

鳥取県医師会報

CONTENTS

平成25年8月

巻頭言

副会長に就任して 副会長 渡辺 憲 1

新役員インタビュー

3

役員の職務分担

5

理事会

第5回理事会 6

諸会議報告

第1回日本医師会在宅医リーダー研修会 常任理事 吉田 真人 11

会員の栄誉

17

医療保険のしおり

平成24年度指導における指摘事項（その3） 18

訃報

20

日医よりの通知

ヒトパピローマウイルス感染症の定期接種の対応及び疑義応答について（周知依頼） 21

お知らせ

日本医師会認定産業医新規申請手続きについて 22

第2回鳥取県医師会産業医研修会開催要項 23

第26回（平成25年度）健康スポーツ医学講習会開催要領 24

第44回全国学校保健・学校医大会ご案内 26

健対協

若年者心臓検診対策専門委員会 27

鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会胃がん部会・鳥取県健康対策協議会胃がん対策専門委員会 30

鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会肺がん部会・鳥取県健康対策協議会肺がん対策専門委員会 34

鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会乳がん部会・鳥取県健康対策協議会乳がん対策専門委員会、
乳がん検診従事者講習会及び第21回鳥取県検診発見乳がん症例検討会 39

鳥取県健康対策協議会従事者講習会等のご案内 43

鳥取県医師会腫瘍調査部月報（7月分） 44

感染症だより

台湾の野生動物での狂犬病の発生報告について	45
鳥取県感染症発生動向調査情報（月報）	46

歌壇・俳壇・柳壇

ひょうたん島	倉吉市 石飛 誠一	47
--------	-----------	----

フリーエッセイ

全国植樹祭	南部町 細田 庸夫	48
サルコペニア（筋肉減弱現象）の診断—まず握力測定で—	湯梨浜町 深田 忠次	49

東から西から—地区医師会報告

東部医師会	広報委員 高須 宣行	52
中部医師会	広報委員 福嶋 寛子	53
西部医師会	広報委員 伊藤 慎哉	54
鳥取大学医学部医師会	広報委員 北野 博也	55

県医・会議メモ

57

会員消息

58

保険医療機関の登録指定、異動

58

編集後記

編集委員 中安 弘幸 59



副会長に就任して

鳥取県医師会 副会長 渡 辺 憲

このたび、当会の副会長に倉吉市の清水正人先生とともに選任されました。今回、県医師会が公益法人化したことに伴い、前任の任期1年3か月の時点での役員改選となりました。選挙後、魚谷会長も述べておられましたが、前執行部の平均年齢が58.6歳であったのに対し、新執行部は1歳以上若返り、57.3歳となりました。この数字は、全国の都道府県医師会の中では最も若いグループに属していると思われます。私は、昭和30年5月生まれで、入江会長時代の平成6年4月に38歳で理事の末席に加えていた以来、ずっと役員の平均年齢より若い駆け出しの存在でしたが、今回初めて平均年齢を越え、さらに副会長も拝命したとあって、会務の重みをあらためて日々痛感しております。

先月の参議院選挙において、自民党が圧勝し、羽生田俊日医副会長も自民党の公認候補として立候補し、見事当選を果たしました。これからは、政権与党の中においても、さらに、厚労省等の行政機関との有機的な連携においても、医師会に、国民医療を守る立場でより一層、緻密で責任ある一貫した政策提言が求められてくると思います。まさに、羽生田先生が選挙において公約した「すべての国民に優しい医療を」を実践すべく、地区医師会、県医師会、日本医師会が緊密に連携して、地域医療の将来へ向けた積極的な提言、活動を行うに相応しい機が熟したと言えましょう。

以上の目的を達成するためには、医師会がいまだに背負っている『会員のための利益擁護団体』のイメージを引き続き克服して行かなければなりません。私が高校1年生の時、当時の武見太郎日医会長の指揮のもと、保険医総辞退が行われたことを鮮明に記憶しております。これは、今から思えば、かかりつけ医の財政基盤をより強固にすることで、地域医療を安定的、永続的に確保して行きたいという強い意思を読み取ることができますが、国民にとってはあまりに強引で、多くの誤解を与えたことと思います。

本会報の先月号の巻頭言において、魚谷会長が公益法人に当会が進むことを選択した経緯を詳しく紹介しておられます。当時の岡本会長以下、すべての役員が、迷うことなく公益法人として会務を行う事が、医師会の将来にとっても、県民にとっても有益であるとのことで一致し、現体制に至っております。

医療そのものが高公益性を持つことは広く理解されていると思いますが、事態はもっと複雑です。すべての人に平等に一定水準の医療が提供されることを目的とした国民皆保険制度が施行されて半世紀余り経ちます。保険財政の逼迫の中、新薬、医療新技術の保険導入、医療の産業化・営利企業化への圧力、TPP等によって、保険給付の縮小の懸念、疑念が常に付き纏います。一方では、国民の医療に対する信頼を維持し永続させるための、弛まぬ努力が常に求められています。かかりつけ医が疾病予防を含めたプライマリ医療を担当し、病態に応じて、二次、三次の病院、医療機関へつなげてゆく地域における機能分担と連携が、現在、しっかり定着しつつあります。この中で、医療の質を担保し、質的向上を常に目指すことが今後の重要な課題となります。

専門職（プロフェッショナル）には、次の3つの重要な要素が求められることを、私が日医の勤務医委員会で長年ご一緒させていただいていた故・池田俊彦先生（同委員会前委員長）が述べておられました。すなわち、まず第一に『高い専門技術』、第二に『高い倫理性』、そして第三に『association（協会）を持つこと』です。医師会は、まさに専門職を支える3つの柱のうちの『association』に相当します。医師が聖職であるかの議論はさておき、高いレベルの国家資格をもつ専門職であることは、疑いの余地はありません。しかし、医師が真に国民に役立ち信頼される存在であり続けるためには、『専門技術』、『倫理性』を担保すべく、常に医師個人が努力を続け、さらに、associationである医師会が会員の質的向上を目指しつつ、自浄作用（ピア・レビュー）の機能も発揮することが求められています。

以上、当会に将来にわたって求められる大きなテーマについて、思うところを述べさせていただきました。しかし、現実的には、各地域に医師会に未加入の先生方もおられます。また、開業医（A1会員）と勤務医（B会員）との間で、医師会に対する若干の意識の差が依然存在していることも事実です。これらの課題を克服しつつ、すべての医師がプロフェッショナルとしての誇りを感じながら、多忙ながらも充実した日々の職務が滞りなく行えるよう、私としても会務を通して努力してまいりたいと思います。また、研修医を始め、多くの若い先生方にも、幅広く以上の考えをお伝えし、日々の職務の中で医師会の存在を感じていただきながら、将来の医師会の原動力になっていただきたいと願っております。

新役員インタビュー

平成25年6月29日より、鳥取県医師会の役員に就任された3名の先生方に、鳥取県医師会の役員となった心境、抱負、モットーの3項目についてお言葉を頂戴しました。



辻田哲朗先生
鳥取県医師会理事
広報、会報編集担当



青木哲哉先生
鳥取県医師会理事
労災保険・自賠責保険、
健康スポーツ医担当



太田匡彦先生
鳥取県医師会監事

- ①新しく鳥取県医師会の役員となられた、今のご心境はいかがでしょう？
- ②ご担当される会務について、ご抱負をお聞かせください。
- ③先生のモットー、または座右の銘がございましたらお教えてください。

〈辻田哲朗先生〉

- ① このたび、鳥取県医師会理事という大任にご指名していただき、大変光栄に思いますが、突然の指名で戸惑っているというのが、正直なところ。自分でいいのかなという気がします。今まではずっと西部医師会で仕事をして来ましたから、鳥取県医師会での仕事の内容についてはほとんど解っていません。これから少しずつ勉強させて頂き、少しでも鳥取県医師会の役に立てればと思っています。今後ともよろしくお願い致します。
- ② 会務の「広報、会報編集」については、西部医師会でも同じ部分を担当していますので、それほど違和感はありません。但し、今度は対象が鳥取県全域となりまた勝手が違ってくるかと思いますが、それもまた新しい経験ができるので楽しみな部分です。会報編集については西部医師会報の編集には長い期間携わってきま

すが、鳥取県医師会報はそれこそ医師会活動の公式な広報誌であり、また月1回の発行のため不安な部分が多々あります。ともあれ魚谷新会長の活動を微力ながら支えることができれば幸いです。

- ③ まず、仕事でも役でもせつかくやるなら好奇心を持って楽しんでやろうと思っています。

それとどんな大きな仕事も小さいことの積み重ねにしか過ぎませんので、小さな仕事でもおろそかにしないよう心がけています。座右の銘というほどではないですが、ある本に「日本が世界を制する最高の武器は誠実さと勤勉さだ」と書いてあり、外国を旅行するとこの言葉を実感できます。

〈青木哲哉先生〉

- ① 役員の中でもっとも若輩者です。他の役員の皆様のご迷惑にならぬよう精一杯努力していきたいと考えています。
- ② 労災保険、自賠責保険につきましては全く未知の領域の仕事です。事業内容としまして労災保険診療指定医療機関研修会の開催、自賠責保険研修会の開催などが列挙されていますので勉強しながら事業を行っていきたいと思います。

健康スポーツ医に関しましては県内のスポーツ愛好家が安心して医療機関にかかれるような情報提供、情報発信を行えると良いなと考えています。

- ③ モットーとしましては『一生懸命』でしょうか。

〈太田匡彦先生〉

- ① 今まで、医師会の任務についたことがないので、何もわからないというのが本音です。私のような若輩者に務まるかどうか不安であるいっぽう、諸先輩がたが、熱意をもって築いてこられた県医師会の役員に任命されたことは光栄であるとともに、身の引き締まる思いです。県医師会の一員として早く機能できるように、精一杯頑張ろうと思っています。
- ② 監事という役目は初めての経験で、正直に言

うと、緊張と戸惑いがあります。定款によると監事は業務および財産状況の監査が主な役目となっています。そのためには、ご迷惑をおかけしないためにも、まずは、自分が医師会の業務内容や会計状況の理解と把握のためにも少しずつでも勉強させていただこうと思っています。

これからご指導のほど宜しくお願いします。

- ③ 人生の座右の銘までの言葉はないですが、思い浮かべる言葉はあります。自分の性格は、社会的ではなくしゃべりも得意ではありませんので人との出会いや付き合いで損をしてきたような気がします。一期一会という言葉をお忘れずに人と接するようにしています。もう一つは願望になりますが、外柔内剛な人でありたいと思っています。時々、内面では、弱気になったりブレそうになったりした時に思い浮かべることがあります。

鳥取医学雑誌への投稿論文を募集致します

「鳥取医学雑誌」は、鳥取県医師会が発行する「学術雑誌」で年4回（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。「興味ある症例」（質疑応答形式；2頁）欄への投稿も併せて募集致します。

優秀な論文には、「鳥取医学賞」が贈られます。

◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇

「鳥取医学雑誌 新人優秀論文賞」

この賞の対象は、筆頭著者が卒後5年までの医師で、原則として鳥取県医師会員です。平成25年発行の第41巻から適用いたします。

会員各位の日常診療の参考となる論文のご投稿をお待ちしております。

「投稿規定」類のご請求、およびご不明な点は鳥取県医師会・鳥取医学雑誌編集委員会へお問い合わせ下さい。

〒680-8585 鳥取市戎町317 鳥取県医師会内・鳥取医学雑誌編集委員会
TEL 0857-27-5566 FAX 0857-29-1578
E-mail igakkai@tottori.med.or.jp

平成25年度鳥取県医師会役員の職務分担

[敬称略]

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

第 5 回 理 事 会

- 日 時 平成25年7月18日（木） 午後4時～午後6時
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 魚谷会長、渡辺・清水両副会長
明穂・笠木・吉田・米川・岡田各常任理事
村脇・日野・武信・瀬川・小林・青木各理事
新田・太田両監事
松浦東部会長、松田中部会長、野坂西部会長

議事録署名人の選出

魚谷会長、清水副会長、太田監事を選出。

協議事項

1. 役員の職務分担について

役員の職務分担を決定した。会報及び会員名簿へ掲載する。

2. 代議員会における質疑への対応について

先般開催された代議員会において質問があった諸会議後の食事代、旅費規程、事務局随行等について協議を行った。今後は、適宜対応していく。なお、本会旅費規程については、常任理事会及び理事会で見直し、最終的には理事会で承認を得る。

3. 鳥取県医師会代議員の補欠の選出について

この度、西部医師会所属の本会代議員 辻田哲朗氏から6月22日付辞任届が提出された。後任の代議員の選出を行う必要があるため、代議員になろうとする者は、8月2日（金）までに西部医師会事務局へ届出いただきたい。なお、本件については、本会ホームページ及び会報にて公告する。

4. 日本医師会代議員、予備代議員の辞任届出について

この度、鳥取県医師会選出の日本医師会代議員 池田宣之氏と同予備代議員 吉中正人氏から6月30日付をもって辞任届が提出されたため、8月8日（木）午後5時より県医師会館において臨時代議員会を開催して補欠選出する。なお、本件については、本会ホームページ及び会報にて公告する。

5. 第191回臨時代議員会の開催について

8月8日（木）午後5時より県医師会館において開催する。主な議事は、日本医師会代議員1名及び同予備代議員1名の補欠選挙である（立候補届出メ切りは8月2日（金）まで）。なお、立候補届出者が定数の場合、全代議員から日医代議員及び同予備代議員に選任する議案について同意書を取得すれば、臨時代議員会を開催しないまま、かつ決議は存在するとみなされるため、その場合は書面表決をし臨時代議員会は開催しない。

6. 健康フォーラムについて

今年度は、日本海新聞社の特別後援により、「肝臓がん」をテーマとして講師の人選等を鳥大医学部機能病態内科学分野教授 村脇義和先生にお願いし、西部医師会との共催で米子市で開催す

る。なお、広告募集、採録掲載はしない予定である。

7. 衛星携帯電話の運用について

この度、平成25年度鳥取県地域医療再生基金事業として衛星携帯電話整備費用の予算が確保された(63台分、約1,850万円)。地区医師会経由で医療機関へアンケート調査を行った結果、契約手続き、設置場所、月額基本料金及び通話料等の維持費は誰が(どこが)負担するのか等の問題点が生じている。本会及び地区医師会の会長、災害・救急担当理事の経費等は医師会負担で保有すべきとの意見もあり、本会と地区医師会の間でよりよい方策を検討していく。また、県医師会で県下の医療機関並びに関係機関の衛星携帯番号簿を整備、管理する予定である。

8. 春季医学会の学会長推薦演題について

6月9日に開催した春季医学会の一般演題のなかで、学会長が推薦する演題6題を承認した。該当者については、鳥取医学雑誌へ投稿していただくよう依頼する。

9. 鳥取県臨床検査精度管理調査の実施について

今年度は8部門で実施する。病診連携から、実施機関ごとに測定値及びその判定値が異なるよう精度管理を適切に行うことが重要であり、また、日臨技精度保証施設認証制度の申請条件として、都道府県の精度管理調査事業への参加が必須となっている。これまで参加していない医療機関には、参加をお願いする。なお、昨年度開催した委員会の中で、西部2主要病院と東部の1主要病院には県内の精度管理調査へ参加して頂きたいという声が多数寄せられたことより、会長名及び委員長名で再度直接参加依頼することとした。

10. 在宅看取り実績と在宅医療推進の問題点に対するアンケートについて

9月に広島市で開催される中国四国医師会連合

総会 第2分科会「地域医療(在宅医療等)」への議題として、「在宅看取りの進捗状況と在宅医療推進の為に各県の課題」を提出し、議論する予定である。当日の基礎資料とするため、県内診療所及び介護老人保健施設を対象に、在宅療養支援診療所かどうか、在宅看取り数、年間訪問患者数などについてアンケートを実施したので、協力をお願いします。

11. 公立豊岡病院ドクターヘリ症例検討会の出席について

7月19日(金)午後5時30分より東部福祉保健事務所において開催される。日野理事が出席する。

12. 健保 集団指導(新規・更新)の立会いについて(講義式)

下記のとおり実施される集団指導の立会いを地区医師会にお願いする。

- ・7月19日(金)午後1時30分-西部(新規4医療機関、更新18医療機関、新規登録保険医19名)、中部(更新1医療機関)-西部医師会
- ・7月30日(火)午後1時30分-東部(新規6医療機関、更新22医療機関、新規登録保険医17名)-東部医師会

13. 鳥取県薬剤師会薬事情報センター運営委員会の出席について

7月25日(木)午後3時30分より米子ワシントンホテルにおいて開催される。魚谷会長の代理として辻田理事が出席する。

14. 鳥取県薬剤師会薬事情報センター運営委員会委員の推薦について

次期(平成26年度)の委員については、笠木常任理事を推薦する。

15. 鳥取県学校保健会の評議員の選出及び定例理事・評議員会の出席について

魚谷会長、瀬川理事を選出する。また、笠木常任理事は米子市学校保健会長として出席する。定例理事・評議員会は、8月8日（木）午後2時30分より県医師会館において開催される。

16. 中国四国医師会連合総会 シンポジウム・各分科会の提出議題及び出席者について

9月28・29日（土・日）の両日、広島市において開催される標記総会の各分科会への提出議題及び日医への提言・要望をとりまとめ、今回の担当県である広島県医師会へ送付するとともに、各分科会への出席者について確認を行った。

17. 「労災診療費算定実務研修会」開催に係る開催について

10月3日（木）午後1時30分より倉吉体育文化会館において開催される標記研修会を本会との開催とした。

18. 外部団体の委員・顧問等への就任について

下記の団体へ魚谷会長が委員又は顧問に就任する。

- ・関西広域連合協議会（委員）
- ・鳥取県暴力追放センター（顧問）
- ・鳥取県鍼灸師会（顧問）

19. 日本医師会認定産業医更新申請の承認について

日医認定産業医更新申請者29名（東部14、中部5、西部10）より書類の提出があり、審議の結果、何れも資格を満たしているため、日医宛に申請した。

20. 日本医師会からの調査協力依頼について

下記の調査について協力する。

- ・毎月勤労統計調査特別調査
- ・環境と健康に係る医師と患者・住民とのコミュニ

- ・ニケーションに関するアンケート調査
- ・介護事業実態調査
- ・特定除外に該当する入院患者実態調査

21. 名義後援について

下記のとおり実施される講演会等を名義後援とした。

- ・米子医療センターがんフォーラム（9/23 米子コンベンションセンター）
- ・輝く健康！基礎は栄養 第13回「心と体の健康づくり提唱のつどい」（10/20 米子コンベンションセンター）〈鳥取県栄養士会〉

