

# 鳥取県医師会報

## CONTENTS

平成27年2月

### 巻頭言

医療事故調査制度を実りあるものに 常任理事 明穂 政裕 1

### 理事会

第7回常任理事会・第10回理事会 3

### 諸会議報告

第66回鳥取県医療懇話会 11

第2回鳥取県看護協会・鳥取県医師会役員懇談会 16

都道府県医師会「警察活動に協力する医師の部会（仮称）」連絡協議会  
副会長 清水 正人 17

国民医療を守るための総決起大会 20

医療事故調査制度に関するシンポジウム 常任理事 明穂 政裕 21

平成26年度全国有床診療所連絡協議会中国四国ブロック会総会  
鳥取県有床診療所協議会長 池田 光之 25

### 医療保険のしおり

支払基金および国保連合会の審査、県医師会に対する要望事項(平成26年10月実施) 26

### 会員の栄誉

28

### 日医よりの通知

子どもによる医薬品誤飲事故の防止対策の徹底について 29

### 県医からの連絡事項

学校保健安全法施行規則の一部改正等について（通知） 30

平成27年1月から相続税の基礎控除額が引き下げられました 31

後期高齢者健康診査の受診率の向上について（協力依頼） 33

### 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 34

「鳥取県・糖尿病医療連携登録医制度」研修会のご案内 35

平成27年度鳥取県医師会春季医学会演題募集について 36

### Joy! しろうさぎ通信

鳥取県輝く女性医師の会＝医学生、研修医等をサポートするための会＝開催報告

鳥取県医師会理事 武信 順子 37

中部女性医師の会を結成しました

鳥取県医師会理事 武信 順子 39

### 病院だより

岩美病院の地域医療—暮らしの中でみる医療— 岩美病院 副院長 尾崎 隆之 40

<b>健 対 協</b>			
平成26年度公衆衛生活動対策専門委員会			43
鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会大腸がん部会・			
鳥取県健康対策協議会大腸がん対策専門委員会			46
平成26年度疾病構造の地域特性対策専門委員会			52
鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会循環器疾患等部会・			
鳥取県健康対策協議会生活習慣病対策専門委員会			56
鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会乳がん部会・			
鳥取県健康対策協議会乳がん対策専門委員会			60
心臓検診従事者講習会			65
第47回若年者心疾患・生活習慣病対策協議会総会			
若年者心臓検診対策専門委員会委員	鳥取県立厚生病院小児科	奈良井 榮	65
鳥取県医師会腫瘍調査部月報（1月分）			68
<b>公開健康講座報告</b>			
まだまだ増えています 大腸がん	おかだ内科	岡田 克夫	69
<b>感染症だより</b>			
鳥取県感染症発生動向調査情報（月報）			71
<b>お国自慢</b>			
古里小倉を偲んで	米子市	中村 哲朗	72
<b>歌壇・俳壇・柳壇</b>			
墓 参	倉吉市	石飛 誠一	74
<b>フリーエッセイ</b>			
京の新春	南部町	細田 庸夫	75
PSテストの思い出	倉吉市	石飛 誠一	76
外科はなぜ「外」科なの？一語原学的考察一	湯梨浜町	深田 忠次	77
初動負荷トレーニングセンターを開所して	伯耆町	武田 直人	78
<b>東から西からー地区医師会報告</b>			
東部医師会	広報委員	高須 宣行	80
中部医師会	広報委員	福嶋 寛子	81
西部医師会	広報委員	林原 伸治	82
鳥取大学医学部医師会	広報委員	北野 博也	84
<b>県医・会議メモ</b>			
			86
<b>会員消息</b>			
			87
<b>保険医療機関の登録指定、異動</b>			
			87
<b>公 告</b>			
鳥取県医師会代議員及び同予備代議員の選出について			88
<b>編集後記</b>			
	編集委員	辻田 哲朗	89



## 医療事故調査制度を 実りあるものに

鳥取県医師会 常任理事 明 穂 政 裕

医療事故調査制度が今年の10月より施行されることは会員の皆様は既にご存知のことと思う。7月を目処に実施に向けてのガイドライン策定の審議が進められている。この制度は医療事故が起こった際にその原因を院内及び第三者機関が調査、検討し再発の防止に資することが第一義的なものとされている。しかしながら、担当医師や医療機関の責任追及の客観的証拠として採用されるのではないかとの危惧が現場では抱かれている。

折しも去る1月18日広島市に於いて広島県医師会の主催で本制度に関するシンポジウムが開催された。始めに厚生労働省よりの説明があった。医療法第6条の10に病院、診療所又は助産所（以下この章において「病院等」という。）の管理者は、医療事故（当該病院に勤務する医療従事者が提供した医療に起因し、又は起因すると疑われる死亡又は死産であって、当該管理者が当該死亡又は死産を予期しなかったものとして厚生労働省令で定めるものをいう。）が発生した場合には、厚生労働省令で定めるところにより、遅滞なく、当該医療事故の日時、場所及び状況その他厚生労働省令で定める事項を医療事故調査・支援センター（以下センター）に報告しなければならない。

医療事故として取り扱われる、当該管理者が当該死亡又は死産を予期しなかったものとして以下の3事項の何れにも該当しないものとしている。(1)管理者が、当該医療の提供前に、医療従事者等により当該患者に対して、当該死亡又は死産が予期されていることを説明したと認めたもの。(2)管理者が、当該医療の提供前に、医療従事者等により、当該死亡又は死産が予期されていることを診療録その他の文書等に記録していたと認めたもの。(3)管理者が、当該医療の提供に係る医療従事者等からの事情の聴取及び、医療の安全管理のための委員会（当該委員会を開催している場合に限る。）からの意見の聴取を行ったうえで、当該医療の提供前に、当該医療の提供に係る医療従事者等により、当該死亡又は死産が予期されていると認めたもの。

第6条の10の第2項、病院等の管理者は、前項の規定による報告をするに当たっては、あらかじめ、医療事故に係る死亡した者の遺族又は医療事故に係る死産した胎児の父母その他厚生労働省令で定める者（以下この章において単に「遺族」という。）に対し、厚生労働省令で定める事項を説明しなければならない。ただし、遺族がないとき、又は遺族の所在が不明であるときは、この限りでない。よって医療機関は、センターへ報告する前に遺族への説明を要する。「説明する事項」については、省令やガイドラインで示される。

第6条の11病院等の管理者は、医療事故が発生した場合には、省令で定めるところ

- により、速やかにその原因を明らかにするために必要な調査を行わなければならない。
2. 病院等の管理者は、医学医術に関する学術団体その他の厚生労働大臣が定める団体に対し、医療事故調査を行うために必要な支援を求めるものとする。学術団体等には都道府県医師会、大学病院、各学会等複数の団体が想定されている。「医療事故調査の方法」については、省令やガイドラインで示される。
  3. 医療事故調査等支援団体は、前項の規定により支援を求められたときは、医療事故調査に必要な支援を行うものとする。
  4. 病院等の管理者は、医療事故調査を終了したときは、厚生労働省令で定めるところにより、遅滞なく、その結果を医療事故調査・支援センターに報告しなければならない。
  5. 病院等の管理者は、前項の規定による報告をするに当たっては、あらかじめ、遺族に対し、厚生労働省令で定める事項を説明しなければならない。ただし、遺族がないとき、又は遺族の所在が不明であるときは、この限りでない。医療機関は調査終了後結果を遺族へ説明する。その後、調査結果をセンターにも報告する。センターへの「調査結果報告」の内容・方法や遺族への「説明事項」については、省令やガイドラインで示される。

第6条の15厚生労働大臣は、医療事故調査を行うこと及び医療事故が発生した病院等の管理者が行う医療事故調査への支援を行うことにより医療の安全の確保に資することを目的とする一般社団法人又は一般財団法人であって、次条に規定する業務を適切かつ確実に行うことができると認められるものを、その申請により、医療事故調査・支援センターとして指定することができる。その業務は、医療機関が行った医療事故調査結果を再発防止のために整理・分析し、医療機関へ報告する。医療機関から「医療事故」として報告された事案に関して、遺族又は医療機関からの依頼があれば調査を行うことができる。院内調査が終了していれば、主に結果の医学的検証を行う。調査が未了であれば、医療機関と連携し、事実確認を行う。結果を遺族及び医療機関へ結果を報告する。また医療機関が調査を円滑に実施できるよう研修を行い、医療機関からの相談を受け、必要な情報提供をする。

以上でかなり内容が明らかになってきた。まずはセンターへ報告しなければならない医療事故が3つの事項のいずれにも該当しないものであることを確認して頂きたい。事前の説明やカルテの記載が重要と思われる。また可能な医療機関にあっては医療の安全管理のための委員会の設置を図り、それが困難な規模の医療機関では、最寄りのセンターが指定されるので把握をして頂きたい。

一法を生ずれば一弊を生ず。いかに多くの卓越した有識者や関係者が時間をかけ、議論しても完璧な法律が策定されるとは限らない。むしろ施行されてから立法の趣旨や目的が十分に理解され、実効性が上がっているかを検証し、より本来の目的に近づくように改定して頂きたい。我が国の医療の安心と安全が医療事故調査制度でさらに向上するよう関係各位のさらなるご尽力を願ってやまない。

## 第 7 回 常 任 理 事 会

- 日 時 平成27年1月22日（木） 午後4時10分～午後5時45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27年度事業計画・予算案編成について

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はなく、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。次回常任理事会並びに理事会で協議していき、最終的には、3月19日（木）開催の理事会で承認を得た後、知事宛に提出する。

#### 2. 子ども予防接種週間（3月1日（日）～7日（土））の実施について

今年度は、実施協力医療機関の取りまとめ、接種実施人数の調査は行わず、また昨年度実施した新聞広告も行わない。医療機関には、土・日曜日や夜間等に予防接種が受けられる体制の構築及び種々の予防接種に関する広報・啓発等について引き続き協力をお願いする。

#### 3. 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、病气療養中につき会費減免申請が提出されている。協議した結果、承認した。正式には6月開催の定例代議員会で承認を得る。

#### 4. 会費の取扱いについて

この度、中部の法人医療機関が開設者変更をしたが、4月までに法人の変更手続き等を行い、中部医師会への入会手続きを行う予定とのことであ

る。協議した結果、法人の変更手続きが完了した時点で新規医療機関として取扱い、規程どおり入会金及びA1会費を徴収することとした。

#### 5. 鳥取県看護協会役員との懇談会の運営について

本日の常任理事会終了後、午後6時よりホテルニューオータニ鳥取に移動して開催する標記懇談会の役割分担について打合せを行った。

#### 6. 健保 個別指導の立会いについて

1月29日（木）午後1時30分より東部地区の3医療機関を対象に実施される。渡辺副会長が立会う。

2月13日（金）午前9時15分より西部地区の1病院を対象に実施される。午前中は米川常任理事、午後からは西部医師会役員が立会う。

#### 7. 禁煙指導対策委員会の開催について

2月24日（火）午後4時10分より県医師会館と中・西部医師会館を回線で繋ぎ、TV会議システムを利用して開催する。

#### 8. 鳥取県医療勤務環境改善支援センター運営協議会の開催について

2月26日（木）午後2時より県医師会館において開催する。また、本協議会とは別に、「鳥取県医療勤務環境改善センター推進委員会」を開催予定である。委員名簿について確認した。

## 9. かかりつけ医と精神科医との連携会議の開催について

3月3日（火）午後4時10分より県医師会館と中・西部医師会館を回線で繋ぎ、TV会議システムを利用して開催する。

## 10. 鳥取県糖尿病対策推進会議の開催について

3月19日（木）午後1時30分より県医師会館と中・西部医師会館を回線で繋ぎ、TV会議システムを利用して開催する。

## 11. 新型インフルエンザ等対策業務計画（案）について

新型インフルエンザ等対策特措法の規定に基づき、指定地方公共機関である本会が行う新型インフルエンザ等対策に係る事項を定め、地域における適切な医療の提供を通じ、県民の生命、健康の確保に寄与することを目的に定める。

基本方針は、本会が業務計画に基づく業務を遂行する際、日医及び県との緊密な連携協力、地区医師会との双方向の情報交換及び密接な連携体制のもと、的確かつ迅速な実施を図るものとする。

本件は、次回理事会で再度協議を行い、承認を得た後、県へ提出するとともに、本会ホームページへ掲載する。

## 12. 「リレー・フォー・ライフジャパン2015鳥取」の企画について

標記について、鳥大医学部附属病院がんセンターより本会宛に実行委員会委員の推薦依頼がきている。事務局は、対がん協会鳥取県支部の鳥取県保健事業団である。谷口事務局長を推薦する。

なお、本件企画については全面的に反対するものではないが、24時間、何かをやり通すというイベント内容は意義及び有効性には疑問が残る。また、本年10月開催との案であるが、天候の問題、準備、企画等について日程的にもタイトであるなど、意見を提出することとした。

## 13. 名義後援について

3件の申請があったが、そのうち1件は見送ることとし、下記の研修会等について、名義後援を了承した。

・検査説明・相談ができる臨床検査技師育成講習会

（2/28～3/1 山陰労災病院：鳥取県臨床検査技師会）

・市民公開講座「がん検診といのちを考える－胃がんを中心に－」

（3/8 倉吉交流プラザ：県立厚生病院）

## 14. 日医生涯教育制度認定申請の承認について

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

## 15. その他

\*鳥取県では、医療法の規定により全医療機関を対象に「立入検査要綱」を定めて医療監視を各保健所が実施しているが、その際に医師免許証の提示が求められる。現在、日医では会員に対して日医認証局「医師資格証（ICカード）」の取得を進めており、カード提示でも対処できるよう、県医療指導課へ申し入れることとした。

## 報告事項

### 1. 鳥取県医療懇話会の開催報告（明穂常任理事）

1月8日、県医師会館において県福祉保健部、病院局、総合事務所、医師会が参集し開催した。

最初に林副知事、魚谷会長より挨拶があった後、県医師会より現在問題になっている8項目（1要望含む）について県へ質問形式で議題を提出し、その議題に対する県の回答、及び協議、意見交換を行った。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

## 2. 日医「警察活動に協力する医師の部会(仮称) 連絡協議会・学術大会の出席報告」 (清水副会長)

1月10日、日医会館において開催された。

当日は、「日医における今後の取組方針」(今村日医副会長)と「『警察活動に協力する医師の部会(仮称)』の設置状況等」(松本日医常任理事)について説明があった後、都道府県医師会から寄せられた質問・意見等について質疑応答が行われた。また、午後からは学術大会が開催され、特別講演2題、一般演題4題の発表が行われた。

日医より各県医師会に対し、(1)都道府県医師会内に警察活動に協力する医師の部会の設置、(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リストの作成、(3)既存の「警察医会」等の組織の調整、を中心に取組みを進めて頂きたいとの説明があった。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

また、本会内に「警察活動に協力する医師の部会」の設置について協議、意見交換を行った結果、平成27年度に検討委員会を立ち上げて議論することとなった。

## 3. 国民医療を守るための総決起大会の出席報告 (明穂常任理事)

1月15日、東京都において国民医療推進協議会主催、東京都医師会の協力により開催され、魚谷会長、事務局とともに出席した。参加者は約750名(国会議員49名、代理54名、計103名含む)。

国民医療推進協議会長である横倉日医会長の挨拶、趣旨説明、決意表明があった後、宮島喜文日本臨床衛生検査技師会長が決議案を提案し採択された。最後に、「頑張ろうコール」が行われ、大会は終了した。今後は、本大会で採択された決議の他、全国で開催されている集会で採択された決議をもって、政府・与党等に上申していく予定。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

## 4. 健保 個別指導の立会い報告(各役員) (笠木常任理事)

1月15日、西部地区の3医療機関を対象に実施された。診察医が複数いるのでカルテに診療医名を記載すること、在宅医療でカルテの記載が不十分な点があること、レセプト上で処方回数の記載間違いがあること、カルテ上で術後受診時の訴えや所見の記載が不十分であること、手術時の同意書・承諾書が不十分であること、手術記録が簡単すぎるので開始・終了時間、薬品類も記して手術所見も記載すること、などの指摘がなされた。

## (明穂常任理事)

1月16日、東部地区の2医療機関を対象に実施された。往診は患家の要請であるものに限られること。訪問診療には同意書が必要になった。複数の医師が診療しているので、責任の所在を明らかにするためカルテに署名や捺印などで明示すること。検査の結果と評価を記載すること。腎機能障害、肝機能障害などの病名は検査や経過によって適切な病名に変更すること。ビタミンB製剤が長期に投与されているが、効果判定を行い適切に処方すること。腫瘍マーカー検査は施行した根拠を記載すること。指導管理料算定時の内容が希薄、画一的、抽象的なものがあるので特化したものに改めること、などの指摘がなされた。

## 5. 公開健康講座の開催報告(渡辺副会長)

1月15日、県医師会館において開催した。演題は、「まだまだ増えています大腸がん」、講師は、おかだ内科院長 岡田克夫先生。

## 6. 健対協 公衆衛生活動対策専門委員会の開催報告(渡辺副会長)

1月15日、県医師会館において開催した。

平成25年度事業報告及び26年度中間報告の後、27年度事業計画について協議、意見交換を行った。26年度の健康フォーラムは、新日本海新聞社に特別後援をお願いせず、県医師会と健対協の主

催で実施した。27年度は中部地区で開催予定とし、今後、開催時期、テーマ、広報の仕方について検討していく。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

#### 7. 2014心の医療フォーラムin鳥取の開催報告 〈渡辺副会長〉

1月17日、県医師会館において開催し、基調講演「現代社会における若い人のうつを考える」(帝京大学医学部附属溝口病院 精神神経科科長・教授 張 賢徳先生)、パネルディスカッション(総合病院精神科・精神科病院・精神科診療所の立場から)、総合討論を行った。

#### 8. 鳥取県歯科医師会新年祝賀会の出席報告 〈魚谷会長〉

1月17日、ホテルニューオータニ鳥取において開催され、来賓として出席し、乾杯の発声を行った。

#### 9. 医療事故調査制度に関するシンポジウムの出席報告 〈明穂常任理事〉

1月18日、広島市において開催され、渡辺・清水両副会長、日野理事とともに出席した。

医療事故調査制度の発足に向けて、厚労省、日医、日本医療安全調査機構等より報告があった後、「医療安全と再発防止に向けた取組みとすため」をテーマに、松原日医副会長の座長のもと、6名がフロアーからの質問に回答する形式で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。

#### 10. 中村哲朗先生 瑞宝双光章受章祝賀会の出席報告 〈魚谷会長〉

1月18日、米子全日空ホテルにおいて西部医師

会及び本会との共催で開催し、西部在住の役員とともに出席し、主催者挨拶を述べてきた。

#### 11. 日医 会長協議会の出席報告 〈魚谷会長〉

1月21日、日医会館において開催された。

当日は、8県から質問が提出され、担当役員よりそれぞれ回答がなされた。また、日医より2項目(1)薬局等で行う薬剤師の業務に関する日医と日本薬剤師会の協議、(2)所得水準の高い国保組合の国庫補助見直しについて報告があった。

内容の詳細については、日医ニュースに掲載されるので、ご覧頂きたい。

#### 11. 県薬剤師会が実施した「健康相談拠点モデル事業」の中間報告 〈書面報告〉

現時点で、県内15薬局(東部4、中部4、西部7)において実施され、115人(男41、女74)を測定し、HbA1c 6.0%以上の者は26人(男8、女18、全体の22.6%)で、うち受診はがきの返信は5人であった。測定者のうち、健診を毎年受診している者は75人(男29、女46)であった。

#### 12. その他

\* 1月21日(水)第2回日医 医師会組織強化検討委員会が開催された。議事として、(1)研修医会員の会費無料化、(2)日医への直接加入を希望する非会員医師の取込に向けた方策、(3)A1会員入会促進に向けた方策、について第1回目の委員会で議論されたことをもとに協議が行われた。〈渡辺副会長〉

[午後5時45分閉会]

## 第 10 回 理 事 会

- 日 時 平成27年1月8日（木） 午後4時10分～午後4時45分
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 魚谷会長、渡辺・清水両副会長  
明穂・笠木・吉田・米川・岡田各常任理事  
村脇・日野・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、渡辺副会長、新田監事を選出。

### 協議事項

#### 1. 鳥取県医師会代議員、予備代議員の選出について

本会代議員及び予備代議員は、平成27年3月末日をもって任期満了となるため、新たに選出する（任期は平成27年4月1日から2年間）。2月1日現在の会員数で地区毎の代議員の人数を算出し、選挙の広告をホームページ及び会報2月号に掲載する。

代議員又は予備代議員になろうとする会員は、3月9日（月）までに立候補届けを各地区医師会へ提出をお願いします。地区医師会は、立候補届出を受け、代議員および予備代議員を選出する。選出した代議員および予備代議員の名簿を3月31日（火）までに本会へ報告して頂く。

#### 2. 鳥取県医療懇話会の運営について

理事会終了後、午後5時より県医師会館において開催する鳥取県医療懇話会の運営及び役割分担等について打合せを行った。

#### 3. 鳥取県看護協会との役員懇談会について

1月22日（木）常任理事会終了後、午後6時よりホテルニューオータニ鳥取において開催する。

提出議題があれば事務局までお願いする。

#### 4. 健保 個別指導の立会いについて

1月15日（木）午後1時30分より西部地区の3医療機関を対象に実施される。笠木常任理事が立会う。

1月16日（金）午後1時30分より東部地区の3医療機関を対象に実施される。明穂常任理事が立会う。

#### 5. 全国メディカルコントロール協議会連絡会の出席について

1月30日（金）午後2時より相模原市において開催される。清水副会長が出席する。

#### 6. ヒトパピローマウイルス感染症の予防接種後に生じた症状の診療に係る研修会の開催について

2月11日（水・祝）午前9時30分より西部医師会館において開催する。県医師会館及び中部医師会館にはTV会議システムを利用して映像配信する。

#### 7. 日医総研 シンポジウムの出席について

2月12日（木）午後1時より日医会館において、「日本における医療ビッグデータの現状と未来」をテーマに開催される（TV会議システムによる映像配信あり）。参加を希望される方は事務

局までお願いする。

#### 8. 日医 女性医師支援事業連絡協議会の出席について

2月27日（金）午後2時より日医会館において開催される。武信理事、谷口美也子先生（鳥大医学部附属病院ワークライフバランス支援センター副センター長）が出席する。

#### 9. 日医 事務局長連絡会の出席について

2月27日（金）午後2時より日医会館において開催される。谷口事務局長が出席する。

#### 10. 日医 医療政策シンポジウムの出席について

3月5日（木）午後1時より日医会館において、「少子高齢時代を乗り切れるか～医療・介護の挑戦～」をテーマに開催される（TV会議システムによる映像配信あり）。参加を希望される方は事務局までお願いする。

#### 11. 鳥取県医療勤務環境改善支援センター事業について

標記事業を鳥取県医師会と県で委託契約を締結し、2月1日より事業を遂行するにあたり、非常勤職員の採用を予定している。今後は、運営協議会の構成、委員の人選、会議日程を進めていく。

#### 12. 鳥取県医師会職員就業規程の一部改正について

「鳥取県医療勤務環境改善支援センター」の非常勤職員の採用に伴い、職員の定義に、「ただし、契約による非常勤職員にあっては、別途、雇用契約によるものとする。」を追加した。平成27年2月1日から施行する。

#### 13. 「リレー・フォー・ライフジャパン2015鳥取」の企画について

標記について、鳥大医学部附属病院がんセンター及び鳥取県保健事業団（対がん協会鳥取県支

部）より本会宛に実行委員会に参画頂きたい旨依頼があった。10月3～4（土～日）米子市において開催予定であるが、企画内容等について再度問い合わせることとした。

#### 14. ダライ・ラマ法王来日記念講演会について

4月4日（土）午後1時30分より日医会館において開催される（TV会議システムによる映像配信あり）。魚谷会長が出席する。また、後日日医ホームページに映像が掲載される。

#### 15. 日医 認定産業医新規・更新申請の承認について

新規申請に2名（中部1、西部1）、更新申請に1名（大学）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、日医宛に申請する。

#### 16. 日本医師会からの調査協力依頼について

日医より、“文部科学省委託事業「診療所・中小病院で働く医療者の『多職種連携力』を高める教育プログラム開発」管下医師会及び訪問看護ステーション向けアンケートの実施”について協力依頼がきている。調査対象は、地区医師会並びに医師会立訪問看護ステーションであるので、協力をお願いする。

#### 17. 名義後援について

下記のとおり実施される研修会等について、名義後援を了承した。

・「地域包括ケアシステム」シンポジウム（2／22 さざんか会館：鳥取市立病院）

#### 18. 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、何れも適当として承認した。

## 報告事項

### 1. 第6期鳥取県介護保険事業支援計画及び老人福祉計画策定・推進委員会の出席報告

〈渡辺副会長〉

12月18日、ホテルセントパレス倉吉において開催された。

第6期鳥取県介護保険事業支援計画の指針を作成し、市町村の介護保険事業の実施に支援を行うにあたり、在宅医療のあり方、或いは地域の介護保険活動をいかに住民の参画の上で実施していくかについて議論が行われた。3月に最終委員会を開催して計画を決定する。

### 2. 2014心の医療フォーラムin倉吉の開催報告

〈渡辺副会長〉

12月19日、ホテルセントパレス倉吉において開催した。基調講演「現代社会における若い人のうつを考える」（鳥大医学部精神行動医学分野教授 兼子幸一先生）、パネルディスカッション（かかりつけ医の立場、精神科医の立場）、総合討論を行った。

### 3. 日医 がん登録推進法に関するシンポジウムの出席報告〈書面報告〉

12月20日、日医会館において、「これからのがん登録とどう付き合うか？」をテーマに開催され、鳥大医学部環境予防医学分野教授 尾崎米厚先生が出席された。

当日は、講演2題（1）「がん登録推進法にかける思い」（塩崎厚労大臣）、（2）「日本のがん対策とがん登録の充実」（垣添日本対がん協会長）、並びに全国がん登録説明会の後、シンポジウム「がん登録の新展開」、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、別途会報に掲載する。

### 4. 日医 女性医師支援センター事業ブロック会議の出席報告〈武信理事：書面報告〉

12月20日、岡山市において、鳥大医学部附属病院ワークライフバランス支援センター副センター長 谷口美也子先生とともに出席した。

当日は、（1）日医女性医師支援センター事業、（2）中国四国9県の産休・育休中の代替医師確保の状況、（3）各県における女性医師支援活動報告、（4）27年度女性医師支援センター事業中国四国ブロック会議の担当県、（5）27.2.27 女性医師支援事業連絡協議会の発表県について報告・協議が行われた。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

### 5. 健康フォーラム2014の開催報告

〈岡田常任理事〉

12月21日、とりぎん文化会館において、「肺がんを予防し、健康長寿を！」をテーマに、講演2題（1）「肺がん治療の最前線—禁煙は最大のがん予防—」（鳥大医学部胸部外科学分野教授 中村廣繁先生）、（2）「禁煙成功のポイントはどこ！」（安陪内科医院長 安陪隆明先生）を行った。

### 6. 健保 個別指導の立会い報告〈青木理事〉

12月25日（木）中部地区の2医療機関を対象に実施された。カルテには処方せんを貼らずにきちんと記載すること、透析回収時間と抜針時間がすべて1分になっているので実時間を記載すること、障害者加算Ⅰと透析中低血圧を毎回算定していること（自主返還）、特定薬剤治療管理料について血中濃度を測らないで毎月算定していること（自主返還）、薬のコンプライアンスについて記載すること（残薬も）、などの指摘がなされた。

### 7. 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〉

12月25日、県医師会館において開催した。

県では医師確保奨学金制度を設けている。鳥取

大学（特別養成枠）の卒業生は、自治医科大学卒業生と同様、卒業後9年間（初期研修含む）は県職員として知事の指定する県内医療機関に勤務する。地域における効率的かつ質の高い医療提供体制の確保を目指して、平成26年度から「病床機能報告制度」が運用開始。平成27年度から都道府県で「地域医療構想ビジョン」の策定を行う。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

## 8. 医師会立看護高等専修学校連絡協議会の開催報告〈清水副会長〉

12月25日、県医師会館において開催した。

議事として、准看護師試験の実施結果及び計画、鳥取県の看護職員養成確保対策事業、看護師養成学校の開校と行政の支援体制、各看護高等専修学校の運営状況・問題点等について報告、協議、意見交換を行った。平成25年度の准看護師試

