

# 鳥取県医師会報

## CONTENTS

平成25年 1 月

### 巻頭言

年頭所感～広く県民、公益のための事業展開を！～	会長 岡本 公男	1
年頭所感	日本医師会 会長 横倉 義武	3
年頭所感	鳥取県 知事 平井 伸治	5

### 理事会

第8回常任理事会・第9回理事会		7
-----------------	--	---

### 諸会議報告

鳥取医学雑誌編集委員会		16
感染症危機管理対策委員会		17
鳥取県自動車保険医療連絡協議会		21
鳥取県国民医療推進協議会総会		25
第56回社会保険指導者講習会	常任理事 笠木 正明	27
平成24年度第43回全国学校保健・学校医大会	常任理事 笠木 正明	36
平成24年度都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会	理事 日野 理彦	40
都道府県医師会医事紛争担当理事連絡協議会	副会長 魚谷 純	41
国民医療を守るための総決起大会	常任理事 明穂 政裕	43

### 医療保険のしおり

支払基金および国保連合会の審査、県医師会に対する要望事項(平成24年10月実施)		47
--	--	----

### 県医よりの通知

「酸素の購入価格に関する届出について」のお知らせ		56
--------------------------	--	----

### 日医よりの通知

「保育所における感染症対策ガイドライン」の改訂について		57
在宅酸素療法における火気の取扱いについて(注意喚起)		58

### 訃報

59

## 健 対 協

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	60
平成24年度疾病構造の地域特性対策専門委員会	64
平成24年度第2回母子保健対策専門委員会小委員会	66
鳥取県健康対策協議会従事者講習会等のご案内	69
鳥取県医師会腫瘍調査部月報（12月分）	72
鳥取県医師会腫瘍調査部年間集計（平成24年1月～12月）	73

## 感染症だより

予防接種法による7ワクチンの定期接種化を実現するための署名活動の実施について	75
子ども予防接種週間の実施について	76
平成24年度鳥取県麻しん・風しん（MR）ワクチン接種勧奨月間」における積極的な勧奨について	76
「麻しんに関する特定感染症予防指針」の一部改正について	77
「子宮頸がん等ワクチン接種緊急促進事業の実施について」の一部改正について	77
「ワクチン接種緊急促進事業実施要領」の解釈について	77
鳥取県感染症発生動向調査情報（月報）	78

## 歌壇・俳壇・柳壇

初写真	米子市	中村 克己	79
人形トンネル	倉吉市	石飛 誠一	79

## フリーエッセイ

学会場と学会参加	南部町	細田 庸夫	80
シーベルトの謎（16）	鳥取市	上田 武郎	81

## 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	木村秀一郎	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

88

## 会員消息

88

## 編集後記

編集委員 秋藤 洋一 89



## 年頭所感 ～広く県民、公益のための事業展開を！～

鳥取県医師会 会長 岡本 公男

新年明けましておめでとうございます。会員の皆様におかれましては、ご家族お揃いで良き新年をお迎えのことと謹んでお慶び申し上げます。

昨年末には衆議院選挙が行われ、民主党が大敗し、約3年3か月ぶりに自民党が政権に復帰しました。国民の期待は経済対策が一番であり、特別国会で総理大臣に選出された安倍総理には、金融やデフレ対策による景気回復が期待されますが、我々の一番の注目すべき課題である国民皆保険の堅持についても大いに期待したいところであります。

日本医師会など40の団体で組織する国民医療推進協議会では、12月21日、日本医師会館において「国民医療を守る総決起大会」を開催し、国民皆保険の堅持、地域医療の復興、医療の営利産業化反対、医療に係る消費税問題の解決などを要望する決議が採択されました。本県でも12月27日、県内の医療関係など20団体にお集まりいただき、鳥取県国民医療推進協議会総会を開催し、同様の決議を採択しました。特に消費税問題はこれから8%、10%と引き上げられることから、喫緊の課題として早期決着をお願いしたいところです。さらには、平成23年3月の東日本大震災から2年が経過しようとしておりますが、東北地方を中心に病院や診療所を閉鎖する施設が相次ぎ、地域医療が崩壊したままで、震災前の状況には復興しておりません。被災地の一日も早い復興にも全力を注いでいただきたいと思います。

さて、平成21年度から始まった地域医療再生基金の事業は、残すところ平成25年度の一年限りと迫っております。鳥取県医師会が要望した「テレビ会議システム」は平成23年秋に新規導入されました。その冬、雪による交通機関の乱れ等により健対協の各種委員会や医師会の諸会議の開催が危ぶまれたこともありましたが、導入したテレビ会議システムを利用することにより会務がスムーズに運営できております。このシステムは非常に簡便で使いやすく、医師会内の諸会議だけではなく、今では、県庁主催の医療審議会や地域医療対策協議会など幅広く活用いただいております。県内各地から1か所に参集することなく、会員が診療を犠牲にすることなく会議に出席できることから、真

に地域医療のために貢献しているシステムといえます。

この地域医療再生基金ですが、当初の計画段階の事業、予算が完全に消化しきれていない状況があります。そこで、本会では地域医療再生の目的に合致する更なる事業項目を検討し、災害に強い医療機関として、災害時でも電源を確保するための自家発電装置、及び電源装置の導入や、災害時の通信確保を目的とした衛星携帯電話を県下の中学校区に一機ずつ配置するように要望しております。

また、平成25年11月までに新法人への移行が求められている法人制度改革について鳥取県医師会は、去る11月22日、鳥取県の公益認定等審議会において「公益法人への移行認定の基準に適合する」旨の答申をいただきました。そして、3月21日付けで鳥取県知事の認定書の交付を受け、4月1日、法務局への登記をもって、『公益社団法人鳥取県医師会』として新たなスタートを切る予定となっています。これにより、我々が行う事業は単に医師会員のためではなく、広く県民、公益のための事業を展開していくことが求められます。

日本医師会では、昨年4月に横倉会長以下役員が選出され、小職も理事に当選し執行部に参画しております。今後もより一層、地域と中央の連携・推進に邁進し、県医師会員の皆様からのご要望を日本医師会に伝えてまいりますのでご指導のほどお願い致します。

今後も難問が山積しておりますが、鳥取県医師会役員一同、一つずつ丁寧に対応していきたいと考えております。会員の皆様のご理解、ご協力をお願い申し上げるとともに会員の皆様にとりまして、一層安寧で躍進の年となりますよう衷心より祈念申し上げ、新年のご挨拶といたします。



## 年 頭 所 感

日本医師会 会長 横 倉 義 武

明けましておめでとうございます。会員の皆様におかれましては、健やかに新年をお迎えになられたこととお慶び申し上げます。

一昨年、3月11日の東日本大震災から、間もなく2年が経過しようとしております。しかし、被災地における復旧・復興は、決して順調ではありません。日本医師会はいち早くJMATを組織し、被災地域を除く全都道府県医師会の先生方のご協力により、強力な医療支援活動を展開してまいりました。これらの活動を通じ学びました教訓は多岐に亘りますが、地域社会の復興にとって地域医療の存在は不可欠であり、医療のないところでは人々が暮らしていくことはできないということでもあります。社会的インフラとしての医療機関を再建していくための支援を今後とも継続していくことが必要です。

さて、われわれ執行部は、昨年4月に発足して以来一貫して、国民が安心して生活していくためには「地域医療の再興」が最重点課題であると主張してまいりました。各都道府県医師会の先生方には、本年4月からスタートする新たな「地域医療計画」の策定に向けて、積極的に行政と協力し、地域の実情に合った計画の策定にご尽力いただくようお願いしてきたところであります。地域の医療・介護、福祉を見据え、急性期のみならず、予防、亜急性期、回復期、慢性期、在宅医療まで、「切れ目のない医療・介護」の提供体制の構築は地域医療の基本であることを、今後とも継続して訴えていきたいと思っております。

明るい話題として、昨年10月には日本医師会の会員である京都大学の山中伸弥教授がノーベル医学・生理学賞を受賞されました。再生医療に道を開く、最先端の研究が、わが国の医師によって行われていることは、日本の医療人としても大きな誇りです。近い将来、これらの研究の臨床応用が行われ、治療が困難とされている患者さんに大きな希望がもたらされることを切に望むところであります。日本医師会といたしましても、研究環境の充実のために、法整備面・倫理面に関しまして全面的にバックアップしてまいりたいと思っております。

一方、国会では8月10日に社会保障・税一体改革関連法が成立いたしました。社会

保障の機能強化と持続可能な安定財源確保のためには、消費税率の引き上げはやむを得ないものと思います。しかし、社会保険診療が非課税となっていることから医療機関が過大に負担している、いわゆる「控除対象外消費税」の問題や保険給付の重点化、適用範囲の縮小等が懸念されるところであります。特に「控除対象外消費税」については、この問題が解決されることなく消費税が引き上げられることになれば、医療機関の経営にとって極めて深刻な影響を及ぼすことは必至です。社会保障の充実を目的に導入された消費税によって、医業経営が困難になる事態があってはなりません。そして地域医療を担う医療機関の経営に悪影響が出て一番困るのは、地域住民の方々であります。12月21日には、医療関係40団体で構成する国民医療推進協議会の主催により「国民医療を守るための総決起大会」を開催いたしました。国民皆保険の堅持と地域医療再興を願い、「国民皆保険を崩壊に導く医療の営利産業化に繋がる政策への反対」および「医療に係る消費税問題の抜本的解決」を強く要望する旨の決議を採択したところであります。

こうした中、年末には衆議院の解散総選挙があり、新たな政権が誕生いたしました。そして、日本医師会も本年4月1日、公益社団法人 日本医師会として新たに生まれ変わる予定であります。日本医師会は医師を代表する唯一の団体であり、医師の利益を追求する団体ではありません。「国民と共に歩む専門家集団としての医師会」を目指し、世界に冠たる国民皆保険の堅持を主軸に、国民の視点に立った多角的な事業を展開し、真に国民に求められる医療提供体制の実現に向けて、これからも政策提言を続けてまいります。

医療界には、他にも医師不足、医師の診療科・地域偏在の問題、医学教育・研修制度のあり方、医療事故調査制度等、喫緊の課題が山積しております。こうした課題解決に向けて、執行部一丸となって対応してまいりますので、会員の皆様方の深いご理解と格段のご支援を賜りますようお願い申し上げます。

新年が皆様にとりまして、希望に満ちた明るい年となりますことをご祈念申し上げ、年頭のご挨拶といたします。



## 年 頭 所 感

鳥取県知事 平 井 伸 治

あけましておめでとうございます。鳥取県医師会の会員の皆様におかれましては、心新たに輝かしい新春をお迎えのことと、謹んでお喜び申し上げます。

また、会員の皆様には、日頃、県民の生命と健康を守るため御尽力いただいていることに対しまして、深く敬意を表する次第です。

県民の皆様が、生涯を通じて健康な生活を送ることができるよう、疾病予防から診断、治療及びリハビリテーションに至る包括的、継続的かつ効率的な医療提供体制の確立を目指すため策定している「鳥取県保健医療計画」について、今年4月の改定に向け作業を進めています。今回の改定では、職場におけるうつ病の増加や、高齢化による認知症患者の増加など、国民に広く関わる疾患となっている精神疾患を主要疾病として加え、また、東日本大震災を踏まえ災害医療体制の充実などを盛り込む予定としています。また、「がん対策推進計画」も改定作業を進めており、全国平均に比べ高いがん75歳年齢調整死亡率に大きく関与している、肝臓がん、乳がんの対策に重点的に取り組むことを盛り込む予定としています。今後、会員の皆様を始めとした医療関係者、県民の御意見をお聞きしながら改定作業を進めていきます。また、これらの計画の実現のため、会員の皆様には引き続き御支援、御協力をお願いします。

昨年8月に災害時においても速やかに医療救護活動が提供できるよう、鳥取県医師会を始めとした県内医療関係団体と「災害時の医療救護活動に関する協定」を締結いたしました。12月には、災害発生時に医療救護班の派遣調整等を行う、「鳥取県（地域）災害医療コーディネーター」として鳥取県医師会などから推薦のあった方々を委嘱しました。今年は鳥取地震から70年の節目の年です。万が一の津波、地震等の災害に備え、皆様と一体となり、今後も災害時の医療提供体制を整えていきたいと思っておりますので御協力をお願いします。

また、人口減少や少子高齢化が進む中、未来をつくる人材育成や「子育て王国」づくりが大切です。看護師の養成機関の設置について抜本的検討を行うとともに、ボランティア・市民活動支援センター（仮称）を設置するなど、「支え愛」の社会づくりの推進

にも取り組んでいきます。

今年5月には、とっとり花回廊を中心に「全国植樹祭」が、9月から11月には鳥取市などで「全国都市緑化フェア水と緑のオアシス2013」が開催されます。美しい自然環境に恵まれた緑あふれる鳥取県を再認識し、全国の方々に知っていただき、鳥取から美しい自然環境を守り育む「とっとりグリーンウェイブ」を大きなうねりとして起こし、国内外にアピールしてまいります。

へびは脱皮を繰り返し、成長をしていきます。巳年の今年が、我が国と鳥取県にとり発展に向けた脱皮の年になることを祈念するとともに、貴会のますますの御発展をお祈りいたしまして、新年の御挨拶とさせていただきます。

## NEWS

### 第64回鳥取県医療懇話会



平成25年1月10日（木）鳥取県医師会館において開催した。当日は、鳥取県福祉保健部、鳥取県病院局、本会役員並びに地区医師会長が出席し、当面の諸問題について意見交換を行った。詳細については、来月号に掲載する。

## 第 8 回 常 任 理 事 会

- 日 時 平成24年12月6日（木） 午後5時10分～午後6時50分
- 場 所 ホテルセントパレス倉吉 倉吉市上井
- 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  
瀬川理事

### 議事録署名人の選出

吉中・魚谷両副会長を選出した。

### 報告事項

#### 1. 日医テレビ健康講座「ふれあい健康ネットワーク」収録の報告〈渡辺常任理事〉

11月17日、日本海テレビのスタジオにおいて、「たかが肝炎と侮るなかれ～ウイルス検査で早期発見・早期治療が決め手！～」をテーマに石川日医常任理事、岡本会長が出演し収録が行われた。番組では、本県の肝炎総合対策キャラクターのアニメーションを交えながら、肝炎の原因や治療法の他、県内での取組みが紹介された。岡本会長より、無料肝炎ウイルス検査体制を整備した結果、受診率が向上し、肝がんの死亡率低下につながったことの報告があった。VTR出演した村協理事からは、ウイルス肝炎の早期発見・早期治療が重要であることを強調し、肝疾患相談センターでも相談出来ることの紹介があった。番組は12月1日（土）午後2時～2時30分の間、日本海テレビ放送で放映された。

#### 2. 第3回産業医研修会の開催報告 〈吉田常任理事〉

11月18日、まなびタウンとうはくにおいて開催し、講演5題（1）「労働安全衛生対策」（鳥取労働局健康安全課 西尾克美課長）、（2）「勤労者

の肩こり対策」（明穂政裕常任理事）、（3）「勤労者のメンタルヘルス対策」（鳥大医学部精神行動医学分野教授 兼子幸一先生）、（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教授 谷口晋一先生）、（5）「勤労者のがん対策」（岡田克夫理事）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。

#### 3. 日医 会長協議会の出席報告〈魚谷副会長〉

11月20日、日医会館において開催され、岡本会長（日医理事）とともに出席した。

各県医師会並びに日医から提出された5議題について、日医執行部からそれぞれ回答、説明があり、討論がなされた。その中で精神科救急問題に関する議題があったが、鳥取県では精神科病院が社会医療法人に認定されていること等により他県より整備されている。日医からは、「専門医制度のあり方」と「診療に関連した予期しない死亡の調査機関設立」について説明があり、様々な議論がなされたが、さらに検討していくこととなった。また、「都道府県医師会宛て文書管理システム」の郡市区等医師会への開示が開始された。

内容の詳細については、後日日医ニュースに掲載されるのでご覧いただきたい。

#### 4. 鳥取県地域医療対策協議会の出席報告

〈岡本会長〉

11月22日、県医師会館と中部・西部医師会館を回線で繋ぎ本会TV会議システムを利用して開催され、地区医師会長とともに出席した。

議事として、県保健医療計画の改定案、地域医療再生計画の見直しについて協議、意見交換が行われた。地域医療再生計画は現在新たに事業を募っており、本会として、衛星携帯電話（中学校区単位）の配布を要望している。また、災害が発生した際の医療機関の電源確保体制の整備について要望する予定であり、現在地区医師会経由で希望調査を実施しているところである。今後は、建物及び設備を含め、災害に強い医療機関を目指せば、災害が発生した際、現在の住民の主な避難場所である学校、公民館だけでなく、医療機関も避難場所として提供出来る。社会奉仕及び福祉の観点からも住民へ還元できることから、医師会として積極的に取り組むべきであり、具体的な災害発生時の対応については今後地区医師会と相談する。

#### 5. 健保 個別指導の立会い報告

〈吉中副会長〉

11月22日、中部地区の1診療所を対象に実施された。電子カルテはパスワードを設定し最終的に医師が署名すること、リハビリ治療継続の要否や効果判定をすること、在宅訪問看護指導管理料算定の際は内容をカルテに記載すること、患者の要望により点滴や薬剤投与がされているがその根拠をカルテに記載すること（一部返還）、などの指摘がなされた。

〈吉田常任理事〉

12月4日、東部地区の1診療所を対象に実施された。高眼圧症などの疑い病名が多いこと、保険で認められていない病名で点眼薬が請求されていること（返還）、手術記録はきちんと書くこと、コンタクトレンズ検査料と出来高払いで算定して

いる時を区別すること、電子カルテはパスワードを定期的に変更すること、従業員の一部負担金は徴収すること、出来高の時はコンタクトレンズを中止する指示をしたことをカルテ上記載しておくこと、などの指摘がなされた。

#### 6. 看護高等専修学校連絡協議会・地区医師会看護学校担当理事連絡協議会 合同会議の開催報告〈明穂常任理事〉

11月22日、県医師会館において県医療政策課、地区医師会担当理事、看護高等専修学校長及び教務主任に参集いただき開催した。

議事として、県内准看護師試験の実施状況及び日程、看護師国家試験と准看護師試験の日程の重複問題（中国地区では今のところ同一日にする考えはないが、重複しないよう要請する）、鳥取県の看護職員養成確保対策事業、新たな看護師養成学校新設の動向、各看護高等専修学校の運営状況等について報告、協議、意見交換が行われた。東部及び中部における新たな看護師養成学校新設については看護教員や実習施設の確保など課題が多く、県では、「看護師養成の抜本的拡充に向けての検討会」を設置し、年度内には方向性を見出す予定である。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

#### 7. 鳥取大学経営協議会の出席報告〈岡本会長〉

11月26日、鳥取大学において開催された。議事として、（1）平成25年度予算編成方針案、（2）平成22年度決算剰余金（目的積立金）、（3）国家公務員の退職手当の支給水準引下げ等、（4）中期目標及び中期計画の変更、などについて協議、意見交換が行われた。

#### 8. 鳥取県医療審議会の出席報告〈明穂常任理事〉

11月27日、県医師会館と中部・西部医師会館を回線で繋ぎ本会TV会議システムを利用して開催された。

県保健医療計画の改定案では、うつ病、認知症

などを含む精神疾患対策を新たに盛り込む方針である。地域医療再生計画の見直しでは、本会として衛星携帯電話を要望し、また災害に強い医療機関を目指すことから電源確保体制について要望する予定である。

平成23年度地域医療支援病院の業務状況、看護師確保の抜本的拡充に向けての検討会、県中部保健医療圏の産科・小児科医療体制検討会の報告があった。県内の4地域医療支援病院の紹介率及び逆紹介率は他県と比べて良い。看護師確保の検討会は、東部に看護専修学校、中部に看護大学が設置されるべきか県民の意向を聞くための会である。准看護師養成学校廃止論があるが医師会にとっては必要であると考え、来年3月頃までに方針を決める。

## 9. 母体保護法指定医師の新指定証交付式の出席報告

東部では11月15日、県医師会館において岡本会長より6人に、中部では11月22日、中部医師会館において吉中副会長より7人に、西部では11月21日、西部医師会館において魚谷副会長より15人にそれぞれ交付した。当日欠席の7名の先生には後日交付する。

## 10. 医療保険委員会の開催報告〈吉田常任理事〉

11月29日、県医師会館において支払基金及び国保連合会に参集いただき開催した。

事前に県下の全医療機関を対象に実施した支払基金及び国保連合会の審査、県医師会に対する要望事項のアンケート22件について、基金、国保及び県医師会より回答・意見が述べられ、協議、意見交換が行われた。詳細については、別途会報「医療保険のしおり」に掲載する。また、平成23年度に中国四国厚生局鳥取事務所が実施した「保険医療機関個別指導」で指摘した事項について情報提供があり、会報8月号の「医療保険のしおり」へ掲載している。大変貴重な資料であるので、是非ご一読願いたい。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

## 11. 鳥取県臨床検査精度管理調査報告会の開催報告〈吉中副会長〉

12月2日、倉吉交流プラザにおいて鳥取県臨床検査技師会との共催で開催し、会長代理として挨拶を述べてきた。9月に実施したサーベイの結果について、臨床化学、一般、血液、病理、細胞診、生理、免疫血清の各部門で2会場に分かれて実績報告及び質疑応答が行われた。今後は委員会を開催し、医師向けの報告書を会報へ掲載する。

## 12. 感染症危機管理対策委員会の開催報告

〈笠木常任理事〉

12月6日、ホテルセントパレス倉吉において、県担当課に参集いただき開催した。

議事として、本会及び県で開催された感染症並びにインフルエンザ関連の会議報告があった後、今冬のインフルエンザ総合対策などについて協議、意見交換を行った。今年度のインフルエンザワクチンの供給量は充足している。ポリオワクチンは9月1日より予防接種を開始しているが、大きな混乱はない。また11月1日から4種混合ワクチンが開始され、現場では品薄感があるが、3種混合ワクチン+不活化ポリオワクチンで対応できている。

その他、平成23年麻しん風しん予防接種実施状況、感染症胃腸炎の流行に伴うノロウイルスの予防啓発などについて説明があった。ノロウイルスは現在増加しつつあるため、会報に掲載して会員に注意を呼び掛ける。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

## 13. その他

\* 県医療政策課より、鳥取県地域医療再生基金事業補助金を活用した新たな事業実施希望について照会があった。地区医師会経由で各医療機関に対して電源確保等の希望調査を行った結果、「非常用電源73施設（有床42、無床31）」、「自家

発電装置38施設（有床12、無床26）」、「無停電電源装置など70施設（有床48、無床22）」の結果であった（複数回答あり）。本調査結果をもとに、新たな事業として県に対して平成25年度中の整備を要望する。（明穂常任理事）

\*この度、鳥取県医師会の公益社団法人への移行認定が承認された。平成25年4月1日より移行登記する。（事務局）

## 協議事項

### 1. 「国民医療を守るための国民運動」の展開について

標記について日医より協力依頼がきている。開催期間は平成24年11月15日～12月下旬で、わが国の優れた国民皆保険の恒久的堅持並びに地域医療の再興を願い、（1）医療に関する消費税問題の抜本的解決、（2）医療の営利産業化へと繋がるTPP交渉への参加反対、（3）「日本再生戦略」に見る市場原理主義への回帰反対を求める国民の声を政府に届けることを目的とする。

本会における活動として、12月21日（金）午後2時より日医会館において開催される「国民医療を守るための総決起大会」に渡辺・明穂・清水各常任理事、事務局が出席し、12月27日（木）午後4時より県医師会館において鳥取県国民医療推進協議会総会を開催する。

### 2. 鳥取県災害医療コーディネーターの推薦について

清水常任理事を推薦する。なお、委嘱状交付式は平成24年12月26日（水）午後1時から第4知事応接室において行われる。

### 3. 「心といのちを守る県民運動」委員の推薦について

引き続き、渡辺常任理事を推薦する。

### 4. 健保 個別指導の立会いについて

下記のとおり役員が立会う。

○12月13日（木）午後1時30分

東部4診療所：瀬川理事

○12月19日（水）午後1時30分

東部3診療所：渡辺常任理事

### 5. 全国メディカルコントロール協議会連絡会の出席について

1月25日（金）午後1時30分より岡山市において開催される。清水常任理事が出席する。

### 6. 救急・災害対策委員会の開催について

1月31日（木）午後1時40分より県医師会館において開催する。

### 7. 日医 女性医師支援事業連絡協議会の出席について

2月22日（金）午後2時より日医会館において開催される。人選は今後検討していく。

### 8. 山陰労災病院創立50周年記念式典の出席について

3月16日（土）午後1時より米子全日空ホテルにおいて開催される。岡本会長が出席する。

### 9. 高度救命処置研修開催事業の継続について

標記について、平成16年度よりJPTEC（外傷現場活動指針）研修及びACLS（二次救急処置）研修が県で予算化され、本会に委託され実施している。平成25年度以降の実施について、県は、委託ではなく補助金事業のため、本会が補助を申請しないという結果になれば、来年度以降は他団体への補助金事業を考えてなく予算化しないとのことである。協議した結果、本会において継続実施する。

### 10. 鳥取県医療懇話会への提出議題等について

1月10日（木）午後4時30分より県医師会館において、医師会、県福祉保健部、病院局などが参集し開催する鳥取県医療懇話会への提出議題につ

いて打合せを行った。

県医師会からは、(1) 地域医療再生基金の現状、(2) 介護福祉施設等の現状と将来見通し、(3) 小規模介護施設、(4) 感染症法に基づく結核の接触者健康診断、(5) 感染症発生動向調査事業、(6) 次期鳥取県保健医療計画のトピックス、の6議題を提出する。最終的には次回理事会までに意見をとりまとめるので、追加等があれば事務局まで提出をお願いします。

#### 11. 「骨髄バンク普及映画」への支援について

標記について、骨髄バンク普及映画を作る会(事務局：群馬県)より本会宛協力依頼がきている。協議した結果、他県の状況をみながら、検討することとなった。

#### 12. 日本医師会からの各種調査への協力について

日医より、「サービス産業動向調査(総務省統

計局)」について協力依頼がきている。調査対象となった医療機関は協力をお願いします。

#### 13. 名義後援について

下記のとおり実施される講演会等について、本会との名義後援にすることを了承した。

- ・厚生病院市民公開講座「学ぼう、防ごう、生活習慣病」(1/27 倉吉交流プラザ)
- ・地域包括ケア推進フォーラム(3/10 まなびタウンとうはく)〈県長寿社会課〉

#### 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した。

[午後6時50分閉会]

[署名人] 吉中 正人 印

[署名人] 魚谷 純 印

---

## 第9回理事会

---

- 日 時 平成24年12月20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・村脇・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

清水常任理事、米川理事を選出した。

### 報告事項

#### 1. 健保 個別指導の立会い報告

〈石井監事〉

11月20日、西部地区の4診療所を対象に実施さ

れた。コンタクトレンズ検査料の算定後に受診した際、初診料が算定されているので再診料との差額分を自主返還すること、再診時に屈折検査料と矯正検査料の両方が算定されており、矯正検査料分を自主返還すること、同一日に院内と院外が同時に処方されているため、どちらか一方を自主返還すること、必要のない血液像、CRP、腫瘍マーカーは自主返還すること、薬を紛失して再処方し

た処方料や薬剤料は自主返還すること（薬代は患者個人の負担となる）、入院基本料や指導管理料で算定要件を満たしていないものがあること、などの指摘がなされた。

#### 〈瀬川理事〉

12月13日、東部地区の4診療所を対象に実施された。明細書を発行していないのに明細書発行加算を算定していること（返還）、カルテの2号用紙はホッチキスで止めずにのりづけすること、医学管理料、特定疾患療養管理料、在宅管理料などを算定する際はカルテに指導内容を記載すること（返還）、ビタミン剤（注射）算定の際は病名を記載すること、自分に対する診察及び処方がされているが自己診療はできないこと（返還）、非常勤医師の届出をすること、診療時間を変更した時は届出すること、診療実態のない主病が書かれて特定疾患療養管理料が算定されていること（返還）、前回提出された業務改善報告書に書かれている業務内容が改善されていないこと、投薬に対応する病名の記載がないこと（自主返還）、決められた薬の期限が守られていないこと、何ヶ月も前から疑い病名が残っており転帰を記載すること、同系の抗生剤で飲み薬と静注が投与されているが安価な方を自主返還すること、などの指摘がなされた。

#### 〈渡辺常任理事〉

12月19日、東部地区の3診療所を対象に実施された。3施設とも診療録の記載はおおむね良好であったが、以下の指摘がなされた。特定疾患療養管理料算定の際は内容の要点を診療録に記載すること（自主返還）、心電図と胸部X線検査が同一部に行われているケースが多々見受けられるが医学的に必要性を考慮して段階的に行い検査の必要性をカルテに記載すること、診療録に看護師の記載が見られるが記載者はサインをすること、生活習慣病管理料算定の際、患者に交付している療養計画書の様式に不足している項目があること、特定

薬剤治療管理料算定の際は要点を記載すること（自主返還）、在宅寝たきり管理処置指導管理料における指導・管理内容の記載が不十分なこと等。

## 2. 日医 勤務医担当理事連絡協議会の出席報告 〈日野理事〉

11月30日、日医会館において開催された。

議事として、本年度担当の愛媛県医師会より、「新しい医療の姿—勤務医の明日—」をメインテーマに10月6日に開催された全国医師会勤務医部会連絡協議会の実施報告があった。次年度は岡山県医師会の担当で平成25年11月9日（土）にホテルグランヴィア岡山にて開催される。

