鳥取県医師会報

CONTENTS

平成28年２月

巻 頭 言

高齢者の自動車運転そして社会参加　副会長　渡辺　憲　1

理 事 会

第11回理事会・第９回常任理事会　3

諸会議報告

平成27年度第１回アレルギー対策推進会議　11
第67回鳥取県医療懇話会　13
鳥取県看護協会・鳥取県医師会役員懇談会　19
医療事故調査等支援団体向け研修会　常任理事　明穂　政裕　21
第２回都道府県医師会税制担当理事連絡協議会　常任理事　明穂　政裕　24

県よりの通知

子どもの医療費助成（小児特別医療費助成制度）
平成28年４月１日から18歳までに拡大します！　27

日医よりの通知

独立行政法人医薬品医療機器総合機構が実施する健康被害救済制度に関する協力依頼について　29
医療事故調査制度に関する医療機関向け研修会の開催について　29

会員の栄誉　31

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　33
平成28年度鳥取県医師会春季医学会演題募集について　34

Joy! しろうさぎ通信

医者、ときどき母　鳥取県立厚生病院　産婦人科医師　周防　加奈　35

病院だより

介護老人保健施設ル・サンテリオンよどえ大規模改修工事竣工に寄せて
介護老人保健施設ル・サンテリオンよどえ　管理者　庄司　洋子　36

健 対 協

平成27年度公衆衛生活動対策専門委員会 39
平成27年度疾病構造の地域特性対策専門委員会 43
平成27年度第２回母子保健対策小委員会 48
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 49
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 54
第48回若年者心疾患・生活習慣病対策協議会総会
若年者心臓検診対策専門委員会委員　鳥取県立中央病院周産期母子センター　星加　忠孝 57
鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会乳がん部会･鳥取県健康対策協議会乳がん対策専門委員会 60
平成27年度第１回鳥取県地域がん登録あり方検討ワーキンググループ 65
鳥取県医師会腫瘍調査部月報（１月分） 68

公開健康講座報告

「ひふにいい」漢方医学の話　鳥取大学皮膚科　柳原　茂人 69

感染症だより

ジカ熱に関する情報提供について 71
鳥取県感染症発生動向調査情報（月報） 72

お国自慢

水の都と松江城　米子保健所長　大城　陽子 73

歌壇・俳壇・柳壇

白き草の根　倉吉市　石飛　誠一 74

フリーエッセイ

カタカナで覚える外国語　野島病院　細田　庸夫 75
修学旅行　雷様を下に聞く　はまゆう診療所　田中　敬子 76
帯状疱疹のあれこれ―仙髄例、記述用語など―　ル・サンテリオン東郷　深田　忠次 77

東から西から－地区医師会報告

東部医師会　広報委員　髙須　宣行 79
中部医師会　広報委員　福嶋　寛子 80
西部医師会　広報委員　林原　伸治 81
鳥取大学医学部医師会　広報委員　清水　英治 82

県医・会議メモ 85

会員消息 86

保険医療機関の登録指定、異動 86

公　　示

次期日本医師会代議員等の選出について 87
医師国保組合役員の選挙（選任）について 88

編集後記

編集委員　縄田　隆浩 89

巻頭言

高齢者の自動車運転そして社会参加

鳥取県医師会　副会長　渡　辺　　憲

最新の統計によると、わが国の高齢者（65歳以上）人口は3,384万人で、高齢化率（総人口に対する高齢者人口の比率）は26.7％、80歳以上の人口も1,002万人（総人口の7.9％）と推計されている（平成27年９月15日現在）。また、女性については、人口の１割が80歳以上で、75歳以上の後期高齢者率も12.9％を数え、まさにわが国は世界一の超高齢化社会と言える。一方、これまでの疾病予防、健康な生活習慣の増進等の取り組みの成果もあり、心身機能の明らかな衰えがみられる『老い』は後期高齢者の定義である75歳からという考え方が主流となりつつある。

以上を背景に、高齢者は社会活動から引退するのではなく、地域においても、国全体においても、社会の重要な一員として参加と活躍が求められており、さらに、少子化と生産年齢人口の減少も相まって、安倍首相が『１億総活躍社会』を提唱する所以である。

高齢者の自立生活、社会活動を幅広く保って行くためには、移動（交通）手段が重要であるが、人口の少ない地方においては、自動車を利用せざるを得ないのが現状である。この中で、さまざまな大きな課題が浮き彫りになってきた。

去る１月15日に長野県軽井沢町の碓氷バイパスにて65歳の高齢運転手の運転するバスが道路から転落大破して多くの若い命が失われた痛ましい事故は記憶に新しい。さらに、その翌々日、兵庫県淡路市では、42人を乗せた観光バスを運転していた70歳の運転手が運転中に意識を失い、高速で蛇行運転を繰り返した後、傍らの添乗員がハンドルを操作してかろうじて停止させたという大惨事になりかねない事例も報道された。

前者は労務管理の問題が大きいとされているが、後者については、既往症にはなかったものの、「てんかん」が意識喪失の原因ではなかったかと言われている。一般に、てんかんは若い年齢に発症する病気とみなされており、強直間代性の全身性けいれん発作（大発作）を起こすタイプは若い年齢に発症しやすいのも事実である。一方、近年、けいれん発作を伴わない意識の混濁と自動症（目的のはっきりしない反復動作等）を特徴とした局在性てんかん（複雑部分発作）が高齢者に初発することが多いことも知られてきている。後者は、このような事例であったのかも知れない。

以上は、バス運転手の話であったが、同様に職業運転手としてタクシーにも高齢で雇用され、また、定年後も継続して勤務する人が増えているのではと推察される。さらに、冒頭で述べたように、人口の高齢化が急速に進む中、一般の高齢ドライバーも増加している。

警察庁の統計によると、平成26年中の全国の交通事故死者数は4,113人と14年連続で減少しているとのことであるが、75歳以上の高齢運転者による交通事故件数の比率は12.9％と高く、運転免許保有者10万人に対する事故件数は、75歳以上においては10.9件で、75歳未満の4.1件の約2.5倍となっている。さらに、75歳以上で平成26年中に死亡事故を起こしたケースで、事故前に認知機能検査を受検した人の４割以上に認知機能低下が認められていたとのことである。

増加する高齢ドライバーの事故により、本人はもとより、周囲の人を巻き込んで、不幸な事態が起きることを減らしてゆくには、どのようにすれば良いであろうか？

現在の道路交通法において、認知症と診断された場合、運転免許取り消しの対象となっている。一方、認知機能の低下している人であっても、機能低下のレベルおよび態様によっては、運転に支障ない場合もあろう。臨床的にも、MMSEが20～25点前後で画像所見その他を考慮して

も、軽度認知障害（MCI）と初期認知症とを鑑別することは容易ではないケースもしばしばある。

ここで、日頃の患者さんの生活の様子をよくご存じのかかりつけ医の先生方の役割が期待される。本人が自覚しておられなくても、家族から本人の運転について不安がられている患者さんがおられたとして、認知症スクリーニング検査（長谷川式簡易知能評価スケールHDS-R、MMSE等）をしていただき、認知症が疑われるレベルであった場合、健康で安全に地域で生活していただく一環として、車の運転をやめていただくようかかりつけ医の立場で指導していただくのはいかがであろうか？　その際、車の運転をやめることで、社会参加の機会が失われてしまわないように、代替の交通手段も助言していただくことも重要である。市町村によっては、コミュニティーバスを運行したり、外出に際してのタクシー利用の助成を行なったりしている自治体も多い。地域によっては、買い物に行くにも数㎞離れており、車以外では移動が難しかったり、高齢になっても農作業を生きがいとして続けておられ、自宅から離れた農地まで軽トラックを運転して往復している人など、車の運転を禁止されると生活に大きな支障が出てしまうなど、実際には社会参加の推進、生活維持と健康管理、安全管理との間で葛藤し、指導に苦慮するケースも少なくないと思われる。

昨年６月、道路交通法の改正がなされ、２年以内に施行が予定されている。現行制度においても、75歳以上の高齢運転者の運転免許更新時に行われる認知機能検査において、第１分類（認知症のおそれがある）とされた人が、その後、一時停止違反、信号無視等の違反をした場合に、専門医による診察を受けることが義務付けられており、精査の結果、認知症と診断された場合、公安委員会によって免許が取り消しの判断がなされる仕組みであったが、改正法では、免許更新時の検査で第１分類に該当した場合、直ちに医師の診断が求められることとなった。その際、該当例がかなり多くなることが予想されており、専門医のみの診断では対応困難のため、かかりつけ医の先生方にも、診断書の依頼がなされることと思われる。ただし、かかりつけ医の先生方にとっては、日頃の診療の中で、車がなければ生活できない状況も十分に把握している症例では、認知症の診断書を書きづらいことも推察される。この場合も、純粋に医学的見地から診断していただき、代替の交通手段、社会参加の継続への支援方法についても、地域包括支援センター等にも情報提供を求めながら、助言・指導を行っていただくことが重要である。

前頭側頭型認知症など、HDS-R等の一般的認知症スクリーニング検査では症状を検出しにくいタイプで、日頃、ご家族から行動面での障害（異常）が指摘されているケースについては、専門医を紹介していただくのが良いと思われる。高速道路を逆走して重大事故につながった事例に前頭側頭型認知症のケースが少なからず含まれていると推測されている。これらの症例においては、HDS-R、MMSEは比較的高得点であっても、対人関係の障害（相手の立場を考えない言動、共感性の障害）、わが道をゆく行動様式（going-my-way behavior）等から、高速道路を逆走して高速で対向車が近くを通っても、突き進んでしまうことが考えられる。また、認知症と間違えやすい病態としても自動車運転の評価の観点からも重要な疾患に、高齢発症のてんかんがあることは既述の通りである。

以上、高齢者の運転のリスクを最小にするためのかかりつけ医の先生方の役割がますます重要になってきていることを述べたが、一方では、高齢者の社会活動をいかに維持し、活性化してゆくかも大きな地域における課題である。介護保険サービスの要支援レベルと、しっかりと自立生活が送れる人たちとの中間層の高齢者が、今後も増え続けると推察される。これらの人たちが生きがいをもって暮らせる地域社会づくりは、地域包括ケアの目標の一つであるが、同時に、これらの実現には、かかりつけ医を中心とした医療の役割が大きいと考える。

また、『１億総活躍社会』ではないが、現在、わが国において65歳以上で就労している人は728万人に上り、勤労者全体の１割を占めるに至っている。これに伴い、高齢勤労者の労災事故は10年前の1.4倍に増加しているという。冒頭に述べた職業運転手の事例はなおさらであるが、一般の就労の場においても、高齢者が増加していることを考慮した労働安全管理ならびに健康管理が求められ、産業医の取り組むべき重要なテーマであろう。

理　事　会

第 11 回 理 事 会

■ 日　時　　平成28年１月７日（木）　午後４時10分～午後４時50分
■ 場　所　　鳥取県医師会館　鳥取市戎町
■ 出席者　　魚谷会長、渡辺・清水両副会長
明穂・笠木・米川・岡田・瀬川各常任理事
日野・武信・小林・太田・秋藤・山本各理事
新田・中井両監事
松浦東部会長、松田中部会長、野坂西部会長、清水医学部会長

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．平成28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、県民および公益のための事業を積極的に展開していく。最終的には、３月17日（木）開催の理事会で承認を得た後、県知事宛に提出し、３月19日（土）開催の臨時代議員会で報告する。

２．鳥取県いじめ問題調査委員会委員の推薦について

県教育委員会事務局より推薦依頼がきている。「複合性局所疼痛症候群」の説明等ができる女性医師１名を推薦する。

３．労災保険診療費審査委員の推薦について

中部地区より１名推薦する。

４．春季医学会の運営担当病院について

野島病院にお願いする。春季医学会は、６月に中部地区で開催予定である。

５．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。

６．アレルギー対策推進会議の開催について

１月20日（水）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。

７．日医　税制担当理事連絡協議会の出席について

１月28日（木）午後２時より日医会館において開催される。明穂常任理事がTV配信にて県医師会館で視聴する。

８．鳥取医学雑誌編集委員会の開催について

２月16日（火）午後１時40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。

９．「広報委員会」「会報編集委員会」合同委員会の開催について

２月18日（木）午後６時30分より県医師会館において開催する。

10. 臨床検査精度管理委員会の開催について

２月25日（木）午後１時40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. 日医「警察活動に協力する医師の部会（仮称）」連絡協議会・学術大会の出席について

３月６日（日）午前10時30分より日医会館において開催される。清水副会長が出席する。また、学術大会については、地区医師会へ案内する。

12. 鳥取産業保健総合支援センター主催の研修会の共催並びに日医　認定産業医指定研修会の申請について

下記のとおり開催されるストレスチェック制度に関する研修会を本会との共催とし、日医　認定産業医指定研修会（生涯・更新１単位、専門１単位、日医認定産業医のみ対象）として申請することを承認した。

・３月６日（日）午後２時（県医師会館）
・３月13日（日）午後２時（日本海ふれあいホール）

13. 鳥取県糖尿病対策推進会議の開催について

３月17日（木）午後１時40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。

14. 第195回臨時代議員会の開催について

３月19日（土）午後５時30分より県医師会館において開催する。主な議案は、平成28年度事業計画・収支予算の報告、日本医師会代議員及び予備代議員の選出である。

15. お薬手帳（電子版）の運用上の留意事項について

日医及び厚労省より本会宛に周知依頼があった。「お薬手帳の利用に当たっては理解を得た上で利用者に提供すること」、「利用者本人だけではなく処方した医師等の個人情報保護に留意すること」、「集積されたデータの二次利用は当分の間、医師を含む関係者との合意がない限り利用するべきではないこと」などについて、ご留意を頂きたい。本件については、地区医師会経由で会員へ周知する。

16. 日医　認定産業医更新申請の承認について

中部地区より１名の書類提出があった。審議の結果、資格を満たしているため、日医宛に申請した。

17. 名義後援について

下記のとおり実施される講演会等について、名義後援を了承した。

・鳥取県がんフォーラム（３／６　倉吉交流プラザ）〈県立厚生病院〉
・日本看護協会－慢性期看護－学術集会（11／10～11　米子市文化ホール、米子コンベンションセンター）〈県看護協会〉

18. 日医　認定健康スポーツ医学再研修会の承認について

３月26日（土）午後６時より米子全日空ホテルにおいて開催される「鳥取臨床スポーツ医学研究会」を日医宛に申請することを承認した。研修単位は２単位。

19. 日医生涯教育制度認定申請の承認について

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

報告事項

１．がん罹患・死亡の都道府県較差に関するシンポジウムの出席報告〈岡田常任理事〉

12月５日、日医会館において、地域がん登録全国協議会との共催で、「がん罹患・死亡の都道府県較差はなぜ起きる？」をテーマに開催された。

当日は、シンポジウム２題「都道府県較差：部

位別の検討」「都道府県では何が起こっているのか？」と全国がん登録について説明が行われた。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

２．鳥取県がん対策推進県民会議の出席報告
〈岡田常任理事〉

12月14日、ホープスターとっとりにおいて開催され、平成28年１月から施行される「がん登録推進法に基づく全国がん登録」の県業務を健対協に委託することが了承された。

全病院と手上げをした診療所が、原発性のがんと診断した場合、県へ全国統一の届出票を提出する。県は情報の整理・突合作業などの精査を行い、国立がん研究センターに提出する。この新たながん登録制度（全国がん登録）は、法令に基づき、全国が同ルールに従った正確ながん情報が登録されることにより、がんに関する地域的特徴が明らかになるなど、がん対策の基礎資料とすることを目的としている。

３．鳥取県医療勤務環境改善支援センター推進委員会の開催報告〈谷口事務局長〉

12月18日、県医師会館において開催した。

議事として、活動状況報告（トップマネジメント研修会の開催、PDCA事業進捗、相談受付状況、広報活動状況、研修会参加報告）と来年度事業について協議を行った。平成28年度は、病院への個別訪問やPDCA事業に新たに取組んでいただく病院への支援をしていく。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

４．「健康経営シンポジウム～時代は健康経営」の出席報告〈明穂常任理事〉

12月20日、東京において日本医師会と公益資本主義推進協議会の共催で開催され、渡辺副会長とともに出席した。

自見はなこ氏の総合司会により、笠井日医常任理事の趣旨説明、主賓、来賓の挨拶に続いて原丈人氏（公益資本主義推進協議会最高顧問）のビデオメッセージ。基調講演が大阪大学医学部長、同心臓血管外科主任教授、大阪府医師会副会長の澤芳樹氏により行われた。引き続きシンポジウム会議が今村聡日医副会長を座長として横倉義武日医会長と大久保秀夫公益資本主義推進協議会会長の間でなされた。

５．高齢者等交通事故対策チーム会議の出席報告
〈谷口事務局長〉

12月22日、県庁において開催され、渡辺副会長の代理として出席した。

議事として、（１）「高齢者交通安全総合対策事業」、（２）「視覚障がい者交通安全対策事業」について協議、意見交換が行われた。（１）では、認知症等高齢運転者対策を実施するモデル市町村を支援する。各機関が連携して取組むことで、総合的な認知症等運転者対策が可能となる。ネットワーク会議が設置されるので、各地区医師会で対応をお願いしたい。また、県は医師向けの認知症等運転者に関する啓発用リーフレット、高齢者や家族等向けの認知症予防・早期発見に関する啓発用リーフレットを作成予定である。

６．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24日、県医師会館と西部医師会館を回線で繋ぎ、TV会議システムを利用して開催した。

議事として、（１）地域医療を担う医師の育成、（２）地域医療構想の策定に向けた検討状況、について報告、協議、意見交換が行われた。県内の医師の定着を図るためには、県内で初期研修を受け、そのまま地域医療に貢献していただくことが非常に重要である。地域医療構想については、今後構想案を作成し、パブリックコメント、市町村・保険者協議会への意見照会を行い、平成28年９月頃に作成予定である。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

7．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24日、県医師会館において開催した。

主な議事として、准看護師試験、本県の看護職員養成確保対策事業、県内の看護師養成学校の現況、看護師等免許保持者の届出制度、各看護高等専修学校の運営状況などについて報告、協議、意見交換を行った。平成27年度の准看護師試験は、平成28年２月12日（金）県看護研修センターにおいて、徳島県を除く中国四国８県で同一問題により試験時間も統一して実施する。各看護高等専修学校の平成28年度の入学試験受験者の応募状況が例年に比べ非常に低調であり、定員割れの懸念がある。また、実習病院では実習生徒が増加し車で通勤するため、駐車場不足、外来患者への影響があるので、何らかの対策を講じる必要がある。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

8．健保　個別指導の立会い報告〈米川常任理事〉

12月25日、西部地区の１診療所を対象に実施された。前回中断となった個別指導の再開で、「自費診療と同時に行った保険診療の全額」「必要性の乏しいセット検査（末梢血一般、血液像、CRP、赤沈）」「独自の診断基準に基づいて糖尿病と診断して行った検査（血糖値、HbA1cなど）」「頚部エコーが多数行われているが、必要性の乏しいもの」「対象外の疾患に対して算定された慢性疾患指導料」について過去１年間をさかのぼり、カルテを自主点検して返還することの指摘がなされた。

9．正規雇用１万人チャレンジ推進会議の出席報告〈谷口事務局長〉

12月25日、ホテルモナーク鳥取において開催され、会長代理として出席した。

議事として、正規雇用１万人チャレンジ推進計画（案）について協議、意見交換が行われた。正規雇用創出に向けた取組として、医療分野では、就業促進のための奨学金制度や再就職支援、離職防止など様々なアプローチを継続的に行い、不足する医療スタッフの確保に繋げる。介護分野では、介護事業者の団体や介護福祉士養成施設、福祉人材センターなど関係者と連携して、介護のイメージアップ・理解を図る取組や介護職員の定着への取組等を実施する。また、認知症グループホーム等地域密着型介護基盤の整備は、市町村の取組を支援する。

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

１月７日、県医師会館において開催され、鳥取県学校保健会長として出席し、審査委員長に選出された。

表彰の審査について協議が行われた結果、学校医関係では11名（東部５、中部３、西部３）を被表彰者として決定した。表彰式は、平成28年２月７日（日）倉吉体育文化会館で行われる。

11．第61回中国地区学校保健研究協議大会鳥取県実行委員会の出席報告〈笠木常任理事〉

１月７日、県医師会館において開催され、魚谷会長とともに出席した。

これまでの経過並びに前回（山口大会）の概要報告があった後、平成28年８月に鳥取県の当番で開催される大会の会則、役員・実行委員会委員、要項、予算、事業計画などについて協議、意見交換が行われた。

12．その他

＊日本医療安全調査機構（医療事故調査・支援センター）より、制度周知のため活用いただくために「医療事故調査制度」に関するリーフレットを作成された。ホームページからのダウンロードが可能であるので、活用をお願いする。

https://www.medsafe.or.jp

第９回常任理事会

■ 日　時　　平成28年１月21日（木）　午後４時10分～午後６時
■ 場　所　　鳥取県医師会館　鳥取市戎町
■ 出席者　　魚谷会長、渡辺副会長
　　明穂・笠木・米川・岡田・瀬川各常任理事

協議事項

１．平成28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、県民および公益のための事業を積極的に展開していく。最終的には、３月17日（木）開催の理事会で承認を得た後、県知事宛に提出し、３月19日（土）開催の臨時代議員会で報告する。

２．会費賦課徴収規則の一部改正案について

公益法人の認定法上、会費徴収に当たって使途が定められていない場合、会費の50％は公益目的事業収入に配賦することになっている。この度、県が実施する公益法人立入検査の結果、現行規則に入会金の使途の定めがない等の指摘を受けたため、規則を改正することとした。次回理事会で承認を得た後、３月19日（土）開催の臨時代議員会へ議案を提出し審議を諮る。

３．子ども予防接種週間（３／１～３／７）の実施対応について

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、昨年度同様、各医療機関へ土・日曜日等に予防接種が受けられる体制づくり、予防接種に関する啓発等について協力依頼する。また、この対応について地区医師会へ各５万円を助成する。

４．医療事故調査制度に関する医療機関向け研修会について

日医より本会宛に案内がきている。この研修会は、日本医療安全調査機構の委託により全国７都市で開催される（参加費：1,500円）。県内病院並びに有床診療所へ案内するとともに、連絡メーリングリストで会員へ周知する。

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、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．日医　新会員情報システムに関する都道府県医師会事務局担当者への説明会の出席について

２月12日（金）午後２時より日医会館において開催される。小林事務局係長、田中同主任が出席する。

７．日医　女性医師支援事業連絡協議会の出席について

２月26日（金）午後２時より日医会館において開催される。武信理事が出席する。

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

３月３日（木）午後２時より県医師会館において開催する。

９．日医　社会保険担当理事連絡協議会の出席について

３月５日（土）午前10時より日医会館において開催される。米川・瀬川両常任理事、秋藤理事が出席する。なお、出席者には各地区における点数改正説明会の講師をしていただく。

10. 介護保険対策委員会の開催について

３月10日（木）午後４時10分より県医師会館において開催する。

11. 広島県医師会役員との懇談会について

４月10日（日）米子全日空ホテルにおいて開催する。懇談項目、出席者について、今後進めていく。

12. 次期日本医師会代議員並びに予備代議員選出の公示について

現在在任中の日医代議員及び予備代議員は、日医定款の規定により平成28年６月24日をもって任期満了となることから、次期日医代議員並びに予備代議員各２名について、３月19日（土）開催の臨時代議員会で選出する。任期は平成28年６月25日から約２年間である。

２月15日付で本会会報及びホームページにおいて公示する。日医代議員並びに予備代議員になろうとする会員は、書面により選挙期日の16日前の３月３日（木）午後５時までに県医師会長宛届出をお願いする。

13. てんかん患者等に対応する医療機関情報の収集及び公開について

県障がい福祉課より県内全医療機関へ実態調査を実施した旨、通知があった。厚労省「てんかん診療拠点機関」の一つ（全国８病院）として鳥大医学部附属病院が指定された。今後、医師等を対象にてんかん診療に関する講習会を開催予定である。

14. 日本准看護師連絡協議会設立及び賛助会員の募集について

標記について日医より通知があった。協議した結果、組織がはっきりしていないことから、当面は様子をみながら、再度検討することとなった。地区医師会にも本会の方針を伝えて案内する。

15. 平成28年度特定健診及び特定保健指導の単価について

被用者保険との集合契約について、前年度同様、特定健診8,200円、詳細健診（貧血210円、心電図検査1,300円、眼底検査1,120円）、特定保健指導35,000円とする。

16. 平成35年度全国健康福祉祭（ねんりんピック）とっとり大会（仮称）開催準備会議の出席について

１月26日（火）午前11時10分より倉吉シティホテルにおいて開催される。谷口事務局長が出席する。

17. 私立学校に対する「学校保健・学校医に関するアンケート調査」の実施について

公立系の学校において学校医は「非常勤職員」として他の職員と同様な立場が保証されているが、私立学校では学校によって学校医の契約内容がさまざまである。また、平成28年度から運動器検診等が必須項目に加えられ、希望者には色覚検査を実施する体制等を整えること等が開始されることから、現状把握を目的として実施する。

なお、２月７日（日）本会学校医・園医研修会を開催し、さらに２月21日（日）日医学校保健講習会を受講した後、平成28年度緒より運動器検診が始まるにあたり、学校保健安全法を踏まえて、「女児の脱衣の問題」等の環境整備は学校医に判断させるのではなく、行政や学校の設置者が運動器検診を確実に行えるよう環境を整備する義務があり責任があることや、学校医の業務内容等の「契約書」「委嘱状」について、学校医に対し文書

を送付する。

また、学校保健担当者等に対しては、１月25日に倉吉体育文化会館において開催される「児童生徒等の健康診断普及啓発研修会」において、笠木常任理事が講師となって説明する。

18. 学校医等の推薦について

県教育委員会より県内４つの県立高等学校（東部２、中部１、西部１）の学校医等について推薦依頼がきている。地区医師会より推薦していただく。

19. 日本医師会からの調査協力依頼について

下記のとおり行われる調査について、日医より協力依頼がきている。調査対象となった医療機関は、協力をお願いする。

・日本医師会員の喫煙とその関連要因に関する調査
・平成27年度介護従事者処遇状況等調査

20. 名義後援について

下記のとおり実施される講演会等について、名義後援を了承した。

・鳥取赤十字病院　災害医療フォーラム（２／20　鳥取市文化ホール）
・米子医療センター　市民公開講座（３／25　米子コンベンションセンター）
・健康省エネシンポジウムIN鳥取（２／７　ふれあいの里）

21. 日医生涯教育制度認定申請の承認について

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

報告事項

１．鳥取県医療懇話会の開催報告〈明穂常任理事〉

１月７日、県医師会館において県福祉保健部、病院局、医師会などが参集し開催した。

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７項目について県へ質問形式で議題を提出し、その議題に対する県の回答、及び協議、意見交換を行った。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