験は全員が合格した（外国人2名含む）。また看護高等専修学校では、近年、有子者、社会人、既卒者などの受験生、生徒が増加しており、母性実習等の面からは、男子学生の人数が増えると実習施設の確保が困難になるとのことであった。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

## 9. 鳥取県学校保健会学校保健及び学校安全表彰審査会の出席報告〈魚谷会長〉

1月8日、県医師会館において開催され、審査委員長として出席した。

表彰の審査について協議が行われた結果、学校医関係では7名（東部2、中部2、西部3）が被表彰者として決定した。表彰式は、平成27年2月1日（日）倉吉体育文化会館において行われる。

[午後4時45分閉会]

## 鳥取医学雑誌への投稿論文を募集致します

「鳥取医学雑誌」は、鳥取県医師会が発行する「学術雑誌」で年4回発行しています。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

地方創生元年—医療の分野で鳥取県の活性化を図ろう—  
＝第66回鳥取県医療懇話会＝

■ 日 時 平成27年1月8日(木) 午後5時～午後6時30分

■ 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町

■ 出席者(敬称略)

【鳥取県副知事】 林 昭男

【鳥取県病院局】

病院事業管理者 渡部 哲哉 局 長 福田 健

【鳥取県福祉保健部】

健康医療局長 藤井 秀樹 福祉保健課長 中西 眞治

障がい福祉課課長補佐 荒田すみ子 長寿社会課課長補佐 小椋 誠

東部福祉保健事務所副所長 長井 大

〈子育て王国推進局〉

子育て応援課長 池上 祥子 青少年・家庭課長 林 裕人

子ども発達支援課長 福谷 紀男

〈健康医療局〉

健康政策課長 細川 淳 がん・生活習慣病対策室長 村上 健一

健康政策課感染症・新型インフルエンザ対策室長 住田 剛彦 医療政策課長 中川 善博

医療指導課課長補佐 壺岐 幸子

医療政策課課長補佐 坂本 光隆 前田 信彦

【総合事務所】

中部総合事務所福祉保健局副局長 吉田 良平

西部総合事務所福祉保健局参事監 大城 陽子

【鳥取県医師会】

会 長 魚谷 純

副 会 長 渡辺 憲 清水 正人

東部医師会長 松浦 喜房 中部医師会長 松田 隆

西部医師会長 野坂 美仁

常 任 理 事 明穂 政裕 笠木 正明 吉田 眞人 米川 正夫 岡田 克夫

理 事 村脇 義和 日野 理彦 瀬川 謙一 小林 哲 青木 哲哉

監 事 新田 辰雄 太田 匡彦

事 務 局 長 谷口 直樹 事務局課長 岡本 匡史

## 挨拶

### 〈林副知事〉

今日、平井知事は明日に国の補正予算が、また来週には国の当初予算が決まるため、東京へ要望に行き、社会保障、さらに税が上がった時にどういう対応をするか話をするため、上京している。

我々の目下の話題は地方創生で、今年が地方創生元年である。それぞれの地域が、特色をもって知恵を出し合って、その地域を良くしていく。それに対して国も応援する。そして東京の一極集中から人口も地方への分散をはかっていく。その根幹には、それぞれの地域が安全で安心な地域造りがなされないといけない。そういった意味で医療、福祉が重要になる。医師会の皆様には日頃から地域の医療をしっかりと支えて頂いており、御礼を申し上げます。

また、「子育て」、「子どもの数を増やす」など「子育て王国とっとり」を実施しているが、そのベースは安心して子どもが産め、子どもが病気に罹った時にも医療がきちんと受けられることが、一つの大きな要因である。鳥取県では子ども達の医療費助成を市町村と一緒に実施しているが、これからは中山間地域での妊産婦への支援体制が課題になってきているので、医師会の協力を賜り、いい形で地域医療が進むようにさせて頂ければと思う。今日は、いろいろな議題があるのでよろしく願います。

### 〈魚谷会長〉

鳥取県は全国で人口が一番少ない県であるが、小さいからこそ発信できることがたくさんある。平井知事もPRされているが、医療懇話会も第66回ということで、おそらく戦後まもなく鳥取県医師会が発足して以来続いていると思う。こうして一堂に会して顔の見える関係で、医療に関して話し合うことは大変大事なことで、それによって健対協をはじめ、これまでも多くの成果をあげている。

昨年度は約904億円の基金が積み上げられた。これに対しても県が各医療機関等から要望を吸い上げて、それを上手にまとめて頂いて、鳥取県は人口割にすると4～5億円しか配分がないところに13億円と満額に近い回答であった。これは県の職員の皆様のご尽力のお蔭だと思っている。

先程林副知事からご挨拶があったが、今、国から言われていることで、いかに地方を創生していくか、またその中でその地方の特色にあった医療を進めていかなければならない。昨年度から既に病床機能報告制度が始まっている。おそらくそれがフィードバックされて鳥取県ではこういうふうにしたらよいのではないかと国から言われてくると思うが、しっかり受け止めて、我々の目線で地域医療をおさえていく。それが地域包括ケアシステムに繋がっていく。

全国の中には、県指導型の医療が進んでいくと、締め付けが厳しくなるという大きな危惧を持っているところもあるが、鳥取県では決してそんなことはなくて、お互いに話し合っていく中で良いものができていき、それを全国に発信していけるのではないかとと思っている。

我々としては、医療の分野で鳥取県を少しでも活性化させていきたい。そして鳥取県が元気になることが、おそらく鳥取県に残る医師や看護師、その他の医療人が鳥取県にたくさん集まってくる基礎になるのではないかとと思うので、一緒にやっていきたい。今日は、いろいろとご審議をお願いする。

## 議題

### 鳥取県医師会提出項目

#### 1. 消費税増税見送りに伴う影響について

#### 【回答】(県医療政策課)

医療や介護に関する県事業として、「地域医療介護総合確保基金」「国民健康保険の保険者支援制度の拡充」「介護関連予算」などに影響が及ぶ可能性がある。これらの事業は、全国的にも高齢化が進んでいる鳥取県としては先延ばしにできな

い重要なものばかりで、必要な財源を確保することを各政党や国に要望したところである。

## 2. 病床機能報告制度、地域医療ビジョンについて

【回答】（県医療政策課）

県内の病床機能報告に関する報告状況は、厚生労働省より12月19日に中間集計結果（病院32施設、有床診療所18施設から回答）が送られ、慢性期23、急性期18、回復期13、高度急性期4（複数の機能を回答している病院あり）であった。最終版は3月に送られてくる予定である。

地域医療ビジョンの策定に併せて保健医療計画の見直しが必要となるが、今後国が示すガイドラインを参考にしながら、病床機能報告のデータを活用した医療ニーズの将来推計等を行い、地域ごとのバランスの取れた医療提供体制のあり方や医療機能別必要量等を検討していく予定である。地域医療ビジョンの策定にあたっては、関係機関と協議の場を設け、意見調整をして地域の実情にあったものにしていく。

## 3. 地域包括ケアシステムについて

【回答】（県長寿社会課）

平成27年度からの介護保険制度改正の中で、医療介護連携は、地域支援事業として市町村を中心に行うよう設計されているが、実際には一つの市町村で完結しないものが多い。県では、広域の取組が求められる課題について、各福祉保健局の主宰により、二次保健医療圏ごとに、医療・介護・行政等で構成される協議体の設置について予算要求中。

市町村は遅くとも平成30年4月までに、（1）地域医療・介護サービス資源の把握、（2）在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応の協議、（3）在宅医療・介護連携センターの運営、（4）在宅医療・介護サービス等の情報共有の支援、（5）在宅医療・介護関係者の研修、（6）24時間365日の在宅医療・介護サービス提供体制の構築、（7）

地域住民への普及啓発、（8）二次医療圏内、関係市町村の連携、の取組みを行うこととされ、市町村から地区医師会への業務委託などが想定されている。

このほか、認知症施策に関しても、同様に介護保険制度上の地域支援事業として位置付けられた。各市町村は、平成30年4月までに、認知症初期集中支援チームを設置する（3名の構成員のうち1名は認知症サポート医）。また、介護を要する個々の高齢者に対し、多職種が関わりながらケアの方針を考える「地域ケア会議」の取組みが市町村で進められる。医師専門職としての会議参画をお願いする。

【意見・要望等】

- ・「24時間365日の在宅医療・介護サービス提供体制の構築」について、医師は地区医師会を中心にグループで取組み対応している。訪問看護ステーションは、今年度は診療報酬改定により増額となった。また、地域医療再生基金を活用して、県看護協会の協力を得ながら、連絡会議の開催、サテライトの設置、利用者の定着、インシヤルコスト及び車購入の支援などを予算化している。薬局の体制については、県薬剤師会と相談して対策していく。
- ・市町村が持っている要介護者リスト等のデータを県がしっかり集約して有効に活用して欲しい。

## 4. 危険ドラッグの条例について

【回答】（県医療指導課）

県内では、これまでに実店舗は確認されていないが、危険ドラッグが使用された実態があることは確認されており、使用実態の把握、入手ルートの特定、条例に基づく警告・取締り等により、県内への危険ドラッグの流入、使用を阻止していく必要がある。なお、条例改正の施行以降、県では危険ドラッグのインターネット販売サイトに対し、県内に販売しないよう申し入れた。

従前より、救急告示病院に対して、情報提供を依頼していたが、医療機関には、個人情報を含めた詳細な情報提供を求めてなく、今般の改正の趣旨に基づき、より踏み込んだ情報収集が必要と考える。このため、条例では医療機関からの通報義務は課されていないが、各救急告示病院等及び各消防機関に依頼文書を発出するとともに、県医師会・地区医師会に情報提供をお願いした。

なお、問題となる医師の守秘義務、医療機関としての個人情報の取扱いにおける利用目的による制限等との関係については、危険ドラッグの使用による第三者への危害防止の観点から、法律上の制約を考慮した上でも相当の理由があり、本人の同意が得られない場合であっても提供可能と考えられる。また、条例に基づく危険薬物の使用等が確認された場合、まずは警告という形で行政指導を行うものであり、これは本人が再使用を止める動機付けとしての役割もあるため、情報提供の意義は大きいと考えられるため、可能な限り情報提供をいただきたい。

#### 【意見・要望等】

- ・健康被害防止のため、本人に対する支援が継続できるシステムを構築していただきたい。
- ・危険ドラッグの使用は重篤な結果になるので、若い世代にも正しい認識を持ってもらうため、学校教育の場で情報提供するなど、取組みを広げていただきたい。

#### 5. 協会けんぽとの健康づくりに関する包括協定について

##### 【回答】（県健康政策課）

平成26年5月12日、県と協会けんぽ鳥取支部は、「鳥取県民の健康づくりの推進に向けた包括的連携に関する協定」を締結し、働き盛り世代の「特定健診及びがん検診の受診促進」「生活習慣病の早期発見・早期治療及び重症化予防」等に取組んでいる。

連携事業として、「健康経営マイレージ事業」

を実施しているが、これは事業所があらかじめ定められたメニューに従い、社員の健康づくりに取組んだ場合、事業所に対しメニューに応じたポイントを付与し、ポイントを多く集めた事業所を広報・表彰する。更に、その中で優れた取組みを行った事業所には、鳥取県知事表彰を予定している。現在参加している事業所は、339社（東部134、中部104、西部101）である。他に、「企業の健康経営を考えるトップセミナー」を各地区で開催した。

今後は、健康経営マイレージ事業において、取組内容が特に優れていると認められる事業所に対しては、翌年度に鳥取県知事表彰を行い、「企業の健康経営を考えるトップセミナー」で事例発表していただくなどし、他の事業所への波及を図っていく。また、協会けんぽ鳥取支部と1年目の事業の効果を検証しながら、より効果的な取組みとなるよう制度の充実を図っていく。

#### 【意見・要望等】

- ・全国的に、職域におけるがん検診受診率を把握する仕組みはない。協会けんぽ、共済等の保険者から、がん検診受診率のデータ提供についてアプローチしたが、うまくいかなかった。以前、医療機関にがん検診受診者のアンケート調査をしたことがある。全国的には受診率が上がってきている。

#### 6. 聴覚障害の認定方法について

##### 【回答】（県障がい福祉課）

国では有識者による聴覚障害の認定方法に関する検討会を設置し、平成27年4月から次の2点について見直す準備を進めている。医療機関の周知にあたっては、医師会の御協力をお願いしたい。また、県内のABR検査機器は10病院（東部3、中部3、西部4）に設置されている。

##### （1）他覚的聴力検査の実施

過去に聴覚障害に係る身体障害者手帳の取得歴のない者に対し、2級（両耳全ろう）の診断

をする場合はABR等の他覚的聴力検査又はそれに相当する検査を実施し、申請の際には診断書に当該検査方法及び検査所見を記載し、その結果を添付する。

#### (2) 聴覚障害に係る指定医の専門性の向上

聴覚障害に係る指定医を新規に指定する場合には、原則として日本耳鼻咽喉科学会の専門医であることを推奨する。

#### 【意見・要望等】

- ・身体障害者の認定は、症状固定の段階であるため、一度認定されると介護保険のような見直しもなく、ずっと継続する。医療の発達等に伴い、実情にあっていないこともあるので、平等な身体障害者認定になるように行政から厚生労働省に働きかけていただきたい。
- ・障がい年金についても、医療機関へ周知する際に広報する予定である。

#### 7. 県立中央病院の改築計画について

##### 【回答】(県病院局)

平成30年秋の新病院開院に向けて、着実に事業を遂行している。平成27年度は、敷地内の緑地を整備し、工事用地の代替駐車場を整備予定。基本理念は、(1) 高度医療を提供する病院、(2) 安全で信頼される病院、(3) 患者・家族に開かれたやさしい病院、(4) 災害に強い病院、(5) 経営効率に配慮した病院、(6) 職員が最大限の能力を発揮できる働きやすい病院。

設計受託者の提案では、2病棟のスタッフステーションを建物中央の1箇所に集約し、病棟間の相互応援、業務の効率化、将来の機能拡張性に対

応することとしている。これにより、スタッフステーションから病室までの動線が短く適時・適切な看護が可能となる。

#### 8. 水痘ワクチンが公平に2回接種できるような助成制度等の施策拡充について【要望】

##### 【回答】(県健康政策課)

平成26年10月1日より、今年度に限り暫定的特別措置として3～6歳時も1回だけ定期接種でできているが、2度目のワクチンは定期接種できないことになっている。

水痘ワクチンの有効性は、1回接種することで水痘の罹患を80～85%、重症化をほぼ100%防ぐことができるとされており、2回接種することで長期にわたり患者数を減らすことができたとの報告もあることから、全ての方が2回接種できる方が望ましいと考える。県としては、この度の要望を踏まえ、実施主体である市町村とも意見交換をする予定である。

#### 報 告

##### 1. 社会福祉法人の所轄庁について【福祉保健課】

平成23年8月30日に法律が公布され、社会福祉法に基づく社会福祉法人指導監査事務が県から市に移譲された(平成25年4月1日より施行)。

改善措置命令を行った5つの社会福祉法人に対して継続・指導中であるが、それぞれ一定の改善が図られている。県では弁護士、公認会計士を監査専門員として活用し、また職員の監査技術も向上してきていることから、最近では理事会の未開催・記録の改ざん、関連会社との高額取引など見えにくい部分についても指摘している。

# 昨年引き続き看護協会との懇談会を開催した ＝第2回鳥取県看護協会・鳥取県医師会役員懇談会＝

■ 日 時 平成27年1月22日（木） 午後6時～午後7時20分

■ 場 所 ホテルニューオータニ鳥取 鳥取市今町

## 懇 談

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

### 〈看護協会〉

(1) 「助産師出向支援モデル事業」の実施について

(2) 「准看護師の進学等に関する調査」報告と准看護師研修の実際について

### 〈医師会〉

(1) 「医療勤務環境改善支援センター」の設置について

(2) 訪問看護ステーションについて

## 出席者名簿（敬称略）

### 【鳥取県看護協会】

会 長  
副 会 長  
専 務 理 事  
東部地区・常任理事  
東部地区・常任理事  
書 記 理 事  
会 計 理 事  
保健師職能理事  
看護師職能理事  
監 事  
事 務 局 長  
総 務 部

虎井佐恵子  
分倉千鶴子  
森本 靖子  
河上 歌子  
尾崎 裕子  
畑村 文子  
秋山 緑  
渡部 一恵  
小原佐智子  
小村裕美子  
中原 成人  
森田 幸江

### 【鳥取県医師会】

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

# 来年度鳥取県医師会内に警察活動に協力する 医師の部会（仮称）の設立に向けて

＝都道府県医師会「警察活動に協力する医師の部会（仮称）」連絡協議会＝

副会長 清水 正 人

- 日 時 平成27年1月10日（土） 午前10時30分～午後0時30分
- 場 所 日本医師会館3階小講堂 東京都文京区本駒込
- 出席者 清水副会長、事務局：田中

## 挨拶（要旨）

〈横倉日本医師会長〉

我々医師は、人々の病気を治し健康を守るということを目的とし、崇高な理念と職業倫理に裏付けられた職業であることは、いうまでもないことである。医師という職業は極めて公益性の高いものである。中でも、亡くなられた方の死因を明らかにする「検案」は、近年重要性が認識されている。生存されている方の医療はもちろんのこと、亡くなられた方の死因を正確に調べ、ご遺族に伝え、あるいは何らかの視点を社会に還元することも、亡くなられた方に対する最後の医療といってもよく、非常に公益性の高いものである。

死因究明については、警察との連携が重要となる。警察活動に協力する医師を全国規模で統括し、日頃の検視立会いはもとより、大規模災害時に備え組織化を高めるべきとの声が、東日本大震災以後高まっている。さらに、政府が閣議決定をした死因究明等推進計画でも、日本医師会による全国的な組織化を行うこと等が明記されたところである。

ここに至るまでは、組織のあり方について様々なご意見があったことは承知しているが、日本医師会としては、全国的な連絡体制を構築し、検視立会いという公益的な任務を円滑に遂行できる基盤を整えたいと考えている。

本日は、初めてその関係者が一堂に会する第1

回目の会議として、全国の組織化の状況と日本医師会としての今後の活動の状況を報告するとともに、午後からは学問的な研鑽の場として、学術大会も企画している。

最後に、全国の医師の検視立会い、および検案業務が今後益々充実し、国民の死因究明がより正規に行われるための足掛かりとして、本日の連絡協議会が実りあるものとなるように祈念するだけである。

## 1. 日本医師会における今後の取り組み方針について：今村聡日本医師会副会長

死因究明等推進計画が平成26年6月に政府で閣議決定され、この計画の中で、「日本医師会において、検案に係る研修の充実や人材確保、大規模災害時の派遣体制を整備するため全国的な組織化を行い、検案する医師のネットワークを強化する」ことが明記されており、関係省庁（警察庁、文部科学省、厚生労働省、海上保安庁）が必要な協力を行っていくことも明記されている。

警察活動に協力する医師の組織化の必要性はこれまでも認識されていたが、実態として日本警察医会の加入する県単位の警察医会は約20県（本県は未設置）であり、また日本警察医会は発展的に解消（平成26年3月末）したことにより、日本医師会による新たな全国組織化へ向けて検討されることとなった。

次ページのとおり、日本医師会では警察に協力

## これまでの問題点の整理

### ○警察活動に協力する医師の組織化の必要性

- ・検視立ち会い医師の安定的確保
  - 警察活動に協力する医師の高齢化、引き受け手の減少
  - 個人の犠牲・負担に頼ることなく、医師会などの組織で担うべき
- ・検視の均質化、能力の担保
  - 警察の検視に協力し検案を担当する医師の質を全国的に均質化
  - 「検案研修会(上級)」「(仮称)もしくは相当の研修修了を新規委嘱の要件とする(未定)
- ・大規模災害時等の派遣体制の整備
  - 日常からの組織強化が大規模災害時の初動を円滑にする
  - 出動の際は、警察を中心に医師、歯科医師の連携が重要

### ○実態として

- ・日本警察医会 →加入する県単位の警察医会は約20ほど  
※日本医師会との連携により全国組織化をめざすも難航
- ・日本警察医会の発展的解消(26年3月末)  
→日本医師会による新たな全国組織化へ…

## 日本医師会による全国組織化の要点

- 各都道府県医師会に**警察活動に協力する医師の部会**を設置
  - 現在の各県警察医会に代わり、医師会の部会として設置  
※ただし、既存の警察医会などのしきみを極力活用する
  - 地元の警察本部との緊密な連携を図る
  - 警察からの依頼により警察医、警察協力医等を選任・派遣
- 日本医師会で**警察活動に協力する医師の部会連絡協議会**を開催
  - 各都道府県医師会の「部会」の全国組織として年一回開催
  - 「学術大会」も同時に開催
- 日本医師会に**警察活動への協力業務について検討する委員会**を設置
  - 警察協力業務をめぐる諸問題の改善、警察との連絡調整を目的とする
  - ブロック代表、警察庁、厚労省、日本法医学会、日本歯科医師会等の代表
- 医師会が開催する「死体検案研修」**による質の担保
  - 特に検視に協力する医師には、高度な研修修了を求める

## 都道府県医師会の取り組みのお願い

1. **都道府県医師会内に警察活動に協力する医師の部会**を設置
  - ・地元の「警察医会」、「警察協力医会」等との連絡・調整をお願いします
  - ・これまでも「警察医会」の事務局機能を担っていた医師会では、これを承継してください
  - ・名称は、26年度発足予定の日医委員会で正式に決定するまでは「(仮称)」とします
  - ・部会は特に会費等を徴収しないこととします
  - ・原則として、各県医師会の検案担当理事が部会の代表者となってください
  - ・当面、検視立会い医師のみを対象としますが、「留置人管理」「職員健康管理」等の「分科会」を設けることは差し支えありません
2. 各県内で、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
  - ・会員、非会員を問わず、活動する医師に関する情報(勤務先、連絡先等)をリスト化
  - ・このリストが大規模災害時等の緊急派遣の基本資料となります
  - ・可能であれば、各県内でリスト登録者が集まる連絡会・研修会を定期的に開催してください
3. **既存の組織との調整**について
  - ・既存の県警察医会等が医師会の外に置かれている場合には、そのまま医師会内の部会として合流していただくよう、働きかけてください。
  - 警察庁からは各県警察本部に対して協力体制の指示を出していただいています

して検視の立会い、遺族の求めによる検案等を行う医師を、日本医師会を中心に全国的に組織化し、相互の連携強化および研修体制の充実による質の確保・向上を図ることとしている。各県医師会による組織的な取り組みを進めることにより、検視立会い・検案業務についての業務内容、待遇・身分保障、人材確保、人材育成等の問題を関係機関との間で共有化し、問題の改善と全国的な均質化を目指したい、とのことだった。27年度

早々に日医内に検討委員会を設置し、部会の名称や警察協力医の待遇、補償等について検討される。

当面、各県医師会に対しては、既存の警察医会などのしきみを活用しながら、

### ①都道府県医師会内に警察活動に協力する医師の部会を設置

### 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」等の組織との調整

を中心に取り組みを進めていただきたい、との説明があった。

## 2. 「警察活動に協力する医師の部会(仮称)」の設置状況等について:

### 松本日本医師会常任理事

日本医師会では、平成26年6月に警察活動に協力する医師の部会(仮称)設置状況についてのアンケートを全都道府県医師会に対して行った。回答率は100%であり、その結果報告があった。

部会設置の有無については、設置済み:24、設置予定:16、未定:7医師会であった。ほぼ半数の医師会で部会設置が完了していた(本県は未設置)。設置済み24医師会へ部会の所属人数について聞いたところ、実働の医師を構成員としている:13、医師会員全員:6、独自の基準により決定している:5医師会であった。また、部会所属の医師が行う業務としては、警察の検視への立会いが19医師会と最も多かった。部会の設置経緯については、もともと類似の組織を県医内に設置していた県が11、既存の警察医会と併存して設置した県が6県などであった。

検視立会い医師の派遣手続きについては、医師会は一切まったく(ほとんど)関与していない県が47県医師会のうち31県であった。

## 3. 質疑応答

あらかじめ提出された質問以外にフロアから多くの質問が出され、活発な意見交換が行われた。

Q：全国規模の災害発生時の検案医派遣の体制について早急に体制を作り、具体的な協定、覚え書き、シミュレーションを実施していただきたい。

A：具体的な内容については、27年度早々に日医内に検討委員会を設置するので、その中で検討していきたい。警察庁でも、具体的な枠組みを考えていきたい。

Q：日本医師会主催の死体検案研修会（上級）には前期と後期があり、その間に大学等での見学研修（実地実習）をすることとあるが、見学研修の時期は、必ずその間にしなければならないのか。

A：カリキュラムについては今後検討していきたいが、今年度については、時期を問わず見学研修を受講して頂ければ可とする。今後は、例えば産業医研修会のような全体として必要なものが1年以内にとれれば良いなど検討をしたい。

Q：日本医師会では部会活動での会費を徴収しないとしているが、日本医師会から都道府県医師会への活動助成費（補助金）交付の予定は

あるのか。

A：ない。県医師会内の部会の一つとしての予算措置を考えていただきたい。

Q：日本医師会の死体検案研修会の位置づけは。研修を受講した医師でないと検案を実施できないのか。

A：日医の研修を受けないと検案が実施できないわけではない。あくまでも医師のスキルアップのためである。検案は医師の業務であり、すべての医師は検案ができなければならない。災害時によらず今後は在宅での看取りなど、在宅死も増加することが考えられ、どのかかりつけ医についても、一定の知識を取得しておく必要はあると考えている。今後は、基礎コースも充実していきたい。

Q：検案をしたことがない医師は、呼び出されて実際に何をするのか非常に不安である。総論的なことは研修で習うが、実地研修（見学）はどこで実施したら良いか。

A：法医学教室では解剖見学の一貫として実施しているところがある。地元の法医学教室に相談することも可能と考える。

## 医療機関の禁煙化にご協力下さい。

本会では、禁煙化の促進を図っております。

会員各位の医療機関におかれても、まだ禁煙対策を講じられていないところは、医療機関の禁煙化にご協力をお願い申し上げます。また、産業医の方は、受動喫煙の防止、事業所内の禁煙化をご指導下さるよう併せてお願いいたします。

\* 日本医師会ホームページ「禁煙推進活動」(<http://www.med.or.jp/people/nonsmoking/000004.html>) より、『当院は禁煙です (No.124)』などのチラシをダウンロードすることができます。

# 国民皆保険と医療に係る消費税について決議した ＝国民医療を守るための総決起大会＝

- 日 時 平成27年1月15日（木） 午後2時～午後3時
- 場 所 憲政記念館講堂 千代田区永田町
- 出席者 約750人（国会議員49名、代理54名、計103名含む。）  
〈鳥取県〉魚谷会長、明穂常任理事、事務局：岡本課長、山本主事
- 主 催 国民医療推進協議会
- 協 力 東京都医師会

## 〈当日のプログラム〉

### 1. 開会宣言 〈今村定臣 日医常任理事〉

### 2. 挨拶

〈横倉義武 国民医療推進協議会会長(日医会長)〉

〈野中 博 東京都医師会会長〉



### 3. 来賓挨拶

自民党・高村正彦 副総裁（300人以上の自民党国会議員が加盟する議員連盟「国民医療を守る議員の会」会長）、公明党・古屋範子 副代表、自民党・武見敬三 元厚生労働副大臣、民主党・櫻井 充 前政策調査会長より来賓挨拶があった。

### 4. 趣旨説明

中川俊男・今村 聡 日医両副会長より趣旨説

明があった。

### 5. 決意表明

大久保満男 国民医療推進協議会副会長（日本歯科医師会会長）、山本信夫 同副会長（日本薬剤師会会長）、坂本すが 同副会長（日本看護協会会長）の3名より決意表明が述べられた。

