が健対協が4月に示した参考基準値と若干の差がある状況を踏まえ、健対協での集計について課題提起された。

各委員からは、受診者に検査結果を説明するには、クレアチニン値よりeGFR値で腎機能評価を説明した方が分かりやすいこと、クレアチニン値の基準値での集計は必要性がないことの見解があった。また、現在、健診記録票にはクレアチニン値のみの記載となっており、来年度の健診からはeGFR値も併記した方がいいのではないかという意見があり、次のような協議を行った。

臨床では、クレアチニン値より、eGFR値で腎機能を評価している。血清クレアチニン検査を外

部（検査機関）に委託している医療機関は、検査機関からeGFR値の情報提供が可能ではないか。院内で検査結果を出しているところは、「CKD診療ガイド2009」のeGFR早見表を使ってeGFR値を算出すれば何も難しくないと思われる。

さらに、医療機関にこれらの検査を無料で行って頂く上に、eGFR値まで計算して頂くような負担はかけられない。健診受診者のうち、必要な方だけにeGFR値も算出して説明して頂くという方法で対応するのはどうか。健診記録票には、クレアチニン値とeGFRが記載されている方がよいが、どちらか一方となるとeGFRが記載されている方がよい。

以上の協議の結果、健診を行った医療機関から市町村国保等に結果を返す際、健診記録票に血清クレアチニン値に加え、原則、eGFR値も併記することで意見が一致した。

しかし、実際に導入するには、代行入力での変更など、整理すべき課題も多いことから、市町村国保、地区医師会、医療機関等と今後協議していく。

4. 「医療保険者による健診・保健指導に関する検討会」とりまとめ：下田健康政策課がん・生活習慣病担当課長補佐

国においても特定健診・特定保健指導のあり方について検討されており、平成25年度から29年度までの第二期特定健診等実施計画期間における議論がされてきた。今般、その結果がとりまとめ、7月13日に厚労省において報告された。

とりまとめの主な内容として、

- 平成25年度以降の検査項目は、現行の項目と変更はなし。
- CKDの病期の状況把握といった医学的な見地から検討された結果は、血清クレアチニン検査

を健診項目に追加することが望ましいとの内容であったが、保険者の事業としての観点からは、内臓脂肪型肥満との関連や事業主健診に盛り込まれるか否か等の課題等を踏まえ、平成30年度に向けて改めて検討する。

○第二期実施計画期間における目標は、特定健診実施率70%、保健指導実施率45%を全国目標とする。

○後期高齢者支援金の加算・減算制度については、加算の対象となる保険者は特定健診又は特定保健指導の実施率が実質的に0%の保険者とし、加算率は0.23%とする。

などであった。

5. その他

市町村国保における平成23年度特定健診実施状況及び平成24年度の取り組みについて簡単に説明があった。特定健診の実施率は、初年度の平成20年度以降、毎年上昇している市町村がある一方で、横ばいあるいは減少しているところもある。年2回、県と全市町村との連絡会議が開催されており、その場を利用して県は各市町村の取り組み状況などを情報共有し、相互に参考として頂いている。

若桜町では国保の人間ドック分の枠の増加、自己負担無料、全戸にモニター付きIP電話が整備され、このモニターを活用した健診の受診勧奨、地域の医療機関からの声かけ、がん検診とのセット健診、などの取り組みを行った結果、平成20年度は30.6%だった実施率が平成22年度は50%近い47.1%となった。

この報告を受け、委員からは医師としても可能な範囲で住民への受診勧奨に協力してはどうかという意見もあった。

特定健診従事者講習会

日時 平成24年9月1日（土）
午後3時30分～午後4時30分

場所 鳥取県西部医師会館 米子市久米町

出席者 48名
（医師：44名、看護師・保健師：3名、
検査技師・その他：1名）

講演

富長将人鳥取県健康対策協議会生活習慣病対策
専門委員会委員長の座長により、鳥取大学医学部
統合内科医学講座病態情報内科学教授 山本一博
先生による「悩ましき自覚症状：労作時息切れ」
の講演があった。

吉中正人先生の司会により進行。

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

（鳥取医学雑誌編集委員会）

鳥取県医師会腫瘍調査部報告（8月分）

毎月腫瘍登録の届け出を頂き有り難うございます。

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

（1）施設別登録件数（含重複例）

登録施設名	件数
鳥取大学附属病院	123
鳥取県立中央病院	70
鳥取赤十字病院	67
鳥取市立病院	58
鳥取県立厚生病院	50
西伯病院	45
米子医療センター	43
山陰労災病院	41
鳥取生協病院	26
済生会境港総合病院	25
博愛病院	22
野の花診療所	12
野島病院	12
藤井政雄記念病院	10
消化器クリニック米川医院	5
松岡内科	3
中部医師会立三朝温泉病院	3
旗ヶ崎内科クリニック	3
江尾診療所	3
柿坂医院	2
赤碕診療所	2
岸田内科医院	1
清水内科医院	1
清水病院	1
越智内科医院	1
下山医院	1
本田医院	1
長野県医療機関より	1
合計	632

（2）部位別登録件数（含重複例）

部位	件数
口腔・咽頭癌	12
食道癌	15
胃癌	109
十二指腸癌	2
結腸癌	76
直腸癌	38
肝臓癌	48
胆嚢・胆管癌	17
膵臓癌	23
消化管腫瘍	1
上顎洞癌	1
喉頭癌	6
肺癌	69
縦隔癌	1
皮膚癌	9
中皮腫	2
後腹膜癌	1
軟部組織癌	1
乳癌	36
外陰部癌	1
子宮癌	15
卵巣癌	4
前立腺癌	50
精巣癌	1
腎臓癌	22
膀胱癌	25
脳腫瘍	11
甲状腺癌	6
下垂体腫瘍	4
松果体腫瘍	1
原発不明癌	7
リンパ腫	10
骨髄腫	5
白血病	1
骨髄異形成症候群	2
合計	632

（3）問合票に対する回答件数

回答施設名	件数
山陰労災病院	3
荒川耳鼻咽喉科医院	1
済生会境港総合病院	1
合計	5

国内で検定を受けていない不活化ポリオワクチンの使用について

今般、国内で検定を受けていない不活化ポリオワクチンの使用について、厚生労働省健康局結核感染症課より各都道府県担当課宛事務連絡がなされ、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。