２．広島県医師会館竣工式の出席報告〈魚谷会長〉

１月11日、広島市において開催され、谷口事務局長とともに出席した。広島県医師会関係者に加え、横倉日医会長をはじめ全国都道府県医師会から出席者があり、総勢400名以上で大変盛会に催された。

３．健対協　疾病構造の地域特性対策専門委員会の開催報告〈瀬川常任理事〉

１月14日、県医師会館と西部医師会館を回線で繋ぎ、TV会議システムを利用して開催した。

平成26年度の「疾病構造の地域特性」と「母子保健対策」の調査研究を纏め、関係先に配布した。27年度は、新たに鳥大医学部地域医療学教授谷口晋一先生にお願いして「鳥取県におけるメタボリック症候群の現状と課題」を開始し、計６項目の調査研究をしている。また、28年度は提出された事業計画案を実施することが承認された。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

４．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14日、県医師会館と中・西部医師会館を回線で繋ぎ、TV会議システムを利用して開催した。

平成26年度事業報告及び27年度中間報告の後、28年度事業計画について協議、意見交換を行った。健康フォーラムは、西部地区で開催予定とし、今後、開催時期、テーマ、広報の仕方を検討していく。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

５．2015心の医療フォーラムin倉吉の開催報告〈渡辺副会長〉

１月16日、倉吉未来中心において開催し、基調

講演「アルコール依存症の治療と地域ネットワーク～大阪における取組から～」（ひがし布施クリニック院長　辻本士郎先生）、３人の講師によるパネルディスカッション（精神科専門病院・一般病院内科・鳥取県における依存症治療の地域ネットワーク）、総合討論（コメンテーター：辻本士郎先生）を行った。

６．鳥取県歯科医師会創立百周年記念祝賀会・新年祝賀会の出席報告〈魚谷会長〉

１月16日、ホテルニューオータニ鳥取において開催された。200名以上の出席者により盛会に催され、来賓として出席し、乾杯の発声を行った。記念講演会では、平井知事より「少子高齢化に勝つ地方創生～医療と健康と地域づくり～」と題して講演が行われた。

７．日医　医療事故調査等支援団体向け研修会の出席報告〈明穂常任理事〉

１月16～17日（土～日）の２日間に亘り日医会館において、医療事故調査・支援センターに指定されている日本医療安全調査機構の委託事業として、都道府県医師会、看護協会等全国の支援団体担当者、医療機関等の担当者が参集し初めて開催された。

１日目は、（１）医療事故調査制度の概要、（２）医療事故調査・支援センターの役割、（３）医療事故調査制度のねらいと概略、（４）支援団体の調査支援の流れ、について講演と演習が行われた。２日目は、模擬演習として、院内事故調査委員会の運営、報告書作成などが行われた。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

８．富長將人先生　旭日双光章　受章記念祝賀会の出席報告〈魚谷会長〉

１月17日、米子全日空ホテルにおいて、本会及び西部医師会が発起人となり開催した。渡辺・清水両副会長をはじめ本会役員とともに出席し、主催者挨拶を述べてきた。

９．日医　会長協議会の出席報告〈魚谷会長〉

１月19日、日医会館において開催された。

当日は、９つの質問が提出され、担当役員よりそれぞれ回答がなされた。また、日医より「新会員情報システム」「日本准看護師連絡協議会」「地域医療介護総合確保基金（医療分）」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。

10. アレルギー対策推進協議会の開催報告〈笠木常任理事〉

１月20日、県医師会館と中・西部医師会館を回線で繋ぎ、TV会議システムを利用して開催した。

議事として、学校における食物アレルギー対応方針の策定について協議、意見交換を行った。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

11. 公開健康講座の開催報告〈渡辺副会長〉

１月21日、県医師会館において開催した。演題は、「ひふにいい」漢方医学の話、講師は、鳥大医学部附属病院　皮膚科助教　柳原茂人先生。

12. その他

＊県教育委員会より情報提供があった。平成28年４月より県立学校の健康管理担当医（産業医）報酬の「ストレスチェック制度」に係る面接指導について予算化するとのことである。

諸会議報告

鳥取県版の学校における食物アレルギー対応基本方針を検討
＝平成27年度第1回アレルギー対策推進会議＝

■ 日　時　　平成27年11月18日（水）　午後１時30分～午後３時
■ 場　所　　鳥取県医師会館　鳥取市戎町
　　中部医師会館・西部医師会館（テレビ会議）
■ 出席者　　18名

協　議

１．学校における食物アレルギー対応方針の策定について

鳥取県医師会では、県の委託により平成25年度～平成26年度にかけ、「食物アレルギー対策推進会議」を開催し、県民向け「食物アレルギーQ&A」、医療機関向け「食物アレルギー対応マニュアル」を作成・配布し、一定の方針が示されたところである。

今年度、文科省から平成27年３月に示された「学校給食における食物アレルギー対応指針」の中で、県版「食物アレルギー対応方針の策定」が明記され、鳥取県教育委員会より、本件を推進会議の中で協議して欲しいとの要望があった。

そこで、県教委作成の「鳥取県学校における食物アレルギー対応基本方針」（案）をもとに、内容の協議を行った。

以下の方針で進めることとした。

・基本的に文科省「学校給食における食物アレルギー対応指針」に沿う内容とする。
・構成は、「食物アレルギー対応の基本的な考え方」「学校が取るべき対応」「調理場が取るべき対応」「関係機関との連携」「資料編」とする。多少の追加は可能。
・各学校（市町村教委）では既に詳細なマニュアルを作成している。今回の冊子は基本的な内容を押さえたコンパクトで見やすい内容とする。
・配布先は小・中・高・特別支援学校の教職員向け。幼稚園、保育園は対象とはしない。
・平成28年２月末の完成、納品としたい。
・細かい文言の追加修正は、関係者メーリングリストを作成し、その中で行う。
・第２回は平成28年１月20日（水）午後１時30分よりテレビ会議にて開催する。

また、協議の中で以下の意見があり、今後検討することとした。

○学校での緊急時対応は文科省作成DVDのほか、動画配信サイト（You Tube）で閲覧可能。URLを掲載しても良いか。→（県教委）確認したい。
○学校と消防署の情報共有のため、緊急を要する生徒の情報を記載した「連携シート」を作成する。連携シートは毎年消防署へ提出が必要か。（例えば学年変更だけでも提出必要か）→（県消防防災課）確認したい。
○資料編に、県内の食物アレルギーがある児童生徒数と、アドレナリン自己注射薬保有者の人数及び割合の年次推移を入れて欲しい。→（県教委）前向きに検討する。

会議出席者名簿（敬称略）

【委員】

鳥取県医師会常任理事	笠木　正明
鳥取赤十字病院第二小児科部長	松下　詠治
まつだ小児科医院院長	松田　　隆
きむら小児科院長	木村　　浩
子育て長田こどもクリニック	長田　郁夫
鳥取大学医学部附属病院小児科講師	村上　　潤
鳥取県福祉保健部健康医療局長	藤井　秀樹
鳥取県立鳥取養護学校栄養教諭	竹内　　聰
鳥取市稲葉山小学校養護教諭	奥山　寛美
鳥取県栄養士会	星野　記史

【オブザーバー】

鳥取県教育委員会体育保健課指導主事	萬　かおり
同	西尾　郁子
鳥取県子育て応援課課長補佐	小寺　康博
鳥取県消防防災課課長補佐	北村　勇治

【鳥取県福祉保健部】

健康政策課長	細川　　淳
同　主事	桂　詩央里

【事務局】

鳥取県医師会事務局長	谷口　直樹
同　主任	田中　貴裕

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」をご覧下さい。「興味ある症例」（質疑応答形式：２頁）欄への投稿も併せて募集致します。

優秀な論文には、「鳥取医学賞」が贈られます。

◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇

「鳥取医学雑誌　新人優秀論文賞」

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

会員各位の日常診療の参考となる論文のご投稿をお待ちしております。

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

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

TEL 0857－27－5566　FAX 0857－29－1578

E-mail　igakkai@tottori.med.or.jp

県民の幸福を目標として行政と医師会の連携を！
＝第67回鳥取県医療懇話会＝

■ **日　時**　　平成28年１月７日（木）　午後５時～午後６時15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】

部長	松田佐恵子	健康医療局長	藤井　秀樹
子育て王国推進局長	井上　靖朗	福祉保健課長	中西　眞治
障がい福祉課長	小林　真司	長寿社会課長	小澤　幸生
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	健康政策課長	細川　淳
健康政策課がん･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	医療政策課医療人材確保室長	植木　芳美
医療指導課長	本家　進		
医療政策課課長補佐	田中　将　前田　信彦		
東部福祉保健事務所副所長	長井　大	中部総合事務所福祉保健局副局長	吉田　良平

【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		鳥大医学部会長	清水　英治	
常任理事	明穂　政裕	笠木　正明	米川　正夫	岡田　克夫	瀬川　謙一
理事	日野　理彦	武信　順子	小林　哲	太田　匡彦	秋藤　洋一
	山本　一博				
監事	新田　辰雄	中井　正二			
事務局長	谷口　直樹		同次長	岡本　匡史	
同主任	田中　貴裕		同主事	梅村　友以	

挨拶（要旨）

〈林副知事〉

第67回医療懇話会ということで非常に回数を重ねてきたが、行政の意見を医師会に伝えて意見交換ができ、県民の医療の確保へ繋がったと思っている。

昨年来、医師会の皆様には、地域医療構想のことで病床数の議論がなされ、医療資源の問題を含め、地域医療をどのように確保していくのか、心配いただいている。今日も議題があるが、地域実情を踏まえ、しっかり議論をして準備していかなければいけない課題である。一方、「地域医療」「地域改革」といいながら、本当にきちんとしたものができるのかと常々思っている。

昨年は、ドクヘリの関係で魚谷会長には大変お

世話になった。いよいよ県のドクヘリを今年前向きに導入しようということで進んでいるので、御協力をお願いする。

「健康づくり」を一生懸命頑張らなければならない。「健康寿命」がまだまだ鳥取県は低いので、上げていく必要がある。そのために、地域独特の運動等を進めていただいている。日本財団も健康づくりを一生懸命している。

それと並行して、がんの検診率が上がっていない。昨年もお願いしたが、引き続き、各市町村共々、啓発をし、受診された方には勧奨するという制度も作っているので、今年も進めていく。

医師の確保等の医療資源は、非常に大事な話である。研修制度ができてから、思うに任せないところもあるが、やはり我々の安全を守っていただけるのは、最後は福祉から医療にいく。医療をしっかり確保させていただくための医師、看護師の確保について行政も引き続き頑張っていくが、医師会の皆様方にも御協力いただき、そして鳥取県の医療の水準あるいはサービスをしっかり出来ることを祈念している。

本日は、盛りだくさんの内容であるが、忌憚のない意見交換をさせていただくよう、よろしくお願いする。

〈魚谷会長〉

副知事の御挨拶にもあったが、この会は67回目である。鳥取県医師会が設立されたのが昭和22年であるので、戦後まもなくからこの会があるのは、医師会としては有難く思っている。この医療懇話会に限らず、健対協もかなり古い歴史がある。鳥取県は全国一小さい県であるから、かえってお互いに顔の見える良い関係が築き上げられてきたと思っている。

昨年より始まった、「地域医療構想」は、現在、調整会議が地区医師会単位で行われている。県医師会には、その情報が十分には伝わってきていないが、まだまだ検討しなければいけないことがある。医師会としては、本当に我々の力を示す問題ではないかと思っている。

一昨年亡くなられた、世界的経済学者で米子市出身の宇沢弘文先生は、「医療は社会的共通資本である。その制度設計にあたっては、決して経済や行政が一方的につくるのではなく、現場の医療人が中心になってつくりあげていくべきだ」と主張されている。宇沢先生の地元である我々は、それをしっかりと受け止めてきちんと考えていきたい。たとえ国が病床数削減という厳しい方針を出しても、「地域医療構想」の根本は、地域の実情にあった必要な病床数を確保していくということにあるので、その意味ではすべてがwin-winとなるような連携を目指していきたい。

当然それに関連しては、医療を担う医療人の確保が大事である。県医師会としても、鳥取県にたくさんの医師が残ってもらえるように、何とかして鳥取大学の卒業生、あるいは県外に出ておられる卒業生が鳥取県に一人でも多く帰って来られる体制を、県と一緒に目指していきたい。

本日は、しっかりと議論して、副知事が言われたように、我々の目線は、行政も医師会も「県民の幸福」が目標である点で一致している。その同じ目線を共有していれば、おのずといろいろな共通の話ができるのではないかと思うので、よろしくお願いする。

議　題

鳥取県医師会提出項目

1．地域医療構想について

【回答】（医療政策課）

（1）地域医療構想に掲載する将来の必要病床数について

推計値は、地域の実情を反映できるよう算定ルールの柔軟な運用を認めることについて、機会を捉えてこれまでにも何度も国に対して要望しているが、はかばかしい回答を得られておらず、ぎりぎりまで柔軟な運用を働きかけしていく。

なお、当該推計値を利用する場合でも、あく

まで「国が示す参考値」として、今後のあるべき医療提供体制を実現しようとする場合の課題や問題点等を構想に盛り込むこととしたい。

（２）病床数の都道府県間調整について

流出又は流入している医療需要が10人未満の場合は調整不要（一律、医療機関所在地ベースで計算）となっていることから、本県で調整が必要な県は、兵庫県（但馬区域と本県東部区域との調整）及び島根県（松江区域と本県西部区域との調整）のみである。これまでも両県からの入院患者は流入超過状態となっていることから、地域の実情に即した推計方法として医療機関所在地ベースを採用することが原則と考えている。

国の推計によれば、医療機関所在地ベース、患者住所地ベースのいずれも、本県だけでなく、兵庫、島根の両県も将来大幅に病床数を減らす必要があることから、仮に患者住所地ベースを採用しても両県からの流入超過が止む可能性は低く、逆に本県に必要な医療提供体制の確保に支障が生じる可能性が高いことから、両県に対して医療機関所在地ベースを基本とした協議を持ちかけている。なお、協議が整わない場合は、医療機関所在地ベースで推計することとなっている。

【意見・要望等】

・地域の実情にあった過不足のない医療供給を行うなかで、人口減少を含めて推計値を参考にしながら、地域の医療機関同士の機能分化などの役割分担をし、最終的に収斂していく。強制的にこの数字に近づけるものではない。医師会並びに医療機関は、地域のなかで過不足のない医療提供について地域を守る責任上、必要な病床は確保しながら、連携して調整会議等を通じてよく話合い、積極的に参加できるようにしていく。

２．高齢者の福祉施設等運営状況と介護職員の人材育成について

【回答】（長寿社会課）

（１）県内における特別養護老人ホームや有料老人ホームなど老人福祉施設等の運営状況について

鳥取県は、介護保険３施設（特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護療養型医療施設）の整備量について全国２位であるなど、都市部に比べて高い水準で高齢者向け施設の整備は進んでいる。

介護保険３施設、軽費老人ホーム、介護付き有料老人ホームは、介護保険法又は老人福祉法に基づき定期的に指導・監査を実施している。法人のガバナンスが不十分なため、職員配置、会計処理等に関する指導を行う事例がある。

住宅型有料老人ホームも、入居者へサービス内容の説明に係る指導、実地確認等の取組を通じて、入居者が安心して入居できる環境を構築できるよう取り組んでいる。

（２）介護職員の人材育成について

平成37（2025）年に向けて、更なる介護人材の確保が必要となると推測している（毎年150人程度の純増が必要）。

県は、「中高生の夏休み介護の仕事体験」など介護の仕事の認知度･イメージアップを図る新たな取組や職場環境改善研修など職場定着を図る取組を行うとともに、介護事業者団体等が行う人材確保対策を支援している。今後も、介護事業者の団体や介護福祉士養成施設、福祉人材センターなど関係者と連携して、官民挙げた取組を進めていく必要があると認識している。

３．鳥取市保健所設置構想について

【回答】（福祉保健課）

（１）鳥取市中核市移行に係る概要

鳥取市の中核市への移行を円滑に推進するため、県と市を構成員とする「鳥取市の中核市移

行に関する県・市協議会」を26年８月に設置し、議論を重ねてきた。

保健所事務の移譲について、法定移譲事務は全て移譲、法定移譲事務以外の事務は移譲を基本とした。それぞれの事務について、東部４町の事務も市に委託することを検討している。

〈移譲事務の主な内容〉

・身体障害者手帳の交付事務（身体障害者福祉法）
・病院・診療所・助産所に係る報告聴取、立入検査（医療法）
・特定給食施設への立入検査等（健康増進法）
・薬局の開設の許可（医薬品、医療機器等の品質及び安全性の確保等に関する法律）等
　⇒　事務の移譲に伴い、平成30年３月に東部福祉保健事務所及び東部生活環境事務所は廃止。

（２）スケジュール

・平成28年度　専門職員研修（県と市の人事交流）、システム開発等
・平成29年度　中核市申請の市議会・県議会同意、国申請、政令指定
・平成30年４月　鳥取市中核市に移行

（３）東部４町に係る保健サービス

現行の業務水準を担保する仕組として以下のことを想定。

１　県・市間の連携協約を踏まえた県業務（４町の住民サービス提供）の委託
２　委託事務の実施状況・実績報告における確認（委託契約書に規定）
３　県庁内に担当窓口を設置
４　県・市・４町による連携会議の開催

（４）専門職種の人事について

医師、保健師等の専門職種は、鳥取市において中核市移行後の必要職員数を精査の上、補充方法を市での新規採用によるか、県からの派遣又は身分移管によるかを検討され、県の協力を必要とする部分は、現在、県と市の人事当局で協議している。

【意見・要望等】

・精神保健のなかで、特に精神科救急や措置入院の対処は、技術的に熟練した経験が必要なこともある。人事交流を特段に配慮していただかないと、住民に迷惑がかかることもありうるため、調整をお願いする。

４．療養費にかかる受領委任払い制度について

【回答】（医療指導課）

・受領委任の取扱いの承認は、中国四国厚生局鳥取事務所と県医療指導が所管している。また、療養費の請求は、全国健康保険協会鳥取支部が設置する柔道整復療養費審査委員会で審議が行われている。
・指導状況は、平成26年度：集団指導１回43施設、個別指導１施設、平成27年度10月現在：集団指導１回６施設、個別指導１施設である。
・柔道整復師及びその施術所に対しては、法律上、保険医や保険医療機関に対して行われる指定や取消などの行政行為がなく、現物給付の取り扱いに似た受領委任の承認や取扱い中止を行っているのみである。
・あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師の施術も療養費の給付が認められているが、柔道整復師のような受領委任の取扱いは認められていない。また、支給申請書は各保険者に送付されチェックを受けており、申請件数等は承知していない。

５．地域医療支援センターの運営状況等について

【回答】（医療政策課）

・本県内の医師不足の状況等を把握・分析し、医師のキャリア形成支援と一体的に医師不足病院の医師確保の支援を行い、医師の確保及び地域偏在の解消を図ることを目的に、平成25年１月

に鳥取県地域医療支援センターを県と鳥取大学医学部附属病院に設置した（センター長は清水病院長）。
・平成27年４月には専任医師１名を鳥取大学医学部附属病院に配置し、体制の充実を行った（他に専従職員１名を配置）。
・当センターでは、県の奨学金貸与医師を中心に個人面談を行い、キャリア形成に対する不安を解消することを目指すとともに、県内勤務を行うこと（奨学金の返還免除要件を満たす）が出来る環境の整備に努めている。また、ホームページの開設を予定しており、鳥取県の医療状況や各種制度などの情報発信をする。
・平成27年１月現在、鳥取県の医師数は1,142.2人（前年比25.8人増）、不足数208.5人（前年比46.8人増）、充足率84.2％（前年比87.1％）であった。

【意見・要望等】
・現在、研修医数は徐々に増加傾向で、マッチングも増えている。今後、専門医制度が変わるので、取得できるサポートをしていく。不安に感じている学生もいるので、十分な説明、ホームページ等で広報をしていく。

６．（仮称）「ウェルカム研修医の会」の開催について

【回答】（医療政策課）
・現在の医師臨床研修制度（H16～）以降、県内の初期臨床研修医師数は減少しているが、県内の医師確保のためには研修医の確保が必要と認識している。
・本県では８つの基幹型臨床研修病院と鳥取大学医学部と県で構成する鳥取県臨床研修指定病院協議会を平成19年４月に設置し、臨床研修医の技術向上に係る支援及び臨床研修に係る協働広報活動等を行い、臨床研修医の確保に努めている。
・研修医を対象にした説明会の開催は、鳥取県臨床研修指定病院協議会の場で今後検討したい。

【意見・要望等】
・医師会の組織強化の面からも、現在、県医師会では、中国四国厚生局鳥取事務所と相談しながら、集団指導の日程調整をしている。

７．小児在宅医療について

【回答】（子ども発達支援課・特別支援教育課）
〈子ども発達支援課〉

子どもがNICU等から早期に退院し、安心安全に地域で生活できることを目的として、NICU等での治療が終了し、自宅移行支援を行う場合に、訪問看護師が関わる仕組み（補助制度）を平成27年７月に構築したところであり、引き続き、NICU等からのスムーズな退院及びその後の安心安全な地域生活支援に取り組んでいきたい。

また、退院後の地域生活を支えるためには、医療と福祉の連携が必要であり、そのためには両方に精通したコーディネーターの存在が必要である。現在、鳥取大学医学部では、国の補助を受けて「重症児の在宅支援を担う医師等養成事業」を実施されており、その中で「重症児の病状や家族背景、地域資源を考慮した上でNICUからの在宅移行並びに重症児の在宅支援を行うことのできる社会福祉士等の養成」に取り組まれているとのことである。

社会福祉士等の養成にあたっては、来年度以降、障害者相談支援事業所の相談員も対象に実施していただく予定にしており、当該相談事業所に対して、県からも働きかけていきたいと考えている。

また、日本財団との共同プロジェクトにより、難病の子どもと家族の地域生活支援に取り組むこととしており、現在、事業の詳細について財団等と検討を行っている。

〈特別支援教育課〉

特別支援学校に看護師を配置することにより、通学可能な児童生徒については可能な限り学校で学習できるようにするとともに、通学が困難な場合には、児童生徒の家庭等に訪問して教育を実施してきた。

近年、医療的処置の依存度や医療的リスクの高い児童生徒が増加傾向にあり、今後も増加する見込みであることから、これらの児童生徒をより安全に支えていく新たな学びの場が必要であると考えており、「鳥取県特別支援学校における医療的ケア運営協議会」で検討を始めた。

同協議会での検討を継続し、安全な環境で、一人一人の実態に合った教育を受けることができるよう体制整備に取り組んでいきたいと考えている。

報　告

1．脳脊髄液減少症の治療法である硬膜外自家血注入療法（ブラッドパッチ療法）の周知・実践に係る研修会について（健康政策課）

県内にも脳脊髄液減少症を患う方は相当数いるものと推測され、ブラッドパッチ療法が保険適用になることが決定された際には、県内の医療機関でもブラッドパッチ療法が実施されるよう、医師等を対象とした研修会を計画する予定である。

2．小児医療費の対象拡大（子育て応援課）

平成28年４月１日より現行の入院・通院とも「中学校卒業まで（15歳に達する日以後の最初の３月31日まで）」から「18歳に達する日以後の最初の３月31日まで」に拡大となる。要件は年齢のみで、就職や結婚をしている場合も対象となる。

なお、学校、保育園等でけがをした場合、小児特別医療費助成制度より日本スポーツ振興センターの災害共済給付制度が優先されて保護者に対して給付金が支払われる。

3．市町村による新生児聴覚検査費助成の検討状況（子ども発達支援課）

子育て支援の一環として、より多くの新生児が新生児聴覚検査を受けられるよう、７市町（鳥取市、倉吉市、岩美町、若桜町、智頭町、八頭町、湯梨浜町）が平成28年４月からの検査費助成を検討している。

県医師会、国保連合会、実施市町で３者契約を締結し、検査費用の一部助成を実施するよう調整している。文書及び診療報酬改定説明会等の機会をとらえて、子ども発達支援課及び市町村が各医療機関に説明を行う。

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。

在宅医療、訪問看護での活躍を期待する
＝鳥取県看護協会・鳥取県医師会役員懇談会＝

■ 日　時　　平成28年１月21日（木）　午後６時10分～午後７時10分
■ 場　所　　ホテルニューオータニ鳥取　鳥取市今町
■ 出席者　　〈県看護協会〉
虎井会長、分倉副会長、尾﨑常任理事
山根・酒嶋・小原・樋口・佐々木各理事、中原事務局長、新次長
〈県医師会〉
魚谷会長、渡辺副会長
明穂・笠木・米川・岡田・瀬川各常任理事
谷口事務局長、岡本次長、梅村主事

挨　拶

〈魚谷会長〉

医師と看護師は、昔から臨床の現場でパートナーとして協力してきた。我々は患者、あるいは県民の健康のために尽くしてきた。お互いが思いやりをもって尊敬し合いながら仕事を進めていくためには、日々向上心を持って仕事に取り組むことが大切である。

現在、地域包括ケアが話題になっており、訪問看護ステーションの重要性、必要性に関しては医師会の中からも声があがってきている。病院においては、専門看護職等、専門分化による連携が非常に大事となってきているので、今後とも看護協会としっかり連携していきたい。

〈虎井会長〉

今回、看護協会機関誌「こすもす」へ魚谷会長から挨拶をご寄稿いただき、ありがとうございます。

新聞へ県立病院の看護職が恐喝という記事が掲載されていた。免許を受けている我々専門職にとって非常に残念な事件である。本日はお忙しい中お時間を頂き、感謝申し上げる。

懇　談

【看護協会】

１．看護師の届け出制度について

平成27年10月から届出制度が義務化されている。看護職に就いていない方が対象。紙面、パソコン、タブレット端末等で届出できる。12月末現在の届出数は、全国で8,239件（うち鳥取県39件）。少ない県は十数件というところもある。今後増やしていきたい。

〈質疑応答〉

・現在就業していない方の情報、全国的な情報を見ることができるか。
→復職希望者は約12%、いずれ復職したい方は約28%、復職したくない方は約40%いる。今後登録したいと答えた方は半分程度である。登録者数が少なく、現状は厳しい。
全国的な情報は、現在公開していない。
・医療機関を辞める方へ届出を勧めたほうが良いのか。
→勧めて欲しい。ただ、努力義務なので登録数がなかなか増えない。登録した方に必ずアプローチするので、是非勧めて頂きたい。