### 6. 決議

〈宮島喜文 日本臨床衛生検査技師会会長が「決議（案）」を朗読し、拍手により満場一致で採択〉

### 7. 頑張ろうコール

〈松原謙二 日医副会長の音頭により、参加者全員で唱和〉



## 決 議

豊かで安心な生活を営むことのできる地域社会の形成に向けて、国民皆保険を基盤とした持続可能な社会保障制度の確立は、すべての国民の願いである。

そのため、消費税率10%引上げ時に想定された増収分に代わるその他の十分な財源をもって、社会保障の充実を推進していく必要がある。

よって、本大会参加者全員の総意として、次のとおり要望する。

一、現場の意見に即した国民に必要なかつ十分な医療・介護を提供するための適切な財源の確保

一、国民と医療機関等に不合理かつ不透明な負担を生じさせている医療に係る消費税問題の抜本的な解決

以上、決議する。

平成27年1月15日

国民医療を守るための総決起大会

## 本年10月より施行される。詳細は省令やガイドラインで示す ＝医療事故調査制度に関するシンポジウム＝

常任理事 明 穂 政 裕

- 日 時 平成27年1月18日（日） 午後1時～午後4時15分
- 場 所 ホテルグランヴィア広島 広島市
- 主 催 広島県医師会
- 共 催 日本医師会・中国四国医師会連合
- 出席者 渡辺・清水両副会長、明穂常任理事、日野理事、岡本事務局課長

平成27年10月より実施される医療事故調査制度は、現在厚労省にてガイドラインの策定が進行中で、来週にはその内容が明らかとなるが、各都道府県医師会が何を準備すべきか等、各分野の情報を共有し、検討するために、標記シンポジウムが開催された。

### 挨 拶

〈平松恵一 広島県医師会会長、横倉義武 日医会長（代読：松原謙二副会長）〉

「医療事故調査制度の発足に向けて」

座長：高杉敬久 前日本医師会常任理事

1. 医療事故調査制度の全体像と法施行に向けた国の取組み状況

〈大坪寛子 厚生労働省医政局総務課・医療安全推進室長〉

(1) 医療事故に係る調査の仕組み

- ・医療事故が発生した医療機関で院内調査を行い、その調査報告を民間の第三者機関が収集・分析することで再発防止につなげ、医療の安全を確保する。
- ・対象となる医療事故は、「医療機関に勤務する医療従事者が提供した医療に起因し、又は起因すると疑われる死亡又は死産であって、当該医療機関の管理者がその死亡又は死産を予期しなかったもの」とする。

(2) 調査の流れ

- ・医療機関は第三者機関へ届出（1）調査、（2）調査結果を遺族へ説明及び第三者機関（※）へ報告
- ・第三者機関は医療機関が行った調査結果の報告に係る整理・分析、再発の防止に関する普及啓発を行う。
- ・医療機関又は遺族から求めがあった場合、第三者機関が調査し、結果を医療機関及び遺族へ報告

※厚労大臣指定民間組織：（1）医療機関への助言、（2）院内調査結果の整理・分析、（3）調査の実施、（4）再発の防止の普及啓発、（5）調査に携わる者への研修等を適切かつ確実にを行うことが出来る民間組織。

(3) 医療法におけるポイント

- ・「医療事故」を判断するための具体的な考え方は、省令やガイドラインで示す。
- ・当該死亡又は死産が予期されていなかったものとして、以下の事項のいずれにも該当しないもの

（1）管理者が、当該医療の提供前に、医療従事者等により、当該患者等に対して、当該死亡又は死産が予期されていることを説明したと認めたもの

（2）管理者が、当該医療の提供前に、医療従事者等により、当該死亡又は死産が予期されていることを診療録その他の文書等に記録していたと認めたもの

（3）管理者が、当該医療の提供に係る医療従事者等からの事情の聴取及び、医療の安全管理のための委員会（当該委員会を開催している場合に限る）からの意見の聴取を行った上で、当該医療の提供前に、当該医療の提供に係る医療従事者等により、当該死亡又は死産が予期されていると認めたもの

- ・医療機関は、「医療事故」が発生した場合、日時、場所、状況等を医療事故調査・支援センター（以下センターとする）へ報告する（※遺族からの報告はない）。センターへ報告する前に、ご遺族へ説明をお願いします。「ご遺族へ説明する事項」は、省令やガイドラインで示す。
- ・医療機関は「医療事故の原因を明らかにするため」の調査をお願いします。調査を支援するために、厚労大臣は医学医術に関する学術団体等を定める（※都道府県医師会、大学病院、各学会等複数の団体を想定している）。「医療事故調査の方法」は、省令やガイドラインで示す。
- ・医療機関は、医療事故調査が終了した後、その調査の結果を遺族へ説明して頂く。その後、調査結果をセンターへも報告する。センターへの「調査結果報告」の報告内容・方法やご遺族への「説明事項」は、省令やガイドラインで示す。
- ・厚労省は、適切かつ確実に業務を行うことが出来る民間団体をセンターとして指定する。センター業務の要件が定まった後、指定法人の申請を受け付けるため、現時点でセンターは定まっていない。
- ・センターは、医療機関が行った医療事故調査結果を再発防止のために整理・分析し、医療機関

へ報告する。センターは、医療機関から「医療事故」として報告された事案に関して、遺族又は医療機関からの依頼があれば調査を行うことができる。センターは、その調査結果を遺族及び医療機関へ結果を報告する。

- ・センターは、医療機関が調査を円滑に実施できるよう、(1) 医療機関従事者に対する研修を行い、(2) 調査を行う医療機関からの相談を受け、必要な情報提供をし、(3) 再発防止に関する知見を基に、啓発を行う。

## 2. 日本医師会における取組み状況

〈今村定臣 日本医師会常任理事〉

医師会としては、(1) 医療事故調査支援団体としての機能「中小医療機関の院内調査の支援」、「解剖、Aiなどの実施機関の手配、調整」、「第三者機関への報告、院内調査開始についての相談」、(2) 傘下会員に対する制度の周知、に取り組む。

平成26年度日医医療安全対策委員会は、「医療事故調査制度において医師会が果たすべき役割」について諮問を受けている。医療事故調査制度の開始に向けて、医師会組織として準備すべき対応について検討する。検討結果は、適宜日医から各都道府県医師会に伝達する。

医療対話推進者の業務内容は、医療事故や、医療事故を疑った患者・家族からの申し出に関して対応することである。具体的には、(1) 患者・家族への事故の連絡や説明の実施、(2) 管理者や医療事故に関与した職員から、患者・家族へ説明する場の設営のための調整活動、(3) 説明の場での話合いの進行上の配慮、(4) 患者・家族及び医療事故に関わった職員（当事者・関係者）等の精神的ケア等のサポート、である。

## 3. 医療行為に関わる死亡の調査分析モデル事業 230事例の報告～事故調査の考え方、今やるべきこと～

〈木村壯介 日本医療安全調査機構 専務理事〉  
モデル事業の対象は、診療行為に関連した死亡

について、死因究明と再発防止策を中立な第三者機関で検討するのが適当と考えられる場合である（死因が一義的に明らかでない死亡事例等）。

遺族の疑問に答えるために調整看護師による遺族との面談を実施し、面談内容をまとめ遺族へ送付、承認後、地域評価委員会の資料として使用する。

平成27年10月、「新・医療事故調査制度」が施行される。この医療事故の原因究明・再発防止のための制度は臨床現場の協力なしには良い形で動き出し、その後発展することができないので、協力をよろしく願います。

## 4. 中小医療機関における課題

〈寺岡 暉 寺岡記念病院理事長〉

日医と都道府県医師会は、(1) 相談窓口機能（トリアージ機能）、(2) 剖検とAiの実施、(3) 院内事故調査委員会の支援、(4) 報告書の書式の作成、(5) 医賠償保険・費用保険からの調査費用の保険給付、(6) 報告書の確認（都道府県医師会認証制度）、(7) 著しく不適切な医療を行ったもので、これを繰り返すいわゆる「リピーター」には、医師会として教育を行うシステムを確立する。の7点を実施すべきである。

また、2年後の改正に向けて、(1) 医療界の自律的な医療事故調査制度を創設すると同時に、医療行為に関連した死亡は、「医師法21条」が対象となる「異状」に含めない。(2) 行政処分の運用の改善、(3) 警察庁との合意、を目指す。

日本医師会－都道府県医師会－地区医師会の組織は怯むことなく、厚労省とある時は対峙し、ある時は一体となって、日本の医療を推進してきた。事故調査制度は日医自ら日本の医療を守るために提案したもので、医療機関を支援する最大限の努力をすべきである。医療事故調整制度も無床診療所、有床診療所、病院（どの規模も）同じ理念で行うことが大事である。第三者機関には医療界が一体的に取り組む体制をつくることが基本である。

## 総合討論

「医療安全と再発防止に向けた取組みとするために」

横倉日医会長の挨拶があった後、松原日医副会長の座長により、土生 厚労省医政局総務課長、高杉前日医常任理事、大坪 厚労省医政局総務課・医療安全推進室長、今村日医常任理事、木村

日本医療安全調査機構専務理事、寺岡 寺岡記念病院理事長の6名が、フロアーからの質問に回答する形式で総合討論が行われた。主な内容は、下記のとおりである。

- 一番大事なことは、医療における患者さんと医療者との間の信頼関係である。医療者には、いろいろな立場の医師がいるが、それをすべて一つにまとめ、皆が不安に思わず、そして間違った結果が絶対出ないようなガイドラインの詳細をつめている。「どのような症例が対象になるのか」「最終的に結果報告書がどのようなものになるのか」の2点が大事である。刑法上、懲罰は消えていないが、この点を踏まえて、医療界がどれだけ真摯な態度できちんと実施していくかを国民に示すと同時に、現場の先生方に不安を与えないようなガイドラインにする。
- 医療を受ける国民に対して、医療側は第三者的な専門家による調査委員会において評価・透明性を高めるので、医療事故調査制度を開始することを国民にその制度をしっかりと理解していただき、説明をお願いする。このことが医師法21条の撤回につながる。
- 日本医療安全調査機構に医療事故として届出されているもので、同時に警察にも届出しているものは約4割である。医療事故の届出は、遺族が不信感を持ち、問題とされることがきっかけで調査に入るのが、ひとつの要因になっている。
- 「死産」のうち、子宮内胎児死亡は予期しえない。日本産婦人科医会及び日本産婦人科学会から要望したが、「自然流産」「妊婦検診により発

見されたもの」は対象にしない。死産に関しては、通知の中に解釈文書を提示し、次回厚労省の会議で検討する予定である。

- 病院の中で大事なことは、インフォームドコンセントをどのようにしていくかで、文書化して病院管理し、死亡率を含めた資料を作成することである。医師によって言うことが違うと対応出来ないため、病院管理にすることを始めている。実際に病院内の事故調査委員会を開催しているが、第三者機関に頼らずに、レベルを上げていかなければならない。内容の平準化、レベルの維持の講習、指導者の育成に力を入れていただきたい。
- 日医としての支援団体における都道府県医師会の位置付けは、会内医療安全対策委員会で検討し、内容は速やかに発信していく。医療機関の相談に応じるのが大きな仕事ではないか。中核は都道府県医師会ではあるが、医療者の立場で国民の目線に配慮しながら対応していく。比較的小さな県では、所属ブロック内で調整することも必要である。都道府県医師会が関与することを明文化すべきである。
- 「提供した医療」の定義は、状況によって管理者が判断するものであり、次回委員会でも引き続き議論する。案が固まったら報告する。
- 医療者と遺族の間で見解の相違はある。医療事故について、医療者がきちんと判断する真摯な制度があるということを国民に伝える。法案では、医療者が医療事故と判断して届出した事例のみが対象である。遺族が第三者機関に報告するシステムはないため、国民に理解をいただくしかない。我々の希望は、このシステムで日本の医療が良くなり、安全が保てる仕組みになることである。

## 総括

〈平松 広島県医師会長・日医医療安全対策委員会委員長〉

# 地域包括ケアと有床診療所

＝平成26年度全国有床診療所連絡協議会中国四国ブロック会総会＝

鳥取県有床診療所協議会長 池田光之

- と き 平成27年1月25日（日） 午後1時～午後3時15分
- と ころ 岡山衛生会館 岡山市中区古京町
- 出席者 鳥取県医師会：米川正夫常任理事  
鳥取県有床診療所協議会：池田光之会長

## 挨拶（要旨）

〈全国有床診療所連絡協議会中国四国ブロック会長 齊藤義郎〉

前回の診療報酬改訂で十分ではないにせよ有床診療所の入院基本料があげられた。また医療法の改正で地域医療における有床診療所の位置づけが確認された。今後地域包括ケアにおける有床診療所の役割を明確にし、具体的に検討していく必要がある。

## 議 事

- ①平成25年度事業報告
- ②平成25年度収支決算報告
- ③役員改選の件

以上について審議され 了承を得られた。

## 各県活動紹介

特別講演Ⅰ「医療法改正で有床診療所は何が変わるか・変わったか」

〈厚生労働省医政局地域医療計画課 医師確保等地域医療対策室長（併）在宅医療推進室長 佐々木昌弘〉

（要旨）

2025年に向けて、住み慣れた地域において医療と介護のサービス提供体制を整備していく事が大きな課題（地域包括ケアシステムの構築）である。利用者のQOL、自立支援という観点からは、

特に在宅における医療と介護の確保と連携が重要と考えられる。市町村が中心となり、都道府県（保健所等）や郡市医師会等の関係団体の協力を得ながら、関係者が連携して取り組む事（多職種協同）が重要である。医師（かかりつけ医、有床診療所）がリーダーとなりコーディネーターと協力してこれを行う必要がある。

特別講演Ⅱ「地域包括ケアにおける有床診療所の役割」

〈日本医師会常任理事 鈴木邦彦〉

（要旨）

2025年に持続可能な社会保障制度の実現に向けて改革が行われている。平成26年度の医療法の改訂も、医療機関の機能分化・強化と連携、在宅医療の充実に力を入れて行われた（主治医機能の評価、大病院の一般外来の縮小）。有床診療所は地域において多機能性を持っており、地域包括ケアシステムの中で住民の身近な医療拠点として機能しうると考えられている。実際、有床診療所は医療法30条にその役割が明記された。中小病院、有床診療所が多い、診療所の質が高く充実しているという日本型医療システムを活用し、日本型の在宅支援モデルを形作っていく必要がある。

## 特別発言

〈全国有床診療所連絡協議会庶務会計・防災担当常任理事 田坂健二〉

# 医療保険のしおり

## 支払基金および国保連合会の審査、県医師会に対する要望事項 (平成26年10月実施)

平成26年10月、全医療機関を対象に「支払基金および国保連合会の審査、県医師会に対する要望事項」のアンケート調査を実施し、平成26年12月11日開催の医療保険委員会において協議、意見交換を行いました。その議論を以下のとおりまとめましたので、お知らせ致します。

その他の要望事項と回答については、1月号No.715に掲載済みです。

### 【その他】

#### 16. 国保

変形性膝関節症の患者さんに3から5回のヒアルロン酸製剤のアルツを投与しておりますが、1から2回分の査定が12件されております。先日電話で国保に問い合わせたところ、『用法・用量は「1週ごとに連続5回投与する。」となっております。ただし、維持療法としてやむを得ず療法を維持の場合は2回/1月までとしています。』といった御回答をいただきました。

アルツの添付文書では、『1. 変形性膝関節症、肩関節周囲炎：通常、成人1回1シリンジ（精製ヒアルロン酸ナトリウムとして1回25mg）を1週間ごとに連続5回膝関節腔内又は肩関節（肩関節腔、肩峰下滑液包又は上腕二頭筋長頭腱腱鞘）内に投与するが、症状により投与回数を適宜増減する。』とあり上記のお答えに書いてある文言はありません。

一方、スベニールは『1. 変形性膝関節症：通常、成人1回2.5mlを1週間毎に連続5回膝関節腔内に投与する。その後、症状の維持を目的とする場合は、2～4週間隔で投与する。』とあり上記の御回答に類似します。

アルツを扱っている科研製薬に問い合わせたところ、全国的にも当院での使用法は認められていると回答されました。また近医の整形外科病院等に問い合わせたところ、当院と同様の使い方をして査定はないとのことでした。

- ①今回アルツを投与しているにもかかわらず、査定を問い合わせたところ、上記の如く明らかにスベニールの添付文書を引用したような回答が返ってきました。明らかに他の類似薬剤の添付文書を引用していますが、なぜでしょうか。上記査定が正当であるとすれば、今後、類似薬剤であれば他の薬剤の添付文書を参考にして適応を広げたり処方量を増量してもよいということでしょうか。
- ②アルツを扱っている科研製薬に問い合わせたところ、全国的に当院の使用法で間違いないと言われております。今回査定されたのは新しい国保の鳥取ローカルルールでしょうか、地域差を人為的に作り出されている意図についてお答えください。
- ③今回鳥取県の、当院周囲の病院、診療所数か所に聞いたところ、当院と同様の投与方法で投与して査定されていないようですが、診療所間で査定基準に差を設けているようですがその理由をお答えください。
- ④当院では全国的になされている処方の仕方で、アルツを毎週5回投与して3か月後に必要であればまた5回投与しています。1年で単純に計算した場合多く見積もっても片側で15から20本となります。国保

の推奨する方法では24から27本となり2倍近くの薬剤が必要になると思います。『朝三暮四』のような結果になりましたが、やはり医療費削減のためにもアルツの添付文書通りに処方したほうがよいのではないのでしょうか。《中部》

意見回答：

- 国保
- ①関節注射用薬剤アルツは、スベニールと同じヒアルロン酸製剤であるが、5回の治療終了後の用法がそれぞれ異なっている。保険審査関係の会では、全国的に、治療終了後月2回程度の維持療法を認めてはよいのではないかという意見が多いことから、本県でも拡大解釈で本剤の維持療法を認めているが、5回の初期治療終了後、引き続いた週1回の投与は認めていない。保険審査の立場からみれば、薬剤の用法は添付文書のとおりであることが望ましいので、引き続き連続投与が必要であれば他の用法に変更することを検討していただきたい。
  - ②審査においては、薬剤の適応・用法を添付文書のとおりとするのが原則ではあるが、前述のように審査委員会として、薬剤ごとの柔軟な審査を行うことはある。審査基準に関し本県だけで結論が出しにくい場合には、他県あるいは全国的な調査の結果を踏まえて審査の基準を設けるようにしている。
  - ③医療機関ごとに審査基準に差をつけることはしていない。
  - ④アルツについては、用法を拡大解釈して認めているが、同様な事例は他にもある。それらすべて添付文書のとおりとするのは問題があるが、本剤の用法については維持治療の可否・期間等を含め、改めて検討してみたい。

### 〈鳥取医学雑誌への「抄録」投稿にあたって〉

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

(鳥取医学雑誌編集委員会)

## 会員の栄誉

### 第43回医療功労賞(都道府県医療功労賞)



入江正昭先生 (琴浦町・入江医院)

入江正昭先生には、永年に亙り困難な環境下で診療に従事され、地域医療に大きく貢献された功績により2月9日、読売新聞社主催医療功労賞(都道府県医療功労賞)を受賞されました。

### 鳥取県学校保健会長表彰

- 竹 茂 幸 人 先生 (江府町・前日南病院)  
瀬 川 謙 一 先生 (八頭町・瀬川医院)  
田 中 開 先生 (鳥取市・田中医院)  
安 梅 正 則 先生 (倉吉市・安梅医院)  
大 津 敬 一 先生 (倉吉市・大津医院)  
大 野 雅 子 先生 (米子市・おおの小児科内科医院)  
谷 本 要 先生 (米子市・谷本こどもクリニック)  
神 庭 誠 先生 (米子市・淀江クリニック)

上記の先生方におかれては、永年にわたり学校医として学校保健の推進に尽力された功績により、2月1日倉吉市、倉吉体育文化会館において開催された「鳥取県学校保健会学校保健及び学校安全表彰式」席上、受賞されました。

子どもによる医薬品誤飲事故の防止対策の徹底について

〈27.1.8 日医発第1013号（法安144）（地 I 226） 日本医師会会長 横倉義武〉

今般、消費者安全調査委員会より「消費者安全法第31条第3項に基づく経過報告「子どもによる医薬品誤飲事故」（平成26年12月19日付け消費者安全調査委員会報告書。（以下「報告書」という。））が取りまとめられ、消費者安全調査委員会委員長から厚生労働大臣に対し意見が提出されました。

報告書では、事故等原因調査の結果、子どもによる大人用医薬品の誤飲が多く発生し、入院に至るような重い中毒症状を呈すると考えられる向精神薬等の誤飲の発生も認められています。また、保護者へのアンケート調査から、保護者に誤飲事故について十分に認知されていないことや、誤飲事故が発生した際の対処方法を知らない保護者が多いことが報告されています。

意見を受け、厚生労働省医政局総務課長ならびに医薬食品局総務課長、同局安全対策課長より、子どもによる医薬品誤飲事故を防ぐため、下記の事項について本会宛て周知依頼がありましたのでお知らせします。

記

子どもが誤飲して、重い中毒症状を呈するリスクが高く特に注意を要する医薬品（向精神薬、気管支拡張剤、血圧降下剤及び血糖降下剤）を中心に、医薬品の処方又は調剤に当たっては、報告書の「子どもの行動特性からみる医薬品誤飲事故」を参考に、家庭における保管について、情報の掲示等により保護者等に注意喚起すること。

また、薬袋等に子どもによる誤飲に関する注意点を記載する等の対策を講じること。

さらに、医薬品の処方又は調剤に当たっては、誤飲事故が発生した場合の対処方法として、報告書の「（参考）子どもによる医薬品を誤飲した際の相談機関及び相談に必要な情報例」（64頁）について情報の掲示等により保護者等に情報提供すること。

なお、情報の掲示物の例としては右記のとおりであり参考にされたい。

情報の掲示物の例

保護者の皆様へ

★ 子どもによる医薬品の誤飲事故に注意！ ★

子どもによる大人用の医薬品の誤飲が多く発生しています。子どもの行動の特徴をふまえ、特に、子どもが誤飲すると入院等の重い中毒症状を呈するリスクが高い医薬品（向精神薬、気管支拡張剤、血圧降下剤及び血糖降下剤）の家庭における保管については十分注意しましょう。

**！ 家庭での医薬品の保管のポイント ！**

- 子どもの手の届かない、見えない所に保管しましょう。
- 保管する場合には、鍵のかかる場所に置く、取り出しにくい容器に入れるなど、複数の対策を講じましょう。

**子どもが医薬品を誤飲した際の相談機関(例)**  
 中毒110番・電話サービス(通話料は相談者負担)  
 【連絡先】 大阪中毒110番(365日24時間対応) 電話：072-727-2499  
 つくば中毒110番(365日9~21時対応) 電話：029-852-9999

出典：消費者安全法第31条第3項に基づく経過報告「子どもによる医薬品誤飲事故」（平成26年12月19日 消費者安全調査委員会）

★詳しくは消費者庁ホームページをご覧ください。  
[http://www.caa.go.jp/safety/pdf/141219kouhyou\\_2.pdf](http://www.caa.go.jp/safety/pdf/141219kouhyou_2.pdf)

## 学校保健安全法施行規則の一部改正等について（通知）

標記の件につきまして、下記のとおり改正される旨、鳥取県教育委員会より通知がありましたので、お知らせ致します。

### I 改正の趣旨

昨年成立した感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律の一部を改正する法律（平成26年法律第115号）において、新興感染症が世界において発生している状況を踏まえ、感染症の分類が見直されたことに伴い、学校保健安全法施行規則に規定する学校において予防すべき感染症の種類について所要の改正を行うものであること。

また、予防接種法施行令の一部を改正する政令（平成26年政令第247号）において、新たに定期予防接種の対象が追加されることから、第一号様式（就学時健康診断票）についても所要の改正を行うこととする。

### II 改正の概要

#### 1 学校において予防すべき感染症（第18条、第19条関係）

学校において予防すべき感染症について、第一種の感染症に新たに中東呼吸器症候群及び特定鳥インフルエンザを加え、その他所要の改正を行ったこと。

#### 2 就学時健康診断票（第一号様式関係）

予防接種法施行令の一部を改正する政令が平成26年10月1日より施行されたことを受けて、第一号様式（就学時健康診断票）の予防接種の欄に、水痘の予防接種を加えたこと。

#### 3 施行期日（附則関係）

改正後の規程の施行期日を、学校において予防すべき感染症に係る改正規定については平成27年1月21日、就学時健康診断票に係る改正規定については平成27年4月1日としたこと。

### III その他

#### 1 学校において予防すべき感染症に係る留意事項

特定鳥インフルエンザの病原体の血清亜型は、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律の一部を改正する法律の施行に伴う関係政令の整備等に関する政令（平成27年政令第1号）により、現時点でH5N1及びH7N9とされていること。

また、当該政令において、鳥インフルエンザ（H7N9）を指定感染症として定める等の政令（平成25年政令第129号）及び中東呼吸器症候群を指定感染症として定める等の政令（平成26年政令第256号）は廃止されること。

#### 2 就学時健康診断票に係る留意事項

改正後の第一号様式（就学時健康診断票）は別添2のとおりであるため、市町村教育委員会におかれては、平成27年度以降の就学時健康診断で活用されたいこと。

なお、改正後の第一号様式は文部科学省ホームページからも入手できるため、適宜参照されたいこと。

## 平成27年1月から相続税の基礎控除額が引き下げられました

今般、鳥取税務署より通知がありましたのでお知らせします。

注目

# 改正された相続税のことを お知りになりたい方へ



## 平成27年1月から相続税の基礎控除額が引き下げられました。

Q. 基礎控除って、いくらなの？

A. 基礎控除額は、次のとおりです。

【改正前】平成26年12月31日までに相続が開始した場合  
 $5,000万円 + (1,000万円 \times \text{法定相続人の数})$

改正

【改正後】平成27年1月1日以降に相続が開始した場合  
 $3,000万円 + (600万円 \times \text{法定相続人の数})$

相続などで財産をもらったら  
相続税がかかるのかしら？



その総額が基礎控除  
額を超えなければ、申  
告は必要ないそうよ！

(例)相続人が、妻と子供2人の場合の基礎控除額

【平成26年12月31日まで】

$5,000万円 + (1,000万円 \times 3人) = 8,000万円$

↓

【平成27年1月1日以降】

$3,000万円 + (600万円 \times 3人) = 4,800万円$

※ 相続した遺産額が基礎控除額を超える場合、相続の開始があったことを知った日（通常は被相続人が死亡した日）の翌日から10か月以内に、被相続人の住所地の所轄税務署に相続税の申告・納税をする必要があります。

## 相続税について“もっと知りたい、調べたい”方は…

### ★ 国税庁ホームページ“[www.nta.go.jp](http://www.nta.go.jp)”へアクセス！

相続税の概要を説明したパンフレットや具体的な計算方法、特例の内容、申告書の記載例などの情報を記載した「相続税のあらまし(平成27年分用)」を掲載しています。

また、税に関するインターネット上の相談室「タックスアンサー」もご利用いただけます。

※ 国税庁ホームページのイメージは、裏面をご参照ください。

### ★ 「電話相談センター」なら“電話”で相談できます！

最寄りの税務署へ電話すると、自動音声によりご案内しますので、「1」を選択した後、相談内容に応じて番号(相続税の相談の場合は、「2」を選択)を押しますと、電話相談センターにつながり、相続税法の改正などの一般的な相談が電話でできます。

※ 番号の選択方法は、裏面をご参照ください。

### 【注意】 にせ税理士にご注意ください！

税に関する相談や申告書の作成は、有償・無償を問わず、税理士、税理士法人以外の者が行うことはできません。(注)

税理士等をお探しの場合は、日本税理士連合会ホームページの「税理士情報検索サイト」(<http://www.zeirishikensaku.jp>)で税理士等の検索が可能です。



(注) 弁護士(弁護士法人)は、所属弁護士会を経由して国税局長に業務を行う旨を通知することにより、税理士業務を行うことができます。

広島国税局・税務署



まずは、「国税庁」で検索してみましょう！

国税庁

検索

The screenshot shows the homepage of the National Tax Agency (NTA) website. Key features and callouts include:

- Home and Navigation:** Links for Home, Tax Information, Filing Procedures, News, and International Taxation.
- Search:** A search bar at the top right with a magnifying glass icon.
- News Section:** A large banner for "平成26年 確定申告特集" (2014 Tax Return Special) with a play button icon.
- Callouts:**
  - "税について調べる！" (Learn about taxes!) points to the "税について調べる" link in the left sidebar.
  - "税に関するネット上の相談室！" (Online consultation room for taxes!) points to the "税務署・税務署を調べる" link in the left sidebar.
  - "土地等の評価額を調べる！" (Check valuation amounts for land, etc.!) points to the "申告・納税手続" link in the left sidebar.
  - "相続税・贈与税特集" (Estate and Gift Tax Special) points to a dedicated page on the right.
  - "申告手続を調べる。申告書等の用紙をダウンロードする！" (Check filing procedures. Download forms like tax returns!) points to the "申告・納税手続" link.
  - "よくある質問を調べる！" (Check frequently asked questions!) points to the "よくある質問" link in the bottom right.

