

鳥取県医師会報

CONTENTS

平成26年 2 月

巻 頭 言

胃がん撲滅をめざして 常任理事 米川 正夫 1

理 事 会

第 8 回常任理事会・第11回理事会 3

諸会議報告

第65回鳥取県医療懇話会 11

鳥取県看護協会・鳥取県医師会役員懇談会 17

検視に係る鳥取県医師会・鳥取県警察本部との打合せ会 18

鳥取医学雑誌編集委員会 22

第22回鳥取県医師会学校医・園医研修会 23

平成25年度日本医師会医療事故防止研修会 常任理事 明穂 政裕 24

平成25年度関西広域連合災害医療コーディネーター合同研修会 副会長 清水 正人 30

第 6 回全国有床診療所連絡協議会中国四国ブロック会総会 常任理事 米川 正夫 32

平成25年度全国メディカルコントロール協議会連絡会 副会長 清水 正人 36

会員の栄誉

38

日医よりの通知

心臓機能障害（ペースメーカー等植え込み者）及び肢体不自由
（人工関節等置換者）の認定基準の見直しに関する周知について 39

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 41

「心の医療フォーラム2013」のお知らせ 42

日医生涯教育協力講座セミナー 43

平成26年度鳥取県医師会春季医学会演題募集について 44

Joy! しろうさぎ通信

ワークライフバランス支援への抱負
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 副センター長 谷口美也子 45

病院だより

鳥取県東部地域における周産期医療の現状と将来像
鳥取県立中央病院 副院長 皆川 幸久 46

健 対 協

平成25年度疾病構造の地域特性対策専門委員会	48
平成25年度公衆衛生活動対策専門委員会	51
平成25年度第2回母子保健対策専門委員会小委員会	54
鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会循環器疾患等部会・	
鳥取県健康対策協議会生活習慣病対策専門委員会	56
第46回若年者心疾患・生活習慣病対策協議会総会	
若年者心臓検診対策専門委員会委員、鳥取県立中央病院周産期母子センター・小児科 星加忠孝	59
鳥取県健康対策協議会従事者講習会等のご案内	64
鳥取県医師会腫瘍調査部月報（1月分）	66

感染症だより

「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律における	
結核患者の入退院及び就業制限の取扱いについて」の一部改正について	67
麻疹風しんの第2期の予防接種における未接種者に対する積極的な勧奨等について	67
麻疹患者の増加について	68
抗インフルエンザウイルス薬リレンザおよびタミフルカプセル75の有効期間の延長等について	68
「特定接種（医療分野）の登録 追加Q&A」について	69
デング熱の国内感染疑いの症例について（追加情報提供）	71
鳥取県感染症発生動向調査情報（月報）	72

歌壇・俳壇・柳壇

那岐山	倉吉市 石飛 誠一	73
-----	-----------	----

フリーエッセイ

和食に寄せて	南部町 細田 庸夫	74
老健における看取りの行程表	米子市 中下英之助	75

東から西からー地区医師会報告

東部医師会	広報委員 高須 宣行	76
中部医師会	広報委員 福嶋 寛子	77
西部医師会	広報委員 伊藤 慎哉	78
鳥取大学医学部医師会	広報委員 北野 博也	79

県医・会議メモ	81
---------	----

会員消息	82
------	----

保険医療機関の登録指定、異動	82
----------------	----

公 示

日本医師会代議員の補欠選挙執行について	83
次期日本医師会代議員等の選挙執行について	84
医師国保組合役員の選挙執行について	85

編集後記

編集委員 中安 弘幸	86
------------	----



胃がん撲滅をめざして

鳥取県医師会 常任理事 米 川 正 夫

鳥取県では、いち早く胃がん検診に内視鏡検査を取り入れたため、他の都道府県に比べて、胃癌の発見率も高く、早期癌で見つかる症例が多く、一定の成果を上げてきております。平成19年に制定された、がん対策推進基本計画では、5年以内に受診率50%という数値目標が掲げられましたが、ほとんどの自治体では達成できないようです。鳥取県でも医師会と行政が力を合わせて、何とか受診率を上げようと取り組んでいます。50%という数値目標にははるかに及ばないのが現状です。

自覚症状もなく、胃の萎縮のほとんど無い方が毎年検診を受けに来るかと思えば、明らかに自覚症状があるのに検診を受けず、中々受診もせず、進行がんが見つかる方がおられます。もっと早く検診を受けておられたらと思うことが良くあります。もっと多くの方に胃がん検診を受けていただく方法はないのでしょうか？

1994年にWHOは、疫学的調査に基づいて、ヘリコバクター・ピロリ感染は胃がんに対する確実な発がん物質（definite carcinogen）であると認定しました。その後、ヘリコバクター・ピロリ感染と胃がんの深い因果関係が、疫学調査や動物実験だけではなく、臨床研究においても明らかとなってきました。ピロリ菌感染者は非感染者に比べて約6倍の発生リスクがあるそうです。

ピロリ菌の感染率は年々低下しており、2010年の調査では20代では20%を切り、40代でも30%と低下していますが、60代では60%と高い感染率であることがわかっています。今までのように、40歳以上の人を対象にした検診だけ行っていて良いのでしょうか？

最近、ピロリ菌の感染と胃粘膜の萎縮の程度を表すペプシノゲン法を組み合わせる4つの群に分類し、検診を行う自治体や企業が増えてきています。みなさん、ご存じだと思いますが、簡単に説明します。感染がなく萎縮が進んでない人をA、感染しているが萎縮が進んでいない人をB、感染しており萎縮が進んでいる人をC、萎縮が進みすぎてピロリ菌が住めなくなった人をDと分類します。

ABC検診を推進しているNPO法人日本胃がん予知・診断・治療機構によると、胃がんの発生率は、A群はほぼゼロ、B群は1,000人に1人、C群は400人に1人、D群は80人に1人だそうです。A群は無症状なら毎年、内視鏡検査を受ける必要はなく、B群で

は3年に1度、C群では2年に1度、D群では毎年内視鏡検査を受けることを推奨しています。

現在鳥取県で行われている胃がん検診に、このABC検診を組み合わせることにより、胃癌の高危険群を抽出できますので、その方たちに検診を受けるように強く働きかけることが出来ます。検診の受診率も向上し、胃癌の発見率もさらに上がってくると期待されます。

さらに、このABC検診に加えて、20才から40才未満の若年者に対しては、ヘリコバクター・ピロリ感染のスクリーニングと除菌を行うことにより胃がんの一次予防とあらたな感染者の発生を抑制することが出来ます。これまでは、除菌も公費で行う必要がありましたが、昨年の2月から胃炎患者のピロリ菌除菌が保険診療で可能となりました。

この2つの事業を始めることが出来れば、鳥取県から胃がんを撲滅することが可能になるのではないのでしょうか？

鳥取県健康対策協議会の胃がん対策専門委員会を中心に、消化器の専門家の先生や行政の担当者のご意見もいただきながら、胃がんの撲滅をめざして行きたいと思います。

平成25年度鳥取県医師会 会員集会（仮称）

「会員集会」とは、鳥取県医師会が平成25年4月に公益法人化したことに伴い、定例代議員会が法人法上の総会となったことから、総会は廃止されましたので、総会の席上に行っていた行事を行うために新たに設けた集会です。会員はどなたでも参加できますので、多数ご参加下さい。

日 時 平成26年3月15日（土）午後5時10分

場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町

日 程 [敬称略]

1 開 会（17：10）

2 会長挨拶 鳥取県医師会長 魚 谷 純

3 表 彰 ○米寿・喜寿祝い ○医業50周年 ○永年役員・職員
○鳥取医学賞 ○鳥取医学雑誌新人優秀論文賞

4 鳥取医学賞講演

『一般病院不妊外来における治療成績～年齢との関連～』

鳥取県立厚生病院 産婦人科 部長 大野原 良 昌先生

5 特別講演

『患者から見た、筋萎縮性側索硬化症について』

日本ALS協会鳥取県支部長 岡 本 充 雄氏（元県立中央病院 臨床検査技師）

6 閉 会（18：10）

= 移 動 =

7 懇 親 会（18：30）※会場：ホテルニューオータニ鳥取

第 8 回 常 任 理 事 会

- 日 時 平成26年 1 月23日（木） 午後 4 時～午後 5 時50分
■ 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
■ 出席者 魚谷会長、渡辺・清水両副会長
明穂・笠木・吉田・米川各常任理事

協議事項

1. 平成26年度事業計画・予算案編成について

平成26年度事業計画・予算は、基本的に前年度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。今後、常任理事会及び理事会で検討していき、3月15日（土）開催の第192回臨時代議員会に報告する。

2. 財務委員会の設置について

現在、本会会費見直しを検討中である。最終的には、6月開催の定例代議員会で承認を得る必要があるが、事前に財務委員会を設置し検討することが望ましいのではないかと意見があった。協議した結果、代議員会の中に財務委員会を設置し、必要に応じて開催する。委員構成は、東・中・西部医師会各2名、大学医師会1名とし、議長、副議長、県医師会役員は委員会に出席することができる。正式には、次回理事会で決議を経てから、3月15日（土）開催の第192回臨時代議員会に議案を上程し審議を諮る。

3. 健保 新規個別指導の立会いについて

2月4日（火）午後1時30分より東部地区の3医療機関を対象に実施される。明穂常任理事が出席する。

4. 日医 死体検案研修会の出席について

2月27日（木）午前10時より日医会館において

開催される。清水副会長が出席する。

5. 鳥取県地域産業保健事業運営協議会の開催について

2月27日（木）午後3時30分より県医師会館において医師会、労働局、労働基準監督署、外部委員が参集して開催する。

6. 臨床検査精度管理委員会の開催について

2月27日（木）午後4時30分より県医師会館と中・西部医師会館を回線で繋ぎ、TV会議システムを利用して開催する。

7. 鳥取県看護協会WLB推進のフォーラムについて

3月1日（土）午後より県看護研修センターにおいて開催される。武信理事が出席し、医師会の取組み等について発表する。

8. 日医 社会保険担当理事連絡協議会の出席について

3月5日（水）午後2時より日医会館において開催される。吉田・米川両常任理事、青木理事が出席する。なお、出席者には各地区における点数改正説明会の講師をして頂く。

9. 診療報酬改定への対応について

関係者による打合会を3月6日（木）午後6時より県医師会館において開催し、各地区における

点数改正説明会の運営等について確認する。なお、中国四国厚生局では「集団指導」として同日開催したい旨の申し入れがあり、了承することとした。この際の集団指導は、個別指導や集団的個別指導とは趣旨が異なるものであり、欠席してもペナルティなどは課されないことになっている。

10. 日医 生涯教育担当理事連絡協議会の出席について

3月12日（水）午後2時より日医会館において開催される。日野理事が出席する。

11. 日医 医療政策シンポジウムの出席について

3月13日（木）午後1時より日医会館において開催される。渡辺副会長、明穂常任理事が出席する。地区医師会にも案内する。

12. 日本ALS協会鳥取県支部からの要望について

日本ALS協会鳥取県支部 岡本充雄支部長より、医師会員が参集する会に「患者から見た、筋萎縮性側索硬化症」の演題で講演させて頂けないかとのお願いがあった。協議した結果、3月15日（土）午後5時より県医師会館において開催する「会員懇話会」の特別講演としてお願いすることとした。

13. 会員懇話会の開催について

3月15日（土）午後5時より県医師会館において開催する。「会員懇話会」とは、本会が平成25年4月に公益法人化したことに伴い、定例代議員会が法人法上の総会になったことから、従来の総会という名称が使えなくなったので、これまで総会の席上で行っていた行事を行うために新たに設けた集会である。内容は、会員への各種表彰、特別講演、鳥取医学賞講演を予定している。

14. 子ども予防接種週間（H26.3.1～7）の実施対応について

今年度は、例年と違い、実施協力医療機関の取

りまとめ、接種実施人数の調査は行わず、県政記者室への資料提供、子ども予防接種週間及び予防接種に関する新聞広告を行う。医療機関は、土、日に予防接種が受けられる体制づくり及び予防接種の啓発等について引き続き協力をお願いする。

15. 労災保険情報センターが行う振興助成事業について

今年度は開催しないこととした。

16. 名義後援について

下記のとおり実施される講演会等の名義後援を了承することとした。

- ・鳥取県東部不眠症学術講演会（2／28 ホテルニューオータニ鳥取）〈エーザイ株式会社〉
- ・市民公開講座（3／15 とりぎん文化会館）〈にしまち幸朋苑〉

17. 日医生涯教育制度認定申請の承認について

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

18. その他

- * 1月25日（土）午後2時より開催される「新東部医師会館竣工式」に本会より金一封及びスタンドフラワーを贈呈することとした。

報告事項

1. 健対協 疾病構造の地域特性対策専門委員会の開催報告〈魚谷会長〉

1月9日、県医師会館において開催した。

平成24年度の「疾病構造の地域特性」と「母子保健対策」の調査研究を纏め、関係先へ配布した。25年度は、5項目の調査研究をしており、26年度は25年度の3項目に「進行・再発大腸癌患者における抗EGFR抗体投与時の皮膚障害予防としての温清飲の効果研究」と「局所進行非小細胞肺癌に対する個別化集学的治療」を追加した5項目について調査研究することを承認した。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

2. 鳥取県医療懇話会の開催報告〈明穂常任理事〉

1月9日、県医師会館において県福祉保健部、病院局、福祉保健局、医師会が参集し開催した。

県医師会より現在問題になっている7項目について県へ質問形式で議題を提出し、その議題に対する県の回答、及び協議、意見交換を行った。また、県より7項目について報告事項があった。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

3. 健対協 公衆衛生活動対策専門委員会の開催報告〈渡辺副会長〉

1月16日、県医師会館において開催した。

平成24年度事業報告及び25年度中間報告（健康教育、地域保健対策、生活習慣病対策）の後、26年度事業計画について協議、意見交換を行った。健康フォーラムは、新日本海新聞社の特別後援で今年度は実施したが、費用負担が大きいことや受講者が年々減少していること等から、広報の仕方も含めて継続するか、今後、県医師会で検討する。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

4. 公開健康講座の開催報告〈渡辺副会長〉

1月16日、県医師会館において開催した。演題は、「地域で支える脳卒中医療」、講師は、県立中央病院 神経内科部長 中安弘幸先生。

5. 県歯科医師会新年祝賀会の出席報告〈魚谷会長〉

1月18日、ホテルニューオータニ鳥取において開催された。来賓として出席し、乾杯の発声を行った。

6. 日医 医療事故防止研修会の出席報告〈明穂常任理事〉

1月19日、日医会館において開催され、「平成24・25年度『医療安全対策委員会』答申報告」をテーマに、西土井英昭先生（東部理事）とともに

出席した。

当日は、講演11題と総合討論～成果が見える医療安全を目指して～が行われた。その後、会場から質問が寄せられ、それぞれについて回答がなされた。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。また、後日日医雑誌に議事録が同封される。

7. 在宅医療研修会の開催報告〈吉田常任理事〉

1月19日、倉吉交流プラザにおいて、4名の講師（吉田常任理事、にしまち診療所 悠々 岸 清志先生、松浦東部会長、市立病院地域医療総合支援センター長 足立誠司先生）により、日医テキスト「かかりつけ医の在宅医療 超高齢社会—私たちのミッション」に基づき、DVD上映を組み入れながら開催した。参加者は36名。受講者には、後日、日医の修了証が交付される。

8. 日医 会長協議会の出席報告〈渡辺副会長〉

1月21日、日医会館において開催された（魚谷会長は日医理事として出席）。

当日は、5県から質問が提出され、担当役員よりそれぞれ回答がなされた。また、日医より、（1）新たな財政支援制度、（2）平成24・25年度定款・諸規程検討委員会中間答申について報告があった。（2）では、理事を2名増員し、勤務医・女性医師各1名の登用にあてべきとし、定款で定めている理事定数を、現行の「理事27名以内」を「理事29名以内」に改正するよう提言している。

内容の詳細については、日医ニュースに掲載されるので、ご覧頂きたい。

9. 指導の立会い報告〈各役員〉〈吉田常任理事〉

1月21日、東部地区の3診療所を対象に実施された。病名で急性・慢性が不適切であること、再診料を初診料として算定していること（自主返還）、抗菌剤が長めに使っているため適切に使用

すること、急性時に使用するイソバイドを長期的に漫然と使用しないこと、病名を整理すること、他院へ紹介状を出した時は病名をカルテに記載しておくこと、指導料の印は自分で診療時に押印すること、特定疾患指導管理料算定の際、カルテに記載する内容が画一的で希薄であること、在宅自己導尿指導管理料算定の際はカルテに指示、指導内容を記載すること、関節穿刺と腔内注射は両方算定できないこと（自主返還）、などの指摘がなされた。

〈米川常任理事〉

1月22日、西部地区の1病院を対象に実施された。退院時リハビリテーション料算定の際は、カルテに指導内容を記載すること（返還）、皮下腫瘍の手術を行っているが手術記録がないので改めること、また、その後の処置を看護師だけが行った日の再診料は算定できないこと（返還）、特定疾患療養管理料算定の際はカルテに指導内容を記載すること（返還）、入院治療計画書は医師、看護師、管理栄養士で作成すること、管理栄養士の

関与がなく栄養管理計画書のないものは入院基本料が算定できないこと、入院時に既に拘縮がある患者のリハビリテーションの初期加算、早期リハビリテーション加算は算定できないこと（返還）、大腸癌の確定診断がついていない時点で行った腫瘍マーカー検査に悪性疾患治療管理料は算定できないこと（差額を返還）、診療録上で1人の医師の記録しかなく処方箋は2名の医師名で2枚出ているものがあり、2人で診た記載がないものは差額を返還すること、などの指摘がなされた。

10. 県立病院運営評議会の出席報告〈魚谷会長〉

1月23日、県庁において開催され、松浦東部会長とともに出席した。

議事として、県立病院改革プランの進捗状況、トピックス、地方公営企業会計制度の見直し等について報告、協議、意見交換が行われた。両病院とも医業収入は増加し、また経費節減を図っているため、経営状況は良好である。今後は、病診連携を一層図っていくよう意見を述べておいた。

[午後5時50分閉会]

日本医師会女性医師バンク

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

日本医師会女性医師バンクの特色

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

ご連絡・お問い合わせ先 日本医師会女性医師バンク 中央センター

〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16 日本医師会館B1

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

第 11 回 理 事 会

- 日 時 平成26年 1 月 9 日（木） 午後 3 時～午後 4 時15分
- 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・辻田・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. 平成26年度事業計画・予算案編成について

平成26年度事業計画は、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。今後、常任理事会及び理事会で検討していき、3月15日（土）開催の第192回臨時時代議員会に報告する。

2. 日本医師会—AMDAのフィリピン台風被害救援活動への支援について

日医より支援依頼がきている。本会においても日医の要請に応え、支援金の拠出をA1会員へお願いする。本件については、本会会報及びホームページへ掲載する。なお、支援金は、直接日医の指定口座へ振込んでいただくこととし、本会での取りまとめは行わない。

3. 鳥取県医療懇話会の議題・運営について

理事会終了後、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の運営及び役割分担等について打合せを行った。

4. 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21日（火）午後1時30分
東部3医療機関（吉田常任理事）
- ・ 1月22日（水）午後1時30分
西部1医療機関（米川常任理事）

5. 生活保護法による指定医療機関個別指導の問題事案について

県福祉保健課より情報提供があった。特別養護老人ホーム等の配置医師が入所者に対して行う診療について、特別の必要がある場合を除き、初診料、再診料等は算定できないが、県が実施した個別指導において、算定している例が判明し、過去に遡って過誤請求分を返還するよう指導した。

本件については、県内62の生活保護法による指定医療機関に対し、注意喚起文書を発送して周知し、適正な保険請求をお願いすることとした。

6. 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31日（金）午後1時30分より北九州市において開催される。清水副会長が出席する。

7. 鳥取県災害医療コーディネーター研修の出席について

2月1日（土）午前9時15分より県庁において開催される。青木理事が出席する。

8. 第22回鳥取県医師会学校医・園医研修会の開催について

2月2日（日）午後2時30分より倉吉体育文化会館において、「鳥取県学校保健会研修会」との共催で開催する。今年度より、部会の名称を「学校医・園医部会」としたため、研修会の名称を変更した。また、午後1時30分より、「健対協 心臓疾患精密検査検診従事者講習会」を開催する。

9. 日医 第2回「『2020.30』推進懇話会」の出席について

2月14日（金）午後2時より日医会館において開催される。尾崎 舞先生（東部医師会）、福島寛子先生（中部医師会理事）が出席する。

10. 日医総合政策研究機構・日本学会会議共催シンポジウムの出席について

2月22日（土）午後1時より日医会館において、「福島原発災害後の国民の健康支援のあり方」をテーマに開催される。清水副会長が出席する。また、魚谷会長は日医理事として出席する。

11. 日医 事務局長連絡会の出席について

2月28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。

12. 鳥取大学医学部地域医療学講座あり方懇話会の出席について

3月3日（月）午後4時より鳥大医学部附属病院において開催される。魚谷会長が出席する。

13. 第192回臨時代議員会の開催について

3月15日（土）午後4時より県医師会館において開催する。主な議事は、日医代議員選出、平成26年度事業計画及び収支予算の報告、会費見直しの説明、財務委員会設置である。

14. 名義後援について

下記のとおり実施される講演会等の名義後援を

了承することとした。

- ・流行期に知っておきたいインフルエンザ講座（2／11 岡山国際交流センター）
〈山陽新聞社（協力：中国新聞社、山陰中央新報社、新日本海新聞社）〉
- ・認知症シンポジウム（3／1 さざんか会館）
〈認知症シンポジウム鳥取実行委員会〉
- ・市民公開講座（3／9 倉吉交流プラザ）〈県立厚生病院〉
- ・市民公開講座（8／9 ハワイアロハホール）
〈日本肝臓学会〉

15. 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。

16. その他

- * 会議に伴う会食について、会議費を超過する場合は、役員の自己負担をよろしく願いたい。
〈魚谷会長〉

報告事項

1. 日医 Ai学術シンポジウムの出席報告 〈日野理事〉

12月21日、日医会館において、「死因究明推進二法とAiの活用」をテーマに開催された。

第1部では、行政・警察庁関係者等3名から、「死因究明推進二法をめぐる行政の動向」の説明があり、第2部では、4名の学識者等から、「死因究明推進二法がAiの活用に与える影響」についての講演、第3部として総合討論が行われた。CT画像のDVD等或いは書面での経過報告は、遺族の了解の元、遺族負担で撮影料及び読影料を実施したAiについてはしてもよいとのことであった。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

2. 日医 女性医師支援センター事業中国四国ブロック会議の出席報告〈武信理事〉

12月21日、岡山市において開催され、山田七子先生（鳥大医学部附属病院准教授）とともに出席した。

当日は、（１）日医女性医師支援センター事業、（２）中国四国９県の院内保育所設置状況（アンケート調査より）、（３）各県における女性医師等就労環境改善事業の実施状況、などについて報告及び協議が行われた。本県では、復帰支援システムを鳥大医学部ワークライフバランスセンターが窓口となって実施しているが、今後は医師会における相談窓口の設置を検討していく。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

3. 鳥取県国民医療推進協議会総会の開催報告〈明穂常任理事〉

12月26日、県医師会館において、県内の関係団体に参集いただき開催し、互選により会長に魚谷会長、副会長に樋口県歯科医師会長、小林県薬剤師会長、虎井県看護協会会長が選任された。

これまでの経過及び12／6 国民医療を守る総決起大会出席報告の後、中央から要請されている国民運動の展開について協議、意見交換を行った結果、県民集会の開催と県議会への意見書採択の要請は議会が終了していることから見送ることとなった。また、各団体の活動状況等を聞いた後、決議の採択をした。採択された決議は、日医、都道府県医師会、関係諸団体へ送付する。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

4. 看護高等専修学校連絡協議会の開催報告〈清水副会長〉

12月26日、県医師会館において開催した。

議事として、准看護師試験結果等、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、各看護高等専修学校の運営状況等について報告、協議、意見交換を行った。看護高等専修学校では、近年、有子者、社会人、既卒者などの受

験生、生徒が増加しており、母性実習等の面から男子学生の人数を配慮しているとのことであった。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

5. 地区医師会長協議会の開催報告〈明穂常任理事〉

12月26日、県医師会館において開催した。

主な議事として、（１）日医代議員の選出、（２）県庁の各種審議会委員等の推薦の対応、（３）基金、国保の審査員、（４）本会会費見直し、（５）看護師等養成施設に対する見解、（６）医師国保組合、（７）役員の選任、代議員の選出の見直し、（８）鳥取県医療機関厚生年金基金の今後の見通し、などについて協議、意見交換を行い、今後の対応について確認した。

6. 鳥取県学校保健会学校保健及び学校安全表彰審査会の出席報告〈魚谷会長〉

1月7日、県医師会館と中・西部医師会館を回線で繋ぎ、TV会議システムを利用して開催され、瀬川理事とともに出席し、審査委員長に選出された。表彰の審査について協議が行われた結果、学校医関係では7名（東部4、中部2、西部1）が被表彰者として決定した。表彰式は、平成26年2月2日（日）倉吉体育文化会館において行われる。

7. 日医通知「労災レセプト電算処理システムの全国稼働の実施」について

現在使用している健保オンライン請求のためのレセコンを労災レセプト対応に改修することで、平成26年1月分の診療分（平成26年2月請求分）から請求が可能となり、労災診療費請求内訳書1件につき労災電子化加算（3点）の算定が可能となる。詳細は、鳥取労働局より労災指定医療機関へリーフレットを送付するのでご覧いただきたい。なお、今回の全国稼働の実施は、当該システムの参加を希望する医療機関であれば、手挙げ方

式により参加するもので、義務ではない。

8. 農薬が検出された冷凍食品を喫食し健康被害を生じた患者を診察した場合の保健所への情報提供について

標記について、県生活環境部くらしの安心局より本会及び地区医師会へ依頼がきている。当該冷凍食品は県内のスーパーマーケット等でも流通が確認されていることから、喫食して吐き気、腹痛等の健康被害を呈した患者を診察した場合は、管轄の保健所へ連絡をお願いします。

9. その他

*12月21日、県医師会館において、職員採用2次試験（面接試験）を実施した結果、女性1名の新規採用の内定を決定した。平成26年4月1日より採用予定である。〈明穂常任理事〉

*よみうり医療功労賞に柿坂俊武先生（八頭町）

の受賞が決定した。受賞式は1月29日（水）に鳥取支局において行われる。〈明穂常任理事〉

*一昨年まで監査が実施されていた西部地区の1医療機関に対し、健康保険法違反による保険医療機関の処分について、中国四国厚生局より内示があった。医療機関側はこの処分を受け入れる意向で、正式には1月28日（火）開催の「中国地方社会保険医療協議会総会」において決定される予定である。〈魚谷会長〉

*地域医療再生基金補助金を活用した衛星携帯電話の導入が、この度、県において本会の希望どおりの設置が認められ、通信会社との契約も完了し、納品の準備が整った。1月14日（火）以降順次、NTTドコモ鳥取支店の担当者が医療機関へ設置に伺うので、よろしくお願いします。〈明穂常任理事〉

[午後4時15分閉会]