22. 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。

23. その他

* 理事会メーリングリストを設置したので、今後は活用する。また、理事会資料のペーパーレス化についても検討していく。

報告事項

1. 中国四国医師会連合 常任委員会の出席報告〈明穂常任理事〉

6月22日、パレスホテル東京において、広島県医師会の担当で開催され、谷口事務局長とともに出席した。

議事として、中央情勢報告、年間スケジュールの確認等が行われた。岡本前会長が6月末日で日医理事を辞任されたことに伴い、10月13日（日）に臨時代議員会が開催される。なお、岡本前会長は、中国四国ブロック推薦の理事であることから後任の理事には、後日選任される鳥取県医師会の新会長の推挙をお願いし、協議の結果、満場一致でその旨決定した。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

2. 日医 定例代議員会の出席報告〈魚谷会長〉

6月23日、日医会館において開催され、池田前中部会長（日医代議員）とともに出席した。

当日は、横倉会長の挨拶、会務報告に続き、議事として、（1）平成24年度日医決算、（2）平成26年度日医会費賦課徴収、（3）日医綱領の3議案について審議が行われ、議案どおり可決された。また、20件（代表8件、個人12件）の質問に対し、担当役員から回答があった。

内容の詳細は、日医ニュースに掲載されているので、ご覧いただきたい。

3. 日医 救急災害医療担当理事連絡協議会の出席報告〈清水副会長〉

6月27日、日医会館において開催された。

当日は、救急及び災害医療の報告に続き、「災害医療研修」として、（1）地域における災害医療体制構築、（2）医師会における災害対応組織づくりについての講義の後、全体協議が行われた。インシデントコマンドシステムの基本原理は、現場に指揮命令に関する権限を委譲すること、現場活動に対して支部・本部・中央政府は後方支援に徹すること等であり、JMATに当てはめると、現場指揮官は地元の医師会長ないし地元の医療リーダーが就任すべきである。また、日医から大規模災害に備え、「JMAT携行医薬品リスト Ver.1.0」が提示された。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

4. 第190回定例代議員会の開催報告

〈明穂常任理事〉

6月29日、ホテルニューオータニ鳥取において開催した。

議長に野坂西部会長、副議長に松浦東部会長が選定された後、平成24年度会務報告を行い、平成24年度収支決算等5議案について何れも承認された。引き続き、役員を選任が行われ、魚谷会長、渡辺・清水両副会長以下14名の役員が選任された。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

5. 鳥取県看護協会通常総会の出席報告

〈魚谷会長〉

6月30日、県看護研修センターにおいて開催され、来賓として出席し、祝辞を述べてきた。

6. 心や性の健康問題対策協議会の出席報告

〈笠木常任理事〉

7月4日、県庁において開催された。

議事として、鳥取県における思春期保健対策関連事業体系、平成25年度心や性の健康問題対策事業について報告があった後、「心や性の健康問題対策事業」の円滑な実施に向けて協議、意見交換が行われた。県では、子育て応援課、健康政策課、スポーツ健康教育課、家庭・地域教育課など各課がいろいろな事業をしているが、今後は各課間の連携をきちんとし、鳥取県としての事業を実施して欲しい旨、意見を述べた。今後検討することである。

7. 健対協 理事会の開催報告〈岡田常任理事〉

7月4日、県医師会館において開催した。

議事として、平成24年度事業報告及び決算・表彰基金決算、専門委員会の構成案、平成25年度事業計画案及び予算案、平成25年度健対協会会長表彰などについて報告、協議、意見交換が行われた。今年度は、多年に亘り、健対協事業に貢献された川崎寛中先生、田村矩章先生を健対協会会長被表彰者と決定した。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

8. 鳥取県ワクチン流通等対策委員会の出席報告

〈笠木常任理事〉

7月4日、県医師会館において開催され、地区医師会担当役員とともに出席した。

主な議事として、鳥取県におけるMR（麻しん風しん混合）ワクチンの安定供給について報告、協議、意見交換が行われた。今後は、医療機関等

でワクチン不足を生じ、緊急にMRワクチン入手を希望される場合、県医師会又は県医療指導課まで連絡をいただきたい。本会として8月末までの暫定的措置としている「接種順位、抗体検査の実施」は再検討する。ワクチン発注はワクチン接種の予約数を勘案して必要最低限に、数日毎又は1週間毎の発注をお願いする。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

9. 鳥取県産業安全衛生大会の出席報告

〈渡辺副会長〉

7月5日、とりぎん文化会館において、「高めよう一人ひとりの安全意識 みんなの力でゼロ災害」をテーマに鳥取県労働基準協会及び本会等の主催で開催され、会長代理として出席した。大会席上、永年産業医功労により、岸田剛一先生、加藤大司夫先生に鳥取県医師会会長表彰を授与した。大会では、活動事例発表及び特別講演などが催された。

10. 鳥取県公衆衛生学会の出席報告 〈魚谷会長〉

7月11日、倉吉交流プラザにおいて開催され、公衆衛生協会会長として挨拶を述べてきた。

午前中に特別講演「これからの、公衆衛生活動のあり方について～健康が義務になる前に、なにをなすべきか?～」(鳥大医学部環境予防医学分野教授 尾崎米厚先生)があり、午後からは、2つの分科会(1)「母子保健・その他」「生活習慣病・がん対策」「精神保健」「栄養」「口腔衛生」、

(2)「感染症」「食品衛生」「環境衛生」「環境保全・その他」に分かれて研究発表が行われた。

11. 鳥取県がん診療連携協議会の出席報告

〈米川常任理事〉

7月16日、鳥大医学部附属病院において開催された。

報告では、鳥取県がん診療連携拠点病院連絡協議会において、今年度よりがん患者の就業事業を開始したことにより、がん診療連携拠点病院に相談支援センターを設置し、専門家が週1回窓口で相談に応じている。また、がん登録部会の予後調査では、各病院から市町村へ患者の生存を問い合わせる際、個人情報保護を理由に拒否されたり、有料のため、がんセンター中央病院が代わって問い合わせをし、料金を負担しているとのことである。協議では、今年度の緩和ケア研修会及び鳥取県がん医療フォーラムの開催予定(東部)などについて意見交換が行われた。

12. 公開健康講座の開催報告 〈渡辺副会長〉

7月18日、県医師会館において開催した。演題は、「健やかな身体と心を保つために～運動習慣のすすめ～」、講師は、栄町クリニック院長 松浦喜房先生。

[午後6時閉会]

[署名人] 魚谷 純 印

[署名人] 清水 正人 印

[署名人] 太田 匡彦 印

かかりつけ医の在宅医療 超高齢化社会—私たちのミッション

「在宅医療は超高齢社会を迎えて医師会に与えられたミッション」
「かかりつけ医として地域で核になる在宅医療のリーダーとなろう」

＝第1回日本医師会在宅医リーダー研修会＝

常任理事 吉田 眞 人

- 日 時 平成25年7月28日（日）
- 場 所 日本医師会館 大講堂 文京区本駒込
- 参加者 〈鳥取県医師会〉吉田真人
〈東部医師会〉松浦喜房、岸 清志、足立誠司
〈西部医師会〉石部裕一

はじめに

〈日本医師会 会長 横倉義武〉

日本医師会は、わが国の医師を代表し、医療界全体をリードする唯一の団体です。「何でも相談でき、最新の医療情報を熟知して、必要なときは専門医、専門医療機関を紹介でき、身近で頼りになり地域医療、保健、福祉を担う幅広い総合的な診療能力を有する医師」を「かかりつけ医」と定義している。かかりつけ医は、日常の診療において、疾病の早期発見、重症化予防と言った適切な初期対応を行い、地域の医療・介護資源に応じて、専門家への紹介、症状改善後の受け入れも行うなど多職種間との連携を図ります。また、疾病構造が変わり、疾病予防や介護予防も重要となる。『在宅医療』はかかりつけ医が行ってきた「患者を最後まで責任を持って診る」という代表的な診療形態の一つである。

日本医師会は、地域で核になる在宅医療のリーダーの育成を支援していきたいと考えている。

1. かかりつけ医機能と基本理念

〈日本医師会常任理事 鈴木邦彦〉

かかりつけ医とは何でも相談できるうえ、最新の医療情報を熟知して、必要な時に専門医、専門医療機関を紹介でき、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師である。

超高齢社会では、認知症等の疾病に加え、高齢者の日常生活の不具合も含めた早期発見・早期治療（対応）の必要性が高まり、かかりつけ医の役割はますます重要になる。

外来医療、在宅医療に適切な資源を投入し「かかりつけ医」を中心として、患者・国民の健康に幅広く対応していく。ピーク時には高齢化率が40%に達する世界一の超高齢化進展の中で、我国の医療改革は我国に合ったやり方で我々自身の手で成し遂げなくてはならない。

今まで病院、中小病院や有床診療所は重要な看取りの場であったが限界がある。また、自宅は独居や老老世帯増加や家族介護力の低下の為看取りを大幅に増やすことは難しい。今後は老健や特養

等の介護保険施設やサービス付高齢者向け住宅（サ高住）など自宅以外での在宅看取りを増やす必要があり、在宅医療のニーズが増加する。

今後、我が国に必要な医療は二つである。一つは高度急性期医療で、もう一つは地域に密着した医療である。地域に密着した医療の担い手はかかりつけ機能を持つ中小病院や有床診療所と、専門医が開業する為質が高く設備も整っており検査診療・治療・投薬・健診までワンストップサービスが可能な日本型診療所である。それらが互いに協力して在宅医療を支えるとともに、在宅における訪問看護、訪問リハビリや訪問介護などの多職種連携を通じて医療と介護をつなぐ必要があり、そのリーダーとなるのはかかりつけ医である。

かかりつけ医機能の充実の為には在宅医療だけで無く、医学部教育の見直しによる総合診療能力の強化や、かかりつけ医になる際の日本医師会の生涯教育の充実も必要である。それらの研修と実践を通じて育成された総合力を持った専門医こそが、新かかりつけ医、すなわち『日本型総合医』となって、わが国の地域医療の中核をなす存在とならなくてはならない。

全国において市区町村ごとや人口10～20万人ごとに地域性に応じたサイズで『郡市区医師会』が中心になって行政と連携し、中小病院や有床診療所の入院や、老健や特養への入所も、自宅やサ高住等での在宅も活用した日本型高齢者ケアシステム＝『地域包括ケアシステム』が確立し、“顔の見える関係”の中で看取りまで行えるようになれば、救急車でいきなり救命救急センターに搬送される事もなくなり、高度急性期医療と地域の密着した医療それぞれの本来の役割が効率的に果たせるようになるであろう。

2. かかりつけ医に求められる在宅医療

〈医療法人社団つくし会 理事長 新田國夫〉

現在75歳以上の後期高齢者は、総人口の11.9%であるが、2030年には20%に急増する。また単身高齢者世帯は24.2%から38%となる。要介護高齢

者の中で86.4%が後期高齢者である。65歳以上になると、平均して4個以上の病気を持っている。自分の能力を超える問題については専門医への紹介・相談が必要になるが、それでもかかりつけ医は幅広い病気に対応する必要がある。病気のうち75%はかかりつけ医による対応が可能と言われている。その観点からかかりつけ医の重要な役割は、

- ①かかりつけ医は高齢社会における健康寿命の確保に重要な役割を果たす。
- ②総合的な診療能力を有する事はかかりつけ医の持つべき要件であり、地域医療の大半を占める。
- ③深い専門性を有したうえで、総合的な診療能力を持ち幅広い視野で地域を診る医師。
- ④地域においては特定の疾患、科の専門だけでなく、地域住民のあらゆる疾患を包括する。
- ⑤地域住民の生まれてから死にいたる間に様々な患者が抱える医療をカバーする。
- ⑥患者や家族の人生も相手にする。
- ⑦生活機能の維持、向上をマネジメントする。
- ⑧暮らしの場でQOLの向上を支援する。
- ⑨認知症、リハビリテーション、がん緩和ケアにかかわる。
- ⑩在宅医療は外来医療のその先の医療であり、終末期まで続く。

その為にかかりつけ医は何をするか

- I. すべての医療的問題を解決する
- II. 在宅医療
- III. 慢性患者の治療、療養支援（認知症、糖尿病、COPD、骨粗しょう症、心血管疾患など）
- IV. 予防（ヘルスケア）
- V. 終末期医療

在宅医療は『地域包括ケアシステム』の重要な柱である。地域において医療と介護が統合しなければこのシステムは機能しない。その中心的役割がかかりつけ医の在宅医療なのである。今後の医療は『連携』から『統合医療』としての考えが必

要である。病院医療においても求められるのは単に臓器疾患の医療のみではなく、退院後の生活を見据えた医療であり、在宅では統合ケアとしての横つながりが必要とされる。生活の向上の為に“治す治療”から“支える治療”があり、地域包括ケアの統合された関係性が必要である。

治癒不可能な病態をもった患者を、いかに終末期まで生活の質を確保しながら医療対応するかにある。的確な治療により治る事でなく、的確な対応の中に満足度を高めることである。

3. 在宅医療と地域包括ケアシステム

〈独立行政法人 国立長寿医療研究センター
在宅連携医療部長 三浦久幸〉

地域包括ケアシステムは「ニーズに応じた住宅が提供されることを基本としたうえで、生活上の安全・安心・健康を確保する為に、医療や介護のみならず、福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが日常の場（日常生活圏域）で適切に提供できるような地域での体制」と定義する。その際「おおむね30分以内に駆けつけられる圏域」を理想的な圏域と定義し、具体的には中学校区を基本とする。

地域包括ケアの規定には国及び地方公共団体は、被保険者が可能な限り、住み慣れた地域で、その有する能力に応じ自立した日常生活を営む事が出来るよう、保険給付にかかわる保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策、要介護状態等となる事の予防または要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止の為に施策並びに地域における自立した生活の支援の為に施策を、医療及び居住に関する施策との有機的な連携を図りつつ包括的に推進するよう努めなければならない（介護保険法第5条第3項）となっている。

急激に高齢化が進み社会構造が変化する中で「生活を支える」在宅医療への需要がさらに増加すると予想される。この状況に対し、住まいをベースに医療、介護、福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが日常生活圏域で適切に提供で

きるような地域での体制（地域包括ケアシステム）の構築が求められている。地域の高齢者数、医療提供体制等の実情に応じた柔軟なシステムの構築が必要である。

4. かかりつけ医と多職種協働

〈篠原医院 院長 篠原 彰〉

地域住民が住み慣れた地域に必要な医療・介護サービスを受けつつ安心して暮らせる生活を実現できる社会を目指すためには、地域医師会やかかりつけ医が地域の基幹病院との機能分担や医療連携をこれまで以上に図ることが必要となってくる。また、医療・介護連携のキーパーソンであるかかりつけ医を中心とした在宅医療への取り組み強化は、今後の超高齢社会における地域医師会活動としての重要な課題であることに疑いはなく、会員一人ひとりの意識改革と共通認識の醸成が不可欠である。さらに、歯科医師、薬剤師、訪問看護師、退院支援看護師や医療ソーシャルワーカー、介護支援専門員や介護サービス事業者など多くの関係者との連携と協働については、地域医療を担うすべての会員の責務として、医師会をあげて一層の取り組みを行っていかなければならない。

地域包括ケアを推進する為には、地域包括支援センターが『地域ケア会議』を開催する事により多職種協働を推進していくことが重要なファクターである。

地域ケア会議とは①地域にある高齢者支援にかかわる団体や機関の代表者による会議、②多職種の専門職が参加する困難事例の検討会議、と定義付けされ、地域の団体・機関のネットワーク作りを進めるとともに、ケアマネージャーへの教育的支援を目的としている。地域包括ケアの推進は、医療提供側としての地域医師会、かかりつけ医との連携なくしては決して成就しない。在宅医療は決して医師一人だけで完結できるものではなく、在宅で療養される患者にかかわる様々な職種の方たちとの隙間のない連携・協働が重要な要素であ

る。市区町村の行う地域包括ケアシステムにおいては、キーパーソンとなるかかりつけ医を中心とした関係職種とのネットワークを構築し、双方向の連絡・連携体制を築き、諸問題に対応していくことが何よりも大切である。

5. 高齢者の在宅医療

以下のような内容での各論講義があった。

①脳卒中とリハビリ

東京都リハビリテーション病院 医療福祉連携室 地域リハビリテーション科
科長 堀田富士子

②肺炎 COPD

医療法人社団パリアンクリニック川越
副院長 中島 一光

③認知症

医療法人あづま会 大井戸診療所
理事長・院長 大澤 誠

④緩和ケア

医療法人 白髪内科医院 院長 白髪 豊

6. 介護保険制度の活用

〈土橋医院 院長 土橋正彦〉

介護保険制度と高齢化の進展と高齢者を取り巻く状況の変化として、

- ①長寿・高齢化の進展
- ②高齢化の進展に伴う要介護高齢者の増加
- ③介護の長期化・重度化
- ④家族の介護能力の低下
- ⑤個人の人生にとっての介護問題
- ⑥家族にとっての介護問題
- ⑦社会にとっての介護問題

が挙げられ、我国の介護保険制度の特徴は『社会保障の原理』と『ケアマネジメントの理念』というまったく異なる体系を制度として一体化し、高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組みを創設した。

切れ目のないサービスの為の地域包括ケアの視点として、包括的・継続的で切れ目のないサービ

スの提供をする為、

I. 医療との連携強化

24時間対応の在宅医療、訪問看護、リハビリの充実強化

介護職員による痰吸引などの医療行為の実施

II. 介護サービスの充実強化

24時間対応の定期巡回・随時対応サービスの創設

III. 予防の推進

IV. 見守・配食・買い物など多様な生活支援や権利擁護

独居、高齢夫婦、認知症の増加を踏まえ、生活支援、財産管理などの権利擁護サービス

V. 高齢者住まいの整備（国土交通省と連携）

サービス付き高齢者向け住宅の確保

等を実施している。

在宅医療ケアを推進する為には、介護保険の様々なサービスを駆使・活用する事が必要で、医師はケアマネージャーなどと連携し、多職種とのチームアプローチが求められている。そのためにも、介護保険の制度とともに下記のような様々な介護サービスの内容を把握しておくことが重要である。

介護給付サービス 1

都道府県知事が指定・監督を行うサービス

○居宅サービス

- ・訪問サービス…訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリ、居宅療養管理指導
- ・通所サービス…通所介護（デイサービス）、通所リハビリテーション
- ・短期入所サービス・短期入所生活介護（ショートステイ）、短期入所療養介護
- ・特定施設入居者生活介護、特定福祉用具販売、福祉用具貸与