引き続き、シンポジウム「勤務医の組織率向上に向けた具体的方策」があり、日医及び大阪・兵庫・鹿児島各医師会から活動事例報告があった後、議論が行われた。医師会が開業医だけの団体でないことをアピールすべきで、医師会活動の魅力を医師会側から発信すべきである。本会としても、勤務医の組織率向上に向けて勤務医総会を開催するなど、さらなる方策を検討していく。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

## 3. 鳥取医学雑誌編集委員会の開催報告 〈日野理事〉

12月4日、県医師会館において開催した。

議事として、平成24年鳥取医学雑誌発行状況、投稿論文数減少に対する対策、検査項目の略号などについて報告、協議、意見交換を行った。投稿論文数減少に対する対策として、筆頭者が卒後5年までの「研修医・専攻医の投稿（掲載）論文」を対象に、仮称「鳥取医学雑誌研修医・専修医優秀論文賞」を設けて規程を作る。対象は原則として県医師会員とし、当該年の掲載論文の中から鳥取医学雑誌編集委員会で候補者を推薦する。この件については理事会の承認を得る。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

#### 4. 第4回がん対策推進評価専門部会の出席報告 〈吉中副会長〉

12月11日、県庁において開催され、岡田理事とともに出席し、鳥取県が進めるがん対策について専門部会としての検討結果をとりまとめた。

本県では全年齢におけるがん死亡率が全国でも高く、50～70代前半の改善が喫緊の課題であり、特に男性で肝臓、胃、肺が高いため、禁煙支援や受動喫煙防止に向けた取組み、肝炎ウイルス検査の受診機会拡大やウイルス陽性者に対する定期的なフォロー検査を推進していく。また50～60歳代のがん検診受診率の向上が必要で、職域検診から市町村検診への円滑な移行により受診機会が途切れないようにすることが大切である。なお、今回のまとめとして、(1)がん予防、(2)たばこ対策、(3)肝炎対策の推進、(4)がんの早期発見、がん検診の普及啓発、(5)がん医療の推進、が挙げられた。今後は、部会でまとめた検討結果を県がん対策推進県民会議へ報告し、次期「県がん対策推進計画」に反映していく。

#### 5. 日医 医事紛争担当理事連絡協議会の出席報告 〈魚谷副会長〉

12月13日、日医会館において開催された。

日医医賠責保険の運営に関する経過と滋賀・宮崎両県医師会から医療事故紛争対策と活動状況についての報告、事前に寄せられていた都道府県医師会からの質問及び要望に対する日医の見解や回答、仮称「指導・改善委員会」設置構想の説明、質疑応答が行われた。なお、医師法21条に基づく異状死については平成20年に大綱案を示していたが、政権交代により実現していない。高杉日医常任理事より医療事故調査制度のその後の動きについて説明があった。概要については既に各都道府県医師会へ通知されており意見を求めている。また、リピーター医師への対応について本県では無いが、新たな委員会を設置し、各都道府県医師会と連携、実施を想定している。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

#### 6. 鳥取県自動車保険医療連絡協議会の開催報告 〈清水常任理事〉

12月13日、県医師会館において鳥取自賠責損害調査事務所、鳥取地区損害サービス分科会に参集いただき開催した。自動車保険医療費に関する諸問題については近年大きな問題はなかったが、この度会員へアンケート調査を実施した結果、数件寄せられたため、その事例について協議、意見交換を行った。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

#### 7. 自賠責保険研修会の開催報告〈明穂常任理事〉

12月13日、県医師会館において鳥取県自動車保険医療連絡協議会に引き続き、日本損害保険協会、鳥取自賠責損害調査事務所との共催で開催し、講演2題(1)「自賠責保険制度について」(鳥取自賠責損害調査事務所 今川芳樹所長)、(2)「多発外傷における四肢開放骨折・骨盤骨折の治療戦略」(県立中央病院整形外科医長 村岡智也先生)を行った。

#### 8. 健対協 乳がん対策専門委員会の開催報告 〈吉中副会長〉

12月13日、県医師会館において開催した。平成23年度は受診率15.4%、要精検率7.49%、精検受診率93.6%、がん発見率0.40%、陽性反応適中度5.57%であった。要精検率、発見がん率が高い40～54歳の受診率は約50%、69歳以下の受診率は29.2%であった。

平成23年度に発見された乳がん又は乳がん疑い76例の確定調査を行った結果、確定乳癌は67例で40歳代の確定癌が多く見つかっている。40歳代は視触診での発見率が高く、進行癌が多く、化学療法も多くが受けていた。40歳代の検診方法は触診とマンモグラフィだけでは限界があると思われるとの意見があった。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

## 9. 被ばく医療機関等ネットワーク会議の出席報告〈清水常任理事〉

12月20日、県立厚生病院において開催された。本会議は、島根原発が被災した際、どのように医療機関が対応していくのか計画する会議であり、国の指示に基づき県が対応していく。

議事として、鳥取県緊急被ばく医療計画（案）及び鳥取県緊急被ばく医療マニュアル（案）について協議、意見交換が行われた。被ばく医療機関以外に患者が来た場合、被ばくスクリーニング検査をどのように実施するのかなど問題点が多いが、県健康医療局長が本部長となって各保健所長を中心に対応していく体制で、マニュアルを来年2月までに完成する予定である。なお、本会議は定期的に開催して随時検討していく。

## 10. 公開健康講座の開催報告〈渡辺常任理事〉

12月20日、県医師会館において開催した。演題は、「高齢者肺炎—予防による健康管理—」、講師は、県立中央病院内科部長 杉本勇二先生。

### 協議事項

#### 1. 平成25年度事業計画・予算案編成について

平成25年度本会事業計画は、基本的に前年度事業を継承するとともに、公益法人化に対応し、定款の事業項目に即して列挙する。次回理事会及び常任理事会で検討していき、最終的には平成25年2月21日開催の理事会で決定し、3月23日開催予定の第189回定例代議員会に議案を上程して審議を諮る。

#### 2. 鳥取県医療懇話会の提出議題及び運営等について

1月10日（木）午後4時30分より県医師会館において開催する鳥取県医療懇話会における医師会提出議題について打合せを行った。

#### 3. 鳥取県緊急被ばく医療研修会について

標記について、原子力安全研究協会（県医療政

策課からの委託事業）より案内がきている。この研修会の目的は、島根原子力発電所事故に伴う原子力災害の発生に備え、被ばく医療機関等関係者による被ばく医療に必要な知識と技術の習得である。対象者は、初期／二次被ばく医療機関の職員等である。米子会場は1月11日（金）午後1時～5時までで国際ファミリープラザにおいて、東部会場は1月12日（土）午後1時～5時までとりぎん文化会館において開催される。なお、被ばく医療機関及び地区医師会に開催要項を送付する。

#### 4. 日医 共同利用施設担当理事連絡協議会の出席について

1月16日（水）午後2時より日医会館において開催される。吉中副会長が出席する。

#### 5. 健保 個別指導の立会いについて

下記のとおり実施される指導に役員が立会う。

○1月17日（木）午後1時30分

東部3診療所（新規）：明穂常任理事

○1月28日（月）午後1時30分

西部1病院：米川理事

○1月31日（木）午後1時30分

中部2診療所：武信理事

#### 6. 日医 事務局長連絡会の出席について

2月22日（金）午後2時より日医会館において開催される。谷口事務局長が出席する。

#### 7. 日医 シンポジウム「会員の倫理・資質向上をめざして—ケーススタディから学ぶ医の倫理—」の出席について

2月14日（木）午後2時より日医会館において開催される。明穂常任理事が出席する。

#### 8. 秋季医学会の学会長推薦演題について

11月11日に開催した秋季医学会の一般演題のなかで、学会長が推薦する演題7題について承認した。なお、該当者へは鳥取医学雑誌へ投稿してい

ただくよう依頼する。

#### 9. 酸素の購入価格に関する届出について

酸素の診療報酬請求を行う保険医療機関は、「酸素の購入価格に関する届出書」を2月15日までに中国四国厚生局鳥取事務所へ提出することになっている。期限までに提出しないと適正な酸素加算の算定ができないことになるので、留意していただきたい。詳細については、中国四国厚生局のホームページに掲載されている。なお、本件については本会会報に掲載して医療機関へ周知する。

#### 10. 日医 認定健康スポーツ医学再研修会の申請について

下記のとおり実施される講演会を申請する。

- ・東部医師会健康スポーツ医学講演会（1単位）：  
3月1日（金）午後7時 東部医師会館
- ・鳥取臨床スポーツ医学研究会（2単位）：3月  
2日（土）午後5時45分 ホテルサンルート米  
子

#### 11. 日本医師会からの各種調査への協力について

日医より下記のとおり実施される調査について協力依頼がきている。本会として協力する。

- ・都道府県医師会における利益相反（COI）対応の現状調査

- ・在宅医療についての郡市区医師会アンケート調査
- ・毎月勤労統計調査（第二種事業所）

#### 12. 名義後援について

下記のとおり実施される講演会等について、本会との名義後援にすることを了承した。

- ・中国地方医療シンポジウム「家族の認知症が気になるあなたへ」（1/20 中国新聞ホール）  
〈中国新聞社・新日本海新聞社東京支社〉
- ・世界自閉症啓発デー in鳥取2013（3/3 県立福祉人材研修センター）

#### 13. 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。

#### 14. その他

- \*12月27日（木）午後4時より県医師会館において、「鳥取県国民医療推進協議会総会（参加団体20）」を開催する。
- \*平成25年度からの本会公益法人化に伴い、今年度内に「定款・諸規程改正検討委員会」を開催する。〈魚谷副会長〉

[午後6時閉会]

[署名人] 清水 正人 印

[署名人] 米川 正夫 印

## (仮称) 研修医・専修医優秀論文賞を新設 ＝鳥取医学雑誌編集委員会＝

- 日 時 平成24年12月4日(火) 午後6時30分～午後7時
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 日野委員長、西土井副委員長  
岸本・明穂・中本・助川・秋藤・吉田泰之・大石・山口各委員

### 挨拶 (要旨)

〈日野委員長〉

本年4月、鳥取医学雑誌編集委員長に就任し、委員の先生方に投稿論文の査読をお願いしている。査読は公平をお願いしているつもりだが、内容によっては偏るものもある。論文の査読は難しい作業だが、これからも宜しくお願ひしたい。

### 報告・協議

#### 1. 平成24年鳥取医学雑誌発行状況

第40巻は、1・2・3号まで発行し、興味ある症例1、総説3、原著11、症例報告14、記録8、編集者への手紙1、計38編であった。今後、第4号(最終号)を発行予定である。

#### 2. 投稿論文数減少に対する対策として、次の通りとした。

- 1) 筆頭者が卒後5年までの「研修医・専修医の投稿(掲載)論文」を対象に、仮称「鳥取医学雑誌研修医・専修医優秀論文賞」を設け、このための規程を作る。対象は原則として鳥取県医師会会員とし、当該年の掲載論文の中から鳥取医学雑誌編集委員会で候補者を推薦する。平成25年発行の第41巻から適用する。賞には賞状のほか、副賞を付ける。受賞講演は行わない。

このことについて、理事会の承認が得られれば鳥取医学雑誌投稿規定を一部改正し、卒後5年までの研修医または専攻医は投稿時にその旨付記されるよう、追記する。

- 2) 平成22年・23年と同様、各病院長及び鳥取大学各臨床教室教授へ鳥取医学雑誌への投稿を依頼する。1)の事項について、理事会の承認が得られれば併せて記載する。

#### 3. 検査項目の略号について

以前の「査読要項」では、検査項目の略号を取り決めていたが、平成24年2月鳥取医学雑誌「査読・編集要項」を一部改正後、「検査項目の略号は『内科学用語集』に準拠し、記載のないものは著者の意向を尊重する。」としていた。

しかし、内科学用語集にないものもあり、雑誌で使用する標準的な略号を改めて決めてはどうか、との提案については、現状通りとし、個々の事例は号の最終校正の場である編集小委員会で対処することとした。

#### 4. その他

第40巻2号へ掲載した「編集者への手紙」については、今後投稿があれば同じ手順、同じ形式で掲載する。

# 今冬のインフルエンザ対策を中心に ＝感染症危機管理対策委員会＝

- 日 時 平成24年12月6日（木） 午後3時30分～午後5時
- 場 所 ホテルセントパレス倉吉 倉吉市上井町
- 出席者 〈県健康政策課〉松本室長、木村係長  
〈県医療指導課〉國米課長、宮崎薬剤師  
〈県医師会〉岡本会長、笠木委員長、武信・瀬川・山本・清水各委員

## 挨拶（要旨）

〈岡本会長〉

この会は数年前にインフルエンザワクチンが非常に品薄になった頃があって、年の瀬がつまっただけから会を開催しないといけないことになり、倉吉で開催した方がいいというのが始まりで、以来継続開催している。また、県担当課の方にも出席いただき、感謝申し上げます。

毎年、感染症に関してはいろいろな問題がたくさん出てくるが、今年に関してはそれほど問題がなく経過している。予防接種が大事なことの説明は常々県から賜っているが、今後とも継続的にきちんと県民のための予防接種がどうあるべきかを中心に話し合っていきながら、喫緊の問題は特にないが、しっかりと問題を一つ一つ提起しながら実施していきたい。

〈笠木委員長〉

今年度、感染症については危機管理というほどのことはなく、この1年間過ぎつつある。世界的にみるとSARSもどきのコロナウイルスがサウジアラビアやカタールで発生したという話があったが、その後あまり拡がりはなく経過している。新型インフルエンザに関しても後程報告があるが、アメリカでは豚インフルエンザがローカルに流行があったが、大々的な発生はなく経過している。

日本では今現在インフルエンザは沖縄県と佐賀

県で流行があるが、その他の県は動きがないまま11月まできている。12月に入った頃から鳥取県でもちらほら出始めている。小児も罹っているが、大流行には至らず現在にきている。また、9月から不活化ポリオワクチンが開始され、11月からは4種混合ワクチン（3種混合＋不活化ポリオワクチン）が開始されたことが大きな出来事である。

本日は、今申し上げたことの報告事項が主になる。

## 報告及び協議

### 1. 第1回感染症危機管理対策委員会実務者会議の開催報告〈笠木委員長〉

8月2日、県医師会館において開催した。主要議事として、不活化ポリオワクチン、インフルエンザワクチン予防接種対策、新型インフルエンザ対策などについて協議、意見交換が行われた。9月1日より不活化ポリオワクチン接種が開始されることになり、当初ワクチンの供給不足も想定されたので、本会議で、卸業者は返品を受付けないことの徹底、予約注文は原則として2週間分ごとにすること、卸業者は9月中の県内の予約本数と入荷本数の突合せを行って頂くこと、について取り決めた。また、日医は不活化ポリオワクチンの価格や品質、供給量に関する要望書をワクチンメーカーへ提出した。内容の詳細は、県医師会報8月号へ掲載している。

## 2. 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〈笠木委員長〉

8月17日、県庁と中部及び西部走行事務所を回線で繋ぎテレビ会議システムを利用して開催され、この度制定された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。この法律は政府の「新型インフルエンザ対策行動計画」の実効性をさらに高め、その脅威から国民の生命と健康を守り、生活や経済に及ぼす影響が最小となることを目的とする。そして、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、「新型インフルエンザ等緊急事態宣言」を行う。鳥取県で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者案の選定作業にかかる予定である。内容の詳細は、県医師会報9月号へ掲載している。

なお、要請等に応じ、患者に対する医療の提供を行う医療関係者が、そのために死亡したり疾病にかかったりした時、知事はその損害を補償しなければならない。予防接種の実施の要請・指示を受けた医療関係者の補償は対象外とのことだが、県より国に対して補償対象の内容を確認して頂くこととした。

## 3. 第1回鳥取県感染症対策協議会結核部会の出席報告〈笠木委員長〉

10月17日、県庁において開催された。平成23年の本県の結核発生状況は、新規登録者数79人（東部27、中部14、西部38）〈全国22,681人〉で年々漸減しつつあり、罹患率（人口10万人対）は13.3人（全国17.7人）で全国11位であった。内容の詳細は、県医師会報11月号へ掲載している。

患者が発生した場合、接触者健診を実施するが、院内感染対策の観点から基本的に病院関係者分の健診費用は病院が負担することになっている。確定診断がつくまで普通の患者として扱うため、それまでの接触者の健診を実施するのは、QFT検査料金も高額であり、対象人数も多いこ

とから、全額病院負担となるのはいかがなものかとの意見があり、県で検討して頂くこととなった。なお、本件については来年1月10日に開催する「鳥取県医療懇話会」に議題として提出し、県と協議、意見交換を行う予定である。

## 4. 鳥取県インフルエンザワクチン対策委員会の出席報告〈笠木委員長〉

11月15日、県庁において開催された。議事として、鳥取県におけるインフルエンザワクチンの供給体制について協議、意見交換が行われた。10月31日現在の在庫本数は、予約受注本数よりも卸売販売業者への入荷数が多いことから、十分供給できる見込みである。今後の具体的な対応として、11月30日時点で卸売販売業者のみ実施する（医療機関等におけるワクチン在庫調査は、不足が見込まれる場合に臨時で実施）。

なお、今年度はインフルエンザワクチン販売先未定分が多いと思われるため、卸は医療機関の必要なワクチン本数を再度把握する必要がある。県医師会は、県及び卸業者と連携し適切にワクチン融通が行われるよう調整する。内容の詳細は、県医師会報12月号へ掲載する。

## 5. 今冬のインフルエンザ総合対策について〈県医師会〉

インフルエンザワクチンを余分に注文せず、抗インフルエンザウイルス薬及びインフルエンザウイルス抗原検出キットの安定供給等については、引き続き県行政及び卸業協会と連携しながら対応していくとともに、状況の変化等があった場合には、医療機関へ迅速に情報提供を行う。

また、国は具体的対策として、専用HPの開設、インフルエンザ予防啓発ポスターの作成・電子媒体での提供、インフルエンザQ&Aの作成、専用HPを通じた流行状況の提供、相談窓口の設置、予防接種、ワクチン・治療薬等の確保、施設内感染防止対策の推進、咳エチケットの普及啓発等を掲げている。

## 〈地区医師会〉

今年度のインフルエンザ定期予防接種は10月から開始され、東部12月末、中部2月末、西部1月末までとなっている。委託料は東・中部3,500円、西部3,600円で、自己負担金は地区の中でもそれぞれ市町村によって異なっている（500～2,000円）。また、多くの市町村で法的に任意接種である乳幼児、小・中・高校生等にインフルエンザワクチン接種費用の助成が行われている（鳥取市と米子市は小児インフルエンザの助成をしていない）。

## 〈鳥取県〉

昨シーズンと同様の体制で、情報収集、感染防止、医療提供、情報提供などを実施する。なお、学校等の休業については、今年度より日数が変更になり、今までは「下熱後2日後」であったものが、「発症後5日後を経過し、かつ下熱後2日経過してから登校してもよい」ことになった。県内のインフルエンザ患者発生状況は、今週になって定点あたりの患者数が全国、本県（特に西部）で増加したが、流行開始の目安である1を超えていない。インフルエンザウイルス検出の全国状況は、香港型の検出が多い。

卸業者のみ11月30日時点でインフルエンザワクチン在庫調査を実施した結果、すべての卸業者が注文に対応できており、今後も供給に支障がない見込みとの回答であった。今シーズンのメーカーから卸業者への入荷本数は、今後の入荷見込みも含めて177,993本（県内納品済114,487本、販売予約済46,622本、販売先未定16,884本）である。しかし、販売予約済のワクチンが医療機関の予約か卸業者の予約か不明であり、ワクチンのだぶつきが予想されるため、返品に関わることから、県より12月15日時点で卸業者に再度調査して確認していただくこととした。

## 6. その他

○平成23年度麻しん風しん定期予防接種実施状況について（県内市町村、都道府県別）

第1期は93.6%（昨年度比△2.8%）、第2期は94.4%（昨年度比+2.0%）、第3期は90.6%（△0.4%）、第4期は88.6%（+0.9%）であった。市町村によってバラツキがあるが、今年度も年度末に向けて、冬休みや予防接種週間等の機会を利用し接種していただくよう接種勧奨をするので、医療機関におかれても協力いただきたい。なお、現制度は今年度限りで、平成25年度より第1期と第2期のみとなる。

○鳥取県子宮頸がん等ワクチン被接種者数について

10月末現在の接種率は、子宮頸がん予防ワクチンは72.7%、ヒブワクチンは51.6%、小児用肺炎球菌ワクチンは55.3%であった。ヒブワクチン及び小児用肺炎球菌ワクチンについて、1歳児までの接種率は60%以上だが、年齢が上がるにつれ接種率が低い状況である。

○4種混合ワクチンの供給量について

11月1日より定期接種として導入された4種混合ワクチンについて、全国の一部自治体より十分な供給量を確保できない状況にあるとの情報提供があったことから、11月7日付で本会より全医療機関宛に、4種混合ワクチンの供給が不足した場合には、3種混合ワクチンと単独の不活化ポリオワクチンを接種する旨、周知した。

○感染性胃腸炎の流行に伴うノロウイルスの予防啓発について

感染性胃腸炎の患者発生は例年12月の中旬頃にピークとなる傾向で、この時期に発生する感染性胃腸炎のうち、特に集団発生例の多くはノロウイルスによるものと推測されている。この度、日医からノロウイルスによる感染性胃腸炎が急増するシーズンを迎えることに鑑み、「ノロウイルスに

関するQ&A」及びリーフレットにより、一層の予防の啓発に努める旨、周知依頼があった。今シーズンは全国で変異型が確認され、集団発生や流行の拡大が懸念されている。会報12月号に掲載し会員に対して周知をはかる。

会議のなかで下記の質問があり、後日県健康政策課より回答があった。

#### ①新型インフル等対策特別措置法について

Q. 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となっているが、健康な者だけが予防接種を受けに来るとは限らない（不顕性感染者等）し、区別がつけにくく、医療の提供を行う医療関係者として一律に補償対象となるよう、国に確認してほしい。

A. 改めて、国に確認したところ、「予防接種の業務は、基本的に健康な者を対象にしており、健康リスクの違いで差をつけている。確かに、予防接種であっても、患者等が混じる場合は否定できない。そのため、例えば、受付時に熱がある者を排除するなど、なるべくリスクを下げるような対応策を要綱等で示したい。具体的な方法は、今後、市町村や専門家の意見を伺いたいと考えている。なお、補償対象者は、法律事項とされており、改正の予定はない。」との回答であった。

#### ②結核の院内感染対策（接触者健診）

Q. 病院職員の接触者健診の費用負担はかなりなものである。また、一般の医療機関に接触者健診の費用を任せるのも大変なことだ。公費負担していただきたい。

A. 医療従事者等の健診費用を医療機関でご負担していただくことについて、医療機関では、別途、「院内感染対策」の観点から、医療法等に基づく主体的な原因調査や感染拡大防止に取り組む必要があるものと理解しており、原則、医療機関での主体的な健診実施をお願い

しているところである。引き続き、ご理解頂くようお願いする。なお、例外的に院内感染対策が十分に整備されていない等やむを得ない事情がある医療機関についてはその都度判断したいと考えている。

#### ③QFTの判定保留について

Q. 鳥大医附属病院では、QFT検査は、岡山県の業者に外注し、さらに岡山から別の検査機関に搬送し検査が行われているようである。そのためか、判定保留の事例が多いような気がするが、他県の情報を教えてほしい。（他県でも、外注の場合、判定保留事例が多いのか。）

A. 中国5県及び岡山市、倉敷市、広島市に聞き取りした結果、検査主体に関わらず、全体的に判定保留や陽性が増えている状況にあるようである。

〈聞き取り結果〉

- ・鳥根県…地衛研で実施。判定保留が増えたように思うが、そこまででもない。
- ・岡山県…医療機関委託で実施。判定保留の状況は不明。（保健所でないと分からない。）
- ・岡山市…医療機関委託で実施。判例保留が増えたとは思わないが、陽性が増えたと思う。
- ・倉敷市…医療機関委託で実施。判定保留、陽性とも増えた。
- ・広島県…基本的には医療機関委託だが、県検査機関で実施する場合もある。判定保留が増えたように思うが、詳細は保健所でないと分からない。
- ・広島市…医療機関、衛研が半々。判定保留が増えたとは思わないが、LTBI（潜在性結核感染症）は増えている。
- ・山口県…衛研で実施。判定保留が増えており、保健所で手技の統一を図ったが、それでも難しいようだ。（別途衛研に確認

したところ、判定保留が増えたとは思わないとのこと。)

また、2011年の結核登録者情報調査で、潜在性結核感染者登録者数が急増したことに伴い、現在、国の研究事業で、全国の保健所を対象に、QFT検査実施増加の状況調査を行っているが、調査の参考資料の中に、検査薬がQFT-2GからQFT-3Gへ移行した頃（※2011年初頭）から、判定保留が増加したという記載がある。増加した理由は不明だが、全国的に判定保留案件が増えているものと推測される。

#### ④子どものQFT基準値について

Q. 子どものQFT基準値はどうなっているのか。

A. 基準値について、検査薬の添付文書では一律0.35IU/mL以上を「陽性とし、結核感染を疑う」とされているが、日本結核病学会予防委員会の指針では、「この判定基準は成人を対象とした場合であり、12歳以下の小児については厳密に適用しない。基本的に12歳以下の小児については成人よりもQFT値が低めにでる可能性がある。特に5歳未満の小児については診断の参考としてだけ適用する。」との見解が出されている。

ちなみに、県の接触者健診では、未就学児にはツ反と胸部エックス線検査を実施し、原則、QFT検査は6歳以上を対象としている。

## 三者協議会が2年ぶりに開催される ＝鳥取県自動車保険医療連絡協議会＝

- 日 時 平成24年12月13日（木） 午後3時～午後4時20分
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 明穂・清水両常任理事、池田・石田・阿藤・瀧田各委員  
〈損害保険料率算出機構 鳥取自賠責損害調査事務所〉  
今川所長、勝原調査課長、湯口調査課損調主査（医療調査担当）  
〈日本損害保険協会 鳥取地区損害サービス分科会〉  
宮城主査（共栄火災 松江損害サービスセンター）  
佐藤SC長（日本興亜損保 鳥取損害SC）  
林部センター長（富士火災 山陰サービスセンター）  
宗近所長（三井住友 鳥取保険金お支払いセンター）  
小川事務局長（日本損害保険協会 中国支部）

### 挨拶（要旨）

〈清水常任理事〉

自動車保険にかかる医療費に関しては、その昔、支払の遅延、リサーチによる値切り交渉、健康保険使用の強要など、様々な問題点が医療機関

から幅広く指摘されてきた。日医では、問題解決の方策として自動車保険医療費にかかる算定基準を中央で示し、各県でこの新基準の採用が進み、現在47都道府県中46都道府県が採用している。

鳥取県においても平成7年より自算会、損保協会との3者によりこの新基準が確認されてきたと

ころであり、この新基準の採用からは、問題点が表面化することはかなり減ってきていると思われる。

この会議は、平成17、21、23年に開催している。今回2年ぶりの開催になるが、この度、会員に対し問題事例がないかアンケート調査を実施した結果、数件の問題点が寄せられた。本日は、この事例について関係者によりディスカッションを行い、今後円滑な医療あるいは医療費の支払が行われるようになることを期待しているので、活発な議論をよろしく願います。

## 議 事

### 1. 自動車保険医療費に関する諸問題について

会員から寄せられた数件の議題について協議、意見交換を行った。主な内容は下記のとおりである。

- 自動車事故は、自賠責保険を使用することが原則なので、本人から任意保険である人身障害補償保険等により健康保険使用の要望があった場合のみ、合意の上で使用。ケースバイケースで対応しているが、保険会社はトラブルを防止するため、事故発生後、担当医に連絡を取り、今後の対応等について協議する。その際、十分な説明と同意を得て、個人情報保護に十分注意する。
  - 医療機関も健康保険使用の際は、原則として窓口負担は患者から徴収しなければいけないため、患者に一部負担金が生じること及び治療内容の説明をしっかりと欲しい。また、保険会社は患者の意思に基づくのが大原則であるが、患者に対して健保誘導さらには健保使用をよく思っていない医療機関には受診せず、別の医療機関を受診するような誘導をしないで欲しい。
  - 保険会社で取り扱っている商品に人身傷害補償保険があり、その場合は健康保険を使用してもらおう。また、保険会社から、事故が大きくて自賠責保険120万円を超える場合など被害者の過失が大きいケースは健康保険を使用するように
- 言うことはある。保険会社から、自賠責保険が使えないことや、人身傷害保険などの商品内容の説明が医療機関へ不足していることも考えられるケースがあり、約款を提示し、丁寧に説明する必要がある。
- 医療機関は出来る限り速やかに請求を行い、保険会社側は原則として自賠責保険と任意保険を一括請求の場合は、請求受理日の翌月末までに支払いを完了する。ただし、調査等のため期限内に支払いが困難な場合は、保険会社はあらかじめ医療機関に連絡し、その理由を説明する。
  - 保険会社より鍼灸や整体マッサージ等への通院を促すことはない。基本的なスタンスは、施しが行われる所には医師の紹介状（医師の指示・管理下）に基づくものであることが条件となっている。なお、通院することになった際は、保険会社より患者に対して、必ず専門医（整形外科）に確認するよう指導をお願いする。
  - 患者への連絡は基本的に各社による事務処理ルールに基づいた対応がされており、1ヶ月に一回くらいは連絡するよう徹底している。
  - 医療機関からの診断書並びに明細書等は、センシティブな情報に他ならない。基本的に患者から書面による同意書をもらわない限り、引き受けすることが出来ないものであり、支払いすることもできないが、同意書の入手を待ってからの一括対応では実務上支障があるため、患者に口頭にて同意を得た場合、医療機関へ暫定的な同意であることを伝えて仮同意を頂いている。その後、書面到着後には正式な一括対応になるシステムとなっており、保険会社側もそのようになっているシステムを医療機関に明確に伝え、共に同意書を頂けない方に双方から働きかけていくことで解消を図ることが重要である。
  - 保険会社の基本スタンスは、賠償上事故との相当因果関係の有無によって支払の可否が決定される。従って、患者の症状に対して純粋に治療を施されている医療機関の方針に対し無視することはない。何ら事前に伝えることなしに、ま