本事務連絡は、平成24年9月1日より定期の予防接種として使用される不活化ポリオワクチン（サノフィパスツール社製「イモバックスポリオ皮下注」）と同様のワクチンを海外から個人輸入することができ、予防接種実施規則に基づき、個人輸入したワクチンは検定を受けていないため、定期の予防接種として使用することは認められないとするものであります。

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了解いただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

厚生労働省委託事業 日本医師会女性医師バンク

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

日本医師会女性医師バンクの特色

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

ご連絡・お問い合わせ先 日本医師会女性医師バンク 中央センター

〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16 日本医師会館B1

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

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7月30日～H24年9月2日)

1. 報告の多い疾病

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

(単位：件)

1	感染性胃腸炎	401
2	ヘルパンギーナ	197
3	A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	83
4	突発性発疹	56
5	水痘	40
6	マイコプラズマ肺炎	35
7	その他	95

合計 907

2. 前回との比較増減

全体の報告数は、907件であり、23% (278件) の減となった。

〈増加した疾病〉

流行性角結膜炎 [222%]、マイコプラズマ肺炎

[9%]、感染性胃腸炎 [8%]。

〈減少した疾病〉

伝染性紅斑 [91%]、A群溶血性連鎖球菌咽頭炎 [58%]、ヘルパンギーナ [44%]、水痘 [37%]。

〈増減のない疾病〉

なし。

※今回 (31週～35週) または前回 (26週～30週) に1週あたり5件以上、報告のあった疾病を対象に計上した。

3. コメント

- ・マイコプラズマ肺炎が、東部地区および中部地区で流行しています。
- ・ヘルパンギーナの流行が、終息しつつあります。
- ・伝染性紅斑の流行が、終息しました。

報告患者数 (24.7.30～24.9.2)

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	2	0	0	2	-67%
小児科定点数	(8)	(4)	(7)	(19)	
2 咽頭結膜熱	2	4	6	12	-48%
3 A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	42	11	30	83	-58%
4 感染性胃腸炎	135	92	174	401	8%
5 水痘	11	3	26	40	-37%
6 手足口病	7	1	2	10	67%
7 伝染性紅斑	2	1	0	3	-91%
8 突発性発疹	20	20	16	56	0%
9 百日咳	1	0	2	3	-50%
10 ヘルパンギーナ	44	77	76	197	-44%

区分	東部	中部	西部	計	前回比増減
11 流行性耳下腺炎	2	0	22	24	4%
12 RSウイルス感染症	0	5	4	9	—
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	0	29	0	29	222%
基幹定点数	(2)	(1)	(2)	(5)	
16 細菌性髄膜炎(真菌性を含む)	0	0	1	1	—
17 無菌性髄膜炎	1	0	1	2	-75%
18 マイコプラズマ肺炎	28	7	0	35	9%
19 クラミジア肺炎(オウム病は除く)	0	0	0	0	—
合計	297	250	360	907	-23%

高齢者外来

倉吉市 石飛 誠一

シグナルの点滅してる真夜の道を駆けしことも
あり急患に呼ばれ

風景の見える席をと予約せしが坐った妻は着陸
まで居眠り

以前には何処どこにでも居たドジョウやメダカ 名
札のついた水槽の中

夢をみる暇さえないと頻尿の患者が訴う高齢者
外来

よき歌の出来たる夜は晩酌を一合ふやし口ずさ
み飲む

「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。

自動車道でのパンクの教訓

南部町 細田 庸夫

平成24年6月6日の夕方、山陰自動車道でタイヤのパンクを経験した。

午後6時20分頃、名和で国道から自動車道に入り、約1km走った所で、規則的な異音と振動が発生し、段々と大きくなり、車が少しだけ右に偏向するようになったので、パンクと判断して停まる所を探した。やや広い路肩があったが、そこに停めても、車の右側が走行車線にはみ出すと考え、約300米走り走行車線にはみ出さない非常駐車帯に停めた。途中少しきな臭くなったが比較的冷静に対処出来た。

車列が途切れるのを待って確認したら、右前のタイヤがペシャンコ。横を車がビュンビュン走り、スペアタイヤの交換は諦めた。

まず、車の中から携帯電話を使い、車を購入した販売店に電話したら、「JAFに依頼を」。そこで、「#8139」に電話し、場所を告げたら、(1) 救援の車を向かわせる、(2) ハザードランプを点灯し、(3) 左側のドアから車外に出て、ガードレールの外で待機等の指示を受けた。

しばらくして、JAF米子の車から電話があり、具体的場所を告げた。約30分待って、JAFのトラックが私の車の前に停車した。

JAF職員は、赤色コーン2個、三角表示板1個、発煙筒3個を、私の車の後ろ約30米の間に置いた。

後方に滑り降りたトラックの荷台に車を載せ、修理を連絡した販売店に向け出発した。車の中で、最初に電話に出たJAFスタッフは、「広島コールセンター」のスタッフと教わった。

今回の経験から、幾つかのアドバイスを差し上げる。

パンクしてから走ると、タイヤはダメになる。ホイールも傷つく可能性もあるが、そこは「命」が優先するので、十分なスペースの非常駐車帯等に停めたい。走行車線に停まってしまった場合は、警察へも連絡する必要がある。

JAFの全国共通番号「#8139」か、対応可能な任意保険会社の対応窓口の電話番号は、携帯に登録しておくとう便利。もちろんドライブに携帯電話は欠かせない。携帯電話が無ければ、ガードレールの外を歩いて、非常電話まで行くことになる。この非常電話を使うと、場所を告げる必要はない。

非常駐車帯に停車する場合、前に救援車が停車可能なスペースを空けておく。故障停車を知らせる三角板は、車から10米又はそれ以上離れた後方に置く。発煙筒は複数使うのがより有効だが、ガソリンが漏れている場合は「禁忌」。