○居宅介護支援

○施設サービス

- ・介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設

○居宅介護福祉用具購入費・居宅介護住宅改修費

介護給付サービス 2

市町村長が指定・監督を行うサービス

○地域密着型サービス

- ・定期巡回、随時対応型訪問介護看護（サ高住など）
- ・夜間対応型訪問介護
- ・認知症対応型通所介護（デイサービス）
- ・小規模多機能型居宅介護
- ・認知症対応型共同生活介護（グループホーム）
- ・地域密着型特定施設入居者生活介護（小規模有料老人ホーム）
- ・地域密着介護老人福祉施設入居者生活介護（小規模特別養護老人ホーム）
- ・複合型サービス

7. 退院支援・調整

〈医療法人池慶会 池端病院 理事長・院長 池端幸彦〉

△退院支援・調整に必要な医療保険・介護保険等の知識

『在宅』と言っても、自宅だけでなく、老人ホーム（特別養護、養護、軽費、有料など）、サービス付き高齢者向け住宅（サ高住）や特定施設、グループホーム、小規模多機能型居宅介護事業所、複合型サービス事業所等の入居者や利用者等も含まれるが、それぞれ算定要件が微妙に異なるので注意したい。

特殊な事情がある場合を除いて、16kmを超える場合往診療・在宅患者訪問診療を算定できないので留意したい。在宅医療では『訪問看護』との連携が必須だが、退院後は在宅主治医の訪問看護指示書で提供されることになり、訪問看護は医療保険と介護保険の両方に位置づけられ、適用が異なる事も押さえておく必要がある。医療保険の訪問看護は、悪性腫瘍やパーキンソン病関連疾患などの難病を始めとした『厚生労働大臣が定める疾

病等』に該当する場合や、ターミナルケア患者、急性増悪した患者等を対象にしている。基本的には上記の医療保険対象者以外の要介護認定患者は、介護保険優位の原則に基づいて、すべて介護保険対象の訪問看護となるので、指示書交付の際には留意したい。ただし、介護保険の訪問看護として指示書を発行した患者でも病状が急性増悪して1週4回以上の頻回の訪問介護が必要と判断された場合等は、『特別訪問看護指示書』を交付する事が可能である。

平成24年度診療報酬改定から、外泊中の訪問看護や退院直後の2週間に限り、主治医が同様の指示書を交付して退院直後の不安定な時期に頻回の訪問看護で手厚く支援する事が可能となった。

△退院時カンファレンス参加時の在宅主治医心得10ヶ条

1. 入院時から門を叩け
2. 会議出席は義務ではなく権利…在宅主治医への信頼関係を構築
3. 出来るだけ平易な言葉で
4. 押さえておきたい「食べる事」と「動く事」
5. 退院直後の訪問看護・訪問リハは有効
6. 走りながら考える
7. 「ホウ・レン・ソウ」の時間と手段を確認
8. 在宅医療は入院医療の出前ではない!?
9. 在宅は「希望」の光（「おうちパワー」を信じよう!）
10. 「いつでも入院ベッド」を担保に、共同診療

△めざすべきこれからの退院支援・調整10ヶ条

- ①. 尊厳を大切に
- ②. 生活の質・尊厳のある人生に視点を置く
- ③. 地域との連携がとれる
- ④. 医療との連携がとれる
- ⑤. デマンドとニーズの違いを理解
- ⑥. 食と栄養の理解
- ⑦. リハビリテーション・認知症の理解
- ⑧. ターミナルケアを理解

- ⑨. テーラーメイド医療・介護を目指せ
- ⑩. 多職種連携・チームアプローチを大切に

8. かかりつけ医と後方支援

〈医療法人弘人会 理事長 梶原 優〉

在宅医療とは単に医療を提供する事ではない。医療職は医療を通し全人的な関わりの中で生活支援を行うことであり、その為には理念に基づく行動が必要となる。自分たちが地域のセーフティネットの役割を果たし、本人、家族の願いに応えるという自覚をもった行動が求められ、笑顔の中で納得できる生活と死を受け入れ、迎える環境整備が必要である。

後方支援：訪問・外来機能

1. 専門医…精神科・皮膚科・眼科・耳鼻科・その他専門医
2. 包括支援センター・民生委員…虐待・生活支援
3. 保健所…精神疾患・感染症
4. その他 弁護士・ボランティア等

後方支援：入院機能

1. 病院…急性期対応病院、地域医療支援病院
2. 緩和ケア病棟…地域がん拠点病院
3. ホスピス…終末期ケア
4. 施設…介護療養・保健・福祉施設

後方支援病院に求められること

- I. 緊急時対応
- II. 専門職による支援
- III. レスパイト入院
- IV. 緩和コントロール
- V. 資材提供
- VI. 検査
- VII. 講師派遣

このようなサポート体制が出来てから在宅医療における『看取り』の説明を行う。

- ①. 終末期の病状について、家族に説明しておく
- ②. 不安時、急変事の対応連絡網について話しておく

- ③. 後方待機病院の説明をし、安心感を提供する
- ④. 親族との情報を共有し意見の不一致がないように
- ⑤. 死亡時の対応（連絡方法、診断書の発行、エンゼルケア等）につき看護師を含め説明しておく。

9. 在宅医療の過去・現在・未来

〈医療法人アスミス 理事長 太田秀樹〉

昔はいつでも気軽に往診をお願いでき、高齢者に対する自宅での死亡診断も含め、日本社会で重要な役割を担っていた。'70年代に本格的高齢化社会を迎え'75年には透析やCTが登場し科学技術が進歩し、救命技術は向上したが『植物人間』なる言葉も生まれ、社会活動が制限されたまま命をつなぐ患者も増えた。高齢者福祉施策が貧困で入院医療が肩代わりし、『社会的入院現象』が増加した。'90年代になると“寝たきり老人”の存在は日本特有な状況と伝えられた。しかし、超高齢、多死社会の到来とともに医療の目的も、役割も、期待も、パラダイムを大きく変換させる事となり、医学がいかに発展したとしても、もはや摂理として死を避ける事が出来ないという当たり前の社会的気運も高まり、胃ろうの是非や人工栄養補給の中止などの議論も始まっている。

かかる社会背景の中で、'92年には居宅での医療提供、訪問看護の評価、訪問診療の概念が登場し、'00年に介護保険制度が施行され、高齢者の生活と医療を一体的に支えようと介護の社会化を理念として民間企業の介護事業への参入を認めた。様々な在宅介護支援サービスが誕生し、サービスの質に市場競争原理が働く事となった。

在宅医療は「生活の場で、通院困難者に対し、患者と家族の意向を汲み医療職が訪問して提供される全人的包括的医療であり、望まれれば看取りまで支える医療」と言える。『全人的包括的医療』とは、疾病、傷害、性別、年齢にかかわらず、疾病医療だけでなく保健、福祉も視野に入れ家族背

景や地域をも包括した医療である。そして、最も重要な役割が、望まれる場所での終末期医療・緩和医療の提供である。在宅医療は、まさに“生き様を支える医療”と言える。

超高齢社会は医療のパラダイムを大きく変え、在宅医療の普及は日本社会における時代の必然と

なった。通院困難な患者や家族の希望に快く応え、良質な在宅医療を提供する事で、医療への信頼をさらに厚くすることが、かかりつけ医としての矜持であろう。在宅医療が日本の医療文化を変えると信じている。

会員の榮譽

平成25年度鳥取県国民健康保険団体連合会理事長表彰



(鳥取県医師国民健康保険組合役員)
梅澤潤一先生 (鳥取市・梅沢産婦人科医院)



(鳥取市国民健康保険運営協議会委員)
松浦喜房先生 (鳥取市・栄町クリニック)



(鳥取県国民健康保険診療報酬審査委員会委員)
田中潔先生 (倉吉市・倉吉病院)

上記の先生方におかれましては、永年に亘りそれぞれの分野で活躍されているご功績により、7月26日鳥取市・ホープスター鳥取において開催された「鳥取県国民健康保険団体連合会通常総会」席上受賞されました。

医療保険のしおり

平成24年度指導における指摘事項（その3）

平成24年度、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」において指摘された事項を抜粋して掲載しますので、日常診療の参考にして下さい。

なお、その1は4月号（No.694）、その2は6月号（No.696）へ掲載しておりますので、併せてご確認下さい。

病院分

I 診療に係る事項

1 傷病名

（出来高評価部分）

（1）非常に多数の傷病名が付けられている例、同種傷病名が複数付けられている例が認められたので改めること。

例：心不全と慢性心不全、高脂血症と高コレステロール血症及び脂質異常症。

（2）傷病名の記載漏れが認められたので改めること。

例：マグラックス錠の処方に係る傷病名。

（3）転帰が記載されていない例が認められたので改めること。

（包括評価部分）

（1）診療報酬明細書の記載が不適切な例が認められたので改めること。

例：「副傷病名」欄について、病名の記載漏れ。

2 基本診療料

（1）入院診療計画書の作成に当たり、次の不適切な例が認められたので改めること。

例：主治医以外の担当者欄に、整形外科医師と記載するだけで、医師名が記載されていない。

（2）栄養管理体制の基準について、栄養管理計画書が不十分な例が認められたので改めること。

例：特別な栄養管理が医学的に必要と判断した患者の栄養管理計画書において、栄養食事相談に関する事項（入院時栄養食事指導の必要性、栄養食事相談の必要性、退院時の指導の必要性）の全てが必要なしと記載されている。

（3）重症者等療養環境特別加算について、対象患者以外の患者に算定している例が認められたので改めること。

3 医学管理等

（1）悪性腫瘍特異物質治療管理料の算定に際し、悪性腫瘍と確定診断がされた患者以外に算定している例が認められたので改めること。

（2）難病外来指導管理料の算定に際し、診療計画及び診療内容の要点について、診療録への記載内容が

希薄な例が認められたので改めること。

- (3) 退院時リハビリテーション指導料の算定に際し、診療録に記載された指導内容の要点が画一的であるので、具体的に記載するよう改めること。
- (4) 在宅療養指導料の算定に際し、在宅療養指導管理料を算定していない入院中の患者に対して算定している例が認められたので改めること。
- (5) 診療情報提供料（I）の算定に際し、診療行為を伴わない場合に算定している例が認められたので改めること。

4 在宅医療

- (1) 在宅自己腹膜灌流指導管理料の算定に際し、頻回時の指導内容の要点について、診療録への記載内容が希薄な例が認められたので改めること。

5 検査・画像診断

- (1) ヘリコバクター・ピロリ感染の診断及び治療について、対象患者ではない者に対して施行されていた例が認められたので改めること。
- (2) 動脈血採取について、観血的動脈圧測定の回路から採取して算定している例が認められたので改めること。
- (3) 他医療機関で撮影したコンピューター断層撮影の診断について、診療録への所見記載が希薄な例が認められたので改めること。

6 投薬・注射

- (1) 薬剤投与に際し、服薬状況を確認していない例が認められたので改めること。
- (2) 注射薬投与に際し、高容量規格の製剤があるにもかかわらず低容量規格の製剤を複数投与している例が認められたので改めること。

7 リハビリテーション

- (1) リハビリテーションの対象疾患の発症日を入院日としていたことにより、初期加算や早期リハビリテーション加算を誤って算定している例が認められたので改めること。
- (2) リハビリテーション総合計画評価料の算定に際し、参考として例示されたりハビリテーション総合実施計画書にある項目の全てを網羅する様式により作成されていないので改めること。
- (3) 紹介患者に係るリハビリテーション料の発症日について、実際の発症日ではなく、初診日をもって発症日としていた例が認められたので改めること。

8 精神科専門療法

- (1) 抗精神病特定薬剤治療指導管理料の算定に際し、治療計画及び指導内容の要点について、診療録への記載内容が希薄な例が認められたので改めること。

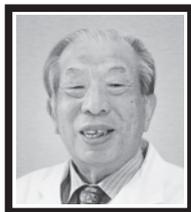
9 麻酔・手術・処置

- (1) 人工腎臓の終了時間について、透析記録に人工腎臓用特定保険医療材料から血液を生体に返血し終

えた時間が記載されていない例が認められたので改めること。

- (2) 保存血液輸血について、手術当日に、手術（自己血貯血を除く）に関連して行う注射の手技料は、術前、術後にかかわらず算定できないとされているところ、点滴注射の手技料が算定されていたので改めること。
- (3) 手術料の加算について、時間外加算を算定すべきところ、深夜加算を算定している例が認められたので改めること。
- (4) 皮膚、皮下腫瘍摘出術（露出部）の算定に係る診療報酬の請求に際し、算定区分の誤りが認められたので改めること。
- (5) 麻酔料の加算について、時間外加算を算定すべきところ、深夜加算を算定している例が認められたので改めること。

訃 報



故 岸 良 尚 先生

鳥取市河原町・岸医院
(大正15年7月7日生)

〔略歴〕

昭和24年3月 東京慈恵会医科大学附属医学
専門学校卒業
35年7月 開業
63年4月 東部医師会理事
平成2年9月 鳥取県医師会代議員

岸 良尚先生には、去る8月4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。

ヒトパピローマウイルス感染症の定期接種の対応及び疑義応答について（周知依頼）

〈25.7.3 地Ⅱ57 日本医師会常任理事 道永麻里〉

ヒトパピローマウイルス感染症につきましては、本年4月1日から、予防接種法（昭和23年法律第68号）第5条第1項の規定による予防接種（以下「定期接種」）が市町村長（特別区の区長を含む）により行われているところですが、今般、平成25年度第2回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会、平成25年度第2回薬事・食品衛生審議会医薬品等安全対策部会安全対策調査会（合同開催）での検討結果等を踏まえ、当面の間、「ヒトパピローマウイルス感染症の定期接種の対応について（勧告）」（平成25年6月14日付け健発0614号第1号厚生労働省健康局長通知）に基づき取り扱うこととされたところです。

本ワクチンにつきましては、その対象が児童生徒であることから、学校医を始めとする会員の先生方が、学校関係者や保護者等から助言を求められる等の場面が想定されるため、文部科学省より周知依頼がございました。

つきましては、学校関係者や保護者等から助言を求められる等の機会がございましたら、「子宮頸がん予防ワクチンQ&A」や、『子宮頸がん予防ワクチン接種の「積極的な接種勧奨の差し控え」についてのQ&A』等をご活用の上、適切なお対応をお願いいたしますとともに、本件について、貴会及び関係郡市区医師会の会員各位にご周知いただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

なお、Q&Aについては、厚生労働省のホームページにて公開されておりますことを申し添えます。

子宮頸がん予防ワクチンQ&A

http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou28/qa_shikyukeigan_vaccine.html

子宮頸がん予防ワクチン接種の「積極的な接種勧奨の差し控え」についてのQ&A

http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou28/qa_hpv.html



お知らせ

日本医師会認定産業医新規申請手続きについて

標記について、平成25年度第3回申請締切日は、9月2日までとなっています。申請される先生は、本会より書類用紙を取り寄せ、事務手続きの都合上、8月30日までに下記によりお申込み下さい。

記

【資格】

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

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

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

【提出物】

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

【問い合わせ先及び書類提出先】

その他、ご不明な点がございましたら、お問い合わせ下さい。

TEL (0857) 27-5566 鳥取県医師会事務局（担当：岡本）

第2回鳥取県医師会産業医研修会開催要項

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

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

受講ご希望の方は、お早めにFAX等でお申し込みください。

【申込先】 [FAX] 0857-29-1578 [TEL] 0857-27-5566

[E-mail] kenishikai@tottori.med.or.jp

記

- 1 期 日 平成25年9月22日（日）午前11時40分～午後4時50分
- 2 場 所 まなびタウンとうはく 東伯郡琴浦町徳万266-5 TEL (0858-52-1111)
(当日の連絡先は携帯電話 (090-5694-1845) へお願い致します。)
- 3 受講料 鳥取県医師会産業医部会員以外の先生は3,000円頂きます。
- 4 日 程 当日、産業医学研修手帳をご持参下さい。

時 間	演 題 ・ 講 師 職 氏 名	研修区分
11:40~12:40	『労働安全衛生対策』 鳥取労働局労働基準部健康安全課 西尾克美 課長	【後期&更新】 (1)総論
12:40~13:40	『勤労者のメンタルヘルス対策』 鳥取大学医学部脳神経医科学講座 精神行動医学分野助教 松村博史 先生	【実地】 (3)メンタルヘル ス対策
13:40~13:50	休 憩	
13:50~14:50	『職場における感染症対策』 鳥取県医師会常任理事 笠木正明 先生	【後期&専門】 (3)健康管理
14:50~15:50	『勤労者のがん対策』 鳥取大学医学部器官制御外科学講座 胸部外科学分野教授 中村廣繁 先生	【後期&専門】 (10)その他
15:50~16:50	『勤労者の急性冠動脈疾患の予防対策』 鳥取県立中央病院医療技術局長 兼総合診療科部長 吉田泰之 先生	【後期&専門】 (3)健康管理

※駐車場は、駅南駐車場をご利用下さい。

第26回（平成25年度）健康スポーツ医学講習会開催要領

- 目 的** 国民の健康増進に対する要望が高まるにつれて、発育期の幼児、青少年、成人、老人等に対する運動指導を含めて地域保健の中でのスポーツ指導、運動指導について、医師の果たす役割はきわめて大きい。地域社会において運動への関心が高まってきていることや、特定健診後の保健指導における運動指導が重要であることから、運動を行う人に対して医学的診療のみならず、メディカルチェック、運動処方を行い、さらに各種運動指導者等に指導助言を行い得る医師を養成するために、日本医師会認定健康スポーツ医制度に基づき健康スポーツ医学講習会を行う。
- 主 催** 日本医師会 **後 援** 文部科学省、厚生労働省
- 開 催 日** [前期] 平成25年11月2日（土）・11月3日（日）
[後期] 平成25年11月30日（土）・12月1日（日）
- 会 場** 日本医師会館大講堂：東京都文京区本駒込2-28-16 TEL 03-3946-2121(代)
- 受講資格** 認定健康スポーツ医を希望する医師
- 受講人数** 前期・後期 各400人 **受講料** 前期・後期 各12,000円（税込）
- 申込方法** ①受講希望者は以下のいずれかの方法で申込用紙を入手し、必要事項を記入の上、日本医師会地域医療第2課（〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16）に郵送して下さい。FAX、電話での受付はいたしませんのでご注意ください。
- ・都道府県医師会からお受け取り下さい。
 - ・日本医師会のホームページ（<http://www.med.or.jp/doctor/ssi/>）より申込用紙をダウンロードして印刷して下さい。
- ②申込受付期間は前期・後期ともに、8月19日～10月4日迄としますが、受付は先着順に行い、定員になり次第締め切ります。
- ③締切り後、受講予定者に受講料払込用紙を送付しますので、10月11日迄に指定の払込用紙で受講料を払込んで下さい。
- ④受講料の払込確認後、受講票を10月下旬までに送付しますので、講習会当日必ず持参して下さい。なお、受講票発送後にキャンセル、欠席されても返金はいたしません。
- 修了証** 前期2日間受講された方には前期修了証を、また後期2日間受講された方には後期修了証を後日交付いたします。なお、前期・後期ともに各2日間を分割した部分受講（2日間のうち1日、半日等）は認めておりませんので、必ず各2日間受講して下さい。
- 認定申請** 前期と後期の修了証をお持ちの方は、日本医師会認定健康スポーツ医の申請ができます。
- 次の医師は健康スポーツ医学講習会と同等以上の講習を受講修了しているとみなし、日本医師会の健康スポーツ医学講習会を受講しなくても、認定健康スポーツ医の申請ができます。
- 認定申請の手続きについては、都道府県医師会にお問い合わせ下さい。
- ①日本整形外科学会認定スポーツ医（ただし、認定番号4001番以上の医師に限ります）
 - ②日本整形外科学会スポーツ医学研修会総論A修了者
 - ③日本体育協会公認スポーツドクター
 - ④日本体育協会公認スポーツドクター養成講習会基礎科目修了者
- 託 児 所** 講習会開催期間中、日本医師会館内に託児所を設置する予定です。ご利用を希望される方は、申込用紙の記入欄にご記入下さい。詳細につきましては、別途ご案内をお送りいたします。なお、定員（5名予定）となり次第締め切らせていただきます。