２．ナースセンターの活動内容（ナースバンク等）について

事業はナースバンク事業、看護職員応援事業、訪問看護支援事業、看護職就業支援事業の４つである。主な事業はナースバンク事業である。

ハローワークと情報共有し、就職斡旋している。昨年度は143名、今年度は現在118名就職斡旋した。有料の業者が横行しており、懸念している。

３．特定行為研修について

鳥取県は、鳥取大学のキャリアアップセンターで特定行為の研修を受講してもらう方向であり、具体的にはこれからである。

日本看護協会では、昨年10月から、これまでモデル事業を受けた看護職を対象として、３領域42名の受講生で研修を始めている。「救急領域」「創傷管理領域」「感染症管理領域」の３領域である。特定行為研修によってグレーゾーンであったリスクの高い補助行為が、しっかりとした研修により実施できることを前提に進めている。

４．訪問看護の充実について

県内の訪問ステーション（以下：ST）は、48ST（東部14ST、中部８ST、西部26ST）ある。訪問看護ステーション連絡協議会という組織があり、東部、中部、西部の活動と県内の活動とを兼ね合いながら、訪問看護の質の向上を目指している。訪問看護師の育成が難しく、訪問看護STの職員が常に足りない状態である。訪問看護の充実は喫緊の課題であり、県からの支援を受けながら育成・定着に努めている。新年度は新人看護師も対象とする。

〈質疑応答〉

・サテライト事業の成果、事業の進め方について教えて欲しい。

→職員確保に苦難し、昼間のみのケアとなった。支援、場所の提供があったが、働く看護職がいない。

５．看護職連携構築モデル事業について

全国20箇所で選定され、行っている事業である。鳥取県では９地区にご協力いただき、看護職の連携を行っている。地域にいる看護職が連携することで、地域包括ケアが推進できるのではないかと思う。診療所の方にこの事業を理解していただきたい。

【医師会】

１．中国四国医師会連合総会　第３分科会の出席報告

特定行為に係る研修制度は、各県看護協会のスタンスが定まっていないようだった。鳥取県では、アンケートを行った結果、高度急性期を扱う病院においては研修に前向きであった。県医師会も研修へ積極的に関わっていきたい。

県看護協会主催の准看護師の対象の研修を開催予定であるが、看護協会入会者が少ないため、周知が難しい。研修案内を医療機関へ行った際は、看護職への紹介を積極的にしていく。

詳細は、会報№725に掲載している。

２．医療勤務環境改善支援センターの事業について

改正医療法により、平成27年４月に県医師会内に鳥取県医療勤務環境改善支援センターを設置した。研修会開催、PDCAサイクルを活用した医療機関の勤務環境改善事業の支援、医療機関からの相談対応・訪問支援、広報、運営協議会及び推進委員会の開催を行っている。

３．在宅看取りを進めることについて（看護協会からの照会事項）

今後訪問看護による在宅看取りが重要となってくること等、意見交換を行った。

治療の妥当性よりも原因究明を最優先に
＝医療事故調査等支援団体向け研修会＝

常任理事　明穂政裕

■ 日　時　平成28年１月16日（土）　午後１時～午後６時
　　平成28年１月17日（日）　午前９時～午後４時
■ 会　場　日本医師会館　小講堂　文京区本駒込
■ 出席者　明穂常任理事、事務局：岡本次長

概　要

医療事故調査・支援センターに指定されている日本医療安全調査機構の委託事業として初めて開催された。都道府県医師会、看護協会等、全国の支援団体担当者、医療機関等の担当者が参集し、有識者の講演により制度の概要、支援団体の調査支援の流れについて講義を受け、制度にそった状況を想定しながら、複数のグループに分かれ、医療機関からの初期相談、院内事故調査委員会、報告書作成、遺族への説明などについて演習した。

１日目

講　演

１．医療事故調査制度の概要について

〈平子哲夫　厚生労働省医療安全推進室長〉

・医療事故調査制度　12月の状況

報告受付件数：36件（診療所４、病院32）

診療科別の主な内訳（内科６、外科６、心臓血管外科４、精神科４、循環器内科３、整形外科３）

地域別（北海道２、東北２、関東信越13、東海北陸５、近畿８、中国四国２、九州４）

相談件数：187件（医療事故報告の判断45、手続き45、院内調査46、センター調査６、その他47）

医療事故調査報告件数：６件（センター依頼調査はなし）

・平成27年10月の施行後、医師法21条に基づく届け出に関する取扱いは、この制度とは別にこれまでと同様である。

・医療事故調査制度に関するQ＆A
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000061201.html

２．医療事故調査制度について―制度の考え方、「センター」との連携―

〈木村壯介　日本医療安全調査機構常務理事〉

基本的な考え方は、（１）当該医療機関が主体的に原因の究明（「個人の責任追及」ではない）、（２）「支援団体」の支援により、「中立・公正性」「専門性」及び「透明性」を担保、（３）「センター調査」は第二段階（基本は院内調査）である。

この医療事故の原因究明・再発防止のための制度は、医療が試されている制度である。現場で医療を行う当事者・管理者の自浄作用に加えて、支援団体として専門医の相互の連携を必要とし、そして医療を受ける側の理解、及び社会からの支えなしには良い形で動き出し、その後発展することはできない。

３．医療事故調査制度の概略とねらい

〈小林弘幸　東京都医師会理事〉

本制度の調査は、センター報告により開始される。報告対象となる医療事故か否かの判断のプロセスが重要。支援団体の支援が重要な役割を果た

す。

本制度は、医療機関側にも高い倫理観が要求されている。医療機関がカルテに死亡が予期されていたことを防衛的に記載したりすると制度の趣旨は失われる（患者側が原因究明前に医師に過剰な法的責任を追及したりするのも同様)。「医療の安全」という本制度の狙いを念頭に高い倫理意識で取組んでいく必要がある。

４．支援団体の調査支援の流れ
〈上野道雄　福岡県医師会副会長〉

・望ましい事故対処

（１）初期対応と院内事故調査委員会を遅滞なく開催（弱者への配慮を忘れず、疑問を大切にする）

（２）院外委員が委員長を担う院内事故調査委員会（結論に誤りはないかと常に疑問を抱く）

（３）当該病院と修正協議を繰り返して報告書を作成（書くこと読むことで浮上する疑問を大切にする）

（４）報告書を判りやすくかみ砕いて遺族に説明する（当該病院は審議と報告書の真意を十分理解する）

演　習

１．相談対応〈今村定臣　日本医師会常任理事〉
支援団体と当該医療機関のファーストコンタクト、相談に対する助言の良し悪しで当該医療機関のその後の対応は大きく変わる。最終的な判断は、当該医療機関の管理者が出す。支援団体は、医療機関が判断を誤らぬよう適切な「考え方」の筋道を伝える。

支援団体としての都道府県医師会の主な役割は、「支援団体連絡協議会の開催」、「隣接県などとの広域的な連携の強化」である。連絡協議会の主な役割は、県内の医療事故調査手段に関する「資源」の把握と役割分担の確認である。

２．初期対応〈上野道雄　福岡県医師会副会長〉
初期対応の出来で、院内事故調査委員会と報告書の成否が決まる。院外専門委員等の委員が事例の概要と問題点（論点）の概略を理解して審議に臨む。

当該医療機関への助言として相談時、初期対応の始めに下記の点を述べていただきたい。

（１）事故発生直後の状態を可能な限り保存し、患者を取りまく環境などを確認する。

（２）診療録の記載ができず、メモ等に残されている場合、メモ内容を診療録に記載し、その旨を記載する。メモ等も適切に保管する。

（３）診療録への記載やメモもない際は、聞き取り調査を行い、その旨も含めて診療録に記載する。

支援団体には、医療事故に遭遇した医療機関の複雑な心情に共感して欲しい。医師会の基本的な考えを懇切に語っていただきたい。「一緒に協力して事実を確かめましょう」の一言が当該医療機関の心を開くことになる（病態の究明が目的で、個人の責任追及ではない)。当該医療機関と協力して資料を作成することに意味がある。

面談では、過誤が疑われる部分から話を始めない。誰でも過誤やまずい対応が疑われる部分には警戒心が強い。信頼を得て温かい雰囲気で聴取する。診療の妥当性に関しては病態究明の後である。

資料の収集（診療録－看護記録、指示簿、体温表等を含む、放射線画像、生理検査結果、検体検査結果、病理検査結果、関係者・遺族との面談録等）と整理について、概略は電話相談で伝えておく。

資料の整理では、事例の概要について病歴と主要検査値等を合体させる。委員が病態の推移を一目で判るように「臨床経過一覧表」を作成する。主な画像（放射線、生理検査等）は院内事故調査委員会で全員が供覧可能な状況で準備する。「臨床経過一覧表」は、臨床の経過と対応の関連性を容易に理解させる。「横軸」が年月日、時間、患

者の状態（主訴、所見、検査値等）、係った関係者（職種、役割）、「縦軸」が時間で事象、関係者の行動を経時的に記載していく。この過程で空白の時間や疑問が明らかになることが多い。

３．聞き取り調査

〈上野道雄　福岡県医師会副会長〉

関係者・遺族との聞き取りは、原則として当該医療機関が対応する。医師と看護師の記載は断続的で矛盾も少なくない。「弱者の疑問、関係者の本音を集める」ことは難しい。心を開く尺度は医療機関への信頼感で、一歩ずつ積み上げていく以外にない。

当該医療機関への面談（聞き取り）でも関係者の聞き取りでも最初、表情が強張っているが、うまくいくと表情がほころぶ。ほころんでからが大事であり、重要な相談や疑問が舞い込む可能性が大きいため、相談や疑問を大切にして欲しい。

４．論点整理〈上野道雄　福岡県医師会副会長〉

先入観（思い込み）を正す場である。病態・死因究明に向けて、事例の概要等から論点（疑問）を抽出する。予期しない死亡は自然経過か否か、事例の概略等の資料から幅広く集める。論点整理は当該医療機関との共同作業である。論点整理を完成させることは難しい。臨床経過と論点整理、診療録・看護日誌の閲覧を繰り返す。

２日目

１．論点整理解説

〈上野道雄　福岡県医師会副会長〉

少数者の直観（思い込み）で重要な事象を見逃す。視点の異なる委員や看護委員の参画により、異なる視点、関係者目線、患者目線で見直す。

膨大な論点では審議が煩雑で結論が曖昧になることもある。地道に仮説検証を繰り返して整理する。論点整理の根幹は、事象（疑問）を簡単に削除せず、可能性を列記する。

２．院内事故調査委員会

医療機関と院外専門委員が論点を元に病態（死因）と診療の妥当性を明らかにする。構成には法的な規定はない。委員長は院外委員の互選か支援団体の任命が望ましい。

委員会の進行では、冒頭に委員長が会の趣旨を説明、論点ごとに審議を進める。看護職も含めて関係者の意見を聴取するなど委員長の気配りが重要である。

病態究明や診療の妥当性の解釈に矛盾はないか、論点整理を元に病態を考えてみる。文章を起（臨床経過：黒）、承（論点整理、専門家の意見等：緑）、転（考察、結論を導く倫理：赤）、結（結論、事故防止策：水色）で色分けしてみる。転が不十分な際、論点の抽出が不十分なことが多い。

３．院内事故調査報告書の作成

書くこと、読むことで浮上する疑問も少なくない。報告書作成は疑問に答える最後の機会である。作成に関して法的には規定はない。支援団体は当該医療機関と作成する。報告書は、院内事故調査委員会の忌憚のない審議結果を判りやすく記載して、当該医療機関の遺族への説明と医療安全体制の向上を支援する。報告書は当該医療機関が保持・活用する。

様式は、院内事故調査委員会の審議結果を元に院外委員と病院が修正協議を繰り返しながら作成する。関係者の負担が大きいが、病態究明には相応しい。かみくだいて平易な表現で遺族に判りやすく伝える。報告書への疑問、特に関係者の疑問の収集を促す（支援団体の重要な業務）。

当該事例を振り返ると、院外専門委員と病院側委員だけでの審議は、関係者の事情への検証が不十分であった。現場を知る異なった視点で事例を検証できる委員（例えば看護師）を加えるべきであった。院内事故調査委員会でも示したように院外専門委員を広範囲に選出して意見をくみ取る努力を試みることが重要である。

４．遺族への説明

遺族への説明は当該医療機関がする。支援団体の役割は当該医療機関へのアドバイスである。ご遺族の心情に共感して審議結果を明確に説明する。当該医療機関は報告書を元に病態（死因）をかみくだいて平易な表現で判りやすく伝える。一方的な話を避け、遺族の反応を確かめながら進める。口頭での説明あるいは口頭に文書を併用することが一般的と思われる。面接の日時、場所、出席者は遺族の心情に配慮して決定する。立派な報告書も配慮を欠くと怒りの嵐になる。

当該医療機関と家族が信頼する医師を中心に説明する。口頭説明に関して、必要に応じて診療の妥当性に関しても回答する。説明に対する疑問等を聴取して丁寧に答える。謝罪が必要な際は明確に早めに意思表示を行う。面談が長時間に及ぶ際は仕切り直しをする。補償等に関する話し合いは別の機会にする。面談する前に報告書を遺族に交付しておくと、遺族は報告書の内容を理解して面談に望むので効率的な面談が期待できる。その際、説明時の接遇での紛糾を避ける。

問題解決に医療界の一致団結が必要
＝第2回都道府県医師会税制担当理事連絡協議会＝

常任理事　**明　穂　政　裕**

■ **日　時**　平成28年１月28日（木）　午後２時～午後３時50分
■ **会　場**　日本医師会館　３階小講堂　文京区本駒込
※日本医師会テレビ会議により県医師会館から参加
■ **出席者**　明穂常任理事、事務局：高岸主任

挨　拶

〈横倉日医会長〉

昨年12月16日、平成28年度税制改正大綱が決定された。医療界にとって税制の最大課題である医療の消費税問題について、大綱で「特に高額な設備投資にかかる負担が大きいとの指摘等も踏まえ、平成29年度税制改正に際し、総合的に検討し、結論を得る」との方針が示された。控除対象外消費税問題の解決に向けて、この１年間が大切な時期になる。12月には平成29年度の税制改正が決定するので、10月くらいを目途にしっかりと方針を固めていく必要がある。医療にかかる消費税の問題は国民に十分に理解されているわけではない。地元の各都道府県議会においてもこの問題の解決についての意見を決議し、地方自治法第99条に基づき国及び関係行政庁への意見書を提出していただくことが１つの大きな力になると思うので、都道府県医師会からの働きかけをお願いする。

本日は、控除対象外消費税問題の解決へ向けて日本医師会の考え方、今後の活動スケジュール等を担当役員より説明するので各都道府県医師会から忌憚のない意見をお願いし、一定の方向性が得られればと思うので、よろしくお願いする。

協　議

１．平成28年度税制改正大綱における要望実現項目について

日本医師会では、平成28年度の税制改正に向

け、８月に21項目の要望事項を「医療に関する税制要望」として取りまとめ、その内の16項目を重点項目として、厚生労働省をはじめとする関係方面に対して要望を行い、その後、与党税制調査会での検討へ向けて、要望活動を継続してきた。その結果、主に下記の事項が実現することとなった。

１．業税非課税措置・軽減措置については、29年度以降の検討課題とされ、ひとまず平成28年度税制改正では継続されることとなった。

２．四段階制については、大綱に記載はないが、存続となった。

３．健康の維持増進及び疾病の予防への取組としてがん検診・予防接種等を行う個人が、一定のスイッチOTC医薬品の購入費について医療費控除の特例が創設された。

４．医学生修学金等の返還免除益を非課税とする措置について、市町村等が実施する医学生修学金の返還免除益が給与所得課税されていた問題が解決された。

５．法人税の税率（現行23.9％）が段階的に引き下げとなった。平成28年４月以後は23.4％、平成30年４月以後は23.2％。

６．医療機関の控除対象外消費税問題については、税率10％への引き上げが平成29年４月に予定される中、検討事項として以下のとおり記載された。平成27年度税制改正大綱の文面に対して、「個々の診療報酬項目に含まれる仕入れ税額相当額分を「見える化」することなどにより」および「こうした取り組みを行いつつ」とされた箇所については、日本医師会に設置した「医療機関等の消費税問題に関する検討会」が実施した実態調査により、そのようなかたちでの「見える化」は極めて困難であるとの結論が出たことを踏まえて削除された。また、「特に高額な設備投資にかかる負担が大きいとの指摘等」、そして、「平成29年度税制改正に際し」の２箇所の文言が加わり、抜本的解決へ向けて、より前進した書きぶりとなった。

『平成28年度税制改正大綱』（自民党・公明党）より抜粋

（検討事項）

医療にかかる消費税等の税制のあり方については、消費税率が10％に引き上げられることが予定される中、医療機関の仕入れ税額の負担及び患者等の負担に十分に配慮し、関係者の負担の公平性、透明性を確保しつつ抜本的な解決に向けて適切な措置を講ずることができるよう、個々の診療報酬項目に含まれる仕入れ税額相当額分を「見える化」することなどにより実態の正確な把握を行う。税制上の措置については、こうした取組みを行いつつ、医療保険制度における手当のあり方の検討等とあわせて、医療関係者、保険者等の意見、特に高額な設備投資にかかる負担が大きいとの指摘等も踏まえ、平成29年度税制改正に際し、総合的に検討し、結論を得る。

２．控除対象外消費税問題の解決へ向けて

①控除対象外消費税問題に関する日本医師会の取組みについて

今村定臣日医常任理事より、平成元年の消費税導入時及び平成９年の消費税率５％引き上げ時の診療報酬への上乗せ不足についての指摘、平成26年４月の消費税率８％への引き上げにおいては、新たな補てん不足が生じないよう、消費者物価への影響ではなく消費税率引き上げ分を用いるよう日本医師会は主張し、それが受け入れられたことの説明があった後、平成29年４月に予定されている10％への引き上げ時における税制による抜本的解決に向けての日本医師会の対応について説明があった。

平成29年度の税制改正大綱に医療界が望む解決方法が記載されることを目指して、今後活動していくなかで、抜本的解決に向けて残る主な課題は２つとして、①消費税率５％までの診療報酬への上乗せが補てん不足、②設備投資等（医療機関に

よる仕入構成の違い）への対応が挙げられた。

さらに、抜本的解決に伴う諸課題として、①過去の上乗せ分についての引き下げ、いわゆる「引きはがし」の議論が起きる、②所得税の概算経費率（四段階制）への影響、③免税事業者、簡易課税事業者になっている小規模医療機関への影響、④事業税非課税措置への影響の４点が挙げられた。

また、昨年10月21日に横倉会長が安倍総理に面会し、平成29年４月からの抜本的解決を求める要望として以下のとおり示した。これは、仕入税額控除が可能になるとともに、小規模医療機関の事務負担に配慮すること踏まえ、今後の検討の有力な方向性として示したものである。

抜本的解決を求める要望〈平成29年４月～〉

病院への対応

○特に設備投資による消費税負担は深刻である。

○仕入税額控除を受けることが出来る方式とすることを要望する。

診療所への対応

○診療報酬に「消費税分」を、改定の都度、検証の上、必要な財源を確保し、適正な上乗せを行なう。

○診療報酬の消費税上乗せ分を超える控除対象外消費税額が生じた場合は、申告により返還を求めることが出来る制度を創設する。

②都道府県医師会へのお願い

今村聡日医副会長より、控除対象外消費税問題の解決へ向けて、都道府県医師会へのお願いとして、①地方自治法第99条に基づく、地方議会から国会への「意見書」提出、②都道府県知事からの要望による、全国知事会での問題の取り上げ、③この問題への理解を進めるための、都道府県医師会主催の会合開催について、説明があった。

総括〈今村聡副会長〉

医療のこの消費税問題解決は、医療界が一致団結し日本医師会も都道府県医師会もすべての医療関係者がまとまらないと本当に難しいと思っている。

ある意味１年間しか期限がないわけなので、我々の意見集約は引き続ききちんと取りまとめていき、あとは実現のためにどのような行動をとるか、この行動は日本医師会だけでは無理であって、ぜひとも都道府県医師会や多くの方たちのご支援をお願いする。

追加補足として申し上げるが、抜本的な解決としてこれを10％で決めたことでゴールにするつもりはなく、決定した内容がどのような影響を与えるのか引き続き検証していく。また、「次の税率引上げ時にまた見直しを行う」といった内容の条項を大綱に入れることも我々としては求めていきたいと思っている。

子どもの医療費助成
（小児特別医療費助成制度）

平成28年4月1日から18歳までに拡大します！

子どもの医療費助成とは

子育て世帯の負担を軽減するとともに、子どもたちが安心して必要な医療を受けられるよう、医療費の一部を本人に代わり、県と市町村で負担する制度です。県内の医療機関で、受給資格証を保険証と一緒に提示して受診すると、窓口負担が軽減されます（院外薬局での薬代は無料です）。
ただし、保険外診療、入院時の食事療養標準負担額は除きます。

＜自己負担＞
●通院　530円 / 日上限（同じ医療機関の場合は月5回目以降は無料）
●入院　1,200円 / 日上限
（低所得者の減額認定証等の交付を受けている場合は入院16日目以降は無料）

拡大の内容

現行 / 入院・通院とも中学校卒業まで（15歳に達する日以後の最初の3月31日まで）
→ **平成28年4月1日から / 18歳に達する日以後の最初の3月31日まで**
※要件は年齢のみです。就職や結婚をしている場合も対象となります。

青色の特別医療費受給資格証について

保護者の皆様へ

申請手続き

●新たに対象となる場合
平成28年4月1日から医療費の助成を受けるためには、**申請手続きが必要**です。
手続き方法は、市町村により異なります。 **お住まいの市町村よりお知らせがありますので、それに従い手続きを行ってください。**

●既に小児の受給資格証をお持ちの場合
申請手続きは必要ありません。お住まいの市町村から新しい受給資格証を交付します。
交付方法は市町村により異なります。
平成28年4月からは、お住まいの市町村から交付された受給資格証により医療機関を受診してください。
※詳細は各市町村の窓口（裏面参照）へお問い合わせください。

※学校、保育園等でけがをした場合
学校、保育園等でけがをした場合、独立行政法人日本スポーツ振興センターの災害共済給付制度により、保護者に対して給付金（災害共済給付）が支払われます。小児特別医療費助成制度（青色の特別医療費受給資格証）より、この災害共済給付制度が優先されます。手続きについては学校、保育園等へお問合せください。

小さな支えが大きな安心 子育て王国 鳥取県

鳥取県福祉保健部子育て王国推進局子育て応援課母子保健担当
TEL　0857－26－7572

○各市町村お問い合わせ窓口○

市町村	担当課	電話番号	市町村	担当課	電話番号
鳥取市	保険年金課	0857-20-3486	北栄町	健康推進課	0858-37-5867
米子市	保険年金課	0859-23-5123	琴浦町	健康対策課	0858-52-1707
倉吉市	医療保険課	0858-22-8151	南部町	健康福祉課	0859-66-5524
境港市	市民課	0859-47-1036	伯耆町	健康対策課	0859-68-5536
岩美町	住民生活課	0857-73-1415	日吉津村	福祉保健課	0859-27-5952
八頭町	福祉環境課	0858-76-0205	大山町	福祉介護課	0859-54-5207
若桜町	町民福祉課	0858-82-2233	日南町	福祉保健課	0859-82-0374
智頭町	福祉課	0858-75-4101	日野町	健康福祉課	0859-72-0334
湯梨浜町	健康推進課	0858-35-5372	江府町	福祉保健課	0859-75-6111
三朝町	福祉課	0858-43-3506			

● 独立行政法人日本スポーツ振興センター災害共済給付申請手続きについて

学校、保育園等の管理下で生じたけがなどで医療機関を受診する場合、小児特別医療費助成制度（青い特別医療費受給資格証）よりも独立行政法人日本スポーツ振興センター（以下「日本スポーツ振興センター」という。）の災害共済給付制度（学校、保育園等で加入している災害共済給付制度です。）が優先となります。下記にご留意いただきますようお願いします。

①学校管理下においてのけが等で受診をする
②療養に要する医療費の総額が、５，０００円（窓口負担額１，５００円※）を超える
※保険診療の一部負担金である３割相当額（未就学児の場合は２割相当額１，０００円）

①･②を満たす場合、日本スポーツ振興センターの災害共済給付の対象となります。

医療機関窓口には、学校管理下のけが等であることをお伝えいただくとともに、保険診療の一部負担金である**「３割相当額（未就学児の場合は２割相当額）」をお支払いください。**

医療機関窓口でお支払いいただいた保険診療の一部負担金につきましては、後日、学校を通じて日本スポーツ振興センターより見舞金が加算され、給付金が支給されます。

お子さまが学校管理下での負傷などにより、日本スポーツ振興センターの災害共済給付の対象となる場合は･･･
医療機関窓口にて、**原則、特別医療費受給資格証は使用されないようにお願いします。**

● 「とっとり子ども救急ダイヤル」の利用について

「とっとり子ども救急ダイヤル」は、休日や夜間にお子さんの病気やケガで、緊急に医療機関を受診すべきか、翌日まで様子を見て受診すればよいかなど、心配なときに相談できるサービスです（診療行為ではありません）。

電話番号　＃８０００（ダイヤル回線、IP 電話の場合は 03-5276-9137）

【利用時間】 平日･･･午後７時から午後１１時まで
土日祝及び年末年始（１２月２９日～１月３日）･･･午前９時から午後１１時まで

また、鳥取県ではお子さまの急な発熱、様子の変化などに、医療機関を受診した方がよいのか？家で様子をみてもよいのか？などの判断の目安のために「小児救急ハンドブック」を作成しております。なお、「小児救急ハンドブック」の内容は、とりネットに掲載しております。

http://www.pref.tottori.lg.jp/101810.htm

● ジェネリック医薬品の活用について

「ジェネリック医薬品（後発医薬品）」とは、最初に開発された新薬（先発医薬品）の特許が切れた後に製造されるお薬のことです。国の審査機関である独立行政法人医薬品医療機器総合機構（PMDA）において品質、有効性、安全性が先発医薬品と同等であることが証明されております。
ジェネリック医薬品に切り替えていただくことで、医療費の節約につながり、保険料上昇の抑制や医療保険制度の維持につながります。

小さな支えが大きな安心 子育て王国 鳥取県

独立行政法人医薬品医療機器総合機構が実施する健康被害救済制度に関する協力依頼について

〈28.1.26　法安165　　日本医師会常任理事　今村定臣〉

健康被害救済制度は、独立行政法人医薬品医療機器総合機構法（平成14年法律第192号）に基づく公的制度であり、医薬品の副作用等により入院が必要な程度の疾病や障害等の健康被害を受けた方の救済を図るため、医療費、医療手当、障害年金、障害児養育年金等の給付を行うものです。

救済給付の請求は、発現した症状及び経過とその原因とみられる医薬品との因果関係等の証明が必要であり、健康被害に遭われた方等が、請求書と併せて、医師の診断書、薬局等で医薬品を購入した場合は販売証明書等の必要な書類を添えて、独立行政法人医薬品医療機器総合機構に直接行うことが必要です。

