

鳥取県医師会報

CONTENTS

平成26年4月

巻頭言

新年度の始まりにあたって 会長 魚谷 純 1

代議員会

公益社団法人鳥取県医師会第192回臨時代議員会 3

会員総会

平成25年度鳥取県医師会会員総会 12

理事会

第10回常任理事会・第13回理事会 18

寄附金の御礼

29

諸会議報告

診療報酬点数改定打合せ会 30

平成25年度第3回食物アレルギー対策推進会議 31

鳥取県糖尿病対策推進会議 33

平成25年度第2回鳥取県DMAT連絡協議会 35

禁煙指導対策委員会 37

介護保険対策委員会 39

都道府県医師会社会保険担当理事連絡協議会 42

平成25年度都道府県医師会生涯教育担当理事連絡協議会 理事 日野 理彦 44

有床診療所の防火対策に関する説明会 副会長 清水 正人 48

会員の栄誉

53

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 54

第46回産業医学講習会開催要領 55

第45回全国学校保健・学校医大会「分科会」における研究発表の演題募集について 57

訃報

57

Joy! しろうさぎ通信

鳥取県立中央病院は女性医師を大切にしているでしょうか

鳥取県立中央病院 院長 日野 理彦 58

病院だより

次世代高度医療推進センターの最近の活動

鳥取大学医学部附属病院 次世代高度医療推進センター長 難波 栄二 61

健 対 協			
鳥取県母子保健対策協議会・母子保健対策専門委員会			64
鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会総合部会			68
市町村が実施する大腸がん検診免疫便潜血検査キット及び カットオフ値等の実態調査集計結果について			77
鳥取県医師会腫瘍調査部月報（3月分）			80
感染症だより			
3種混合ワクチン(DPT)及び4種混合ワクチン(DPT-IPV)の取扱いについて			81
予防接種後副反応報告書(EXCEL版)の厚生労働省ホームページ掲載について			81
「市町村のための新型インフルエンザ等住民接種に関する集団的予防接種のための手引き(暫定版)」公表について			81
性感染症予防啓発リーフレットについて			82
動物由来感染症ハンドブック2014について			82
予防接種実施規則の一部を改正する省令の施行等について～接種間隔の上限の撤廃等がなされました～			82
予防接種法施行規則の一部を改正する省令等の施行等について～風しんに関する特定感染症予防指針が策定されました～			83
予防接種に関する基本的な計画の施行について			84
予防接種法施行令の一部を改正する政令及び新型インフルエンザ予防接種による 健康被害の救済に関する特別措置法施行令の一部を改正する政令の施行について			84
平成26年度における日本脳炎の定期の予防接種の積極的勧奨の取扱いについて			84
平成26年度 麻しん（はしか）排除に向けた取組の推進について			85
鳥取県感染症発生動向調査情報（月報）			89
歌壇・俳壇・柳壇			
年の豆	米子市	中村 克己	90
春の陽	倉吉市	石飛 誠一	90
フリーエッセイ			
公聴会	南部町	細田 庸夫	91
内視鏡後のAGMLをふりかえる	倉吉市	石飛 誠一	92
鳥取マラソン2014に参加して			
	境港市	岡空 輝夫	94
	米子市	辻田 哲朗	94
	鳥取市	高須 宣行	95
	米子市	立木 豊和	95
	米子市	北原 侑	95
	米子市	森 美知子	96
	八頭町	瀬川 謙一	96
東から西から－地区医師会報告			
東部医師会	広報委員	高須 宣行	97
中部医師会	広報委員	福嶋 寛子	97
西部医師会	広報委員	伊藤 慎哉	99
鳥取大学医学部医師会	広報委員	北野 博也	100
県医・会議メモ			102
会員消息			103
保険医療機関の登録指定、異動			103
編集後記			
	編集委員	武信 順子	104



新年度の始まりにあたって

鳥取県医師会 会長 魚谷 純

公益社団法人として恙なく1年が経過し、2年目を迎えました。医療を取り巻く環境は依然として厳しいものがあり、本年度も前途多難が予想されますが、年度初頭にあたっての所感を幾つか述べてみます。

まずは、嬉しい話題を二つ。鳥取県健康対策協議会（健対協）は、長年にわたり、国立がん研究センターの浜島先生達と共同で、鳥取県の胃がん内視鏡検診のデータを解析しておりました。その結果、昨年秋に、その有用性を示す論文が浜島先生によって発表されました。胃内視鏡検診が死亡率低下に有効であるという論文は、恐らく世界初であろうということです。現在、国が推奨している胃がん検診は、一次検診はX線透視、一次検診で異常の見つかった人に対して、二次の精密検診として内視鏡検査を行うというものです。これに対し、ご承知のように、鳥取県では全国に先駆けて一次検診から胃内視鏡検査を導入しております。X線透視よりも内視鏡検査の方が精度に優れ、受ける側の負担も少ないことは自明の理と思うのですが、これまでは一次検診から胃内視鏡検査を行う自治体が全国的に少なかったがために、その有効性を示すデータがなかったようです。鳥取県の長年のデータを解析した今回の論文は、全国的な今後の胃がん検診のあり方に影響を及ぼすものと考えられます。これまで胃がん内視鏡検診に積極的に関わってこられた先生方に深甚なる敬意を表し、鳥取県医師会の誇りとして一緒に喜びたいと思います。

もう一つ、健対協を中心としたこれまでの鳥取県における各種がん検診の精度管理に関する取り組みが、同じく国立がん研究センターの齊藤先生から高く評価されました。そして、鳥取県の精度管理をモデルにして、全国の精度管理体制を構築したいので、協力してほしいという依頼が健対協にありました。そこで、この4月から肺がん部門の委員として鳥取大学中村廣繁胸部外科教授、大腸がん部門の委員として県医師会岡田克夫常任理事が参画することになりました。さらに、岡田先生は、検討部会での講演を依頼されています。また、県の担当者には、全国自治体の実務担当者が集まる会で鳥取県の取り組みを講演してほしいという依頼が届いています。がん検診における精度管理で鳥取県方式が全国に発信されるということは、これも、健対協のこれまでの活動が全国的

に認められたことであり、人口は少ないがまとまりの良い鳥取県ならではの快挙だと思います。

4月の診療報酬改定は、薬価引き下げ分を考慮すると実質1.26%のマイナス改定でしたが、別枠で904億円の基金が用意されました。この基金は、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医師・看護師等の医療従事者の確保・勤務環境の改善、地域包括ケアシステムの構築といった医療・介護サービスの提供体制改革を推進するために創設されたものです。この新たな基金の使い道については、地域医療ビジョンとの絡みで考えていく必要があるようです。4月1日には県の担当者からの第1回目の説明会がTV会議で3地区を結んでありました、4月11日と4月25日には、日医で担当理事連絡会議があります。鳥取県全体として、この基金をどのように活用していくのが問われていますので、地区医師会と密接な連携を取りながら、県行政としっかり協議していきたいと思います。

会報1月号の巻頭言にも書き、3月の第192回臨時代議員会でもご報告申し上げたように、本会の会計は単年度赤字が長く続いており、会費値上げをお願いしない限り、予算編成ができない危機的な状況にあります。そのために、新たに財務委員会を7名の代議員で立ち上げました。4月3日に第1回委員会を開催し、現在の収支状況等を説明してご意見をいただきました。今後はメーリングリストを活用しながら議論を進め、5月8日に第2回委員会を予定しています。当然のことながら、経費節減にはこれまで以上に努める必要がありますが、公益社団法人として持続可能な運営ができるよう、会務の見直しを含めて委員の皆様には十分に議論していただきたいと思います。そして、6月の第193回定例代議員会までに答申を提出していただく予定です。

最後になりますが、2月に会員の皆様にご寄付のお願いをしたところ、既に200万円を超えるご浄財をいただいております。大変有難く、深く感謝申し上げます。新公益法人改革の目的の一つに、民間における寄付文化の創造があると言われており、公益法人への寄付者には、税制上の優遇措置が設けられております。会員の皆様の暖かいご厚志に応えられるよう、役職員一同、より一層努力していきたいと思いますので、引き続き何卒よろしくお願い申し上げます。

事業計画、予算を報告し、財務委員会設置を含む5議案を可決

公益社団法人鳥取県医師会第192回臨時代議員会

■ 開催の期日	平成26年3月15日（土） 午後4時10分～午後5時15分
■ 開催の場所	鳥取県医師会館 鳥取市戎町
■ 代議員総数	46名
■ 出席代議員数	42名
■ 出席の役員等	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 日野・武信・瀬川・小林・辻田・青木各理事 新田・太田両監事 入江・長田両顧問

報告事項

次の4項目について報告があった。

- (1) 平成26年度鳥取県医師会事業計画（案）
- (2) 平成26年度鳥取県医師会一般会計収支予算（案）
- (3) 平成26年度鳥取県医師会会館修繕積立金会計収支予算（案）
- (4) 平成26年度鳥取県医師会生命保険取扱特別会計収支予算（案）

決議事項

次の5議案について原案通り可決された。

- 第1号議案 平成25年度鳥取県医師会一般会計収支補正予算（案）について
- 第2号議案 平成25年度鳥取県医師会会費減免申請承認について
- 第3号議案 平成26年度鳥取県医師会会費減免申請承認について
- 第4号議案 鳥取県医師会財務委員会の設置について
- 第5号議案 鳥取県医師会財務委員会規則の制定

について

選挙

「日本医師会代議員補欠選挙（1名）」及び「次期日本医師会代議員並びに同予備代議員選出選挙（各2名）」を行い、何れも無投票にて次の通り選出した。

- ・日本医師会代議員：清水正人副会長
- ・次期日本医師会代議員：魚谷 純会長、渡辺 憲副会長
- ・次期日本医師会予備代議員：清水正人副会長、明穂政裕常任理事

会議の状況

〈野坂議長〉

それでは、定刻になりましたので、ただいまから公益社団法人鳥取県医師会第192回臨時代議員会を開催致します。まず、事務局より資格確認をお願い致します。

〈谷口事務局長〉

資格確認のご報告を致します。代議員総数は46名でございます。これに対しまして、本日、受付

されました代議員の先生は42名で、過半数の出席でございます。以上、ご報告致します。

〈野坂議長〉

過半数の出席ですので、会議は成立致します。

最初に議事録署名人の選出でございますが、これまでの慣例にならって議長に一任願えますか。

〔「異議なし」と言う声あり〕

それでは、14番・永井小夜代議員、28番・石田浩司代議員のお二方をお願い致します。



日程では、この後、会長挨拶ですが、昨日元鳥取県医師会代議員会議長、鳥取県医師会常任理事、鳥取県東部医師会長でありました、米本哲人先生が御逝去されました。

米本先生は、昭和63年から10年間、鳥取県医師会の総務担当常任理事として、当時の入江会長を支えられ、鳥取県医師会の発展に寄与されました。また、平成12年から6年間、東部医師会長、そして鳥取県医師会の代議員会議長を務められました。

そこで、逝去されました米本哲人先生の生前のご功績をたたえ、黙祷を捧げ、心からご冥福をお祈りしたいと存じます。よろしくお願い致します。

全員、ご起立をお願い致します。

黙祷はじめ！

黙祷終わり。

有難うございました。ご着席下さい。

それでは、議事を進行致します。「会長挨拶」をよろしくお願い致します。

〈魚谷会長〉

皆様、こんにちは。会長の魚谷です。日頃から鳥取県医師会の運営に格別のご理解とご支援を賜り、誠に有難うございます。また、本日は、公益社団法人鳥取県医師会第192回臨時代議員会の開催にあたり、年度末のそして週末というご多用の中、ご出席を賜りまして、重ねて御礼申し上げます。

先ずは、先ほど黙祷を捧げました米本先生ですが、先ほど局長と一緒に弔問に行っていました。まだ安らかに眠っておられるような、ご生前と変わらないお顔でございました。ご冥福を改めてお祈り申し上げます。

さて、昨年4月、鳥取県医師会が公益社団法人へ移行しまして、6月に役員改選が行われ、私が会長に就任して以来、新役員体制としては、本日が参集していただく初めての代議員会でございます。正確には、昨年8月8日に第191回臨時代議員会を予定しましたが、これは日医代議員の補欠選挙のみの代議員会で、立候補者が1名であったため、代議員全員から同意の書面表決をいただき、実際の開催は省略させていただきました。せっかくの機会ですので、最近の動向等につきまして、幾つか所感を述べさせていただきます。少し長くなりますが、お許し下さい。

先ずは代議員会の位置づけに関して、公益社団法人となってからは、代議員会は、法的には「社員総会」となり、最高議決機関であります。年1回、決算の代議員会を開催すれば良い事になっています。従来代議員会での決議が必要であった事業計画及び予算は、報告事項に変わりましたので、毎年年度末に開催されていた次年度の事業計画案及び予算案を審議する代議員会は、開催する必要がなくなった訳ですが、今回は日本医師会代議員等の選出がございますので、本日、臨時代議員会として開催致しました。

また、従来、6月の定例代議員会に併せて開催

しておりました総会が、定款上はなくなっていました。しかしながら、総会で行っていた会員表彰等を行う機会は必要でありますので、理事会でその会の名称について検討しました。会員懇談会や会員集会等色々な案が出ましたが、頭に会員と付けて、「会員総会」とすれば違和感が少なからうと言うことになり、本日は、この後、「会員総会」として予定しております。今年度は変則的に3月開催になってしまいましたが、次年度からは、従来通り、6月の定例代議員会に併せてこの「会員総会」を開催したいと考えております。

次に、健対協関連で大変嬉しいニュースが二つほどございます。

一つは、鳥取県の検診データを解析した結果、恐らく世界初であろう胃がん内視鏡検診の有用性を示す論文が、国立がん研究センターの浜島先生らによって、昨年秋に発表されました。浜島先生には、12月に西部医師会館でご講演いただきました。もう一つは、胃がん検診のみならず、鳥取県における各種がん検診の精度管理が、同じ国立がん研究センターの齊藤先生によって高く評価され、鳥取県の精度管理をモデルにして全国の精度管理体制を作りたいという協力依頼がありました。本日は、担当の岡田常任理事と鳥大胸部外科の中村教授が、東京で齊藤先生と打ち合わせを行っております。

内視鏡検診に関わってこられた先生方、さらには、本日もご列席いただいております顧問の入江先生や長田先生をはじめ、健対協事業に関わってこられた関係者の皆様に対して、深甚なる敬意を表するとともに、鳥取県医師会の誇りとして、会員一同で喜びを分かち合いたいと思います。

公益社団法人となったメリットの一つに、本会へご寄附をいただいた方への税制上の恩典があります。そこで、先般、会員の先生方へ寄附金のお願いの書面をお送りいたしましたところ、早速、本日までに20人近い会員から、合計100万円を超える寄附金の申込みをいただいております。暖かいお志に対し、本当に有難く感謝申し上げます。

思います。

寄附金は別にして、予算及び財務委員会設置のところで詳しく説明いたしますが、本会の財政は厳しい情勢が10年あまり続いております。平成26年度予算は何とか編成できましたが、平成27年度は会費を値上げしなければ首が回らない情勢となっております。私も会計を平成22年度から2年間担当しておりましたので、もっと早く気づくべきでありましたが、まさか会長になったとたん、会費値上げを考えなければならない状況にあるとは思っても見ませんでした。我が身の不明を恥じております。

会員の皆様にも更なる負担をお願いする訳ですから、会員の代表である代議員の皆様にもしっかりとご理解いただく必要があります。そのために新たに「財務委員会」を設置して、4～5月にかけて集中的にご審議いただきたいと思います。そして、次回、6月の定例代議員会において、会費賦課徴収規則の変更をお願いしたいと考えておりますので、ご理解のほど、何卒よろしくお願い申し上げます。

本年4月改訂の診療報酬改定については、ご案内のとおり、2月12日に中医協の答申が出ました。プラスとかマイナスとかの数字については、本日は敢えて触れずにおきます。詳細につきましては、先般、日本医師会で説明会があり、担当の吉田常任理事、米川常任理事、青木理事が出席しまして、今月末、各地区医師会において伝達説明会が開催されます。

さらに、別枠として約900億円の基金が用意されました。この基金の使い方は、各都道府県の自主性に任される部分が大いと言われているので、この基金の有効活用について、鳥取県及び各地区医師会と協議していく場を早急に立ち上げて対応していきたいと思っています。

産業保健活動につきましては、平成26年度からは、産業保健推進センター、地域産業保健、メンタルヘルス対策支援の3事業が一元化され、産業保健総合支援センターが拠点となり、各地区に地

域産業保健センターが配置されます。これは、再び以前と同じ体制に戻るということであり、医師会の主張が認められた改正であります。各地区医師会におかれましては、またお世話になりますが、何卒、よろしく願い申し上げます。

悲しい出来事としては、西部地区の会員の医療機関に対し、3月31日付で保険医療機関の指定取消処分がありました。今回は、幸い、会員個人に対しての保険医登録の取り消し処分はありませんでした。

この件に関しては、本日、木村秀一朗代議員から質問が出ておりますので、その時に詳しく説明したいと思いますが、我々としてはこの処分を厳粛に受けとめ、適切な保険診療が行われるよう襟を正すとともに、会員への情報提供をより一層図っていきたいと思います。その一つの試みとして、本日、資料として配付しましたカラーの1枚物のチラシを、今月末の診療報酬改定説明会で配布することにしております。

最後に、私事ではありますが、前会長の岡本公男先生が6月に鳥取県医師会長を退任され、併せて日本医師会理事も辞任されました。そして、昨年10月の日本医師会臨時代議員会において補欠選挙が行われ、私は、前任の岡本先生の後任ということで、中国四国ブロックの推薦を得て、日本医師会理事に当選させていただきました。月1回の日医理事会に出席するのが役目です。任期はこの6月28日までと短期間ではありますが、日医理事として貴重な経験をさせていただいております。この経験を鳥取県医師会の運営に活かして行きたいと思っております。

代議員会においては、實際上会長として初めての挨拶で、些か長くなってしまい申し訳ありません。本日は、次第の通り、4件の報告事項と、第1号議案から第5号議案までの5件の議案、及び日医代議員選挙等の二つの選挙が予定されております。詳細につきましては、後ほど、担当役員が説明致しますので、慎重審議の上、ご承認を賜りますよう、よろしく願い申し上げ、開会のご挨拶

とさせていただきます。有難うございました。

〈野坂議長〉

魚谷会長、有難うございました。ただいまの会長挨拶につきまして、何かご発言がありましたら、挙手をお願い致します。

ないようですので、議事に従って、5番の報告に移ります。なお、本件は、報告ですので、採決は致しません。

(1) 平成26年度鳥取県医師会事業計画(案)について、執行部より渡辺副会長からご報告をお願い致します。

〈渡辺副会長〉

昨年6月から副会長を拝命しております渡辺でございます。よろしく願い致します。それでは報告致します。お手元の議案書3頁をご覧ください。

[以下、議案書により説明]

〈野坂議長〉

有難うございました。ただいまの報告につきまして、何かご質問はありませんか。ありましたら、挙手をお願い致します。

〈野坂議長〉

ないようですので、引き続き、(2) 平成26年度鳥取県医師会一般会計収支予算(案)、(3) 平成26年度鳥取県医師会会館修繕積立金会計収支予算(案)、(4) 平成26年度鳥取県医師会生命保険取扱特別会計収支予算(案)の3予算について、執行部より瀬川理事からご報告をお願い致します。

〈瀬川理事〉

今年度から会計を担当しています瀬川です。よろしく願い致します。それでは報告致します。お手元の議案書20頁をご覧ください。

[以下、議案書により説明]

〈野坂議長〉

有難うございました。ただいまの報告につきまして、これまでのように採決はしませんが、何かご質問がありましたら、挙手をお願い致します。

ないようですので、6番の議事に移ります。

第1号議案「平成25年度鳥取県医師会一般会計収支補正予算（案）について」を上程致します。執行部の説明をお願い致します。瀬川理事、よろしくお願い致します。

〈瀬川理事〉

それでは説明致します。お手元の議案書43頁をご覧ください。

[以下、議案書により説明]

〈野坂議長〉

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

[なし]

ないようですので、採決に移ります。

第1号議案について、原案通り可決することに賛成の方の挙手を求めます。

[挙手多数]

「挙手多数」と認めます。よって、第1号議案は原案通り可決されました。



続きまして、

第2号議案「平成25年度鳥取県医師会会費減免申請承認について」及び第3号議案「平成26年度鳥取県医師会会費減免申請承認について」の2議案を一括上程致します。執行部から、瀬川理事、説明をよろしくお願い致します。

〈瀬川理事〉

それでは説明致します。お手元の議案書44、45頁をご覧ください。

[以下、議案書により説明]

〈野坂議長〉

有難うございました。ただいまの説明につきまして、何かご質問はありますか。ありましたら、挙手をお願い致します。

[なし]

ないようですので、採決に移ります。

第2号議案及び第3号議案の2議案について、何れも原案通り可決することに賛成の方の挙手を求めます。

[挙手多数]

「挙手多数」と認めます。よって、第2号議案と第3号議案の2議案は何れも原案通り可決されました。

続いて、第4号議案「鳥取県医師会財務委員会の設置について」及び第5号議案「鳥取県医師会財務委員会規則の制定について」の2議案を一括上程致します。執行部から、明穂常任理事、説明をよろしくお願い致します。

〈明穂常任理事〉

総務担当の明穂でございます。それではご説明致します。お手元の議案書51頁「鳥取県医師会財務委員会規則（案）」をご覧ください。

先ほど、財務担当の瀬川理事から、ご報告がありましたように、本会一般会計の収支決算が赤字となり、積立金等を取り崩して運営してきましたが、平成27年度には運営できなくなることが判明しました。

本件につきましては、これまで常任理事会及び理事会において、会費の見直しを検討してきました。最終的には、6月26日（木）開催予定の第193回定例代議員会において、会費賦課徴収規則の一部改正について承認を得る必要があります。そこで、事前に財務委員会を設置して集中的に調査、審議、検討することが望ましいのではないかとこの意見がありました。

つきましては、お手元の規則案のとおり、代議員会の中に財務委員会を設置して、必要に応じて開催するという事で、委員の構成は、東・中・

西部医師会から各2名、大学医師会から1名とし、代議員会の議長、副議長、及び県医師会役員は委員会に出席して意見を述べる事ができる、ということに致しました。

以上、財務委員会設置等につきまして、ご審議をお願い致します。

〈野坂議長〉

有難うございました。ただいまのご説明について、何かご質問はありませんか。ありましたら、挙手をお願い致します。

ないようですので、採決に移ります。

第4号議案と第5号議案の2議案について、何れも原案通り可決することに賛成の方の挙手を求めます。

〔挙手多数〕

「挙手多数」と認めます。よって、第4号議案と第5号議案の2議案は何れも原案通り可決されました。

それでは、規則に従い、財務委員につきまして、あらかじめ各地区医師会より推薦いただいておりますので、議長が指名致します。

東部医師会から池田光之代議員、松田裕之代議員、中部医師会から松田 隆代議員、森尾泰夫代議員、西部医師会から安達敏明代議員、木村秀一朗代議員、大学医師会から長谷川純一代議員です。7名の先生方、会費賦課徴収規則の見直しにつきまして、諮問したいと思いますので、財務委員会でご審議をよろしくお願い致します。

なお、6月の定例代議員会までに2回程度の委員会を予定しております。会議日につきましては、後日、財務委員の先生方の日程を調整して決めたいと思います。そして、6月の代議員会には「答申」という形で、報告をいただきたいと思いますので、よろしくお願い致します。

〈野坂議長〉

続きまして、7番の選挙に移ります。

日医代議員補欠選挙（1名）

最初に、日本医師会代議員の補欠選挙を行います。定数は1名でございます。これに対しまして、届出の候補者は1名であります。なお、任期は平成26年6月27日までです。

候補者 清水正人君を日医代議員へ選任することに賛成の方の挙手を求めます。

〔「挙手多数」「拍手」〕

挙手多数と認め、清水正人君を日医代議員へ選任することに決定しました。

次期日医代議員選出選挙（各2名）

続いて、次期日本医師会代議員並びに日本医師会予備代議員選出選挙を行います。

最初に、次期の日本医師会代議員の選出選挙を行います。定数は2名でございます。これに対しまして、届出の候補者は2名であります。任期は平成26年6月28日から約2年間です。

候補者 魚谷 純君を日医代議員へ選出することに賛成の方の挙手を求めます。

〔「挙手多数」「拍手」〕

挙手多数と認め、魚谷 純君を日医代議員へ選出することに決定しました。

次に、候補者 渡辺 憲君を日医代議員へ選出することに賛成の方の挙手を求めます。

〔「挙手多数」「拍手」〕

挙手多数と認め、渡辺 憲君を日医代議員へ選出することに決定しました。

次期日医予備代議員選出選挙（2名）

〈野坂議長〉

続きまして、次期の日本医師会予備代議員の選出選挙を行います。定数は2名でございます。これに対しまして届出の候補者は2名であります。任期は平成26年6月28日から約2年間です。

候補者 清水正人君を日医予備代議員へ選出することに賛成の方の挙手を求めます。

〔「挙手多数」「拍手」〕

挙手多数と認め、清水正人君を日医予備代議員へ選出することに決定しました。

次に、候補者 明穂政裕君を日医予備代議員へ選出することに賛成の方の挙手を求めます。

[[挙手多数][拍手]]

挙手多数と認め、明穂政裕君を日医予備代議員へ選出することに決定しました。

〈野坂議長〉

これで、本日の議案はすべて終了しましたが、9番・木村代議員から質問が届いております。質問内容は、皆様のお手元に配付しています。質問者は、議事録作成のために質問内容の要旨の説明を口頭でよろしくお願い致します。

〈9番：木村代議員〉

西部医師会、9番・木村です。

このことについては、2年前の代議員会でも同じような質問をさせていただいたことがあります。指導監査時の弁護士の帯同、録音の是非について、どのようなお考えをもっておられるのか、会長にお伺いしたいということで、質問させていただきました。

皆さんもご存知ですが、西部の会員で、透析に関わる医療機関の監査が行われました。幸いにも会長もおっしゃいましたが、保険医の取消しではなくて、保険医療機関の取消しだけで済みました。これは、県医師会、西部医師会の役員の先生方も立会いされて、20数回に及ぶ監査が行われました。直に感じたのですが、保険医の取消になる



ような事案であったのであろうか、我々立会いしていた人間の実感であります。今回、この監査に際して弁護士が帯同しました。これは初めてのことだと思います。個別指導の段階で弁護士の帯同があれば、監査までいかなかったのではないかと、質問させていただきました。弁護士の帯同は、十数年来ずっと、いろいろ言われてきていますが、指導側の無謀な人格攻撃の抑制だとか、保険医の指導における萎縮の緩和が期待されるので、これから益々既成事実化していった方がよいのではないかと私は考えておりますので、お伺いしたいと思います。

〈野坂議長〉

執行部側から回答をお願い致します。魚谷会長、よろしくお願い致します。

〈魚谷会長〉

それでは、回答致します。

木村代議員からは、非常にタイムリーな質問を出していただきました。この指導や監査に対する我々の認識というのは、一度本音の部分でしっかりと話し合い、代議員のみではなく、全会員で同様な考え方を共有していきたいと思っています。

まず保険医であるからには、きちんと療養担当規則に則った保険医として守らなければならないルールをしっかりと守らなければならないと思っています。それで、木村代議員が心配しておられますように、指導の現場で非常に理不尽な強圧的なことがなされたということがあれば、立ち会っておられる県医師会並びに地区医師会役員が抗議をして、そのようなことがないようにするのが、医師会の役目だと思っています。

西部医師会長をしていた時から、理事会の中でも、非常に高圧的なところがあるのではないかと、いわゆる憶測で発言される方がいらっしゃるわけです。おそらく今日ここにお集まりの皆さんの中には、自ら指導医として指導の場に出られる先生もいらっしゃいますし、立会いとして出られた方もいらっしゃると思います。果たして鳥取県におけるここ数年の現況で、本当にそう

いう高圧的なことがなされておるのかどうか、まず自分の眼で見たことから、私は判断してほしいと思っています。そういう意味から言いますと、少なくともこの鳥取県においては、我々に対して高圧的だというようなことはないと思っています。質問にお答えするのであれば、まず指導の段階で弁護士を帯同させることは、権利があるのかまわらないと思いますが、私個人として、自分が指導を受ける時、弁護士を帯同しようとは全く思いませんし、会長として会員の皆様に指導の段階から弁護士を帯同しましょうと勧める気は、毛頭ありません。それがまず一点です。

非常に厳しい財政の中で、国民皆保険制度を守っていくには、まず我々が適切な保険診療をしなければいけません。今回のことをもう少し具体的に説明させていただきますと、木村代議員からは指導の段階で弁護士が立会っておれば、監査にいかなかったのではないかということですが、これは非常に楽観的な憶測であります。あの事例においては、いくら指導の時に弁護士が立会っていても、これは間違いなく監査までいきました。どうしてかということ、内部告発であり、透析時間で4時間未満のものを4時間以上として請求しているという告発があったわけです。そこで、指導になりました。調べてみたら、確かにそのような事例があったため、指導で終わらず、監査になりました。

監査では、もしも悪意があって不正がなされておれば、逆に何回も何回も監査する必要がないわけです。数回の監査で悪いことがみつければ、直ちにそこで指定取消等が簡単にできてしまいます。今回の場合は、始め弁護士を帯同しており、私も立会人として実際に見ていましたが、実際にしている医療行為と保険請求については、弁護士は知らないため、途中から弁護士の帯同はなくなりました。監査の場で幾つかいろいろな問題が出てきました。透析ですから、この人はいつ来るとか予定が組んであるわけです。たまたま別の医療機関で透析を受けた人達も、予定していたのでそ

のまま請求したとか、栄養指導においても、栄養士さんも自分でやったかどうか確認できないのに請求がされていた事例もありました。これは、医療機関全体のガバナンスが未熟と言いますか、誰がそういうことを指示したのか誰もわからないという実態が判明してきました。

しかしながら、私も立会っていて、これは医師が故意に儲けようと思ってやったのではなく、明らかに医療機関の請求ミスだということがわかりましたので、そういう面から、なるべく擁護するように努めてきました。この件に関しては、途中から厚生局も、そういうことが大体わかってきたので、医療機関としては指定取消ですが、医師は戒告で済んだと思っています。

保険医自身が非常に反省しています。そういうことも充分おそらく監査の場で受け止められて、処分の結果になったと思っています。決して、少しのミスだからいいのではないかと思います。きちんとやるべきことは、やっていただきたいと思っています。

それと、指導や監査時の録音ですが、厚生局の見解として、録音はしていいが、録音するということを明示して下さいということです。隠し録音はいけないということです。ご注意ください。

〈野坂議長〉

魚谷会長、有難うございました。木村代議員、よろしいでしょうか。

〈9番・木村代議員〉

有難うございました。指導、監査時の弁護士の帯同ですが、全国的にかなり進んでいまして、神奈川の方では、60数例の弁護士の帯同がありました。鳥取県内では歯科の方で、現在3件ほど共同指導の時に弁護士の帯同があったという話があります。まだ、医師側は鳥取県内ではありませんので、その辺をこれから既成事実化して、決して弁護士が付いたら、指導側の心証が悪くなるということがないようにと思います。

〈魚谷会長〉

もちろん弁護士を帯同したい人は、権利があり

ますので、帯同すればいいわけです。しかし帯同するには、それなりの費用がかかります。私は弁護士に費用を払ってまで、少なくとも鳥取県では弁護士を帯同することは必要ないのではないかと考えております。帯同されたい方は、ご自由にされたらいいかと思えます。

〈野坂議長〉

有難うございました。他に、質疑等はありませんか。

ないようですので、それでは、閉会にあたりまして、魚谷会長からのご挨拶で会を閉めたいと思います。魚谷会長、よろしくお願い致します。

〈魚谷会長〉

今日は、少し時間を超過してしまい、私も始めに長々と挨拶をしてしまいました。それから、最後の質問に対しても時間を超過して、しゃべって

しまい、申し訳ございませんでした。

本日は、長時間に亘り、ご審議いただきまして有難うございました。この後は、会員総会、合同懇親会がありますので、引き続き、ご出席をお願い致します。有難うございました。

[拍手]

〈野坂議長〉

では、以上をもちまして、公益社団法人鳥取県医師会第192回臨時代議員会を閉会致します。有難うございました。

[拍手]

[午後5時15分閉会]

[議長] 野坂 美仁 印

[署名人] 永井 小夜 印

[署名人] 石田 浩司 印

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

公益法人移行後、初の会員総会が開催された

平成25年度鳥取県医師会会員総会

- 開催の期日 平成26年3月15日（土）午後5時20分～午後6時10分
- 開催の場所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者数 65名
- 出席の役員等 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
日野・武信・瀬川・小林・辻田・青木各理事
新田・太田両監事
入江・長田両顧問

開 会 明穂常任理事

挨拶

〈魚谷会長〉

会長の魚谷でございます。本日は、年度末そして週末で大変お忙しい中を、ご出席頂きまして誠に有難うございます。特に、医師国保組合会から出席されています先生方は、長時間になっております。もうしばらくお付き合いいただきたいと思っておりますので、よろしくお願い致します。

さて、この「会員総会」ですが、従来は6月の代議員会と同日に定例総会を開催していました。従来の定例総会は、定款に則って挙がっており、そこでいろいろな事項の承認を受けていました。ところが、昨年4月、鳥取県医師会が公益社団法人になってからは、法律に基づいて、「総会」という名称が使えなくなり、定例代議員会が一般法人法における社員総会と位置付けられ、全会員が集まる総会がなくなりました。

しかしながら、従来実施してきた、米寿・喜寿の御祝、医業50周年の御祝、それから永年勤続職員の表彰、鳥取医学賞の表彰は、医師会の事業として、きっちりやらなければいけないと思い、何

か総会に変わる良い名称はないかということで、理事会で議論してきました。会員懇談会、会員総集会等、いろいろな名称案が出ましたが、落ち着くところは、「総会」の頭に「会員」をつけて、「会員総会」という名称にすれば、これまでと違ってしっかりいくのではないかということで、そのようにしました。

今年度は、年度末という変則的な時期の開催となりましたが、来年度以降は再び6月頃に開催したいと思っておりますので、よろしくお願い致します。

今日は、この後、米寿・喜寿の御祝、各種表彰、鳥取医学賞講演、そして恐らく初めてではないかと思いますが、患者さんの立場として、ALSの患者さんが、ぜひ医師会の皆さんの前でお話したいということで、日本ALS協会鳥取県支部長の岡本充雄様の特別講演を予定しております。その後は、場所を移動して懇親会を開催しますので、最後までよろしくお願い致します。