救援車が来るまでには、車外で30分以上は過ごす必要がある。従って、対暑対策品、防寒具、夜の場合に備えて懐中電灯等を車に備えておくとう便利。スモールランプだけの停車は避け、車内灯を点け、トランクの蓋を上げておくのも有効。私も、懐中電灯、傘、団扇、軍手等を載せた。これにガードレール外側の草地等に備えた靴等を用意すれば更に安心できる。待つ間の退屈しのぎはワンセグテレビか携帯ラジオが有用である。

私も長らくパンクは経験しなかった。一般道でも起こるし、パンク以外の故障もある。自動車道での経験は一般道でも役立つので、普段から知識と装備で備えておくとう、「いざ」の時に役立つ。

余談ながら、この原稿を作成する段階で、パンクはpunctureの略と知った。いささか、お恥ずかしい。

花も思う

—ケイトウに「脳回」あり—

湯梨浜町 深田 忠次

立秋の頃花壇に毎年燃えるようにある花が咲き始める。ケイトウである。美しさの判断はさておいて、その色と形は印象に残る。5年前通勤途上の花壇で見かけた大きく、真っ赤なケイトウの形が忘れ難い。小児の頭ほどの花の豊かさに目をこらして眺めていると、ある点に注意が集中した。ケイトウの花は幾重にも襞が集合して、あたかもヒトの大脳のように、脳回と脳溝で出来た花冠に見えた（図1）。



図1 小児頭大のケイトウ。'12/08/20写す。

はじめは脳科学と付き合ってきた者の偏見かと思った。

その後毎年ケイトウの咲く時期になると、花壇のみならず老健施設に生けられるケイトウにも心がそわそわしてくる。あのようなケイトウの見え方、即ち脳に見えるのは一部の花にしか当てはまらないのではと、繰り返し確認してきた。

だが、球形や半球形のケイトウの花冠は毎年、ヒトの脳回（図2、3）に似ているのである。花の襞はやや狭く、萎縮した脳回に近い形態である（図3）。



図2 ヒトの大脳¹⁾。右上前部が左側前頭葉。

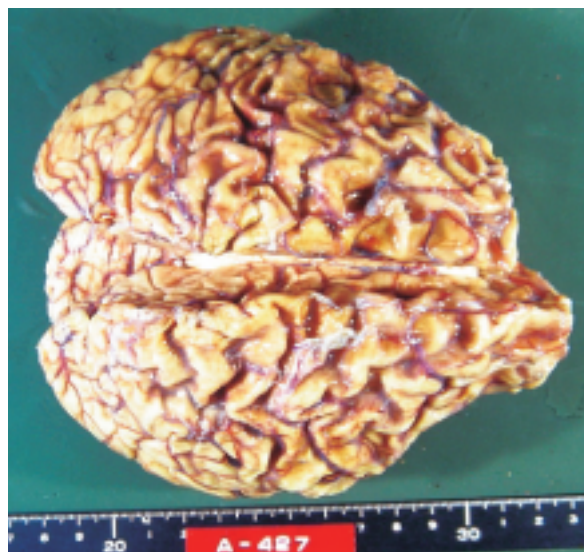


図3 CJDの剖検脳²⁾。萎縮が著明。プリオン検査のため剖検時に左側前頭葉は切除された。

ケイトウはニワトリの雄の鶏冠（とさか）に似ているとして鶏頭（ケイトウ）と表記される。英語もドイツ語もケイトウをとさか（cockscorn, Hahnenkamm）と表現している。学名は*Celosia argentea*（シノニム*C. a. cristata*）で、ギリシャ語の「燃焼」という語に由来するらしい。ケイトウの種類は（半）球状のもの以外に幾種もある。色も銀、赤、ピンク、黄色、橙色などあるが、情

熱的な深紅はケイトウの花言葉の「色褪せぬ恋」にもぴったりである（図1）。

花に襞が多数あり、複雑になっているのはなぜか。花を大きく、立派に見られるためか。種子を沢山保持するためか。生存と繁栄のために極限に花は進化をしたのか。ヒトの脳の進化が、単調な脳回から複雑な脳回（図2）への進化過程（個体発生は系統発生の反復）を想起させる。花もヒトと同様に複雑な脳回類似の花冠は個体発生的に進化したのか。花はヒトのように考え、思ってきたのかも知れない。

ところで、植物のほかに、同様な脳回に似た形態の生物がいたような記憶があったので、検索してみた。それは動物のサンゴであった。そのサンゴは脳という名前が付いて、脳サンゴといわれている（英名brain coral）³⁾（図4）。



図4 脳サンゴ³⁾。

脳サンゴの学名Diploria labyrinthiformis、またはPlatygyra lamellinaに、「迷路のような」、「扁平回」、あるいは「層状」とあり、外見の印象通りに記載されている。脳サンゴは風船のような球面でなくて複雑であり、海水との接触を増してエサに出くわす機会も倍増しているはずである。サンゴも亦考えている。

植物界のケイトウ、動物界のサンゴとヒトの脳との類似は、両界間に時に見られる、驚くような類似現象⁴⁾と同様かも知れない（bio-mimicry）。われわれは多様な生態系から、例えばトンボの羽から風力発電機のプロペラの微風対策、カワセミの嘴の形から騒音を軽減する新幹線の先端車両（500系）を考案してきた。そのような工学分野とともに、ケイトウや脳サンゴの姿もまた人の目に新鮮で興味深い。

注：

- 1) Georges Salamon. Atlas de la Vascularisation arterielle du Cerveau chez l'homme. p59, Sandoz editions. Paris, 1973.
- 2) 深田忠次、竹中哲朗、中本 周、他. 特異的脳波を呈し急速に進行した認知症. 鳥取医誌 2010 ; 4 : 166 - 167.
- 3) Coral Gallery. Brain coral. Wikipedia
- 4) 深田忠次. 自然界の不思議：類似は偶然か模倣か. 鳥取県医師会報 11. 8, No674 : p44 - 45.