た何の根拠もなく、一方的に支払の停止や停止通告を行うことはない。

- 保険会社は、賠償論上における後遺障害申請時期を症状固定時期と捉え、一般的に3ヶ月程度を目途にする。医療機関と患者間は、所謂「純粹医療」の関係である。痛みや症状残存のある限り、患者の訴えに基づく医療行為が義務化されている。労災保険同様、「傷病の症状が安定し、医学上一般に認められた医療を行ってもその医療効果が期待できなくなった時」をいい、傷病の状態が、投薬や理学療法等の治療によって一時的な回復がみられるにすぎない場合等、症状が残っている場合を含み、加害者側がその判断を行った時までとなる。
- 症状固定について、医療機関側から患者に説明する前に、保険会社から患者に対して診断書に基づき、具体的な説明（インフォームドコンセント）をして頂くと、患者も納得する部分があるのではないか。ぜひ検討をお願いしたい。
- 保険会社より医療機関に対し、症状固定時期について照会がある。長期にわたる際、その理由が不詳との回答はダメで、医学的背景を記載せよとのことだが（このままでは文書料も払えないと言われる）、保険会社からの質問の仕方にも問題があり、クリアな様式が望ましく、保険会社すべてに統一した診断書を作成していただきたい。また、その際は県医師会としても自賠責保険を算定している医療機関に対し、説明会を開催するなどして対処する予定である。

## 2. 交通事故診療に係る健保使用問題に関するアンケート調査結果（日医）について

交通事故診療における社会保険料利用率は、近年約10%台で推移していると報告されているが、常々現場の医師は、実際の使用率が高くないかという印象を持っている。また、周知が行き届いておらず、医療機関側も十分な説明が

できないまま健康保険が使用されているケースがあるのではないかという指摘がされている。そこで日医労災・自賠責委員会では、過去に検討・作成した「健保使用」、「人身傷害補償保険」に係る文書、申し合わせ事項等について、周知を図るとともに、交通事故を取り扱う医療機関における健保使用の実態調査をした。

全体の健康保険の使用率は、入院+外来19.9%、入院58.1%、外来17.2%であり、入院での健康保険の使用率が非常に高いことがわかった。入院では治療費が高額になることが予想されるために健康保険を使用する案件が多いと思われる。医療機関種別でみた場合、病院全体が23.6%、診療所が10.8%で、病院における健康保険の使用率は診療所に比べて2倍以上であった。アンケート内容の詳細については、日医ホームページ（会員専用）に掲載されているので、ご覧いただきたい。

## 3. 自賠責保険研修会の開催について

本日の会議終了後、午後4時30分より県医師会館において、鳥取県医師会、日本損害保険協会、鳥取自賠責損害調査事務所との共催で開催する。内容は、講演2題（1）「自賠責保険制度について」（鳥取自賠責損害調査事務所 今川芳樹所長、（2）「多発外傷における四肢開放骨折・骨盤骨折の治療戦略」（県立中央病院整形外科医長 村岡智也先生）である。

## 4. その他

- これまで三者において確認された事項等については、鳥取県医師会報No.668号、No.653号、No.604号、No.483号に掲載されているので、ご確認いただきたい。
- 今後、自動車保険医療に関する問題事例が発生した場合は、速やかに県医師会までご連絡をお願いする。

【自動車の保険について】

交通事故に係る医療費支払いのための自動車保険には、自動車損害賠償責任保険（以下「自賠責保険」）と任意保険の「対人賠償保険」があります。

自賠責保険は、被害者救済を図ることを目的に自動車損害賠償保障法によりすべての自動車に加入が義務づけられた「強制保険」であり、被害者に重大な過失（実務上概ね70%以上の過失）がなければ過失相殺（損害額の減額）は適用されません。

任意保険は、自賠責保険の上積み保険で加入の義務はありませんが、現在の加入率は80%を超えるといわれ、加入が一般的となっています。

したがって、交通事故に係る診療においては、保険制度の目的等を勘案し、自動車専用の保険を利用するのが、患者さんにとって最善であると考えます。

【健康保険を利用する場合】

しかしながら、何らかの理由により、健康保険での診療を患者さん自身が希望される場合には、健康保険証を医療機関窓口で提示することで健康保険による診療が可能となります。（患者さん以外の第三者の都合や意向で健康保険の利用を強要されてはなりません。）

また、健康保険による診療を希望される場合は、あらかじめ以下の点についてご了承いただく必要があります。

- ① 患者さん自身が加入している健康保険の保険者（社会保険なら健康保険組合・社会保険事務所等、国民健康保険なら居住地の市町村）に、遅滞なく「第三者行為」の届け出を行う必要があります。
- ② 健康保険による治療は、健康保険法等に基づいて使用できる薬剤の種類・量、リハビリの回数等に制約があります。

また、外来受診の際には、その都度窓口で一部負担金（一般の被保険者・被扶養者の場合は3割負担分）の支払いが必要となります。

- ③ 交通事故外傷は緊急対応を要することが多く、また後遺症を極力残さないためにも制約のある健康保険診療は適さないものです。

しかし、患者さんの過失が大きく、更に治療費・休業損害・慰謝料等の総損害額が120万円を超えるような場合には窓口にご相談下さい。

- ④ 健康保険による治療の場合は、損保会社所定の書類（診断書・明細書・後遺障害診断書）を作成する義務は医療機関にありません。

ただし、患者さんの求めにより、健康保険診療の規則に基づいて本院所定の書類を発行します。

# 国民皆保険を守りぬくことで一致 ＝鳥取県国民医療推進協議会総会＝

- 日 時 平成24年12月27日（木） 午後4時～午後5時
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町

## 挨拶

〈岡本県医師会長〉

今日は、年末で、ご多用のところ急なご案内にもかかわらず、お集まりいただき誠にありがとうございます。ご案内のとおり、先般の衆議院選挙では民主党が大敗し、自民党が約3年3か月ぶりに政権を担当することとなった。今、医療界は大きな課題を抱えている。

その一つがTPPへの参加問題で、TPPに参加すると、アメリカが医療分野の開放を求めて来てこの国民皆保険を崩壊させるおそれがある。医療にかかる消費税問題は医療には消費税はかけられていないが、医療を提供するための薬剤や材料、施設等には消費税がかかっており、いずれも患者からはいただいていない。その分は医療機関が負担している。消費税が8%、10%と上がると医療機関の負担が重くなり、将来、倒産する医療機関が出てくるおそれもある。

「国民医療推進協議会総会」が11月15日に開催され、12月21日、「国民医療を守るための総決起大会」が日本医師会館において開催された。今日は皆さま各団体のご意見をお聞きたい。

## 議 事

### 1. 経過報告

今までの活動状況について資料説明。

### 2. 「国民医療を守る総決起大会」の出席報告

〈明穂常任理事〉

12月21日、日本医師会館において開催され、鳥

取県からは渡辺・明穂・清水常任理事が出席した。大会では横倉日本医師会長、野中東京都医師会長のあいさつ、来賓あいさつ、趣旨説明、決意表明、決議の採択、頑張ろうコールが行われ、約1,000人の医療関係者が参加した。

### 3. 国民運動の展開について

中央から求められている国民運動の展開について協議、意見交換を行った。

- ・県民集会の開催は全国的には少ない。本県においても当面の開催は見送ることとした。
- ・地方議会における意見書採択の要請については、11月県議会は閉会しており、タイミングをみて検討することとした。
- ・署名運動については、具体的にチラシ、署名様式等が整っていないことから見送ることとした。

### 4. 各団体の活動状況について

参画されている各団体から発言をいただいた。

- ・TPP交渉参加はいろいろと問題が多いので、反対である。
- ・TPPの問題について言葉は知っていても具体的な内容が理解しにくいので、分かりやすいチラシ等を作成してはどうか。
- ・消費税の問題については国レベルのことではあるが、広報していくことが重要である。
- ・国民皆保険制度は守るべきだ。

### 5. 決議案の採択について

決議案の原案について協議し、TPP反対などの

具体的な表現を加えてはどうか、との意見などもあり、修正文案については会長一任として了承することとされた。

## 決 議

国民の幸福の原点は健康にある。

それを支えるわが国の優れた国民皆保険を堅持し、地域医療を再興していくことは、すべての国民の願いである。

そのため、TPP交渉への参加など、国民皆保険を崩壊へと導く医療の営利産業化に繋がる政策には断固反対する。

また、国民と地域医療を担う医療機関に不合理かつ不透明な負担を生じさせている医療に係る消費税問題の解決を強く要望する。

以上、決議する。

平成24年12月27日

鳥取県国民医療推進協議会

### 【参画団体・出席者一覧】

〈敬称略・五十音順〉

団 体 名	職 名	代表者氏名	備 考
山陰言語聴覚士協会	会 長	竹 内 茂 伸	代理：外務局部長 赤峰孝宏
全国農業協同組合連合会鳥取県本部	本部長	山 田 晋 爾	(欠席)
鳥取県栄養士会	会 長	鍛治木 いつ子	代理
鳥取県看護協会	会 長	虎 井 佐恵子	
鳥取県作業療法士会	会 長	松 本 太 蔵	代理：作業療法師 曾根弘喜
鳥取県歯科医師会	会 長	樋 口 壽一郎	代理：事務局長 洞崎雅好
鳥取県歯科衛生士会	会 長	高 場 由紀美	(欠席)
鳥取県歯科技工士会	会 長	川 島 環	代理：副会長 引田和夫
鳥取県柔道整復師会	会 長	野 坂 明 典	
鳥取県商工会連合会	会 長	中 西 重 康	(欠席)
鳥取県鍼灸師会	会 長	石 破 伸 宥	
鳥取県鍼灸マッサージ師会	会 長	国 岡 昭太郎	
鳥取県病院協会	会 長	野 島 丈 夫	代理：副会長 福島 明
鳥取県放射線技師会	会 長	入 川 富 夫	
鳥取県薬剤師会	会 長	小 林 健 治	
鳥取県理学療法士会	会 長	福 井 健 一	代理：理学療法士 河角和明
鳥取県臨床検査技師会	会 長	西 川 清 司	
鳥取県老人クラブ連合会	会 長	今 岡 祐 一	
日本精神科病院協会鳥取県支部	支部長	渡 辺 憲	
鳥取県医師会	会 長	岡 本 公 男	
〃	常任理事	明 穂 政 裕	

# 実践 小児・思春期医療

## =第56回社会保険指導者講習会=

常任理事 笠木正明

■ 日時 平成24年10月4日（木）、5日（金）  
■ 場所 日本医師会館 1F大講堂 文京区本駒込

標記の講習会が10月4、5の両日、『実践 小児・思春期医療』をテーマに、日医と厚生労働省との共催により、日医会館大講堂で開催された。本講習会は、生涯教育活動の一環として実施されているもので、毎年8月に開催されていたが、東日本大震災による節電のため10月の開催となった。

1日目（4日）は横倉会長のあいさつに続き、講演6題、（1）わが国の小児医療の現状と問題点、（2）子どもの診療の進め方、（3）子どものアレルギー疾患の診断と治療、（4）呼吸困難をきたす子どもの感染症の診断と治療、（5）子どもの痙攣・意識障害の診断と治療、（6）思春期の子どもの性の問題、の講演があった。2日目（5日）は講演4題、（7）改善しつつあるわが国の予防接種体制、（8）外来でよく見る子どもの感染症、（9）子どもの心臓病の診断と治療、（10）思春期の子どもこのころの問題と対応と、その後厚生省より2題の関係講演が行われ、最後に日医より中川副会長が総括し、終了した。

参加者は、1日目302名、2日目286名、合計延べ588名。受講者用テキストとして、生涯教育シリーズ-82・日本医師会雑誌第141巻・特別号（1）「小児・思春期診療 最新マニュアル」（平成24年6月15日発行）が事前に配布されている。

### 1. わが国の小児医療の現状と問題点

五十嵐 隆(国立成育医療研究センター総長)  
タイトルの通り、小児医療の現状と問題点につき、多岐に渡り幅広く解説された。小児医療は、

小児科学会の約20,700人の小児科専門医ですべてに対応するのは不可能であり、地域のかかりつけ医の先生方が担っているのが実情である。以下、話の要点を箇条書きに列挙する。

- ・新生児死亡率・乳児死亡率は低下しているが、1～10歳児の死亡率は低くない。理由は日本では救急体制が十分ではない（仮説）ともいわれているが、証明されていない。今後検証する必要がある。
- ・心と幸福の指標では、「さみしい」と答えた割合が世界平均5～10%に対して、国民性もあるが日本は約30%となっている。自殺や孤独死に見られるように希薄な社会・コネクトレスが背景にあるのかもしれない。
- ・子どもと両親との会話や“群れて”遊ぶことにより人と人とが共感する感性が育つが、両親が携帯ばかり見て会話をしないこと、ゲームなど一人で遊ぶことが多くなり、コミュニケーション・創造・身体活動を行う機会が失われている。
- ・群れて遊ぶことが必要である。生後6ヵ月から2歳頃のソーシャル・レファレンシング（Social Referencing）が非常に大切である。
- ・低出生体重児の増加、出生時平均体重が減少、DOHaD（ドハド）などのリスク。
- ・日本のミルクはBiotin濃度等が低く、世界標準ではなく対応が必要。
- ・近年、小児虐待が増加しており、年間通報件数が55,000件を超えてきている。その3割が発達障害の子どもであり、理解と支援が求められて

いる。

- ・ 予防接種は小児医療では重要であるが、日本は世界に大きく遅れている。
- ・ 医学的な根拠もない状態で、マスコミによる報道などにより中止されたりもした。
- ・ 予防接種を推進するために患者負担軽減を図ることは重要である。
- ・ 同時接種は医学的に問題のない医療行為である。同時接種は多価ワクチン製剤が少ない現況下でしかたなく推進している。同時接種を解消する混合ワクチン（多価ワクチン製剤）の開発を望みたい。
- ・ 小児科学会では水痘、ムンプス、B型肝炎ワクチンなどの定期接種化とワクチンの接種間隔の見直しを要望している。また、同日接種も認めるように厚生労働省に要望書を提出している。
- ・ 今年度から、母子健康手帳に任意接種項目が追加された。
- ・ 子どもへの予防接種教育の充実（教科書には予防接種の副作用のみが強調）。
- ・ 感染症や予防接種（重要性和限界）に関する学校教育を改善するように文科省に要請する。
- ・ 慢性疾患や在宅医療を受けている小児の調査（米国17%、英国12%、日本データなし）・我が国の小児死亡を明らかにし、評価・改善するために、しっかりとChild death review体制を構築する事が求められている。Child death review体制は子ども虐待の防波堤となり得る。
- ・ 保育所に入所する子ども（約211万人）が幼稚園に入園する子ども（約160万人）より多い（2011年の調査）。今や11時間保育はあたりまえ。子どもは1日に2食を保育施設でとっている。保育環境（園庭のない保育施設が少ない等）や保健の整備を。保育・幼稚園児の増加に対するバックアップ（園医等）体制や支援は自治体によってばらばら。
- ・ 病児・病後児保育の普及への対応も必要。感染症／アレルギー対策が必要。
- ・ 思春期医療の整備（心の問題）。これまでの小

児医学とは異なった側面がある：妊娠、性、非行、メンタルヘルスなど。

- ・ 在宅医療、transition問題への取り組み。
- ・ 研究の向上（10年間の論文数、日本全体15%増、小児科17%減）。
- ・ 子どもにとっても親にとっても安定した生活を保障するための経済的、身体的、精神的な支援を行うための基本法。小児保健法（成育基本法）の制定。

#### ○医師と患者とが共有すべき認識（Smith R）

- 1) 死、病気、痛みは人生の一部である（生命の有限性）。
- 2) 医学・医療には限界がある（医療の不確実性）。  
医学・医療だけで社会的問題は解決できない。  
医療は危険と伴う行為である。
- 3) 医師はすべてを知っているわけではない。  
医師は意思決定をしなくてはならない。  
患者からの精神的支援なしには十分な活動ができない。
- 4) 医師と患者は共同作業を行う仲間である。
- 5) 患者は自分の抱える問題を医師に押し付けてはならない。
- 6) 医師は自らの限界を隠さずに患者に伝える義務がある。
- 7) 政治家は度を超えた公約などを控え、現実を直視すべき。

## 2. 子どもの診療の進め方

松平隆光（松平小児科院長）

小児科診療所の以前は、急性感染症が主であったが、現在は育児不安の解消、乳幼児健診が主な診療内容となってきている。わが国の出生数は、約100万人で子どもは減少の一途である。自然と外来数は減少することになるが、その半面、両親の医療への希望は高まっている。

これからのかかりつけ医の特性は、健康管理に

焦点をあてていくべきだと思われる。そして、受胎から成育、病気から健康を見通、子どもの権利擁護に気を配りながら診療を行う「こどもの総合医」として、高い倫理観を持ち、すべてに対応していかなければならない。さらに、育児・健康支援のコーディネーター、子どもの健康・発育をみる代弁者（Advocacy）・健康支援者としての使命も果たしていくべきであることを強調。

何気ないことではあるが普段から注意すべき事柄もある。例えば、男児・女児を間違えたり、祖母・母（高齢出産が増えたせいもあり）を間違えたりすると保護者との信頼関係を築きにくくなる。ガキなどの乱暴な表現もしないことなどの診察時の心構えから、小児科医のアイデンティティ、小児科医の役割、小児科診療の心構え、小児科診療所の問題点、小児医療の基本、小児診療の特徴・留意点、問診・医療面接のポイントなどを丁寧に話された。

見逃してはいけない病気10プラス1として、腸重積、急性虫垂炎、ヘルニア嵌頓、乳児尿路感染症、川崎病、細菌性髄膜炎、急性喉頭蓋炎と気道異物、腸管出血性大腸感染症、ケトン性低血糖、心筋症と虐待を示された。

小児を診療する他科医師へのアドバイスとして、小児を診療するにあたり、小児科の特性を理解し、診断治療に必要な情報を的確に得るとともに、病状の進行、変化が成人と異なることに留意し、どの時点で専門医に委ねるかを的確に判断することが必要である。

一方、国の施策についても言及。世界に比べて子どもの福祉予算が少ない。フランスの2：1（老人：子ども）に対して、わが国は20：1（老人：子ども）となっており、今後見直すべきであるとされた。

### 3. 子どものアレルギー疾患の診断と治療

西本 創（さいたま市民医療センター小児科科長）

全年齢のアレルギー反応は卵、牛乳、小麦に対

するものが多く、年齢とともに寛解してくることが多い。成人になると、そば・ナッツ類が主体となってくる。卵などによりアレルギー症状が出て、特異的IgEが陽性であっても、加熱や発酵によって抗原性が低下した場合、症状を呈さなくなることがある。アレルギー反応の検査には、皮膚のプリックテストやアレルギーの重症度評価に有用なTARC測定が行われる。食物アレルギーは食べてみないと分からないことや、少量ずつ経口摂取することにより食べられるようになることがあり、食物負荷試験を行う必要があり、現在小児食物アレルギー負荷試験が保険（文書による同意、24時間受入体制、その他施設基準等が設けられている）で認められている。

アナフィラキシーの発症を抑えることは難しく、基本は除去食となる。しかし除去が行き過ぎると成長等日常生活に支障をきたす。また、集団生活においては、誤食への対応や同じものが食べられないことへの精神的フォローが必要である。

食物依存性運動誘発アナフィラキシーをきたす原因としては小麦が多い。また、仮性アレルゲンが原因でアレルギー反応をきたすことがあり、鑑別する必要がある。

アナフィラキシーの対症療法としてエピペンがある。学校関係者や救急救命士が使用することは違法行為とはならない。しかしながら、使用するタイミングは難しく、事前に関係者でよく話し合っておく必要がある。

ステロイド軟膏を使用してアトピー性皮膚炎を治療することに保護者が拒否反応を示すことがある。ステロイドの正しい知識と適切な使用法を説明する。皮膚の炎症をまず治すことが重要で、保湿剤塗布などによるスキンケアが大事である。

### 4. 呼吸困難をきたす子どもの感染症の診断と治療

田島 剛（博慈会記念総合病院小児科・副院長）

小児が呼吸困難をきたす種類としては、①生理

的（運動時・高地に登った時・高熱時・高度の肥満）、②肺気道性（気道閉塞、気管内異物・クループ・気管支炎・肺炎・ぜんそく・腫瘍などによる狭窄）、③呼吸筋性（重症筋無力症、ギラン・バレー症候群、ポリオ）、④循環障害性（心臓喘息、うっ血性心不全、出血多量、心外膜炎）、⑤中枢性（脳血管障害、脳腫瘍、脳外傷、脳炎、薬物中毒、一酸化炭素中毒）、⑥代謝性（尿毒症、糖尿病性ケトアシドーシス）、⑦精神性（過換気症候群）など多岐にわたる。そのため、呼吸困難＝呼吸器感染症と思えないことが重要である。

インフルエンザ菌による急性喉頭蓋炎、頻度は少ないが、呼吸困難を示す最も重要な疾患の一つである。首をまっすぐにする特有な体位、嘔声はないなどの特徴がある。

微熱と少し呼吸が苦しい状態受診した症例がHibによる重篤な心外膜炎であった例、ライノウイルスが関与したと考えられる重症新生児肺炎（生後23日）例、1歳のヒトメタニューモウイルス（hMPV）感染症例、2005年に発見されたヒトボカウイルス（HBoV）感染症についての症例提示があった。また、2009年の（新型）インフルエンザによる重症鑄型気管支炎（肺炎）、4歳女児の百日咳例の症例提示もあった。

細菌性肺炎の治療で注意すべき要点として、年齢を考慮、3歳未満ならばマイコプラズマはほとんど考えなくてよく、肺炎球菌とインフルエンザ菌をターゲットに治療を考える。2011年マイコプラズマ肺炎が大流行したが、耐性菌が増えたことが要因である。耐性菌の頻度に注目し、コミュニティーでの流行状況に注意する。

結核の診断として、従来からの培養、塗抹染色（ガフキー）と平成19年に保険適用となった新しい結核の血液検査クオンティフェロン（QFT）検査がある。QFTは迅速性・感度は良いが特異度がいま一つ（乳幼児の陰性・高齢者の陽性）である。新しい遺伝子型別法であるVariable Numbers of Tandem Repeats（反復配列多型分

析 VNTR）は迅速性・感度・特異度が良い。

## 5. 子どもの痙攣・意識障害の診断と治療

岡 明（杏林大学小児科教授）

主に、熱性発作（痙攣）と意識障害についての話題について説明された。Febrile Seizure（FS）とFebrile Convulsion（FC）…英語では最近ではSeizureを使うようになってきている（Nelsonの教科書もSeizureの標記）、日本語でも熱性発作と標記する場合が増えている（学会の用語集では両者併記）。

FSに関連して、けいれん準備性に影響を与える因子として（熱性痙攣の発生機序は）、体温の上昇以外、IL-1 $\beta$ 、IL-6、IL-10、GABA、ウイルス感染、アデノシン（テオフィリン関連けいれんは乳幼児の発熱時に発症、アデノシンA1受容体低下は幼弱動物での温熱誘発けいれんを促進）などが関与していると考えられている。家族歴は関連があると考えられており、常染色体優性遺伝を示す。

AAP（米国小児科学会）ガイドラインでは、熱性発作を繰り返しても知的発達への影響はないとされている。てんかんの発症に統計的に関連しているのは、①12ヶ月未満に初回発作、②複数回の発作の既往、③てんかんの家族歴があり…こうした場合には、てんかんの発症はやや高い（24%）。そのほか神経学的異常や発達遅延、複雑型熱性発作、家族歴の3つの因子のうち、2つ以上があると10%程まで上昇する。しかしそれでもほとんどはてんかんではないことに注意。単純性熱性発作の長期予後（これまでのエビデンス）では、熱性発作の発作再発率は、初回発作が12ヶ月未満例で50%、12ヶ月以上で30%。2回目の発作があれば再発率は50%とされ、死亡のリスクは特にない。

日本における特徴は、痙攣重積例が多い印象があること、急性脳症の頻度が高いことである。痙攣重積において留意すべき点として、痙攣重積による後遺症には海馬（内側側頭葉）の硬化が関与

していること、急性脳症との関連を考えておくことである。

急性脳症は、海外に少なく、アジアに多い。サイトカインストーム型の急性壊死性脳症（ANE）は少なくなった（解熱剤使用頻度の低下？）。

HHV6による痙攣重積型脳症の特徴として、発熱2日目に多い痙攣、しばしば片側性、その後2-3日は活気がないなど軽い意識障害が疑われる。解熱後、発疹に伴って短時間の痙攣を反復、発達遅滞や麻痺などの後遺症を残すことがある。

予防策としてのジアゼパム（ダイアップ）に関して、初回のみのかいれん発作の場合、予防投与の必要性は少ないと考える。重積発作や頻回発作例は予防投与を考慮する方がよいが、これも必須ではない。しかし、保護者に安心感を与えるという社会的意義が大きい。投与量は、0.3~0.4mg/kg/回の2回投与が望ましく、0.5mg/kg/回では多すぎると考える。1回目と2回目の投与間隔は8時間を順守する必要はなく約半日でよい。いつまで予防をしなければならないという基準がない。座薬を嫌がる児には内服でも可である。

テオフィリンは痙攣を抑制しにくくなるという可能性があり、重積発作が多い。解熱剤（アセトアミノフェン）の併用には問題ないと考えが、解熱剤使用による熱性発作の予防効果はない。十分なエビデンスはまだないが、第一世代の抗ヒスタミン剤は避けた方が望ましい。

熱性発作とてんかんの鑑別の重要な点は、典型的な高熱時の発作のみであれば、回数が多くともてんかんは否定的である。てんかんの可能性が高いのは、微熱程度でも発作がある、発達遅滞・脳の器質的疾患がある、てんかんの家族歴があることで、そうした群では脳波検査の適応がある。

意識消失例に対してのポイントとしては、意識レベル変化の継続的観察、瞳孔所見・自発運動の観察、脳波検査は有用、画像検査による脳浮腫の評価とANEの様な特徴的パターン有無の確認が挙げられる。急性脳症を疑った場合のステロイドパルス療法のエビデンスは十分ではないが、我が

国では広く行われている。

## 6. 思春期の子どもの性の問題

早乙女智子（神奈川県立汐見台病院産科副科長）

避妊と性感染症を中心に説明。性の問題は、回避せず、当然あるものとして向き合うことが大切である。性行動の低年齢化、思春期の子どもたちの性の健康を守るには、1）性の権利保持（思春期の性の権利）、2）問題回避のための情報提供と手段（ピル・緊急避妊）、3）適切な対処（STI性感染症／妊娠・出産）、4）事後ケアの場の確保（出産後／中絶後のケア）が重要となる。やめさせようとしても強制的にやめさせることはできないことを認識、問題回避のための情報提供を行い、その対応手段について知らせておく。

避妊と性感染症予防は異なる。望まない妊娠を避ける方法として、禁欲・コンドーム・ピル・IUD/IUSなど、性感染症予防には、禁欲とコンドームがある。コンドームのみを推奨しがちであるが、避妊にはピルもコンドームもあることを指導することが大事である。

思春期の妊娠には、学業との両立困難、経済的困窮、パートナーシップの脆弱性（おめでた婚の離婚率は高い）、人生経験の乏しさ、出産への準備不足～妊娠中の自己管理不十分、家族のサポートが少ない、子どもへの愛着形成～虐待やネグレクトにつながる、妊娠高血圧症候群や児の異常、帝王切開などの健康リスク、妊娠は楽しいと教わっていない等の課題がある。

10代の人工妊娠中絶の現状～若年妊娠では受診も対応も遅れ、妊娠12週以降の中期中絶が多い。未成年は原則として親権者の同意が必要で、相手がわからないと承諾書がとれない等手続きが煩雑である。費用が高い、また中絶後のケアの場がないなど…知識・行動の改善も必要であるが、システム（緊急避妊法等の避妊の普及・出産育児一時金など）の問題もある。

若者の性は、問題化しやすい。制度が性交しな

いことを前提としていると、困った時相談しにくい、心配はするが問題回避行動がとれない、説教される不安があり医療機関に行きにくい、人生経験が少なく切り抜けられない、知識不足で、最近では性嫌悪の増加も認められる。しかし、産みたい人が産める社会を形成するべきと考える。

日本小児科学会は、性に関する提言を行った。「思春期の子どもたちの性交渉は原則認められるべきではない。責任は自身・パートナー・子供の健康を守る親や社会にある」。しかし、親は子どもを守れているのか？医療従事者は子どもを守れているのか？性に関して理解があるのか？これからも問われるべき課題は多い。思春期医学の臨床を担う医療従事者の育成、思春期の子どもたちの性や妊娠の問題に関する公的機関の整備等が必要である（日本小児科学会次世代育成プロジェクト委員会）。

## 7. 改善しつつあるわが国の予防接種体制

渡辺 博（帝京大学溝口病院小児科教授）

予防接種における日本と欧米におけるワクチンギャップ、新規予防接種導入体制の違い、アメリカと日本での接種実施法の違い等について主に概説された。

米国における定期接種は、日本の定期接種に加え、ロタウイルス、B型肝炎、A型肝炎、水痘、ムンプス等があるが、日本脳炎はない。百日咳の接種方法の違いとして、米国では、4～6歳における三種混合の接種回数が多いことと、11～12歳児の接種にTdapを用いている。米国では、これにより有効に百日咳の流行を抑制している。EU諸国においても、MMR接種が一般的であり、MR接種を行っている国はない。