表 彰

御祝・各種表彰の贈呈を行った。

第22回鳥取医学賞選考結果報告

第22回鳥取医学賞は、鳥取県立厚生病院産婦人科部長 大野原良昌先生が受賞され、日野理事より選考結果報告があった。

受賞対象論文は次の通り

鳥取医学雑誌（第40巻・平成24年発行）へ投稿

【1号】「当院における配偶者間人工授精（AIH）の治療成績と精子所見との関連」

【3号】「当院不妊外来における治療成績と年齢との関連」

鳥取医学賞講演

日野理事が座長を務め、次のとおり、鳥取医学賞講演が行われた。

演題：一般病院不妊外来における治療成績～年齢との関連

講師：鳥取県立厚生病院産婦人科部長
大野原良昌先生

特別講演

魚谷会長が座長を務め、次のとおり、特別講演が行われた。

演題：患者から見た、筋萎縮性側索硬化症について

講師：日本ALS協会鳥取県支部長 岡本充雄氏

閉会

【閉会：午後6時10分】

※「会員総会」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。

平成25年度鳥取県医師会会員総会被表彰者等名簿

〔敬称略〕

1. 米寿祝贈呈（10名）大正15年生

門脇好登（倉吉市）	谷本泰夫（鳥取市）
本田恭治（米子市）	吹野淳平（米子市）
岸田専蔵（倉吉市・信生病院）	仲村民広（伯耆町）
音田誠介（湯梨浜町）	三好三七夫（米子市）
松野昭市（境港市）	大谷伯（八頭町）

2. 喜寿祝贈呈（16名）昭和12年生

篠原顕一郎（伯耆町・伯耆中央病院）	
瀧田親友朗（鳥取市・鳥取県保健事業団総合保健センター）	
野村恒治（鳥取市・介護老人保健施設みやこ苑）	
常松久晃（米子市）	菅村昭夫（米子市）
前嶋檀（鳥取市）	岸田英夫（鳥取市・渡辺病院）
坂口茂正（米子市）	北川達也（鳥取市）
岡崎幸男（米子市）	川本久雄（琴浦町）

深 田 忠 次 (湯梨浜町・ル・サンテリオン東郷)

竹 田 達 夫 (鳥取市)

桜 井 克 彦 (鳥取市)

石 田 勝 也 (鳥取市)

篠 原 みさ子 (伯耆町・伯耆中央病院)

3. 会員として満50年以上医業従事者 (2名)

縄 田 昌 平 (鳥取市) 土 井 学 (湯梨浜町)

4. 永年勤続 (10年) 職員 (1名)

田 中 貴 裕 (鳥取県医師会)

5. 第22回鳥取医学賞 (1名)

大野原 良 昌 (倉吉市・鳥取県立厚生病院)

第22回鳥取医学賞 (平成25年度)

受賞論文『当院における配偶者間人工授精 (AIH) の治療成績と精子所見との関連』

『当院不妊外来における治療成績と年齢との関連』

—鳥取県立厚生病院 大野原良昌産婦人科部長に決定—

鳥取医学雑誌編集委員長 日 野 理 彦

平成25年度鳥取医学賞は鳥取県立厚生病院産婦人科部長大野原良昌先生の2論文に決定しました。大野原良昌先生の長年にわたる不妊治療の実績に基づいた臨床研究で、優れた研究成果との評価で編集委員会が一致しました。不妊治療の高齢化が進んでいる時代に対応したテーマの研究であることも評価されました。

「当院における配偶者間人工授精 (AIH) の治療成績と精子所見との関連」は配偶者間の人工授精において妊娠率に有意な正の相関を示したのは処置後の運動精子濃度と運動精子数であることを示されています。

「当院不妊外来における治療成績と年齢との関連」では不妊外来を受診した852例のうち439例に妊娠が成立し、若い人ではタイミング療法で妊娠が成立する率が高く、高齢になるに従って体外受精・顕微受精・凍結融解-胚移植 (ART) による

妊娠の比率が増加したことが示されています。

平成26年3月15日の平成25年度鳥取県医師会会員総会で授賞式と受賞講演が行われました。講演の演題は「一般病院不妊外来における治療成績～年齢との関連～」で、二つの論文の内容を合わせて講演されました。聴講した多数の会員は大野原先生が示された研究成果に賞賛の拍手を送りました。

大野原良昌先生の御略歴を紹介します。1985年鳥取大学医学部卒業・鳥取大学産婦人科入局、1991年鳥取大学医学部附属病院助手、1999年鳥取県立中央病院産婦人科医長、2011年鳥取県立厚生病院産婦人科部長となって現在に至っておられます。鳥取県中部医療圏の産婦人科医療を背負って御活躍中です。

先生の益々のご発展を期待しております。

特別講演 患者から見た筋萎縮性側索硬化症（ALS）について

日本ALS協会鳥取県支部 支部長 岡本 充雄

今回の演題は、「患者から見た筋萎縮性側索硬化症について」ですが、（１）10万人に1人の落とし穴。（２）ALS患者さんのサポートについて。という内容でお話したいと思います。私は、厚生病院に勤務していた元臨床検査技師で、筋萎縮性側索硬化症、略して、ALSという難病患者でもあります。

（１）10万人に1人の落とし穴

まず、10万人に1人の落とし穴です。これは、私の場合です。約10年前のある日、普通に歩いていても右脚が時々躓くようになりました。当時の私はメタボ気味だったので、プチ梗塞を疑い、覚悟を決めて神経内科を受診しました。レントゲンなどの検査の結果、頸椎ヘルニアと診断され、整形外科に変わりました。そして、しばらく頸椎を牽引しましたが、効果はありませんでした。そこで頸椎ヘルニアのオペを進められ、主治医の整形外科医は、他の病院の先輩の整形外科医を紹介してくれました。しかし、その先輩の医師は、私のMRIを一目みて、頸椎ヘルニアが原因ではないと断言し、すぐに神経内科を紹介してくれました。診察をしてくれた神経内科医は、ALSという言葉は使わず、ただ、運動神経だけがダメになる病気になる。とだけ言って、鳥大附属病院での精密検査を進めてくれました。結果は私の予想通り、ALSと診断され、妻と一緒に告知を受けました。実は私は、厚生病院で事前検査として、受けた筋電図や神経伝道速度の検査結果や自分の症状をネットで調べ、ある程度確信していました。

そして、この時に改めてセカンドオピニオンの重要性を痛感しました。もし、そのまま頸椎ヘルニアのオペを受けていたらもっと大変な事になっていたでしょう。実際、誤った診断の為、しなく



て良いオペをした知人もいます。今でも、先輩の医師を紹介してくれた、整形外科医には感謝しています。

他にも、嚥下障害から始まった方、遺伝性の方、70代で歩行困難になり、歳のせいとされた方、呼吸不全から始まった方などALSの発症の仕方も進行速度も十人十色と言っても良いと思います。実際、私のように「まさか目の前にいる患者さんが10万人に1人と言われるALS患者ではないだろう。」というちょっとした油断が10万人に1人の落とし穴ではないでしょうか？ 先生方は毎日、色々な症例を体験され、勉強もされておられると思います。ALSをはじめ難病などの疾患の初期症状などの情報を先生方の頭の片隅においていただければ幸いに思います。

これは参考ですが、先月、鳥取医療センターで行われた京都大学の漆谷先生による講演の内容の一部です。もし、先生方で出席された方が居られましたらフォローをお願いします。まず、原因として、運動神経は他の神経に比較して防御能力が弱いそうです。そして、何が運動神経を攻撃しているのかについては、徐々に解明されているそうです。また、早期発見、早期診断については、TDP43がバイオマーカーとして有効ではな

その他の症例

- ▶ 嚥下障害から始まった患者さん
- ▶ 遺伝性の患者さん
- ▶ 70歳代で歩行障がいの患者さん→歳の為?
- ▶ 呼吸不全から始まる患者さん
- ▶ その他の症状から始まる患者さん

★発症の症状と進行速度は十人十色の個人差があります。

いか?とされています。ALSと間違えやすい疾患があるそうです。私には、全くわかりませんが、頸椎症状筋萎縮症があるそうです。そして、一番間違えやすいのが、封入体筋炎だそうです。

治療に関しては、3年から4年後を目途に、骨髄にiPS細胞から作った神経芽細胞の移植を実用化したいそうです。実際、海外では神経幹細胞を脊髄に移植されているそうですが、安全性に疑問があるそうです。また、早期治療により、進行を遅らせる事ができるそうです。また、犬がALSを発症したそうです。症状は、人と同じく、歩行障害から始まり、数年後には呼吸困難に陥ったそうです。

そして、現在、ALSの研究は、日進月歩です。先生方の中で、ALS患者さんを見られている先生は、いらっしゃいますか? もしいらっしゃったら、患者さんを改めて励ましていただけないでしょうか? 現在、全国で、約8割のALS患者さんたちが呼吸器の装着を拒否して死を選択されています。私も、知人のALS患者さんに何回も手紙を書きました。しかし、返事は一度も来ないまま、今年亡くなりました。最後まで呼吸器を拒否して、自分の殻に閉じこもったまま。どの疾患でもそうですが、自分の殻に閉じこもった、患者さんの心を開く事ができるのは、主治医の先生ではないでしょうか? 実は私も呼吸器の装着を拒否した約8割の一人でした。私の場合、奇跡的な偶然が幾つも重なり、私は生かされました。そして暫くして、身体が動かなくても寝たきりでも車椅

子生活でも生きる楽しさを見つけました。私の願いは、一人でも多くの患者さんに、私のように呼吸器を装着していただき、希望に満ちた未来へ歩んでいただきたい。ただ、それだけです。そのためには、先生方のご協力が必要不可欠です。ALS患者さんを始め難病などで苦しむ患者さんのためにも皆様のご協力を宜しくお願いします。

私がかここまで前向きになれたのは、ある方との出会い。私がALSに対して完全に開き直った事。患者会の患者さん、ご家族の為。妻や家族を始め私を支えて下さる皆さんのお陰。主治医から言われたある一言などのことがきっかけになりました。

(2) ALS患者さんのサポートについて

次は、ALS患者さんの、サポートについてです。先生方は、ALSは脳外科、脳神経内科の専門と思われがちですが、患者さんのサポートには、多くの診療科の協力が必要です。このお話の一部は、在宅で寝たきりの患者さんたちの、診療の参考になるのではと思います。まず、告知後のメンタルケアは、脳神経内科、精神科、心療内科。また同じ体験をした患者会の患者さん達。

全身管理は、内科医。人工呼吸器の設定と管理には、呼吸器内科医とMEさん。腎結石、尿管結石は、泌尿器科。これは私の場合ですが、寝たきりの為か、体質の為なのか、分かりませんが、私は腎結石が出来やすく、毎年、市立病院で腎結石のカテーテルオペを受けています。また、腎結石の経過観察と予防のために半年ごとにレントゲン、CT、尿の検査を受けています。胆嚢結石、虫垂炎などのオペは外科。特に、肩の筋肉が痩せて細くなり、脱臼した時は整形外科。口腔ケアには、歯科、口腔外科、歯科衛生士さん。

次は、めったにあることではありませんが、10代の女性がALSを発症され、その後、結婚され、妊娠、出産されたケースがありました。そのような時は、周産期センター。その後、母子が安定したら産婦人科と小児科。水虫などの白癬菌症、褥

1. ALS = 脳外科・脳神経内科
2. 告知後のメンタルケア＝脳神経内科・精神科・心療内科・患者会
3. 患者さんの全身管理＝内科
4. 人工呼吸器の設定と管理＝呼吸器内科とMEさん
5. 腎結石・尿管結石＝泌尿器科
6. 胆嚢結石・虫垂炎などのオペ＝外科

瘡は、皮膚科。テレビ、パソコンなどによる目の浮腫、充血には眼科。まだまだ私の体験上、お世話にならなければならない診療科があります。耳鼻咽喉科、形成外科、循環器科、胸部外科などで

次は、不安な点です。私は在宅療養をしていますが、腎結石の検査と口腔ケア以外のことは、呼吸器内科の訪問医が全てを診てくれます。今の政府は、在宅療養を推奨しようとしています。ただでさえ、不足気味の訪問してくれる先生方、及び、訪問看護師さんの益々の不足に不安を感じるの、私だけでしょうか？

終わりに、医師でもない私に、このような機会を与えてくださった、魚谷先生をはじめ、関係者の皆様に感謝いたします。また、今後とも、日本ALS協会鳥取県支部の活動にご支援、ご協力を宜しく申し上げます。最後に、皆様のご健康と、ますますのご活躍をお祈りしながら、私のお話を終わりたいと思います。ご静聴、ありがとうございました。

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

第 10 回 常 任 理 事 会

- 日 時 平成26年3月6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・岡田各常任理事

協議事項

1. 平成26年度事業計画・予算案編成について

これまで理事会等で協議を重ねてきた「平成26年度事業計画・予算案編成」について、3月15日（土）開催の第192回臨時時代議員会で報告する。最終的には、次回理事会で承認を得た後、知事宛に提出する。

2. 会費等の取扱いについて

この度、法人経営から個人として開業する西部会員1名について、対応を協議した結果、入会金は医療機関を継承した時点で徴収済みのため賦課しない。また、開業時の減額適用をしないで、正規の会費を賦課することとした。

3. 第192回臨時時代議員会の運営等について

3月15日（土）午後4時10分より県医師会館において開催する臨時時代議員会の運営及び役割分担について打合せを行なった。事業計画の報告を渡辺副会長、予算の報告並びに補正予算及び会費減免申請の説明を瀬川理事、財務委員会設置等の説明を明穂常任理事とした。

4. 平成25年度鳥取県医師会会員総会の運営等について

3月15日（土）午後5時10分より県医師会館において開催する会員総会の運営等について打合せを行なった。総合司会を明穂常任理事、鳥取医学

賞講演座長を日野理事、特別講演座長を魚谷会長とした。

5. 日医 有床診療所等の防火対策に関する説明会の出席について

3月19日（水）午後1時30分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。また、当日は日医よりTV会議による配信が行われる。

6. 母体保護法指定医師研修会の開催について

この度、日医より「母体保護法指定医師の指定基準」モデル改定が示され、本会宛通知があった。主な改定点は、「審査委員会の位置づけの明確化」、「新規指定・更新の際の要件の変更・追加」、「母体保護法指定医師研修会の位置づけ」等である。新規指定・更新の際に、母体保護法指定医師研修会の受講が条件となったことから、6月1日（日）午後1時より県医師会館において、日医常任理事 今村定臣先生を講師に迎えて開催する。また、本県での研修会に参加できない場合、他県で認められた研修会に参加されても良い。今後は、本会として鳥取県産婦人科医会と連携し、鳥取県母体保護法指定医師の指定基準を変更する予定。

7. 「警察活動に協力する医師の部会」の都道府県医師会への設置について

日医は、これまで日本警察医会との連携強化に努め、全国組織化を進めるための支援を続けてき

たが、日本警察医会より平成26年3月末日で解散することの申し出があり、新たに警察に協力する医師の全国組織を医師会主導のもとに構築する。要点は下記のとおりである。

- (1) 都道府県医師会に警察活動に協力する医師の部会等を設置
- (2) 日医で上記(1)の部会等の連絡協議会を開催
- (3) これらの業務を含むAi等の死因究明全般に関する検討委員会を日医内に設置
- (4) 死体検案研修の充実強化

今後、都道府県医師会において、(1) 都道府県医師会内に警察活動に協力する医師の部会等の組織を設置、(2) 都道府県内で日常的に検視立会い等の警察協力をする医師のリストを作成、(3) 既存の「警察医会」等の組織の調整、を中心に取組んで頂きたい。今後、本会として部会の設置及び実施体制等について検討していく。本件については次回理事会で協議する。

8. 介護給付費審査委員会委員の推薦について

任期満了に伴い推薦依頼がきている。岸 清志先生(新任)、杉山長毅先生(留任)を推薦する。なお、市町村代表区分として神谷 剛先生を推薦予定。

9. 介護サービス苦情処理委員会委員の推薦について

任期満了に伴い推薦依頼がきている。吉田常任理事(留任)を推薦する。

10. 第6期鳥取県介護保険事業支援計画策定委員会委員等について

任期満了に伴い推薦依頼がきている。渡辺副会長(留任)を推薦する。なお、第1回委員会が4月17日(木)午後3時よりホテルセントパレス倉吉について開催される。

11. 名義後援について

「第14回SUN-IN未来ウォーク(6/7-8)」について名義後援にすることを了承した。

12. 日医 認定産業医更新申請の承認について

日医認定産業医更新申請9名(東部1、中部3、西部5)より書類の提出があった。審議の結果、何れも資格を満たしているため、日医宛に申請した。

13. 日医生涯教育制度認定申請の承認について

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

14. その他

*新型インフルエンザ等対策特措法に基づく特定接種の登録は、申請書を各保健所へ提出する。本会より全医療機関宛にぜひ登録頂くよう会長名で依頼文書を発送したが、現時点で未登録の医療機関が多い。再度未登録の医療機関へ地区医師会又は保健所から登録をお願いする旨、通知して頂いたため、協力をお願いする。
(魚谷会長、笠木常任理事)

報告事項

1. 健対協 地域医療研修及び健康情報対策専門委員会の開催報告(岡田常任理事)

2月20日、県医師会館において開催した。

鳥取県は、医師確保奨学金制度を創設し、この8年間で166人に奨学金の貸付を行なっている。平成22年10月、鳥大医学部に地域医療学講座が開設され、4年次と6年次に地域の医療機関で実習を行なっている。地域連携クリティカルパスは、平成22年度より医療圏毎で体制が構築されたが、県委託事業が平成25年度で終了となるので、今後の体制が課題である。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

2. 日医 総合政策研究機構・日本学術会議共催 シンポジウムの出席報告〈清水副会長〉

2月22日、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、魚谷会長（日医理事）とともに出席した。

当日は、6講演（1）事故由来放射性物質による影響の総合的理解と環境回復に向けた課題、（2）福島原発災害後の被災者の健康支援の現状と課題、（3）国や福島県の健康支援に信頼が得られるために、（4）科学と地域の架け橋—福島市における育児支援と人材育成、（5）「健康に対する権利」の視点からみた、福島原発災害後の政策課題—国連特別報告書「グローバー勧告」を中心に、（6）被ばく医療の現状からみた福島とパネルディスカッションが行われた。後日記録集を作成するとともに、その英語版を日医の「JMAジャーナル」で全世界119ヶ国の医師会等に情報発信する予定である。

3. 日医 学校保健講習会の出席報告 〈笠木常任理事〉

2月23日、日医会館において開催され、地区医師会代表者とともに出席した。

当日は、3講演（1）最近の学校健康教育行政の課題について、（2）学校保健における食物アレルギー対策—学校生活管理指導表の運用状況と問題点—、（3）スポーツと月経異常—その現状と対策—とシンポジウム「学童期・思春期の生活習慣病予防対策」が行われた。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

4. 日医 ワークショップ「会員の倫理・資質向上をめざして」の出席報告〈明穂常任理事〉

2月26日、日医会館において開催された。今回より内容の構成を鑑み、これまでのシンポジウムからワークショップと改称した。

会員の倫理・資質向上に関する都道府県医師会（茨城、愛知、福岡、鹿児島）の取組みについて報告があった後、「診療報酬請求の適正化のため

に」、「終末期患者の医療のあり方」の2事例についてケーススタディが行われ、7グループに分かれてワークショップ形式での議論の後、全体討議があった。詳細は後日冊子として配布される予定である。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

なお、本会では、中国四国厚生局が実施する「保険医療機関個別指導」により指摘された事項を抜粋して本会会報に「医療保険のしおり」として掲載しているが、今後は、指導対象となった医療機関へ事前に送付し、指導に際し準備して頂くこととした。

5. 日医 死体検案研修会の出席報告 〈清水副会長〉

2月27日、日医会館において開催された。本研修会は、昨年4月に死体検案に係る法令が新たに制定され、日本警察医会も解散となり、日医に協力しながら今後の警察医業務を行うことが決定されたことを受けて昨年度より開催されている。

当日は、講演7題（1）死体検案に係る関係法令・政府における死因究明の取組み、（2）警察等が取扱う死体の死因又は身元の調査に関する法律等、（3）死体検案の総説、（4）死体検案の実際、（5）在宅死と死体検案、（6）死体検案におけるAiの活用、（7）大規模災害における検案活動、が行われた。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

6. 鳥取県地域産業保健事業運営協議会の開催報告〈吉田常任理事〉

2月27日、県医師会館において外部委員等に参画頂き開催した。

議事として、平成25年度地産保事業及び健康相談実績報告、産業保健活動推進全国会議出席報告の後、平成26年度の産業保健事業について協議、意見交換を行なった。平成26年度より産業保健3事業が「総合支援事業」に一元化され鳥取産業保

健総合支援センターとして再出発し、再び各地区医師会での運営となる。基本的に従来の業務を引き継ぐ方針であるが、会計業務担当のセンターを全国8ヶ所に設置し、中国ブロックでは広島県に設置される。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

7. 日医 事務局長連絡会の出席報告

〈谷口事務局長〉

2月28日、日医会館において開催された。

平成25年度に退職する事務局長5人に対し感謝状が贈呈された後、日医から「小児Aiモデル事業」、「産業保健3事業一括運営」、「医療勤務環境改善支援センター及び地域医療支援センター事業」について担当役員から説明があった。

8. 健対協 胃がん対策専門委員会の開催報告

〈岡田常任理事〉

3月1日、県医師会館において開催した。

平成24年度の実診率は24.6%で前年度より受診者数が2,447人増加した。内視鏡検査の実施割合は67.5%で年々増加し、早期癌が多く発見され内視鏡切除が約4割を占めている。ヘリコバクターピロリ菌検査及びペプシノゲン検査の活用は、現段階として胃がん対策としての導入は時期尚早だが、今後は必要に応じて小委員会で検討することも考えていく。

委員会終了後、従事者講習会及び症例研究会を開催し、講演「国民皆除菌時代における胃がんの予防と治療」（鳥大医学部附属病院第2内科助教 河口剛一郎先生）等を行なった。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

9. 鳥取大学医学部地域医療学講座あり方懇話会の出席報告 〈魚谷会長〉

3月3日、鳥大医学部附属病院において開催された。

議事として、「地域医療学講座の活動実績」、「地域学生への対応」、「総合診療、家庭医療教育

の中核としての教室づくり（人材育成）」などについて報告、協議、意見交換が行われた。教室づくりには、各科との連携が必要であるとのことであった。なお、この講座の一部は、当初平成25年度までの国の地域医療再生基金による寄付講座であったが、あと2年間継続される。

10. かかりつけ医と精神科医との連携会議の開催報告 〈渡辺副会長〉

3月4日、県医師会館において開催した。

議事として、各地区における精神医療関係者等研修（心の医療フォーラム）の開催、うつ病対応力向上研修の実施、心といのちを守る県民運動について報告があった後、かかりつけ医と精神科医との連携マニュアル改訂版（第3版）の作成等について協議、意見交換を行なった。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

11. 日医 社会保険担当理事連絡協議会の出席報告 〈米川常任理事〉

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

日医より、平成26年4月からの診療報酬改定の具体的な内容についてパワーポイントの資料をもとに説明があった。今回は、少ない財源の中で初診料と再診料がアップしたが、消費税増税で医療機関が負担しなければいけない分を補填するという形で、将来的にはアップしなければいけないとのことであった。詳細な内容については、後日各地区医師会で説明会を開催する。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

12. 鳥取県准看護師試験委員会の出席報告 〈米川常任理事〉

3月6日、県医師会館と中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、岡田常任理事、新田監事とともに出席し、合否判定等について協議が行われた。

平成25年度試験結果では、本県からの受験者

128人（EPA 2人含む）全員が合格し、中国5県の中で平均点が1番高かった。なお、不適切問題1件の指摘がなされた。平成26年度の試験日は、九州ブロックと同日開催とし、徳島県以外の中国四国各県で試験問題を合同作成する。

13. 各看護高等専修学校卒業式の出席報告 〈各役員〉

下記のとおり役員が出席して祝辞を述べるとともに、成績優秀な生徒に鳥取県医師会長賞を授与

した。

◇東部：3月1日〈明穂常任理事〉卒業生：29名

◇中部：3月6日〈清水副会長〉卒業生：14名

◇西部：3月5日〈魚谷会長〉卒業生：23名

14. 鳥取県町村非常勤職員公務災害補償等審査会 委員の就任について

魚谷会長が就任した。任期は平成26年4月1日～29年3月31日までの3年間である。

[午後5時50分閉会]

第13回理事会

- 日 時 平成26年3月20日（木） 午後4時10分～午後6時35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・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年度事業計画案について

基本的に前年度事業を継続するとともに、公益法人に対応した定款の事業項目に即して列挙し、会員のための事業だけでなく、県民あるいは公益のための事業を積極的に展開していく。平成26年度事業計画案について協議した結果、承認した。鳥取県知事宛に提出する。

2. 平成26年度収支予算案について

平成26年度収支予算案について協議した結果、承認した。鳥取県知事宛に提出する。

3. 平成26年度資金調達及び設備投資の見込み案 について

資金調達の見込みでは当期中における借入れの予定はなく、また設備投資の見込みでは当期中における重要な設備投資（除却又は売却を含む）の予定はない。本件について協議した結果、承認した。鳥取県知事宛に提出する。

4. 「警察活動に協力する医師の部会」の都道府 県医師会への設置について

日医は、新たに警察に協力する医師の全国組織を医師会主導のもと、（1）都道府県医師会に警察活動に協力する医師の部会等を設置、（2）日医で（1）の部会等の連絡協議会を開催、（3）これらの業務を含むAi等の死因究明全般に関する検討委員会を日医内に設置、（4）死体検案研

修の充実強化、を基本に構築する。今後、都道府県医師会には、(1) 会内に警察活動に協力する医師の部会等の組織を設置、(2) 都道府県内で日常的に検視立会い等の警察協力をする医師のリストを作成、(3) 既存の「警察医会」等の組織の調整、を中心に取組んで頂きたい。清水副会長を中心に研修会の開催、部会設置及び実施体制等について検討していく。

5. 会費見直しについて

3月15日に開催した第192回臨時代議員会において、代議員会内に財務委員会の設置が承認された。6月までに2回委員会を開催して会費見直しについて検討していき、平成26年6月開催の代議員会において、会費賦課徴収規則の一部改正を審議し承認を得る。

6. 財務委員会の開催について

4月3日(木)午後4時10分より県医師会館において開催する。委員は、池田・松田両東部理事、松田中部会長、森尾中部副会長、安達西部常任理事、木村西部参与、長谷川大学理事で、何れも本会代議員である。代議員会の野坂議長、松浦副議長、本会の魚谷会長、渡辺・清水両副会長、明穂常任理事、瀬川理事も出席する。

7. 平成26年度会費減免申請の承認について

東部医師会より、病気療養中につき会費減免申請1名が提出されている。協議した結果、承認した。正式には6月開催の代議員会で承認を得る。

8. 三師会観桜会について

4月10日(木)午後6時よりホテルモナーク鳥取において、県歯科医師会の当番で開催される。役員及び地区医師会長が出席する。

9. 日医 地域医療ビジョン担当理事連絡協議会の出席について

4月11日(金)午後1時より日医会館において

開催される。渡辺副会長が出席する。また、本会における担当役員を「地域医療ビジョン：魚谷会長」、「新たな税制支援制度(医療)：明穂常任理事」、「新たな税制支援制度(介護)：渡辺副会長」とした。

10. 産業医部会運営委員会の開催について

4月24日(木)午後4時10分より県医師会館において開催する。

11. 日医 在宅医療支援フォーラム「平成26年度在宅医療支援のための医師研修会」の出席について

5月18日(日)午前10時より日医会館において開催される。本会からの出席者については今後人選する。また、地区医師会にも案内する(本会からの旅費補助なし)。

12. 平成25年度補正予算「医療施設等施設整備費補助金(有床診療所等スプリンクラー等施設整備事業)」について

標記について日医より通知がきている。内容は、現時点でスプリンクラー等の設置義務がない有床診療所等において、「スプリンクラー施設整備」、「自動火災報知設備整備」、「火災通報装置整備」を行う場合に補助がなされるものである。今年度の補正予算は、設置希望する医療機関が手上げで申請する。都道府県から厚労省への「事業計画書」の提出が4月25日である。申請にあたり、医療機関が提出する資料は、事業計画書及び、整備図面・見積書等の参考資料である。なお、内示後に工事を着工し、26年度中に工事完了するものが補助対象とされている。内示前に着工したものは、補助対象とならないので、注意頂きたい。

本県では、医療政策課より県内有床診療所へ既に直接書類を発送されているので、申請される有床診療所は、4月11日(金)までに書類の提出をお願いする。

13. 障害支援区分における「医師意見書記載の手引き」の周知について

平成26年4月1日より、障害支援区分に係る医師意見書の記載様式が改正され、新たな認定調査・審査判定が行われる。各地区点数改正説明会において依頼事項及び記載例等を配布し周知する。

14. 点数改正説明会時の配布資料について

適正な保険診療の参考として、「保険医療機関の医師・事務員の皆様へ」と題し、個別指導時の際によく指摘される事項、及び指摘された事項を本会会報に掲載している旨、各地区点数改正説明会時にチラシを配布して全医療機関へ周知することとした。

15. 平成26年度保険指導医の推薦について

新任1名を含む23名（内科8名、外科1名、脳外科1名、整形外科2名、小児科2名、耳鼻咽喉科2名、精神科1名、眼科2名、皮膚科2名、泌尿器科2名）を推薦した。任期は平成27年3月31日までである。

16. 関西広域連合非常勤職員災害補償審査会委員への就任について

東部医師会理事 安陪隆明先生が就任した（県公務災害補償等審査会委員との兼務）。任期は平成28年3月31日までの2年間である。

17. 貸付審査等運営委員会委員の推薦について

県社会福祉協議会より任期満了に伴い推薦依頼がきている。東部医師会に人選をお願いする。

18. 日本体育協会公認スポーツドクター養成講習会について

県体育協会より周知依頼等がきている。本会所属の日医健康スポーツ医苑に周知する。

19. 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。

- ・在宅医療シンポジウム（5/10 とりぎん文化会館）〈にしまち幸朋苑〉
- ・米子ピンクリボンフェスタ2014（6/15 米子天満屋）

20. 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。

報告事項

1. 日医 女性医師支援事業連絡協議会の出席報告〈武信理事〉

2月21日、日医会館において開催され、山田七子先生（鳥大医附属病院准教授）とともに出席した。

当日は、6県医師会（山形、茨城、岐阜、兵庫、愛媛、宮崎）から、「女性医師支援センター事業ブロック別会議開催報告」として、各ブロック会議で報告された取組みの紹介があった後、質疑応答及び総合討論が行われた。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

なお、今後は、本会の女性医師支援事業に関して、ホームページに窓口を作り対応していく。

2. 健対協 肝臓がん対策専門委員会の開催報告〈瀬川理事〉

2月22日、県医師会館において開催した。

県は、平成26年度新事業として、県及び市町村が実施する肝炎ウイルス検査受診者のうち、陽性と診断された者に対し、初回の精検費用自己負担額を助成する。あわせて肝炎ウイルス陽性者が定期的に受検して精検結果を記録する「かんぞうの手帳」を作成し、精検受診促進を図る。

委員会終了後、従事者講習会及び症例研究会を開催し、講演「佐賀県『肝がんワーストワン』汚名返上プロジェクト—地域ぐるみと多職種協働

一」(佐賀大学医学部肝疾患医療支援学講座教授 江口有一郎先生)等を行なった。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

3. 臨床検査精度管理委員会の開催報告

〈小林理事〉

2月27日、県医師会館と西部医師会館を回線で繋ぎ、TV会議システムを利用して開催した。

平成25年は8部門で実施し、参加施設は昨年より3施設少ない67施設だった。各検査項目の結果は、本会会報3月号へ掲載するので、参照頂きたい。未参加の主要病院へは、医師会・技師会双方から、引き続き参加へのお願いをする。また、健対協大腸がん対策専門委員会から、調査項目に「便潜血検査」を加えて欲しいという要望があり、協議した結果、来年度の一般検査部門へ取り入れることとなった。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

4. 看護職のワーク・ライフ・バランス推進フォーラムの出席報告〈武信理事〉

3月1日、県看護研修センターにおいて、「看護職が働き続けられる労働環境づくりをいかに進めていくか」をテーマに開催され、「医師会としてのWLBの取組み」について発表した。当日は、基調講演、調査研究発表、労働局及び県医療行政の取組み事例等について報告が行われた。

5. 透析医療体制等についての意見交換会の出席報告〈太田監事〉

3月4日、県庁において中・西部総合事務所を回線で繋ぎ、TV会議システムを利用して開催された。

県は、災害時医療活動指針を策定したが、透析患者に対応する体制は、早急な課題となっている。実際に透析医療機関や医師の連携が乏しいため、具体的な体制づくりに至っていない。

当日は、県医療政策課より、(1)災害時透析医療活動指針(案)、(2)災害時における透析医

療に特化したコーディネーター設置、(3)災害時透析情報ネットワークの活用、(4)各透析医療機関での業務継続計画(BCP)の策定を計画、について説明があった後、協議、意見交換が行われた。

今後は、県及び各圏域に透析災害に特化したコーディネーター的な役割を持つ医師を別個に置く必要があるため、医師会主導で推薦し、災害時の透析医療機関の組織体制を構築していく。

なお、透析医療に特化したコーディネーター設置については、来週県庁で開催される「鳥取県DMAT連絡協議会」において協議が行われる。

6. 健対協 母子保健対策専門委員会の開催報告〈岡田常任理事〉

3月6日、県医師会館において開催した。

「鳥取県乳幼児健康診査マニュアル」を内科医にも分かりやすい内容として「概要版」と「完成版」の2つに分けて作成した。概要版は平成25年4月に小児科・産婦人科標榜の医療機関へ配布し、完成版は平成26年度に配布予定。また、乳幼児健康診査体制について、精密検査は市町村と地区医師会が委託契約する案が示された。市町村から地区医師会に相談して頂き、多くの医療機関と契約できるよう検討して頂く。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

7. 診療報酬点数改正打合会の開催報告

〈米川常任理事〉

3月6日、県医師会館において関係団体に参集頂き、診療報酬点数改正に伴う各地区での説明会に備えるため、開催した。

吉田常任理事より前日に日医会館で開催された社会保険担当理事連絡協議会の資料をもとに改正内容について説明があった。また、説明会終了後、厚生局鳥取事務所主催による「診療報酬改定時における集団指導」が実施される。施設基準への届出は厚生局で行うが、平成26年4月1日から遡って算定するためには、4月14日(月)までに