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

県医師会より7議題を提出し、県より7項目の報告を受けた ＝第65回鳥取県医療懇話会＝

■ 日 時 平成26年1月9日（木） 午後4時30分～午後6時10分

■ 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町

■ 出席者

【鳥取県福祉保健部】

子育て王国推進局長	岡崎 隆司	健康医療局長	藤井 秀樹
福祉保健課長	中林 宏敬	障がい福祉課長	日野 力
長寿社会課長	山本 伸一		

〈子育て王国推進局〉

子育て応援課長	池上 祥子	青少年・家庭課長	中川 善博
子ども発達支援課長	福谷 紀男		

〈健康医療局〉

健康政策課長	細川 淳	がん・生活習慣病対策室長	村上 健一
健康対策感染症・新型インフルエンザ対策室長	住田 剛彦	健康政策課課長補佐	萬井 実
医療政策課長	中西 眞治	医療政策課医療人材確保室長	山崎 幸代
医療指導課長	國米 洋一		
医療政策課課長補佐	坂本 光隆	前田 信彦	

【鳥取県病院局】

病院事業管理者	渡部 哲哉
---------	-------

【総合事務所】

東部福祉保健事務所副所長	長井 大	中部総合事務所福祉保健局副局長	吉田 良平
西部総合事務所福祉保健局参事監	大城 陽子		

【鳥取県医師会】

会 長	魚谷 純				
副 会 長	渡辺 憲	清水 正人			
東部医師会長	松浦 喜房		中部医師会長	松田 隆	
西部医師会長	野坂 美仁				
常 任 理 事	明穂 政裕	笠木 正明	吉田 眞人	米川 正夫	岡田 克夫
理 事	村脇 義和	武信 順子	瀬川 謙一	小林 哲	辻田 哲朗
	青木 哲哉				
監 事	新田 辰雄	太田 匡彦			
事 務 局 長	谷口 直樹		事務局課長	岡本 匡史	

挨拶

〈魚谷会長〉

鳥取県の関係者の皆様には、日頃から県医師会と意志の疎通を図りながら、医療行政に携わって頂き有難く思う。本日の会は65回目の開催であるが、西部医師会長の時代から数えて10回目の参加となる。年頭に集まって顔の見える関係で懇談することは、大変有意義である。本日も医師会から7つの議題を提出しているので、忌憚のない意見交換をし、今後の活動の参考にしたいので、よろしくお願いします。

〈岡崎子育て王国推進局長〉

手話・言語条例が昨年制定され、慣れない手話を勉強しているところである。昨年中は医師会の皆様方にはお世話になった。この場を借りて御礼を申し上げる。この会は、松田福祉保健部長が出席し御礼の言葉等をお話する予定であったが、私用があり欠席している。皆様によろしくということとを私に伝言下さいということなので、この場を借りて松田部長からの御礼の言葉も申し上げたい。

先程、魚谷会長からお話があったが、我々県行政と県医師会の皆様とは、車の両輪ということで、常日頃連絡を取り合いながら、鳥取県民の福祉の向上のために突き進んでいると認識している。

この懇話会は65回ということであるが、前を含めて10回くらい参加させて頂いている。知り合いの方もたくさんいるし、叱咤激励を受けた方もいる。今年は午年で、天馬空を往くということもある。ハツラツと元気よく、この1年間を乗り越えたいので、よろしくお願いします。

また、今日は医師会から議題が7つ、県から報告事項が7つある。これは非常に時期を得たというか、懸案、課題になっている項目であるし、昨年来もこれらの課題に取り組んできた。今年も一致団結し解決にあたる問題なので、限られた時間で

はあるが、意見交換をさせて頂き、弾みとなって今年1年をやっていきたいので、よろしくお願いします。

議題

鳥取県医師会提出項目

1. 鳥取県附属機関条例に伴う重複選任不可の問題点について

【回答】（県障がい福祉課）

鳥取県附属機関条例を制定し、10月11日に施行したが、県の附属機関数が増加し、「原則、同一委員を複数の附属機関へ重複して選任しない」という従来からの基準も存在するため、特に医師の人選に苦慮している。

県福祉保健部としては、附属機関の統廃合を積極的に進め、委員の重複選任の解消に努めることを方針決定しており、新年度に向けて作業を進めている。また、附属機関の統廃合により重複が解消できない事例も、部内での事前調整ルールを設定するなどして、次期改選期に向けて調整している。特に精神科医師は、数が少ないことや求める専門性などの点から重複選任とならざるを得ない場合もあるのが現状で、附属機関ごとに個別事業を検討した上で、やむを得ない場合には例外的に重複選任を認めるよう人事部局と調整したい。

【意見・要望等】

医療法に基づく地域医療計画では、県全体の計画に対応する委員と二次医療圏の委員と重複する可能性が高く、昨年は両立する形で認められていた。今年度は、部会委員を本体委員に加えなければならず委員数が多すぎることで、重複選任の厳格化と男女比率を半々にしなければいけない規定等を考慮すると、従前どおり県単位と保健所単位での委員を検討している。なお、やむを得ない場合には例外的に重複選任を認めるよう人事部局と調整したい。

2. 看護師養成施設の新設について

【回答】（県医療政策課）

鳥取看護大学（単価4年制、計320名）及び（仮称）鳥取市医療看護専門学校（3年課程、計240名）は、平成27年4月1日より開設予定である。今後、鳥取看護大学は、文科省より大学設置申請の認可を受け、県と市町が1：1で公的支援（約15億円）する。（仮称）鳥取市医療看護専門学校は、厚生局から看護師養成所設置の認可を、県から専修学校設置の認可を受け、鳥取市が法人に土地を無償貸与、施設設備費3億円補助し、県に対する要望は今後検討する。

想定される今後の課題等は、下記のとおりである。

（学生確保）

各養成校は、広報活動や高校訪問等でわかりやすく説明することで志願者を確保し、行政は、既存の修学資金の貸付けや奨学金制度を継続する。

（教員確保）

既設養成校に影響を及ぼさないよう注意しつつ、質の高い教員を継続的に確保し、質の高い教育の維持に努力する。現時点で大学は100%確保、専門学校は約8割確保した。

（実習施設の確保）

既設校と調節しながら、実習先の確保と実習教育環境の充実に努める。両校ともほぼ必要な実習施設を確保した。

【意見・要望等】

教員の養成及び質の確保は、既設養成校でも苦慮している。鳥取県では、教員養成講習会の開催はワーキンググループをするのに必要な受講者数が集まらず、教員も確保出来ないため、広島や山口で開催される講習会に鳥取県枠を確保し参画している。なお、受講者の代替職員人件費、受講料、出張旅費は県で補助する制度を設けている。また、大学は文科省により厳しい審査があり質は確保されるが、今後欠員がでるかもしれない。

3. 市町村国保の都道府県化について

【回答】（県医療指導課）

本県及び全国知事会としては国が地方の意見を十分に聴き、国保の構造的な問題への方策を示すのであれば、積極的に責任を担う覚悟があると、平成23年4月以降国に対し表明した。

平成30年度以降に県単位で運営される場合の事務的概要は、都道府県が財政運営や標準保険料の設定等を行い、市町村が保険料の賦課徴収や保健事業等を行うことなどが想定されるが、具体的な事務のあり方は、今後の国と地方の協議の場等で検討される予定である。

4. 県立中央病院と鳥取赤十字病院の機能分担等について

【回答】（県医療政策課）

「鳥取県東部保健医療圏の医療の高度化に向けた病々連携の推進に関する協定(25.1.28 締結)」により、中央病院を東部保健医療圏の高度医療を担う中核病院とし、赤十字病院は、機能分担に応じた整備を行う。

〈病々連携により強化する部門（第2次鳥取県地域医療再生計画で策定）〉

- ・中央病院⇒（1）救急医療、（2）周産期医療、（3）がん拠点病院
- ・赤十字病院⇒（1）外来診療体制、（2）消化器病センターの設置、（3）整形外科センター（仮称）の設置、（4）頭頸部腫瘍センターの設置

中央病院の将来構想は、病床数を500床以上に増床（現在431床）して大規模病院を整備し、東部圏域で完結できる高度医療体制を整備するとともに、地域の医療機関との連携を一層強化して圏域内の医療の質的向上を図り、さらに人材育成機能の強化を図っていく。特色は、（1）救急医療の最後の砦、（2）周産期医療の充実、（3）がん診療の拠点、（4）災害時の安全安心、（5）医療連携の強化、（6）教育・研修機能の強化、である。なお、改築スケジュールは、赤十字病院の新

棟オープンである平成30年5～6月に合わせて進める予定。

【意見・要望等】

医療機関の機能の分化と統合を進める中で、国が各都道府県単位の特徴を活かしながら、地域医療ビジョンを定める方向で検討している。平成26年10月より各医療機関がどのような医療を目指すのか県に報告、各医療機関の意向を踏まえて平成27年10月より新しいビジョンを作成する予定である。

5. 地域包括ケアシステムについて

【回答】（県長寿社会課）

各市町村と在宅医療との連携拠点は、各地域包括支援センター等が連携拠点（地区医師会等）と連携の上、その役割を果たしていく。介護を要する個々の高齢者に対し、多職種が関わりながらケアの方針を考える「地域ケア会議」の市町村開催が介護保険法上に規定される見込みであることから、医師専門職としての会議参画もお願いしたい。

認知症対策は、早期発見・早期対応が重要であり、診療所等の主治医（かかりつけ医）が、適切な認知症診療の知識・技術やその家族を支える知識と方法を習得し、認知症サポート医との連携の下、専門医療機関へつなげる役割を担っていただきたい。併せて、地域包括支援センター等に設置する「認知症初期集中支援チーム」への医師の参画を願いたい。将来的には、認知症地域支援推進員（専任の連携支援・相談等）を全市町村へ配置する予定とのことである。

【意見・要望等】

- ・地域包括支援ケアを進めていく上で、施設間のレベル差をなくする指導と、小規模施設従事者はマンパワー面で研修会に出席できない等の問題があるが、従事者への研修を充実させて頂きたい。また、施設を閉鎖したら利用者が困るという発想をやめることが必要ではないか。各施

設に対しては、立入り調査を実施するなど、今後検討していく。

- ・厚労省は、有床診療所に介護分野で中心的な役割を担うようにと方向転換してきた。鳥取県では、有床診療所の新規開設、財政的支援は、現時点で予定していない。
- ・認知症対策には、正確な診療に基づいた医療マネジメントと地域連携クリティカルパスを盛り込みながら地域連携の密度をあげることが重要である。認知症疾患医療センターと地域包括支援センターとの連携も必要であるが、地域包括支援センターは非常にハードワークであり、現場に即した人数の増加の検討をお願いする。

6. 対がん功労による知事表彰（個人）の創設について

【回答】（県健康政策課）

本県のがん対策のさらなる推進のため、既存の表彰制度との位置づけ等を考慮しつつ、平成26年度より、功労の著しい医療関係者を対象とした知事表彰制度の創設に向け、検討したい。

7. 医療勤務環境改善支援センター事業（仮称）の取り組み予定について

【回答】（県医療政策課）

厚労省の「勤務環境改善マネジメントシステム」に基づく各医療機関の「勤務環境改善計画」の策定、実施、評価等をワンストップで、かつ、専門家のチームにより、医療機関のニーズに応じて総合的にサポートする。事業は、県直営又は医療関係団体に委託して実施する。

労働局は、労務管理アドバイザーとして医療労働相談員（現在の働き方・休み方改善コンサルタントを想定）1名をセンターに移設。県は、医業分野アドバイザー（経営コンサルタント、社会保険労務士等）派遣に必要な予算を確保する。

本県では、26年度当初予算での要求は見送り、他県の実施結果等を参考に引き続き検討を進め、必要があれば補正予算で対応する。

報 告

県より下記事項について報告があった。詳細な内容については、各課に問い合わせて頂きたい。

1. 鳥取県内特養待機者状況等調査概要（平成25年度）【長寿社会課】

入所申込者数は横ばいだが、東部が増え、中・西部は減少した。東部の増は、次年度に進められる特養の整備を見越しての申請が行われたのではないと思われる。また、「待機者数」として整理するのは、「軽度者等を除いた在宅の待機者」で520人であった（昨年度より70人減少）。なお、入所申込者数のうち、軽度者を除いた2,402人の待機場所は、病院で約700名であった。

2. パンフレット「在宅療養をはじめる前に」の御紹介【長寿社会課】

この度、鳥取県看護協会に委託した標記パンフレットが完成し、その紹介があった。増版予定のため、必要であれば、鳥取県看護協会に問い合わせて頂きたい。またホームページへのアップについては看護協会と協議する。

3. 鳥取県認知症重度化予防実践塾改善事例発表会【長寿社会課】

平成26年2月5日（水）午後1時より倉吉未来中心において開催する。認知症であっても住み慣れたこの地で自分らしく暮らしていける、そのためのケアのコツを伝えるために開催する。

4. 重度障がい児者医療型ショートステイ整備等事業（26年度当初予算で検討中の事業）

【子ども発達支援課】

（1）在宅生活を送る医療ケアの必要な重度障がい児・者が安心していつでも短期入所が利用できるようにするため、医療機関が重心児・者を受け入れるために年間を通して病床（各圏域1床）を確保。

（2）当該短期入所における支援の場に、利用

者及びその家族への安心感の提供、支援の充実、医療機関が抱く支援への不安を解消するため、利用者が普段地域で利用しているヘルパー等を派遣する仕組みを併せて構築し、そのヘルパー等の派遣に係る費用を助成。

【意見等】

今後は、リハビリや退院して自宅に帰る時にについて、制度化することを検討していきたい。

県内事業所にヘルパーを打診しているが、重児に対して、実際に重児を受け入れている看護師のいる病院での研修等で対応していく。

5. 新型インフルエンザ対策（特定接種）

【健康対策課】

「特定接種」とは、新型インフルエンザ等が発生した場合に、「①医療の提供の業務又は国民生活・国民経済の安定に寄与する業務を行う事業者の従業員」や、「②新型インフルエンザ等対策の実施に携わる公務員」に対して臨時に行う予防接種で、基本的に住民接種に先駆けて行われる。

今年度末を目途に、医療分野の手続きをお願いする。医療機関は「特定接種登録申請書」を保健所へE-mailで提出する。登録にあたっては、業務継続計画（診療継続計画）の作成が求められる。

また、特措法施行に伴い、現行の県行動計画を改正し、「鳥取県新型インフルエンザ等対策行動計画」を作成した。

6. マラリア患者の発生【健康対策課】

1月4日、東部管内の医療機関から鳥取保健所へマラリア患者の発生届出があった。県内における本疾病の報告例は、平成17年に発生届出があった以来である。各地区パスポートセンターではチラシの掲示により、またHPでも注意喚起した。

7. 鳥取県地域医療再生計画【医療政策課】

原則、25年度末までに事業を実施するが、平成25年度末までに開始した事業は、27年度まで延長

可能である。延長して行える内容は、開始した事業の実施に必要な経理事務のみで、26年度以降、計画内容の変更は不可である。施設整備事業、設備整備事業は完了まで、ソフト事業は、最大平成27年度までである。

なお、地域医療連携推進事業の中で、各地区医師会で地域連携クリティカルパスを策定頂いているが、平成25年度の「急性心筋梗塞」をもって終了する。

8. その他

* 今後、水痘が定期接種化になるが、子育て王国鳥取として、子供達の病気を守るという観点から、自己負担での任意接種がまだたくさんあり、予防接種率がよくない。予防接種推進のため、ぜひとも助成政策をお願いする。

* 今後、訪問看護センターが重要になってくるが、県からの支援はどうか。⇒訪問看護センターの看護師は3～4人で高齢化しており、看護協会に研修会の開催やPRをお願いしている。また、中山間地に対しては、ランチ方式で週1～2回の訪問について予算要求している。なお、県はセンターの経営状況については把握していない。また、訪問看護師のいる医療機関と

連携、協力して、医療機関が在宅訪問看護を実施する選択もあるのではないかな。

※国は、消費増税を財源とし、26年度新たに各都道府県へ地域医療再生基金をリニューアルした基金を設立することによって予算を計上している。現在、情報収集しているが、基金を創設するかわりに、これまで国庫補助金で交付されていた看護高等専修学校の運営費、産科分娩手当等々を廃止し、新たに出来る基金で対応することである。

※自殺対策は、県民に啓発する段階から、ハイリスク者へ継続的にアプローチする段階になりつつある。県・各保健所でも施策に繋げて頂きたいが、自殺の最も高いリスクは、自殺未遂者をいかにフォローするかにつく。精神科救急現場におけるハイリスク者へのマンパワーの育成やマンパワーに対する財政支援等は、今後、県精神保健福祉センター原田所長と協力しながら、出来ることから取り組んでいく。

* 子育て王国を標榜しながら、鳥取県の人工妊娠中絶率は近年全国ワースト1位が続いている。原因を分析しているが、難しい面もあるので、相談させて頂きながら、ワースト1を返上したい。

〈鳥取医学雑誌への「抄録」投稿にあたって〉

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

(鳥取医学雑誌編集委員会)

看護協会との懇談会を初めて開催した ＝鳥取県看護協会・鳥取県医師会役員懇談会＝

■ 日 時 平成26年1月23日（木） 午後6時～午後7時10分

■ 場 所 ホテルニューオータニ鳥取 鳥取市今町

懇 談

看護協会、医師会双方から懇談項目を提出し、
資料をもとに説明、意見交換を行った。

〈看護協会〉

- （1）看護協会の概要について
- （2）ナースセンターの活動内容（ナースバンク等）について
- （3）特定看護師（仮称）の進捗状況（全国）について

（4）准看護師の養成について

（5）協会の医療安全委員会の取り組みについて

〈医師会〉

- （1）看護師養成学校新設について
- （2）訪問看護ステーションの現状について
- （3）新しい専門職としてのNP（Nurse Practitioner）、PA（Physician Assistant）について
- （4）介護分野における准看護師の活用について

出席者名簿（敬称略）

【鳥取県看護協会】

会 長
第一副会長・専務理事
第二副会長
書記理事
会計理事
保健師職能理事
看護師職能理事
東部地区理事
西部地区理事
監 事
事務局 長

虎井佐恵子
森本 靖子
宮本 芳江
畑村 文子
秋山 緑
渡部 一恵
中原真理子
谷口 祐子
井澤美恵子
小村裕美子
中原 成人

【鳥取県医師会】

会 長 魚谷 純
副 会 長 渡辺 憲
副 会 長 清水 正人
常 任 理 事 明穂 政裕
常 任 理 事 笠木 正明
常 任 理 事 吉田 真人
常 任 理 事 米川 正夫
常 任 理 事 岡田 克夫
事 務 局 長 谷口 直樹
事務局課長 岡本 匡史

死体検案に係る鳥取県医師会の取り組み

＝検視に係る鳥取県医師会・鳥取県警察本部との打合せ会＝

- 日 時 平成26年1月30日（木） 午後2時～午後3時30分
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 〈県医師会〉
魚谷会長、渡辺・清水両副会長
岡田常任理事、日野・小林理事
吉田東部医師会理事、安梅中部医師会副会長
谷口事務局長、田中主任
〈鳥取県警察本部〉
永井刑事部参事官兼捜査第一課長、谷村上席検視官、山根係長
櫻井主任

開 会

日野理事の司会で開会。魚谷会長、永井参事官兼捜査第一課長の挨拶の後、議事へ移った。

挨拶（要旨）

〈魚谷会長〉

鳥取県警察本部との打合せ会の開催については、岡本前会長の頃から話はあったようだが、正式に一堂に会して開催するのは初めてとなる。本県では警察医会は設置されておらず、検視については個々の先生に各警察署がお願いをしてきた。昨今、日本医師会において警察活動に協力する医師の組織化の必要性が叫ばれ、本県においても、検視・検案体制については医師会と警察が協力し体制を築いていかなければならないと考えている。

県医師会では、昨年10月に医師会員の検視への関与状況、問題点のアンケートを実施した。後ほど報告があるが、医師と警察とで意見の食い違いがあるようで、今日で全て解決はできないが、今後このような話し合いを重ねながらより良い方向へ検討していきたいので、よろしくお願いします。

る。

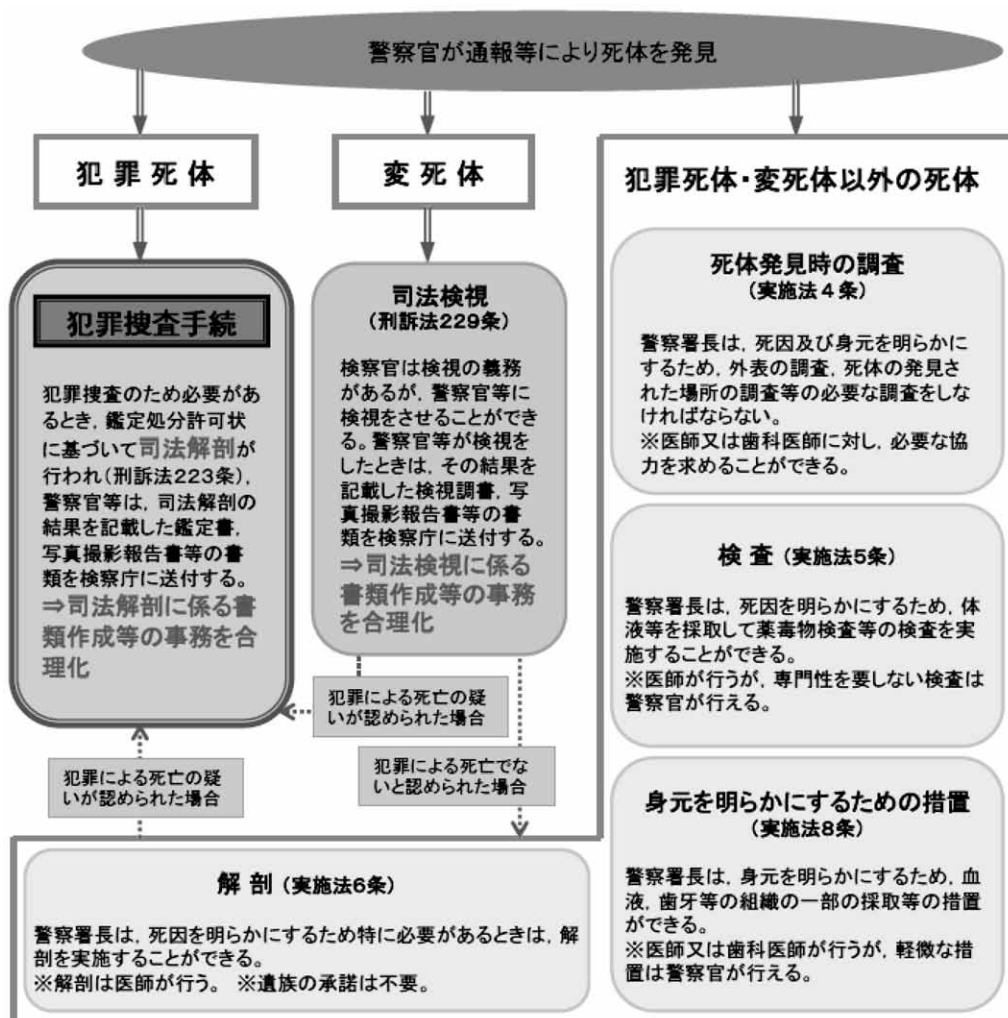
打合せ事項

1. 警察等が取り扱う死体の死因又は身元の調査等に関する法律の施行について〈警察本部〉

昨年4月1日より施行となった死因究明推進二法について、簡単に説明があった。

これは、平成19年に大相撲部屋の力士が暴行死した事件がきっかけとなり、いわゆる見逃し犯罪を防ぐために設けられた法律である。警察が取扱う死体について、死因又は身元を明らかにするために、警察署長は調査のために医師に立ち会いなど必要な協力を求めることができる旨、記載されている。平成10年以降、全国で犯罪死見逃し事案が45件発生しており、警察としても、法の整備が急務であった。

具体的には、警察官が通報等により死体を発見した場合、実施法4条、5条、6条、8条により、犯罪死体・変死体以外の死体について、体液採取やCTなどの検査、身元不明死体のペースメーカーを取り出す切開などの措置について、医師に協力をお願いすることとなる。



2. 警察における死体取り扱いの状況について

〈警察本部〉

平成24年中に全国の警察が取扱った死体数は173,833体、うち検視官臨場数は86,335体、臨場率は49.7%であった。解剖総数は19,218体、解剖率は11.1%だった。監察医務院が設置されている県では、行政解剖数が多い。

鳥取県では、平成24年の死体取扱数は839体、うち検視官臨場数は831体であった。臨場率は99.0%であり全国トップだった。解剖総数は52体、解剖率は6.2%あった。

なお、臨場数というのは検視官が病院又は自宅に行き立ち会った時にカウントされるもので、鳥取県では3名の検視官がおり、24時間365日体制で対応している。本来、変死体を発見又は認知した場合は刑事訴訟法では検察官が立ち会うものと

されているが、代行検視として検視官が立会しているのがほとんどである、との説明があった。

3. 警察にかかる医師の関与状況について

〈警察本部〉

県内には9つ警察署があり、嘱託医として合計16名の医師を委嘱している。主に留置人の健康管理、職員の健康管理、場合によって検視の立会をお願いしている。

死体調査のための医師の立会状況は、これらの嘱託医だけでは対応できないため、平成24年は84人、平成25年は101人の医師に警察より個別にお願いした。基本的には主治医(かかりつけ医)にまずは電話で立会を依頼しているが、診療時間中や夜間等で都合が悪い場合には、かかりつけ医以外の医師に立会をお願いせざるを得ない状況であ

る。この立会者の人選に苦慮しており、医師会の協力により、より良い体制を築いていきたいとのことだった。

4. 検視にかかる医師会員の関与状況、警察への要望等について〈地区医師会〉

検視に係る医師会員の関与状況、問題点、警察への要望等について把握するため、平成25年10月にアンケートを行った。結果と主な意見は以下のとおり。

【東部】 検視を行った医師数51名（過去2年間）。意見・検視の必要性や重要性は理解している。協力したいが診療等で対応が困難。

- ・病院がかかりつけの方の場合に依頼を受けても既往歴等が分からず対応に困る。
- ・法医学の知識が不足しておりテキストや研修会を望む。
- ・報酬や死体検案料金について一定のものを示して欲しい。
- ・個人情報の管理の範囲が分からない（警察からの問い合わせかどうか分からず病歴等を安易に答えられない）。

【中部】 検視を行った医師数36名（過去2年間）。意見・死体検案料金の統一、平準化を。

- ・診療時間内の立会体制の指針統一を（緊急往診加算で対応するというような）。
- ・検視依頼時に死体状況の説明を（服に腐敗臭が付着することがあり、事前に分かればそれなりの服装で行く）。
- ・かかりつけ医が病院勤務医の場合の情報の取り方。

【西部】 検視を行った医師数16名（過去2年間）。意見・診療時間内では対応に苦慮する。

- ・研修会の開催。
- ・協力することはやぶさかではないが、日々の診療がある中での協力となることへの理解。

5. 都道府県医師会検案担当理事連絡協議会報告〈医師会〉

平成25年10月9日、日本医師会において開催された。死因究明推進二法の成立を受け、「警察医」の安定確保、検視・検案体制の均質化や、警察活動に協力する医師の全国組織化、今後の日本医師会と都道府県医師会の取り組みについて説明がなされた。詳細については、県医師会報11月号（No.701）に掲載済みである。

