

鳥取県医師会報

CONTENTS

平成19年2月

巻頭言

食育を学ぼう 理事 吉田 真人 1

理事会

第10回理事会 3

諸会議報告

第58回鳥取県医療懇話会 7
臨床検査精度管理委員会 17
救急医療担当理事連絡協議会 18
第38回共済会運営委員会 20
社会保障部委員会総会 21

平成18年度鳥取県臨床検査精度管理調査報告

鳥取大学医学部附属病院検査部 野上 智 23

お知らせ

第2回鳥取県医師会医療情報研究会開催のご案内 30
「女性医師の勤務環境の整備に関する講習会」開催要項 31
平成19年度鳥取県医師会春季医学会演題募集について 32
九州地区で第2回日医総研地域セミナー開催 33
平成19年度 産業医学に関する調査研究助成事業 助成希望者募集のご案内 34
第27回日本医学会総会における日本医師会認定産業医制度産業医学研修
単位ならびに認定健康スポーツ医制度再研修単位取得申請方法について 36
鳥取県「緊急被ばく医療基礎講座Ⅰ(除染コース・搬送コース)」開催のご案内 38

訃報 38

健 対 協

平成18年度公衆衛生活動対策専門委員会	39
鳥取県成人病検診管理指導協議会大腸がん部会・健対協大腸がん対策専門委員会	42
鳥取県成人病検診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循環器疾患等対策専門委員会	45
鳥取県成人病検診管理指導協議会子宮がん部会・健対協子宮がん対策専門委員会、 子宮がん検診従事者講習会及び症例検討会	49
第39回若年者心疾患対策協議会総会 健対協・若年者心臓健診対策専門委員会委員 星加 忠孝	52
鳥取県健康対策協議会従事者講習会等のご案内	54
鳥取県医師会腫瘍調査部報告（1月分）	55

感染症だより

鳥取県感染症発生動向調査情報（月報）	56
--------------------	----

歌壇・俳壇

生きてゆきたし	米子市 芦立 巖	57
浜小屋	倉吉市 石飛 誠一	57

会員の声

友引の葬祭場 山陰労災病院・小集団活動発表会	南部町 細田 庸夫	58
------------------------	-----------	----

東から西から - 地区医師会報告

東部医師会	広報委員 杉本 勇二	59
中部医師会	広報委員 青木 哲哉	60
西部医師会	広報委員 遠藤 秀之	60
鳥取大学医学部医師会	広報委員 豊島 良太	61

県医・会議メモ

62

会員消息

63

保険医療機関の登録指定、異動

63

編集後記

編集委員 天野 道磨 64

挿し絵提供 / 田中香寿子先生



食育を学ぼう

鳥取県医師会 理事 吉田 真人

近年、自然も人も何かおかしくなっていませんか？

最近の天候は、季節の変化がはっきりせず、スコールのような集中豪雨が降り、台風の上陸する時期や規模にも異常性を感じる。

賀露漁港では、昔よく捕れた鰯やとび魚、しろはたなどがほとんど捕れず、漁に邪魔な巨大くらげで悩んでいる。境港では、マグロが大漁というビックリするニュースが飛び込んで来る。

また、日常診療をしても、インフルエンザの流行が6月中旬まで続いたり、昨年から今年にかけて感染性胃腸炎の大流行があったりしている。これらは恐らく地球の温暖化のために、日本列島が亜熱帯気候に入ってしまったといえるかもしれない。

人間世界でも、子が親兄弟を殺したり、親が自分の子供を殺したり虐待したりしている。いじめや自殺などのニュースも毎日のように伝えられている。

こんな時、服部幸應氏の「食育のすすめ」という本を目にした。

食という字は「人」に「良」と書く。人を良くすることを育むのが「食育」であると。

健康のために食品を選ぶ能力、栄養に対する知識、調理法を身につけ、食卓での家族の団欒、食事の作法や人としてのしつけ、食糧問題、人口問題まで教える事が「食育」であると説いている。

また医学の世界では、祖先が伝えた東洋医学は、いわば食育に根ざしていると言ってもよいのではなかろうか。

近年、大家族制度が崩壊し、核家族化したため、共食の場である家庭で揃って食事を取る機会が少なくなり、「孤食」(1人で寂しく食べる)、「個食」(各々が好きな物を食べる)、「固食」(好きな決まった物しか食べない)となり、協調性のない未熟な大人や子供が出来あがってきたと思われる。

私事で恐縮だが、我が家は農家であり、年老いた母が米や野菜を作っている。母の作物は軟らかく、甘くととても美味しい旬の味である。近くの愛菜館に出しても、とても評判が良く、すぐに売り切れてしまう。

良い土作りが、美味しい作物を作る秘訣のようだ。

人間は、地球に生まれ生きているわけだから、自然に育まれた良い食べ物を食べる事が大切であろう。それなのに果たして、私達医師は毎日の食が身体に最も大事なものであるという認識を持っているであろうか。

最近メタボリックシンドロームの概念が提唱され、生活習慣病対策が進みつつある。しかし、自分の受けた医学教育を振り返ってみるに、栄養学や食育の講義など受けた記憶が全くない。日常診療で、高脂血症、糖尿病、高血圧症などの生活指導をしても、食品分類を説明し、カロリー制限、塩分制限を説く程度の話しか出来ていない。私達医師が生活習慣病に対する予防を実践していくためには、農業の土作りと同様に身体づくりの基礎である食育をしっかり学び、自ら実行し、患者さんに説いていくことが大切であろう。

良い食が、良い身体や精神を作り、病気を予防し治していくと信じる。

第27回日本医学会総会事前登録期間延長について

第27回日本医学会総会が、平成19年4月6日（金）から8日（日）の3日間、「生命と医療の原点 いのち ひと 夢」をメインテーマに大阪で開催されますが、事前登録の特別割引期間が3月15日まで延長されることになりましたのでお知らせ致します。

総会登録料（単位：円）

参加登録区分	特別割引登録料 2007.3.15まで	当日受付登録料
医師・歯科医師・研究者 医薬情報担当者（MR、製薬会社社員）	30,000	35,000
卒後5年までの医師・歯科医師 大学院生（医師、歯科医師）	15,000	20,000
臨床研修医	10,000	15,000
コ・メディカル	5,000	8,000
学生・大学院生（医師、歯科医師以外）	2,000	3,000
同伴者（医療従事者以外）	3,000	5,000

第27回総会の連絡先

・第27回日本医学会総会事務局

〒565 - 0871 大阪府吹田市山田丘2 - 2 大阪大学医学部銀杏会館内

TEL 06 - 6875 - 8346 FAX 06 - 6875 - 8347 E-mail office@isoukai.jp

・総会登録事務局

TEL 06 - 6875 - 8391 FAX 06 - 6875 - 8392 E-mail touroku@isoukai.jp

第 10 回 理 事 会

日 時 平成19年 1 月11日（木） 午後 3 時～午後 4 時20分
場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
出席者 岡本会長、野島・富長両副会長
宮崎・渡辺・天野・神鳥各常任理事
武田・吉中・吉田・明穂・阿部・重政・笠木・米川各理事
井庭・清水両監事
板倉東部会長、池田中部会長、魚谷西部会長、石部大学会長

議事録署名人の選出

吉田・明穂両理事を選出した。

報告事項

1. 周産期医療に関する検討会の出席報告

井庭監事

12月18日、県庁と中・西部総合事務所を回線で繋げ、テレビ会議により、鳥取県保健医療計画の改定作業に伴い、本県の周産期医療に係る現状及び抱える課題等について、今後の対応方針を検討するために開催された。

議事として、(1) 周産期医療に関わる県内医療機関の状況 (2) 各医療圏毎の周産期医療連携体制の状況 (3) 小児科・産科における医療資源の集約化・重点化の必要性 (4) 数値目標の設定、などについて報告、協議、意見交換が行われた。

今後は、今年度中に検討会を 1 回開催し、来年度からは、各医療圏毎で個別に検討を行っていく予定である。

2. 鳥取県地域ケア整備構想検討委員会の出席報告 渡辺常任理事

12月20日、県庁において開催された。議事として、(1) 療養病床アンケート結果の説明 (2) 転換スケジュールの試算 (3) 療養病床の経営状

況及び転換先の考え方 (4) モデルプランの大枠 (5) 今後の進め方、などについて報告、協議、意見交換が行われた。

長寿社会課から、鳥取県東部圏域におけるアンケート調査結果による地域ケア整備構想モデルプランについて、療養病床の転換可能な病床数は、ケース 1 として303床、ケース 2 として376床の提案がなされた。これに対し、県医師会の代表委員から、地域医療の立場から見た「安全に」転換が可能な病床数の推計として175床（鳥取県東部圏域の現在の療養病床数の20.3%）の提案がなされた。

療養病床をもつ医療機関を対象としたアンケート調査結果（東部圏域暫定版速報値）によれば、今回の再編成の対象とされている「医療区分 1」の入院患者は全体の約 4 割であった。療養病床の再編成と地域ケア体制の確立を考えるに当たって「医療区分 1」の入院患者への対応をどう図るかに関し、適切な病床数の算定に加え、老人保健施設、特別養護老人ホームから在宅へ移行する流れを作っていく必要性が指摘された。

以上を推進するため、さらに新たな要介護者の発生、増加を抑制するため、主な対策として、生活習慣病対策や介護予防の推進（脳血管障害や廃用症候群の防止）、地域ケア体制の確立（保健・医療・福祉の連携、在宅サービスの整備、「住ま

い」の確保、インフォーマルサービスの普及)の重要性について議論がなされた。

3. 乳がん読影連絡協議会の開催報告

宮崎常任理事

12月23日、米子全日空ホテルにおいて開催した。9月28日に開催した乳がん対策専門委員会小委員会において、平成19年度以降の読影体制について協議した結果、精度管理のため、各地区医師会を中心とした読影委員会を地区ごとに設置する方向となり、読影会場、読影事務、読影謝金、事務費等について各地区の意見を伺うために開催した。

まとめとして、各地区の事情が異なるため、平成19年度より全県一律のやり方で実施することは難しいようである。今後も、各地区で意見調整を行いながら、進めて頂くこととなった。

4. 長田昭夫先生の叙勲受章祝賀会の開催報告

神鳥常任理事

12月23日、米子全日空ホテルにおいて西部医師会との共催で開催した。長田先生は、旭日小綬章を受章され、多数の参加者があり、大変盛会であった。

5. 指導の立会い報告

健保 個別指導：宮崎常任理事

12月25日、東部地区の3医療機関を対象に実施された。肝機能異常改善注射を使用する場合は傷病名で肝機能障害ではなく具体的な病名にすること、外来迅速検査加算はその日のうちに患者に説明して文書で渡さないと加算できないこと、タガメット注射は出血性胃潰瘍および出血性胃炎などの上部消化管出血にしか適応がないので胃潰瘍だけでは適応がないこと、電話再診による再診料は算定できないこと、精密持続点滴をしたという記載がないのに算定していること、聴力検査は必要に応じて行うこと、などの指摘がなされた。

生保 病院指導：吉田理事

12月25日、東部地区の1病院を対象に実施された。特に問題となる指摘事項はなかったが、病院側からは、要否意見書の審査結果が遅いので早くして頂きたいという要望があった。

生保 病院指導：明穂理事

12月28日、東部地区の1病院を対象に実施された。外出及び外泊時の食事管理料は算定できないこと、などの指摘がなされた。また入院中の患者の他医療機関への受診時における保険請求の取り扱いについては結論が出なかった。なお、本件については社会保障部委員会総会において協議する。

協議事項

1. 平成19年度事業計画・予算案編成について

基本方針を、学術専門団体の立場から保健、医療、福祉の各分野における行政施策に対しては積極的に提言していくとともに、医の倫理、医療安全の確保、生涯教育の推進など県民の医療に対する更なる信頼を確保するため、(1)医の倫理の高揚(2)医療安全対策・診療情報提供の推進(3)生涯教育の推進(4)勤務医およびかかりつけ医のあり方対策(5)医師・看護職員確保対策、の5項目を重点的に実施することとし、各担当分野における事業について協議、意見交換を行った。

今後は、次回開催する常任理事会、理事会で検討し、最終的には3月17日開催の定例代議員会に提案する。

2. 平成18年度女性医師の勤務環境の整備に関する病院長等講習会について

標記について、日医から本会との共催による開催依頼がきている。協議した結果、早急に勤務医委員会を開催し、渡辺常任理事、武田・重政両理事を中心に企画することとした。

3. 鳥取医学雑誌投稿規定の一部改正について

委員会での協議を経て、規定の一部改正案が提案された。主な改正内容は、共著者に1名以上の会員がある場合、および編集委員会で認めたものは無料とした。協議の結果、規定の一部改正案を承認することとした。

4. 学校医・学校保健研修会の開催について

2月18日(日)午後1時30分から倉吉交流プラザにおいて、「学校保健委員会のあり方～学校保健委員会の現状と課題～」をテーマに実践発表、総合討論により、開催することとした。

5. 鳥取県学校保健及び学校安全表彰審査会の委員推薦について

岡本会長、笠木理事を推薦することとした。なお、学校安全表彰審査会は、1月25日に開催される。

6. 鳥取県がん診療連携拠点病院推薦検討委員会委員の推薦について

任期満了に伴い、推薦依頼がきている。協議した結果、岡本会長、野島・富長両副会長を推薦することとした。

7. 指導の立会について

次のとおり実施される指導に、それぞれ役員が立会することとした。

1月25日(木)午後1時30分

東部：健保 個別指導1件

1月30日(火)午後1時30分

中部：健保 集団的個別指導1件

- 天野常任理事

8. 子ども予防接種週間の実施について

昨年度に引き続き、3月1日(木)から7日(水)までの1週間、日医、日本小児科医会、厚生労働省主催により、子ども予防接種週間を実施することとなった。

本会としても、協力することとし、期間中に予防接種の実施可能な医療機関を各地区医師会で調査していただき、日医及び県へ報告することとした。また、各地区医師会から管轄市町村に地域住民への広報等について、よろしくお願ひしたい。なお、日医からの助成金を各地区医師会へ分配することとした。

9. 日医 認定産業医新規申請について

日医認定産業医の新規申請者4名(東部3名、西部1名)から提出があり、審議の結果、何れも資格を満たしているため、日医あてに申請することとした。

10. 日医 認定産業医指定研修会の認定申請について

鳥取産業保健推進センター主催で、2月15日(木)午後2時から鳥取産業保健推進センターにおいて開催される研修会および3月15日(木)午後2時から倉吉未来中心において開催され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(基礎&生涯：実地2単位)として日医へ申請することとした。

11. 鳥取外傷セミナーJPTECプロバイダーコースの開催について

2月18日(日)午前8時45分から東部広域行政管理組合消防局において開催することとした。

12. 都道府県医師会 広報担当理事連絡協議会の出席について

3月15日(木)午後2時から日医会館において開催される。神鳥常任理事が出席することとした。

13. 毎月勤労統計調査(第二種事業所)に対する調査協力について

厚生労働省では、労働者の雇用、賃金、労働時間の変動を明らかにするため、従業員数5~29人

の事業所を対象として、「毎月勤労統計調査」を実施する。本会においても引き続き、協力することとした。調査客体にあつた場合には、医療機関（鳥取市、米子市、倉吉市、境港市、大山町）のご協力をお願いしたい。

14. 鳥取県医療懇話会の運営について

理事会終了後に開催する鳥取県医療懇話会における医師会提案の議題説明分担などについて打合せを行った。

15. 日医 生涯教育講演会の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、適当として認定することとした。

16. その他

* 12月20日、日医会館において、「健診・保健指導の指導者研修会」が開催され、松浦東部医理事が出席した。内容の詳細については、別途会報に掲載するので、今後の参考にして頂きたい。なお、平成20年度から医療保険者に義務付けられて実施される「特定健診・保健指導」については、本会として会員へ随時情報提供をしていく予定である。

* 1月27日（土）午後3時から、「有床診療所の新たな役割を求めて」をテーマに、広島県医師会有床診療所部会総会が開催される。

[午後4時20分閉会]

[署名人] 吉田 真人 印

[署名人] 明穂 政裕 印

鳥取医学雑誌への投稿論文を募集致します

「鳥取医学雑誌」は、鳥取県医師会が発行する「学術雑誌」で年4回（3月・6月・9月・12月）発行しています。締切日は設けておりません。「受理」となった論文は、発行月に最も近い医学雑誌へ掲載いたします。投稿にあたっては、鳥取医学雑誌に掲載している「投稿規定」をご覧ください。優秀な論文に対しては、定例総会席上「鳥取医学賞」が贈られます。

また、32巻より新設した「興味ある症例」欄への投稿も併せて募集致します。投稿要領は編集委員会へご請求下さい。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。

ご不明の点は、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

小さき者、弱き者の灯火を消すな!!