今般、厚生労働省医薬・生活衛生局総務課医薬品副作用被害対策室長ならびに安全対策課長より、救済給付に関する書類作成について協力依頼がありました。

つきましては、医薬品の副作用等で健康被害に遭われた方等が救済給付を受けるために、これらの書類作成への協力を求めてきた場合、ご協力頂きますようよろしくお願い致します。

なお、「医薬品副作用被害救済制度」についての情報は下記のホームページに掲載されておりますことを申し添えます。

記

・【特設サイト】医薬品副作用被害救済制度

http://www.pmda.go.jp/kenkouhigai_camp/index.html

・【医療従事者向け】医薬品副作用被害救済制度の解説冊子

https://www.pmda.go.jp/files/000209210.pdf

・医薬品副作用被害救済制度で用いる診断書、販売証明書等の様式

https://www.pmda.go.jp/relief-services/adr-sufferers/0004.html

医療事故調査制度に関する医療機関向け研修会の開催について

〈28.1.12　法安155　　日本医師会会長　横倉義武〉

昨年10月より開始されました医療事故調査制度に関しまして、日本医師会では医療事故調査・支援センターである日本医療安全調査機構から、本制度における院内調査及び支援団体業務に関する研修の委託を受けております。

今般、医療機関向けの研修会についてご案内申し上げます。

【日程・場所】

平成28年２月29日（月）大阪国際会議場グランキューブ大阪

３月４日（金）ホテルメルパルク名古屋

10日（木）日本医師会館（東京）

14日（月）岡山国際ホテル

【開催時間】10時～17時

【対　　象】医療事故調査に関する業務に携わる者、またはその予定のある者。職種、資格等は問わない。

【定　　員】各会場500名前後。

【参 加 費】￥1,500（税込）

【申込方法】日本医師会ホームページ「医療安全・死因究明」のコーナー（http://www.med.or.jp/doctor/anzen_siin/）よりお申し込み下さい。

プログラム

（講師等は当日までに変更の可能性がありますことをご了承ください）

10：00～10：05	開講挨拶
10：05～10：25	医療事故調査制度の概略【20分】 講師　未定（厚生労働省医政局）
10：25～11：05	医療事故調査制度の理念と医療事故調査・支援センターの役割【40分】 講師　未定（日本医療安全調査機構）
11：05～11：25	医療事故調査等支援団体の役割【20分】 講師　今村定臣（日本医師会常任理事）
11：25～11：55	院内医療事故調査の具体的方法①～相談～【30分】 講師　上野道雄（日医医療安全対策委員会副委員長・福岡県医師会副会長）
11：55～12：55	昼食休憩
12：55～13：55	院内医療事故調査の具体的方法②～初期対応、論点整理～【60分】 講師　上野道雄
13：55～14：25	院内医療事故調査の具体的方法③～院内事故調査委員会～【30分】 講師　小林弘幸（日医医療安全対策委員会委員・東京都医師会理事）
14：25～14：40	休憩
14：40～15：40	院内医療事故調査の具体的方法④～院内事故調査委員会から報告書の作成まで～【60分】 講師　上野道雄
15：40～16：00	院内医療事故調査の具体的方法⑤～遺族に対する説明～【20分】 講師　平松恵一（日医医療安全対策委員会委員長・広島県医師会会長）
16：00～16：55	日頃からの院内の医療安全体制【55分】 講師　馬場文子（福岡東医療センター看護部医療安全担当看護師長）
16：55～17：00	閉講

＊この研修は、一般社団法人日本医療安全調査機構の委託を受けて実施するものです。

会員の栄誉

日本医師会　赤ひげ大賞

高　見　　徹　先生（日南町・日南病院）

高見　徹先生におかれては、平成24年度に日本医師会と産経新聞社が共催で創設し、「地域住民の健康を支えている医師」、「離島や過疎地域での活動など地域の現場医療に貢献した医師」として尽力された功績により、１月29日、帝国ホテルにおいて受賞されました。

〈受賞者のことば〉

鳥取県の日南町は高齢化率49％を越え、日本で高齢化が最も進んだ地域のひとつである。日南町国保・日南病院は「地域づくりをする医療」を掲げて、「歳をとっても、たとえ寝たきりになっても安心して地域で暮らせる地域づくり」を実際にして見せたことで全国評価を受けてきた。日南病院はこの地域医療のDNAを都市へ伝えることを使命のひとつにしている。今回、「赤ひげ大賞」をいただくことで、より伝え易くなることを期待している。

第44回医療功労賞（都道府県医療功労賞）

井　上　雅　勝　先生（鳥取市・井上医院）

神　谷　　剛　先生（岩美町・岩美病院）

井上雅勝先生、神谷　剛先生におかれては、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４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

松　岡　　功　先生（鳥取市・松岡内科）
明　穂　政　裕　先生（鳥取市・明穂整形外科）
水　本　　清　先生（鳥取市・水本クリニック）
谷　口　昌　弘　先生（鳥取市・谷口医院）
麻　木　宏　栄　先生（鳥取市・麻木クリニック）
高　見　　博　先生（北栄町・高見医院）
森　廣　敬　一　先生（倉吉市・森広眼科）
松　井　　寛　先生（倉吉市・まつい眼科クリニック）
菅　　恒　雄　先生（大山町・菅医院）
富　田　昌　宏　先生（伯耆町・大山リハビリテーション病院）
松　田　　潔　先生（米子市・松田内科クリニック）

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７日、倉吉体育文化会館において開催された「鳥取県学校保健会研修会」席上、受賞されました。

赤いハートの鼻を持つ白いクマは、日本医師会のキャラクターです。

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

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27年度第６回申請締切日は、３月１日までとなっています。申請される先生は、本会より書類用紙を取り寄せ、事務手続きの都合上、２月29日（月）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）又は修了認定証のコピー
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、ご不明な点がありましたら、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）

平成28年度鳥取県医師会春季医学会演題募集について

標記医学会の一般口演を下記要領により募集しますので、多数ご応募下さるようご案内申し上げます。

記

期　日　平成28年６月26日（日）
時　間　開始は９時30分（予定）～終了時間は未定
場　所　場所は未定ですが、鳥取県中部で開催いたします。
学会長　野島病院　院長　山本敏雄先生
主　催　公益社団法人鳥取県医師会
共　催　野島病院、公益社団法人鳥取県中部医師会

〔演題募集要領〕

１．口演時間
　１題９分（口演７分・質疑２分）　ただし、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、○○歳代としてください。
３．申込締切　　平成28年４月４日（月）※必着
４．申込先
　１）Ｅメール　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必ずお電話（0857－27－5566）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」としてください。
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いただくことが出来ない場合は演者の意思を確認した上で、今回ご発表いただけなかったご演題は次回医学会で優先して受付させていただきますので、ご了承ください。
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、発表スライドデータは事前にお送りいただいています。
・スクリーンは１面のみ、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ください。

Joy! しろうさぎ通信

医者、ときどき母

鳥取県立厚生病院　産婦人科医師　**周　防　加　奈**

気が付けば30代も半ばを過ぎ、産婦人科医としては13年目となりました。４年前から厚生病院に勤務し、家庭では７歳と２歳のふたりの子供の母親です。仕事を終えてからバタバタと保育園に迎えに行って、家事。なかなか両立というのは難しく、上手に家事を手抜きする技を習得するのに必死です。周りのママ医師を見渡しても、皆それぞれの悩みを持ち、様々な方法で仕事と育児の両立を目指しているなと感じます。今はワークライフバランスなどのシステムも完成し、各々が自分にあった勤務形態を選択することもできます。院内保育などの設備も充実し、本当にありがたい限りです。

私が長女を出産したのは７年前、私が大学院に所属している時でした。当時は「育休って何？」という風潮で、上の先輩ドクターも皆、産休あけたらすぐフルタイムというのが普通で、育児のために休みをとるということは考えられませんでした。夫とは勤務地が異なり週末婚状態でしたので、ほとんど母子家庭も同然。何度となく「もう止めてしまいたい…」と涙しました。けれど、ここで負けてたまるかという気概と、この子の母親は私だけ、という自負で何とか乗り切ってきました。この頃、今のようなワークライフバランス支援センターのような機関があれば、また少し違っていたかもしれません。そんな長女も、いつの間にかもう小学生。今は、頑張ってきて良かったと思っています。

長男は２年前、厚生病院で出産しました。周囲の助けもあり、安心して産休に入ることができましたが、まさかの常位胎盤早期剥離（早剥ソウハク）。早剥とは、胎児がまだ子宮内にいる間に胎盤が剥離してしまう状態で、胎児は虚血、母体は大量出血にDICと、母児ともに命に係わる産科疾患です。気管内挿管と同時にメスを入れる、超緊急帝王切開で分娩となりました。生まれた息子は2,214ｇと小さめで、呼吸状態も安定しなかったため保育器へ収容されました。息子に初めて会ったのは術後１日目でしたが、初めは保育器の中にいる小さな赤ん坊を見て、本当に私が産んだ子？と実感が持てずとまどいました。けれど胸の上に抱いてその確かな重みと温かさを感じ、ああ、無事で良かった！と心から安堵しました。幸い私も息子も経過が良く、順調に回復しました。ひとえに、迅速に対応していただいた皆様のおかげと深く感謝するばかりです。術前は強い不安と恐怖を感じましたが、周りの皆様に支えられ乗り越えることができました。この経験を通して、周産期医療の素晴らしさと責任の重さを再認識し、また、患者さんがどれほど不安な気持ちになるのかを実感しました。この時の気持ちを忘れないように、今後につなげて行かなければと思っています。長男は２歳になり、ずいぶんしっかりとしてきましたが、まだまだ手がかかり、周りの皆さんに迷惑をかけてしまうこともあります。

出産や育児は人生における素晴らしい経験ですが、仕事との両立となると難しく、周囲の協力なくしては、やっていけないこともしばしばです。自分できることは何か、できないことは何か、何がしたいのか、常に考えなければなりません。困ったときは周りの皆さんに助けてもらい、そして、次は自分が誰かの助けになれるよう、つなげて行くことが大切ではないかと思う今日この頃です。

介護老人保健施設ル・サンテリオンよどえ大規模改修工事竣工に寄せて

介護老人保健施設ル・サンテリオンよどえ　管理者　　庄　司　洋　子

社会医療法人仁厚会は、昨年11月に法人設立から60周年を迎えました。これもひとえに会員の皆様のご指導によるものと心から感謝を申し上げます。

仁厚会は60周年のあゆみの中で病院、歯科クリニック、介護老人保健施設、サービス付き高齢者向け住宅、障がい福祉施設、保育園等を幅広く運営させて頂くまでに成長し、『主役はいつも患者さん』を理念に地域に根差した医療・福祉を提供しています。今回は、昨年改修工事を完了した介護老人保健施設を紹介させて頂きます。

【西部圏域の事業】

介護老人保健施設ル・サンテリオンよどえは米子市淀江町の海岸沿いにあり、居室から北には日本海、南には大山という山陰の雄大な景色を堪能できる風光明媚な場所に位置しています。県西部地域では、その他にもリハビリテーションを中心とした米子東病院、サービス付き高齢者向け住宅ガーデンハウスよどえ、保育所ババール園ならびに大和保育園、社会福祉法人　敬仁会において介護老人福祉施設ル・ソラリオン名和、障がい福祉施設よなご大平園と様々なニーズに応えるサービスを展開しております。

日本海と大山を望む立地（海岸沿い緑地付近が敷地）

【在宅復帰強化型介護老人保健施設ル・サンテリオンよどえ】

ル・サンテリオンよどえは、平成24年４月鳥取県で初となる「在宅復帰強化型老健」としての届出を行い、以降その機能を高め、維持してきました。現在、鳥取県内では５施設が該当しております。在宅復帰強化型は、在宅復帰率50％以上、回転率10％以上、重度者の受入等の要件を満たし、在宅復帰を目指される方に計画に基づいたケアを提供させて頂く老健です。

介護老人保健施設ル・サンテリオンよどえ（手前は保育所よどえババール園）

【改修にあたっての想い】

今回の改修工事は、在宅復帰機能をさらに深め、変わりゆく時代のニーズに合わせた『個』を尊重したケアを提供するために大きく二つの目的に挑戦しました。

一つは団塊の世代に向けた、より高いレベルでの個別ケアを目指したものです。40名を一つの集団としてケアしていた認知症専門棟を10名単位のユニット型個室フロアへ改修し、全室にトイレを設置。併せて浴室等も職員と１対１で入浴できる

よう配慮したものへ変更しました。

もう一つの目的は、在宅復帰に欠かせないリハビリテーションの強化です。自然な状態で生活に即したリハビリテーションを提供するため、入所されているフロアに機能訓練室を設け、約20名の利用者様に対し１名以上のセラピストを配置しております。

また、機能訓練室には一般的なリハ室に設置されているリハ機器ではなく、実際に在宅において使用される福祉用具を設置しており、家に帰ってから使用される用具を入所中から使用して頂くことで、スムーズに在宅復帰できる環境を整えました。この福祉用具は居室でも自由に使用することができ、リハ時間以外も生活の中で練習を行うことが可能です。

入所フロアの機能訓練室（在宅で使用される福祉用具が並ぶ）

【今後の展望】

今後の高齢者は自ら様々な情報を得て、より質の高いサービスを求めて自ら選択を行う方が増えると予想されます。しかしながら、一人ひとりの想いに寄りそったケアを行うことは容易なことではありません。私達も、今だその道半ばであります。

介護老人保健施設は「入所者がその有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるようにするとともに、その者の居宅における生活への復帰を目指すものでなければならない」と定義されており、老健の本来目的である在宅復帰を果たすための中間施設としての役割を果たすべく、様々な取り組みを行っています。

しかし、一つの法人や事業所が取り組めることには限界があり、今後訪れるであろう超高齢化社会に向けて、鳥取県下の事業所が手を取り合い質の向上を目指す必要があると感じております。そのために会員の皆様との『連携』を大切に、今後とも歩んでいく所存であります。

個別ケアを実現する居室（入所中から福祉用具の使用が可能）

平成26年８月に着工した改修工事が終了し、約10カ月が経過しました。新しく生まれ変わった施設を利用していただき、満足いただくことが我々に課せられた使命であります。今後も充実した設備で、在宅復帰後の生活においてアプローチが必要な部分を各専門職が担当し、評価しながら、利用者様・家族様が安心して自宅で生活できるよう取り組んでいきます。利用者様にとりまして慣れ親しんだ地域での生活に繋げる架け橋としての役割をしっかり果たせる施設に成長していきたいと考えております。

３Ｆユニットエレベーターホール（ピアノが皆様を出迎える）

末筆ではございますが、介護老人保健施設ル・サンテリオンよどえの運営に関する、現在に至るまでの鳥取県医師会員のご高配に対し、事業所を代表し御礼を申し上げます。今後も密接な連携を取らせて頂きながらも、変わらぬご指導を賜りますよう、お願いを申し上げます。

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ーの問題です。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化する意味がありません。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：Pubulic 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。

健 対 協

地域における公衆衛生活動の充実を目指して

平成27年度公衆衛生活動対策専門委員会

■ 日　時　　平成28年１月14日（木）　午後４時10分～午後５時30分

■ 場　所　　テレビ会議　鳥取県健康会館　　鳥取市戎町
鳥取県中部医師会館　倉吉市旭田町
鳥取県西部医師会館　米子市久米町

■ 出席者　　19人
〈鳥取県健康会館〉
魚谷会長、渡辺委員長
岡田・瀬川・中村・日野・福永・丸瀬・村上・吉田朋幸各委員
オブザーバー：県健康政策課がん・生活習慣病対策室　米田課長補佐
健対協事務局：谷口事務局長、岩垣係長、田中主任
〈鳥取県中部医師会館〉森尾・吉田良平各委員
〈鳥取県西部医師会館〉能勢・辻田・吹野各委員

挨拶（要旨）

〈魚谷会長〉

本委員会は、県民に対しての色んな疾病の啓発活動が主な事業である。地区医師会を中心にたくさん取り組まれているので、引き続きお願いする。

年に１回開催している健康フォーラムの参加者がここ数年非常に少なく、今後どのようにするのか、皆様方のご意見を伺いたい。よろしくお願いする。

〈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。

公衆衛生活動は時代の流れでテーマも変わってきているが、医療を支える住民の健康の基盤づくりが重要な分野であることには変わりはない。

時代の流れで少し取り組みの変化が求められる部分と継続すべき部分とあると思われるが、忌憚のないご意見をお願いする。

報　告

１．平成26年度事業報告及び平成27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

共催：鳥取県医師会・鳥取県健康対策協議会

○平成27年11月29日（日）倉吉未来中心「セミナールーム３」開催。聴講者30名。

テーマ『怖いCOPD（慢性閉塞性肺疾患）～見直そう肺の健康・肺の病気～』

「COPDが死因の３位になるって本当!?―COPDにかからないために、COPDで死なないために―」

講師：鳥取大学医学部統合内科医学講座分子制御内科学教授　清水英治先生

「タバコが美味しくて、COPDになってもやめられない仕組み―ニコチン依存症―禁煙成功のポイントはここ！」

講師：河本医院　院長　河本知秀先生

共催：鳥取県医師会・鳥取県中部医師会・鳥取県健康対策協議会

当日、検査機器の業者の協力により希望者に肺年齢測定を行い、好評であった。

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、平成25年度より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年度より県委託事業予算を元に、鳥取県医師会・地区医師会・鳥取県健康対策協議会の共催で規模を縮小して開催を行った。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が、聴講者が年々減少している。

②日本海新聞健康コラム「保健の窓」を平成26年度は24回、平成27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26年度は26回、平成27年度は１月現在で20回掲載した。

一般の方から疾病に関する質問を受付、それに対する回答を掲載している。

④鳥取県医師会公開健康講座、生活習慣病対策セミナー

毎月１回、鳥取県医師会公開健康講座実施。会場は鳥取県健康会館のほか、倉吉市市内で１回開催した。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。

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年度は倉吉市では開催しなかった。

（２）地域保健対策：岡田委員より報告

『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年度より乳がんについて調査を行っていたが、平成26年度で終了。解析結果をとりまとめて頂いているところである。

平成27年度より、新たに鳥取大学医学部消化器内科　松本和也先生を中心にして「鳥取県における膵癌診療の実態調査」を行う。

膵癌による死亡者数は、臓器別では2014年に肝細胞癌を抜いて第４位と増加傾向である。

鳥取県・島根県のがん死亡率は全国平均よりも高く、中でも山陰両県の女性における膵臓癌の死亡率は、がん部位別死亡率（2005年～2011年、75歳未満年齢調整死亡率、10万人対）で頻回に上位に位置している。膵癌診療の課題は、病理学的エビデンスを取得せずに手術・抗がん剤治療・緩和医療などを実施されていることが少なくないが、山陰地区におけるその実態は不明である。よって、県内11病院を対象として、2012年～2014年度に膵癌診療に際して、①病理学的エビデンスの取得率、②膵腫瘍組織型、③浸潤性膵管癌のStage、治療方針、治療経過などを調査し、どのような対策が膵癌患者の予後及びQOL改善にとって有効

か具体的に検討する。

2016年２月に鳥取大学倫理委員会の承認取得後、データ集積を行う予定。

（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26年９月６日と平成27年６月12日に開催した。

２．平成26年11月22日に行われた鳥取市市民健康ひろばにて、鳥取市立病院の足立誠司先生による講演を行った。また、平成27年11月23日においては、鳥取市立病院医師による健康相談を行った。

３．東部医師会健康スポーツ講演会を平成26年８月８日と平成27年２月６日に開催した。平成27年度は、平成27年６月12日と平成28年２月４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99回、平成27年度は12月末で39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。また、平成27年度は６月14日に「怖い熱中症！どう対処する⁉」をテーマに開催し、参加者は46名であった。

２．各会員による健康教育講演は、平成26年度は42回行い、平成27年度は31回計画している。

がん予防の話や、学校において児童、生徒を対象に禁煙防止教育を中心に行っている。

〈西部医師会（吹野委員）〉

１．健康教育講座を平成26年度は米子市内の公民館で24回、境港市で20回行った。平成27年度は12月現在で米子市内の公民館で17回、境港市で15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26年度は12回、平成27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26年度は57回、平成27年度は集計中である。

５．中海テレビで医師の出演による「健康プラザ（５分番組）」が放送されている。

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

②健康医療相談

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

平成26年度は45件、平成27年度は１月現在で52件の相談があった。

協　議

１．平成28年度事業計画（案）：
渡辺委員長より説明

（１）健康教育事業

①健康フォーラム

・日本海新聞社の後援がなくなり、年々と聴講者が減少しているが、参加者からは内容は大変良く、好評であった。各地区持ち回り開催としており、平成28年度は西部で開催予定であるが、実施するかどうか検討を行った。

以下の意見があった。

開催時期：ここ２年間年末開催であったが、寒い時期より９月頃の参加しやすい時期がいいのではないか。

場所：市部開催で行ってきたが、郡部開催に

してはどうか。

テーマ：多くの方が興味がもてれる一般的な生活習慣病（糖尿病、高血圧等）をテーマとしてはどうか。

協議の結果、西部地区で開催することとし、吹野委員、辻田委員を中心に、開催時期、場所、テーマ、広報の仕方を来年度に向けて検討していただくこととなった。

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。

辻田委員より、一般の方から疾病に関する質問が大変少なく苦慮しているので、そろそろ終了してはどうだろうかという話があった。

⇒読者はかなり読んでおられる。公開健康講座で質問があったものを編集して掲載してはどうか。また、健康相談の相談内容を編集して掲載してはどうか。県健康政策課からは、県の事業の紹介も兼ねた質問を提供させていただくことは可能である等の意見があった。よって、平成28年度も継続して実施することとなった。

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28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、C型肝炎の治療、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。

（２）地域保健対策

「鳥取県における膵癌診療の実態調査」継続実施。

（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。

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.kentaikyou.tottori.med.or.jp

鳥取県におけるメタボリック症候群の調査研究が開始される

平成27年度疾病構造の地域特性対策専門委員会

■ 日　時　　平成28年１月14日（木）　午後２時～午後３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　　13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、蔵内課長補佐
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〉河合委員、清水委員

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。ご協力の程、よろしくお願いする。

〈瀬川委員長〉

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。

本日は、26年度報告、27年度中間報告、28年度事業計画案が主な議題である。平成26年度から平成27年度に代わるに際して一つテーマが代わっているので、併せて報告する。

議　事

１．平成26年度事業報告について

平成26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29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）

鳥取県の透析患者数は1,491人で２年連続減少傾向にあるが、高齢化と長期生存及び認知症のため患者の管理が困難となっている。県内30人（７施設）のコーディネーターにアンケート調査を行い、27人から回答を得た。18歳未満の児童、青少年からの臓器提供に必要な虐待対応に関する院内体制の理解不足、６歳未満の小児からの臓器提供の脳死判定基準に関する理解不足などがあり、講習会が必要であると思われた。

また、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あかね会を訪問し、その実態調査を行った。いずれの施設も患者の高齢化、認知症患者の増加などが問題となっている。

（２）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）

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。

平均年齢は72.5歳、HBVはHCV、NBNCに比較して若年であった。男性が68.7％、肝硬変合併が46.2％を占めていた。22.3％に飲酒歴があり、NBNCでは34.3％と、HBVやHCVに比較して高かった。NBNCではHBVやHCVに比較して、高血圧、糖尿病、脂肪肝、肥満などの生活習慣病の合併率が高かった。診断経緯は、８施設通院中49例、８施設以外通院中37例、８施設へ飛び込み17例、８施設以外に飛び込み79例で、通院中のHCC診断は86例（47.3％）であった。通院患者のサーベイランス遵守率はHBVでは76.9％、HCVでは70.2％であった。

また、サーベイランス有（57例）とサーベイランス無（125例）を対比すると、サーベイランス有ではサーベイランス無に比べて、最大腫瘍径の平均が小さく、AFP、PIVKAⅡともに低かった。また、根治を狙った治療がサーベイランス有では73.7％に施行されたが、サーベイランス無では39.2％にしか施行されなかった。ガイドラインに従ってサーベイランスを行うことはHCCの早期診断と治療介入にとって有用であることが示唆された。

（３）鳥取県におけるがん罹患率・がん死亡および有病期間に関する要因についての疫学研究（平成21年度より開始）

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、構成要素である高血糖が肝臓がんの危険因子であるという一貫した結果が得られた。女性ではメタボががん死亡の危険因子であるということが明らかになった。これは子宮がんと乳がんがメタボとの関連が強いためであると考えられた。男性では、高血糖は危険因子であるという結果であったが、肥満は防御因子であるという結果になった。

（４）局所進行非小細胞肺癌に対する個別化集学的治療（平成26年度より開始）

鳥取大学医学部附属病院胸部外科で、2000年以降に術前導入療法後に根治的手術を行った局所進行肺癌20症例の周術期及び中長期的成績を検討した。

術前導入治療は化学療法のみ５例、同時放射線化学療法15例であった。術前腫瘍径の中央値は3.3㎝で、術前導入療法でダウンステージが得られた症例は８例（40％）であった。

摘出標本による原発腫瘍径の中央値は2.2㎝と小さくなっていた。５年全生存率は63.9％、５年無再発生存率は46.9％であり、従来の報告より良好な成績であった。病理病期０～Ⅰ期の症例とⅡ期以上の症例の５年無再発生存率はそれぞれ68.6％と22.5％であり、有意差を認めた。

術前導入療法によりダウンステージが得られ、切除後の病理組織診断においても主腫瘍の腫瘍径縮小やリンパ節転移巣の消失などの術前治療の効果が認められた。良好な予後が期待できることが示唆された。

（５）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21年度～平成26年度で終了）

80歳以上の高齢者はStageⅣ以外で80歳未満のものより予後不良となっている。

上腹部開腹手術が高齢者に対して呼吸器合併症を高率に誘発する。腹腔鏡手術と開腹手術と比べてみると、開腹手術に比べて腹腔鏡手術は手術時間が延長するものの、出血量が有意に少なく、術後合併症（呼吸器合併症や腸管癒着障害）が有意に少ないことが判明した。従って、75歳以上の高齢者の進行胃癌手術の第一選択は腹腔鏡手術としており、2014年には腹腔鏡手術の割合は90％近くに達している。

また、根治度AまたはB手術を施行した症例に対してTS-1を用いた術後補助化学療法の４週投与２週休薬の標準投与法と、隔日投与法の投与完

遂性、安全性、効果について比較検討した。隔日投与群で優れた結果を得た。これは、非血液毒性有害事象発現が有意に少なかったことによると考えられた。一方、全生存期間、無再発生存期間共に通常投与群と隔日投与群に差はなかった。

（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

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。

期間中１ヵ月間の新生児センター入院患者33名と社会的リスクを持つ症例17例と比較すると、母の社会的要因として未婚、精神疾患、経済問題、過去の介入歴が高率となっていた。また早産児が50％近くをしめ、入院日数は対照の２倍以上となっていた。