夏は脱水に注意！ 水分は、ほしいだけ飲みましょう

河原町 中 塚 嘉津江

ある夏、お盆前の暑い日の夕方、中年の女性が「えらい」と来院されました。

夫妻で農業専業の奥様です。

私は点滴を始めながら奥様にたずねました。「御主人は毎日ビールをどれくらい飲まれますか？」

「二本です」
「ビール二本は約1,500ミリリットルです。奥様も同じくらいの汗をかいているはずなので、それと

同じくらいの水かお茶を飲みましょう」とお話ししました。

閑話休題

鳥取市 上田病院 上田 武郎

「シーベルトの謎」もあと2～3回で書きたい事を全部書かせて頂けそうなのですが、8月から9月にかけては院内の高齢化と猛暑のせいか落ち着かず、資料をきちんと見直して間違いない様にするだけの余裕がありません（この駄文は9月4日に書き出しました）。でも、前回あんな事を書きながら黙って休むと勝手に色々憶測されても嫌です。かといって、ただ「時間がなかったの。」というお断りだけを投稿するのはもっと変だし、どうしようかと思いつつながら外来のスタッフが帰った後の診察室でぼんやりと前の壁を眺めていましたら…。

そこにはベーリンガーのカレンダーを掛けているのですが、そのカレンダーには月毎に“日本人に良く知られたドイツの歌”が紹介してあり、9月は「ぶんぶんぶん」でした。例のハチが飛ぶやつです。説明文の上に歌の出だし部分の楽譜も載っていて、それらをぼんやり眺めながら頭の中で“ぶんぶんぶん”と繰り返し歌っているうちに、突然、これはアレに何となく似てるんじゃないか…というのが浮かびました。アレというのは、“ぼっぼっぼー”です。即ち「鳩ぼっぼ」です。

二つの出だしを並べてみると、こうなります。

ぶん ぶん ぶん はちがとぶー
ぼっ ぼっ ぼー はとぼっぼー
何となく似てませんか？ でも旋律は違いま

す。違いますが、全く別物という気もしません。

なので、「ぶんぶんぶん」の冒頭の楽譜を眺めながら「鳩ぼっぼ」の冒頭を頭の中で歌ってみました。するとまず、“ぶんぶんぶん”の部分は音が下行形なのに対して、“ぼっぼっぼー”の方は上行形だと気づきました。「へえ」と思いながら続く“はちがとぶー”と“はとぼっぼー”も比べてみました。すると、ある一音と次の一音の関係が、一方で上行なら他方は下行という風になっています。

つまり音の動きが、五線のどれか適当な一本を軸にした対称形みたいな（正確な対称形ではないでしょうが）格好になっている様です。

因みに「赤とんぼ」の冒頭、“夕やーけ小やけー”の部分の旋律がシューマンのある曲^(注)の一節そのままというのは、割と有名な話らしいです。もしかすると「鳩ぼっぼ」も「ぶんぶんぶん」を借用しながら作られたのかも知れないと思うのですが、御存知の方があれば教えて下さい。

そういう訳で、今回は「ぶんぶんぶん」で「ぼっぼっぼー」なのでした。

(注)ピアノと管弦楽の為の何とかいう曲だったと思うのですが資料を探し出して確かめる余裕がありません。御存知の方は御存知と思います。



広報委員 松田裕之

9月7日白露。朝晩は暑さも和らぎ、色づいた稲穂や虫の声に秋の気配が漂い始めたものの、日中は未だ真夏並みの暑が続いています。

東部医師会では、8月25日に医師会創立40周年・附属看護高等専修学校創立60周年記念式典を催しました。岡本公男鳥取県医師会会長・竹内功鳥取市長・林由紀子鳥取県福祉保健部長より祝辞を賜り、続いて立教大学社会学部教授大生定義先生をお招きして記念講演「医のプロフェッショナルリズムをめぐる」を拝聴しました。

10月の行事予定です。

- 4日 小児救急地域医師研修会
- 5日 東部地域糖尿病医療連携バス講演会
「糖尿病地域連携の重要性」
淀川キリスト教病院 老人保健施設
施設長 朴 孝憲先生
- 9日 理事会
- 12日 認知症医療セミナー
「認知症診療における薬物療法を考える—抗認知症薬・向精神薬をどう使いこなすか?—」
八千代病院
神経内科部長 川畑信也先生
- 15日 地域保健対策委員会
- 16日 胃疾患研究会
- 17日 東部小児科医会
- 18日 東部リウマチ膠原病研究会
「関節リウマチの最新治療とB型肝炎

ウイルス再活性化対策」
埼玉医科大学リウマチ膠原病科
教授 三村俊英先生

- 19日 勤務医部会総会
- 20日 看護学校戴帽式
- 23日 理事会
会報編集委員会
- 24日 胃がん検診症例研究会
- 25日 健康づくり推進協議会連絡会
- 26日 依存症対応力向上研修会
- 31日 学術講演会
「高齢者糖尿病のより良い治療と管理に向けて」
国立大学法人 神戸大学理事・副学長
横野浩一先生

8月の主な行事です。

- 3日 鳥取県東部高血圧治療UP TO DATE
「The ARB better than ARBs」
名古屋市立大学大学院心臓・腎高血圧内科学 准教授 土肥靖明先生
- 5日 創立40周年記念囲碁大会
- 6日 園医委員会
乳がんマンモグラフィ読影委員症例検討会
- 7日 理事会
- 9日 急患診療所運営委員会
- 10日 鳥取認知症フォーラム
「かかりつけ医から見た認知症治療」
医療法人社団乾医院 院長 乾 俊彦先生

- 「生活障害からみたアルツハイマー型認知症の診療」
愛媛大学大学院医学系研究科脳とこころの医学分野 准教授 谷向 知先生
- 16日 予防接種従事者説明会
- 17日 鳥取県東部肝炎治療研究会
「C型慢性肝炎に対するテラプレビルを用いた3剤併用療法」
広島大学病院消化器・代謝内科
助教 今村道雄先生
- 21日 理事会

- 会報編集委員会
- 23日 学術講演会
「積極的脂質低下療法の最新の知見—日本人の最新エビデンスを含めて—」
田附興風会医学研究所北野病院
副院長・心臓センター長 野原隆司先生
- 25日 東部医師会創立40周年記念式典
記念講演
「医のプロフェッショナルリズムをめぐって」
立教大学社会学部 教授 大生定義先生