= 第58回鳥取県医療懇話会 =

日 時 平成19年1月11日(木) 午後4時30分～午後6時

場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町

出席者

【鳥取県福祉保健部】

部 長	田中 謙	次 長	岡崎 隆司
次長兼健康対策課長	西田 道弘	福 祉 保 健 課 長	福田 健
障 害 福 祉 課 長	吹野 英明	長 寿 社 会 課 長	三好 圭
子 ど も 家 庭 課 長	宮内 武幸	医 務 薬 事 課 長	新 貞二
地 域 医 療 推 進 室 長	平賀 瑞雄	健 康 対 策 課 参 事	北窓 妙子
医 務 薬 事 課 課 長 補 佐	石本 昭雄	医 務 薬 事 課 主 幹	上山 憲二

【鳥取県病院局】

病 院 事 業 管 理 者	坂出 徹	病 院 局 長 兼 総 務 課 長	嶋田 雄二
---------------	------	-------------------	-------

【鳥取県医師会】

会 長	岡本 公男			
副 会 長	野島 丈夫	富長 将人		
東 部 医 師 会 長	板倉 和資			
中 部 医 師 会 長	池田 宣之			
西 部 医 師 会 長	魚谷 純			
鳥大医学部医師会長	石部 裕一			
常 任 理 事	宮崎 博実	渡辺 憲	天野 道磨	神鳥 高世
理 事	武田 倬	吉中 正人	吉田 真人	明穂 政裕
	阿部 博章	重政 千秋	笠木 正明	米川 正夫
監 事	井庭 信幸	清水 正人		
事 務 局 長	谷口 直樹			

挨拶(要旨)

【岡本会長】

県の方々には、日頃本会の会務運営において大変お世話になり、誠に感謝申し上げます。

昨年4月に県医師会長を拝命し、なかなか慣れ

ずに非常にご迷惑をおかけしたと思うが、保健・医療・福祉の連携を図り、また県からご指導をいただきながら、何とか1年が過ぎてきたなと感じている。

ただ、最近の政府の施策をみると、かなりエビデンスに乏しいものがたくさん出てきているなど

感じるところもある。例えば、「健診・保健指導の問題」、それから本日の議題にも出ているが、「地域ケア整備構想の問題」、「療養病床の問題」など、厚生労働省がすべて花火を打ち上げて悪いところは直していこうということは良いが、今は地方できちんとやって欲しいという方針ではないかと思う。

私が一番大事にしていることは、まずは地域ケア整備構想である。その後に介護保険事業支援計画、医療計画、医療費の適正化計画などが順次出てくると思われる。地域ケア整備が基礎になるもので慎重に審議を重ねて欲しい。県医師会から委員に選出している渡辺常任理事にいつも申し上げるのは、とにかく鳥取県の独自性を出し、政府がこうだからではなくて県民のための施策を考えていこうということで相談している。

今後県の皆様には、いろいろとお世話になるが、今年もご指導の程、よろしく願いたい。

【田中鳥取県福祉保健部長】

医師会の先生方には、日頃県行政の推進にご協力を賜り、大変厚く御礼を申し上げます。

先程、岡本会長のご挨拶にもあったが、医療に関しては非常に目まぐるしく動いており、課題が山積を致している。少し課題を申し上げますと、保健医療計画については、平成20年からの新計画の改訂作業をやっており、現在医師会の先生方にご協力を賜り、4疾病と5事業について個別の計画等の策定をしている。それから、医師・看護師不足がある。後期高齢者の医療制度については、県単位で平成20年4月から運用を開始する。がん対策については、それぞれ県で推進計画をつくり、生活習慣病対策も同様である。

平成20年からは、医療費の適正化計画を策定する等、事業が国から県へおりてきており、県の役割が非常に増大している。この関係により、県では、来年度4月以降の組織の見直しをしており、医務薬事課を『医療政策課』に、医務薬事課の医療監視および薬事関係と長寿社会課の国保関係を

合わせて『医療指導課』ということで新しく課を設ける予定である。それから、健康対策課については、対策というのは後ろ向きな感じがするので『健康政策課』ということで、合わせて3つの課を所管する専任次長を配置する組織の見直しを考えている（何れも仮称）。

このように目まぐるしく動いている時期に、県行政と医師会が連携・協力をして対応することが必要であり、本日の会は、非常に重要であると認識している。こういう会を再々開催しなければならないと思っている。両者の連携により本県の保健医療が向上し、県民が健康で長生きしていただくことが最終目的と思っている。

本日は、非常に限られた時間であるが、内容は盛り沢山である。特別医療費制度の見直しなどの議題もある。効率的な議論を進めて、ざっくばらんな意見交換が出来たらなと思っているので、本日はよろしく願いたい。

以下、提出議題について提案の説明、それに対する回答および質疑、意見交換などを行った。主な内容は次のとおりである。

議 題

【鳥取県医師会提出項目】

1. 特別医療費の審査・支払い事務について

【提案理由】

小児医療費助成事業などの単県事業である特別医療費の審査・支払い事務については、現在、医療保険の種別にかかわらず国保連合会へ請求している。

支払基金が民間法人へ移行したことに伴い、特別医療費の取り扱いができるようになり、基金では、県や市町村に対し情報提供するとともに営業活動を展開されている。

現行の制度を変更する場合には、市町村、医療機関、保険者のそれぞれにメリット・デメリットがあるのかを考慮しつつ、変更決定権は誰にあるのか、などを検討する必要がある。

この件について県としてはどのようにお考えなのか、伺いたい。

また、「特別医療費請求書」の記載にかかわる事務量が多すぎるので、可能な範囲で記載内容の簡素化に向けて検討をお願いしたい。

【回答（障害福祉課）】

特別医療費請求書は、これまで国民保険分、社会保険分とも国保連合会に審査・支払を委託し、同会の審査を経た上で各市町村に送付いたしてきたが、支払基金においても同様の事務が可能となったことから、本県においても当該事務に係る委託先の見直しについて検討しているところである。

この見直しを行った場合、併用レセプトの導入により、現在各医療機関に作成をお願いしている特別医療費請求書の作成が不要となり、各医療機関の請求事務の軽減が図られることが見込まれること等から、県としても本制度の適正かつ効率的な運用を図る観点から、今後本制度の実施主体である各市町村、医療機関等の意見を聞きながら、委託先の見直しに向けた調整を図っていく必要があると考えている。

なお、当該見直しの時期については、本制度に係る抜本的な制度改正を平成20年4月を目途として行う予定であり、当該制度改正と併せて実施したいと考えている。

2. 診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業について

【提案理由】

国では、診療行為に関連した死亡について、死因究明及び再発防止を目的として中立的な立場で解剖、分析、検証するモデル事業を全国の7地域でスタートしている。

今までに全国で35の事例が受け付けられ、うち10例の評価が終了し、関係者の同意の得られた7例が公表されている。この事業が将来、全国展開されるのか未定ではあるが、事業実施にあたっては、医療機関をはじめとする関係機関の協力、県

民（遺族）への情報提供や行政の関わりなどが必要となってくるものと思われる。

この事業が全国展開された場合、県として予算を含め関与する部分がどの程度あるのか、などについて意見交換を行いたい。

【回答（医務薬事課）】

平成17年度より、日本内科学会への補助事業として実施されている。

厚生労働省のスケジュールでは、診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業については、年度内に思案を示す予定。全国展開を行うには、まだまだ課題が多く、どのように展開するか（県単位で行うかも不明）について検討中である。

なお、来年度に死因究明制度及び裁判外紛争処理制度に関する検討会（仮称）を立ち上げ、本格的に検討を進める予定である。

【要望・意見等】

まだ、難しい問題だと思われるが、事例の評価による国の方針を待つよりも、鳥取県版の制度についても検討していただきたい。

3. アレルギー疾患対策について

【提案理由】

先日、文部科学省が発表した学校保健統計調査報告によると、ぜん息を患っている幼稚園児や小中学生の割合が、いずれも10年前と比べ2倍以上に増えている。また、その他のアレルギー性疾患全体も増加しており、鳥取県においても何らかの対策が必要と思われる。

国においては、平成18年度より、「リウマチ・アレルギー特別対策事業」が実施されているが、鳥取県としても、その事業を活用してアレルギー対策を推進する必要があると考えるが、県のお考えを伺いたい。

【回答（健康対策課）】

鳥取県としては、平成13年、健対協にアレルギー性疾患対策専門委員会を設置し、アレルギー性疾患対策の検討、正しい知識の普及啓発に取り組んでおり、今後も平成19年2月10日に開催予定の

専門委員会において効果的な支援策等を検討し、推進していく予定である。

国庫補助を受けるためには、都道府県は地域医療連絡協議会を設置し、2ヶ年計画で、(1)モデル医療圏における診療体制の確保及び医療連携事例集の作成(2)医療関係者を対象とした研修の実施(3)患者カードの配布の促進ならびに患者自己管理の普及(4)喘息診療担当医師名簿の作成等による医療機関情報の提供(5)地域の喘息患者の実態把握を目的とした分析調査の実施(6)事業実施、の6項目の事業を実施する必要があり、鳥取県が新たにこの事業を活用して喘息対策を推進するか否かについては、健対協アレルギー性疾患対策専門委員会で十分に協議した上で決定する。

【要望・意見等】

これまで対策を講じてきたのは、思春期までである程度縛りがあったが、今後は成人を含めてもっと広い範囲で対応していく必要があるのではないかと。

また、いろいろと成果物を出しているが、それがどのように活用されているか、実際に有効であったかどうか事後評価も必要だと思われる。

4. 感染症集団発生時の対応について

【提案理由】

平成18年における茨城県～千葉県での麻疹集団発生などにみられるよう死亡することもあり得ることから、保育園・幼稚園・学校等における集団発生時の対応についてのマニュアル・システムの構築(鳥取県版)が必要と思われる。

日頃からの発生全数報告体制の構築、発生時における検体などの収集・検査体制の充実、各施設における対応方法などについても検討しておく必要があると考える。検討にあたっては、全面的に協力・支援するので、県のお考えを伺いたい。

なお、鳥取県医師会においてもマニュアルを作成する予定である。

【回答(健康対策課)】

麻疹ワクチンの普及等に伴う患者発生数の減少がみられる中で、一旦、麻疹が発生すると集団発生となり、かつ修飾麻疹もみられるなどの問題が発生している。

これまでの事例を含め、発生時の検体などの収集・検査体制や各施設における対応方法などについて、早期に要領を作成する必要があると考えているので、その際には、県医師会のご意見を伺いたい。

また、県において、県内医療機関での麻疹症例を全数把握することを、県医師会のご協力・支援を得て平成19年4月から実施したいので、よろしくお願ひしたい。

5. 乳幼児へのインフルエンザ予防接種料金の助成について

【提案理由】

新型インフルエンザが心配される昨今、今冬のインフルエンザ予防接種は順調に推移しているようである。65歳以上の住民へのインフルエンザ予防接種については、各市町村とも費用の一部を助成しているが、就学前までの乳幼児も助成の対象としている自治体もある。

助成するか否かは自治体の判断ではあるが、県として強制力はないにしても、市町村への働きかけをお願いしたい。

【回答(健康対策課)】

厚労省の予防接種に関する検討会の中間報告によると、「定期予防接種に位置づけて接種を勧奨するのが適当ではなく、有効性などについての正確な情報を保護者に十分説明した上で、希望する場合に任意の接種として接種を行えるとするのが適当である。」との見解が示されている。

助成については、各自治体の判断で行われるものであり、県が各自治体へ働きかける予定はない。

【要望・意見等】

現在、中部地区では就学前までの乳幼児も助成(上限3千円、2回)の対象としている。今後は、

予防接種をされた方とされていない就学前までの乳幼児において、インフルエンザの発症状況等を統計する予定である。

また、インフルエンザ脳症が発症すると約80%は24時間以内に意識障害をきたすため、良い検査薬やタミフルなどの良い薬があっても間に合わない。現段階では、積極的にワクチン予防接種をすることが、インフルエンザ脳症を防ぐための最善策である。

6. 乳幼児医療費助成事業の対象拡大について

【提案理由】

現在、入院については「就学前」、外来については「5歳未満」が医療費助成の対象となっている。少子化対策、育児支援対策の一環としても、外来を入院と同様「就学前」まで対象範囲を拡大するよう要望したい。

【回答（子ども家庭課）】

乳幼児医療費助成の通院対象年齢については、これまで段階的に拡大しており、昨年度通院に係る助成対象年齢を4歳児未満から5歳児未満に引き上げたところである。

今後の更なる対象拡大については、平成20年度を目途に特別医療費助成制度の見直しを検討中であり、その中で外来を入院と同様「就学前」まで

対象範囲を拡大する方向であるが、市町村の財政負担を伴うことから、市町村の意向も聞きながら検討していきたい。

【鳥取県提出議題】

1. 特別医療費助成制度の見直しについて（障害福祉課、子ども家庭課、健康対策課）

「障害者に係る特別医療費の増」、 「障害者自立支援法による自立支援医療費1割自己負担等の改正に伴う特別医療費の増」、 「税制改正による老人医療費の自己負担額増に伴う特別医療費の増」、 「乳幼児に対する自己負担軽減措置の拡大」、 などにより、下記のとおり見直す予定である。

(1) 助成対象の見直し

子育て支援策の拡充を図るため、小児医療の通院を義務教育就学前まで拡大
特定疾病の助成対象を20歳未満に限定（（注）国は20歳未満を対象）

(2) 所得制限及び一部負担金の導入（新規）

障害福祉サービスと同様に1割負担を原則とし、さらに年代ごとに所得に応じた負担上限額を設定。

区分	所得制限	一部負担金
20歳未満	子育て世代の負担軽減、市町村事務の軽減のため、所得制限を導入しない。	子育て世代の負担軽減、現在の負担額とのバランス等に配慮した負担上限額を設定
20歳～65歳未満	本人の収入（障害年金を除く）が月20万円以上の場合は対象外（老齢福祉年金の所得制限（1,595千円）を準用）	無理のない範囲で負担できるよう、さらに所得に応じて負担上限額を設定
65歳以上	本人が住民税非課税以外の者（年1,250千円超）は対象外	（注）なお、国の制度として年齢及び所得区分に応じて自己負担限度額の負担軽減あり

(3) 低所得者に対する入院時食事療養費助成の見直し

現在、低所得者のみを対象として入院時食事療養費の個人負担を「0」となるよう助成している

が、障害福祉サービス、介護保険等は制度の見直しにより、食費は原則実費負担となっている。ただし、所得に応じた軽減策がある。 助成廃止

区分	対象者	対象者の範囲	現 行		見直し案（20年4月施行）		
			所得制限	一部負担金	所得制限	一部負担金	
重度心身障害者	身体障害者	・1～2級身体障害者手帳の所持者	なし	なし	【20歳未満】 所得制限なし	1割負担（薬局においても負担） 但し年齢により1医療機関毎に月額負担上限を設定	
	知的障害者	・IQ35以下の者 ・IQ50以下で3～4級身体障害者手帳の所持者				【20歳未満】 ・負担上限	通院
精神障害者	精神障害者	・1級精神保健福祉手帳の所持者	なし	なし	【20歳以上】	【20歳以上】	通院 1,000 入院 5,000
特定疾病	特定疾病患者 20歳未満に限定	・20歳未満の国が定める慢性腎疾患、慢性呼吸器疾患、慢性心疾患、内分泌疾患等の患者 ・20歳以上の国の定める先天性代謝異常（先天性クレチン病、フェニルケトン尿症等）の患者	なし	入院 ：医療機関毎に1日1,200円 通院 ：医療機関毎に1日530円 （負担上限：1月4日まで） （薬局は無料）	【20歳以上】 ・本人 老齢福祉年金の所得制限 （1,595千円）	【20歳以上】	区分 通院 入院 一般 3,000 15,000 低 2,000 8,000 低 1,000 5,000 低：本人が住民税非課税 低：本人所得80万円以下
小児	乳幼児	・通院：5歳未満 入院：小学校就学未満 通院対象を「小学校就学未満」へ拡大	なし		【65歳以上】 ・本人 住民税非課税	【65歳以上】	区分 通院 入院 低 2,000 8,000 低 1,000 5,000
ひとり親家庭	ひとり親家庭	・18歳の年度末までの児童及びその養育者	所得税非課税世帯		変更なし		1割負担（薬局においても負担） 負担上限は20歳未満に同じ