日	時	講 習 内 容
11/2(土)	09:30~09:50	挨拶：横倉義武（日本医師会長） 来賓挨拶：文部科学省、厚生労働省
	09:50~10:50	1. スポーツ医学概論 川久保 清（共立女子大学教授）
	10:50~11:50	6. 女性と運動 松田 貴雄（西別府病院スポーツ医学センター長）
	11:50~12:40	昼休み
	12:40~13:40	12. 運動のためのメディカルチェック—内科系 武者 春樹（聖マリアンナ医科大学教授）
	13:40~14:40	4. 内分泌・代謝系の運動生理とトレーニング効果 林 達也（京都大学大学院教授）
	14:40~14:50	休憩
	14:50~15:50	13. 運動のためのメディカルチェック—整形外科系 増島 篤（東芝病院スポーツ整形外科部長）
	15:50~16:50	2. 神経・筋の運動生理とトレーニング効果 金久 博昭（鹿屋体育大学教授）
	16:50~17:00	休憩
17:00~18:00	8. 中高年者と運動—内科系 太田 眞（大東文化大学大学院教授）	
11/3(日)	09:30~10:30	7. 発育期と運動—小児科系 香月きょう子（池田医院院長）
	10:30~11:30	9. 発育期と運動—整形外科系 帖佐 悦男（宮崎大学教授）
	11:30~12:20	昼休み
	12:20~13:20	10. 中高年者と運動—整形外科系 別府 諸兄（聖マリアンナ医科大学教授）
	13:20~14:20	11. メンタルヘルスと運動 内田 直（早稲田大学スポーツ科学学術院教授）
	14:20~14:30	休憩
	14:30~15:30	3. 呼吸・循環系の運動生理とトレーニング効果 藤本 繁夫（大阪市立大学大学院教授）
	15:30~16:30	5. 運動と栄養・食事・飲料 稲山 貴代（首都大学東京大学院准教授）
11/30(土)	09:30~10:30	14. 運動と内科的障害—急性期・慢性期 小堀 悦孝（藤沢市保健医療センター所長）
	10:30~11:30	21. 運動療法とリハビリテーション—運動器疾患 吉矢 晋一（兵庫医科大学教授）
	11:30~12:20	昼休み
	12:20~13:20	16. スポーツによる外傷と障害（2）下肢 原 邦夫（社会保険京都病院スポーツセンター長）
	13:20~14:20	17. スポーツによる外傷と障害（3）脊椎・体幹 南 和文（日本医科大学千葉北総病院整形外科部長）
	14:20~14:30	休憩
	14:30~15:30	18. スポーツによる外傷と障害（4）頭部 阿部 俊昭（東京慈恵会医科大学名誉教授）
	15:30~16:30	19. 運動負荷試験と運動処方の基本 庄野菜穂子（ライフスタイル医科学研究所所長）
12/1(日)	09:30~10:30	22. アンチ・ドーピング 川原 貴（国立スポーツ科学センター統括研究部長）
	10:30~11:30	15. スポーツによる外傷と障害（1）上肢 高岸 憲二（群馬大学大学院教授）
	11:30~12:20	昼休み
	12:20~13:20	24. 保健指導 津下 一代（あいち健康の森健康科学総合センターセンター長）
	13:20~14:20	23. 障害者とスポーツ 陶山 哲夫（埼玉医科大学客員教授）
	14:20~14:30	休憩
	14:30~15:30	20. 運動療法とリハビリテーション—内科系疾患 小笠原定雅（東京女子医科大学附属成人医学センター講師）
	15:30~16:30	25. スポーツ現場での救急処置 —内科系 小笠原定雅（東京女子医科大学附属成人医学センター講師） —整形外科系 櫻庭 景植（順天堂大学大学院教授）

第44回全国学校保健・学校医大会ご案内

標記の大会が下記により開催されますので、ご案内いたします。

記

メインテーマ 「子供は希望。未来の力」

日時 平成25年11月9日（土）午前10時（受付9時）～午後7時45分

会場 秋田キャッスルホテル 秋田県民会館

主催 日本医師会 担当 秋田県医師会

参加者 日本医師会員及び学校保健に関係ある専門職の者

参加費 2万円（昼食・懇親会費を含む） 同伴家族（懇親会費）5千円

日程

第1分科会『からだ・こころ（1）』 こころ・予防接種・食物アレルギー

第2分科会『からだ・こころ（2）』 生活習慣

第3分科会『からだ・こころ（3）』 検診・運動器検診

第4分科会『耳鼻咽喉科』

第5分科会『眼科』

シンポジウム

テーマ 「学校における感染対応」

基調講演 『休校・学校閉鎖の効果（仮）』

講師 秋田県医師会感染症等危機管理委員会アドバイザー、東北大学
大学院 医学系研究科病理病態学講座微生物学分野
教授 押谷 仁

特別講演 『資源の獲得競争に負けない日本を一秋田から資源学の発信を一（仮）』

講師 秋田大学学長 吉村 昇

詳細は、大会ホームページ<http://www.akita.med.or.jp/school-44/index.html>をご覧ください。

※参加ご希望がありましたら、8月末日を目処に地区医師会または本会へご連絡ください。

対象者の捉え方、精密検査票の記載方法について議論

若年者心臓検診対策専門委員会

- 日 時 平成25年7月18日（木） 午後1時40分～午後3時20分
- 場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
- 出席者 19人
 魚谷会長、坂本委員長
 石谷・岡田・笠木・瀬川・奈良井・西田・長谷川・船田・星加・吉田眞・
 吉田泰各委員
 県スポーツ健康教育課：西尾指導主事、県子育て応援課：山根係長
 オブザーバー：奥田東部心電図判読委員長
 健対協事務局：谷口局長、岩垣係長、田中主任

【概要】

- 平成24年度心臓検診結果は、定期健康診査受診者66,270人のうち精密検査対象者は1,455人、受診者数は1,312人で受診率90.2%（昨年91.9%）であった。精密検査の対象者の捉え方および精密検査票の使い方が徹底されていないため、問題点を整理し、年内に再度委員会等で検討することとした。
- 平成23年度心電図検診成績は、受診者総数21,881人のうち正常範囲21,330人、要精検551人、要精検率2.5%（昨年2.8%）であった。昨年、西部地区の要精検率の低さが指摘されていたが、再判読の結果、健対協が示しているガイドラインの診断基準が守られていないケースが一部に見られ、順守して頂くよう再度通知することとした。
- 今年度の心臓検診従事者講習会を平成26年2月頃に開催することとなり、昨年と同様に学校医・学校保健研修会と同日開催することとした。

挨拶（要旨）

〈魚谷会長〉

6月29日より健対協の会長へ就任した。初めて出席する会議ではあるが、今後ともご指導等よろしく願います。

〈坂本委員長〉

心臓検診が個別受診体制となり5年が経過した。精検受診率が若干下がったものの、概ね順調に推移している。後ほど報告があるが、心電図判読体制については地区で要精密検査率に多少の差があり、これをいかに改善していくかが今後の課題である。本日はよろしく願います。

報 告

1. 平成24年度児童・生徒の心臓検診結果について：西尾県スポーツ健康教育課指導主事

県スポーツ健康教育課（市町村立及び県立学校）、及び健対協（国立・私立学校）へ報告のあった1月末時点での集計では、定期健康診断受診者数66,270人のうち、精密検査対象者は1,455人、

要精密検査率は2.20%であった。そのうち、精密検査受診者は1,312人、受診率は90.2%であった。受診率は昨年より1.7ポイント減少した。

精密検査対象者1,455人のうち、新規の精密検査対象者（本年度の心電図検査又は校医検診で初めて要精密検査の指示を受けた者）は544人、そのうち精検受診者は508人で受診率は93.38%であった。精密検査の結果、要医療7人、要観察110人、管理不要165人、異常なし224人だった。要医療・要観察のうち指導区分ではDが5人、Eが111人だった。診断の結果、不整脈・心電図異常が248人（48.8%）、先天性疾患17人（3.4%）、川崎病5人（1.0%）であった。

定期の精密検査対象者（毎年又は数年に一度定期的に精密検査受診指示があり、本年度精密検査受診対象になっている者）は911人、そのうち精検受診者は804人で受診率は88.25%であった。精密検査の結果、要医療38人、要観察674人、管理不要63人、異常なし25人だった。指導区分ではBが3人、Cが5人、Dが40人、Eが666人だった。診断の結果、不整脈・心電図異常263人（32.7%）、先天性疾患343人（42.7%）、川崎病154人（19.2%）であった。定期精密検査対象者は先天性疾患が多い傾向が見られた。

質疑応答の中で、以下の意見があった。

- ・既に医療機関で通院中の者も精密検査対象者として挙げている学校（学校医）があるようだ。フォロー中の者も含めて心臓疾患のある者は全て心臓疾患精密検査票（様式第1号）を出している学校と、手引きのとおり心電図と定期健康診査の結果、学校医と相談の上で精密検査対象者として挙げた者だけに出している学校がある。既に医療機関でフォロー中の者は学校医の判断で精密検査の対象者から外しても良いと決まったはずだが、変わったのか。
- ・心臓疾患精密検査票（様式第1号）を出すということは、精密検査医療機関を受診するという意味ではないのか。様式第1号が2つの使い方をされている。精密検査医療機関を受診する者

と、既に医療機関でフォロー中の者に対してのものとする。

- ・医療機関へ通院中の者は学校医の判断により精密検査の対象としないことは、平成20年3月に健対協より学校医へ通知しているが徹底されていない。再度、学校医と各学校へ通知する必要がある。
- ・心臓疾患精密検査票（様式第1号）が両面印刷になっているため混乱しているのではないか。学校としてはその年に精密検査対象外の者であっても裏面の学校生活管理指導票は必要としている児童がいる。様式第1号の表はあくまでも学校心臓検診の精密検査を受診した者に対して結果を記入すべきではないか。
- ・心臓疾患精密検査票（様式第1号）は定期と新規のどちらかに印をするようになっている。手引きでは、「定期」とは毎年又は数年一度定期的に精密検査指示があり、本年度精密検査受診対象者となっている者となっているが、この解釈が学校によって異なっている。該当年度に精密検査対象者かどうかによらず、医療機関で経過観察中の者も全て「定期」として様式第1号を出している学校がある。
- ・逆に定期的に医療機関でフォロー中の者も、心臓疾患精密検査票（様式第1号）は出すということ徹底してはどうか。全県での心臓疾患の罹患状況が把握できる。
- ・心臓疾患精密検査票（様式第1号）の新規・定期の取扱いが分かりにくいので、「定期」は現在治療中の者で今年度精密検査対象となった者、または過去に定期受診を指示された者で今年度精密検査対象となった者、と定義付けを明確に記載してはどうか。様式第1号はあくまでもその年に精密検査の対象となった人に学校が出すものである。
- ・定期的に医療機関でフォロー中の者（特に高校生）は、基本的には心臓疾患精密検査票（様式第1号）は持参せずに受診する。この場合、医療機関で様式第1号を発行して持ち帰らせてい

る医療機関もある。本来、様式第1号は精密検査対象者に対して学校が持たせるものであるが、医療機関の善意で行っていただいていることが却って混乱してしまっているケースもある。

- ・毎年教育委員会から報告のある実施状況調査（様式第2号）は、心電図と定期健康診断の結果、精密検査が必要と判断され、精密検査医療機関を受診した者の結果を集計したものであると健対協事務局としては理解している。データの継続性は重要であるので、健対協としては今後も実施状況調査（様式第2号）は今までどおり報告をお願いしたい。
- ・健対協への実施状況調査（様式第2号）の報告は1月末時点のため、2月以降（特に春休み）に受診した者の集計が含まれていない。この場合の取扱いについては次年度の学年に引き継いで報告して頂くようお願いしたい。

協議の結果、精密検査の対象者の捉え方および様式の使い方が学校医および各学校において徹底されておらず、精密検査検診医においても解釈に差がある。問題点を整理し、11月頃に再度委員会（または小委員会）を開催し、次年度の検診体制がスムーズに実施できるよう検討することとなった。

2. 平成24年度心電図判読結果について：

県保健事業団長谷川課長補佐

実施学校数は262ヶ所、受診者総数は21,881人（小学校：10,307人、中学校：5,470人、高等学校・高等専門学校：5,611人、盲・聾・養護学校：241人、その他：252人）であった。そのうち、正常範囲は21,330人、要精検は551人で要精検率2.5%だった。昨年度は要精検率2.8%だった。

地区別の要精検率では、小学校は東部3.6%、中部3.3%、西部1.2%、中学校は東部2.5%、中部2.8%、西部1.8%、県立高校は東部3.1%、中部3.0%、西部1.2%であった。

西部地区の要精検率については、昨年度の委員会において、県下で同じ判読ガイドラインで実施しているので、判読体制の違いが影響しているのであれば、西部の体制を検討しなければならないのではないか、との意見があり、西部地区判読委員会の了解を得て、一部の症例について星加委員において再判読して頂き要精検率を確認することとなっていた。（西部地区においては心電図判読を合同判読ではなく一人の判読委員で判定し、所見があるものだけ都田委員長が全例再度見ておられる）

星加委員より再判読の結果について次のとおり報告があった。

- ①自動解析なしの心電図が942枚あり、それから心室内伝導障害やQT延長を判読するのは困難と思われた。
- ②通院中の心電図は精検の所見であっても正常範囲内と判定されていた。通院中正常と通院中要精検に分類して学校医に目を通して頂きたい。
- ③自動解析でQRSが小学生100ms以上、中高120ms以上であっても正常範囲内と判定されている心電図が散見された。
- ④再判読の結果、小学校の要精検率は2.8%となり他地区とほぼ同じ水準となった（東部3.5%、中部2.6%）。

協議の結果、一部でガイドラインの診断基準が守られていない心電図があり、西部地区においては、健対協が示している判読ガイドラインを順守して頂くよう、健対協から地区読影委員会へ結果と共に再度通知することとした。

協 議

1. 従事者講習会の日程について

今年度の心臓検診従事者講習会については昨年と同様に学校医研修会と同日開催とすることとなった。時期については、平成25年2月頃に開催予定である。

2. その他

・東部の精密検査医療機関より、電話予約時に精密検査に必要な書類を保護者に渡さずに予約を取るよう指示している学校があるとの連絡があった。この医療機関では心電図所見や学校医か

らの指示をもとに精密検査の優先順位を決めており、それらの結果が無いと予約日時が決められないとのことだった。県教育委員会から該当の学校に指導して頂き、今後もこのような問題点があれば、県教育委員会と相談していく。

内視鏡検診の精度管理が喫緊の課題

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

■ 日 時 平成25年7月25日（木） 午後1時40分～午後3時20分

■ 場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町

■ 出席者 31人

魚谷健対協会長、池口部会長、吉中委員長

伊藤・岩本・岡田・尾崎・齊藤・謝花・瀬川・田中・友定・西土井・藤井武親・

藤井秀樹・三浦・三宅・村上・八島・山口・吉田・米川各委員

オブザーバー：尾室鳥取市保健師、松本岩美町保健師、廣田米子市保健師

県健康政策課がん・生活習慣病対策室：下田課長補佐、山根係長、熊谷主事

健対協事務局：谷口事務局長、岩垣係長、田中主任

【概要】

・平成24年度各地区の読影報告より、X線検査の医療機関検診における問題点として、新撮影法で撮影されていないことや装置のメンテナンスの問題等によりきれいな写真が撮影されていない医療機関があること、また、年々増加している内視鏡検診においては、感度は高いが、偽陽性例が多いことが問題であること、また、撮影条件、撮影手順の不備で読影が難しい症例を提出する医療機関があること等が挙げられた。各地区読影会においては、問題がある医療機関には、再度、症例を提出してもらい、指導を行ったり、指摘事項を記した読影ノートを活用して注意事項を伝えたりして、それ

ぞれ、精度管理に努めている。

今後の対策として、講習会等を通じて撮影条件や撮影手順の標準化を行うことや、全県統一した受診票や読影体制を確立する必要があるのではないか等の意見があった。

・「胃がん検診精密検査医療機関」登録基準については、内視鏡検査画像、データの提出形式の統一、また、内視鏡検査装置の登録基準を設けた方がいいのではないかという意見があった。受診票については、吉中委員長、岡田委員を中心に今後まとめていただく方向で検討することとなった。

挨拶（要旨）

〈魚谷会長〉

6月29日より健対協の会長へ就任した。初めて出席する会議ではあるが、先生方のご意見を拝聴しながら、勉強させて頂く。今後ともご指導等よろしく願います。

〈池口部会長〉

本委員会は従事者研修の向上、検診精度管理を重点としており、今年の2月の従事者講習会は秋藤委員がレントゲン撮影、読影方法等について講演を行った。検診の精度も年々向上していると思われる。今後も、ご指導の程、よろしく願います。

〈吉中委員長〉

鳥取県の胃がん検診は、内視鏡検診が約7割、X線検診が約3割（うち車検診が8割、施設検診が2割）。施設X線検診の占める割合は全体の1割以下である。

今後、この傾向はさらに強まると思われます。従って検診の精度管理の最重要ポイントは内視鏡検診の精度管理と言えます。内視鏡検診は、感度は高いが偽陽性例が多く、特異度が低いことが問題点として挙げられます。地区により差のある読影体制の改善統一と、報告体制、受診票を全県で統一し、偽陽性例を減らす方向を考える必要があると思います。