一般的な相談は、お気軽に「電話相談センター」へお問い合わせください！

① 最寄りの税務署へ電話をお掛けください。



② 自動音声によりご案内しますので、「1」を押してください。



③ 相談内容に応じて、次の該当番号1～5を押してください。  
「相続税の相談の場合」は、「2」を押してください。

1	所得税(個人の方の給与、年金、事業など)
2	相続税、贈与税、財産評価、譲渡所得(個人の方の土地、建物、株式の売却など)
3	法人税、源泉所得税、年末調整
4	消費税、印紙税
5	上記以外の国税等、又はご不明の場合



④ 一般的な相談に対して、電話相談センターの職員が対応します。

## 後期高齢者健康診査の受診率の向上について（協力依頼）

今般、鳥取県後期高齢者医療広域連合 深澤義彦広域連合長より以下のとおり協力依頼がありましたのでお知らせいたします。

### 記

平成26年3月31日に高齢者の医療の確保に関する法律(昭和58年法律第80号)に基づいた厚生労働省告示第141号「高齢者の医療の確保に関する法律に基づく保健事業の実施等に関する指針」が公表され、同年4月1日から適用となりました。この指針の中において、広域連合は、生活習慣病等の発症や重症化の予防及び心身機能の低下の防止を図るための被保険者の自主的な健康の保持増進に向けた取組への支援の中心となって、市町村や関係機関と連携・協力しつつ、保健事業の積極的な推進を図るよう努めることとされました。

当広域連合では、この指針に基づき、平成27年3月に「鳥取県後期高齢者医療広域連合保健事業実施計画」を策定し、被保険者の健康診査結果や診療報酬明細書などから得られる健康・医療情報などのデータを活用し、保健事業を効果的かつ効率的に実施することとしていますが、特に、健康診査結果のデータを活用するためには、健康診査の受診率を高める必要があります。

当広域連合における健康診査事業は市町村に委託しており、各市町村では、未受診者への受診勧奨など受診率の向上に取り組んでいますが、広域連合全体の受診率は20%台前半に留まっています。

つきましては、当連合の取組をご理解いただき、貴会所属の医療機関様において、通院者への健康診査受診啓発など受診率の向上にご配慮とご協力をいただきますようお願いいたします。

## 鳥取医学雑誌「興味ある症例」投稿にあたって

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

投稿規定：

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

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

カラー写真は、編集委員会で認めたものについては著者の負担を要しない。

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

要旨、英文タイトル、Key words等は不要です。

採否およびその他の記載方法は鳥取医学雑誌投稿規定に依ります。

なお、二重投稿および個人情報の守秘には充分ご留意下さい。

（鳥取医学雑誌編集委員会）

## お知らせ

### 日本医師会認定産業医新規申請手続きについて

標記について、平成26年度第6回申請締切日は、3月2日までとなっています。申請される先生は、本会より書類用紙を取り寄せ、2月27日（金）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）

## 「鳥取県・糖尿病医療連携登録医制度」研修会のご案内

平成26年度新規登録、および平成27年度の更新要件となる研修会として下記のとおりご案内致します。新規登録および次年度も登録医を継続希望の先生方はご出席下さい。(継続は自動更新)。ご自身が所属しておられない地区医師会の会でもご出席頂けます。

なお、開催期日の関係で、鳥取県医師会報への掲載が間に合わないものもありますので、鳥取県医師会ホームページでもご確認下さい。

新規登録を希望される方は、鳥取県医師会ホームページ(会員用)から申請書をダウンロードするか、本会または地区医師会から用紙を取り寄せ、ご所属の地区医師会へご提出下さるようお願い申し上げます。

但し、日本糖尿病学会専門医、日本糖尿病協会療養指導医については、登録(更新)要件は免除となりますので、申請書にその旨記載の上ご提出下さい。

ご不明の点がありましたら、鳥取県医師会事務局(担当 山本友以)へお問い合わせ下さるようお願い申し上げます。

### ○中部

- ・日常診療における糖尿病臨床講座

【日時】平成27年3月23日(月)午後7時～午後8時30分

【場所】中部医師会館 倉吉市旭田町18番地 TEL 0858-23-1321

【内容】・症例検討

- ・ミニレクチャー

「糖尿病と血管病変について」

鳥取県立厚生病院 集中治療室部長 浜崎尚文先生

### ○西部

- ・平成26年度第2回西部医師会糖尿病研修会

【日時】平成27年3月26日(木)午後7時より

【場所】西部医師会館 米子市久米町136番地 TEL 0859-34-6251

【内容】症例検討『“食生活習慣の問題を考える”』

- ①「教育介入が困難な2型糖尿病の1例」

越智内科医院 院長 越智 寛先生

鳥取大学医学部附属病院 内分泌代謝内科 中西理沙先生

- ②「1泊2日糖尿病教育入院を行った1例」

田辺内科胃腸科医院 院長 田辺嘉直先生

山陰労災病院 糖尿病・代謝内科部長 宮本美香先生

## 平成27年度鳥取県医師会春季医学会演題募集について

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

期 日 平成27年6月21日（日）  
時 間 開始は9時30分（予定）～終了時間は未定  
場 所 鳥取県医師会館 〒680-8585 鳥取市戎町317 TEL：0857-27-5566  
学会長 鳥取県立中央病院院長 日野理彦先生  
主 催 公益社団法人 鳥取県医師会  
共 催 鳥取県立中央病院、一般社団法人 鳥取県東部医師会

### 〔演題募集要領〕

#### 1. 口演時間

1 題8分（口演6分・質疑2分） 但し、演題数により変更する場合があります。

#### 2. 口演抄録について

演題申込と同時に400字以内の内容抄録を提出して下さい。

- 1) 抄録に略語を使用される場合は（以下，○○）として、正式名称も記載して下さい。
- 2) 抄録作成にあたっては、症例について日付・場所・診療科等により、患者個人が特定されないようご配慮下さい。年齢は明記を避け、○○歳代として下さい。

#### 3. 申込締切 平成27年4月6日（月）※必着

#### 4. 申込先

- 1) E-mail [igakkai@tottori.med.or.jp](mailto:igakkai@tottori.med.or.jp)

受付後確認メールを出しますので、確認メールが届かない場合はご一報下さい。

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

#### 5. 演題多数の場合の対応

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

#### 6. その他

- 1) 口演者の氏名には「ふりがな」を付けて下さい。
- 2) 学会の詳細については、後日ご連絡申し上げます。
- 3) 本学会は「日本医師会生涯教育講座」となります。



### 〔口演発表にあたって〕 ※ご一読下さい。

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

## 鳥取県輝く女性医師の会 ＝医学生、研修医等をサポートするための会＝開催報告

鳥取県医師会理事 武 信 順 子

■日 時 平成27年1月8日（木）  
午後5時30分～8時

■場 所 国際ファミリープラザ3F  
米子市加茂町2-180

■出席者 26名

■目 的

将来のキャリアアップや出産・育児・介護などライフイベントについて、早い時期からしっかり見据え、女性医師が自身の能力を最大限発揮して働くことができるよう、みんなで考えるための情報交換を行う。

■プログラム

- ・鳥取県内の女性医師支援制度紹介
- ・先輩医師の体験談
  - ①鳥取大学医学部地域医療学助教（渡邊ありさ先生）
  - ②鳥取大学医学部附属病院眼科助教（石倉涼子先生）
  - ③鳥取県中部医師会理事（福嶋寛子先生）
  - ④たじま医院院長（但馬啓子先生）
- ・意見交換会



#### ◆出席者のご意見（抜粋）◆

- ・具体的な子育て等の苦労や工夫の体験談が聞けて、とても参考になり良かった。
- ・結婚、出産のタイミング等に悩んでいたことが少し解消された。
- ・貴重な体験談を聞くことができ、今一度自分の人生について考え直す機会となった。
- ・今のうちから将来どのように生きていくか、考えることも大切だと思うようになった。また、パートナー選びがとても大切だということも初めて知りました。
- ・どんな形でも一生懸命生きよう（医師としても、一人の人としても）と、思いました。
- ・働きながらの子育てにも、いろいろな形があるのだということが分かり安心した。
- ・まだ2年生ですが将来のビジョンをしっかりと確立したい。
- ・出産・育児でキャリアを諦めなくても良いことが分かった。
- ・案ずるより産むが易いで、今は今、頑張れることを頑張って、医師になるために必要な知識をつけることだと思った。
- ・子育てのことなどを考えると、パート勤務や離職が望ましいと考えていたが、パワフルに活動されている女性医師を見て、いつまでも医師として働きたい。
- ・現在子育てをされている先生方の話も聞きたい。

#### ◆総括◆

今回久しぶりに開催された医師会と鳥取大学医学部女子学生・若い女性医師との交流会でしたが、多くの学生さんの参加があり、とても盛会となりました。開業医・勤務医、またいろいろな年代の4人の先輩医師の体験談を聞き、ディスカッションを行いました。上記出席者の意見にありますように、日頃年齢の異なる女性医師の生の声を聞く機会がほとんどない学生達にとって、今回の交流会はとても貴重な会となったと思われます。

体験談からも感じられたように、豊かな人生を送るには、仕事や人間関係、社会との関わりが充実していなければならず、そのためには向上心を持ち続けることが肝要で、医師としての喜びや誇り、使命感、希望が原動力となります。そして女性医師が結婚・出産・育児・介護といったライフイベントを選択した際、医師という職業を目指した志を忘れずに自己研鑽しながら医療人としての道を歩んでいける環境や制度が必要となります。

今回1、2年生の参加もあり、ワークライフバランスへの関心の高さも窺えましたが、医学生時代からのワークライフバランスの必要性を講義内容に取り入れることによって、学生・研修医等の意識改革につながることを期待されます。

先輩女性医師は、後輩を支えるという意識を持ち、若い女性医師は先輩女性医師に遠慮なく、相談していただきたいと思います。輝く女性医師を育てるために、このような交流会や医師会の相談窓口「Joy! しろうさぎネット」がその助けになれば幸いに思います。

## 中部女性医師の会を結成しました

鳥取県医師会理事 武 信 順 子

かねてより女性医師の会結成が望まれていましたが、1月16日倉吉シティーホテルで中部女性医師の会が開催されました。

7名の女性医師と、飛び入り2名の男性医師の参加で、7時開始の会でしたが話に花が咲き、いろいろな話題が飛び交い、気が付いたら11時が近くなっていました。毎日の仕事に追われて、案外相談する場や機会が少ない女性医師にとって、お互いに情報交換し交流の場を設ける事はとても有意義で明日の活力に繋がると、あらためて思いました。

そして「中部女性医師の会」を結成し、代表には野島病院の松田隆子先生に就任していただくことになりました。

第1回の今回は女性開業医が中心でしたが、次回からは勤務医も含め、交流の輪が広がるようにして行きたいと思います。



左から松田 隆先生、青木敦美先生、松田隆子先生、武信、井東弘子先生、坂本恵理先生、湯川喜美先生、藤井武親先生、福嶋寛子先生

### 鳥取県医師会 女性医師支援相談窓口 「Joy! しろうさぎネット」設置のお知らせ

女性医師支援相談窓口「Joy! しろうさぎネット」は、出産・育児・介護など家庭生活と勤務の両立、また離職後の再就職への不安などを抱える女性医師に対し、助言や情報提供を行い、女性医師等の離職防止や再就職の促進を図ることを目的としています。

女性医師のみなさん、お気軽にご相談ください。

(対 象) 鳥取県内の女性医師

(相談内容) 出産・育児・介護など家庭生活と勤務の両立、再就業に関する事など

(相談方法) E-mail

「Joy! しろうさぎネット」事務局 〒680-8585 鳥取市戎町317 (公社) 鳥取県医師会内

E-mail : joy-shirousagi@tottori.med.or.jp



## 岩美病院の地域医療－暮らしの中でみる医療－

岩美病院 副院長 尾崎 隆之

### 1. はじめに

岩美病院の地域医療は「暮らしの中でみる医療」の実践を通して展開している。「暮らしの中でみる医療」とは、町民のいのちと健康を守るだけにとどまらず、生活や暮らしを支えることをも視野に入れた医療である。そのような医療を展開することで町民のひとりひとりが暮らしやすい町づくりを目指している。

### 2. 岩美病院概要

岩美町は鳥取市と兵庫県との県境の間に位置する、人口1万2千人余りの海と山と温泉の町である。岩美病院の医療圏は岩美町全域と鳥取市の福部地区、兵庫県北但馬地区の一部まで広がる。岩美病院は、保健・医療・福祉総合センター「岩美すこやかセンター」の中核的存在として、H16年に新病院に立て替えられた。施設内に行政部門の健康対策、福祉、訪問看護部門が同居し、地域に根ざした病院として1次予防から3次予防、急性期から慢性期医療、在宅から看取りまで、保健・医療・福祉が一体となった地域包括医療を構築・展開している。病床は一般病床60床、療養病床50床（医療10・介護40）、外来部門は内科・外科・小児科・整形外科・眼科・歯科の各外来、介護系の通所リハビリが稼働している。また、在宅訪問系では訪問診療、訪問看護、訪問リハビリと、積極的に在宅医療を行っている。

### 3. 岩美病院宣言

H13年3月制定の「岩美病院宣言」を示す（図1）。個々の患者さんを大切にしながら、地域とのネットワークを利用して町民のいのちと健康と

#### 岩美病院宣言

##### 基本理念

- 一、岩美病院は、人間愛を基本とし、町民のいのちと健康と生活を守ります。
- 一、岩美病院は、保健・医療・福祉活動の拠点として、岩美町の「町づくり」に貢献し、町民が誇れる病院を目指します。

##### 職員憲章

- 1. 私たちは、患者の皆様ひとりひとりを大切にし、町民がいつも安心して利用できる病院を目指します。
- 2. 私たちは、全職員がチームとして患者の皆様とその家族を支えます。  
また、地域に根ざした病院として保健・医療・福祉の連携を図り、進んでその中心的役割を果たします。
- 3. 私たちは、常に専門知識と技術の向上に努めるとともに、明日の病院を担う後進の育成を図り、ともに学びます。
- 4. 私たちは、良い医療を継続して提供していくために、働きがいのある職場環境づくりと、病院の健全な経営に努めます。

平成13年3月制定

図1

生活を守り、ひいては、町づくりに貢献することを目指している。

### 4. 住民のアクセス

同一施設内・ワンフロアーに保健、福祉の行政部門、地域包括支援センター、岩美町訪問看護事業所が同居していることで、町民は医療と、人間ドックを始め、各種がん検診、予防接種などの健康管理、そして介護保険をはじめとする各種福祉サービスの相談や、行政手続きを同時に行うことができる。また、町内を運行するバスは町営、民間を問わず全便病院を経由することで、地域住民の交通の利便性を確保している。

### 5. 行政との連携

行政部門である健康対策課、住民生活課、福祉課と病院は、月1回「すこやかセンター連絡会

議」を開いて、保健・福祉行政の方針・計画についての意見交換、行政施策・各種イベントの開催などのための調整をしている。これにより、人間ドック・各種健診・がん検診・予防接種、福祉等の行政施策が迅速かつ円滑に行われる。また、年2回、地域の開業医さんも含めた、「岩美町保健・医療・福祉連絡協議会」を開催し、町全体の保健・福祉行政の調整を行っている。

## 6. 出前健康教室、地域CATVによる健康講座

それぞれの地区の住民のリクエストに応じ、テーマ毎に医師またはコメディカル専門スタッフが地域に出向いて「すこやか健康教室・健康相談」を開いている。また、岩美町チャンネル（CATV）で「土曜ドキドキドクター」という岩美病院医師による健康講座を放映している。

## 7. 地域ケア会議

H9年から福祉課により週1回実施されていた、介護、医療、福祉の専門多職種からなる「高齢者サービス調整担当者会議」は、H16年新病院開設時に「地域ケア会議」と名称を改め継続してきた。地域包括支援センター実施のもと、地域の各介護事業者と病院の介護・医療スタッフが週1回集まり、個々のケースの動向、ケースの連絡・相談、問題ケースの話し合い、月1回の持ち回り勉強会、また年2回の交流会を通して、病院と地域スタッフ間の顔の見える連携を培っている。今後はこの会を、現在厚労省が進めている『地域ケア会議』の「個別会議」と位置づけ、今までの活動を継続しながら、求められる『地域ケア会議』の一翼を担うべく模索中である。

## 8. 急性期医療

当院は前述の医療圏の1～2次救急医療を担い、救急告知病院として時間外・休日・祝日の診療にあたっている。H25年度は3,422件の救急患者を受け入れた。一般病床60床の平均稼働率は86.4%（H25年度）、平均在院日数は18.4日（H25

年度）であった。

## 9. 在宅医療後方支援病院としての岩美病院の役割

当院は在宅医療を積極的に展開し、限られた医療・介護資源を最大限に利用しながら、高齢者が最期まで住み慣れた地域で暮らせるよう地域スタッフと連携し、高齢者と家族への支援を行っている。

急性疾患・慢性疾患の増悪への対応。在宅を支えるためには、24時間の受け入れ態勢と空床の確保が必須条件である。そのためにも効率的なベッド運用が求められる。急性疾患であっても、早めに廃用症候群予防のリハビリと帰宅支援の準備を開始する。

入院から在宅生活へのシームレスな移行。入院時「高齢者退院支援スクリーニングシート」を活用し、疾病以外の社会的背景に退院の妨げとなる問題点が疑われたら、医療相談室「すこやか相談室」に早期からの介入を依頼する。治療に一定のメドがついたら、退院後の実際の在宅生活を考えた、医療・看護・リハビリ・栄養管理のゴール設定を行う。早い段階で退院前サービス調整会議を行い、退院後の介護力や生活に合わせた服薬や注入法、排泄コントロールの修正を行う。岩美病院では訪問患者が入院した場合、原則として訪問診療と同じ医師が担当医となる。家族や患者との人間関係、医療以外のバックグラウンドの把握が出来るため、入院・在宅で一貫した医療方針を持つことができ、患者や家族の安心、入院期間の短縮、シームレスな医療の継続に役立つ。

看取りの支援。悪性疾患の在宅ターミナル患者や、在宅慢性疾患患者を家族希望で最期は病院で看取る場合、常時入院可能な体制と同じ主治医が担当することで、一貫した治療方針が続けられ、患者や家族にはよりよい最期を迎えていただく。

## 10. 暮らしの中でみる医療

岩美病院は「暮らしの中でみる医療」を通し

て、健康な方、障害を持った方、また介護するご家族の生活も守り、岩美町で暮らし続けられる町づくりを目指している。最期のときまで住み慣れた地域で暮らし、家族も含めてその人らしい生活が続けられるような予防、医療、介護、居場所、生活支援のシステム作り（＝地域包括ケアシステム）は私たちが岩美病院宣言で目指すところと一

致する。一方、それを支援するわれわれ医療スタッフや介護スタッフもまたひとりひとりが生活者である。私たちが日々の暮らしを維持しながら、上記医療を実践することが重要である。岩美病院は今後も「暮らしの中でみる医療」を展開し、暮らしやすい町づくり、働きやすい岩美病院を目指していく。

## 医師資格証のご案内

日本医師会電子認証センターにおいて、医師資格証の発行が開始されました。

医師資格証は、医師資格を証明するICカードであり、提示することで医師であることを証明できます。

鳥取県では、鳥取県医師会及び東部医師会、中部医師会、西部医師会に地域受付審査局（LRA）を設置し、医師資格証の受付・審査業務を行っております。

医師資格証の申請には、発行申請書および住民票（原本）の提出、身分証および医師免許証の原本のご本人による提示が必要となります。

なお、年会費につきましては、日本医師会会員が初年度年会費は無料（2年目以降は5,000円（税別）、日本医師会非会員は10,000円（税別）となっております。

詳細は、日本医師会電子認証センターホームページ（<http://www.jmaca.med.or.jp/>）でご確認いただくか鳥取県医師会までお問い合わせください。

### 医師資格証とは

保健医療福祉分野のIT（Information Technology）化を進める上で避けて通れないものがセキュリティの問題です。IT化を進めて便利になっても、情報の安全性が脅かされるようでは、IT化する意义がありません。そのため、日本医師会では、安全で安心して使えるIT基盤を実現するための、公開鍵認証基盤（PKI：Public Key Infrastructure）の枠組みを使った「日本医師会認証局」が運営されています。

日本医師会認証局が発行する、医師資格を証明する電子的な証明書を格納したICカードが、「医師資格証」です。「医師資格証」は顔写真付なので、提示することで医師であることの証明にも利用できます。

## 地域医療新時代にふさわしい公衆衛生活動を旨として

### 平成26年度公衆衛生活動対策専門委員会

- 日 時 平成27年1月15日（木） 午後4時10分～午後5時30分
- 場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
- 出席者 20人  
渡辺委員長  
清水・岡田・瀬川・福永・森尾・吹野・藤井・日野・中安・吉田・  
長谷岡・能勢・黒沢各委員  
〈県体育保健課〉西尾指導主事  
〈県健康政策課がん・生活習慣病対策室〉米田課長補佐、久保田係長  
〈健対協事務局〉谷口事務局長、岩垣係長、田中主任

#### 挨拶（要旨）

〈渡辺委員長〉

ご多忙のところ、ご参集いただき、ありがとうございます。

公衆衛生活動は健対協事業の中でも幅広い活動が求められており、生活習慣予防や様々な健康教育の課題を検討する役割が求められております。加えて、最近では、健康診断や健康政策において費用対効果等のエビデンスが求められる時代になっています。この会において行われる事業について、エビデンスを出すことは難しい面もありますが、新しい情報も取り入れながら、本委員会において、幅広いディスカッションを通して、健対協活動全般、ひいては県民の健康増進に寄与できるような運営が出来れば幸いです。

活発なご意見をお願いします。

#### 報 告

#### 1. 平成25年度事業報告及び平成26年度事業中間報告

(1) 健康教育事業：渡辺委員長より報告

①健康フォーラム

○平成25年11月16日（土）「鳥取大学医学部記念講堂」開催。聴講者85名。

テーマ『肝臓で命を落とさないために』

「B型・C型肝炎と脂肪肝炎」

講師：鳥取大学医学部機能病態内科学（消化器内科）教授 村脇義和先生

「肝臓のやさしいお話」

講師：鳥根大学医学部附属病院 肝臓内科診療科長 佐藤秀一先生

共催：鳥取県医師会・鳥取県健康対策協議会

特別後援：新日本海新聞社

新日本海新聞社の特別後援により、開催地の医療機関に協賛広告のご協力をお願いし、イベント案内を紙面で広報していたが、費用負担が大きいこともあり、昨年度の本委員会並びに鳥取県医師

会理事会において協議を重ねた結果、平成26年度は新日本海新聞社の特別後援はお願いしないこととなった。

よって、平成26年度は県委託事業予算を元に、鳥取県医師会と鳥取県健康対策協議会の主催で開催を行った。チラシを作成し、県内医療機関、各市町村等を通じて県民への広報を行った他、県医師会ホームページにもイベント案内を掲載した。

○平成26年12月21日（日）とりぎん文化会館「第一会議室」開催。聴講者50名

テーマ『肺がんを予防し、健康長寿を！』

「肺がん治療の最前線—禁煙は最大のがん予防—」

講師：鳥取大学医学部器官制御外科学講座胸部外科学分野教授 中村廣繁先生

「禁煙成功のポイントはここ！」

講師：安陪内科医院 院長 安陪隆明先生

主催：鳥取県医師会・鳥取県健康対策協議会

②日本海新聞健康コラム「保健の窓」を平成25年度は25回、平成26年度は1月現在で20回掲載した。

公開健康講座の講演内容について掲載している。

③日本海新聞健康コラム「健康なんでも相談室鳥取県医師会Q&A」を平成25年度は26回、平成26年度は1月現在で20回掲載した。

一般の方から疾病に関する質問を受け付け、それに対する回答を掲載している。

④鳥取県医師会公開健康講座、生活習慣病対策セミナー

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

(2) 地域保健対策：渡辺委員長より報告

『各種がん検診確定がん予後調査から検診の精度評価を考える』として、平成25年度より十年前に比べて発見がんが倍増している乳がんについて調査を行った。

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

【結果】確定癌数470件のうち、死亡者は49件であった。

(1) 死因は癌死35件、その他疾病は13件、不明1件

(2) 生存期間は1年未満2件、1年以上5年未満26件、5年以上10年未満16件、10年以上5件

(3) 死亡者49件の臨床病期別ではⅠ期14件、Ⅱ期27件、Ⅲ期3件、Ⅳ期3件、不明2件

なお、詳細な解析については、『乳がん対策専門委員会』の石黒委員にお願いしているが、平成26年度途中で県外へ異動されたこともあり、現在、解析結果をとりまとめて頂いているところである。結果がまとまり次第、鳥取県医学雑誌に投稿して頂くようお願いしている。

(3) 生活習慣病対策事業

①地区における健康教育

〈東部医師会（福永委員）〉

1. 東部消防局を会場にして救急医療講習会を平成25年9月7日と平成26年9月6日に開催した。

2. 平成25年11月23日に行われた鳥取市市民健康ひろばにて、健康相談を行った。また、平成26年11月22日においては、鳥取市立病院の足立誠司先生による講演を行った。

3. 東部医師会健康スポーツ講演会を平成25年度より年2回開催することとし、平成25年7月

8日と平成26年2月7日に開催した。平成26年度は、平成26年8月8日と平成27年2月6日開催予定である。

4. 各会員による健康教育講演は、平成25年度は90回、平成26年度は12月末で75回行った。

#### 〈中部医師会（森尾委員）〉

1. 「住民健康フォーラム」を平成25年度は11月17日に「温泉につかって健康」をテーマに開催し、参加者は65名であった。また、平成26年度は11月9日に「スポーツと健康」をテーマに開催し、参加者は36名であった。
2. 各会員による健康教育講演は、平成25年度は32回、平成26年度は31回行った。  
がん予防の話や学校での禁煙防止教育を中心にしている。

#### 〈西部医師会（吹野委員）〉

1. 健康教育講座を平成25年度は米子市内の公民館で29回、境港市で5回行った。平成26年度は12月現在で米子市内の公民館で21回、境港市で19回行った。
2. 在宅医療推進委員会の一環として、地区の公民館を会場にして、平成26年度は「『出前講座』我が家で自分らしく生き、暮らし続けるために～在宅医療とは～」と題した講演を19回開催した。
3. 毎月第3木曜日に米子市文化ホールで「一般公開健康講座」を行っており、平成25年度は12回、平成26年度は12月現在で9回開催されている。
4. 各会員による健康教育講演は、平成25年度は90回、平成26年度は集計中である。
5. 中海テレビで医師の出演による「健康プラザ（5分番組）」が放送されている。

西部医師会主催で開催されている「一般公開健康講座」は、受講者80～110名と多く参加されているが、米子市文化ホールの広報誌、米子市の市

報に掲載してもらっている他、県民カレッジの連携講座にもなっている。参加者はリピーターが多い。

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

藤井委員より、在宅ケア、在宅での看取り、終末期のテーマについても、今後、各地区で取り組んで頂けたらという話があった。

#### ②健康医療相談

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

平成25年度は70件、平成26年度は1月現在で32件の相談があった。

### 協 議

#### 1. 平成27年度事業計画（案）：

渡辺委員長より説明

##### （1）健康教育事业

- ①健康フォーラムは、平成27年度は中部地区で開催予定。  
・平成26年度は聴講者が少なかったため、開催時期、テーマ、広報の仕方を来年度に向けて、今後、更に検討していくこととなった。
- ②日本海新聞健康コラム「保健の窓」を年間25回掲載続行予定。
- ③日本海新聞健康コラム「健康なんでも相談室鳥取県医師会Q&A」を木曜日（月2回～3回）に掲載続行予定。
- ④鳥取県医師会公開健康講座、生活習慣病対策セミナー継続開催。