今後は、議会への説明、パブリックコメントを順次行い、平成20年4月の施行を目指す。

【要望・意見等】

障害者自立支援法は、小さき者、弱者をいじめる法律だと思われる。方向性が、格差社会をさらに広げて悪い方向に流れているように見える。何とかならないものか。

2. 鳥取県における医師確保への取り組み（医務薬事課）

下記の項目を中心に取り組んでいく。

（1）医師確保体制の整備

- ・地域医療推進室の設置

（2）ドクターバンクの運営・情報提供

- ・ドクターバンクによる医師派遣システムの構築
- ・県外大学医学部進学者への情報提供
- ・地域医療情報メールマガジンの発信

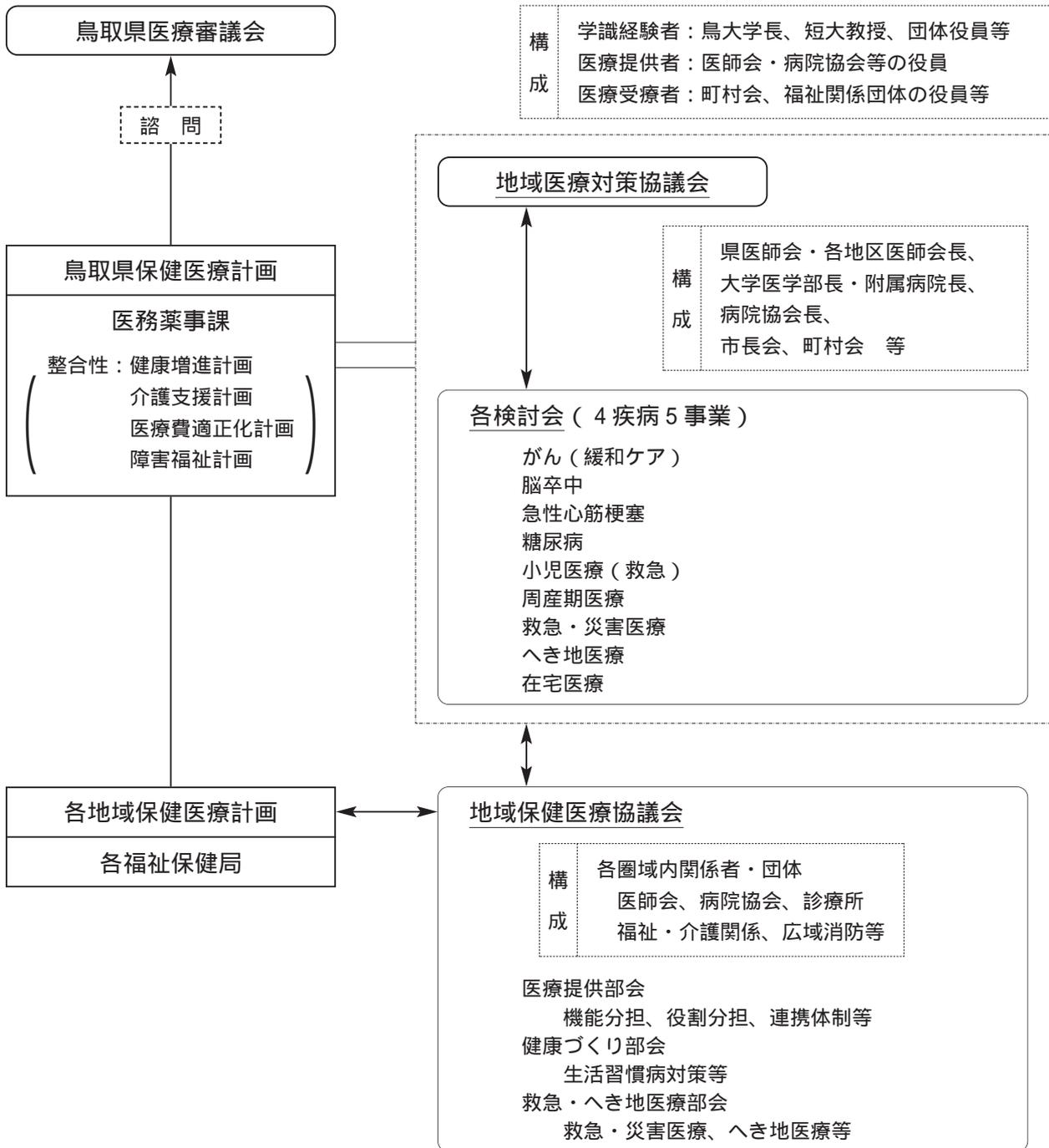
（3）鳥取大学・臨床研修指定病院との連携

- ・鳥取大学医学部地域枠入学者への奨学金制度
- ・臨床研修病院連絡会議の設置
- ・臨床研修医意識調査の実施
- ・鳥取大学医学部・自治医科大学学校説明会の実施
- ・臨床研修指定病院合同セミナー
- ・医学生サマーセミナーの開催

3. 医療制度構造改革の本県における取組状況について

(1) 鳥取県保健医療計画の改訂作業について
(医務薬事課)

鳥取県保健医療計画改訂作業 体系図



今後は、本年度中に、各検討会を1～2回程度開催し、現状及び課題等の把握を行う予定。来年度は、各地域保健医療協議会で各医療圏毎の現

状・課題の把握、対応方針等をまとめ、夏頃には県全体のものとして取りまとめる予定。

(2) 地域ケア整備構想の策定について(長寿社会課)

趣旨

1. 医療制度改革の一環として、介護療養型医療施設の平成23年度末での廃止など今後療養型病床の再編成を進めていく必要があるが、その受け皿づくりを含め、将来的な介護等のニーズや社会資源の状況等に即した「地域ケア体制」の計画的な整備が求められる。
2. このような取り組みについては、「介護保険事業支援計画」、「医療計画」及び「医療費適正化計画」の3つの計画に関連するため、各分野にわたる横断的・統一的な基本方針の策定を目的として、各都道府県の圏域ごとに「地域ケア整備構想」を策定する。

地域ケア整備指針とモデルプラン

1. 国において平成19年春に「地域ケア整備指針」を策定し、都道府県における「地域ケア整備構想」の策定を支援する。
2. 「地域ケア整備指針」の基本的な考え方の整理などを行うため、全国8箇所の特性ある地域において地域ケア整備構想のモデルプランを策定する。その1つとして本県においても、現に高齢化率が高い地域として鳥取県東部老人保健福祉圏域を対象にモデルプランを策定する。

主な内容

1. 地域ケア体制の整備の方針
療養病床の再編成を踏まえた、県における地域ケア体制整備の基本的な考え方
2. 地域のサービスニーズ
療養病床の再編成とともに、将来的な高齢化の進展や独居世帯等の増加等を踏まえたサービスニーズ
3. 各サービスの利用見込み
将来のサービスニーズに対応した、各サービスの利用見込み
4. 療養病床の転換について

平成23年度までの療養病床の転換プラン

検討委員会

「地域ケア整備構想」及び「モデルプラン」の策定に当たり、有識者の幅広い参画を得てその内容を検討するため、平成18年10月に、「鳥取県地域ケア整備構想検討委員会(委員16名、オブザーバー2名)」を設置し、これまで3回にわたり、モデルプランの策定について審議を行った。

療養病床を有する医療機関に対して、入院患者の状況等に関するアンケート調査を実施し、東部圏域集計の結果、療養病床全体で見ると、療養病床にとどまる意向を明らかにしている医療機関は約6割、「未定」が約4割となっている。

今後のスケジュール

時期	主体	項目
H19年2月	県	地域ケアモデルプランの策定 療養病床アンケート調査の取りまとめ(中・西部)
H19年春	国	地域ケア整備指針(最終とりまとめ)の決定 地域ケアモデルプランも提示
H19年夏~ 秋頃目途	県	地域ケア整備構想の策定

【要望・意見等】

療養病床の再編成が大きな柱となっているが、算定根拠が厚生労働省の科学的でない、財政プレッシャーのかなり強い影響下で出た数字だと思われる、地域医療が取り残された状況で数字だけが先走っている。これについては、出来るだけ地域医療の連携を良くして、特に急性期、回復期、在宅につなげていく流れのなかでどれだけの病床が地域に役立つか、かなり緻密な計画が必要だと思われるので、医師会とも連携しながら計画を策定していただきたい。
在宅療養支援診療所の役割を重視し、地域のな

かで高齢者をみていくことが今後望ましい方向性である。そのなかでは、障害者、あるいは介護保険制度を利用しても、なかなか地域でケアし切れない方をいかに地域に還すかは、市町村の役割がかなり大きい。介護保険事業に乗らないような、いろいろな形で市町村の協力を得ながら、地域に還していくような流れを作っていかなければならないが、市町村が地域ケアを推進する役割を果たしていく上で県では、どのような指導を考えられているのか。

現時点では、必ずしも市町村の関心が高くない。東部がモデルプランで先行して実施しているところである。今後は、市町村とも十分な連携を図って実施していきたい。

(3) 鳥取県における生活習慣病対策について (健康対策課)

1. 県民及び関係者・関係団体に対する普及啓発活動
2. 効果的な健診・保健指導に取り組む市町村の支援(江府町、境港市)
3. 平成20年度に向けた生活習慣病の取り組み
 - ・平成18年度第1回地域・職域連携推進協議会(平成18年11月21日(火))
(内容)各機関・団体の新健診・保健指導の取り組み状況の現状課題の把握
 - ・平成18年度第2回地域・職域連携推進協議会(平成19年3月13日(火))の予定
(内容)鳥取県健康増進計画に位置づける目標値案について
各保険者における新健診・保健指導対象の把握状況について
4. 生活習慣病予防に係る専門職の人材育成
5. 健康づくりに取り組みやすい環境づくり
6. 生活習慣病管理指導協議会による市町村が実施する健康診査の精度管理

今後の取組み

1. 健康とっとり計画の見直し・充実(新規)
2. 医療保険者機能強化事業(拡充)
3. 生活習慣病予防サポート事業
4. 食育推進普及事業

【要望・意見等】

県としては、現在、各保険者および各市町村に対して具体的な指示は考えていないということであるが、医師会としては、その地域に関わっているすべての医療機関にかかりつけ医になっていただく事を考えているため、委託を希望される医療機関は、すべて関わるようお願いしたい。今の実態がかなりかけ離れているため、もう1回認識して保険者にまかせるしか仕方がないという観点でなく、これだけ問題の多い医療政策のため、前向きに考えて頂きたい。

また、医療法では、健診は医師がきちんと関係していくことと書かれている。これが違う方向に行きつつあるため、基本を踏まえて実施をお願いしたい。

報 告

各課から下記の項目について報告があった。

1. 後期高齢者広域連合の設立について(長寿社会課)

「健康保険法等の一部を改正する法律(平成18年6月21日公布)」により、75歳以上の後期高齢者を対象とする新たな医療制度を創設(平成20年4月施行)し、都道府県単位で全市町村が加入する広域連合がその運営を行うこととされた。

鳥取県においても、平成18年度中に広域連合を設立するため、設立準備委員会を設置して準備事務を進めており、県としても積極的に支援している。

2. 保険者協議会について(長寿社会課)

平成19年度の活動方針(案)は、以下のとおりである。

- (1) 各保険者における高額医療（生活習慣病）の実態把握を継続実施し、県が策定する各種計画の基礎資料として提供する。
- (2) 保健事業の共同実施に取り組むとともに、平成20年度から各保険者に義務付けされる特定健診・特定保健指導が適切かつ円滑に実施されるように、保健師、管理栄養士等に対する研修会等を県と共同して実施する。

3 . 医師会の主催する研修会等における説明について（障害福祉課）

- (1) 障害程度区分認定に係る医師意見書研修会の実施について
平成19年度も引き続き、「障害程度区分認定に係る医師意見書研修会」を県医師会に委託して、県内3地区で開催をお願いしたい。
- (2) 高次脳機能障害者の福祉に関する現行制度の説明について
産業保健に関する研修会等において、高次脳機能障害者への現行の支援体制について説明や潜在化していると思われるニーズへの対応を図っていきたいと考えている。

4 . 成人の発達障害の専門医の確保について（障害福祉課）

県内に成人の発達障害の方を診ていただける専門医が不足しているとして、県にその確保のための方策が求められている。医師会においても、専門医の確保にご協力をよろしくお願いしたい。

5 . 救急医療情報システムの概要（医務薬事課）

平成19年度より、県内の空床情報及び宿日直情報を、インターネットを通じて収集、提供できるデータベースシステムの構築を行う。

6 . 鳥取県東部医療圏域の地域がん診療連携拠点病院の指定について（健康対策課）

標記について、鳥取県立中央病院と鳥取市立病院の2病院を指定することが適当との結論とされたため、厚生労働省においては、平成19年1月中を目途に、両病院を指定する。

7 . ノロウイルス等による感染性胃腸炎の集団発生について（健康対策課）

今冬は、ノロウイルス等による感染性胃腸炎が多発しているため、県としては、報道機関や県ホームページを通じての県民へ手洗いの徹底などを呼びかけるとともに、県内の社会福祉施設等や学校に対し感染予防の徹底を通知し、施設管理者等への研修を行うなど予防や感染拡大防止に努めている。

その他

公的県立施設等でのタバコ自動販売機の撤去および健康増進法第25条にかかげられている受動喫煙の禁止を遵守するよう全ての県立施設を県が推進している分煙・禁煙認定施設として認定できるようにしていただきたい。

今後、「小児看護休暇制度」、「男性育児休暇取得」が円滑に行くように行政の指導をお願いしたい。

施設間差縮小の傾向

= 臨床検査精度管理委員会 =

日時 平成19年1月13日(土) 午後4時～午後5時30分
場所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
出席者 富長委員長、吉田副委員長、小林・野上・松浦・安木・米川各委員
鳥取県医師会
岡本会長
オブザーバー
医務薬事課：新課長、田中主事
県立厚生病院：五百川技師

議 事

1. 平成18年度臨床検査精度管理事業の実施報告

平成18年9月11日に8部門(臨床化学、血液、一般、免疫血清、微生物、生理、細胞学、病理)で実施した。一般の尿沈渣フォトサーベイは、昨年度一時中断していたが、今年度から再開した。参加施設は昨年より1施設多い59施設(県内医療機関40、県内衛生検査施設10、県外機器・試薬メーカー9)。この中で、試料配布後に2施設キャンセルがあったため、実施は57施設だった。主要な病院はできるだけ参加して頂きたいとのことだった。

各検査項目の結果について、資料をもとに説明があった。詳細については「平成18年度鳥取県臨床検査精度管理調査報告」を参照。

意見交換の中で以下の意見があった。

- ・アミラーゼ：他の酵素活性測定項目に比べると標準化が遅れていたが、JSCC標準化対応が進み、施設差がなくなった。
- ・コリンエステラーゼ：来年度検査項目に導入することを検討している。標準化対応物質がJSCCより示されたので、測定法の統一化に向かう見込みである。
- ・クレアチニン：従来より測定精度に問題のあっ

たJaffe法の施設はなくなり、施設間差は少なく良好な結果であった。今後も酵素法での実施をお願いしたい。

- ・報告単位の間違い、試料の結果の入れ替わりなど初歩的な間違いがあった。重大な事態になりかねないので、十分に注意して欲しい。
- ・前年度と比較して多くの項目で改善が見られたが、依然として試料の速やかな測定が行われていない施設があった。白血球分類などは時間の経過とともに細胞が壊れやすくなるので、できるだけ早く測定すること、また日々の機械調整を行って欲しい。
- ・県内の脂質抗原測定法は、平成12年には用手法が100%であったが、今年度は用手法76%、自動機器法24%であった。全国と比較しても、ほぼ同じ採用率であった。
- ・微生物部門の塗抹検査について、結果報告までの所要時間を60分以内と限定し、FAXで回答をして頂いた。このような調査は小規模調査でこそできる調査なので、今後も大いにアピールして欲しい。

また、フォトサーベイについて、写真が見えにくく判別がしづらいために問題として不適切なものがあつた。コストも安くなることから、フォト

の枚数やピントの改善について、データを記録したCD-ROMの導入を今後検討していくこととした。

2. 報告会の開催報告

平成18年12月10日(日)倉吉市の伯耆しあわせの郷において開催した。今年度も会場を2つに分けて行った。天候の悪い中、約70名の参加があった。

3. 報告書の編集について

平成18年3月発刊を目指し編集中である。今年度も、別に医師向けに要点をまとめたものを県医師会報2月号に掲載予定である。

報告書は、参加施設以外には配布希望があった施設へ送付する。

4. 平成19年度事業に向けての課題等について

この精度管理事業は、平成10年より社団法人鳥取県臨床検査技師会と共同で実施しているが、この度、臨床検査技師会が県の監査を受けた。その際に、「社団法人鳥取県医師会と共同で精度管理事業を実施しているが、これに係る協定書や契約書が締結されていない。」と指摘があった。

協議の結果、事業実施に係る紛議等を防止するためにも、医師会と技師会との約束事項を、書面で取り交わすこととした。

大規模災害に備え『鳥取県医師会災害救護マニュアル』の作成を決議す = 救急医療担当理事連絡協議会 =

日 時 平成19年1月18日(木) 午後4時～午後5時30分
場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
出席者 岡本会長、野島副会長、宮崎常任理事、明穂・米川両理事
東部：山下理事、中部：清水理事、西部：山内理事
オブザーバー
医務薬事課：滝主任