報告事項

1. 平成24年度各地区胃がん検診読影委員会の実施状況について（車検診分）

平成24年度から、鳥取県保健事業団の、東部、中部地区の胃部検診車にデジタル装置が導入され、委員からは、要精検率の変動はなかったが、読影しやすくなったという感想であった。西部地区においては、3年前からデジタル装置が導入されている。

これに伴い、従来のフィルム読影から、画像観察機（ビューアー）を使用した読影に移行となった。

東部（尾崎委員）：40回読影を行い、鳥取県保健事業団分の読影件数は5,748件で、要精検率8.0%、平均読影件数143件。中国労働衛生協会分は、読影件数669件で、要精検率3.1%、平均読影件数24件。症例検討会を5回開催。

中部（藤井委員）：28回読影を行い、読影件数4,584件で、要精検率が9.8%。症例検討会を2回開催。

西部（伊藤委員）：33回読影を行い、読影件数は5,634件。平均読影数170件、要精検率は5.5%であった。症例検討会1回開催。

2. 医療機関検診の読影状況について

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

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

要精検が多い施設については、症例を提示してもらい、読影委員会で再度チェックを行い、指導を行った結果、要精検率30%以上であった施設は20%以下に改善され、平成24年度の鳥取市の要精検率は6.8%であっ

た。

中部：平成9年度より医療機関検診読影委員会を設置し、中部医師会館において読影委員2名で読影会を開催している。平成22年度からは、1市4町（倉吉市、湯梨浜町、三朝町、北栄町、琴浦町の間ドック分）で行われた検診の読影を中部医師会館で行うこととなった。

平成24年度実績は以下のとおり。

X線検査読影件数：76人 要精検率：30.3%（23人）

内視鏡検査読影件数：3,417人 要精検率：9.0%（309人）

X線検査読影件数は随分減少したが、内視鏡検査読影件数は平成22年度2,286件に比べ、約1,200人増加している。要精検率は平成23年度に比べ、2.8ポイント減少している。読影会、研修会を通じて、実施医療機関に対し、内視鏡検査写真の撮影の標準化を図っている。

西部：米子市、伯耆町の場合は、健対協胃がん検診読影委員会委員と同じ読影委員がメンバーで医療機関検診読影委員会を設置している。読影委員2名と撮影した医師で読影会を行う。読影件数11,235件、読影回数は101回で、X線検査読影件数995件で要精検率10.5%、内視鏡検査読影件数10,240件で要精検率5.2%であった。境港市は健対協胃がん検診読影委員会委員3名と済生会境港総合病院消化器科の医師2名で、境港読影委員会を設置。8月～2月までの間、済生会境港総合病院を会場に月1回の読影会を開催。原則として読影委員2名と検診医の計3名で読影（胃内視鏡検査フィルム・胃X線検査フィ

ルム）を行っている。

読影件数2,439件、読影回数は7回で、X線検査読影件数159件、内視鏡検査読影件数2,280件であった。

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

東部医師会館の改築を期に、胃内視鏡検診のデジタル読影装置を導入し集団読影を行うことを計画しており、導入にあたっては、デジタル読影装置の購入費用を「鳥取県地域医療再生基金事業補助金」でまかなうことを計画しているところであると、尾崎委員より報告があった。

各地区の精度上の問題点について、以下の話があった。

- ・東部のX線検査の医療機関検診においては、いまだに新撮影法で撮られていないところがあるので、周知が必要であると考えます。
- ・中部のX線検査の要精検率が高いのは、写真の写りが悪いことが原因と考えられるということで、秋藤委員より研修会を通じて新撮影法で撮影すること、バリウム濃度等について医療機関に指導を行っている。しかし、古いX線装置を使用している医療機関の写真はいい写真が撮られてなく、どうしてもチェックが入る場合が多い。
- ・西部は、平成23年より読影ノートに気がついた点を読影委員に記載してもらい、医療機関名が見えない形でフィードバックしており、指摘があった点は医療機関に伝えやすくなった。きちんと撮れていないものや枚数の少ないものは、マニュアルをつけて返しており、精度管理に努めている。

以上のことから、検診の精度管理としては、読影ができないような写真を撮るところを検診医療機関として許したままというのはどうか。読影会で撮影等の評価を行い、問題のある医療機関に対

しては指導を行う必要があるのではないか。また、今後の対策として、講習会等を通じて撮影条件、検査手技や撮影部位の標準化の研修を行うことや、全県統一した受診票や読影体制を確立する必要があるのではないか等の意見があった。

受診票については、吉中委員長、岡田委員を中心に今後まとめていただく方向で検討することとなった。

X線撮影装置の基準、撮影方法等については、「鳥取県胃がん検診実施に係る手引き」、また、内視鏡検査については「鳥取県胃がん内視鏡検診実施に係る手引き」に取りまとめており、この手引きは、地区医師会、健対協を通じて医療機関に周知している。一次検診の内視鏡検査は、手引きにおいて「鳥取県胃がん検診精密検査登録医療機関」が実施するとしているが、X線検査は健対協の一次検診医療機関登録制度はなく、各地区医師会で協力出来る医療機関の取りまとめを行っている。

3. 「鳥取県胃がん検診精密検査医療機関」追加登録について

2 医療機関の追加登録を行い、7月現在で、199医療機関が登録されている。新規で登録申請のあった医療機関について登録前にフィルムチェックを行ったところ、不十分なところがあった。これに対して研修を受講されるなど、改善が認められたため登録した。

協議事項

1. 鳥取県胃がん検診精密検査医療機関登録基準について

精密検査登録医療機関は3年毎に更新を行っており、今回は平成26年度中に手続きを行う。

現行の登録基準について、再度確認がなされた。

「食道、胃内視鏡検査の臨床例が年間50例以上あること。」については、以前、年間症例数の下

限を増やすことで「精密検査登録医療機関」の線引きを行うことの議論があった。多くの医療機関に実施して頂きたいことと、臨床例数が少なくても十分な精度の検査を実施している医療機関がおおいことを考慮し、今回においても、臨床例が年間50例以上の登録基準は妥当であるという意見が多かった。

登録医療機関199件のうち経鼻内視鏡検査装置は69件で年々増加傾向にあるが、経鼻内視鏡検査の登録基準は設けられていない。

胃がん検診においても、内視鏡検査画像、データの提出形式の統一、また、内視鏡検査装置の登録基準を設けた方がいいのではないかという意見があった。

日本消化器がん検診学会において「胃内視鏡検診マニュアル」、「新・胃X線撮影法ガイドライン」が発行されているので、医療機関においてはこれらを参考にして、適切に実施して頂きたいという意見もあった。

2. 胃がん検診従事者講習会及び症例研究会について

東部地区で開催する。日程、講師の選定は尾崎委員が中心となって後日決定して頂く。

3. その他

- ・がん検診受診率向上プロジェクト2013～ほっと安心！みんなで「はじめる・続けるがん検診」～：下田県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐

鳥取県健康政策課においては、「がん検診受診率向上プロジェクト2013」として、検診体制強化としては、大腸がん検診特別推進事業、休日がん検診支援事業等を継続実施。また、啓発活動としては、出張がん予防教室等の開催や、「がん検診受診率向上総合啓発事業」として、テレビCM、ラジオCM、新聞広告、大型ショッピングセンター等での啓発活動などを行う。

- ・平成25年11月16日（土）、米子市「ふれあいの

里」において、日本胃がん学会第15回市民講座
「胃癌検診から最近の治療まで」を開催すること

が、池口委員長より紹介があった。

比較読影実施率の向上のために指針を一部改正

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

- 日 時 平成25年8月1日（木） 午後1時40分～午後3時20分
- 場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
- 出席者 31人
魚谷健対協会長、清水部会長、中村委員長
荒木・大久保・岡田克夫・岡田耕一郎・川口・工藤・小林・杉本・瀬川・
谷口雄司・谷口玲子・中本・吹野・藤井・丸山・村上・吉田真人・吉田良平
各委員
オブザーバー：藤木鳥取市保健師、友定倉吉市保健師
深田米子市健康対策課主任、廣田米子市保健師
県健康政策課がん・生活習慣病対策室：下田課長補佐、山根係長、熊谷主事
健対協事務局：谷口事務局長、岩垣係長、田中主任

【概要】

- ・鳥取県保健事業団において、東部、中部地区の胸部の検診車に平成24年度よりデジタル装置が導入され、デジタル読影が開始した。実績では、要精検率はフィルムと比較しても大差はなかったが、C判定が若干増えていると報告があった。
- ・健対協が、「鳥取県地域医療再生基金補助金に係る新たな事業」に、肺がん医療機関検診の精度向上のため、デジタル読影装置を3地区読影会に導入するよう申請したところ、正式に交付決定となった。よって、デジタル読影装置は8月中に納入されることとなるので、今後の読影体制等の検討については、各地区で進めて頂くこととなる。

- ・医療機関検診の精度には比較読影の実施率の向上が重要である。比較読影の実施方法については、鳥取県肺がん医療機関検診実施指針」及び「鳥取県各地区肺がん検診読影会運営要領」において、その表現に若干の差異があることから、この度、①読影フィルムの枚数、②前年のフィルムがない場合、過去何年まで遡るか、③検診以外のフィルムも可とするか（求めるのか）をポイントに一部改正することが承認され、平成26年度検診より適用することとなった。

挨拶（要旨）

（魚谷会長）

本日は、豪雨の中、委員会にご参加頂き、誠に有難うございます。

さて、私は6月29日より健対協の会長に就任しました。専門が眼科のため、肺がん検診は専門外であるが、先生方のご意見を拝聴しながら、勉強させて頂く。今後ともご指導等よろしくお願いする。

〈清水部会長〉

肺がん学会の最近の話題として、6か月以内に血痰があった場合は、肺がん検診で喀痰細胞診検査を受診することになっているが、血痰がでるといことはその時点で症状があるということなので一般診療で受診してもらう方がいいのではないかと提案されている。

また、肺がんの原因となる、EGFR遺伝子、ALK融合遺伝子、RET融合遺伝子、ROSI融合遺伝子が発見され、それらに対する治療薬が開発されているので、今後は、遺伝子治療につなげる体制が必要となってくる。

今年、肺がん診療ガイドラインが出され、現在、それに対する意見の募集を行っているので、ご意見があれば、日本肺癌学会に出して頂きたい。

〈中村委員長〉

肺癌は、男性10人に1人、女性14人に1人の割合でがんになると言われ、単年度の肺癌罹患率として、10万人当たり100人、つまり1000人に1人ががんが見つかっていると考えられる。

肺がん検診においては、国のがん発見率許容値0.03%以上で、鳥取県のがん発見率約0.1%は単年度の罹患率と同率であり、かなり精度が良い検診が行われていると思われる。一方、鳥取県の要精検率は約4.4%で、国の許容値3.0%以下に比べ高い。医療機関検診の要精検率は高い傾向にあるので、精度を考えながら、日々の検診に携わって頂きたい。

また、CT検診については、2010年にアメリカで発表され論文で、肺がんCT検診により肺がん死亡率が20%減少と極めて高い成績結果が出され

たが、それに対し、データの取り方に疑問視する声もあり、日本においては、2010年の肺癌ガイドラインではCT検診はグレードCということで、対策型検診には推奨できないとしている。CT検診の要精検率が約20%だったという結果が出ているところがあり、その後の対応が可能かという問題もある。

鳥取県においても、肺がん検診の精度管理とCT検診をどうするのかという点については、特に注意しながら、今後議論を深めて頂きたいと考える。

報告事項

1. 平成24年度肺がん医療機関検診読影会運営状況について

東部（杉本委員）－東部医師会館を会場にして、年間182回開催し、1回の平均読影件数は80件であった。4市町を対象に14,541件の読影を行い、A判定が33件（0.23%）、D判定が122件で、そのうちD1が11件、D2が24件、D3が17件、D4が70件、E1判定667件（4.59%）、E2判定7件（0.05%）であった。比較読影件数は10,442件（71.8%）であった。

喀痰検査は979件実施され、実施率は6.7%で、D判定、E判定はなかった。

平成24年11月1日に肺がん検診従事者講習会を開催した。また、平成25年3月4日は肺がん医療機関検診読影委員会を開催し、デジタル読影の導入について話があった。

中部（岡田委員）－県立厚生病院を会場にして、年間37回開催し、1回の平均読影件数は63件であった。5市町を対象に2,300件の読影を行い、A判定が13件（0.57%）、D判定が52件で、そのうちD1が4件、D2が8件、D4が40件、E1判定183件（7.96%）、E2判定1件（0.04%）で、前年度に比べE判定率が少し下がった。比較読影件数は1,058件（46.0%）であった。喀痰検査は177件実施され、実施率は7.7%で、D判定、E判定はなか

った。

平成25年3月18日、肺がん医療機関検診読影委員会が開催された。

比較読影の推進に力を入れている。

西部（丸山委員）－平成23年度より米子市、平成24年度からは南部町も肺がん医療機関検診を始めた。

西部医師会を会場に年間86回開催した。2市町を対象に4,858件の読影を行い、1回の平均読影件数は57件であった。読影の結果、A判定が41件（0.84%）、D判定が118件で、そのうちD1が6件、D2が38件、D3が11件、D4が63件、E1判定518件（10.66%）、E2判定15件（0.31%）であった。比較読影は2,888件（59.4%）であった。

喀痰検査は425件実施され、実施率は8.7%で、E判定が1件であった。

平成25年3月12日、肺がん医療機関検診読影委員会を開催した。境港市は、平成25年8月から肺がん医療機関検診が開始され、西部読影会でフィルムの読影を行う。

中村委員長より、西部のE判定が約10%と高いが、これは、米子市が平成23年度から医療機関検診が始まったばかりで、がん発見率も約0.2%と非常に高く、検診で多くのがんが見つかることが考えられ、動向を注視すべきという話があった。

2. 平成24年度肺がん集団検診読影状況について：大久保委員

平成24年度より、鳥取県保健事業団は東部、中部地区の胸部の検診車にデジタル装置を導入したことにより、東部、中部読影会においてデジタル画像読影を開始した。西部については、まだ、デジタル装置は導入されていない。

平成24年度肺がん集団検診読影状況は以下のとおりである。

【東部】読影件数7,699件、C判定1,124件（14.6

%）、D1が1件、D2が11件、D3が8件、D4が54件、E1判定216件（2.81%）、E2判定4件（0.05%）であった。比較読影件数は5,863件（76.15%）であった。

【中部】読影件数9,032件、C判定927件（10.26%）、D1が1件、D2が13件、D3が4件、D4が37件、E1判定290件（3.21%）、E2判定4件（0.04%）であった。比較読影件数は7,236件（80.12%）であった。

【西部】読影件数11,239件、C判定1,250件（11.12%）、D1が6件、D2が14件、D3が10件、D4が66件、E1判定442件（3.93%）、E2判定10件（0.09%）であった。比較読影件数は8,521件（75.82%）であった。

まとめ

- ・デジタル画像読影は、一次読影は1時間に200件程度で、フィルム読影に比べ少し時間がかかる傾向にある。
- ・平成24年度の東部、中部のデジタル画像読影実績から、要精検率は平成23年度までのフィルム読影と比較して有意差はなかったが、C判定が若干増えている。中部のE判定が平成23年度4.9%に比べ、平成24年度は3.21%と少し下がった。
- ・デジタル画像読影2年目の平成25年度は、比較読影がデジタル画像で確認が出来るので、要精検率が少し下がっている。

3. デジタル化に伴う読影体制（医療機関検診）について：岡田委員

健対協は、「鳥取県地域医療再生基金補助金に係る新たな事業」に、肺がん医療機関検診の精度向上のため、デジタル読影装置を3地区読影会に導入するよう申請したところ、正式に交付決定となった。よって、デジタル読影装置は8月中に納入することとなるので、今後の読影体制等の検討については、各地区で進めて頂くこととなる。

また、将来の更新に向けた予算立ても検討していきたい。

【機種】（鳥取県保健事業団と同じ機種である）

- モニタは3Mモノクロモニタ 2面
 - モニタ：3Mモノクロモニタ
 - ペア GX340×2
 - パソコン：デスクトップPC
 - 6300 ELITE SE（3年サポート補償付き）
- 以上を3地区読影会場に2セットずつ設置。
- モニタ品質管理用の外付け式センサー 1個（QC Radics UX1）
（各地区で年に1回、画像管理を行う。センサーは各地区で持ち回りで使用して頂く）
- ・導入後は、X線直接フィルム及びデジタル画像読影の併用読影となる。

【今後の課題整理】

- ・医療機関におけるデジタル画像の提出方法について。（CDだと、画像ファイルを開くのに時間を要する）
- ・デジタル読影体制が整い次第、各地区読影会から、医療機関に周知する必要がある。
- ・パソコンについては3年サポート補償付きであるが、モニタの補償は入っていないので、納品後のアフターケアの予算化を、今後、検討していかなければならない。

協議事項

1. 「鳥取県肺がん医療機関検診実施指針」及び「鳥取県各地区肺がん検診読影会運営要領」一部改正案について

平成25年2月23日に開催された本会において、医療機関検診の精度には比較読影の実施率の向上が重要であるとの結論に至った。比較読影の実施方法については、鳥取県肺がん医療機関検診実施指針」及び「鳥取県各地区肺がん検診読影会運営要領」において、その表現に若干の差異があることから、一部改正を行い統一することとなった。

これを受けて、3月に改正案を委員に郵送し書面審議を行ったところ、委員より、5年より前でも（フィルムが）あれば参考になるので、提示してもらう方がよい。また、検診の際に、胸部X線

をどこで受けたかをチェックする項目を作るのがよいという意見があり、書面で決定とは至らず、今回の会議に、最終改正案を提出することとなっていた。

県健康政策課より提出された改正案について、①読影フィルムの枚数、②前年のフィルムがない場合、過去何年まで遡るか、③検診以外のフィルムも可とするか（求めるのか）をポイントに協議した結果、最低限として、提出フィルムは、前年分のエックスフィルム1枚とする。ただし、委員から意見のあった「5年より前でも（フィルムが）あれば参考になるので、提示してもらう方がよい」という点については、比較読影の実施率向上につながるもので、意見を反映したものに改正することとなった。