県健康政策課より平成27年度に行われる①健康フォーラム、②生活習慣病対策セミナー、③日本海新聞健康コラムにおいて、次のテーマが希望されており、平成27年度立案の際には検討すること

となった。各種がん、肝臓病、糖尿病予防対策、脳血管疾患、高血圧に関連する疾病予防、CKD対策、鳥取県禁煙治療費助成事業、感染症対策。

・鳥取県医師会公開健康講座の移動講座を毎年秋に倉吉で1回のみ行っているが、受講者が少ないこともあり、平成27年度も継続して行うか、中部医師会の意向を平成27年度初めまでに伺うこととなった。

## (2) 地域保健対策

平成25年度より『各種がん検診確定がん予後調査から検診の精度評価を考える』について、乳がんを行っていたが今回で終了する。

岡田委員より、今後の計画については、新たに胃がんまたは大腸がんのいずれかで行うか、各専門委員会の意見を伺いながら検討したい。また、新たなテーマとして膵臓がんについて取り扱ってほしいという要望もあることから、これについても関係者と協議して、検討を行いたいとのことだった。

岡田委員を中心にテーマを決めていただくこととなった。

## (3) 生活習慣病対策事業

地区医師会の健康教育、健康医療相談を継続実施。

# 引き続きプロセス指標の達成に取り組む

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

- 日 時 平成27年1月22日（木） 午後1時40分～午後2時50分
- 場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
- 出席者 26人  
魚谷健対協会長、八島部会長、岡田委員長  
秋藤・尾崎・北垣・柴垣・瀬川・田中・富田・長井・西土井・濱本・  
細川・細田・柳谷・米川各委員  
オブザーバー：藤原鳥取市保健師、廣田米子市主任  
県健康政策課がん・生活習慣病対策室：村上室長、米田課長補佐  
久保田係長、羽原主事  
健対協事務局：谷口事務局長、岩垣係長、田中主任

### 【概要】

・平成25年度は受診率29.2%、要精検率9.8%、精検受診率は76.1%、がん発見率0.26%、陽性反応適中度2.7%であった。要精検率が平成24年度より1.2ポイント増加した。国のプロセス指標は要精検率許容値7.0%

以下、精密検査受診率目標値90%以上、がん発見率許容値0.13%以上、陽性反応適中度許容値1.9%以上としているが、要精検率は許容値を上回り、精密検査受診率は90%に程遠いが、がん発見率、陽性反応適中度についてはいずれもいい成績であり、精

度が保たれていると思われる。

- ・平成25年度に発見された大腸がん又は大腸がん疑い154例について確定調査を行った結果、確定大腸癌142例で、そのうち早期がんは80例、早期癌率は56.3%であった。
- ・国立がん研究センターが策定を進めている医療機関検診用の大腸がん検診チェックリストについて、鳥取県においてはそのモデル事業に参画した。国立がん研究センターがこの事業を委託している「キャンサーキャン」より平成26年10月31日付けで、県内の大腸がん一次検診医療機関256機関を対象に、事業評価のためのがん検診チェックリスト（個別検診用）策定に向けたパイロット調査依頼を行った結果、1月現在で256機関中、130機関の回答があった。回収率50.8%。現在、集計解析中である。
- ・読影委員会としての役割を明確に示し、更なる読影精度管理に努めるべく、「鳥取県大腸がん注腸読影委員会運営要領案」を提示し、協議の結果、原案どおり承認された。

## 挨拶（要旨）

〈魚谷会長〉

皆様には、日頃から健対協事業にご尽力頂き、深謝申しあげる。

先日、先ほど黙祷を捧げた前元大腸がん部会長の古城治彦先生の葬儀に参列したが、生前のお姿の映写の中に、山陰労災病院での大腸内視鏡ファイバー検査2万件達成時の記念写真があった。永年にわたり大腸がん検診に御貢献いただき、大変惜しい方を亡くしたと残念でならない。心からお悔やみ申し上げます。

さて、本日は、平成25年度大腸がん検診最終実績報告、平成26年度実績見込み等の報告がある。鳥取県の大腸がん検診が更に実績が上がっていくよう、活発な議論をお願いする。

〈八島部会長〉

昨年度、本県の要精検率が高いことから、医療機関等にご協力を頂き、便潜血検査キット等の実態調査を行い、鳥取県の状況が把握出来た。また、精度管理においては、「鳥取県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いただいた。

全体的にみても本委員会は順調に運営されており、また、鳥取県の大腸がん検診は、全国的にも高いレベルで行われている。

本日の報告事項、協議事項を通してご検討いただき、今後の方向性について、ご意見をいただきたい。

〈岡田委員長〉

国立がん研究センターが策定を進めている医療機関検診用の大腸がん検診チェックリストについて、鳥取県においてはそのモデル事業に参画したが、集計結果はこれからまとめられるところである。

また、検診機関別毎の検査方法等の調査を行ったが、要精検率、陽性反応適中度等で多少問題となる医療機関がある。大腸がん検診は便潜血検査の精度が重点であるので、個々に対応を求めていくこととなるので、ご協力をよろしく願いたい。

## 報告事項

### 1. 平成25年度大腸がん検診実績最終報告並びに26年度実績見込み・27年度計画について

〈県健康政策課調べ〉：

久保田県健康政策課がん・生活習慣病対策室係長〔平成25年度実績最終報告〕

対象者数（40歳以上のうち職場等で受診機会のない者として厚生労働省が示す算式により算定した推計数）は190,556人で、受診者数は55,556人、受診率は29.2%で、平成24年度に比べ、受診者数が1,194人、受診率が0.7ポイント増加した。平成

20年度以降、無料クーポン補助事業が行われたことにより、受診者数、受診率とも上昇傾向にある。

受診率は東部31.2%、中部27.3%、西部28.2%であった。また、受診率の目標50%達成に近い町と低いところでは約30%の開きがあった。

前年度より受診率が約8ポイントも増加した町村に対し聞き取りを行ったところ、国保の人間ドック実施分が健対協の精度管理の条件を充たしたことにより、受診者数を計上したとのことだった。

要精検者数は5,456人、要精検率9.8%で、平成24年度より1.2ポイント増である。精検受診者は4,151人、精検受診率76.1%で例年並みであった。許容値70%以下の市町村が依然としてある。

精密検査の結果、大腸がんは146人で、大腸がん疑いは9人であった。がん発見率（がん／受診者数）は0.26%、陽性反応適中度（がん／要精検者数）は2.7%で、平成24年度に比べ、がん発見率は0.01ポイント、陽性反応適中度は0.52ポイントそれぞれ減少した。

要精検率は東部9.0%、中部9.0%、西部11.1%、がん発見率は東部0.265%、中部0.233%、西部0.275%、陽性反応適中度は東部2.9%、中部2.6%、西部2.5%で、前年度と同様に西部の要精検率が高いが、がん発見率、陽性反応適中度は地区の格差はなかった。

検診機関別の要精検率は、鳥取県保健事業団8.4%、中国労働衛生協会7.3%、病院11.1%、診療所10.6%で、例年と同様に医療機関検診の要精検率が高い。

また、がん発見率は集団検診0.189%、医療機関検診0.308%で、医療機関検診のがん発見率が高い。

国のプロセス指標は要精検率許容値7.0%以下、精密検査受診率目標値90%以上、がん発見率許容値0.13%以上、陽性反応適中度許容値1.9%以上としているが、要精検率は許容値を上回り、精密検査受診率は90%に程遠いが、がん発見率、陽性反

応適中度についてはいずれもいい成績であり、精度が保たれていると思われる。

以下の質問があった。

- ・医療機関検診の要精検率で中部12.6%、西部11.6%と高いが、医療機関でばらつきがあるが対策はとられているか。

これについては、岡田委員長より、昨年度行った便潜血検査キット等の実態調査から、病院で、用手法でしているところは要精検率が高い傾向にあることが分かった。また、「鳥取県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今回便潜血検査についても追加して頂き、近日中に結果が出ることとなっている。その結果を踏まえて、問題のある医療機関には働きかけていきたいと話があった。

- ・国保の人間ドックを行っているが実績に計上出来ていない町があるのはなぜかという質問があった。

検診の契約時に市町村と地区医師会、検診医療機関で健対協の精度管理を満たすよう協議の場を持って頂きたい。

また、人間ドックでは、大腸がん検診と胃がん検診がセットで行われる場合が多い。その場合、胃がん検診の写真読影が2人以上の読影委員で行われていないことにより、健対協の精度管理を満たしていないため、実績を計上出来ないという課題もある。

[平成26年度実績見込み・平成27年度計画]

平成26年度実績見込みは、対象者数190,556人に対し、受診者数は58,245人、受診率30.6%で平成25年度より約2,700人増の見込みである。また、平成27年度実施計画は、受診者数60,156人、受診率31.6%を計画している。

[平成22年度及び平成23年度精検未把握率]

厚生労働省ホームページで公開されている平成22年度・23年度「地域保健・健康増進事業報告」データより、鳥取県内市町村別精検未把握率を示した。

精検未把握率とは、要精検者のうち、精検受診の有無がわからない者及び（精検を受診したとしても）精検結果が正確に把握できていない者の割合である。国の許容値は10%以下である。

精検未把握率は平成22年度11.9%、平成23年度は8.9%であった。

#### 〈鳥取県保健事業団調べ〉：富田委員

[平成25年度検診実績]

地域検診は20,694人が受診し、そのうち要精検者数は1,690人、要精検率8.17%で前年度より1ポイント増加した。精検受診者数は1,259人、精検受診率74.5%であった。精密検査の結果、大腸がんは39人発見され、大腸がん発見率0.19%、陽性反応適中度2.31%で、前年度と同様であった。また、がん疑い2人、ポリープ536人、ポリープ発見率2.59%で、ポリープが前年度より約80人増であった。

全受診者の中で、初回受診者（初回受診＋4年以上前受診）は、受診者数2,594人、全受診者の12.5%であった。要精検者数は228人、要精検率8.79%、精検受診者数は142人、精検受診率62.3%であった。精密検査の結果、大腸がんは4人発見され、大腸がん発見率0.15%、陽性反応適中度1.75%であった。

職域検診は18,436人が受診し、そのうち要精検者数は961人、要精検率5.21%、精検受診者数は448人、精検受診率46.6%であった。精密検査の結果、大腸がんは13人発見され、大腸がん発見率0.07%、陽性反応適中度1.35%であった。また、ポリープ211人、ポリープ発見率1.14%であった。

また、初回受診者は、受診者数2,096人、全受診者の11.4%であった。要精検者数は123人、要精検率5.87%、精検受診者数は61人、精検受診率

49.6%であった。精密検査の結果、大腸がんは2人発見され、大腸がん発見率0.10%、陽性反応適中度1.63%であった。

職域検診は受診者の80%は30～59歳で占めている。精検受診率が依然として低率であるので、受診勧奨が重要である。

[平成26年度実績見込み(平成26年12月31日現在)]

地域検診の受診者数は20,212人、職域検診は15,366人の見込みである。

要精検率は、地域検診7.70%、職域検診5.20%である。

## 2. 平成25年度発見大腸がん患者確定調査結果について：田中委員

検診で発見された大腸がん及びがん疑い154例について確定調査を行った結果、確定癌142例（地域検診38例、施設検診104例）、腺腫4例、異常なし1例、本人の希望により治療せず、その後転院1例、受診歴なし1例、調査中5例であった。そのうち早期がんは80例、早期癌率は56.3%であった。現在調査中のものがあるので、最終集計は、後日取りまとめる。

調査の結果は、以下のとおりで、例年と同様な傾向であった。

(1) 性及び年齢では男女とも60歳以上からがんが多く発見された。

40歳代からがんが6例発見され、内訳はポリープ癌m癌4名、48歳女性SE、45歳女性SM。

(2) 部位では「R」と「S」が59.2%、肉眼分類では「2」36.6%であった。早期癌80例の肉眼分類では「Ip」「Isp」が53.8%であった。

(3) 大きさは、10mm以下が36例（25.4%）、11～20mmが44例（31.0%）、21～50mmが53例（37.3%）、51mm以上が9例（6.3%）であった。

(4) Dukes分類は「A」が71.1%、組織型分類は「Well」が47.2%、「Mod」が46.5%であった。

(5) 治療方法は外科手術が31例（21.8%）、内視鏡下手術52例（36.6%）、内視鏡治療は58例

(40.8%)であった。腹腔鏡下手術が増えつつある。

(6) 逐年検診発見進行大腸がんは16例(東部7例、西部9例)であった。

各地区で症例検討を行って頂き、問題点等について検討して頂く。

田中委員より、腺腫のケースを含め、組織診断が判明する前に、報告票を提出している症例があり、集計する際、肉眼分類等が不明扱いとなるので、精検医療機関はご留意頂きたいと話があった。

内視鏡治療の内、ESDを集計する必要があるかという質問があったが、内視鏡治療の内ESDは3%ぐらいなので、今のところ集計する必要はないとのことだった。

### 3. 各地区大腸がん注腸読影会及び講習会実施状況について(1月末集計)

〈東部—尾崎委員〉

読影会実績なし。大腸がん検診従事者講習会を2月19日開催予定。

〈中部—秋藤委員〉

1回の読影会を行い、1症例を読影し、懇室であった。

大腸がん検診従事者講習会を1月9日開催した。

〈西部—細田委員〉

読影会実績なし。大腸がん検診従事者講習会を3月24日開催予定。

### 4. 事業評価のためのがん検診チェックリスト(個別検診用)策定に向けたパイロット調査について:岡田委員

国立がん研究センターが策定を進めている医療機関検診用の大腸がん検診チェックリストについ

て、鳥取県においてはそのモデル事業に参画した。

国立がん研究センターがこの事業を委託している「キャンサースキャン」より平成26年10月31日付けで、県内の大腸がん一次検診医療機関256機関を対象に、事業評価のためのがん検診チェックリスト(個別検診用)策定に向けたパイロット調査依頼を行った。

1月現在で256機関中、130機関の回答があった。回収率50.8%。健対協の封筒で郵送したが、周知が行き届かなかったこともあり、回収率が低かったことが、残念である。

今後、「キャンサースキャン」が集計解析を行い、後日、報告を頂くこととなっている。

### 5. その他

#### (1) 鳥取県大腸がん注腸読影委員会運営要領(案)策定について

前回の会議において、読影委員会としての役割を明確に示し、更なる読影精度管理に努めるべく、「鳥取県大腸がん注腸読影委員会運営要領案」を提示した。

この度、再度、運営要領と様式1号、2号が提示され、協議の結果、原案どおり承認された。

委員より、内視鏡検査が困難な方などに、精密検査方法の一つとして、大腸3次元CTスクリーニング検査(CTC)について検討してはどうかという話があった。

この件については、前回の会議においても取り上げられ、CTC検査は検診学会で有用性がまだ認められていないので、根拠のある方法で行うことが重要である等の意見があった。

CTC検査を実施している委員からは、内視鏡検査が困難な方にとっては良い検査であるが、精度的には有用性がまだ認められていない。また、読影システムの構築の問題があるとの話があった。

(2) 平成27年度大腸がん検診従事者講習会について

平成27年8月頃に中部で行うこととなった。

大腸がん検診の対象者数について

$$\text{大腸がん検診対象数} = \text{40才以上の人口} - \text{就業者数} + \text{農林水産業従事者数}$$

※人口、就業者数、農林水産業従事者は平成22年度国勢調査を使用

八頭町

	人口	就業者	農林水産業従事者	合計
男	5,268	3,526	874	2,616
女	6,245	3,047	720	3,918
計	11,513	6,573	1,594	6,534

※全て40才以上  
参考：総人口 18,427人

琴浦町

	人口	就業者	農林水産業従事者	合計
男	5,369	3,543	1,020	2,846
女	6,575	3,005	805	4,375
計	11,944	6,548	1,825	7,221

※全て40才以上  
参考：総人口 18,531人

大山町

	人口	就業者	農林水産業従事者	合計
男	5,316	3,625	1,329	3,020
女	6,372	2,932	1,043	4,483
計	11,688	6,557	2,372	7,503

※全て40才以上  
参考：総人口 17,491人

# 平成27年度に新たな調査研究を導入

## 平成26年度疾病構造の地域特性対策専門委員会

- 日時 平成27年1月29日（木） 午後3時10分～午後4時
- 場所 テレビ会議 鳥取県健康会館 鳥取市戎町  
鳥取県西部医師会館 米子市久米町
- 出席者 12人  
〈鳥取県健康会館〉  
瀬川委員長、魚谷・岡田・藤井・細川各委員  
オブザーバー：県健康政策課がん・生活習慣病対策室  
村上室長、米田課長補佐、久保田係長  
健対協事務局：谷口事務局長、岩垣係長、田中主任  
〈鳥取県西部医師会館〉 福本委員

### 挨拶（要旨）

〈魚谷会長〉

ご多忙のところ、お集まりいただき、ありがとうございます。

本委員会は年に1回開催し、鳥取大学医学部の先生を中心に行われている本県の疾病の地域特性調査研究の報告をしていただいている。この研究が、鳥取県の健康対策施策に反映されることを願っている。

本日は、25年度報告、26年度中間報告、27年度事業計画案が主な議題であるので、ご審議の程、よろしく願いたい。

〈瀬川委員長〉

ここ近年、同じ先生にお願いして調査研究をしていただいている。27年度事業計画案については、新たな研究調査の希望もあるので、委員の皆さまのご意見を伺いたい。

### 議事

#### 1. 平成25年度事業報告について

平成25年度の「疾病構造の地域特性に関する調

査研究」と「母子保健対策調査研究」を纏め、第28集を作成し、関係先に配布した。

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

鳥取県の透析患者は減少傾向にある。血液透析、腹膜透析、腎移植の3療法について患者に説明をしている施設は少ない。腹膜透析、腎移植が普及しない背景には情報提供の不足が関与していると考えられる。

また、鳥取県腎友会は組織率の低下、平均年齢の上昇などにより体系的・実質的な活動が困難となっている。

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

腹腔鏡手術は、出血量が少ないことから心肺に対する負担が少なく、術後の傷感染やイレウスの発症も少ないことから、高齢者の胃癌に対して有望な治療方法である。しかし、山陰地方で高齢者に対する腹腔鏡手術が定着するには、手術技術を

さらに向上させる必要がある。術後補助化学療法としてS-1の4週投与2週休薬（A群）と隔日投与（B群）の無作為比較試験を行った。B群は大きな副作用が無く、コンプライアンスにも優れていたため、80%以上の患者が予定投与量を完遂することができた。有意の差はなかったものの、患者のRelapse Free Survivalや全生存率はB群で優れていた。これは予定投与量完遂率が隔日投与群で優れていた結果と考えられ、S-1の隔日投与は高齢者胃癌術後補助療法に有効な投与方法である可能性が示唆された。

### （3）鳥取県における肝がんサーベイランスの実態（平成25年度より開始）

平成24年4月から25年3月に8施設で診療した161例の初発HCC症例の成因やサーベイランス遵守状況を調査した。サーベイランス率は25.8%であり、明確なHCC高危険群であるHBV・HCV陽性例に限っても38.6%と低かった。自科症例のサーベイランスは80.0%であったが、他院（科）症例は13.9%と極めて低く、サーベイランスの間隔が守られない、画像検査がなされず腫瘍マーカーのみの経過観察、肝庇護療法のみ施行されて検査が全くされていないなどがあった。NBNCHCCの症例のうちサーベイランスを受けていた10例はアルコール性肝硬変、原発性胆汁性肝硬変などで通院中の症例であったが、多くの場合は偶発的に診断されていた。

### （4）鳥取県における部位別にみたがんの疫学特性に関する研究（平成21年度より開始）

鳥取県ではがん罹患、死亡の統計を分析し、その特徴を明らかにして対策のターゲットを明確にするために、人口動態統計死亡票における死亡情報および鳥取県地域がん登録事業で得られた罹患情報をもとに年次別解析を行った。1989年から2008年（罹患は2007年まで）の年齢調整罹患率および年齢調整死亡率を全国分と鳥取県分それぞれ算出し、全国を分母とした比を算出した。男女と

もかなりの部位で罹患率の上昇が確認できた。近年増加傾向のものが多かった。罹患率比と死亡率比を比較すると、罹患率比のほうが大きく、鳥取県のがん検診やがん治療のレベルが低いとは言えないと考えられ、男性では罹患率を下げる取り組み（一次予防）がより重要である。女性においても近年の増加傾向が目立っており、胃、肝臓、結腸、肺などの一次予防が重要である。

### （5）時代とともに変化する肺癌に対するretrospective解析～鳥取県の傾向と今後の対応策を考える～」（平成25年度より開始）

検診で発見された肺癌は増加傾向にある。女性、非喫煙者、臨床病期I期の肺癌、腺癌などの増加が著しい。喀痰細胞診により発見される肺癌は減少している。治療は手術、化学療法が増加し、放射線療法は減少しているが、これは肺門部に発生する扁平上皮癌の減少が影響していると考えられる。5年生存率は経年的に著明に改善している。

鳥取大学医学部附属病院では2005年から肺癌手術症例が急速に増加している。これは鳥取大学医学部附属病院に胸部外科が開設された年であり、肺癌患者の集約化が始まったとも見て取れる。経年的には高齢者、I期肺癌、腺癌の増加が著しく、手術手技では腹腔鏡手術、縮小手術（部分切除、区域切除）の増加が顕著である。5年生存率は経年的に著明に改善している。

### （6）母子保健調査研究：新生児高インスリン血性低血糖

新生児高インスリン血性低血糖は、膵臓β細胞からインスリンが過剰に分泌することにより発症する反復性の高インスリン性低血糖をきたす病態の総称で、神経学的後遺症が残りやすく予後が悪いため、早期に適切な治療を必要とする。病型としては生後3、4週で寛解する一過性のものと、3、4ヶ月を超えて症状が続く持続性のものがある。2004年から2013年の間に本症と診断し、ジア

ゾキシド投与が行われた8症例（男児6例、女児2例）に対し、有効率、副作用などを検討した。SGAが半数、母体リドトリン投与を半数に認め、妊娠高血圧の合併を8例中3例に認めた。初診時に痙攣を認めたのは2例であった。ジアゾキシド開始により全例で血糖の改善を認めた。ジアゾキシドを3ヶ月で終了できたのは4例で、残りは長期投与を余儀なくされた。精神運動発達遅滞を8例中3例、MRI異常を8例中2例に認め、本症の予後不良が示唆された。副作用としては体液貯留の副作用が多い結果となり、うち2例では心不全まで進行した。ジアゾキシドの最大量、増量速度が副作用に関与した可能性が考えられた。

本症に対してジアゾキシドの有効性は高く、本症と診断された場合は導入を考慮すべきであるが、重篤な副作用をきたした症例もあることから、十分な管理の下での導入を行う必要がある。

以上の報告に対し、次の意見があった。

- ・肺がんに対する解析については、院内がん登録の肺がん症例データも利用していただき、より良い解析を行ってほしいという意見があった。
- ・肝がんサーベイランスの実態については、サーベイランスの遵守率が良い施設と遵守率が悪い施設との間で血液検査や治療法においてどのような差があるかという結果も出していただきたい。

## 2. 平成26年度事業中間報告について

### (1) 鳥取県における腎不全医療の現状調査と腎移植の推進に関する研究

腎移植に関する講演会を実施して、移植医療への理解度のアンケート調査を行った結果、臓器提供意思表示カードの所持率、意思表示率は全国平均13.4%に対し、鳥取県は18.2%と高い。移植法の運用に関して細かな改正点に関しては医療関係者でさえ理解が進んでいない。特に、6歳未満の小児からの臓器提供基準はより厳しく設定されていること、臓器提供者から被虐待児を除外する必

要のあることを医療現場に徹底する必要がある。

先端的腎不全治療（透析医療）もしくは腎移植を実施している山陰労災病院と広島のかかね会を訪問し、その実態調査を行った。透析患者の高齢化が進んでおり、認知症を発症した血液透析患者が増加しており、なかなかうまく透析が出来ない場合がある。

あかね会の中核病院の土谷総合病院は在宅血液透析を行っており、今後増えると思われる。

この他に、鳥取県院内移植コーディネーター会議を1月9日開催し、その際にアンケート調査を実施した。

### (2) 進行・再発大腸癌患者における分子標的治療薬投与時の皮膚障害予防としての温清飲の効果研究

進行・再発大腸癌に対してCetuximabやPanitumumabなどの抗EGFR抗体の副作用の一つである皮膚障害は、程度の差はあれ、ほぼ全例に認められる。漢方薬である温清飲は、抗炎症作用を示す黄連・黄芩・黄柏・山梔子を含み、皮膚の発赤やかゆみ、乾性の皮膚病などにも適応される。今回、抗EGFR抗体投与時の皮膚障害発症軽減に、温清飲が有効であるか否かを前向き無作為試験として検討した。

2014年5月より症例集積を開始し、現在約7か月が経過し、5症例を対象として観察した。抗EGFR抗体は全例でpanitumumab (P-mab) を使用した。P-mab開始を予定された症例を無作為で割り付け、5例中1例が温清飲内服群に、残る4例が温清飲非内服群に割り付けられた。

温清飲を内服した1例は、P-mab開始後3クールで大腸癌が増悪し、ベストサポーターケアに移行した。非内服群の4例中2例で同様に、追跡開始後、皮膚障害発現までに大腸癌が増悪しP-mabによる治療継続を断念した。残る2例のうち1例で皮膚障害が見られた。一時休薬したが、皮膚障害が改善したため抗EGFR薬による治療を再開している。

### (3) 鳥取県における肝細胞癌サーベイランスの実態調査

昨年度に引き続き8施設で診療した182例の初発HCC症例の成因やサーベイランス遵守状況調査を行っている。

また、平成26年6月9日に「鳥取県における肝細胞癌サーベイランスの実態」研究調査に関する平成26年度第1回会合を開催し、山陰労災病院の岸本幸廣先生が「山陰労災病院における肝炎ウイルススクリーニング検査の受検者に対する結果報告状況」の講演を行った。山陰労災病院内の肝炎ウイルス陽性者掘り起こしの取り組みとして、肝炎ウイルス陽性者を1ヶ月分まとめて同院検査室から同院消化器内科へ報告後、肝臓専門医が肝炎ウイルス陽性者のカルテチェックを行っている実態の報告があり、チェック漏れが生じないようにするために岡山大学病院や大阪市立大学病院で実施されている電子カルテの自動アラートシステムを取り入れる必要性が提案された。

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

日本人集団におけるがんの罹患及び死亡とメタボリック症候群の関係を、鳥取県の健診受診者のデータを用いた疫学研究により明らかにする。

1992年から2000年の間に基本健康診査を受診者と地域がん登録データから解析を行った結果、メタボリック症候群は、男女の肝臓がん、女性の全がん、乳がん、子宮がん、がんによる死亡との関係が認められた。また、閉経後の女性では、乳がん、子宮がんとの関連がより強くなることが認められた。肥満は、男性のがん死亡を減少させ、女性の全がん、肝臓がん、乳がん、子宮がんを増加させた。高血糖は男性の膵臓がん、男女の肝臓がん、がん死亡と関連が認められた。特に肝臓がんとメタボリック症候群、高血糖の関連は一貫している。また、子宮がん、乳がんとメタボリック症候群、肥満は高いハザード比を示しており、強い関連が認められた。男性のがん死亡において、肥

満が防御因子となるという結果が認められた。以上の結果から、メタボリック症候群対策及び男性における高血糖対策、女性における肥満対策はがん対策にも有効である可能性が高いといえる。

### (5) 局所進行非小細胞肺癌に対する個別化集学的治療

鳥取大学医学部附属病院胸部外科で局所進行肺癌（臨床病期Ⅱ期以上）に対して術前導入療法後に手術を行った症例の周術期及び中長期的成績を検討した。

生存解析では、無再発生存率56.7%、全生存率67.3%（観察期間中央値32ヶ月）であった。

### (6) 母子保健調査研究

鳥取大学医学部附属病院NICUに入院した社会的ハイリスク妊婦から出生した児の検討

近年社会的ハイリスク症例が増加しており、出生後の虐待や育児放棄につながる懸念されている。2013年4月から2014年3月に当院NICUへ入院した401名のうち、医療福祉支援センターに紹介となった32名の中で、社会的リスクを持つ症例17例を対象とした。