新規予防接種導入に関して、米国では予防接種諮問委員会ACIP（Advisory Committee on Immunization Practices）がある。この組織は15名の委員が中心となって、月1～2回の頻度で協議を行い、HHS（厚労省）、CDC（感染研）にrecommendationを提出する。答申された意見は、

ほぼ採択される。日本では、厚生労働省感染症分科会予防接種部会があるが、開催頻度は不定期であり、答申が必ずしも採択されるわけではない。

予防接種実施体制について、米国は積極的対応で、日本では一般的に消極的対応である。米国では、ACIP、HHS、CDS、小児科学会、予防接種部会などが一緒になり予防接種の実施基準を示している。その実施基準には、予防接種が簡単に受けられるように努めること、予防接種に関係するバリアを探して、可能な限りこれをなくすように努めること、受診者の費用をできるだけ少なくするように努めること、ワクチンの利益と危険性について教育レベルに合った方法で教育が受けられるように努めること、できるだけ多くの適応があるワクチンを同時接種するよう心掛けることなどが記載されている。同時接種について、日本では違法ではないが、それぞれ単独接種が可能であることを示した上で、その必要性を医師が判断し、保護者の同意を得て接種することになっており消極的である。

さらに予防接種間隔の基準では、米国では2種類以上の生ワクチン間は28日間隔で接種するというもののみで、不活化ワクチンに関してはどんな間隔でも接種可能としている。発熱時のワクチン接種に関しても、米国では、禁忌ではなく軽症の発熱は接種可能と示しているが、日本では予防接種不適当者とされている。予防接種前の診察もほぼ不要で、患者をただ観察し、当日の健康状態、予防接種歴、禁忌事項を問診するだけで十分であるとされているが、日本では、問診、検温及び診察をすることが実施規則に明記されている。

日本で接種できるワクチンの種類は増え、先進国レベルに近づきはじめたが、体制はまだ不十分であり、変革の必要性が叫ばれている。同時接種に対してもまだ消極的である。米国における「予防接種を先延ばしにすることは、お子さんを病気に罹患する危険にさらしていることを忘れてはいけない」という考え方に学ぶ必要がある。予防接種普及の障害は日本にはまだまだ多く残されてい

る。これを取り除くために、行政機関と各学会が力を合わせて取り組む必要がある。

## 8. 外来でよく見る子どもの感染症

和田紀之（和田小児科医院院長）

感染症の変貌～その要因～として、人口増加・都市化、集団的な生活機会増加、生活習慣の急速な変化・食・性習慣、地球温暖化などの自然破壊、人の居住地拡大・野生動物の距離接近、微生物の人类社会への侵入、交通機関の発達による大量・短時間での移動により変貌してきている。流行の三要素として、人的特性、地理的特性、時間的特性＝季節変化が挙げられ、流行を知るためには適切な感染症サーベイランスが必要である。地域の流行を知ることで、患者の原因病原微生物が推定できるし、地理的特性・時間的特性から今後の発症を予測し、予防できる。

かぜウイルスの季節的流行パターンの傾向は、秋にRSウイルスやライノウイルスが、冬になるとインフルエンザ、ノロ・ロタウイルス、春にはまたライノウイルス、初夏にはパラインフルエンザウイルス、夏のコクサッキーA・Bウイルスと続く。

免疫機能の発達過程から、特に2歳以下の小児は抵抗力が弱い。2歳未満は、免疫グロブリンだけでなく、リンパ球、白血球、補体、細胞性免疫など感染症に対する抵抗力が全体に低下しており、また、肺炎球菌やインフルエンザ菌などに対する全身免疫応答において中心的役割をもつIgG2は、生後2ヶ月から2歳までの間低値を示すためである。感染症好発年齢があり、主な感染経路は飛沫感染・空気感染（飛沫核感染）・接触感染・経口感染である。

学校保健安全法におけるインフルエンザの登校基準は、4月1日から、「解熱した後2日を経過するまで」が「発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日（幼児にあっては、3日）を経過するまで」に変更になった。

RSウイルス感染症の特徴として、12月～1月

をピークとした冬に流行。鼻汁と咳嗽の感冒様症状に始まり、下気道に炎症が及ぶと喘息と同じような多呼吸、陥没呼吸、呼気性喘鳴を起こし、ひどくなると著明な低酸素血症に陥る。罹患年齢により、1歳未満では下気道感染症が主で、軽症の上気道炎は1/4、加齢に伴い軽症化する。注意しなければならない点は、下気道炎になっても高熱を出さない例が1/3～1/4存在する。0～1歳児ではRS感染者の約2/3は中耳炎を合併する。

その他、アデノウイルス（1つの病原体で複数（胃腸炎、肺炎、急性濾胞性結膜炎）の疾患を起こす）、エンテロウイルス70型やコクサッキーウイルスA24による急性出血性結膜炎、EBウイルス、ロタウイルス、ノロウイルス、A群レンサ球菌、麻疹、風疹、手足口病（コクサッキーA16、CA16、CA10、エンテロウイルス71などのエンテロウイルスによりおこる）等について概説された。

## 9. 子どもの心臓病の診断と治療

賀藤 均（国立成育医療研究センター器官病態系内科部長・循環器科医長）

心臓病には先天性心疾患、不整脈、心筋炎、心筋症、肺高血圧、川崎病、胎児心臓病などがあり、多くの症例でカテーテル治療（胎児期含む）や外科的手術を施す。形態検査のみではなく機能検査が重要であり、3DのCT・3D心エコーは患者には説明しやすいので汎用すべきである。多数画像を供覧された。

MRIは放射線と造影剤を使用しないことがメリットである。最近では、カテーテルと手術を組み合わせたハイブリッド手術も行われている。術後管理も多様化してきている。

先天性の心疾患を治療によりコントロールできるようになったため、先天性心疾患を有する成人が増加してきており、「先天性心疾患は成人病になった」ともいわれる。

20歳までは公費での補助があるが、その後はフ

フォローが無くなるため継続的治療に困難をきたしており、医療の進歩にあわせて制度改正を望みたい。

## 10. 思春期の子どもたちの問題と対応

平岩幹男（Rabbit Developmental Research 代表）

思春期の子どもたちは、二次性徴があり体は大人に近づくが、自分の感情や出来事を言語化するという作業が下手である、またその場に合った発言をする等社会的な応答が下手・苦手であるといった特徴が挙げられる。

それを踏まえて、面接にも注意が必要で、すぐに仲良くなったりすることはあり得ない。最初に、面接時に子どもにいつも聞くことは、好きな食べ物、嫌いな食べ物、好きなスポーツ、ファンになっている芸能人、将来してみたいこと、楽しかった思い出などを聞くことにしている。共通の話題を聞いておく。面接は、静かな落ち着いた場所で行うことが基本で、例えば、公園や屋上などであり、必ずしも診察室とは限らない。そして子どもたちが自分の言葉で話することが基本で、ゆるやかな関係性を構築する。問題点にいきなり入ることはせず、待つことが大切である。次々に質問をして関係性を煮詰めない、善悪の判断を行わない、結論を急がないこと等がポイントである。また、心にもない同意・同情をしないことである。とにかく受け止めるという姿勢を明確にし、子どもを尊重するというメッセージを送ることである。面接時に「握手をする」ということもスキルとしては大事であると思っている。

思春期・青年期のころの問題として、不登校（中学生では40人に1人）、うつ病（米国では20～50人に1人）、発達障害（100人に1人以上？）、性の問題（19歳女子の2%が妊娠中絶）、摂食障害（ほとんどが女子）、過敏性腸症候群（男女とも1～2%？）、過換気症候群（女子の1～2%？）などがある。

うつ病は自殺との関連も含めて増加しており、

非定型うつ病・新型うつ病など病態が多様化している。治療は、薬剤も使用するが、主にカウンセリングから始め、午前中に身体活動性を上げることが重要、動かないことはうつ病を悪化させる。双極性障害、パニック障害、強迫性障害、発達障害との合併が挙げられる。

不登校は、発達障害・精神疾患・身体疾患等もあり、それぞれの子どもの応じた対応が必要である。また、怠けや学業不振による不登校、行きたくても行けない不登校も結構ある。20年前のデータでは、不登校児の77%は20歳時に就労・社会復帰できているとの報告もある。しかし22万人のうち4万人近くも社会復帰できていないことは問題である。不登校児の多くは、学校に行かないことは不自然・まずいと思っている。強制的に登校刺激をすることはよくないが、むやみに「学校に行かないことは悪いことではない」と言うことは立ち直りを遅らせることにもつながり問題だと思っている。

いじめは、「加害者＝悪者」で、「被害者＝かわいそう」といった単純な構図ではなく、子どもたちは被害者にも加害者にもなりうる。精神保健状況が悪い、不定愁訴が多い、孤独になりやすい等、加害者と被害者には共通点がある。従って、子どもたち全体の問題として考える必要がある。いじめの問題を学校の中だけで解決するには限界があり、場合によっては警察、弁護士、医師に相談すべきである。

若年者の妊娠の場合、緊急避妊などの知識が不十分であり、妊娠週数が進んでからの相談が多い。日本では性教育が遅れている。中絶を繰り返したり、出産後シングルマザーとなる確率も高く、その後貧困の問題も含めての対応が重要である。避妊の方法や性感染症の正しい知識の教育が必要である。

思春期は誰でも通るステップだが、経過はさまざまであり、問題点は後になって「そんなこともあった」と思い出してくれれば良いと思っている。

11. 厚生労働省関係講演2題の関係講演 & 日医総括  
 (参考) 日医NEWS 第1228号 (平成24年11月5

日)  
<http://www.med.or.jp/nichinews/n241105e.html>

## 第56回 社会保険指導者講習会プログラム 「実践 小児・思春期医療」

期日：平成24年10月4日(木)～5日(金)

会場：日本医師会大講堂(1階)

〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16 電話 03-3946-2121 (代表)

10月4日(木)	10月5日(金)
10:00 開会・挨拶/日本医師会長, 厚生労働大臣	10:00 改善しつつあるわが国の予防接種体制 (45分)
10:10 わが国の小児医療の現状と問題点 (45分) 五十嵐 隆(国立成育医療研究センター総長)	渡辺 博(帝京大学溝口病院小児科教授)
10:55 質疑応答 (10分)	10:45 質疑応答 (10分)
11:05 子どもの診療の進め方 (45分) 松平隆光(松平小児科院長)	10:55 外来でよく見る子どもの感染症 (45分) 和田紀之(和田小児科医院院長)
11:50 質疑応答 (10分)	11:40 質疑応答 (10分)
12:00~13:00 休憩(昼食)	11:50~13:00 休憩(昼食)
13:00 子どものアレルギー疾患の診断と治療 (45分) 西本 創(さいたま市民医療センター小児科科長)	13:00 子どもの心臓病の診断と治療 (45分) 賀藤 均(国立成育医療研究センター器官病態系内科部長・循環器科医長)
13:45 質疑応答(10分)	13:45 質疑応答 (10分)
13:55 呼吸困難をきたす子どもの感染症の診断と治療 (45分) 田島 剛(博慈会記念総合病院小児科・副院長)	13:55 思春期の子どものおこころの問題と対応 (45分) 平岩幹男(Rabbit Developmental Research 代表)
14:40 質疑応答 (10分)	14:40 質疑応答 (10分)
14:50~15:00 休憩(10分)	14:50~15:00 休憩(10分)
15:00 子どもの痙攣・意識障害の診断と治療 (45分) 岡 明(杏林大学小児科教授)	15:00 厚生労働省関係講演
15:45 質疑応答 (10分)	
15:55 思春期の子ども性の問題 (45分) 早乙女智子(神奈川県医師会神奈川県立汐見台病院産科副科長)	15:40 総括; 日本医師会
16:40 質疑応答 (10分)	
16:50 終了	16:00 終了

# 子どもたちの健やかな成長を願って ＝平成24年度第43回全国学校保健・学校医大会＝

常任理事 笠木正明

■ 日時 平成24年11月10日（土） 午前10時～午後5時

■ 場所 場所 ホテル日航熊本 熊本市中央区上通町

平成24年11月10日、日本医師会主催、熊本県医師会担当で熊本市で開催された。参加者は約700名。

1. 10:00より、5つの分科会、第1分科会【からだ・こころ（1）】こころ・心臓・腎臓・実態調査、第2分科会【からだ・こころ（2）】健康教育・生活習慣、第3分科会【からだ・こころ（3）】運動器検診・スポーツ傷害、第4分科会【耳鼻咽喉科】、第5分科会【眼科】が開催された。第2分科会に参加～以下要点を抜粋する。

1) 大阪市立中学校におけるMRワクチン（3期）集団的個別接種の試み（大阪府医師会）

人口268万人の大阪市でMRワクチン（3期）接種対象者は約2万人で、接種率は60～70%前後と低迷していた。大阪府医師会は中学校での集団的個別接種を実施。中学校128校中86校で延べ90回の集団的個別接種が実施された。接種対象者18,966人中、集団的個別接種2,257人が接種し、個別接種者と合わせた16,590人が免疫保有者（87.5%）となった。学校の絶大なる協力、また行政の理解の元、一定の効果を上げることができた。その結果、接種率は75.0%となった。今後の工夫次第では、95%以上の接種率も達成できる可能性が示唆された。

2) 愛知県医師会が医学部4年生へ『学校保健』を教授する目的（愛知県医師会）

愛知県医師会は、平成24年度より、医学部4年

生（約100人）へ、6時間、学校保健に関して講義をすることになった。県医師会学校保健部会に関係する6名が、学校保健に関連する項目を90分の講義時間に合わせて選び、教授するカリキュラムを作成。授業光景をビデオカメラで記録し、反省会に役立て、内容の過不足を討議し、次年度のカリキュラムを充実させる予定である。卒後に医師会入会する際行われるガイダンス時には、「認定学校医」的な医術・知識を有している「地域医療に貢献できる医師」養成教育を目的としている。

3) 「親子で体験健康教室」その意義と今後の課題（鹿児島県医師会）

始良郡医師会で平成元年にスタートした「親子で体験健康教室」は、種々の体験を通じ、健康について考え、学ぶ事を目的としている。年1回、休日に始良地区内の医療関係者がボランティアで学校を訪問し、「こころ」「栄養」「超音波・放射線」「感染予防」「たばこ」「小児生活習慣病」「歯科」など7つの教室を担当し、参加者すべての教室を巡回し、体験学習を行うようになっている。楽しみながら健康について学ぶ事ができ、参加者からの評価も高く、大変意義のある取り組みとなっている。その一方、実施校が限られてしまう事や体験教室実施後の児童生徒の健康に対する取り組みのフォローができていない事などの課題もある。

#### 4) 思春期世代の生活リズムと電子メディア接触 状況—中学校での4年間の啓発と変化について— (鳥根県医師会)

中学生は、携帯電話等電子メディア所有率が高くなる年代で、睡眠等生活リズムへの影響が懸念される。今回、中学生のメディア接触の状況について検討した。中学校の1～3年生に平成20年から毎年1年生にメディア授業を行っている。メディア長時間接触は、休日に高率で、平成20から24年で、長時間接触の割合が減少し、短時間接触の割合が増加し、4年間の啓発効果が考えられた。倦怠感を訴える生徒が高率にみられ、長時間メディア接触の影響も考えられた。学校、家庭、地域、学校医が連携して、子どもとメディアの啓発を継続していくことが重要である。

#### 5) 生活習慣チェックシートを用いた生活習慣病 予防に関する取り組み (三重県医師会)

生活習慣病の早期予防をめざし、4月に生活習慣チェックシートで答えた回答と、4月から1月にかけての体重変化量との関係について検討。食事にかかる時間が短い、食事の量が多い、味付けの濃いものが好き、炭酸飲料やスナック菓子が好き、からだを動かすことが好きでないと4月の段階で答えていた児童は1月の段階で他の生徒より体重の増加量が多かった。また、4月の段階で自分の体型を太っていると思っている、もしくはやせたいと考えている児童では1月の段階での体重増加量が平均値より多かった。4月の段階における生活習慣チェックシートの結果を有効に活用することによって、1月における体重の増加量のある程度予想し、肥満や将来の生活習慣病等の予防につなげていくことが可能であると考えられた。

#### 6) 長野県飯田医師会域内で実施された過去5年 間の学童検診から～BMI標準値との対比に よる体格変化の検討～ (長野県医師会)

長野県飯田医師会は、市内19小学校の学童脂質検診を2007年度から実施し、昨年度までに総計

5年分(男児2,486人、女児2,456人)が集積した。小児の体格変化を97、90、75、50、25、10、3パーセンタイルに対応するBMI値の推移から検討した。その結果、各年度間でBMI値の有意な上昇傾向は認めず、また先に提案されたBMI標準値と比較すると、パーセンタイルが上昇するにつれて当地域の学童のBMI値の方が有意に低くなる、という興味ある傾向を得た。近年に於ける飯田市学童の過体重～肥満の出現率は悪化はしていないと言える。小児の体格変化の記録を残す際には、肥満度だけではなく、標準値に影響されないBMIも併記すべきと提案したい。

#### 7) 長野県飯田医師会域内で実施された過去5年 間の学童検診から～脂質パラメータに対する 採血時刻の影響評価～ (長野県医師会)

学童検診は学校での集団採血を前提としているため、朝食後の随時採血とならざるを得ない。19小学校の学童脂質検診(検診項目; BMI、総コレステロール、LDL-コレステロール、HDL-コレステロール、中性脂肪)を2007年度から実施し、総計5年分(男児2,486人、女児2,456人)を集積。採血は概ね食後2時間以降に行われていた。採血開始時刻が午前10時前・後で小学校を2群に分け、採血時刻が脂質パラメータに与える影響を評価した。中性脂肪は有意差をもって午前10時前採血群で高値を示したが、その他の脂質項目には群間差を認めなかった。小児では空腹時採血は必要ではないかもしれないとの報告もある。

#### 8) 熊本県内小中生への喫煙に関するアンケート 調査 (熊本県医師会)

2010年4月～2011年3月にかけて喫煙防止のための講演を行った小中学校13校(小学校5校、中学校8校)において喫煙に関するアンケート調査を実施した。対象者は小学校5～6年生185名および中学1～3年生1,429名、合計1,614名である。小中学生の47%が受動喫煙にさらされ、58%は家族に喫煙者がいた。学生には6.5～7.4%に喫煙経

験があった。喫煙経験者の3.2%は「ほとんど毎日」と回答した。初めての喫煙時期は保育園・幼稚園と回答する者もいた。タバコの入手経路は、家庭以外に友人や先輩、タバコ販売店であった。医療者はタバコに関する正確な知識の普及により努力する必要がある。

9) 佐賀県下小学6年生を対象にした防煙教育の試み—アンケート調査からみえること— (佐賀県医師会)

佐賀県では平成18年より佐賀県下全中学1年生を対象にした防煙教育を学校医が中心となり実施している。平成21年度より県下全小学校6年生へ対象を拡大し、児童・生徒たちに防煙教育を積極的に推進している。平成22年度、小学6年生を対象に防煙教育前後にタバコに関する意識調査を行った。早い段階で正しい知識と断るスキルを獲得することで、喫煙願望を抑え、喫煙経験者を減らすことができ、より効果的な防煙対策ができる可能性が示唆された。

10) 学校医による新成人への喫煙防止アプローチとアンケート調査結果の報告 (和歌山県医師会)

和歌山県日高医師会では平成17年度から各学校医が担当校に出向いて喫煙防止授業を行っている。平成24年1月の成人式と連動して学校医による喫煙防止の呼びかけを実施。併せて、未成年の喫煙の実態把握と学校医による介入の手法と効果の評価を目的に、新成人を対象とした無記名自記式質問紙調査を実施した。有効回答者524人(出席者の67.0%)のうち、現在喫煙13.0%、過去に喫煙59%。1回でも喫煙を経験したことがあった113人(21.6%;男78、女35)のうち、生育家庭に喫煙者がいた割合は男性で84.6%、女性で85.7%であった。また喫煙初体験年齢が15歳以下は30人であった。地域全体の喫煙率の低下、特に小中学生の喫煙体験の予防には、学校保健から地域保健への一貫性と連続性が必要であり、日高医師会

では学校医による新成人への喫煙防止のアピールを継続していく考えである。

2. 12:00より、都道府県医師会連絡会議が開催され、次期担当県が秋田県医師会に決定された。「子どもは希望 未来は力」をテーマとして、平成25年11月9日(土)秋田キャッスルホテルで開催予定。

3. 13:00より、開会式・表彰式が行われ、長年にわたり九州ブロックで学校保健活動に貢献された学校医、養護教諭、学校関係栄養士各8名の代表者に対して、横倉会長より表彰状と副賞が手渡された。

4. 14:00より、『現代の子どもたちの「身体」の二極化』について考える』～運動器検診と小児生活習慣病検診への取り組み～をテーマにシンポジウムが開催され、基調講演後に3人のシンポジストによる講演があり、その後討論が行われた。

1) 基調講演『子どもの体と運動』  
熊本大学大学院生命科学研究部整形外科学教授 水田博志先生

現代の子どもの運動習慣について、「ほとんどしない子ども」と「甲子園やJリーグなどを目指して、加熱したスポーツ環境の中にいる子ども」の二極化が見られると指摘。また、その二極化が子どもたちの体力の低下や生活習慣の乱れ、スポーツ外傷傷害の多発等の問題を引き起こしている。「早寝早起き運動の推進」「運動指針やガイドラインの整備」「学校運動器検診の導入」等による早期の対応が必要である。

2) 『熊本県における運動器検診への取り組みと課題』～整形外科専門医の立場から～  
熊本県医師会学校保健委員会委員

梅田修二先生  
運動器検診の普及のため、平成20年度から3年

間にわたって行ったモデル事業等の結果を報告。今後の課題として、教育委員会や内科系の学校医に運動器検診の重要性を認識してもらうこと、運動器検診マニュアルの作成等、効率よくスクリーニング出来る体制の確立等が必要であるとした。

3) 『子どもたちの生活習慣病予防～熊本市小児生活習慣病予防検診の現状』～小児生活習慣病専門医の立場から～

熊本県医師会学校検診委員会委員

中村公俊先生

熊本市で小学4年生を対象に実施している「小児生活習慣病予防検診」を紹介。小児期の肥満は、成人期の疾患発症リスクにもつながるとして、小児期からの積極的な介入の意義を強調。検診に当たっては、子どもたち自身に肥満であることを自覚させることが重要であるとした。

4) 『中学生のこころとからだ』～スポーツ指導者の立場から～

山鹿市立山鹿中学校主幹教諭（軟式野球部顧問） 吉野栄治先生

中学校で実際に野球指導をしている立場から、現在の子どもの特徴として、肩甲骨、股関節、足首の可動域が狭いことを挙げた。その原因とし

て、外遊び時間の減少があると指摘。子どもたちの健全な育成のためにも、学校のスポーツ指導者と専門医との密接な連携が必要であるとした。

5. 15:40より、特別講演『悩む力—意味への意志について』

東京大学大学院教授 姜尚中先生

日本の現状について、この10年予測不可能なことが多かった、これから先は「わからない」不確実性の時代でリスクな時代を生きている。全体に閉塞感が漂い、いつ何が起きるか分からない、極めて不確実で危険な状況にあると指摘した。今の日本で足りないことは「悩む」ことである、「悩む力」は大切なことではないのか、もっと深いことがわかってくる、人間が生きる上で大事なことである、「悩む」こと通して意欲が情熱がわいてくる。この10年が大変であるが、日本にはまだ力があり悲観はしていない。今求められているのは「悩む力」である。医師にはその手助けをしてもらいたいとした。（参考）悩む力（集英社新書）

6. 16:40より、次期担当県である秋田県医師会長挨拶があり、閉会した。



赤いハートの鼻を持つ白いクマは、日本医師会のキャラクターです。

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

# 勤務医の組織率向上を目指して

## =平成24年度都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会=

理事 日野理彦

- 日時 平成24年11月30日（金） 午後2時～午後4時
- 場所 日本医師会館 3F小講堂 文京区本駒込
- 出席者 日野理彦理事（県医勤務医委員会副委員長）、事務局：山本係長

### 挨拶（要旨）

〈横倉会長〉

平成24年4月の診療報酬改定は、勤務医の負担軽減対策の強化が盛り込まれたが、医師の疲弊や地域医療の崩壊が食い止められたかという点はまだである。

日本医師会が掲げる政策目標達成のためには、全ての医療関係者があらゆる立場を越え、一丸となって取り組まなければならない。

前期の勤務医委員会の提言の中で、勤務医が医師会と共に行動していくには、勤務医の代表が意思決定の場に入らなければ本当の議論ができないということで、9月から勤務医の代表が理事会にオブザーバーとして参加している。

今後とも日本医師会は、全ての医師ができるだけ良い環境で、国民とともに国民のためにできるだけ医療を行うということを目指している。

今期の勤務医委員会に対する諮問であるが、「勤務医の組織率向上に向けた具体的方策」というテーマをお願いしている。この諮問には、勤務医の置かれている立場の改善、また勤務医の視点からの政策・提言について、日本医師会という場を通じて行うためには、勤務医が医師会活動を理解し、積極的に加入するためにはどのようにすればよいかということが込められている。

また、若い先生方の加入促進につなげる方法も重要である。そういう意味で日本医師会では、臨床研修医の皆さんの意見交換の場を設けている。

今年の4月から全ての医学部の学生に、少しでも日本の医療制度や医師会のことを理解していただくために「ドクターゼ」という雑誌を無料配布している。現在、3巻まで出ている。

本日のシンポジウムのテーマが「勤務医の組織率向上に向けた具体的方策」となっているので、医師の大同団結に向けて活発な議論をお願いしたい。

### 1. 報告

全国医師会勤務医部会連絡協議会について

平成24年度は愛媛県医師会担当で10月6日（土）松山全日空ホテルにおいて、メインテーマ「新しい医療の姿—勤務医の明日—」と題して開催された。

特別講演が2題、シンポジウム3題、総合ディスカッションにおいては、盛んな討論が行われた。

次年度は岡山県医師会担当で平成25年11月9日（土）にホテルグランヴィア岡山で開催予定。

### 2. シンポジウム「勤務医の組織率向上に向けた具体的方策」

#### 1) 日本医師会から

〈日本医師会副会長 今村 聡先生〉

- ・組織の力（会員数）が大きければ、組織全体の発言力、実現力が増し、国を動かす力が増す。
- ・勤務医の意見が結実した日本医師会の具体的な活動として

①日本医師会勤務医の健康支援に関するプロジェクト委員会（平成20年発足）

②日本医師会死亡時画像病理診断（Ai）活用に関する検討委員会（平成20年発足）→「死因究明等の推進に関する法律」の成立（平成24年法律第33号）

- ・医師会の組織強化→勤務医、開業医、女性医師、研修医、医学生など、すべての意見を反映する仕組みを構築。
- ・勤務医支援→医療連携、女性医師支援、健康支援など、今、できることを一歩ずつ着実に実行。

## 2) 大阪府医師会から

〈大阪府医師会理事 上田真喜子先生〉

- ・現在の医師会において、医学・医療の諸問題を解決するためには、開業医と勤務医の両者の連携を基盤にした部会・委員会活動が重要である。
- ・勤務医の医師会活動参加へのモチベーションを高め、維持するためには、開催時間への配慮や、欠席時への対応策などはもちろんであるが、何よりも勤務医自らが委員会参加が有意義であると実感できるようなテーマの設定、アクションプランの企画などが重要である。

## 3) 兵庫県医師会から

〈兵庫県医師会常任理事 妹尾栄治先生〉

- ・日本医師会が全医師を代表とする組織となるためには、勤務医の入会が不可欠である。そのためには、勤務医の日本医師会への入会要件の緩和が必要である。

## 4) 鹿児島県医師会から

〈鹿児島県医師会常任理事 中村一彦先生〉

- ・勤務医の鹿児島県医師会加入率95.2%と、組織率が高い。勤務医協加入、医師信用組合加入で実利があるのでは…。

## 5) 議 論

- ・医師会が開業医だけの団体ではないことをもっとアピールすべきである。
- ・医師会活動の魅力を医師会側から発信すべきである。
- ・日医生涯教育制度を積極的に活用すべきである。

## 3. 閉 会

# 40年目を迎えた日医医賠責保険の現況と課題 —医事紛争の削減に向けて—

＝都道府県医師会医事紛争担当理事連絡協議会＝

副会長 魚 谷 純

- 日 時 平成24年12月13日（木） 午後1時30分～午後4時
- 場 所 日本医師会館 3F小講堂
- 出席者 魚谷副会長、事務局：谷口

## 概 要

葉梨常任理事の司会で開会。横倉日本医師会長

の挨拶の後、日本医師賠償責任保険の運営に関する経過報告、滋賀県医師会と宮崎県医師会から医療事故紛争対策と活動状況の報告、仮称「指導・

改善委員会」設置構想についての説明、質疑応答が行われた。最後に羽生田副会長の総括があった。

## 挨拶（要旨）

〈横倉会長〉

本日はご参集いただき感謝申し上げます。医事紛争解決、防止等に関しては日頃から都道府県医師会の役員・職員のご心労に感謝し御礼申し上げます。昭和48年に医師賠償責任保険が発足してから40年経過した。日医雑誌に掲載してきた事案を冊子「医療係争事例から学ぶ」にまとめ全会員へ配付することとしたので、共通認識として参考としていただきたい。リピーター医師への指導体制の構築に向けて検討しているのでご意見をお聞かせいただきたい。現在、刑事事案として年間約100件書類送検されているが、そのようなことにならないような仕組みを作りたい。平成20年に大綱案を示していたが、政権交代で実現していない。先般、医療事故調査制度案を示したが、医療界は一本化しないといけない。ご意見をお聞かせいただきたい。本日はよろしくお祈りしたい。