また、もう一つの委員の意見、「検診の際に、胸部X線をどこで受けたかをチェックする項目を作る」ことについては、受診票にその項目を追加することは可能であるが、そのデータをどのように活用して、だれが管理していくのか、本人申告は情報が正確でないことなど課題がある。現行の『鳥取県各地区肺がん検診読影委員会運営要領』4読影会（4）比較読影の実施において、比較読影のフィルムが検診実施医療機関に保管されていない場合は、検診実施市町村において手配することとし、比較読影を実施することとなっている。市町村が個人の検診歴を正確に把握しているので、比較読影フィルムの確保が困難な場合は、必要に応じ、市町村から前年度受診された検診医療機関に比較読影のフィルムを提出して頂くようお願いしてもらうことも可能であることが再確認された。

よって、「鳥取県肺がん医療機関検診実施指針」及び「鳥取県各地区肺がん検診読影会運営要領」を一部改正することが承認され、平成26年度検診から適用することとなった。

読影会において、いずれかの委員が「d」または「e」と判定した場合及び必要と認めた場合、

前年分のエックス線フィルム（デジタル画像を含む。以下、「フィルム等」という。）1枚（ただし、前年分のフィルム等がない場合は、保管しているフィルム等のうち最新のもの。なお、検診のフィルム等がない場合は、検診以外のフィルム等も可とする。）と比較読影を行い、要精検の有無を判定する。

2. 鳥取県肺がん医療機関検診（一次検診）登録医療機関及び鳥取県肺がん検診精密検査登録医療機関の更新について

25年度中に、現行の「鳥取県肺がん医療機関検診実施指針」及び届出書に基づいて、鳥取県肺がん医療機関検診（一次検診）登録医療機関の更新並びに新規登録手続きを行う。

また、現行の「鳥取県肺がん検診精密検査医療機関登録実施要綱」及び届出書に基づいて、鳥取県肺がん検診精密検査登録医療機関の更新並びに新規登録手続きを行うことが確認された。

3. 鳥取県肺がん検診精密検査登録医療機関担当医の交代について

1 登録医療機関より、担当医の異動に伴い、担

当医の交代申請があったが、登録条件である講習会等の受講点数20点以上を取得されていない先生であった。当該医療機関は精密検査医療機関として中核的な役わりを果たしているため、登録停止となった場合の影響その他の登録条件は満たしていることを鑑み、担当医におかれては、今年度に健対協が開催する「肺がん検診従事者講習会」等に参加して頂き、本年内中に受講点数20点以上の取得を確約頂くことを条件に承認することとなった。

4. 肺がん検診従事者講習会・症例検討会について

今年度は、西部地区で平成26年2月8日（土）に開催予定。講師選定は清水部会長、中村委員長が中心となって決めて頂くこととなった。

5. その他

県健康政策課より、がん検診受診率向上プロジェクト2013～ほっと安心！みんなで「はじめる・続けるがん検診」～が参考資料として提出された。

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

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

→ 「鳥取県健康対策協議会」

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



さらなる精度管理の向上と自己触診の啓発を

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25年8月3日（土） 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 27人
魚谷会長、石黒部会長、山口委員長
青木・池田・大久保・岡田・工藤・小林・角・瀬川・長井・林・廣岡・藤井・村上各委員
オブザーバー：永野米子市保健師、廣田米子市保健師、河本倉吉市保健師
松本岩美町保健師、西村八頭町保健師
県健康政策課がん・生活習慣病対策室：下田課長補佐、山根係長、狩野主事
健対協事務局：谷口事務局長、岩垣係長、田中主任

【概要】

- ・車検診の各地区読影会の要精検率は東部6.16%、中部6.56%、西部3.24%で、西部の要精検率が低かった。医療機関検診においては、東部4.48%、中部9.83%、西部6.5%で、中部の要精検率が高かった。
- ・本県の乳がんの死亡率は全国と比較し、高く、特に若い年代で顕著である。検診と併せ、乳房のセルフチェック（自己触診）の普及啓発が重要であることから、平成24年度に、「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として追加を行った。
県は、この自己触診法を更に普及させるため、リーフレットのほか、この度、特に若い女性をターゲットとした親しみやすい啓発冊子を作成し、イベント等で配布を開始している。
- ・乳がん検診におけるMMGデジタル読影の将来的な導入については、デジタル読影画

像モニタ購入予算確保を含めて、今後、読影体制等の検討を続けていくこととなった。

挨拶（要旨）

〈魚谷会長〉

私は6月29日より健対協の会長へ就任した。専門が眼科のため、乳がん検診は専門外であるが、委員の先生方のお力をお借りして、乳がん対策事業を進めていきたい。

〈石黒部会長〉

マンモグラフィ併用検診が開始され8年経過したが、昨年度に参加した学会において、鳥取県の乳がん検診の要精検率、陽性反応適中度は国の基準をクリアしており、精度管理の面においては、鳥取県はかなり優秀であると感じた。本日は、将来的に導入されるだろうデジタルマンモグラフィについて、鳥取県もどのように取り組んでいくのか、ご検討願います。

〈山口委員長〉

今年の4月から委員長をさせて頂くこととなりました。よろしくお願いします。

鳥取県の乳がん検診の精度管理は、かなりうまくいっていると思うが、残念なことに死亡者数は増加傾向にある。検診の受診率を上げて、死亡者数減少につなげたいと思っている。ご協力の程、よろしくお願いします。

報告事項

1. 平成24年度乳がん検診マンモグラフィ読影委員会開催状況について

平成24年度の各地区読影会実施報告は、以下のとおりである。

東部（山口委員長）－東部医師会館を会場にして、週2回読影会を開催した。計119回開催し、1回の平均読影件数は33件であった。5市町を対象に8医療機関で撮影された写真3,973件の読影を行い、CAT1が3,379件（85.05%）、CAT2が416件（10.47%）、CAT3が161件（4.05%）、CAT4が17件（0.43%）、CAT5が0件であった。比較読影件数は2,637件（66.4%）であった。症例検討会は8月6日と12月3日、2月27日に開催した。読影委員会は3月11日に開催し、精密検査医医療機関の検診票（精検添付用）控えについて、複写が薄く、文字の乱れ等もあり、見づらいとの意見を受けて、今後は、読影結果を検診票に記入する際には、コメント及びスケッチ等を丁寧に記入し、改善を図ることとなった。

中部（林委員）－県立厚生病院を会場にして、週1回読影を行った。計39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1,088件の読影を行い、CAT1が936件（86.03%）、CAT2が45件（4.14%）、CAT3が101件（9.28%）、CAT4が5件（0.46%）、CAT5が1件（0.09%）であった。CAT3以上の割合が東部、西部に比べ高い。比較読影件数は

465件（42.7%）であった。2月27日に読影委員会と従事者講習会を開催した。

西部（石黒部会長）－西部医師会館を会場にして、週2回読影を行い、計50回開催、1回の平均読影件数は31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1,553件の読影を行い、CAT1が1,217件（78.36%）、CAT2が235件（15.13%）、CAT3が90件（5.80%）、CAT4が9件（0.58%）、CAT5が2件（0.13%）であった。比較読影件数は919件（59.2%）であった。その他は各医療機関で読影をされている。症例検討会を3月21日に開催した。

2. 本県における乳がん自己触診法の普及啓発について：

山根県健康政策課がん・生活習慣病対策室係長

本県の乳がんの死亡率は全国と比較し、高く、特に若い年代で顕著である。検診と併せ、乳房のセルフチェック（自己触診）の普及啓発が重要であることから、平成24年度に、「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として追加を行った。

県は、この自己触診法を更に普及させるため、リーフレットのほか、この度、特に乳がん検診について関心が薄い若い女性をターゲットとした親しみやすい啓発冊子を作成し、ショッピングセンターなどを会場にイベント等で配布を開始した。

よい冊子なので、検診機関で検診受診者に配布してはどうかという意見もあった。

この他に、昨年度、乳がん自己触診モデル、乳がん啓発バナーを作成し、米子ピンクリボンフェスタ等で活用した。

3. その他

平成24年度鳥取県保健事業団の乳がん検診実施状況について、大久保委員より報告があった。

読影件数は東部2,518件で、要精検率6.16%、中部3,491件で、要精検率6.50%、西部2,376件で、要精検率3.24%であった。比較読影実施率は約80%である。

視触診要精検率は東部1.58%、中部1.86%、西部0.55%であった。

協議事項

1. 乳がんマンモグラフィ検診のデジタル読影について

肺がん検診においては読影精度向上を目指し、平成24年3月21日付けで「鳥取県肺がん医療機関検診実施指針」にデジタル画像読影に係る規定を入れ込んだものに改正した。

これに基づき、車検診においては、平成24年度からデジタル画像読影が開始された。医療機関検診においては、健対協が「鳥取県地域医療再生基金補助金に係る新たな事業」に、デジタル読影装置を3地区読影会に導入するよう要望を行い、この度、正式に交付が決定されたので、今年の9月頃からは医療機関検診のデジタル画像読影も開始することとなる。

このような動向から、乳がん検診においても、MMGデジタル読影の将来的な導入に向けた検討をそろそろ始める必要があるのではないかと、石黒部会長より提案があった。

鳥取県乳がん検診一次検査（乳房エックス線撮影）医療機関として、現在、21医療機関が登録されており、各医療機関はフィルムにて読影会に提出している。一部の医療機関では、デジタル撮影装置を導入しているところがあるが、専用プリンターにてX線フィルムに焼きなおして読影会に提出している。

国及び中国地方の他県の状況では、検診指針、手引き等にMMGデジタル画像読影に係る規程を設けているところはなかったが、マンモグラフィ検診精度管理中央委員会ソフトコピー施設画像評価検討委員会報告において、5MP以上（画像ピッチ165 μ m以下）のマンモグラフィ用モニター2面

とサブモニタによるワークステーションで読影診断することとされている。

実際にデジタル画像読影を導入している医療機関の委員からは、画像が見やすいこと、比較読影がしやすいので、読影の精度向上が期待されるということだった。しかし、この条件のMMGデジタル読影モニタは500万円ぐらいの購入予算と聞いており、予算確保が非常に難しい。今から、鳥取県地域医療再生基金補助金に申請することは難しい状況である。

よって、今後デジタル画像読影用のモニタの設置場所や購入予算確保を含め、デジタル読影の導入について継続して検討することとなった。

2. 鳥取県乳がん検診一次検査（乳房エックス線撮影）登録医療機関及び精密検査登録医療機関更新について

現行の登録実施要綱及び届出書に基づいて、25年度中に更新並びに新規登録手続きを行って良いか確認したところ、「鳥取県乳がん検診一次検査（乳房エックス線撮影）医療機関登録届出書」及び「鳥取県乳がん検診精密検査医療機関登録届出書」にデジタル撮影システムの場合にも適した様式に変更することとなった。

様式については、大久保委員に改正案を検討して頂き、次回の会議にて検討することとなった。

3. その他

本県の乳がんの死亡率は全国と比較し、高く、特に若い年代で顕著で、進行癌が多い。その原因と対策について意見交換があった。

- ・乳がん検診を経年的に受診している人は、早期に発見しているが、未受診者の中から進行癌が発見されているので、早期発見、早期治療を啓発していくことがやはり重要である。
- ・30歳、40歳代に超音波検査を導入すれば、発見率は上がると思う。ただし、超音波検査導入には費用の問題、検査技師育成という課題がある。

・また、50歳代も2方向撮影を行えば、がんが見つかる可能性が高いのでは等の話があった。

オブザーバーとして参加された市町村の保健師

さんからは、休日検診には若い年代の方が多く受診されているので、夜間の検診は出来ないかなどの意見があった。

乳がん検診従事者講習会及び第21回鳥取県検診発見乳がん症例検討会

日 時 平成25年8月3日(土)

午後4時～午後6時

場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町

出席者 77名

(医師：69名、看護師・保健師：4名、

その他関係者：4名)

岡田克夫先生の司会により進行。

講 演

鳥取県健康対策協議会乳がん対策専門委員会委員長 山口由美先生の座長により、鳥取大学医学部保健学科病態検査学講座教授 廣岡保明先生による「乳がんの予防と診断—超音波検査を中心に—」の講演があった。

第21回鳥取県検診発見乳がん症例検討会

鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会乳がん部会長 石黒清介先生の司会により4症例を報告して頂き、検討を行った。

1) 東部症例(1例)：鳥取赤十字病院

山口由美先生

2) 中部症例(1例)：野島病院

林 英一先生

3) 西部症例(2例)：鳥大医学部 胸部外科

細谷恵子先生

乳がん検診一次検診医登録講習

山口由美先生を講師として、乳がん検診一次検診医登録講習を行った。11名の参加があった。

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。

鳥取県健康対策協議会従事者講習会等のご案内

特定健診従事者講習会

日 時 平成25年9月7日（土）午後4時～午後5時
 場 所 倉吉交流プラザ「視聴覚ホール」 倉吉市駄経寺町187-1 電話（0858）47-1181
 講 演 「心筋梗塞について」
 講 師 鳥取県立厚生病院不整脈内科部長 矢野暁生先生

日本医師会生涯教育制度 1.0単位

カリキュラムコード 42 胸痛、73 慢性疾患・複合疾患の管理

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	H25. 4. 1～H26. 3. 31	H25年度中	
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	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	H25. 4. 1～H28. 3. 31	H27年度中	H25. 4. 1～H28. 3. 31

鳥取県医師会腫瘍調査部報告（7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	156
山陰労災病院	68
鳥取県立中央病院	63
鳥取市立病院	61
鳥取県立厚生病院	60
米子医療センター	54
鳥取生協病院	52
鳥取赤十字病院	50
博愛病院	14
藤井政雄記念病院	9
済生会境港総合病院	8
中部医師会立三朝温泉病院	5
野の花診療所	4
赤碕診療所	3
松岡内科	2
よろずクリニック	2
林医院（用瀬町）	2
西伯病院	2
岸田内科医院	1
竹田内科医院（鳥取市）	1
まつだ内科医院	1
小酒外科医院	1
竹内医院（米子市）	1
吹野内科消化器科小児科クリニック	1
合計	621

（2）部位別登録件数（含重複例）

部位	件数
口腔・咽頭癌	12
食道癌	25
胃癌	98
十二指腸癌	1
結腸癌	63
直腸癌	32
肝臓癌	36
胆嚢・胆管癌	14
膵臓癌	31
消化器系腫瘍	1
上顎洞癌	1
喉頭癌	7
肺癌	79
胸腺癌	2
骨癌	2
皮膚癌	13
胸膜中皮腫	1
軟部組織癌	1
乳癌	37
子宮癌	18
卵巣癌	3
前立腺癌	40
腎臓癌	22
膀胱癌	19
脳腫瘍	11
甲状腺癌	13
下垂体腫瘍	3
原発不明癌	4
リンパ腫	14
骨髄腫	7
白血病	7
骨髄異形成症候群	4
合計	621

（3）問合票に対する回答件数

回答施設名	件数
鳥取大学附属病院	1
山陰労災病院	1
合計	2

台湾の野生動物での狂犬病の発生報告について

標記について、厚生労働省健康局結核感染症課より各都道府県等感染症対策担当課宛に事務連絡がなされ、日本医師会感染症危機管理対策室長から本会宛通知がありましたのでお知らせ致します。

本通知の内容は、7月16日付で台湾行政院農業委員会より野生動物（イタチアナグマ）において狂犬病の発生を確認した旨の公表があり、同日、台湾当局は国際獣疫事務局（OIE）に対して54年ぶりに地域内で狂犬病が発生した旨を通報しました。また、7月23日には、台湾の南東部において狂犬病に感染したイタチアナグマによる人への咬傷事故が発生した旨を公表したとのことであります。

また、海外へ旅行される方に対する動物にむやみに接触しないなどの注意喚起についても依頼しております。

つきましては、会員各位におかれましても、本件についてご了知いただきますようお願い致します。

○厚生労働省「夏休み期間中における海外での感染症予防について」

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/travel/2013summer.html

○厚生労働省検疫所（FORTH）

<http://www.forth.go.jp/index.html>

〈鳥取医学雑誌への「抄録」投稿にあたって〉

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

（鳥取医学雑誌編集委員会）

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

(H25年7月1日～H25年7月28日)

1. 報告の多い疾病

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

	(単位：件)
1 手足口病	841
2 感染性胃腸炎	230
3 A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	169
4 ヘルパンギーナ	121
5 水痘	63
6 突発性発疹	50
7 その他	74
合計	1,548

2. 前回との比較増減

全体の報告数は、1,548件であり、13%（175件）の増となった。

〈増加した疾病〉

手足口病 [95%]、突発性発疹 [61%]、咽頭結膜熱 [59%]、ヘルパンギーナ [36%]。

〈減少した疾病〉

インフルエンザ [58%]、感染性胃腸炎 [43%]、A群溶血性連鎖球菌咽頭炎 [34%]、水痘 [17%]。

〈増減のない疾病〉

なし。

※今回（27週～30週）または前回（23週～26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

- ・手足口病、ヘルパンギーナが県内全域で流行し、手足口病が過去10年で最も多い検出数となっています。
- ・県内全域で風しんの報告数が減っています。

報告患者数（25.7.1～25.7.28）

区分	東部	中部	西部	計	前回比増減
インフルエンザ定点数	(12)	(6)	(11)	(29)	
1 インフルエンザ	0	0	15	15	-58%
小児科定点数	(8)	(4)	(7)	(19)	
2 咽頭結膜熱	0	20	15	35	59%
3 A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	68	40	61	169	-34%
4 感染性胃腸炎	97	63	70	230	-43%
5 水痘	18	20	25	63	-17%
6 手足口病	235	269	337	841	95%
7 伝染性紅斑	1	0	1	2	-33%
8 突発性発疹	23	18	9	50	61%
9 百日咳	2	0	0	2	—
10 ヘルパンギーナ	34	48	39	121	36%

区分	東部	中部	西部	計	前回比増減
11 流行性耳下腺炎	1	0	6	7	17%
12 RSウイルス感染症	0	2	1	3	-67%
眼科定点数	(1)	(1)	(1)	(3)	
14 急性出血性結膜炎	0	0	0	0	—
15 流行性角結膜炎	2	0	0	2	0%
基幹定点数	(2)	(1)	(2)	(5)	
16 細菌性髄膜炎(真菌性を含む)	1	0	0	1	—
17 無菌性髄膜炎	0	0	3	3	50%
18 マイコプラズマ肺炎	3	1	0	4	100%
19 クラミジア肺炎(オウム病は除く)	0	0	0	0	—
合計	485	481	582	1,548	13%

ひょうたん島

倉吉市 石飛 誠一

洪谷駅五社の路線が出入りして乗降客は日に三百万と

祭壇に微笑む若き写真あり 柩の小窓は表情なき顔

水嵩はそれほどは無し文豪が自死せしという玉川上水

夕食は〈ひょうたん島〉を見ておりし単身赴任の職員食堂

老い父は不眠の時は如何なこと思いおりしかと眠れぬ夜思う

鳥取医学雑誌「興味ある症例」投稿にあたって

「興味ある症例」はX線、内視鏡写真、超音波写真、心電図など形態学的所見が読めるようにきちんと撮影されている症例の掲載を目的としています。珍しい症例は勿論ですが、ありふれた症例でも結構ですから、見ただけで日常診療の糧となるような症例をご投稿下さい。