必着でお願いする。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

8. 鳥取県精度管理調査委員会の出席報告

〈吉田常任理事〉

3月10日、県医師会館と西部医師会館を回線で繋ぎ、TV会議システムを利用して開催された。

免疫血清調査は、同一検体であっても使用する試薬が異なった際、検査値が大きく変動する場合があります。試薬及び測定装置の特徴・傾向を正しく理解してデータを解釈する必要がある（乖離が大きいとされるCA19-9を測定項目とした）。この件について、県より関係医療機関へ通知を出すとともに、本会会報4月号に掲載して周知を図る。

9. 鳥取大学 学長選考会議・経営協議会の出席報告 〈魚谷会長〉

3月11日、ホテルニューオータニ鳥取において開催された。

学長選考会議では、学長候補者選考手続きの見直しとして、意向調査の投票資格者の範囲、投票資格者名簿の縦覧方法等、所信表明演説等の実施について協議、意見交換が行われた。経営協議会では、26年度学内当初予算案及び計画案等について協議、意見交換が行われた。鳥取大学の経営状況は大変良好のようである。

10. 鳥取県救急搬送高度化推進協議会の出席報告

〈清水副会長〉

3月11日、鳥取中部ふるさと広域連合消防局において開催された。

主な議事として、「傷病者の搬送及び受入れに関する実施基準」運用状況データ、(2)救急救命士の処置範囲拡大、(3)今後の予定、などについて協議、意見交換が行われた。(1)では、現時点で受入不可の理由は公表するが、病院名は公表はしないとのことであった。(2)では、「血糖測定とブドウ糖溶液の投与」と「心肺停止前の静脈の確保と輸液の実施」が新たに追加された。

11. 日医 生涯教育担当理事連絡協議会の出席報告 〈日野理事：書面報告〉

3月12日、日医会館において開催された。

当日は、生涯教育制度関連事項と生涯教育推進委員会の報告があった後、講演(1)平成27年度からの医師臨床研修制度の見直し、(2)新しい「総合診療専門医制度」の構築に向けて(現状報告)が行われた。協議では、事前に寄せられた質問等に対し回答があり、質疑応答が行われた。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

12. 日医 医療政策シンポジウムの出席報告

〈渡辺副会長〉

3月13日、日医会館において、「高齢社会と医療の未来を考える」をテーマに開催され、明穂常任理事とともに出席した。

当日は、講演4題、(1)報道されないオバマケアの真実と日本医療の選択、(2)「混合診療」の全面解禁は国民に利益をもたらすか?、(3)日本の医療とその財源確保策、(4)社会保障改革の動向とこれからの医療、及びパネルディスカッションが行われた。

内容の詳細については、後日記録集を作成し、日医雑誌7月号に同封される。また、日医ホームページでも公開される予定。

13. 食物アレルギー対策推進会議の開催報告

〈笠木常任理事〉

3月13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した。

議事として、食物アレルギー管理マニュアル(医療機関向け)と県民向け普及啓発パンフレットの内容について協議、意見交換を行なった。今後は、マニュアルを修正して製本し、県内医療機関及び市町村等関係機関へ送付する。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

14. 「鳥取県助産師出向支援モデル事業」協議会の出席報告〈小林理事〉

3月13日、西部医師会館において開催された。

主な議事として、県助産師出向支援モデル事業進捗状況（助産師出向の進捗状況、コーディネーターの活動状況等）などについて報告、協議、意見交換が行われた。平成26年度よりモデル事業が開始され、鳥大医学部から山陰労災病院へ助産師が出向する。また、県は条例を改正し、助産師が医療法人にも出向できるようにしたいとのことであった。

15. 健対協 総合部会の開催報告〈岡田常任理事〉

3月13日、県医師会館において開催した。

平成24年度の各がん検診総受診者は、無料クーポン補助事業等により、延べ約19万8千人であった（ここ5年間で延べ約2万2千人の増）。また、平成24年度の特定健診受診者数は72,523人（受診率36.8%）で、前年より2.2ポイント増加したが、全国平均に比べ約10ポイント低い。

国立がん研究センターでは、個別検診用チェックリストモデル運用、及び県レベルでの質の高い精度管理体制のモデル化に関する事業を計画している。来年度の健対協大腸がん及び肺がん検診においてモデル事業に協力・連携頂きたいとの話があり、現在モデル事業参画に向けて協議中である。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

16. 中国四国医師会 事務局長会議の出席報告〈谷口事務局長〉

3月14日、広島市において広島県医師会の担当で開催された。

各県事務局より、あらかじめ提出された14議題について協議、意見交換が行われた。今後は、各県事務局の良い点を参考にし、日常業務に反映していく。

17. 心の医療フォーラムin倉吉の開催報告

〈渡辺副会長〉

3月14日、ホテルセントパレス倉吉において開催し、基調講演「うつ病、双極性うつ病への治療的対応」（東京女子医科大学病院神経精神科教授 坂元 薫先生）、パネルディスカッション（一般病院救急、かかりつけ医、精神科専門病院）、総合討論を行なった。

18. 第192回臨時時代議員会の開催報告

〈明穂常任理事〉

3月15日、県医師会館において開催した。

平成26年度事業計画案と収支予算案の報告後、平成25年度一般会計収支補正予算（案）及び会費減免申請の承認、財務委員会の設置などについて審議が行われ、何れも原案どおり可決された。また、日医代議員補欠選挙では清水副会長、日医代議員選挙では魚谷会長、渡辺副会長、同予備代議員選挙には清水副会長、明穂常任理事が何れも無投票で選出された。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

19. 会員総会の開催報告〈明穂常任理事〉

3月15日、県医師会館において開催した。

御祝の贈呈、各種表彰の授与が催された後、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（県立厚生病院産婦人科部長 大野原良昌先生）、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）を行なった。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

20. 鳥取県心といのちを守る県民運動の出席報告

〈渡辺副会長〉

3月18日、県庁において開催され、会長に選任された。

鳥取県の自死統計、平成26年度国及び県の自死対策予算、「自死」という言葉の使用、各団体の活動報告（労働局、連合婦人会）について報告が

あった後、各団体の自死対策の取組と課題について協議、意見交換が行われた。今後は、法律名や統計用語などを除き、本県では原則「自死」を使用する（鳥根・宮城でも使用されている）。

21. 日医 有床診療所等の防火対策に関する説明会の出席報告〈清水副会長〉

3月18日、日医会館において開催された。今回は、日医より各都道府県医師会へテレビ配信が行われ、米川常任理事、池田鳥取県有床診療所協議会会長が聴講した。

議事として、(1) 有床診療所の防火対策に関する日医への対応、(2) 消防庁「有床診療所火災対策検討部会」の議論、(3) 25年度補正予算「有床診療所等スプリンクラー等施設整備事業」、(4) スプリンクラー設備に関する説明、(5) 自動火災報知設備・火災通報装置に関する説明、について説明があった後、質疑応答が行われた。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

22. 鳥取県糖尿病対策推進会議の開催報告〈瀬川理事〉

3月20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した。

今年度の事業報告があった後、平成26年度の活動について、「登録・更新要件とする研修会及び市民向け講演会『糖尿病予防講演会』の開催」、「受診勧奨のチラシ案」、「11/14 世界糖尿病デ

ー in鳥取ブルーライトアップ2014の概要（西部地区で開催予定）」などについて協議、意見交換が行われた。また、2ヶ所の医療機関で1人の医師を登録することについて了承した。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

23. 鳥取県精神保健福祉協会理事の就任について 魚谷会長が就任した。任期は平成27年度総会開催日までである。

24. 公開健康講座の開催報告〈辻田理事〉

3月20日、県医師会館において開催した。演題は、「在宅医療のお話～病院や診療所に通えなくなった時のために～」、講師は、安達医院院長安達敏明先生。

25. その他

*この度、廃業後の「過去の診療行為に起因する損害賠償請求」に対応するため、日医医賠償保険が改定された。〈魚谷会長〉

*鳥取県支払基金幹事会において、平成24年3月から実施した突合・縦覧点検を含む再審査査定割合について、平成24年度実績（24.6%）に対し、平成27年度には約半分（12.7%）とする目標を設定したこと、大阪府の診療所が支払基金を提訴して和解が成立したこと、などについて情報提供があった。〈魚谷会長〉

[午後6時35分閉会]

寄附金の御礼

寄附金総額（4月10日受付分まで）

32件：2,255,000円

この度、会員各位に本会への寄附金をお願い致しましたところ、浄財をご寄附いただき誠に有難うございました。ご厚志誠に有難く心から厚く御礼申し上げ、ここにご芳名を掲載させていただきます。

なお、総額には、ご芳名の掲載を希望されない会員からの寄附金も含まれております。

寄附金は随時受けつけており、その都度ご報告申し上げますので、引き続きよろしく御礼申し上げます。

ご芳名（敬称略・五十音順）

東 部

医療法人 アスピオス 入江 宏一 太田 匡彦 岸田 剛一 宍戸 英俊 宍戸 光範
田口 俊章 林 裕史 松浦 喜房 吉田 真人 渡辺 憲

中 部

清水 正人

西 部

大野 雅子 倉元 義人 提嶋 一文 医療法人 真誠会 高田 允克 辻谷 賢三
野坂 美仁 松澤 充子



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。

「病院完結型から地域でみる医療へ」—大きな第一歩へ— ＝診療報酬点数改定打合せ会＝

- 日 時 平成26年3月6日（木）午後6時～午後7時10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
明穂・笠木・吉田・米川・岡田各常任理事
青木理事（テレビ会議）
〈東部医師会〉 福永理事
〈西部医師会〉 安達理事（テレビ会議）
〈厚生局鳥取事務局〉 西井所長、坂川審査課長
〈支払基金〉 石倉管理課長、稲葉審査第2課長
〈国保連合会〉 山田審査業務課長
〈鳥取労働局〉 中原調査官
〈事務局〉 谷口局長、岡本課長、田中主任

議 事

平成26年4月に実施される診療報酬点数改定にともなう各地区での説明会へ向けて、打合せ会を開催した。明穂常任理事の司会により開会。

魚谷会長より挨拶があり、その後、3月5日に日本医師会において開催された都道府県医師会社会保険担当理事連絡協議会（記録は4月号41ページへ掲載）の資料をもとに、吉田常任理事から簡単に改正内容について説明があった。

その後、各地区で説明会を行うにあたり、以下の関係部署より資料をもとに説明及び時間等の打ち合わせを行った。

- ・子ども医療費事業における県外受診分の受託について【支払基金】
- ・労災レセプト電算処理システムについて【鳥取

労働局】

- ・倉吉市国民健康保険証の記号の一律化について【県医事務局】

なお、中国四国厚生局鳥取事務所主催による「診療報酬改定時における集団指導」が医師会の説明会の後に開催される。「集団指導」としているが、実質的には点数改定説明会であり医療機関よりどなたか1名以上出席が良いこと、欠席であっても個別指導や監査へ移行することはないのでご承知願いたい、とのことだった。

また、施設基準への届出は厚生局へ行うが、平成26年4月1日から遡って算定するためには、平成26年4月14日（月）までに必着でお願いしたい、とのことだった。

県民向け普及啓発パンフレット作成で議論 ＝平成25年度第3回食物アレルギー対策推進会議＝

- 日 時 平成26年3月13日（木） 午後1時40分～午後3時40分
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
中部医師会館・西部医師会館（テレビ会議）
- 出席者 18名

協 議

1. 食物アレルギー管理マニュアル（医療機関向けのマニュアル）について

食物アレルギーへの学校対応については、保護者が学校に提出する書類や食物除去指示書（診断書）の内容が県内で統一されていないのが現状で、また医療機関での対応も診療基準や食物除去指示書の様式、専門医療機関への紹介の流れなども統一されていないことから、現在、鳥取県版の管理マニュアルを検討中である。

前回の会議後に修正を行ったマニュアル案をもとに、検討を行った。なお、本マニュアルは全医療機関での使用を強制するものではなく、あくまでもテンプレートとして示すものであり、各医療機関において適宜活用して頂くこととしている。

- ・今回のマニュアルは暫定版としての印刷を想定している。実際に現場で活用して頂き、次年度修正を加え、完成版の作成を目指す。
- ・食物ごとの抗原性の強弱の表については、様々な文献・資料があることから、中井委員において現時点の最新資料をもとに案を検討して頂く。また、参考となりそうな資料があれば、表の下に紹介URL等を付けてはどうか。
- ・各医療機関で活用しやすいように、完成したマニュアルは県医師会のホームページに掲載して欲しい。
- ・細かい修正はMLでさらに検討し、4月中の完成を目指す。

2. 県民向け普及啓発パンフレットについて

食物アレルギーについて正しい知識の普及を目的として、食物アレルギーの症状、原因物質、治療方法、学校での対応などを盛り込んだ普及啓発パンフレット（A5版）について、作成中である。

萬委員に作成して頂いた案をもとに、細かい修正・確認を行った。

- ・絵の差替えを行う。（メロン、キウイフルーツ、エビを追加など）
- ・食品表示を追加する。
- ・食物日誌例の症状部位の箇所に、身体の絵を入れる。
- ・鳥取県内の食物アレルギー対応の主な医療機関として、「小児食物アレルギー負荷試験」届出医療機関を掲載する。県医師会から届出医療機関へ掲載への承諾を得る。
- ・掲載したことによる患者の集中、混乱を防ぐために、「まずはかかりつけ医とご相談下さい」という一文を入れる。
- ・3月中の完成、4月印刷を目指す。各医療機関や学校等関係先へ配布を行う。

3. 来年度の予定

本会では、平成26年度も「食物アレルギー対策推進事業」を委託実施予定である。医療機関向けの管理マニュアルについては、暫定版として今年度予算での完成を目指しており、平成26年度は完成版を検討・作成する。

また、学校や保育園において既に様々なマニ

アルや食物除去指示書により対応されているが、それらとの整合性をどうするのかについて検討していく必要がある。次年度以降、これらの問題を検討するため、共通理解のための関係者を集めた研修会やシンポジウムを検討していきたい。

た。

各学校の管理職を対象とした文部科学省主催による食物アレルギー対応研修会を、平成26年10月31日に中部地区で開催する。エピペン実演や実践発表なども予定している。

4. その他

県教育委員会より以下のとおり情報提供があっ

会議出席者名簿（敬称略）

【委員】

鳥取県医師会常任理事	笠木 正明
中井こどもクリニック院長	中井 正二
鳥取県立中央病院周産期母子センター長	星加 忠孝
まつだ小児科医院院長	松田 隆
鳥取県立厚生病院小児科医長	岡田 隆好
きむら小児科院長	木村 浩
鳥取大学医学部附属病院小児科講師	村上 潤
倉吉市立西中学校栄養教諭	萬 かおり
米子市立啓成小学校養護教諭	山本 影子
鳥取県福祉保健部健康医療局長	藤井 秀樹

【事務局】

県教育委員会スポーツ健康教育課健康教育室長	藤田 博司
同 指導主事	西尾 郁子
県福祉保健部健康政策課長	細川 淳
同 課長補佐	萬井 実
同 同	長岡 孝
同 主 事	向井 未央
鳥取県医師会事務局事務局課長	岡本 匡史
同 主 任	田中 貴裕

〈鳥取医学雑誌への「抄録」投稿にあたって〉

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

（鳥取医学雑誌編集委員会）

世界糖尿病デー・ブルーライトアップ 来年度は米子市で開催する方針を確認 ＝鳥取県糖尿病対策推進会議＝

- 日 時 平成26年3月20日（木） 午後1時40分～午後2時30分
- 場 所 県医師会館、中部・西部医師会館を会場にTV会議により開催
- 出席者 委員：魚谷委員長、瀬川副委員長
小林・楢崎・北室・大津・谷口・林・細川・谷田・伊奈垣・
國森各委員
オブザーバー：明穂常任理事、萬井・長岡健康政策課課長補佐
飯野健康政策課係長

魚谷委員長挨拶（要旨）

いまや国民病と言われている「糖尿病」を早期発見から早期治療につなげていくことは大変大事なことである。これまでの活動を振り返り、来年度以降より良い事業運営ができるよう、ご協議をお願いしたい。

報 告

1. 平成25年度鳥取県糖尿病対策推進会議事業報告について

本年度第1回の鳥取県糖尿病対策推進会議は（25.12.12）開催した。

「鳥取県・糖尿病医療連携登録医制度」登録状況は、東部38名、中部36名、西部70名、鳥大6名計150名（平成26年3月3日現在）であるが、このうち、26年6月1日更新に要する研修会未受講者が26名ある。更新手続きまでに開催される研修を受講されない方は、第1回推進会議決定通り①「更新扱いを希望される場合」と、②「新規扱いを希望される場合」の2つに分けて処理していきたい。

平成25年度登録（更新）対象とした研修会については、各地区医師会にてそれぞれ1回開催した。その他の登録（更新）対象とした研修会は7

回であった。

平成25年度住民を対象にした講演会『糖尿病予防講演会』は、各地区医師会にてそれぞれ1回開催した。「世界糖尿病デー」in鳥取・仁風閣ブルーライトアップ（第5回）は、平成25年11月14日、鳥取市「仁風閣」にて行った。

協 議

1. 平成26年度鳥取県糖尿病対策推進会議の活動について

25年度と同様、鳥取県と委託契約を交わし、登録医制度を継続する。

（1）平成26年度における登録・更新要件とする研修会について

原案について承認。内容はほぼ25年度と同様。なお、5月に中部医師会が行う常会のあと、糖尿病をテーマとした講演会が予定されており、登録（更新）対象研修会として申請予定。

（2）平成26年度における登録・更新要件とする研修会の開催について

25年度と同様、地区医師会に委託して実施する。（委託分は各1回）

（3）市民向け講演会「糖尿病予防講演会」の開催について

25年度と同様、地区医師会に委託して1回実施する。

(4) 平成26年度受診勧奨のチラシ（案）について

現在のチラシに新たなものを盛り込むと、記載事項が多くなり過ぎ、見出しの「検査で血糖値が“要再検”“要指導”“要医療”と言われたあなたへ」、「糖尿病を予防するために精密検査を受けましょう!」といった最も伝えたい事項が圧迫されることとなるため、チラシの基調の色の黄緑色を「世界糖尿病デー」のシンボルマークと同じ青色にするのみとし、その他は25年度通りとする。

(5) 一人の医師を2か所の医療機関で登録していることについて

西部医師会所属の医師が2か所の医療機関で登録医となっていることについて、午前と午後に分けて双方の医療機関で診療しているということであり、診療実態があるので現状通りとする。

る。

(6) 『『世界糖尿病デー』in鳥取・ブルーライトアップ2014』（11月14日）の概要について

26年度は米子市で開催し、ライトアップと講演会を組み合わせで行う予定。会場は技術的な面と予算面の折り合いを考えながら検討したい。

2. その他

平成26年3月23日（日）午後1時40分から、鳥取県医師会館において「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』」を予定しているので、医療関係者のもとより、関係団体の方々も含めてご参加をお願いしたい。なお、当日セミナー終了後、日本糖尿病協会の「糖尿病患者さん（インスリン治療者）への防災意識啓発ミニチラシ」について説明する予定。

平成26年度「鳥取県・糖尿病医療連携登録医制度」（登録・更新）対象となる研修会

- ・鳥取県健康対策協議会「特定健診従事者講習会」
※但し、対象の研修会とするかどうかは内容による。
- ・日常診療における糖尿病臨床講座
- ・鳥取県糖尿病談話会
- ・鳥取県東中部糖尿病セミナー
- ・鳥取県西部医師会糖尿病研修会
- ・鳥取県西部糖尿病療養指導研究会

上記のほかにも、追加する場合があります。

詳細は決まり次第鳥取県医師会ホームページ等にてご案内致します。

透析医療連絡医会（仮称）設置へ ＝平成25年度第2回鳥取県DMAT連絡協議会＝

- 日 時 平成26年3月26日（水） 午後2時～午後4時
- 場 所 県庁第2庁舎4階 第22会議室 鳥取市東町
- 出席者 清水副会長、田中主任 他23名

概 要

県医療政策課 坂本課長補佐の司会により開会。藤井健康医療局長から挨拶の後、議事に移った。藤井局長からは、本県の災害医療体制については、医師会、災害拠点病院、消防など多くの関係者のご協力により充実してきている。一方で、原発からの避難手段や透析医療など、議論が進んだ故に発生した新たな課題も見えてきた。限られた時間ではあるがご審議を賜りたい、との挨拶があった。

議 事

1. 原子力災害時における入院患者等の避難について

先月開催された鳥取県被ばく医療機関等ネットワーク会議において、原子力施設から概ね半径30km圏内（UPZ）からの避難方法について、患者の症状に応じた避難方法を検討することとなり、患者搬送の専門である本協議会の意見を伺いたいとのことだった。

意見交換の中で、

- ・想定されているUPZ内に入院中の計265人について、東中部への受入れは可能の見込み。
- ・ヘリ、救急車、乗用車、福祉タクシーなどが考えられるが、臥位限定なのか座位可能なのかにより搬送手段は大きく変わる。
- ・原発事故の際に火災や津波が同時に発生すれば消防隊員の人員確保が不明であり、救急車が出せない可能性あり。

・UPZ外へ一度搬送（避難）してから東西部へ避難するという2段階避難を検討してはどうか。などの意見があり、今後は老健施設の避難者も含めて、再度検討することとなった。

2. 災害時における透析医療について

3月4日に開催された透析医療体制の意見交換会の中で、透析に特化したコーディネーターの必要性が議論となった。透析患者は災害時においても透析提供が必要なため、透析医療機関の被災状況や受け入れ可能な医療機関、さらには搬送ルートを確認しておく必要がある。しかし県内の現状として、他県では透析医会が組織され行政のコーディネーターとリンクするケースが多いが、本県では透析医会は無く医師が顔を合わす機会がない。

これらの意見を受け、県医師会では既に理事会において組織化の設立に向け協議を始めており、県及び各圏域に透析災害医療に特化したコーディネーター的な役割を持つ医師を整備するため、県医師会主導で組織体制を構築していく予定であることを報告した。

本日の意見交換の中で、県より行政のコーディネーターの中に「透析医療コーディネーター」を加える案はどうかと提案されたが、透析医療コーディネーターの必要性は理解できるが、では精神医療はどうか、在宅酸素はどうかと、なりかねない。その他に何処にどのような要援護者がいるのか整理が必要との意見があり、今後検討を進めていくこととなった。

3. 平成26年度災害医療関係者研修及び訓練実施計画等について

国主催の災害医療コーディネーター研修が新規に開催される。日時場所は未定だが、統括DMAT、医師会、保健所長、県担当者を対象とし、鳥取県より4名1チームで参加をしたいと考えている。

また、関西広域連合の災害医療コーディネーター研修（時期、場所未定）が開催される。県災害医療コーディネーターに委嘱している団体については、参加への検討をお願いしたい。

県内では、例年通り鳥取県DMAT隊員養成研修、災害医療従事者研修・災害医療コーディネーター研修（同日開催）を予定している。開催要項等は、追って通知する。

4. その他

・衛星携帯電話通信訓練（案）について

災害意識の高まりから、再生基金等を活用した衛星携帯電話の整備が医療機関へ進んでいるが、災害に備えた迅速な設置及び通信訓練を行う必要があるのではとの意見があった。

今後、県主導のもと衛星携帯電話の連絡先一覧を作成し、各種の災害医療訓練において通信訓練を実施していく。

・災害医療コーディネーターメーリングリストの開設について

災害時においてコーディネーター及び所属機

関との連絡、情報共有を迅速に行うことを目的として、関係者によるメーリングリストを開設する。管理は県が行う。今後、登録対象者へ可否も含めたアドレス照会を行いたい。

報告事項

1. 平成25年度災害医療関係者研修及び訓練実施状況について：県医療政策課西尾係長

2. 広域災害救急医療情報システム（EMIS）のリニューアルについて：同

3. その他：同

(1) 鳥取DMAT隊員の登録状況は、3月26日現在で県立中央病院29人、鳥取赤十字病院21人、県立厚生病院19人、鳥大附属病院47人の計116人である。鳥取DMAT登録者のうち、日本DMAT登録者は79人である。統括DMAT（医師）は8名である。

(2) 関係団体からEMISへのログインが簡素化されること、地図ベースで災害対応の全体像がビューアできるようになること、などの報告があった。

(3) 前回の会議で協議いただいた鳥取県医療救護班の携行資機材の納品が完了した。衛星携帯1台、医療資機材セット1、ベスト20着などで、県医療政策課内に設置している。

禁煙指導から禁煙環境支援まで幅広く活動 ＝禁煙指導対策委員会＝

- 日 時 平成26年3月27日（木） 午後1時40分～午後3時10分
県医師会館、西部医師会館を会場にTV会議により開催
- 出席者 魚谷会長、明穂常任理事、渡辺委員長
辻田・安陪・飛田・長谷川各委員

挨拶（要旨）

〈魚谷会長〉

禁煙については健康対策の重要な柱であり、しっかり議論し、より良い取り組みを考えていきたい。この委員会は平成16年に始まり10年を経過した。地区医師会でしっかりした取り組みがなされており、県医師会は役目を終えてもいいかと思っている。ご意見を頂きたい。昨年、患者が前医での受診歴を申告しなかったため、医療機関の保険請求が査定されるという事例が数件あり、関係先と協議中である。

〈渡辺委員長〉

禁煙対策は医師会の重要な柱として、地区医師会の先生方のご協力のもとに定着し、県民の健康に資する取り組みができています。平成18年の診療報酬改定からニコチン依存症の治療、管理が保険診療となり、禁煙指導をしながら健康管理も行うなど、基本的な地域医療活動が行われているが、保険診療を受ける患者さんの中にルールを守らない方がいるなど、様々な課題も出てきており、対応を協議しながら会員各位へ情報提供していきたい。

報告・協議

1. 平成23・24・25年度講習会開催状況について

東部・中部・西部医師会において毎年1回開催。なお、平成23～25年度において、ホームペー

ジへの掲載条件である「3年間に少なくとも1回講習会に出席する」の要件から外れる会員計13名については、平成26年4月1日、ホームページの名簿から氏名を外す。但し、26年度の講習会に出席され、希望があればその時点で再び名簿に掲載する。

2. 地区医師会からの報告

[東部]

- ・世界禁煙デー（5/31）イベントとして、6月2日、イオンモール鳥取北セントラルコートにおいて医師による禁煙相談、肺年齢測定・呼気中一酸化炭素濃度測定など体験コーナー、禁煙貯金箱作成などキッズコーナー、世界のタバコや関連グッズの展示、希望者にニコチンパッチを無料配布した。東部医師会ほか6団体が共催。
- ・東部医師会禁煙指導研究会講演会を7月10日開催。演題と講師は「かかりつけ医は禁煙治療をしよう～かかりつけ医のための禁煙薬物療法のコツ～」安陪内科医院院長 安陪隆明先生。

[中部]

世界禁煙デー関連イベントを5月26日、倉吉ショッピングセンター パープルタウンにおいて開催。呼気中一酸化炭素濃度測定、簡易肺年齢測定、禁煙指導のほか、禁煙グッズの配布、小学生の禁煙標語と中学生の禁煙ポスターの優秀作品に対する各賞の決定などをおこなった。中部医師会

ほか3団体が主催し、くらし喫煙問題研究会ほか1市4町が共催した。

禁煙指導医・講演医養成のための講習会を9月13日開催。演題と講師は「職場におけるPM2.5の曝露の実態と対策」産業医科大学産業生態科学研究所 健康開発科学研究室教授 大和 浩先生。

[西部]

世界禁煙デー in 米子イベントを6月2日、イオンモール日吉津において開催し、禁煙支援相談のほか、ニコチン依存度チェック、呼気中一酸化炭素濃度測定、肺年齢測定などの体験コーナーや、マジックショー、などを実施した。また、禁煙標語、ポスターについて、実行委員会会長賞、西部医師会会長賞、特別賞の選考を行った。

禁煙指導医・講演医養成のための講習会を10月19日開催。演題と講師は「伝え方で決まる禁煙支援と、最近の受動喫煙対策の動向」中瀬医院（徳島市）中瀬勝則先生。

3. 平成26年度「禁煙指導医・講演医養成のための講習会」について

地区医師会において昨年度同様標記講習会を計画・開催して頂き、本会よりこれらに係る諸経費を補助する。

4. 1年以内の他院での保険治療の問題について

ニコチン依存症管理料は、初診算定日から12週間まで保険が適用され、初回算定日より1年を超えた日からでなければ、再度保険が適用されないというルールがある。1年以内に同じ医療機関から請求が出されれば医療機関の過誤となっても仕方ないが、受診した事実を隠して他の医療機関を受診する事例があり、事実を知らない医療機関が削られてしまい、大きな問題となっている。

保険者が医療機関に支払い、患者に請求するのが理想的だが、保険者が納得しなければ自由診療になることを医療機関が患者に言わざるを得ないのではないか。虚偽の場合は本人に責任を取って

もらうことを警告する必要もあり、事前に（仮）「禁煙治療の保険適用に関する確認書」といったものを医療機関と患者との間で取り交わしておく必要があるのではないか。今後、保険者、支払基金等とも話し合いながら、ガイドラインを作成し広報していきたい。

5. 今後の活動方針について

禁煙の指導対策は2次医療圏（地区医師会）において進んでおり、この委員会の存続の可否について協議した。

その結果、委員会設置後10年経過したので、周辺の依存疾患、アディクション（嗜癖）等にも活動の幅を広げることも踏まえ、委員会の存在意義を26年度中に検討することとした。また、継続とすれば、委員会名称から「指導」を外し、幅広く対外的な活動がしやすい（仮）「禁煙対策委員会」に変更することも併せて検討する。

（主な意見）

- ・情報交換は必要だが、禁煙活動は市民、町民のつながりであり、2次医療圏で行われるほうが良い。時代に合わせて形を変えたほうが良い。
- ・嗜癖（アディクション）行動として、アルコール依存、脱法ドラッグ、喫煙、薬物依存等も治療対象になるが、継続する場合は幅広く含めてはどうか。
- ・鳥取県全体でタバコのことを話す場所はこの会しかない。鳥取県医師会での継続が難しければ、別に会を作る必要があるのではないか。
- ・発展的解消でも構わないが、協議できる場はほしい。
- ・禁煙指導は軌道に乗っており、鳥取県医師会は手を放しても良いのではないか。
- ・鳥取県全体で話し合う機会と、禁煙指導医・講演医を鳥取県医師会ホームページに掲載することによる医師の啓発も必要で、ホームページの管理、県全体の指導医・講演医の養成も県医師会で行ってほしい。鳥取県医師会が行わなければ、別の組織で取り組まないといけないのでは

ないのか。

演医一覧表」に、一人の医師が2か所の医療機関で記載されていることについては、診療実態に即して掲載することとした。

6. その他

鳥取県医師会のホームページ「禁煙指導医・講

高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるように！ ＝介護保険対策委員会＝

- 日 時 平成26年3月27日（木） 午後4時10分～午後5時30分
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 魚谷会長、小林委員長
渡辺・青木・加藤・藤井・細田各委員
県長寿社会課：山本課長

挨拶

〈魚谷会長〉

平成12年に介護保険制度が始まり14年が経過した。当初は何となく医師会とは、なじみが薄いように感じていましたが、現在では医療と介護の連携は、非常に大事なテーマとなっている。

今回の診療報酬改定におきましても、十分に加味された結果となっており、本日の委員会で皆様の忌憚のない意見を聞きながら来年以降の活動に繋げたい。

報告

1. 中国四国医師会連合総会分科会（医療保険・介護保険）の報告〈渡辺委員〉

別紙資料のとおり。（詳細は会報700号に掲載）

2. 東部、中部、西部における介護予防事業との連携および地域包括支援体制への取り組みについて〈各地区医師会〉

加藤委員〈東部医師会〉

I 認知症関連事業

○かかりつけ医認知症対応力向上研修会開催－3回

○認知症研究会症例検討会開催－3回

II 主治医意見書関連事業

○研修会開催－2回

III 在宅医療関連事業

○委員会開催－3回

藤井委員〈中部医師会〉

I 認知症早期発見・医療体制整備事業

○かかりつけ医認知症対応力向上研修会開催－3回

○認知症サポート医養成研修会－2回

○主治医研修会－3回

II 中部地区認知症クリティカルパス

かかりつけ医が日常の診療において、認知症を早期に発見し、他の医療機関との連携を図りながら、早期段階での適切な診断・治療を行い、早期ケアにより認知症になっても地域で安心して暮らし続けることを目的とする。

医療機関や介護福祉施設等が情報共有するための共通の認識（ルール）を持つことにより、認知症の発症・診断から地域生活まで切れ目ない連携により治療の統一が図られ、認知症の人と家族の地域生活を支援する。

細田委員〈西部医師会〉

I 主治医研修事業－2回開催

- ・平成25年7月10日「これだけは押さえない最新の産褥管理の基礎知識」
- ・平成26年3月12日「口腔ケアが健康の分かれ道 どうか口の中もみてください」

協 議

〈山本県長寿社会課長より資料説明〉

1. 介護保険事業計画策定及び制度改正に向けた今後のスケジュール

介護保険計画は3年に1度見直すことになっており、平成26年度が見直しの策定の年度に当たる。27年度から29年度の計画を見る為に来年度、計画策定を行う。

2. 医療・介護サービスの提供体制の改革

◆趣旨

- ・2025年には団塊の世代が75歳以上となり、3人に1人が65歳以上、5人に1人が75歳以上となる。今後、高齢化が進むと医療や介護を必要とする方がますます増加しますが、現在の我が国の医療・介護サービスの提供体制のままでは十分対応できないと見込まれています。
- ・また、介護については、介護度が重度になったり、一人暮らしや老夫婦だけになっても、安心して暮らすことが出来るか、在宅で暮らすことが出来なくなった時の施設が十分にあるか、認知症になっても地域で生活を続けていくことが出来るかなどといった不安があります。
- ・このため、高度な急性期医療が必要な患者は、質の高い医療や手厚い看護が受けられ、リハビリが必要な患者は身近な地域でリハビリが受け

られるようにする必要があります。同時に、退院後の生活を支える在宅医療や介護サービスを充実し、早期に在宅復帰や社会復帰が出来るようにするとともに、生活支援や介護予防を充実させ、住み慣れた地域で長く暮らすことが出来るようにする必要があります。

2025年を見据え、限られた医療・介護資源を有効に活用し、必要なサービスを確保していくために、こうした改革を早急に実施することが不可欠です。

◆介護保険制度の改正案の主な内容について

1. 地域包括ケアシステムの構築

高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるようにするため、介護、医療、生活支援、介護予防を充実。

サービスの充実

○地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の充実

- ①在宅医療・介護連携の推進
- ②認知症施策の推進
- ③地域ケア会議の推進
- ④生活支援サービスの充実・強化
 - ・介護サービスの充実は、前回改正による24時間対応の定期巡回サービスを含めた介護サービスの普及を推進
 - ・介護職員の処遇改善は、27年度介護報酬改定で検討