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。

２．平成27年度事業中間報告について

「高齢者胃がんに対する腹腔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調査」が平成26年度で終了し、平成27年度より新たに谷口晋一教授にお願いして「鳥取県におけるメタボリック症候群の現状と課題」を開始。

（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

引き続き、鳥取県臓器バンク、患者団体である腎友会、さらに県内外研究者の協力を得て、鳥取県における腎不全医療の諸問題を把握し、その解決方法を探る。

鳥取県民の臓器提供に関する意識アンケート調査を10代～80代の県民計800人を対象に行ったところ、意思表示カードの認知率84.8％、所持率73.5％、意思表示率22.3％であった。免許証等の更新に伴い意思表示欄のあるものに移行し、所持率は徐々に増加している。

提供に対する考えは、提供してよい46.6％・提供したくない7.9％・わからない45.5％で、「わからない」が半数近いことから、移植医療についての啓発啓蒙の継続が必要である。

また、今年度は広島市の太田川医院と鳥取市の吉野・三宅ステーションクリニックに施設訪問を行っている。

（2）鳥取県における肝細胞癌サーベイランスの実態調査

引き続き、鳥取県内７病院を対象として、平成26年度初発HCC診断の実態調査を行い、患者背景、成因、性状、診断経緯、治療法等を集計したところ、非B非C型（NBNC）者率が増えており、高血圧・糖尿病・脂肪肝・肥満の生活習慣病の合併率が高いという特徴がある。

NBNC者に対しての早期診断の方策が難しいなかで、今後どのように対応していくのか調査を行う。また、通院患者の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分析も行っている。

（3）鳥取県における高齢者のがん罹患、がん死亡についての疫学研究

地域がん登録のデータを解析し、高齢者のがん罹患、がん死亡の特徴を、65歳未満、65～74歳、75歳以上に分けて解析することにより、高齢者のがんの疫学的特徴を明らかにする。

2003年と2012年の年齢階級別にみた罹患数の多いがんを比較すると、75歳以上の男性の胃がんが大きく増加していた。肺の罹患数もやや増加し

た。各年齢階級で前立腺がんの罹患数も増加した。女性では、65歳未満の乳がんも子宮がんも罹患数が増加した。2012年では75歳以上の肺がんも増加した。女性では高齢の膵がんが多いのも特徴である。前立腺がん等検診受診者の増加で説明がつきそうなものもあるが、男性の高齢胃がんの増加や高齢女性の肺がん等、がん検診受診率が急増したわけでもないのに起こっている現象の分析が重要となってくる。これらをみても、高齢者のがんを中心に罹患数が増加しており、人口減少が続く鳥取県であるが、がん医療を必要とする対象者は、まだ増加し続ける可能性が高い。今後高齢者のがんに特化した対策の検討も必要となってくるものと考えられる。

（４）鳥取県における悪性中皮腫の治療に関する実態調査

悪性中皮腫はアスベスト曝露が主たる原因となって発症する悪性腫瘍で、極めて悪性度が高く予後不良の疾患である。2001年～2015年までに鳥取大学医学部附属病院で悪性胸膜中皮腫患者は23名であった。平均年齢63.3歳、性差は男性19名、女性４名で、アスベスト暴露歴は14名（60.9％）で、発見動機は呼吸困難、胸痛等の自覚症状が20名（87.0％）で、検診発見は３名のみであった。治療は手術６名（26.1％）、化学療法18名（78.3％）、放射線療法１名（4.3％）で、予後は平均生存期間13.4ヶ月と極めて不良であった。

標準治療の確立が難しい中で鳥取県では進行例が多く、満足できる治療が施行できていない現状を解析して今後の課題を見つけて、どのように解決に向けていくのかまとめていく。

（５）鳥取県におけるメタボリック症候群の現状と課題

特定健診と保健指導の有効性を評価するため、国は平成23年度と平成20年度の特定保健指導対象者を平成23年度の人口比で推計し、その低減率を計算した。その結果、全国平均でマイナスとなったものが、鳥取県だけがプラスで推移しており、プラスとなったのは全国で鳥取県のみであった。鳥取県だけがなぜメタボ陽性者（特定保健指導対象者）の割合が増加したのかを明らかにする。中間報告として、鳥取県のメタボ低減率がプラスになった背景には、母集団として保険者数の多い市町村国保・協会けんぽの受診率の増加に比較して、潜在していたメタボ層が多くスクリーニングされたためと考えられる。いいかえると、鳥取県は今まで受診率が低かったために、バイアスのかかった比較的健康な集団が優先して検診を受けており、啓発活動の進展により潜在していたメタボ層がデータに参入した結果、見かけ上のメタボ陽性者が増加したといえるであろう。来年度は、年代別、保険者別、エリア別に、どのような層にメタボ層が潜在抽出されているかを同定し、今後の特定保健指導のターゲットをより絞っていくための手がかりを得たいと考えている。

（６）母子保健調査研究

タンデムマス法による新生児マス・スクリーニング法によって見出される新しい代謝異常症の発生頻度・異常遺伝子の解析。

低出生体重児、特にSGA児、身長予後とそれに関係する因子の検討。

以上の報告に対し、次の意見等があった。

・臓器提供の意思表示率が22.3％であまりあがっていないとのことだが、現在行われている啓発活動と今後、どのような啓発活動を行われる予定か。

⇒臓器バンクにおいては、移植コーディネーターが２人おり、学校教育における啓発として臓器提供をテーマとした講演や企業においても行っている。街頭キャンペーン、グリーンリボン公開講座として移植に関わっている医療者や今年度は心臓移植を受けられた方、脳死臓器提供された家族の方に体験談を話していただき、県民への啓発を行っている。

・複数科にまたがるデータの引用は、該当する他科の了承も取るべきであるという指摘もあった。

３．平成28年度事業計画（案）について

平成28年度事業計画案が以下のとおり提出があった。

（１）鳥取県における慢性腎臓病（CKD）と腎不全医療の現状調査と腎移植推進に関する研究

引き続き、鳥取県臓器・アイバンク、中国腎不全研究会や中国四国臨床臓器移植研究会さらに県内外医療人の協力を得て、鳥取県における慢性腎臓病（CKD）を含む腎不全医療の諸問題を把握し、その解決方法を探る。

（２）鳥取県における肝細胞癌サーベイランスの実態調査

引き続き、鳥取県内７病院を対象として、平成27年度初発HCC診断の実態調査を行い、サーベイランスの遵守率状況や成因の経年変化などの検討を行う。NBNC HCCの早期診断対策は、高血圧・糖尿病・脂肪肝・肥満の生活習慣病を有した高齢男性を対象とし、腹部超音波検査などによるサーベイランスの実施に向けて、治療医師との連携をとりながら、調査に向けて調整を行う。

（３）鳥取県における年齢階級別、部位別のがん罹患数およびがん死亡数の将来予測

がん対策の評価指標には、75歳未満年齢調整死亡率が用いられているが、実際現場で必要なマンパワー、検査や治療などの医療サービス、医療施設等の量は、患者や死亡数の実数に依存する。

10～20年間の罹患率や死亡率の増減が今後も同じ傾向で増減しつづけたと仮定した場合に鳥取県におけるがん罹患数や死亡数、あるいは有病数がどのように推移するかを将来予測することとする。

（４）高齢者肺癌に対する術後補助化学療法の有用性に関する研究

高齢者肺癌に対する術後補助療法の適用率、治療完遂率、予後、問題点を検討して、鳥取県の現状にマッチした高齢者肺癌に対する術後補助療法の意義と今後の方針を考察する。

（５）鳥取県におけるメタボリック症候群の現状と課題

平成23年度時点でのメタボ低減率がプラスになった背景として、受診率増加とともに新たに参入した若年世代のメタボ陽性者が増えておりその特性を明らかにすること、メタボ該当者への特定保健指導の実施率が低い要因を明らかにすること、そして都市部だけでなく中山間地の若年世代でメタボ陽性率の高いエリアの特性を調査することを、今年度の目標としたい。

（６）母子保健調査研究

平成27年度調査内容を引き続き行う。

提出された28年度事業計画案は実施して頂くことは承認された。

本会の理事会、委員会等で新しい研究テーマのお話があれば、必要に応じて今後検討していきたい。

5歳児健診マニュアル～完成間近～

平成27年度第２回母子保健対策小委員会

■ 日　時　　平成28年１月18日（月）　午後１時～午後２時15分
■ 場　所　　鳥取大学医学部附属病院　第二中央診療棟３階　病院TV会議室
■ 出席者　　11人
大野・笠木・神﨑・前垣・坂本・岩佐各委員
県子育て応援課：川島係長
子ども発達支援課：福谷課長、田中係長
健対協事務局：岩垣係長、田中主任

議　題

１．５歳児健康診査マニュアルについて

今年度末の発行を目指し、「鳥取県５歳児健康診査マニュアル」の改訂作業を進めている。

今回は、汐田先生作成のQ＆Aたたき台、５歳児健診の目的や流れ等、今回問診票（表裏）に追加した箇所を中心に検討した。協議の中で、以下の意見があった。

・Q＆Aは、汐田先生が作られたものの他に、親の困ったことや健診会場で保護者から良くある質問とアドバイスを中心にしてはどうか。健診に携わる市町村保健師からQを挙げてもらう。（→県子育て応援課から市町村へ募集（１月中）。２月中を目処に各委員で回答作成し、メールで添削を行う。分担は委員以外も含める。分担の振り分けは前垣先生が行う。）
・SDQの説明（有効性や活用方法）を作成する。（→前垣先生にたたき台依頼）
・１歳６ヵ月、３歳児健診マニュアルと同様に、問診項目通過基準、質問の意図、アンケート項目①～⑫の判断の目安や解説を付ける。（→中部圏域の解説を参考とする）
・主に保健師が実施する診察項目（会話、単語の定義、じゃんけん、しりとり）の結果を問診票裏面に記載する。
・診察項目結果のデータ集積をしていれば、今後通過率など出して欲しい。（→各市町村で実施している項目、実施していない項目があり、要確認）
・身体計測時に併せて頭囲測定を実施して欲しい。発達障がいと頭囲には関係があるとの報告もある。（→身長、体重測定は未実施の市町村もあり、要確認。頭囲値は前垣先生が調べて返信する）
・事後相談パンフレットの中に、「就学相談」を入れて欲しい。（→県子ども発達支援課作成）
・修正したマニュアルは市町村に確認してもらい、再度意見を伺う。
・本マニュアルは県の指針として示すものであり、強制をするものではない。各市町村の実情に応じて参考にし、活用して欲しい。
・健診医確保は全県的な深刻な問題。一般小児科医だけでなく、小児科標榜の内科医にも是非、健診に携わって欲しい。一度、県医師会から会員に対し健診に協力できるかどうかアンケートを実施してはどうか。
・次回（第３回目を）開催するかどうかは進捗状況を見ながら検討する。

受診率の更なる向上を！

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28年１月28日（木）　午後１時40分～午後３時

■ 場　所　鳥取県健康会館　鳥取市戎町

■ 出席者　25人

魚谷健対協会長、八島部会長、岡田委員長

秋藤・尾﨑・瀬川・田中・冨田・西土井・濱本・細川・細田・柳谷・米川各委員

オブザーバー：濱橋鳥取市保健師、河本倉吉市主任保健師

金川米子市主幹、宇佐美米子市主任、西村八頭町副主幹

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、蔵内課長補佐

岡田保健師

健対協事務局：岩垣係長、田中主任

【概要】

・平成26年度は受診率30.2％、要精検率9.2％、精検受診率は76.7％、がん発見率0.27％、陽性反応適中度3.0％であった。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。

国の地域保健・健康増進事業報告の受診率の算定方法は40歳から69歳までとしていることを受けて、参考までに同様に算定したところ、対象者数82,800人、受診者数31,658人、受診率38.2％で、全国平均（平成25年度）受診率19％に比較し高い。

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。

・平成26年度に発見された大腸がん又は大腸がん疑い166例について確定調査を行った結果、確定大腸癌155例で、そのうち早期がんは94例、早期癌率は60.6％であった。年齢別では男女とも70歳代が一番多く、今年は特に80歳以上の割合が増加した。

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。

鳥取県の受診率は30％程度で、更なる向上を行わないと、死亡率減少に繋げることが出来ないという現状である。最近の毎日新聞に大阪の住之江地区のデータが掲載されており、かなり早くから大腸がん検診に取り組んでおり、受診率がかなり高いことにより、死亡率も減少されているという記事であった。鳥取県も死亡率減少に向けて、皆さまのご協力を賜りたい。

〈八島部会長〉

国立がん研究センターが2015年に新たにがんと診断される数を示す罹患数と死亡数の予測を発表しており、それによると、大腸癌の罹患数が一番多くなるということで、非常に注目されている。

皆さまには、がん検診事業、精度管理、受診率向上対策において大変お世話になっている。本日は、平成26年度検診実績報告、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〉

本日は、報告の他、その他の協議事項として、検診後の取扱等について、ご意見を伺いたい。また、胃がん検診においては、対象者等の大きな見直しがあっているが、大腸がん検診においては大きな変更点はないが、細かい数字の取扱について、皆さまのご意見を伺いたい。

報告事項

1．平成26年度大腸がん検診実績最終報告並びに27年度実績見込み・28年度計画について

〈県健康政策課調べ〉：

蔵内県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐

〔平成26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57,582人、受診率は30.2％で、平成25年度に比べ、受診者数が2,026人、受診率が1.0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32.8％、中部28.5％、西部28.6％であった。また、依然として受診率の目標50％達成に近い町と低いところでは約30％の開きがあった。

また、国の地域保健・健康増進事業報告の受診率の算定方法が40歳から69歳までとしていることを受けて、参考までに同様に算定したところ、対象者数82,800人、受診者数31,658人、受診率38.2％で、全国平均（平成25年度）19％に比較し高い。

要精検者数は5,280人、要精検率9.2％で、平成25年度より0.6ポイント減である。精検受診者は4,049人、精検受診率76.7％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156人で、大腸がん疑いは10人であった。がん発見率（がん／受診者数）は0.27％、陽性反応適中度（がん／要精検者数）は3.0％で、平成25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0.3ポイントそれぞれ増加した。

要精検率は東部8.7％、中部8.6％、西部10.0％、がん発見率は東部0.293％、中部0.241％、西部0.262％、陽性反応適中度は東部3.4％、中部2.8％、西部2.6％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7.6％、中国労働衛生協会4.6％、病院11.3％、診療所9.8％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0.266％、医療機関検診0.274％で、格差はなかった。

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。

以下の質問があった。

・南部町の医療機関検診の要精検率は17.0％と依然として非常に高い。昨年度の本委員会において、以前行った便潜血検査キット等の実態調査

から、用手法で実施している病院では要精検率が高い傾向にあることが分かり、「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も追加し、その結果を踏まえて、問題のある医療機関には働きかけを行い、改善された町もあった。

南部町の検診実施医療機関のカットオフ値、用手法はどのように行われているか調査し、次回の会で報告することとなった。

・県の受診率向上対策はどのようなことが行われているのか。観光大使等を使ったテレビＣＭ効果は大きいと思われる。

県健康政策課より、テレビCM等による受診勧奨を行ったこともあるが、思うような成果が出ていないことから、県としては個別勧奨に力を入れており、市町村が行っている個別勧奨事業に予算を付けているとのことだった。細川委員より、委員から伺った意見を踏まえて、今後、受診率向上に向けて更に検討していきたいとのことだった。

また、70歳以上の大腸がん患者が多いということに併せて、既に症状がある方は医療機関に受診していただくことについて、県民へ周知してほしいという意見もあった。

〔平成27年度実績見込み・平成28年度計画〕

平成27年度実績見込みは、対象者数190,556人に対し、受診者数は59,600人、受診率31.3％で平成26年度より約2,000人増の見込みである。また、平成28年度実施計画は、受診者数61,282人、受診率32.2％を計画している。

〔平成22年度～平成24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「地域保健・健康増進事業報告」より、鳥取県内市町村別精検未把握率を示した。※平成22～24年度検診実績を元に算定

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％、平成24年度は10.7％であった。

〈鳥取県保健事業団調べ〉：冨田委員

〔平成26年度検診実績〕

地域検診は22,030人が受診し、そのうち要精検者数は1,678人、要精検率7.62％、精検受診者数は1,255人、精検受診率74.8％であった。大腸がんは60人発見され、その内訳は早期癌44名、進行癌16名、大腸がん発見率0.27％、陽性反応適中度3.58％で、前年度に比べがんが21人も多く発見され、がん発見率、陽性反応適中度も平成25年度より高かった。

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3,151人、全受診者の14.3％であった。要精検者数は292人、要精検率9.27％、精検受診者数は200人、精検受診率68.5％であった。大腸がんは14人発見され、大腸がん発見率0.44％、陽性反応適中度4.79％であった。前年度に比べ、初回受診者が多かったため、発見がんが平成25年度に比べ10人も多く発見され、がん発見率、陽性反応適中度も平成25年度に比べ高かった。

職域検診は19,631人が受診し、そのうち要精検者数は1,048人、要精検率5.34％、精検受診者数は516人、精検受診率49.2％であった。大腸がんは18人発見され、その内訳は早期癌８名、進行癌10名、大腸がん発見率0.09％、陽性反応適中度1.72％であった。また、初回受診者は、受診者数2,207人、全受診者の11.2％であった。要精検者数は133人、要精検率6.03％、精検受診者数は57人、精検受診率42.9％であった。大腸がんは３人発見され、大腸がん発見率0.14％、陽性反応適中度2.26％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。

地域検診、職域検診とも受診者数が僅かずつ増加している。精検受診率は例年通りであったが、発見がんが例年に比べ多く見つかった。

〔平成27年度実績見込み（平成27年12月31日現在)〕

地域検診の受診者数は21,230人、職域検診は15,152人の見込みである。

要精検率は、地域検診7.43％、職域検診5.15％で例年通りである。

２．平成26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166例について確定調査を行った結果、確定癌155例（地域検診57例、施設検診98例)、腺腫９例、個人情報提供不可のため調査が出来なかったものが１例、がんでなかったものが１例であった。そのうち早期がんは94例、早期癌率は60.6％であった。

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、70歳代が一番多く、今年は特に80歳以上の割合が増加した。40歳代からがんが３例発見され、内訳はS状結腸Isp SM癌、進行癌２例であった。

（２）部位では「R」と「S」が66.5％、肉眼分類では「２」34.8％であった。早期癌94例の肉眼分類では「Ip」「Isp」が45.8％であった。例年通りの結果であった。

（３）大きさは、内視鏡治療が増えたことにより、20㎜以下の小さい癌が６割であった。

（４）Dukes分類は「A」が72.9％、組織型分類は「Well」が52.9％、「Mod」が38.7％であった。

（５）治療方法は外科手術が30例（19.4％)、内視鏡下手術48例（31.0％)、内視鏡治療は73例（47.1％）であった。例年通りの結果であった。

（６）逐年検診発見進行大腸がんは14例（東部９例、中部２例、西部３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ること。部位、深達度等の記載漏れがあるため、集計する際、不明扱いとなるので、医療機関はご留意頂きたいと話があった。

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月現在集計）

〈東部－尾﨑委員〉

１回の読影会を行い、１症例を読影し、異常なしであった。

大腸がん検診従事者講習会を11月26日開催。

〈中部－秋藤委員〉

１回の読影会を行い、１症例を読影し、異常なしであった。

大腸がん検診従事者講習会を２月18日開催予定。

〈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は７月に境港市で開催。３月は西部医師会館で開催予定。

４．その他

（１）検診（便潜血検査）の陽性者に対する精密検査（内視鏡検査）で異常がなかった者への受診勧奨について

中部圏域において、便潜血検査の陽性者に対する内視鏡検査で異常がなかった者に対し、向こう３年間は便潜血検査を受けなくてもいいと指導される医療機関がある。

これを受けて、翌年の大腸がん検診を受診されない方、また、翌年の便潜血検査で陽性となっても、精密検査を受診しない人がある。市町村で

は、陽性者に対する精密検査受診勧奨を行っているが、医師よりこのような指導をされると、保健師としては強く勧奨できないという話があがっている。

国の指針において、大腸がんの一次検診では、便潜血検査だけが科学的に有効であると証明された方法であること。また、無症状のうちに検診を受診した人では、早期の大腸がんが発見される可能性が高く、その段階で治療すれば、ほぼ治癒が可能であることから、検診事業に携わっている一次検診・精密検査医療機関にはこれらのことを理解して、検診を実施していただきたい旨、従事者講習会等を通じて周知していくこととなった。

（2）平成28年度大腸がん検診従事者講習会について

平成28年８月頃に西部で行うこととなった。

（3）各指標の扱いについて

〈健対協資料〉

受診率、その他の指標（要精検率、精検受診率等）の対象年齢は40歳以上（上限なし）としている。

25年度の地域保健・健康増進事業報告から受診率の公表が「40歳～69歳」となったことから、国立がんセンターがプロセス指標としてまとめる最新版の受診率は「40歳～69歳」となる見込みである。

また、その他の指標については、国立がんセンターにおいては、国の方針が変更されるまでは、引き続き「40歳～74歳」で集計する予定とのことである。

今後、健対協資料の受診率、その他の指標（要精検率、精検受診率等）の対象年齢をどのように取り扱っていくのか協議したところ、本県の70歳以上の大腸がん患者が多く発見されていることもあり、統計としては現行どおり40歳以上（上限なし）で集計することとなった。また、会議資料に「40歳～69歳」の受診率についても、参考資料として示す。

（4）大腸３次元CT スクリーニング検査（CTC）について

岡田委員長より、CTC検査について、前回もご意見を伺ったところ、検診学会で有用性がまだ認められていない。検診の場合、読影システムの構築の問題がある等の意見を伺っている。

検診において、内視鏡検査が困難な方などがCTC検査を受けられたケースもあり、その場合の結果を、現段階では「未把握」として集計するのかと考えているが、どのように扱っていけばいいのか。また、CTC検査が実施出来る医療機関は限られているので、院内で読影体制が確立出来ていれば、精密検査として認めても良いかどうかについて、意見が求められた。

濱本委員からは、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こと、注腸X線検査が内視鏡検査より精度が落ちるということから精密検査から外れた経緯、また、本当にきれいに撮られた注腸X線写真の方がCTC検査写真より精度のいい写真が撮られていることから、今の段階でCTC検査を入れることはどうかと考えるという話があった。

また、読影については、当院の場合は放射線科医師にも読影をしてもらっている。

現段階では、CTC検査を受けられた者については「未把握」としてデータを蓄積していくこととなった。

健診の受診率向上に向けたリーフレット作成

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28年１月28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　　28人

魚谷会長、山本部会長、谷口委員長

安梅・大城・太田・岡田・越智・重政・瀬川・武信・細川・松尾・吉田泰各委員

オブザーバー：吉岡国保連合会主任主事、濱橋鳥取市保健師

加賀田八頭町保健師、河本倉吉市保健師、原田北栄町保健師

金川米子市健康対策課主幹、宇佐見米子市 同 主任

県健康政策課：村上室長、米田・蔵内・盛田課長補佐、山根係長

健対協事務局：岩垣係長、田中主任

【概要】

・平成26年度の県内の特定健診受診率は、被用者保険50.7％、市町村国保30.7％、計40.9％となり初めて40％を超えた。

・医療機関通院中の方へ特定健診・がん検診受診勧奨リーフレットを作成し、健診開始前の平成28年４月～５月に各医療機関へ配布する。

・現行の医療機関向けCKDリーフレットに、①腎臓専門医リスト、②かかりつけ医が注意すべき薬剤リスト、③医療機関と市町村の連携のための連絡票を追加する。平成28年３月末に鳥取県医師会員へ配布する。

・特定健診におけるHbA1c全員検査の必要性について、今後、鳥取県糖尿病対策推進会議、地区医師会、市町村等での意見を踏まえ、県としての方向性を示していく。

・特定健診従事者講習会は、平成28年夏に中部地区で開催する。

挨拶（要旨）

〈魚谷会長〉

本日は、平成26年度特定健診・特定保健指導の実施状況のまとめ、医療機関通院中の方への健診受診勧奨リーフレットの検討、CKD対策としての医療機関向けリーフレットの改訂など多くの議題がある。また、特定健診における空腹時血糖とHbA1c検査の取扱いについて要望が出ている。ご議論のほどよろしくお願いする。

議　題

１．平成26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26年度の特定健診対象者数は199,909人、そのうち受診者数81,718人、受診率は40.9％で前年より1.4ポイント増加した。平成20年度と比べると16ポイントアップし、初めて40％を超えた。

特定保健指導では、動機づけ支援と積極的支援を合わせた保健指導対象者数12,637人のうち、終

了者数3,713人、実施率は29.4％で昨年より5.5ポイント増加した。特定健診受診率と同様、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10,955人で受診者の13.5％、予備群は9,146人で受診者の11.3％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。

・警察共済組合では、健診受診率が昨年より11.8％増加した。これは平成24年度から体制を見直し、幹部職員が職員に対して細かな声掛けを実施した結果、被扶養者も含めた増加が見られた。保健指導も各警察署（東・中・西）へ出向き集中的に実施されているとのことである。
・夏部会で紹介された琴浦町で今年度取り組んでいる特定健診受診率向上に向けた取り組み（国保特定健診における医療機関が保有する検査データの活用）について、受診率等の結果が出れば報告して欲しい。

［市町村国保］

対象者数98,260人のうち、受診者数30,196人、受診率は30.7％で前年より1.5ポイント増加した。平成20年の開始以来、初めて30％を超えた。15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52.6％だった。町内の医療機関からの働きかけによる影響が大きいとのことだった。

動機づけ支援と積極的支援を合わせた保健指導合計は、対象者数3,356人のうち終了者数854人で実施率は25.4％だった。前年より3.5ポイント増加した。健診から保健指導までの期間を短い間隔で実施するなど、市町村で工夫をされている。

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、ほぼ昨年と同様の結果だったが、３疾患治療中（高血圧、糖尿病、高脂血症）のうち高血圧治療中の血圧分類では、１度高血圧が最も多かった。また、３疾患治療なし（高血圧、糖尿病、高脂血症）のうちeGFR値60～90未満が11,679人（74.1％）あり、この方を重症化しない取り組みが重要となる。メタボリックシンドローム該当者の割合は、年々増加していた。

委員からは、疾病予防の観点からは、いかにして健診受診率を上げるかが課題。受診してもらわないと異常を指摘できず、その後の介入もできないとの意見があった。

２．平成25年度特定健診・特定保健指導実施状況（全国との比較）：

山根健康政策課健康づくり文化創造担当係長

厚生労働省より、平成25年度の実施状況が平成27年８月21日付で公開された。夏部会報告に間に合わなかったため、今回報告となった。

特定健診実施率は年々上昇傾向だが、平成25年度実施率は39.5％で、全国平均47.6％に比べ低い状況である。保険者別では、健康保険組合、共済組合は全国より高いが、市町村国保、全国健康保険協会は従来から低い。