これら17例について、周産期歴、入院経過、退院後経過、母体側の社会的ハイリスク要因に関して電子カルテを使用して後方視的に検討を行った。

社会的リスクを有する症例では乳児にとって安全な状況で退院するための育児指導や地域との調整に時間がかかるため、結果的に入院日数が長くなっていると考えられた。また外来受診において自己中断例が認められているが、そのフォローや情報共有が不十分である。これらには地域との連携強化が必要と考えられた。

## 3. 平成27年度事業計画（案）について

この度、鳥取大学医学部地域医療学講座の谷口晋一教授より、特定健診の受診率が保険者間で格差があるので、アンケート調査等を行って、原因

究明を行いたいというお話を頂いている。

協議の結果、市部、中山間部の受診構造や生活習慣病の解析を含めて行っていただきたい。また、アンケート結果から受診率向上につなげるような提言をいただくことを期待している等のお話があり、平成27年度に新たな調査項目とすることとなった。

これに伴い、その他の調査項目の見直しを行った結果、池口教授に調査研究をしていただいて6年を経過しており、調査結果も集積されているため、今までの研究成果をまとめていただき、平成26年度をもって終了とする方向でお話することとなった。

それ以外の5項目は平成27年度も継続する。

## 緒についたばかりのCKD対策

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

- 日 時 平成27年1月29日（木） 午後4時10分～午後5時20分
- 場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
- 出席者 33人  
魚谷会長、山本部長、谷口委員長  
安梅・大城・岡田・越智・梶川・重政・瀬川・武信・中安・細川・松尾・宗村・吉田眞・吉田泰各委員  
オブザーバー：太田県医師会監事、吉岡国保連合会主任主事  
藤原鳥取市保健師、加賀田八頭町保健師  
古谷智頭町保健師、山崎倉吉市主幹  
山田東部総合事務所保健師、長谷川中部総合事務所課長補佐  
県健康政策課：村上室長、米田・蔵内両課長補佐、久保田・山根両係長  
健対協事務局：谷口局長、岩垣係長、田中主任

### 【概要】

- ・平成25年度の特健診受診率は、被用者保険50.1%、市町村国保29.2%、合計39.5%で、前年より2.7ポイント増加した。鳥取県は第一期（H20-24）のメタボ減率率が全国最低であり、早急に原因を分析し他県の情報を集める必要がある。
- ・健対協が作成したCKDのリーフレットをより有効に活用するための研修会を今年度3地区において開催した。

- ・県内の医療機関に対し、CKDのリーフレットの効果を検証するためのアンケート調査を行うこととなり、たたき台をもとに検討を行った。
- ・国保連合会のデータによると、特健診未受診だが医療機関に通院中の者が約3割あり、健診の重要性について啓発する方法を検討することとなった。
- ・来年度の特健診従事者講習会は、平成27年夏に西部地区において開催することとな

った。

## 挨拶（要旨）

### 〈魚谷会長〉

本日の資料によると特定健診受診率は少しずつ増加しているようだが、まだ十分とはいえない状況である。夏の第1回目の会議において、平成25年度に作成したCKDのリーフレットを周知するための研修会を今年度3地区で開催することが決定し、本日はその報告もある。次年度からの体制に役立てていただけるよう、ご議論のほどよろしく願います。

### 〈山本部長〉

診療現場において、近年健診で異常を指摘される方は多いが、そのまま未治療でフォローされず、結果として重症化して治療に難渋するケース、さらには高齢化とともにそのような方が増えていると実感している。当然医療費も多くかかることに繋がり、できるだけ予防に重点を置いた対策ができるよう、ご議論をお願いする。

### 〈谷口委員長〉

メタボリック症候群を中心とした特定健診が始まって7年経つ。毎年この会で詳細なデータの報告があるが、本県の内臓脂肪症候群該当者や予備軍の割合は近年頭打ちの状況で、全国データと比較すると鳥取県の結果は低い。本日はその状況を把握し、今後の対策に役立てていきたいので、ご協力よろしく願います。

## 議 題

### 1. 各保険者における平成25年度特定健診・特定保健指導実施状況について：

山根健康政策課健康づくり文化創造担当係長

[保険者合計]

平成25年度の特定健診対象者数は197,661人、そのうち受診者数78,138人、受診率は39.5%で前

年より2.7ポイント増加した。平成20年度と比べると14ポイントアップしているが、国が示す目標の70%にはまだ遠い状況である。

特定保健指導では、動機付け支援と積極的支援を合わせた保健指導対象者数12,427人のうち、終了者数2,968人、実施率は23.9%で昨年より6.6ポイント増加した。特定健診受診率と同様に、年々少しずつ上昇している。

内臓脂肪症候群の状況は、該当者は10,586人で受診者の13.7%、予備群は8,564人で受診者の11.0%にみられ、これは昨年とほぼ横ばいであった。

その他、以下のような意見があった。

- ・内臓脂肪症候群該当者、予備軍該当者割合は、平成20年度からほぼ横ばいである。国では第1期（平成20～24年度）で10%以上の減少を目標に掲げているが、本県は開始当初から該当者割合が低い状態が続いている。低減率10%以上減少している県が多数ある中で、今後、何らかの方策を検討する必要がある。
- ・これについて委員から、スタート時点のデータが鳥取県は比較的良く全国平均を下回っていたことも背景にあるかもしれない。大幅に減少した県（ex.長野県）はスタート時点はどうであったのかも含めて、他県の取り組み状況を聞き、第2期目標に向かって早急に原因究明が必要との意見があった。
- ・内臓脂肪症候群予備軍の年齢別割合は、40～44歳では女性3.2%に対し男性は16.1%、45～49歳では女性3.8%に対し男性17.4%と男性は若年から高い傾向がある。男性は40歳代からのメタボ対策が課題である。

### [被用者保険]

対象者数97,523人のうち、受診者数48,895人、受診率は50.1%で前年より4.6ポイント増加し初めて50%を超えた。受診率の高い保険者は昨年同様に鳥取銀行健康保険組合85.3%、公立学校共済組合84.0%の順であり、最も加入者の多い協会けんぽが43.5%と昨年より5.5%増加した。これは、事

業主への受診勧奨を徹底して行った結果とのことだった。医師国保組合は16.6%で、前年より1.3ポイント減少した。

特定保健指導では、動機付け支援と積極的支援を合わせた保健指導対象者9,129人のうち、終了者数2,243人、実施率は24.6%で昨年より8.9ポイント増加した。このうち、警察共済組合は実施率が昨年より47.8ポイント増加しており、今まで保健指導に来てもらう形式で実施していたのを各警察署へ出向くよう変更した結果との報告があった。

#### [市町村国保]

対象者数100,138人のうち、受診者数29,243人、受診率は29.2%で前年より0.7ポイント増加した。12市町村で昨年より受診率が増加していた。最も高かった町は52.8%だった。

動機付け支援と積極的支援を合わせた保健指導合計は、対象者数3,298人のうち終了者数725人で実施率は22.0%だった。前年より0.5ポイント増加した。実施率が最も高かった町は57.6%だった。

また、鳥取県国民健康保険団体連合会のデータを基にした健診有所見状況によると、特定健診受診者29,839人のうち、高血圧治療中の者は9,604人(32.2%)あり、治療なしの者は20,230人(67.8%)だった。治療なしの者のうち、4,866人(24.0%)はⅠ度～Ⅲ度高血圧に分類されており、治療に繋がっていない者も多い状況である。

委員からは、「治療はされていないが本来は治療すべき人の割合」の年次推移が分かれば、次回示して欲しいとの意見があった。

## 2. 慢性腎臓病（CKD）予防研修会について：

山根健康政策課健康づくり文化創造担当係長  
前回の会議において、平成26年5月にCKD患者を専門医に適切に紹介するタイミングの参考としていただくための医療機関向け紹介基準チラシと、慢性腎臓病（CKD）の高リスクの方を対象とした一般県民向け受診啓発ツールを本会におい

て作成、配布したところだが、より有効に活用するための研修会（症例検討会）を開催してはどうかとの意見があり、医師・保健師等健診関係者を対象にリーフレットの再周知も含めた研修会を、今年度3地区で開催した。

内容は、「CKD患者を専門医に紹介する基準について～専門医が伝えるCKDの日常診療のベストタイミング～」と題して、平成26年12月11日に米子市、平成27年1月14日に倉吉市、1月27日に鳥取市で開催した。講師はすべて宗村委員が務めた。医師の参加者は14名、23名、38名であった。事後アンケートでは、たん白尿の大切さが分かった、eGFR値が重要であると改めて分かり非常に参考になった、リーフレットの存在を知らなかった、今後リーフレットを活用して受診者へ説明していきたい、などの意見があった。保健師やその他のスタッフにも好評であり、引き続き開催して欲しいとの要望もあった。

講師の宗村委員からは、参加された先生は普段から病院へ紹介して下さる方が多かった印象で、本来の趣旨から言えば、それ以外の一般のかかりつけ医に多く参加していただきたいかった、とのコメントがあった。

委員からは、様々な研修会が現在は開催されており、医師も全ての研修会には参加できない。地区医師会とも相談しながら、周知の方法や研修会のあり方、内容（2つの研修会を同時開催するなど）の整理を検討してはどうか、との意見があった。

## 3. 慢性腎臓病（CKD）アンケート（案）について：

山根健康政策課健康づくり文化創造担当係長  
前回の会議において、作成したリーフレットの効果を検証する必要があるため、かかりつけ医から専門医へ紹介する際の課題などについてアンケートを行うこととなり、県よりたたき台が示された。

協議の結果、アンケート内容について以下の意

見があり、再度検討することとした。

- ・ eGFR<50mℓ以下 (70歳以上は40mℓ) を追加する。
- ・ アンケートを送付する際に再周知の意味でリーフレットを同封する。
- ・ 調査対象を全医療機関とするのであれば、眼科や皮膚科などCKD患者を専門医に紹介する機会が少ない医療機関に対して回答欄の簡素化などの配慮を。
- ・ アンケート実施後に解説を付けてフィードバックを検討してはどうか。解説は宗村委員にお願いできないか。フィードバックの機会は従事者講習会等を活用してはどうか。

また、医療機関向けのチラシに、一般のかかりつけ医がどこに紹介したら良いか参考とするため、専門の医療機関（専門医）一覧を掲載してはどうかとの意見があり、宗村委員、太田先生において医療機関（専門医）をピックアップしていただくこととなった。なお、掲載する際には同意をいただくこととする。

#### 4. 市町村の取り組みについて：

山根健康政策課健康づくり文化創造担当係長  
クレアチニン検査は平成25年度から全市町村で実施されるようになり、各市町村においてもCKD予防対策には力を入れて取り組んでいる。特に健診後の医療機関への受診勧奨や保健指導に対しては力を入れて実施されているが、一方で受診や服薬の中断があり、その後のフォローで悩んでいるとの声も多く寄せられている。

市町村へ医療機関との連携についての課題を聞いたところ、経過観察が続き本人が受診を中断し専門医への紹介タイミングを逸することがある、まずかかりつけ医へ相談としているが専門医への受診勧奨に迷う事例も多い、町外の医療機関とは連携が取りにくい、市町村がかかりつけ医に紹介するタイミング（正常高値）とかかりつけ医が指導するタイミング（要医療）がずれるため、とらえ方や指導内容の統一が望まれる、との声が上が

っていた。

まだ始まったばかりのため市町村も模索中だが、市町村では健診後の説明会でCKDのミニ講演を実施したり、健康教育に取り入れたりと少しずつ予防にも取り組まれているようである。

委員からは、自分で判断して通院をやめた者、いわゆる「中断」が特定健診受診時に把握ができるのかとの質問があり、保健事業団の梶川委員より、問診で既往歴を聞くので、治療中か経過観察中かは把握できる。中断という項目を新たに様式に設けることができるかどうか持ち帰って検討したい、との回答があった。

#### 5. その他

1) 前回の会議において、既に医療機関に通院中の者は改めて特定健診は受けない印象があることから、特定健診未受診者の中で医療機関に通院中の者の数が分かれば資料として提示して欲しいとの意見があり、今回、国保連合会より情報提供があった。

- ①平成25年度の国保被保険者203,180人（市町村国保+医師国保）のうち、特定健診も医療（レセプト情報から抽出）も未受診の者は、109,424人（53.9%）であった。
- ②健診は受けていないが医療のみ受診した者は、64,997人（32.0%）だった。そのうち、生活習慣病を原因として受診している者は51,984人（25.6%）だった。
- ③健診のみ受けている者は、2,924人（1.4%）だった。つまり健診のみを受診している人は2%もなく、この数は近年減少傾向にある。
- ④健診も医療も両方受診している者は、25,835人（12.7%）だった。そのうち、生活習慣病を原因として医療機関を受診している者は21,379人（10.5%）だった。

詳細な年齢構成や具体的な背景は不明だが、一番多かったのは①健診も医療も未受診

であることが分かり、この結果を受け委員から、

- ・②の健診は未受診で医療のみ受診している約3割の者に対して、健診の重要性について改めて啓発していくことが必要。特定健診を受けるといことは別問題として考えていただかないといけない。結果として実施率を上げていくことに繋がる。例えば高血圧で通院中の場合、その他の全ての疾患がカバーできているわけではない。
- ・健対協では今年度、がん検診受診勧奨リーフレットを県の委託を受け作成し、かかりつけ医からの受診勧奨ツールとして始めたところ。これを参考に、医療機関からの情報提供や院内掲示をお願いするという方法はどうか。

との意見があり、予算措置も含め、県において作成方法や配布方法について今後検討することとなった。

- 2) 現在、日本医師会と日本医学会と内科学会等関連学会において、「脳心血管病予防に関する包括的リスク管理チャート」が作成中で、平成27年4月の日本医学会総会でリリースされるようである。生活習慣病に関連することであり、一度、この会議の資料として提示したい。
- 3) 特定健診従事者講習会について  
来年度の特定健診従事者講習会の開催時期について検討した結果、平成27年夏に西部地区において開催することとなった。講師については、山本部長を中心に選任していただく。

## 前年度と比較し、進行乳癌の割合が増加 —初回受診者の掘り起こしと受診率アップを—

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

- 日 時 平成27年2月5日（木） 午後1時40分～午後3時20分
- 場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
- 出席者 26人  
鳥谷健対協会長、廣岡部会長、山口専門委員長  
青木・池田・大久保・岡田・工藤・小林・下田・瀬川・長井・長谷川・林・村上各委員  
オブザーバー：尾室鳥取市保健師、永野米子市保健師、廣田米子市保健師  
石黒倉吉市保健師、古谷智頭町保健師  
県健康政策課がん・生活習慣病対策室：米田課長補佐、久保田係長、羽原主事  
健対協事務局：谷口事務局長、岩垣係長、田中主任

### 【概要】

・平成25年度は受診率15.8%、要精検率6.90

%、精検受診率は91.6%、がん発見率0.40%、陽性反応適中度5.73%であった。国の

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

鳥取県の受診率は全国平均に比べ高いが、国の目標50%には程遠い状況である。その中で、初回受診者の掘り起こしと全体の受診率向上の対策として、休日、夜間検診を行っているが、効果が上がっているという報告があった。

- ・平成25年度に発見された乳がん又は乳がん疑い76例について確定調査を行った結果、確定乳癌67例で、非浸潤癌は9例で、Stage I が33例で、早期癌の比率は61.2%であった。Stage IV 症例も1例あり、Stage III 症例も昨年度より多かった。
- ・鳥取県乳がん医療機関検診一次検診医登録実施要綱の新規登録者の登録条件を一部改正することとなった。新規登録者のための一次検診医講習会は継続して行い、新規登録者は現行どおり受講することを登録条件とすることとなった。

現行では、一次検診医講習会を受講できなかった場合は、部会等の長が指名した部会及び委員会の医師系委員から指導を受けることとしているが、該当者がほとんどなく、別に指導の機会を設けることも難しいため、この部分は登録条件から削除することとなった。

## 挨拶（要旨）

〈魚谷会長〉

乳がん部会長の石黒清介先生が年度途中で県外に異動されたことに伴い、後任に廣岡保明先生に就任していただいた。

乳がんは、検診を受診することで、がんの早期発見、治療につながっているため、受診勧奨をい

かに行うか重要である。本日の議題に上がっている平成25年度乳がん検診最終実績報告等について、忌憚のないご意見をいただき、鳥取県の乳がん検診がより充実していくことを期待している。

〈廣岡部会長〉

この度、石黒先生の後任として、乳がん部会長に就任しました。よろしくお願いします。

〈山口委員長〉

日頃より乳がん検診にご協力いただき、ありがとうございます。マンモグラフィ併用検診が開始され10年経過し、要精検率がかなり下がり、検診結果も安定してきたが、平成25年度検診実績、検診発見がん確定調査結果等から、新たな課題も見えてきたので、後ほど報告します。

## 報告事項

1. 平成25年度乳がん検診実績最終報告について  
〈県健康政策課調べ〉：

久保田県健康政策課がん・生活習慣病対策室係長  
〔平成25年度最終実績〕

平成25年度対象者数118,248人（40歳以上のうち職場等で受診機会のない者として厚生労働省が示す算式により算定した推計数）、受診者数18,715人、受診率15.8%で、平成24年度より受診率0.7ポイント増加した。

要精検者数1,292人、要精検率6.90%で前年度より0.47ポイント減少した。精検受診者数1,184人、精検受診率は91.6%で、前年度より0.6ポイント減少した。

精検の結果、乳がん74人、がん発見率（がん／受診者数）0.40%、陽性反応適中度（がん／要精検者数）5.73%であった。がん疑いは2人発見された。平成24年度に比べ、がん発見率は0.04ポイント、陽性反応適中度は0.21ポイント減少した。

過去5年間では受診率は約15%、精検受診率は約92%で推移している。要精検率は併用検診開始した平成17から19年度までは10%と全国平均より

高かったが、平成20年度以降は減少傾向である。また、がん発見率は概ね横ばい、陽性反応適中度は増加傾向である。

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

検診機関別に見てみると、受診者数は集団検診約4割、医療機関検診が約6割で、要精検率は集団検診5.87%、医療機関検診7.78%で医療機関検診が高い傾向である。圏域別の要精検率は東部6.86%、中部8.11%、西部6.33%で依然として中部が高い傾向である。また、40歳、50歳代の要精検率が高い。がん発見率は東部0.43%、中部0.35%、西部0.39%、また、陽性反応適中度は東部6.2%、中部4.38%、西部6.15%であった。

視触診検診のみ受診者数は9人で、そのうち要精検者数4人で、精検の結果、乳がんであった者は0名だった。

厚生労働省ホームページで公開されている平成22年度・23年度「地域保健・健康増進事業報告」データより、鳥取県内市町村別精検未把握率を示した。

精検未把握率とは、要精検者のうち、精検受診の有無がわからない者及び（精検を受診したとしても）精検結果が正確に把握できていない者の割合である。国の許容値は10%以下である。精検未把握率は平成22年度1.5%、平成23年度は2.0%であった。

また、国が示した「がん検診のためのチェックリスト」を用いて本県の精度管理に活用することとし、健対協で把握できないチェック項目リストのうち国がホームページで公開している項目（検診受診歴（初回・非初回）別の要精検率等、偶発症の有無、精検未把握率）について、報告があった。

平成23年度実績の上記項目の集計結果から、検

診受診歴別の要精検率・がん発見率・陽性反応適中度については、非初回よりも初回が高い傾向などがわかった。

初回受診者の割合は全国平均が約42%に対し、鳥取県は約33%で、鳥取県の初回受診者が少ない。検診受診歴別のがん発見率の比較から、初回受診者からより乳がんが発見されやすいというデータが出ていることから、初回受診者の受診勧奨が課題である。また、鳥取県の受診率は全国平均に比べ高いが、国の目標値50%には程遠い状況である。

そのような中で、受診勧奨によって受診者が増えた場合、受け入れ体制はどうかという質問があった。

・それに対し市町村の検診が行われる6月～2月にかけては検診機関の受け入れは困難であるが、3月～5月にかけては余裕があるとのことだった。

#### 〈鳥取県保健事業団調べ〉：大久保委員報告

平成25年度実績は住民検診受診者数8,615人、要精検者数503人、要精検率5.8%、精検受診者数454人、精検受診率90.3%、精検の結果、乳がん27名、がん発見率0.31%、陽性反応適中度5.95%であった。

(1) 乳がん27名のうち15名が初回受診での発見であった。

また、乳がん27名のうち、MMGのみ要精検者からは17名、視触診+MMG要精検者からは9名であった。視触診のみ要精検となった者からは1名が発見されている。

MMGで発見された26名はカテゴリー C3が12名、C4が12名、C5が2名であった。

視触診のみで発見された1名は平成23年度マンモ+視触診で要精検となり、精検結果は乳腺症であった。平成25年度は視触診のみで要精検となり、精検結果は乳がんI期であった。

(2) 発見乳がん27名の年齢階層別では55～59歳が最も多く6名、45～49歳と65～69歳で各5名

の計16名(59.2%)を占めている。例年は50歳～60歳代の発見がん率が高いが、平成25年度は45～49歳の発見がん率が高かった。これは、啓発活動の効果と休日健診の実施による受診者数の増加が大きな要因と考える。

休日健診は、月に2～3日行っている。休日は若年層と車をもっていない高齢者が多い。

また、南部町では、平成26年度から公民館で午後5時30分ころから8時30分までの夜間健診も開始し、多くの人を受診している。

## 2. 平成26年度乳がん検診実績見込み及び平成27年度検診計画について：

久保田県健康政策課がん・生活習慣病対策室係長

平成26年度実績見込みは、対象者数118,431人、受診者数19,953人、受診率16.8%で、前年度より約1,200人増加する見込みである。平成27年度実施計画は受診者22,303人、受診率18.8%で計画している。

## 3. 平成25年度乳がん検診発見がん患者確定調査結果について：山口委員長

平成25年度に発見された乳がん又は乳がん疑い76例について確定調査を行った結果、確定乳癌67例、良性・経過観察2例、その他1例、調査中6例であった。

- ・平成25年度の確定乳癌は67例で非浸潤癌は9例、Stage I が33例で、早期癌の比率は61.2%であった。Stage IV 症例も1例あり、Stage III 症例も昨年度より多かった。
- ・MMGのみで発見された症例が32例、触診のみで発見された症例が5例であり、視触診も一定の効果があるものと思われる。触診5例の年齢は40代1名、50代1名、60代3名であった。
- ・昨年度は2年以内の繰り返し検診の患者で早期癌の割合が高かったが、25年度は検診歴と早期癌の比率には差を認めなかった。

・術式、リンパ節郭清に関しては、非触知乳癌と触知乳癌で差を認めなかった。

・検診発見癌で内分泌療法を受けた割合は90%で高い値であった。化学療法は45%で行われており、昨年(18.8%)と比較して高くなっていた。

現在、調査中のものもあるので、後日、最終結果を取りまとめる。

マンモグラフィ検診が主流となりつつあるが、触診のみでがんが5例発見されたことから、やはり視触診とマンモグラフィ併用検診を行っていくことが大切であることが確認された。

## 4. 地区症例検討会等について

平成26年度各地区読影会実施中間報告(1月末)は以下のとおりである。

東部(山口委員長) - 東部医師会館を会場にして、週2回読影会を開催している。99回開催し、1回の平均読影件数は34件であった。5市町を対象に3,326件の読影を行い、CAT1が2,938件(88.33%)、CAT2が249件(7.49%)、CAT3が121件(3.64%)、CAT4が11件(0.33%)、CAT5が7件(0.21%)であった。比較読影件数2,184件(65.7%)である。

平成26年8月4日と平成27年1月26日に要精検症例を集めた読影委員症例検討会を開催した。

また、乳がん検診症例検討会、乳がん検診マンモグラフィ読影委員会を3月に開催する予定である。

中部(林委員) - 中部読影会場にて、週1回読影を行っている。33回開催し、1回の平均読影件数は23件であった。6市町を対象に5医療機関で撮影された写真775件の読影を行い、CAT1が630件(81.29%)、CAT2が56件(7.23%)、CAT3が85件(10.97%)、CAT4が4件(0.52%)、CAT5は0件であった。比較読影件数453件(58.5%)である。依然としてCAT3は10.97%と高い。

症例検討会は2月26日に予定している。

西部（廣岡部会長）－西部医師会館を会場にして、週2回読影を行っている。44回開催し、平均読影件数は37件であった。4市町を対象に1医療機関で撮影された写真1,655件の読影を行い、CAT1が1,292件（78.07%）、CAT2が271件（16.37%）、CAT3が85件（5.14%）、CAT4が6件（0.36%）、CAT5が1件（0.06%）であった。比較読影件数1,146件（69.2%）である。

症例検討会は3月16日に開催する予定である。

#### 5. 「かかりつけ医連携受診勧奨強化事業」に係るリーフレット作成について：岡田委員

前回の会議で検討していただいた「かかりつけ医連携受診勧奨強化事業」に係るリーフレットを印刷し、昨年10月に県内の医療機関等関係先に配布した。

### 協議事項

#### 1. 鳥取県乳がん医療機関検診一次検診医登録実施要綱について

前回の会議において、新規登録の場合の登録条件について協議を行ったところ、新規登録者は年々少なくなっているが、一次検診医講習会は継続して行い、現行どおり受講することを登録条件とすることとなった。

また、現行では、一次検診医講習会を受講できなかった場合は、部会等の長が指名した部会及び委員会の医師系委員から指導を受けることとしているが、該当者がほとんどなく、別に指導の機会を設けることも難しいため、この部分は削除する

こととなった。

この度、改正案が提示され、協議の結果、原案どおり、承認された。

よって、以下のとおり、実施要綱が一部改正。

3 新規登録の場合は、原則として健対協の主催する一次検診医講習会を受講すること。

なお、この講習会は、乳がん及び乳がん検診についての一般的知識、特に視診及び触診に重点をおいた診断法、触診の実技の習得を目的とし、乳がん検診従事者講習会及び鳥取県検診発見乳がん症例検討会に引き続いて年1回開催するものである。

#### 2. 平成27年度乳がん検診従事者講習会について

平成27年8月に西部で行うこととなった。講師の選定等は廣岡部会長にお願いすることとなった。

#### 3. その他

初回受診者の掘り起こしと全体の受診率向上の対策として、休日、夜間検診を行い、効果が上がっているという報告があったが、更なる受診率向上に向けて、県はどのように考えているのかという質問があった。

⇒県においては、これまでも市町村に対し、休日がん検診に係る検診車の休日割増費用の一部を補助しているところだが、更なる受診体制については、市町村、検診機関の鳥取県保健事業団、中国労働衛生協会とも調整しながら検討を進めていきたいとのことだった。

## 心臓検診従事者講習会

- 日時 平成27年2月1日（日） 午後1時30分～午後2時30分
- 場所 倉吉体育文化会館 「中研修室」
- 出席者 36名（医師24名、養護教諭等12名）

### 議 事

若年者心臓検診対策専門委員会委員長 坂本雅彦先生の挨拶の後、引き続き坂本雅彦先生の座長

により、鳥取大学医学部統合内科医学講座周産期・小児医学分野助教 美野陽一先生による「心疾患をもつ子どもたちの学校生活について」の講演があった。

## 在宅酸素療法（HOT）のスムーズな 学校生活への受け入れを！

### 第47回若年者心疾患・生活習慣病対策協議会総会

若年者心臓検診対策専門委員会委員 鳥取県立厚生病院小児科 奈良井 榮

- 日時 平成27年2月1日（日） 午前9時～午後4時
- 場所 広島県医師会館 広島市西区観音本町

- 1) 在宅酸素療法（HOT）を学校生活にスムーズに受け入れてもらいたい。
- 2) 「成人先天性心疾患」は新たに重要な循環器分野の一部となった。
- 3) 社会への提言が小児肥満とメタボリックシンドローム対策に重要。

#### ワークショップ「学校現場での医療行為を考える」

広島市立広島市民病院 循環器小児科  
石口由希子先生  
土屋総合病院小児科部長 NICU室長  
田原昌博先生  
広島県立呉特別支援学校 校長  
水田弘見先生  
広島県医師会 常任理事 牛尾剛志先生

全国心臓病の子どもを守る会 広島県支部長  
下川義之先生

学校生活において、安全に過ごすための医療行為についての検討。「特別支援学校等における医療的ケアへの今後の対応について」学校内において、特定医療行為（鼻腔内の喀痰吸引、気管カニューレ内部の喀痰吸引、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養、経鼻経管栄養）の範囲が決められ、保護者からの依頼に基づき、主治医からの指示書、看護師等との連携のうえ安全に行う実施計画書を作成するなど学校長を中心とした組織的な体制のもと行うことができるようになった。