広報委員 森 廣 敬 一

関金の国道313号線沿いで萩が満開です。萩は秋の七草の一つで、万葉時代の人びとがこよなく愛した植物で、万葉集にはこれを詠んだ歌がたくさんあります。狭い山道を歩く時、道をふさぐほどに山萩の枝がおおいかぶさってきます。その枝にこぼれんばかりに咲く赤紫色の花はとても可憐です。万葉人はこの花を髪に飾って楽しんだそうです。

「秋風は 涼しくなりぬ 馬並めて いざ野に行かな 萩が花見に」万葉集。

さてその関金温泉旅館組合では、関金温泉の泉質や地域資源を活用し「観光分野」「健康分野」「介護分野」を連携させる「関金温泉プラチナプロジェクト」の研修会が始まりました。温泉の多い中部地区では、それぞれが生き残りをかけ、地域住民に多く利用され親しまれる温泉地を目指し努力されているようです。一方中部医師会では、50歳未満の会員で構成した将来ビジョン委員会が、青木哲哉先生を中心に始まりました。本委員会は、これからの中部医師会活動、医師会のあり方について将来を担う若手医師に議論していただ

きたく設立されたものであります。若手の先生方に現在の医師会活動について認識を一層深めていただき、未来に向けての中部医師会の発展についていろいろ提言していただきたいと思ひます。

10月の主な行事予定です。

- 12日 定例常会
- 15日 胸部疾患研究会・肺がん検診症例検討会
- 17日 くらよし喫煙問題研究会
- 21日 会長杯ゴルフ(於 倉吉ゴルフ倶楽部)
- 25日 かかりつけ医うつ病対応力向上研修会
- 29日 かかりつけ医認知症対応力向上研修会

8月の活動報告を致します。

- 1日 公開理事会(東伯イン)
- 2日 第82回鳥取県中部腹部画像診断研究会
- 8日 定例常会
特別講演
「死亡診断書、死体検案書の作成について—法医学の立場より—」

鳥取大学医学部社会医学講座法医学分野

教授 入澤淑人先生

9日 主治医研修会及びかかりつけ医うつ病対応
力向上研修会

1. 主治医研修会

「倉吉市の介護保険事業の取り組みに
ついて」

倉吉市役所長寿社会課

課長 進木丈実氏

2. かかりつけ医うつ病対応力向上研修会

「うつ病について」

倉吉病院 院長 田中 潔先生

20日 胸部疾患研究会・肺がん検診症例検討会

22日 総務会

23日 中部医師会消化器病研究会

29日 第23回中部地区漢方勉強会

「肩こりと漢方」



広報委員 木村 秀一郎

9月になっても暑い日が続きますが皆さんいかがお過ごしでしょうか。

小生は皮膚科を開業しておりますが、今夏は蜂刺症の患者が例年に倍するほど多数来院されました。蜂が涼を求めて軒下など人間の生活圏により近いところに巣を作ったのが原因かなと勝手に考えております。

10月8日（体育の日）、午後4時、米子市文化ホールにおいて西部医師会創立60周年記念行事として、国立がん研究センターがん予防・検診研究センター長森山紀之先生をお迎えし、「がんで死なないためのがん予防と検診～あなたの大切な人をがんで失わないために～」と題して市民公開特別健康講座が開催されます。入場は無料で入場整理券を西部医師会の医療機関には既に配布済みで先着700名が入場できます。ただし整理券が必要なのは一般の方々のみです。西部地区の開業医と病院院長および勤務医の先生方に入場整理券およびチラシを配布し、患者さんや職員並びにご家族の方で講演に参加いただける方に手渡しいただけるようお願いしております。東部、中部の先生方は医師会員ですので整理券は必要ありません。入場整理券、チラシが必要であれば西部医師会事

務局にご連絡ください。なお本講演は日本医師会生涯教育制度1.5単位 6.11.13カリキュラムコードの対象になります。講演会当日受付にてご署名をお願いします。

8月16日のNHKの朝ドラ「梅ちゃん先生」の女医さん紹介で鳥大病院ワークライフバランス支援センター副センター長山田七子先生の澁刺とした白衣姿が拝見できました。山田先生は皮膚科医です。今後西部医師会会報にも女子会ならぬ女医さんだけによるスイーツ談議のコラムをシリーズ化する企画があります。お楽しみください。

10月の主な予定。

5日 第39回山陰消化器病セミナー

7日 鳥取県西部医師会創立60周年記念式典・祝賀会

8日 鳥取県西部医師会創立60周年記念講演会

「がんで死なないためのがん予防と検診」

国立がん研究センターがん予防・検診研究センター長 森山紀之先生

9日 消化管研究会

- 10日 第475回小児診療懇話会
- 11日 第18回鳥取県西部医師会一般公開健康講座
講演
「腰痛について学ぼう」
山県整形外科医院
院長 山縣 昇先生
鳥取県臨床整形外科研修会
- 12日 漢方学術講演会
- 13日 第7回山陰肩研究会
- 15日 米子洋漢統合医療研究会
- 16日 肝・胆・膵研究会
- 17日 境港臨床所見会
- 18日 鳥取県西部医師会学術講演会
- 23日 消化管研究会
- 24日 臨床内科研究会
- 26日 西部医師会臨床内科医会
- 27日 第13回山陰ペイン研究会学術講演会

8月に行われた行事です。

- 3日 鳥取県西部医師会学術講演会
第14回山陰認知症研究会
- 4日 第5回鳥取島根根消化器病懇談会
- 7日 第50回 西部臨床糖尿病研究会
- 16日 第16回鳥取県西部医師会一般公開健康講座
講演
「タバコについてもっとよく知ろう～禁煙は今からでも遅くない～」
辻田耳鼻咽喉科医院 院長 辻田哲朗先生
- 17日 常任理事会
- 18日 第12回鳥取県西部糖尿病治療研究会
- 24日 西医臨床内科医会
鳥取県臨床整形外科医会学術講演会
- 27日 定例理事会
- 28日 消化管研究会
- 29日 鳥取県西部医師会学術講演会
- 30日 鳥取県臨床整形外科医会研修会



鳥取大学医学部医師会

広報委員 北野博也

相変わらず暑い日が続きますが、朝夕の風は秋の気配を感じるようになりました。医師会の皆様におかれましては益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