重点化・効率化

- ①全国一律の予防給付（訪問介護・通所介護）を市町村が取り組む地域支援事業に移行し、多様化
 - ・段階的に移行（～29年度）
 - ・介護保険制度内でサービスの提供であり、財源構成も変わらない。
 - ・見直しにより、既存の介護事業所による既存サービスに加え、NPO、民間企業、住

民ボランティア、協同組合等による多様なサービスの提供が可能。これにより、効果的・効率的な事業も実施可能。

②特別養護老人ホームの新規入所者を原則、要介護3以上に限定（既入所者は除く）

・要介護1・2でも一定の場合には入所可能

2. 費用負担の公平化

低所得者の保険料軽減を拡充。また、保険料上昇をできる限り抑えるため、所得や資産のある人の利用者負担を見直す。

低所得者の保険料の軽減割合を拡充

○低所得者の保険料の軽減割合を拡大

*給付費の5割の公費に加えて別枠で公費を投入し、低所得者の保険料の軽減割合を拡大

・保険料を見直し：現在5,000円程度→2025年度8,200円程度

・軽減例：年金収入80万円以下 5割軽減→7割軽減に拡大

・軽減対象：市町村民税非課税世帯（65歳以上の約3割）

重点化・効率化

①一定以上の所得のある利用者の自己負担を引上げ

・2割負担とする所得水準を、65歳以上高齢者の所得上位20%とした場合、合計所得金額160万円（年金収入で、単身280万円以上、夫婦359万円以上）。ただし、月額上限があるため、見直し対象の全員の負担が2倍になるわけではない。

・医療保険の現役並み所得相当の人は、月額上限を37,200円から44,400円に引き上げ。

②低所得の施設利用者の食費・居住費を補填する「補足給付」の要件に資産などを追加

・預貯金等が単身1,000万円超、夫婦2,000万円超の場合は対象外

・世帯分離した場合でも、配偶者が課税されている場合は対象外

・給付額の決定に当たり、非課税年金（遺族年金、障害年金）を収入として勘案

☆このほか、「2025年を見据えた介護保険事業計画の策定」、「サービス付高齢者向け住宅への住所地特例の適用」、「居宅介護支援事業所の指定権限の市町村への移譲・小規模通所介護の地域密着型サービスへの移行」等を実施

◆認知症早期発見と重度化予防

認知症専門医による指導の下に早期診断、早期対応に向けて以下の体制を地域包括支援センター等に配備。

○認知症初期集中支援チーム（個別の訪問支援）

複数の専門職が認知症が疑われる人、認知症の人とその家族を訪問し、認知症の専門医による鑑別診断等をふまえて、観察・評価を行い、本人や家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行う。

○認知症地域支援推進員（専任の連携支援・相談等）

認知症の人ができる限り住み慣れた良い環境で暮らし続けることができるよう、地域の実情に応じて医療機関、介護サービス事業所や地域の支援機関をつなぐ連携支援や認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行う。

◆新しい介護予防・日常生活支援総合事業

○すべての市町村が29年4月までに「総合事業」を開始

総合事業は「介護予防・生活支援サービス事業」と「一般介護予防事業」から構成。→訪問介護、通所介護は総合事業のサービスにすべて移行（29年度末）

※介護予防・日常生活支援総合事業は平成24

年度から開始している。

- 要支援者は、ケアマネジメントを行い、総合事業によるサービス（訪問型・通所型サービス等）と、予防給付によるサービスを適切に組み合わせつつ、サービス利用。
- 総合事業のみ利用する場合は、要支援認定は不要。基本チェックリストで判断を行う。

3. 第6期介護保険事業支援計画・老人福祉計画の検討項目（案）について

- 第6期計画以後の計画は、2025年に向け「地域包括ケア計画」として、第5期で開始した地域包括ケア実現のための方向性を継承しつつ、在宅医療介護連携等の取組を本格化していくべきではないか。
- 2025年までの中長期的なサービス・給付・保

険料の水準も推計して記載することとし、中長期的な視野に立った施策の展開を求めることとしてはどうか。

- また、地域包括ケアシステムを構成する各要素に関する取組について、新たに実施する事業も含め、地域の将来を見据えたより具体的な記載を求めることとしてはどうか。

4. 特養待機者の推移について

厚生労働省は、特別養護老人ホーム（特養）への入所を希望している待機者が、今年3月の全国集計で約52万2千人に上ったと発表した。このうち鳥取県は2,975人。前回調査の09年度から4年間で約10万人増えた。食事や排せつに介助が必要な要介護3～5の中重度者は約35万4千人で、待機者全体の2／3を占めた。

地域包括ケアシステムの確立に向けて ＝都道府県医師会社会保険担当理事連絡協議会＝

- 日 時 平成26年3月5日（水） 午後2時～午後4時20分
- 場 所 東京都文京区駒込 日本医師会館 1階大講堂
- 場 所 吉田・米川常任理事、青木理事、事務局：田中主事

概 要

鈴木常任理事の司会により、平成26年4月に実施される診療報酬改定に関する説明会が開催された。横倉会長の挨拶の後、点数改定の経緯について鈴木常任理事から解説があり、その後、具体的な改定内容についてスライド資料をもとに説明がなされた。

挨拶（要旨）

〈横倉会長〉

2025年（平成37年）は、いわゆる団塊の世代が

全て後期高齢者となる。あと11年で高齢化のピークを迎える。超高齢化社会の最重要課題である「地域包括ケアシステム」の確立に向け、全国でかかりつけ医を中心とした医療と介護が連携し、国民が安心して生活し適切な医療が受けられる体制を構築しなければならない。今回の改定は消費税が8%となる同時期での改定のため、患者の負担、保険者負担が増えることのないように調整された。消費税引き上げに伴う医療機関の仕入れに係る必要財源1.36%が満額確保され、改定率全体については+0.10%であった。非常に厳しい改定財源の中での改定となった。

診療報酬は、医療機関にとって経営の原資である。そこから国民に医療を提供するための不可欠な設備投資をコストとして賄っている。診療報酬を増やすと国庫負担・国民負担が増えると財務省などは考えるが、本来そういうものではなく、国が国民にどのようなレベルの医療を提供するのかという「国民との約束」を果たすための費用と考えるべきである。今回8%引き上げに伴う診療報酬上の補てん分については、多くが基本診療料に上乗せされている。医療における消費税問題については、日本医師会では税制上で解決すべきものと考えているが、今回は増税法案によりやむを得ず上乗せでの対応となったことをご理解頂きたい。

国民皆保険制度は、先人の長年の工夫と努力で築き上げられたものである。国民の幸福の原点は健康であり、病に苦しむ人があれば何とか助けたいというのが我々医療人の願いである。国民の命と健康を守るため、費用対効果の面からも非常に優れた国民皆保険制度という財源を守って次の世代に受け継いでいかなければいけない。

今回の改定についてご批判はあるかもしれないが、担当理事において精一杯努力した結果である。本日参加の先生には、各県での説明会において是非とも正確な情報伝達をお願いしたい。

平成26年4月診療報酬改定内容について

鈴木常任理事より、パワーポイントの資料をもとに改定内容について説明があった。具体的な改定内容については、後日各地区医師会において説明会が開催されるため、割愛する。

改定の経緯、ポイントについて簡単にまとめる。

- 全体改定率は+0.10%、診療報酬本体の改定率は+0.73%（約3,000億円）、医科は+0.82%（約2,600億円）。
- 診療報酬以外の対応で、医療・介護サービスの提供体制改革を推進するための財政支援制度として、約900億円の基金が創設される。日本医

師会において来年度以降、説明会を開催して対応を検討する。また、日本医師会内に「地域包括ケア推進室」を設置し、実務的な支援・指導を行う体制を整える。

- 前回改定で一部見直しが行われた入院中の患者の他医療機関受診については、改定財源が少ないことから、結果的に今回は据え置きとなった。
- 適切な在宅医療を推進するため、保険医療機関等が経済的誘引による患者紹介を受けることを禁止する旨、療養担当規則記載される。
- 初・再診料や時間外対応加算等、中医協の答申書付帯意見に明記された15項目については、平成26年度から議論される。

中医協委員安達委員からのコメント

中医協委員の安達秀樹委員（京都府医師会副会長）より、コメントがあった。

4年前の改定では、ご承知のように理由なく診療所の再診料が71点から69点に引き下げられた。当時議論されたのは、病院と診療所の再診料が異なっているのは患者から見ても分かりにくいというだけであった。当時私は、200床未満の病院の再診料を71点に揃えるということであれば異論はない、と申し上げた。しかしながら財源論ということで下げられた。このことを回復しない限り、中医協委員としての役目を果たしていないと感じている。

昨年からの議論を重ねる中で、日本の診療所は諸外国に比べ圧倒的に高度な機器により検査・診断を行い、結果として入院時におけるがん患者の病期は圧倒的に早期段階で見つまっているというデータが出た。経費についても、国民の年間受診回数が諸外国に比べ多いということばかり言われているが、1回の診療経費を掛け合わせた公平なデータが厚労省より出され、これによれば、日本の診療所は受診回数は多いが、トータル経費は先進諸外国より圧倒的に低いという実態が分かった。つまり、高度な機器を用い、メンテナンスを行

い、減価償却を行いながら診療を行う事で勤務医の負担軽減に繋がり、その結果、早期がんが多く発見され、費用も安いのに何故、その評価が2点下げられなければならないのか。

なお、このデータの補足として、厚労省自身が、「診療所の再診料は前々回改定において財源論の関係で理由なく下げられた」と書き込んでい

る。このことの結論は今回決着していない。入院中の他医療機関受診の件についても財源論で見送られた。

3点上がったが、これは、診療所の再診料の評価を引き上げたものではない。消費税分として上がったものは、結果として消費税として支払われるもので、増収でも何でも無い。このことにご留意願いたい。診療所の再診料については、次回改定へ向けて非常に厳しい議論を展開していきたい。

引き続き、ご理解の程よろしく願いたい。

総括

最後に、中川副会長より総括があり、閉会した。

総合診療専門医は地域を診る ＝平成25年度都道府県医師会生涯教育担当理事連絡協議会＝

理事 日野理彦

- 日時 平成26年3月12日（水） 午後2時～午後4時
- 場所 日本医師会館 3F小講堂 文京区本駒込
- 出席者 日野理彦理事 随員 原（生涯教育担当）

横倉義武会長挨拶（要旨）

国民の生命と健康を司る医師にとって、良質な医療を国民に届けるためには絶えず研鑽に努めていかなければならないことは自明の理である。日本医師会は昭和62年日医生涯教育制度を発足、現在に至っている。その間数次に亘り運営の仕方、カリキュラムの内容を改革してきた。特に、平成22年度生涯教育カリキュラムの大幅な改訂が行われた。これに基づき、3年間で単位とカリキュラムコードの合計が60に達した方、52,886人に日医生涯教育認定証を発行した。

一方で、専門医の様々な議論が行われているが、医療に関することについては、日本医師会の生涯教育制度に勝るものではなく、専門医の認定に尊重してもらうよう主張している。

2025年の超高齢社会を11年後に控え、夫々の地域で医療と介護の連携、在宅まで切れ目のない医療連携対策を作っていくことが我々専門職に課せられた一つの使命でもある。その中で重要な役割を果たしていくのがかかりつけ医であり、かかりつけ医が患者さんに信頼してもらうための自己研鑽の一つの方途として、日医の生涯教育制度が重要な役割を果たすものである。

議事

1. 生涯教育制度関連事項報告：

小森 貴日医常任理事

1) 平成24年度生涯教育制度集計結果

(1) 単位取得者総数113,304人（うち日医会員103,456人）、日医会員単位取得者率62.9%（診療所：69.2%、病院他：54.6%）、平均取得単位

16.1単位、平均取得カリキュラムコード(CC)数15.4カリキュラムコード、取得単位+カリキュラムコード合計平均31.5。取得単位が0.5以上の者に対し、平成25年10月1日付けで平成24年度日本医師会生涯教育制度「学習単位取得証」を発行した。また、平成25年12月1日付で制度改正後初の「日医生涯教育認定証」を発行した。

(2) 単位取得方法別平均単位数

講習会等13.60単位、医師国試0.00単位、研修指導0.08単位、体験学習1.86単位、論文執筆0.03単位、日医雑誌0.47単位、e-ラーニング0.09単位。合計平均16.12単位。日医e-ラーニング活用者数、平成24年度合計は20,935名

(3) カリキュラムコード別取得者数

取得者の多かったカリキュラムコードは、2継続的な学習と臨床能力の保持、13地域医療、11予防活動、1専門職としての使命感、73慢性疾患・複合疾患の管理で、逆に、取得者の少なかったカリキュラムコードは、64肉眼的血尿、58褥瘡、40鼻出血、56熱傷、48誤飲、などであった。

2) 指導医のための教育ワークショップ

平成21年4月より、研修医5人に対して指導医1人が必置となった。日本医師会では年2回開催。平成25年度は12都道府県医師会で開催され、これまでの修了者は合計5,309名。

平成25年12月19日、「医道審議会医師分科会臨床研修部会報告書」が取りまとめられ、医師臨床研修制度見直しの方向として、「少なくとも必修科目の各診療科には、研修病院独自に必修としているものを含めて、指導医を必置とすべきである。」とあり、今後ますますワークショップの重要性が増してくるものと思われるので、都道府県医師会においても開催して頂きたい。

3) 日医生涯教育協力講座セミナー

日本医師会・都道府県医師会・協賛会社が共催

(1) 平成25年度開催セミナー

①「心房細動と脳梗塞」、②「家庭血圧測定の重要性～仮面高血圧の診療の実際～」、③「糖尿病患者さんの食習慣を考慮に入れた薬物治療」

(2) 特別講演会（7か所で開催）

「認知症の診断から最新の治療まで」

(3) 平成26年度開催予定セミナー

①「COPD診療にいかに関与するか—新ガイドラインに沿った診断と治療—」、②「新しいステージを迎えた糖尿病医療」、③「かかりつけ医のための泌尿器疾患診療のポイント」

4) e-ラーニング

平成25年度日本医師会制作コンテンツは、①「医療と福祉の連携」、②「臨床問題解決のプロセス」であり、4月以降に随時公開する。協賛会社の協力を得て制作したコンテンツは63配信種である。また、平成26年4月より日医e-ラーニングコンテンツに対する利用者アンケートを実施予定である。

2. 第Ⅶ次生涯教育推進委員会報告：

倉本 秋委員長

会長諮問「日医生涯教育制度の普及と専門医制度について」の検討を行った。日本医師会生涯教育カリキュラムコードを基礎とし、専門性は専門学会に任せるという方向性が良いのではないかと。生涯教育の枠組みは変えないが、専門医制度の動きと合わせて付加価値の改訂は必要であり、意見を基に答申をまとめたい。

3. 講演：平成27年度からの医師臨床研修制度の見直し

田原真一（厚生労働省医政局医事課医師臨床研修推進室長）

1) 臨床研修制度の見直しについて（平成27年度研修より適用予定）—医道審議会医師分科会医師臨床研修部会報告書（概要）—（H25.12.19）

○見直しの方向

(1) 研修の質の向上

〈到達目標・評価（→研修診療科、必要な症例の在り方等に反映）〉

次回（平成32年度）見直しに向け、診療能力の評価等の観点から別途検討の場を設け見直す。

〈基幹型臨床研修病院の在り方〉

基幹型病院の在り方の明確化。（到達目標の大部分を研修可能な環境と研修医及び研修プログラムの全体的な管理・責任を有する病院）

〈臨床研修病院群の在り方〉

頻度の高い疾病等について様々なバリエーションの能力形成が可能となる群の構成が必要。病院群の地理的範囲は、同一都道府県内、二次医療圏内を基本。

〈必要な症例〉

基幹型病院の「年間入院患者数3,000人以上」基準は維持。3,000人に満たない新規申請病院も、良質な研修が見込める場合には、訪問調査により評価。

〈キャリア形成支援〉

妊娠出産、研究等の多様なキャリアパスに応じた臨床研修中断・再開の円滑化。

(2) 地域医療の安定的確保

〈募集定員の設定〉

激変緩和措置（各都道府県募集定員の上限、各研修病院）は、平成26年3月末に終了。研修希望者に対する募集定員の割合を縮小。（約1.23倍→当初1.2倍、次回見直しに向けて1.1倍）。都道府県上限の計算式を一部見直し。（新たに、高齢化率、人口当たり医師数も勘案）。各病院の募集定員において、大学病院等の医師派遣の実績をより考慮。

〈地域枠への対応・都道府県の役割の強化〉

地域枠、医師派遣等の状況を踏まえつつ、都道府県が、都道府県上限の範囲内で各病院の定員を調整できる枠を追加

2) 新たな専門医に関する仕組みについて（専門

医の在り方に関する検討会 報告書 概要）

(25.4.22)

〈現状〉

- ・各学会が独自に運用。学会の認定基準の統一性、専門医の質の担保に懸念。
- ・専門医としての能力について医師と国民との間に捉え方のギャップ。
- ・医師の地域偏在・診療科偏在は近年の医療を巡る重要な課題。

〈新たな仕組みの概要〉

- ・国民の視点に立った上で、育成される側のキャリア形成支援の視点も重視して構築。
 - ・プロフェッショナルオートノミー（専門家による自律性）を基盤として設計。
 - ・中立的な第三者機関を設立し、専門医の認定と養成プログラムの評価・認定を統一的に行う。
 - ・専門医の認定は、経験症例数等の活動実績を要件とする。
 - ・広告制度（医師の専門性に関する資格名等の広告）を見直し、基本的に、第三者機関が認定する専門医を広告可能とする。
 - ・「総合診療専門医」を基本領域の専門医の一つとして加える。
 - ・専門医の養成は、第三者機関に認定された養成プログラムに基づき、大学病院等の基幹病院と地域の協力病院等（診療所を含む）が病院群を構成して実施。
- 〈期待される効果〉
- ・専門医の質の一層の向上（良質な医療の提供）、医療提供体制の改善
- 〈スケジュール〉
- ・新たな専門医の養成は、平成29年度を目安に開始。研修期間は、例えば3年間を基本とし、各領域の実情に応じ設定。

4. 講演：新しい「総合診療専門医制度」の構築に向けて（現状報告）

吉村博邦（日本専門医機構組織委員会内 総合診療専門医に関する委員会委員長）

「専門医の在り方に関する検討会」の最終報告（平成25年4月）

- ・専門医の認定は各学会が行うのではなく、中立的な第三者機関で行う。
- ・専門医制度の枠組みは2段階制とする。（基本領域とサブスペシャリティ領域）
- ・全ての医師がいずれかの基本領域専門医を取得することを基本とする。
- ・基本領域専門医の一つに総合診療専門医を位置づける。（19基本領域）
- ・第三者機関で認定した専門医のみを広告可能とする。
- ・総合診療専門医の特徴
領域別専門医が「深さ」が特徴であるのに対し、「扱う問題の広さと多様性」が特徴。
- ・総合診療専門医が持つべき医学的な知識と技術
①健康増進と疾病予防、②幼少児・思春期のケア、③高齢者のケア、④終末期のケア、⑤女性・男性の健康問題、⑥リハビリテーション、⑦メンタルヘルス、⑧救急医療（初期救急への対応）、⑨臓器別の問題（初期対応と必要に応じた継続医療）
- ・専門医の育成
複数の学会が、日本医師会、地方自治体等とも協議し研修プログラムを構築する。プログラムの責任者は、一定規模以上の総合病院、中小病院、診療所等を含む研修施設群を形成し、研修プログラムを構築する。
- ・基本プログラム（案）
研修期間は、3年間の研修プログラムを基本とする。（3年を超えることも可）

質疑応答（要旨）

Q：生涯教育認定講座カリキュラムコード（見直し）について

A：総合診療専門医に限らず、全ての専門医の更新等について、日本医師会生涯教育制度の活用が専門医の在り方に関する検討会報告書に明記されている。それらに合わせてどのような改善が必要か、平成27年までに生涯教育推進委員会より中間答申が出される。

Q：医師資格証を利用した単位管理システムについて

A：日医会員、非会員を問わず、医師資格を証明する電子証明書（ICカード）発行が基幹となる事業で、平成25年度から開始されている。認証局を活用するセキュリティを確保した医療IT基盤整備事業の一つとして、生涯教育ポイント管理システムも位置づけられている。非接触タイプ（スイカなど）のカードの特性を活かしてセミナーなどの出席の管理ができるような構築を進めている。会員外も含めて、全ての医師を対象とする日本医師会生涯教育制度に有用であると考えている。生涯教育の集計・管理に役立てたい。

Q：①「生涯教育認定証」について、専門性の高い診療科の取得率と認定証の発行率を教えてください。②新しい総合専門医制度の基本プログラムに倫理的なカリキュラムを入れてほしい

A：①は集計していない。

A：②について、平成25年4月22日に公表された「専門医の在り方に関する検討会」の中には、全ての領域の専門医と総合診療専門医に関する記述がある。各々に日本医師会生涯教育制度を活用することが明記されている。全ての疾患の専門医が学ぶべき医療的課題については学会が行い、社会的課題、即ち「医の倫理、我が国の医療制度の在り方、チームワーク、多職種との協働」等については、全ての専門医の更新の要件として、日本医師会生涯教育制度の基本的課題（カリキュラムコード1～15）を是非活用して頂きたい。

「総合診療専門医」という名前は、総合的

な診療を行う医師を医療的課題から評価するということであり、現在の「総合診療専門医」に関する委員会は全ての医師が備えるべき要件について議論しているわけではない。

Q：専門医の在り方に関し、中立的な第三者機関とは？

学会との協力体制ができてきているのか。現在の専門医との移行措置はどこまで進んでいるか。

A：学会の主体的な活動なくして専門医の評価はできない。現在の問題点の最たるものの1つは、専門医の広告が外形基準になっていること。医療の質が担保されていない。これからの専門医が行う医療行為について、社会的に評価されるためには第三者による評価が必要。

第三者機関「日本専門医機構の骨格」

社員〈設立時〉日本医学会、日本医師会、全国医学部長病院長会議

〈設立後追加予定〉四病院団体協議会、医療研修推進財団、医学教育振興財団、外科系専門医連絡協議会、内科系専門医連絡協議会 等

Q：診療所の医師は総合診療医としては良いと思うが、病院勤務医は全人的に診ることができない診療報酬体系になっている。診療報酬にリンクしていかないといけないと思うが如何か。

A：基本的に新しい「総合診療専門医」は現在活躍中の医師を対象としていない。日本医師会としては、診療報酬と絡めることは一切考えていない。

有床診は簡易型スプリンクラー設置でも許可されるのか？ ＝有床診療所の防火対策に関する説明会＝

副会長 清水 正 人

- 日 時 平成26年3月19日（水） 午後1時30分～午後4時30分
- 場 所 日本医師会館1階大講堂 東京都文京区本駒込
- 出席者 清水副会長、事務局：田中主任
(テレビ会議出席者) 米川常任理事、池田東部医師会理事

概 要

藤川常任理事の司会により、有床診療所の防火対策に関する説明会が開催された。横倉会長の挨拶の後、消防庁及び厚生労働省担当者より検討会での議論内容やスプリンクラー設置のための平成25年度補正予算について解説があり、その後、質疑応答が行われた。

挨拶（要旨）

〈横倉日医会長〉

昨年10月に福岡県の有床診療所において火災が発生し、多くの方が亡くなられた。今年に入り佐賀県の病院でも火災により亡くなられた。病院、診療所の火災は患者の生命に及ぼす危険性が高いことから、日本医師会としても、防火対策をしっかりと取り組んでいかないといけない。医療機関では、設備の点検、避難訓練など行って頂いてい

ることは十分認識しているが、万が一火災が発生した場合に備え、どのように防火設備を整えるべきかという観点で、現在、消防庁において検討部会が開催されている。この会の中で、有床診療所及び中小病院へのスプリンクラー設置義務化の方向性が示されている。

一方で、防火対策の強化が医療機関の経営に大きな負担となり、存続が厳しくなることも考えられる。地域の有床診療所、中小病院の存続という問題も併せて考えていかないといけないことから、スプリンクラー等の設置義務化の際には、合理的な範囲での基準、十分な補助制度、経過措置期間についてもご検討頂きたい。

日本医師会では、福岡での火災事故を受け、昨年11月にはスプリンクラー等の設置に関する補助制度の創設について厚労省へ要望した。その結果、平成25年度補正予算において支援措置を講じて頂けることとなった。しかし単年度では希望医療機関全てに設置は困難であることから、引き続き継続して財政支援のための措置を要望しているところである。

本日の説明会は、消防庁の検討部会の最終報告が出ていない中（次回は3/27開催）での説明会であり、確定的な説明が出来ない場面もあるが、各都道府県へ提出する補助金の申請が4月下旬となっていることもあり、急遽お集まり頂いた。忌憚のないご意見を頂き、会員への周知徹底をお願いします。

議 事

1. 有床診療所の防火対策に関する日本医師会の対応について：藤川日本医師会常任理事

日本医師会のこれまでの対応と、消防庁「有床診療所火災対策検討部会」の議論に対する日本医師会の考え方について、説明があった。

- ・日本医師会では昨年11月、厚生労働大臣へスプリンクラー設置を希望する場合には補助金による支援をして頂きたい旨、要望書を提出した。
- ・消防庁の「有床診療所火災対策検討部会」が現

在までに3回開催されている。（葉梨、藤川常任理事が委員として参加）

- ・検討部会で議論されているスプリンクラー設置義務化の案は、全体的に消火に比重を置き過ぎていると日本医師会は指摘している。実際、スプリンクラーを設置している施設で火災が発生した際、スプリンクラーが作動したのは2割、残り8割は初期消火（消火器など）や消防隊員により消火したとの報告がある。
- ・スプリンクラーは煙では作動せず、炎による熱を感知し作動。病室で火災が発生した場合には、まずは初期消火を行い、避難することが大切。スプリンクラーは延焼を防ぐが、患者の安全が守られるとは限らない。初期消火、迅速な通報が重要であり、日本医師会としては迅速な通報設備の整備が大切と考えている。
- ・有床診療所と病院では規模や夜間の人員体制が異なるため、同一に検討すべきではない、また認知症・グループホームでは既に義務化となっているが、小規模病院、有床診療所については自立避難が可能な患者が多いことから、合理的な範囲での義務化、十分な経過措置を設けるべきであると、日本医師会は考えている。

2. 消防庁「有床診療所火災対策検討部会」の議論について：

消防庁予防課設備専門官 守谷謙一氏

消防用設備には、自動火災通報設備、消火器、屋内消火栓、スプリンクラー、避難はしご、誘導等などがある。現在、建物火災は減少傾向であるが、住宅100件あたりの死者数は増加している。これは高齢化（高齢者の一人暮らしや高齢世帯の増加）が原因と考えられている。

検討部会はこれまでに3回開催されているが、スプリンクラー設置基準の見直しについては最終結論が出ていない。現在、スプリンクラー設置義務がかからない有床診療所は7,660施設（全体の99%）、病院は5,638施設（全体の45%）である。そのうち1,000㎡未満の小規模なものは有床診療

所が4,490施設（全体の58%）、病院が1,511施設（全体の12%）ある。検討部会の中では、

- ・延べ床面積3,000㎡未満の病院に設置を義務付けてはどうか。
- ・通常の加圧ポンプによるスプリンクラー設備以外に、施設・規模面積に応じて、パッケージ型自動消火設備（消火薬剤を貯蔵したボンベと加圧用のガスボンベ。ポンプや水源が不要）や水道連結型スプリンクラー（水道管に直結して水源を得ることが可能）としてはどうか。
- ・1,000㎡未満の施設（日医は1,500㎡と要望）は、簡易な水道連結型の設置としてはどうか。
- ・避難が困難な者が入院することが想定しがたい施設（眼科、耳鼻科、産婦人科など）は設置義務化を除外してはどうか。

などが検討されている。

なお、自動火災報知設備については、小規模（300㎡未満）病院、有床診療所、ホテル、旅館、福祉施設（通所以外）について設置が義務付けられ、平成27年4月1日より施行される。ただし、既存の防火対象物については平成30年4月1日以降に適用される。

3. 平成25年度補正予算「有床診療所等スプリンクラー等施設設備事業」について：

厚生労働省医政局指導課課長補佐 小野 勝氏

福岡県の有床診療所における火災事故を受け、消防法によるスプリンクラーの設置義務がない小規模の医療機関における防火体制整備のための国の補助金が設けられた。金額は全国で101億円である。補助金の対象となるものは、

- | |
|------------------------------------------------|
| ①スプリンクラー設置 基準額17,000円／㎡
（定額）※パッケージ型自動消火設備含む |
| ②自動火災報知設備 基準額1,000千円／1箇所 |
| ③火災通報装置 基準額300千円／1箇所 |

である。既に平成26年3月7日付で厚労省から各

都道府県担当部局へ補正予算の概要について通知されており、鳥取県においても3月17日付で鳥取県医療政策課より県内全病院と48有床診療所に通知されている。

なお、各県から国への関係書類の提出期限は平成26年4月25日（金）である。その後、内示（契約事務開始）が行われ、8月頃に正式に交付決定が行われる予定である。

設置を希望する施設は、早めに県担当課まで関係書類の提出をお願いしたい。

4. スプリンクラー設備に関する説明：

日本消火装置工業会

スプリンクラー設備の種類と概要について、簡単に説明があった。

いわゆる通常のスプリンクラー設備には、閉鎖型、開放型、放水式がある。これ以外に、水道連結型、パッケージ型自動消火設備がある。

通常タイプのスプリンクラーは、水源（タンク）を設け、加圧ポンプにより送水し、電源は非常電源から取る。スプリンクラーヘッドも様々な形状がある。大規模な工事が必要となるため費用もかかるが、放水能力は大きい。

水道連結型は水道管を水源として取ることができる設備である。認知症高齢者グループホーム等にはこれが義務化されている。水道管の圧力によって放水能力が変わるため、補助水槽を設置した方が能力は上がる。通常タイプより安価、短期間で設置できる。

パッケージ型は、スプリンクラーの代替設備として既設の施設に設置するために開発された消火システムで、消火薬剤と加圧用ボンベで消火する。ポンプや水源は不要である。天井をほとんど剥がさずに施行可能である。本体ユニット（約560kg）の設置スペースが必要である。

5. 自動火災報知設備・火災通報装置に関する説明：日本火災報知機工業会

小規模（300㎡未満）の病院、有床診療所、ホ

テル、旅館、福祉施設（通所以外）に自動火災報知設備の設置が義務付けられ、平成27年4月1日より施行される。ただし、既存の防火対象物については平成30年4月1日以降に適用。

自動火災報知設備とは、感知機が熱や煙などを感知すると、自動で受信機に火災信号が送られ、受信機では警報を発生し施設内に火災の発生を知らせる設備である。

装置の概要について、パンフレットをもとに簡単に説明があった。

6. 質疑応答

フロアより活発に質疑応答が行われた。主な質問と回答は以下のとおりである。なお、日本医師会ホームページ会員用メンバーズルーム内に、「有床診療所等スプリンクラー等施設整備事業に係るQ&A」が掲載されているため、併せてご確認願いたい。（回答の工業会は日本消火装置工業会）

質問：延べ床面積3,000㎡未満の病院は全国で5,000以上ある。これが設置義務化の対象となる可能性があるが、是非とも十分な移行措置期間を設けて頂きたい。日本医師会として是非アンケートを実施し、現場の意見を聞いて頂きたい。

日 医：日医として十分検討したい。

質問：水道連結型スプリンクラーの設置は、補助金により認められるか。

厚労省：認められる。補助水槽を追加したタイプも予算の範囲内であれば認められる。

質問：パッケージ型自動消火設備の取扱い業者は日本に数社と聞いているが、工事が集中した際の対応は大丈夫か。設置後のメンテナンスはどうか。

工業会：工期は現在のところ長くても4ヵ月で完了すると聞いている。メンテナンスにつ

いては、消防設備士の免許があれば対応できる体制となっている。

質問：結局、延べ床面積1,000㎡～3,000㎡の施設は、どのタイプを設置したら良いのか。

消防庁：1,000㎡未満（日医は1,500㎡未満と要望中）については水道連結型で概ね良いだろうという方向性で検討中だが、1,000㎡～3,000㎡については結論が出ていない。できるだけ早く方向性を示したい。

質問：1㎡あたり17,000円補助の根拠は。

厚労省：福祉施設等において通常型のスプリンクラーを設置する場合に17,000円/㎡となっている。これと同額とした。

質問：スプリンクラーの設置にはどのくらい費用がかかるのか。補助金内で設置できるのか。通常型、水道連結型など種類別に概算を公表して欲しい。

工業会：17,000円/㎡の補助があれば、通常工期内であれば補助金額内で可能だとは思う。付帯工事が付けば超えるケースもあるかもしれない。

日 医：概算でも公表してもらおうよう工業会へ要望したい。

質問：見積り（工事）を依頼する参考としたいので、例えば各都道府県の日本消火装置工業会に所属している業者を公表することは可能か。

工業会：所属している業者のリストは把握している。

日 医：公表してもらおうよう工業会へ要望したい。

質問：延べ床面積1,000㎡という議論は、建物全体の面積なのか。スプリンクラーを設

置する場所の面積なのか。17,000円/m²補助は、どちらの面積のことか。

消防庁：消防法によるスプリンクラー設置義務化を検討している範囲は、建物全体の延べ床面積である。これが、1,000m²未満であれば水道連結型で概ね良いだろうという方向性で検討している。

厚労省：補助単価の面積は、スプリンクラーを設置する場所の面積に対して、17,000円/m²の補助となる。

質問：住居部分と診療所が併設している場合、住居部分にも設置しなくてはならないのか。

消防庁：原則として建物と一体であれば設置していただく方向で検討している。ただし、住居で火災が発生した際に防火扉等で診療所部分には確実に煙などが影響しないような措置が講じられている場合は、現在検討中である。

質問：設置義務化が正式に決定していない中で補助事業だが、義務化の方向性を早く決定して頂きたい。4月25日が国への提出期限だが、義務化はいつ決まるのか。

消防庁：検討部会の議論内容によるが、次回（3/27）で決定したいと思っている。法律の施行についてはその後となる。決まり次第できるだけ早く通知したい。

質問：工事が平成26年度中に完了しなかった場合は返金する義務があるのか。スタンダ

ートな工期はどのくらいかかるのか。

厚労省：基本的には平成26年度中（平成27年3月末）に完了して頂く必要がある。工期の遅れや個別の事情については、各県の担当者へご相談頂きたい。福祉施設の実例でいえば、通常タイプの場合は3ヵ月ぐらいと聞いている。