6. 警察活動に協力する医師の部会の設立について〈医師会〉

警察活動に協力する医師の部会を設置するのかどうか、検討を行った。

警察活動に協力する医師の組織としては日本警察医会があるが、日本医師会・日本警察医会の協議により、日医の下に新たに新組織を設けることとなり、日本警察医会は昨年9月に解散した。日医では平成26年度中に新組織を設置すべく準備中であり、この中で、検視立会にかかる費用、要員の確保、研修会などについて検討される予定である。

鳥取県警からも、医師会という組織を交えて県医師会内に部会を設置して頂き、この部会を通じて、例えば検視立会医師の当番制や検視協力可能医師のリスト作成、大規模災害時の派遣体制の確立について、協力を賜りたいとのことだった。

協議の中で、以下のような意見があった。

- ・部会の設置については、他県の状況を見ながら慎重にすべきではないか。当番制やリスト化といった義務が生じれば、積極的に参加する医師は少ないのでは。
- ・かかりつけだった患者が亡くなった場合は、検視に協力すべきと考えている。検視の重要性についての意識は高い。ただし、当番制やリスト化されれば荷が重い。
- ・検視に関心のある医師は多いため、部会まで設置しなくても検視の重要性を発信できる研修などを進めていけば、ある程度、立会協力への理

解は得られるのではないか。

- ・産業医部会のように研修が中心の部会とし、まずは研修を進めていき、検視体制への「すそ野」を広げていくことが重要なのではないか。
- ・県警と県歯科医師会とは大規模災害時の協力について協定の締結準備中である。県医師会とも今後、協定を締結するのかどうか。
- ・災害時に県警や歯科医師会と協力して検視ができる医療チームを編成するのかどうか。

協議の結果、検視への会員の理解を深めるためにも、まずは研修会の開催を検討していくこととなり、次年度以降、日本医師会で示される方向性を見ながら研修内容を検討していく。部会の設立や検視医師の当番制、検案料金についての議論は、日医での協議内容を踏まえ、次年度以降も打合せ会を開催し継続的に協議を重ねていくこととした。

7. その他

○病歴に関する電話回答について

警察から死者の病歴や処方薬などについてかかりつけ医へ電話照会があった際には、検視（死体調査）に限定してできるだけ回答を頂き

たいとの要望について、個人情報を中心に心配する声があったが、病歴に関する電話回答については法律上問題ないため、県医師会より医療機関へ協力への理解について周知を行う。

○Aiについて

新法に基づきAiが必要かどうかは検視官が判断する。県内では年間20件程度実施されており、30医療機関が協力可能と回答を頂いている。解剖するかどうかの判断に非常に参考となるため、今後ともご協力を賜りたい。

○警察の検査のための検体の保管期間について

病院搬送から死亡・検視までに時間経過がある場合、搬送直後の尿及び血液を保管しておいてもらうことは可能かという質問があり、通常、医療機関での検体検査の血液は特別に要請がない限り3日程度しか保管していない場合が多い。特別な要請があれば長期間保存は可能だが、その判断は医師にはできないため、長期間保存の可能性のある事例、ピックアップする必要がある事例について、研修等においてお示し頂きたい。

日医による日医会員のためのレセコンソフト

日医標準レセプトソフト（通称：ORCA／略称：日レセ）



ホームページアドレス

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

再度、論文投稿を要請します ＝鳥取医学雑誌編集委員会＝

- 日 時 平成26年1月30日（木） 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 魚谷会長、日野委員長、秋藤・大石副委員長
明穂・金藤・杉本・中本・山口・吉田・岡田・杉谷各委員

挨拶（要旨）

〈魚谷会長〉

医師会は学術団体であるが、それを大きく担保しているのが医学雑誌の発行である。ただ、開業していると中々論文を書く機会がなく、殆ど勤務医の先生に執筆して頂いている現状である。忌憚のないご意見を頂き、良い雑誌を発行したい。

〈日野委員長〉

委員長に就任してほぼ2年経過した。新たに内科系と外科系の副委員長を設置し、ご協力頂いている。鳥取医学雑誌は年4回発行しているが、鳥取県医師会の会員数から勘案するといいい発行回数と思っている。1号に10編掲載できれば40編となり、いい雑誌になる。編集委員に所属の施設で論文を出して頂くよう働きかけをお願いしたい。

報告・協議

1. 平成25年鳥取医学雑誌発行状況（41巻1・2、3・4号、計21編）

内訳：興味ある症例0、総説2、原著9、症例報告4、報告1、記録5

2. 平成20年1月～25年12月までの投稿状況について

年平均24.5編

3. 投稿論文数減少に対する対策について

- ・定期的に依頼する。
- ・病院長だけでなく、各診療科の責任者へも依頼してはどうか。
- ・編集委員が所属される医療機関において投稿を呼び掛けて頂く。
- ・「学会長推薦演題」は該当者だけでなく、該当者の所属長へも連絡し投稿を勧めて頂く。
- ・「興味ある症例」は病院持ち回りのような形で掲載できないか。

4. 鳥取医学雑誌における利益相反の扱いについて

雑誌としては、利益相反の有無を明記することが必要。よって、今後「投稿規定」の一部修正検討する。

5. その他

図（写真）のカラーについて

投稿規定では「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。」としており、カラー投稿すればそのままなるものではない。よって、カラーとするか否か、具体的には小委員会で検討する。

＝第22回鳥取県医師会学校医・園医研修会＝

- 日 時 平成26年2月2日（日） 午後2時30分～午後5時
■ 場 所 倉吉体育文化会館「大研修室」 倉吉市山根
■ 出席者 55名（内訳；医師会25名 学校保健会29名 その他1名）

開 会 14：30

挨 拶

鳥取県学校保健会長表彰（17名）

学校医7名、学校歯科医3名、学校薬剤師2名、養護教諭5名

研修会 14：45

講演1「子どものころからのがん予防教育」

おかだ内科院長・鳥取県医師会常任理事
岡田克夫先生

〔講演要旨〕

第二次鳥取県がん対策推進計画において具体的な取り組みの一つとして「子どものころからのがん教育の推進」を挙げており、がん教育を実施する学校を増加させることを目標としている。県では、がん予防教育を実施する学校に対し講師の派遣及び教材の提供を行う事業を実施している。この度、鳥取県がん対策推進県民会議子どもの頃からのがん予防教育推進部会において出張がん予防教室の教材として「がんのなぜQ&A」を作成した。



講演2「学校と園における感染症対策～感染症対策の変遷と感染症対策の基本～」

こどもクリニックかさぎ院長・鳥取県医師会常任理事 笠木正明先生

〔講演要旨〕

感染症が発生・成立するための三大要因には、①その原因となる病原体の存在（病原体）、②病原体が宿主に伝播する感染経路（感染経路）、そして③病原体の伝播を受けた宿主に感受性があること（感受性宿主）が必要である。そのため感染症対策の重要な方法としては、①感染源対策として消毒や殺菌等により感染源をなくすこと、②手洗いや食品の衛生管理など周囲の環境を衛生的に保つことにより感染経路を遮断すること、③感受性対策として栄養バランスがとれた食事、規則正しい生活習慣、適度な運動、そして予防接種等をして体の抵抗力を高めることである。

学校感染症とは、学校保健安全法施行規則第18条に定められた「学校において予防すべき感染症」の通称である。その対策は、上記の①②③を考慮することにより学校での感染症拡大阻止に対応することである。

保育所は毎日長時間にわたり集団生活をする場所で、午睡や食事、集団での遊びなど濃厚な接触の機会が多く、正しいマスクの装着・適切な手洗いの実施・物品の衛生的な取扱いなどの基本的な衛生対策が十分にできない年齢であり、飛沫感染や接触感染への対応が非常に困難である。保育所（幼稚園）においての感染症対策については、学童・生徒等と比較し抵抗力が弱く、脱水症を起こしやすい等、乳幼児の特徴をよく理解しておくこ

とが必要である。

講演3「知っておきたい色覚の話」

武信眼科院長・鳥取県医師会理事

武信順子先生

〔講演要旨〕

小学校で義務付けられていた色覚検査が廃止されて10年。色覚異常の子どもの約半数が異常に気づかないまま進学・就職に臨み、中には直前になって進路を断念せざるを得ないケースもあることが、日本眼科医会の調査で明らかになった。色覚

検査は希望者のみ、生徒・保護者の同意の下で行うが、その際は子どものプライバシーに充分配慮する必要がある。

昨年10月、日本眼科医会は小学校低学年と中学1年時に希望者を募るなどして検査実施を働き掛けるよう、文科省に要望した。色覚検査は実施されていない学校も多いようなので、積極的な周知を図ることが必要である。

閉 会 17:00

成果が見える医療安全を目指して ＝平成25年度日本医師会医療事故防止研修会＝

常任理事 明 穂 政 裕

■ 日 時 平成26年1月19日（日） 午前10時～午後4時

■ 場 所 日本医師会館 1F大講堂 文京区本駒込

座長：高杉敬久（日本医師会常任理事）

会長挨拶

本日は雪模様の中を本研修会に多数のご来場を賜り有難うございます。主催者側を代表して挨拶申し上げます。日医は医療の安全確保と事故防止に関する会内委員会として平成9年から医療安全対策委員会を設置しております。今期は成果が見える医療安全を目指して諮問しました。委員には約1年半にわたって各地で様々な取り組みをして頂き、その実践の結果を纏めた報告書を昨年12月17日に答申して頂きました。本日はその答申の内容紹介を兼ねて、また各地で医療安全の活動をどのように行っておられるかということをテーマにしてお話し頂こうと思っています。それぞれの活動成果をもとに実際の成果の見える医療安全の取り組みについて本日ご参加の先生方と意識を共有して

いきたいと思います。医療界では目下医療事故調査制度の創設に向けた議論が重ねられているが、事故を未然に防止し安全な医療環境を作ることは医療関係者が何よりも優先して取り組むべき使命である。また日頃から地道に医療安全に取り組んでおればこそ、万が一院内の調査報告書を作成する事態になっても迅速で正確な報告ができると確信しています。最近事故後のことや失敗の原因究明だけでなく、うまく行った事例や危険を回避できた情報を共有する。すなわち失敗よりも成功体験に目を向けることが注目されています安全を守るという意識から安全を造るという自律性が求められています。これから報告される取り組みを参考に各地で医療安全のリーダーとなって頂き、成果が見える医療安全を目指した活動が全国津々浦々で始まることを期待しています。本日ご講演頂く医療安全対策委員会の先生方に感謝申し上げます。

10都道府県医師会と日本医療機能評価機構理事よりの講演があり、締めくくりに全ての演者と参加者からの質疑応答を含む総合討論が行われた。

- 1) 医療安全管理体制に関するアンケート調査
岩手県、埼玉県、大阪府
- 2) 特定の事例の概要の分類と集計
東京都、鹿児島県
- 3) 確立した手技の遵守に関するアンケート調査
北海道、愛知県、愛媛県
- 4) インシデント・レポートシステムの活用と分析
兵庫県、大分県

第1部 講師：小原紀彰（岩手県医師会副会長） 「無床診療所における医療安全管理体制の整備と院内感染対策体制の徹底」

岩手県内の診療所693件に平成25年2月と9月の2回無床診療所「院内感染対策指針」と「院内感染対策マニュアル」の作成の有無を聞いたところそれぞれしていないが2回目では10.8%減、8.4%減の結果になった。参考となる指針、予防策についてのモデル文書の配布が効を奏している。

第2部 講師：川原裕一（鹿児島県医師会常任理事）

「医療安全報告件数の経年的推移について」

報告項目は代表的な「転倒・転落」と「薬剤関連」とした。県医師会が実施する「医療安全対策モデル事業」参加した6施設とした。患者への影響度別に分けて集計した。

- ・危険度Ⅰ：途中気づいて実施されなかった。
(レベル0a～0c)
- ・危険度Ⅱ：実施されたが大きな影響は無かった。(レベル1～3a)
- ・危険度Ⅲ：大きな影響があった。(レベル3b～5)

さらに会員施設の意識調査を行った（回答率44.4%）

今回は報告件数の減少傾向はなかった。Quality Controlサークル活動、Partnership Nursing System活動では一時的とはいえ減少傾向が見られた。医療機関が危険な現場との認識は93%であった。「苦情が減った」が58%、職員の医療安全対策に対して「熱意がある」との回答が88.2%であった。取組みによる成果があったとの回答は87.4%であった。危険度の低い報告から何を学び、いかに対処するか。医師の意識をいかに上げるか。医療安全に対する熱意は感じられ、“医療安全を文化として根付かせる”成果はあるようだ。

第3部 講師：岡 治道（埼玉県医師会常任理事） 「医療管理体制に関するアンケート調査結果」

埼玉県の医療現場ではどのような医療安全対策が行われているかを把握するため、医療安全・医療訴訟問題を中心にアンケート調査を実施した。配布数1,180件のうち回答877件で回答率74.3%であった。入院基本料の施設基準として義務化されている安全委員会・感染対策委員会の活動は、病院ではほぼすべてで実行されていたが、有床診療所の47%では、計画だけで実際の活動が充分行われているとは言い難いと考えている事が判明した。有床診療所に適合した活動指針を提示し、各都道府県医師会の活動目標とすべきと考えた。

第4部 講師：阿南茂啓（大分県医師会常任理事） 「予防接種間違いの報告制度」

予防接種間違いによる健康被害はほとんどないが、ないからといってよしとするわけにはいかない。予防策として多くの有用なマニュアルが作成されているが間違い接種の報告は後を絶たない。予防接種に関する医療安全アンケートを大分県小児科医会会員96人を対象として行った。回答率は68.8%であった。予防接種間違いの経験の有無。間違い後の対処（市町村や医師会への報告の有無）、内容についてワクチンの取り違い、接種量の誤り、接種回数の超過、対象年齢外での接種、間隔外での接種期限切れワクチンの使用、不適當

者への接種、注射器の間違いなどの項目とした。間違い報告漏れを少なくするには、医療機関の不安要因の払拭、環境整備が必要である。そのためには、市町村との予防接種契約の内容確認と周知徹底。報告制度の内容、特に報告後の対応についての周知徹底が必要である。報告書と報告体制の整備によって間違い接種後の対応について、医療機関、医師会、行政との情報共有、連携で医療安全の質の向上に資することが期待される。

第5部 講師：小林弘幸（東京都医師会理事）

「採血時の神経損傷に対するリスクマネジメント：現状と今後の展望」

医療現場の採血実施は日常的行為だが合併症による医事紛争もある。神経損傷・皮下血腫・血管迷走神経反応・CRPSなどである。採血時の神経損傷に関する対応の方向性を示し、患者の安心安全な医療と医療者の安全管理を目指す。医療者の手技になんら問題がなく、患者自身に問題がなくとも、神経損傷を100%防ぐことはできない。神経損傷発症は0.0001%から0.13%と、報告によりその頻度に大きな差がある。

- ・血管穿刺部位の選択に関する基礎知識を持ち、末梢神経損傷が生じる可能性が低い皮静脈を選択する。
- ・神経損傷が生じた事実を医療者が早期に認識する。
- ・事例発生後は一人で対応せず、上司へ報告し医師が診察説明する。
- ・事例の詳細を診療録に正しく記録する。
- ・マニュアルを作成し、統一した対応を行う。
- ・現状を正しく把握し、データ化するため、ヒヤリ・ハットを含む事例収集へ取り組む。

第6部 講師：今川俊一郎・吉田 博（愛媛県医師会常任理事）

「静脈採血時の神経損傷削減・白内障手術時のタイムアウト実施状況」

統一テーマ「静脈採血時の神経損傷削減」で共

同行動を行い、その結果を可視化することによって、これまで各医療施設が独自に実施してきた注射手技や事故防止対策を再点検・再確認することが可能になり、より安全な静脈採血法の標準化に貢献できると考える。（H25.3）愛媛県内で医療安全全国共同行動に参加している、5つの基幹病院に所属する採血実施者を対象に自己評価表A・Bを使って実態調査した。

（H25.8）愛媛県医師会主催の医療安全講演会の参加者を対象に、自己評価表Cによるアンケート調査した。（H25.10）愛媛県内すべての病院・診療所に所属する医療者の知識や全管理者を対象に、自己評価表A・Bを使って調査した。

まとめ

問題点として

- ・安全な静脈採血手技や穿刺部位についての知識は持っているが、実際は採血困難例に遭遇することも多く、その場合は各自の経験をもとに、安易に危険部位で実施されていた。
- ・穿刺・採血中の観察は十分に行われていたが、採血実施前後の説明と対応が不十分であった。
- ・神経損傷に対する迅速かつ適切な対応についての危機意識が薄かった。

対策

- ・「標準採血法ガイドライン」などを参考に。院内既存の採血手順マニュアルを再点検して、採血実施者に周知徹底する。
- ・採血実施者を対象に医学知識（解剖・生理）と臨床を併せた院内勉強会を定期的で開催する。
- ・採血時神経損傷の注意を喚起するため、「ポスターやパンフレットの有効利用」や「採血実施者が行う説明内容の標準化」などの対策を講じる。
- ・採血時神経損傷の事故対応マニュアル（フローチャート）を作成して、常に迅速な対応ができるように環境を整備する。

白内障手術時のタイムアウト実施状況

愛媛県内の白内障手術を実施している眼科医療機関にタイムアウトに関するアンケート調査を行った。

まとめ

眼科医療機関35に対して調査を行い、17医療機関（48.6%）でタイムアウトを実施していたが、18医療機関（51.4%）では実施されていなかった。実施していなかった多くは眼科単独の診療所であった。理由は、局所麻酔手術で患者の意識がある、チェックリストで確認済み、手術件数が少ないなどであった。実施して、患者の取り違い、手術眼（左右眼）の間違い、眼内レンズの間違いが防げた。問題点は、手術時間が短いために忙しく、流れ作業的になっており、全員が手を止めての確認が出来ないなどであった。

対策

患者の出入りや手術器具の準備などが煩雑になりがちで、そのために間違い事故の可能性がある。白内障手術時のタイムアウトの実施による患者・手術眼（左右眼）・眼内レンズの確認作業が必須である。手術件数の多い総合病院のみならず、眼科診療所へのタイムアウトによる確認作業の必要性を周知させて行かねばならない。

第7部 講師：細川秀一（愛知県医師会理事）

「愛知県医師会における医療安全対策の取り組み」

人口7,428,379人、医療機関数病院325、診療所5,128、医師数5,128人（全国4位）

医療安全に関する各種事業

・医療安全支援センター

2003年4月に中立的な立場で医療に関する苦情相談に対応することを目的に設立され医療事故の判定や責任の所在を判断するのではなく、患者・家族と医療機関の当事者間での問題の解決に向けた取り組みを支援する。

・会員相談窓口

会員福祉の観点より専用の相談窓口として愛知県医師会総務部庶務課に開設され、相談内容

は①診療報酬②保険診療③経営④未収金⑤診療録開示⑥医療従事者確保⑦患者の側からの暴言・暴力・セクハラ対策⑧医療法人制度その他である。

・医療安全対策委員会

医事紛争について責任の有無を第三者機関として公正に審議し、迅速な解決を図り、医療者と患者・家族の信頼関係を構築するため開催している。

第8部 講師：西田芳矢（兵庫県医師会副会長）

「インシデント・アクシデントレポート事業—医療安全・会員間ピアレビューに向けて—」

県下医療機関（特に診療所）での事例の情報を共有することにより事故発生予防に供すること。また、自施設で起こった同様の事例に対して他施設ではどのような策を講じているかを認識すること。まずは医療人としての臨床倫理浸透を図るための医療安全に係わるピアレビュー作りを目指す。

事業の流れ

1. 情報収集…県医事務局より月1回郡市区医師会へ問合せ
2. 情報検証・分析…県小委員会、郡市区ピアレビューWG
3. 改善策（案）…先行参考事例提示…医療現場へ文書によるフィードバック
4. 医療現場でのリスク改善・対処…ヒューマンエラー<システム改善重視
5. リスク再評価…安全対策が現場に定着するまでフォローアップ、再検証
6. 会員に向けた情報共有手段としてのアナウンス…個人情報・守秘義務に留意
7. 近未来的には「患者参加型」の医療安全に向けての取り組み
8. 医療安全を地域に定着させる手段・手掛かりへの模索

現時点での取り纏め、印象

①異業種間トラブルと患者さんトラブルを同じス

- ページで検討することに無理はないか
- ②診療科目別検討・検証は必須ながら難しい
- ③事務レベルの種々のトラブルが表出されやすくなった
- ④予防接種事故・トラブル報告制度への介入の具体化
- ⑤「医療安全」に供することと「個人情報保護」との整合
- ⑥「医療安全に関するピアレビュー」具現化の難しさ

第9部 講師：齋田幸次（大阪府医師会理事）

「医療安全推進指導者講習会修了者に対するアンケート調査」

大阪府では、医療安全対策の推進役となる医療安全管理者を育成するため、平成16年度より「医療安全推進指導者講習会」を実施。今回、直近2カ年の本会の修了者に対してアンケート調査を実施したこれまでに633名が修了した。講習会修了者195名に対して講習会の効果、対象者の院内での立場を把握するために行った。有効回答者数は140名、有効回答率72%であった。職種、医療安全対策の立ち上がり状況、講習内容の院内医療安全対策への反映状況を問うた。

考察

- ・医療安全推進指導者講習会で学んだ内容を院内の医療安全対策に反映させた結果、「職員の医療安全に対する意識が高まった」、「インシデント・アクシデントレポートの提出が増加した」、「他職種との連携・コミュニケーションが強化された」などの成果があらわれている。
- ・医療安全に関するシステムについては、「以前より立ち上がっている」と回答した割合が15.6%から83.6%に増加しており、病院を中心に医療安全対策に関するシステムの整備は進んでいる。
- ・一方、「医療安全管理者の知識の向上に繋がる研修会が少ない」、「伝達講習の方法に困っている」、「医師会において医療安全に関するテキス

トやマニュアルを作成して欲しい」などの意見から、診療所などの中小医療機関では人的・財政的要因から医療安全管理体制の整備が進んでいないことが窺えた。

今後の取り組みとして

- ・郡市区医師会の医療安全担当理事が医療安全推進指導者講習会を受講
- ・郡市区医師会で伝達講習会を開催（医療安全推進指導者講習会で使用したテキストのホームページへの掲載）
- ・「医療安全管理指針」などのホームページ掲載や医療安全に関する通知文書の周知徹底
- ・郡市区等医師会医療安全担当理事連絡協議会の定期的な開催

第10部 講師：水谷匡宏（北海道医師会常任理事）

「診療所における院内感染予防対策について」

北海道2カ所の医師会（小樽市、室蘭市）に院内感染予防対策について、アンケート調査を実施した。調査期間は3カ月とし、送付した院内感染対策実践マニュアル試行版を周読、実践した前後で、同一内容の質問に対し回答を求めた。

考察：中等度から高度改善事項については、これまで広く積極的に取り組まれてこなかったため、マニュアルの周読、実践後は大きな改善を得た。微増改善事項については、すでに実践されていたため、大きな改善は得られなかった。院内掲示用ポスターの必要性を認めた。今後は院内掲示用ポスターの配布や、実践マニュアルの完成版の作成などの積極的な取り組みを展開する予定である。

第11部 講師：後 信（日本医療機能評価機構理事）

「医療事故情報の収集・分析手法について」

医療安全対策に関するアンケート調査

医療安全対策のための委員会の開催、医療事故紛争事例の経験の状況、医療安全管理に関するシ

システムの設置などの現状が調査されている。今後はテーマを絞った取り組みなどを実践する中で、データの変化を把握していくことにより有効性を可視化してしめすことができる可能性がある。

特定の事例の概要の分析と集計（１）

いくつかの医療機関に対して調査を実施することにより、採血時の神経損傷の頻度がしめされている。またその病態や回避方法、発生後の対応、採血に係わるトラブル全般の防止法が示されている。

特定の事例の概要の分析と集計（２）

一定程度発生しているが、予防や事例発生後の対応が十分でない領域には系統的な知識の普及が望まれ、必要な全国共通の資料を作成することの必要性が示唆されている。また転倒と薬剤に関するアクシデントなどをいくつかの施設から収集し、集計した取り組みもあった。

特定の事例の概要の分析と集計（３）

当機構の医療事故情報収集等事業においても薬剤に関する医療事故、ヒヤリ・ハット事例の内容はさまざまである。報告のために多くの選択項目を設定している。今後はその内訳を分析して経年変化や、テーマを絞った取り組みなどを実践する中で、それらの効果を評価していくことが期待される。

確立した手技の遵守に関するアンケート調査（１）

「手指の消毒」「院内感染予防対策」安全な静脈採血の実施」「白内障手術前のタイムアウト」などの遵守状況が示されている。これらの多くは、実践することが強く求められるものであることから、調査結果から新たな知見を発見して、実践すべき事項を見出すというよりも、正しい手技を実践することを確実にするために活用されるべき調査と考えられる。

確立した手技の遵守に関するアンケート調査（２）

医療事故の発生は必ずしも高頻度ではないために、慣れや知識の減少が生じ、確立に実践していたことであっても、中長期的には実践されなくなることがあり、それが医療事故の発生要因となる

こともある。そこで、定期的な調査により、徹底を促す取り組みを着実に続けることが期待される。

インシデント・レポートシステム（１）

多くの施設から恒常的に事例を収集し分析する仕組みであることから、その整備は容易ではない。兵庫県の取り組みでは、ヒヤリ・ハット報告を創設するにあたり、理論的な背景としてハインリッヒの法則を踏まえている点は重要。システム運営者だけでなく、報告する医療機関にとって、レポートシステムを運営して行くことの目的やその必要性を理解する上で、そのような理論を踏まえることには意義がある。

インシデント・レポートシステム（２）

いくつかの医療機関から数百件の報告がなされているが、広く地域の医療機関から恒常的な報告がなされている状況ではなく、創設して間もない時期であることを考慮しても、レポートシステムの運営の難しさが示唆される。また、基本的に事象の種類を取りまとめたものであるので「何が起きているか」はわかるが、頻度や背景・要因などは今後の課題であろう。さらに事象限定的な予防接種時のインシデント・レポートシステムの取り組み（大分県）もあった。

医療事故情報収集等事業の目的

医療事故から事項情報及びヒヤリ・ハット情報を収集し、さらに学会からも幅広く事故防止に有用な情報を収集し、それらについて分析を加えた上で改善方策等を広く社会に提供し、また医療機関からの相談に応じて必要な助言・支援を行うことにより、医療事故の発生予防・再発防止を促進することを目的とする。再発防止を志向する事業であり、情報は匿名化して取り扱い、懲罰的な取り扱いをしない。

第12部 総合討論～成果が見える医療安全を目指して～

参加者からの質疑も含めて総合討論が行われた。

災害時のコーディネーターの役割とは

＝平成25年度関西広域連合災害医療コーディネーター合同研修会＝

副会長 清水 正 人

- 日 時 平成26年1月25日（土）午後1時～26日（日）午後3時40分
- 場 所 徳島県職員会館 徳島市万代町
- 出席者 鳥取県医師会：清水副会長、田中主任
鳥取県福祉保健部健康医療局：藤井局長、西尾係長