## 議 事

### 1. 日本医師会医師賠償責任保険の運営に関する経過報告

事務局から資料をもとに、（1）紛争処理付託受理件数、（2）調査委員会、（3）賠償責任審査会、（4）審査会回答件数、（5）審査会回答結果ごとの紛争状況、（6）診療科目別の分析（診療科目別の件数と割合、診療科目別の審査結果の割合、審査結果別にみた診療科目別の割合）などについて説明があった。

保険料を平成25年7月改定分から約15%値下げする予定である。統計的には請求日をもって年度の発生件数にカウントしており、年平均約300件

である。調査委員会は毎週1回、審査委員会は毎月1回開催して処理している。

### 2. 都道府県医師会からの医療事故紛争対策と活動状況の報告

滋賀県医師会、宮崎県医師会から各県の取り組み状況について、パワーポイントを使って報告があった。

### 3. 質疑応答

- 産科補償制度（3,000万円）の見直しがなされることになっている。民事訴訟となり、有責で高額な賠償となった場合は、調整（返金）となる。
- 各県で独自に外部の専門家や弁護士に事故調査した場合などの費用はどうか。  
⇒日医の賠償責任保険では鑑定など定められた費用しか出していない。
- 医療事故調査制度のその後の動きについて高杉常任理事から資料をもとに説明があった。概要については既に各都道府県医師会へ通知されており意見を求めている。

### 4. 仮称「指導・改善委員会」設置構想

以前よりリピーター医師への対応が問題となっていたが、実効があがっていないことから現在、新たな委員会の設置構想を検討している。直接的に指導・改善を求めるケースは「主たる原因が医学的見地からみて問題のあるもの」として、1. 注意、2. 改善、3. 直接的指導・改善の3区分について各都道府県医師会と連携して行うことを想定している。ご意見をお聞かせいただきたい。

### 5. 総括

羽生田副会長から総括があり、午後4時閉会した。

# 国民皆保険の堅持と地域医療の再興を求める ＝国民医療を守るための総決起大会＝

常任理事 明 穂 政 裕

- 日 時 平成24年12月21日（金） 午後2時～午後3時
- 場 所 日本医師会館 1F大講堂 文京区本駒込
- 出席者 約1,000人  
(鳥取県) 渡辺・明穂・清水各常任理事、事務局：岡本課長
- 主 催 国民医療推進協議会
- 協 力 東京都医師会

## 1. 開会宣言〈三上裕司 日医常任理事〉

## 2. 挨拶（要約）

〈横倉義武 国民医療推進協議会長（日医会長）〉

国民医療とは、国民一人一人が受ける医療のことであり、国民誰もがいつでも良質な医療を受けられるよう医療従事者が提供し続けていることそのものである。それを実現し支えているのが、国民皆保険と地域医療提供体制である。半世紀に亘り、国民の生命と健康を守り続けてきた国民皆保険を今後とも持続可能な社会保障体制として確立し、さらに医療費削減政策等により疲弊した地域医療提供体制を再構築していくことは国家が負うべき当然の責務である。

さる8月10日、社会保障・税一体改革関連法が成立した。これにより今後段階的に消費税率が10%にまで引き上げられる。先日の総選挙で新たに政権与党となる自由民主党の政権公約をみても消費税収は社会保障以外には使わないと明言している。一方、社会保険診療に係る消費税は非課税とされ、医療機関は患者さん方から消費税を頂いていないが、社会保険診療を行うために仕入れる薬品や材料等に対して消費税を支払っている。この問題が解決することなく、消費税率が引き上げられれば、今後医療機関は現在の2倍の税負担を強いられることになり、多くの医療機関が経営破綻



をする恐れがある。地域医療を担う医療機関が経営破綻し閉院した場合、一番困るのがその地域に住む住民であるということは言うまでもない。

去る8月31日に閣議決定された日本再生戦略やTPPを巡る動きを見ても、医療を営利産業化し、国民皆保険を崩壊へと導きかねない内容を含むものである。国民が安心して暮らせる社会を実現し、国民の健康と福祉の向上を強く願うこの協議会として到底看過するわけにはいかない。そのため、11月15日に「第8回国民医療推進協議会総会」を急遽開催し、国民皆保険の堅持と地域医療の再興を求める国民の声を政府に届けることを目的とした国民医療を守るための国民運動の展開を満場一致で決定した。その国民運動の一環として本日この大会を開催した次第である。

自由民主党の政権公約では国民皆保険を守ると

いうことを基本に地域で必要な医療を確保することや、また聖域なき関税撤廃を前提にする限り、TPP交渉に参加しないと謳っているので、今後も政権運営に期待したい。そしてこの度の国民運動の趣旨についても必ずやご理解頂き、国民の声を聞き届けて頂けるものと確信する次第である。皆様方の絶大なるご協力により本日の大会が初期の目的を達成し、新しい政権による国民皆保険の恒久的堅持と地域医療の再興に向けた政策に繋がることを衷心より祈念して挨拶とする。

〈野中 博 東京都医師会長〉

先日行われた総選挙において自民党が政権を獲得することが決まった。これから政権に対して期待と共に大いに見守っていく必要がある。今回の選挙でも話題になったのが、日本を取り戻すということである。中でも医療の現場では、特に在宅医療や認知症診療など高齢者の医療に関わっていると、我が国は人間としての尊厳が尊重されない社会に向かっていくのではないかと危惧する。これからの政治には、経済状況の改善が求められるが、加えて改めて国民の連帯と支え合い、そして互いを思いやる心が溢れた社会の構築を目指して欲しいと強く思う。

本年8月3党合意により、社会保障制度改革推進法案が成立した。この基本方針の中の医療保険の1つの項目に、医療のあり方には個人の尊厳が重んぜられ、患者の意思がより尊重されるような必要な見直しを行い、特に人生の最終段階を穏やかに過ごすことが出来る環境整備をすることとある。当然医療者が目指すべき目標であることは間違いないが、政治にもこの項目の重要性を改めて認識させ、その実現に向けて強い政治力を発揮して頂きたく思う。

昭和36年以来、持続してきた国民皆保険制度の医療を政治にもよく理解して頂きたい。国民皆保険制度は国民の連帯と支え合いの精神を基盤としており、社会を構成する上で益々欠かせない制度である。我が国の景気や経済を改善する上にTPP

が必要と判断されたとしても、国民の生命や健康を守る上で重要な役割をする国民皆保険制度を崩壊させてはならない。医療に格差が生じると、即ち費用の支払いが困難な時でも必要な医療を受けることが出来ない状況をつくることを、国民の健康と生命を守る集団である医師会として断じて見逃すことは出来ない。今まで東京都医師会は人生を支えるような構築を目指してきた。すべての医師会並びに国民医療推進協議会の皆様、団結して国民皆保険制度の持続・権利をはじめ、国民医療の環境の改善、充実に向けて頑張ろう。

### 3. 来賓祝辞

民主党参議院議員：櫻井 充厚生労働副大臣、  
自民党参議院議員：武見敬三元厚生労働副大臣より来賓祝辞があった。

### 4. 趣旨説明

〈今村 聡 日医副会長〉

世界に冠たる我が国の国民皆保険制度は、国民の宝である。この皆保険制度のもとで国民に安全で安心な医療を提供しているのが、非営利のもとで運営されている日本の医療機関である。健全な医療経営のためには医療機関の自主的な努力は当然であるが、十分な財源の確保とそして税制上の措置が絶対に必要である。本年8月に消費税増税法が成立し、平成26年4月に8%、平成27年10月に10%に税率が引き上げられることになった。消費税は高齢化社会を迎えるにあたって社会保障を充実するためとの名目で導入されたが、社会保障診療が非課税であるために長年に亘り、医療機関に大きな負担が発生し続けている。このまま税率が上がると医療を支えるべき税によって医療機関の健全経営が成り立たないという誠に皮肉な結果になりかねない。今こそこの問題の重要性を認識頂き、抜本的解決に向かって本日ご参加の皆様方から声をあげて頂くことを強く希望する。

税金の制度を変えるには法律を改正するという、非常に高いハードルがある。このハードルを

乗り越えるためには、医療界が揃って声をあげ、国民の声として運動を展開する必要がある。患者負担を増大させない形でしかも不合理な消費税負担を生じない抜本的な解決のために、ここにご参加すべての皆様方が多くの国会議員、国民に働きかけて事の重大性を訴えて頂く事をお願いして趣旨説明とする。

#### 〈中川俊男 日医副会長〉

国民皆保険を実現して50年余り、我々は世界に誇るこの国民皆保険を文化として大切に守り育んできた。その結果、日本の公的保険医療制度は世界で最も平等で公平であると高く評価されているが、今最大の危機がせまっている。医療を営利産業化すべきだとの要求が高まり、国民皆保険が揺らごうとしている。その危機はTPP交渉参加によって現実のものになる恐れがある。そう考える背景は大きく2つある。1つ目は1980年代から続く米国からの要求で、1985年のMOSS協議で日本の医薬品や医療機器の市場開放を求めた。2001年の小泉内閣の時には年次改革要望書を出し、医療本体に市場競争原理を導入することが突きつけられた。2004年には混合診療の全面解禁や株式会社の参入をも求めてきた。2006年には特区で株式会社を参入させるよう求め、ごく一部に限って実現した。2009年、政権が民主党に交代したが、米国の要求は益々強まってきた。特に最近では中医協の薬価改定ルールの見直しなど内政干渉とも言える要求をしている。TPPでは日本の公的医療保険は議論の対象になっていないとされているが、米国は2011年にTPP貿易目標を発表し、TPPに参加する国が市場に参入できる機会を確保できるよう、健康保険制度の運用では透明性と手続きの公平性を尊重することとされた。2つ目は、日本国内でも医療の営利産業化に向かいかねない動きがみられる。今年の7月には日本再生戦略が発表され、今後公的保険で対応できない分野が出てくることを想定し、民間で対応するという方針のようである。8月に成立した社会保障制度改革推進法

では、これまでの政府の文書は、国民皆保険を堅持するという姿勢が必ず示されていたが、今回の法律にはそれがない。それどころか原則としてすべての国民が加入する仕組みを維持するという表現になった。こうした心配はTPP交渉参加によってさらに強まる懸念がある。TPPは参加する国のあらゆる産業分野において徹底して市場原理を導入しようという究極の規制緩和である。営利企業や投資家は市場への参入障壁を徹底的に排除する。日本の混合診療の原則禁止、株式会社の参入制限、診療報酬は薬価決定プロセス、米国はこれらの見直しを要求して国民皆保険を揺るがすことは十分に考えられる。このまま日本がTPP交渉に参加すれば、米国主導で理論の市場化が進められ、その結果、高額自由診療の医療が広がり、所得によって受けられる医療に格差が生じる社会になる。

昨年11月、日本医師会、日本歯科医師会、日本薬剤師会は政府に対して2つの要請をした。第1に政府はTPPにおいて将来に亘って日本の公的医療保険制度を除外することを明言化すること、第2に政府はTPP交渉参加如何に拘らず、医療の安全・安心を守るための政策、例えば混合診療の全面解禁を行わないこと、医療に株式会社を参入させないことなどを個別具体的に国民に約束することであるが、未だに政府から明確な回答はない。

大事なことは、第1に公的な医療給付範囲を将来にわたって維持すること、第2に混合診療を全面解禁しないこと、第3に営利企業を医療機関経営に参入させないことである。医療に格差がある社会を絶対に認めることはできない。国民皆保険というかけがえのない文化をしっかりと守らなければならない。医療の営利産業化を阻止し、世界に誇る国民皆保険を絶対に守り抜こう。

#### 5. 決意表明

大久保満男国民医療推進協議会副会長（日本歯科医師会長）、児玉 孝副会長（日本薬剤師会長）、

坂本すが副会長（日本看護協会会長）より、それぞれ決意表明を述べられた。

## 6. 決議〈山崎 學 日本精神科病院協会会長〉

### 決 議

国民の幸福の原点は健康にある。

それを支えるわが国の優れた国民皆保険を堅持し、地域医療を再興していくことは、すべての国民の願いである。

そのため、国民皆保険を崩壊へと導く医療の営利産業化に繋がる政策には断固反対する。

また、国民と地域医療を担う医療機関に不合理且つ不透明な負担を生じさせている医療に係る消費税問題の解決を強く要望する。

以上、決議する。

平成24年12月21日

国民医療を守るための総決起大会

## 7. 頑張ろうコール〈羽生田日医副会長〉



### 医学会演題募集について

本会では、例年春・秋の2回（概ね6月・11月）「医学会」を開催しており、特別講演或いはシンポジウムなどに加えて会員各位の一般演題（研究発表）も募集しています。演題の締め切りは、開催の1ヶ月前前としております。詳細については、当該時期に改めてご連絡いたしますが、多数ご応募下さるようお願いいたします。

# 医療保険のしおり

## 支払基金および国保連合会の審査、県医師会に対する要望事項 (平成24年10月実施)

平成24年10月、全医療機関を対象に「支払基金および国保連合会の審査、県医師会に対する要望事項」のアンケート調査を実施しました。

会員から寄せられた22件の意見について、平成24年11月29日開催の医療保険委員会において協議、意見交換を行いました。その議論を以下のとおりまとめましたので、お知らせ致します。日常診療の参考にして下さい。

なお、**基金**は支払基金、**国保**は国保連合会、**両方**は基金・国保、**県医**は県医師会への要望事項です。

意見回答の**県医師会**は県医師会からのコメントです。

### 【一般】

#### 1. **両方** **県医**

- ①オンライン請求を行っています。返戻されたレセプトは直して紙で請求書を送付しています。この返戻分の請求額はいつの月に入金されているのでしょうか。また、支払額決定通知書のどこを見て入金の確認ができるのかお尋ねします。
- ②「鳥取市保険年金課の〇〇です」と電話があり、患者様の受診日の確認をさせて下さいと言われ教えました。こちらが確認の理由を尋ねたら「教えることはできません」と言われました。これはおかしいですよ。迂闊にも患者様の情報を教えてしまいました。一方的な質問に応じなくてはいけないのでしょうか。《東部》

意見回答：

**基金** ①10日までに請求された返戻については、当月分に請求された他の明細書と合算し、原則として請求翌月の21日に支払いをしています。なお、支払額決定通知書には、当月の請求分と返戻明細書を合算して記載しています。またオンラインで請求されたレセプトについては、患者単位の支払額のデータがダウンロードできるようになっています。

**国保** ①オンライン医療機関からの返戻については、翌月は紙レセプトでの請求も可能です。紙レセプトを請求された翌月の20日まで（曜日の関係で変更あり）にオンライン請求分と合わせて支払いをしています。支払額決定通知書の中段あたりに振込日を記載していますので、ご確認をお願いします。

**県医師会** ②資格喪失の関係で、医療機関へ問い合わせることがあるようです。電話での照会は記録に残らず煩雑になることがあるため、中には医療機関側からの要望で、そのような照会は紙で通知してもらっている医療機関もあるようです。県医師会としても一定のルールが必要と考えますので、できるだけ文書で依頼してもらうよう、保険者協議会に対して要望を行いたいと思います。

#### 2. **国保**

減点や返戻された理由を尋ねてもはっきりした回答をしてもらえないことがあります。次回の請求の為

にも誠意ある回答をお願いします。《東部》

意見回答：

**国保** できるだけコメントを付け、分かりやすいように心がけています。再審査の場合は特に細かいコメントも付けるようにしていますが、どうしても初回の減点などで納得頂けない場合は、再審査をお願いします。

### 3. **両方**

査定減において、増減点事由ABCD等だけでは査定内容が分からない場合が多く、再審査請求の可否の判断が難しい状況です。査定連絡書に書いてあるのが望ましいのですが、無理であれば、電話での問い合わせに対して教えていただくと、その後の処理が助かります。《東部》

意見回答：

**国保** 少しずつ分かりやすいシステムに変わってきているので、ご理解をお願いします。「D」とは、ABC以外のもので、医学的判断の範疇となります。検査の回数など一律には明文化できないものもあり、個別の判断となるので、ご理解をお願いします。

**基金** できるだけ分かりやすい回答を迅速に心がけていますが、中には審査委員会への確認が必要な事案もあり、ご理解をお願いします。「D」とは、「告示・通知の算定要件（算定ルール）に合致していないと認められるもの」という意味です。

### 4. **両方**

基金と国保の増減点連絡書、過誤、再審査結果通知書の増減点事由のCとDについて事由を統一して頂きたい。

減点事由Bの過剰については、電話で理由を確認しても直ぐには回答が頂けない場合が多く、中には審査医でないと解らないとの回答の場合もある。主治医へ結果を伝える際に時間を要し、また不明では伝えようが無い。過剰による減点の場合は、誰でも理解できる理由を連絡書の中に記して頂きたい。《東部》

意見回答：

**基金** 統一については、全国組織のため鳥取支部単独では対応できず、ご理解をお願いします。ただし査定事由の統一については、このような要望があったことを基金本部へ伝えております。なお、事由ABCDの意味は、増減点連絡書に記載しているので、ご参照願います。

**国保** 全国統一基準のため難しいかもしれませんが、記号の統一については、国保中央会へ要望したいと思います。

### 5. **両方**

自立支援医療のレセプト記載方法が国保と基金で異なっているため統一していただきたい。（特に国保の記載方法が複雑すぎる）《東部》

意見回答：

**国保** 自立支援医療は国保被保険者、後期被保険者では所得に応じた負担金額が設けられています。4月から高額療養費の現物支給が始まり、このことが、医療機関側に新たな混乱を生じているようです。記載方法については記載要領に基づいた記載をお願いします。ご不明な点は、直接電話をいただければ回答させていただきます。

**基金** レセプトの記載方法については、厚労省により定められた記載要領に基づいて実施しているので、ご理解をお願いします。

## 6. **両方**

保険医の保険療養担当規則を遵守して診療にあたっているにもかかわらず、乱暴（暴力的）な査定が多い。特に突合点検が開始されてから一方的な査定が多く、そのすべてが誤った査定である。そのたびに事務員らが多大な労力を費やして再審査請求を行い、診療そのものに支障が出るほどで保険診療の本文に照らし合わせても本末転倒である。

乱暴な査定と書いたのは当方の主観であり、関係機関としては言い分もあろうがコード化された簡単な減点理由のみで心血を注いだ診療行為を非難されればそうした主観をもたざるを得ない。また、査定をする側は無記名であり、異議申し立てをしてもいつも事務員から「確認します」の返答のみであることも公平さを欠く。記名にせよとまでは申しないが、①誰の責任で査定したのかは審査委員のコード番号等で我々にもわかるようにしていただきたい。

当院は院外薬局であるが薬剤の査定を受けた場合、薬剤費および調剤費など当方になんら収益となっていない費用の返還を求められる。②本件に関して医療機関が返還義務を負う法的根拠をお示しいただきたい。《西部》

意見回答：

**県医師会** ①審査委員のコード番号化については対応できません。②診療が不適正の場合は、医師の責任において返還をお願いします。なお、厚生局（指導や監査、各種施設基準の届出など）と支払基金および国保連合会（審査機関）は全く別の団体であり、業務も異なりますので、混同されないようご留意願います。

**基金・国保** ②厚生労働省保険局長通知（平成24年2月1日付 保発0201第11号（国保は12号））の別添に調剤報酬請求についての審査要領があり、「診療が不適切な場合（処方せんの内容が不適切な場合）は、保険医療機関に対し調剤査定分を請求する。」と記載されています。

## 7. **両方**

①疑義解釈の例を示してほしい。②注釈を貼付する事でどの程度まで認めてもらえるのか？（注釈を貼付しても審査に反映されないものは何があるか？）③返戻分の結果を知らせてほしい（再審査に関しては連絡をもらっているが）。《西部》

意見回答：

**国保** ①審査基準については、毎月、支払基金と意見交換会を実施しており、審査取扱上の取り決め事項については、医師会にも情報提供しています。直近では県医師会報平成22年2月号（No.656号）に掲載されています。②レセプトにより注釈があっても査定せざるを得ない場合もありますが、参考となる場合もあります。③再請求され、増減点連絡書による連絡が無い場合は、請求通りの決定になります。

**基金** ①厚生労働省からの疑義解釈であれば、支払基金のホームページに掲載しています。②注釈については審査決定の際に参考となるので、必要に応じてお願いします。③結果はお知らせしていません。返戻分が再請求された場合は、当月分と同様に保険者に請求しております。

## 【検査・画像診断・処置 等】

### 8. 両方

鼻汁RSウイルス抗原迅速検査の年齢条件の弾力的運用について

上記検査は、従来外来では認められていませんでしたが、昨年10月から外来でも算定可となりました。しかし、1歳未満との年齢条件がついています。実際には1～2歳児で呼吸困難が強く入院加療となる症例が多数あります。国・マスコミの発表報道により、保護者・幼稚園・保育園などからの検査の要望も強くなっています。入院に至るような症例に関して弾力的な運用はできないのでしょうか。基金から「一律に審査基準を定め診査を行うことは、個々の患者の個別性を考慮した審査が困難となる」との見解も出ており、鳥取ならではの先進的な運用があってもよいのではないかと考えます。《東部》

意見回答：

**基金・国保** RSウイルス抗原迅速検査は適応条件どおりの対応と考えます。外来での適応対象の拡大には日本小児科学会、日本小児科医会などの関連した学会からの厚生労働省への働きかけが必要と考えます。よろしく申し上げます。

### 9. 基金

自己免疫性肝炎の検査について

自己免疫性肝炎が疑われる方に抗核抗体（蛍光抗体法113点）で検査を施行し、検査理由も記載し、LEテスト（ラテックス凝集法68点）で請求しております。以前、「〈疑い〉病名の方のANA検査はLEテストで請求して下さい」と指導を受けたのでそうしておりますが、基金の方では全例査定され続けております。

ウイルスマーカー陰性で、肝障害が疑われるような薬剤服用や常習飲酒の無い、NAFLDで説明出来にくい様なLET異常の症例でもANA検査の査定が続いておりますが、この様な症例でのAIHチェックはどうすればよろしいのでしょうか。

$\gamma$ -Glob 2/dl未満のAIHも10%足らず有った様に記憶しております。 $\gamma$ -Globの量のみではAIHの否定は出来ないと思いますが、この様な症例からAIHを拾い上げて治療するには、ANAをチェックし、高値で、AIHが疑われれば肝生検査等の検討をするしか無い様に思いますが如何でしょうか。

また、NASHの診断基準にしても、一定量の飲酒を超えない事やウイルス性肝炎の否定をする事はもちろん、AIHの除外もする様に記載されており、学会の講演等でもそう聞いております。原因不明の肝障害と放置し、増悪してから肝生検をすれば良いのでしょうか。もしそれで良ければ、そういう方針を出して頂ければ従いますので、文書で御教授頂きたく存じます。

以前にも同様の質問をしておりますが、査定理由のお答えは無く、査定理由の記号のみで同様の事が続いております。理由が納得出来ればもちろん従うつもりですが、査定理由が判りません。疑問（文書での質問）に対して（他の事例でも）もう少し判りやすく御教授頂ければと思います。宜しくお願い致します。《東部》

意見回答：

**基金** 自己免疫性肝炎の診断に抗核抗体検査の施行は必須とされています。LEテストは抗核抗体系の検査ではあるが、検査の特性から、その有用性はSLEには高いものの自己免疫性肝炎にはそれほど高くないとされていることから、本疾患の診断には不向きと考えます。

10. **両方**

糖尿病における検尿検査 月2回まで（腎症除く）

14日処方している患者であれば、月3回受診することがあり、月3回までは認めるべきではないでしょうか。《中部》

意見回答：

**基金** 糖尿病診療における検尿の意義の主たるものは、尿蛋白の有無をみることであり、原則として月2回程度で十分と考えます。

**国保** 受診した際に必ず検尿をするという必要性が明記されていれば認めています。腎症を除くのであれば、2回で十分と考えます。

11. **国保**

国保家族の5歳の小児で、平成22年7月より気管支喘息あり。キプレス投薬加療中です。平成24年3月アレルギー検査施行。非特異的IgEを減点されました。どうしてでしょうか。IgERASTはOKでした。《西部》

意見回答：

**国保** 点数表の解釈には非特異的IgEと特異的IgEの併算定はできないという記載はないので、通常は認めています。お手数ですが再審査請求をお願いします。

12. **両方**

自院のアークレイ（生化19項目（max19項目）DCA2000日本光電製、HbA1c未血一般）を実施。全項目自院で説明して本人に結果を手渡しておりますが、自家検査加算が削られます。理由がわかりかねます。《西部》

意見回答：

**国保** 外来迅速検体検査加算は、検査の中で一つでも検査実施日に情報提供が行えない場合、または時間外緊急院内加算を算定している場合は算定できません。また1日5項目が限度となっています。条件に合致して査定されている場合は、再審査請求をお願いします。

**基金** 条件に合致しておりそれでも査定されている場合は、再審査をお願いします。

13. **両方**

尿アルブミン検査は、慢性腎臓病の診断、経過観察を行ううえで、有効な検査と考えますが、いかがでしょうか？ 尿アルブミン検査を行ってよい病態としては、糖尿病性腎症以外にはどういったものが保険上は可能でしょうか？《西部》

意見回答：

**基金** 尿アルブミン定性検査（49点）は点数表の解釈に特に規定はありません。各種の腎疾患が対象と考えます。ただし、尿アルブミン定量検査（113点）は点数表の解釈に、糖尿病又は糖尿病性早期腎症患者であって微量アルブミン尿を疑うもの（糖尿病性腎症第1期又は第2期のものに限る）に対して行った場合に、3カ月に1回に限り算定できるとされています。

**国保** 基金と同じ。糖尿病性腎症以外には、糸球体腎炎、腎硬化症、うっ血性心不全、尿路感染症でも異常値を示すことがありますが、臨床上、測定する必要性は少ないものと考えます。

#### 14. 基金

平成23年8月30日にバセドウ病患者にFT4、TSHが減点されました。同日にほかの検査はしていません。H22より加療中の患者さんで、メルカゾール1錠を服用中。7月1日に来院し、FT4、TSHとも正常値であった。メルカゾール1錠を30日処方した。7月30日再来、著変なく30日処方した。8月30日再来、朝起きづらい、だるいとの事で、機能低下を疑いFT4、TSHを測定。FT4正常、TSH 6.63と少し高値であり、メルカゾール1錠を隔日服用とした。

この患者さんは内服を減量すると再燃するため、30日処方と60日処方を状態に応じて行っている。

2カ月続けて検査をしたために減点されたのでしょうか。

減点された点数も返してほしいが、何より減点された理由を解りやすく教えてほしいと思います。《西部》

意見回答：

**基金** バセドウ病患者に対するホルモン測定の頻度は、治療開始から1年以上を経過した事例では、3カ月に1回を基準にしています。投薬量の変更等治療内容が変更された場合には2～3カ月程度の連月検査を認めていますが、症状の変化のみで上記間隔を短縮して検査をされた場合には状況が分からないので、施行理由の注記を付けて頂くようお願いします。

#### 15. 両方

〈尿沈渣について〉

最近、尿沈渣がよく査定されます。①検尿で蛋白や潜血が陽性なら、沈渣は必ずみるべきものと考えます。逆に沈渣がみてあれば、蛋白か潜血かが陽性と考えれば病名は不要と考えますが如何でしょうか。また②糖尿病性腎症は、常に尿蛋白が陽性ですが、糖尿病では、尿路感染症の頻度も高く、その都度沈渣をみるべきと考えますが、回数に制限があるとすれば、その根拠をお教え下さい。また③尿沈渣に対する査定の基準は全国的に統一されたのでしょうか。御教示下さい。《西部》

意見回答：

**国保** フローサイトメトリー法による尿中有形成分測定については、腎疾患があれば認めています。また初診時にも認めています。腎疾患が無くても、糖尿病、感染症、高血圧症、悪性腫瘍、免疫不全の方であれば、経過中に月1回は認めています。対象病名以外では、傾向的に施行されているようであれば、医学的判断により注意文書や返戻・査定により対応しています。

**基金** ①尿蛋白や潜血が、陽性の場合、沈渣をみることは妥当ですが、適正な病名の記載をお願いします。②糖尿病というだけでその都度、尿路感染症を診断するのに沈渣をみるのは妥当ではないと考えます。③傷病名に対する一般症状から症例毎に医学的に判断しています。

#### 16. 両方

尿沈渣の査定について

医科診療報酬点数表（H24年4月版）250ページD002尿沈渣（鏡検法）について（2）「D00」「尿中一般物質定量定性半定量検査において何らかの所見が認められ実施した場合には算定する。」と記載あり、限度（回数）については言及されていません。この度、尿沈渣を3カ月に1回のみ算定できるように審査会で決定されたようですが、糖尿病の患者さんでは、受診時に尿中一般物質定量定性半定量検査をすべきであると考えます。その際に異常所見があった場合にも、沈渣をしてはいけない理由を御教示下さい。他

府県では同様な見解になっているのですか。また、算定基準を変更される場合は、事前に通達をしていた  
だくようお願い申し上げます。《西部》

意見回答：

**基金** 糖尿病性腎症では沈渣に異常所見を認めることは多くありません。検尿一般で異常所見を認めた  
場合、沈渣をみることは妥当と考えます。その際は適切な傷病名の記載をお願い致します。

**国保** 15と同じ。

### 【投薬・注射 等】

#### 17. **基金**

降圧剤（ARB+Ca拮抗剤）との配合剤で、今回、レザルタスLDを家庭血圧を記録しながら1日2回  
（朝、寝る前）投与し良好なコントロールを得ていますが、1日1回投与の用法の文言で査定されました。  
1日1回で24時間血中濃度は同一に得られません。従って1日2回投与しています。レザルタスHDはLD  
の含有量の倍量の薬剤です。これを半分ずつ2回に投与しても査定となりますよね。（用法1日1回の文  
言）また、1日1回の文言を中心に考えて、LD1錠、HD1錠と、それぞれ1日1回としてもよろしい  
でしょうか（ARB、Ca拮抗剤ともHDより増量となる）。LD1錠、HD $\frac{1}{2}$ 錠の組合せはいかがでしょうか。  
とにかく、高血圧は24時間にわたり血圧の正常化を目指す事が現在の目的です。臨床的に患者から離れた  
チェックは何のための医療でしょうか。医師の裁量を認めるべきです。《東部》