議 事

1. 各地区における救急医療の取り組みについて

各地区の取り組みについて、簡単に説明があった。

東部：病院群輪番制により実施しており、特に問題は生じていない。夜間小児救急は19時～22時まで対応可能。災害については各病院独自の体制となっており、対応マップの作成を検討中である。

中部：小児救急の対応病院は県立厚生病院のみ。

メリットはあるが、選択の余地がないとの声もある。救急搬送に対しては特に問題は生じておらず、救急隊員からも不満の声は出ていない。厚生病院の新病棟(19年10月)には、ヘリポートも併設される。

西部：2年前に鳥大に救命センターが設置されたが、近年軽症患者が増加している。西部医師会の急患診療所も22時まででは対応しているが、平均1日2.5人程度。1次救急については、米子医療センター、博愛病院など各病院が独自に取り組んでいただいている。

る。災害については、医師会内にリストアップしたものがあるが、活用されていないので見直しの必要がある。

2．ACLS研修推進計画について

近年、県内の様々な施設にAEDが設置されてきており、普及させていくためにもACLS研修会が必要である。19年度は各地区において年1回のACLS研修会の他に、BLSとAEDのミニコースを開催していただくこととした。

また、スポーツ医学や産業医研修会などにAEDを入れてはどうかとの意見があり、単独での開催はなかなか難しいかもしれないが、今後様々な研修会等に取り入れて進めていくこととした。

3．鳥取県医師会災害救護マニュアルの作成について

災害時になると行政ネットワークが混乱してしまうことが多いことから、医師会独自のマニュアルを作成し、災害時には各地区医師会とのネットワークでサポートすることが重要である。この度、鳥取県医師会災害救護マニュアル（案）が提示され、行政と連携を取りながら、医師会独自の体制を整えていくことが了承された。案では、被災地区医療機関の対応で可能な場合、被災地区以外県内医療機関の対応が必要な場合、県外医療機関の応援も必要な場合、について検討していく予定である。

以下の意見があった。

- ・災害時こそ、地元のかかりつけ医の機能が発揮されなければならない。
- ・各地域における小・中・大規模災害時にどのように対応するのか、行政ともすり合わせが必要である。
- ・最終的に、医師会としての体制を冊子として会員へ配布し、会員全員が共通の情報を把握する。

また、鳥取県DMAT（Disaster Medical Assistance Team：災害現場に派遣される医療チーム）の設立についても、東京都を参考に進めて

いくこととした。

4．鳥取県応急処置推進会議への対応について

鳥取県応急処置推進会議への対応については、AEDの指導者の養成に医師会として協力していくこととした。

5．救急医療情報システムについて

県医務薬事課：滝主任

資料をもとに経緯、システム概要について説明があった。鳥取県救急医療情報システムとは、県内の空床情報及び宿日直医情報をインターネットを通じて収集、提供できるデータベースシステムである。空床情報は、県内の病院・診療所・消防局・医師会等のみが閲覧可能で、宿日直医情報は、各病院の宿日直医の診療科医の情報が、県民誰でも閲覧できる。3月までテスト運用（パソコン研修など）を行い、正式運用は4月からの予定である。空床情報の入力、午後5時時点での情報でお願いしたいとのことだった。また、有効に活用されるように、医師会として逐次協力をお願いしていくこととした。

6．その他

- ・国民保護法が平成16年9月に施行され、指定公共機関はそれぞれの業務の範囲内で独自に国民保護業務計画を作成することとされた。医師会もこの指定機関に含まれるので、早めに作成する必要がある。具体的には、医療の提供施設（場所）や提供体制、医療関係者の派遣体制などについての業務計画を、各委員の先生方のご意見を伺いながら作成していくこととした。
- ・交通事故などの救急現場において、病院前処置が長すぎるので、可及的速やかな搬送をお願いしたい。JPTECやACLS講習会のマニュアルでは搬送しながら処置、連絡調整を行うようになっている。人為的に遅らせる必要はないので、是非とも3分以内での搬送をお願いしたい、との意見が多かった。

未加入者へ制度案内を行い会員増加 = 第38回共済会運営委員会 =

日時 平成19年1月20日(土) 午後4時～午後4時30分
場所 ホテルニューオータニ鳥取 鳥取市今町
出席者 岡本委員長、野島副委員長
天野・明穂・板倉・谷口・池田・魚谷各委員
井庭監事、宮崎常任理事

報告

平成18年度における共済会運営状況

1. 共済会々員数

平成18年12月末現在で、開業会員403名(+2)、家族会員51名(+6)、勤務会員17名(+2)、会費免除会員53名(+7)、計524名となっており、前年より17名増となっている。

そのうち、正額会員321名(61%)、半額会員150名(29%)、免除会員53名(10%)である。

また、昨年2月に開業会員、家族会員の未加入者53名に制度の案内文書を送付した結果、12名の先生から加入申し込みがあった。

2. 共済会収支状況

平成18年12月末現在、収入済額10,588,787円、支出済額10,514,456円となっており、収支差額74,331円となっている。

3. 共済会給付状況

平成18年12月末現在の給付状況は、病気療養見舞金14件6,375,000円(入院13件5,895,000円、居宅4件480,000円)、弔慰金8件3,800,000円、退会慰労金1件329,170円となっている。

4. 共済会積立金現在高

平成18年12月末現在、普通預金130,070,000円となっている。

協議

1. 共済会の運営について

- ・共済会積立金は全額普通預金に預けており、ペイオフ対策として以前から決済性預金等への預け替えを検討してきたが、しばらくは様子を見ることとする。
- ・本年度も昨年同様、開業会員、家族会員の未加入者へ制度の案内文書を送付し、加入促進を図る。

鳥取県医師会共済会制度について

この制度は、月額3,000円の会費で、加入後6ヶ月を経過した後より以下の給付が受けられ、また、25年間会費を完納した場合は、爾後の会費は半額となります。

- 【給付内容】(1) 病気療養見舞金(入院1日; 15,000円、居宅1日; 3,000円)
- (2) 弔慰金(加入5年以上は50万円)
 - (3) 配偶者弔慰金(加入5年以上は5万円)
 - (4) 退会慰労金
 - (5) 災害見舞金(最高50万円まで)

進展する審査委員会間の格差是正 = 社会保障部委員会総会 =

日時 平成18年1月20日(土) 午後5時～午後6時40分
場所 ホテルニューオータニ鳥取 鳥取市今町
出席者 76名

挨拶

岡本会長要旨

昨年秋、小泉内閣から安倍内閣へ政権交代が行われたが、近年は社会保障という考え方が変わってきている。本来の社会保障は、公助・共助をもってなされるものであるが、自助が前面に出され、「社会保障」の名が泣いている。国の医療費負担はというと、患者負担は1980年に11%だったものが15.6%に増え、国の負担は約30%から24.6%に減っている。財政危機が隠れみのになり国民に負担を押し付け、誠に「社会保障」とは言い難い状況にある。如何にすれば弱者を守っていくことができるのかを考えるのも、我々医師の使命の一つである。是非とも忌憚のないご意見をお願いしたい。

報告

以下の諸会議の開催状況について資料をもとに富長副会長から説明があった。会議の記録についてはその都度、県医師会報に掲載しており、また、常任委員会の記録(県医師会報第616号)と重複するので、報告内容は割愛する。

1. 5 / 25 健保指導計画打合せ会
2. 6 / 8 生保指定医療機関個別指導計画打合せ会
3. 5 / 27 中国四国医師会連合総会 第2分科会「医療保険」
4. 8 / 23 - 24 第50回社会保険指導者講習会

5. 9 / 2 中国四国医師会連合 医療保険・介護保険研究会

6. 9 / 14 社会保障部常任委員会

7. 支払基金審査委員会における審査の現況と医師会への要望

支払基金・長谷川委員長より次のとおり発言があった。

審査委員会は、医科で36名、現在任期の1年半を過ぎたところである。返戻について数年前より情勢が変わり、「返戻3原則」に基づき行うこととなった。全国的に見て本県は返戻率が高く、返戻が多い割にはレセプトの適正化に問題あり、と本部より指摘を受けた。できるだけ適正なレセプトを提出して頂きたい。

また、審査委員会の差異をできるだけなくすよう定期的に調整努力している。審査委員は医師会員であるが、審査に対しては厳正に行っているので、医療関係者も保険者にもご理解頂きたい。今回も行政に対しての質問・要望も多く、それらには審査機関としては答えることができないので、ご了解頂きたい。

8. 国保連合会審査委員会における審査の現況と医師会への要望

国保連合会・福島審査委員長より次のとおり発言があった。

審査は月に20万～21万件(医科)、この内レセ電請求は約6万5千件(約30%)である。少しずつ画面審査を増やしており、現在は約3万3千件(15%前後)である。平成23年には全てオンライ

ン請求となることから、今後それらに慣れていくことが必要となる。

医療機関からの再審査請求に関しては、できるだけコメントを記入して返すよう今月決めたところであるが、各医療機関においては提出する際にできるだけ完全な形にして提出して頂きたい。また、支払基金との話し合いの場所を以前より多く設けているので、できるだけ査定・審査の状況が異なることがないように努めている。今後ともご協力をお願いしたい。

9. 労災保険審査委員会における審査の現況と医師会への要望

労災保険審査委員会・鱸委員から次のとおり発言があった。

労災保険診療については、平素より委員の先生方にご協力頂き、おおむね順調に運営されている。労災保険制度は、元来、労働災害によって失われた労働能力の回復を計るとともに早期に社会復帰をさせることを目的に行われているため、他の労災保険には見られない種々の特殊性が見られることから、労災診療特掲料金がある。

平成17年の県内の審査件数は8,750件で、うち1,796件が査定減、87件が査定増であった。主な査定理由は手術及び麻酔に係る査定金額が最も多く、次に入院料、画像診断料等の順となっている。

他県の会計検査員の平成17年の報告でも同様の状況で、具体的な指摘内容は、特定入院料を誤って算定している例や、同一手術野についてそれぞれ算定している例などが多いようである。

今後とも、労災診療費算定基準についてご理解頂き、不明な点があれば問い合わせを頂きたい。

協 議

1. 社会保険審査委員会及び国保審査委員会への審査に対する要望事項

平成18年11月、県下の医療機関を対象に、支払

基金および国保連合会への審査に対する要望事項のアンケートを行ったところ、38件の意見が寄せられた。

行政に対する意見等、本会の趣旨にそぐわないものは割愛され、32件の意見が取り上げられた。基金、国保の委員会より回答・意見が述べられ、協議・意見交換が行われた。

詳細については、後日、社会保障部だよりに掲載する。

2. いわゆる療養病床の再編について

療養病床の再編を検討する「地域ケア整備構想検討委員会」の中間報告について、渡辺常任理事より簡単に説明があった。

鳥取県東部地域では、モデル事業として全国に先駆けて療養病床アンケートが行われた。その結果、医療療養病床のうち「医療区分1」の入院患者は約40%であった。国はこの40%を転換させる意向で、療養病床の再編と地域ケア体制の整備を行うためには、この「医療区分1」の入院患者をどう対応していくかが今後のテーマとなることだった。

協議の中で以下の意見があった。

- ・是非とも必要な病床数は残して頂けるよう、今後の医療計画を策定してしかなければならない。そうでなければ必ず医療難民は出るだろう。
- ・目標が数値化されているため、不達成の場合はペナルティを課すとなりかねない。医師会としては、人命の大きさはそんなものではないと、強く提言していく必要がある。

平成18年度鳥取県臨床検査精度管理調査報告

鳥取大学医学部附属病院検査部 野上 智

鳥取県臨床検査精度管理調査について

鳥取県医師会・鳥取県臨床検査技師会は鳥取県の協力を得て毎年合同で臨床検査精度管理調査を行っている。そして県内の医療機関および登録衛生検査所等における臨床検査の精度の向上を図るべく活動を行ってきた。県内の参加施設においても調査結果を元に、検査方法を標準化された方法へ変更したり、より優れた方法を採用するなど、検査データの施設間差を是正する努力がなされてきた。

平成18年度も鳥取県内の医療機関をはじめ、県内外の登録衛生検査所、試薬製造会社等57施設の参加のもと、平成18年9月11日に試料を配付し、精度管理調査を実施した。

その後、各部門の担当者による解析が行われ、去る12月10日に伯耆しあわせの郷（倉吉市）に於いて調査結果の報告会を開催した。その内容は「平成18年度鳥取県臨床検査精度管理調査報告書」として発刊予定である。

ここに本年度の調査結果の概要を報告する。

臨床化学部門

鳥取大学医学部附属病院検査部 野上 智
本年度の調査は昨年度と同じ22項目で実施した。市販の精度管理用凍結血清2濃度（試料1および2）とボランティアから採血し、分離した血清（試料3）を試料とした。

「ドライケミストリ法」を原理とする測定方法では、試料1および試料2で実際の患者血液と異なる反応動態をとる、マトリックス効果の影響がみられるケースがあり、その場合は主として試料3（ヒト生血清）の結果と比較した。

【AST（GOT）、ALT（GPT）、ALP、LDH、CK、-GTP】

ドライケミストリ法を除く施設の測定法は、昨年の時点でほぼJSCC（IFCC）標準化対応法に統一されていた。

各項目、各試料の測定データの極端値を除いた変動係数（CV）は5%未満に収束していた。

許容範囲に定めた平均値 $\pm 10\%$ を外れた施設が数施設みられたが、ほとんどが系統誤差であり、検量用ERM等により検量線の再確認をお願いしたい。

【アミラーゼ】

アミラーゼ測定法は他の酵素活性測定項目に比べると標準化が遅れていたが、IFCC標準化対応法の施設と検量用ERMを使用する施設が過半数を占めるようになった。

標準化対応法採用の施設の施設間差はかなり是正されてきており、よりいっそうの標準化対応法の普及が望まれる。

【Na、K、Cl】

数施設で測定値にややばらつきがみられたものの、それ以外の施設のCVはNaが全試料で1.0%未満、KとClが全試料で1.5%未満という結果で、施設間差はほとんどみられなかった。

【カルシウム】

測定値の全施設2SD除外3回後のCVは2.5～3.5%と良好であったが、酵素法がやや高めの傾向であった。日本医師会の調査でも同様の現象がみられ、共存物質の影響が示唆されている。

【総蛋白】

ドライケミストリ法を除く全施設がピウレット法であり、2SD除外3回後のCVは1.9～2.7%と良好であったが、試料1、2において数施設で系統

誤差がみられた。ドライケミストリ法は試料1、2が低値傾向を示したものの、ヒト生血清の試料3の結果は良好であった。

【アルブミン】

参加40施設中、28施設がBCG法を採用していた。測定値の全施設2SD除外3回後のCVは1.7~2.3%であったがBCP法でややばらつきが大きかった。この傾向は昨年と同様であった。普及が期待されるBCP改良法を採用している施設は昨年と同じ1施設のみであった。

【尿素窒素】

昨年と同様、全試料ともにアンモニア消去/回避法とアンモニア非消去法およびドライケミストリ法に大きな差はみられず、良好な結果であった。

【尿酸】

ドライケミストリを除く全施設が酵素法であった。2SD除外3回後CVは1.4~1.7%と良好な結果であったが、ウリカーゼUV法が試料2、3でやや低めの傾向を示した。

ドライケミストリ法は試料1、2が高値傾向を示したが、試料3のデータは良好であることから、マトリックス効果による乖離と思われた。

【クレアチニン】

昨年までJaffe法で測定されていた施設が酵素法に変更され、ドライケミストリ法以外はすべて酵素法による測定であった。試料3(ヒト生血清)のデータはドライケミストリ法も含め施設間差は少なく良好な結果であった。

【総ビリルビン】

酵素法は18施設、バナジン酸酸化法は11施設、ドライケミストリ法が9施設、ジアゾ法が3施設であった。方法間の差はあまり認められなかったが、ドライケミストリ法は他の方法に比べややばらつく結果であった。

【グルコース】

全試料2SD除外3回後のCVは1.0~1.2%と良好な結果であり、施設間差が少ない項目となった。

【総コレステロール】

全試料2SD除外3回後のCVは1.3~1.5%と良好

な結果であり、ドライケミストリ法の結果もほとんど施設間差はみられなかった。

【中性脂肪】

総コレステロールと同様に方法間の差はほとんどみられず、2SD除外3回後のCVは2.6~2.9%と良好な結果であった。

基準範囲の上限値が151mg/dl以上に設定されている施設は昨年の3施設から1施設(50~170mg/dl)のみとなった。

【HDL - コレステロール】

ドライケミストリ法以外の施設はすべて直接法による測定であった。

他の精度管理調査と同様、市販の精度管理血清を用いた試料1、2では測定原理、試薬メーカーの違いにより測定値に差がみられたが、ヒト生血清の試料3では差がほとんどみられず、実際の患者検体の測定に影響はないと思われた。