質問：工事中、一般病床の患者を介護療養病床などに移した場合、診療報酬上の担保はどうなるのか。

厚労省：互換性については確認してから回答したい。

総括

〈松原日本医師会副会長〉

地域では有床診療所が地域医療を守っている。防火対策としては、まずは自動火災通報装置、次に防火扉、最後にスプリンクラーだと思っている。検討部会においては、延べ床面積1,000m²未満（日医は1,500m²未満と要望中）については水道連結型が良いだろうという概ねの了解は得られているようであるが、病床数や診療科など実情に沿った内容となるよう、また義務化となったことにより医療機関を廃止するところが無いよう、鋭意努力していく。病院については有床診療所と同様に議論するのではなく、夜間の人員配置なども異なることから、別で検討して欲しいと要望している。しかしながら、補助金申請については時間的に余裕が無いため、是非とも一度見積りをしてご検討頂きたい。地域の有床診療所の火を消さないよう全力で努力していきたい。

厚生労働大臣表彰



板倉和資先生（八頭町・板倉整形脳外科医院）



神鳥高世先生（米子市・神鳥眼科医院）

両先生には、公衆衛生事業功労者としてのご功績により、3月20日東京都千代田区・大手町サンケイプラザにおいて開催された「公衆衛生事業功労者厚生労働大臣表彰式」席上受賞されました。

日本公衆衛生協会会長表彰



乾俊彦先生（鳥取市・乾医院）



吉中正人先生（琴浦町・吉中胃腸科医院）



安部喬樹先生（米子市・安部内科医院）

上記の先生方には、公衆衛生事業功労者としてのご功績により、3月20日東京都千代田区・大手町サンケイプラザにおいて開催された「公衆衛生事業功労者一般財団法人日本公衆衛生協会会長表彰式」席上受賞されました。



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26年度第1回申請締切日は、5月1日までとなっています。申請される先生は、本会より書類用紙を取り寄せ、4月末日までに下記によりお申込み下さい。

記

【資格】

- ・日本医師会認定産業医制度指定研修会基礎研修50単位（前期研修14単位、実地研修10単位、後期研修26単位）を修得した者
- ※前期研修（14単位）については、下記の項目が必須となりますので、各項目に記載されている単位数の研修を必ず修得して下さい。
- (1) 総論 2単位
 - (2) 健康管理 2単位
 - (3) メンタルヘルスケア概論 1単位
 - (4) 健康保持増進 1単位
 - (5) 作業環境管理 2単位
 - (6) 作業管理 2単位
 - (7) 有害業務管理 2単位
 - (8) 産業医活動の実際 2単位

【提出物】

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

【問い合わせ先及び書類提出先】

その他、ご不明な点がございましたら、お問い合わせ下さい。

TEL (0857) 27-5566 鳥取県医師会事務局（担当：岡本）

第46回産業医学講習会開催要領

日本医師会では、産業医の資質向上と産業医活動の推進を図るため、平成2年4月に日本医師会認定産業医制度を発足させております。

本講習会はこの制度における認定更新に必要な単位取得のための生涯研修会として位置付けられております。認定産業医の更新のための要件として有効期間（5年間）中に生涯研修（更新・実地・専門）20単位が必要となりますが、認定産業医が本講習会を受講されますと更新研修3単位、専門研修13.5単位が取得できます。ただし、新規に認定産業医を申請するための基礎研修の単位は取得できません。

また、本講習会を3日間受講された方には修了証が交付され、労働衛生コンサルタントの筆記試験が免除になります。

記

- I. 主 催：日本医師会
後 援：厚生労働省 中央労働災害防止協会 産業医学振興財団
- II. 開 催 日：平成26年7月19日（土）～7月21日（月・祝）
- III. 会 場：日本医師会館大講堂
〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16 TEL 03-3946-2121（代表）
- IV. 受講資格：日本医師会会員または日本医師会認定産業医
- V. 受講人数：400人
- VI. 受講料：18,000円（税込）
- VII. 申込方法：①受講希望者は以下のいずれかの方法で申込用紙を入手し、必要事項を記入の上、日本医師会地域医療第2課（113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16）に郵送して下さい。FAX、電話での受付はいたしませんのでご注意ください。
 - ・都道府県医師会からお受け取り下さい。
 - ・日本医師会のホームページ（<http://www.med.or.jp/doctor/ssi/>）より申込用紙をダウンロードして印刷して下さい。②申込受付期間は5月8日～5月30日までとしますが、受付は先着順に行い、定員になり次第締め切ります。
③締め切り後、受講予定者に受講料払込用紙を送付しますので、払込用紙到着後、1週間以内に指定の払込用紙で受講料を払い込んで下さい。期日までに受講料を払い込んでいただかなかった場合は、受講をキャンセルしたものと取り扱いますのでご注意ください。
④受講料払込確認後、6月末頃受講票を送付しますので、講習会当日必ず持参して下さい。なお、受講票送付後にキャンセル、欠席されても返金はいたしません。
- VIII. 生涯研修取得単位：講習会開催日が有効期間内の認定産業医には次の生涯研修単位を後日発行いたします。ただし、新規に認定産業医を申請するための基礎研修の単位は取得できません。
 - 7月19日 午前の部：更新研修2単位／午後の部：更新研修1単位、専門研修3.5単位
 - 7月20日 午前の部：専門研修2.5単位／午後の部：専門研修3.5単位
 - 7月21日 午前の部：専門研修2.5単位／午後の部：専門研修1.5単位
- IX. 資 料：講習会当日、労働衛生コンサルタントの口述試験を受けられる方のための参考資料を販売します。セットで購入を希望される方は資料代をご用意下さい。なお、必要な資料のみの販売もいたします。販売方法等につきましては、受講票送付の際に改めてお知らせいたします。
- X. 託 児 所：講習会開催期間中、日本医師会館内に託児所（無料）を設置する予定です。利用を希望される方は、必ず申込用紙の記入欄にご記入下さい。詳細につきましては、別途ご案内をお送りいたします。なお、定員（5名予定）となり次第締め切らせていただきます。また、申込み時に希望されないとご利用できません。

日 時	講 習 内 容
7/19 (土)	
10:00~10:10	挨拶：日本医師会長 来賓挨拶：厚生労働省労働基準局安全衛生部長
	[産業医に必要な法的知識の解説]
10:10~11:10	1. 最近の労働衛生行政の動向及び安全衛生の基本対策 (厚生労働省担当官)
11:10~12:10	2. 労働衛生関係法令 (厚生労働省担当官)
12:10~13:00	昼休み
13:00~14:00	3. 労働基準法施行規則第35条の解説 (厚生労働省担当官)
	[産業医に必要な産業医学総論]
14:00~15:00	1. 産業医学総論 相澤 好治 (北里大学名誉教授)
15:00~15:10	休憩
	[産業医に必要な実践各論]
15:10~16:40	1. 作業管理の方法 東 敏昭 (産業医科大学学長)
16:40~16:50	休憩
16:50~17:50	2. VDT・騒音・腰痛の健康管理対策 城内 博 (日本大学教授)
7/20 (日)	
10:00~11:00	3. 快適職場形成について 三澤 哲夫 (千葉工業大学教授)
	[産業医に必要な健康管理概論]
11:00~12:30	1. 健康診断と事後措置 堀江 正知 (産業医科大学教授)
12:30~13:20	昼休み
13:20~14:20	2. 健康管理・健康教育の方法 (救急措置を含めて) 圓藤 吟史 (大阪市立大学大学院教授)
14:20~14:30	休憩
	[産業医に必要な産業医学総論]
14:30~16:00	2. 疫学概論 山口 直人 (東京女子医科大学教授)
	[産業医に必要な実践各論]
16:00~17:00	4. 粉じん障害対策 阿部 直 (東海大学非常勤教授)
7/21 (月・祝)	
10:00~11:30	5. 職場のストレスとメンタルヘルス対策 黒木 宣夫 (東邦大学医療センター佐倉病院教授)
11:30~12:30	6. 作業環境管理の方法 保利 一 (産業医科大学教授)
12:30~13:20	昼休み
13:20~14:50	7. 職場における化学物質対策 村田 勝敬 (秋田大学大学院教授)

第45回全国学校保健・学校医大会「分科会」における研究発表の演題募集について

「第45回全国学校保健・学校医大会」が、石川県医師会担当により金沢市において下記のとおり開催されるに当たり、分科会研究発表の演題募集がありました。

については、応募される方がありましたら、詳しい募集要項・申込書等をお送り致しますので、鳥取県医師会・事務局（担当：原 TEL 0857-27-5566・FAX 0857-29-1578）までご連絡くださるようお願い申し上げます。

記

日 時 平成26年11月8日（土）午前10時～
会 場 「ホテル日航金沢」 金沢市本町2-15-1 TEL 076-234-1111
「石川県立音楽堂邦楽ホール」金沢市昭和町20-1 TEL 076-232-8111
発表時間 10分（厳守）
演題申込期限 平成26年5月30日（金）鳥取県医師会宛
分科会 「からだ・こころ」「耳鼻咽喉科」「眼科」
大会ホームページ <http://www.ishikawa.med.or.jp/school-45/index.html>

訃 報



故 米 本 哲 人 先生

（平成26年3月14日逝去・満83歳）

米本内科院長 鳥取市吉成南町1丁目27-13

故 入 江 宏 先生

（平成26年3月18日逝去・満58歳）

入江内科医院 鳥取市西町2丁目212

謹んでお悔やみ申し上げますと共に、心よりご冥福をお祈り致します。

“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・絆を結ぶ願いもこめて、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、鳥取県立中央病院の日野理彦院長に鳥取県立中央病院におけるワークライフバランスの視点からみる女性医師に対する支援の検証をしていただきました。

鳥取県医師会女性医師支援担当 武信 順子

鳥取県立中央病院は女性医師を大切にしているでしょうか

鳥取県立中央病院 院長 日野理彦

現在、当院には16名（全医師83名中16名：19.3%）の女性医師が常勤医として勤務しています。その内7名は子育て中です。ワークライフバランス（WLB）の視点から女性医師を十分に支援できているか検証が必要です。

I 育児休暇後の女性医師の職場復帰支援

鳥取県立中央病院は女性医師が出産・育児の後に職場復帰されることを支援しています。2名の女性医師が復帰を果たして、現在は常勤スタッフとして通常勤務の形で研修をしています。

復帰のルートは大きく2つあります。1つは直接或いは間接的に当院に復帰の意思を伝えていただくこと、2つは鳥取県の復帰事業に申請することです。

それから先は相談の上、好ましい復帰プランと雇用形態を決めていくことになります。いずれにしても鳥取県の復帰事業の対象になるか否かの判断をまずいたします。

鳥取県の復帰事業として「鳥取県医師登録・派遣システム（鳥取県ドクターバンク）」の中に「子育て離職医師等復帰支援コース」があります。これは子育て離職後に職場復帰希望の医師で条件に合致すれば鳥取県の常勤或いは非常勤職員とし

て自治体立病院、県立病院、鳥取大学等で復帰研修をする制度です。研修期間は最大1年ですがある程度柔軟な対応が期待できると思います。連絡先は鳥取県福祉保健部医療政策局医師確保推進室（電話 0857-26-7195）です。詳細はこちらへお問い合わせ下さい。

当院は県立病院でありますので、復帰研修病院でもあります。当院に直接ご相談いただいた場合には迅速に鳥取県庁の担当者と協議して復帰プランや雇用形態を提案することができます。

当院は臨床研修病院として高い評価を受けている病院です。初期研修や後期研修の指導体制ができています。指導体制とは研修カリキュラムが充実していること、指導医に熱意があること、症例に恵まれていることです。復帰研修の場としては良い条件だと思います。

当院の復帰研修プログラムは後期研修プログラムに準じるものになっていますが、実際には希望や状況に応じて対応しています。これまで、相当な臨床実績を持つ女性医師が復帰研修の対象になっており、ある程度の期間、臨床を体験する事でかなり早く臨床感覚を取り戻して、通常の診療ができるようになってきています。このことからすると厳密なカリキュラムに従うのではなくて、指導医

と相談しながら実務を積んでいくやり方が良いように思います。

1名の女性医師は卒後約10年のキャリアがあって、既に一人前の専門医として勤務しておりました。育児のための離職期間が3年間でした。復帰に当たっては既に専門医であり、離職期間が短いので短いウォームアップ期間で常勤並みの仕事が可能と判断しました。同門の同僚の支援もあってかなり早く復帰できました。

他の1名の女性医師は4年間の医師生活のあと6年間の子育て離職期間があり、専門医資格を取得していない状況で復帰を決意されました。約9ヶ月間、非常勤県職員として研修し、仕事に慣れてきたところで指導医と相談の上、全日勤務になりました。只今、専門医を目指して奮闘しています。

復帰研修の目標は離職前の診療能力を回復する事になると思います。離職前の実力と離職期間が診療能力回復までに要する期間を決めるようです。その後の修練の考え方はどなたも同じ事だと思えます。

女性医師職場復帰の経緯を診ていると、ご本人のやる気と指導医の責任感が復帰の成否を決める様です。やる気のある女性医師と熱意と責任感のある指導医が当院にいてくれて復帰事業が順調に進行している事に感謝しています。

II 院内保育所

平成21年に院内保育所を開設し、通常保育と病児・病後児保育をしています。子育て中の7名の女性医師の中で、現在院内保育所の利用は通常保育2名、病児・病後児保育1名（不定期）の計3名でした。女性医師のために少しは貢献していると思います。利用が多くないのは、育児に家族の支援が得られる人が多いと考えられます。病児・病後児保育について、当院には小児科医が常駐しているので心強いと言われていました。

夜間保育は週2日実施しています。夜勤看護師の利用がありますが、医師の利用は殆どありませ

ん。医師の場合、緊急の夜間呼び出しなどでは予約制の夜間保育は利用できないのでしょうか。一部の育児中女性医師から聞いた事ですが、夜間の緊急呼び出しの際に保育所が子どもを預かってくれるシステムがあると助かるとのことでした。工夫がいりますが今後検討すべき事と思います。

26年4月から院内保育所を拡充して50名が利用可能になります。受入人数の拡大と共に受入条件の拡大を検討しなければなりません。

III 他の病院との比較

女性医師を大切にする先進的病院では当直免除、夜間呼び出し免除、正職員短時間勤務など様々の優遇策を取り入れています。当院ではそのような要望が形を取って出されていないのを良いこととして積極的な女性医師優遇策を提案していません。

ところで、女性医師のための支援策に関するある調査で次のような項目が挙げられていました。妊娠時の当直免除、産休中の代替要員、産休中の身分保障、育児休業制度、育児休業中の代替要員、育児休業中の身分保障、職場内保育所・託児所です。実は当院の職員についてはこれらの項目はすべてクリアしています。調査報告では、これらの項目の中で産休・育休中の代替要員を確保することが最も困難とされていました。代替要員がいるとしたのは約10数%でしかありませんでした。医師不足の状況では納得できる数字です。しかし、当院は鳥取大学の関連病院であり、殆どの診療科は鳥取大学から派遣された医師で構成されていますので鳥取大学各医局のご配慮によって、産休・育休の間は代替の医師を派遣して頂いているのです。当然のことながら、県立病院でありますので産休・育休中の身分保障は公務員として保証されています。そうしてみますと当院は女性医師が働く病院として他の病院と比較してもなかなか恵まれた環境であるといえるのではないのでしょうか。

IV 役職

当院で診療科長の立場にいる女性医師は1名のみです。男女共同参画の観点からは先進的状況とはいえません。県立病院の立場としては進んで女性医師を登用していく意識を持ちたいと思います。

V 結語

これまでみてきたところでは当院は必ずしも女

性医師が働きにくい環境ではないといえるのではないのでしょうか。そのことをもっとアピールして良いと思います。改善点はたくさんあるでしょう。要望は個別性の高いものがありますので、対応する我々に柔軟性が求められていると思います。何よりも女性医師の声を聞いてそれに基づいて対処していくことが大切と認識しています。

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



次世代高度医療推進センターの最近の活動

鳥取大学医学部附属病院 次世代高度医療推進センター長

難波 栄二

1. 次世代高度医療推進センターの設置と初年度の活動

ゲノム医療、再生医療、革新的医療機器などの先端医療や技術への国民の期待は大きく、これらを地域のみならず世界に提供することを目的として、平成24年10月に鳥取大学医学部附属病院内に次世代高度医療推進センターが設置されました。当初は再生医療の応用に取り組む再生医療部門、内視鏡等の医療機器開発を行う医療機器部門、遺伝子診療に取り組むゲノム医療部門の3部門でスタートしました。

平成24年度には、再生医療部門では、日本で初めて厚生労働省の幹細胞研究指針に従った乳房再建の再生医療を行いました。5例の安全性試験を行い、新聞やテレビなどのマスコミにも取り上げられ全国的に注目されました。ゲノム医療部門では、遺伝カウンセラーを配置し遺伝カウンセリングならびに、遺伝子診断の体制を充実させました。医療機器部門では、多くの特許を取得し独自の内視鏡の発明を進めるとともに、「発明楽」という独自の教育システムの普及に努めました。

2. 平成25年度以降の活動

平成25年度には、経済産業省ならびに文部科学省の大型プロジェクトに相次いで採択されました。このプロジェクト推進や臨床研究支援体制の充実のために、部門や人員の拡充を進め、さらにロシアとの連携の強化も進めております。平成26年1月末には、中山副センター長が中心となって開発した新型の大人用紙おむつが、新聞などに大きくとりあげられました。

A) 経済産業省「課題解決型医療機器等開発事業」の採択

経済産業省の大型プロジェクト「課題解決型医療機器等開発事業」に、8月に採択されました。本事業には全国から154件の申請がありましたが、わずか13件の採択という狭き門で中国地方では唯一の採択でした。医療機器開発部門を中心に、「大腸検査の苦痛を解決するための触覚付き先端駆動式全天周内視鏡の開発」というテーマで、3年間総額2億2千万円の国からの支援を得て開発を進めます。

B) 文部科学省「未来医療研究人材養成拠点形成事業」の採択

また、9月には文部科学省「未来医療研究人材養成拠点形成事業」のテーマA：メディカル・イノベーション推進人材の養成に、鳥取大学は「革新的未来医療創造人材の養成～鳥大発独自教育プログラム「発明楽」の実践～」の内容で採択されました。本事業はイノベーションマインドをもつ新たな医療人材を養成することが目的で、全国の医学部から38件の申請があり10件のみの採択でした。本事業では、鳥取大学独自の「発明楽」の発想を元に、5年間3億3千万円の国の支援を得てイノベーション教育のため、大学院コースの開設、「発明楽」授業の充実、臨床研究体制の整備、ロシアなどとの交流を通じたグローバル教育体制の充実、さらに中学生・高校生などへの「発明楽」の普及などを行ってゆきます(図1)。「発明楽」とは、医療機器部門の植木先生が独自に開発した教育プログラムで、発明は、たし算やひき算、かけ算、わり算の発想から成り立っており、

この4つの考え方をすることで、発明に興味をもってもらおう内容です(図2)。

本取り組みに関して、平成26年3月9日に市民向けのキックオフ講演会を開催いたしました。本講演会では、低侵襲外科センターさらに米子工業高等専門学校とも連携し、本事業内容の説明や外部講師の講演のみならず、手術ロボットダビンチ、介護ロボットの実演、ロボットコンテストに出場したロボットの紹介などもあり、中学生、高校生のべ300名を超える参加者に参加していただきました(図3、図4)。

C) ロシア、ウラジオストックとの医療連携

ロシア、ウラジオストックとの医療連携も進めています。平成24年度にネブロン医療センターか

ら難病(GM1-ガングリオシドーシス)の患者さんが来日され、検査を受けられたことをきっかけに、ロシアとの医療連携を進めています。ウラジオストックには、2つの大学があります。ロシア極東連邦大学には医療センターがあります。この医療センターと2013年10月の末に覚書を結びました。この内容は、11月1日の日本海新聞でも取り上げられました。さらに、太平洋医科大学があります。ロシア医療は欧米の医療とはまったく異なっています。将来的には、医学生などを含めた医療交流を図ることを考えています。医療を含む連携を進めるために、平成26年3月末には、低侵襲外科センターの中村教授をはじめ、医師、看護師、事務部長など総勢9名での訪問を行いました。

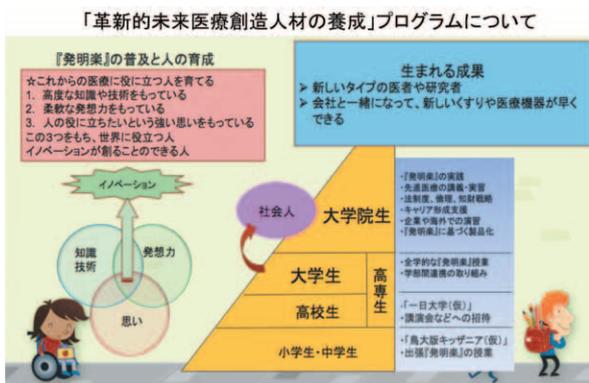


図1 「革新的未来医療創造人材の養成～鳥大発独自教育プログラム「発明楽」の実践～」プログラム
本プログラムによって、これからの医療に役立つ新たな人材を育成します。



図2 「発明楽」について
鳥取大学独自の「発明楽」の考え方で教育を行います。



図3 平成26年3月9日に開催した市民向けのキックオフ講演会の様子
300名を超える、中学生、高校生、一般市民、医療関係者に参加いただきました。



図4 ダビンチの体験
平成26年3月9日に開催した市民向けのキックオフ講演会では、講演会以外に手術ロボット・ダビンチや介護ロボットの体験や実演、さらに米子工業高等専門学校からロボットに出場したロボットの展示・実演も行われました。写真は、ダビンチの体験の様子です。

3. 平成26年度以降の体制と今後の方針

平成25年11月より、臨床研究の推進と教育の充実を図るために「産業化臨床研究部門」を設置いたしました。さらに、平成26年1月には医療機器部門に新たに「調節眼内レンズ研究開発分野」を設置し、既存の部門を「イノベーション創造分野」にいたしました（図5）。調節眼内レンズ研究開発分野には、平成26年2月から飽浦淳介特任教授が赴任しております。さらに、平成26年4月から医療機器部門の植木賢准教授が、教授（特定任期付）に昇任しました。また、次世代高度医療推進センターは医学部附属病院3階の従来のがんセンターの隣に新たなスペースを確保していただき、場所も拡充しています。

今後、再生医療部門・臨床分野では、中山敏副センター長、陶山淑子助教（形成外科）を中心に

創傷外科診療、幹細胞採取、乳房再建術等再生医療の研究開発を進めます。再生医療部門・臨床分野では、久留一郎（大学院再生医療学）、森川久未特命助教を中心に、ヒト幹細胞臨床研究の基礎ならびに実施計画の立案・支援、関係行政機関への申請などを進めます。

ゲノム医療部門では、難波栄二教授（遺伝子診療科）、中川奈保子特命助教を中心に、遺伝カウンセリング、遺伝子診断などの充実を図るとともに、難病の治療研究を進めてゆきます。

医療機器部門・イノベーション創造分野では、植木賢特任任期付教授を中心に、島根大学工学部から赴任した上原一剛特命准教授、看護師の資格をもつ野澤誠子専門職が加わり、異分野が連携し内視鏡や介護機器などの開発を進めます。医療機器部門・イノベーション創造分野では飽浦淳介特任教授が中心となり、調節可能な眼内レンズの開発を進めます。

産業化臨床研究部門では、企業から古賀敦朗特命准教授、薬剤師資格をもつ遠藤祐輔特命助教を中心に、臨床研究の推進、医療イノベーション教育など進めます。さらに、ロシアなどとの国際連携を推進するために、ロシア人であるアレキサンドラ・シュミロワ特命助教が赴任しています。

本センターでは、3年である程度の仕組みを確立し、10年以内に成果を世に送り出し、地域医療や医療産業に貢献する予定です。

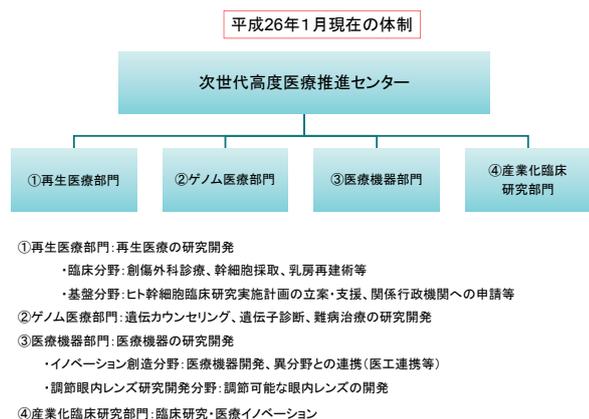


図5 平成26年1月現在の次世代高度医療推進センターの体制

5歳児健診のあり方等協議（アンケート結果）

鳥取県母子保健対策協議会

母子保健対策専門委員会

- 日 時 平成26年3月6日（木） 午後1時40分～午後3時50分
- 場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
- 出席者 25人
 魚谷会長、中曾協議会長、神崎委員長
 秋久・明島・池上・石口・石谷・井田・大谷・大野・大野原・
 岡田・笠木・酒嶋・瀬川・皆川各委員
 鳥取県福祉保健部子育て応援課：山根係長
 〃 子ども発達支援課：福谷課長、田中係長
 健対協事務局：谷口局長、岩垣係長、田中主任

【概要】

- ・鳥取県と全国を比較した母子保健指標の推移によると、平成24年1月～12月の出生者数は4,771人で前年より160人減少した。合計特殊出生率は1.58（全国平均1.41）で、前年より0.01ポイント上昇した。
- ・市町村が乳幼児健康診査を実施する上で基準としている「鳥取県乳幼児健康診査マニュアル」について、健診医用として、健診が今後小児科医だけでは回らない可能性も出てくる可能性を考慮し、内科医にも分かりやすい内容として簡潔にまとめた【概要版】と、概要版をベースに詳細な内容を盛り込んだ【完成版】の2つを作成した。概要版は平成25年4月に小児科・産婦人科標榜の医療機関へ配布し、完成版についても平成26年度に配布予定である。
- ・平成23年度よりタンデムマス法による先天性代謝異常検査を実施しているが、同じ検査委託先である島根県に比べ、精密検査対

象者、診断確定者が多い現状となっている。原因は不明であり、今後も動向を注視していく。

- ・乳幼児健康診査体制について、市町村から「健診医の確保が難しい」、「地区によっては眼科・耳鼻科の精密検査の予約が2～3ヵ月待ちになる」などの声があり、協議の結果、精密検査については各市町村と地区医師会が委託契約する案が示された。個別の契約となれば地域のかかりつけ医まで医療機関の選択肢が広がることとなり、保護者の利便性の向上も期待できる。市町村から地区医師会に相談して頂き、できるだけ多くの医療機関と契約することができるよう検討して頂く。

挨拶（要旨）

〈魚谷会長〉

母子保健対策は、これからの鳥取県を支える子どもたちを育てていくための非常に重要な分野で

ある。将来を担う子どもたちのために、本日はしっかりとご審議をよろしく願います。

〈中曾協議会長〉

今年度より協議会長を務めることとなった。産科医療分野では、鳥取県は周産期死亡率が全国的に低く、これは病病連携、病診連携さらには小児科との連携がうまくいっている結果だと思っている。ハイリスク妊娠については、病院間の情報ネットワークが進み、今後に期待したい。小児科分野については、発達障害と診断される児が増加しているとの報告もあり、5歳児健診のあり方も含め、行政との連携を密にし切れ目のない支援が必要と考えている。本日は議題が多いが、ご審議のほどよろしく願います。

〈神崎委員長〉

この委員会は、鳥取県が「子育て王国」を標榜している上で県の方向性を示す一助になっていると考えている。議論した内容を県として迅速に対応して頂き、例えば、聴力検査やタンデムマス法は全国でも比較的早い時期に取り組むことができた。妊婦検診の公費負担についても全県で統一ができています。年1回の会議ではあるが、本日は忌憚のない意見をよろしく願います。

報告事項

1. 母子保健指標の推移について：

子育て応援課 山根係長

鳥取県と全国を比較した母子保健指標の推移によると、平成24年1月～12月の出生者数は4,771人で前年より160人減少した。合計特殊出生率は1.58（全国平均1.41）で、前年より0.01ポイント上昇した。乳児死亡数は9人で前年より1名減少した。死因では先天性奇形が半数以上であった。周産期死亡は25人で、前年の14人から増加した。なお、資料の全国順位の表示方法が良い順と悪い順が混同しているため、今回の統計にはどちらかに統一修正した資料を提出することとなった。

2. 平成24年度市町村母子保健事業の実施状況について：子育て応援課 山根係長

平成24年度市町村母子保健事業の実施状況は、平成24年度妊娠届出数（地域保健・健康増進事業報告）は4,905件（前年4,920件）であった。週数別の届出数は、満11週以内が4,417件で90.1%（前年89.5%）となり、90%を超えた。依然として分娩後の届出が8件（前年8件）あった。

乳児健診の受診状況は、1歳6か月児健診の受診率は97.4%（前年97.4%）、そのうち精密検査受診者は129人であった。3歳児健診の受診率は97.5%（前年96.4%）で、精密検査受診者は366人であった。なお、健診未受診者の生存確認は100%出来ている。

この中で、市町村ごとにどのような所見で精密検査対象となったのか内訳が分かれば教えて欲しい、との意見があった。

その他、以下の報告があった。

①妊娠届出時の妊婦の喫煙状況は、妊婦の3.2%（前年4.1%）に喫煙があり、依然として3～4%で推移しており減っていない。同居家族も43.2%（前年45.3%）に喫煙歴がある。家庭内分煙など、もう少し詳細な調査ができないかという質問があり、市町村に確認する。

②5歳児健診（発達相談）実施結果

発達相談は4市で実施され、相談者数計192人、要精検は50人（26.0%）であった。15町村が実施している健康診査は全員に実施されており、そのうち対象者数は1,162人、要精検80人（7.0%）であった。

3. 平成24年度新生児聴覚検査実施状況について：子ども発達支援課 田中係長

平成24年度は、県内の分娩取扱産科施設16カ所のうち15カ所で実施した。県全体の検査実施率は年々上昇しており、96.8%で昨年より3.2%増加した。

NICU入院児を除いた状況では、検査実施率は

96.8%と前年に比べ3.2%上昇した。圏域別では大きな差は見られなかった。検査の結果、リファーマは36件でリファー率は0.72%だった。なお、未実施の1施設については、昨年度の本会からの働きかけもあり、平成25年8月から実施可能となった。

精密検査の結果、一側難聴は3件、両側難聴は2件、診断未確定1件だった。なお、出産のため入院中の医療機関でリファーとなっていた児が精密検査の結果正常とされた偽陽性は全体で11件中5件で、検査機器ではAABR 1件、OAE 4件だった。

NICU入院児の状況では、検査実施率は96.0%と前年に比べ2.6%上昇した。圏域別では東部・中部の実施率がやや低いが、これは昨年度の会議において、「NICUに転院後すぐに紹介元の医療機関に戻る事例や重度で三次病院に搬送する事例がありスクリーニングができなかったため」とのことだった。検査の結果、リファーマは8件でリファー率は1.6%だった。

精密検査の結果、一側難聴は1件、両側難聴は2件、診断未確定1件だった。なお、出産のため入院中の検査でリファーマとなっていた児が精密検査の結果正常とされた偽陽性は、全体で8件中4件だった。

委員からは、全国的に見ても県内のほぼ全ての産科施設で聴覚検査を実施して頂いているのは鳥取県だけである。よって、その後のフォローをきめ細かく見ていく必要がある。また、見逃し（もれ）がないのかというチェックシステムについても今後検討が必要ではないか、との意見があった。

4. 乳幼児健康診査マニュアルについて

市町村が乳幼児健康診査を実施する上で基準としている「鳥取県乳幼児健康診査マニュアル」について、現在見直しを進めている。

マニュアルは健診医用と市町村母子保健担当者の2つあり、そのうち健診医用は、乳幼児健診

が今後小児科医だけでは回らない可能性も出てくる可能性を考慮し、内科医にも分かりやすい内容として簡潔にまとめた【概要版】と、概要版をベースとし細かい説明や健診の場でよく寄せられる質問と回答などについて詳細にまとめた【完成版】とがある。

健診医用の概要版については既に完成し、平成25年4月に小児科・産婦人科標榜の医療機関へ配布し、実際に使用しながらご意見を伺い、適宜修正を加えているところである。完成版についても概ね完成し、細かい修正を加えた後、印刷を行う準備が出来ている。

市町村母子保健担当者のマニュアルは、「1歳6ヵ月児健康診査票」と「3歳児健康診査票」の問診項目（保護者が事前に記入する箇所）の一部改正を行い、こちらについても平成26年度に配布予定である。

協議の中で、以下のような意見があった。

- ・表紙に「健診医用」、「市町村用」などマニュアルに分かりやすく名前を付ける。同じような名称のマニュアルが2つあり分かりにくい。
- ・問診票の「テレビ、ビデオ（DVD・ゲーム）は1日どのくらいみていますか」の項目に、スマートフォンを追加してはどうか。
- ・予防接種の欄に、水ぼうそう、おたふく、ロタウイルス、B型肝炎と、回数を書く欄を追加して欲しい。また、K2シロップの投与について追加して欲しい。
- ・健診はあくまでも一次スクリーニングであり問診項目を盛り込みすぎて保護者が健診に来たくないような健診とならないよう、できるだけ簡素な問診項目を検討して欲しい。

5. その他

- ・平成26年度の妊婦健康診査受診票の仕様について、桃色（第2～5回目）と水色（第6～14回目）で印刷されている11枚分について、桃色に統一する。また、受診票の中にHTLV-1検査結

果の記入欄が新たに設けられる。

- ・妊婦健康診査における子宮頸部がん検診実施状況は、頸部がん検診受診者4,725人のうち、48人が要精密となり、がん1名、がん疑い22名であった。
- ・不妊に悩む方への特定治療支援事業について、国の助成対象範囲の見直しが行われ、年齢制限なし→43歳未満、通算助成回数10回→40歳未満通算6回、43歳未満通算3回へ変更される。平成28年度から適用される。
- ・平成23年度より県では人工授精の助成制度を設けている。2年経過したことから評価のためのアンケートを実施した。その結果、平成24年度人工授精実績は1,089件、そのうち申請件数は147件であった。実施数と申請数に大きな差があり、原因として制度の周知不足、国・県・市町村が独自に実施している部分があり手続きが分かりにくいなどが考えられ、相談窓口の啓発など現行の制度の見直しをしていく必要がある。
- ・小児慢性特定疾患治療研究事業について、平成27年1月より、新たに約100疾患が対象に追加されるほか、医療意見書を作成することができる「指定医」が設置される。
- ・本県の人工妊娠中絶実施率は4年連続全国ワースト1位となっている。県では望まない妊娠を防ぐとともに、思春期からの心と身体の健康づくりの充実を図るための研究会を立ち上げる予定である。