投稿規定：

原則として1症例につき2頁以内におさまるように、症例のあらましとX線、内視鏡、超音波、CT、心電図などの画像とその診断名、解説をまとめて下さい。

写真4枚以内、症例紹介300字以内、解説約500字（半ページ）、約1,000字（1ページ）。

カラー写真は、編集委員会で認めたものについては著者の負担を要しない。

典型例では文献は必要ありませんが、比較的珍しい症例では2～3個以内の文献を付けて下さい。

要旨、英文タイトル、Key words等は不要です。

採否およびその他の記載方法は鳥取医学雑誌投稿規定に依ります。

なお、二重投稿および個人情報の守秘には充分ご留意下さい。

送付先：〒680-8585 鳥取市戎町317 鳥取県医師会内 鳥取医学雑誌編集委員会

全国植樹祭

南部町 細田庸夫

5月26日（日）、南部町内の花回廊で開かれた「第64回全国植樹祭」に参加した。

緑化推進機構理事長と鳥取県知事連名で、参加の意向調査の封書が届き、「参加」の返事を出し、程無く「招待状」が届いた。この招待状が無いと参加出来ない。私は南部町役場の推薦と聞いたが、公募枠もある。

午前7時の集合時間前に、町内の集合場所で、招待状と運転免許証を提示して、参加証・リストバンド・帽子の三点セットを受け取った。ビニール袋の中には、日の丸の小旗やポンチョ風のビニール雨具等も入っていた。自分の傘や帽子は持ち込めない。これから帰るまでは、バス毎の団体行動である旨を告げられた。

花回廊に着くと、先ず植樹。約2米間隔で樹木苗を植えた。私が植えた樹は、これから周りの樹と生存競争を繰り広げる。「がんばれよ」と声を掛けておいた。

そこから約1キロの道を徒歩移動して会場に着き、ここで空港と同じ入場検査を受けた。デジカメラは空写しをして安全を確かめる。更に入場時には三点セットを提示して入る必要がある。

一般招待者は約5,000人。指定の露天木製ベンチに案内されたのが午前9時前。午前10時からの記念式典に合わせ、約1時間の会場内自由行動となった。

会場正面に両陛下が座られる半ドーム型の木製建物があり、その両脇に特別招待者の屋根付き座席があった。右側に楽団と合唱隊用の大型テントが張られ、会場正面には大型スクリーンが設置されていた。

午前10時から約1時間、プロローグとしての創作劇や太鼓、そして音楽等で時間を過ごした。午前10時で入口は閉鎖されるので、出入りは出来な

い。

午前11時前、「両陛下が会場に入られたら、座ったままで日の丸の小旗を振るように」との指示放送が繰り返された。日の丸の小旗の振り方は、ニュースで見る他国のように整然とした振りではなく、各人バラバラだった。この風景に「民主主義」を感じた。そして、国旗等の掲揚と国歌斉唱で式典は始まった。

平井知事の挨拶は、「ようきてごしなはった」の米子弁で始まり、締めは「だんだん」だった。

やがて、両陛下のお手植えが始まった。天皇陛下と手伝った生徒の会話が弾んだ様子が大型スクリーンに映し出され、満場が「微笑」につつまれた。そして「お手播き」と進んだが、天皇陛下のお言葉は無かった。約1時間で両陛下は退場された。

両陛下が会場を去られてから、エピローグが始まった。朗読等やダンスが主だったが、林業関係者のコメントもあった。その中で、「補助金無しで林業が成り立つ世になって欲しい」の言葉が耳に残っている。

午前12時30分頃、地元食材をつかった弁当が届いた。この時、「雨が降れば、ポンチョ風ビニール雨具を着て、露天でこの弁当を食べるのか」と思った。

弁当を食べ終わり、指定のバスが来たのは午後1時30分頃、好天で気温も高く、帽子だけで暑さをしのいだが、3時間近く日光を浴び続けたので、誰もが鼻と額を赤くしていた。

48年前に同じ全国植樹祭が大山町上楨原で開かれている。6月30日（日）に、その会場跡を訪れた。昭和天皇と皇后陛下お手植えの松は、白い柵に囲まれて大きく育ち、参加者が植えた松は、鬱蒼とした松林になっていた。

サルコペニア（筋肉減弱現象）の診断 —まず握力測定で—

湯梨浜町 深田 忠次（神経内科）

人は加齢とともに認知機能と移動能が衰退し、時に自律が困難となり他人の支援と介助を要するようになる。

このような加齢症候群に、サルコペニア（sarcopenia、以下SPと略記）という概念が提言されている（1989年）。SPはギリシャ語sarx（muscle、flesh）と、penia（poverty）の合成で筋肉（力）減弱（少）と邦訳されている。2010年に欧州作業班（EWGSOP）がSPの定義と診断の統一基準を示した^{1, 2)}。

SPは加齢（一次性SP）のほかにも、疾患（腫瘍、運動ニューロン病）、廃用（無重力）、栄養不良などでも生ずる（二次性SP）^{1, 2)}。

一般人のみならず介護老人保健施設でのSPに対する認識と対策は十分でない。

筆者は老健施設医務に着手以来、利用者の握力測定を診療の一項目にしてきた。SPの診断基準にも握力と歩行機能が取り上げられている^{1, 2)}。

今回施設に通う人達（通所者）を対象にした握力の調査の概略をまとめた。本調査は握力に歩行機能を対比した。

調査：

期間：平成25年4月。

対象：介護老人保健施設の通所利用者77人（男子34人、女子43人）。年齢は男子58～93（平均79.2）歳、女子62～94（同80.2）歳。

通所者の合併症：脳血管病後遺症、認知症、パーキンソン病、骨折後遺症、関節症、心疾患、糖尿病、腎疾患などあり（各例数は省略）。

握力測定：通常の握力測定器で左右の握力（Kg）を座位または立位で数回測り、最大の握力をその人の握力とした。

歩行機能：今回は独歩か、一本の杖で歩行が出来る場合を「（歩行）可能」、歩行器や介助者の支持を要する場合は「（歩行）不能」とした。

結果：

主な結果を列挙する（表1～4）：

（1）歩行状態：

男子通所者で7割、女子で6割は歩行ができた（表1）。

表1 歩行機能と比率

歩行	可能（人）	不能（人）	歩行率（%）
男子	25	9	73.5
女子	27	16	62.7

（2）握力の幅：

男子では36Kg以上、女子では21Kg以上の握力は見られなかった（表2）。平均値は男女それぞれ18Kg、11Kgであった（同表）。

表2 握力の平均

握力（Kg）	最小	最大	平均値
男子	6	35	18.7
女子	1	20	11.6

（3）握力の分布：

男子で11～35Kgが8割、女子で11～20Kgが7割を占めた（表3）。

表3 握力の分布

握力	Kg	0～10	11～20	21～	計
男子	人数	7	16	11	34
	%	20.6	47.0	32.3	99.9
女子	人数	13	30	0	43
	%	30.2	69.7	0	99.9

(4) 握力と歩行の相関：

男子は握力11Kg以上で歩行者が10Kgまでの28%から75%、100%と（表4a）、また女子は握力11Kg以上で歩行者は10Kgまでの30%から77%と増えた（表4b）。

すなわち握力が増えると歩行者の比率も男女とも増えた（表4a、4b）。

表4a 握力と歩行*の相関（男子）

握力	Kg	0～10	11～20	21～30	31～
	人数	7	16	9	2
歩行者	人数	2	12	9	2
	%	28.6	75.0	100	100

*：独歩か一本杖で歩行
%：各握力区分での歩行者の率

表4b 握力と歩行*の相関（女子）

握力	Kg	0～10	11～20	21～30	31～
	人数	13	30	0	0
歩行者	人数	4	23	0	0
	%	30.7	76.6	0	0

*：独歩か一本杖で歩行
%：各握力区分での歩行者の率

考察：

筆者は10年前より、施設（入所および通所の）利用者の握力を測定してきたが、握力が保たれている人は健康度が維持されているとの印象を持った。

老年医学でサルコペニア（SP）が加齢現象として取り上げられ、筋力の維持や増進する意義が指摘されている。SPの指標に握力が^{3, 4)}、さら

に歩行距離や歩行速度などの移動機能の検査バッテリーも推奨されている^{1~4)}。

欧州ではSPの握力の基準が男30Kg、女20Kgとされている^{1, 2)}。だが他の民族の握力の統計は出していない。今回の調査での女性の握力は男性より10Kgほど少ないが（表2）、通所者の握力は男女とも11Kg以上ないと自立的歩行機能の成立が難しいことが判明した。従って男女とも握力が10Kg以下はSPとされうる。

歩行機能は下肢筋力に負うところ大であるが、握力が下肢などの筋力や骨密度をも反映するとされている⁴⁾。

施設通所者の歩行を独歩または一本杖使用で歩行が出来る場合とした本調査は、握力が歩行機能の判定に有用なことを示した（表4a、4b）。

SPの診断に骨格筋のCTやMRIの検査をする立場もあるが^{1, 2)}、これらの検査はどこでも行なえず実用的でない。

今回の調査のいくつか知見はSPのリハビリに活用できると思う。SPの栄養対策^{1, 2)}などの検討は本稿では省略した。

まとめ：

介護老人保健施設通所者77人の握力と歩行機能の調査をした。握力があるレベル（11Kg）以上に維持されている人は歩行機能も保存されている。また握力が10Kg以下の人は歩行が不確実でありサルコペニア（SP）が疑われる。

結語：

加齢者の健康と日常生活機能の判定に加齢性のSPを考慮し、その診断と対処をしなければならない。SPの簡便スクリーニングに握力測定が有用である。

文献：

- 1) 高齢者における加齢性筋肉減弱現象（サルコペニア）に関する予防対策確立のための包括的研究 研究班. サルコペニア：定義と診断

に関する欧州関連学会のコンセンサス—高齢者のサルコペニアに関する欧州ワーキンググループの報告—の監訳. 日本老年医学雑誌 2012 ; 49 : 788 – 805.

2) Cruz-Jentoft AJ, Baeyens JP, Bauer JM, et al : Sarcopenia: European consensus on definition and diagnosis Report of the European Working Groups on Sarcopenia in Older People. Age and Ageing. 2010 ; 39 : 412 – 423.

3) Norman K, Stobäus N, Gonzalez, M.C. et al. Hand grip strength : Outcome predictor

and marker of nutritional status. Clinical Nutrition 2011 ; 30 : 135 – 142.

4) Lauretani F., Russo C.R., Bandinelli S. et al: Age-associated changes in skeletal muscles and their effect on mobility : an operational diagnosis of sarcopenia. J Appl Physiol 95 2003. 1851 – 1860.

謝辞：調査に協力いただいた施設ル・サンテリオ
ン東郷のリハビリテーション部門のスタッフ諸氏
に深謝します。 2013/07/12

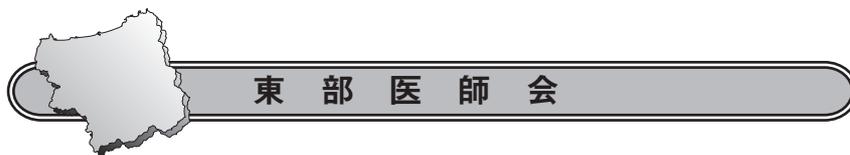
鳥取県医師会メーリングリストへご参加下さい

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）



広報委員 高須 宣行

蒸し暑い日が続いています。今年も酷暑の夏が続くと思うと先が思いやられます。

また、日本列島各地で梅雨末期の記録的大雨・猛烈な大雨・ゲリラ豪雨の被害が報道されています。自然は、徐々に人類に厳しくなってくる感じがします。夕立という言葉聞くことが少なくなり、自然の優しさが懐かしく思い出されます。

東部医師会では、松浦会長以下16名の新役員が選任され1月が経過しました。各役員は、担当会務の諸行事を遂行するため努力しています。至らぬ点が多々あることとは思いますが、会員皆さまのご協力、ご支援よろしくお願ひ申し上げます。

9月の行事予定です。

- 7日 平成25年度救急医療講習会
- 10日 理事会
- 11日 産婦人科臨床懇話会
- 18日 第3回看護学校運営委員会
東部小児科医会
- 24日 理事会
- 26日 消化器疾患研究会

7月の主な行事です。

- 3日 第2回看護学校運営委員会
- 4日 鳥取県小児内分泌研究会
- 6日 学術講演会
「骨軟部領域に於けるIVR」
関西医科大学 医学部 放射線科学講座
教授 谷川 昇先生

- 8日 健康スポーツ医学講演会
- 9日 理事会
- 10日 東部医師会禁煙指導研究会講演会
「かかりつけ医は禁煙治療をしよう～かかりつけ医のための禁煙薬物療法のコツ～」
安陪内科医院 院長 安陪隆明先生
- 15日 ゴルフ同好会
- 16日 胃疾患研究会
「大腸腫瘍の内視鏡診断と治療」
鳥取県立中央病院 消化器内科
医長 柳谷淳志先生
- 17日 東部小児科医会
- 18日 胸部疾患研究会
- 19日 腹部超音波研究会
なんでも症例検討会
- 22日 介護保険委員会
- 23日 理事会
- 24日 第2回心臓弁膜症勉強会
「弁膜症の診断と治療戦略～地域連携医療の重要性～」
東京ベイ・浦安市川医療センター
ハートセンター長 渡辺弘之先生
- 26日 臨床内科医会
- 27日 第59回医学セミナー
「感染症Update：耐性菌、抗菌薬療法から感染制御まで」
東邦大学医学部微生物感染症学講座
教授 館田一博先生
「C.difficile感染でかわる感染対策・管理」



広報委員 福嶋寛子

酷暑8月が到来しました。近頃の夕立はメディアによりゲリラ豪雨と呼称され、警報発令も珍しくなくなりました。地球温暖化による異常気象に、アイドリングストップ、節電に努める今日この頃です。

先般、医院の高圧トランスの老朽化により当面のPCBの自己管理を余儀なくされ、「特別管理産業廃棄物管理責任者に関する講習」に参加してきました。鳥取会場は県立倉吉体育文化会館で開催され、中四国・県内外より77名参加とのことでした。当日は小学校の中部水泳大会で、早朝集合の子どもの昼食をさらに早朝から用意し学校まで送迎したあと、何と自宅から信号一つで講習会場に到着することができるという、この近さに大変感謝しました。産廃というと医療業では感染性産業廃棄物の管理責任が身近なところですが、関連法規についてはよく理解していませんでした。感染性産廃は産業廃棄物の区分の特別管理産業廃棄物に該当すること。事業者が廃棄物処理を外部委託した際にも最終処分まで確認が必要であること。外部委託には委託契約を作成し、契約を締結した後も最終処分まで確認、このためマニフェスト制度によりマニフェストの交付・確認が必要であって、適正に処分されなかった場合は排出事業者の責任となるとのことでした。あらためて身の引き締まる思いでした。一日講習の最後に当日試験があるつらい日程で、試験の結果は後日送付とのことでした。本日無事に合格通知と修了証が届き安堵したところです。

9月の主な行事予定です。

2日 理事会

5日 消化器病研究会

8日 野球観戦

9日 講演会

「新しい認知症治療薬の位置付け」

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科
脳神経内科学

教授 阿部康二先生

13日 定例会・禁煙指導医講演医養成のための講習会

「職場におけるPM2.5の曝露の実態と対策 ①タバコ煙は典型的なPM2.5、②職場における喫煙対策のためのガイドラインの限界、③サービス産業における職業的な受動喫煙曝露の実態と解決方法」

産業医科大学 産業生態科学研究所
健康開発科学研究室

教授 大和 浩 先生

26日 かかりつけ医うつ病対応力向上研修会

「うつ病と薬物療法について」

倉吉病院 院長 田中 潔先生

29日 会長杯ゴルフ

30日 胸部疾患研究会・肺癌検診症例検討会

7月に行われた行事です。

3日 理事会

- | | |
|---|--|
| 4日 中部肝疾患セミナー
「肝疾患における栄養療法の意義～新たなオプション～」
岐阜大学医学部附属病院 第一内科
臨床講師 白木 亮先生 | 21日 三志会ゴルフ |
| 10日 定例会
「糖尿病パス説明会」 | 22日 胸部疾患研究会・肺癌検診症例検討会 |
| 11日 消化器がん検診症例検討会 | 24日 医師連盟執行委員会
「痛み」対策研究会
「緩和ケアと薬物療法について」
松江市立病院 麻酔科 緩和ケア・ペインクリニック科
診療部長・科長 安部睦美先生 |
| 13日 中部外科医会
「肺癌外科手術における最近の話題」
鳥取大学医学部 器官制御外科学講座
胸部外科分野 教授 中村廣繁先生 | 25日 腹部画像診断研究会 |
| 17日 乳幼児保健協議会 | 26日 中部小児科医会
講演会
「2011年認知症定義変更に伴う認知症診療のコツ～医療と福祉の連携の中で効能増加～」
川崎医科大学 神経内科学
准教授 片山禎夫先生 |
| 18日 第1回脳卒中パス検討会 | 28日 中部院内感染防止研究会 |
| 19日 講演会
「最近の生物学的製剤の話題」
山口県立総合医療センター
整形外科・リウマチ科診療部長兼人工関節センター長 田中 浩先生 | |



広報委員 伊藤 慎哉

残暑の候 いかがお過ごしでしょうか。各地で大雨による被害をよく耳にします。

7月27日（土）・28日（日）に米子がいな祭りが開催され、28日は午後から雨で中止になった催し物も有り、花火大会が気がかりでした。

この花火大会を楽しみにしている方が大勢います。私も毎年知人の庭先でバーベキューをしながら見ていましたが、今年は雨でバーベキューが中止との連絡があり心配していましたが、夕方から雨が上がり花火大会は無事開催されました。

米子の夏が始まりました。今年の夏は猛暑の予報です。皆様お体をご自愛なさいますようお願い申し上げます。

9月の主な行事予定です。

- 4日 かかりつけ医認知症対応力向上研修会
- 5日 がんパス講演会
- 6日 整形外科合同カンファレンス
- 7日 予防接種講演会
- 9日 米子洋漢統合医療研究会
胸部疾患検討会
- 10日 消化管研究会
- 11日 小児診療懇話会
- 13日 パソコン研究会
- 17日 消化器超音波研究会
- 19日 第29回 鳥取県西部医師会一般公開健康講座
「最近手がこわばり、指の関節が痛