開会挨拶 関西広域連合医療局広域医療局長
小谷敏弘 氏
災害医療ACT研究所理事
森野一真 氏

練を行った。
慣れない徳島県の地理を想定しての訓練であったが、災害対策本部の運営はとても参考になる有意義な研修であった。

概 要

関西広域連合構成府県が設置している「災害医療コーディネーター」の災害対応能力の向上及びコーディネーター間の連携、顔の見える関係作りを図り、大規模災害発生時の応援・受援力を高めることを目的に、昨年度の神戸市に引き続き徳島市で開催された。

今年度は、昨年度の講義中心から一転して実演中心のプログラムで、講師は東日本大震災において宮城県石巻圏で医療支援活動を行った「石巻圏合同救護チーム」の中心メンバーにより設立された「災害医療ACT研究所」が担当された。

1日目は徳島県の災害医療体制について概要説明を受けた後、実際に徳島県を6つの地区に分け、地図上での災害図上訓練、避難所の運営訓練を行った。我々が担当した地区は美馬市、つるぎ町の西部Iエリアで、徳島市から東に約40km離れており、この地域は徳島市が地震や津波で被災した場合の県庁機能の移転先に想定されている地区であるとのことだった。

2日目は避難所のアセスメント（状況評価）訓練の後、実際に3班に分かれて無線や携帯電話、ホワイトボードを使用した災害対策本部の体験訓

徳島県の災害医療体制について

徳島県は8市16町村で構成され、人口は約785,000人。面積のおよそ8割が山地である。2次医療圏は3つに分かれている。南海トラフ地震の想定では、最大で全壊棟数116,400棟、死者31,300人と想定されており、そのほとんどが徳島市に集中している。災害拠点病院は11ある。徳島県のコーディネーターは、圏域毎に「医療コーディネーター」、「保健衛生コーディネーター」、「薬務コーディネーター」、「介護福祉コーディネーター」の4つが配置され、計113名が指定を受けている。

避難所の設営について

災害時には主に学校が避難所となるケースが多いことから、小学校を想定した避難所の設営図上訓練を行った。参加者を5～6名の6つのグループに分け、体育館や教室、校庭などが図示された紙に、まずは体育館のレイアウト（受付や通路）を決め、その後講師から、〇〇の症状を持った人が何人避難してきた、ペットを連れた人が来た、外国の方が避難してきた、タバコが吸いたい、テレビの提供があった、車の置き場所はどこか、簡

易シャワーの提供があったなどの指示があり、意見を出し合いながら避難者の割り振りやレイアウトを検討した。



その後グループごとに発表を行い、講師からは、避難所運営ではプライバシーや騒音、水の流れ、臭い、人の流れなど、様々な要素を考慮したレイアウトが重要であると強調された。

避難所のアセスメントについて

災害時の避難所は日常生活に比べ生活環境は悪化し、病気の予防や要援護者への配慮が大切となることから、避難所の状況評価（アセスメント）は欠かせない。そこで、作成済みのアセスメントシートをもとに、ある避難所へ医療救護班として派遣されたことを想定し、3つの避難所のアセスメントを行い、優先的に救護班を送るべき避難所、簡易トイレを優先的に設置すべき避難所を決定する作業を行った。

避難所のアセスメントの目的は、生活環境の改善、衛生管理、疾病の予防である。現在アセスメント項目の標準化を検討しているところで、これから標準化されたアセスメント表を用い、避難所の観察、避難者へのインタビューを行うことが重要である。

本部運営について

医療調整本部を運営する委員になったという想定で、本部構成と枠割、必要人数、情報手段について検討を行った。

医療は衣食住、社会制度の一部であり、災害時には普段関わりのない対応を余儀なくされることになる。コーディネート目的は、緊急医療体制



の構築、医療と健康管理の継続、保健医療福祉サービスの回復である。

医療救護班としてチームが機能するためには、目的を共有している、役割と権限が明確、活動場所がある、結果の評価と修正ができる、臨機応変に対応できるなどが重要な要素となる。統制の範囲も一つの部門（人）が多く抱え込まず、4つ程度が望ましい（ICSの考え方）。

本部運営に重要となる情報管理については、得る手段は多い方が良いが、それが実際に使えるかどうかは別で、事前の訓練と準備が必要である。得られた情報は記憶にたどるのは難しく、記録することが大切と強調された。

本部体験演習

徳島県南海トラフ巨大地震被害想定に基づき、徳島市の災害対策会議の委員として医療調整本部を運営することとなったという想定で、参加者を3つの班に分け、演習を行った。

リーダー、サブリーダー、クロノロ（情報記載）、パソコン、通信（電話・無線）、受付の各担当を決めた後、県内外から参集する医療救護班やDMATの受入れ調整、病院・消防・警察・自衛隊からの様々な要請とその対応について、電話と無線を用いて別室に設けられた県庁災害対策本部



や消防局と交信した。またEMISも活用した。地図上で徳島市をエリアごとに分け、全国から集まった50チームの医療救護班の振り分けも行った。

体験後の反省点として、各担当の間で情報共有が出来ていない場面があり、定期的な本部内でのミーティングが必要であったこと、時間と内容だけでなく何処から何処へどのような情報なのかを

記載した方が分かりやすいこと、クロノロと通信係は近い方がより情報が伝達しやすいこと、何でも屋のような手助けが必要な部署に応援に行く係を作っておいても良いこと、などが挙げられた。

今回のような実動的な訓練はとても参考となり、今後も繰り返しこのような実動的な訓練を受け、経験を積んでいくことが必要だと感じた。

有床診療所の今後の課題と展望—第6次医療法改正に向けて— ＝第6回全国有床診療所連絡協議会中国四国ブロック会総会＝

常任理事 米 川 正 夫

■ 日 時 平成26年1月26日（日） 午後1時～午後4時

■ 場 所 岡山衛生会館 5階中ホール 岡山市中区古京町

広島県医師会の大谷博正先生の司会で標記の総会が開催され、徳島県医師会の齋藤義郎先生の開会挨拶に続いて議事に入った。平成24年度事業報告、平成24年度収支決算報告、平成24年度決算の監査報告が行われ、賛成多数にて承認された。

各県の活動報告では、広島県の森 康先生が広島県での活動について話された。広島県では「有床診療所の日」にシンポジウムを開催したり、ポスターを配布したりして精力的に活動しているとのことだった。

特別講演Ⅰでは、厚生労働省の佐々木昌弘先生が「有床診療所の今後～医療法改正にむけて～」というタイトルで講演された。主に次期医療法改正の中身について話された。ポイントは、表1のようであった。第6次医療法改正では、各医療機関が自院の医療機能を自分で評価し、他の医療機関、行政、保険者などと協議することにより自主的に医療機能の分化・連携を図ることとなっているが、協議の結果を無視して増床を図る医療機関に対して県が転換の中止を要請したり、地域医療支援病院・特定機能病院の不承認・承認の取り消

し、保険医療機関の取り消しなど都道府県の権限が強化される文言が盛り込まれている点は大きな問題だと思われる。

特別講演Ⅱでは、元日本経済新聞記者で国際医療福祉大学大学院教授の渡辺俊介先生が「有床診療所の今後の課題と展望」と題して講演された。講演のポイントは、表2のようであった。第6次医療法改正に向けて、有床診療所側から行政に対してしっかり意見を述べていかなければならないと思う。

特別発言では、全国有床診療所連絡協議会副会長の鹿子生健一先生から、昨年10月の福岡での火災を契機に、有床診療所に対するスプリンクラーの設置に関して消防庁などと協議している経過や次期診療報酬改定に関する報告があった。スプリンクラーに関してはまだ協議中なので慌てて対応しないようにということであった。次期診療報酬改定では、有床診療所の入院基本料が条件づきではあるが大幅にアップすると思われるが、実際の点数に関してはお話できないということであった。

最後に、全国有床診療所連絡協議会中国四国ブロック会副会長の岡本正紀先生が閉会の挨拶をされ総会を終了した。予定時間より大幅に延びたが非常に有意義な総会であった。

プログラム

司会：全国有床診療所連絡協議会中国四国ブロック会庶務担当理事 大谷博正先生

1. 開会挨拶：全国有床診療所連絡協議会中国四国ブロック会会長 齋藤義郎先生

2. 議事：

- (1) 平成24年度事業報告
- (2) 平成24年度収支決算報告
- (3) 平成24年度決算の監査報告
- (4) 上記の事項が賛成多数にて承認された。
- (5) 全国有床診療所協議会役員に、齋藤義郎、大谷博正先生が推薦された。

3. 各県活動報告

全国有床診療所連絡協議会中国四国ブロック会理事 森 康先生

4. 特別講演Ⅰ 「有床診療所の今後～医療法改正にむけて～」

講師：厚生労働省医政局長指導課 医師確保等地域医療対策室長（併）在宅医療推進室長 佐々木昌弘先生

座長：全国有床診療所連絡協議会中国四国ブロック会副会長 正木康史先生

5. 特別講演Ⅱ 「有床診療所の今後の課題と展望」

講師：国際医療福祉大学大学院教授 渡辺俊介先生

座長：全国有床診療所連絡協議会中国四国ブロック会会長 齋藤義郎先生

6. 特別発言

全国有床診療所連絡協議会副会長 鹿子生健一先生

7. 閉会挨拶：全国有床診療所連絡協議会中国四国ブロック会副会長

岡本正紀先生

表1

特別講演Ⅰ 「有床診療所の今後～医療法改正にむけて～」

講師：厚生労働省医政局長指導課 医師確保等地域医療対策室長（併）在宅医療推進室長 佐々木昌弘先生
座長：全国有床診療所連絡協議会中国四国ブロック会副会長 正木 康史先生

1. 法案のポイント：人口ピラミッドの変化を見据えた医療提供体制の改革

1) 病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進

- ①病床機能報告制度の創設
- ②都道府県による地域医療ビジョンの策定
- ③医療機関による自主的な機能分化・連携の推進
- ④各医療機関相互の協議による機能分化・連携の推進
- ⑤協議の合意に従わない医療機関に対する対処
- ⑥在宅医療の推進、介護との連携強化
- ⑦有床診療所の役割の位置づけ
- ⑧地域医療ビジョンを実現するために必要な措置
 - ・「協議の場」の設置
 - ・医療保険者の意見を聴く仕組みの創設
 - ・医療と介護の一体的推進のための医療計画の役割強化
 - ・新たな財政支援の仕組みの創設（消費財から約900億円）

- 2) 地域の実情に応じた医師・看護師等の確保対策
 - ①医師確保対策：地域医療支援センターの創設
 - ②看護職員確保対策：看護免許保持者の都道府県ナースセンターへの届け出
 - ③医療機関の勤務環境の改善
 - 3) 新たな財政支援の仕組みの創設
 - 4) チーム医療の推進
 - ①特定行為に係る看護師の研修制度の創設
 - ②診療放射線技師の業務範囲、実施体制の見直し
 - ③臨床検査技師の業務範囲の見直し
 - ④歯科衛生士の業務実施体制の見直し
 - ⑤薬剤師の調剤業務の見直し
 - 5) その他
 - ①臨床研究中核病院の位置づけ
 - ②外国医師の臨床修練制度の見直し
 - ③歯科技工士国家試験の全国統一化
 - ④医療事故に係る調査の仕組み
 - ⑤医療法人に関する制度の見直し
2. 医政局における有床診療所への対応
- 1) 診療所に対する財政支援
 - 2) 地域医療再生基金の活用
 - 3) 医療計画の策定を通じた支援
 - ①病院と在宅医療の橋渡しとして、退院支援体制の確保が期待されている
 - ②在宅療養患者の急変時の受け入れ
 - ③在宅患者の看取りの支援
 - 4) 第五次医療法改正における対応
 - ①48時間の入院期間制限規定の廃止
 - ②一層の医療安全の確保
 - ③情報開示を通じた医療の質の確保
 - ④基準病床数制度の対象とする
 - ⑤在宅医療や産科などの一般病床は届け出で設置可とする

表2

特別講演Ⅱ 「有床診療所の今後の課題と展望」

講師：国際医療福祉大学大学院教授

渡辺 俊介先生

座長：全国有床診療所連絡協議会中国四国ブロック会長

齋藤 義郎先生

1. 社会保障制度改革国民会議報告書

「病院完結型医療」から「地域完結型医療」への転換。「医療機関の機能分化と連携」

医療・介護ニーズと提供体制のミスマッチが続いたまま医療費や介護費の増大を招けば、国民負担増抑制の観点から必要な医療・介護まで保険給付の対象から外されたり、緊急性の高い医療が緊急性の低い医療に押しのけられたりといった自体を招きかねない。

国民負担増の抑制と必要な医療・介護という要請を両立させるためには、ニーズと提供体制のマッチングの改革を断行しなくてはならない。

川上に位置する病床の機能分化は川下に位置する退院患者の受け入れ体制の整備と同時に進められるべきである。川上から川下までの提供者間のネットワーク化が必要となる。

医療提供体制の改革と同時に予防に力を入れるべきである。

2. 病院、診療所の機能分化

1) 国の方針

①病院病床の「機能報告制度」の創設

- ・医療機関が主として担っている医療機能を病床単位で都道府県に報告する制度
- ・「高度急性期」「急性期」「回復期」「慢性期」の4分類

- ・平成26年度後半から運用開始
- ②都道府県は報告内容を活用し「地域医療ビジョン」を作成する
 - ・報告結果を基に協議の場を作成する
 - ・医療機関による自主的な機能分化・連携の推進
 - ・各医療機関相互の協議による機能分化・連携の推進
- 2) 医療側の対応
 - ①かかりつけ医機能の強化
 - ・なんでも相談できて、最新の医療情報を熟知して、必要なときに専門医へ紹介する
 - ・医療機能と社会的機能を果たす役割がある
 - ・複数の疾患があれば複数のかかりつけ医がいるのが日本型
 - ・日本医師会が「かかりつけ医リーダー」の研修会を実施
 - ②4病協の「地域医療・介護支援病院」提言
 - ・急性期病床からの転院を受け入れ、在宅復帰を支援する
 - ・在宅医、介護施設と連携して患者・施設入所者の急変時の受け入れ
 - ・地域における医療・介護のネットワーク化の中心的役割を果たす
 - ③有床診療所の機能
 - ・病院と在宅・介護施設の受け渡しをする
 - ・専門医療を行い病院の役割を補完する
 - ・緊急時に対応する
 - ・在宅医療の拠点となる
 - ・終末期医療を担う
- 3. 第6次医療法改正
 - 1) 今年の通常国会に提出される
 - 2) その概要
 - ・病床の機能分化・連携の推進
 - ・地域医療ビジョンの策定
 - ・地域医療ビジョンを実現するための協議の場を都道府県に設置
 - ・消費税を財源に、「地域医療・介護創生基金（仮称）」の創設
 - ・在宅医療の推進
 - ・医師・看護師確保対策
 - ・特定機能病院の承認の更新制の導入
 - ・医療機関における勤務環境の改善
 - ・チーム医療の推進
- 4. 改革の中での有床診療所の役割
 - 1) 都道府県が「地域医療ビジョン」を策定
 - ①県内の医療機関の機能を把握
 - ②在宅医療、医療機関の連携、他職種協働体制の構築
 - ③2次医療圏や市町村単位で「地域医療ビジョン」を策定
 - 2) 有床診療所の機能をどのように組み込んで行くのか
 - ①有床診療所の「多機能性」が重要なキーワード
 - ・病院との間の受け渡し機能
 - ・介護施設との受け渡し機能
 - ・専門医療
 - ・在宅医療の後方支援
 - ・緊急時の入院医療
 - ・緩和ケア・終末期医療
 - ・介護サービス
 - ・病院がない地域の入院医療
 - ②自民党の羽生田議員の医療法改正案に対する意見書

病床機能の報告で、有床診療所も「高度急性期」「急性期」「回復期」「慢性期」の4分類しか選べないことになっているが、有床診療所にはさまざまな機能がある。病院と同様の4区分にあてはめるべきではなく「有床診療所」という別の枠組みを作る必要がある。
- 3) これからの有床診療所に求められるもの

- ・かかりつけ医機能
 - ・地域での医療連携の拠点
 - ・地域包括ケアシステムの拠点
 - ・介護サービスの補完
- 4) 市町村、あるいは県と積極的な協議をするべきである
- ・医療側だけでどこまでできるのか
 - ・何が足りないのか、何が「不可能」にしているのか
 - ・市町村が果たす役割は何なのか
 - ・県が果たす役割は何なのか
 - ・有床診療所側から積極的に提案していくべきである

持続可能な質向上の取組みにむけて ＝平成25年度全国メディカルコントロール協議会連絡会＝

副会長 清水 正 人

■ 日 時 平成26年1月31日（金）

■ 場 所 西日本総合展示場 福岡県北九州市

挨拶（要旨）

〈全国メディカルコントロール協議会連絡会 小林國男会長〉

急速に進む少子高齢化社会は、地方の問題とされていたが、今後は2025年に向けては東京をはじめとする大都市圏で進むことが想定されており、その対策が大きな問題である。また、先の東日本大震災を教訓に、近いうちの発災が想定される南海大地震への対策も急務である。今回は救急医療の問題とともに、いわゆるプレホスピタルケアについても参加の皆様方と考えていきたいと思います。

第一部

「平成25年度メディカルコントロール体制の実態調査の概要」

消防庁救急企画室 救急専門官 日野原友佳子
47都道府県の都道府県メディカルコントロール協議会、地域メディカルコントロール協議会、広

域連合消防本部の3者に対してアンケートを実施した。これにより、それぞれの組織の取組み体制、実施状況、問題点などを検証した。主なアンケート内容としては、メディカルコントロール協議会の予算額とその出資源、救急出動事後検証体制について、救急救命士の再教育体制の整備について、エビペンの使用状況について、であった。これらのアンケートを参考として、来年度以降の地域格差の解消の方法論などについて検討していきたいとのことであった。

第二部

「メディカルコントロール体制の充実に係る各組織の取組」について

このセクションでは、MC協議会に関わりのある、県行政担当、地域MC協議会担当、消防本部担当のうち、全国的に先進の取組みを行っている4名の方が、それぞれ10分の発表のあとで、総合討議を行った。

地域MC協議会担当者として、北九州市立八幡

病院救急救命センター長の伊藤重彦先生より、北九州市における精神科救急の取組みについての発表であった。精神科救急の内では本人又はその家族が救急依頼を行ういわゆるソフト精神科救急について、救急要請の全体数からの割合は、7%にすぎないが、受入れ困難症例の60%を占める実態の解消についての取組みについて、まずその重症度判定から行ったところ、ソフト精神科救急の60%は救急搬送の必要がなく、その80%は一般外来の受診で十分対処可能であったとの結論であった。これを受けて地域MC協議会に精神科病院協会の代表者の協議会への参加を行い、現状の把握と精神科病院の時間外の患者の受入れなどの、協力体制の構築に務めたところ、ソフト精神科救急の件数、受け入れ困難症例ともに大きく減少したとの報告であった。各県とも精神科救急の取り扱いに苦慮しているところが多く参考になる事案であった。

消防本部担当者としては、石川県金沢市消防局浜野武志氏の発表があり、石川県では1県1MC協議会体制である。したがって県内が同一のプロトコルに従う体制ができているとのことであった。また特徴的な取り組みとしては、MC協議会の中に倫理委員会、危機管理委員会、救命士再研修委員会、気管内挿管・薬剤投与認定委員会、な

ど様々な委員会の充実が特徴であり、救命士はこれらの委員会の再認定を受けなければ実務行為が出来ないという規定を設けており、質の向上に寄与しているとのことであった。

県行政担当者としては、山口県総務部防災危機管理消防救急班 兼行恵一氏よりMC協議会における県の役割についての説明があった。山口県では5つの地域MC協議会があり、共通の問題点として、瀬戸内海側に救急救命センターがあり、それぞれの地域の北部地域の救急搬送に問題があるとのことであった。ドクターヘリコプターの活用とともに、各地域MC協議会同士の顔の見える関係の構築に行政がかかわり、情報の共有化とともに相互受入れ体制を構築中であるとのことであった。

討論の間では、医師会としてどのようにMC協議会に関わっていくのかということについては、まずは協議会などでの決定事項は医師会より各病院など会員に周知徹底をして欲しいとの要望が行政側よりあった。また、県MC協議会代表者より、県医師会は地域医療計画などの会議に参加しているのであり、その場での行政に対する発言力をもっと持って欲しいとの要望があった。

以上、活発な意見交換が行われた。



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。

会員の荣誉

第42回医療功労賞(都道府県医療功労賞)



柿 坂 俊 武 先生 (八頭町・柿坂医院)

柿坂俊武先生には、永年に亙り困難な環境下で診療に従事され、地域医療に大きく貢献された功績により1月29日、読売新聞社主催医療功労賞(都道府県医療功労賞)を受賞されました。

第7回地域医療貢献奨励賞



高 見 徹 先生 (日南町・日南病院)

高見 徹先生には、一般財団法人住友生命福祉文化財団が、過疎地などで活躍する医師に贈呈する地域医療貢献奨励賞を2月8日、東京都千代田区、都市センターホテルにおいて受賞されました。

鳥取県学校保健会長表彰

大 源 和 彦 先生 (鳥取市・大源眼科医院)

福 永 康 作 先生 (鳥取市・福永医院)

中 塚 嘉津江 先生 (鳥取市・森医院)

石 谷 暢 男 先生 (鳥取市・石谷小児科医院)

佃 進 先生 (倉吉市・つくだ医院)

松 田 隆 先生 (倉吉市・まつだ小児科医院)

野 坂 美 仁 先生 (米子市・野坂医院)

上記の先生方におかれては、永年にわたり学校医として学校保健の推進に尽力された功績により、2月2日倉吉市、倉吉体育文化会館において開催された「鳥取県学校保健会研修会」席上、受賞されました。

心臓機能障害（ペースメーカー等植え込み者）及び肢体不自由（人工関節等置換者）の認定基準の見直しに関する周知について

〈26.1.7（地Ⅲ185） 日本医師会常任理事 葉梨之紀〉

今般、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課より、本会に対し、心臓機能障害（ペースメーカー等植え込み者）及び肢体不自由（人工関節等置換者）の認定基準の見直しについて周知方依頼がありました。

これまで、心臓機能障害の障害認定においては、ペースメーカー、体内植え込み型除細動器（ICD）等を植え込んだ方については、一律1級としてきたところです。また、肢体不自由の障害認定においては、人工関節、人工骨頭を置換された方については、股関節・膝関節は一律4級、足関節は一律5級としてきたところです。

しかしながら、近年、厚生労働科学研究の報告等において、医療技術の進歩により、社会生活に大きな支障がない程度に日常生活能力（ADL）が改善している方が多いこと等を踏まえ、この障害認定基準を見直す必要があることが指摘されております。

このようなことから、厚生労働省では医学専門家からなるワーキンググループにおいて障害認定基準の見直し案をとりまとめ、今般、同省疾病・障害認定審査会身体障害認定分科会において、見直しが了承されております。

本件は、平成26年4月からの施行に向けて、今後、関係通知の改正等を予定していることから、予め同認定基準の見直しについて、医療機関への周知を求めるものであり、見直しの概要は以下のとおりです。

（1）心臓機能障害（ペースメーカー等植え込み者）

◎現行

- ペースメーカー等を植え込んだ方は、一律に1級として認定

◎見直し後（平成26年4月以降）

- ペースメーカーや体内植え込み型除細動器への依存度、日常生活活動の制限の程度（身体活動能力：メッツ）を勘案して1級、3級又は4級に認定
- 一定期間（3年）以内に再認定を行う
- 先天性疾患により植え込みしたもの及び人工弁移植・弁置換については、従来どおり1級
- 再認定の徹底を図るため、診査年月を手帳にも記載
- 制度改正後（平成26年4月）、新たに申請する者に対して適用

（ただし、平成26年3月31日までに診断書・意見書が作成され、6月30日までに申請があれば、従前の基準で認定）

（2）肢体不自由（人工関節等置換者）

◎現行

- 股関節・膝関節に人工関節等を置換している方は、一律に4級として認定
- 足関節に人工関節等を置換している方は、一律に5級として認定

◎見直し後（平成26年4月以降）

- 人工関節等の置換術後の障害の状態（関節可動域等）を評価し、

【股関節・膝関節】 4 級、5 級、7 級、非該当のいずれかに認定

【足関節】 5 級、6 級、7 級、非該当のいずれかに認定

○人工関節及び人工骨頭の置換術を行った方が対象

○置換術後の経過が安定した時点での機能障害の程度により認定

(症状の経過等により、それぞれの事例で判断可能な時期以降に認定)

○平成26年4月1日以降の申請から見直し後の認定基準の対象

(ただし、平成26年3月31日までに診断書・意見書が作成され、6月30日までに申請があれば、従前の基準で認定)

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了解いただきますようお願い申し上げます。

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



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6回申請締切日は、3月3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、2月28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）

「心の医療フォーラム2013」のお知らせ

この度、県医師会では平成26年3月14日に倉吉市で標記フォーラムを開催することとなりました。

国において精神疾患は医療計画へ追加され5疾病5事業（鳥取県においては6事業）となり、もはや精神疾患は「国民病」とも言われる時代になっています。疾患の内容も、壮年期のうつ病のみならず、高齢者の認知症を含めた精神疾患、発達障害等の思春期精神疾患など、幅広い理解と対応が医療のみならず、教育・職場・社会全体において求められてきています。

一方では、臨床の場において診断治療に難渋するケースも増えつつあり、さらに薬物過量服用・乱用して救急受診を繰り返すケースへの適切な治療・対応等も急務であるなど、地域における心の医療の課題は山積している状況となっています。

今回のフォーラムでは、県内外のエキスパートによる講演のみならず、地域の医療現場の最前線でご活躍中の先生によるシンポジウムも企画しており、地域における医療課題を明確にするとともに、情報を共有しながら解決の端緒を探りたいと存じます。

何卒、多くの先生方にご参加をお願い申し上げます。

平成25年11月

鳥取県医師会 会長 魚谷 純 副会長 渡辺 憲

《テーマ》『心の危機をもつ人に地域でどのように向き合い支援するか』

倉吉会場

日時：平成26年3月14日（金）18：30～20：25

場所：ホテルセントパレス倉吉 倉吉市上井町1丁目9-2 TEL：0858-26-8888

プログラム：

《シンポジウム》

基調講演（18：35～19：35）：

講師：東京女子医科大学神経精神科教授 坂元 薫先生

『うつ病、双極性うつの急性期病態への治療をめぐる』

《質疑》（19：35～19：45）

《パネルディスカッション》

『心の危機をもつ人に地域でどのように向き合い支援するか』

パネリスト報告（19：45～20：15）各10分×3名

1）一般病院救急の現場から

鳥取県立厚生病院集中治療室部長 浜崎尚文 先生

2）かかりつけ医の立場から 新田内科クリニック院長 新田辰雄 先生

3）精神科専門病院（精神科救急医療機関）の立場から

倉吉病院精神科医 前田和久 先生

《総合討論・まとめ》（20：15～20：25）

指定発言：鳥取県中部医師会長 松田 隆先生

コメンテーター：坂元 薫先生、渡辺 憲先生

日医生涯教育協力講座セミナー

『糖尿病患者さんの食習慣を考慮に入れた薬物治療』

「糖尿病の治療（食事・薬物・歯周病）」

標記のセミナーを下記の通り開催いたしますので、多数ご参加下さるようご案内申し上げます。

記

日時 平成26年3月23日（日）午後1時40分～午後5時
場所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町317 TEL 0857-27-5566