本院では、厳しい医療経営を強いられる大学病院の発展の為に、「マネジメント能力」と「専門的能力」を併せ持つ病院事務のプロフェッショナル育成を目的とした病院事務マネジメント研修を開催しています。今年度も6名の職員が受講しました。今後もプロ意識をもった事務職員育成に力を注ぐことを重要視し、継続して研修を開催していきたいと考えております。

早速ですが、8月の鳥取大学医学部の動きにつ

いてご報告いたします。

小児病棟夏祭りを開催

平成24年8月3日（金）小児病棟において夏祭りを開催しました。小児病棟食堂とプレイルームを一日、祭りのような飾り付けにし、魚釣りゲームやボールすくい、的当てゲームなどを催し、子供達に縁日の雰囲気を感じてもらいました。

夕方からは、子供達に病棟裏芝生広場にて、キャラクターが描かれた風船をプレゼントし、シャボン玉や花火を楽しみました。また、スイカ割りも行われ、全員でスイカを堪能し楽しい時間を過ごしました。

小児病棟夏祭りは、子供達が入院生活の中で少しでも楽しい思い出作りができ、元気になってもらいたいと毎年この時期に看護部が中心となり実施しています。



ボールすくいをする子供達



スイカ割りの様子

オープンキャンパス2012を開催

平成24年8月4日（土）米子キャンパスでオープンキャンパスを開催しました。

当日は猛暑の中、多くの高校生と保護者の皆様会場に入場しスタートしました。能勢学長、豊島医学部長挨拶の後、学科別に概要説明や在學生によるキャンパスライフ紹介が行われました。別会場では保護者に向けた大学進学の際に必要な費用等についての説明が行われ、それぞれの参加者は熱心に耳を傾けていました。

参加者は、学食体験コーナーにて初めてのキャンパス内の昼食を楽しんだ後、午後からは各学科に分かれて施設見学や実習を体験、最後は各学科で在學生と高校生との懇談会が行われ、どの会場でもキャンパスライフへの質問やアドバイスなどが交わされ、大いに盛り上がっていました。

今回のオープンキャンパスは例年より多い764名（高校生449名、保護者等315名）の皆様にご参加いただき、大盛況の内に終えることができました。



実習体験の様子



在學生と懇談する参加者

平成24年度 医学部研究助成金交付書授与式を举行

平成24年8月9日（木）医学部研究助成金交付書の授与式を行いました。

この助成金は、山陰合同銀行及び財団法人恵仁会から米子地区の特に有望な研究に対して授与されるもので、豊島医学部長をはじめ、山陰合同銀



授与式の参加者

行、恵仁会関係者の方々にご臨席いただきとり行われました。

豊島医学部長は「今回受賞された方々は、非常に高い倍率の中で採択された方々である。受賞を機に、研究に邁進していただき是非結果を出していただきたい。」と激励の言葉を述べました。

医療情報誌「ささら」の発刊

本院では、患者の皆様や地域の診療医・医療機関の皆様との関係性をより密とする為、医療情報誌「ささら」企画・監修いたしました。

本院の情報だけでなく、住民の皆様役に役立つ「暮らしと医療」をテーマに様々な健康情報を掲載し、ついでには、情報を定期的に提供していくことで、社会に貢献し、より一層信頼される鳥取大

学医学部附属病院となるべく、今後も先進的な取り組みを推進していく所存です。



鳥取県医師会メーリングリストへご参加下さい

鳥取県医師会では、地域における医師会情報・医療情報の共有と会員同士の親睦を目的に、下記の3つの“メーリングリスト”をセットで運営しています。

1. 総合メーリングリスト（話題を限定しない一般的なもの）
2. 連絡用メーリングリスト（医師会からの連絡などに用いるもの）
3. 緊急用メーリングリスト（医師会のサーバが使えない緊急時に用いるもの）

参加ご希望の方は鳥取県医師会事務局までご連絡ください。

鳥取県医師会（E-mail：kenishikai@tottori.med.or.jp）

- 2日(木) 第4回常任理事会 [県医]
- ♪ 学校医部会運営委員会 [県医・TV会議]
 - ♪ 感染症危機管理対策委員会実務者会議 [県医・TV会議]
- 3日(金) 鳥取県精度管理専門委員会 [県医・TV会議]
- 4日(土) 鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会大腸がん部会・鳥取県健康対策協議会大腸がん対策専門委員会 [倉吉市・倉吉未来中心]
- 7日(火) 鳥取県がん対策推進県民会議 [県庁]
- 9日(木) 鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会肺がん部会・鳥取県健康対策協議会肺がん対策専門委員会 [県医]
- ♪ 中国四国医師会 共同利用施設等連絡協議会打合せ会 [県医]
- 10日(金) 関西広域連合協議会 医療・福祉・防災分科会 [神戸市・兵庫県庁]
- 11日(土) 鳥取県健康対策協議会肝臓がん対策専門委員会 [県医]
- 16日(木) 第248回鳥取県医師会公開健康講座 [県医]
- 17日(金) 新型インフルエンザ等対策特別措置法に関する担当課長会議 [県医・TV会議]
- 18日(土) 鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会乳がん部会・鳥取県健康対策協議会乳がん対策専門委員会 [西部医]
- 19日(日) 平成24年度中国四国 学校保健担当理事連絡会議 [岡山市・ホテルグランヴィア岡山]
- ♪ 平成24年度中国地区学校保健・学校医大会 [岡山市・ホテルグランヴィア岡山]
- 23日(木) 第5回理事会 [県医]
- ♪ 鳥取県臓器バンク理事会 [県医・TV会議]
 - ♪ 第3回(仮称)鳥取県医師会指定学校医制度の検討会 [県医]
 - ♪ 鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会子宮がん部会・鳥取県健康対策協議会子宮がん対策専門委員会 [県医]
- 25日(土) 中国四国医師会共同利用施設等連絡協議会 [三朝町・湊泉閣、三朝館]
- ♪ 「東部医師会創立40周年」及び「鳥取看護高等専修学校創立60周年」記念式典 [鳥取市・ホテルニューオータニ鳥取]
- 28日(火) 鳥取県地域医療対策協議会 [県医・TV会議]
- 29日(水) 医療機関のBCP(業務継続計画)策定説明会 [TV会議]
- 30日(木) 平成24年度がん登録対策専門委員会 [県医]
- ♪ 鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会胃がん部会・鳥取県健康対策協議会胃がん対策専門委員会 [県医]
 - ♪ 鳥取県准看護師試験委員会 [県庁]
- 31日(金) 災害時の医療救護活動に関する協定式 [鳥取市・知事公邸]
- ♪ 鳥取大学経営協議会、学長選考会議 [鳥取大学]