特定保健指導の対象者の割合は15.9％（H24年16.2％）で、終了者の割合は23.9％（H24年17.3％）だった。特に修了者の割合は平成24年度より約1.4倍増加した。保険者別では、全国健康保険協会、共済組合が大幅に増加した。

メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の割合は全国と比較して低いが、年々増加傾向にあり全国平均に近づいている。平成25年度は25.0％（全国26.1％）だった。

協議の中で、以下のような意見があった。

・市町村国保においては、受診率向上に向けて独自にオプションを設けるなど、様々な取り組みを実施している。（骨密度測定、肌年齢測定など）

３．医療機関通院中の方への健診受診勧奨リーフレットについて

前回の会議において、特定健診未受診のうち医療機関へ通院中の者は約３割あること、特定健診とセットでがん検診を実施する市町村が多いこと

などの意見を受け、特定健診とがん検診を含めた広義の「健診（検診）受診勧奨」としての啓発物を作成することとなった。たたき台をもとに検討を行った。

・イラスト、文字色を見やすいように配慮する。
・市町村担当課へも意見を伺う。
・平成28年４月～５月の完成を目指し、健診（検診）開始前に医療機関へ配布し、かかりつけ医から受診者へ配布する。

４．慢性腎臓病（CKD）対策について

・リーフレット（医療機関編）の改正について

前回の会議において、平成25年度に健対協が作成した「CKD患者を専門医に紹介するタイミング」の医療機関向けリーフレットについて、更なる啓発・周知を推進するため、様々な意見を伺ったところである。今回、承諾の得られた腎臓専門医リスト、CKD患者で注意すべき薬剤リスト、医療機関と市町村の連携のための連絡票を追加することとなり、太田委員を中心にたたき台を作成していただいた。

協議の結果、薬剤リスト分類について若干の修正があったが、概ね了承され、配布方法については、鳥取県医師会員へ３月末に直送することとした。

５．特定健診における血糖検査について

県内の医療機関の医師より、特定健診の階層化は国の基準により空腹時血糖が優先されるが、当該施設で両方検査を実施した中で空腹時血糖は正常でもHbA1cが高値の者が受診者の２割程度あり、HbA1c検査を優先し全員に実施するよう健対協等において検討し、県の方向性を示して欲しいとの要望が寄せられた。

この中で、近県の徳島、愛媛、高知県はHbA1cを全員実施（国保のみ）としていること、県内市町村国保でも１市５町がHbA1cを実施する契約になっていること、鳥取県国保連合会が集計した平成26年度特定健診結果では、空腹時血糖100未満かつHbA1c5.6以上が24.2％あったこと、結果入力システム上の問題があること（一部の代行入力システムは空腹時血糖とHbA1c結果の両方は入力できない）、県内被用者保険についてはおそらく国の基準がベースになること、などの意見があった。

協議の結果、HbA1c全員検査の必要性について、鳥取県糖尿病対策推進会議でも意見を伺うほか、地区医師会や市町村からも意見を募り、来年度の本会議で議論を進め、平成29年度からの健診へ向けて県としての方向性を示すこととなった。

６．その他

①現在、国において健診項目の有効性について議論されており、今後、クレアチニンと尿酸を必須項目とするかどうかを中心に議論されるようである。

②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28年夏に中部地区で開催することとなった。

③本会議のあり方について、今後、テレビ会議での開催も検討していく。

「生活習慣病予防対策は子どもの時期からすることが大切！」そのためには教育現場、学校医、医師会、教育委員会、行政の連携が大切

第48回若年者心疾患・生活習慣病対策協議会総会

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

■ 日　時　　平成28年１月31日（日）　午前９時～午後４時
■ 場　所　　ホテル宍道湖　松江市西嫁島　２階　鳳凰の間

１）生活習慣病対策は子どもの時から自分で考えさせること、保護者も巻き込んで行うことが大切
２）がん教育も子どもに教えることで保護者のがん検診受診率の向上へつなげる
３）教育現場、学校医、医師会、教育委員会、行政の連携が大切

ワークショップ『小児生活習慣病－島根県での取り組み』

「『15歳の自立』に向けて～保健室からの発信～」
浜田市立弥栄中学校養護教諭
田渕直子先生

「生活習慣を整える～生活保健集会の取り組み～」
松江市立湖南中学校養護教諭
廣中敦子先生

「学校保健活動を通して学校・家庭・地域が取り組む健康な心と体の育成～地方行政の視点から～」
島根県教育庁保健体育課健康づくり推進室
室長　梶谷朱美先生

「島根県江津市での小児生活習慣病予防検診～27年間をふり返って～」
島根県医師会学校医部会常任委員
渡利　寛先生

「メディア社会での子どもの生活習慣病予防～島根県益田市圏域での取組～」
島根県医師会学校医部会常任委員
中島匡博先生

生活習慣病予防に特に熱心な取り組みをされている、浜田市、松江市、江津市、益田市から貴重な経験と実際の報告であった。行政側から県庁の健康づくり推進室長が講演され、県をあげての取り組みを展開している様子が読み取れる内容の濃いワークショップであった。

特別講演Ⅰ

「小児期からの生活習慣病予防における最近の進歩について」
神奈川工科大学応用バイオ科学部栄養生命科学科特任教授
日本大学客員教授　岡田知雄先生

１）我が国の小児における全国規模の小児血清脂質基準値2002年と2014年の比較
２）学童期の動脈硬化の所見の日米の違いから
３）小児期から若年期への家族性高コレステロール血症（FC）ヘテロ接合体の経年経過が教えるもの
４）肥満がもたらす脂質変化－思春期以降のde novo lipogenesisの亢進
５）新たな脂質評価としての小児期のnon-HDLCとメタボリックシンドロームについて

の講演で新しい知見と今後の研究方向についても言及された。スタチン治療開始は15歳以上で。それ以下で治療が必要なときはコレステロール吸収

阻害剤が推奨される。

一般演題

「多種職の絆で取り組む子ども達の喫煙防止～しまねこどもをたばこから守る会活動のご紹介～」

ぽよぽよクリニック院長　田草雄一先生

2005年から子ども達をタバコから守るために島根県内の内科医、小児科医、精神科医、歯科医、薬剤師、保健所など行政担当者、養護教諭、そしてPTAが業種を超えて参集し、活動している。会員として年会費を納めながら、ボランティア活動として行っている。実績としては（1）小中学校の喫煙防止授業を会員が行う。（2）2008年から「禁煙アドバイザー育成講演会」を禁煙マラソンと共催。（3）喫煙者への支援：松江市健康フェアなどで禁煙相談を行っている。（4）受動喫煙防止：独自のYellow Cardの開発と利用、島根県タクシー協会、県庁、県警などへの禁煙推進をお願いし達成している。（5）協力・連携：松江市や島根県医師会との連携をして活動。島根県知事にも本会に入会していただいた。最後に、今後もボランティア精神を大切にして絆を深めつつ、子ども達の笑顔のために活動を地道に行っていきたい。

「院外心停止を契機に診断された左冠動脈肺動脈起始の14歳女子例」

島根大学医学部附属病院小児科助教

安田謙二先生

症例は中学3年女子。これまでの検診で異常の指摘なし、発育発達正常、胸部症状を主訴とした受診歴なし。バレーボール部の練習中に心肺停止、自動体外式除細動器（AED）を用いたbystander CPRで蘇生、のちのAED波形解析で心室細動を指摘された。前医入院、3日間脳低温療法が施行された。心室細動の原因検索で、心臓超音波検査、胸部造影CTで左冠動脈肺動脈起始と診断された。手術目的で当院転院、左冠動脈移設術が施行された。学校心臓検診での小学校4年生、中学校1年生の心電図所見からは、本疾患の存在を示唆する所見は得られなかった。学校心臓検診には限界があることを改めて痛感した。しかしAEDを用いたbystander CPRで蘇生が有効に機能し、後遺症無く学校生活に戻れたことは有意義なことであった。

特別講演Ⅱ

「神在りし出雲の国で始まった小児心臓手術」～島根大学病院における小児心臓手術の現状2013年10月からのあゆみ～

島根大学医学部附属病院心臓血管外科講師

藤本欣史先生

2013年10月にこの地で小児先天性心疾患に対する専門チームが新たに誕生した。手術開始から2年超を経たのでそのあゆみを報告する。2013年4月から半年間の準備期間で、物品購入、院内環境整備、各職種のトレーニングを施行し、小児心臓外科医1名、小児心臓麻酔医1名の体制からスタートし、2013年10月から2015年12月までに計141例の手術を施行。術後30日以内の早期死亡1、遠隔死亡2であった。期間中に小児心臓麻酔医が2名に、小児心臓外科医も2名に体制強化された。年間手術数は2013年12例、2014年57例、2015年72例と増加傾向にあった。疾患ではVSD 32例、ASD 11例、TOF 8例、PDA 7例、臓器錯位症候群5例と続いた。手術時体重は1.7～64.5kg（中央値4.67）であった。単心室型血行動態の患者については、現時点でフォンタン型手術終了例2名、フォンタン手術待機2名である。地域の患者を地域で助けるというある意味「当たり前」の医療が立ち上がって2年あまり。神々に見守られ、人々に支えられ、地域の人々にようやく認識されるようになってきた段階にまで来たといえる。

特別講演Ⅲ

「モンゴル渡航小児循環器診療支援（ハートセービングプロジェクト（HSP））15年のあゆみ」

NPO法人ハートセービングプロジェクト理事長

島根大学医学部臨床教授　羽根田紀幸先生

モンゴルで小児カテーテル治療を始めたきっかけは羽根田医師が島根大学在籍中の2001年５月に島根大学にモンゴルからの留学医師の支援要請であった。今年で15年を経過した。モンゴルでは小児心疾患患者は国立母子センターに集まるが、当初この病院には血管造影設備が無く、心臓外科医は現在もいない。成人循環器センターである国立第３病院には血管造影設備と心臓外科があり、単純な小児心臓手術は行われているが成績は不良である。HSPでは2001年から主として母子センターの患者を対象に、１回のカテ治療で根治が期待できるPDAとPSを対象疾患とし、日本から持ち込んだ器材を用い第３病院で可能な限り多数の患者を治療してきた。器材の種類、調達方法も工夫し技術的にも経済的にも現地医師へ技術移転が可能になった。2015年末までの通算実績は、患者総数1,700中、カテ総数540、経過良好なカテ治療患者数は、PDA閉鎖398（コイル132、閉塞栓266)、PSバルン形成54、その他カテ治療７である。2003年からは地方の県庁所在地へ赴きポータブル心エコーで小児の心臓検診も行ってきた。今年で全県を回ることができた。今後はモンゴルの小児循環器医療の自立に向けた支援を行ってゆきたい。

特別発言

「社会保障制度の現状と就労実態」～心臓病の子どもが大人になったとき～

愛媛大学大学院医学系研究科地域小児・周産期学講座教授　檜垣高史先生

先天性心疾患に対する内科的・外科的治療は飛躍的に進歩し、その予後は改善している。高校、大学へ進学し、社会生活に参加する機会も多くなり、成人先天性心疾患患者は年間に約１万人増加し、全国でおよそ50万人に達している。しかしその中には、合併症、遺残症、続発症や、根治術不能、遠隔期の再介入などの問題を持つ患者も存在し、治療方針や診療体制に関しても議論されるが、さらに社会生活の中で活動制限、進学、就職、結婚、妊娠、出産、保険加入というような小児期から社会生活へ移行していく上での多くの問題を抱えている患者も多くいる。患者の精神的苦痛、経済的苦痛、生活上の不安、困難、要望など把握・対応が重要である。

生活を支える障害者福祉システムは、①社会福祉サービス、保健・医療保障（社会保険)、所得保障（社会扶助）を３本柱とする社会保障制度、②生命保険や医療保険などの民間保険、③特別支援教育などの教育支援、④障害者雇用などの就職支援、⑤医療費控除などの税制配慮などがあげられる。

先天性心疾患患者の公的医療費助成は、自立支援医療（育成医療／厚生医療)、小児慢性特定疾病医療助成、難病の医療助成、重度心身障害者医療費助成制度が重要である。2015年、医療費助成の対象疾患が拡大されたが、認定基準・患者負担の範囲など十分な保証とはいえず、さらに検討されてゆく必要がある。

また、就労と就職継続、年収、障害年金受給といった経済的問題が、患者の経済的・精神的苦痛と関連していることが指摘されている。障害者雇用促進法では、法定雇用率が1.8％から2.0％に引き上げられ、働きたい障害者・心臓病者にとっては、雇用の機会が拡大されたが、就労・雇用の継続性と安定性の確保を図るために、多様な雇用形態・就労形態が必要であり、障害者雇用は、雇用を点で捉えるのではなく、「障害者を戦力化すること」が重要である。

松山市の伊予銀行では専門事業所をH26年に立ち上げ専門員３人、管理者５人（特別学校などの経験者）をおき、２年後には15人程度の雇用を予定している。また、フルタイムの正社員にはなれ

なくても、短時間正社員としてなら正規雇用が可能となる心臓病患者がたくさんおられる。

次回の総会の予定

第49回若年者心疾患・生活習慣病対策協議会総会
岡山県医師会
平成29年１月29日（日曜日）岡山県医師会館

平成26年度乳がん検診実績は国の指標を達成。マンモグラフィ単独検診に向けた取り組みを確認！

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28年２月４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**　29人

魚谷健対協会長、廣岡部会長、山口専門委員長
大久保・岡田・尾﨑・工藤・小林・角・瀬川・長井・長谷川・林・前田・村上・村田各委員
オブザーバー：濱橋鳥取市保健師、兵頭米子市主任、石黒倉吉市保健師
吹野境港市保健師、西村八頭町副主幹
中本湯梨浜町課長補佐、松原北栄町保健師
県健康政策課がん・生活習慣病対策室：米田課長補佐、蔵内課長補佐
岡田保健師
健対協事務局：谷口事務局長、岩垣係長、田中主任

【概要】

・平成26年度は受診率16.0％、要精検率7.35％、精検受診率は92.1％、がん発見率0.49％、陽性反応適中度6.60％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。

　国の地域保健・健康増進事業報告の受診率の算定方法は40歳から69歳までとしていることを受けて、参考までに同様に算定したところ、対象者数49,435人、受診者数14,812人、受診率30.0％で、全国平均（平成25年度）25％に比べ高い。

・平成26年度に発見された乳がん又は乳がん疑い97例について確定調査を行った結果、確定乳癌90例で前年度に比較して約25％の増加がみられた。70代、60代の患者の増加が顕著であった。非浸潤癌は13例、StageⅠが51例で、早期癌の比率は71.1％であった。前年度の62.5％と比較して早期癌比率の上昇を認めた。

・国の「がん予防重点教育及びがん検診実施

のための指針」が近々改正され、平成28年度の検診から適用されることとなる。本県の扱いをどうするか協議した結果、平成29年度から国の指針に沿って、検診項目については、問診及び乳房エックス線検査とする。

よって、平成28年の夏部会において「鳥取県乳がん検診実施に係る手引き」改正案を示し、平成28年度中に手引の改正を行うこととなった。

また、「鳥取県乳がん医療機関検診一次検診医登録実施要綱」は平成28年度をもって廃止する。現在の登録期間（平成27年４月１日から平成30年３月31日までで）途中であるが、平成29年３月31日をもって終了とし、更新は行わないことを、健対協より一次検診医には周知することとなった。

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。

本日は、平成26年度検診実績報告、平成27年度実績見込み及び平成28年度検診計画が主な報告事項である。協議事項としては、国の「がん検診指針」改正に伴う本県の扱いについてが、あがっている。本県の乳がん検診においては、受診率の向上、精度管理等の課題があるようだ。鳥取県の乳がん検診がより充実していくよう、委員の皆さんから忌憚のないご意見をお願いする。

〈廣岡部会長〉

平素乳がん検診事業にご尽力いただき、感謝申し上げる。

乳がん検診をより良い方向に進めるため、変更すべきものは変更できるよう前向きに検討していきたいと思っている。ご協力の程、よろしくお願いする。

〈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。乳がん検診はこれから変わっていかなければならない時期を迎えている。特に、来年度はマンモグラフィを中心とした乳がん検診に向けての協議や開拓をしていかないといけない時期かと思っている。

今後も、ご協力、よろしくお願いする。

報告事項

１．平成26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〉：

蔵内県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐

〔平成26年度最終実績〕

平成26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18,959人、受診率16.0％で、ほぼ前年度と同様であった。

また、国の地域保健・健康増進事業報告の受診率の算定方法は40歳から69歳までとしていることを受けて、参考までに同様に算定したところ、対象者数49,435人、受診者数14,812人、受診率30.0％で、全国平均（平成25年度）25.3％に比べ高い。

要精検者数1,393人、要精検率7.35％で前年度より0.45ポイント増加した。精検受診者数1,283人、精検受診率は92.1％であった。

精検の結果、乳がん92人、がん発見率（がん／受診者数）0.49％、陽性反応適中度（がん／要精検者数）6.60％であった。がん疑いは５人発見された。平成25年度に比べ、がん発見率は0.09ポイント、陽性反応適中度は0.87ポイント増加した。

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７％台で推移している。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。

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

検診機関別に見てみると、受診者数は集団検診約４割、医療機関検診が約６割で、要精検率は集団検診6.33％、医療機関検診8.16％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7.14％、中部8.77％、西部6.94％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0.48％、中部0.32％、西部0.56％、また、陽性反応適中度は東部6.74％、中部3.65％、西部8.06％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１人だが、この者は精検を受診されていなかった。

〈地域保健・健康増進事業報告より〉 厚生労働省ホームページで公開

○平成22年度～平成24年度鳥取県内市町村別精検未把握率

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％、平成24年度は3.2％であった。

○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。

初回受診者の割合は全国平均が約40％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。

〈鳥取県保健事業団調べ〉：大久保委員報告

平成26年度実績は住民検診受診者数8,413人、要精検者数521人、要精検率6.2％、精検受診者数485人、精検受診率93％、精検の結果、乳がん27名、がん発見率0.32％、陽性反応適中度5.57％であった。

乳がん27例のうち８例が初回受診での発見であった。

また、乳がん27例の病期はⅠ期19例、Ⅱ期８例であった。Ⅱ期８例のうち初回受診での発見が４例であった。視触診のみでの発見が１例であった。年齢階層別では例年通り55～69歳で半数以上を占める。精検受診率は93％と平成25年度より３ポイント増で高率を維持しているが、最も発見の多い55～59歳で86％と最も低い受診率であった。

50歳代の要精検者について精密検査の受診勧奨も必要と考える。

職域検診は受診者数2,205人、要精検者数197人、要精検率8.9％、精検受診者数145人、精検受診率73％、精検の結果、乳がん３名、がん発見率0.14％、陽性反応適中度2.07％であった。

検査方法については視触診のみ、MMGのみ、超音波のみ、またそれらの併用として７パターンでの受診であった。乳がん３例は、いずれもMMGでの発見であった。

30歳代の受診者数が計上されているが対策型検診で実施されているのかという質問があった。

対策型検診として、30歳代を対象にマンモグラフィ併用検診を行っている町がある。廣岡部会長より、国は自覚症状がない20歳代、30歳代に対しては医療用放射線被曝による不利益があることよりマンモグラフィ検診を推奨していない。家族にがん患者があり、自分もがんに罹るのではないかという不安から、マンモグラフィ併用検診を希望される方は任意型検診としてエコー検査、MR検

査が推奨されている。

行政の役割は正しい情報を住民に周知する役割があるので、該当の町には、廣岡部会長より話をされることとなった。

２．平成27年度乳がん検診実績見込み及び平成28年度検診計画について：
蔵内県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐

平成27年度実績見込みは、対象者数118,248人、受診者数20,208人、受診率17.1％で、前年度より約1,200人増加する見込みである。平成28年度実施計画は受診者20,832人、受診率17.6％で計画している。

３．平成26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97例について確定調査を行った結果、確定乳癌90例。調査中２例であった。

・平成26年度の確定乳癌は現時点で90例で前年度に比較して約25％の増加がみられた。70代、60代の患者の増加が顕著であった。
・非浸潤癌は13例、Stage Ⅰが51例で、早期癌の比率は71.1％であった。前年度の62.5％と比較して早期癌比率の上昇を認めた。
・乳癌患者の中で、触診で要精査となった症例は48例（53.3%）であり、触診のみで発見された乳癌は７例（7.8％）であった。触診のみで発見される乳癌の比率は前年度とほぼ同等であった。
・検診歴と早期乳癌の発見率に関しては、２年以内の経年受診の患者で最も早期癌の比率が高かった。
・術式、リンパ節郭清に関しては、非触知乳癌と触知乳癌で有意な差を認めなかった。
・検診発見癌で内分泌療法を受けた割合は74例（82.2％）で高い値であった。化学療法は30例（33.3％）で行われており、昨年（37.5％）とほぼ同様であった。

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。

廣岡部会長より、平成25年度の視触診発見乳がん５症例を各地区読影委員長（廣岡部会長、山口委員長、林　委員）で見直がなされた結果、３例はマンモグラフィ読影の見逃し例と思われた。残りの２例に関しても、記載間違いなどであった。よって、平成26年度に触診のみで発見された乳癌７例についても、各地区読影委員長で見直しを行い、次回の会議において報告を行う。

村田委員より問診において自覚症状の有無を聞いているので、自覚症状の有無別に集計を出していただきたいという要望があった。がんになられた方の行動が掴みやすく、死亡率減少効果を計算する上でも有用なデータとなってくるということだった。次回の集計より、データに入れる方向となった。

４．地区症例検討会等について

平成27年度各地区読影会実施中間報告（12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。85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2,899件の読影を行い、CAT1が2,633件（90.86％）、CAT2が147件（5.07％）、CAT3が112件（3.86％）、CAT4が５件（0.17％）、CAT5が１件（0.03％）であった。また、豊胸術施行のため、読影不能となったものが１例あった。比較読影件数1,920件（66.2％）である。

平成28年１月18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それぞれ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。29回開催し、１回の平均読影件数は30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882件の読影を行い、CAT1が767件（86.96％）、CAT2が41件（4.65％）、CAT3が74件（8.397％）、CAT4が０件、CAT5は０件であった。比較読影件数520件（58.96％）である。

症例検討会は３月３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。43回開催し、平均読影件数は34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1,468件の読影を行い、CAT1が1,094件（74.52％）、CAT2が252件（17.17％）、CAT3が107件（7.29％）、CAT4が15件（1.02％）、CAT5が０件であった。比較読影件数1,095件（74.6％）である。

平成27年４月10日に読影委員会を開催した。症例検討会は３月に開催する予定である。

５．その他

（１）各読影委員の精度について

大久保委員に依頼して、鳥取県保健事業団実施分について、読影委員別のプロセス指標の報告を提出していただいたが、精度上、問題となるものはなかった。また、結果については、各読影委員に渡すこととしていると、廣岡部会長より報告があった。

（２）鳥取県保健事業団の精密検査紹介状様式修正案について

所見の記載欄、診断名の一部修正案が示され、承認された。なお、視触診検診が廃止することが正式に決定すれば、この様式は全面改正を行うこととなる。

協議事項

１．国の「がん検診指針」改正に伴う本県の扱いについて

国の「がん予防重点教育及びがん検診実施のための指針」が改正され、平成28年度の検診から適用されることとなる。

主な改正点は次のとおりである。

（１）検診項目については、問診及び乳房エックス線検査とする。

（２）視触診は推奨しないが、仮に実施する場合は、乳房エックス線検査と併せて実施すること。

※対象年齢（40歳以上）及び検診間隔（２年に１度）については改正なし。

前回の会議において、国の「がん検診指針」の改正案をもとに本県の扱いを協議した結果、視触診の精度管理は難しい、一次検診医の確保が困難であり、視触診を廃止する場合には、一次検診医、住民への事前周知が必要である等の意見を踏まえて、移行期間を設けるものの、将来的にはマンモグラフィ単独検診とする方向性が確認された。

近々、国の新たな指針が示されることとなっているので、あらためて本県の扱いをどうするか協議した。

その結果、平成29年度から国の指針に沿って、検診項目については、問診及び乳房エックス線検査とする、ということが決定された。

よって、平成28年の夏部会において「鳥取県乳がん検診実施に係る手引き」改正案を示し、平成28年度中に手引の改正を行うこととなった。

また、「鳥取県乳がん医療機関検診一次検診医登録実施要綱」は平成28年度をもって廃止する。現在の登録期間（平成27年４月１日から平成30年３月31日までで）途中であるが、平成29年３月31日をもって終了とし、更新は行わないことを、健対協より一次検診医には事前周知することとなった。

２．平成28年度乳がん検診従事者講習会について

平成28年８月に東部で行うこととなった。講師の選定等は山口委員長にお願いすることとなった。

３．各指標の扱いについて

〈健対協資料〉

受診率、その他の指標（要精検率、精検受診率等）の対象年齢は40歳以上（上限なし）としている。

25年度の地域保健・健康増進事業報告から受診率の公表が「40歳～69歳」となったことから、国立がんセンターがプロセス指標としてまとめる最新版の受診率は「40歳～69歳」となる見込みである。

また、その他の指標については、国立がんセンターにおいては、国の方針が変更されるまでは、引き続き「40歳～74歳」で集計する予定とのことである。

今後、健対協資料の受診率、その他の指標（要精検率、精検受診率等）の対象年齢をどのように取り扱っていくのか協議したところ、統計としては現行どおり40歳以上（上限なし）で集計する（受診率については、40～69歳の数値を参考として示す）こととなった。

４．その他

西部のマンモグラフィ読影医にアンケートをとったところ、約半数の読影医から読影料値上げの要望があった。読影資格維持のため５年毎の更新も必要であり、今後、乳腺を担当していない読影医が更新せず、読影医の減少が予想されることより、平成29年度に向けてマンモグラフィ読影料の値上げを検討していただきたい、という要望が出された。

デジタルマンモグラフィの取り扱いについても今後検討していきたいという話があった。

平成28年1月より全国がん登録が開始されました

平成27年度第１回鳥取県地域がん登録あり方検討ワーキンググループ

■ 日　時　平成28年２月４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　11人

尾﨑・岡本・岡田・小林哲・小林まゆみ・谷口各委員

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

岡田保健師

健対協事務局：岩垣係長、田中主任

【概要】

・「全国がん登録」が平成28年１月より開始。

県内44病院の参加は必須。申請のあった128診療所を県が指定登録。

病院等から「鳥取県がん登録室」への提出方法について以下のとおり。２月中に関係医療機関に周知することとなった。

提出先：鳥取県健康対策協議会「鳥取県のがん登録室」（従来と変更なし）

提出方法：パスワード付きのUSB＋レターパック（360円）。原則として、毎月の提出とする。

・全国がん登録の届出データ作成に関する研修会開催、がん登録推進法第20条に基づく

病院等への生存確認情報等の提供等について意見交換を行った。

挨拶（要旨）

〈尾﨑がん登録対策専門委員長〉

平成28年１月より「全国がん登録」が開始し、鳥取県においても運用が始まっているところである。本日の議論で、予め予測されていた状況がどのようになっているのか確認しながら、円滑にこの事業が進みますように実りある会議になればと思っていますので、ご協力お願いする。