協議事項

1. タンデムマス法による新生児マススクリーニングについて

平成23年度よりタンデムマス法による先天性代謝異常検査を実施しているが、同じ検査委託先である鳥根県に比べ、精密検査対象者、診断確定者が多い現状となっている。

原因と今後の対応について協議したが、原因は不明である。委員からは、今後も動向を注視した

いが、まずは陽性者を速やかに医療機関で対応する体制を整えておく必要がある、との意見があった。

2. 乳幼児健康診査について

・5歳児健診アンケート結果について

5歳児健診（発達相談）は平成19年度から全市町村が実施し、5年が経過した。この間に健診を取り巻く様々な状況が変わってきたことから、県では健診医及び市町村へアンケートを実施した。その結果、診察についてはほぼマニュアル項目どおり実施している、実施方法や内容については市町村が状況に合わせて工夫し取り組みが充実してきている、などの意見がある一方、拘束時間が長く負担感を感じている医師が多い、健診後のフォロー体制が不十分で必要な児・保護者に対応できていない、健診医が不足している、発達障がい診断ができる医師の養成、保健師・保育士のスキルアップなどが課題として挙がっている。

対応について協議した結果、県が発達障がいに対する支援体制の核となっただけのために養成した「発達支援コーディネーター」を有効に活用する、医師の負担軽減の方法や健診医の確保については他県の取り組みを参考にする、脳神経小児科医を限定して健診医として望む市町村への対応、県として今後5歳児健診をどのように取り組んでいくのか、などの意見があった。

・乳幼児健康診査体制について

県が実施した各圏域母子保健担当者会議において、「健診医の確保」が課題として挙がっている。平成26年度は何とか確保できたが、今後は現状どおりの確保は難しい市町村もあり、健診回数や健診会場を制限するなど工夫している。健診医の確保は喫緊の課題である。

精密検査については、現在は県が総合病院と一括委託契約を行っているが、特に東部では眼

科・耳鼻科の予約が2～3ヵ月待ちとなること
があり、保護者がかかりつけ医に受診すること
も多い。中国地方においては、精密検査の委託
契約は個別市町村で実施している県がほとんど
である。

協議の結果、精密検査については各市町村と
地区医師会が委託契約する案が示され、個別の
契約となれば地域のかかりつけ医まで医療機関

の選択肢が広がることとなり、保護者の利便性
の向上も期待できる。眼科・耳鼻科に限らず小
児科や内科でも実施できる検査もあることか
ら、市町村から地区医師会に相談して頂き、で
きるだけ多くの医療機関と契約することができ
るよう、今後の方法を検討して頂くこととし
た。

がん検診のより一層の制度管理を目指して

鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会総合部会

- 日 時 平成26年3月13日（木） 午後4時～午後5時50分
- 場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
- 出席者 28人
魚谷部会長
山本・谷口・吉中・皆川・清水・中村・石黒・山口・八島・岡田・川崎各委員
〈オブザーバー〉
健対協：瀬川理事、青木理事
市町村保健師協議会：生田米子市保健師、川口岩美町保健師
西村八頭町保健師、藤原智頭町保健師
清水琴浦町保健師
鳥取県福祉保健部健康医療局：藤井健康医療局長、細川健康政策課長、村上室長
萬井健康政策課長補佐、下田課長補佐、山根係長
健対協事務局：谷口事務局長、岩垣係長、田中主任

【概要】

- ・平成20年度の胃、子宮、肺、乳、大腸がん
検診総受診者延べ約17万6千人に対し、無
料クーポン補助事業が行われたこと等によ
り平成24年度の総受診者は延べ約19万8千
人となり、5年間で延べ約2万2千人の増
であった。
- ・平成24年度特定健診対象者数196,977人の
うち、受診者数72,522人、受診率36.8%で、

前年より2.2ポイント増加したが、全国平
均に比べ約10ポイントは低い。

保険者ごとの特定健診の受診率は、70%
以上の高いグループと低いグループに2極
化の傾向がある。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。

・国立がん研究センターにおいては、更なる検診事業の質の向上、及び全国自治体が目標とすべき成功事例の構築を目的に、個別検診用チェックリストモデル運用、及び県レベルでの質の高い精度管理体制のモデル化に関する事業を計画されている。この事業実施にあたり、斎藤 博検診研究部長より、「鳥取県健康対策協議会のがん検診の精度管理は、質が高く、かつシステムチックである」と高く評価を受けるとともに、「来年度の大腸がん検診、肺がん検診において、医療機関個別検診チェックリスト策定に向けたモデル事業に協力（連携）頂きたい」との話があった。現在、モデル事業参画に向けて協議中である。

平成26年度、県の委託事業として、かかりつけ医等から県民に対し、がん検診受診を呼びかけるリーフレットを健対協として作成することを計画している。

掲載内容・デザイン及び配布先等については、今後健対協で検討する。

挨拶（要旨）

〈魚谷部会長〉

日頃より、健対協事業に大変ご尽力頂き、感謝申し上げます。

本日は、今年度開催された各部会及び専門委員会での議論を踏まえて、来年度に向けて、これからの事業の方向性について総合的に協議して頂きたい。

また、本日の報告事項に挙がっているが、国立がん研究センターがん予防・検診研究センター検診研究部部長 斎藤 博先生より、「鳥取県健康対策協議会が中心に精度管理を行っている鳥取県の各種がん検診は、全国的にも非常にきちんと出来ている」という評価を頂き、「鳥取県をモデルとして全国に発していきたいので、検討委員会に鳥取県から岡田先生と中村先生を委員として選出

して頂きたい」という話がある。40年間にわたる健対協の活動が評価されたことは、非常に喜ばしいことである。

ご審議願います。

報告事項

平成24年度各種健康診査実績等、25年度実績見込み、平成26年度事業計画は、別表のとおり報告があった。

1. 平成24年度各種健康診査実績等について：

各部会長・専門委員長及び下田県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐

(1) 特定健診が平成20年度から開始されたが、住民への周知がうまくなされていないこと等もあり、平成20年度の各種がん検診の受診者数は減ったが、その後の5年間で無料クーポン補助事業が行われたこと等により、受診者数、受診率ともに上昇傾向である。平成20年度の胃、子宮、肺、乳、大腸がん検診総受診者延べ約17万6千人に対し、平成24年度の総受診者は延べ約19万8千人となり、5年間で延べ約2万2千人の増であった。

鳥取県の受診率は全国平均に比べ約10ポイント上回る良い実績である。

年齢階級別受診率の比較では、胃、肺、大腸がん検診は60歳代、子宮、乳がん検診は40歳代が一番高い。

(2) 胃がん検診はX線検査の精度管理においては、病院の要精検率は例年高い傾向である。中部の医療機関検診の要精検率は前年度に比べ11.3ポイント減となり、改善されつつある。また、内視鏡検査については国が認める対策型検診となっていないため、精度管理の指標が示されていないが、本県では胃がん検診受診のうち約7割を占めており、一定の指標で精度管理することが必要との課題提起があった。組織診実施率は全体で6.2%で地域格差があり、少し高

いこと、内視鏡検診の結果、「がん疑い」が多すぎることの指摘があった。

- (3) 子宮がん検診は、平成22年度より細胞診判定がベセスダシステムとなったことに伴って、判定不能で再検査未実施となった者も要精検者に含めて計上することとなり、平成24年度は再検査未実施の増加により、平成23年度に比べ0.62ポイントも増加し、再検未実施者のその後が把握できていないこともあって、精検受診率は平成23年度より11.3ポイント減少し、精検受診率目標値90%を大きく下回った。

しかし、平成25年度の検診においては、12市町村が医療機関検診に液状化検体法を導入されたので、判定不能は少なくなると思われる。

- (4) 肺がん検診の要精検率は4.88%で、許容値3.0%以下を上回っているが、精密検査受診率は90%にほぼ到達し、がん発見率、陽性反応適中度についてはいずれも高値であることから、精度が保たれていると思われる。

要精検率は、平成23年度から医療機関検診を開始した西部が高い傾向にあるが、各地区読影会を通じて、比較読影実施率の更なる向上等を目指し、要精検率の低下に努める。

- (5) 乳がん検診は、国が示すプロセス指標に対し、要精検率、精検受診率、陽性反応適中度、がん発見率とも高い（良好な）数値を継続している。特に精検受診率は92.2%と他の部位に比べ非常に高い。

- (6) 大腸がん検診の要精検率は8.6%で、許容値7.0%以下を上回り、今後、注視していく必要がある。また、精密検査受診率は76.8%で目標値90%以上には程遠く、他の部位に比べ低い傾向である。

- (7) 肝炎ウイルス検査受診者数は、平成23年度

より国が40歳以上5歳刻みの方を対象にした無料クーポン券事業を導入したことにより、年々上昇傾向にある。平成24年度肝炎ウイルス検査受診者数は4,777人で、受診率は2.3%、検査の結果、HBs抗原のみ陽性者は83人（陽性率1.7%）、HCV抗体のみ陽性者は23人（陽性率0.5%）である。精検受診率は例年60%前後と低く推移している。

- (8) 平成24年度特定健診対象者数196,977人のうち、受診者数72,523人、受診率36.8%で、平成20年度の受診率24.8%に比べ12ポイント増加したが、全国平均に比べ約10ポイントは低い。

保険者ごとの特定健診の受診率は、70%以上の高いグループと低いグループに2極化の傾向がある。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2,44人、実施率は17.3%で平成20年度の実施率11.1%に比べ6.2ポイント増加した。

市町村国保特定健診受診者のうち高血圧症有病者が占める割合は、市町村によって開きがあり、東部地区で高い傾向がみられた。

国が示す各がん検診のプロセス指標の「陽性反応適中度」の算出の考え方は【がんと診断された者／要精検者数】であるが、本県実績においては、【がんと診断された者／精検受診者数】で算出されている。国が示している陽性反応適中度の算出方法に合わせた方が良いのではないかという質問が委員よりあった。

これについては、平成19年度において、当時の厚生労働省担当者に「陽性反応適中度」の算出の考え方について問合せたところ、【がんと診断された者／精検受診者数】に変更を検討しているという回答があり、これにより、鳥取県は平成19年度実績より、算出方法を変更した。協議の結果、全国と比較を行う上でも、国が示している陽性反応適中度の算出方法に統一することが望ましいと

の考えが一致し、平成24年度実績より「陽性反応適中度」は【がんと診断された者／要精検者数】で集計することとなった。

また、委員から、国のプロセス指標に精検未把握率の許容値10%以下が示されているので、鳥取県においても、精度管理の上で、集団検診、個別検診別の経年推移集計データを出して頂きたいという話があった。これについては、県健康政策課は、精検未把握率を集計する方向で検討していきたいとのことだった。

2. 平成25年度特定健康診査及びがん検診の実績見込み及び平成26年度実施計画について：

下田県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐

がん検診については、平成25年度実績見込み、平成26年度計画によると、受診者数、受診率ともに増加すると思われる。

肝炎ウイルス検査は、平成24年度から国の40歳以上5歳刻みの方を対象にした無料クーポン券事業を導入した市町村数が増えていることから、受診者数の増となったと思われる。

3. 各部会・専門委員会の協議概要について：

各部会長・専門委員長及び下田県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐

各部会・各専門委員会の主な協議事項は以下のとおりであった。

(1) がん登録対策専門委員会

平成25年10月に「鳥取県がん登録あり方ワーキンググループ」が開催され、がん登録で集積したデータの詳細な統計分析や県民にわかりやすい情報提供について今後も協議していくこととなった。また、「がん登録等の推進に関する法律」が平成25年12月6日に成立し、同月13日に公布された。今後、国において詳細が検討され、3年以内に施行される見込みである。これにより、我が国及び本県のがんの実態がより正確に把握可能とな

り、これらを活用した有効ながん対策の検討などが期待されている。一方、これまで県事業として実施してきた本県地域がん登録は、法律に基づく国の全国がん登録となり、手続きや情報管理を含め、国ルールに準じることとなるため、今後の国の動向に注視が必要である。

なお、鳥取県の標準化の運用は平成27年1月を目指して、現在、準備を進めている。

(2) 胃がん部会・胃がん対策専門委員会

(独) 国立がん研究センターがん予防・検診研究センター 濱島ちさと氏は、平成20年度からがん研究助成金「がん検診の評価のあり方に関する研究班」において、「胃内視鏡検診の有効性評価に関する研究」として、米子市での精度評価研究および鳥取県と新潟市との症例対照研究を行い、この度、論文を発表された。その論文において、3年以内に1度でも内視鏡検診を受けると30%の胃がん死亡率低下が見られたと胃内視鏡検診の有効性の評価をして頂いた。

また、ヘリコバクターピロリ菌検査及びペプシノゲン検査の活用が近年注目され、さまざまな形態で胃がん対策に活用され始めている。これらの検査を本県のがん対策に活用することについて協議した。委員からは、ピロリ菌除菌は、胃がん予防に効果があるとする意見がある一方、ピロリ菌以外のリスク要因（禁煙や食生活などの生活習慣）も存在すること、除菌後も胃がん発生病リスクは残ること、検診としてのエビデンスがないこと、陰性者や除菌者の情報の伝え方の難しいことなどから、胃がん対策として取り組むには課題も多いとの意見があった。このことについては、小委員会で検討することとなった。

(3) 子宮がん部会・子宮がん対策専門委員会

子宮頸部がん検診の一次検診の細胞診判定は、平成7年度より細胞診検査機関を『公益財団法人鳥取県保健事業団』とし、判定は鳥取県健康対策協議会子宮がん検診細胞診委員会を実施してい

る。細胞診検査実施後の結果を把握し精度向上を図るため、医療機関検診の精密検査結果を「子宮がん検診細胞診委員会」にフィードバックする仕組みを構築することについては、大筋の方向性は出たが、肺がん検診の喀痰細胞診においても同様な検討を行っており、どのような方法にするのかは、今後検討することとした。

また、精密検査登録医療機関において、自院での精密検査が難しいと判断され実施せず、他院を紹介する事例があり、医療機関登録基準を見直しはどうかといった意見があったが、精検を行うことなく他院を紹介する場合は、要精検者に対し、十分な説明を行うこととし、今回は精密検査医療機関登録基準の見直しは行わないこととなった。

厚生労働科学研究費補助金「子宮頸部がん検診における細胞診とHPV併用の有効性に関する研究」事業（鳥取市が今年度から実施中）について、研究代表者から各都道府県子宮がん部長宛に研究班専用の検査結果報告書の記入など研究への協力依頼があり、健対協から「鳥取県子宮がん検診精密検査登録医療機関」にも周知することとなった。

（4）肺がん部会・肺がん対策専門委員会

喀痰細胞診判定の精度管理向上を図るため、医療機関検診の喀痰細胞診D、Eと判定された症例の精密検査結果を「肺がん検診細胞診委員会」にフィードバックする仕組みを構築することについては、大筋の方向性は出たが、どのような方法にするのかは、今後検討することとした。

医療機関検診においても、3地区にデジタル装置が導入され、デジタル画像読影を開始した。デジタル画像データ提出がUSBの場合、医療機関と読影用パソコンで情報が行き来することから、ウイルスに感染することが危惧される。対応を協議した結果、ウイルスチェックは市販のソフトによる実施で運用上の問題はないこととし、データを受け取ったのち、各地区医師会のパソコンで事前

にウイルスチェックを行う。また、USBを紛失した場合の個人情報の漏えい防止対策としてUSBにパスワードを付すこととした。なお、設定ルールは各地区読影会で検討する。

（5）乳がん部会・乳がん対策専門委員会

乳がん検診一次検査（乳房エックス線撮影）登録医療機関及び精密検査登録医療機関は今年度中に更新手続きを行う。登録医療機関の中にはデジタルMMG装置を使用しているところが増えつつあり、デジタルMMG装置にも適した『届出書』様式の検討を行った結果、従来の届出書の様式は変更せず、デジタルMMG装置の場合は、新たに『乳房撮影システム情報 記入用紙』を提出して頂くこととし、併せて、参考に『デジタル画像の取扱いに関するガイドライン』を周知することとした。

（6）大腸がん部会・大腸がん対策専門委員会

本県の大腸がん検診は従来より要精検率が高いことへの対策を検討するにあたり、鳥取県健康対策協議会は、平成25年10月に市町村が実施する大腸がん検診の一次検診医療機関（259医療機関）を対象に、免疫便潜血検査キット及びカットオフ値等の実態調査を行った。その結果、251医療機関から回答があり、回答率は96.9%であった。

便潜血検査の判定を自院で行っているところは、32医療機関（東部8、中部15、西部9）で12.7%であった。検査機関に委託しているところは、219医療機関で87.2%であった。

一般的な測定法で実施されており、現時点では検査キット、カットオフ値の統一は考えていないが、今後、国の研究班による医療機関用チェックリスト策定に向けたモデル事業への参画等、精度管理の向上に向けた検討をしていくこととなった。

また、「鳥取県医師会臨床検査精度管理委員会」が、年に1回実施する医療機関、検査機関等の精度管理調査項目の中に便潜血検査についても追加

して頂くこととなった。

(7) 肝臓がん対策専門委員会

鳥取県肝臓がん検診等実施要領の定期検査報告書の一部改正案について協議した結果、フォロー中の治療等の経過の詳細把握のため、「前回の画像検査日」欄を追加、また、必須項目の腫瘍マーカーに「PIVKA II」も追加すること等が承認された。定期検査の必須項目に「PIVKA II」を追加したが、「肝臓がん検診精密検査医療機関登録実施要綱」の登録基準についても、見直しが必要ではないかとの意見があり、協議の結果、今後見直しに向け検討することとなった。

また、県は平成26年度に新たに取り組む肝炎対策事業として、県及び市町村（健康増進事業）が実施する肝炎ウイルス検査受診者のうち、検査の結果、陽性と診断された者に対し、初回の精密検査費用自己負担額を助成することにより、精密検査へのアクセス向上を図り、早期に適切な治療に繋げることで、肝臓がんなどの重症化予防を図る。あわせて、肝炎ウイルス陽性者が定期的に受検する精密検査の結果を記録する「かんぞうの手帳」を作成して市町村等に配布し、定期的な精密検査受診の促進を図る。

(8) 循環器疾患等部会・生活習慣病対策専門委員会

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等の意見があり、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。

2種類の啓発ツールは、若干の修正を加え、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、医師会を通して広報することとなった。

4. 国研究班（国立がん研究センター）が新たに検討する個別検診用チェックリスト策定検討モデル事業との連携について：

下田県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐

この度、国立がん研究センターにおいては、更なる検診事業の質の向上、及び全国自治体が目標とすべき成功事例の構築を目的に、個別検診用チェックリストモデル運用、及び県レベルでの質の高い精度管理体制のモデル化に関する事業を計画されている。この事業実施にあたり、斎藤 博検診研究部長より、鳥取県健康対策協議会のがん検診の精度管理は、質が高く、かつシステムチックであると高く評価を受けるとともに、来年度の大腸がん検診、肺がん検診において、医療機関個別検診チェックリスト策定に向けたモデル事業に協力（連携）頂きたいとの話があった。

よって、3月15日（土）に、国立がん研究センターにおいて、岡田大腸がん対策専門委員長と中村肺がん対策専門委員長が、斎藤 博検診研究部長と面談し、実施に向けた協議を行う予定である。

5. 健対協がん検診受診勧奨リーフレット等の作成について：

下田県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐

各がん検診の受診率は年々増加傾向にあるが、目標の50%以上達成に向け、健対協として取り組むこととし、平成26年度、県委託事業として、かかりつけ医等から県民に対し、がん検診受診を呼びかけるリーフレットを健対協として作成することを計画している。

掲載内容・デザイン及び配布先等については、今後健対協で検討する。

協議事項

1. AICS（アミノインデックス・がんリスクスクリーニング）検査について

藤井健康医療局長より、40歳以上の南部町住民を対象にがん検診の前検査としてAICS検査を導入された南部町の取組について以下のとおり報告があった。

南部町は平成24年1月から、血中のアミノ酸濃度を解析し、がん発症の可能性を探る検査を全国の自治体で初めて住民検診に導入した。検査は、味の素が開発したアミノインデックスがんリスクスクリーニング（AICS）。臓器に異常が起きると変化する血中のアミノ酸濃度に着目し、濃度を解析して胃や肺、大腸、前立腺、乳、子宮、卵巣の7つの部位で、がんの可能性を探る。AICSでは、がん発生率が最も低いランクをAとし、順にB、Cと高くなる。

平成24年1月～平成25年12月までで、西伯病院で1,702人、町の集団検診で442人、計2,144人が受診され、C判定の方が精密検査を受診された結果、胃がん6人、大腸がん1人、前立腺がん1人、計8人の方にがんが発見され、現在治療が開始されている。

病院で検査した方の分では、がん発生率の高いランクCは35%認められ、中でも胃がんの頻度が22%と最も高い確率であった。

検査費用は、鳥取県商工労働部の国の地域活性化総合特区事業補助金と町の補助金により、住民の自己負担は1,000円で受診出来る。町民以外は18,900円負担である。

については、以上の取組について、本会のご意見を伺いたいと話があった。

・がん発生率の高いランクCは35%と高く、精密検査を受診される方が多く、医療費負担が増えることから、費用対効果の面からは疑問視される。

・また、リスク検診を勧めることにより、受診者に余計な恐怖心を与えることになる。

等の意見があり、本会としては、現段階ではAICS検査には取り組まない。

2. 今後の健対協専門委員会及び部会の開催について

鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会各部会（総合、がん登録、胃がん、子宮がん、肺がん、大腸がん、乳がん、循環器疾患等部会）は健対協に委託され、健対協の専門委員会と合同に会議が開催されている。平成26年度より、課題のウエートや効率化などを考慮しつつ、委員会の開催回数は流動的に検討することとなった。

3. その他

肺がん検診及び乳がん検診エックス線フィルム読影委託料単価の変更について

肺がん検診及び乳がん検診エックス線フィルム読影については、各市町村と鳥取県健康対策協議会との間で、読影についての委託契約を締結し、健対協の中に設置しているそれぞれの「読影委員会」において読影を行っている。

平成26年度より消費税率が8%になることから、肺がんの委託料単価は現行の1件420円から432円（400円+消費税32円）へ、乳がんの委託料単価は現行の1件600円から617円（571円+消費税46円）へ、値上げすることが、本会でも承認された。

(参 考)

平成24年度実績、平成25年度実績（中間）、平成26年度計画について

(単位：人 %)

区 分		国指標	平成24年度実績	平成25年度実績見込	平成26年度計画			
胃 が ん 検 診	対 象 者 数 (人)		190,556	190,556	190,556			
	受 診 者	X 線 検 査 (人・率)	15,251 (8.0)	16,152 (8.5)	16,900 (8.9)			
		内 視 鏡 検 査 (人・率)	31,711 (16.6)	31,354 (16.5)	33,105 (17.4)			
		合 計 (人・率)	目標値50%達成 46,962 (24.6)	47,506 (24.9)	50,005 (26.2)			
	X 線 検 査	要 精 検 者 数 (人)		1,396	/	/		
		要 精 検 率 (%)	許容値11.0%以下	9.2				
		精 密 検 査 受 診 者 数 (人)		1,166				
		精 検 受 診 率 (%)	許容値70%以上 目標値90%以上	83.5				
	検診発見がんの者(がんの疑い)			157 (78)				
	検 診 発 見 が ん 率 (%)		許容値0.11%以上	0.33				
陽 性 反 応 適 中 度		許容値1.0%以上	2.4					
確定調査結果(確定癌数・率)			158 (0.34)					
H 2 4 年 度 全 国 受 診 率			—					
子 宮 頸 部 が ん 検 診	対 象 者 数 (人)		135,485	135,485			135,485	
	受 診 者 数 (人)		29,307	30,241	31,776			
	受 診 率 (%)	目標値50%達成	21.6	22.3	23.5			
	要 精 検 者 数 (人)		364	/	/			
	判 定 不 能 者 数 (人)		28					
	要 精 検 率 (%)	許容値1.4%以下	1.24					
	精 検 受 診 者 数 (人)		252					
	精 検 受 診 率 (%)	許容値70%以上 目標値90%以上	69.2					
	検診発見がんの者(がんの疑い)					53 (112)		
	検 診 発 見 が ん 率 (%)		許容値0.05%以上			0.18		
陽 性 反 応 適 中 度		許容値4.4%以上	14.6					
確定調査結果(確定癌数・率)			52 (0.18)					
H 2 4 年 度 全 国 受 診 率			—					
肺 が ん 検 診	対 象 者 数 (人)		190,556	190,556	190,556			
	受 診 者 数 (人)		50,376	51,585	53,387			
	受 診 率 (%)	目標値50%達成	26.4	27.1	28.0			
	要 精 検 者 数 (人)		2,460	/	/			
	要 精 検 率 (%)	許容値3.0%以下	4.88					
	精 検 受 診 者 数 (人)		2,201					
	精 検 受 診 率 (%)	許容値70%以上 目標値90%以上	89.5					
	検診発見がんの者(がんの疑い)					35 (58)		
	検 診 発 見 が ん 率 (%)		許容値0.03%以上			0.07		
	陽 性 反 応 適 中 度		許容値1.3%以上			1.4		
確定調査結果(確定癌数・率)			54 (0.11)					
上記のうち原発性肺がん数			49					
H 2 4 年 度 全 国 受 診 率			—					

区 分		国指標	平成24年度実績	平成25年度実績見込	平成26年度計画
乳 が ん 検 診	対象者数(人)		118,248	118,248	118,248
	受診者数(人)		17,818	20,751	20,353
	受診率(%)	目標値50%達成	15.1	17.5	17.2
	要精検者数(人)		1,314		
	要精検率(%)	許容値11.0%以下	7.37		
	精検受診者数(人)		1,211		
	精検受診率(%)	許容値80%以上 目標値90%以上	92.2		
	検診発見がんの者(がんの疑い)		78 (1)		
	検診発見がん率(%)	許容値0.23%以上	0.44		
	陽性反応適中度	許容値2.5%以上	5.9		
	確定調査結果(確定癌数・率)		73 (0.41)		
	H24年度全国受診率		—		
大 腸 が ん 検 診	対象者数(人)		190,556	190,556	190,556
	受診者数(人)		54,362	55,738	58,513
	受診率(%)	目標値50%達成	28.5	29.3	30.7
	要精検者数(人)		4,669		
	要精検率(%)	許容値7.0%以下	8.6		
	精検受診者数(人)		3,588		
	精検受診率(%)	許容値70%以上 目標値90%以上	76.8		
	検診発見がんの者(がんの疑い)		149 (4)		
	検診発見がん率(%)	許容値0.13%以上	0.27		
	陽性反応適中度	許容値1.9%以上	3.2		
	確定調査結果(確定癌数・率)		142 (0.26)		
	H24年度全国受診率		—		

※検診発見がんの者(率)：精密検査の結果、がんとして診断された者です。

()内の数値は「がん疑いの者」の数を外数で計上。

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

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

(1) 平成24年度健康増進事業における肝炎ウイルス検査

区 分	対象者数	受診者数	受診率	HBs 陽性者	HCV 陽性者	HBs 陽性率	HCV 陽性率
肝炎ウイルス検査	203,645	4,777	2.3%	83	23	1.7%	0.5%

(精密検査)

区 分	要精検者数	精検受診者数	精検受診率	肝臓がん	肝臓がん疑い	がん発見率
肝炎ウイルス検査	105	59	56.2	0	0	0.00%

平成25年度実績見込み8,273人、平成26年度計画7,828人

(2) 肝臓がん検診により発見されたウイルス陽性者に対するの定期検査状況

区 分	健康指導 対象者	定期検査 受診者数	定期検査結果			
			慢性肝炎	肝硬変	肝臓がん	がん疑い
B型肝炎ウイルス陽性者	1,576	697	113 (16.2)	10 (1.4)	5 (0.7)	3 (0.4)
C型肝炎ウイルス陽性者	897	395	204 (51.6)	14 (3.5)	12 (3.0)	4 (0.1)

市町村が実施する大腸がん検診免疫便潜血検査キット及び カットオフ値等の実態調査集計結果について

本県の市町村が実施する大腸がん検診の要精検率は平成24年度実績によると8.6%と従来より高く、国の許容値7.0%以下より上回っていることから、その対策の基礎資料とするため、鳥取県健康対策協議会は平成25年10月に市町村が実施する大腸がん検診一次検診医療機関を対象に免疫便潜血検査キット及びカットオフ値等の実態調査を行いました。

その結果、一次検診医療機関（259医療機関）のうち、251医療機関からご回答を頂き、回答率96.9%でした。ご協力有難うございました。

この度、集計結果の概要をとりまとめましたので、ご報告致します。

この集計結果につきましては、2月6日開催の「大腸がん部会・大腸がん対策専門委員会」並びに3月13日開催の「総合部会」にて報告し、今後の精度管理の方向性について協議検討を行いました。（詳細な記録は鳥取県医師会報平成26年3月号に掲載）

検討の内容は次のとおりです。

①医療機関においては、一般的な測定法で実施されており、本会としては、現時点では検査キット、カットオフ値の統一は考えていない。

なお、今後、国の研究班による医療機関用チェックリスト策定に向けたモデル事業が計画されている。本県のがん検診の精度管理は、質が高く、かつシステムチックであると高く評価を受けるとともに、モデル事業に協力（連携）頂きたいとの話があっており、大腸がん検診においては便潜血検査の精度管理をきっちりと押さえておく必要がある。（このモデル事業については、参画に向けて、現在、検討中）

②また、「鳥取県医師会臨床検査精度管理委員会」が、年1回実施する医療機関、検査機関等の精度管理調査項目の中に便潜血検査についても追加して頂くよう、本会より要望したところ、平成26年度より実施されることとなった。調査には費用がかかるが、精度管理のためには大変重要であることをご理解頂き、受託検査機関、自院で判定を行っている医療機関におかれては、是非とも精度管理調査に参加して頂くようお願いすることとした。

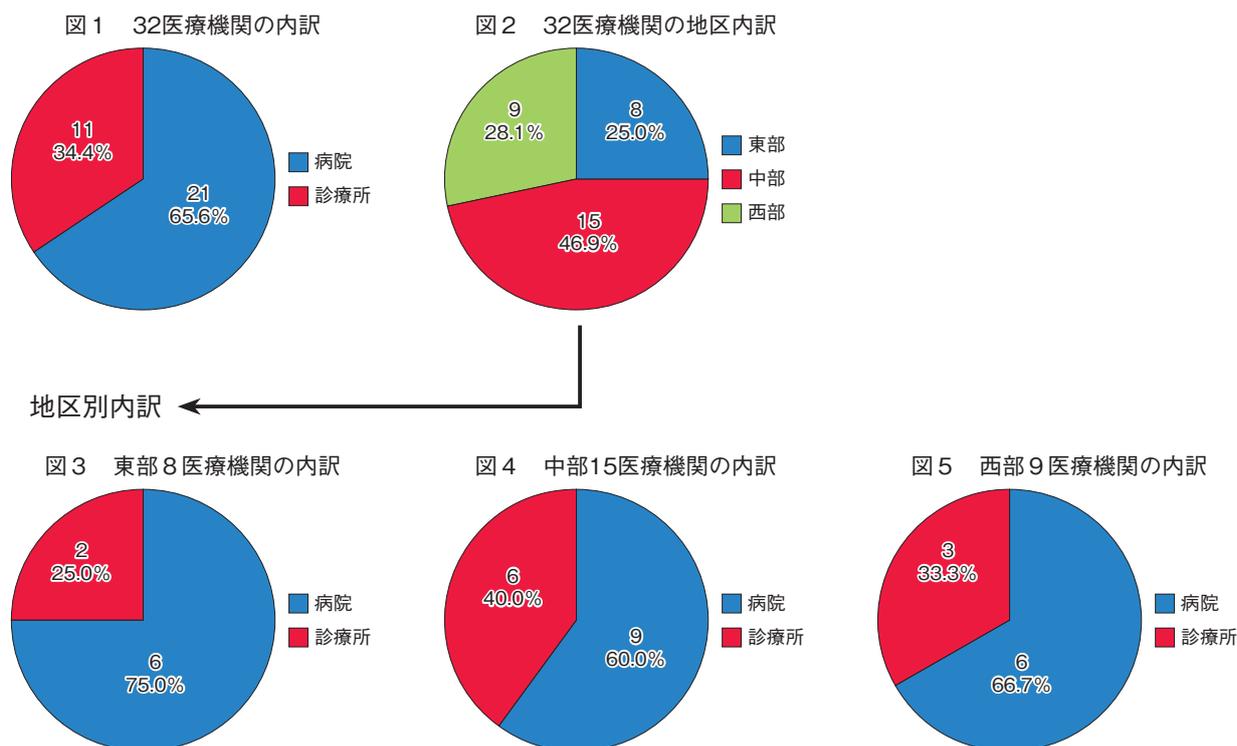
以上のことを踏まえ、健対協としましては、引き続き精度管理の向上に向けた検討をしまいたいと存じます。

市町村が実施する大腸癌検診免疫便潜血検査キット及びカットオフ値等の実態調査結果

鳥取県健康対策協議会は、平成25年10月に市町村が実施する大腸がん検診の一次検診医療機関（259医療機関）を対象に、免疫便潜血検査キット及びカットオフ値等の実態調査を行った。その結果、251医療機関から回答があり、回答率は96.9%であった。

1. 便潜血検査の判定について

①自院で判定を行っている。…32/251（12.7%）



②検査機関に委託をしている。…………… 219/251（87.2%）

〈219施設の委託先〉・ファルコバイオシステム	122/219（55.7%）
・BML	29/219（13.2%）
・福山臨床検査センター	55/219（25.1%）
・エフエムエルサービス	10/219
・保健科学研究所	3/219
・鳥取生協病院	1/219