会員消息

〈入 会〉

木下 直樹	山陰労災病院	24. 7. 1
小畑 哲哉	山陰労災病院	24. 9. 1
細田 直子	中国労働衛生協会米子検診所	24. 9. 1

〈退 会〉

山下カナ	垣田病院	24. 7. 31
真鍋 光	境港市中野町538	24. 7. 31

保険医療機関の登録指定、異動

保険医療機関の指定、廃止

うえひら内科・ペインクリニック	境港市	24. 7. 31	廃止
ひらた内科クリニック	東伯郡	24. 7. 31	廃止
医療法人竹田内科医院	鳥取市	24. 9. 1	更新
井田内科医院	境港市	24. 9. 1	更新
医療法人市場医院	境港市	24. 9. 1	更新
川本医院	東伯郡	24. 9. 21	更新
浪花整形外科	東伯郡	24. 9. 1	更新
なんば医院	東伯郡	24. 9. 16	更新

生活保護法による医療機関の指定、廃止

たなかクリニック	鳥取市	1423	24. 7. 1	指定
たなかクリニック	鳥取市	714	24. 6. 30	廃止

感染症法の規定による結核指定医療機関の指定、辞退

ひらた内科クリニック	東伯郡	24. 7. 31	辞退
ひらた内科クリニック	東伯郡	24. 8. 1	指定
うえひら内科・ペインクリニック	境港市	24. 7. 31	辞退
うえひら内科・ペインクリニック	境港市	24. 8. 1	指定

原子爆弾被爆者一般疾病医療機関の指定、辞退

うえひら内科・ペインクリニック	境港市	24. 7. 31	辞退
うえひら内科・ペインクリニック	境港市	24. 8. 1	指定
ひらた内科クリニック	東伯郡	24. 7. 31	辞退
ひらた内科クリニック	東伯郡	24. 8. 1	指定

ロンドンオリンピックに引き続き8月末より始まったパラリンピックは映像での取り上げ方は少なかったですが、とても感動の詰まったものでした。特に、水泳競技ではそれぞれの選手たちの能力に応じて、スタート台に上がり（中にはプールに入水したままで）、自分ができる泳ぎ方で競っていました。障害を持っていても、残された能力を計り知れない努力で十二分に発揮している姿に感銘を受けました。どんなに過酷な境遇の中にも生きる力を見出し、その存在感を見せてもらいました。一方、社会でいじめや虐待により命が失われているのには、愕然とします。亡くなった子供たちには、どんなにかすばらしい未来があったかもしれないのに。

笠木常任理事が、巻頭言「鳥取県医師会指定学校医の制度化を目指して」、会議報告「学校保健活動を向上させるために」のなかで学校医の新たな位置づけを述べられています。学校医は健康診断医ではなく、これからは健康教育への積極的な参加が望まれ、学校医の質の向上を図らねばならないということです。確かに予防医学の面では、ニコチン依存症・生活習慣病・ガンの予防知識は児童の時期から教育すると効果があると思います。私がしている学校医の仕事は、児童の健診と学校保健委員会での健康に関する情報提供です。

学校側からの要請で活動しているのが現状です。学校医研修会が定期的に行われ、系統だった研修内容を受講できれば、学校医の水準も上がり、産業医と同様の意識の高い活動ができそうです。私見ですが、生涯教育が単位数で評価されることが多いので、学校医は単位制でないことを望みます。

武信理事の第8回男女共同参画フォーラムの報告で、①男性が②働き方が③意識が④組織が変わらねば出産後の女性医師が復帰することは難しい、ということには同感です。私の体験から育児と仕事の両立は、自らの柔軟な考えと職場の理解の上に成り立ってきました。

歌壇で石飛先生が、フリーエッセイで細田先生がパンクの教訓を懇切丁寧に、深田先生が花のケイトウから興味深い内容に、上田先生がなるほどと思わせるトリビア的话题を、中塚先生からガツテンなお話を投稿していただき、有難うございました。

世界の次は…日本では国体が行われます。帯同の先生方、お忙しい中有難うございます。我が息子も最後の国体になりました。スポーツを通じて、人間育成ができたとつくづく痛感しています。

編集委員 松浦 順子

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687号・平成24年9月15日発行（毎月1回15日発行）

会報編集委員会：渡辺 憲・米川正夫・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）

備えあれば憂いなし!!～災害から身を守るために～

家庭の防災対策



災害はいつ起こるかわかりません。家族が離ればなれのときに災害が起こることも考えられます。いざというときに困らないよう、ふだんから家族みんなで話し合っておきましょう。そうした話し合いの中で、一人ひとりの防災意識を高めていくことから、わが家の防災対策をはじめましょう。

日頃の備え

- ・災害時の十分な注意と早めの避難態勢をとるために、わが家の中や地域の中で、どこが安全で、危険なところはどこか確認しておきましょう。
- ・「災害は忘れたところにやってくる」とよくいわれます。自分の住むところで、昔どんな災害が起こったかを知っておくことも大切です。身近な人達の体験などに耳を傾けて、過去の災害をふりかえってみましょう。
- ・学校や公民館などの避難場所と安全な避難ルートを確認しておきましょう。
- ・家族が離ればなれになっているときに災害が発生した場合や、はぐれた場合の連絡方法や避難場所での集合場所を決めておきましょう。
- ・非常持出品などの準備と置き場の確認をしておきましょう。
- ・家族一人ひとりの、日常の予防対策での役割と災害時の役割の両方について話し合っておきましょう。寝たきりのお年寄り、病人、小さな子どもがいる場合は、だれが保護をするのかなども話し合っておきましょう。
- ・市町村が配布などしているハザードマップや防災マップなどで、地域における危険箇所や避難場所、避難経路などを確認しておきましょう。できれば休日などを利用して、散歩を兼ねて皆さんで下見をしておきましょう。