今回の総会では「在宅酸素療法を学校で行うこと」の位置づけについて検討された。

成人のみならず乳幼児期や学童期に在宅酸素療法（HOT）を必要としている児は増加している。小児のHOT症例の約半数が循環器疾患に因っていた。小児の循環器領域においては、チアノーゼ性先天性心疾患（単心室、ファロー四徴症、肺動脈閉鎖など）、肺高血圧症（肺動脈性肺高血圧症、先天性心疾患に合併した肺高血圧症など）、慢性心不全（心筋症、虚血性心疾患など）が対象となる。乳児期に開始された者が多く、学童期にもHOTの継続が必要なものは1割あり、また学童期になり新たに開始されたものも同数見られる。

HOT療法は学校生活をより安全に過ごすために、教育の機会を保障するために必要なものであり、学校教育現場にスムーズに受け入れていただきたいというアピールが採択された。

#### 特別講演 I

「成人になった先天性心疾患」

聖路加国際病院 特別顧問

心血管センター長 丹羽公一郎先生

医療の進歩によって、先天性心疾患の90%以上が成人になることができるようになった。複雑な先天性心疾患患者も社会参加が出来るようになり、患者数は成人が小児を上回るようになった。先天性心疾患の修復術後は、小児期は無症状であることが少なくないが、加齢による影響を受けて、成人期には心不全、不整脈を伴うようになり、薬物療法、カテーテル治療、再手術などが必要となることが少なくない。また、成人期特有の問題（社会生活、妊娠出産、高血圧、加齢による影響など）が派生し、予後、生活の質に影響する。

「成人先天性心疾患」が循環器分野で重要な一部となり、診療ネットワークの構築が徐々に出来てきている。

#### 一般演題

「生活習慣病予防対策に関する広島市学校保健会の取り組み」

広島市医師会常任理事 永田 忠先生

広島市医師会 生活習慣病部会の取り組み。同意の得られた小学校9校、小学5年生1クラス全員の身長、体重を測定、発育評価支援ソフトを使って、成長曲線・肥満度・肥満度曲線を求めて検討。引き続き、1年後の6年生時にも同様の追跡検討を加えられた。

「安佐コホートスタディにおける縦断的調査による遠隔成績から成人病予防を考える」

安佐医師会学童血液追跡調査委員会委員長

桑原正彦先生

Aグループは1978年から追跡調査。安佐地区の小中学生の希望者約900名。開始当時9～12歳、解析時点で46～49歳。

Bグループは1984年から追跡調査。安佐地区小学1年生の希望者507名。開始当時6～7歳、解析時点で36～39歳。

再調査時、35歳以上の者は40名（男20名、女20名）で長期間に及ぶ加齢の影響、時代・環境の変化による影響の検討が行われた。

#### 特別講演 II

「小児肥満とメタボリックシンドローム 個人と社会の生活習慣」

鳥取大学医学部 保健学科長 母性・小児家族看護学 花木啓一教授

30年毎の調査では1970年の12歳児童の肥満度は3%、2000年には10%と3倍に増えている。また2000年の40歳の肥満頻度は20-30%であった。2030年の40歳の肥満頻度は70%に増えるのだろうか？ 小児肥満から成人肥満へのトラッキングがみられる。

- # 1 生活習慣と遺伝的素因の両面から対処。
- # 2 治療対象の明確化（メタボの社会的認知）。
- # 3 肥満小児だけでなく、家族全体への介入が

必要。#4 健康のために、社会構造の変革が必要。#5 日本人は何を食べるべきか真剣に考える。

対策は医療機関の中だけではなく、社会への提言が重要である。

### 特別講演Ⅲ

「カテーテル治療からみた学童期の先天性心疾患」

広島市立広島市民病院 循環器小児科

主任部長 鎌田政博先生

先天性心疾患の解剖学的治療をカテーテルで行えるようになり、患児のQOLが向上に役立っている。学校生活をおくる子どもに貢献している。

#### I) 単純な先天性心疾患のカテーテル治療

- 1) 心房中隔欠損症 Amplatzer septal occluder (ASO) による閉鎖術
- 2) 動脈管開存症 コイル塞栓術とAmplatzer duct occluder (ADO) による閉鎖術
- 3) 肺動脈弁狭窄症 バルーン形成術

カテーテル治療は入院期間の短縮、痛みの軽減、術創という美容上の問題に役立つ。しかし、新たな合併症の問題もあり、

克服は今後の課題である。

#### II) 複雑心疾患のカテーテル治療

- 1) ファロー四徴症、肺動脈閉鎖症、大血管転位症などにおける末梢肺動脈狭窄症 バルーン形成術
- 2) TCPC (フォンタン手術) 側副血行塞栓術

外科治療に代わるものではないが欠席日数の短縮、手術回数の減少、手術待機時の安全性の確保、QOLの向上に役立つ

#### 次回の総会の予定

第48回若年者心疾患・生活習慣病対策協議会総会  
島根県医師会

平成28年1月31日(日) 松江市

#### 入会のおすすめ

〒541-0046 大阪府大阪市中央区平野町3-2-13  
平野町中央ビル4F

若年者心疾患・生活習慣病対策協議会事務局

(福田商店広告部内)

Tel 06-6231-2723 FAX 06-6231-2805

E-mail: jakushinkyo@adfukuda.jp

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

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

→ 「鳥取県健康対策協議会」

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



# 鳥取県医師会腫瘍調査部報告（1月分）

毎月腫瘍登録の届け出を頂き有り難うございます。

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

## （1）施設別登録件数（含重複例）

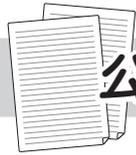
登録施設名	件数
鳥取大学附属病院	111
鳥取県立中央病院	83
米子医療センター	61
鳥取市立病院	60
鳥取赤十字病院	52
鳥取県立厚生病院	51
博愛病院	13
野島病院	10
済生会境港総合病院	9
西伯病院	7
野の花診療所	5
新田外科胃腸科病院	4
岡本医院（北栄町）	3
旗ヶ崎内科クリニック	3
消化器クリニック米川医院	2
小林外科内科医院	2
竹田内科医院（鳥取市）	1
松岡内科	1
清水病院	1
たちかわ耳鼻咽喉科	1
合計	480

## （2）部位別登録件数（含重複例）

部位	件数
口腔・咽頭癌	16
食道癌	10
胃癌	74
小腸癌	3
結腸癌	55
直腸癌	37
肝臓癌	21
胆嚢・胆管癌	6
膵臓癌	16
副鼻腔癌	3
喉頭癌	1
肺癌	63
胸腺癌	3
後縦隔癌	1
皮膚癌	9
後腹膜癌	1
軟部組織癌	2
乳癌	27
膣癌	1
子宮癌	13
卵巣癌	4
卵管癌	1
前立腺癌	34
精巣癌	1
腎臓癌	17
膀胱癌	11
脳腫瘍	7
甲状腺癌	4
副腎腫瘍	1
下垂体腫瘍	1
原発不明癌	5
リンパ腫	18
骨髄腫	3
白血病	5
骨髄異形成症候群	5
慢性骨髄増殖性疾患	1
合計	480

## （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
合計	2



## まだまだ増えています 大腸がん

おかだ内科 岡田 克夫

1981年以降がん死亡は日本人の死因第1位であり、高齢化の影響を差し引いた年齢調整死亡率でみても50年前と比較して男性で約2倍、女性で約1.5倍となっています。その中で大腸がんは女性のがん死亡の第1位であり対策が急がれるところです(表1)。ただし、大腸がんにかかる人数(罹患数)では2010年男性68,055人(肺、胃に次いで3位)、女性50,924人(乳房に次いで2位)と男性の方が多く、死亡数でも2013年は男性25,808人(肺、胃に次いで3位)、女性21,846人(肺をわずかに上回り1位)と男性がやや上回

り(図1)、男性においてもがん死亡の大きな割合を占めています。鳥取県においても同様の傾向ではありますが、特に結腸がん(大腸がんは結腸がんと直腸がんを合わせたものです)の75歳未満年齢調整死亡率でみると全国平均がやや減少に転じているのに対し鳥取県では依然増加傾向にあります。鳥取県における死因の第1位は、がんです(図2)。

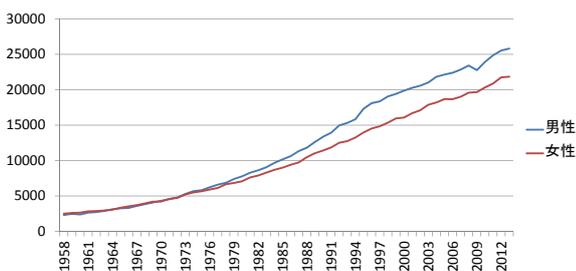
表1

### (表1) 日本人にはどんながんが多いのですか?

#### 2013年のがん死亡数

男性		女性	
肺	52,054	大腸	21,846
胃	31,978	肺	20,680
大腸	25,808	胃	16,654
肝	19,816	膵	14,799
膵	15,873	乳房	13,148
前立腺	11,560	肝	10,359

### (図1) 日本人では大腸がんが増えているのですか?



大腸がん死亡数の推移(人口動態統計/厚生労働省大臣官房統計情報部)

図1

### Q 鳥取県の死因 第1位は?

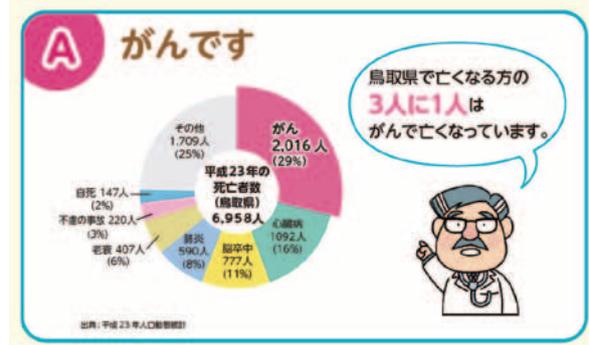


図2

大腸がんの罹患数は死亡数の約2倍であり、生存率が比較的高いといわれています。早期発見が死亡率減少に結びつきますが、大腸がんはかなり大きくなるまで自覚症状がありませんので、検診を受診していただくことが重要です(図3)。

大腸がんは、粘膜内に限局した早期がんであればほぼ100%近く治すことが可能ですが、かなり大きくなるまで自覚症状はありません。無症状の時期に発見することが重要となりますので、大腸がん検診として便の潜血反応を確認する方法が広く行われています。大腸に出来たポリープが大きくなると表面からわずかに出血することがありますので、この血液を便の中から検出します。大腸

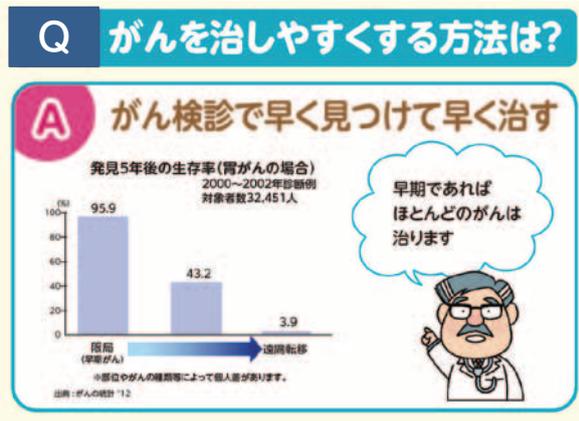


図3

がんができるまで比較的長い年月を要するといわれていますが、大腸がんが出来たとしても常に出血しているとは限りません。毎年検診を受診することで出血をとらえる機会を増やし、少しでも早い段階で発見したいと考えています。便の潜血反応が陰性でも大腸がんが隠れている可能性がありますので血便などの症状がある時にはお近くの医療機関にご相談下さい。

逆に大腸がん以外の出血を拾い上げる可能性もあります。精密検査として大腸内視鏡検査を受け

ていただいても痔疾患以外の所見が見あたらないこともありますし、潰瘍性大腸炎のように別の病気が見つかることもあります。今まで受診されたことがない方も、まずは一度大腸がん検診をご検討下さい。

早期の大腸がんであれば、開腹手術をしなくても、内視鏡により治療の可能な場合があります(図4)。

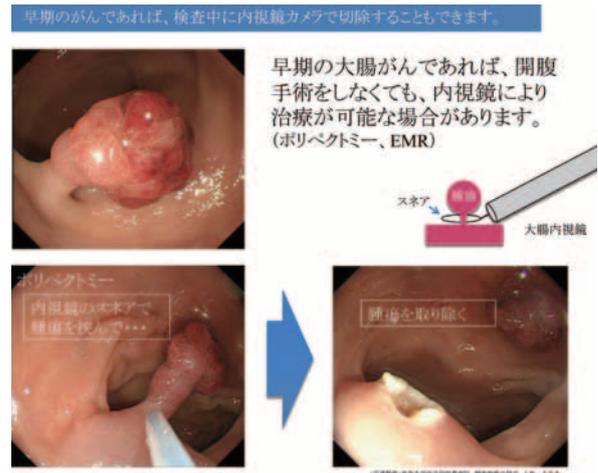


図4

(文責 鳥取県医師会会報編集委員会委員 渡辺 憲)

## 鳥取県医師会メーリングリストへご参加下さい

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

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

参加ご希望の方は鳥取県医師会事務局までご連絡ください。

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

## 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12月29日～H27年2月1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	4,859
2	感染性胃腸炎	894
3	A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	358
4	水痘	77
5	RSウイルス感染症	40
6	突発性発疹	35
7	その他	67
合計		6,330

### 2. 前回との比較増減

全体の報告数は、6,330件であり、136% (3,644件) の増となった。

#### 〈増加した疾病〉

インフルエンザ [332%]、感染性胃腸炎 [63

%]。

#### 〈減少した疾病〉

RSウイルス感染症 [87%]、咽頭結膜熱 [62%]、突発性発疹 [40%]、水痘 [32%]、A群溶血性連鎖球菌咽頭炎 [16%]。

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

### 3. コメント

- ・インフルエンザは、減少しつつありますが、まだ警報レベルで流行しています。また県内で検出されたインフルエンザの主流はA香港型です。
- ・感染性胃腸炎が、東部および中部地区で流行しており、特に中部地区ではロタウイルスの検出が多いです。
- ・A群溶血性連鎖球菌咽頭炎警報は解除されましたが、まだ注意が必要です。

報告患者数 (26. 12. 29～27. 2. 1)

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	1,793	1,542	1,524	4,859	332%
小児科定点数	(8)	(4)	(7)	(19)	
2 咽頭結膜熱	3	9	11	23	-62%
3 A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	89	110	159	358	-16%
4 感染性胃腸炎	490	273	131	894	63%
5 水痘	13	23	41	77	-32%
6 手足口病	0	1	0	1	-93%
7 伝染性紅斑	0	0	0	0	-100%
8 突発性発疹	5	15	15	35	-40%
9 百日咳	3	0	0	3	50%
10 ヘルパンギーナ	0	1	0	1	-50%

区分	東部	中部	西部	計	前回比増減
11 流行性耳下腺炎	17	0	2	19	-34%
12 RSウイルス感染症	12	6	22	40	-87%
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	0	2	0	2	100%
基幹定点数	(2)	(1)	(2)	(5)	
15 細菌性髄膜炎	0	0	0	0	—
16 無菌性髄膜炎	0	0	0	0	—
17 マイコプラズマ肺炎	0	0	0	0	-100%
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)	0	18	0	18	—
合計	2,425	2,000	1,905	6,330	136%

## 古里小倉を偲んで

米子市 中村哲朗

小倉を出奔して60年記憶も薄れましたので、2、3観光ガイドブックを取り寄せ案内させていただきます。まず、小倉のシンボル小倉城からご案内致しましょう。小倉城は1602年関ヶ原の合戦での功勞で入国した細川忠興によって築城され、城下町の繁栄策として諸国の商人や職人を集めて商工保護政策を実施。外国貿易も盛んにし、同時に祇園祭りも誕生させました。

細川氏熊本転封の後には、明石から細川家と姻戚関係にある小笠原忠実が入国。小倉小笠原藩は徳川家光から九州諸大名監視の特命を受けていました。この時期小倉は九州各地に通じる街道の起点として重要な地位を確立し、一層充実し、城下町も繁栄致しました。しかし、1837年城内から発した火災によって全焼。2年後に再建されましたが天守閣は再建されませんでした。1959年市民の熱望によって天守閣が再建されました。この天守閣は「唐造りの天守」と呼ばれ豪快で風情にあふれています。一応由緒あるお城の一つと誇りに思っています。



小倉城

お城を出ますと、市内には森鷗外旧居（旧陸軍12師団軍医部長として赴任した際1年半暮らした住居）、小倉出身で偉大な作家、松本清張記念館。私立文学館（森鷗外、林芙美子、火野葦平、杉田久米等北九州にゆかりのある文学者を紹介）がある程度です。もともと軍都で明治10年の西南戦争の際には、小倉城内に駐屯していた歩兵14連隊が乃木將軍に率いられて出征しています。



松本清張記念館



森鷗外の旧居

その後も歩兵12旅団や12師団が城内におかれました。私は昭和3年生まれですが、3歳時（満州事変）、9歳時（支那事変）、13歳時（日米開戦）小学生時代は軍歌を歌って出征兵士を見送り、戦争とともに成長しました。当時の小倉には歩兵24連隊の他、お城に隣接して陸軍兵器造幣廠があり、戦闘機の20mm機関砲、風船爆弾等兵器製造も盛んでした。当時は中学3年生より、学徒動員が始まり、私も兵器造幣廠に動員され、20mm機関砲の製造に励んでいましたが、戦争の激化に伴って、工場は大分県日田市に疎開。我々も日田市の隣町（吉井）に移転して、お寺、幼稚園、旅館等に分宿し畑の中の仮設バラック工場に通って、相変わらず20mm機関砲の製造に追われていました。

ますます戦争も激化し仮設バラック工場まで戦闘機グラマンの攻撃を受けるようになり、日本の終末を肌で感じていました。

終戦は吉井で迎えました。陛下の玉音放送は聞き取れませんでした。日本が戦いに敗れ、終戦になったことだけが理解できました。皆虚脱状態で騒ぐ者もなく黙って床に座ったままでした。

お世話になった方にお礼もそこそこに、身の回りを整理し直ちに帰郷致しました。知人の話では小倉は原爆予定地として焼夷弾の投下はなく、住宅疎開があったもののほぼ街の原型を留めていたそうですが、原爆投下の当日隣町八幡市の焼夷弾による火災の黒煙が厚い雲になって小倉上空を覆いB29は視界不良のため投爆を諦めたとの事でした。

た。お蔭様で焼けずに済んだ小倉の復興は早く、「映画無法松の一生」で有名になった祇園祭りも始まりました。小倉の祇園は太鼓の祇園と言われ、勇壮、優美で、全国的にも珍しい両面打ち、踊りながらの撥さばきは一見の価値があります

ところで、グルメでは歴史のある郷土料理ぬか漬から紹介致します。小倉城主小笠原忠直公は、ぬか漬の盛んな信州松本を統治していたことがあり大変ぬか漬を好んでおりました。小倉城入封の際にも、ぬか床を持ち込み、城下の人々にもぬか漬を奨励したそうです。その後ぬか漬は現在に至るまで各家に代々受け継がれ、「百年床」というぬか床があるほど、小倉には全国的に最もぬか床が根付いた土地柄になりました。私の実家の100年床もさらに更新中ですが、我が家はまだ二年床です。でもきゅうり、かぶ等毎日美味しくいただいております。ついで、郷土料理としては「サバのぬか味噌炊き」が有名です。サバ、イワシ等の青魚を、醤油やみりん、山椒などで煮込み、そこへ「ぬか味噌」を入れて炊いた「サバのぬか味噌炊き」はご飯にもお酒にも合う郷土料理です。冬期になれば、さらに関門のふぐが加わり、いくらでもお酒がすすみます。

スイーツの方は苦手ですが、私が幼少時より同じ場所で店舗を張っている駅前の鼓月堂「くり饅頭」を紹介させていただきます。これも百年以上の歴史を持った名菓です。是非一度小倉のお城。ぐるめの旅をご計画下さい。

墓 参

倉吉市 石飛 誠一

新築に賜<sup>た</sup>びたる壺に菘ススキ活けて飾りぬ客間の床を

道の辺に小指大なる糞のありイタチも通るかわが通勤路

飲めるうち共に飲もうと言いおりし友思いつつひとり酒飲む

入院はもう嫌という母なりき術後二年目癌の再発

墓参後はいつものように昼食会彼岸中日親<sup>うから</sup>族と共に

## 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

## 京の新春

南部町 細田庸夫

最近数年は、年末年始を京都で過ごしている。

京都の元日は静かで質素である。玄関のしめ飾りが無い家が多く、あっても誠に地味で、紙で済ませている家も少なくない。その紙も毎年繰り返し使えるものが大部分で、干支等の図柄は無い。

門松も比較的質素で、京都市役所の門松も、京都市の人口から想像するものには程遠い。ホテルも、「京都」を意識した門松にしている。

最近では近郊の神社に初詣をしていたが、今年は降雪の可能性を含めた悪天候の予報で、久しぶりにホテル主催の「初詣バス」を利用し、市内の三社にした。

午前9時にホテルを出て、先ず「**下鴨神社**」に向かう。参道は世界遺産の「糺の森」の中にある。両側には露店が並び、食欲をそそる匂いを振り撒いている。本殿前に干支の神様を祭った小社がある。私の干支の辰は申と「同居」だった。1月4日に行われる「蹴鞠始め」は、必ず全国ニュースになる。

次に「**上賀茂神社**」を目指して、バスは賀茂川沿いに遡る。下鴨神社に比して、参拝客は少な目で、露天も僅かである。参道横の枝垂れ桜は見事な大木で、ガイドの説明では、「春には、これだけでも参詣する価値はある」。

最後は「**北野天満宮**」だが、バスは直行せず、隣接する平野神社脇に停車した。ここから平野神社の桜苑の中を抜け、北野天満宮の裏門とも言うべき北門から境内に入った。逆の楼門前は、警官が出て交通整理をする賑わいで、参道の両側は露店が続き、ここからの参詣は「袖触れ合う」ことになる。ここは梅の名所だが、まだ蕾だった。

「**平野神社**」を私は知らなかった。桜苑には50種400本が植わっている。3月下旬の花見時期は素

晴らしいと思うが、花見客も少なくない。

午後1時前にはホテルに戻った。定期バスよりは、初詣バスが効率的である。私は利用していないが、初詣タクシーもあると思われる。

京都の初詣は、伏見稲荷、平安神宮、そして北野天満宮が有名で、参拝客も多い。ある年、元日の午後に平安神宮に行った。横10列位、縦50米位の行列を見て参詣はあきらめた。私の「神道心」はそれ位である。伏見稲荷は、参詣したことはあるが、初詣には行っていない。

近郊の初詣処を紹介する。2012年1月号のフリーエッセイで滋賀県の高賀大社は紹介した。現存する日本最古の神社とされる「**宇治上神社**」は、京阪電鉄の支線である宇治線の終点宇治で降り、ここから歩くのがお勧め。近くに宇治神社がある。こちらには長い行列だったが、宇治上神社の列は僅かだった。行きか帰りに宇治川の奔流は是非ご覧頂きたい。

滋賀県の「**建部大社**」は、京阪電車石山坂本線の唐橋前駅で降り、瀬田の唐橋を渡り徒歩15分位で着く。三杉の杉紋が目印となる。

その他、滋賀県の日吉大社、近江神宮、京都市内の松尾大社、長岡京市の長岡天満宮等に行ったが、いずれも足元が良くなく、靴がかなり汚れる。

元日の初詣をした後の午後、最近ではカメラを持って、京都の路地巡りを楽しむ。元日の小さな路地は人も車も少なく、田舎者は色々と新発見が出来る。特に診療所は診察時間等、山陰とは違う所や工夫を写真に収め、臨床内科医会の例会で披露する。デジカメなので、数十枚撮り、ホテルで不要の写真は消去する。

# PSテストの思い出

倉吉市 石 飛 誠 一

私は平成25年まで長く看護学校で消化器の講義を続けてきた。

数年前までの看護学校の教科書の膝の項には「PSテスト」が記載されていた。但しあまり詳しい記載ではなく現在はそれも教科書から消えている。

私はこのテストに嘗て深く関わっていた。昭和37年、医学部を卒業し一年間のインターンを終えて母校の内科学教室に入局、最初に担当したのが膵疾患の患者さんで50年以上前のことになるが今もその患者さんの名前を覚えている。そのことがきっかけとなり、当時消化器グループのリーダーであった田中弘道先生の指導のもとPSテスト（パンクレオザイミン—セクレチン試験）を始めることとなった。

PSテストは二重の管腔をもつチューブ（ドライリングのダブルルーメンチューブ）を十二指腸下行脚まで患者に嚥下してもらった上で、膵液分泌ホルモン製剤であるパンクレオザイミンとセクレチンを静注、分泌される膵液を胃液を混ざらないよう約一時間にわたり十分間ずつ分画採取し、その各々について分泌量、膵酵素濃度、重炭酸塩濃度を測定しそれによって膵機能を判定するという検査である。

実際にはダブルルーメンチューブが胃の中でトグロを巻き簡単に十二指腸に到達しないことも多く、うまく到達してもそれからテスト終了までに時間がかかる。

さらに、検査がうまくいっても、その時点での膵の分泌能がおおまかに分かるだけでその結果が直接臨床診断につながるわけではない。

膵疾患の診断には現在ではERCP、CT、MRI、超音波内視鏡など有力な画像診断が行われるよう

になり臨床上もPSテストは存在価値を失い今では施行されることもなくなり、試薬さえ入手困難と聞く。しかし約50年前には膵の検査法は他にこれというものがまだ無かったため今から考えると無駄とも思われる検査を続けた。

米子から検査道具一式をスバル360に載せて遠くは浜田や鳥取に検査を行うため出かけたこともあった。また隠岐病院からこの検査を受けるため紹介されて米子に来た患者さんもあった。また当時鳥取大学第一外科からも依頼されてこの検査を行うこともあった。

はじめは一人で行っていたが後に教室の後輩である桜井重樹先生と一緒に手伝ってくれるようになった。

内科学教室はもちろん関連病院の先生方の協力もあり、数年で100例を越すデータの集積を見た。

このデータを何とか臨床に役立てる方法はないものかと低緊張性十二指腸造影の所見とPSテストの成績を対比して消化器病学会地方会の「膵疾患の診断の現況」なるシンポジウムでその成績を報告したこともあったが、これという成果を上げることができなかった。

私自身は昭和47年に大学を辞すことになり、最初の指導医であった田中弘道先生も昭和52年、50歳の若さで病死された。その後私は研究会の時代から所属していた膵臓病学会も退会した。

いま思えば膵液と懸命に格闘した思い出が残るだけで、若いエネルギーをかけて努力した数年間は一体何だっただろうと思う。

時は流れ平成13年の消化器病学会地方会で博愛病院、浜本哲郎先生の「胆・膵疾患の内視鏡診断と治療」という教育講演が行われた。

浜本先生が研修医の時代に厚生病院と一緒に働

いていたという関係もあって私はその講演の座長をさせていただいた。その講演ではERCPをはじめMRCP、超音波内視鏡など胆・膵疾患における診断の長足の進歩がその画像と共に話された。

あの教育講演からまた十数年が経過したが残念ながら膵癌を含む膵疾患の治療成績はいまだ決して満足するほどのものではない。

以前「膵臓」に関わっていた人間の一人として今後の膵診療の更なる進歩を願ってやまない。

## 外科はなぜ「外」科なの？—語原学的考察—

湯梨浜町 深田 忠次

診療の領域は、主に臓器別に分けられています。身体部位や臓器が表現される科は診療の中身が想像されます。でも「内科」や「外科」は診療内容が即座に分かるのでしょうか。医療に従事してきた身なのに、ふと考えてしまいました。内科の「内」ってなんのこと？ 「外科」の「外」って？