開 会 13:40
挨 拶

1. 基調講演（13:45～14:45）

座長 鳥取県立中央病院 糖尿病・内分泌・代謝内科部長 植崎晃史先生

「糖尿病初期薬物治療における食後血糖ならびに血糖変動管理の重要性」

講師 鳥取県糖尿病協会会長 住吉内科眼科クリニック理事 池田 匡先生

2. パネルディスカッション（14:45～16:25）

「私はこうしています」

座長 鳥取大学医学部地域医療学講座 教授 谷口晋一先生

1) 医師の立場から

林医院院長 林 裕史先生

2) 看護師の立場から

鳥取市立病院看護師・糖尿病療養指導士 荻原知美先生

3) 薬剤師の立場から

鳥取赤十字病院薬剤部長 國森公明先生

4) 栄養士の立場から

鳥取市立病院栄養管理室 室長・糖尿病療養指導士 磯部紀子先生

5) 歯科医師の立場から

鳥取市立病院地域ケアセンター部長 診療部部長 成石浩司先生

3. 質疑応答、総括

閉 会 17:00

●単位、認定関係

・日本医師会生涯教育講座 3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、10 チーム医療、

15 臨床問題解決のプロセス、23 体重増加・肥満、

76 糖尿病、82 生活習慣

・「鳥取県・糖尿病医療連携登録医制度」新規登録または更新対象研修会

・日本内科学会総合内科専門医の更新単位 2単位

・日本糖尿病学会認定糖尿病専門医更新単位 2単位

・日本糖尿病協会療養指導医のための講習会

・日本糖尿病協会歯科医師登録医のための講習会（対象：歯科医師）

・日本糖尿病療養指導士認定更新 1単位（申請中）（対象：コメディカル）

◎当日参加でも構いませんが、出来ましたら事前に、「参加申込書」によりお申し込みください。「参加申込書」がお手元にない場合は、本会ホームページよりプリントアウトして頂くか、鳥取県医師会事務局（TEL 0857-27-5566）までご連絡頂きましたらお送りいたします。

平成26年度鳥取県医師会春季医学会演題募集について

標記医学会の一般講演演題を下記要領により募集致しますので、多数ご応募下さるようお願い申し上げます。

記

期 日 平成26年6月8日（日）

時 間 開始は9時30分（予定）～終了時間は未定

場 所 鳥取県西部医師会館 〒683-0824 米子市久米町136番地 TEL：0859-34-6251

学会長 山陰労災病院院長 大野耕策先生

主 催 公益社団法人 鳥取県医師会

共 催 山陰労災病院、公益社団法人 鳥取県西部医師会

〔演題募集要領〕

1. 口演時間

1 題9分（口演7分・質疑2分） 但し、演題数により変更する場合があります。

2. 口演抄録について

演題申込と同時に400字以内の内容抄録を提出して下さい。

1) 抄録に略語を使用される場合は（以下，○○）として、正式名称も記載して下さい。

2) 抄録作成にあたっては、日付・場所・診療科等により、患者個人が特定されないようご配慮下さい。年齢は明記を避け、○○歳代として下さい。

3. 申込締切 平成26年4月7日（月）※必着

4. 申込先

1) E-mail igakkai@tottori.med.or.jp

受付後確認メールを出しますので、確認メールが届かない場合はご一報下さい。

2) 郵送の場合：〒680-8585 鳥取市戎町317番地 公益社団法人 鳥取県医師会宛
封筒の表に「春季医学会演題在中」として下さい。

5. 演題多数の場合の対応

時間の関係上、応募者全員にご発表頂くことが出来ない場合がありますので、今回ご発表頂けなかったご演題は改めて演者の意思を確認した上、次回医学会では優先させて頂きます。

6. その他

1) 口演者の氏名には「ふりがな」を付けて下さい。

2) 学会の詳細については、後日ご連絡申し上げます。

3) 本学会は「日本医師会生涯教育講座」となります。



〔口演発表にあたって〕※ご一読下さい。

- ・口演発表は全てパソコンによるプレゼンテーションとさせていただきます。
- ・発表のファイルは、Windows又はMacintoshのパワーポイントでお願いします。Keynoteなどパワーポイント以外のソフトで作成された場合も必ずパワーポイントに変換して下さい。
- ・フォントはMSゴシック、MS明朝などの標準フォントを使用して下さい。
- ・演者各位には改めてご案内致しますが、誤字、ファイルのズレ、動画等を事前に確認するため、発表スライドは事前にお送りいただいています。
- ・スクリーンは1面のみ。また、発表用のパソコンは1台のみです。学会開始後に発表用パソコンでのスライド確認はできません。
- ・念のため、発表データのバックアップをCD-RまたはUSBメモリで当日ご持参下さい。

“Joy”は女性医師（女医）と『喜び』の意を含めています。また、大国主命が白兔を助けた神話は日本最古の医療とも言われ、さらに白兔は縁結びの神様でもあります。未婚者の縁だけでなく、既婚者の家族の縁・絆を結び願ひもこめて、しろうさぎ通信と名付けました。このコーナーでは女性医師に役立つ情報を提供するとともに、皆さまからの近況報告・旅行記・体験談など（困ったこと、良かったことなど何でも）をお寄せいただき、様々なことを共有・共感できる場にしたいと思います。

今月号のJoy! しろうさぎ通信は、鳥取大学医学部附属病院WLB支援センターの副センター長に、山田七子先生の後任として新たに就任された、谷口美也子先生にその抱負を語っていただきました。今後の益々のご活躍をお祈りいたします。

鳥取県医師会女性医師支援担当 武信 順子

ワークライフバランス支援への抱負

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 副センター長 谷 口 美也子

平成25年11月18日より、鳥取大学医学部附属病院のワークライフバランス支援センターに副センター長として着任いたしました谷口美也子と申します。どうぞよろしくお願い申し上げます。また日頃より、医師会の皆様方には女性医師に対する支援活動にご協力を賜りまして、誠にありがとうございます。この場をお借りしまして御礼申し上げます。

私は前職では医学部保健学科で教育と研究に携わって参りました。その途中で結婚と出産、現在は育児を経験し、仕事だけに労力と意識を向けることができていた頃に比べていかに仕事との両立が大変であるかを実感している最中です。このような経験を通じて、少しでも働きやすい環境・制度ができないかということに興味を持ち、この立場に來させていただきました。

附属病院は多職種の職員があらゆるライフステージで、またあらゆる勤務形態、あらゆる内容の業務で勤務する、正に多様性あふれる職場であり、また24時間365日体制の厳しい職場です。しかし、早くから「働きやすさトップクラス」を目指した取り組みが、ワークライフバランス支援センター設立当初から携わってこられた前任の方々

によって引き継がれてきました。“ライフ”が犠牲になりがちな厳しい職場ですが、ワークライフバランス支援センターでは、①働きやすさ支援、②メンタルヘルスサポート、③キャリア支援、④子育て・介護支援、⑤啓発活動、⑥モニタリング、の6つを取り組みの柱として活動しています。近年では医師に対するサポートとして、一度現場を離れた医師の復帰支援制度、仕事と育児の両立応援補助事業などを実施しています。今後も、今までに尽力してこられた方々の思い、また何より現在病院で勤務しておられる方々の思いを大切に、全ての職員が仕事にやりがいと満足を感じ、さらに充実した生活を送ることができるよう、また心と身体が健康で安心と余裕を持つことができるようサポートし活動していく所存です。

また、ワークライフバランスの取り組みを推進するためには、医師会の皆様をはじめとして周辺地域の皆様との連携、ご協力が非常に重要です。今後も情報交換やご意見を頂きながら、医療現場の働きやすさを実現していくために取り組んで参りたいと存じますので、今後ともご指導ご鞭撻の程、何卒よろしくお願い申し上げます。



鳥取県東部地域における周産期医療の現状と将来像

鳥取県立中央病院 副院長 皆川 幸久

【少子化社会での周産期医療】

地域（地方）における産婦人科医師、小児科医師の不足が叫ばれて久しく、その対応に様々な方策が取られてきました。残念ながら現時点では大きな成果は得られていません。単に過重労働を意識して、志望者が増えないとは思えません。このことは県内においても切実な問題です。一方、少子高齢化が大きな社会問題に発展しています。鳥取県における年間の出生数÷分娩件数は、昭和55年には約8,200人でしたが、徐々に減少し、約30年後の平成23年には5,000人を割るに至っています。我が県は少子高齢化現象において日本の将来の縮図とも言えるかもしれません。少子化＝分娩数・出生数の減少であるから産婦人科医師や小児科医師は少なくともよいのではという発想が、もし残っているとすれば嘆かわしいことです。少子化の原因、少子化が確実に社会基盤にもたらす大きな負の影響には触れませんが、日本の周産期医療（産科医療・新生児医療）の水準は極めて高く、類い稀な好成績を示してきました。もちろん鳥取県も優れた成績を残しています。世界でも極めて優れた医療が提供されているために、「うまくいって当たり前」的な考えが根付き、産み育てる側（本人、父母、祖父母その他）の期待と要求が大きく膨らみ、「医学的にやむを得ない状況で、期待どおりの結果が得られなかった場合」にも、コンフリクトが発展する場合さえあります。命に軽重は無く、子供は皆、貴重であることは言うまでもありません。誤解があっては困りますが、少子化現象と高水準の周産期医療が共存することにより、貴重児意識が非常に強い風潮を生じているとも思われます。このことも産婦人科、小児科を志す医師の減少の一員ではないかと考えています

（過大な責任意識が萎縮医療に繋がる危険性??）。

【地域の周産期医療における当院の役割】

当院は地域周産期母子医療センターの指定を受け、NICU（新生児集中治療室）とMFICU（母体胎児集中治療室）を有し、総合周産期母子センターである鳥取大学医学部附属病院を補完する形で、地域の高度周産期医療に取り組む役割を担っています。超低出生体重児の出生が予測され時間的に余裕のある場合には、ヘリ利用を含め米子まで母体搬送を行うこともあります。地理的關係から、鳥取県東部およびその周辺地域のハイリスク妊娠・分娩と新生児医療の大半を当院が取り扱っています。安全で母子が安心できる医療を提供するために、産科ではハイリスク妊婦の紹介と緊急時の母体搬送に、小児科では新生児搬送に24時間体制で対応しています。苦しい台所事情の中、母教室の配慮をいただき、産婦人科医師6名、小児科医師9名の診療体制で臨んでいます。現時点では、人員的に比較的恵まれた状況ととらえることができるかもしれません。しかし、質の高い周産期医療を提供するためには複数医師によるチーム体制が不可欠であること、また周産期医療以外の診療（婦人科、一般小児科）を併行して行っていることから、決して医師が充足しているわけではありません。

最近の当院における周産期診療実績について少し触れておきます。分娩取り扱い施設の減少もあり、分娩件数は増加しましたが、最近では年間500人前後で横ばい状態です。ハイリスク妊娠・分娩を取り扱っているため、帝王切開率は非常に高い値で推移しています（昨年は40%オーバー）。NICUの収容数には多少バラツキはありますが、

年間約250人前後で、ここ数年は概ね数的な変化がありません。

当院は、助産師を初めとする主に看護スタッフの熱意により、自治体病院では全国で初めて、赤ちゃんに優しい病院（Baby Friendly Hospital, BFH）の指定を受けました。ハイリスク分娩や帝王切開による出生児が多い中、良好な周産期医療実績を残すだけでなく、積極的に母乳栄養の推進に取り組み、良好な母子関係の構築を目指して努力しています。

【当院の周産期医療の将来像】

当院では守備範囲にある地域における早産児を初めとしたハイリスク新生児のほとんどを取り扱っています。出産年齢の更なる高齢化等の母体要因によりハイリスク新生児が更に増加する可能性は否めませんが、少子化が進む中にあるはNICU収容児数が今後大きく増加する可能性は小

さいかもしれません。しかしながら、先に述べましたように周産期医療に寄せられる期待度が益々高まる中、よりきめ細やかな高度医療の提供が必要となり、新生児医療を担う医師の役割が縮小することはあり得ません。一方、分娩施設の減少が当地域でも大きな問題になっています。将来的には更に減少する可能性もあります。ハイリスク新生児と同様に、ハイリスク妊娠の頻度・実数に少なくとも大幅な増加はないと想定しても、正常分娩を含めると当院で取り扱いが必要な分娩数が大幅に増加する可能性があります。現在の施設ではとても対応できない事態も見込まれます。その例はお隣の島根県出雲市にみることができます（島根県立中央病院の分娩数は当院の倍以上）。分娩数の増加を初めとする周産期医療の更なる集約化に対応できるスタッフの確保と施設整備が、建築準備の始まった待望の新病院にとって大きな課題であると考えています。



MFICU（母体胎児集中治療室）



NICU（新生児集中治療室）



BFH（赤ちゃんにやさしい病院）

がんの予後改善に向けて解析を継続

平成25年度疾病構造の地域特性対策専門委員会

- 日 時 平成26年1月9日（木） 午後1時30分～午後2時30分
- 場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
- 出席者 10人
魚谷健対協会長、瀬川委員長、岡田・藤井・細川各委員
県健康政策課がん・生活習慣病対策室：下田課長補佐、山根係長
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24年度事業報告について

平成24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27集を作成し、関係先に配布した。

2. 平成25年度事業中間報告について

（1）鳥取県における腎不全医療の実態調査と腎移植の推進に関する研究（平成13年度より開始）

鳥取県では末期腎不全による透析患者が平成25年9月1日現在、1,491人となり、高齢化と長期生存により患者の管理が困難になっている。腎不全患者の治療として腎移植の推進が期待されているが、鳥取県では腎移植症例が少ない。（公財）鳥取県臓器・アイバンク、県内外の研究者の協力を得て、腎不全医療に関する諸問題を把握し、その解決方法を探る。

中四国における腎移植数を比較したところ、一番多い愛媛県120件で、鳥取県は6件であった。また、鳥取県における透析療法の現状についてアンケート調査を行ったところ、腹膜透析患者数は減少傾向で、また依然として腎移植の説明は不十分と考えられる。

この他、県外透析施設（広島市）の視察を行った他、県内脳死下臓器提供病院の2病院で院内移植コーディネーター会議を開催し、その際にアンケート調査を実施する予定である。

また、移植医療に関する講義を受けた学生へのアンケート調査も行った。

（2）高齢者胃癌に対する腹腔鏡下胃切除の有用性と術後補助化学療法の安全性に関する研究（平成25年度より開始）

高齢患者に対して腹腔鏡手術が有効であるか否かについて、術後の合併症、在院日数などの臨床病理学的事項を75歳以上の高齢者で、腹腔鏡手術群と開腹手術群で比較した結果、高齢者の胃癌に対して腹腔鏡手術は安全に施行でき、かつ、出血量も少ないことから患者の心肺に対する負担が少ないと考えられる。術後の創感染、イレウスと言った合併症の発生が少なく、高齢者にとっては有望な治療手段である。

高齢者胃癌に対するTS-1の術後補助化学療法の完遂性を検証する第Ⅱ相試験は現在登録進行中であり、現在まで12例の集積を得ている。

また、今後、消化器内科と協力し、胃癌患者におけるヘリコバクター・ピロリ感染の実態を把握する。特に年齢との関係に注目したい。

（３）鳥取県における肝がんサーベイランスの実態調査（平成25年度より開始）

適切なサーベイランスによって早期発見が行われているかを調査するため、拠点病院を中心に、初発肝細胞癌で入院した患者の実態調査を行い、現在のサーベイランスが早期診断に役立っているかを中心に検討する。鳥取県内の拠点８病院の代表医師に参集して頂き、第１回の説明会を開催し、調査の目的、今後の予定について説明を行った。なお、調査にあたっては各施設の倫理審査委員会に承認をとって頂くことをお願いした。

（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（平成21年度より開始）

鳥取県のがん罹患、がん死亡の特徴を明らかにするために、人口動態統計死亡票における死亡情報および鳥取県地域がん登録事業で得られた罹患情報をもとに年次別解析を行った。

1989年から2008年（罹患は2007年まで）の年齢調整罹患率および年齢調整死亡率を全国と鳥取県分を算出し、全国を分母とした比を計算した。

男性は、平滑化したことにより、全部位の罹患率比が近年増加傾向にあることが明らかになった。胃と肝臓の罹患率比は一貫して高く、胃は近年比が増加傾向にあった。前半は高くはなかった肺がんの罹患率比が近年増加傾向にあることが明らかになった。

女性は、全部位の罹患率比が近年急増している。胃がんの罹患率比は一貫してかなり高い。肝臓、肺、結腸の罹患率比がこの数年で急増傾向にある。乳房は罹患率比がかなり低かったが、近年増加し、全国並みになった。

男性の死亡率比は、全部位でゆるやかに一貫した増加傾向にある。近年は特に肝臓がんの死亡率比の増加が著しい。胃がんの死亡率比は、少し高い傾向が続いている。死亡率比と罹患率比の大きさをみると、罹患率比の方が大きく、鳥取県の男性では、罹患率を下げる取り組み（一次予防）がより重要であると言える。

女性の死亡率比は、全部位では、ほぼ全国並みであるが、部位別にみると、ここ数年直腸と胃の死亡率比が高くなっている。今後の動向を注目して観察する必要がある。肝臓も近年は高い傾向にある。乳がんの死亡率比は一貫して低い傾向にある。

（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～（平成25年度より開始）

鳥取県検診発見肺癌症例、鳥取大学病院肺癌手術症例、鳥取大学癌登録肺癌症例、以上３つのデータベースを用いて、肺癌の臨床病理学的特徴の1987年～2000年、2001年～2005年、2005年～2011年の３期に分けて経年的変化をレトロスペクティブに解析した。

近年、女性肺癌、腺癌が増加傾向にある。しかし、検診発見例より自覚症状や他疾患通院中で発見される症例が依然として多い。その結果進行肺癌の割合が高く、抗癌剤が治療の中心となっている。

（６）母子保健調査研究

タンデムマス法による新生児マス・スクリーニング法によって見出される新しい代謝異常症の発生頻度・異常遺伝子の解析を行う。改訂した乳幼児健康診査マニュアルの暫定案に解説を加えて、鳥取県の乳幼児健康診査マニュアルを完成させる。

低出生体重児、特にSGA児、身長予後とそれに関係する因子の検討。

また、鳥取県における在宅出生児の頻度と予後に関する検討。

3. 平成26年度事業計画（案）について

平成26年度事業計画案が以下のとおり提出があった。

(1) 鳥取県における腎不全医療の現状調査と腎移植の推進に関する研究

昨年度に引き続き、鳥取県臓器バンク、中国腎不全研究会や中国四国臨床臓器移植研究会さらに県内外研究者の協力を得て、鳥取県における腎不全医療の諸問題を把握し、その解決方法を探る。

(2) 進行・再発大腸癌患者における抗EGFR抗体投与時の皮膚障害予防としての温清飲の効果研究（新規）

進行大腸癌では高率に再発が起こるが、分子標的治療薬を含めた抗癌剤の開発はめざましく、例えば再発しても、患者の予後は2年を優に超えるが、抗EGFR抗体であるセツキシマブやパニツムマブの副作用の一つである皮膚障害でグレード3以上の事象は30%に発現するとされる。EGFR抗体投与時の皮膚障害発生軽減に温清飲が有効であるか否かを検討することで、温清飲が採用されている施設での多施設共同研究も考慮している。

(3) 鳥取県における肝がんサーベイランスの実態

鳥取県内の拠点8病院を対象として、初発HCC診断の実態調査を平成25年度より開始した。平成26年度も同事業を継続することにより、鳥取県における肝臓がん診断の実態を明らかとし、鳥取県の肝臓がん患者の予後改善につなげていきたい。

(4) 鳥取県における鳥取県におけるがん罹患、がん死亡および有病期間に関連する要因についての疫学研究

基本健康診査の健診項目とがん罹患、がん死亡

に関する後ろ向きコホート研究を実施し、鳥取県におけるがん罹患、がん死亡の関連要因を明らかにする。さらに、75歳未満のがん罹患とがん死亡に関連する要因に注目して解析し、全年齢のがん罹患、がん死亡に関連する要因と比較することにより、早すぎるがん罹患やがん死亡を防止するための要因を明らかにする。これらの解析から、鳥取県のがんの対策をターゲットごとに焦点化することができる。

(5) 局所進行非小細胞肺癌に対する個別化集学的治療（新規）

鳥取県では予て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。これには様々な原因が考えられるが、局所進行肺癌の治療戦略における対応の遅れが一つの原因であることは否定できない。今回、鳥取大学医学部附属病院のデータベースから、過去から現在までに集学的治療を行った局所進行肺癌症例を振り返り、その治療方法の変化を調査する。また鳥取県における局所進行肺癌の特性を把握した上で、現在計画されている局所進行肺癌に対する個別化集学的治療の臨床試験へ積極的に参加して、治療成績の向上を目指していく。

調査研究内容について、以下の意見があった。

提出された26年度事業計画案は実施して頂くことは承認されたが、「進行・再発大腸癌患者における抗EGFR抗体投与時の皮膚障害予防としての温清飲の効果研究」については、特定薬剤効果検討となっているが、鳥取県の地域特性に留意した内容として頂くようお願いすることとなった。

公衆衛生活動は医師会活動の原点！

平成25年度公衆衛生活動対策専門委員会

- 日 時 平成26年1月16日（木） 午後4時～午後5時15分
- 場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
- 出席者 18人
渡辺委員長
清水・岡田・瀬川・辻田・福永・森尾・松野・村上・
中安・吉田・長谷岡・丸瀬・能勢各委員
県健康政策課がん・生活習慣病対策室：下田副主幹
健対協事務局：谷口事務局長、岩垣係長、田中主任

挨拶（要旨）

〈渡辺委員長〉

今年度より委員長に就任することとなりました。

公衆衛生活動は医師会活動の原点だと思います。医師の日常診療を通して公衆衛生の向上に資すること、さらに、県民の健康推進に関わる様々な啓発や健康教育を県医師会、地区医師会、行政共に連携して取り組むことは重要であり、地域医療の基盤を強固にするものと思います。幅広い公衆衛生活動を通して、地域全体の健康増進に寄与できるような委員会運営が出来れば幸いです。

報 告

1. 平成24年度事業報告及び平成25年度事業中間報告

（1）健康教育事業：渡辺委員長より報告

①健康フォーラム

○平成24年9月8日（土）「ハワイアロハホール」開催。聴講者137名

「鳥取発、最先端の肺がん外科治療 ～ロボット手術が切り開く外科の新時代～」

講師：鳥取大学医学部附属病院 胸部外科
科長・准教授（診療教授）

中村廣繁先生

「肺癌の自覚症状と薬物治療の個別化」

講師：鳥取大学医学部統合内科医学講座分子
制御内科学分野 教授 清水英治先生
共催：鳥取県医師会・鳥取県健康対策協議
会・新日本海新聞社

○平成25年11月16日（土）「鳥取大学医学部記念講堂」開催。聴講者85名

テーマ『肝臓で命を落とさないために』

「B型・C型肝炎と脂肪肝炎」

講師：鳥取大学医学部機能病態内科学（消化
器内科）教授 村脇義和先生

「肝臓のやさしいお話」

講師：鳥根大学医学部附属病院 肝臓内科診
療科長 佐藤秀一先生

共催：鳥取県医師会・鳥取県健康対策協議会
特別後援：新日本海新聞社

②日本海新聞健康コラム「保健の窓」を平成24年度は25回、平成25年度は1月現在で20回掲載した。

公開健康講座の講演内容について掲載している。

③日本海新聞健康コラム「健康なんでも相談室鳥取県医師会Q&A」を平成24年度は26回、平成

25年度は1月現在で20回掲載した。

一般の方から疾病に関する質問を受付、それに対する回答を掲載している。

④鳥取県医師会公開健康講座、生活習慣病対策セミナー

毎月1回、鳥取県医師会公開健康講座実施。会場は鳥取県健康会館のほか、倉吉市市内で1回開催。なお、鳥取県の委託事業である「生活習慣病対策セミナー」については年12回で、鳥取県医師会公開健康講座のうち6回を生活習慣病セミナーにあて、3地区においても2回ずつ同様のセミナーを実施。

渡辺委員長より、鳥取県医師会公開健康講座、生活習慣病対策セミナーは、平成23年度までは倉吉市、米子市内で1回ずつ開催してきたが、西部医師会主催の一般公開健康講座が毎月開催され、生活習慣病対策を中心としたテーマで行われているので、野坂西部医師会長と相談の結果、平成24年度より米子市での開催をしないこととしたと報告があった。

(2) 地域保健対策：岩垣鳥取県健康対策協議会事務局係長

平成24年度から新規事業として『各種がん検診確定がん予後調査から検診の精度評価を考える』を行うこととなり、十年前に比べて発見がんが倍増している乳がんについて調査を行うこととなった。

市町村が実施する乳がん検診は、平成17年度より隔年検診となり、検診方式も視触診とマンモグラフィ併用検診となった。また、ここ10年間で手術方法も進歩してきている。

(方法)

「平成11年度～平成20年度検診確定がんリスト」とがん登録データ（登録開始年～平成25年9月30日現在）及び死亡小票データ（平成元年1月1日～平成23年12月31日）の死亡情報（死亡年月日、死因）と突合作業を行う。

(結果)

確定癌数470件のうち、死亡者は49件であった。

- (1) 死因は癌死35件、その他疾病は13件、不明1件
- (2) 生存期間は1年未満2件、1年以上5年未満26件、5年以上10年未満16件、10年以上5件
- (3) 死亡者49件の臨床病期別ではⅠ期14件、Ⅱ期27件、Ⅲ期3件、Ⅳ期3件、不明2件

詳細な解析については、『乳がん対策専門委員会』の石黒委員と相談しながら行うこととしている。

(3) 生活習慣病対策事業

①地区における健康教育

〈東部医師会（福永委員）〉

- 1. 東部消防局を会場にして救急医療講習会を平成24年9月8日と平成25年9月7日に開催した。
- 2. 平成24年11月17日と平成25年11月23日に行われた鳥取市市民健康ひろばにて、健康相談を行った。
- 3. 東部医師会健康スポーツ講演会を平成25年3月1日に開催し、参加者は47名であった。平成25年度は2回開催する。平成25年7月8日と平成26年2月7日に開催予定である。
- 4. 各会員による健康教育講演は、平成24年度は85回、平成25年度は12月末で57回行った。

〈中部医師会（森尾委員）〉

- 1. 「住民健康フォーラム」を平成24年度は9月30日に『「目がまわる」、「ふらふらする」あなたのお悩みに答えます』をテーマに開催し、参加者は48名であった。また、平成25年度は11月17日に『温泉につかって健康』をテーマに開催し、参加者は65名であった。
- 2. 各会員による健康教育講演は、平成24年度は35回、平成25年度は16回行った。