※ファルコ+福山臨床1含む

③受託検査機関の測定法等

○ファルコバイオシステム、BML、福山臨床検査センター、エフエムエルサービス、保健科学研究所

測定法：便潜血測定装置

試薬メーカー名：栄研化学と和光純薬

測定原理：ラテックス凝集反応と金コロイド比色法

④集団検診実施機関の測定法等

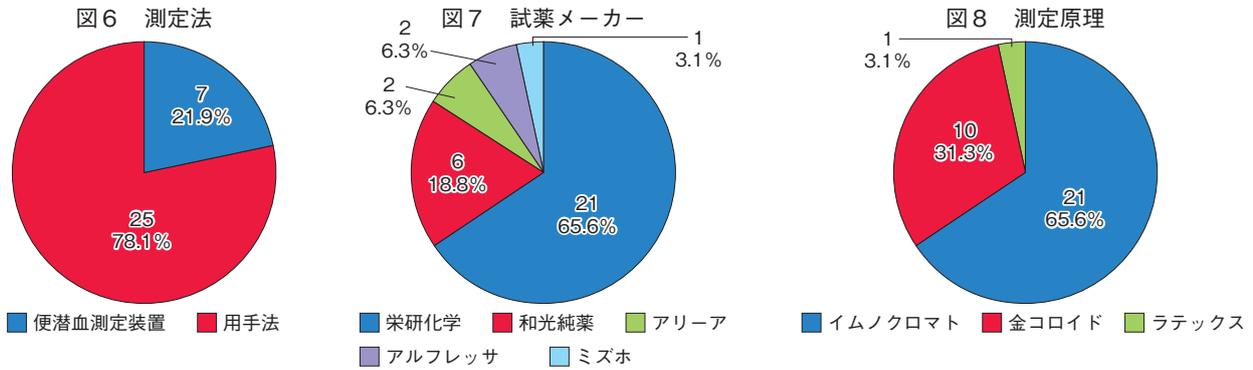
○鳥取県保健事業団、中国労働衛生協会

測定法：便潜血測定装置

試薬メーカー名：栄研化学

測定原理：ラテックス凝集反応

2. 自院で判定を行っている32施設の測定法等



3. まとめ

判定機関	測定法	測定原理	カットオフ値 (ng/ml)
自院 32 (12.7%)	①用手法 25 (78.1%) ②便潜血測定装置 7 (21.9%)	イムノクロマト ① ラテックス凝集反応 ② 金コロイド比色法 ①②	①0.05～500 (内15機関が*50ng/ml) ②80～150
検査機関委託 219 (87.2%)	便潜血測定装置 (全医療機関)	ラテックス凝集反応 金コロイド比色法	100～160

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.kentaikyuu.tottori.med.or.jp>



鳥取県医師会腫瘍調査部報告（3月分）

毎月腫瘍登録の届け出を頂き有り難うございます。

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

（1）施設別登録件数（含重複例）

登録施設名	件数
鳥取大学附属病院	148
鳥取県立中央病院	81
米子医療センター	65
鳥取県立厚生病院	64
鳥取赤十字病院	59
山陰労災病院	50
鳥取市立病院	49
博愛病院	20
野島病院	17
済生会境港総合病院	12
かわぐち皮膚科	6
西伯病院	5
野の花診療所	3
よろずクリニック	3
中部医師会立三朝温泉病院	2
脇田産婦人科医院	2
橋本外科医院	1
米本内科	1
本田医院	1
消化器クリニック米川医院	1
大分県医療機関より	2
熊本県医療機関より	1
合計	593

（2）部位別登録件数（含重複例）

部位	件数
口腔・咽頭癌	24
食道癌	20
胃癌	84
小腸癌	2
結腸癌	70
直腸癌	30
肝臓癌	23
胆嚢・胆管癌	10
膵臓癌	28
鼻腔癌	1
上顎癌	1
喉頭癌	4
肺癌	69
皮膚癌	21
胸膜中皮腫	3
腹膜癌	2
軟部組織癌	2
乳癌	45
子宮癌	29
卵巣癌	5
卵管癌	1
前立腺癌	39
腎臓癌	6
膀胱癌	16
脳腫瘍	8
甲状腺癌	15
下垂体腫瘍	2
原発不明癌	3
リンパ腫	13
骨髄腫	9
白血病	8
合計	593

（3）問合票に対する回答件数

回答施設名	件数
鳥取県立厚生病院	1
米子医療センター	1
山陰労災病院	4
博愛病院	1
循環器クリニック花園内科	1
合計	8

3種混合ワクチン（DPT）及び4種混合ワクチン（DPT-IPV）の取扱いについて

今般、4種混合ワクチンの供給量が確保されていることから、3種混合ワクチンの製造販売業者である①一般財団法人阪大微生物病研究会、②北里第一三共ワクチン株式会社、③武田薬品工業株式会社及び④一般財団法人化学及血清療法研究所において、今後、3種混合ワクチンの製造は行わず、順次販売を中止していくこととなった旨、日本医師会感染症危機管理対策室長から本会宛通知がありましたのでお知らせ致します。

本通知では、3種混合ワクチンの入手が困難となった場合には、供給量が確保されている4種混合ワクチンを使用していただき、また、3種混合ワクチン及び単独不活化ポリオワクチンの接種から4種混合ワクチンの接種に途中から変更となる場合には、不活化ポリオワクチンの接種回数が5回以上とまらないよう、予め接種スケジュールへの配慮をしていただきたいとしております。

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。

予防接種後副反応報告書（EXCEL版）の厚生労働省ホームページ掲載について

標記について、今般、入力内容のエラーチェック等の確認機能を有するEXCEL版の予防接種後副反応報告書（副反応通知様式第1）が厚生労働科学研究班により作成され、厚生労働省ホームページ（<http://www.mhlw.go.jp/topics/bcg/tp250330-1.html>）に掲載された旨、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。

なお、当該様式で報告する場合は、ご利用のパソコンにファイルをダウンロードし、保存してから使用するものとしており、当分の間は、メールによる受付は行わず、入力内容のチェック後に印刷のうえ、厚生労働省健康局結核感染症課へFAX（0120-510-355）にて報告するよう求めています。

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

「市町村のための新型インフルエンザ等住民接種に関する集団的予防接種のための手引き（暫定版）」公表について

今般、平成25年度厚生労働科学研究費補助金新型インフルエンザ等新興・再興感染症研究事業による研究班の成果として、「市町村のための新型インフルエンザ等住民接種に関する集団的予防接種のための手引き（暫定版）」が厚生労働省より公表されました。

つきましては、本手引きは厚生労働省のホームページにおいて公表されておりますので、会員各位におかれましても、本件についてご了知いただきますようお願い致します。

〈厚生労働省ホームページ〉

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

性感染症予防啓発リーフレットについて

今般、若年層向けの性感染症の予防啓発を目的として、厚生労働省から標記リーフレットが作成されました。

つきましては、同リーフレットは厚生労働省ホームページに掲載されておりますので、会員各位におかれましても、本件についてご了解いただきますようお願い致します。

〈厚生労働省 性感染症に関するホームページ〉

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

動物由来感染症ハンドブック2014について

今般、厚生労働省から標記ハンドブックが作成されました。

つきましては、同ハンドブック等は厚生労働省ホームページに掲載されておりますので、会員各位におかれましても、本件についてご了解いただきますようお願い致します。

〈厚生労働省 動物由来感染症に関するホームページ〉

http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou18/zoonosis_poster.html

予防接種実施規則の一部を改正する省令の施行等について ～接種間隔の上限の撤廃等がなされました～

今般、予防接種実施規則の一部を改正する省令が平成26年3月24日に公布され、4月1日から施行されることとなり、厚生労働省健康局長から各都道府県知事宛に通知がなされ、日本医師会感染症危機管理対策室長から本会宛通知がありましたのでお知らせ致します。

本改正により、定期の予防接種について、接種間隔の上限の撤廃等が行われることとなり、その改正の概要等は下記のとおりであります。

また、省令の施行に併せて、「予防接種法第5条第1項の規定による予防接種の実施について」の別添「定期接種実施要領」の一部についても改正されました。

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

記

1. 改正の概要

(1) 接種間隔の上限の撤廃

ジフテリア、破傷風、百日せき及び急性灰白髄炎の第一期の予防接種、日本脳炎の第一期の予防接種の初回接種、Hib感染症の予防接種並びにヒトパピローマウイルス感染症の予防接種について、接種間隔の上限を撤廃する。

(2) 接種間隔の下限の明確化

日本脳炎の第一期の予防接種の追加接種について、初回接種終了後おおむね1年を経過した時期に1

回実施するとされているところ、運用上の実態を踏まえるとともに、接種間隔の明確化の観点から、6月以上に変更する。

(3) 過剰接種の防止等

小児の肺炎球菌感染症の予防接種について、初回接種開始時が生後2月から12月までの場合、初回接種を期限内に終了せずに追加接種を行うと免疫が不十分となる可能性があるため、当該期限について、生後12月ないし13月までを生後24月までに延長する。また、初回接種開始時が生後2月から7月までの場合、過剰接種を防止するため、初回接種の2回目の注射が生後12月を超えた場合には、3回目の注射は実施しないこととする。

(4) 上記(1)～(3)までの改正に伴い、所要の措置を定める等の改正を行う。

2. 施行期日

平成26年4月1日

3. 留意事項

- (1) 今回の改正により、省令上は接種間隔の上限の撤廃等がなされるが、定期接種実施要領には標準的な接種間隔として従来どおりの上限等を示しており、可能な限り標準的な接種間隔で接種を実施するよう、勧奨願いたいこと。
- (2) 今回の改正は、接種間隔の上限の撤廃に係るものであり、接種対象年齢に変更はないこと。
- (3) 今回の改正は、同一ワクチンの接種間隔に係るものであり、異なるワクチンの接種の間隔についての変更はないこと。

予防接種法施行規則の一部を改正する省令等の施行等について ～風しんに関する特定感染症予防指針が策定されました～

今般、予防接種法施行規則ならびに感染症法施行規則の一部を改正する省令が平成26年3月28日に公布され、4月1日から施行されることについて、厚生労働省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、予防接種法における予防接種の推進を図るための指針を定める疾病および感染症法における特定感染症予防指針を作成する感染症に風しんを追加するとともに、「風しんに関する特定感染症予防指針」が策定されたものであります。

本指針は、平成24年から平成25年に風しんが流行し、この流行は風しんの免疫を持たない世代を中心として広がったことから、総合的に予防のための施策を推進する必要があるため策定されたものであります。

さらに、本指針に基づき、国立感染症研究所において、「職場における風しん対策ガイドライン」が作成され、国立感染症研究所のホームページにも掲載されております。

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。

◎国立感染症研究所ホームページ「職場における風しん対策ガイドライン」

<http://www.nih.go.jp/niid/images/idsc/disease/rubella/kannrenn/syokuba-taisaku.pdf>

予防接種に関する基本的な計画の施行について

標記について、今般、厚生労働省健康局長より各都道府県知事宛に通知がなされ、日本医師会感染症危機管理対策室長から本会宛通知がありましたのでお知らせ致します。

予防接種に関する基本的な計画については、予防接種法において、「厚生労働大臣は、予防接種に関する施策の総合的かつ計画的な推進を図るため、予防接種に関する基本的な計画を定めなければならない」とし策定されたものであり、平成26年3月28日に公布、4月1日からの施行となっております。

本計画は、今後の予防接種に関する中長期的なビジョンを示すものとして、「予防接種・ワクチンで防げる疾病は予防すること」を基本的理念とし、ワクチンギャップの解消、接種率の向上等を当面の目標事項として掲げております。

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。

予防接種法施行令の一部を改正する政令及び新型インフルエンザ予防接種による健康被害の救済に関する特別措置法施行令の一部を改正する政令の施行について

標記について、厚生労働省健康局長より各都道府県知事宛に通知がなされ、日本医師会感染症危機管理対策室長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、予防接種法施行令及び新型インフルエンザ予防接種による健康被害の救済に関する特別措置法施行令に規定する医療手当等の給付の額について、物価変動等に合わせ改正するものであり、平成26年3月31日に公布、4月1日からの施行となっております。

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。

平成26年度における日本脳炎の定期の予防接種の積極的勧奨の取扱いについて

標記について、厚生労働省健康局結核感染症課より各都道府県衛生主管部（局）宛事務連絡がなされ、日本医師会感染症危機管理対策室長から本会宛通知がありましたのでお知らせ致します。

本事務連絡では、日本脳炎の定期の予防接種について、平成26年度における、積極的勧奨の差し控えにより接種機会を逃した者に対する取扱いについて、下記のとおりとする予定とし、予め留意いただきたいとしております。なお本内容は、追って通知等が発出される予定です。

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

1. 平成26年度に8歳又は9歳となる者（平成17年4月2日から平成19年4月1日までに生まれた者）については第1期の追加接種が十分に行われていないことから、積極的な勧奨をお願いいたします。
2. 平成26年度に18歳となる者（平成8年4月2日から平成9年4月1日までに生まれた者）については、第2期の予防接種（以下「2期接種」という。）が十分に行われていないことから、平成26年度中に、2期接種の不足分について、積極的な勧奨をお願いいたします。
3. 積極的勧奨の差し控えが行われた期間に、定期の予防接種の対象者であった者のうち、1期接種を完了していた者に対しては、市町村長等が実施可能な範囲で、2期接種の積極的な勧奨を行っても差し支えありません。

平成26年度 麻しん（はしか）排除に向けた取組の推進について

麻しん対策については、平成27年度までに麻しん排除を達成し、世界保健機関による麻しん排除の認定を受け、かつ、その後もその状態を維持することを目標とし、「麻しんに関する特定感染症予防指針」に基づき対策が実施されております。

今般、鳥取県福祉保健部健康医療局健康政策課長より下記のとおり本会宛通知がありましたのでお知らせ致します。

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

記

1 麻しんの診断

(1) 麻しん発生届の提出（全数報告）

■麻しんは全数報告の5類感染症です。迅速な対応が必要なため、麻しん診断後24時間以内を目処に最寄りの保健所へ連絡の上、発生届の提出をお願いします。

■臨床診断例については、届出後であっても、血清抗体価の測定を実施するとともに、最寄りの保健所に検体提出し、その結果について保健所に報告していただき、検査結果等を総合的に勘案し、麻しんでないと診断された場合は届出の取り下げ等の御協力をお願いします。

(2) 検査診断の実施

■臨床的に麻しんと診断された症例や、麻しんIgM抗体が陽性の症例であっても、伝染性紅斑など麻しん以外の症例が存在します。県では、届出のあった全例について麻しんの確定診断のための遺伝子検査を実施しています。ついては、麻しんの確定診断のための検体採取（血液、尿、咽頭ぬぐい液）について御協力をお願いします。

2 予防接種の接種勧奨

(1) 定期予防接種

平成20年度開始の第3期・第4期を時限的に追加する措置は平成24年度をもって終了し、第1期・第2期の接種率目標（95%以上）が明確化されました。

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

■平成26年度 麻しん・風しん定期予防接種対象者

第1期	1歳児	生後12ヶ月以上24ヶ月未満の者
第2期	小学校入学前年度の1年間	平成20年4月2日～平成21年4月1日生

(2) 任意予防接種

医療関係者、児童福祉施設等の職員、学校等の職員等は、麻しんに罹患すると重症化しやすい者（体力の弱者等）と接する機会が多いことから、予防接種の推奨を行うことが重要です。

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

3 医療機関内での麻疹発生時の対応

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

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

4 参考資料（国立感染症研究所ホームページ）

- ・医師による麻疹届出ガイドライン（第四版）

（平成25年3月8日、国立感染症研究所感染症情報センター）

<http://www.nih.go.jp/niid/images/idsc/disease/measles/pdf/30130315-04html-pdf/20130315pdf03.pdf>

- ・医療機関での麻疹対応ガイドライン（第四版）

（平成25年3月8日、国立感染症研究所感染症情報センター）

<http://www.nih.go.jp/niid/images/idsc/disease/measles/pdf/30130315-04html-pdf/20130315pdf04.pdf>

鳥取県における麻疹検査診断の実施について

平成26年3月24日

鳥取県福祉保健部健康医療局健康政策課

- 1 麻疹を疑う場合、すみやかに保健所へ電話連絡をお願いします。

麻疹については、検査診断の実施など、より迅速な対応が必要となります。

※麻疹を疑う場合は、次のことに留意し、最寄りの保健所へ連絡をお願いします。

■届出基準に合致する麻疹症例は、可能な限り24時間以内に最寄りの保健所へ電話連絡をしてください。（検査診断がまだ実施されていない「臨床診断例」を含む。）

東部福祉保健事務所（鳥取保健所） 電話（0857）22-5694

中部総合事務所福祉保健局（倉吉保健所） 電話（0858）23-3145

西部総合事務所福祉保健局（米子保健所） 電話（0859）31-9317

- 2 検査診断の実施（検体採取）に御協力をお願いします。

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

このため、原則として全例の検体を確保し、鳥取県衛生環境研究所でウイルス遺伝子検査等を実施しま

す。

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

■麻しん患者の検体採取（以下3検体）について、御協力をお願いします。

①咽頭ぬぐい液：滅菌綿棒で咽頭を十分にぬぐった後、乾燥させずにウイルス搬送用培地に十分懸濁してください。

②血液：抗凝固剤入りスピッツに、全血で1～2ml程度入れてください。
血算検査後のEDTA血の残りがあれば、それでも検査可能です。

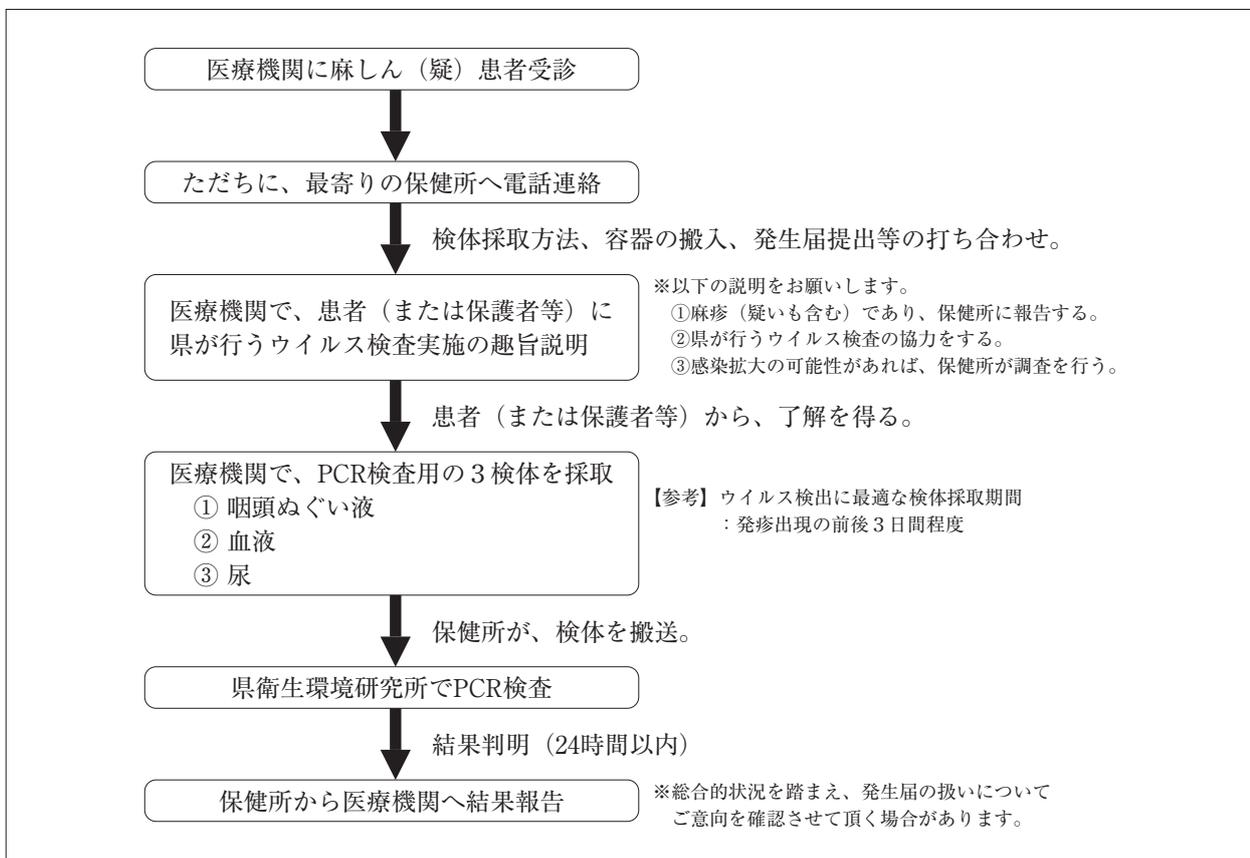
③尿：培養用の滅菌スピッツ又は滅菌コップに、10～20ml程度入れてください。

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

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

3 麻しん検査診断の流れ

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



(2) 麻疹特異的IgM抗体検査（発疹出現後4～28日に、医療機関で実施）

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

4 麻疹検査診断の考え方

国立感染症研究所ホームページ（最近の知見に基づく麻疹の検査診断の考え方）を参考にしてください。<http://idsc.nih.gov.jp/disease/measles/pdf01/arugorizumu.pdf>

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ませ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

(H26年3月3日～H26年3月30日)

1. 報告の多い疾病

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

(単位：件)

1	インフルエンザ	2,495
2	感染性胃腸炎	373
3	A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	220
4	咽頭結膜熱	56
5	突発性発疹	45
6	水痘	34
7	その他	33
	合計	3,256

2. 前回との比較増減

全体の報告数は、3,256件であり、3% (95件)

の増となった。

〈増加した疾病〉

インフルエンザ [13%]。

〈減少した疾病〉

咽頭結膜熱 [27%]、感染性胃腸炎 [21%]、水痘 [19%]、A群溶血性連鎖球菌咽頭炎 [13%]。

※今回（10週～13週）または前回（6週～9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。特に西部地区で流行しています。
- ・インフルエンザはA型からB型優位になりつつあります。

報告患者数（26.3.3～26.3.30）

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	861	541	1,093	2,495	13%
小児科定点数	(8)	(4)	(7)	(19)	
2 咽頭結膜熱	32	10	14	56	-27%
3 A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	107	34	79	220	-13%
4 感染性胃腸炎	177	109	87	373	-21%
5 水痘	20	10	4	34	-19%
6 手足口病	0	0	0	0	-100%
7 伝染性紅斑	0	0	0	0	-100%
8 突発性発疹	12	15	18	45	25%
9 百日咳	4	0	3	7	600%
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	8	0	0	8	-38%
12 RSウイルス感染症	0	6	0	6	-82%
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	3	2	0	5	-77%
基幹定点数	(2)	(1)	(2)	(5)	
15 細菌性髄膜炎	0	0	1	1	—
16 無菌性髄膜炎	0	0	0	0	—
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)	3	2	0	5	67%
合計	1,227	730	1,299	3,256	3%

年の豆

信生病院 中村 克己

(夢窓)

年の豆八十八は多過ぎる

寒明けの老舗に饅^う飽^{どん}啜^すりけり

白鳥の引く声屋根に聞^かく鴉^す

硝^が子^ら戸^すに散^{さん}華^げ相次ぎ春の雪

里山の蛙の声のなつかしき

春の陽

倉吉市 石飛 誠一

山行を共にした人亡くなりてあらためて仰ぐ大
山北壁

山岳部廃部となりしを悔やみつつ登山仲間なり
し旧友と飲む

大工なりし兄急病に倒れしが建てたる家は今も
残れり

白壁に春の陽がさし煙突のけむりの影がゆらめ
きうつる

陽だまりを亀も好むか春の陽に甲羅ほしおり発
泡スチロールの上

公 聴 会

南部町 細田庸夫

昔、鳥取市で当時の日本医師会副会長の糸氏先生の講演を聴いたことがある。「診療報酬の改訂で、日本医師会の言い分が通らないと、『ちゃんと主張しているのか』と、会員から叱られる。しかし、交渉事には相手があることなので云々」と言われたことを覚えている。糸氏先生は医療保険の担当で、診療報酬改訂では日本医師会を代表して活躍しておられた。

2年毎の改訂の度に、我々医師会員には、「主張が通らず残念」「これでは医療は崩壊」等の医療側情報だけが入る。そこで、「相手」の言い分も把握しておけば、改訂がより理解出来ると考え、この一文を思いついた。

中央社会保険医療協議会（中医協）では、2014年1月24日に、宮城県仙台市で公聴会を開いた。公募者の中から公益委員が10人を選び、それぞれの立場から発言した。インターネットのm3.comとMEDIFAXの資料から、発言要旨を引用してみる。

保険組合等の保険者と、企業経営者の主張は次のようなものが多い。

「景気は必ずしも回復しておらず、企業の経営は厳しいままであるが、医療費負担は増している。赤字の保険組合が多い」。

「医療経済実態調査からは、医療機関の経営は安定している。診療報酬は引き下げが必要と考えているが、プラス改訂は非常に残念である」。

「保険者が納得出来る医療体制の構築を望む。外来の包括化等で、医療の効率化を図り、それによる医療費の抑制を実現して頂きたい」。

患者代表も出席し、発言している。

「薬剤被害で、カルテの保存期間を過ぎた場合、投与された事実の把握が困難となる。診療報酬明

細書発行を、全医療機関に徹底し、患者側で投与事実が証明出来るようにして欲しい」。

勿論、診療提供側も、それぞれの立場から、主張を展開した。

東北の有床診療所からは、「大震災時に、重装備の有床診療所は、被災を免れた空き病床を活用し、早期に診療が再開出来た。災害対応能力の視点で、有床診を見直して欲しい」。中小病院からは、「7対1病棟の入院基本料に見られるように、診療報酬による行き過ぎた誘導は避けて頂きたい。地域における医療と介護の連携の中心は中小病院と診療所。ここで果たす役割を評価して欲しい」。

町営医療福祉センターの担当者は、医療・介護提供者と保険者の立場から、「今後の連携に当たっては、患者情報の共有が欠かせない。そこで、情報通信技術（ICT）の導入を連携とセットで進めて頂きたい。地域包括ケアには、かかりつけ医が欠かせない。そして、生活習慣病予防や、介護予防にも配点して欲しい」と述べた。

8人のスタッフが働く訪問看護ステーションの代表は、「24時間365日対応の需要が増えている。これに対応するため、訪問看護ステーションの大規模化を推進して欲しい」。

歯科医と薬剤師代表の発言は省略する。

同じm3.comには、2012年1月20日の愛知県津島市における公聴会の模様も載っていた。これを今の視点で読み返すと、2014年改訂が理解し易い。従って、2014年改訂の公聴会記録を、次回の改定時に読み返すと得ることがある。

我が国の公聴会とパブコメは、形骸化が指摘されているが、この内容を知っておけば、改訂の方向や改訂を巡る議論を理解する上で役立つ。

内視鏡後のAGMLをふりかえる

倉吉市 石 飛 誠 一

先日（2014年3月1日）鳥取市において胃がん検診従事者講習会が開催された。その会で鳥取大学の河口剛一郎氏の「国民皆除菌時代における胃がんの予防と治療」と題する講演が行われた。

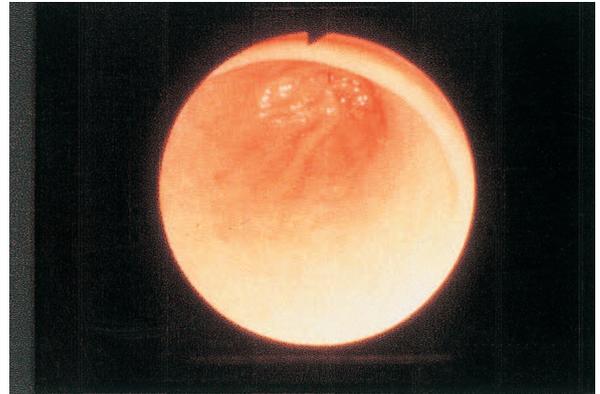
昨年までは潰瘍患者にかぎり保険適応とされていたピロリ菌の除菌が萎縮性胃炎の患者にまでその適応が広げられたのを機にこの講演が開催されたことは誠に時宜を得たことと思われる。会場からもいろいろな質問があった。その中にピロリ菌の感染についての質問もあった。

一般的にピロリ菌は幼少時の経口感染と言われている。ただし成人後内視鏡によって感染することも指摘されている。

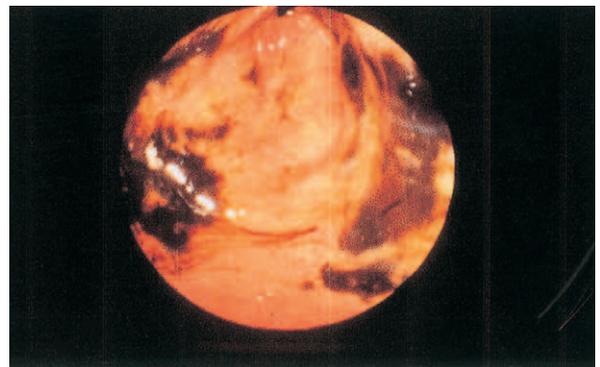
私は昭和38年に鳥取大学第二内科に入局し当時Va型の側視カメラからはじまり現在の電子スコープに至るまで長い間胃の内視鏡検査に携わってきた。

昭和60年前後から不思議なことに気付くようになった。胃の内視鏡を受けた人の中に検査後5～8日後、激しい心窩部痛を伴うAGML（急性胃粘膜病変）をきたす患者がいることに気付いたのである。そのような患者には幾つかの共通点があることも分かってきた。共通点というのは次のようなことであった。

- 1) 初回検査時、胃粘膜に殆ど異常所見を認めない
- 2) 初回検査から5～8日後に急に発症する
- 3) 高齢者より比較的若年者に発症することが多い
- 4) 人間ドックや検診目的の受診者に多い



初回検査



6日後

図に示す内視鏡写真は同一患者の初回検査時とその6日後、上腹部の激痛を訴えて受診した時のものである

当時勤務していた県立厚生病院から数例まとめて「胃内視鏡後に発症したAGMLの検討」として昭和61年（1986年）内視鏡学会地方会に報告をした。調べてみると私たちの報告の数年前から同様の報告が内視鏡学会で散見されていた。しかしそれらの報告に対する学会の偉い人たちの反響は冷たいものであった。いわく「術者の挿入方法が乱暴だったのではないか」「空気の入れ過ぎだったのではないか」。少し好意的な意見でも「検査を受けたことによる心理的ストレスのせいではないか」等々。納得の得られる意見を聞くことは出来なかった。例えば1989年の「胃と腸24」誌上で多賀須幸男氏は次のように記述している。

- 1) 推定される発生機序として最も考えやすい

のは送気による胃壁の伸展に伴う血流の障害である

- 2) 注目されるのは癒痕を含む胃潰瘍や十二指腸潰瘍があった例で全く発生していないことである。これらでは抗潰瘍薬が投与されており、それが発症を防いでいるためと判断される

しかし、同じ頃同じような症例の報告が他の施設からも続くようになり数年後には消化器内視鏡学会にて「内視鏡後のAGML」をテーマとしてのシンポジウムが開催された。このシンポジウムでも原因について明らかにされることはなかった。ただAGML発症直前の前庭部粘膜に櫛状胃炎を認めたとする発表があったことを記憶している。

当時我々が調べたAGMLの発症頻度は表に示す通りそれほど高くはない。しかし実際はもう少し高頻度に発症していると思われる。その理由は発症した患者が必ずしも初回内視鏡を受けた医療機関を受診しているとは限らないからである。

表 内視鏡後AGML発症頻度

・北海道勤医協中央病院 S. 58年50症例の報告 発症頻度400人に1人	0.25%
・鳥取県立厚生病院 S. 56年1月からS. 60年12月までの5年間 10,596件の検査件数のうち10例	0.1%
・鹿児島県野田町立病院 S. 57年3月からS. 60年2月までの3年間 6,854件のうち52例	0.8%
・鳥取県立中央病院 S. 62年1年間 3,036件のうち10例	0.33%

発症の原因についてはいろいろな意見はあったが私にとって最も気になったことはいずれの報告も初回検査から5～8日後に発症していることであった。いわゆるタイムラグが存在することであった。この疑問を解明する記述を1992年の内視鏡学会誌に見出した。

仲 紘嗣氏（北海道勤医協中央病院）の「上部消化管内視鏡後のAGML—その臨床像と予防法—」である。そこには次のように記載してあった。

「本症の発症には何らかの感染が関与していないかとの疑いをもち検査1回毎に2%グルタールアルデヒド液による3分間の消毒を含む15分間の自動洗浄を行った結果AGMLの発症は1例も見られなかった」

そして仲氏はCampylobacter pyloriとの関連を抗体価の測定により明らかにした。

ひるがえって1982年WarrenとMarshallにより発見されたこの菌はのちにHelicobacter pyloriと改称され、1997年上村直実の「EMR後の発癌の検討」等もあって2006年WarrenとMarshallのノーベル医学賞受賞につながったことは周知のことである。

内視鏡後のAGMLが内視鏡検査時のピロリ菌感染によるものと分かってみれば初回検査から発症までのタイムラグも、若年者に多いことや検診受診者に多発することも全て納得できる。

また大学など権威者の居る施設では殆ど見られなかったのもそれらの施設で内視鏡を受ける患者はもともとピロリ菌既感染者が殆どであったからではないかと思われる。

いずれにしても今ではどこの施設でも内視鏡の洗浄には自動洗浄機が用いられ器具の消毒に留意されるようになったことで以後内視鏡後のAGMLの発症を見なくなったことは喜ばしい。

鳥取マラソン2014に参加して

境港市 岡 空 輝 夫

フルマラソンは2008年の第2回東京マラソンに初めて走って以来、すっかりはまってしまい、家族の冷やかな目線を気にせず、北は北海道、南は鹿児島の大大会に毎年2～3回は出走しています。

何が楽しくて走るの? って、よく尋ねられます。楽しいことは全くありません。慣れてくれば、10kmくらいまでは楽しく走れますが、そのあとは辛いだけで、30km過ぎれば、苦行難行の部類だと思って下さい。苦難のあとに必ず来る幸せを求めて、ただひたすらゴールを求めて走るだけです。

今回はリニューアルなった鳥取マラソン2014にランナーズドクターとして出走することとなり、張り切っていました。しかしながら大会の3週間前に風邪（インフルだったのかも？）をきっかけに喘息発作を来し、ICS吸入など喘息薬で治療するも完治せず、大会前の走り込みが全く出来ませんでした。しかも、前日には嘔吐と下痢（ノロウイルス胃腸炎かも？）になり、練習不足と体調不良のダブルパンチで、大会に臨みました。

ゲストランナーとして倉吉市出身のタレント西谷綾子さんと人気アイドルグループ「AKB48」のマラソン部の3名が出場し、大会自体は大変盛り上がりしましたが、私自身の結果は案の定、自己最長タイムで春一番の強風が吹き荒れ、PM2.5が舞う中、大いに苦しみました。皆さんの応援をいただき鳥取の街中を苦しくも楽しみながら、走り（歩き）きることができました。どこかで聞いたような言葉ですが、最後まであきらめなかった自分を褒めたいと思います。まさに苦難福門の一日でした。来年は自己新でリベンジだ！