意見回答：

**基金** 1日1回投与の薬剤は朝1回投与が一般的であるが、早朝の血圧が高くなるタイプの場合は、  
朝・夕に投与することも必要となります。投薬量ではレザルタス配合錠の成分薬剤であるオルメサルタ  
ン・アゼルニジピンの投与量はそれぞれ1日最大40mg、16mgとされていることから、各成分薬の用  
量がこれを超えない範囲での投薬を認めています。

#### 18. **両方**

近年、絞扼性末梢神経障害（手根管症候群、外大腿皮神経痛、肘部管症候群、等）に対し、ステロイド  
+局麻剤を注入する際の請求につき、神経幹内注→腱鞘内注、腱鞘内注→神経幹内注に変更されて困惑し  
ている。確たる基準を示して下さい。《東部》

意見回答：

**国保** 絞扼性末梢神経障害に対して、ステロイド+局麻剤を注入することは問題ありません。レセプト  
を見ないと判断できませんが、変更することは通常はありえないため、納得頂けない場合は、再審査請  
求をお願いします。

**基金** 絞扼性末梢神経障害におけるステロイド+局麻剤の注入手技料の算定に当たっては、「L102神経  
幹内注射」にて請求願います。

### 【その他】

#### 19. **両方**

加入者様へ資料を送付させる際の要望

診療を受け、その後に、検査・処置・投薬となる原則について、直接送付される資料に全く記載がされ  
ていません。明示いただくよう希望します。（ジェネリックについてのカードを送付された折にも、全く

書かれていませんでした。) ご高配お願いします。《東部》

意見回答：基金・国保の審査機関では回答できません。

## 20. 県医

院外処方でジェネリックに変更にした場合、色々変更があったり、長期にわたると先発品の薬品名が分からなくなります。院外薬局によっては、必ずその都度先発薬品名の記載があるところもあります。毎回、先発と後発の薬品名が記載してあるよう義務づけていただくとうありがたいのですがいかがでしょうか。

ジェネリックを使うより先発品を安価にする方が絶対よいと思います。《東部》

意見回答：

県医師会 医師が責任を持って確認をお願いします。薬局からも情報提供されるので、お薬手帳などで確認をお願いします。

## 21. 両方

保険証、資格関係等返戻について

当院の窓口で、保険証確認しているにもかかわらず、その後、資格喪失が判明したり、回収日がその後となり、後で医療機関に返戻されてきます。医療機関には全く落ち度が無いのに、余計な負担をかけさせられます。回収日が遅れたなどの原因は本来社会保険事務所の責任で、未収金の支払い手続きなどはそちらがすべきではないでしょうか？《中部》

意見回答：

国保 審査機関としてはコメントできません。

基金 保険者側への要望だとは思いますが、資格喪失等の資格関係誤りについては、基金としても、発生防止の協力要請を保険者団体へ向けて行っています。

## 22. 両方 県医

前略 平素より大変お世話になっています。この度、せっかくの機会なので、以下の件について説明し、お尋ね、お願いいたします。

当院の診療業務の大半は、へき地に在住されている高齢者の在宅訪問診療と、後期高齢者の診療です。また高齢になったため米子市の病院、医院への通院が困難となり、当院の標榜科以外の整形外科、皮膚科、眼科などからも依頼された場合は、当院で対応し治療、投薬を行っています。

高齢者1人、あるいは高齢夫婦での患者様が多く、服薬管理がうまくできず、飲み忘れも多いため、当院では院内処方で一包化し、朝昼夕の袋に日付を記入して処方する患者さんも約30パーセントおられます。訪問診療時には残った薬がないか、当院以外で処方されているヒート（バラ）の薬も確認しています。多くの場合は調剤薬局から処方されたヒートの薬が多種、多数残っており、薬剤情報提供書も薬袋の中に入ったままで、本人もなにがどの薬で、何のために飲んでいるのか解らなくなっている場合もあります。その場合は当院に一旦持ち帰り、一包化しなおして持参することもあります。ご本人や家族から依頼され、処方された病院、医院からも依頼されれば、その後は当院からの処方になることもあります。

このような事情で、当院では1人あたりに処方する薬も多くなっているのが現状です。当然、高点数医療機関となり、院長継承して以来は、新規個別指導、集団の個別指導、個別指導を全て受けています。指

導では、新規個別指導では妥当と評価していただきました。平成23年11月22日に施行された個別指導では経過観察となりました。

しかし、このような事情があり、どう努力してみても高点数医療機関となってしまう、今の制度では毎回、指導の対象とならざるを得ないと思います。

当院では、実質、医師1人、看護師1人の小さな医院で、在宅支援診療所ではありません。患者様の数も決して多いとはいえないと思いますが、上記のような状況のため、平成24年度診療科目別平均点数の調査では、鳥取県内科では1番の高点数医療機関となっており、愕然としました。

せめて、院内処方と、院外処方の医院に分別して診療科目別平均点数を計算していただくことはできないのでしょうか？

長い文章になってしまい恐縮ですが、何卒ご一考して下さり、意見をいただけますようお願い致します。《西部》

意見回答：

**県医師会** 審査に対する要望ではなく、厚生局の指導に対する要望です。県医師会としても、厚生局に対して指導の選定方法の見直しについて要望していますが、現在の指導大綱上、全国同じ方法で実施しており、高点数からの選定以外に方法が無いとの説明であり、ご理解をお願いします。また、今年度から集团的個別指導の内科の類型区分に「内科在宅」が加わり、多少は改善の流れがあることを、ご承知おき下さい。

なお、厚生局（指導や監査、各種施設基準の届出など）と支払基金および国保連合会（審査機関）は全く別の団体であり、業務も異なりますので、混同されないようご留意願います。

**基金・国保** 審査機関としてはコメントできません。

## 「酸素の購入価格に関する届出について」のお知らせ

今般、中四国厚生局鳥取事務所長より通知がありましたのでお知らせします。

鳥取県医師会報12月号でもお知らせしましたが、平成25年4月から平成26年3月までの一年間において、酸素の診療報酬請求を予定されている医療機関は、平成24年1月から同年12月までの間の酸素の購入実績を、地方厚生（支）局長に届出する必要があります。

現時点で、まだ、「酸素の購入価格に関する届出書」の提出がお済みでない保険医療機関におかれましては、下記提出期限までに届出書を提出いただきますようお願いいたします。

なお、届出がない場合は、酸素の購入価格を算定することができませんので、ご注意ください。

### 記

- 提出期限** 平成25年2月15日（金）
- 提出先** 中国四国厚生局鳥取事務所 TEL 0857-30-0860
- 提出方法** 郵送又は窓口提出（FAXでの受付は行っておりません。）
- 届出様式** 中国四国厚生局ホームページ（[http://kouseikyoku.mhlw.go.jp/chugokushikoku/shinsei/shido\\_kansa/sanso\\_konyu/index.html](http://kouseikyoku.mhlw.go.jp/chugokushikoku/shinsei/shido_kansa/sanso_konyu/index.html)）に様式（Excel版及びPDF版）を掲載しています。
- 記載要領** 中国四国厚生局ホームページ（上記アドレス）に掲載しておりますので、ご参照願います。

## 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。

「保育所における感染症対策ガイドライン」の改訂について

〈24. 12. 12 (地Ⅲ163) 日本医師会常任理事 石川広己〉

平成21年8月17日に厚生労働省雇用均等・児童家庭局保育課では、子どもの健康と安全の向上に資するよう「保育所における感染症対策ガイドライン」(以下「ガイドライン」という。)が作成され、本会より各都道府県医師会宛に周知方依頼をしてきたところでもあります。

この度、平成24年4月の学校保健安全法施行規則(昭和33年文部省令第18号)の一部改正を受け、厚生労働省に「保育所における感染症対策ガイドライン見直し検討委員会」が設置され、最新の知見も踏まえてガイドラインの見直しを検討してまいりました。その結果、今般改訂され、厚生労働省から各都道府県宛に通知されましたのでご連絡申し上げます。

なお、本ガイドラインは、厚生労のホームページ(<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/hoiku.html>)に掲載されておりますので、周知いただきたくお願い申し上げます。

「保育所における感染症対策ガイドライン」改訂の概要

- 保育所保育指針の改定・告示(平成20年3月)
- 保育所における質の向上のためのアクションプログラムの策定(平成20年3月)
  - (2)子どもの健康及び安全の確保
    - ①保健衛生面の対応の明確化
- 保育所における保健予防対策についての調査研究(平成20年5月～平成21年3月)



「保育所における感染症対策ガイドライン」策定(平成21年8月)  
↓  
2012年改訂版「保育所における感染症対策ガイドライン」

改訂の主なポイント

- 学校保健安全法施行規則の一部改正(平成24年4月1日施行)における「学校で予防すべき感染症およびその出席停止期間」に準じて、内容、登園のめやすを修正
  - ・出席停止の日数の数え方について記載
- 乳幼児期の特性に応じた感染症対策について、最新の知見から修正・加筆
  - ・インフルエンザの登園のめやすのエビデンス
  - ・「保育所で問題となる主な感染症とその対策」にRSウイルスを追加
- 感染経路別に対策を詳細に記載…咳エチケットや手洗いの方法など
- 感受性対策として予防接種の重要性を記載(子ども・職員)
- 感染防止の重要性を踏まえ、消毒の方法など衛生管理の詳細について加筆
- 保育所職員の健康管理、予防接種の重要性について、より詳細に記載

## 在宅酸素療法における火気の取扱いについて（注意喚起）

〈24.12.26（法安119）F 日本医師会常任理事 高杉敬久〉

今般、厚生労働省医薬食品局安全対策課安全使用推進室より「在宅酸素療法を実施している患者居宅で発生した火災による死亡事例について（2例追加公表）」という報道発表が行われました。

在宅酸素療法における火気の取扱いにつきましては、在宅酸素療法を受けている患者が、喫煙などが原因と考えられる火災によって死亡するなどの事故が発生しています。

よって、改めて在宅酸素療法を受けている患者やその家族等に対しては下記の点について十分注意喚起をされますようご周知方よろしくお願いいたします。

### 記

- 1) 高濃度の酸素を吸入中に、たばこ等の火気を近づけるとチューブや衣服等に引火し、重度の火傷や住宅の火災の原因となること。
- 2) 酸素濃縮装置等の使用中は、装置の周囲2m以内には、火気を置かないこと。特に酸素吸入中には、たばこを絶対に吸わないこと。
- 3) 火気の取扱いに注意し、取扱説明書どおりに正しく使用すれば、酸素が原因でチューブや衣服等が燃えたり、火災になることはないので、過度に恐れることなく、医師の指示どおりに酸素を吸入すること。

## 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です。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、予めご了承ください。

（鳥取医学雑誌編集委員会）



## 故 坂本 紀美子 先生

鳥取市元町  
(大正12年4月9日生)

〔略歴〕

坂本紀美子先生には、去る12月19日逝去されました。

謹んでお悔やみ申し上げますと共に、心よりご冥福をお祈り致します。

昭和23年3月 大阪女子高等医学専門学校卒業  
33年7月 開業（東伯郡）  
37年4月 開業（鳥取市）



## 故 野津 登志子 先生

鳥取市卯垣  
(大正14年7月20日生)

〔略歴〕

野津登志子先生には、去る12月24日逝去されました。

謹んでお悔やみ申し上げますと共に、心よりご冥福をお祈り致します。

昭和22年10月 大阪女子高等医学専門学校卒業  
41年4月 開業  
49年4月 東部医師会裁定委員  
55年4月 鳥取県医師会裁定委員



## 故 足立 光三 先生

境港市幸神町  
(昭和3年6月1日生)

〔略歴〕

足立光三先生には、去る12月27日逝去されました。

謹んでお悔やみ申し上げますと共に、心よりご冥福をお祈り致します。

昭和25年3月 米子医学専門学校卒業  
37年2月 開業  
41年4月 西部医師会代議員

## 正しい自己触診法の知識と手技の方法を決定！

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12月13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 22人

岡本健対協会長、石黒部会長、工藤専門委員長

青木・池田・大久保・岡田・小林・長井・長谷川・前田・山口・吉中各委員

オブザーバー：尾室鳥取市保健師、西村八頭町保健師

永野米子市保健師、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：岩垣係長、田中主任

### 【概要】

・平成23年度は受診率15.4%、要精検率7.49%、精検受診率は93.6%、がん発見率0.40%、陽性反応適中度5.57%であった。要精検率、発見がん率が高い40～54歳の受診率は約50%、69歳以下の受診率は29.2%であった。

・平成23年度に発見された乳がん又は乳がん疑い76例について確定調査を行った結果、確定乳癌67例（両側1例）で、非浸潤癌は8例であり、1例悪性葉状腫瘍であった。

40歳代の確定癌が多く見ついている。40歳代は視触診での発見率が高く、進行癌が多く、化学療法も多くが受けていた。40歳代の検診方法は触診とマンモグラフィだけでは限界があると思われるとの意見があった。

・鳥取県乳がん検診実施に係る手引きに、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を様式例2として追加すること

が承認された。また、様式例1「鳥取県乳がん検診受診票」、様式第1号「乳がん精密検査紹介状」のマンモグラフィ所見欄の 카테고リーにFADを追加することが承認された。

### 挨拶（要旨）

#### 〈岡本会長〉

本日の議題に上がっている平成23年度乳がん検診実績については、県健康政策課で詳細に解析を行って頂いている。受診率については年齢階級ごとの比較だけではなく、がん検診が推奨されている40歳から69歳までの受診率のデータが示されると思うので、ご議論のほど、よろしくお願ひします。

#### 〈石黒部会長〉

平成23年度検診発見がん確定調査の集計を行ったところ、従来と違い40歳代の確定癌が多く見ついている。視触診とマンモグラフィ併用検診で

行っているが、その検診方法ではそろそろ限界がきているのかと感じている。先日、藤井医療局長より他県に比べ40歳、50歳代の乳癌での死亡率が高いという指摘があった。原因はどこにあるのかということを検討していきたい。

#### 〈工藤委員長〉

日本乳癌学会から全国の都道府県に対し、学会が策定した「精密検査実施医療機関基準」にある程度は準じてほしいという要望書が届いている。その対応についてご検討願います。

また、受診票様式の一部修正案についても併せてご検討願います。

### 報告事項

#### 1. 平成23年度乳がん検診実績最終報告について 〈県健康政策課調べ〉：

山本県健康政策課がん・生活習慣病対策室課  
長補佐

〔平成23年度最終実績〕

平成22年度に実施された国勢調査を元に新たに推計対象者数が算定された。この数字が平成23年度から5年間の推計対象者数となる。平成22年度に比べ80歳以上の対象者が約5千人増加し、その他の階級は少しずつ減少し、全体では468人の減少である。

平成23年度対象者数118,248人、受診者数18,194人、受診率15.4%で、平成22年度より受診率0.5ポイント増加したが、乳がん検診は隔年受診であるので、平成21年度の受診者と比べると約1千人減となる。

要精検率、発見がん率が高い40～44歳の受診率53.1%、45～54歳の受診率は45%以上で多くの方が受診されている。また、69歳以下の受診率は29.2%であった。

要精検者数1,362人、要精検率7.49%で前年度より0.6ポイント減少した。精検受診者数1,275人、精検受診率は93.6%で、前年度より1.3ポイント増加した。

精検の結果、乳がん72人、がん発見率（がん／受診者数）0.40%、陽性反応適中度（がん／精検受診者数）5.57%であった。がん疑いは3人発見された。平成22年度に比べ、がん発見率は0.01ポイント、陽性反応適中度は0.30ポイント増加した。

マンモグラフィ併用検診が開始した平成17年度より、受診率、精検受診率、がん発見率は横ばいに推移している。要精検率においても、併用検診開始した平成17から19年度までは10%と全国平均より高かったが、平成20年度以降は約8%で推移している。また、陽性反応適中度も約5%前後を推移している。

国の指標は要精検率11.0%以下、精密検査受診率90%以上、がん発見率0.23%以上、陽性反応適中度2.5%以上としているが、鳥取県はいずれもいい成績であり、精度が保たれている検診が行われていると思われる。

検診機関別に見てみると、受診者数は集団検診約4割、医療機関検診が約6割で、要精検率は集団検診6.49%、医療機関検診8.23%である。これは要精検率が高い40歳、50歳代の受診率が集団検診約18.9%に比べ医療機関検診23.9%と多く受診していることも要因と思われる。圏域別の要精検率は東部7.45%、中部8.24%、西部7.19%で格差はあまりない。がん発見率は東部0.36%、中部0.38%、西部0.44%、また、陽性反応適中度は東部5.2%、中部4.9%、西部6.5%であった。

視触診検診のみ受診者数は21人で、そのうち要精検者数2人で、精検の結果、乳がんであった者は1名だった。

#### 〈鳥取県保健事業団調べ〉：大久保委員報告

平成23年度実績は住民検診受診者数7,005人、要精検者数470人、要精検率6.71%、精検受診者数443人、精検受診率94.2%、精検の結果、乳がん17名、がん発見率0.24%であった。視触診のみの要精検での発見がんはなし。視触診のみでの要精検で精検受診率は89.3%と低い。また、初回受診で要精検となった場合の精検受診率が逐年受診

より低い。

視触診要精検者56名で精検結果は異常なし30名、乳腺症14名、線維腺腫2名、その他良性疾患4名、未受診6名であった。

鳥取県保健事業団は、平成23年度実績より一次視触診医別の要精検率を集計して、一次視触診医に示すこととする。

## 2. 平成24年度乳がん検診実績見込み及び平成25年度検診計画について：

山本県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐

平成24年度実績見込みは、対象者数122,153人、受診者数22,433人、受診率18.4%の予定である。前年度より約4千人増加する見込みである。平成25年度実施計画は受診者30,083人、受診率24.6%を予定している。

## 3. 平成23年度乳がん検診発見がん患者確定調査結果について：石黒委員長

平成23年度に発見された乳がん又は乳がん疑い76例について確定調査を行った結果、確定乳癌67例（両側1例）、良性・経過観察4例、調査中5例であった。

- ・平成23年度検診発見乳癌は67例で、非浸潤癌は8例であり、1例悪性葉状腫瘍であった。
- ・平均年齢59.5歳。40歳代の増加が認められた（H22年10例⇒H23年15例）。50歳以上はMMGでの発見率が高い。40歳代は視触診での発見率が高い。
- ・MMGで所見なしで触診で発見されたものが3例あった。
- ・繰り返し検診は早期癌が70%以上あり、比較読影の影響が示唆された。
- ・術式は触知乳癌とMMG発見乳癌で差はなく、センチネルリンパ節生検が多くの施設で標準治療となってきた。
- ・40歳代は進行癌が多く、化学療法も多くが受けていた。乳腺が発達しているために乳腺と腫瘍

の読影判断が困難なため、40歳代の検診方法は触診とマンモグラフィだけでは限界があると思われる。

各委員の意見交換では40歳代はマンモグラフィで見つからず、視触診の発見率が高い。ひとつの方法としては、一次検診への超音波検査の導入が考えられるが、超音波検査技師の技量によって要精検率に格差が生じることが危惧される。また、要精検が多く判定されるので、受け皿の精密検査医療機関が対応しきれなくなるなどの混乱も想定されることから、超音波検査の一次検診への導入は、現実的ではないとの結論となった。

## 4. 地区症例検討会等について

平成23年度各地区読影会実施中間報告（11月末）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回読影会を開催している。72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2,398件の読影を行い、CAT1が1,998件（83.32%）、CAT2が297件（12.39%）、CAT3が89件（3.71%）、CAT4が14件（0.58%）、CAT5が0件であった。比較読影件数1,652件（68.9%）である。

平成24年8月6日と12月3日に、要精検症例を集めた読影委員症例検討会を開催した。

中部（青木委員）－中部読影会場にて、週1回読影を行っている。26回開催し、1回の平均読影件数は28件であった。6市町を対象に5医療機関で撮影された写真731件の読影を行い、CAT1が628件（85.91%）、CAT2が29件（3.97%）、CAT3が71件（9.71%）、CAT4が2件（0.23%）、CAT5が1件（0.14%）であった。比較読影件数342件（46.8%）である。

症例検討会は3月に予定している。

西部（石黒部会長）－西部医師会館を会場にして、週2回読影を行っている。37回開催し、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1,203件の読影を行い、CAT1が942件（78.30%）、CAT2が188件（15.63%）、CAT3が64件（5.32%）、CAT4が8件（0.67%）、CAT5が1件（0.08%）であった。比較読影件数733件（60.9%）である。

症例検討会は3月に開催する予定である。

中部地区の医療機関検診の要精検率が11.24%と他の地区に比べ高い。よって、読影委員別の要精検率を集計し、その資料を各読影委員の精度向上に活用してはどうかという意見があった。これについては、集計は可能であるので、中部読影会で検討して頂くこととなった。

#### 5. 日本乳癌学会からの乳がん検診における精密検査実施機関基準についての協力のお願いについて：

山本県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐

日本乳癌学会から全国の都道府県に対し、学会が策定した「精密検査実施医療機関基準」に準じてほしいという要望書が届いている。

学会が策定した「精密検査実施医療機関基準」と健対協の基準との主な相違点は以下のとおりである。

①日本乳癌学会の乳腺専門医（当面の間は認定医も可とする）が常勤し

鳥取県＝日本乳癌学会の認定医であることが望ましい。

②マンモグラフィ読影技術および精度管理に関する基本講習プログラムに準じた講習会を修了した診療放射線技師が撮影すること、あるいはその監督下に撮影されること。

鳥取県＝乳房撮影を行う診療放射線技師が1名以上いること。なお、マンモグラフィ検診精度管理中央委員会が開催する講習

会を修了していることが望ましいとされている。

③細胞診は細胞診専門医・細胞検査士（日本臨床細胞学会）により、組織診は病理専門医（日本病理学会）により行われること。

鳥取県＝規定なし

これに対し、本県の現状は、現在14精密検査登録医療機関であるが、

①日本乳癌学会の乳腺専門医は鳥取県内に8人で、6登録医療機関に所属している。

全ての医療機関に認定医は所属している。（県内の認定医89人）

②認定診療放射線技師は、12登録医療機関に所属している。（県内の認定技師49人）

③細胞診専門医・細胞検査士、病理専門医は全ての登録医療機関に常勤していないが、細胞診、組織診の判定は細胞診専門医（県内26人）・細胞検査士（県内34人）、病理専門医（県内12人）に依頼してすべて実施している。

これらの状況を踏まえ、協議した結果、健対協の登録基準は、学会の基準をある程度は満たしている。学会の基準は望ましい体制だが、日本乳癌学会の乳腺専門医を育成するには5年間くらいはかかるので、今すぐ全てをクリアすることは非常に難しいことから、学会の「精密検査実施医療機関基準」は努力目標としていくこととなった。

#### 協議事項

##### 1. 鳥取県乳がん検診実施に係る手引きの一部改正について

様式例1「鳥取県乳がん検診受診票」のマンモグラフィ所見欄のカテゴリーに東部読影委員会よりFADを追加して欲しいと要望があった。腫瘍とははっきり言えないが、濃い影があるFADが多く見られるので、項目に加える。これに伴い、様式第1号「乳がん精密検査紹介状」の検診所見のマンモグラフィ所見も以下のとおり改正することとなった。

様式例1「鳥取県乳がん検診受診票」、様式第

1号「乳がん精密検査紹介状」  
(改正後) 腫瘍・石灰化・FAD・その他

また、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を「鳥取県乳がん検診実施における手引き」へ様式例2として追加することが承認された。

以上については、平成25年度の検診から適用する。

2. 乳がん医療機関検診一次検診医登録実施について

中部より、一次検診医として1名の登録申請が

あった。従事者講習会等の受講点数は満たしておられないが、日本乳癌学会乳腺専門医の資格を有するので、登録は承認された。

ただし、平成25年度に健対協が開催する「乳がん検診従事者講習会及び症例研究会」に必ず参加して頂くことを条件に認めることとなった。

3. 平成25年度乳がん検診従事者講習会について  
平成25年8月3日(土)に東部で行うこととなった。

## がん死亡率の動向について検討を継続

### 平成24年度疾病構造の地域特性対策専門委員会

- 日 時 平成24年12月20日(木) 午後2時～午後3時10分
- 場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
- 出席者 9人  
岡本健対協会長、岡田委員長、大口・能勢・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  
健対協事務局：谷口事務局長、岩垣係長、田中主任

#### 議 事

1. 平成23年度事業報告について

平成23年度の「疾病構造の地域特性に関する調査研究」と「母子保健対策調査研究」を纏め、第26集を作成し、関係先に配布した。

「腹腔鏡下幽門輪温存胃切除術(LAPPG)と腹腔鏡下迷走神経幽門輪温存胃切除術(LAVNPPG)の患者QOLに及ぼす影響についてのretrospectiveな研究」と「80歳以上高齢者肺がんにおける併発症を考慮した適切な術式選択と術後QOLの解析」については、平成23年度で終了し

た。

2. 平成24年度事業中間報告について

(1) 鳥取県における透析患者の実態調査と腎移植の推進に関する疫学調査(平成13年度より開始)

平成24年度も鳥取県臓器バンク、患者団体である腎友会の協力を得て、血液透析及び腹膜透析の現状についてアンケート調査を行い、腎移植に対する体制の調査を行い、医療体制の問題等を把握し、その解決方法を探っている。移植希望登録患者数は透析患者の約2.8%と全国平均4.2%に比べ

少ない。少ない理由としては、医療者側からの説明不足が挙げられている。院内コーディネーターの研修、また、臓器移植普及推進キャンペーン等を通じて啓発活動は行われている。

#### (2) 高齢者胃癌に対する手術治療、鳥取県中核病院へのアンケート調査と鳥取大学医学部の取組（平成24年度より開始）

80歳以上の超高齢者における胃癌手術件数は年々増加しているが、予後はあまりよくない。

その要因としては、高齢者ではD0またはD1郭清にとどまることが多く、75歳未満症例ではD2郭清が多いため、高齢者の予後が悪くなると考えられる。さらに、高齢者では術後の補助科療法が行われていないためとも考えられる。

#### (3) 鳥取県内での非アルコール性脂肪肝炎の現状（平成16年度より開始）

これまでは、鳥取県内の多施設での非アルコール性脂肪性肝疾患においてCK-18の分解産物であるM-30がNASHと単純性脂肪肝（simple steatosis；SS）の鑑別に有用であり、食事療法などの治療効果にも鋭敏に反応し、治療モニターにも有用であることを報告した。平成24年度は、NAFLD患者に対して新しいbiomarkerである可溶性LDL受容体を測定し、脂肪沈着の程度や炎症との関連と検討中である。

#### (4) 鳥取県におけるがん罹患・死亡の地域特性に関する疫学的研究（平成21年度より開始）

鳥取県におけるがん罹患・死亡の地域特性を明らかにして対がん活動の基礎資料を作成する。

#### (5) 呼吸器外科領域におけるロボット手術の有用性に関する検討（平成24年度）

da Vinci Sを用いた肺癌低侵襲手術によって、高齢者の負担が軽減されている。

ロボット手術は安全に導入でき、周術期因子は手術時間がいまだ長いものの、大きな術後合併症

はなく良好に経過した。単アーム解析であるが、QOLは身体機能、社会生活機能の回復に優れていた。

### 3. 平成25年度事業計画（案）について

平成25年度事業計画案が以下のとおり提出があった。

#### (1) 鳥取県における透析患者の実態調査と腎移植の推進に関する疫学調査

平成25年度も継続して、腎不全医療の諸問題を把握し、その解決方法を探る。

#### (2) 高齢者胃癌に対する手術治療、鳥取県中核病院へのアンケート調査と鳥取大学医学部の取組

平成25年度は山陰地方の主要な病院における80歳以上の胃癌患者手術の現状をアンケート調査する。

#### (3) 鳥取県内での非アルコール性脂肪肝炎の現状

平成25年度はsLDL-Rとこれまで検討してきたM-30との関連や相補性を検討し、鳥取県におけるNAFLD患者に対して治療の必要性や治療効果を推定できるか検討する。

#### (4) 鳥取県における部位別にみたがんの疫学的特性に関する研究

鳥取県では、75歳未満のがん死亡率が高いことが問題になっている。その原因を明らかにして効果的な対策を実施するには、部位別にみたがんの罹患、死亡動向の詳細な分析が必要となっている。平成25年度においては、部位別のがんの特徴を明らかにするために、鳥取県において頻度の高い部位のがん罹患・死亡の特徴を明らかにするための記述的疫学研究を実施する。具体的には、鳥取県がん登録資料や死亡統計を活用して、性別・年代別（75歳未満と75歳以上）の罹患・死亡状況

や市町村別、市郡別ならびに保健所管内別の状況について比較する。

(5) 時代とともに変化する肺癌に対する retrospective 解析～鳥取県の傾向と今後の対応策を考える～（新規）

鳥取県は過去から肺癌死亡率が高く、特に平成22年は全国ワースト2位であった。かかる要因は鳥取県の肺癌罹患が高率であることも一因であるが、鳥取県と鳥取大学医学部附属病院のデータベースから、過去から現在まで、時代の変遷に伴う肺癌の特性を解析し、その間の治療法の変化を調査する。