〈西部医師会（松野委員）〉

1. 健康教育講座を平成24年度は米子市内の公民館で26回、境港市で17回行った。平成25年度は12月現在で米子市内の公民館で26回、境港市で5回行った。
2. 地区の公民館を会場にして、『『出前講座』上手に医師にかかるには』と題した講演を1回開催した。
3. 毎月第3木曜日に米子市文化ホールで「一般公開健康講座」を行っており、平成24年度は12回、平成25年度は12月現在で9回開催されている。
4. 各会員による健康教育講演は、平成24年度は93回、平成25年度は集計中である。
5. 中海テレビで医師の出演による「健康プラザ（5分番組）」が放送されている。

各地区の医師会員が地域、学校において住民のために、それぞれの希望に沿ったテーマで健康教育活動を献身的に多く行われている。

②健康医療相談

鳥取県健康会館において、面談による健康医療相談を毎月第1～4木曜日に行っている。第1木曜日は精神科、第2及び第4木曜日は内科、第3木曜日は整形外科で実施している。

平成24年度は54件、平成25年度は1月現在で45件の相談があった。

協 議

1. 平成26年度事業計画（案）：

渡辺委員長より説明

（1）健康教育事业

- ①健康フォーラムは平成25年度より新日本海新聞社の特別後援で行ったが、費用負担が大きいことや、受講者が年々減少していること等があり、広報の仕方も含めて、継続していくかどうか、今後、鳥取県医師会で検討を行う。
- ②日本海新聞健康コラム「保健の窓」を年間25回

掲載続行予定。

- ③日本海新聞健康コラム「健康なんでも相談室鳥取県医師会Q&A」を木曜日（月2回～3回）に掲載続行予定。

- ④鳥取県医師会公開健康講座、生活習慣病対策セミナー継続開催。

県健康政策課より平成26年度に行われる①健康フォーラム、②生活習慣病対策セミナー、③日本海新聞健康コラムにおいて、次のテーマが希望されており、平成26年度立案の際には検討することとなった。各種がん、肝臓病、糖尿病予防対策、脳血管疾患、高血圧に関連する疾病予防、CKD対策、鳥取県禁煙治療費助成事業、感染症対策。

鳥取県医師会公開健康講座は、平成26年度も米子市での開催はしないことは、野坂会長に了承は頂いている。野坂会長より、テレビ会議システムを活用して鳥取県医師会公開健康講座を西部医師会館で中継して頂きたいという要望を伺っているが、西部医師会館の使用出来る時間に制限があることや、駐車場の確保等の問題から、現在は見合わせているところである。

（2）地域保健対策

『各種がん検診確定がん予後調査から検診の精度評価を考える』を行う。

（3）生活習慣病対策事業

地区医師会の健康教育、健康医療相談を継続実施。

2. その他

西部医師会主催で開催されている「一般公開健康講座」は、受講者80～110名と多く参加されているが、どのような広報をされているのかという質問があった。

米子市文化ホールの広報誌、米子市の市報に掲載してもらっている他、県民カレッジの連携講座にもなっている。参加者はリピーターが多い。

乳幼児健診マニュアル本体の検討始まる

平成25年度第2回母子保健対策専門委員会小委員会

- 日 時 平成26年1月20日（月） 午後2時～午後4時10分
- 場 所 鳥取大学医学部附属病院 第二中央診療棟5階 セミナール室
- 出席者 11人
神崎委員長、秋久・石口・大野・笠木・酒嶋・前垣各委員
県子育て応援課：山根係長、川島主事
健対協事務局：岩垣係長、田中主任

協議事項

1. 1歳6ヵ月児健診及び3歳児健診項目の見直しについて

保護者が記入する健康診査票（表面）について、前回の小委員会での意見を反映した内容を再度市町村へ照会したところ、若干意見があり、以下のとおりとした。

- ・予防接種の表現が古いままであり、最新のものへ修正。なお、1歳6ヵ月と3歳児については、定期接種欄に「水ぼうそう」を加える。
- ・3歳児健診の「哺乳ビンを使っていますか」は削除する。
- ・3歳児の「尿意がわかっておしっこに行きますか」は、尿意の予告が出来ればOKとするような表現に変更する。
- ・3歳児の発達項目を見る目的で追加した項目については、そのまま残す。1年程度は試行的に実施してから最終的な問診項目を検討する。

また、3歳児健康診査票の裏面、検尿の「白血球反応」は、精密検査の結果、異常なしの場合が多い。健診医から削除しても良いのではとの意見もあることから、削除することとした。

なお、9月に配布した乳幼児健診マニュアル【概要版】について、3～4ヵ月児発達所見のイラスト（腹臥位姿勢、引き起こし反応）に修正があり、【本体】送付時に差し替え版を送付する。

2. 乳幼児健康診査マニュアル【本体】改正について

- ・【本体】については、概要版を基本とし、足りないところを補足していくイメージで作成することとしている。概要版の絵や表はそのまま使用する。
- ・疾患の説明のところに、長田・前垣委員において今回作成して頂いた身体及び発達所見の取り方を入れて、概要版を膨らませる形で【本体】を作成する。
- ・コラムを入れる。項目としては、母乳育児の大切さ、離乳食の進め方、食物アレルギー、予防接種の受け方、メディア接触、虐待の発見、股関節の診察について等々を検討している。健診時に保護者からよく寄せられる質問と回答も入れる。
- ・完成した【本体】案は、健診月ごとにメーリングリストに流し、意見を伺う。
- ・最終的には、医師用の概要版と本体、保健師用、5歳児健診用を作成する。完成した冊子から関係者に配布し健診会場などで使用して頂き、意見を伺い、最終的に一冊にまとめる。
- ・市町村から、耳鼻科、眼科の精密検査の紹介基準のようなものを【本体】に入れて欲しいとの要望がある。協議の結果、まずは小委員会においてたたき台を作成し、神崎委員長から耳鼻科、眼科の先生に依頼し、作成していく。

・ 現行の【本体】の中で、健診結果の判定区分欄の順番と表現を変更する。以下の内容で市町村が数を集計する上で問題がないかどうか確認する。

→（健康／助言指導／要追跡観察／要精検・要治療／観察中・治療中）

・ 1歳6ヵ月児及び3歳児健康診査票の問診票の意味（この質問で何を聞いているのか）を追加した。意見等があれば今後修正していく。

・ 5歳児健診の「診察の手順」について見直しを行う。健診の効率化の意味から、医師がチェックするもの、保健師がチェックするもの、保護者の問診でチェックするものについて必要最低限の項目を、前垣委員に選別して頂く。次回の小委員会に案を出し、平成26年度から具体的な検討を始める。

・ 5歳児健康診査票の問診票に、行動面や対人面を聞くような項目を入れる。大野委員が作成されているものの中からピックアップする。

また、3歳児健診では家庭で絵指標カードを用いて保護者に検査をしてもらうが、実際に検査をしていないのに「してきた」と回答するケース、

検査方法どおりにできていないケースがあり、弱視が見過ごされているとの指摘がある。

協議の結果、【本体】の中に、1歳6ヵ月児及び3歳児健診において見つかる視力・聴力の疾患、家庭での正しい検査方法、弱視の見つけ方のポイント（本を読んでいる姿勢など）等について入れることとし、各市町村へ、眼科・耳鼻科・さらに歯科口腔外科についてどのような内容を入れて欲しいのか、要望を聞くこととした。

3. その他

乳幼児健診に携わる医師が今後不足する可能性が指摘されている。健診医の確保、さらには健診医の質の担保、健診方法の効率化も含め、今後検討していく。

4. 今後のスケジュール案

平成26年3月6日	母子保健対策協議会・専門委員会開催
平成26年3月中	第3回小委員会開催
平成26年度	マニュアル【本体】の検討（5歳児健診、耳鼻科・眼科など）

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>）のトップページ右領域のメニュー「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.kentaikyoutottori.med.or.jp>



CKDの早期発見、早期治療に向けた取り組み開始

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

- 日 時 平成26年1月30日（木） 午後4時～午後5時15分
- 場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
- 出席者 25人
魚谷会長、山本部会長、谷口委員長
安梅・岡田・越智・梶川・重政・瀬川・武信・細川・宗村・山根・
吉田泰各委員
オブザーバー：太田県医師会監事、加賀田保健師、山崎倉吉市主幹
山登北栄町保健師、大谷北栄町保健師
県健康政策課：下田課長補佐、山根係長、朝倉係長
健対協事務局：谷口局長、岩垣係長、田中主任

【概要】

- ・平成24年度の特定健診受診率は、被用者保険45.6%、市町村国保28.5%、合計36.8%で、前年より2.2ポイント増加した。
- ・鳥取県国民健康保険団体連合会のデータによる市町村国保における特定健診有所見状況は、受診者のうち内臓脂肪症候群予備群は3,134人（10.6%）、内臓脂肪症候群該当者は4,441人（15.1%）にみられた。
- ・eGFR値を有効活用して頂くために、①CKD患者を専門医に紹介するタイミングをまとめた医療機関向け紹介基準チラシ、②慢性腎臓病（CKD）の高リスクの方を対象とした一般県民向け受診啓発ツールのたたき台が示され、検討を行った。

挨拶（要旨）

〈魚谷会長〉

夏に開催した第1回目の会議は所用のため出席することができなかった。本日は、その時からの懸案事項などご審議いただき、次年度からの体制

に役立てて頂きたい。

〈山本部会長〉

前回の会議で議論された慢性腎臓病（CKD）予防の啓発方法について、本日はたたき台をもとに議論し、治療より予防ということに結びつけていけるよう検討していきたい。

〈谷口委員長〉

CKDについては概念がなかなか掴みづらいということで、県民へ啓発を進めていくこととなった。予防に力を注げるような体制を築いていきたい。

報告事項

1. 各保険者における平成24年度特定健診・特定保健指導実施状況について：

朝倉健康政策課健康づくり文化創造担当係長
[保険者合計]

平成24年度の特定健診対象者数は196,977人、受診者数は72,523人、受診率は36.8%で前年より2.2ポイント増加した。平成20年度と比べると受診率は12ポイントアップしているが、目標の70%

は達成されてない状況である。

特定保健指導では、動機づけ支援と積極的支援を合わせた保健指導対象者数11,785人のうち、終了者数2,044人、実施率は17.3%で昨年より2.3ポイント増加した。特定健診受診率と同様に、年々上昇している。

内臓脂肪症候群は、該当者が9,859人で受診者の13.7%、予備群が7,958人で受診者の11.1%にみられ、これは昨年とほぼ横ばいであった。

なお、平成23年度の国の速報値が示され、全国の特健診受診率は44.7%、保健指導実施率は15.0%であった。

その他、以下のような報告があった。

- ・特定健診受診率は40～54歳が高い。60～64歳が低くなるが、これは働いていた方が国保に変わる年齢と関係していると思われる。
- ・内臓脂肪症候群該当者は男女とも年齢とともに上昇し、特に男性に多い傾向がある。
- ・服薬状況は、男女とも高血圧の治療に係る薬剤を服薬している方が多い。
- ・特定保健指導の終了者の割合は、女性の方が男性より若干高い。

[被用者保険]

前年と同様に、受診率の高い保険者と低い保険者の2極化が目立っており、これは全国的にも同様の傾向が見られている。

被用者保険の特定健診対象者数96,004人のうち、受診者数43,746人、受診率45.6%で、前年より3.3ポイント増加した。受診率の高い保険者は鳥取銀行健康保険組合86.5%、公立学校共済組合84.6%などであった。医師国保組合は17.9%で、前年より3.9ポイント増加した。

特定保健指導では、動機づけ支援と積極的支援を合わせた保健指導対象者8,448人のうち、終了者数1,328人、実施率は15.7%で昨年より1.5ポイント増加した。

保健指導実施率が高い一部保険者では、保健師が1名おり直接勤務先に保健指導へ出向しているほか、継続して対象となる方には新しいツールを

準備し指導内容を工夫しているとのことだった。また、保健師以外にもサポーターを養成し、企業が一体となって取り組んでいるとのことだった。

2. 市町村国保における平成24年度特定健診・特定保健指導実施状況について：

朝倉健康政策課健康づくり文化創造担当係長
市町村国保の特定健診対象者数100,973人のうち、受診者数28,776人、受診率は28.5%で前年より1.0ポイント増加した。受診率が一番高かったのは昨年と同じ江府町で49.9%だった。これは健診を年間のイベントとして住民が捉え、習慣となっているのではとのことだった。また、健診受診率の向上対策の一つに健診料金の自己負担分を商品券として還元している町もあった。

動機づけ支援と積極的支援を合わせた保健指導合計は、対象者数3,337人のうち、終了者数716人、実施率21.5%で前年より4.8ポイント増加した。実施率が40%を超えていたのは湯梨浜町、日吉津村であった。特定保健指導実施率が伸びない市町村国保の中には、前年も保健指導対象となった方が次の年には指導を受けて頂けないなどの悩みがあるようである。

服薬状況については大きな変化はなく、年齢が高くなるにつれて服薬状況も上昇している。

[鳥取県国民健康保険団体連合会のデータによる健診有所見状況]

国保連より従来のような情報提供は困難との連絡があった。よって、今回はやむを得ず、鳥取県国民健康保険団体連合会が独自に作成している各種資料及びデータ（特定健診受診者29,443人）を活用し、市町村ごとの有所見状況の報告が行われた。

高血圧症有病者が占める割合は、最小の町が20.4%に対し、最大は42.9%と、大きな開きがあった。地区では東部地区が高い傾向が見られた。メタボリックシンドローム該当者が占める割合は10.8%～19.4%、糖尿病有病者（HbA1c6.5以上）が占める割合は4.4%～11.8%などであった。この

中で、腎機能低下者（eGFR60未満）が占める割合が0.0%の町が2町あり、データの確認をして頂くこととした。

内臓脂肪症候群の状況については、予備群は3,134人で受診者の10.6%〔前年10.8%〕該当者は4,441人で、受診者の15.1%〔前年15.2%〕だった。腹囲該当者（男85、女90cm以上）8,532人のうち、有所見の重複状況として高血糖＋高血圧は771人（9.0%）、高血圧＋脂質異常は2,266人（26.6%）であり、高血圧が関連している方が多い傾向にある。

その他、以下のような意見があった。

- ・いかに病気にならないようにするのか、罹患した際にはいかに早く治療を受けて頂けるのが重要であり、そこに繋がるような資料があれば有難い。各疾患の罹患率が各地域でどうなっているのか、疾患を持つ人の何%が治療を受けているのかなど。
- ・国保連が従来のような情報提供は困難との連絡があったことを受け、本会として、今後どのような資料で協議するか再検討する必要がある。

協議事項

1. 慢性腎臓病予防の啓発ツールについて

前回の会議において、鳥取県保険者協議会がまとめた人工透析患者の医療費分析について報告がなされ、透析の新規導入時期の受診のタイミングが適切でないケースがあること、eGFR値の結果だけを聞いても受診者は十分理解されない可能性があること、などの意見があり、CKD患者を専門医に紹介するタイミングをまとめた医療機関向け紹介基準チラシと、慢性腎臓病（CKD）の高リスクの方を対象とした一般県民向け受診啓発ツールを作成することとなっていたが、今回、県から作成した2種類のたたき台が示された。委員からは、ポイントを絞ったわかりやすい啓発ツールになっているとの評価であった。細かな表現等について次のとおり意見交換を行った。

①CKD患者を専門医に紹介するタイミングをま

とめた医療機関向け紹介基準チラシ（CKD診療ガイド2012、CKD診療ガイドライン2013を参照に腎臓専門医への紹介基準やかかりつけ医と専門医との連携体制等について示している内容のチラシ）

- ・かかりつけ医が腎臓専門医に紹介するタイミングとして、「3ヵ月で30%以上の腎機能の悪化を認めるなど進行が早い場合や、血糖および血圧のコントロールが不良な場合」は含まれていないと思われる。確認して欲しい。
- ・「鳥取県内の腎臓専門医療機関一覧」のようなものは盛り込まない。かかりつけ医を持たない方は参考となるかもしれないが、かかりつけを持っている方も、健診結果を見てすぐに専門医療機関を受診される可能性が高い。倉吉市でも同様の議論があり、医療機関一覧は入れなかった。

②慢性腎臓病（CKD）の高リスクの方を対象とした一般県民向け受診啓発ツール（自分で健診（eGFR、尿蛋白）結果を確認し、重症化予防のためにかかりつけ医へ相談することや、CKDと生活習慣病の関係を図解で示している内容のチラシ）

- ・個人の判断で専門医にダイレクトに受診してしまうと既往歴等が分からず困ることがあるため、案のとおりかかりつけ医を経由して専門医療機関へという流れが望ましい。
- ・用紙の大きさ、文字のレイアウトなどをもう少し高齢の方にも見やすいように工夫して欲しい。

協議の結果、若干の修正を加え2種類の完成を目指すこととなった。

なお、活用方法として、市町村に対しては県から情報提供し、医療機関に対しては医師会のホームページに掲載し、掲載したことを医師会を通して広報することとなった。ラミネート加工し、現場で扱いやすくするなど、各自で工夫をしていたこととする。

若心協の活動に日本医師会としての協力確約 日本医師会主催の全国学校保健・学校医大会への特別報告を支援

第46回若年者心疾患・生活習慣病対策協議会総会

若年者心臓検診対策専門委員会委員 鳥取県立中央病院周産期母子センター・小児科 星 加 忠 孝

第46回若年者心疾患・生活習慣病対策協議会総会が平成26年2月2日（日）、兵庫県医師会館で開催されました。

今回の会長は兵庫県医師会会長 川島龍一先生でした。会長挨拶では若年者心疾患・生活習慣病対策協議会は新生児から乳幼児、児童生徒、学生並びに同年者を対象として、様々な観点からの活動を展開していること。学校心臓検診の目的が時代と共に変遷し、今では川崎病後や心臓手術遠隔期の管理、イオンチャンネル異常等による不整脈関連の心臓突然死をいかに防ぐかということに変化してきたこと。AEDの普及等にも力を入れてきたこと。AEDはいまや全国に普及したが、学校保健における心臓検診の重要性はいささかも減じてはいない事を強調されました。

さらに子どもたちを取り巻く社会環境や生活様式が急速に変化し、これらが大きな要因となり、生活習慣病やアレルギー性疾患の増加、「こころの健康」の問題の深刻化、さらには喫煙、薬物乱用、性の逸脱行動など、社会倫理観の欠如による様々な現象が浮上してきていることをふまえ、「国の宝」とも言うべき子供達が、心身共に健全に発育し、次世代を担う社会人として成長していく過程において発生する様々な問題を解明し、手を差し延べていくという使命をこの協議会が担っている。今日の総会が、この社会的責任を果たすための一助となることをこころから願っていると挨拶されました。

ワークショップ

「児童・生徒の生活習慣病と学校での禁煙教育」

1. 加古川医師会の禁煙・防煙活動について

いのまた循環器科内科院長 猪股工矣先生

加古川医師会の禁煙防煙活動は平成15年「東播磨ヤングたばこゼロ作戦（YTZ作戦）」からはじまった。明石、加古川、高砂3市と播磨、稲美2町の中学生を対象とした、たばこに対する意識調査、総合的な学習の時間を使っての外部講師のたばこ講座、生徒自らが実験や調査研究を行った。3年間の総参加校16校（対象中学校37校の43%）、総参加生徒数7,377人でした。

この活動を通じて加古川医師会は禁煙防煙教育の重要性とその効果を再認識し平成18年以下の4項目を決定した。①禁煙防止活動を医師会の自主活動とし公衆衛生委員会が担当する。②医師会認定禁煙相談医制度設立。③禁煙防煙教育講師の教育現場への派遣（禁煙ひろめ隊創設）。④医師会主催の市民禁煙防煙講座の開催（禁煙支援フォーラム）。それらの実績として平成24年度加古川市健康実態調査によると市内の成人喫煙率は10年前の半分以下11.6%までに低下し（全国平均約20%）また中学2年生の喫煙経験者率も平成14年男子28%から6%へ、女子14%から4.5%に激減した。加古川医師会は今後も地域の力を結集してこの事業を続ける。

2. 西宮市での禁煙教育の取り組み

西宮市健康福祉局担当理事兼保健所長

藺 潤先生

藺先生は平成13年の神戸市灘区保健福祉部から禁煙教育に取り組まれている。神戸市での4年間

に実施した防煙・禁煙教育は、合計78回で対象は19,122人。小学校31回2,799人、中学校22回5,668人、高校12回4,526人、大学13回6,129人。平成17年から西宮市に着任し4年間に実施した防煙・禁煙教育は、合計80回で対象は17,444人。小学校15回1,567人、中学校4回660人、高校29回11,932人、大学32回3,285人。平成21年は新型インフルエンザ流行の対策で防煙・禁煙教育は殆ど実施できなかったが、その後も防煙・禁煙教育を継続し実績を積み上げてきた。

実際の授業風景や使用されておられるスライドの提示があり衝撃的なスライドであった。つかみには呼気中CO測定や千本のポイ捨て吸い殻を見せている。小中学生には「マチコと大五郎のNo Smoking Life is best」、高校生以上には「あぶない！タバコが命をねらっている」のビデオを上映し、動画による視覚的な理解を深めている。スライドでは、実験例の循環器疾患を含む具体的な健康被害の実例と、FCTC（WHOのタバコ規制枠組み条約）など、グローバルで公衆衛生的な視点を盛り込んだ授業を行っておられます。藺先生の防煙禁煙活動は徹底的で、自家用車にもタバコフリーのペイントがされていました。

3. 関係機関と連携した防煙教育の取り組み

篠山市立篠山東中学校養護教諭

丸山和美先生

養護教諭の丸山先生は篠山市で5校の中学校で防煙教育に取り組んでこられました。しかし、知識を教えるだけの防煙教育では、生徒が日常生活と結びつけて考えているかどうか気がかりでした。そこで市内の中学校で、関係機関と連携し、生徒が主体的に学べる活動を取り入れた防煙教育に取り組みました。

参考にされたのは京都市内で取り組まれている「体験型防煙教育」でした。2時間程度の授業の中で、保健師による講義と、可能な範囲で参加型の学習活動を取り入れ、各学校で実施しました。校内と関係機関との体制作りをし、生徒により強

く訴えかけられるよう、同じ方向性をもって指導することの共通理解を図りました。市内の中学生全員が防煙教育を受けられるように、毎年中学1年生に防煙教育を実施していくことを確認しました。防煙教育後の生徒の感想ではタバコの恐ろしさを実感した、絶対に吸わないとの決意、日本の国家としてのタバコに対する取り組みについての思い、学習が楽しかったこと、授業がわかりやすかったことなどが多く書かれており、授業前後では喫煙に対する自分の意識や他者への思いに変化があり、「タバコは絶対に吸わない」という意識の高まりがうかがえました。

しかし授業後数ヶ月後に再度意識調査を行ったところ、授業直後より意識の低下がうかがえました。1回の指導で終わらず、さらに関係機関、学校のそれぞれの立場からの指導を、連携をとりながら計画的に行い、「タバコは絶対に吸わない」という意識をできるだけ高く保たせることの必要性を感じました。今後も、生涯にわたって自分の健康問題を考え、行動に移していく“きっかけづくり”をしていきたいと思います。

4. 尼崎市での生活習慣病調査の取り組み～10年間の軌跡～

徳田こどもクリニック院長 徳田正邦先生

尼崎市では平成1～14年度の間に公立小・中学校の児童・生徒の中で肥満度20%以上の肥満者が増加していたため、市医師会と市教育委員会は小児生活習慣病を構成する肥満症や糖尿病、高血圧、脂質異常などの実態把握を目的として「尼崎市こどもの健康づくり委員会」を設置し、平成15年より生活習慣病調査を開始した。対象は新学期の身体測定で肥満度30%以上を示す者で、夏休み中の早朝・空腹時に医療機関へ受診する旨を勧告した。受診先は児童・生徒のかかりつけ医で、一般診察、検尿及び血液検査を実施し、結果を小児肥満症ガイドラインで判断した。対象者を小学校低学年男子・女子、小学校高学年男子・女子、中学校男子・女子の6群に分けて検討した。肥満症

の治療は受診先で行われ、保護者への肥満症の啓蒙活動は、市内の小・中学校で講演会が開催された。

また市教育委員会と（公財）市スポーツ振興事業団が、肥満解消プログラム「元氣スマイルキッズ2013」を実施した。平成15年から平成24年までの肥満児の出現度は低下傾向または有意に低下したが、小学校高学年女子は平成19年までは低下傾向を認めたが、平成20年から平成24年までは有意ではないが微増であった。検査をかかりつけ医で行うことで、呼び出される肥満児への偏見を避けられることが、対象者を一カ所に集めて行う方法よりも望ましいと思われた。受診料・検査費用は尼崎市が負担している。

5. 姫路市における肥満児検診について

姫路市医師会 五百井寛明先生

姫路市では昭和59年より約30年間、姫路市医師会が主導して市内の全小学生を対象に肥満児検診を行っている。過去30年のデータを紐解きながら現状を報告する。肥満児検診は肥満児調査、一次検診、二次検診の流れで実施される。毎年の身体測定結果から肥満度25%以上が一次検診の対象となり、市内のかかりつけ医で身長、体重、腹囲、血圧、肝機能、脂質、血糖などが測定される。各データは医師会に集められ、肥満判定部会が定めた二次検診受診基準を満たした児童が市内の基幹病院で医学的管理、治療、栄養指導などが行われる。昭和59年市内10校9,522人で始まり、抽出法や受診基準に変更を加えながら平成24年の調査対象児童は32,033人となった。

ここ20年の推移を見ると肥満度20%以上の肥満児は平成4年には5.8%で増加傾向であったが、平成19年の9.0%をピークに減少し平成24年には5.8%となった。これまでの対策の成果とも考えられるが、肥満児検診の受診率は50%前後であり、さらなる受診率の向上が望まれる。そのためには本人・家族への強い動機付けが必要である。受診の公費負担、栄養教諭制度など、行政を含め

た学校内外での多職種連携による肥満児対策が必要であると考えます。

ワークショップの講評は日本医師会常任理事 石川広己先生がされました。ちょうど群馬県医師会のテレビ出演でCOPDについてお話しになった後だったこともあり、防煙・禁煙教育の取り組みの演題に言及され、子供達と楽しみながら取り組む姿勢を評価されていました。また病院によっては薬剤会社のMRさんにも喫煙者敷地内立ち入り禁止を宣言する病院が出てきたことを取り上げておられました。小児肥満対策は国策であり、かかりつけ医の活用、医師会の関わりの重要性について言及されました。

特別講演 I

「子どもの生活習慣病とタバコの及ぼす影響について」

兵庫県予防医学協会常務理事 西尾利一先生

子どもの時期からの生活習慣に起因する病態を解明しその予防を小児期から始めることの重要性については広く認識されているところである。しかし、最近では成人の「生活習慣病」が危険因子の集積という概念で見直され、いわゆる「メタボリックシンドローム (Metabolic syndrome)」として語られる時代になってきた。その対策として成人では厚労省の主導で健康寿命の延伸を目的に「特定健診」が導入され広く実施されるようになった。子どもにおいても生活習慣病という名前を「メタボリックシンドローム (略してメタボ)」という概念に転換していく時代にさしかかっている。メタボについての概念、考え方、発症メカニズム、診断基準、予防と対策について最近の情報を提供する。さらに、メタボの発症にも密接な関係を有する「喫煙」は子どもの時期からの防止対策が非常に重要であるので、子どもを取り巻く喫煙の問題について健康づくりの視点から話題を提供する。