【CRP】

試料1、2の2SD除外3回後のCVは2.6~3.6%と良好な結果であった。

健常者血清を用いた試料3は、ドライケミストリ法では測定感度(0.3mg/dl)以下となったが、免疫比濁法およびラテックス免疫比濁法では33施設中25施設が0.08~0.10mg/dlに収束したデータであった。

【まとめ】

現在の生化学検査はドライケミストリ法を含め、自動分析装置による測定が主流であり使用する検査試薬も調整不要のものがほとんどである。標準化に対応した試薬を正しく使用すれば大きな施設間差は発生しないと考えられる。各施設においては日々の精度管理をきちんと実施し、機器のメンテナンスを欠かさずに常に最良の状態で測定できるように心がけてほしい。

・一般検査部門

鳥取生協病院検査室 山岡 貴子

【尿定性検査】

試料は市販のコントロール尿3濃度を配布し

た。

蛋白は収束していた。

糖・潜血に関しては許容範囲外に該当する施設が4施設あったが、二次サーベイで収束した。使用試験紙が同じではなかったが、共通しているのは目視判定の施設であった。

昨年、目視判定基準のアンケートの結果、“近似法”が大部分を占めていたが、判定基準について各施設で確認していただきたい。

潜血については高濃度域でメーカー間差を認めたと表示値では収束していた。

尿検査の標準化は(1+)の判定に着目したものである。(2+)以上の判定は標準化されていないので、定性値と表示値の併記が施設間差の是正の一案と考える。

【尿沈渣血球算定】

試料21は赤血球数・白血球数とも収束した結果となった。

血球数が少ないためではないかと考えられた。

試料22は赤血球数が少しばらつきの大きな結果となった。

白血球数は10~19/HPFに大きな収束がみられた。

なお、赤血球数を1以下/HPFと回答した1施設について、再度試料を送り、算定し直してもらった結果、20~29/HPFとの回答を得た。

標本作成法についてはほぼ例年通りの回答であった。

施設独自の方法で尿沈渣検査を行っている施設や、自施設の遠心機的能力・顕微鏡の視野数が不明、などの施設がまだ残っており、検査方法を見直して頂くよう、強く要望したい。

【便潜血検査】

定性判定では陰性検体を目視判定で(+)とした施設が1件あったが、他は目視・機器判定とも良好な結果が得られた。

定量値は、各メーカーにより差が大きく比較検討は困難であった。

【フォトサーベイ】

今回、写真が見にくく判別がしづらいために問題として不適切なものがあつた。全般的に、設問の難易度が低かつたため回答の平均正解率は86%と高かつた。しかし、円柱の正解率は69%と意外に低く、鑑別方法など日本臨床衛生検査技師会の標準化法と一致しない回答の仕方もあつた。円柱は日常尿沈渣検査でよく見られる成分でもあり、もう一度確認していただき、鑑別のポイントを熟知しておく必要があると思われた。

また、髄液の細胞分類の正解率は73%とやや低く回答も多岐にわたつた。

・血液部門

鳥取大学医学部附属病院検査部 吉岡 明

試料は低値異常域(希釈ヒト血液 - 試料11)と基準値域(ヒト血液 - 試料12)の2濃度を用いた。

参加45施設中に報告単位の間違いが4施設、2つの試料の結果が入れ替わっていた施設が1施設みられた。

【白血球数】

試料11の結果は2.4~3.5($\times 10^3 / \mu\text{l}$)、平均3.1、試料12は4.7~6.0($\times 10^3 / \mu\text{l}$)、平均5.4、3SD除外した施設は無かつた。CV(%)はそれぞれ7.73%と4.92%だつた。前年度と比較し結果は収束していた。報告値の桁を間違えている施設が2施設みられた。

【赤血球数】

試料11は257~284($\times 10^4 / \mu\text{l}$)、平均267、試料12は479~517($\times 10^4 / \mu\text{l}$)、平均498であつた。3SD除外後のCV(%)はそれぞれ2.16%と1.68%であり、前年度と比較し収束した。報告値の桁を間違えている施設が1施設あつた。2試料とも結果が低く出ている施設が2施設あり、ともに同一機種シリーズを使用していたが同じ機種を使用する他の4施設では良好な結果であつた。機器の調整が必要と思われる。

【ヘモグロビン】

試料11は7.6~8.2(g/dl)、平均7.9、試料12は

15.4～16.7 (g/dl) 平均16.0であった。3SD除外後のCV (%) はそれぞれ1.45%と1.65%と良好であった。2 試料とも3SD除外した施設が1施設、-2SDを超える施設が1施設あった。機器の調整が必要と思われる。

【血小板数】

試料11の結果は10.1～13.7 ($\times 10^4 / \mu\text{l}$) 平均12.1、試料12は19.1～24.3 ($\times 10^4 / \mu\text{l}$) 平均21.5であった。CV (%) はそれぞれ6.40%と5.65%とばらつきが大きい。前年度と比較し結果は収束しているが引き続き改善が必要である。

【網状赤血球数】

機械法に比べ目視法で結果のばらつきが大きい。報告値の桁を間違えている施設が1施設みられた。

【白血球数機械分類】

一部の施設では好中球とリンパ球の結果が逆転しており、正しく認識されていないように見受けられる。測定原理の違いからこの傾向が強くなる機種もあるが、許容範囲に収まる施設が多い。参加施設のうち最も多く使われていたメーカーでも機種が多い為かばらつきも大きい。

【まとめ】

前年度と比較して、多くの項目でデータが収束していた。しかし依然として試料の速やかな測定は行われておらず、試料を午後に測定した施設が半数、翌日午前が1施設、翌々日午後が1施設あり、こういった施設では結果のズレは大きい。

今後結果を収束させるためには、試料到着後できるだけ早く測定することと日々の機器調整が必要と思われる。

・免疫血清部門

鳥取赤十字病院中央検査部 木下敬一郎
博愛病院検査室 先瀬 浩功

【腫瘍マーカー】

対象項目は、AFP・CEA・CA19-9・PSAで実施し、参加施設は、主要病院・医院・外部委託検査施設で計22施設の参加が得られた。

1．同一機種間での収束性

実施項目の大半でCV = 5～10%以内と収束傾向が見られるものの、一部ではCV = 10%以上でばらつきが認められた。評価対象は同一機種間で行っているため、ばらつきの大きい施設については、報告書にばらつきの原因を追求していただく旨を記載した。

2．異機種間における収束性

PSAについては標準化に伴い収束傾向が認められたが、AFP・CEA・CA19-9については改善が認められなかった。

3．まとめ

AFP、CEA、CA19-9については、現状では機種間差の是正は困難である。特にCEA、CA19-9ではCV = 30～40%と改善は見られなかった。これは、反応性・特異性の差異が原因と考えられ標準化が確立されない限り収束は困難であると思われる。これに付随してこの2項目においては、施設間でデータが乖離する可能性が示唆されるため、機種・基準値等を確認する必要がある。

PSAについては、標準化に伴う収束性の向上が期待される。同一機種間では収束性は比較的良好であるため、今後も各施設には日常精度管理の徹底をお願いした。

【感染症項目】

1．梅毒血清反応

調査に使用した試料は、脂質抗原を調整したものと日臨技データ共有化管理試料であるInfectrolの弱陽性付近のコントロール血清で共に陽性（低濃度）を使用し、判定は定性検査として扱い各施設の測定の正確性、並びに測定法の頻度など現状の把握を目的とした。

・脂質抗原検査

参加施設数は、20施設（病院・医院17、登録衛生検査所3）であった。

県内の脂質抗原測定法は、平成12年に用手法100%、自動機器法0%であったが今年度は、用手法76%、自動機器法24%であった。全国と比較したところ、用手法81%、自動機器法19%

とほぼ同じ採用率であり、検査法自体は凝集法（RPR法）から自動機器法（汎用試薬）へと若干ではあるが迅速化が進み、判定も簡単かつ客観的に行えるようになってきた。

今回のサーベイの報告では、20施設中17施設陽性、2施設が判定保留、1施設が陰性、と報告された。陰性と報告された施設の測定法は、用手法（RPR法）であり、試料が弱陽性のため、術者による目視判定という人為的影響によるものと考えられる。

次のサーベイでは、方法別にこの検査の特異度を含め、定量値の解析を行い施設間差の是正に取り組みたい。

・TP抗体検査

参加施設数は、22施設（病院・医院17、登録衛生検査所3、メーカー2）であった。

県内のTP抗体測定法は、平成12年に用手法72%、自動機器法28%であったが今年度は、用手法35%、自動機器法65%であった。全国と比較したところ、ほぼ同じ採用率であり、検査法自体は迅速化し、凝集反応から自動化（簡易法であるイムノクロマト法を含む）へと進み、判定も簡単に行えるようになってきた。

今回のサーベイの報告では、24施設中23施設が陽性、1施設が弱陽性という結果で、期待値陽性と一致した。次のサーベイでは定量値の解析を重点に行いたい。

2. 肝炎項目

・HCV抗体

参加施設数は、24施設（病院・医院（委託）21、登録衛生検査所3）であった。

今回も前回と同様、試料に日臨技データ共有化管理試料であるInfectrolの弱陽性付近のコントロール血清と、自家調整のHCVキャリアプール血清の2種類（いずれも陽性）を使用し、判定は定性検査として扱い各施設の測定の精度を調べた。

検査法自体は迅速化し、判定も簡単に行える

ようになってきた。また、測定に機器を使用しているもの（簡易法を除く）の中で、第一次スクリーニング検査（機器にもよるが約40分以内）でHCVキャリアの有無が判定できるものもある。サーベイ参加施設の8割近くがこの様な迅速に測定可能な機器を使用している。

参加施設のうち、迅速検査法であるイムノクロマト法を採用している施設の測定キットはオーソ社のオーソクイックチェイサーHCVAbであり、全国とほぼ同じ使用状況であった。今回のサーベイの報告では、液状管理試料（弱陽性）で24施設中22施設が陽性、1施設が判定保留（弱陽性）、1施設が陰性と報告された。

陰性とした施設はイムノクロマト法のオーソクイックチェイサーHCVAbによる測定であった。自家調整のHCVキャリアプール血清（高力価群）については、参加24施設の報告値は多種類の方法、試料の違いにもかかわらず施設間の差はなく、すべて期待値陽性と一致した。

HCV抗体検査は、検査法の進歩、試薬の向上により短時間で臨床病態を把握することが可能となり、診断に不可欠な検査となってきている。今回の結果より、定性判定において施設間の差は、他の感染症項目と比べてかなり収束しているが各施設の日々の精度管理についても調査する必要性を認めた。また、弱陽性の試料で結果の不一致が報告され測定法については、問題視されているイムノクロマト法の感度差によるものと考えられるが、試薬のロット間差も否定できない。この方法は目視判定のために弱い判定ラインを見落とす可能性が高いように思われる。次のサーベイでは、低力価のプール血清（ヒト生血清）とコントロール血清を用いて測定値の影響の調査と日々の精度管理の調査も加える予定である。

・HBs抗原

参加施設数は、28施設（病院・医院（委託）22、登録衛生検査所4、メーカー2）であった。

HBs抗原測定検査については、以前より測定

法の感度差が指摘されている。今回も昨年同様、試料に日臨技データ共有化管理試料である Infectrol の弱陽性付近のコントロール血清と、自家調整の B 型肝炎キャリアプール血清の 2 種類（いずれも陽性）を使用し、判定は定性検査として扱い各施設の測定の正確性、並びに測定法の頻度など現状の把握を目的とした。

県内の HBs 抗原測定法の現状では、全国と比較したところ、的手法 36%、自動機器法 64% とほぼ同じ採用率であり、感度に問題ありとの指摘がある手法では、迅速対応のイムノクロマト法（判定 15 分）がほとんどであり、参加施設の採用キットは富士レビオ社のエスプライン HBsAg が多く全国とほぼ同じ状況であった。

今回のサーベイ報告では、液状管理試料（弱陽性）で 28 施設中、26 施設が陽性、2 施設が陰性と報告された。結果不一致施設はイムノクロマト法「エスプライン HBsAg」・「クイックチェイサー」であった。自家調整の B 型肝炎キャリアプール血清（陽性）については参加 28 施設の報告値は多種類の手法、試料の違いにもかかわらず、施設間の差はなくすべて期待値陽性と一致した。

結果が不一致となった測定法については、問題視されているイムノクロマト法で感度差によるものと考えられるが、試薬のロット間差も否定できない。今回の各イムノクロマト法の測定キットについて確認試験を行った結果、この方法は目視判定のため弱い判定ラインを見落とす可能性が高いように思われる。このような問題点は、試薬、術者、判定時間などの影響によるため、非常に難しいが次回の調査に生かし施設間差是正に取り組んでいきたい。

・生理検査部門

鳥取県立厚生病院中央検査室 五百川尚宏
例年通り、フォトサーベイ症例として心電図 5 問、腹部超音波 5 問、計 10 問を出題し、計 26 施設の参加があった。

心電図の平均正解率は 87.7%、腹部超音波の平均正解率は 95.0%、心電図と腹部超音波を合わせた総合の平均正解率は 91.4% であった。

心電図ではペースメーカーの問題が最も正解率が低く 65.4%、腹部超音波では AGML の問題の正解率が最も低く 80.0% であった。

やはり、心電図・腹部超音波ともに普段あまり出合わない、また意識していない部分の設問には弱いように思われた。胃などは肝臓や脾臓の観察の時に写っており、少し意識をすれば見えてくるので見て行ってほしいと思う。

しかし、不整脈や肝臓など日常意識している部分の設問についての正解率は高く、よく理解されていると思われた。

・微生物検査部門

鳥取大学医学部附属病院検査部 藤原 弘光

1. 試料および実施項目

試料 51：塗抹検査所見および報告までの所要時間、同定検査

試料 52：同定および薬剤感受性検査

2. 参加施設

病院：13 施設（東部：5 施設、中部：2 施設、西部：6 施設）

検査センター：3 施設

3. 結果

試料 51

・塗抹検査結果報告までの所要時間は 60 分以内を許容範囲としたところ、16 施設中 9 施設が 30 分以内、2 施設が 60 分以内に結果報告されていた。

・菌種同定については、全ての施設で正しく同定されていた。

試料 52

・16 施設中、15 施設で正しく同定されていた。

1 施設は推定結果として報告していた。

・感受性検査は、微量液体希釈法を用いた施設が 10 施設、ディスク拡散法を用いた施設が 7 施設、検査方法記載していない施設が

1施設であった(二法を併用している施設もある。)

- ・微量液体希釈法では、全て正解していた。一方、ディスク拡散法では、施設間で結果値にバラツキが認められ、正解した施設もあったが許容正解、不正解と評価された施設も存在した。

4. まとめ

薬剤感受性検査において、実施方法により施設間差を認めた。この要因は、実施方法が用手法であることから、検査手技や感受性用培地、薬剤ディスクの保存・管理方法に何らかの問題があるのではないかと推測される。

今後、このような問題点を臨床検査技師会主催の研修会等で取り上げ、改善につなげていきたい。

・細胞検査部門

鳥取大学医学部附属病院病理部 大野千恵子

参加施設13施設

今年も症例提供の場として、フォトサーベイ5例(婦人科：上皮内癌、呼吸器：腺癌、泌尿器：悪性黒色腫、体腔液：虫垂粘液性嚢胞腺癌、甲状腺：好酸性細胞型濾胞腺腫)を実施した。例年、フォトの枚数や倍率、ピントなどに対する意見や要望が多く上がっているなかで、今回は正解率が低く根本的な改善を要する結果となった。

5症例のうち1例を、回答率が低いため不適切設問として扱う事とした。

フォトサーベイは限られた枚数のフォトで判断するものであるが、高難易度の症例の場合、解説での文献添付など充実させていき、より内容の濃い症例提供も必要と思われた。

精度管理における提出症例内容の検討、フォトの枚数やピントなどの改善については、フォトデ

ータを記録したCD-ROMを各施設に配布するなど、今後のフォトサーベイに課題を残す事となった。

・病理部門

鳥取大学医学部器官病理学 板木 紀久

【実施内容・参加施設】

肝臓(肝硬変症)のマッソントリクローム染色を行った。

参加施設 8施設

鳥取市立病院 鳥取赤十字病院

鳥取生協病院 鳥取大学医学部附属病院病理部

山陰労災病院 ファルコバイオシステムズ米子

福山臨床検査センター SRL

【方法】

3µmの厚さに薄切した切片を各施設2枚送付し、マッソントリクローム染色を行い、提出された1枚の標本に対し、評価を行った。

評価方法は、膠原線維の染色性、平滑筋および細胞質の染色性について評価を行った。

【結果】

- ・マッソントリクローム染色を行っていた施設... 6施設
- ・ワンステップトリクローム染色を行っていた施設... 2施設
- ・アニリン青の代わりにライトグリーンを使用するゴールドナー変法を行った施設はなかった。
- ・膠原線維の染色性、平滑筋の染色性および細胞質の染色性は、全体的に各施設とも良好であった。