調査研究内容について、以下の意見があった。

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。本県では全年齢におけるがん死亡率が全国でも高く、特に肝臓、胃、肺が高いことが大きく寄与しているが注目されている。

本会の調査研究から何らかの情報が発信できればと考える。

胃がんについては、ピロリ菌感染調査、肝がんについては肝炎ウイルスのフォローアップ関連データの解析を取り組んで頂いてはどうかという意見があった。よって、平成25年度事業に向けて、再度、研究テーマについて検討して頂くようお願いすることとなった。

## 乳幼児健康診査マニュアル概要版・完成最終段階

### 平成24年度第2回母子保健対策専門委員会小委員会

- 日 時 平成24年12月27日（木） 午後1時30分～午後4時
- 場 所 鳥取大学医学部附属病院 第二中央診療棟3階 テレビ会議室
- 出席者 9人  
神崎委員長、秋久・石口・笠木・小枝・前垣各委員  
県子育て応援課：山根係長、山口主事  
健対協事務局：田中主任

#### 協議事項

#### 1. 乳幼児健康診査マニュアル（健診医用）【概要版】について

8月の小委員会での議論を踏まえ、追加・訂正のあった箇所を中心に前垣・笠木委員より説明があり、1ヵ月児健診から順に中身のチェックを行った。依頼していたイラストもほぼ完成したことから、併せて確認を行った。概要版は、小児科医以外の健診医にも活用できるようにできるだけ簡素

化し、見やすいものを想定している。

意見交換の中で、以下のような意見があった。

- ・ 発達所見の流れで、1ヵ月児健診においては腹臥位姿勢→腹臥位水平抱き、引き起こし反応は省略する。
- ・ 3～4ヵ月児健診の一般身体所見の幼児のイラストは作成してもらおう。ポイントは、少しふっくらし、意思のあるような目、人間らしい顔つき。発達所見では、腹臥位水平抱きは省略。
- ・ 6～7ヵ月児健診の一般身体所見の幼児のイラ

ストも依頼。

- ・9～10ヵ月児健診の一般身体所見のイラストはつかまり立ちをしているイラストを使用。発達所見においては側方パラシュート、掴み方、前方パラシュートは省略。
- ・12ヵ月（1歳）児健診の発達所見では、ホッピング反応、掴み方は省略。

※上記省略するものは【概要版】のみとし、マニュアル【本体】には掲載する。

また、上記以外に身体所見において概要版からは省略しても問題ないもの（例：1ヵ月児健診の「掌紋」など）は、省略することとした。

今後、笠木委員において再度修正を行い、メール等で小委員会委員とオブザーバーで校正を行い、3月の母子保健対策協議会・専門委員会までに概ね完成を目指すこととなった。

## 2. 行動問診票について

前回の小委員会において、市町村独自で取り入れている問診項目のうち、「行動問診票」について、1歳6ヵ月と3歳児健診の問診票に発達項目が分かるものを入れてはどうかとの意見があり、今回、大野委員、前垣委員から様式のたたき台を提供して頂いた。

行動問診票は、発達障害への早期発見に有効とされている。導入している市によれば、行動問診票だけで「異常」として引っかけるようなことはしていないが、健診の後に保育園や家庭を訪問してフォローするようにしているようである。他の市町村からも、行動問診票や発達障害が早期に発見できるような問診項目を入れて欲しいという要望が出ていた。

協議の中で、以下の意見があった。

- ・3歳児健診では、SDQを候補として検討してはどうか。SDQとは向社会性、多動性、情緒面、行為面、仲間関係の5つについて、全25項目の質問により行動評価が出来るものである。松江市が5歳児健診で導入しており、親が困っているかどうかを聞くのであれば、参考になる

かもしれない。資料を取り寄せ検討してはどうか。

- ・1歳6ヵ月児健診については、中部地区ではM-CHAT（エムチャット）の問診票を活用している。エムチャットも有効である。
- ・様々なスクリーニング方法があるが、1歳6ヵ月～5歳まで共通の行動問診票を作成することは難しいので、年齢に応じてふさわしいものを選んで使用すべき。何を見るかによって問診項目が変わってくる。
- ・1歳6ヵ月児健診で子どもの社会性を見るスクリーニングでは、ESCS、エムチャット、エールスクリーナーなどが挙げられる。親が困っているかどうかを聞くのは、1歳6ヵ月では難しいかもしれない。
- ・「～できますか？」という質問形式では、親はできない事が問題と考え、「できるはず」と思いこんで回答してしまうケースがある。質問形式は多くしない方が良い。
- ・親と子の「やりとり遊び」を見ることは重要であり、項目として入れて欲しい。言語の遅れがあっても、やり取りがきちんと出来ていれば後から言葉が出てくる子は多いとの報告もある。逆に言葉が出ていても一方的なケース（例：子どもが話しかけても親は携帯を見ているなど）は、問題である。

協議の結果、1歳6ヵ月児健診については改めて行動問診票は作成せず、現行の1歳6ヵ月児健康診査票の問診項目欄に数項目の追加を検討することとなった。追加項目の候補としては、「やり取り遊びをするか」「視線が合うか」「名前を呼ばれたら振り返るか」を検討する。

3歳児健診については、SDQの資料を取り寄せ検討する。また、エムチャットで用いられている約20項目の質問項目のうち、重要項目というものがあり、それを本県の3歳児健診の問診票に使用しても良いかどうか小枝委員から問い合わせ頂くこととなった。使用可能であれば、SDQと

併せて検討を行う。

まずはこれらの問診票のたたき台を作成し、試験的に健診会場で使用して頂けるかどうか市町村へ依頼し、その通過率等の結果を見ながら、全県的な導入を目指すかどうか検討を進めていくこととした。

### 3. その他（今後のスケジュールについて）

鳥取県乳幼児健康診査マニュアルは、【概要版】について現在作成作業を進めており、3歳児健診まで取扱っている。より詳しい【本体】は、5歳児健診まで扱っている。

5歳児健診については、小児科医以外が診察する頻度が少ないことなどから、【概要版】では取

扱わない予定である。将来的に【概要版】に入れて欲しいとの要望があれば、今後検討する。

また、健診医から診察項目の見直しについて検討して欲しいとの意見が出ている。【本体】の見直しについては、平成25年度に進めることとしているが、全てを修正することは時間がかかることから、古い表現などはある程度県で修正をお願いすることとした。診察項目の見直しについては、分担して修正作業を進めるが、具体的な執筆者の分担については、次回の小委員会で決定することとなった。その際には、【概要版】を基本とし、これに肉付けしていくようなイメージで作成を依頼する。

### 4. 作成スケジュール案

平成25年3月まで	健診時期ごとにメール送信あり。小委員会委員、オブザーバーにおいて追加・修正、確認を行う。
平成25年3月7日	・母子保健対策協議会及び母子保健対策専門委員会開催 【概要版】の最終案披露、確認及び承認。
平成25年3月中～下旬 (テレビ会議を予定)	・第3回母子保健対策専門委員会小委員会開催 【概要版】最終確認と、【本体】診察部分の執筆担当者の分担を決定。行動問診票についても資料を取り寄せ検討を始める。
平成25年度前半	【概要版】完成。印刷配布（予定200部）。
平成25年度前半	・乳幼児健康診査マニュアル【本体】の検討 【概要版】を健診会場で使用。現在の間診票との整合性について検討し、現場の保健師の意見を参考にしながらマニュアル【本体】の検討に入る。 ・行動問診票のたたき台作成 試験的に健診会場で使用していただいた市町村の結果を見ながら、今後について検討。
時期未定	小委員会等で【本体】の検討を重ねる。
平成25年度中	乳幼児健康診査マニュアル【本体】の完成。

## 鳥取県健康対策協議会従事者講習会等のご案内

平成11年度以降の各がん検診精密検査医療機関の登録更新から、従事者講習会等の出席状況を点数化し、点数基準を満たしたものについてのみ登録することになりましたので、登録条件をご留意の上、ご参加のほどお願いします。

なお、平成24年度は肝臓がん検診精密検査登録医療機関の更新手続きを行います。

関係書類は平成25年2月頃にお送り致します。

### 胃がん検診従事者講習会及び症例研究会

**日 時** 平成25年2月16日（土）午後4時～午後6時  
**場 所** 倉吉交流プラザ 倉吉市駄経寺町 電話（0858）47-1181  
**対 象** 医師、検査技師、保健師等  
**内 容**

（1）講演：「胃がん検診の精度管理について—画像精度と読影精度向上のために—」

講師：鳥取県立厚生病院医療局長兼内科部長 秋藤洋一先生

（2）症例検討

（1）胃がん検診精密検査医療機関登録条件

1）担当医が胃がん検診従事者講習会等の受講点数を過去3年間に15点以上取得すること。ただし、胃がん検診従事者講習会及び症例研究会に各1回必ず出席していること

2）更新手続きは平成26年度中に行います。

（2）胃がん検診精密検査医療機関登録点数 5点

日本医師会生涯教育制度 2単位

カリキュラムコード 2 継続的な学習と臨床能力の保持、12 保健活動、53 腹痛、69 不安

### 子宮がん検診従事者講習会及び症例検討会

**日 時** 平成25年2月17日（日）午後4時～午後6時  
**場 所** 鳥取県健康会館（鳥取県医師会館） 鳥取市戎町 電話（0857）27-5566  
**対 象** 医師、検査技師、保健師等  
**内 容**

（1）講演：「東京都予防医学協会における子宮頸がん検診の現況」

講師：公益財団法人東京都予防医学協会検査研究センター長 木口一成先生

（2）症例検討

（1）子宮がん検診精密検査医療機関登録条件

1）担当医が、日本産科婦人科学会専門医であること及び子宮がん検診従事者講習会及び子宮がん検診症例検討会を過去3年間に2回以上受講していること。ただし、やむを得ず、3年間のうち1回しか受講できなかった人については、別途追加で開催する講習会に出席すれば登

録条件を充たしたこととする。

2) 更新手続きは平成26年度中に行います。

日本医師会生涯教育制度 2単位

■カリキュラムコード 2 継続的な学習と臨床能力の保持、8 医療の質と安全、12 保健活動  
69 不安

## 肺がん検診従事者講習会及び症例研究会

日時 平成25年2月23日(土)午後4時～午後6時  
場所 鳥取県健康会館(鳥取県医師会館) 鳥取市戎町 電話(0857)27-5566  
対象 医師、検査技師、保健師等  
内容

(1) 講演:「呼吸器内視鏡の現況と将来」

講師: 聖マリアンナ医科大学外科学(呼吸器外科) 病院教授 栗本典昭先生

(2) 症例検討

(1) 肺がん検診精密検査医療機関登録条件

1) 担当医が、肺がん検診従事者講習会等の受講点数を過去3年間に20点以上取得していること。ただし、肺がん検診従事者講習会及び症例検討会に各1回必ず出席していること。

2) 更新手続きは平成25年度中に行います。

(2) 肺がん検診精密検査医療機関登録点数 10点

日本医師会生涯教育制度 2単位

■カリキュラムコード 2 継続的な学習と臨床能力の保持、12 保健活動、46 咳・痰、69 不安

## 肝臓がん検診従事者講習会及び症例研究会

日時 平成25年3月2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 電話(0859)34-6251  
対象 医師、検査技師、保健師等  
内容

(1) 講演:「肝細胞癌サーベイランスの現況と方策」

講師: 鳥取大学医学部附属病院第2内科診療科群講師 岡野淳一先生

(2) 症例検討

(1) 肝臓がん検診精密検査医療機関登録条件

1) 担当医が、肝臓がん検診従事者講習会等の受講点数を過去3年間に10点以上取得していること。ただし、肝臓がん検診従事者講習会及び症例検討会に各1回必ず出席していること。

2) 更新手続きは平成24年度中に行います。

(2) 肝臓がん検診精密検査医療機関登録点数 5点

日本医師会生涯教育制度 2単位

■カリキュラムコード 2 継続的な学習と臨床能力の保持、12 保健活動、27 黄疸、69 不安

※なお、乳がん、大腸がん検診従事者講習会及び症例研究会、特定健診従事者講習会は既に開催いたしましたので、今年度中は開催致しません。

## 次回の更新時期

### ◎一次検診登録

名 称	現在の登録期間	次回更新 手続き時期	従事者講習会等 受講点数対象期間
子宮がん検診実施（一次検診）医療機関	H24. 4. 1～H25. 3. 31	<b>H24年度中</b>	
肺がん一次検診医療機関	H23. 4. 1～H26. 3. 31	H25年度中	
乳がん一次検診医	H24. 4. 1～H27. 3. 31	H26年度中	H24. 4. 1～H27. 3. 31
乳がん検診一次検査（乳房X線撮影）医療機関	H23. 4. 1～H26. 3. 31	H25年度中	

### ◎精密検査登録

名 称	現在の登録期間	次回更新 手続き時期	従事者講習会等 受講点数対象期間
胃がん検診精密検査	H24. 4. 1～H27. 3. 31	H26年度中	H24. 4. 1～H27. 3. 31
子宮がん検診精密検査	H24. 4. 1～H27. 3. 31	H26年度中	H24. 4. 1～H27. 3. 31
肺がん検診精密検査	H23. 4. 1～H26. 3. 31	H25年度中	H23. 4. 1～H26. 3. 31
乳がん検診精密検査	H23. 4. 1～H26. 3. 31	H25年度中	H23. 4. 1～H26. 3. 31
大腸がん検診精密検査（注腸X線）	H23. 4. 1～H26. 3. 31	H25年度中	H23. 4. 1～H26. 3. 31
肝臓がん検診精密検査	H22. 4. 1～H25. 3. 31	<b>H24年度中</b>	H22. 4. 1～H25. 3. 31

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

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

→「鳥取県健康対策協議会」

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



# 鳥取県医師会腫瘍調査部報告（12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	127
鳥 取 市 立 病 院	105
山 陰 労 災 病 院	99
鳥 取 赤 十 字 病 院	67
鳥 取 県 立 中 央 病 院	61
鳥 取 県 立 厚 生 病 院	52
米 子 医 療 セ ン タ ー	43
野 島 病 院	20
済 生 会 境 港 総 合 病 院	15
野 の 花 診 療 所	13
博 愛 病 院	13
西 伯 病 院	10
藤 井 政 雄 記 念 病 院	8
石 井 内 科 小 児 科 クリニック	7
新 田 外 科 胃 腸 科 病 院	7
よ ろ ず クリニック	5
越 智 内 科 医 院	4
宮 川 医 院	3
消 化 器 クリニック 米 川 医 院	3
米 本 内 科	2
音 田 内 科	2
江 尾 診 療 所	2
竹 田 内 科 医 院（鳥 取 市）	1
林 医 院（用 瀬 町）	1
赤 碕 診 療 所	1
小 酒 外 科 医 院	1
吹 野 内 科 消 化 器 科 小 児 科 クリニック	1
小 林 外 科 内 科 医 院	1
合 計	674

(2) 部位別登録件数（含重複例）

部 位	件 数
口 腔 ・ 咽 頭 癌	13
食 道 癌	22
胃 癌	136
十 二 指 腸 癌	1
結 腸 癌	80
直 腸 癌	40
肝 臓 癌	45
胆 嚢 ・ 胆 管 癌	24
膵 臓 癌	22
喉 頭 癌	5
肺 癌	68
胸 腺 癌	3
前 縦 隔 癌	1
皮 膚 癌	2
後 腹 膜 癌	1
軟 部 組 織 癌	2
乳 癌	34
外 陰 部 癌	1
膣 癌	2
子 宮 癌	30
卵 巢 癌	4
前 立 腺 癌	45
精 巢 癌	1
腎 臓 癌	13
膀 胱 癌	23
脳 腫 瘍	12
甲 状 腺 癌	4
松 果 体 腫 瘍	1
原 発 不 明 癌	2
リンパ腫	18
骨 髄 腫	9
白 血 病	7
骨 髄 異 形 成 症 候 群	3
合 計	674

# 鳥取県医師会腫瘍調査部年間集計（平成24年1月～12月）

## （1）施設別登録件数（含重複例）

医療機関名		件数
鳥取市	鳥取県立中央病院	813
	鳥取市立病院	711
	鳥取赤十字病院	719
	鳥取生協病院	169
	石井内科小児科クリニック	7
	岸田内科医院	6
	清水内科医院	2
	竹田内科医院	12
	野口産婦人科クリニック	3
	野の花診療所	99
	松岡内科	5
	まつだ内科医院	14
	米本内科	7
	よろずクリニック	5
	林医院（用瀬町）	19
八頭郡	わかさ生協診療所	3
	柿坂医院	2
<b>東部小計</b>		<b>2,596</b>
倉吉市	鳥取県立厚生病院	725
	清水病院	8
	野島病院	194
	藤井政雄記念病院	96
	打吹公園クリニック	3
	音田内科	5
	宮石クリニック	1
山本内科医院	2	
東伯郡	中部医師会立三朝温泉病院	11
	土井医院	2
	吉中胃腸科医院	26
	赤碕診療所	13

医療機関名		件数
東伯郡	宮川医院	11
<b>中部小計</b>		<b>1,097</b>
米子市	鳥取大学医学部附属病院	1,277
	米子医療センター	608
	山陰労災病院	452
	博愛病院	152
	荒川耳鼻咽喉科医院	1
	越智内科医院	20
	小酒外科医院	6
	下山医院	5
	新田外科胃腸科病院	43
	旗ヶ崎内科クリニック	8
	吹野内科消化器科小児科クリニック	1
	細田内科医院	2
	本田医院	3
	松田内科クリニック	2
	山口外科医院	3
	消化器クリニック米川医院	20
	脇田産婦人科医院	3
境港市	済生会境港総合病院	147
	小林外科内科医院	28
	たちかわ耳鼻咽喉科	4
西伯郡	西伯病院	76
	伯耆中央病院	4
日野郡	日野病院	13
	江尾診療所	12
<b>西部小計</b>		<b>2,890</b>
<b>合計</b>		<b>6,583</b>

(2) 部位別登録件数 (含重複例)

部 位	届出件数
口 腔 ・ 咽 頭 癌	134
食 道 癌	192
胃 癌	1,088
結 腸 癌	668
直 腸 癌	340
肝 臓 癌	402
胆 嚢 ・ 胆 管 癌	189
膵 臓 癌	249
喉 頭 癌	42
肺 癌	757
皮 膚 癌	103
乳 癌	458

部 位	届出件数
子 宮 癌	248
卵 巢 癌	70
前 立 腺 癌	472
膀 胱 癌	185
腎 臓 癌	177
脳 腫 瘍	47
甲 状 腺 癌	81
リンパ腫	156
骨 髄 腫	34
造 血 組 織	69
そ の 他	422
合 計	6,583

- ・ 鳥取県内居住者の届出件数です。
- ・ 届出件数6,583件でした。

## 鳥取県医師会メーリングリストへご参加下さい

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

1. 総合メーリングリスト (話題を限定しない一般的なもの)
2. 連絡用メーリングリスト (医師会からの連絡などに用いるもの)
3. 緊急用メーリングリスト (医師会のサーバが使えない緊急時に用いるもの)
4. 学校医メーリングリスト (学校医 (幼稚園、保育所を含む) に関連した話題が中心)

参加ご希望の方は鳥取県医師会事務局までご連絡ください。

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

## 予防接種法による7ワクチンの定期接種化を実現するための署名活動の実施について

標記の件につきまして、日本医師会より本会及び地区医師会宛に協力依頼がきています。

厚生科学審議会感染症分科会予防接種部会において、平成24年5月23日に取りまとめられた「予防接種制度の見直しについて（第二次提言）」では、「医学的・科学的観点からは、7ワクチン（子宮頸がん予防、ヒブ、小児用肺炎球菌、水痘、おたふくかぜ、成人用肺炎球菌、B型肝炎）について、広く接種を促進していくことが望ましい。」とされました。

しかしながら政府においては、これら7ワクチンの定期接種化については、財源の問題により、平成22年度から補正予算で時限的に公費助成されている子宮頸がん等ワクチン接種緊急促進事業の対象である3つのワクチン（子宮頸がん予防、ヒブ、小児用肺炎球菌）を優先する動きもあります。

日本医師会と予防接種推進専門協議会は、諸外国とのワクチンギャップを解消し、ワクチンで防ぐことができる病気（VPD：Vaccine Preventable Diseases）からひとりでも多くのひとを救うために、7つのワクチンのすべての定期接種化に向け、速やかな予防接種法の改正の実現のため、署名活動を行うことといたしました。

本署名活動については、全国民を対象とすることとし、できるだけ多くの方々にご賛同いただき、ご署名いただきたいと思いますと考えております。

つきましては、署名活動を下記により実施いたしたく、特段のご協力を賜りますよう、よろしくお願ひ申し上げます。なお、趣意書、ポスター、署名用紙については、日本医師会雑誌1月号に同封されるとともに、日医ホームページ（<http://www.med.or.jp/vpd/>）からもダウンロードが可能となっております。

## 署名活動実施要領（手引き）

## ○署名の際の注意

- ・署名は全国民を対象としています。
- ・氏名・住所をボールペン等でご記入下さい。（鉛筆は不可）
- ・印は不要です。代筆の場合もサイン及び印は不要です。
- ・苗字・住所が同じ場合でも略式で記入しないで下さい。（「ッ」又は「同」は不可）
- ・署名用紙不足の可能性がある場合は、予めコピーいただくか、日本医師会ホームページ（<http://www.med.or.jp/vpd/>）からダウンロードして下さい。

## ○送付先

ご署名いただいた署名用紙の原本をご所属の地区医師会「署名活動係」宛に送付して下さい。（コピー及びFAXは不可）

○送付期限 平成25年2月15日（金）必着（地区医師会宛）

○送付費用 誠に恐れ入りますが、ご負担をお願い致します。

○問い合わせ先 日本医師会地域医療第三課 TEL 03-3942-6485

## 子ども予防接種週間の実施について

入園、入学前で保護者を始めとした地域住民の予防接種に対する関心を高め、予防接種の接種率向上を図ることを目的として、日本医師会、日本小児科医会、厚生労働省の主催により、平成25年3月1日（金）から3月7日（木）までの7日間、下記の内容で「子ども予防接種週間」が実施されます。

### 記

#### 1. 実施期間

平成25年3月1日（金）から3月7日（木）までの7日間

※この時期は4月からの入園・入学に備え、保護者の予防接種への関心を惹起するよい時期である。

#### 2. 対象

予防接種法に基づく予防接種を原則とする。任意接種については、かかりつけ医が十分に相談のうえ、実施する。

#### 3. 実施内容

- ・ワクチンで防ぐことができる病気（VPD：Vaccine Preventable Diseases）から子どもたちを救うため、種々の予防接種についての広報・啓発を行う。
- ・予防接種について、保護者からの相談に応じる。
- ・通常の診療時間に予防接種を受けにくい人達が、土曜日、日曜日等に予防接種を受けられる体制を構築し実施する。

#### 4. 実施機関

趣旨に賛同した医療機関

## 平成24年度鳥取県麻しん・風しん（MR）ワクチン接種勧奨月間における積極的な勧奨について

標記の件につきまして、鳥取県福祉保健部健康医療局健康政策課長より、平成25年3月の接種勧奨月間に向けて、接種勧奨の推進支援をお願いする旨、本会宛依頼がありました。

麻しん対策については、平成24年度までに国内の麻しんを排除することを目的として、「麻しんに関する特定感染症予防指針」が策定され、それに基づき対策を推進しています。特に平成23年度鳥取県麻しん風しん定期予防接種率をみると、対象者のうち、第3期（中学1年生）、第4期（高校3年生）の接種率が麻しん排除の目安となる95%を達しておらず、対策の最終年度として、今後一層の啓発が必要であります。そこで、ワクチン接種者数が増える7月と3月を、「麻しん・風しん（MR）ワクチン接種勧奨月間」とし、ワクチン接種勧奨活動を強化します。

なお、学校現場で接種勧奨に活用いただくためのちらし等は各学校へ送付されています。

### 【参考】平成24年度9月末時点 麻しん含有ワクチン接種率

	第2期（年長児）	第3期（中学1年）	第4期*（高校3年）
鳥取県（前年度比）	58.3%（△2.1%）	58.7%（1.1%）	59.8%（7.5%）

※ 第4期の対象者及び接種者は、平成23年度に高校2年生相当で接種した者も含む。

### 「麻しんに関する特定感染症予防指針」の一部改正について

標記の件につきまして、平成24年12月14日に公布され、平成25年4月1日より適用することとなり、厚生労働省健康局結核感染症課長より、各都道府県衛生主管部（局）長に対し通知がなされ、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。

今回の改正では、平成20年度から時限的に設けられていた3期・4期の定期予防接種を予定どおり終了することや、原則として全例に検査の実施を求めること等が明記されています。

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

### 「子宮頸がん等ワクチン接種緊急促進事業の実施について」の一部改正について

標記の件につきまして、今般、「ワクチン接種緊急促進事業実施要領」が一部改定、適用され、厚生労働省健康局長、医薬食品局長連名により、各都道府県知事宛に通知がなされ、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。

今回の改定では、ヒブワクチンの追加免疫の接種期間を「7～13か月の間に」とし、また、子宮頸がん予防ワクチンの接種後の措置について「保護者又は医療従事者が腕を持つなどして付き添うようにし」とされました。

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

### 「ワクチン接種緊急促進事業実施要領」の解釈について

標記の件につきまして、今般、「子宮頸がん等ワクチン接種緊急促進事業の実施について」の一部改正に係るヒブワクチンの追加接種時期の疑義について、厚生労働省健康局結核感染症課長より、各都道府県衛生主管部（局）長に対し通知がなされ、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。

本通知では、ヒブワクチンの追加免疫は、7～13か月の間に接種することとしているが、改正前の通知に基づき追加接種の予約を行っている場合等、やむを得ない場合は、13か月を越えて追加接種を行う場合も基金事業の対象とすることとして差し支えないとしております。

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

# 鳥取県感染症発生動向調査情報（月報）

鳥取県衛生環境研究所

(H24年12月3日～H24年12月30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	1,372
2	A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	232
3	水痘	172
4	RSウイルス感染症	164
5	インフルエンザ	98
6	突発性発疹	29
7	その他	46

合計 2,113

## 2. 前回との比較増減

全体の報告数は、2,113件であり、123% (1,166件) の増となった。

〈増加した疾病〉

インフルエンザ [1,533%]、感染性胃腸炎 [204%]、水痘 [74%]、RSウイルス感染症 [43%]、

A群溶血性連鎖球菌咽頭炎 [36%]。

〈減少した疾病〉

なし。

〈増減のない疾病〉

なし。

※今回 (49週～52週) または前回 (45週～48週) に1週あたり5件以上、報告のあった疾病を対象に計上した。

## 3. コメント

- ・インフルエンザの流行が始まりました。臨時休業や集団発生の報告があり、AH3亜型 (香港型) が検出されています。
- ・感染性胃腸炎は、全域で流行が継続しています。
- ・水痘は、東部地区および中部地区で流行が継続しています。
- ・RSウイルス感染症は、中部地区で流行が継続しています。

報告患者数 (24. 12. 3～24. 12. 30)

区分	東部	中部	西部	計	前环比増減
インフルエンザ定点数	(12)	(6)	(11)	(29)	
1 インフルエンザ	6	5	87	98	1,533%
小児科定点数	(8)	(4)	(7)	(19)	
2 咽頭結膜熱	2	4	6	12	20%
3 A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	174	33	25	232	36%
4 感染性胃腸炎	603	485	284	1,372	204%
5 水痘	63	60	49	172	74%
6 手足口病	1	0	0	1	-83%
7 伝染性紅斑	0	0	0	0	-100%
8 突発性発疹	11	7	11	29	-22%
9 百日咳	1	0	0	1	0%
10 ヘルパンギーナ	1	3	0	4	-67%

区分	東部	中部	西部	計	前环比増減
11 流行性耳下腺炎	0	0	11	11	83%
12 RSウイルス感染症	21	104	39	164	43%
眼科定点数	(1)	(1)	(1)	(3)	
14 急性出血性結膜炎	0	0	0	0	—
15 流行性角結膜炎	3	1	0	4	33%
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	0	0	1	1	-50%
18 マイコプラズマ肺炎	7	4	0	11	-61%
19 クラミジア肺炎(オウム病は除く)	0	0	0	0	—
合計	893	706	514	2,113	123%

## 初写真

信生病院 中村 克己

(夢窓)

吾ひとり和服姿や初写真

七草の粥<sup>すず</sup>啜り合ひ五十年

とんどの輪今年も兄<sup>けい</sup>の姿無く

書初の燃えて遙かな鳥となり

一服のお茶に雪山はるかなり

## 人形トンネル

倉吉市 石飛 誠一

生前に父丹精の君子蘭株分けしたるを妹たちに  
トンビとう肩かけの如きもの羽織る父を見つけ  
ぬ古き写真に

父のズボン母がたたみて寝押しすを見ながら幼  
き我は眠りき

裏山に昔は松茸生えたという 入院患者が採り  
居しと聞く

霧深き<sup>つづ</sup>九十九折<sup>らおり</sup>の道おもいつつ車で通る人形ト  
ンネル

手術終え吾に礼を言う癌患者 単開腹に終わり  
しを知らず

## 学会場と学会参加

南部町 細田庸夫

日本臨床内科医会や日本人間ドック学会で、幾つかの学会場を見た。大都市のみならず、中小都市にも、複数の会議場を備えた集合施設が増えている。今回はその「覗き魔」情報を差し上げる。残念ながら、従来の報告のように、隈なく覗いてはいない。