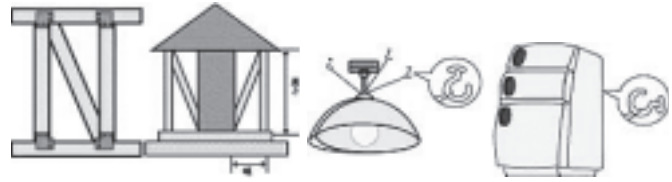


地震にはこうした備えも

「私の家は、造りがいいから地震が来ても大丈夫!」と思われていないでしょうか。地震で家が壊れなくても、家具が倒れて怪我をしたり、火災が発生したりと危険はたくさんあります。事実、平成7年の阪神・淡路大震災では、家屋・家具の下敷きになって亡くなられた方が全体の88%、火災により亡くなられた方が10%と震災での死因の大部分となっています。鳥取県西部地震でも、家具類の転倒によって負傷者

がでています。地震災害でけがをしたり火事を出さないためにも日ごろの地震に対する準備が大切です。

- ・柱の間には筋交いが入っていますか。筋交いを入れることで耐震性は断然向上します。
- ・照明器具はチェーンと金具で落下を防ぎましょう。冷蔵庫など大型の電化製品は金具で固定し転倒を防ぎましょう。



- ・たんすや本棚、食器棚はL字金具や支え棒で固定し、扉には金具を取り付け食器などが飛び出さないようにしましょう。
- ・物が落ちてきたり、倒れてきたりすることのないよう、寝床のまわりはとくに点検しておきましょう。
- ・なるべく重たい家具を二階に置いたり、テレビやタンスなどの上に物を置いたりしないようにしましょう。
- ・不安定なブロック塀や門柱は地震のときに凶器になってしまいます。宮城県沖地震ではブロック塀の倒壊によって多くの犠牲者が出ました。鳥取県西部地震でも多くのブロック塀が倒壊しています。ブロック塀や門柱はしっかりと点検や補強をしておきましょう。
- ・地震による家屋倒壊などの被害は、家屋そのものの耐震性だけでなく、地盤の強度が大きく影響します。自宅周辺の地盤やよう壁の状態を把握し、防災対策に役立てましょう。
- ・誰でも簡単にできる簡易耐震診断表を使って、わが家の耐震診断を試みましょう。(耐震診断には国土交通省住宅局監修「誰でもできるわが家の耐震診断」などがあります。)

- ・被災地に救援物資が届くまでに3日かかるといわれています。まさかのときに備えて、3日分の食料や水、非常持出品を備蓄しておきましょう。地震保険にも加入しておきましょう。



津波にはこうした備えも

万一、津波情報が発表されたときは、行政機関は住民などへの情報伝達に全力をあげますが、行政機関がすみずみまで情報を確実に伝達することは困難です。海水浴やレジャーに出かけるときには常にラジオなどを携帯するようにしましょう。

(とりネットより一部抜粋)

鳥取県医師会報投稿規定

〈投稿者および投稿締切日〉

1. 本誌への投稿者は、鳥取県医師会の会員または会員との共著者であることを原則とします。ただし、会報編集委員会（以下、本委員会）で認められたものは、その限りではありません。
2. 原稿の締切日は、毎月27日。原則として翌月号の掲載となります。

〈投稿形式〉

1. 投稿原稿は、和文横書きとし（短歌、俳句は除く）、当用漢字、現代仮名遣いを使用してください。
2. 手書き原稿およびワープロ等のデータ原稿のどちらでも結構です。データで投稿される場合は、FD、MO、CD、USBメモリ等のメディア、またはE-mailでお送りください。
3. 投稿は、郵送、E-mail、FAXのどの手段でも構いません。

〈掲載欄〉

1. 掲載欄の指定がない場合は、本委員会に一任させていただきますのでご了承願います。

〈匿名希望、ペンネーム使用〉

1. 匿名、ペンネームでの投稿は、掲載をお断りします。氏名を必ず明記してください。

〈原稿字数および写真点数〉 参考：1頁＝1,760字

1. 文芸欄（歌壇・俳壇・柳壇、フリーエッセイ、書評）
字数＝原則2,000字以内。写真（図、表を含む。）＝3点以内。
2. 文芸欄以外（今日の視点、会員の声）
字数＝原則3,500字以内。写真（図、表を含む。）＝5点以内。
3. なお、上記原稿字数および写真数を超過している場合は、調整をお願いする場合がありますのでご了承願います。

〈写真（図、表を含む。）〉

1. 写真等は、原則として、モノクロで掲載させていただきますので、モノクロでも分かるようなものをお送り下さい。提出については、カラーでも結構です。
2. 本委員会の協議により必要と認めた場合は、カラーで掲載する場合があります。

〈著作権、版權〉

1. 著作権、版權が発生する他誌（紙）掲載記事、写真、絵画、歌詞、楽譜、印刷物（パンフレット、ポスター、ちらし他）等を引用・転載する際は、必ず著作権所有者、版元の許可をお取りいただき、掲載してください。

〈投稿原稿、連載の採否〉

1. 原稿の採否は、本委員会で決定し、場合によっては加筆、削除、分載等をお願いすることがあります。
2. 連載も可能ですが、その場合は投稿の際に本委員会で協議しますので事前にご連絡ください。

〈校正〉

1. 投稿につきましては、著者校正を1回のみとします。本委員会が必要と認めた場合は、再校正をお願いする場合があります。

〈その他〉

1. 原稿は、原則として未発表のものに限ります。（同じ内容の文書をメーリングリストへ投稿される場合は、会報発行後に投稿してください。）
2. 医師会に不利益をもたらすと判断される内容、内容に著しい間違いのあるもの、会員個人を誹謗中傷し、本会の品位を傷つけるもの、政治活動と受け取れるもの、その他掲載に支障があると判断された原稿については、掲載をお断りすることがあります。
3. 投稿原稿は、原則として返却いたしません。（MO、USBメモリ等のメディアは返却します。）
4. 広告は、本誌に適當と思われるものを掲載します。

〈原稿送付先、お問い合わせ先〉

〒680-8585 鳥取市戎町317 鳥取県医師会会報編集委員会

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