【考察】

今回は、比較的染色の簡単な肝硬変症の組織を使用したため、染色性の濃い施設、薄い施設等あったが、各施設とも良く染め分けが出来ていた。



お知らせ

第2回鳥取県医師会医療情報研究会開催のご案内

昨年より鳥取県医師会主催となった鳥取県医療情報研究会ですが、今年度は日医総研主任研究員の上野智明氏をお招きし、2011年に義務化が予定されているレセプトオンライン化に関連した話題を中心にそれに対応するORCAプロジェクトの取り組みなどについてもご講演いただきます。

昨今の医療制度改革においては、IT化を道具にして医療費を削減しようとする試みが見て取れます。医療分野に関するIT化は、多くの課題や問題があり、導入に伴い現場の混乱が起きるものと思われそうですが、現在のところ避けられない問題となっています。

この医療現場のIT化に医療機関がどのように対応していけばよいのか、どんな準備をしておけばよいのか、現在医療機関の方々が一番聞きたい話をこの分野に精通され、分かりやすい説明で定評のある上野氏にさせていただきます。

たいへん興味深い話が聞けるものと期待されますので、御多用の折りとは存じますが、万障お繰り合わせの上ご出席頂きますようお願い申し上げます。

日 時：平成19年3月4日（日）午後2時～午後3時30分
（特別講演終了後、質疑の時間を多めに設ける予定です。）

場 所：鳥取県医師会館 1階「研修センター」 鳥取市戎町317

参加対象：鳥取県医師会員に限らず、医師及び医療関係職種の方々

特別講演：「レセプトオンライン化の動向とORCAプロジェクトの取り組み」
日本医師会総合政策研究機構主任研究員 上野智明氏

「女性医師の勤務環境の整備に関する講習会」開催要項

1. 目的

医師国家試験合格者に占める女性の割合は3分の1を超えており、今後さらに増加することが予想されます。昨今、勤務医の労働環境の悪化が指摘されている中、女性医師が働きやすい環境を整えることは、勤務医全体の勤務環境の改善に繋がります。そのために、女性医師がキャリアを中断せずに働いていける体制等を創ることが医師不足問題に対応するためにも急務であります。そこで、病院での勤務環境を整備するとともに、病院長、開設者や上司、同僚の理解を得ることを目的として講習会を開催します。

2. 日時 平成19年3月24日(土)午後3時～5時

3. 場所 鳥取県医師会館 1階 研修センター 鳥取市戎町317

4. 対象者 勤務医、女性医師、病院の開設者・病院長・事務部門幹部 など

5. 日程

(敬称略)

- | | | |
|----------|----------------------|-------------------------|
| (1) 開 会 | (司会)鳥取県医師会理事 | 重政 千秋 |
| (2) あいさつ | 鳥取県医師会長 | 岡本 公男 |
| (3) 報 告 | 「日本医師会勤務医委員会の概要」 | |
| | 日本医師会 勤務医委員会副委員長 | 渡辺 憲
(鳥取県医師会常任理事) |
| (4) 講 演 | 「女性医師を現場で活かすために(仮題)」 | |
| | 日本医師会 医師再就業支援事業部長 | 保坂シゲリ先生
(横浜市医師会常任理事) |
| (5) 質疑応答 | | |
| (6) 閉 会 | | |

6. 問合先 鳥取県医師会事務局 電話0857 - 27 - 5566

平成19年度鳥取県医師会春季医学会演題募集について

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

記

期 日 平成19年6月24日(日)
時 間 開始は午前9時頃(予定)～終了時間は未定
場 所 倉吉未来中心 倉吉市駄経寺町212-5 電話(0858-23-5390)
学会長 医療法人十字会 野島病院 院長 野島丈夫先生
共 催 野島病院、中部医師会、鳥取県医師会

〔演題募集要領〕

1. 口演時間
1題7分(口演5分・質疑2分) 但し、演題数により変更する場合があります。
2. 口演発表の方法
1) パソコン(Win. or Mac.) 2) スライド: 35mm版(10枚以内) 3) ビデオ(VHSのみ)
なお、何れもスクリーンは1面のみです。
応募にあたっては、いずれかを明記してください。
3. 口演抄録について
演題申込と同時に400字以内の内容抄録を提出して下さい。
1) 抄録に略語を使用される場合は(以下,)として、括弧書きにより正式名称も記載して下さい。
2) 抄録作成にあたっては、日付・場所・診療科等の記載により、個人が特定されないようご配慮下さい。
4. 申込締切 平成19年4月14日(土) 必着
5. 申込先
1) 郵送の場合: 〒680-8585 鳥取市戎町317番地 鳥取県医師会宛
封筒の表に「春季医学会演題在中」として下さい。
2) E-mail igakkai@tottori.med.or.jp 受付後、確認メールを出します。
出来るだけE-mailでお送りいただけますと幸いです。
6. 演題多数の場合の対応
演題多数の場合は時間の関係上応募者全員にご発表頂くことが出来ない場合があります。従って、今回ご発表頂けなかった演題は改めて演者の意思を確認した上、19年度秋季医学会(東部地区開催予定)では優先させていただきます。
7. その他
1) 口演者の氏名には「ふりがな」を付けて下さい。
2) 演者の方へは改めてご連絡いたしますが、学会当日の口演ファイルは事前にお送りいただき、スライド送りは主催者側で行います。
3) 学会の詳細については、後日ご連絡申し上げます。
4) 本学会は「日本医師会生涯教育講座」(5単位)となります。

九州地区で第2回日医総研地域セミナー開催

日医総研は3月24日(土)福岡市で、日医会員や医師会担当者及び医師会入会予定者を対象に、「民間病院等建設における適正な設計・建設発注方法と建設セカンドオピニオン」をテーマとして第2回地域セミナーを開催します。

建設セカンドオピニオンは、病院や診療所などを建設する際のコスト削減や医療機関が不利益を被らないよう、専門家が医療機関の立場から助言などを行うもので、日医総研では2003～06年度にかけて、その有効性や方法論を研究。セミナーでは、この研究で作成した設計事務所と交わすモデル契約書や建設会社を選定する際のモデル入札要綱、設計から建設発注までのチェックポイントなどを日医総研・畑仲主任研究員らが解説します。

出席出来ない方は、セミナーの資料のみの入手も、担当者に連絡すれば可能です。

主 催：日本医師会総合政策研究機構(日医総研)

テ ー マ：民間病院等建設における適正な設計・建設発注方法と建設セカンドオピニオン

開催日時：平成19年3月24日(土)午後2時～午後4時半

場 所：福岡県メディカルセンタービル(福岡県医師会館)5階研修室

募集対象：日医会員、医師会担当者及び医師会入会予定者

募集定員と参加料：250名、無料

申込方法：参加希望者は以下の要件を記入し、日医総研宛てFAXでお申し込みください。

(一名一名用紙を換えて記入)

参加者氏名(日医会員又は医師会担当者)、所属医師会名、連絡先住所・電話番号・FAX番号、所属機関名(役職)

なお、日医総研FAX番号は03-3946-2138です。

応募締め切り：平成19年3月16日までで、定員に達し次第締切ります。

受講可能な方への連絡：受講出来る方には「参加証」を郵送します。

本件問い合わせ先：日医総研・地域セミナー担当(03-3942-6475)

開催プログラム

第一講演：建設セカンドオピニオンと設計委託モデル契約書・建設業者モデル入札要綱

第二講演：診療所を中心とした設計から建設発注までのチェックポイント

平成19年度 産業医学に関する調査研究助成事業 助成希望者募集のご案内

財団法人 産業医学振興財団

当財団では、産業医学に関する調査研究助成事業として、職場で働く人々（中小企業事業主等を含む。以下同じ。）の健康の保持増進や産業医活動等に関する調査研究を助成することにより、産業医が行う調査研究を促進し、もって産業医学の振興と職場で働く人々の健康管理の充実に資することにしております。

平成19年度の産業医学に関する調査研究助成事業では、以下の内容で助成を希望される研究者を募集します。

なお、特に中小零細企業における特性を踏まえた労働衛生や健康管理の向上に役立つ調査研究には、一定数を助成することとしております。

関係者の積極的なご応募をお待ちしております。

1 助成の対象

助成の対象は、次の各号に掲げる条件を満たす調査研究とします。

- (1) 調査研究を行う者が、産業医又は産業医を含む共同研究グループであること。
- (2) 調査研究の成果が、職場で働く人々の健康の保持増進、健康障害の防止、産業医活動又は産業保健活動の推進に役立つと認められるものであること。
- (3) 調査研究が、平成19年度中に完了するものであること。

ただし、調査研究の内容又は性質上2年度にわたって継続する調査研究（以下「継続研究」という。）についても、年度ごとに助成金の交付申請を行い、助成の可否決定を受けられることを条件として対象とすること。

- (4) 調査研究の結果が、当財団又は当財団が指定する機関において公表できるものであること。

2 助成金の額及び交付時期

- (1) 助成金の額は、平成19年度中の調査研究に直接必要と認められる経費（当該調査研究以外に転用可能な設備及び機器の購入又は製造の経費を除く。）の2分の1以内の額で、100万円を限度とします。
- (2) 助成金の交付時期は、平成19年9月上旬を予定しています。

3 交付申請の手続き

助成金の交付申請をする方は、平成19年2月1日から同年5月10日までの間に、所定の

「産業医学に関する調査研究助成金交付申請書」をご提出下さい。

なお、当該申請書の用紙は、当財団のホームページからダウンロードいただくか、当財団にご請求下さればお送りします。

4 選考と発表

(1) 交付申請のあった調査研究については、「産業医学に関する調査研究助成事業検討委員会」(以下「検討委員会」という。)に諮って選考し、平成19年7月下旬頃までに当財団理事長が助成の可否決定を行います。

(2) 決定の内容は各申請者に通知します。

5 結果報告及び報告後の措置

(1) 調査研究の結果については、調査研究完了後20日以内に、調査研究の内容を取りまとめた論文(1,500字以内の要旨を含む。以下「助成論文」という。)及び経費の支出実績を付した「結果報告書」を提出していただきます。

なお、継続研究の場合は、平成20年4月10日までに、調査研究の実績と見通しを記載した「中間報告書」を提出していただきます。

(2) 提出された助成論文は、検討委員会に諮って助成の趣旨に沿う成果が挙げられているか否かを評価し、その結果によって、優れた助成論文については「産業医学ジャーナル」に掲載するほか、さらに内容を深め又は対象を広げる等が有益であると認められるものについては、「指定課題」として調査研究の継続を奨励する等の措置を講じます。

6 その他

助成金の経理、その他細部の取り扱いについては、「産業医学に関する調査研究助成金交付要領」に定めるところによります。

7 書類の送付先及び連絡先

〒107 - 0052 東京都港区赤坂二丁目5番1号 東邦ビル3階

(財)産業医学振興財団 普及課 TEL 03 - 3584 - 5421 FAX 03 - 3584 - 5424

URL : <http://www.zsisz.or.jp>

第27回日本医学会総会における 日本医師会認定産業医制度産業医学研修単位ならびに 認定健康スポーツ医制度再研修単位取得申請方法について

日本医師会の認定産業医制度産業医学研修単位ならびに認定健康スポーツ医制度再研修単位の取得を希望する参加者は、フローチャートにしたがって、参加者本人によって申請をお願いいたします。

なお、認定医の単位取得については、総会開催時が認定証の有効期間内である認定医のみが対象となります。また、第27回日本医学会総会における研修単位取得は申請手続きによって発行された単位取得証明シール（産業）、再研修修了証（健康スポーツ）がないと単位として認められません。

単位取得の内訳および第27回医学会総会における産業医・スポーツ医のプログラムは、次の通りです。

- 1．産業医学研修単位：基礎研修（後期）または生涯研修（専門）8単位
健康スポーツ医再研修単位：1単位

産業医 基礎（後期）・生涯（専門）研修プログラム		
4 / 6	13：40～15：40	産業医の実務 生活習慣改善対策
	16：00～18：00	産業医の実務 勤労女性への健康支援対策
4 / 7	13：40～15：40	産業医の実務 メンタルヘルス不調者対策
	16：00～18：00	産業医の実務 過重労働対策
健康スポーツ医再研修プログラム		
4 / 6	13：40～15：40	高齢社会とスポーツ

以下の2、3の研修単位は事前の申請が必要です。

また出欠の確認を行い、そのプログラムを受講された参加者のみ単位を交付します。

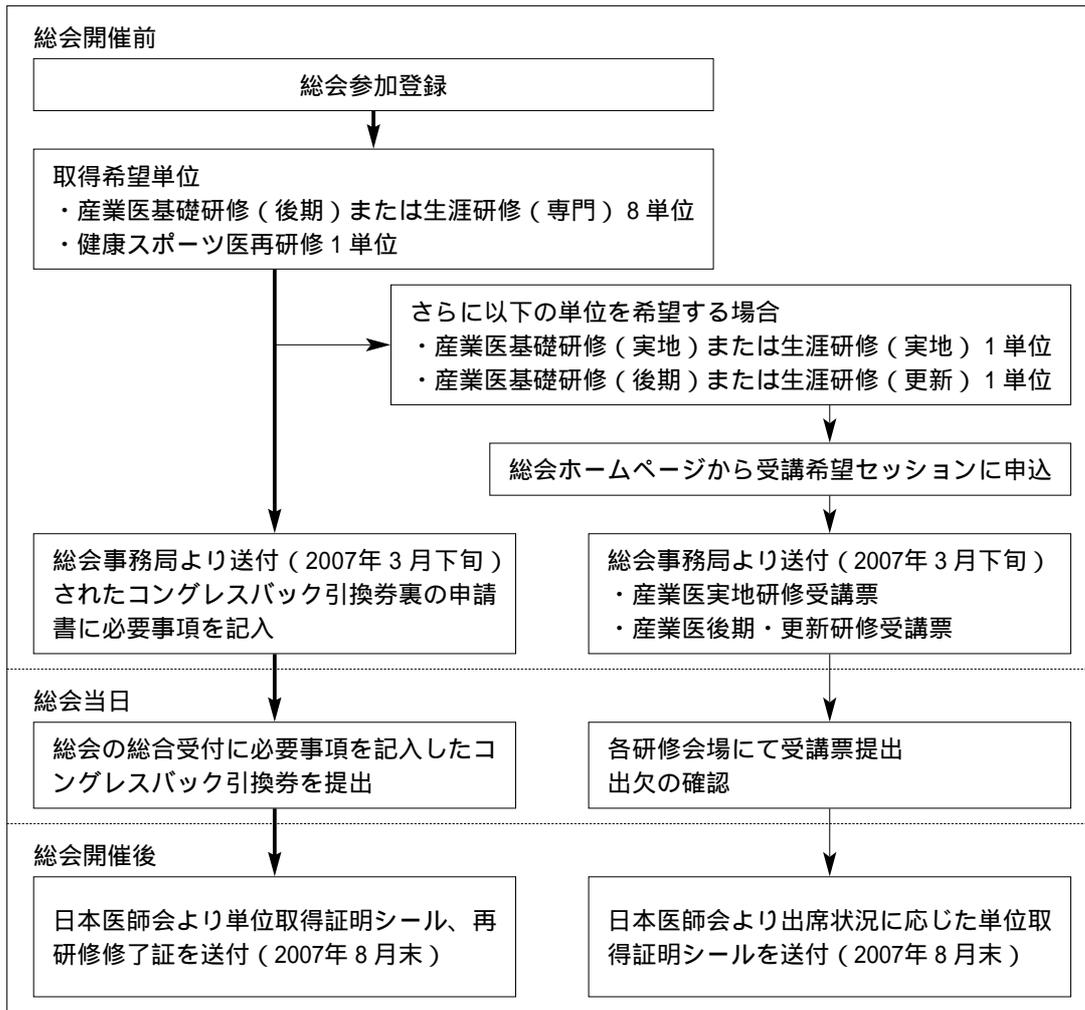
- 2．産業医学研修単位：基礎研修（実地）または生涯研修（実地）1単位

産業医 基礎（実地）・生涯（実地）研修プログラム（1セッションのみ受講可）		
4 / 5	13：30～15：00	アスベストによる健康障害予防対策
	15：30～17：00	腰痛予防のための体操指導の実際
4 / 6	13：40～15：10	職場巡視の実際
	13：40～15：10	職場における禁煙指導のあり方
	16：00～17：30	ライフサポート
4 / 7	9：00～10：30	症例検討 メンタルヘルス不調者への対応
	11：00～12：30	メンタルヘルス不調者への職場復帰の実際
4 / 8	10：00～11：30	職場診断の実際