辞典には、「内科」は体の内部の病気を治す医療、「外科」は外傷や、主として手術により治療する医療分野と記述されています<sup>1, 2)</sup>。

医学の源流は古代ギリシャのHippocratesに発するようです。外科はドイツ語、オランダ語、フランス語、イタリア語でもChirurgie、またはChirurgiaです<sup>1, 4)</sup>。

これらは、ギリシャ語のcheirourgiaに由来しています。語原のギリシャ語のcheirが、手 (mano, hand)、ourgo (n) は仕事 (opera, work) を意味し、この2語句が合体した用語のようです。それを直訳したように、「手の仕事」により疾患や傷を治すのが外科との説明です。ここで手の仕事、hand workは、operation (手術) という馴染みの用語に変換できます。源流のギリシャ語表現が外科学の説明のひな型となっていると思えます。英語のsurgeryはchirurgieの変形でしょう。

では日本、中国などで使われる診療科名の外科の「外」は上述の語義とどういう風に符合するのでしょうか。漢字辞典<sup>2, 3)</sup>では「外」は、外(そと)、外す(はずす)とあります。さらに「外」

の語義には、占い(「卜」部)は日の出にするが、夕刻(「夕」部)にする占いは通例から外れるという<H説>、また「夕」の部が月の缺ける(欠ける)、あるいは犠牲の肉を削る意味がある<K説>ことを知りました<sup>5)</sup>。特にK説は刀で削る、除くことが想像されます。メスで切除あるいは摘出などの治療、すなわち手術にも繋がります。ここで「外科」がギリシャ語の外科の語義と一致します。

それにしても漢字2文字の「外科」の簡明さは、驚異的です。小生はこのように「外」の語原を理解して、「外科」の診療名を納得しました。

余談ですが、外科医の優れた医術を、現代では「神の手」と言っています。「神業の」ではなく、「神の」手術と大胆な表現は、少々尊大な感じですが、その「手仕事」が熟練の極限域ともなれば、その表現も許されるかも知れません。科学万能の世に、全能の神が頻りに人心を支配するのも奇妙です。今日でもなお芸術、政治、国家間の争いにも「神」が頻々と出没しています。

文 献：

- 1) ステッドマン医学大辞典(メジカルビュー社, 1982)
- 2) 新明解漢和辞典(三省堂, 1991)
- 3) 中日辞典(講談社, 1998)
- 4) Wikipedia
- 5) 漢話字典(朝日新聞, 2014. 12. 28)

# 初動負荷トレーニングセンターを開所して

伯耆町 武田 直人

皆さん、初動負荷トレーニング®ってご存知ですか？

鳥取市にある株式会社、ワールドウイングエンタープライズの小山裕史先生が開発された独特のトレーニング法で、野球のイチロー選手、山本昌選手、サッカーの三浦知良選手など国内外の有名選手が行っているトレーニングです。オフシーズンには有名なプロ野球選手がワールドウイングに初動負荷トレーニング®に訪れ、その様子はTVや新聞で話題になります。

私は13年前にワールドウイングで行われている3泊4日のトレーニング合宿にトライアスロン選手として参加しました。そこで初動負荷トレーニング®に出会い、初めて体感するマシン独特の動き、今まで動かしたことのない筋肉や関節の動き、トレーニング後の背中がスカッとしたような心地よさや、骨盤から勝手に前にでるような軽い走りやすさに魅了されて、それ以降できる限り初動負荷トレーニング®を行ってきました。

その体験記は過去に本会報でも掲載させていただきました。トップアスリートが行う特殊なトレーニングで、一般人には関係ないと思われるかもしれませんが、実際には慢性的な肩こり、腰痛に悩む方のリハビリトレーニングや、脳血管障害で麻痺のある方の動作機能改善を目的としたリハビリトレーニング、種々のスポーツ競技者で身体能力向上を望む方のトレーニングなど多種多様の目的で使われています。その初動負荷トレーニングマシン (B.M.L.T.カムマシン)®が、縁あって昨年6月10日、武田医院に4台設置されました。上半身用が2台、下半身用が2台で全て違うマシンです。当院のように過疎地域にある小さな個人医院、しかもリハビリテーション科もないような医院に導入が許可されたのは、私が初動負荷トレ

ニング®の指導員になるための研修を終えて指導員になったからです。

初動負荷トレーニングマシン®を使用してトレーニングを行うためには、ワールドウイングで決められた期間、研修を受けて、認められた指導員がいる施設にしか初動負荷トレーニングマシン®は設置できません。

その初動負荷トレーニングセンターを開所して半年が経過しました。当初は1ヶ月に30人程度の利用者だろうな？と思っていましたが、口コミだけで毎月利用者が増え、1月は218人の利用がありました。利用者には慢性的な肩、腰、膝の痛みに悩む方や成長痛の方もいれば、親の介護でさんざん苦勞をしたので、自分がそうならないように、今から頑張りたいという方、将来、甲子園やプロ野球、Jリーガーを夢見る子供達や種々のスポーツ選手もいます。約1時間のトレーニングを終えると、肩が楽に動かせるようになった。とか、両手が後ろで組めるようになった。背中が軽くなった。足が軽く拳がり、楽に走れるようになった。しゃがみこみ動作ができるようになった。体が軽く動かせるようになったなどと、その変化に皆さんが驚かれます。そのような感想を聞くと、ただ単純に私も嬉しくなりますし、指導する充実感があります。利用者は松江市や安来市、米子市、境港市からも来られるようになりました。遠方から来て下さる方々が、初動負荷トレーニング®を終えて、喜んでくださると、疲れも癒されます。

この半年に嬉しい報告も多数ありました。毎月2-3回安来市から来られる方が慢性的な左のジャンパー膝による痛みを克服して、バドミントン全日本マスターズ選手権45歳以上の部で優勝。毎週2回来られる77歳女性は、左足の複雑骨折、左

変形性膝関節症がありながら、やり投げでアジア選手権75歳以上の部で6位、全日本マスターズ選手権75歳以上の部で3位入賞。その他、野球やサッカーで高校に特待生としての進学が決まった中学生が6人。春高バレー出場者が1人、また春の選抜甲子園出場を決めた米子北高校からも、キャプテンを含む4人が利用しています。彼らの活躍をみていると、その選手本来の素質もあるのでしょうが、初動負荷トレーニング®の効果の素晴らしさを改めて実感しています。

平成19年に祖父から続く武田医院を父から継承してからは、高齢者の外来診療や在宅訪問診療、往診が主な仕事でした。木曜日午後以外は平日午後2時から4時まで、土曜日午後も訪問診療があり、最後は在宅で看取るか介護老人保健施設に送ってお別れする日々でした。しかし、患者さんも高齢になり、お亡くなりになる方も当然増えて、医師として仕事に対するやりがいをなくしてしまうようでした。しかし、一大決心をして初動負荷トレーニングセンターを開所してからは、毎日、肉体的には大変ですが、利用者の方は皆さん前向

きな方なので、指導しながらいろいろな話をしたり、未来のある子供達の姿を見ることが、私の心のリハビリテーションになっています。

初動負荷トレーニングマシン®導入の記事は西部医師会報でも紹介させていただきました。それを見た先生も何人か利用され、継続して利用される先生もおられます。

今後の医師としての仕事に、再びやりがいを感じさせてくれた初動負荷トレーニングマシン®と、導入を許可し、ワールドウイング提携賛助医療機関にくださった、小山裕史先生には心から感謝しています。

ところで、利用者から先生はいつトライアスロンに復帰するのですか?と尋ねられます。いえいえ、それはできません。今は仕事で精いっぱいです(苦笑)。

注：®が多いのは模造品や偽造を防ぐための商標登録がしてあるからです。国際特許も取得されているため文中でも使用しました。

## 原稿募集の案内

### フリーエッセイ

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

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



東 部 医 師 会

広報委員 高 須 宣 行

今冬は、暖冬の予測もありましたがみごと外れて例年以上の寒さが続いています。

インフルエンザが県内でも猛威をふるっておりますが、会員の先生方は体調に気をつけて2月をお過ごしください。

鳥取県出身の関取が横綱琴桜以来、53年ぶりに誕生しました。新十両 石浦関ですが、プロフィールをみるとかなり小兵の力士であることがわかります。これまでの努力が並大抵でないことが推察されます。石浦関が活躍することで鳥取県も元気になると思います。3月場所が楽しみになってきました。テレビ観戦で応援したいと思います。

1月の主な行事です。

- 6日 理事会
- 10日 鳥取県立中央病院緩和ケア研修会
- 11日 鳥取県立中央病院緩和ケア研修会
- 14日 第234回東部胃がん検診症例検討会
- 16日 第3回かかりつけ医認知症対応力向上研修会  
「認知症の診断と治療」  
島根大学医学部 内科学講座内科学  
第三 教授 山口修平先生
- 20日 理事会
- 21日 鳥取県東部小児科医会
- 22日 学校検尿委員会
- 26日 第2回乳がん検診マンモグラフィ読影委員症例検討会
- 27日 第466回東部医師会臨床懇話会

「健診結果をCKD診療に活かすために～血清クレアチニン測定により変わる特定健診～」

鳥取大学医学部 統合内科医学講座  
機能病態内科学分野

講師 宗村千潮先生

28日 鳥取県東部医師会学術講演会

「良質な血糖コントロールを目指す糖尿病治療戦略 ～BOTからBPT～」

神戸大学大学院医学研究科 糖尿病・内分泌内科

講師 坂口一彦先生

3月の行事予定です。

- 1日 看護学校卒業式
- 2日 肺がん検診読影委員会
- 3日 予算検討会
- 4日 平成26年度乳がん検診症例検討会（東部地区）
- 5日 東部臨床内科医会
- 6日 第2回かかりつけ医うつ病対応力向上研修会  
「現代社会におけるうつ病への理解と対応～地域医療、産業保健の現場における対応のポイント～」  
鳥取大学医学部 脳神経医学講座 精神行動医学分野 助教 松村博史先生
- 10日 理事会
- 11日 看護学校運営委員会

- 消化器疾患研究会
- 12日 第2回胃がん内視鏡検診検討委員会
- 13日 鳥取県東部医師会学術講演会  
「エビデンスから紐とく積極的脂質低下療法～日本人における最新知見を踏まえて～」  
東京大学医学部附属病院 臨床研究支援センター 教授 山崎 力先生
- 16日 乳がん検診マンモグラフィ読影委員会
- 17日 胃疾患研究会
- 18日 東部小児科医学会

- 19日 胸部疾患研究会
- 20日 鳥取県東部医師会学術講演会  
「骨粗鬆症診断と治療～ABCから最新情報まで～」  
鳥取大学医学部 保健学科  
教授 萩野 浩先生
- 24日 理事会
- 25日 学校保健講習会伝達講習会
- 26日 胃・大腸がん検診読影委員会
- 27日 心電図判読委員会
- 29日 在宅医療講演会



#### 広報委員 福嶋寛子

寒の戻りが厳しい頃ですが、道なりの梅林の細枝はほんのり紅く春の近さを感じます。

平成27年の新年を迎え、1月16日に中部医師会の女性医師で女子会が開かれました。本誌のJoy!しろうさぎ通信で武信順子先生も載せておられますが、松田隆子先生から提案を頂いたのが元となり、年末の中部医師会忘年会の懇親会の場であったという間に日時会場が決まって、倉吉シティホテル内の創作キューズヌバルで年始に開催されました。類を見ないさすが審議の推進力と決断力で感服でした。これまで先生がたと講演会や医師会活動で御挨拶やお話する機会はありませんでしたが、同じ職種の女性という立場で普段顔を合わせて交流できる機会は少なく、このような会があれば本当に嬉しくとても助かるだろうと思っていました。このたびの女子会では診療の話に限らず、日々の近況や体験談や考え方、家庭育児のことなど、世代を超えて話し尽くすことができ、個人で解決してきた迷いや疑問の答えやアイデアがここにあったように思いました。それにも増して、柔和で快活で尊敬できる先輩や友だちが一度にでき

たようで、心より感謝しております。

武信先生がおっしゃっていたように、このような会が東中西部で開かれれば、いずれ県にも繋がりさらなる良い懇親が生まれる、そのような日も遠くはないのではと思いました。

3月の行事予定です。

- 2日 理事会
- 4日 グルメの会
- 9日 第3回かかりつけ医認知症対応力向上研修会・第3回主治医研修会  
「法律からみる認知症関係について(仮)」  
尾西総合法律事務所  
弁護士 尾西正人氏  
「主治医意見書の書き方について」  
倉吉病院認知症疾患医療センター  
所長 小川 寿先生
- 13日 定例会  
「平成26年度学校保健講習会伝達講習会」

- 岡田医院 院長 岡田耕一郎先生  
「保険診療を踏まえた一般臨床」
- 吉田医院 院長 吉田明雄先生
- 16日 肺がん検診読影委員会
- 16日 胸部疾患研究会・肺癌検診症例検討会
- 23日 日常診療における糖尿病臨床講座  
「糖尿病と血管病変について」  
鳥取県立厚生病院  
集中治療室部長 浜崎尚文先生
- 24日 第19回鳥取県中部小児科医会  
「EMDR（眼球運動による脱感作および再処理法）による小児のPTSDの治療の一例」  
医療福祉センター倉吉病院精神科  
坂野真理先生  
「良性乳児けいれんの一例」  
鳥取県立厚生病院  
小児科 松村 渉先生

1月に行われた行事です。

- 5日 理事会
- 8日 定例会  
小児救急地域医師研修会  
「小児救急外来の対処法」  
鳥取県立厚生病院  
小児科 上榊仁志先生
- 9日 消化器病研究会・消化器がん検診症例検討

- 会・大腸がん読影会合同講演会  
「大腸腫瘍の内視鏡治療について（大腸ポリープ診療ガイドライン2014を中心に）」  
鳥取大学医学部附属病院光学医療診療部  
副部長 結城崇史先生
- 14日 慢性腎臓病（CKD）予防対策研修会  
「CKD患者を専門医に紹介する基準について」～専門医が伝えるCKDの日常診療のベストタイミング～  
鳥取大学医学部統合内科医学講座 機能病態内科学分野講師 宗村千潮先生
- 19日 胸部疾患研究会・肺がん検診症例検討会  
乳幼児保健協議会役員会
- 23日 「スーグラ錠の使用経験 手こずり症例」  
村上内科クリニック  
理事長 村上 功先生
- 28日 生涯学習委員会
- 29日 「高齢期の身体と変化と認知症～認知症は予防できる！改善できる！～」  
医療法人社団もりもと 森本外科・脳神経外科医院 副院長 金田弘子さん  
「生活習慣病と認知症—アルツハイマー病にならないために—」  
国立大学法人大分大学医学部附属病院  
総合内科・総合診療科  
講師 吉岩あおい先生
- 30日 腹部画像診断研究会



広報委員 林原伸治

今年は正月に積雪がありましたが、それ以降は市内には雪らしい雪は殆ど積もっていません。毎年始業前する雪かき作業がないので楽でいいのですが、地球温暖化を感じる日々この頃です。ただし、インフルエンザは例年通り猛威をふるって

るようです。

西部では1月22日には西部消防局救急技術指導会が開催され、西部医師会を始め介護施設等も参加して実際の災害、事故、急病を想定した訓練が行われました。また同日、鳥取大学医学部附属病

院と西部医師会の連絡協議会があり、総勢150人の参加となりました。今後より質の高い、密な病診連携が行えるように会員と大学職員の交流を深めました。

3月の主な行事予定です。

- 5日 当直医総会  
米子漢方・代替医薬研究会
- 8日 かかりつけ医認知症対応力向上研修会
- 9日 常任理事会  
米子洋漢統合医療研究会
- 10日 消化管研究会
- 11日 平成26年度第2回主治医研修会・西部  
在宅ケア研究会例会（併催）  
第502回小児診療懇話会
- 12日 第47回西部医師会一般公開健康講座  
「脂質異常症ってなんだろう？」  
山陰労災病院 糖尿病・代謝内科部  
長 宮本美香先生  
第144回米子消化器手術検討会
- 16日 地域医療体験に係る意見交換会  
胸部疾患検討会
- 17日 消化器超音波研究会
- 19日 第58回鳥取県西部地区肺がん検診胸部  
X線勉強会
- 23日 第3回臨時代議員会
- 24日 消化管研究会
- 26日 第2回糖尿病研修会  
第14回鳥取県臨床スポーツ医学研究会  
（仮）
- 27日 西部医師会臨床内科医会

30日 定例理事会

1月に行われた行事です。

- 8日 常任理事会
- 9日 消化管研究会
- 13日 消化管研究会
- 14日 鳥取県西部小児科医会特別講演会（第500  
回小児診療懇話会）
- 15日 第45回西部医師会一般公開健康講座  
「食事と生活習慣病～健康寿命をのばすた  
めに今からできること～」  
米子医療センター  
栄養管理室長 藤原朝子先生  
第143回米子消化器手術検討会
- 16日 第3回認知症医療連携研修会  
鳥取県西部医師会学術講演会
- 18日 中村哲朗先生瑞宝双光章受章祝賀会
- 19日 胸部疾患検討会  
米子洋漢統合医療研究会
- 20日 消化器超音波研究会
- 22日 鳥取大学医学部附属病院との連絡協議会
- 23日 西医臨床内科医会  
第2回西部医療圏観戦制御地域支援ネット  
ワーク研修会
- 24日 2014心の医療フォーラムin米子
- 26日 定例理事会
- 27日 消化管研究会
- 28日 平成26年度主治医研修会  
第7回消化器生活習慣病研究会
- 29日 鳥取県西部医師会学術講演会

広報委員 北野博也

暦の上では立春が過ぎましたが、厳しい寒さが続いております。医師会の皆様におかれましてはいかがお過ごしでしょうか。

さて、鳥取大学医学部、附属病院では、3月末の任期満了に伴い、医学部長および病院長の選挙が行われ、決定いたしました。次期医学部長には、画像診断治療学の小川敏英教授、病院長には分子制御内科学の清水英治教授が新たに就任いたします。医師会の皆様には、これまでと変わらずご支援、ご鞭撻を賜りますよう、よろしく願い申し上げます。

それでは、1月の鳥取大学医学部の動きについてご報告いたします。

### 鳥取県西部医師会と鳥取大学医学部附属病院との連絡協議会を開催

1月22日（木）米子ワシントンホテルプラザにて、鳥取県西部医師会と鳥取大学医学部附属病院との連絡協議会を開催しました。

連絡協議会は毎年開催しており、鳥取県西部医師会、安来医師会から59名ご参加いただき、本院の職員を含め、総勢165名と大盛会となりました。今回の連絡協議会では、テーマを「女性の活躍と



協議会の様子

医療の発展」として、本院の取組みについて5人の女性職員がプレゼンテーションを行いました。

協議会終了後は、懇親会に移り、本院の新スタッフを紹介。西部医師会の皆様との親睦を深め、地域医療を守るため、双方の連携を深めることを確認いたしました。

### 病院機能評価 3rdG Ver.1.0認定を取得しました

本院は、1月5日付けで日本医療機能評価機構による病院機能評価「3rdG Ver.1.0」の認定を受けました。すべての領域、項目について「改善要望事項なし」の一発合格です。

受審に際し、「医療の質向上」という目標を全



挨拶をする北野病院長



認定証

職員が共有し、一丸となって取り組むことができました。今後も、継続して、安全・安心で質の高い医療の提供、患者サービスの向上に努めて参ります。

### 山陰における医療機器産業の在り方について～シンポジウムを開催しました～

1月26日（月）、「国産医療機器創出促進基盤整備等事業」の一環として、「医療機器開発人材育成共学講座シンポジウム」を開催しました。本事業は、鳥取大学医学部と医療機関、企業が相互交流を図り、医学部が計画している30以上のシーズから、個別に事業化、市場投入に向けての活動の推進を目的としています。

会場には、富士フィルム(株)や(株)村田製作所をはじめ、全国から医療機器開発に携わる企業の関係者100人が集まりました。「山陰から医療機器の創出を！～医療機器産業参入のいろは～」と題して、厚生労働省医政局経済課医療機器政策室長の山本要氏と、(公財)医療機器センター理事長の菊地眞氏より、医療機器をめぐる最近の動向についてご講演いただきました。そしてお二人からは、

山陰での医療機器の研究開発に対して多くのアドバイスをいただくとともに、本院の取組みについて高い評価をいただきました。続いて、鳥取大学医学部附属病院の次世代高度医療推進センターの紹介と共学講座についての事業報告等を行いました。

今後、少子高齢化が進む中、医療・介護サービスに携わる人材は減るとみられ、医療の質を保ち、現場負担を軽減できる機器が必要とされます。本院は医療ニーズに合った機器開発を企業と連携し、強化していきたいと考えております。



シンポジウムの様子

日医による日医会員のためのレセコンソフト

**日医標準レセプトソフト** (通称：ORCA／略称：日レセ)



ホームページアドレス

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

---

# 1月

# 県医・会議メモ

- 8日(木) 第10回理事会 [県医]
- 鳥取県輝く女性医師の会 [米子市・国際ファミリープラザ]
  - 鳥取県学校保健会学校保健及び学校安全表彰審査会 [県医]
  - 鳥取県医療懇話会 [県医]
- 10日(土) 都道府県医師会「警察活動に協力する医師の部会(仮称)」連絡協議会 [日医]
- 15日(木) 国民医療を守るための総決起大会 [東京]
- 第277回鳥取県医師会公開健康講座 [県医]
  - 平成26年度公衆衛生活動対策専門委員会 [県医]
- 17日(土) 2014心の医療フォーラムin鳥取 [県医]
- 鳥取県歯科医師会新年祝賀会 [鳥取市・ホテルニューオータニ鳥取]
- 18日(日) 医療事故調査制度に関するシンポジウム [広島市]
- 中村哲朗先生 叙勲受章祝賀会 [米子市・米子全日空ホテル]
- 20日(火) 都道府県医師会長協議会 [日医]
- 22日(木) 第7回常任理事会 [県医]
- 鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会大腸がん部会・鳥取県健康対策協議会大腸がん対策専門委員会 [県医]
  - 鳥取県看護協会役員との懇談会 [県医]
- 24日(土) 2014心の医療フォーラムin米子 [国際ファミリープラザ]
- 全国有床診療所連絡協議会 中国四国ブロック会総会 [岡山市]
- 28日(水) 鳥取県被ばく医療機関等ネットワーク会議 [県庁・TV会議]
- 29日(木) 平成26年度疾病構造の地域特性対策専門委員会 [県医・TV会議]
- 鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会循環器疾患等部会・鳥取県健康対策協議会生活習慣病対策専門委員会 [県医]
- 30日(金) 全国メディカルコントロール協議会連絡会 [相模原市・相模女子大学]
-

## 会員消息

### 〈入 会〉

藤井 一博	藤井政雄記念病院	26. 12. 16
植嶋 千尋	鳥取赤十字病院	27. 1. 1
奈良井 哲	鳥取市立病院	27. 1. 18

### 〈退 会〉

平田 成正	ひらた内科クリニック	26. 12. 16
土井あかね	鳥取医療センター	26. 12. 31
上榎 仁志	鳥取県立厚生病院	27. 1. 14
横山 浩己	鳥取市立病院	27. 1. 17

### 〈異 動〉

佐藤 暢	真誠会セントラルクリニック ↓ 自宅会員	27. 1. 1
國頭 七重	くにとう眼科(閉院) ↓ 自宅会員	27. 1. 1
上田 毅	鳥取赤十字病院 ↓ 尾崎病院	27. 1. 1
岸田 剛一	岸田内科医院(閉院) ↓ 自宅会員	27. 1. 31

## 保険医療機関の登録指定、異動

### 保険医療機関の指定、廃止

櫻井内科醫院	鳥 取 市	26. 12. 31	廃 止
渡辺内科医院	米 子 市	27. 1. 3	更 新
かねだ眼科	米 子 市	27. 1. 6	新 規
打吹公園クリニック	倉 吉 市	27. 1. 1	新 規
打吹公園クリニック	倉 吉 市	26. 12. 31	廃 止
くにとう眼科	米 子 市	26. 12. 31	廃 止

### 感染症法の規定による結核指定医療機関の辞退

上原クリニック	倉 吉 市	27. 1. 15	辞 退
---------	-------	-----------	-----

### 原子爆弾被爆者一般疾病医療機関の指定、辞退

打吹公園クリニック	倉 吉 市	26. 12. 31	辞 退
打吹公園クリニック	倉 吉 市	27. 1. 1	指 定
かねだ眼科	米 子 市	27. 1. 6	指 定
上原クリニック	倉 吉 市	27. 1. 15	辞 退

## 鳥取県医師会代議員及び同予備代議員の選出について

鳥取県医師会は、平成25年4月1日、公益社団法人へ移行しました。

その際に就任した代議員（法人法上の社員）及び予備代議員は平成27年3月末日をもって任期満了となります。

つきましては、平成27年4月1日就任（任期2年間）の本会代議員又は同予備代議員になろうとする会員は、3月9日（月）までに所属の地区医師会へ届け出てください。

### 記

#### 【代議員の定数】

地区医師会名	代議員の定数
東部医師会	18名
中部医師会	8名
西部医師会	18名
鳥取大学医学部医師会	3名

※予備代議員の定数は、代議員の定数と同じ。

#### 【届出の様式】

- 代議員立候補届出書
- 予備代議員立候補届出書

以上、定款第73条の規定により公告致します。

平成27年2月2日

公益社団法人鳥取県医師会 会長 魚 谷 純

今年も早2月も終わろうとしています。ぼやぼやしていたら1年がアッという間に過ぎてしまひそうです。

さて2月号の「巻頭言」ですが、常任理事の明穂政裕先生から「医療事故調査制度を突りあるものに」というテーマで書いて頂きました。今年10月から医療事故調査制度が施行されるにあたり、1月にこの制度に関するシンポジウムが開催され明穂先生が出席され詳細に報告されていますので是非ご一読下さい。

「諸会議報告」では、1月8日には鳥取医療懇談会が開かれ、林副知事も出席され医師会と行政との間で医療の分野で鳥取県の活性化を図るために活発な討議が行われました。医師会側からの提出議題です。「1. 消費税増税見送りに伴う影響について。2. 病床機能報告制度、地域医療ビジョンについて。3. 地域包括ケアシステムについて。4. 危険ドラッグの条例について。協会けんぽとの健康づくりに関する包括協定について。6. 聴覚障害の認定方法について。7. 県立中央病院の改築計画について。8. 水痘ワクチンが公

平に2回接種できるような助成制度の施策拡充について。」いずれも重要な議題ばかりです。どういふ協議がされたかを一読して頂きたいと思ひます。他にも会議報告を幾つか掲載しています。直接関係ない内容だとどうしても素通りしてしまひがちですが、目を通して頂けたら喜びます。

「Joy! しろうさぎ通信」では「中部女性医師の会」結成の報告が書かれています。今後、益々の発展を祈念します。

「病院だより」では、岩美病院副院長の尾崎先生に忙しい中、現在の岩美病院の地域医療への取り組みを書いて頂きました。現在、まさに地域包括ケアシステムを実践されていて、この病院がいかに地域の住民の方に頼りにされ、重要な役割を担っているのかを改めて理解できました。「フリーエッセイ」には4名の先生方から貴重な投稿を頂きありがとうございます。なるべく多くの会員の先生方にも参加して頂き、活発なそして読み応えのある会報にしたいと思います。

編集委員 辻田 哲 朗

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716号・平成27年2月15日発行（毎月1回15日発行）

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

● 発行者 公益社団法人 鳥取県医師会 ● 編集発行人 魚谷 純 ● 印刷 今井印刷(株)

〒680-8585 鳥取市戎町317番地 TEL 0857-27-5566 FAX 0857-29-1578

E-mail: kenishikai@tottori.med.or.jp URL: <http://www.tottori.med.or.jp/>

〒683-0103

鳥取県米子市富益町8

定価 1部500円（但し、本会会員の購読料は会費に含まれています）

2013年4月1日、  
医師年金が  
生まれ変わりました!

日本医師会

# 医師年金

## ご加入のおすすめ

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

### 特色

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

### 加入 資格

64歳6カ月未満の日本医師会会員（会員種別は問いません）

ホームページで簡単シミュレーション!

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

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

個別プランの設計や詳しい資料のご請求は……



公益社団法人日本医師会 年金・税制課

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

FAX 03-3942-6503

受付時間：午前9時30分～午後5時(平日)

E-mail [nenkin@po.med.or.jp](mailto:nenkin@po.med.or.jp)