米子市 辻 田 哲 朗

3月16日（日）に鳥取マラソン2014が開催され、ボクも生まれて初めてフルマラソンに挑戦しました。コースは今年から鳥取砂丘をスタートして県庁前、宇倍神社、津ノ井ニュータウン、バードスタジアムと鳥取市内をぐるりと巡ってコカコーラウエストスポーツパーク陸上競技場をゴールとするコースに変更されています。この鳥取マラソンですが、前から知ってはいましたがボクには無縁のことでした。それが去年から一念発起して毎朝走り始め、11月にはハーフマラソンの大会に出てそこそこの成績を残せたので、もしかしてフルマラソンも行けるんじゃないかと冬の間みっちり練習して大会に臨みましたが、甘かったです。結果は途中から足が動かなくなり徐々に遅れ出して、30km手前で時間オーバーで後ろから来たバスに回収されてしまい、そこでボクのマラソン初挑戦は終わってしまいました。マラソンの神様に「お前はまだ修行が足らん。もう1年練習してから来い！」と言われました。今の倍練習して来年また、リベンジ



左から辻田、岡空先生、小嶋先生、瀬川先生



真ん中が北原先生



左が森先生

します！

今回の鳥取マラソンでは鳥取県医師会員の先生方の数名とスタート前にお会いしましたので、写真を掲載します。この中で瀬川謙一先生、岡空輝夫先生、森美知子先生の3名は日医ジョギング連盟のメンバーでレース中多くのランナーを救助されながら最後まで走られたようです。最年長の北原先生は今回マラソン2回目でしたが見事完走されました。

今は市民ランナーも増え、マラソン大会も1年中日本全国のどこかで開催されるようになってきました。フルマラソンでなければ、鳥取県内を見ても色々な大会が開催されています。皆さんもダイエットを兼ねてジョギング気分であらわれてみてはどうでしょうか？ 幅広い年齢層の参加者に驚かれると思います。また色んなドラマや思いがけない出会いが待っています。それに何よりも景色を見ながら走るのは爽快です。

鳥取市 高須 宣行

今回で6度目の鳥取マラソン出場です。これまでの戦績は、棄権：2回、完走：3回で、自分で満足する結果は出ていません。

2014年は、コースも新しくなりこれまで以上に練習ができたので（冬の雪が少なかったため）、自分で自分に期待してレースに臨みました。心地よい緊張感でスタートし20kmまでは設定どおりの時間で走れましたが、徐々に両脚に疲労がたまってきて30km付近から歩く羽目になりました。残りの10数kmは、両脚の痛みと寒さとの戦いで救護車が見えると手を挙げたくなる誘惑をおさえ、下り坂ではランニングを交えて何とか時間内にはゴールすることができました。タイムは、年々遅くなり昨年より約20分時間がかかっています。年齢のせいにはしたくはありませんが、やむを得ないことと自分を慰めています。

悔しいので来年も出場して最高タイムを更新したいと思います（毎年のレース後に考えることです）。

米子市 立木 豊和

14～5年前より鳥取でのマラソンに参加しております。フルマラソンは年1回と考えておりますので、毎年布勢の陸上競技場に着くと1年の月日の流れの速さにいつも驚いています。

私にとって鳥取マラソンは、スタート前は1年間無事に走って来れた感謝の気持ちと、ゴールした後は安堵感とともに明日からのまた1年間頑張ろうと気持ちを新たにしている日となっています。私にとっては、元旦のような特別な日となっております。しかし近年のマラソンブームで参加希望者が多くなり抽選になると、私はくじ運が悪いので、参加できないのでは？とも心配しています。

五十半ばになりますと、からだのあちこちが悲鳴を上げ始め、タイムは下降線の一途をたどっておりますが、できる限り参加したいと思っています。

米子市 北原 侑

鳥取マラソン2014に挑戦しました。昨年は、我が68年の人生でフルマラソン初挑戦でした。今回は2回目です。今年の第一目標はまずは完走ですが、昨年は途中歩いてしまったので、今年は歩かずに完走することが密かな目標でもありました。

砂丘を出発し、県庁—県立環境大学—バードスタジアムをみる回りまでは順調な走りでした。といっても、1キロ7分前後の走りです。その後「坂道は無理するな」と自分で言い聞かせて歩き始めてからは、膝周辺の痛みも加わって歩くことが多くなりました。30キロ頃からは向かい風も強く、歩く口実になりました。歩くのが多くなると、昨年よりタイムが遅くなると気が焦り、再び重い足を引きずるように走り始める。また止まる、走り出す、の繰り返しとなりました。なんとか5時間35分台のタイムでゴールできました。

タイムは昨年とほぼ同じですが、途中で足がつることなく、またゴール到着後もつることなく済みました。昨年はゴール到着後に両足の下腿三頭筋、前脛骨筋が交互にピクピクとつり、ピクピクが止まる足位置を微妙に調整するのに苦労したのを思い出します。

残念ながら歩くことなく走り通すことはできませんでしたが、これは来年の目標とします。

米子市 森 美知子

「どうされましたか?」「大丈夫ですか?」「リタイヤされますか?」こんな言葉を選手にかけながら走るランニングドクターの存在をご存知でしょうか? 今回、岡空・瀬川先生と共に日医ジョギーズ医療支援班で大会参加、足の痙攣、マメ、脱水、リタイヤ選手収容に追われ、私も任務? 終了。重症の方もなく終わったことは「走る医師」として一番の喜びです。

足底筋が痛いので、どうしたら? マメができましたが潰す方がいい? 足がツルのでNa不足ですか? など私の黄色のビブスを見て選手たちから救助? を求められることも多く、マッサージや処置をしているうちに、自分のタイムはワーストを大きく更新しましたが。日医ジョギーズはランニング中毒? な医師・歯科医師の団体で、主催者の医療支援依頼を受け、選手として走りつつ救護活動も行います。今回、日医ジョギーズから提言がありましたので最後に一つ。従来通り、地元の東部医師会の先生方に救護の計画の段階から関わっていただき、エイドや選手にわかりやすい救護体制をとって欲しいと現場から意見が多かったとのこと。次回、さらに安全で楽しい大会になればと思っております。

八頭町 瀬川 謙一

平成20年・夏（北京オリンピックの頃）、右膝に故障が発生。

ジョギングが唯一の趣味という私が全く走れなくなりました。走れないどころか、階段の昇降にも膝痛のため支障が出るほどで、病院で膝のMRを撮影したこともありました。ジョギング、マラソン大会などは一生無理と既にあきらめていた平成24年・夏（ロンドンオリンピックの頃）から右膝の疼痛が徐々に消失、ジョギングを再開しました。

昨年秋、福部花ラッキョウマラソンで、10kmマラソンに復活。そして今回、6年ぶりにフルマラソンに戻って来ることができました。6年前に比べると、故障によるブランクと練習不足の影響は大きく、ベストタイムより1時間以上遅いゴールでした。しかし、ゴールの布勢陸上競技場で、スクリーンに映る自分の姿を眺めながらゴールすることは、4年間全く走ることができなかったこともあって大感激でした。

最後になりますが、鳥取県立中央病院・内科・岡本勝先生、緊急搬送の救急車への同乗、お疲れ様でした。途中棄権となり残念な結果になりましたが、来年また走りましょう。



広報委員 高須 宣行

全国各地から桜の開花宣言のニュースが紙面を賑わせています。開花時期が年々、早くなってきています。以前は、入学式の頃に満開を迎え親子で楽しんでた思い出があります。今後はどうなるのでしょうか。

新年度が始まりました。昼食をセルフの食堂でとったとき消費税8%への値上げを実感しました。また、クリニックでは電子カルテの改定作業を行いました。少しずつ世の中が動いていることが感じられました。物事の本質を見極め、一喜一憂することなく過ごしていきたいものです。

5月の主な行事予定です。

- 13日 理事会
- 14日 臨床内科医会
- 20日 胃疾患研究会
- 21日 東部小児科医会
- 23日 腹部超音波研究会

27日 理事会

3月の行事です。

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



広報委員 福嶋 寛子

平成26年度も始まり、桜の開花を迎えました。今年は天候にも恵まれ桜の花付きもよく、中部地区の桜の名所の打吹公園では、古木も若木もこぞって花の房をボンボンのように纏っていました。

市内の遠方からも打吹山の裾野が薄ピンクに見えました。

さて平成26年2月12日、第3回のグルメの会が倉吉シティホテルで開催されました。中部医師会

では平成23年度より年一回、全国の御当地グルメの会が企画されています。平成23年度は「東北復興グルメ」、24年度は「九州グルメ」、そして今年度は「北海道グルメ」でした。総料理長の山下二郎氏が腕を振るわれ、全9品の一皿一皿に北海道の特産が詠えられて幾つも盛られており、御品書きを見ながら勉強し、楽しく歓談しながら記憶にとどめて味わいました。飲み物は医師会事務局が尽力して取り寄せてくださった北海道の銘品であり、また宴の催しでは景品に北海道特産品も用意して頂きました。

厳選され集められた食材に施された至極の料理、そして銘酒と特産品、このような食文化が鳥取県中部医師会より発信され、ここに参加できることに感謝を致しました。

5月の行事予定です。

- 8日 医療機関健診説明会
救急医療・災害対策委員会
- 9日 心電図判読委員会
- 12日 理事会（予定）
- 14日 喫煙対策委員会
- 16日 定例常会
「糖尿病の最新治療～腎臓の観点から～（仮）」
鳥取赤十字病院 内科
副院長 小坂博基先生
- 19日 胸部疾患研究会・肺がん検診症例検討会
- 19日 温泉病院運営委員会
- 23日 救急業務連絡協議会
- 28日 2014漢方学術講演会（中部地区漢方勉強会特別講演会）
「検査値ではわからない高齢者の不定愁訴対策～めまい・耳鳴り・夜間尿・腰痛・膝痛・下肢の痛み～」
山口大学医学部附属病院 漢方診療部 診療教授 飯塚徳男先生
- 29日 中部小児科医会

- 30日 鳥取県中部学術講演会
「良質な血糖コントロールのための治療戦略（仮）」
岡山済生会総合病院 糖尿病センター
センター長 中塔辰明先生

3月に行われた行事です。

- 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
- 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
- 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
- 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
- 19日 第14回中部小児科医会
「中部圏域における特別支援教育について」
鳥取県教育委員会事務局中部教育局学校教育担当 指導主事 中島朋子氏
「E.Coli敗血症による化膿性髄膜炎を起こした1例」
鳥取県立厚生病院
小児科 岡本 賢先生
- 20日 講演会
「COPDのガイドラインについて～ガイドライン変更点をふまえて～」
岡山大学病院三朝医療センター
教授 光延文裕先生
「COPDの治療戦略～LABA/LAMAのImpact～」
東京医科大学 呼吸器内科
教授 瀬戸口靖弘先生
- 25日 鳥取県中部地区抗凝固療法フォーラム
「抗凝固薬の適正使用」
鳥取大学医学部脳神経内科学
准教授 古和久典先生
- 26日 点数改定説明会



広報委員 伊藤 慎哉

今年の桜は見頃が短かった様で、私は花見が出来ませんでした。最近の米子市は元気です。例をあげると、文化芸術の面では、耐震化がなされた公会堂のリニューアルオープン、図書館・美術館のオープンが、また、経済面では、スカイマークが米子鬼太郎空港から「米子-羽田線」を1日2往復4便、「米子-札幌（新千歳）線」、「米子-那覇線」をそれぞれ1日1往復2便にて運航が始まりました。他にも崎津工業団地にソフトバンク大規模太陽光発電所（メガソーラー）が2月に稼働し、出力は4万2900キロワットで本州最大との事で、観光・経済の活性化が見られます。

5月の主な行事予定です。

- 8日 鳥取県西部医師会学術講演会
- 12日 常任理事会
米子洋漢統合医研究会
- 13日 消化管研究会
- 14日 第493回小児診療懇話会
- 15日 第37回一般公開健康講座
- 19日 胸部疾患検討会
- 20日 消化器超音波研究会
- 23日 西医臨床内科学研究会
プライマリケア医のための心房細動セミナー
- 25日 西医臨床内科医会
- 26日 定例理事会
- 27日 消化管研究会
- 28日 臨床内科学研究会

3月に行われた行事です。

- 3日 急性冠症候群地域連携パスと運用マニュアルの解説

- 4日 第3回地域医療マネジメント研究会
- 5日 鳥取県西部地区脳卒中地域連携研修会
- 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
西部医師会学術講演会
- 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
鳥取西部小児科医会特別講演会（第491回小児診療懇話会）
- 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
- 17日 第2回かかりつけ医 心の健康対応力向上研修会
- 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・西部大腸がん検診従事者研修会
- 26日 臨床内科学研究会
- 27日 第35回西部医師会一般公開健康講座
糖尿病予防講演会
PEG-IFN学術講演会
- 28日 診療報酬点数改正説明会
西部医師会臨床内科医会

広報委員 北野博也

桜の花がほころび、光が粒だっ見える季節となりました。医師会会員の皆様におきましては、いつも一方ならぬお力添えにあずかり、誠にありがとうございます。

この度は、患者様の個人情報の入ったUSBメモリ紛失、また、水道水配管と工業用水配管の接続誤りといった事態により、地域の皆様にも多大なるご不安を与えることとなってしまい深くお詫び申し上げます。このことを厳粛に受け止め、再発防止並びに皆様からの信頼を回復すべく、より一層努力していく所存です。

早速ですが、3月の鳥取大学医学部の動きについてご報告いたします。

「平成25年度ボランティア表彰」を実施

平成26年3月5日（水）、本院で活躍されているボランティアの方への感謝状贈呈式を行いました。表彰者は、概ね1年以上にわたり継続的に病院ボランティア活動にご尽力いただいた方々を対象としており、今年度は1団体と31名の方が表彰され、感謝状贈呈式には、10名の方が出席されました。

平成25年夏に本院で開催したハート展でのご活



表彰式の様子

躍には、日々患者さんと接する私たち職員にとって学ぶべき点が多くありました。今後もボランティアの皆さんと手を携えて、患者サービスの向上に努力して参ります。

「平成25年度鳥取大学医学部卒業式」を举行

平成26年3月7日（金）、医学部卒業式を記念講堂で行いました。

今年度は医学科84名、生命科学科45名、保健学科122名の計251名が卒業し、新たな一步を踏み出しました。

豊島学長が各科の総代4名に学位記を授与した後、「自立した個人として自身の人生観を持ち、社会の一員として人に尽くすことに努力する人生を歩んでほしい」と激励の言葉を述べました。卒



学長告示の様子



答辞を述べる総代

業生総代（医学科）の川谷俊輔さんは、「目標や理念に基づき、刻々と変化する社会に立ち向かっていきたい」と決意を新たにしました。

医学科の卒業生84名のうち36名が山陰地区において卒業臨床研修を受ける予定です。

発明の楽しさを伝える！「発明楽の実践」講演会を開催

3月9日、文部科学省における未来医療研究人材養成拠点形成事業の一環として、体験型講演会を米子全日空ホテルにて開催し、中高生、一般の方、医療関係者ら約300人の参加がありました。

鳥取の地から、高度な技術を応用した医療機器・医薬品等の研究、開発、そして実用化を推進する人材を育てるため、医療ロボット技術の体験コーナーを設け、先進医療を支える技術開発や発明の魅力について伝えました。手術支援ロボットの操作体験等を通して中高生からは、「思い通りに操作できず難しかったが、最先端の医療が体験



講演の様子



ロボット体験コーナーで操作する学生

でき将来の参考になった。」との感想が聞かれました。

「歩行支援ロボットに関する国際共同開発プロジェクト」を始動

この度、本院では、台湾の工業技術研究院（ITRI）の開発した「歩行支援ロボット」について、ITRI、株式会社テムザック技術研究所、早稲田大学理工学術院ヒューマノイド研究所、株式会社アダチと共同で開発・改良研究を行うこととなりました。

3月24日（月）、東京都港区泉ガーデンコンファレンスセンターにて、共同研究に関する説明と、ロボット（試作機）を装着して歩行するデモンストレーションを行いました。本院では、この共同研究において、評価、臨床試験、医学的知見について提供し、使用する方にとって安全で優しいロボットの実用化を加速する役割を担います。



本院の役割について話す永島教授



デモンストレーションの様子

3月

県医・会議メモ

- 1日(土) 鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会胃がん部会・鳥取県健康対策協議会胃がん対策専門委員会〔県医〕
- 〳 鳥取看護高等専修学校卒業式〔鳥取市・同専修学校〕
 - 〳 看護職のワーク・ライフ・バランス推進フォーラム〔鳥取市・看護研修センター〕
- 3日(月) 鳥取大学医学部地域医療学講座あり方懇話会〔米子市・鳥大医学部附属病院〕
- 4日(火) かかりつけ医と精神科医との連携会議〔県医・TV会議〕
- 〳 透析医療体制等についての意見交換会〔県庁・TV会議〕
- 5日(水) 都道府県医師会社会保険担当理事連絡協議会〔日医〕
- 〳 米子看護高等専修学校卒業式〔米子市・同専修学校〕
- 6日(木) 鳥取県准看護師試験委員会〔県医・TV会議〕
- 〳 第10回常任理事会〔県医〕
 - 〳 倉吉看護高等専修学校卒業式〔倉吉市・同専修学校〕
 - 〳 鳥取県母子保健対策協議会・母子保健対策専門委員会〔県医〕
 - 〳 診療報酬点数改定に関する打合会〔県医〕
- 10日(月) 鳥取県精度管理調査委員会〔県医・TV会議〕
- 11日(火) 鳥取大学 学長選考会議・経営協議会〔鳥取市・ニューオータニ鳥取〕
- 〳 鳥取県救急搬送高度化推進協議会〔倉吉市・鳥取中部ふるさと広域連合消防局〕
- 12日(水) 都道府県医師会生涯教育担当理事連絡協議会〔日医〕
- 13日(木) 日本医師会医療政策シンポジウム〔日医〕
- 〳 食物アレルギー対策推進会議〔県医・TV会議〕
 - 〳 鳥取県助産師出向支援モデル事業協議会〔西部医〕
 - 〳 鳥取県生活習慣病検診管理指導協議会総合部会〔県医〕
- 14日(金) 中国四国医師会事務局長会議〔広島市〕
- 〳 心の医療フォーラムin倉吉〔倉吉市・ホテルセントパレス倉吉〕
- 15日(土) 第192回臨時代議員会〔県医〕
- 〳 鳥取県医師国民健康保険組合第133回通常組合会〔県医〕
 - 〳 鳥取県医師会会員総会〔県医〕
- 18日(火) 心といのちを守る県民運動〔県庁〕
- 19日(水) 日医 有床診療所等の防火対策に関する説明会〔日医〕
- 20日(木) 鳥取県糖尿病対策推進会議〔県医・TV会議〕
- 〳 第13回理事会〔県医〕
 - 〳 第267回鳥取県医師会公開健康講座〔県医〕
 - 〳 鳥取県新型インフルエンザ等対策行動計画〔県庁・TV会議〕
- 23日(日) 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」〔県医〕
- 26日(水) 鳥取県DMAT連絡協議会〔県庁〕
- 〳 鳥取県防災会議〔県庁〕
- 27日(木) 禁煙指導対策委員会〔県医・TV会議〕
- 〳 鳥取県医療安全推進協議会〔県庁〕
 - 〳 介護保険対策委員会〔県医〕
 - 〳 鳥取県がん対策推進県民会議〔鳥取市・とりぎん文化会館〕
- 29日(土) 中国四国医師会連合 常任委員会及び連絡会〔東京都千代田区・パレスホテル東京〕
- 30日(日) 日本医師会臨時代議員会〔日医〕

会員消息

〈入 会〉

前垣 義弘	鳥取大学医学部	26. 2. 24
高垣 知伸	鳥取県立厚生病院	26. 3. 1
越田 俊也	おおたか診療所	26. 4. 1

〈退 会〉

石田 由佳	皆生温泉病院	26. 2. 28
高垣 知伸	鳥取赤十字病院	26. 2. 28
米本 哲人	米本内科	26. 3. 14
後藤 寛之	鳥取大学医学部	26. 3. 31
藤井 政至	鳥取県立厚生病院	26. 3. 31
万代 真理	鳥取県立厚生病院	26. 3. 31
橋本 政幸	鳥取県立厚生病院	26. 3. 31
小林 太	鳥取県立厚生病院	26. 3. 31
漆原 正一	鳥取県立厚生病院	26. 3. 31
岩本 明美	鳥取県立厚生病院	26. 3. 31
谷口健次郎	鳥取生協病院	26. 3. 31
新 雅史	鳥取赤十字病院	26. 3. 31
三橋 耕平	鳥取赤十字病院	26. 3. 31

椋 大知	鳥取赤十字病院	26. 3. 31
高須 勇太	鳥取赤十字病院	26. 3. 31
建部 茂	鳥取赤十字病院	26. 3. 31
堀江 聡	鳥取赤十字病院	26. 3. 31
池澤 聡	養和病院	26. 3. 31
川本 文弥	日南病院	26. 3. 31
宮原 史子	鳥取大学医学部	26. 3. 31
森崎 剛史	鳥取大学医学部	26. 3. 31
荒井 陽介	鳥取県立厚生病院	26. 4. 13

〈異 動〉

岡崎 幸男	岡崎内科医院(26. 3. 31閉院) ↓ 米子市上福原3-12-8	26. 2. 28
長谷川柳三	車尾診療所(26. 3. 31閉院) ↓ 米子市車尾2-14-55	26. 3. 31
鈴木 一則	鳥取生協病院 ↓ 鳥取県立中央病院	26. 3. 31
森 有紀	米子医療センター ↓ 自宅会員	26. 4. 1

保険医療機関の登録指定、異動

生活保護法による医療機関の指定、廃止、休止

医療法人社団岡崎内科医院	米子市	1231	25. 12. 30	休 止
錦織眼科医院	米子市	736	26. 4. 1	休 止
車尾診療所	米子市	204	26. 3. 31	廃 止

原子爆弾被爆者一般疾病医療機関の辞退

医療法人社団諒心会米子ハートクリニック	米子市		26. 3. 30	辞 退
---------------------	-----	--	-----------	-----

今年はずいぶん暖かい日が続いたかと思ったらまた急に寒くなり、花冷えの中、お花見を長く楽しむことができました。皇居では天皇陛下80歳の傘寿を記念し、桜の見頃に合わせて4月4日から5日間皇居中心部の乾通りの一般公開が行われました。これは宮内庁が初めて企画した行事で、期間中38万人の人が訪れたそうです。特別公開の入場を待つ人の列は東京駅まで続き、入場も午前中で締め切られる状況だったそうです。長い冬が過ぎ、春を待ちわびて花開き、春の嵐にも耐えて咲き誇っていたかと思えば、時期が来たら散ってしまう。そしてまた次の年へと花の命は続いて行く。そんな美しい桜に、今も昔も日本人の多くはわが身を重ねて観ているのかもしれない。

さて4月号ですが、魚谷会長から「新年度の始まりにあたって」という題で巻頭言をいただきました。その中で述べておられましたように、鳥取県健康対策協議会の長年にわたる胃がん内視鏡検診のデータ解析の結果、胃内視鏡検診が死亡率低下に有効であるという論文が国立がん研究センターの浜島先生によって発表され、これからの全国的な胃がん検診のありかたに影響を及ぼすものと考えられる事。また健対協を中心としたこれまでの鳥取県における各種がん検診の精度管理に関する取り組みが、同じく国立がん研究センターの斎藤先生から高く評価され、鳥取県の精度管理をモデルにして全国の精度管理体制を構築したいので協力して欲しいとの依頼が健対協にあった事などは、健対協のこれまでの活動が全国的に認められたことであり、本当に嬉しく誇らしい話題です。

3月15日、平成25年度鳥取県医師会会員総会で「患者から見た筋委縮性側索硬化症（ALS）について」と題して、ご自身も患者であり、日本ALS協会鳥取県支部、支部長である岡本充雄様から特別講演をいただきました。その中で特に、現在約8割のALS患者さん達が呼吸器の装着を拒否して死を選択されているという現状。ご自身も拒否した1人だったが奇跡的な偶然が幾つも重なり生かされ、体が動かず寝たきりの車いすの生活でも生きる楽しさを見つけることができたという体験。そして「自分の殻に閉じこもったままの患者さんの心を開く事ができるのは、主治医の先生であり、こういう難病で苦しむ患者さんのための協力を皆さまにお願いしたい」との訴えは本当に心打たれるものがありました。今回会報に講演内容が掲載されていますので、皆さま是非ご一読下さいませ。

鳥取マラソン2014に参加された先生方、本当にご活躍すばらしいと思います。またフリーエッセイ、短歌・俳句などご寄稿いただきありがとうございました。そして「Joy! しろうさぎ通信」では県立中央病院の日野理彦院長より、県立中央病院の女性医師支援の取り組みについて語っていただきました。他の病院の目指すべきモデルになるのではないかと思われました。これからも「しろうさぎ通信」を充実させていきたいと思いますので、皆さまからのご寄稿をお待ちしています。最後に、新年度を迎え、皆さまのご健康と益々のご活躍をお祈り申し上げます。

編集委員 武 信 順 子

鳥取県医師会報の全文は、鳥取県医師会ホームページでもご覧頂けます。

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

鳥取県医師会報 第706号・平成26年4月15日発行（毎月1回15日発行）

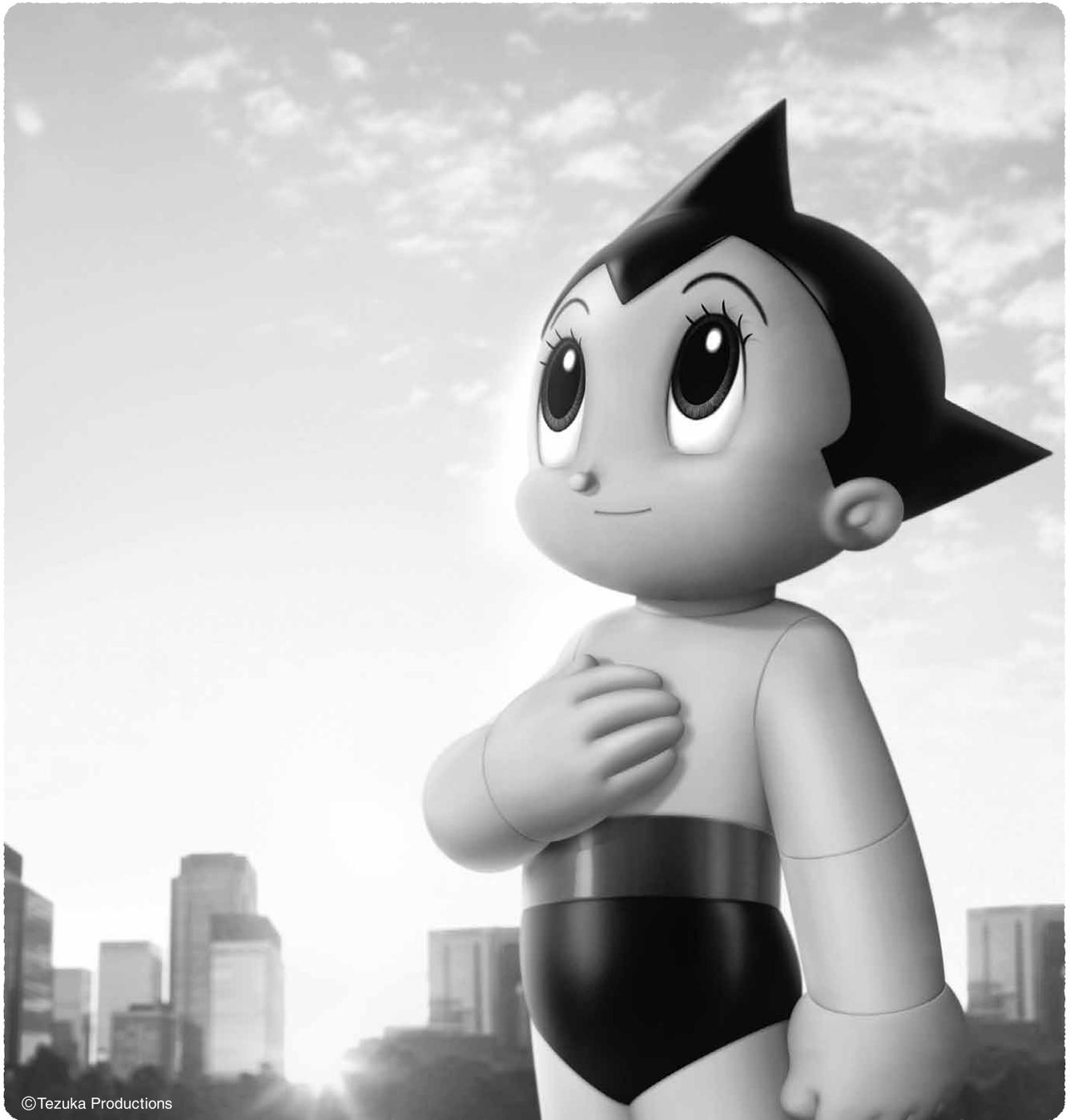
会報編集委員会：渡辺 憲・米川正夫・武信順子・辻田哲朗・秋藤洋一・中安弘幸・久代昌彦

●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）



処方せん医薬品：注意 一医師等の処方せんにより使用すること

プロトンポンプ阻害剤

[薬価基準収載]

パリエット[®] 錠10mg
錠20mg

〈ラベプラゾールナトリウム製剤〉 www.pariet.jp

- 効能・効果、用法・用量及び禁忌を含む使用上の注意等については添付文書をご参照ください。

製造販売元



エーザイ株式会社

東京都文京区小石川4-6-10

製品情報お問い合わせ先：エーザイ株式会社 お客様ホットライン
フリーダイヤル 0120-419-497 9～18時(土、日、祝日9～17時)



その強さ、アジルバ。

持続性AT₁レセプターブロッカー
処方せん医薬品[※]

薬価基準収載

アジルバ[®]錠 20mg 40mg

(アジルサルタン錠)

注)注意—医師等の処方せんにより使用すること

【禁忌】(次の患者には投与しないこと)

- (1)本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者
- (2)妊婦又は妊娠している可能性のある婦人
- (3)アリスキレンフマル酸塩を投与中の糖尿病患者(ただし、他の降圧治療を行ってもなお血圧のコントロールが著しく不良の患者を除く)

効能・効果

高血圧症

用法・用量

通常、成人にはアジルサルタンとして20mgを1日1回経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減するが、1日最大投与量は40mgとする。

<用法・用量に関連する使用上の注意>

本剤の降圧効果を考慮し、本剤適用の可否を慎重に判断するとともに、20mgより低用量からの開始も考慮すること。

使用上の注意

- 1.慎重投与(次の患者には慎重に投与すること)
- (1)両側性腎動脈狭窄のある患者又は片腎で腎動脈狭窄のある患者〔重要な基本的注意〕の項参照)
 - (2)高カリウム血症の患者〔重要な基本的注意〕の項参照)
 - (3)重篤な腎機能障害のある患者〔腎機能を悪化させるおそれがある。eGFRが60mL/min/1.73m²未満の患者での使用経験は少ないので、このような患者に対しては、低用量から投与を開始し、増量する場合は患者の状態を十分に観察しながら徐々に行うなど慎重に投与すること。〕
 - (4)肝機能障害のある患者〔外国において、中等度の肝機能障害患者でアジルサルタンの血中濃度(AUC)

は、健康成人と比較して64%上昇することが報告されている。高度な肝機能障害患者での使用経験はない。〕

(5)脳血管障害のある患者〔過度の降圧が脳血流不全を引き起こし、病態を悪化させるおそれがある。〕

(6)薬剤過敏症の既往歴のある患者

(7)高齢者

2.重要な基本的注意

(1)両側性腎動脈狭窄のある患者又は片腎で腎動脈狭窄のある患者においては、腎血流量の減少や糸球体過剰の低下により急速に腎機能を悪化させるおそれがあるため、治療上やむを得ないと判断される場合を除き、使用は避けること。

(2)高カリウム血症の患者においては、高カリウム血症を増悪させるおそれがあるため、治療上やむを得ないと判断される場合を除き、使用は避けること。また、腎機能障害、コントロール不良の糖尿病等により血清カリウム値が高くなりやすい患者では、高カリウム血症が発現するおそれがあるため、血清カリウム値に注意すること。

(3)アリスキレンフマル酸塩を併用する場合、腎機能障害、高カリウム血症及び低血圧を起こすおそれがあるため、患者の状態を観察しながら慎重に投与すること。なお、eGFRが60mL/min/1.73m²未満の腎機能障害のある患者へのアリスキレンフマル酸塩との併用については、治療上やむを得ないと判断される場合を除き避けること。

(4)本剤の投与により、急激な血圧の低下を起こすおそれがあるため、特に次の患者では低用量から投与を開始するなど、患者の状態を十分に観察しながら慎重に投与すること。
ア.血液透析中の患者 イ.厳重な減塩療法中の患者 ウ.利尿剤投与中の患者

(5)降圧作用に基づくめまい、ふらつきがあらわれることがあるため、高所作業、自動車の運転等危険を伴う機械を操作する際には注意させること。

(6)手術前24時間は投与しないことが望ましい(アンジオテンシンII受容体拮抗剤投与中の患者は、麻酔及び手術中にレニン-アンジオテンシン系の抑制作用による高度な血圧低下を起こす可能性がある)。

3.相互作用

併用注意(併用に注意すること)

アルドステロン拮抗剤・カリウム保持性利尿剤

スピロラクトン、トリアムテレン、エプレレノン等

カリウム補給剤

塩化カリウム等

利尿降圧剤

フロセミド、トリクロルメチアジド等

アリスキレンフマル酸塩

リチウム

非ステロイド性消炎鎮痛剤(NSAIDs)・COX-2選択的

阻害剤

インドメタシン等

4.副作用

承認時までの国内の臨床試験では、930例中の97例(10.4%)に臨床検査値の異常を含む副作用が認められた。

(1)重大な副作用(いずれも頻度不明)

以下の副作用があらわれることがあるので注意すること。

1)血管浮腫:顔面、口唇、舌、咽・喉頭等の腫脹を症状とする血管浮腫があらわれることがあるため観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。

2)ショック、失神、意識消失:ショック、血圧低下に伴う失神、意識消失があらわれることがあるため、観察を十分に行い、冷感、嘔吐、意識消失等があらわれた場合には、直ちに適切な処置を行うこと。特に血液透析中、厳重な減塩療法中あるいは利尿降圧剤投与中の患者では低用量から投与を開始するなど、患者の状態を十分に観察しながら慎重に投与すること。

3)急性腎不全:急性腎不全があらわれることがあるため、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。

4)高カリウム血症:重篤な高カリウム血症があらわれることがあるため、観察を十分に行い、異常が認められた場合には、直ちに適切な処置を行うこと。

●注意:使用上の注意などの詳細については、添付文書をご参照ください

2013年12月作成

【資料請求先】

武田薬品工業株式会社

医薬営業本部 東京都中央区日本橋二丁目12番10号 〒103-8668