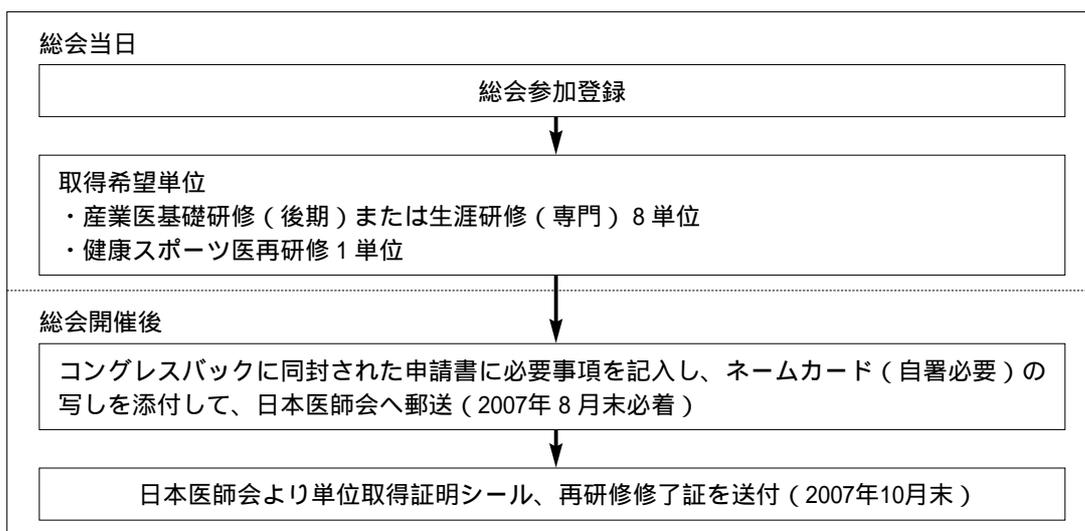
- 3．産業医学研修単位：基礎研修（後期）または生涯研修（更新）1単位

産業医 基礎（後期）・生涯（更新）研修プログラム		
4 / 6	16：00～17：30	労働安全衛生法改正を受けて労働者健康福祉機構の取組みについて

・開催前に総会参加登録をした場合の申請方法



・医学会総会当日に参加登録をした場合の申請方法



鳥取県「緊急被ばく医療基礎講座Ⅰ(除染コース・搬送コース)」 開催のご案内

財団法人 原子力安全研究協会

当協会では、我が国の緊急被ばく医療対策の充実・強化施策の一環として、文部科学省から「緊急被ばく医療関係者実務研修事業」を受託し、医療関係者の緊急被ばく医療に関する知識や技能の習得を図るため、下記の通り「緊急被ばく医療基礎講座Ⅰ(除染コース・搬送コース)」を開催致します。

つきましては、本基礎講座に、関係者のご参加を賜りますようお願い申し上げます。

記

1. **日時**：平成19年3月10日(土) 10:00~16:30
2. **場所**：伯耆しあわせの郷(倉吉市小田458番地)
3. **対象者および定員**：(除染コース)：医師、看護師、診療放射線技師、病院職員等 30名程度
4. **受講料**：無料
5. **申し込み方法**：

事前登録制です。参加申込書をお送りしますので、鳥取県医師会までお問合せ下さい。参加申込書に必要事項を記入の上、FAXまたは郵送にて、平成19年3月2日(金)までに財団法人原子力安全研究協会までご送付下さい。

お問い合わせ・お申し込み先

(財)原子力安全研究協会放射線災害医療研究所 野村

〒105-0004 東京都港区新橋5丁目18番7号

TEL：03-5470-1982 FAX：03-5470-1990 REMnet(URL) <http://www.remnet.jp/>

訃 報



故 竹 内 亮 先生

鳥取市本町(昭和2年3月30日生)

〔略歴〕

竹内 亮先生には、去る2月1日逝去されました。

謹んでお悔やみ申し上げますと共に、心よりご冥福をお祈り致します。

昭和25年3月 岡山医科大学附属医学専門部
卒業

43年5月 開業

51年4月 東部医師会代議員

県民のための公衆衛生活動の更なる活性化!!

平成18年度公衆衛生活動対策専門委員会

日 時 平成19年 1月18日(木) 午後 1時40分～午後 3時20分
場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
出席者 17名
 岡本健対協会長、武田委員長
 宮崎・渡辺・清水・大津・安達・西田・中安・杉本・丸瀬・
 清水・山崎(代理:西尾指導主事)各委員
 県医務薬事課:木下主事
 健対協事務局:谷口事務局長、岩垣主任、田中主事

報 告

1. 平成18年度事業報告

(1) 健康教育事業:武田委員長より報告

健康フォーラム

平成18年 9月16日(土)鳥取大学医学部 記念講堂で開催。聴講者430名。

・演題:『認知症診療 最近の話題』

講師 鳥取大学医学部 附属脳幹性疾患研究施設 脳神経内科部門教授 中島健二先生

・演題:『脳神経外科領域における認知症』

講師 鳥取大学医学部 附属脳幹性疾患研究施設 脳神経外科部門教授 渡辺高志先生
 日本海新聞健康コラム「保健の窓」を計21回掲載した。(平成19年 1月現在)

公開健康講座の講演内容について掲載している。

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」を計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。

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、米子市内で1回ずつ開催。なお、鳥取県の委託事業である「生活習慣病対策セミナー」については平成17年度までは委託回数は年24回だったが、平成18年度は年12回となった。よって、鳥取県医師会公開健康講座のうち6回を生活習慣病セミナーにあて、3地区においても2回ずつ同様のセミナーを実施。

(2) 地域保健対策

「新規抗菌素材による呼吸器ウイルス感染予防法の検討」:鳥取大学医学部統合内科医学講座分子制御内科学 清水英治教授(平成16年度より開始)

ドロマイトマスクは鳥取大学農学部の大槻公一教授が中心となって開発が進められ、既に一般に販売がされている。我々はN95マスクをベースに、確実にインフルエンザウイルスを防御できないのか。また、それだけではなく、呼吸器ウイルス感染症全般に対して予防出来ないのかということの研究している。平成18年度はヒトメタニューモウイルスがどの程度流行しているのか疫学的調査を

行った。平成18年1月～5月に急性ウイルス感染を疑わせる症状で外来受診した患者で同意を得た70名を対象に、咽頭擦過液を採取し、RT-PCR法を用いてウイルス検出した。その結果、4月に6名、5月に1名からヒトメタニューモウイルスが検出された。そのうち、6名は一つの老人保健施設での集団感染であったことから、高齢者が多く入所する施設では他のウイルス感染と同様にヒトメタニューモウイルスも念頭に置いた感染対策が必要であることが明らかとなった。

インフルエンザは検査キットで直ぐに判明するが、検査方法が確立されていないヒトメタニューモウイルスの院内感染はもっと多く起こっているのではないかと疑われる。

今回鳥取県で検出された7株のhMPVの遺伝子解析を行ったところ、A型が6株、B型が1株であった。ウイルス学教室の協力を得て2株の培養樹立が出来たので、平成19年度はこの株を使用し、ドロマイトの効果を調査し、また、山陰地方の主要な医療機関施設に協力して頂いて、ウイルス感染の流行状況を把握する。そして、臨床現場で有効に利用出来るかどうかも含めて研究していく。

(3) 生活習慣病対策事業

地区における健康教育

東部医師会（大津委員）

1. 鳥取市市民健康ひろばにて、健康相談を行った。
2. 東部医師会市民公開健康講座を11月26日に開催し、参加者は65名であった。
3. 各会員による健康教育講演を9月末で27人の医師が計56回行った。

住民への健康教育以外の事業が実績として上がっているため、来年度の委員会報告においては整理して報告するようにという指摘があった。

中部医師会

1. 「中部健康セミナー」を9月30日（土）に開

催し、参加者は77名であった。

2. 各会員による健康教育講演を12月末で35回実施し、1～3月に7回行う予定である。

学校で禁煙に関する講演会がたくさん行われているが、講師の報償費はどうなっているかという質問があった。中部医師会においては、禁煙に関する講演はボランティアで行うことを広報している。ただし、依頼先が報償費を支払う場合は、講師に受け取って頂く。ボランティアで依頼される場合は、中部医師会で旅費程度の費用弁償をしている。

西部医師会（安達委員）

1. 各会員による健康教育講演を12月末の集計によると米子市で10回、境港市で11回行った。
2. 健康講座を米子市内の公民館で19回行った。

健康相談

鳥取県健康会館において、面談による健康相談を毎月第1木曜日は精神科、第2及び第4木曜日は内科、第3木曜日は小児科と整形外科で隔月に行っており、1月現在で62件の相談があった。

協 議

1. 平成19年度事業計画（案）：武田委員長より説明

(1) 健康教育事業

健康フォーラムを平成19年9月頃に中部地区で開催予定。

平成17年度よりスポンサーによる協賛が得られなくなり、健康フォーラムに係る経費を平成18年度は、県医師会、健対協、会員からの新聞、プログラム広告収入等で行った。平成19年度も県民への健康啓発活動の一つとして、健康フォーラムを開催することは必要であるという意見が大半であり、平成19年度も開催する予定。経費についても、前年度と同様な内訳とする。新聞、プログラムに掲載する広告料を会員にお願いすることとなった。

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。

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。

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継続実施。会場は鳥取県健康会館のほか、倉吉市、米子市内で1回ずつ開催する予定。なお、鳥取県の委託事業である「生活習慣病対策セミナー」については平成19年度も継続予定であるが、委託回数は年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する予定。

公開健康講座は鳥取県健康会館で第3木曜日の午後2時から行うこととしているが、テーマによっては、曜日、時間を変更して開催することを検

討することとなった。また、倉吉市、米子市で行う場合も、曜日、時間は固定させず、住民が受講しやすいことを優先して計画を立てることとなった。

（2）地域保健対策

「新規抗菌素材による呼吸器ウイルス感染予防法の検討」は、平成19年度をもって終了する予定であるが、発展的に20年度以降も調査を行う必要があれば、武田委員長と相談して決めて頂くこととなった。

また、この研究テーマが平成19年度で終了となれば、次回の委員会までに新しいテーマを決めることとなった。

（3）生活習慣病対策事業

健康教育、健康相談を継続実施。



K.T

簡便なスクリーニング検査である1日2個法で 更なる受診率の向上を!!

鳥取県成人病検診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19年1月25日(木) 午後3時10分～午後4時40分

場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町

出席者 24人

岡本健対協会長、古城部会長、宮崎専門委員長

秋藤・岡田・音田・金藤・木村・田中・田村・西田・吹野・

牧野・丸山・山口・山本・吉田・吉中・米川各委員

鳥取県健康対策課：加山主幹、松本主任

健対協事務局：谷口事務局長、岩垣主任、田中主事

報告事項

1. 平成17年度大腸がん検診実績最終報告並びに 18年度実績見込み・19年度計画について

県健康対策課調べ：

加山県健康対策課生活習慣病担当主幹

〔平成17年度実績最終報告〕

対象者数180,366人のうち、受診者数は52,045人で、受診率28.9%であった。このうち要精検者数は4,476人で、要精検率8.6%、そのうち精検受診者数は3,097人、精検受診率は69.2%であった。精検の結果、大腸がん又は大腸がん疑いのある者は144人が発見され、がん発見率は0.28%であった。前年度に比べ対象者数は6,066人増加したが、受診者数は2,125人減少、受診率は2.2ポイント減少した。

要精検者数、率、精検受診者、率、発見がん数、がん発見率ともに平成16年度より増加した。陽性反応適中度は3.2%であった。

要精検率は集団検診5.8%、医療機関検診10.7%で格差がある。検診機関別の陽性反応適中度は、鳥取県保健事業団3.4%、ファルコ1.4%、中国労働衛生協会12.1%、病院3.1%、診療所3.1%であ

った。

平成15年度から1日2個法を導入した13市町村は、受診者数41,347人で、受診率29.6%、要精検率8.8%、精検受診率69.4%、がん発見率0.293%、陽性反応適中度3.3%であった。また、平成16年度から1日2個法を導入した5町村は、受診者数3,997人で、受診率28.9%、要精検率7.5%、精検受診率72.4%、がん発見率0.225%、陽性反応適中度3.0%であった。平成17年度から1日2個法を導入した3市町は、受診者数6,195人で、受診率24.1%、要精検率8.0%、精検受診率66.1%、がん発見率0.210%、陽性反応適中度2.6%であった。

2日法を実施した1町は、受診者数は506人で、受診率40.2%、要精検率5.3%、精検受診率63.0%、がん発見率0.198%、陽性反応適中度3.7%であった。

〔平成18年度実績見込み・平成19年度計画〕

平成18年度実績見込みは、受診者数は51,444人で、平成17年度と比較して、受診者数は約600人減少する見込みである。1日2個法は全市町村で実施となる。また、平成19年度は、約52,636人を予定している。

以下の問題点について協議した。

1．平成15年度までは受診者数、率ともに微増であったが、市町村合併により検診方法の見直しが行われ、個人負担の増額、集団検診から医療機関に移行した市町村があり、平成16年度以降、受診者数、率ともに減少傾向にある。また、依然として受診率が低率の市町村がある。受診率及び精検受診率の向上が、死亡率の低下につながると思われるので、各市町村で受診勧奨に努めて頂きたい。

2．前回の会議で中部の医療機関検診の要精検率が21.6%と非常に高いという指摘があり、使用する試薬等に原因があるのではと考えられ、岡本鳥取県医師会長より医療機関には改善して頂くよう指導を行って頂いた。また、病院、診療所においては、検査機関に判定を外注しているところもあり、検査機関のカットオフ値、キットが統一されていないので、要精検率の格差が生じていると思われるという意見があったが、鳥取県医師会の臨床精度管理委員会の検診機関別集計によると、かけ離れた数字は出ていないということだった。

3．中部の精検受診率が低い原因として、精密検査を受診する際、受診者は紹介状を持参して受診することとなっているが、紹介状自体を市町村が作成していないのではないかと指摘があった。

2月9日に市町村担当者会議を開催する予定としているので、県健康対策課より市町村に対して指導して頂くこととなった。

鳥取県保健事業団調べ：丸山委員

〔平成17年度検診実績〕

地域検診は20,804人が受診し、そのうち要精検者は1,197人、要精検率5.75%で、精検受診者数は878人、精検受診率73.4%であった。精検結果は、大腸がん及びがん疑いが38人発見され、大腸がん

発見率は0.18%、ポリープ355人、ポリープ発見率1.71%であった。受診者数、率、要精検者数、率ともに平成16年度より減少したが、検診発見がん数は前年度並みであった。精検受診率が平成16年度より1.6%増加したことが少しは影響していると思われる。

平成17年度に1日2個法を導入した15市町村は、受診者数20,298人、要精検率5.8%、精検受診率73.6%、がん発見率0.18%、陽性反応適中度4.30%であった。2日法は1町が行い、受診者数506人、要精検率5.3%、精検受診率63.0%、がん発見率0.20%、陽性反応適中度5.88%であった。また、平成15年度～平成17年度実績によると、1日2個法の要精検率6.0%、がん発見率0.18%、陽性反応適中度4.19%、2日法は要精検率7.2%、がん発見率0.21%、陽性反応適中度4.07%で、1日2個法の陽性反応適中度の方が高かった。

〔平成18年度中間報告〕

検診の実施率は約98%で、地域検診は全市町村で1日2個法が実施され、受診者数19,620人、要精検者は1,210人、要精検率6.17%、精検受診者数692人、精検受診率57.2%、大腸がん及びがん疑いが41人発見され、大腸がん発見率は0.21%であった。中間報告で前年度の発見がん数を上回っているため、最終結果においては、発見がん数が増えると思われる。

2．平成17年度発見大腸がん患者確定調査結果について：岡田委員

確定癌140例（地域検診44例、施設検診96例）のうち早期がんは93例で、早期癌率は66.4%で、平成16年度全国集計とほぼ同様な結果であった。調査の結果は、以下のとおりである。

（1）性及び年齢では男女とも70～79歳からがんが多く発見された。

（2）部位では「R」と「S」が61.5%、早期癌では「Ip」「Isp」「Is」が、進行癌では「2」が大半を占めていた。平成15年度全国平均とほぼ同様

な結果であった。

(3) 大きさは、10mm以下が20.0%であった。また、EMRを施行し、大きさが記入していない症例が22例もあった。

(4) Dukes分類は「A」が78.6%で、組織型分類は「Well」が62.9%、「Mod」が30.8%であった。

(5) 治療方法は外科手術が55例(39.3%)、内視鏡下手術10例(7.1%)、内視鏡治療は74例(52.9%)であった。

(6) 逐年検診発見進行大腸癌は16例(東部8例、中部1例、西部7例)であった。前年度の便潜血結果等は、次回の会議にて報告する。また、症例検討会で症例提示を行い、検討する。