喫煙は高校生で急増するため、小学校、中学校での教育が必要である。喫煙率に関係するの

は「母親の喫煙」と「友人の喫煙」である。メタボは小児期から成人期へつながるTracking現象がみとめられている。2012年の死因では癌が約30%。心筋梗塞・脳卒中のメタボ関連死は25%であった。成人で危険因子、肥満、高血糖、高血圧、高脂血症を3～4個有すれば死亡の危険率は健康成人の35倍に跳ね上がる。同定されているリスクへの介入手段が存在するのもメタボである。

したがって「メタボ予防は本人の幸福のためだけでなく社会的な要請でもある」。

若心協学術研究委員会報告

学術委員長 愛知県医師会 長嶋正實先生

「器質的心疾患を認めない不整脈の学校生活管理指導ガイドライン2013年改訂について」2002年に報告されて以来小児不整脈に関する多くの知見が報告され、治療法も進歩してきた。そのような経緯により学校生活管理指導の指針を改正することが必要になった不整脈もあるので、内外の文献や専門医の経験などを参考にしながら、本ガイドラインを作成した。

QT延長に関しては自動計測法でのスクリーニング値のデータはないので本ガイドラインではFridericia補正したQTc値（以下QTcF値）で、0.45以上を抽出の目安とする。抽出された場合、マニュアル（接線法、表1）で再判読することを推奨する。

Fridericia補正式： $QTcF = (QT \text{ 間隔}) / (RR \text{ 間隔})^{1/3}$

表1. 接線法によるQT延長のスクリーニング基準（QTcF値：秒^{1/3}）

小学1年男女	0.43
中学1年男女	0.44
高校1年男子	0.44
同 女子	0.45

他学年についてはデータがないので上記の値を参考にする。QT間隔はV₅誘導、不可能ならⅡ誘導が用いられる。

指定演題

1. 小学校4年生の学校現場での心エコーによる心臓検診について

兵庫医科大学内科学冠疾患科主任教授

大柳光正先生

病歴や心雑音、心電図の正常異常の有無にかかわらず、小学4年生1学年全員に心エコーを用いた心臓検診を行い、大動脈2尖弁（BAV）の出現頻度を検討した。それ以外に小学1年生で見逃した先天性心疾患や僧帽弁逸脱症（MVP）等の弁膜症や心筋症の発見などを検討し、さらに学校現場での心エコーの1次検診の意義を考察した。西宮市中心臓検診判定委員会の承認のもと保護者の承諾をとり、西宮市内の1小学校4年生全員を3年間にわたり合計178名に該当小学校において心臓超音波を用いた検診を施行した。一人平均検査時間は6～8分であった。全例描出された画像は問題なく解析された。BAVは1例に認めた。軽度な左→右シャントのASD 1例（今回初めて指摘）、軽度なMVPによるMR 1例（今回初めて指摘）が発見された。

学校現場での1次検診としての心エコーの導入には利点もあるが時間、費用面からまだ解決すべき問題点がある。

2. 突然死防止のパラダイムシフトー学校心臓検診と心肺蘇生とのリンク

神戸市立医療センター中央市民病院 小児科 参事・新生児科部長 山川 勝先生

学校管理下の突然死は漸減し、往事の約三分の一に減少している。理由は未解明であるが、心電図検診法制化（1996）および一般市民自動体外式除細動器〔パブリックAED〕認可（2004）との関連が指摘されている。当科ではQT延長症候群の遺伝子診断を多数実施し確定診断したLQTS43例に根拠に基づいた管理を提供しており、平均32.4か月の追跡期間中突然死の発生をみていない。これはLQTS一般（2.6%/年）と比較して低い死亡率を示唆している（P=0.046）。バイオ技

術導入による事後管理刷新は、突然死一次予防に貢献する可能性がある。

しかし、厳重な管理にも限界があり、心停止の完全防止は困難である。2005年以降当科で検診事後管理中の肥大型心筋症3例が心停止を発生したが、全例バイスタンダー心肺蘇生・AEDにより後遺症なく社会復帰を達成している。いずれもハイリスク認識に基づき学校と連携した重点的救急体制整備状況下の発生であった。検診なハイリスク指摘を危機と捉えるのではなく、心停止防止と蘇生発動促進によるリスク管理と考えるべきで、この連鎖の円滑な連動には、学校関係者のご理解とご協力が必須である。

特別講演Ⅱ

複雑先天性心疾患症例の学校管理指導のポイント
—安全で楽しい学校生活を目指して—

兵庫県立尼崎病院小児循環器内科部長

坂崎尚徳先生

めざましい心臓手術の進歩により、複雑先天性心疾患を持つ殆どの子ども達は、就学までに手術を受けることができるようになった。一方で、左心低形成症候群など以前救命できなかった重症心疾患症例も就学可能となっており、学校生活の管理がさらに重要となってきた。

学校管理上のポイントは、心臓手術が二心室修復か、フォンタン型手術か、遺残病変、心機能障害・チアノーゼまたは不整脈のいずれがあるのか、潜水が可能かどうかによ約できる。二心室修復後のファロー四徴症、完全大血管転位、両大血管右室起始症などの心内修復術後例の心肺機能は正常の80%以上あり、殆どの症例では運動制限は必要ない。ただし、遺残病変、心機能障害や不整脈により制限が必要となる。フォンタン型手術症例の術後心肺機能は正常の60-70%しかない。よって持久走などは制限を要する。運動制限を要する遺残病変は肺動脈狭窄、大動脈狭窄で、圧較差により運動制限の程度が異なる。再手術で制限される症例は減っている。心機能障害やチアノーゼ

があれば心肺機能が低いため、本人のペースに合わせた管理が必要。SpO₂85%ではCまたはD区分になる。不整脈は最近アブレーションや抗不整脈剤の進歩により制限の必要例は減ってきているが、運動誘発性の症例では制限を要する。潜水は顔面浸水テストを行い潜水の可否を決めている。

特別講演Ⅲ

学校心臓検診で見つかる不整脈とカテーテルアブレーション治療

大阪市立総合医療センター小児不整脈科部長

鈴木嗣敏先生

(鈴木先生は平成4年鳥取大学医学部卒です。)

学校心臓検診で見つかる不整脈の中から心室性期外収縮とWPW症候群に焦点を当てて概説する。学校心臓検診で見つかる心室性期外収縮の症例はほとんどが無症状である。多くは良性で運動制限も不要のことが多い。運動で消失しないあるいは増加する場合、運動制限が必要と判断されることも多いが、突然死につながる「カテコラミン誘発性多型心室頻拍」であることは希である。心室性期外収縮の頻度が多い場合(30-40%)は、将来徐々に心不全をきたして頻拍誘発性心筋症に移行する症例もあるので、アブレーション治療を考慮することもある。学校心臓検診で診断されるWPW症候群の中の約半数が早期興奮症候群の一つである、東枝心室副伝導路(FVP)だったという報告がある。

FVPは頻拍発作や突然死のリスクのない疾患で、管理区分は「管理不要」となる。間欠的WPW症候群では心房細動による突然死は起こらない。ただし頻拍発作症状があればアブレーション治療を行う。最先端の動向では磁気誘導装置によるナビゲーションシステムが紹介された。また冷凍凝固法ではマイナス40度で仮のアブレーションが可能で、合併症が少なくできる。

総会報告

1) 平成25年11月9日、日本医師会主催第44回全

国学校保健・学校医大会in秋田において「若年者心疾患・生活習慣病対策協議会の学校保健活動」の演題で若心協副会長、長嶋正實先生が本会の歴史、目的、活動内容、問題点と今後のあり方について講演された。毎年恒例の発表にすべく、総会を開催した医師会から本会の発表内容を持ち回りで演題提出することが決まった。主催の日本医師会もこれに協力していただけることになった。

- 2) 3年間会費の納入がない会員は退会したものと見なす。会誌の送付を行わない事となった。
- 3) いろいろ手を尽くしているが会員数は増えないこと、事務局のある国立循環器病センターの移転が決まり事務局を新たに確保しなければならないこと、消費税が上がるため印刷費、郵送料も増えること、などから運営費確保のため会費を現行の6千円から1万円に値上げする事が

決まった。

4) 新役員の報告

新顧問：鳥取県医師会 魚谷 純先生

5) 要望書

1 小児生活習慣病に関する要望

- ・小児生活習慣病予防検診を、心臓・腎臓検診と同様の必須項目として加える
- ・検診活動に積極的に関与するよう関係機関に要請する

2 学校心臓検診に関する要望

- ・精度の高い心電図が必要であり、常に精度管理を行っている信頼できる検査機関に心電図を委託することを要望

6) 本会の英文名称

「Japanese Association for Cardiovascular and Lifestyle Related Diseases of the Young」となりました。

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、ご参集のほどお願いします。

なお、平成25年度は肺がん検診、乳がん検診、大腸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。また、肺がん医療機関検診実施（一次検診）医療機関登録及び乳がん検診一次検査（乳房エックス線撮影）医療機関登録の更新も行います。

関係書類は平成26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26年3月1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：「国民皆除菌時代における胃がんの予防と治療」

講師：鳥取大学医学部附属病院第2内科診療科群 講師 河口剛一郎先生

(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 1 専門職としての使命感 2 継続的な学習と臨床能力の保持
12 保健活動 53 腹痛

※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	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（１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	94
鳥 取 県 立 厚 生 病 院	79
鳥 取 県 立 中 央 病 院	78
鳥 取 赤 十 字 病 院	69
鳥 取 市 立 病 院	68
米 子 医 療 セ ン タ ー	61
山 陰 労 災 病 院	46
博 愛 病 院	29
鳥 取 生 協 病 院	16
消化器クリニック米川医院	11
済 生 会 境 港 総 合 病 院	11
野 島 病 院	10
野 の 花 診 療 所	8
西 伯 病 院	5
越 智 内 科 医 院	3
循環器クリニック花園内科	2
旗ヶ崎内科クリニック	2
本 田 医 院	2
岸 田 内 科 医 院	1
橋 本 外 科 医 院	1
よ ろ ず ク リ ニ ッ ク	1
林 医 院（ 用 瀬 町 ）	1
土 井 医 院	1
埼 玉 県 医 療 機 関 よ り	1
合 計	600

（２）部位別登録件数（含重複例）

部 位	件 数
口 腔 ・ 咽 頭 癌	16
食 道 癌	19
胃 癌	93
十 二 指 腸 癌	1
結 腸 癌	60
直 腸 癌	38
肝 臓 癌	33
胆 嚢 ・ 胆 管 癌	15
膵 臓 癌	27
喉 頭 癌	4
肺 癌	67
胸 腺 癌	2
仙 骨 癌	1
皮 膚 癌	16
腹 膜 中 皮 腫	1
乳 癌	46
膣 癌	1
子 宮 癌	32
卵 巢 癌	4
前 立 腺 癌	39
腎 臓 癌	12
膀 胱 癌	25
脳 腫 瘍	6
甲 状 腺 癌	4
副 腎 癌	1
下 垂 体 腫 瘍	3
原 発 不 明 癌	1
リンパ腫	13
骨 髄 腫	3
白 血 病	7
骨髄異形成症候群	5
骨髄増殖性疾患	3
本態性血小板血症	2
合 計	600

（３）問合票に対する回答件数

回 答 施 設 名	件 数
山 陰 労 災 病 院	1
合 計	1

「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律における結核患者の入退院及び就業制限の取扱いについて」の一部改正について

標記について、厚生労働省健康局結核感染症課長より各都道府県等衛生主管部（局）長宛に通知がなされ、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。

本件は、結核患者の退院に関する基準の「イ」に示す検査の方法について、診療報酬に係る厚生労働省保険局医療課長通知の記載に合わせ、下記の変更をするものであります。

なお併せて、「退院させることができる」基準のアとイのみをもって本基準に該当することはなく、アからウまでの全てを満たした場合において、本基準に該当し、感染症法第22条に規定する状態を確認できない場合にあっては退院させることができることを、改めて周知するものであります。

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

記

(旧)

- ア 2週間以上の標準的化学療法が実施され、咳、発熱、痰等の臨床症状が消失している。
- イ 2週間以上の標準的化学療法を実施した後の異なった日の喀痰の塗抹検査又は培養検査の結果が連続して3回陰性である。（3回の検査の組み合わせは問わない。）
- ウ 患者が治療の継続及び感染拡大の防止の重要性を理解し、かつ、退院後の治療の継続及び他者への感染の防止が可能であると確認できている。（なお、確認にあたっては、医師及び保健所長は、別紙に記載されている事項を確認すること。）



(新)

- ア 2週間以上の標準的化学療法が実施され、咳、発熱、痰等の臨床症状が消失している。
- イ 2週間以上の標準的化学療法を実施した後の異なった日の喀痰の塗抹検査又は培養検査の結果が連続して3回陰性である。（3回の検査は、原則として塗抹検査を行うものとし、アによる臨床症状消失後にあっては、速やかに連日検査を実施すること。）
- ウ 患者が治療の継続及び感染拡大の防止の重要性を理解し、かつ、退院後の治療の継続及び他者への感染の防止が可能であると確認できている。（なお、確認にあたっては、医師及び保健所長は、別紙に記載されている事項を確認すること。）

麻しん風しんの第2期の予防接種における未接種者に対する積極的な勧奨等について

平成25年度の定期の予防接種（麻しん風しん第2期）の実施状況の調査結果（中間評価速報値）では、昨年4月1日から9月30日までの麻しんの第2期の接種率は、全国平均で59.1%でありました。鳥取県は58.2%で平均を下回る結果です。

つきましては、会員各位におかれましては本件についてご了知いただき、麻しん排除達成における指標である接種率95%に達するよう、未接種者に対する定期接種の接種勧奨等について、協力方よろしくご高配のほどお願い申し上げます。

〈参考〉

○2013年度 第2期麻疹風しんワクチン接種率全国集計結果 1月27日現在、中間評価

<http://www.nih.go.jp/niid/images/idsc/disease/measles/2013-mr-pdf/20130930/20130930-03.pdf>

麻疹患者の増加について

標記について、鳥取県福祉保健部健康医療局健康政策課より本会宛情報提供がありましたのでお知らせ致します。

麻疹患者の届出について、本年第1週から第4週までに、昨年同時期の報告数（18例）を大幅に上回る46例の届出数が見られています（2月3日時点）。

今般、特にフィリピンで麻疹が疑われる患者報告が増加しており、フィリピンでの感染が疑われる症例の届出が本年第1週から第4週までに国内で11例見られています。

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

記

（参考資料）

1. 2014年1月30日更新 東アジアと東南アジアにおける麻疹の流行状況について

厚生労働省検疫所FORTH (<http://www.forth.go.jp/topics/2014/01301635.html>)

2. ウイルス分離・検出状況 2013～2014年（2014年2月3日現在報告数）

国立感染症研究所感染症疫学センター

(<http://www.nih.go.jp/niid/ja/diseases/ma/measles/2084-infectious-diseases/disease-based/ma/measles/idsc/iasr-measles/4349-iasr-measles-140203.html>)

3. 感染症発生動向調査2014年第4週：通巻第16巻第4号

国立感染症研究所感染症疫学センター

(<http://www0.nih.go.jp/niid/idsc/idwr/IDWR2014/idwr2014-04.pdf>)

抗インフルエンザウイルス薬リレンザおよびタミフルカプセル75の有効期間の延長等について

標記について、厚生労働省医薬食品局審査管理課から各都道府県等の衛生主管部局に対して通知がなされ、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。

本件は、リレンザおよびタミフルカプセル75の各製薬メーカーによる安定性試験の結果、ともに室温下で適切に保管されている場合は、製造後10年間は承認規格から逸脱しないと考えられる旨、厚生労働省に報告されたというものです。なお、タミフルカプセル75については、2002年5月以降に製造された製品が対象となるとしています。

日本医師会としては、従来の有効期間内に使用することを推奨するものではあるが、いわゆる備蓄分と同等の環境、すなわち、「室温下において適切に保管されている場合」にあつては、医療機関において日常診療で使用されている一般流通分（タミフルカプセルについては、2002年5月以降の製造分）についても、同様に製造後10年間は製品の品質については承認規格から逸脱しないものと解します。

このことについては、昨年来厚生労働省と協議を重ね、今般、上記認識について、厚生労働省当局にもこれを伝え了解を得たとのことであります。

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

「特定接種（医療分野）の登録 追加Q&A」について

今般、厚生労働省において都道府県担当者からの質問を基に「特定接種（医療分野）の登録 追加Q&A」が下記のとおり作成され、日本医師会感染症危機管理対策室長より、本会宛通知がありましたのでお知らせ致します。

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

なお、「特定接種に関する医療機関の登録」については、平成26年1月14日付（鳥医発第5号）ファクシミリにて通知しておりますが、日本医師会は、標榜診療科によらず、広く特定接種の登録への協力を求めています。

本会としましては、全医療機関が「特定接種の登録事業者」になって頂きたい、ご協力をお願い申し上げます。

○厚生労働省ホームページ

「特定接種（医療）Q&A、登録について」

http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekkaku-kansenshou/infulezna/tokutei-sesshu.html

下記の「特定接種（医療分野）の登録 追加Q&A

医師法第19条の規定による「応召義務」等もふくめたQ&A」

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou01/dl/jichitai20140131-01.pdf>

特定接種（医療分野）の登録 追加Q&A

平成26年1月31日

厚生労働省健康局結核感染症課
新型インフルエンザ対策推進室

問1. 医師には、医師法第19条の規定により、応召義務がありますが、この応召義務は、いかなる新型インフルエンザ及び新感染症であっても生じるものですか。

また、特定接種の登録事業者には、特措法第4条第3項の規定により、新型インフルエンザ等発生時においても、医療の提供業務を継続的に実施する努力義務が課されますが、発生時には登録事業者でない者も含めて全ての医師に応召義務が生じるものと考えて良いですか。

（答）特措法第6条に基づく法定計画であり、また閣議決定されている政府行動計画において、地域感染期以降は、一般の医療機関（内科・小児科等、通常、感染症の診療を行う全ての医療機関）において、新型インフルエンザ等患者の診療を行うこととされています。

特定接種は、特措法第28条に基づき、医療の提供並びに国民生活及び国民経済の安定を確保するために

行うものです。基本的には、特定接種は住民接種よりも先に開始されるものであることを踏まえれば、その対象者は、高い公益性・公共性が認められるものでなければならないとされており、また、登録事業者には、新型インフルエンザ等発生時においても、医療の提供業務を継続的に実施する努力義務が課されます。

また、医師法第19条は「正当な事由がなければ患者からの診療の求めを拒んではならない」とされていますが、この「正当な事由」に該当するか否かについては、社会通念に照らして個別具体的に判断されるべきものです。新型インフルエンザ及び新感染症が発生している状況では、例えば、地域での蔓延状況、新型インフルエンザ及び新感染症の病原性の強さ、当該医療機関での感染防止の対策の有無、地域で他に診療が可能な医療機関の有無等を勘案して判断されるべきものです。特定接種の登録事業者であることは、これらの勘案すべき事項の一つであると考えられます。なお、医師法では、応召義務違反に対して、罰則は設けられていません。

(参考)

新感染症発生時の医療体制について、ガイドラインでは、「新感染症の場合は、発生した感染症の感染経路や治療法によっては、患者を集約化して診療を行うことが望ましい場合も考えられるため、発生した新感染症の特徴等を踏まえ、国と連携しながら地域における診療体制を検討する。」とされており、一般の医療機関では診療を行わず、患者を集約化して診療を行うことも想定されています。

問2. 通常は、インフルエンザ医療の提供を専門としていないため、新型インフルエンザ等発生時に、かかりつけ患者以外の患者が受診する見込みが低い医療機関であっても、登録の対象となりますか。

(答) かかりつけ患者以外の患者が受診する見込みが低い医療機関であっても、新型インフルエンザ等医療を提供する医療機関は対象となります。

ただし、かかりつけ患者以外の新型インフルエンザ等患者が受診した場合にも可能な限り当該患者に対して医療を提供するよう努めていただきたい。

また、自治体と医療機関とが協議の上、地域の医療体制の状況に応じて、医療機関ごとにどの程度の新型インフルエンザ等医療を引き受けるかを決定するなど、新型インフルエンザ等医療とそれ以外の医療についてバランスの取れた提供に努めていただきたい。

問3. 登録事業者が新型インフルエンザ等医療を行ったことにより、死亡・負傷等した場合の損害を補償する規定は、特措法にありますか。

(答) 登録事業者のみを対象とする損害補償の規定は、特に設けられていません。ただし、業務上損害を被った場合に用いられる補償制度としては、特措法第31条の規定に基づく要請等に応じた場合における同法第63条の損害補償制度の他、労働者災害補償保険法、国家公務員災害補償法、地方公務員災害補償法等に基づく損害補償制度があり、これらの法令に基づく所定の要件を満たせば、補償されるものであると考えています。

問4. 特定接種による健康被害について救済制度はありますか。

(答) 特定接種は予防接種法第6条第1項に基づく臨時接種として実施するものであるため、予防接種法第15条に基づく健康被害救済制度の対象となります。

問5. 診療所に一人しか医師がいない場合は、医師が自ら予診を行い、接種を行うことはできますか。

(答) できるだけ他の医師に予診をしていただくべきではありますが、御照会のような状況下において、医師が自ら予診を行い、接種を行うことも可能です。なお、医師が自ら予診を行い、予防接種を実施しても、医師法等の違反には当たりません。

問6. 自治体立や医師会立などの休日夜間診療所は、登録の対象となりますか。

(答) 医療法第8条に基づく開設届が届け出られている診療所であって、新型インフルエンザ等医療提供事業を行い、かつ、診療継続計画を作成していれば、登録対象となります。

問7. 保健所の医師は今回の報告対象となりますか。

(答) 今回の報告対象ではありません。今後、他の公務員と同様に報告していただきます。

問8. 訪問看護ステーション等が同一法人の運営する医療機関を接種医療機関として登録する場合であっても、特定接種の接種体制に関する覚書は必要ですか。

(答) 訪問看護ステーション等と接種医療機関が同一法人による運営などであって、接種体制が十分に構築されていれば、覚書は不要です。

問9. 接種医療機関のE-mailアドレスも登録は必須ですか。

(答) 特定接種の実施時の連絡などに使用するため、E-mailアドレスの登録は必須です。なお、緊急時に連絡を取ることが可能であれば、接種医療機関の代表者や事務職員などの携帯電話のE-mailアドレスでも差し支えありません。

問10. 法人化していない個人事業主から、特定接種登録申請書の事業者名の欄に、氏名でなく、誤って事業所名などを記載して申請があった場合は、修正して提出する必要がありますか。

(答) 「特定接種登録申請書の記載に関する手引き」の「1 申請者（事業者）情報」に記載のとおり、法人化していない個人事業主の場合には、事業者名の欄には氏名を記載し、代表者の氏名の欄は空欄としてください。正しく記載されていない場合は、申請者に対して差し戻すなどして修正の上で提出してください。なお、特定接種（医療分野）の登録要領の「6 登録完了の連絡及び公表」に記載のとおり、登録された場合には公表されるものなので、当該事業者名は重要な情報です。

問11. 接種費用の負担方法について具体的に教えてください。

(答) 接種費用の負担方法については、特措法第65条の規定に基づき、実施主体である国（接種対象が地方公務員の場合は、都道府県及び市町村）が支弁することとされていますが、その範囲については、現在検討中です。ただし、接種体制の構築は登録事業者自らが行うこととされており、登録事業者が接種医療機関等に対して接種の技術料等を支払うケースはあり得ると考えています。

デング熱の国内感染疑いの症例について（追加情報提供）

「デング熱の国内感染疑いの症例について」は、本会会報1月号（No703）に掲載しておりますが、今般、診断検査を実施したドイツのベルンハルト・ノホト熱帯医学研究所の研究者らにより、当該患者に関する更なる詳細がまとめられ、1月23日付けのユーロサーベイランス（欧州疾病対策センター（ECDC）が発行する週報）に掲載されました。

つきましては、その抄訳を鳥取県医師会ホームページの感染症情報へ掲載しておりますので、会員各位におかれても、本件についてご了解いただきますようお願い致します。

感染症だよりでお知らせする日本医師会からの通知は、鳥取県医師会ホームページの「感染症情報」へ掲載しておりますので、詳細については、ホームページにてご確認くださいようお願い致します。

鳥取県医師会ホームページ『感染症情報』 <http://www.tottori.med.or.jp/kansenshou>

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12月30日～ H26年 2 月 2 日）

1. 報告の多い疾病

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

（単位：件）

1	インフルエンザ	1,020
2	感染性胃腸炎	876
3	A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	264
4	水痘	88
5	咽頭結膜熱	74
6	RSウイルス感染症	70
7	その他	56

合計 2,448

2. 前回との比較増減

全体の報告数は、2,448件であり、15%（314件）
の増となった。

〈増加した疾病〉

インフルエンザ [1,225%]。

〈減少した疾病〉

手足口病 [96%]、RSウイルス感染症 [73%]、
水痘 [39%]、咽頭結膜熱 [38%]、感染性胃腸炎
[17%]、A群溶血性連鎖球菌咽頭炎 [6 %]。

※今回（1 週～ 5 週）または前回（48週～52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

- ・インフルエンザは全県域で流行しています。
- ・A（H1N1）pdm09型が多く検出されていま
す。例年よりも早くB型の検出がみられてい
ます。
- ・感染性胃腸炎は全県域で流行が続いていま
す。
- ・手足口病は流行が終息しました。

報告患者数（25. 12. 30～26. 2. 2）

区 分	東部	中部	西部	計	前回比 増 減
インフルエンザ定点数	(12)	(6)	(11)	(29)	
1 インフルエンザ	514	176	330	1,020	1,225%
小児科定点数	(8)	(4)	(7)	(19)	
2 咽頭結膜熱	18	26	30	74	- 38%
3 A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	110	41	113	264	- 6%
4 感染性胃腸炎	394	310	172	876	- 17%
5 水痘	30	37	21	88	- 39%
6 手足口病	4	0	1	5	- 96%
7 伝染性紅斑	0	0	2	2	—
8 突発性発疹	9	14	10	33	- 34%
9 百日咳	0	1	0	1	- 50%
10 ヘルパンギーナ	0	0	0	0	—

区 分	東部	中部	西部	計	前回比 増 減
11 流行性耳下腺炎	0	0	0	0	- 100%
12 RSウイルス感染症	10	22	38	70	- 73%
眼科定点数	(1)	(1)	(1)	(3)	
13 急性出血性結膜炎	0	0	0	0	—
14 流行性角結膜炎	4	4	0	8	- 53%
基幹定点数	(2)	(1)	(2)	(5)	
15 細菌性髄膜炎	0	0	0	0	—
16 無菌性髄膜炎	1	0	2	3	- 25%
17 マイコプラズマ肺炎	0	1	0	1	- 50%
18 クラミジア肺炎(オウム病を除く)	0	0	0	0	—
19 感染性胃腸炎(ロタウイルスによるものに限る)	1	2	0	3	200%
合 計	1,095	634	719	2,448	15%