**東京国際フォーラム**：ここに都庁があったことを知る人も、今では少なくなっている。JR有楽町駅近くにあり、皇居側に7階建ての大中のホールや会議場中心の「ホール棟」があり、中庭を挟んで反対側に中小会議場の7階建て「ガラス棟」がある。この両棟を、幾つかの空中ブリッジが結んでいる。ホール棟は5,012席のAホールから、B、C、Dと小さくなる。フォーラム内の上下移動は、エレベーターかエスカレーターが原則で、階段は利用し難い。トイレも席数に比して比較的少ない。JR有楽町駅の東京側出口が最も近い。地下鉄有楽町線が真下を通っているが、ご利用の場合は出口番号を確かめることをお勧めする。東京駅も歩いて5分位だが、地下道経由を利用される場合、下見が必要と思う。多分、紆余曲折とアップダウンに富んでいると想像する。時間つぶしは、家電量販店が隣接している。

**国立京都国際会館**：京都市街の北端に位置し、京都駅から20分で地下鉄烏丸線の終点「国際会館駅」に着く。ここから、徒歩数分、雨天でも傘なしで行ける。外観は複雑で、中も複雑だが、迷い難い設計になっている。中はテレビニュースで馴染み深い1,840席の大会議場を初めとして、中小多数の会議場がある。暇つぶしは池を備えた庭園がある。

**大阪国際会議場**：「グランキューブ大阪」の別

称を持ち、大阪市中之島にあり、12階建てで会議場としては高層。鉄道は京阪電車中之島線の中之島駅（副称：大阪国際会議場駅）を利用するが、地下深い駅で、階段を利用すると数十段ある。勿論、エレベーターやエスカレーターは備えてあり、出口がこの会議場の入口になる。隣接するリーガロイヤルホテルとJR大阪駅を結ぶシャトルバスの利用も出来る。中は2,754席のメインホール等、たくさんの会議場があり、レストランも複数ある。

学会がホテルで開催されることも多い。この場合、早目に会場のホテルの宿泊予約をすれば、聴講で疲れた場合に部屋で休める。

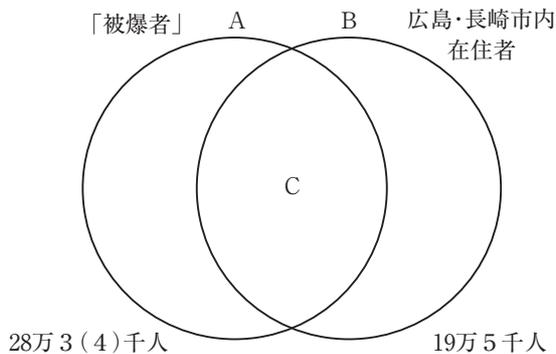
学会参加にも触れてみる。昼食はランチョンセミナーで食べることが多い。人気セミナーは、整理券が早々に無くなるので、受付を済ませたら、整理券発行所に直行する。第一希望の「売りきれ」に備え、第二、第三も予め考えておく。早や目の入場が可能なら、講演前に食べ終わるのがマナーと思う。なお、弁当はどの会場も同じで、一般に育ちざかりを過ぎた方々には過剰なカロリーが盛ってある。

学会の多くは週日に開かれ、開業医は参加し難い。日本臨床内科医会の医学会は必ず休日に開かれるので参加し易い。遺伝子や分子の講演は稀で、臨床に徹した講演が多い。始まりから終わりまで学会場で過ごす必要もなく、適時息抜きも可能である。そして、家族の方々同伴でも、懇親会に参加は可能で、毎年懇親会は人が湧いて賑やかとなる。日本各地で開催されるので、家族旅行、職員旅行を兼ねて出席されるのも悪くない。

# シーベルトの謎 (16)

鳥取市 上田病院 上 田 武 郎

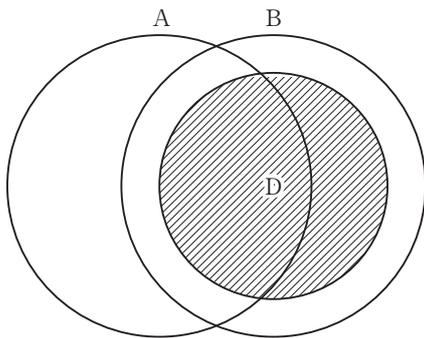
前回の数字の件ですが、簡単な図にするとこう  
いう事です。(最初からこうすれば良かった。)



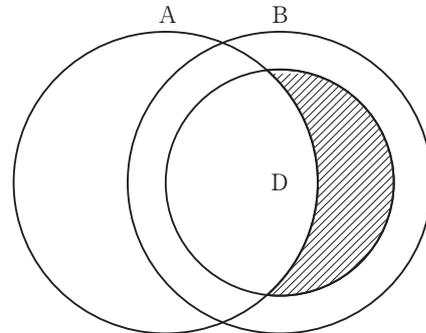
「被爆者」、「市内在住者」はいずれも1950年の  
国勢調査の数字で、前回、分からないと書いたの  
はその重なりであるCが何人かという事でした。  
(ABCCの原著に当れば良いのですが、面倒くさ  
いので。)

序でに前回御紹介した別の数字をこの図に書き  
込むとすれば、それぞれ以下の様になると考えま  
す。

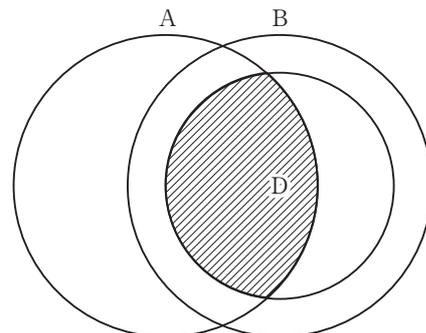
まず「被爆者、市内不在者も含めた寿命調査集  
団12万人」というのは、斜線のDになると考えま



す。この12万人の母集団は19万5千人 (B) であ  
ると2004年の「医事新報」にはありますので、こ  
の場合の「市内不在者」はDの中の原爆投下時に  
市内に居なかった人。即ち、下図の斜線部と思わ  
れます。

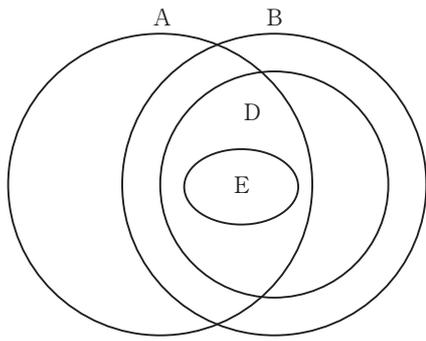


次に「確率的影響を追跡する為の集団8万6千  
人」ですが、「医事新報」の記事の流れから解釈  
すると、やはり上記12万人を更に「被爆者」だけ  
に絞り込んだ集団と考えるのが自然に思えます。  
とすると、下図の斜線部かと思われま。



そしてこの8万6千人が「放射線被曝の歴史」  
の言う「直接被曝者数28万3千人のおよそ4分の  
1」に相当するのではないかと考えますが、だと  
すると、約3分の1とした方が近く、「歴史」の  
表現にはやや誇張がある様です。が、それにして  
も全被爆者の一部しか対象になっていない事に変  
りはありません。

ところで「医事新報」にはもう一つの亜集団に  
ついても触れられています。それは1958年にDの  
12万人の中から「近距離被曝者を中心に」選ば  
れた2万人で、「成人健康調査集団」と名付けたと  
あります。これを“E”として図に書き込むと次  
の様なイメージになると考えます。



「医事新報」にはこのEの2万人を50年間追跡して「晩発影響あるいは後障害」の研究を行った様に記されています。一方、「歴史」にはABCCは晩発的影響の調査研究を「具体的には二キロメートル以内で被曝し、脱毛、紫斑、口内炎の放射線急性障害にかかった者」を重点対象としたと書かれていますが、これは恐らく、この2万人の事だと考えられます。

この2万人についての両方の資料の記述から、いくつか疑問や感想が浮かびます。

まず、実態は「晩発影響あるいは後障害」についての調査なのに、なぜ「成人健康調査集団」という、見方によってはとても長閑な名称にしたのでしょうか？ 多分、対象になった人々に不安や怒りを引き起こさせない為ではなかったかを感じるのですが…。(更に言えば、マスコミに知られても大騒ぎにならない様に?)

それから、「医事新報」の(放影研の関係者の講演に基づく)記述では2万人を選んだ根拠がぼかしてあると感じます。「医事新報」が漠然として曖昧なので「歴史」の記述と比較もできませ

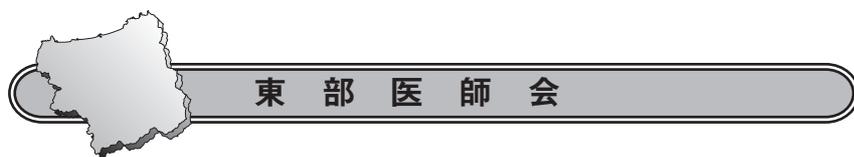
ん。

3つめに、この2万人を対象とした研究では、明らかな急性障害を起こすほどの線量を浴びた人に起こる晩発障害しか分からないという事です。低線量被曝による晩発障害については、全く別の調査が必要です。

「医事新報」の記述の中で、それに相当するのは8万6千人を対象とした確率的影響の追跡調査ではないかと考えます。もちろん、晩発的影響と確率的影響は完全にはありませんが、かなり重なるものと考えて良いはずで

しかし、この8万6千人の調査には、疑問に感じる点があります。一つは前回も触れましたが、当初12万人規模で直接被曝者以外も含めて始められた様なのに、なぜ最終的に統計処理されて公表されたのは直接被曝者だけの8万6千人集団なのかという疑問です。確かに「直接被曝者」という条件で括った方が統計処理上はすっきりするでしょう。しかし、調査の目的は何だったのか、また逆に、なぜ最初から8万6千人でなかったのかを考えると釈然としません。少なくとも、12万人分の統計も併せ公表して比較検討すべきではないのでしょうか？

この“確率的影響の追跡調査”と「医事新報」の著者(発言者)が述べているものへのもう一つの疑問は、そう称しているにもかかわらず掲載されているのが固形がんによる死亡の統計だけである事です。なぜそれを疑問に感じるのかは、今回は書く時間的余裕がなくなったので、次回に。



広報委員 松田裕之

当地では数年ぶりに雪の無い元旦を迎えましたが、1月3日からの降雪の為、4日の仕事始めは昨年同様駐車場の雪かきで始まりました。今年はどうのような年になるのでしょうか。平和な年でありますようにと願うものです。

東部医師会では、本年、新法人への移行・医師会館の新築など節目となる行事を予定しています。

2月の行事予定です。

1日 学術講演会

「肺癌の化学療法」

広島市立広島市民病院腫瘍内科部長  
岩本康男先生

6日 第4回看護学校運営委員会

7日 日常診療における糖尿病臨床講座

「糖尿病の診断と血糖コントロールの指標」

鳥取生協病院内科 山本雅司先生

「食事療法と運動療法の指導のポイント」

鳥取県立中央病院内科

植崎晃史先生

「経口血糖降下薬の使い方と留意点」

鳥取市立病院内科 久代昌彦先生

「インスリン療法の進め方と低血糖並びにシックデイへの対応」

鳥取赤十字病院内科 安東史博先生

「糖尿病合併症とその対策」

鳥取県立中央病院内科

村尾和良先生

10日 囲碁大会

12日 理事会

13日 胃がん検診症例研究会

14日 学校検尿委員会

15日 救急医療懇談会

17日 看護学校後期入学試験

19日 四役による予算検討会

20日 東部小児科医会

21日 学校保健委員会

25日 第2回糖尿病連携パス説明会

26日 理事会

会報編集委員会

28日 学校検尿協力医療機関研修会

12月の主な行事です。

1日 東部医師会忘年会

鳥取県立中央病院緩和ケア研修会 1日目

2日 鳥取県立中央病院緩和ケア研修会 2日目

3日 乳がん検診マンモグラフィ読影委員症例検討会

6日 学術講演会

「脂質異常症と動脈硬化～ハワイ・ロサンゼルス・広島スタディより」

広島大学病院内分泌・糖尿病内科

診療講師 中西修平先生

11日 理事会

13日 鳥取県東部B型肝炎治療セミナー

「B型肝炎診療の新たな方向」

信州大学医学部内科学講座第二

教授 田中榮司先生

- 14日 第2回かかりつけ医認知症対応力向上研修会  
18日 胃疾患研究会  
21日 学術講演会

「新時代の高血圧治療～メタボサルタンへの期待～」

愛媛大学大学院医学系研究科 病態情報内科学 教授 檜垣實男先生

- 25日 理事会  
26日 会報編集委員会  
28日 仕事納め



広報委員 森 廣 敬 一

明けましておめでとうございます。平成25年の新春を迎え、謹んでごあいさつを申し上げます。本年も何卒よろしくお願ひ申し上げます。

東日本大震災から1年9ヶ月あまりが経過しましたが、未だにふるさとを離れて新年を迎えている方が数多くいらっしゃいます。被災地の一日も早い復興に向けて新政権のスピード感ある支援を期待致します。昨年開催されたロンドンオリンピック・パラリンピックでは、数多くのメダルを獲得するなど、日本中が歓喜につつまれました。また科学の分野では、山中伸弥教授がノーベル医学生理学賞を受賞するなど、広い分野にわたり日本人が世界の舞台で活躍した年でもありました。

さて、日本全体で景気が低迷している中、2年ごとの医療改正、外来患者数の減少など厳しい財政状況にあります。中部医師会でも、いかなる社会経済情勢にあっても、子どもから高齢者まで休日夜間診療などを含め、切れ目のない質の高い医療サービスが提供できるよう池田会長を中心にさまざまな課題に果敢に取り組むつもりです。

新しい年が皆様にとりまして輝かしい幸多き1年となりますよう、心からお祈り申し上げます。

2月の主な行事予定です。

- 6日 定例理事会

- 7日 かかりつけ医認知症対応力向上研修会  
13日 くらよし喫煙問題研究会  
14日 主治医研修会  
15日 定例常会  
ふるさと講演会  
「日本における腫瘍内科の役割—肺癌治療・研究・緩和ケアを中心に」  
近畿大学医学部腫瘍内科  
助教 吉田健史先生  
18日 胸部疾患研究会・肺がん検診症例検討会  
20日 中部地区漢方勉強会  
22日 消化器がん検診症例検討会・大腸がん読影会合同講演会  
27日 中部地区乳がん従事者講習会・乳がん検診マンモグラフィ読影委員会

12月の活動報告を致します。

- 5日 定例理事会  
6日 忘年会

岡本公男県医師会長、桑名富雄中部歯科医師会長をはじめ多くの来賓をお迎えし、岡田耕一郎先生司会のもと総勢70余名で盛大にとり行われました。

長寿お祝い

米寿 垣田堅二郎先生

喜寿 石飛誠一先生、湯川喜美先生

古稀 馬淵康二先生、野口善範先生

7日 学術講演会

「アルツハイマー型認知症医療の課題とこれからの治療」

鳥取大学医学部保健学科

教授 浦上克哉先生

12日 定例会

特別講演

「美容外科および形成外科手術の経験」

清水病院 名誉院長 深田民人先生

13日 地域づくりしゅいやの会

17日 胸部疾患研究会・肺がん検診症例検討会

19日 喫煙問題研究会



広報委員 木村 秀一郎

新年あけましておめでとうございます。

暖冬の予想とは違い、師走中旬から例年より寒いが続いており、正月明けには大山スキー場で110センチの雪が積もっており、今年も昨年に続き雪が多そうです。ウィンタースポーツ愛好家にとっては絶好のシーズンの幕開けです。私も早速12月24日に初滑りをしてきました。シーズン初めにしては雪も十分あり、気温も低く、天気にも比較的恵まれ、スキー場から日本海も眺めることができました。スキーを楽しみながら海が見えるスキー場は全国探しても2カ所しかないそうです。大山スキー場は稀有なスキー場所です。雪煙を上げながら颯爽と初滑りを楽しんで来ました。今シーズンも少なくとも7回は滑りに行きたいと思っています。

2月の主な行事予定です。

5日 第52回西部臨床糖尿病研究会

7日 第16回山陰高血圧カンファレンス  
脳卒中地域連携研修会

12日 消化管研究会

13日 第481回小児診療懇話会

14日 主治医研修

15日 第413回山陰消化器研究会

認知症対応力向上研修

17日 三師会ボーリング大会

19日 肝胆膵研究会

20日 依存症対応力向上研修

境港臨床所見会

第2回ATIS SUMMIT IN 鳥取

22日 西医臨床内科医会

23日 三師会総会

25日 常任理事会

26日 消化管研究会

27日 臨床内科研究会

28日 医療連携協議会

鳥取県西部圏保健協議会

12月に行われた行事です。

5日 日本整形外科勤務医会鳥取県支部・鳥取県  
臨床整形外科医会合同研修会

9日 鳥取県西部医師会忘年会

10日 米子洋漢統合医療研究会  
常任理事会

11日 消化管研究会

鳥取県西部医師会学術講演会

12日 第479回小児診療懇話会

13日 鳥取県臨床皮膚科医会学術講演会

18日 胆肝膵研究会

20日 第20回鳥取県西部医師会一般公開健康講座  
講演

「私のアレルギーの原因は何ですか？皮膚

科篇」

左野皮膚科院長 左野喜實先生

かかりつけ医認知症対応力向上研修会

25日 消化管研究会



広報委員 北野博也

2013年を迎え、謹んで新年のご挨拶を申し上げます。本年もよろしくお願い申し上げます。

本院では、昨年10月に幹細胞を応用した再生医療などの先端医療に取り組む「次世代高度医療推進センター」を開設いたしました。このセンターの開設により診療科の枠を超えた高度な医療が横断的に行える体制が整いました。今後は企業等との連携を図りながら、経済活動の一翼を担うセンターにしていきたいと考えております。本年も大学病院として一層のレベルアップに努めて参ります。

早速ですが、1月の鳥取大学医学部の動きについてご報告いたします。

### ロシア・ウラジオストクとの医療連携について報告会開催

大学の使命として国際化が重要な柱のひとつになっています。本院は9月にロシア・ネブロン医療センターの依頼を受け、GM1-ガングリオシドシスの3歳女兒について検査を実施した経緯から、ロシア・ウラジオストクから医療連携の要望があり、その体制について検討しています。その為には、まずはロシア・ウラジオストクの現状を認識することが重要だと考え、12月5日（水）にロシア・ウラジオストクを訪問（9月）した難波教授より、ロシア・ウラジオストクの現状について、とっとり国際ビジネスセンター副センター長岩田氏、境港ロシアビジネスサポートセンター

相談員ジィコヴァ氏をオブザーバーに迎え院内職員に向けた報告会を実施しました。

難波教授は、「ネブロン医療センター、極東連邦大学、ウラジオストク医科大学を訪問したが、ウラジオストクは日本と比較すると医療水準は低く、医療機器も揃っていないことから海外の高度な医療を求めている。」と報告しました。

今後、本院では人道的な立場から、患者を受け入れていく対応が求められています。



報告会での様子

### さくらサロンクリスマス会

12月18日（火）、本院さくらサロンで毎年恒例のクリスマス会を開催しました。クリスマス会は、職員も含め約20名の参加があり、全員でビンゴゲームや歌を合唱するなど楽しい雰囲気の中で行いました。

また、自身のがんの体験や、現在の治療状況など参加者それぞれが報告をし、医療スタッフと様々な情報交換を行いました。がんサロンは、が

ん治療を乗り越えて来たこと等、患者さんやご家族の皆さんが情報を共有し合うことで、心の絆を深められる癒やしの場になれるようにと考えています。



クリスマス会の様子

### 多数傷病者受入訓練を実施

本院は災害拠点病院として、平時から災害に備えて、院内の体制整備に努めています。今年度も、院内で災害対策プロジェクトチームを結成し、災害講演会、院内エマルゴ（机上訓練）を実



負傷役の学生を受入れる様子



災害本部の様子

施し、最終の現地訓練としてトリアージを中心とする多数傷病者受入訓練を12月22日（土）に実施しました。

訓練には震度6弱の大規模地震を想定し、医師・看護師・学生等約170人が参加しました。地震発生の放送で災害対策本部を設置、職員が外来玄関に参集し、負傷者役の学生を受入れ症状を聞き取り治療の優先順位を決定、治療を行いながらスタッフの動き等を確認しました。

訓練による反省点を改善し、有事に備えていきたいと考えております。

### 家族の職場体験を実施

12月27日（木）、鳥取県の委託事業として看護職員の子供達が看護の職場や仕事に対する理解を深める為に保護者と共に行う職場体験を実施しました。

職場体験には5名の子供が参加し、保護者と同じ看護師のユニフォームに着替え、日頃保護者が仕事を行っている病棟で患者さんの病室移動の手伝いや食事配膳の準備などを行いました。参加した子供は「いままでお母さんがどんな仕事をしているかわからなかったけれど、大変だということがわかった。」と感想を述べていました。この職場体験が働くことの意義や望ましい勤労観、職業観を育む、またとない機会となることを期待しています。



職場体験の様子

# 12月

# 県医・会議メモ

- 2日(日) 鳥取県臨床検査精度管理調査報告会 [倉吉市・倉吉交流プラザ]  
4日(火) 鳥取医学雑誌編集委員会 [県医]  
6日(木) 感染症危機管理対策委員会 [倉吉市・ホテルセントパレス倉吉]  
    〳 第7回常任理事会 [倉吉市・ホテルセントパレス倉吉]  
11日(火) 鳥取県がん対策推進県民会議 [県庁]  
13日(木) 都道府県医師会医事紛争担当理事連絡協議会 [日医]  
    〳 鳥取県自動車保険医療連絡協議会 [県医]  
    〳 自賠責保険研修会 [県医]  
    〳 鳥取県成人病検診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 [県医]  
20日(木) 被ばく医療機関ネットワーク会議 [倉吉市・鳥取県立厚生病院]  
    〳 第9回理事会 [県医]  
    〳 第252回鳥取県医師会公開健康講座 [県医]  
    〳 鳥取県健康対策協議会疾病構造の地域特性対策専門委員会 [県医]  
21日(金) 国民医療を守るための総決起大会 [日医]  
22日(土) 心の医療フォーラムin米子 [米子市・米子コンベンションセンター]  
26日(水) 鳥取県災害医療コーディネーター委嘱状交付式 [県庁]  
27日(木) 鳥取県国民医療推進協議会総会 [県医]

## 会員消息

〈入 会〉			原田 知実	鳥取県立厚生病院	24. 12. 31
山下ひとみ	米子医療センター	24. 10. 1	岸 真文	鳥取大学医学部	24. 12. 31
倉敷 朋弘	鳥取県立厚生病院	24. 12. 1			
			〈異 動〉		
〈退 会〉			岡田不二雄	岡田医院 ↓ 閉 院	25. 1. 1
山下ひとみ	鳥取大学医学部	24. 9. 30			
森 納	森医院	24. 12. 6			

皆さん明けましておめでとうございます。今年  
は降雪もなく穏やかな年の始まりとなりました。

さて、今年は巳年です。アスクレーピオスの杖  
でもおなじみの蛇ですが、脱皮のごとく政権も代  
わり再生日本を強く願っています。早々と円安、  
株高傾向となり、何となくよい一年を暗示するか  
の出だしです。

さて岡本会長の巻頭言にもありますように、国  
民の期待は経済政策が一番であります。日本医師  
会の「国民医療を守る総決起大会」の決議のごと  
くソーシャルキャピタルとして人間関係の豊かさ  
こそを社会の資本としてとらえることが経済発展  
の基盤になるのではないのでしょうか。

また、横倉日本医師会長の年頭所感にもありま  
すように「切れ目のない医療・介護」の提供体制  
の構築は地域医療の基本であります。しかし、医  
療・介護だけでは高齢者医療の問題は解決できま  
せん。地域コミュニティー、食、住まい、日用品  
のこと、生きがい・楽しみ作り、金融、法律など  
、さらには配送システム、IT、インフラなど  
人々の協調行動を活発化させ、社会の効率性を高  
めるネットワークが重要になってくるのではない  
のでしょうか。少子高齢化の上に医師不足がますます  
深刻になります。今こそ保健、医療、福祉がシ  
ームレスに連携し、「命を救う医療」から「生活  
を支える医療」への転換がより重要になってくる

と考えます。

知事の年頭所感ですが、がん対策、少子高齢化  
対策にはさらに力を入れていただきたいと存じま  
す。また、日本列島に住む限り想定外の災害はな  
いと思います。災害時の迅速な対応組織が構築さ  
れたとのことですが、災害は忘れた頃にやってくる  
ものではなく、いつでもどこにでも起こりうる  
ものとして対応できる準備が必要と考えます。

私こと、鳥取医学雑誌の編集委員でもありま  
す。年末の委員会で研修医、専修医の先生方の論  
文から優秀論文賞を設けようという協議がありま  
した。若手の先生はぜひ論文投稿をお願いいたし  
ます。

最後になりましたが歌壇・俳壇・柳壇、フリー  
エッセイに秀作、玉稿をお寄せいただいた先生方  
に感謝いたします。

昼間が何となく長くなった感じがしますが、ま  
だまだ寒い日が続きます。会員の皆様におかれま  
しては、健康管理には十分注意していただきたい  
と思います。

編集委員 秋藤洋一

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691号・平成25年1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）

## 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)

## 鳥取大学医学部附属病院 研修プログラムA シミュレーショントレーニング



育児・介護等で休職中の医師が、ブランクを心配することなく復職するための研修プログラムです。研修修了後は、仕事と家庭の両立に配慮した職場環境が整った県内医療機関への就業をご紹介します。  
仕事と家庭を両立しながらキャリアアップを目指すあなたを応援します！



### 対象

育児・介護等により休職中で、復職を希望する医師

※鳥大研修プログラムC：一般内科研修プログラムを履修される方は必須です。

### 内容

- ・患者の急変時を想定したシミュレーショントレーニング
- ・復職に必要な基礎的事項の習得

### 日程

平成25年2月12日（火），13日（水）の2日間

### お申し込み

平成25年1月28日（月）までに、鳥大WLB支援センターHP「医師復帰支援システム」エントリーフォームに必要事項を入力の上、お申し込みください。

### トレーニング スケジュール

日程	時間	内容
2月12日（火）	13：30～ 13：40	挨拶 オリエンテーション
	13：40～ 14：40	医療安全について
	15：00～ 17：00	腹部エコー検査 静脈穿刺他
2月13日（水）	15：00～ 16：45	救急蘇生、AED、 挿管
	16：45～ 17：00	認定書授与

※ トレーニングを修了された方には、認定書をお渡しします。

お問合せ・お申込み 鳥取大学医学部附属病院ワークライフバランス支援センター

電話：0859-38-6868（内線6868） メール：[wlb-tomorrow@med.tottori-u.ac.jp](mailto:wlb-tomorrow@med.tottori-u.ac.jp)

URL：<http://www2.hosp.med.tottori-u.ac.jp/departments/center/worklife-balance-suppot/site/top.html>

# 日本医師・従業員国民年金基金のご案内

日本医師・従業員国民年金基金（設立母体・日本医師会）は、国民年金に加入されている医療従事者のための公的な「上乘せの年金」です。  
掛金の全額が**社会保険料控除の対象**となり、所得税、住民税が軽減され、さらに受取る年金にも**公的年金等控除が適用**されます。

- |          |   |
|----------|---|
| 加入資格     | <ul style="list-style-type: none"><li>● 満20歳以上60歳未満の方。国民年金第1号被保険者</li><li>● 医業に従事している医師や従業員（家族従業員も対象）</li><li>● 地域型基金等の他の国民年金基金に加入していない方</li></ul>            |
| 掛金       | <ul style="list-style-type: none"><li>● 掛金の払込は60歳まで。掛金（加入時年齢による）の上限は月額68,000円</li></ul>   |
| 加入コース    | <ul style="list-style-type: none"><li>● A型とB型。自由な組み合わせが可能</li></ul>   |
| 年金受取     | <ul style="list-style-type: none"><li>● 65歳支給開始。終身年金</li><li>● 年金額は加入口数とその掛金の納付期間等により決定</li></ul>   |
| 遺族一時金    | <ul style="list-style-type: none"><li>● A型（受給前）→ 支払われた掛金と納付期間等に応じた額<br/>（受給後）→ 80歳までの残りの年金額から利息分を差し引いた額</li><li>● B型 → 遺族一時金なし</li></ul>                      |
| 中途脱退     | <ul style="list-style-type: none"><li>● 任意脱退はできない</li><li>● 他の公的年金に加入・廃業等の場合、脱退となる</li><li>● 中途脱退しても65歳より掛金に応じた年金を支給</li></ul>                                |
| 税制上の優遇措置 | <ul style="list-style-type: none"><li>● 掛金は<b>全額社会保険料控除の対象</b>（最高816,000円が控除）</li><li>● 受取る年金にも<b>公的年金等控除が適用</b></li><li>● 遺族一時金（A型のみ）は<b>全額非課税</b></li></ul> |

税理士のご紹介で  
ご加入されている方が  
増えております

新制度です

## 平成25年4月から60歳以上の方も加入可能となります

60歳以上の国民年金「任意加入者」で医業に従事している医師・従業員（家族従業員含む）が対象となります。掛金の払込は65歳まで。

**新商品の扱いとなります**ので、新たに「新規加入契約」の申し込みが必要となります。

（現在、基金に加入中の方であっても継続にはなりません）

60歳未満の方なら、すぐに参加できますので  
ぜひ、パンフレットをご請求ください。

フリーダイヤル ☎0120-700650

受付時間（平日） 午前9:30～12:00 午後1:00～5:30

<http://www.jmpnnpf.or.jp>

検索は  
こちらから

日本医師従業員

検索

0120-700650

検索

- 日本医師会年金（医師年金）に加入している方でも、当基金の年金に加入できます。
- お手伝いをされているご家族や一般従業員の方も加入できます。