議　事

１.「全国がん登録」開始に伴う本県の対応について

（１）全国がん登録における病院・指定診療所について、米田県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐より次のとおり説明があった。

病院の参加は必須。診療所は手上げ方式（県の指定）である。県健康政策課においては、医療機関に対し説明会を開催し、診療所の指定の手続きを行った。その結果、１月１日付けで128診療所を指定診療所として登録した。病院、指定診療所には「全国がん登録届出マニュアル2016」は配布している。

なお、診療所の指定は毎年１月１日としており、原則として年の途中での指定解除は認めていない。（理由：がん登録は（１月～12月）でデータ集計される。診療所の指定期間も年単位とすることで、「遡り調査」を行う場合に調査対象医療機関であるかどうかの判断が効率的に行える。）

よって、11月頃に全診療所に対して指定申請・取消申請に関する通知文書を発出し、１月１日付けで指定。（取消は12月31日付け）

ただし、「全国がん登録」開始の周知が不十分なこともあり、過去数年間で届け出があったが、指定診療所に申請されていないところが数カ所ある。ここに対しては、２月中に参加要請を行い、２月中に申請があれば、今回に限り、遡って登録することとなった。

（２）全国がん登録届出情報の病院等から「鳥取県がん登録室」への提出方法について

厚生労働省からの事務連絡等によると届出に際しては、「セキュリティに配慮した方法で、医療機関から都道府県の登録室に移送する」ことが求められている。

県健康政策課は診療所への説明会において、がん登録届出情報提出方法を定めておらず、後日、連絡する旨、説明をしている。

よって、提出方法について、県が作成した案にもとづいて、協議した結果、以下の通り２月中に周知することとなった。

○届出情報の作成方法：「電子データ」による届出が基本

全国がん登録届出支援サイトで提供する電子ファイル暗号化ツールの利用

次のいずれかにより届出情報を電子データ化する。

①院内がん登録実施施設→Hos-CanR Plus（院内がん登録システム）で対応

②データベースで対応→Hos-CanR Liteを利用（国立がん研究センターから入手）

③PDFによる対応→国立がん研究センター「全国がん登録届出支援サイト」で提供するPDFダウンロードを利用

※経過措置的な対応としてOCR用紙による紙での届出方法も用意されているが積極的な案内はしていない。

○届出情報の郵送方法

提出先：鳥取県健康対策協議会「鳥取県のがん登録室」（従来と変更なし）

（情報の管理：鳥取大学環境予防医学教室内）

提出方法：パスワード付きのUSB＋レターパック（360円）

10箇所（がん診療所連携拠点病院、がん診療連携拠点病院に準じる病院）と過去の届出状況から毎月提出があった約10箇所については、鳥取県健康対策協議会よりあらかじめUSB 1個及び提出用封筒（レターパック）を配布する。

その他の病院及び診療所は、がん登録データがある場合に鳥取県健康対策協議会に連絡することとなった。

※平成28年度厚生労働省の予算事業で、各医療機関→県の提出を「オンライン化」することが盛り込まれており、今後届出方法が変更される可能性がある。

○届出時期

原則として、毎月の提出とする。

当該病院等が、当該がんに関して計画した一連の診断及び／又は治療等の初回の診療行為が終了したとき、届出情報を作成する。

○2015年12月31日以前診断のがん登録情報

従来通りの届出様式で、毎月の提出とする。

提出先は鳥取県健康対策協議会「鳥取県のがん登録室」である。提出は指定の封筒を配布していたが、今後は使用しない。レターパック（360円）にて提出していただくこととなった。

この他に、以下についての話があった。

・パスワード付きのUSB＋レターパックにかかる経費については、平成28年度県委託事業として予算化。
・届出状況は、今まで通り「鳥取県医師会報」に掲載することとなった。

（3）全国がん登録に関する情報提供について

○全国がん登録の届出データ作成に関する研修会開催について

全国がん登録の説明会の際に、実際の届出データ作成方法に関する研修を開催してほしいとの要望があがっている。研修会を開催する方向で、県健康政策課において調整することとなった。

○がん登録推進法第20条に基づく病院等への生存確認情報等の提供について

がん登録を行った病院・診療所からの請求により、県（委託先である鳥取県健康対策協議会）は都道府県がん情報（生存確認情報及び附属情報）を当該病院に提供しなければならない。病院・診療所からの利用申請を行う必要はない。

これについては、国立がん研究センター（松田がん登録室）からは「県で一定のルールづくりをした方がいい」とアドバイスを受けている。（例：年1回の提供とする。応募は○月とする。）

また、鳥取県健康対策協議会においても、各種検診発見がん確定調査並びに予後調査において、治療医療機関、治療方法、生存確認等にがん登録データを利用している。

国の動向、他県の状況をみながら、今後、検討していくこととなった。

○全国がん登録に関するホームページについて

他県の例を参考に、今後、医療機関に参考となる情報を鳥取県、鳥取県健康対策協議会のホームページに掲載する予定である。

（4）その他

本ワーキングループは、標準化データベース移行を目的に作られたが、当初の目的の役目は終了することとなる。ただし、全国がん登録が開始したことにより、今後、この事業の運用が軌道に乗るように名称を「鳥取県がん登録あり方検討ワーキングループ」と改称して存続する方向性が確認された。

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	160
鳥取県立中央病院	85
鳥取市立病院	70
米子医療センター	62
山陰労災病院	61
鳥取赤十字病院	50
鳥取県立厚生病院	39
鳥取生協病院	27
済生会境港総合病院	14
野島病院	10
まつだ内科医院	9
博愛病院	9
梅澤診療所	7
西伯病院	6
かわぐち皮膚科	5
新田外科胃腸科病院	3
藤井たけちか内科	2
県内医療機関不明	2
茨城県医療機関より	7
長野県医療機関より	1
合計	629

（２）部位別登録件数（含重複例）

部位	件数
口腔・咽頭癌	27
食道癌	23
胃癌	86
小腸癌	1
結腸癌	52
直腸癌	32
肝臓癌	26
胆嚢・胆管癌	14
膵臓癌	19
消化器系腫瘍	1
鼻腔癌	1
上顎洞癌	1
喉頭癌	2
肺癌	66
胸腺癌	1
前縦隔癌	1
骨癌	3
皮膚癌	18
後腹膜癌	1
軟部組織癌	6
乳癌	51
子宮癌	28
卵巣癌	4
前立腺癌	28
精巣癌	1
腎臓癌	17
膀胱癌	41
脳腫瘍	12
甲状腺癌	15
松果体腫瘍	1
下垂体腫瘍	2
原発不明癌	4
リンパ腫	24
骨髄腫	3
白血病	9
真性赤血球増加症	1
骨髄異形成症候群	6
骨髄増殖性疾患	1
合計	629

（３）問合票に対する回答件数

回答施設名	件数
林医院（用瀬町）	1
鳥取県立厚生病院	1
鳥取大学附属病院	1
山陰労災病院	2
済生会境港総合病院	1
合計	6

公開健康講座報告

「ひふにいい」漢方医学の話

鳥取大学皮膚科　　柳　原　茂　人

人それぞれ体質が違う。寒がり・暑がり、汗かき・汗をかかない、風邪をよくひく・喉が腫れる、便秘がち・お腹がゆるいetc。その体質を知るにはまず設計図を理解しないといけない。

東西医学の違いは、西洋医学はまず理論があり、それに基づいて科学的に分析して積み上げていく。それに対して漢方医学はまったく逆でなぜ効くのかまったくわかっていない。しかし、2000～3000年の英知の塊である。したがって全く違うからこそ、両者は共存できる。

東洋医学の出番は、中から治したい。ぶり返さなくしたい。副作用で西洋薬が使えない。などと言う時にあり、「病気を治す力のお手伝いをしましょう」というスタンスに立っている。

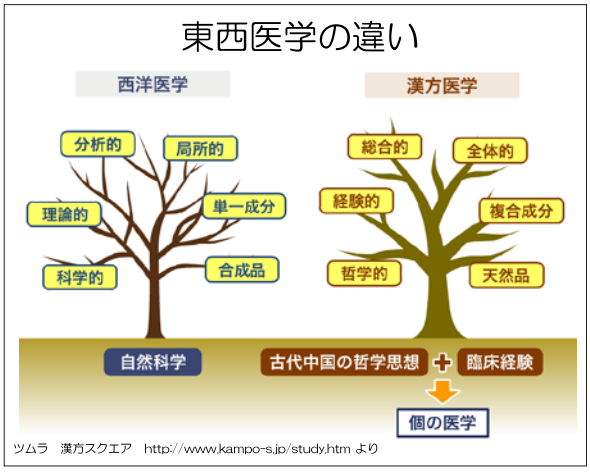

図１．東西医学の違い

江戸幕府の８代将軍・徳川吉宗は医療改革で、御種人参の栽培を奨励した。それを受けて松江藩では安永２年（1773）に城内で試作を開始する。天保年間（1830～1843）に大根島でも栽培が始まる。人参の薬理作用には中枢興奮作用、中枢抑制作用、抗ストレス・抗疲労作用、強壮作用、男性ホルモン増強作用等があり、その他にも多くの作用が見られるが、その詳しい部分は今だによくわかっていない。

徳川家康は「本草綱目」「和剤局方」を愛読してまさに漢方おたくだった。千百丹、寛中散、万病円、紫雪など砒素や水銀を含有した処方を作り自分で飲んでいた。そのおかげか16人の子だくさんで、75才と長寿だった。

漢方薬の使用上の注意は、それぞれ人の体質に合わせた処方をする。古来から受け継いだ絶妙な組み合わせがある。薬は裏を返せば毒にもなり、副作用は少ないがある。そのために漢方を熟知した医師が処方しないといけない。

漢方薬の中でも代表的な「補中益気湯」は金・元時代に李東垣という人が作った。それが日本に渡り「医王湯」という名で使用された。「補中益気湯」は現在医学における適応は、C型活動性慢性肝炎、慢性肺気腫、疱疹後神経痛、老人性うつ病、慢性疲労症候群、不妊症、慢性前立腺炎、腎炎ネフローゼ、習慣性扁桃炎、アレルギー性鼻

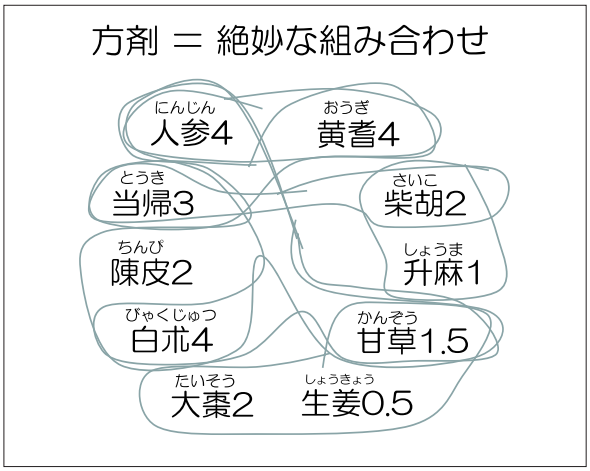

図２．方剤＝絶妙な組み合わせ

炎、特発性血小板減少性紫斑病、放射線宿酔、起立性調節障害など多様にみられる。その方剤は絶妙な組み合わせで成り立っており、10を足しても10以上の効果がみられる。仲良しグループがたくさん入ったチームであり、1000年ほどの経験により作られたものである。このように漢方薬はそれぞれの体質・病態に合わせた処方であり、古来から受け継いだ絶妙な組み合わせがあり、まだまだ発展の余地がある。

貝原益軒は「養生訓」の中で、道を行い、善を積むことを楽しむ。病にかかることのない健康な生活を楽しむ。長寿を楽しむ。と説いている。また、食べ過ぎはダメ。温かくして食べる。薄味、偏食はダメ。夜に食べない。肉は控えめに、小魚がよい。とも言っておりまさに一次予防そのものである。

薬膳を気楽に考えて勧めたい。考え方の基本は、

夏のものは体を冷やす。冬のものは暖める。
南のものは体を冷やす。北のものは暖める。
地上のものは体を冷やす。地下のものは暖める。
色の薄いものは体を冷やす。色の濃いものは暖める。
生のものは体を冷やす。火を通したものは暖める。

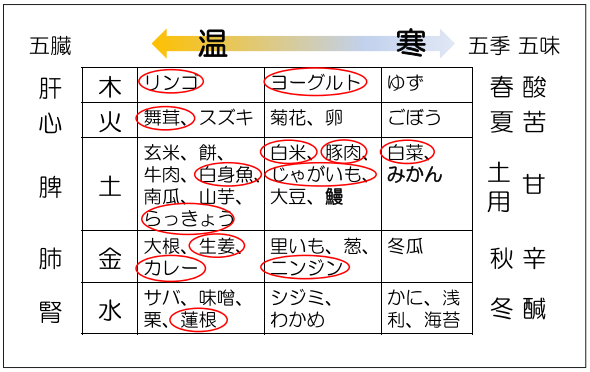

図３.

（文責：広報委員会委員　辻田哲朗）

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、
　　再就業に関することなど
（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

感染症だより　〈鳥取県医師会感染症危機管理対策委員会〉

ジカ熱に関する情報提供について

ジカ熱は、蚊によるジカウイルスの媒介を主たる感染経路とする感染症で、その症状はデング熱ほど強くはないものの酷似しており、日本では2013年以降、輸入症例が３例報告されています。

昨年、ブラジルにおいて妊娠中のジカ熱感染と胎児の小頭症の関連性に関する発表が同国保健省からなされ、また、本年１月には、米国CDCが妊娠中のジカ熱感染に関して、より詳細な調査結果が得られるまでは流行国地域への妊婦の渡航を控えるよう警告を発出しています。

このような状況を踏まえ、今般、国立感染症研究所により、流行国地域への渡航及び国内でのジカ熱流行に関するリスクアセスメントが行われ、その結果、「詳細な調査結果が得られるまで妊婦の流行国地域への渡航は可能な限り控えた方が良いこと」、「国内での症例の発生に備え、神経症状の合併の可能性について、臨床医が認識していることが望ましい」とされたことから、ジカ熱の検査や診断について厚生労働省より各都道府県等に対して通知がなされ、日本医師会感染症危機管理対策室長から本会宛通知がありましたのでお知らせ致します。

各医療機関におかれましては、渡航歴や臨床症状等からジカ熱の可能性が考えられる患者を診察した場合、地区保健所へ連絡をお願いいたします。

記

１．ジカ熱の臨床上の特徴

（１）症状

主として軽度発熱（＜38.5℃）、頭痛、関節痛、筋肉痛、斑丘疹、疲労感、倦怠感などを呈する者（一般的にデング熱、チクングニア熱より軽症だが、血小板減少などの血球異常が認められる場合もある）

（２）潜伏期間　３日～12日

（３）感染経路　ウイルスに感染した媒介蚊の吸血によりヒトへ感染

２．ジカ熱の流行国地域

本年１月15日時点で、ブラジル、コロンビア、エルサルバドル、仏領ギアナ、グアテマラ、ハイチ、ホンジュラス、マルティニーク、メキシコ、パナマ、パラグアイ、プエルトリコ、スリナム、ベネズエラ

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

（H28年１月４日～ H28年１月31日）

１．報告の多い疾病

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

（単位：件）

1	感染性胃腸炎	521
2	A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	490
3	インフルエンザ	415
4	伝染性紅斑	129
5	咽頭結膜熱	79
6	RSウイルス感染症	45
7	その他	105
	合計	1,784

２．前回との比較増減

全体の報告数は、1,784件であり、３％（47件）の増となった。

〈増加した疾病〉

インフルエンザ［912％］、感染性胃腸炎（ロタウイルスによるものに限る）［263％］、伝染性紅斑［52％］、A群溶血性連鎖球菌咽頭炎［９％］。

〈減少した疾病〉

RSウイルス感染症［82％］、咽頭結膜熱［57％］、感染性胃腸炎［17％］。

３．コメント

・インフルエンザ注意報が発令されました。
・A群溶血性連鎖球菌感染症警報が発令中です。特に中部および西部地区で流行しています。
・咽頭結膜炎警報が発令中です。特に西部地区で流行しています。
・伝染性紅斑警報が発令中です。特に東部および中部地区で流行しています。
・感染性胃腸炎警報が発令中であり、特に東部地区で流行しています。なかでもロタウイルスが東部および中部地区で流行しています。
・マイコプラズマ肺炎が中部地区で流行しています。

報告患者数（28. 1. 4～28. 1. 31）

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	195	73	147	415	912%
小児科定点数	(8)	(4)	(7)	(19)	
2 咽頭結膜熱	6	19	54	79	−57%
3 A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	195	86	209	490	9%
4 感染性胃腸炎	300	125	96	521	−17%
5 水痘	4	0	5	9	−59%
6 手足口病	0	0	3	3	—
7 伝染性紅斑	70	38	21	129	52%
8 突発性発疹	12	14	4	30	−21%
9 百日咳	0	0	0	0	−100%
10 ヘルパンギーナ	0	0	0	0	—

区　　分	東部	中部	西部	計	前回比増　減
11 流行性耳下腺炎	1	5	1	7	0%
12 RSウイルス感染症	20	12	13	45	−82%
眼科定点数	(1)	(1)	(1)	(3)	
13 急性出血性結膜炎	0	0	0	0	—
14 流行性角結膜炎	3	3	0	6	−50%
基幹定点数	(2)	(1)	(2)	(5)	
15 細菌性髄膜炎	0	1	0	1	−50%
16 無菌性髄膜炎	1	0	0	1	−50%
17 マイコプラズマ肺炎	5	14	0	19	73%
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)	27	2	0	29	263%
合　　計	839	392	553	1,784	3%

お国自慢

水の都と松江城

米子保健所長　大　城　陽　子

みなさまにはいつも大変お世話になり、ありがとうございます。

私こと島根県は木次で生を受け、３才頃まで浜田で過ごしたらしいのですが、ほとんど記憶になく、ものごころついたのは松江に住まいを移してからになります。

松江は米子のすぐ隣で、みなさま何度も足を運んでいらっしゃることでしょう。松江ご出身の先生方も多いわけですから、松江については私の思い出の一コマを紹介させていただきます。

このたび松江城がめでたくも国宝に指定され、国の内外から観光客がますます増えております。先日は私の好きな番組のひとつであります「ブラタモリ」で松江城築城のいきさつにも触れられ、興味深く拝聴させていただきました。

私はその松江城のそばで幼少期を過ごしましたので、松江城にちなんだ思い出が沢山あります。

当時は天守閣のある本丸広場まで自由に出入りできましたので、小さい頃は表から石段を駆け上がって裏から降りて鬼ごっこをしたり、裏手をおりた所に落ちているシイの実を採り、持ち帰って炒ってもらって食べたり、大手門あたりの広場でゴロ野球（ピッチャーが地面に転がしたゴムボールを手で打って出塁するゲーム）をしたり、２～３ｍの石垣を登りっこしたり…楽しい時を過ごしたものです。

大手門の所の、今はナンジャモンジャの木が植えてある辺りにはテニスコートがあり、中学生の頃はそこで軟式テニスの試合をしたものです。今は整然として当時の面影もありませんが、行けばなつかしい昔の風景が思い起こされます。

聞くところによれば、私の先祖様はその昔、松江藩初代藩主堀尾吉晴に付き従ってやってきた「くろもの」と呼ばれる忍者だったとのこと。その真偽は確かめようもありませんが、戦国時代であれば「くのいち」になっていたかもと思うと、おもしろいものです。

松平不昧公がお茶を普及したとかで、松江はお茶が盛んです。松江の煎茶茶碗はほんの一口サイズで、普段からほんのり苦くて旨くて香りの良いこだわりのお茶がいただけます。毎年松江城で催される大茶会では、一般の者でも野点の抹茶を楽しむことができます。

県立美術館のある宍道湖畔は夕陽の名所で、天気のよい日没前は、嫁が島のそばの岸壁に多くの人が集まり、素晴らしい夕陽を堪能します。宍道湖の周りにはホテルや旅館も多いのですが、先日、改築された松江赤十字病院の13階ラウンジに行きましたら、なかなかのナイスビューでした。高校時代は一時期漕艇部に籍を置いており、湖上でのトレーニング時に遭遇した夕陽の美しさは忘れられない一コマです。

早朝のもやに浮かぶシジミ漁の船も趣があります。「昔は宍道湖に入って足で探ったらシジミが採れたんだよ」と、当時親から聞かされたものです。今は漁業権があって一般の者は採れないでしょう。以前はゴミの浮かぶ汚れた湖でしたが、市民の熱意とラムサール条約のおかげか最近は水がきれいになったようで、何よりと思います。

松江は昔、湿地帯だったところに山を削って埋め立てたそうで、その削ったところが塩見縄手の

武家屋敷のあたり。今松江北高のある丘には昔、第１中学があり、２本の松、双松のある校庭でにぎやかに運動会や学園祭を楽しみ、裏のコートでテニスを練習しました。

テニスといえば、世界で活躍されている錦織圭選手が松江出身なので、同郷の者として応援しており、エアーショットが決まったときなどはとても嬉しくなります。

以上とりとめのない話でしたが、ひとむかし前の松江を感じていただければ幸いです。みなさまには今後も何かとお世話になることが多いと思いますが、どうぞよろしくお願い申し上げます。

末筆ながら、みなさまのご健勝とご多幸をお祈りして筆を置きます。ありがとうございました。

歌壇・俳壇・柳壇

白き草の根

倉吉市　石飛　誠一

草ひきに鉢動かせば鉢の下みみず、なめくじ白き草の根

老人の行方不明を告げている有線放送いつもの調子で

借りものの畑たがやしに来る人の車のわきに靴のぬがれて

アルバムに微笑む写真一枚を残し疫痢に逝きし妹

いつの間にか流れの向きが変わりおり県境越えしか特急「やくも」

フリーエッセイ

カタカナで覚える外国語

野島病院　細田庸夫

昨年10月、ある地方紙で、「ヘリテージマネージャー」というカタカナが目に入った。コンサイス英和辞典（以下辞書）には、「heritage：相続財産、遺産」、「manager：支配人、管理人」、と載っている。インターネットで調べると、「文化的遺産管理人」が日本語訳かと考えたが、正確かどうか、自信は無い。

このカタカナ英語を見て、理解出来る鳥取県人がどれ位いるだろうか、ちょっと考え込んだ。これが今回の一文のきっかけである。

消費税の軽減税率問題で、「インボイス」も登場した。辞書には「invoice：送り状、仕切り状」と載っている。財務省のホームページには、「インボイス方式」と「請求書等保存方式」の違いが解説されているが、素人は直ぐには分からない。

最近「インバウンド」も登場し出した。辞書には「inbound：（形容詞）本国行きの（船舶等）、かえって来る」と載っている。対義語として「アウトバウンド」がある。旅行業界では普通に使われているらしく、「別称：訪日外国人旅行」の日本語訳をインターネットで発見したが、とても辞書だけではこの訳には辿りつけない。

公文書に「外国人旅行者に向けたインフォメーションの整備を行う」の文言を見付けた。このように、わざわざカタカナを使うことに、段々と違和感が少なくなっている。

新見駅で、「デスティネーションキャンペーン」の看板を目にした。辞書には、「destination：目的地、行き先」と載っている。インターネットで調べたら、「DC」と略すらしい。呼びかけは勿論国土交通省。車窓からこの看板を見て、何割の日本人は正確に理解出来るのか疑問を感じた。帰宅して辞書を引き、意味だけは納得したが、そうする人は稀であろう。

「パッシブタウン」も目にした。「passive town」は勿論辞書には載っていない。「風や太陽の熱を利活用することで、冷暖房は使わずに快適に過ごせる」のがこれらしい。カタカナでしか使えない言葉のようだ。

「ワイズユース」もテレビで登場した。「wise use」は辞書を引かなくても理解出来る日本人は少なくないが、敢えてカタカナを使う意味は何だろうか。

「ミルフィーユ」は菓子の名前らしい。私は知らなかったが、知る人は知っている。これは、ほぼカタカナで覚えられる外国語で、フランス語の「mille-feuille」が書ける日本人は稀であろう。

カルテ（Karte）やアルバイト（Arbeit）はドイツ語だが、日本では誤用に近い使い方をされている。最早日本語と考えるべきかもしれない。

医学会では、「シンポジューム」「パネルディスカッション」「ワークショップ」が催される。この違いが今一つ理解出来ないが、これは私の無学を恥ずべきだ。

官庁や国会のニュースに登場するカタカナに、「タスクフォース（TF）」「ワーキンググループ（WG）」「プロジェクトチーム（PT）」がある。この違いも分かり難いが、日本語訳が添えられることなく、そのまま報道される。

鳥取県西部では、国土交通省の応援で「中海アダプトプログラム実行委員会」が組織され、中海の清掃活動を行っている。「川や湖をわが子のように愛情をもって面倒をみる活動」を意味しているそうだ。私は、辞書の「adapt：（他動詞）を適応させる、適合させる」から、この意味には辿りつけなかった。