那岐山

倉吉市 石飛 誠一

かさなれる一番奥に見ゆる山あれが那岐山と兄
に教わる

大山に連なる山のシルエット夕焼空にくっきり
と見ゆ

初恋の人は早くに亡くなりてその後訪うことの
なき湖陵村

戦時中油取らんと植えてありしヒマの実もらう
若き友より

礼服を脱ぎつつ思う近頃は葬儀ばかりで祝言は
稀

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）

和食に寄せて

南部町 細田 庸夫

和食がユネスコの無形文化遺産に登録された。和食について考察してみる。ちなみに、広辞苑には「和食：日本風の食べ物、洋食に対する言葉」と載っている。

農林水産省のホームページには、和食文化の特徴が載っている。

多様で新鮮な食材とその持ち味の尊重：四季のある我が国には、四季折々の食材が入手可能で、旬を尊重し、手を加えるのを最小限に抑えている。

栄養のバランスの優れた健康的な食生活：栄養的な見地と、健康的見地から、諸外国で評価されている。和食の「一汁三菜」を見直すべきと思う。

自然の美しさや季節の移ろいの表現：料理を盛る器と、料理の飾りつけにも工夫を凝らしている。

正月などの年中行事との密接な関わり：正月、慶事、弔事に対応した料理が用意されている。

米は洗わないで「研ぐ」、魚は切らないで「捌く」、そして蕎麦は作らないで「打つ」。この言葉表現にも、何か和食のこだわりを感じる。そして、和食は食材を使い尽くす。例えば、新鮮な鯖は刺身にし、次には煮魚に、更には焼き鯖として保存する。その意味で賞味期限を少しでも過ぎたら「捨ててしまう」のは、和食の国に相応しくない。

和食を生み出した日本人は、他国の料理にも寛容で、日本では世界中の色々な料理を食べることが出来る。忘年会等では、万国料理、言い換えると多国籍料理を堪能する。外国の「和食と思えない和食」を直すために、外国での「和食認定制度」が考えられているらしい。外国から逆のことをされる場合を考え、日本の和食を押し付けてはいけない。

登録されたのは、「食事を巡る食文化」であって、決して「京都の高級料亭」の「高額会席料理」ではない。和食の「お品書き」に載った表現にも奥ゆかしさを感じる。ある食堂で見つけた「旬菜彩花御膳」には、期待が膨らんだ。フランス料理のメニューは、食材、その調理技法、そして付け合せをそのまま表現するだけのようだ。

和食について、私なりの願いを載せる。

和食「屋」は、もう少し酒類に寛容になって欲しい。冷酒がメインで、それにビールと焼酎が置かれているが、ワイン等の他の酒も和食に合うと思うので、もっと多種類を揃えて欲しい。個人的には、燗酒の種類が少ないので、冷酒と同じ品数を揃えて欲しい。「日本料理では日本酒を飲め」の押し付けはもはや時代遅れである。

今や日本では、ハンバーグ、カレー、ラーメン等が「国民食」になりつつある。洋食化による生活習慣病を防止する意味で、今回の登録を機に、医師が先ずご飯をメインとする和食を見直して欲しい。

和食を含め、食事後の「美味かった。ご馳走さん」は、料理の味だけではなく、予約等の電話応対から始まり、駐車場や玄関からのスタッフの接待や気遣い、器と盛り付け、料理の温度、料理の出るタイミング、部屋の座る設備や温度、店内の装飾、隣客等との距離や隔壁、トイレ等の設備、そして支払への総合評価である。

余談ながら、日本料理の作法に触れたい。和食は畳に座り、低い膳で食べていた。従って、食器を持ち上げて口に入れる。これは世界的に珍しい作法らしい。最後に箸に触れる。箸の先を出来るだけ短く使うと、上品に見えると教わった。是非お試し頂きたい。

老健における看取りの行程表

米子市 介護老人保健施設ゆうとぴあ 中 下 英之助

2年前に米子コンベンションセンターで聖路加国際病院理事長、医療法人真誠会名誉理事長の日野原重明先生の百歳記念講演会がありました。100歳を迎えて活躍されている日野原先生は高齢社会の理想像であり、認知症なく自立して健康長寿を維持した老後生活の可能性について考えました。わが国の100歳以上高齢者（以下百寿者）は5万人を超えており、平成25年9月に人口15万人の米子市の百寿者は86人（男性13人、女性73人）でした。真誠会グループ関連の百寿者は14名（男性1例、女性13例）、内訳は施設入所者8例、外来通院、通所6例であり、弓浜部が長寿者に適した生活環境のように感じました。百寿者のADLは認知症なく完全自立例は2例（14%）で、1例は男性、大多数例が要介護でした。

雑誌で慶應義塾大学医学部内科（老年内科）広瀬信義先生による105歳以上高齢者で長寿遺伝子（遺伝素因）の調査研究を読みましたので、当施設の106歳女性に対して家族の同意を得て、米子の地に調査に来てもらいました。

百寿者の終末期（看取り）も経験しましたが、生来の健康な体質に加えて、日常の生活では取り巻く家族、地域と調和した人間関係が形成され、穏やかな最期でした。

広瀬先生に百寿者の終末期の特徴について相談しますと、特養芦花ホーム医師石飛幸三著「平穏死のすすめ」が参考になるとの助言を得ました。しかも好都合な事に米子で開催された介護ケアの研究会で石飛先生の講演があり、拝聴した当施設職員は講演内容に共感を抱きましたので、当施設では石飛先生の特養芦花ホームにおけるケアを手本にした看取りを実践することを計画しました。

小生も父親が91歳で死亡しましたが、肉親が高齢に伴う老化から老衰に至る経過を体験したこと

で、看取に於ける家族側の立場もかなり理解できたように感じます。

高齢者の死亡者数は増加していますが、一般病床の削減、高齢者本人や家族の希望などで老健などの介護施設における終末期ケアの必要性が増えています。老健にて看取りを行うに際しては、施設側は入所者の急変時などで病状を的確に診断して、医療の適応例を病院に紹介する事が重要です。入所者の廃用症候群の進行に伴う合併症などに対しての施設に於ける口腔ケアを始めとする看護・介護技術の向上で対処しています。世間における終末期医療・ケアの認識が徐々に定着しており、家族側は入所時の急変時の対応に際して患者の意志の尊重が一義的であり、本人の死生観とか価値観や信条などを物差しに家族側と医療介護関係者の合意形成が重要となります。

看取りとは人生の最期を締め括る行為であり、入所者さんの施設での生活を満喫している人生の終末を飾る雰囲気になじみやすい状況を映し出すように写真を中心にして記念の品で枕元を飾るようにしています。同時に体や衣類、ベッド周囲の整理整頓して、口臭や体臭がないように口腔ケア、清拭を始めとして清潔感に富んだ雰囲気は、自然な流れとして家族が顔色や息遣い、窺い手を握るなどスキンシップを行う演出効果を生みます。また老衰例では遠隔地に居住する家族に対して意思疎通の可能な時期に来所されて最後のお別れをされることを勧めています。これらは東京五輪の招致に成功した『オモテナシ』に見られる日本的な心遣いに配慮した対処法につながるようです。

100歳記念講演会から老健施設における看取りまでの行程はソーシャルネットワークの6次の隔たりを連想します。



東 部 医 師 会

広報委員 高 須 宣 行

季節を間違えるような暖かさで節分を迎えました。今年の恵方は東北東ですので当院から新東部医師会館に向かって太巻きを食べました。コマースャルリズムに見事にはまっていると感じつつ毎年の恒例となっています。

東部医師会館の竣工式がつつがなくとり行われました。東部医師会の歴史に残る事業に参加できたことをうれしく思います。今後は、医師会員・地域に開かれた会館として発展することが期待されます。ぜひ、新会館の内覧会も兼ね、講演会に参加していただきたいと思います。

3月の行事予定です。

- 1日 看護学校卒業式
- 3日 肺がん検診読影委員会
- 6日 学校保健講習会伝達講習会
- 11日 理事会
- 12日 第5回看護学校運営委員会
- 13日 鳥取消化器疾患研究会
- 17日 第3回在宅医療検討委員会
- 18日 胃疾患研究会
- 19日 東部小児科医会
- 24日 乳がん検診マンモグラフィ読影委員会
- 25日 理事会

- 27日 診療報酬点数改正説明会
胃・大腸がん検診読影委員会
- 31日 心電図判読委員会

1月の主な行事です。

- 4日 仕事始め
- 7日 理事会
- 11日 在宅医療連携講演会
「看取りまでを支える在宅医療連携—自分らしい最期を迎えるために—」

医療法人佐藤医院

院長 佐藤涼介先生

- 15日 東部小児科医会
- 16日 学術講演会
- 17日 社会保険指導者講習会伝達講習会
- 21日 理事会
- 22日 鳥取気管支喘息フォーラム

「喘息の診断・治療～新たなる門出～」

独立行政法人国立病院機構米子医療センター 呼吸器科

部長 富田桂公先生

- 25日 東部医師会館新築竣工式
胃疾患研究会特別講演会



中部医師会

広報委員 福嶋寛子

立春とはいえ早朝凍結する2月を迎え、第22回ソチ冬季オリンピックが開催されました。日本時間では2月8日深夜1時の開会式に、睡魔と闘われた先生もおられたのではないのでしょうか。「ロシアの夢」のテーマにチャイコフスキーやストラヴィンスキー、ハチャトゥリヤンなどロシアのクラシック音楽をバックとして中世、王朝時代、革命、戦争、現代とロシア史をたどる自国愛に満ちた祭典でした。聖堂屋根の形をしたカラフルなキャンディー色のオブジェが空に浮かび、ボリショイサーカスのダンサーが跳び、ボリショイバレエ団、マリインスキーバレエ団が華麗に舞い、白鳥の湖では大スターのバレリーナが登場し、ロシアが誇る豪華な層の厚い芸術で世界を魅了してくれました。スポーツと同じく芸術は国も歴史も一瞬で超越すると思えました。

6年後の東京オリンピックでは、あらためて日本を世界に理解してもらえる絶好のチャンスとしていかしてほしいと思いました。

3月の行事予定です。

- 3日 理事会
- 6日 乳がん従事者講習会・マンモグラフィ読影委員会
- 7日 鳥取県中部糖尿講演会
「多様化する2型糖尿病治療におけるDPP4阻害薬の位置付け」
済生会野江病院 糖尿病・内分泌内科 副院長兼部長 安田浩一先生
- 10日 大腸がん読影会・消化器がん症例検討会・消化器病研究会合同講演会
「大腸がん検診成績と逐年修検発見大腸癌からみた集検の意義」

野島病院 消化器科部長

牧野正人先生

12日 定例常会・日医学校保健講習会伝達講習

13日 倉吉漢方セミナー

「まずは使ってみよう漢方薬」

斐川中央クリニック

院長 下出公一先生

17日 胸部疾患研究会・肺がん検診症例検討会

18日 第2・3回主治医研修会

第2回：鳥取大学医学部 保健学科

生体制御学講座・環境保健学

分野 教授 浦上克哉先生

第3回：「主治医意見書の書き方」

倉吉病院 認知症疾患医療セ

ンター センター長

小川 寿先生

19日 第14回中部小児科医会

25日 鳥取県中部地区抗凝固療法フォーラム

26日 点数改定説明会

1月に行われた行事です。

6日 理事会

16日 第2回脳卒中地域連携パス検討会

17日 定例常会

「三朝温泉病院の診療機能の紹介ならびに開院の皆様との連携のお願い」

20日 胸部疾患研究会・肺がん検診症例検討会

23日 腹部画像診断研究会

24日 乳幼児保健協議会役員会

27日 特定健診保健指導対策委員会

31日 かかりつけ医認知症対応力向上研修会

「法律からみる認知症の関係の話」

尾西総合法律事務所

弁護士 尾西正人氏

「認知症と間違えやすい症例について」

倉吉病院認知症疾患医療センター

所長 小川 寿先生



西部医師会

広報委員 伊藤 慎 哉

豪雪の年間予報にかかわらず、米子市の平野部では今のところ大きな積雪は無く、除雪作業をする事も無く安堵しております。

1月の西部医師会定例理事会の開会に先立ち、作野嘉信副会長から境港の次期人事につき、『境港医師協会にて協議した結果、新年度役員について、境港医師協議会会長に遠藤秀之先生、次期西部医師会副会長に小林哲先生が就任する事となった。』との発表がありました。境港医師会も世代交代で若返りがあり、今後の活動に期待したいと思います。

3月の主な行事予定です。

- 3日 「急性冠症候群地域連携パス」の説明会
- 5日 脳卒中パス研修会
- 6日 内科疾患研究会
- 7日 第4回認知症医療連携研修会
- 10日 常任理事会
米子洋漢統合医療研究会
- 11日 消化管研究会
- 12日 第50回西部在宅ケア研究会・平成25年度鳥取県西部医師会主治医研修会
小児診療懇話会
- 13日 当直医総会
第47回環中海耳鼻咽喉科セミナー
- 14日 西部医師会学術講演会（社会保険伝達講習会）
- 15日 第24回鳥取県乳腺疾患研究会

- 18日 消化器超音波研究会
- 19日 西部医師会第2回臨時代議員会
- 20日 平成25年度西部地区乳がん症例検討会
第54回鳥取県西部地区肺がん検診胸部X線勉強会
- 24日 定例理事会
- 25日 消化管研究会
- 26日 臨床内科研究会
- 27日 第35回一般公開健康講座
糖尿病予防講演会
- 28日 点数改正説明会
西医臨床内科医会

1月に行われた行事です。

- 9日 第138回米子消化器手術検討会
- 14日 消化管研究会
- 15日 定例常任理事会
- 16日 第53回鳥取県西部地区肺がん検診胸部X線勉強会
第33回鳥取県西部医師会一般公開健康講座
- 20日 米子洋漢統合医療研究会
胸部疾患検討会
- 21日 消火器超音波研究会
- 22日 山陰高尿酸検証・痛風関連疾患研究会
- 23日 鳥取大学医学部附属病院との連絡協議会
鳥取県西部医師会学術講演会
- 24日 西部医師会臨床内科医会
- 25日 第11回鳥取県緩和医療研究会
- 26日 米子市在宅医療推進フォーラム

27日 定例理事会
28日 消化管研究会

31日 鳥取西部医師会学術講演会



鳥取大学医学部医師会

広報委員 北野博也

寒気はまだまだ退きませんが、医師会の皆様におかれましてはいかがお過ごしでしょうか。

本院では、次世代高度医療推進センターに臨床研究・医療イノベーションを担当する「産業化臨床研究部門」を設置し、今後、さらに同センターを充実させていきたいと考えております。そのためにも「自ら立ち上がる力」をテーマに、自分達で作り上げていく力を身に付け、今後も独自の取り組みを推進し、医療の質を高めていきたいと考えております。

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。

鳥取県西部医師会と鳥取大学医学部附属病院との連絡協議会開催

1月23日（木）米子ワシントンホテルプラザにて、鳥取県西部医師会と鳥取大学医学部附属病院との連絡協議会を開催しました。

連絡協議会は毎年開催しており、鳥取県西部医師会、安来市医師会、本院の職員総勢158名に参加いただきました。協議会では、次世代高度医療



挨拶をする北野病院長



新スタッフ紹介の様子

推進センターの取り組み、卒後臨床研修センター新体制、手術室の紹介、また、4月に本院に開設するCCUについて説明を行いました。

協議会終了後は、懇親会を開催し、本院の新スタッフの紹介、西部医師会の皆様との懇親を深めました。

とりだい病院安来セミナーを開催

本院では、社会貢献の一環として、初めて安来市内でとりだい病院セミナーを開催することとなりました。

この安来セミナーは、心臓病、消化器がん、肺がんについて全3回シリーズで開催しています。

第1回目となる1月25日（土）は、安来中央交流センターにおいて、病態情報内科学分野・古瀬助教により「心臓病診療の最前線から狭心症、心筋梗塞について～」と題して、狭心症、心筋梗塞についての症状、発症すぐの対応方法、治療方法等について分かりやすく解説していただきました。約70人の皆様にご参加いただき質問も活発に

あり、大変好評でした。



安来セミナーの様子



セミナー後、質問に答える古瀬医師

鳥大発新しい介護用品（紙おむつ）の開発にかかる記者発表を開催

1月30日（木）、新しい介護用品の開発についての記者発表を行いました。

従来の紙おむつでは、男性に尿漏れが多く、皮

膚トラブルや介護負担の原因となっていました。

この問題を注視していた形成外科・中山准教授は、約4年前から大王製紙と共同で改良に取り組み、放射線部の協力のもと、尿の流れを最新のCTスキャナーを使って動画撮影し、漏れの原因を究明し、紙おむつを改良の結果、このたび製品化に結び付いたものです。

この新しい紙おむつは、吸収量が従来タイプの144mlから426mlと拡大し、モニター実験では、尿漏れの割合が、従来タイプのものより男性で3分の1、女性では2分の1に抑える効果が3ヶ所の介護施設の協力を得て実証されています。

この紙おむつの開発によって、使用者だけでなく、介護者の精神面、経済面で負担軽減につながればと考えています。



記者発表の様子

原稿募集の案内

フリーエッセイ

2,000字以内とし、随筆、最近のトピックスなど内容に制限はありません。写真（図、表を含む。）は3点以内でお願いします。（原稿字数、写真数を超過する場合は調整をお願いする場合がありますのでご了承ください。）原則として写真はモノクロで掲載させていただきますが、編集委員会で必要と認めた場合はカラーで掲載する場合があります。会報の特性上、政治活動と受け取られる記事は掲載できません。原稿は、毎月27日頃を目安にお寄せ下さい。

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

1月

県医・会議メモ

- 7日(火) 鳥取県学校保健会学校保健及び学校安全表彰審査会 [県医・TV会議]
- 9日(木) 第11回理事会 [県医]
- 〳 鳥取県医療懇話会 [県医]
 - 〳 平成25年度疾病構造の地域特性対策専門委員会 [県医]
- 16日(木) 平成25年度公衆衛生活動対策専門委員会 [県医]
- 〳 第265回鳥取県医師会公開健康講座 [県医]
- 18日(土) 県歯科医師会新年祝賀会 [鳥取市・ホテルニューオータニ鳥取]
- 19日(日) 平成25年度日本医師会医療事故防止研修会 [日医]
- 〳 在宅医療研修会 [倉吉市・倉吉交流プラザ]
- 21日(火) 日本医師会会長協議会 [日医]
- 23日(木) 県立病院運営評議会 [県庁]
- 〳 第8回常任理事会 [県医]
 - 〳 鳥取県看護協会役員懇談会 [鳥取市・ホテルニューオータニ鳥取]
- 24日(金) 鳥取大学経営協議会 [鳥取市・鳥取大学]
- 25日(土) 新東部医師会館竣工式 [東部医]
- 〳 関西広域連合 災害医療コーディネーター研修会(～26日) [徳島市・徳島県職員会館]
- 26日(日) 全国有床診療所連絡協議会中国四国ブロック会総会 [岡山市・岡山衛生会館]
- 28日(火) 中国地方社会保険医療協議会 [広島市・広島合同庁舎]
- 30日(木) 鳥取県新型インフルエンザ等対策本部運営訓練 [県庁・TV会議]
- 〳 鳥取県地域医療対策協議会 [県医・TV会議]
 - 〳 検視にかかる鳥取県警察本部との打合せ会 [県医]
 - 〳 鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会循環器疾患等部会・鳥取県健康対策協議会生活習慣病対策専門委員会 [県医]
- 31日(金) 平成25年度全国メディカルコントロール協議会連絡会 [北九州市・西日本総合展示場]

会員消息

〈入 会〉			徳岡 淳一	倉吉市東巖城町66	26. 1. 3
小酒 慶一	小酒外科医院	26. 1. 1	本岡 明浩	鳥取県立中央病院	26. 1. 31
船越 多恵	ふなこし眼科	26. 1. 22	〈異 動〉		
加藤 雅之	鳥取県立中央病院	26. 2. 1	医療法人倉元内科医院		
〈退 会〉			↓		
			医療法人倉元医院倉元内科医院		
野口 和男	野口産婦人科クリニック	25. 12. 8	博愛病院		
木下 干城	米子市角盤町1-94	25. 12. 17	飯塚 俊之	↓	26. 1. 1
			山陰労災病院		

保険医療機関の登録指定、異動

保険医療機関の指定、廃止

都田内科医院	米 子 市	26. 1. 1	更	新
ながお整形外科クリニック	米 子 市	26. 1. 1	更	新
東岩倉診療所	倉 吉 市	25. 6. 30	廃	止
医療法人社団林原医院塩谷分院	東 伯 郡	25. 12. 31	廃	止
医療法人社団みやもと産婦人科医院	鳥 取 市	26. 2. 1	更	新

生活保護法による医療機関の指定、廃止

田村医院	鳥 取 市	1221	25. 11. 30	廃	止
野口産婦人科クリニック	鳥 取 市	587	25. 9. 30	廃	止
成実ひふ科内科クリニック	米 子 市	1439	25. 11. 21	指	定
森ひふ科・内科医院	米 子 市	74	25. 11. 20	廃	止

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、禁煙化の促進を図っております。

会員各位の医療機関におかれても、まだ禁煙対策を講じられていないところは、医療機関の禁煙化にご協力をお願い申し上げます。また、産業医の方は、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お願いいたします。

* 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。

日本医師会代議員の補欠選挙執行について

本会選出の日本医師会代議員（2名）につきましては、魚谷 純君、渡辺 憲君が就任しておりましたが、魚谷 純君は、去る平成25年10月13日開催の第130回日本医師会臨時代議員会において行われた日本医師会役員補欠選任（選挙）で日本医師会理事に当選しました。そして、理事当選と同時に日本医師会代議員を失職したことから、現在、日本医師会代議員1名欠員の状態であります。

このことについて、後任の代議員選出の補欠選挙委託について日本医師会より通知がありました。

つきましては、来る3月15日（土）開催の鳥取県医師会第192回臨時代議員会において下記のとおり補欠選挙を執行致します。

なお、任期は前任者の残任期間となりますので、選挙の日から平成26年6月27日までとなります。

記

1. 選挙期日 平成26年3月15日（土）
2. 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
3. 選挙すべき役職及び員数
日本医師会代議員 1名

■選挙に立候補しようとする会員は、本会の定款施行細則第8条、第10条を準用し、届出様式に従い書面により選挙期日の5日前、即ち3月10日（月）午後5時までの間に鳥取県医師会長あて届け出て下さい。

■本件については、ホームページに掲載しており、届出用紙がダウンロードできますのでご利用下さい。

■届出の様式並びに届出の手續等については本会事務局にお問い合わせ下さい。

以上、鳥取県医師会定款施行細則第7条の規定を準用し、公示致します。

平成26年2月15日

公益社団法人鳥取県医師会長 魚 谷 純

次期日本医師会代議員等の選挙執行について

現在就任中の日本医師会代議員並びに日本医師会予備代議員につきましては、日本医師会の定款により、平成26年6月27日をもって任期満了となります。

そこで、次期の日本医師会代議員並びに日本医師会予備代議員各2名について本会より選出することとなります。

つきましては、来る3月15日（土）開催の鳥取県医師会第192回臨時代議員会において下記のとおり選挙を執行致します。

なお、任期は平成26年6月28日から約2年間となります。

記

1. 選挙期日 平成26年3月15日（土）
2. 場所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
3. 選挙すべき役職及び員数

日本医師会代議員 2名

日本医師会予備代議員 2名

■選挙に立候補しようとする会員は、本会の定款施行細則第8条、第10条を準用し、届出様式に従い書面により選挙期日の5日前、即ち3月10日（月）午後5時までの間に鳥取県医師会長あて届け出て下さい。

■本件については、ホームページに掲載しており、届出用紙がダウンロードできますのでご利用下さい。

■届出の様式並びに届出の手続等については本会事務局にお問い合わせ下さい。

以上、鳥取県医師会定款施行細則第7条の規定を準用し、公示致します。

平成26年2月15日

公益社団法人鳥取県医師会長 魚 谷 純

公 告

医師国保組合役員の選挙執行について

本組合役員の任期満了に伴う役員選挙を、来る3月15日（土）第133回通常組合会において、下記のとおり執行いたします。

本組合選挙規程第2条及び第5条の規定により、公示いたします。

平成26年2月15日

組合員 各位

鳥取県医師国民健康保険組合
理事長 岡 本 公 男

記

1. 選挙すべき役員の定数

理 事 10名

監 事 2名

2. 理事・監事の立候補又は推薦（承諾書を添えて）の届けは選挙期日前5日（3月10日）午後5時まで に文書により、理事長宛届け出ること。

立候補・推薦届の用紙は組合又は地区医師会に備え付けてありますので、ご請求ください。

鳥取県医師会報2月号をお届けいたします。

今月の巻頭言は、「胃がん撲滅を目指して」ということで、常任理事の米川先生が書いておられます。胃癌は検診を受けることにより、かなりの率で治癒することができる病気だと思えますが、なかなか検診を受けてもらえないということが、撲滅できない理由のようです。人間のなせる業として、頭で理解していても気持ちが向かなかつたり、余裕がなかったりして検診を受けられない場合があるようです。原発不明癌が他臓器に転移して見つかるのとはわけが違い、個人の努力と健診医療体制のきちんとした整備で撲滅が出来る癌が、胃癌であると思えます。

今月はオリンピックがソチで開かれており、競技の様子をみてみますと、ここにも人間らしさが見て取れます。4年に1度の大舞台で自分の実力を出し切るといのが、いかに難しいことであるかがわかります。日々地道に練習を重ねてきたものの、思わぬところでミスが出てしまい、自分の力が出し切れず、悔しい思いをされた選手の方々もみられます。大舞台で自分の最高の力を出すことができ、その結果として、メダルの栄誉に輝いた選手の方もおられます。テレビで放映されるシーンだけ見ても、悲喜交々の人間ドラマが展開されていますが、その奥には出場した選手の皆さんにとってのドラマがあるものと思います。編集子は最近増田俊也氏の「七帝柔道記」という小説を

登場人物の1人から頂きましたが、北海道大学柔道部の苦しい練習の中で培われた人間の絆の、涙無しには読めない心温まる物語でした。おそらくオリンピックに出ておられる選手の皆さん一人一人に「七帝柔道記」のようなかけがえのない経験や思い出があるものと思います。「スポーツを通して心身を向上させ、文化・国籍などさまざまな違いを乗り越え、友情、連帯感、フェアプレーの精神をもって、平和でよりよい世界の実現に貢献すること」というオリンピック精神を改めてかみしめたいと思います。

今月も歌壇、エッセイなど色々お寄せいただいた先生方には感謝いたします。また、医療功労賞を受けられた柿坂先生、地域医療貢献奨励賞を受けられた高見先生、鳥取県学校保健会長表彰を受けられた7人の先生方、受賞誠にありがとうございます。

あと1か月ほどで寒かった冬も終わり、春がやってきました。今年の冬は山陰では雪が少なく、逆に関東では雪が多く、雪の中で春を待つ山陰の思いが少しわかって頂けたのではないかと思います。

インフルエンザが蔓延している今日この頃ですが、会員の先生方のご健勝を心からお祈り申し上げます。

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704号・平成26年2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）