む。もしかして私リウマチかも？一関節リウマチの最新の診断から治療まで一]

瀧田整形外科医院

院長 瀧田寿彦先生

第51回鳥取県西部地区肺がん検診胸部X線勉強会

第13回鳥取胃腸疾患研究会

20日 第419回山陰消化器研究会

24日 消化管研究会

25日 臨床内科研究会

26日 米子医療センターとの連絡協議会

27日 西医臨床内科研究会

第136回米子消化器手術検討会

7月に行われた行事です。

5日 整形外科合同カンファレンス

8日 定例常任理事会

米子洋漢統合医療研究会

胸部疾患検討会

9日 消化管研究会

10日 第485回小児診療懇話会

第48回西部在宅ケア研究会例会・平成25年度主治医研修会（併催）

11日 第135回米子消化器手術検討会

12日 第4回パソコン研究会

16日 鳥取県西部腹部超音波研究会

18日 第50回鳥取県西部地区肺がん検診胸部X線勉強会

第27回 鳥取県西部医師会一般公開健康講座

「気になる「のど」の違和感・首のしこり・声のかすれ」

中尾耳鼻咽喉科医院

院長 中尾圭介先生

19日 鳥取県西部医師会学術講演会

22日 定例理事会

23日 消化管研究会

24日 臨床内科研究会

鳥取県臨床整形外科医会研修会

25日 博愛病院との連絡協議会

第11回山陰Boneフォーラム

26日 西部医師会臨床内科医会

27日 第37回鳥取県糖尿病懇話会



鳥取大学医学部医師会

広報委員 北野博也

残暑の候 医師会の皆様におかれましては益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

本院では、7月1日より、患者さんの入退院を支援する窓口として入退院センターを設置し、患者さんの入退院手続きをよりスムーズに行うことができるようになりました。

平成26年4月には、患者さん、病院を利用する方へのサービス、教職員の利便性を考え、コーヒーショップの設置を予定しています。今後も地域の方々の期待に応えられるようなサービスを提供

できるよう努力していきたいと思っております。

早速ですが、7月の鳥取大学医学部の動きについてご報告いたします。

「鳥大病院 きらり 人が一番プロジェクト」による全職種合同説明会を開催

7月13日（土）、本院外来ホールにて全職種合同説明会を開催しました。これは、研修医、看護師、薬剤師、臨床検査技師、診療放射線技師、臨床工学技士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚

士、管理栄養士として本院の就職を考えている方とその家族を対象に行ったもので、73名の参加がありました。

説明会では、清水副病院長が病院概要を説明した後、各ブースに分かれて担当者から部門の概要や特色等の説明、実際に働いている職員の体験談を聞いてもらいました。また、希望者には、救命救急センター、手術部等の施設見学を行い、本院に対する理解を深めてもらいました。



合同説明会の様子

NHKハート展を開催

7月20日～8月3日の期間、本院外来ホールに



テープカットの様子



ハート展の様子

て、NHKハート展を開催しました。この展覧会は、NHK放送局以外では、百貨店、美術館で開催されるのが通常ですが、「心をつなぐ鳥大病院」をテーマに、地域に開かれた病院作りの一環として今回全国で初めて病院での開催となりました。

ハート展とは、障害のある方が生活の中で感じたことを綴った詩に、各界で活躍する著名人がハートをモチーフにした絵や写真を添えた作品が並ぶ展覧会です。オープニングセレモニーには、平井知事らによるテープカットの後、坂田おさむさんの歌により、開会しました。期間中は、多くのボランティアスタッフの協力により運営し、本院職員、外部の方も合わせて約一万の方に来場いただき、病院が明るくなった、次回も病院で開催してほしい等の嬉しいコメントをいただきました。

福島県へ甲状腺超音波検査支援を行いました

福島県では、東日本大震災に伴う福島第1原発事故による県民の不安に対して、県民の健康を見守り、将来にわたる安全・安心の確保を図ることを目的として、震災時に0～18歳だった福島県民約36万人を対象とした甲状腺超音波検査を実施しています。

この度、福島県からの要請により、体表領域の超音波検査資格を取得している検査技師が、7月1日～5日までの5日間、いわき市に滞在し、5つの小学校を回り、1日80～90人の甲状腺検査を行いました。

今後、依頼があれば、継続して協力していく予定です。



検査室の様子

7月

県医・会議メモ

- 4日(木) 心や性の健康問題対策協議会 [県庁]
 〳 鳥取県健康対策協議会理事会 [県医]
 〳 鳥取県ワクチン流通等対策委員会 [県庁]
- 5日(金) 鳥取県産業安全衛生大会 [鳥取市・とりぎん文化会館]
- 11日(木) 鳥取県公衆衛生学会 [倉吉市・倉吉交流プラザ]
- 18日(木) 第259回鳥取県医師会公開健康講座 [県医]
 〳 第5回理事会 [県医]
 〳 鳥取県健康対策協議会若年者心臓検診対策専門委員会 [県医]
- 19日(金) 介護労働懇談会 [鳥取市・鳥取労働局]
- 23日(火) 日本医師会会長協議会 [日医]
- 25日(木) 鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会胃がん部会・鳥取県健康対策協議会胃がん対策専門委員会 [県医]
 〳 鳥取県社会福祉審議会 [鳥取市・とりぎん文化会館]
 〳 鳥取県薬剤師会薬事情報センター運営委員会 [米子市・米子ワシントンホテル]
- 27日(土) 日本医師会男女共同参画フォーラム [山口市・山口県総合保健会館]
 〳 全国医師会事務局連絡会(しらぬい)研修会 [高知市・高知県医師会館]
 〳 日本医師会在宅医リーダー研修会 [日医]
- 28日(日) 第1回産業界医研修会 [県医]
- 30日(火) 子どもの頃からのがん予防教育推進部会 [県庁]



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。

会員消息

〈入 会〉

板持 広明	鳥取大学医学部	25. 7. 1
内仲 英	鳥取県立中央病院	25. 7. 29
川口 廣樹	大山診療所	25. 8. 1
谷口 哲也	たにぐちクリニック(米子市)	25. 8. 1

〈退 会〉

江原由布子	山陰労災病院	25. 3. 31
飯野 晃啓	新田外科胃腸科病院	25. 3. 31
斎藤 正彦	ル・サンテリオン鹿野	25. 6. 9
倉敷 朋弘	鳥取県立厚生病院	25. 6. 30
平松 俊紀	鳥取大学医学部	25. 8. 31

〈異 動〉

原 宏	新田外科胃腸科病院 ↓ 米子市大崎2275-25	25. 4. 1
近藤奈保子	(鳥取県立中央病院) ↓	25. 5. 12
椋田奈保子	(鳥取県立中央病院) ↓ 社会保険診療報酬支払基金 鳥取支部	25. 6. 1
小田 大	鳥取市浜坂東1-1-27	25. 6. 1
幡 雄一郎	鳥取医療センター ↓ 幡病院	25. 6. 21
山本 了	鳥取県立厚生病院 ↓ 山本内科医院	25. 8. 1

保険医療機関の登録指定、異動

保険医療機関の指定、辞退、廃止

三好内科	米子市	25. 5. 7	廃止
鳥取県倉吉保健所	倉吉市	17. 6. 23	辞退
たにぐちクリニック	米子市	25. 8. 1	新規
田村医院	鳥取市	25. 8. 6	更新
にしうら皮膚科	鳥取市	25. 8. 3	更新
鳥取県鳥取保健所	鳥取市	17. 7. 15	辞退

生活保護法による医療機関の指定、廃止

東岩倉診療所	倉吉市	1434	25. 7. 1	指定
東岩倉診療所	倉吉市	670	25. 6. 30	廃止

原子爆弾被爆者一般疾病医療機関の指定、辞退

東岩倉診療所	倉吉市	25. 7. 31	辞退
にしまち診療所悠々	鳥取市	25. 7. 1	指定

立秋を過ぎたとはいえ、毎日暑い日が続き、熱中症患者の対応などで気の抜けない日々が続く今日この頃ですが、会員の皆様におかれましてはいかがお過ごしでしょうか。

今月号では鳥取県医師会新役員体制における副会長に就任された渡辺先生が巻頭言を述べておられます。最近では医療のみならず日本を取り巻く情勢が非常に難しく、また流動的で、日々刻々変化している情勢の中で医療現場に携わる者としての情報発信、あるいは現場での対応が求められている難しい状況と思います。その中で渡辺先生は専門職の重要な3要素について述べておられ、高い専門技術、高い倫理性と共に三つ目は協会を持つこととのことです。医療現場の状況が分かる専門職集団として、引き続き組織内での意見交換や情報共有を推し進め、医療現場の状況を社会に発信、提言していくという重要な役割を今後も担っていくことになると思います。会員一同力を合わせると共に、新役員の方のご活躍をご期待申しあげたいと思います。

また今月号では常任理事の吉田先生が「かかりつけ医の在宅医療、超高齢化社会、私たちのミッション」と題して、在宅医リーダー研修会の概要を報告しておられます。超高齢化社会の中では看取りをどうするかという重要な課題に対しての、また超高齢化社会自体を支える医療の中での、か

かりつけ医の位置づけについて大変示唆深い報告であると感じました。編集子が研修医の頃、死はあくまで不幸な転帰であり、極力死を避けるべく最善の努力をするという時代だったと思いますが、報告の中にありますように、超高齢化社会に於いては医療における死の意味が大きく変化したように思います。人は必ず死ぬという当たり前のことが社会に受け入れられ、いかに良く生きるかと裏表の関係にある、いかに良く死ぬかが患者さんあるいはご家族の間で真剣に考えられるような時代となりました。そのような患者さん、家族の中において、医学、医療についてのさまざまな質問に答え、相談に乗り、専門的にアドバイスをして頂け、また実際に診療をして頂ける、かかりつけ医の存在はかけがえのないものと思います。ご多忙の中でも引き続きご活躍をお願いできればと思います。

表彰の榮譽にかがやかれました梅澤先生、松浦先生、田中先生、誠にありがとうございます。岸先生に於かれましては訃報に接し、心からお悔やみ申しあげます。また今月号も文芸コーナーに御投稿頂いた先生方、ありがとうございます。これからも暑い日が続くことと思います。会員の皆様のご自愛、ご健勝をお祈り申しあげます。

編集委員 中安弘幸

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698号・平成25年8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・辻田哲朗・秋藤洋一・中安弘幸・久代昌彦

● 発行者 公益社団法人 鳥取県医師会 ● 編集発行人 魚谷 純 ● 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）

2013年4月1日、
医師年金が
生まれ変わりました!

日本医師会

医師年金

ご加入のおすすめ

医師年金は、従前の「無認可共済」から、
保険業法に基づく「認可特定保険業」に生まれ変わり、
より安全・安心な制度になりました。

特色

1. 医師年金は積立型の私的年金です。
現役世代が高齢者を支える公的年金とは異なります。
2. ご希望の年金額を受けるため保険料を自由に設定・変更できます。
3. 通常65歳からの年金の受取開始を75歳まで延長できます。
4. 年金受取は、終身年金、確定年金など4コースのなかから、
受取開始時に選択できます。
5. 医療機関を法人化した場合でも加入を継続することができます。
6. 事務手数料が少額なので、保険料が効果的に積み立てられます。

加入 資格

64歳6カ月未満の日本医師会会員（会員種別は問いません）

ホームページで簡単シミュレーション!

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

ご希望の受給額や保険料、生年月日を入力するだけで簡単にシミュレーションができます。お試し下さい。

個別プランの設計や詳しい資料のご請求は……



公益社団法人日本医師会 年金・税制課

TEL 03-3946-2121(代表) / 03-3942-6487(直通)

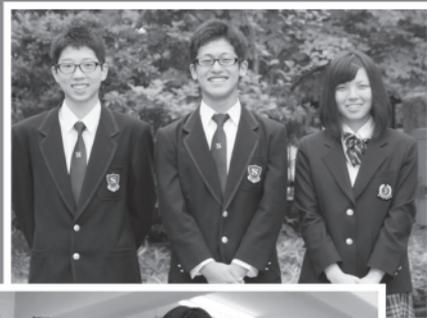
FAX 03-3942-6503

受付時間：午前9時30分～午後5時(平日)

E-mail nenkin@po.med.or.jp



医学部現役合格 を目指して



本校卒業生



平成26年度入試 生徒募集

中学校160名・高校40名(新規)

創立以来の医学部合格実績

国公立大学等				私立大学等			
大学名	人数	大学名	人数	大学名	人数	大学名	人数
東京大学 理科Ⅲ類	3	山梨大学	7	慶應義塾大学	3	日本医科大学	36
北海道大学	2	富山大学	6	自治医科大学	2	北里大学	72
東北大学	5	金沢大学	1	産業医科大学	2	聖マリアンナ医科大学	96
名古屋大学	2	岐阜大学	1	岩手医科大学	43	東海大学	36
大阪大学	1	浜松医科大学	5	獨協医科大学	129	金沢医科大学	63
九州大学	1	滋賀医科大学	1	埼玉医科大学	104	愛知医科大学	41
東京医科歯科大学	1	島根大学	5	杏林大学	72	藤田保健衛生大学	37
千葉大学	6	徳島大学	1	順天堂大学	50	大阪医科大学	5
旭川医科大学	4	高知大学	2	昭和大学	59	関西医科大学	6
弘前大学	7	長崎大学	1	帝京大学	105	近畿大学	15
秋田大学	6	大分大学	1	東京医科大学	52	兵庫医科大学	14
山形大学	7	琉球大学	7	東京慈恵会医科大学	21	川崎医科大学	40
筑波大学	2	福島県立医科大学	1	東京女子医科大学	13	福岡大学	9
群馬大学	5	奈良県立医科大学	2	東邦大学	80	久留米大学	3
新潟大学	6	防衛医科大学校	10	日本大学	71		

※数字は1982年～2013年度の延べ人数 ※順不同

地区別学校説明会 (各会場とも13:00～) 詳細は本校ホームページでご確認下さい。

- | | |
|-------------------|---------------|
| 9/7 ㊦ 名古屋 | 9/15 ㊦ 宇都宮・高崎 |
| 9/8 ㊦ 静岡・横浜 | 9/21 ㊦ 御茶ノ水 |
| 9/14 ㊦ 御茶ノ水・仙台・新潟 | 9/22 ㊦ 水戸・甲府 |

学校・寮の見学は随時受付します。 入試室までお問合せください。

学校法人 秀明学園

全寮制

英国留学

全人英才教育

秀明中学・高等学校

〒350-1175 埼玉県川越市笠幡4792 ☎049-232-3311(入試室直通) <http://www.shumei.ac.jp>

秀明学園

検索

トライ式×和田秀樹メソッド 医学部合格への最短コース



医学部受験専門のプロ教師の指導と、医学部受験に定評のある和田秀樹氏の独自メソッドによる合格戦略の相乗効果で、すべてのお子さまの医学部合格をめざします。

トライ式医学部合格の3つのポイント

- あなただけのオーダーメイド計画で医学部受験対策が可能!
- トライ式学習サイクルでわからないところを残さず基礎力充実!
- プロ教師のマンツーマン指導で「合格基準点+10点」をめざす!

著書は「受験は要領」「医者を目指す君たちへ」など他多数。独自に開発した和田メソッドで多くの医学部受験生を合格に導き、受験界のカリスマと呼ばれている。



和田秀樹氏/精神科医
東京大学医学部卒

医学部受験に強いプロ教師陣

 「国立私立ともに医学部トップレベル校の英語はお任せください。」 東京大学卒 古城 太郎先生 合格実績 東京医科歯科大、東京慈恵医科大、東邦大(医)他	 「元高校数学教師です。苦手克服のポイントを熟知しています。」 神戸大学卒 木下 勝康先生 合格実績 東北大(医)、島根大(医)、大阪医科大、関西医科大、兵庫医科大他
 「指導歴30年以上の経験を活かし合格に必要な数学の応用力をつけます。」 東京工業大学大学院修了 竹前 正利先生 合格実績 順天堂大(医)、東京医科大、昭和大(医)、東邦大(医)他	 「難関医大受験の理数対策は私にお任せください。」 東京理科大学卒 木島 泰光先生 合格実績 慶應義塾大(医)、東京慈恵会医科大、順天堂大(医)、東京女子医科大他

医学部受験のための特別コース

- 全ての科目を得意不得意に合わせてバランスよく勉強したい
 - 1科目のみ苦手で足を引っ張っている
 - 予備校だけでは不安なので、自分に合った計画を立ててほしい
 - 中学生のうちから医学部合格のための基礎学力をつけておきたい
 - 志望校の意に特化した計画を立てて、効率的に勉強したい
 - 医学部に行きたいが、何から始めたら良いかわからない
- このような方におすすめのコースを用意しております。

総合コース	高校3年生・既卒生 高校1・2年生	英語・数学・国語・物理・化学・生物 英語・数学
単科コース	高校3年生・既卒生	英語・数学・国語・物理・化学・生物の中から1科目のみ受講
予備校併用コース	高校1・2年生	英語・数学・国語・物理・化学の中から1～4科目
中学生コース	中学1年生～中学3年生	英語・数学

医学部コースで 東京医科歯科大に合格した野田君の場合

「診断→計画策定→実践→定着」で 効率良く現役合格へ!

トライ式学習サイクルの流れ

野田君への指導の流れ

診断 「スタートレベルチェックテスト」で学力を診断し、「教育プランナー」が性格・学習状況もきめ細かく分析。	苦手な問題の傾向、学習に弾みをつける得意分野などを診断。英語が伸び悩んでいる理由は読解力にあることが明らかに。
計画策定 分析に基づき、合格のために「これだけをやれば良い!」が示された専用の学習計画表を作成。	東京医科歯科大の長文対策に欠かせない「論理展開に沿った読解」ができるようになるまでの学習計画を策定。
指導・実践 学習計画に基づき、プロ家庭教師がマンツーマン指導。自習でやるべきことも丁寧に指示して学習効果を最大化。	野田君の理解度を確認しながらプロ家庭教師が徹底指導。進捗は、その後の指導・学習計画にフィードバック。
理解・定着 毎月の「チェックテスト」で学習の到達度を診断し、次の課題を設定。弱点や理解不足は、集中的に指導し克服。	毎月の「チェックテスト」で野田君の理解度・定着度を確認。「わかったつもり」を徹底的に排除し、志望校合格に必要な学力を定着。そして現役合格へ!

家庭教師のトライ

お問い合わせ、資料請求はこちらまで
トライ 0120-555-202
 (総合案内)
 電話受付 9:00~23:00 | トライ 医学部 検索 | 「トライ医学部」で検索。