修学旅行　雷様を下に聞く

はまゆう診療所　　田　中　敬　子

岡山県の北部にある津山高校は１クラス50人、11クラス、１学年550人だった。昭和42年、高校２年生、その年から修学旅行の改革があり、予算と日程を除いて、行き先、服装、小遣いなどの決まりはすべて生徒が決めることになった。希望により３コース、九州、京都・伊勢、乗鞍・飛騨高山に分かれた。私たちのクラスは、乗鞍・飛騨高山コースに決まった。本当は黒四ダムに行きたかったが、当時としては、遠すぎて、不便、予算オーバーで実現できなかった。それでも、行ったことのない中部地方に行けるのはワクワクした。はじめて名神高速道路を通ったが、高速道路を見たこともバスで走ったこともない田舎者には感激だった。８月１日バスで乗鞍スカイラインを通って乗鞍岳にあがっていった、途中の車窓では、はい松がみられ「強風と積雪で松がこのような形になる、はい松の下には時に山で遭難した人の遺体や白骨が見つかる」とバスガイドさんに聞かされ、山の自然の厳しさを知った。畳平の駐車場から雷鳥を見ながら京都大学コロナ研究所のところまで上がっていった。研究所に近づきすぎて、研究所の職員に叱られながらバスに戻った。見渡す山々はガスがかかっていたところもあった。遠くに雷鳴があり、閃光、稲光が見えた。稲妻を遠くに、しかも下に見るのは生まれて初めてだった。美しいと言うか、不思議と言うか、生まれて初めての光景が目に焼きついた。歌にある「かみなりさまをしたにきく」とはこのことだと感動して乗鞍を後にした。夜は飛騨高山に泊まった。夏なのに厚い布団が出てきて、夏でも涼しいのだと驚いた。高山についてから、西穂高岳、独標近くで長野県の松本深志高校２年生が激しい落雷に会い11名が死亡したと大きくニュースで報道されていた。長野県有数の進学校と聞かされた。宿の人たちに、落雷は時計、ヘアピン、人体そのものが標的になるという、高い山での落雷の怖さを聞かされ、自分たちの無知と稲妻の美しさが心に残った。もしかして、自分たちがみた、あの稲妻で、自分と同い年の高校２年生が死んだのだろうか。高校の修学旅行は未知の世界が多々あり、忘れられない、生涯に心に残る旅行として懐かしく思い出される。特に乗鞍岳の光景は、その後、自分に、山と渓谷社の写真や山岳小説などに興味を持つきっかけとなった。しかし、自分の見た落雷（正確には同一でないかもしれないが）により同世代が死んだことに強烈な印象を残した。将来、社会人になり松本に行く機会があったら、ぜひ松本深志高校を訪れ、慰霊に行きたいと心の中で思っていた。半世紀近くも時が経過し、ようやく一昨年秋、松本、中山道の旅に出ることができた。松本城を見てから、松本深志高校に向かった。正門を入り立派な校舎の事務所を訪れ、「落雷で死亡した生徒の慰霊碑を訪ねたい」と声をかけた。「何かゆかりのある方ですか」と問われ、「特別にはないのですが、当時、近くの山にいました」と答えた。校門の前庭、右手にある大きな慰霊碑に案内された。当時の引率の職員が８月１日には長らく慰霊登山をされていたそうである。私は、ようやく長年の念願を果たした。なぜ、こんなに、あの時の稲妻が思い出されるのだろうか？　なぜ、見ず知らずの高校に行かなくてはいけないと長年、思ったのであろうかと不思議な気がする。私は時々、霊が見える。霊と会話はできないが見ることができる。将来有望な若者たちが、突然の落雷に昇天した、その瞬間、「僕たちのことを忘れないでくれ」とダイイングメッセージを残し、近くの乗鞍岳にいて、同じ雷、稲妻を見た同い年の高校２年の私に偶然、その思いが届いたのかもしれない。

帯状疱疹のあれこれ
―仙髄例、記述用語など―

ル・サンテリオン東郷　　深　田　忠　次

帯状疱疹 herpes zoster，Zoster（Z）は皮膚病ですが、内科医や脳神経科医もしばしば遭遇し、診断即治療をしなければなりません。その特徴から、臨床診断はさほど難しくありません。Z病初期や劇症例（図B、施設例）は皮膚科専門医に協力を依頼します。

Zは①身体の正中線を超えず、一側性、②その水疱疹は紅暈を伴ったり、集簇する（図C）、③皮疹は脳神経や脊髄神経の１．２皮膚分節に限局する、④痛みが発疹に先行するなどの特徴があります。

図A　帯状疱疹　S3／2　Dec‘15

図B　帯状疱疹　左D3　Aug‘15

図C　Gürtelrose　右D3　Aug‘07
（auther：Fisle）Wikimedia commonsより引用

Zの病態は水痘をきたすウイルス（varicella zoster virus）の再活性化によると言われています。そのウイルスは脊髄後根神経の神経節に潜伏していて、何らかの条件（免疫低下、癌など）で再燃し（acute posterior ganglionitis）、その神経の皮膚知覚帯（dermatome）に水疱（後に混濁し、破れる）が出るのです。

Zは女性に発し、春と秋に頻度が高く、病変は脊髄神経のほぼ全領域です。好発部位は胸髄と腰髄で、頚髄や仙髄（図A、施設例）、脳神経（三叉神経、顔面神経）は少ないようです。脳神経領域のZは、眼部Z（ophthalmic Z：角膜病変）、膝神経節Z（otic Z、Ramsay-Hunt syndrome：聴力障害、めまい、ベル麻痺）として要注意です。

発症より３日以内に抗ウイルス治療をすれば治癒効果は良く、合併症（脊髄、脳、内臓などの）やヘルペス後神経痛（post-herpetic neuralgia）や痒みも少ないようです。

Zは本邦では、つづらこ、はくじゃ（東北）、ひっつらこ（関東）、つづらこ、おびくさ（中部）、胴巻き、たすき、おび（関西）、胴まき、けさ、けさがけ（中四国）、胴巻き、たづ、へびた

ん、たん（九州）などの方言で呼ばれています。一方欧米で、Zはherpes zoster、zoster（古代ギリシャのドレス、girdle）のほかにshingles（英）、Gürtelrose（独）、zona（仏）などと呼ばれています。Shinglesはラテン語cingulum（beltやgirdle）に由来するとされます。Gürtelもgirdle、guêtre）のことで、したがってZを“帯状薔薇”*）との独語表現になります：図Cは正にその表現がぴったりします。

なおherpesは古ギリシャ語herpo（這う）に由来するらしく、従ってZは“這うベルト（帯）（状発疹）”となります。

古の人々のZの観察と記述は誠に妙趣で感心します。医学用語を探索して、Zに新たに興味を抱いた次第です。

*）バラ：syphilisのバラ疹は全身に及ぶ。

Z診療で医療法人　谷口病院の谷口宗弘、谷本みどり両先生のご教授に深謝いたします。

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）

東　部　医　師　会

広報委員　髙　須　宣　行

２月に入り、例年通りの寒さが訪れました。ウインタースポーツの愛好家には待ち望んだ季節となりました。雪は降らないと困りますが、降りすぎても困るというわがままな事をいつも考えています。

３月には各種委員会、講演会が多数開催されます。関係分野の講演会になるべく参加し、古くなった頭に喝を入れ、新しい知識を少しでも取り入れようと思います。

３月の主な行事予定です。

１日　理事による予算検討会
２日　第202回鳥取県東部臨床内科医会
３日　鳥取県東部医師会学術講演会
「糖尿病や生活習慣病の診療に潜む非アルコール性脂肪肝炎を見落とさないために」
佐賀大学医学部　肝疾患医療支援学講座　教授　江口有一郎先生
５日　看護学校卒業式
７日　肺がん検診読影委員会
８日　理事会
９日　第５回看護学校運営委員会
てんかん地域連携講演会
「てんかんモニタリングユニット（EMU）から発信するてんかん診療のコツ」
東北大学大学院医学系研究科　てんかん学分野　准教授　神　一敬先生
11日　５歳児発達相談講演会
14日　乳がん検診マンモグラフィ読影委員会
15日　鳥取県東部疼痛講演会
「膝OAと患者QOLを考える」
島根大学医学部　整形外科学教室
教授　内尾祐司先生
第524回東部医師会胃疾患研究会
16日　第65回鳥取消化器疾患研究会
第489回鳥取県東部小児科医会例会
22日　理事会
23日　平成27年度学校保健講習会伝達講習会
24日　診療報酬点数改定説明会
胃がん大腸がん検診読影委員会
鳥取県東部末梢神経障害を考える会
「慢性痛の課題から治療戦略」
島根大学医学部　麻酔科学講座
教授　齋藤洋司先生
25日　園医研修会
「園及び学校保健に必要な眼科の知識」
三木眼科　院長　三木統夫先生
30日　心電図判読委員会

１月の主な行事です。

８日　第59回社会保険指導者講習会伝達講習会
「ロコモティブシンドロームのすべて」
鳥取県立中央病院医療局整形外科
部長　山本哲章先生
12日　理事会
13日　第238回東部胃がん検診症例検討会
15日　東部医師会胃がん内視鏡検診講習会

18日　乳がん検診マンモグラフィ読影委員症例検討会
21日　第２回胃がん内視鏡検診症検討委員会
22日　鳥取市立病院オープンシステム運営協議会
25日　学校検尿委員会
26日　理事会
28日　鳥取県東部医師会学術講演会
「慢性腎臓病患者の糖尿病治療戦略～透析まで行かせないCKD治療～」
日本大学医学部　腎臓高血圧内分泌内科
准教授　阿部雅紀先生
29日　学校保健・学校医講習会

中　部　医　師　会

広報委員　**福　嶋　寛　子**

立春も過ぎ、日中は陽気となる日も増えてきました。枯れ木の間にシジュウカラの春のさえずりがよく響きます。

倉吉の打吹山の中腹にある天台宗の古刹長谷寺では、毎年２月に「牛玉（ごおう）授け」という伝統行事が行われます。土曜の深夜に牛玉宝印を記した福木が撒かれ、これを授かろうと参拝者が競って奪い合います。一昨年まえ、誘われて初めて参加をしました。雪も残る極寒の深夜に続々と老若男女の参拝者が集まり、まずは護摩供法要が静粛に行われます。福木は商売繁盛、五穀豊穣、家内安全など一年の福を授かるとされ、平年は12本、閏年は13本が用意されます。最後の福木は最も御利益があり、もらった人は福男となるそうです。午前０時になり僧侶の方々が梁に登って牛玉授けが始まると一転して両手を挙げて争奪戦となります。「ごおーう」の掛け声とともに福木が投げ落とされると、その方向になだれ込みます。誰かが拾い上げると次の一本と、全く予想がつかない方向に投げられるので一気にそっちに倒れ込みます。聖域であるはずの本殿で繰り広げられる人間の煩悩に笑いっぱなしでした。もちろん福木は頂けませんでしたが、打撲傷と筋肉痛を有り難く頂きました。観るだけでも面白いので見物に来られている参拝客も多かったです。しっかり防寒対策をして一度訪れられては如何でしょう。

今年の牛玉授けは平成28年２月21日、そして閏年です。本誌が刊行されるころには、もう福男はきまっているでしょうか。

３月の行事予定です。
２日　総務会
３日　中部地区乳がん検診従事者講習会
乳がん検診マンモグラフィ読影委員会
６日　ICLS研修会
７日　理事会
９日　定例常会
「日医学校保健講習会伝達講習会」
せのお小児科内科医院
院長　妹尾磯範先生
14日　肺がん検診読影委員会
胸部疾患研究会・肺癌検診症例検討会
19日　第26回鳥取県乳腺疾患研究会
「（仮）乳癌化学療法の副作用マネージメントについて」
鳥取大学医学部附属病院輸血部
講師　陶山久司先生
「乳がん診療に関する演題を15演題程度予定」
24日　点数改正説明会

１月に行われた行事です。

４日　定例理事会
13日　定例常会
「救急外来での小児の対応」
鳥取県立厚生病院
小児科　友森あや先生
18日　胸部疾患研究会・肺癌検診症例検討会
中部地区乳幼児保健協議会役員会
27日　腹部画像診断研究会
29日　日常診療における糖尿病臨床講座
「腎症について」
山本内科医院　副院長　山本　了先生
症例検討
三朝温泉病院　竹田晴彦先生
のぐち内科クリニック　野口圭太郎先生

西　部　医　師　会

広報委員　**林　原　伸　治**

今年は暖冬で年末までほとんど積雪はなく、年開けても暖かく油断していましたら突然寒波が押し寄せました。６年前の大雪が心配されていましたが、20センチ程度の積雪で済みました。しかし各所で水道管が破裂し、２日ほど風呂にも入れませんでした。改めて水のありがたさが身にしみました。

１月17日に富長將人先生が叙勲を受けられ、受章祝賀会が米子全日空ホテルにて開催されました。県医師会、西部医師会共催で104名の参加があり盛会となりました。また１月20日は西部医師会と鳥大附属病院との連絡協議会が行われ、西部医師会より58名、鳥大病院より125名、安来医師会より10名の参加がありました。清水病院長の挨拶に始まり、大学医師より６題のプレゼンテーションに続き懇親会が開催され、こちらも盛会に終わりました。

３月の主な行事予定です。

１日　プライマリ・ケア研究に関する講演会
３日　当直医総会
４日　第56回西部在宅ケア研究会例会
７日　常任理事会
内科疾患研究会
８日　消化管研究会
９日　米子看護高等専修学校卒業式
第512回小児診療懇話会
10日　第62回鳥取県西部地区肺がん検診胸部X線勉強会
14日　米子洋漢統合医療研究会
15日　消化器超音波研究会
16日　第４回認知症医療連携研修会・第４回西部医師会認知症かかりつけ医対応向上研修
17日　第59回西部医師会一般公開健康講座
「子どもからお年寄りまで健康な女性であるために～女性ホルモンの役割～」
山陰労災病院
産婦人科部長　岩部富夫先生
鳥取県西部医師会学校医講習会
22日　定例理事会
25日　西部医師会臨床内科医会
28日　臨時代議員会
31日　点数改正説明会

１月の行事です。

８日　常任理事会
12日　鳥取県西部医師会消化管研究会
13日　第511回小児診療懇話会
14日　第57回西部医師会一般公開健康講座

「認知症の正しい理解～健やかに暮らすために～」
鳥取大学医学部附属病院　神経内科
講師　和田健二先生
西部地区脳卒中地域連携研修会
17日　富長將人先生旭日双光章受章祝賀会
18日　胸部疾患検討会
米子洋漢統合医療研究会
19日　消化器超音波研究会
20日　鳥取大学医学部附属病院との連絡協議会
22日　西部医師会臨床内科医会
鳥取大学医学部附属病院がんセンター公開セミナー
25日　定例理事会
28日　禁煙指導講習会
29日　第３回かかりつけ医認知症対応力向上研修会・第３回認知症医療連携研修会

鳥取大学医学部医師会

広報委員　**清　水　英　治**

数十年に一度という大寒波に見舞われ、県西部地域でも断水などの被害がございました。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、鳥取大学では、今年度３つの全国会議を当番校として務めました。６月に「国立大学病院長会議」、10月に「国立大学附属病院医療安全管理協議会総会」、そして２月に「全国国公立大学病院救急部協議会」を開催しました。大学病院を取り巻く諸問題に関する重要事項を協議し、相互の理解を深めるとともに、将来の医療発展への意見交換が活発に行われました。本院も少子高齢先進県として、全国に先行する取組みを、今後も発信していきたいと考えております。

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20日（水）、米子全日空ホテルにおいて、鳥取県西部医師会と鳥取大学医学部附属病院との連絡協議会を開催しました。

連絡協議会は毎年開催しており、鳥取県西部医師会、安来市医師会から63名ご参加いただき、本院の職員を含め、総勢180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「鳥大病院の新しい風」として、本院の取組みについて６名の教授がプレゼンテーションを行いました。

プレゼンテーションの様子

新スタッフ紹介

協議会終了後は、懇親会に移り、本院の新スタッフを紹介。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。

医療機器産業進出への新たな挑戦～シンポジウムを開催しました～

１月21日（木）、「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。このシンポジウムは昨年度より開催しており、今年度は「挑戦」をキーワードに、医療機器開発に果敢に挑戦し成果を出しておられる方々をお招きして、その取組やノウハウを紹介していただきました。また、特別講演として、本田技研工業㈱の岩田和之主任技師から、昨年ホンダが本院と実施した、電気自動車と新型外部給電器を使用して医療機器等へ電力供給を行う共同実験について発表していただいたほか、実験の様子を再現した展示を行いました。災害現場等において電源が確保できない状況でも医療を提供できる仕組みとして期待されるこの技術の発展に、今後も協力してまいりたいと考えております。

本田技研工業㈱の岩田和之主任技師

電気自動車と外部給電器の展示

院内保育所における学童保育の開始

本院では『ひとりひとりの職員大事にします』をコンセプトに、仕事と家庭の両立を含め、多様な働き方・生き方を尊重し、皆が能力を発揮し活躍できる病院を目指してワークライフバランス支援の充実を図っています。

子どもが小学校に上がる際に、多くの働く親が直面する「小１の壁」問題に対し、本院はプロジェクトチームを立ち上げ、職員が働き続けるための手段を検討してきました。

病院は様々な勤務形態を持った多職種の職員が働いており、まずは学童保育で困っている点（夜間や祝日の預け先がない、保育時間が短い等）をカバーするため、１月18日（月）より当院のすぎのこ保育所において学童保育事業を開始することとなり、15日（金）に概要について記者発表を行いました。

この取組みが地域に波及し、学童保育環境がより充実することを期待しております。

記者会見の様子

学童保育実施のため整備した部屋

平成27年度　グッドスタッフ賞の授賞式を行いました

本院では、医療サービスの質向上を目的に、平成23年度より、グッドスタッフ賞を設けています。医師、看護師、コメディカルスタッフ、事務職員など本院の運営に関わる全ての職員を対象に、小さな心遣いで地道な努力を重ねている者、さわやかな笑顔で挨拶するなど皆が気持ちよく働ける職場環境に貢献している者、効果的な業務改善を提案した者などに贈られます。

本年度は選考委員会による選考の結果、17名が受賞。１月６日（水）に授賞式が執り行われました。

表彰された職員には表彰状と、副賞が渡され、功績がたたえられました。

受賞者には、グッドスタッフの証としてバッジをつけることにしています。バッジのデザインは、渡辺和子著『置かれた場所で咲きなさい』の表紙に描かれているタンポポの、種子がとんで根付き、陰ながらひっそりと咲く（頑張っている）イメージをモチーフにしています。

今後、職員一人一人が患者の皆さまからグッドスタッフと思っていただけるよう、より質の高いサービスを提供し、患者の皆さまが安心して治療が受けられる病院作りを目指してまいります。

授賞式の様子

今年度の受賞者の皆さん

グッドスタッフ賞バッジ

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

鳥取県医師会ホームページ『感染症情報』

http://www.tottori.med.or.jp/kansenshou

1月　県医・会議メモ

7日(木)　鳥取県学校保健会長表彰審査会［県医］
〃　第11回理事会［県医］
〃　中国地区学校保健研究協議大会実行委員会［県医］
〃　鳥取県医療懇話会［県医］
11日(月・祝)　広島県医師会館竣工式［広島市・広島県医師会館］
14日(木)　鳥取県健康対策協議会疾病構造の地域特性対策専門委員会［県医・TV会議］
〃　鳥取県健康対策協議会公衆衛生活動対策専門委員会［県医・TV会議］
〃　鳥取県医療安全推進協議会［県庁］
16日(土)　2015心の医療フォーラムin倉吉［倉吉市・倉吉未来中心］
〃　鳥取県歯科医師会創立百周年記念祝賀会・新年祝賀会［鳥取市・ホテルニューオータニ鳥取］
〃　医療事故調査等支援団体向け研修会（～17日）［日医］
〃　富長將人先生　旭日双光章　受章記念祝賀会［米子市・米子全日空ホテル］
19日(火)　日本医師会会長協議会［日医］
20日(水)　第２回アレルギー対策推進協議会［県医・TV会議］
21日(木)　第９回常任理事会［県医］
〃　第289回鳥取県医師会公開健康講座［県医］
〃　鳥取県看護協会・鳥取県医師会役員懇談会［鳥取市・ホテルニューオータニ鳥取］
25日(月)　児童生徒等の健康診断普及啓発研修会［倉吉市・倉吉体育文化会館］
26日(火)　鳥取大学経営協議会・学長選考会議［鳥取市・鳥取大学］
〃　「全国健康福祉祭（ねんりんピック）とっとり大会（仮称)」開催準備会議［倉吉市・倉吉シティホテル］
28日(木)　平成27年度都道府県医師会税制担当理事連絡協議会［日医・TV視聴］
〃　全国高等学校総合体育大会鳥取県実行委員会宿泊衛生・輸送警備専門委員会［県庁］
〃　鳥取県健康対策協議会大腸がん対策専門委員会［県医］
〃　鳥取県健康対策協議会生活習慣病対策専門委員会［県医］
29日(金)　日医　赤ひげ大賞表彰式［東京・帝国ホテル］

会員消息

〈入　会〉

山根恵美子	鳥取県立中央病院	28. 1. 1
上桝　仁志	鳥取市立病院	28. 1. 12
髙須　勇太	鳥取県立中央病院	28. 1. 15
熊野健太郎	日野病院	28. 2. 1
佐藤　尚喜	日野病院	28. 2. 1

〈退　会〉

窪内　康晃	鳥取県立中央病院	27. 12. 31
山根恵美子	鳥取大学医学部	27. 12. 31
杉江　拓也	鳥取大学医学部	28. 1. 31

〈異　動〉

高橋　俊作	鳥取赤十字病院 ↓ 鳥取県立中央病院	28. 1. 1
大畠　順恵	鳥取県立中央病院 ↓ 鳥取赤十字病院	28. 1. 1

保険医療機関の登録指定、異動

保険医療機関の廃止

岡山大学病院三朝医療センター	東　伯　郡	27. 12. 31	廃　　止
いしだ心のクリニック	米　子　市	28. 1. 3	廃　　止 (法人組織変更)
井上内科医院	米　子　市	27. 4. 1	廃　　止

原子爆弾被爆者一般疾病医療機関の辞退

岡山大学病院三朝医療センター	東　伯　郡	27. 12. 31	辞　　退

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）
日本医師会
ホームページアドレス
http://www.orca.med.or.jp/

公　示

次期日本医師会代議員等の選出について

現在就任中の日本医師会代議員並びに予備代議員につきましては、日本医師会の定款により、平成28年６月24日をもって任期満了となることから、次期の日本医師会代議員並びに予備代議員各２名について本会より選出することとなります。

そこで、本会の定款施行細則第８条、第10条を準用し、来る３月19日（土）開催の鳥取県医師会第195回臨時代議員会において下記のとおり選出を行なうこととします。

つきましては、日本医師会代議員並びに予備代議員になろうとする会員は、書面により選出期日の16日前の３月３日（木）午後５時までの間に鳥取県医師会長あて届け出て下さい。

なお、任期は平成28年６月25日から約２年間となります。

記

１．選　出　期　日　　平成28年３月19日（土）
２．場　　所　　鳥取県医師会館　鳥取市戎町
３．選出すべき役職及び員数　　○日本医師会代議員　　２名
　　○日本医師会予備代議員　２名

■本件については、ホームページに掲載しており、届出用紙がダウンロードできますのでご利用下さい。
■届出の様式並びに届出の手続等については本会事務局にお問い合わせ下さい。

以上、鳥取県医師会定款施行細則第７条の規定を準用し、公示いたします。

平成28年２月15日

公益社団法人鳥取県医師会長　　魚　谷　　純

公　示

医師国保組合役員の選挙（選任）について

本組合役員の任期は平成28年３月31日までとなっております。

つきましては、来る３月19日（土）開催の第137回通常組合会において下記のとおり次期役員の選挙を執行しますので、本組合選挙規程第２条及び第５条により公示いたします。

平成28年２月15日

組合員　各位

鳥取県医師国民健康保険組合
理事長　魚　谷　　純

記

１．選挙すべき役員の定数（任期は平成28年４月１日～平成30年３月31日）
　理　事　　10名
　監　事　　２名

２．理事・監事の立候補又は推薦（承諾書を添えて）の届けは選挙期日の16日前（３月３日午後５時）までに文書により、理事長宛届け出ること。

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

【鳥取県医師国保組合選挙規程】

第２条　立候補、推薦及び投票の方法等については、公益社団法人鳥取県医師会の行う役員選挙並びに代議員選挙の例による。

第５条　役員の選挙は、役員の任期が満了する年に、その年の３月31日までに開かれた組合会において行うものとする。

編集後記

この冬はエルニーニョ現象のため暖冬になるという噂があったものの暖かい日があったり氷点下に冷え込む日があったり様々です。大雪が降らないのには安堵しております。会員の皆様におかれましてはいかがお過ごしでしょうか。

今月号の巻頭言は副会長の渡辺　憲先生にいただいております。

「世界一の超高齢化社会の日本において問題となっている高齢者の自動車運転について、運転免許更新時に行われる認知機能検査において第１分類とされた場合に、認知症の診断が専門医のみならずかかりつけ医の先生方にも求められる」とのお話です。「その際、その診断書により運転免許の取り消しが予見される場合は、高齢者の社会参加の継続への支援方法についても配慮しながら助言・指導を行うことが重要である。」自動車社会の安全管理のために非常に重要な医師の役割ではありますが、難しい判断を迫られる場合もあると考えられました。

理事会報告、諸会議報告、地区医師会報告。役員の先生方、いつも大変ご苦労様です。重要な情報が載せられておりますので、是非一読しておきたいものです。特に医療事故調査制度に関する研修会の報告は重要と思われました。小児特別医療費助成制度は18歳までに拡大されます。

今月号も様々な先生方からのご寄稿をいただきありがとうございました。

Joy! しろうさぎ通信の周防先生の「医者、ときどき母」では、ご自身のご経験の執筆に息をのみました。

病院だより。庄司先生のル・サンテリオンよどえ、県内初の「在宅復帰強化型老健」のお話、ありがとうございました。

大城先生のお国自慢「水の都と松江城」。なつかしい昔の松江の風景が感じられました。

石飛先生の短歌。いつも楽しみにしています。

細田先生の「カタカナで覚える外国語」。共感します。カタカナで表記された意味のわかりにくい外国語が巷にあふれています。従来の日本語で表記できない新しい概念なのか、それとも十分な日本語翻訳ができていないのか、…不思議です。

田中敬子先生の「修学旅行　雷様を下に聞く」。松本深志高校の生徒の落雷事故のお話に感動しました。

柳原先生の「ひふにいい」漢方医学の話。深田先生の「帯状疱疹のあれこれ」。勉強になりました。

最後になりましたが、富長將人先生の旭日双光章受章、おめでとうございました。高見　徹先生の日本医師会赤ひげ大賞受賞おめでとうございました。井上雅勝先生、神谷　剛先生の第44回医療功労賞の受賞おめでとうございました。

立春を過ぎたとは言えまだまだ寒さが厳しき折、会員の先生方におかれましては引き続きご自愛のほどお願い申し上げます。

編集委員　　縄　田　隆　浩

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728号・平成28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・武信順子・辻田哲朗・太田匡彦・秋藤洋一・中安弘幸・延原弘明・加藤泰之
竹内裕一・縄田隆浩・懸樋英一

●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）

医師年金 ご加入のおすすめ

＜認可特定保険業者＞公益社団法人 日本医師会

加入資格 **64歳6カ月未満の日本医師会会員**（会員区分は問いません）

☑年金検討チェックリスト

- ☐ 公的年金では現役時代の生活水準を維持できない
- ☐ コツコツ積立てて十分な年金を確保しておきたい
- ☐ 一生涯受け取れる年金が望ましい
- ☐ 受け取れる年金の額を効率的に増やしたい
- ☐ 医師独自のライフスタイルにあった年金がいい
- ☐ 加入前に受取年金額のシミュレーションを確認したい

1つでも該当したら…

医師年金ご加入をおすすめします！

医師年金ホームページで、簡単シミュレーション！

医師年金 検索

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、簡単に受取年金月額のシミュレーションができます。
ぜひお試し下さい。

個別プランの設計や詳しい資料のご請求はこちら

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