EMRを施行し、大きさ、部位の記入がないものが多かったので、全項目記入して頂くようお願いしていくこととなった。

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(中間)

東部 - 秋藤委員

13回の読影会を行い、24症例を読影した。その結果、異常なし7件、要内視鏡検査16件、その他1件であった。要内視鏡検査症例の大半は造影剤が中まで入ってなく、写真の写りが悪いため読影不能例が多かった。読症例数が年々減少しており、平成18年度からは更に件数が減ったため、胃がん検診読影と合同に行っている。

中部 - 音田委員

7回の読影会を行い、8症例を読影した。その

結果、異常なし4件、要内視鏡検査4件であった。中部も胃がん検診読影と合同に行っている。

西部 - 吹野委員

50回の読影会を行い、248症例を読影した。その結果、異常なし142件、要内視鏡検査54件、その他52件であった。

各地区とも大腸がん検診従事者講習会を平成19年3月までに開催される予定。

4. その他

便潜血検査が陽性の結果であるにもかかわらず、精密検査として、再度、便潜血検査を行い、陰性の結果であると、受診者には「異常なし」と説明をし、精密検査として必要な内視鏡検査及び注腸X線検査が必要であることを言っていない医療機関がある。今後、岡本会長より指導を行っていくこととなった。また、従事者講習会等で周知すると共に、各市町村保健師においても住民へ精密検査について説明を徹底して頂くようお願いすることとなった。

協議事項

1. 大腸がん検診従事者講習会及び症例研究会開催について

平成19年8月頃に西部で開催予定。日程、内容等については、古城部会長に後日検討して頂くこととなった。

特定健診、保健指導への対応を議論

鳥取県成人病検診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循環器疾患等対策専門委員会

日時 平成19年2月3日(土) 午後1時40分～午後3時40分
場所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
出席者 20人
重政部会長、富長委員長
天野・大城・岸本・北窓・谷口・竹田・中安・西田・松浦・
宮崎・山根・米谷各委員
鳥取県健康対策協議会：岡本会長
県健康対策課：加山主幹、松本主任
健対協事務局：谷口局長、岩垣主任、田中主事

報告事項

1. 平成17年度基本健康診査実績について：

加山県健康対策課生活習慣病担当主幹

対象者数(40歳以上の者のうち職域等で受診の機会がない者として各市町村が把握している人数)は176,391人で、受診者数64,558人、受診率は36.6%であった。前年度より受診者数は4,727人、受診率は5.4ポイント減少した。市町村合併の影響等により健診方法の見直しなどが行われた結果と考えられる。

検査の結果、異常認めず7,299人(11.3%)、要指導16,098人(24.9%)、未治療10,061人(15.6%)、治療中31,100人(48.2%)であった。要指導は40～59歳、治療中は65歳以上の割合が高かった。異常者の内訳として、上位の3疾病(高脂血症、高血圧、心電図異常)は昨年と変わらなかった。また、肥満度割合は、正常(47.3%)、肥満(21.6%)、やせぎみ(13.1%)、肥満ぎみ(10.0%)、やせすぎ(8.0%)の順であった。

肝炎ウイルス検査結果は、対象者51,392人に対し受診者5,167人、受診率10.1%と昨年より1.9ポイント減少した。内訳は異常認めず5,008人、

HBs抗原のみ陽性118人、HCV抗体のみ陽性41人、HBs抗原陽性率2.3%、HCV抗体陽性率0.8%であった。

平成18年度実績見込みは、基本健診64,690人、訪問基本健康診査350人(6市町村)の計65,040人である。17年度実績より125人増の予定となっている。

平成19年度実施計画は、基本健診65,545人、訪問基本健康診査367人の計65,912人を予定している。

この中で、以下の意見があった。

- ・平成20年度より始まる特定健診・保健指導の参考とするため、年齢階級別結果の40歳～74歳までの集計を出して欲しい。また、疾病別異常者の全国集計についても載せて欲しい。
- ・老人保健事業による基本健康診査は平成19年度で廃止となるため、75歳以上についてはその後は各都道府県の広域連合において健診等を行うこととなる(義務付けではない)。基本健康診査では75歳以上の受診者が多いことから、今後、75歳以上の者の取り扱いは国において現在検討中である。

2. その他

(1) 平成18年度県民生活状況調査の概略について

加山県健康対策課生活習慣病担当主幹
平成20年度からの特定健診・保健指導の指標等の参考とするため、今年度の住民健診(2町)と職域健診(4事業所)に、腹囲測定と併せてアンケートを行った。アンケートの結果、健診受診率59.3%、そのうち54.5%に健診で何らかの指摘が見られた。内訳は、血中脂質異常30.2%、肥満16.7%、高血圧16.4%などであった。

同時に行った県民生活状況調査の結果は、肥満(BMI25以上・腹囲超：男性85、女性90cm以上)17.1%、メタボリックシンドローム予備群15.3%、該当者6.8%であった。メタボリックシンドローム予備群・該当者について、一般的に考えられているより少ないのではとの意見があったが、受診年齢や地域性もある程度関係しているのではないかと、とのことだった。

(2) 第4回標準的な健診・保健指導の在り方に関する検討会について

加山県健康対策課生活習慣病担当主幹
平成19年1月17日、厚生労働省において検討会が開催され、現時点での概略説明が以下のとおりであった。

【保健指導対象者の選定方法】

次ページの図を参照。

【特定保健指導の実施要件(案)】

最低要件として、少なくとも以下のような支援を実施し、その実施状況を「特定保健指導支援計画」に記録し提出する。

《動機付け支援》

- ・対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善のための自主的な取り組みを継続的に行うようにすることを目的に、保健指導終了後、対象者がすぐに実践(行動)に移り、継続できるような指導を行う。面接支援(個別またはグル

ープ)、6か月後の評価を行う。

《積極的支援》

- ・対象者が主体的に生活習慣の改善への取り組みに参加するよう、適切な働きかけを相当な期間継続して行う。継続的な支援に要する時間は、決められた支援ポイントの合計による。初回の面接支援(個別またはグループ)の他、3か月以上の継続的な支援として個別/グループ/電話/e-mailによる定期的な支援、中間評価、6か月後の評価を行う。

- ・6か月後以降については、各地域の社会資源(健康相談など)を活用して支援していく。受け皿の整備が今後必要になってくる。

現在、保健指導の効果に関する研究は進んでいるが、実践レベルでの検証が不十分であるため、当面は最低限実施すべき要件のみを暫定的に設定することとしている。平成20年度以降は、保健指導の実績・成果を分析しながら、有効な保健指導の要件を整理していく、とのことだった。

【特定保健指導の実施者の範囲】

この度の見直しにより、初回面接、対象者の行動目標・支援計画の作成、保健指導の評価に関する業務を行う者に、医師・保健師・管理栄養士のほか、一定の保健指導の実務経験のある看護師(ただし、施行後5年間に限る)が追加となった。一定の研修内容等については、現時点では未定である。平成19年度の国、県等が行う研修会の受講対象者となると思われる。

【保健指導対象者の選定方法】



ステップ4

同時に実施する質問票 1により、生活習慣改善の必要性を判定し、健診結果の保健指導レベルと、質問結果の生活習慣改善の必要性との関係 2 から、保健指導のレベルを決定。

1 生活習慣の必要性を判断するための質問票

質 問 項 目	はい	いいえ	判 定
1. 20歳の時の体重から10kg以上増加している	はい (1点)	いいえ (0点)	1点
2. 1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年実施	はい	いいえ	全て「いいえ」は1点
3. 日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施	はい	いいえ	
4. 同世代の同性と比較して歩く速度が速い	はい	いいえ	
5. たばこを吸っている	はい (1点)	いいえ (0点)	1点
合 計			*点

2 健診結果の保健指導レベルと質問項目の合計点数による保健指導の判定

		健診結果と保健指導レベル		
		情報提供レベル	動機づけ支援レベル	積極的支援レベル
合 計 質 問 項 目 点 数 の	3点			
	2点			
	1点			
	0点			

- 積極的支援
- 動機づけ支援
- 情報提供

現在も様々な見直しが行われているが、この度の標準的な健診・保健指導プログラム（暫定版）の見直しに係る論点は以下のとおりである。

1．対象者の選定方法について

- ・ステップ1（1）（2）の該当者は、（3）の該当者に比べて予防効果が多く期待できるため、（1）（2）の該当者を特定保健指導の対象者とすべきではないか。
- ・腹囲は基準以上であるが高血圧等のリスクがない者については、リスクがある者と比較して、脳・心臓疾患のリスクが低いと考えられるため、動機付け支援ではなく、情報提供としてはどうか。
- ・血圧降下剤、血糖降下剤等を服薬中の者については、主治医による指導とは別に、特定保健指導を実施する必要があるのか。
- ・脳卒中、虚血性心疾患、腎不全等の不可逆性の生活習慣病に罹患している者については、医療機関において厳密な管理があり、特定保健指導を実施する必要はないのではないか。
- ・若年期に生活習慣の改善を行った方が予防効果が多く期待できると考えられることから、65歳を特定保健指導の区切りとしてはどうか。前期高齢者については、積極的支援となった場合でも、動機付け支援にとどめておくなどの対応が考えられるのではないか。
- ・血圧降下剤、血糖降下剤等を服薬中の前期高齢者については、生活機能・運動機能の低下に応じて慎重に保健指導が行われる必要があることから、医療保険者等により、特定保健指導を実施するよりも、医療機関において適切な対応がなされることが重要ではないか。

2．保健指導判定値及び受診勧奨判定値について

- ・血圧、中性脂肪等については、軽度の異常の場合（現行の受診勧奨判定値を若干超えた場合）医療保険者等は、受診者の健診結果を受診勧奨判定値に機械的に当てはめ、受診勧奨とするのではなく、健診機関等の医師が、特定保健指導を優先するか否かを判断するとともに、特定保

健指導を優先しない場合には、年齢等を考慮した上で、医療機関を受診する必要性を判断し、受診者に通知すべきではないか。

3．詳細な健診（精密健診）を実施する要件

- ・心電図検査については、前年の結果、高血圧症、高脂血症、糖尿病、肥満等のリスクが複数有している者としてはどうか。
- ・眼底検査については、前年の結果、高血圧症、高脂血症、糖尿病、肥満等のリスクが重複している者を既往有する者としてはどうか。

4．特定保健指導の実施者について

- ・暫定版では検討課題とされている「看護師」の取扱いを明確にする必要があるのではないか。

以上の説明に対し、以下の意見・質問があった。

- ・国の指針を待つのではなく、本県としての方向性を整えておく必要がある。後手に回るのではなく、率先して準備を進めていく。
- ・医師・看護師・保健師への保健指導講習会は、早急に医師会や県などが主催し各地区で開催していく。それ以外にも、モチベーションの高い方には是非とも保健指導実施者として枠を広げて頂きたい。
- ・来年度、各県でモデル事業を取り入れて欲しいとのことなので、市町村から手が上がれば、県としてバックアップしたい。
- ・県内には約160名の保健師が存在するが、全てがこの事業に携わることができない。圧倒的に保健師の数が足りない。良い健診を行っていくためには必要なので、是非とも、配置をお願いしたい。
- ・3月13日に開催の地域・職域連携協議会までに、ある程度、県では特定健診の対象者の把握、動機付け支援等の階級別の対象者数の把握する作業をして受診率などの推計を示したい。平成19年度の初めには、保健指導の受け皿が対応できるかどうか検討する必要がある。
- ・保健指導は1度実施すれば良いのか、それとも次年度も対象となれば実施するのかという質問

があった。これについては、保健指導対象者として次年度も指導すべきである。

- ・40代の方が確実に健診を受けられる体制(夜間、日曜祝日など)の検討が必要ではないかという意見もあった。
- ・鳥取市では、国保事業となるため保険年金課と調整を行っているが、保健師がどの程度関わるのか体制がまだできていない。健保の方の扶養がこちらで受けた場合、その後のフォローは保険者の責任において行う。

また、平成20年度以降の本委員会の在り方について、どのような集計・精度管理を行っていくのかとの声があったが、現段階では実際にどのようなデータが集計されるのか不明であり、来年度以降、検討を行っていくこととした。

協議事項

1. 基本健康診査実施要領の見直し(肝炎ウイルス検査関係)について

現在、40歳から70歳までの5歳ごとの節目で実施してきたが、この度、40歳の者及び過去5年間の肝炎ウイルス検査の対象者であって当該検査の受診機会を逃した者、と変更した。老人保健事業がなくなる平成20年度以降、感染症対策として検討されていくようである。

2. 平成19年度基本健康診査従事者講習会について

平成19年8月に東部地区で開催予定。テーマ、講師は後日検討することとなった。

若年者受診勧奨の推進

鳥取県成人病検診管理指導協議会子宮がん部会 鳥取県健康対策協議会子宮がん対策専門委員会

日時	平成19年2月4日(日) 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	21人 岡本健対協会長、井庭専門委員長 井奥・生田・伊藤・梅澤・北窓・紀川・作野・清水・澤住・ 富山・西田・分倉・皆川・吉田各委員 県健康対策課：加山主幹、井上主事 健対協事務局：谷口事務局長、岩垣主任、田中主事

報告事項

1. 平成17年度子宮がん検診実績最終報告及び平成18年度実績見込み・平成19年度計画について：加山県健康対策課生活習慣病担当主幹
〔平成17年度実績最終報告〕
(1) 子宮頸部がん検診は対象者数(20歳以上

のうち職場等で受診機会のない者として各市町村が把握している人数)139,203人のうち、受診者数24,416人で、受診率17.5%であった。平成16年度検診までは対象者が30歳以上であったが、平成17年度からは20歳以上に年齢が引き下げられ、対象者数が16,335人増加したが、受診者数は1,917人減少し、受診率も3.9ポイント減少した。市町村

合併により検診方法の見直しが行われ、各年齢階級で受診者がそれぞれ減少している。

このうち、要精検者数89人、要精検率0.36%、そのうち、精検受診者数78人、精検受診率87.6%であった。精検結果は、がん10人、異形成42人（軽度33人、高度9人）がん発見率0.21%で、前年度に比べ、がんは同数であったが、異形成が17人増加し、がん発見率が0.08ポイント増加であった。陽性反応適中度は58.4%で、精度は高くなっている。また、確定調査の結果、がんは9人、異形成は43人であった。

20～29歳は対象者数11,821人に対し受診者数は325人で、検診対象となって初年度ということもあるが、非常に受診者が少なかった。しかし、25～29歳の要精検率は2.76%と高く、子宮がん1人、軽度異形成3人が発見されており、がん発見率も1.575%と高かった。

（2）子宮がん検診受診者24,416人中、体部がん検診対象者数は710人で、一次検診会場での受診者は636人、また一次検診会場で受診できず医療機関で別途検査した者が34人、受診者の合計は670人で、受診率は94.4%であった。

一次検診の結果、要精検となった者9人、要精検率1.42%で、精密検査受診者数7人、精検受診率77.8%であった。

精検の結果、子宮体部がん3人、子宮内膜増殖症2人、また医療機関での別途受診者から子宮内膜増殖症が2人発見され、がん発見率は1.04%であった。

〔平成18年度実績見込み及び平成19年度計画〕

平成18年度実績見込みは、対象者数117,207人、受診者数は23,884人で、平成17年度と比べ、対象者数約22,000人、受診者数約500人減少する見込みである。また、平成19年度は、対象者数126,645人、受診者数23,935人を予定している。受診者数は減少傾向となっている。

以下の問題点について協議した。

1. 人間ドックに来られる受診者の半数は、市町村の受診票を持参して来られるが、半数は受診票を持参されずに個人負担で受診されている。対象者で受診券を持参せず受診した者を受診者数に計上すれば、市部の受診率が上がると思われる。実態を一度調査をしてみてもどうかという意見があった。

2. 異形成、子宮内膜増殖症をがん疑いとして集計することとなっており、がん発見率にも疑いを含めて集計している。他県等から報告を求められる際には、どういう集計なのか確認してから報告する必要がある。「がん」のみの報告であれば、異形成、子宮内膜増殖症の件数は含めないで報告すべきである。

また、厚生労働省に報告する際の「がん疑い」の取扱いについては、再度確認を行う。

集計結果の「がん及びがん疑い」に関する標記の仕方についても検討を行う。

3. 受診票、精密検査紹介状の様式が各市町村で統一されていないので、県として統一した様式を示して頂きたい。また、精検結果の臨床診断の項目に記載する際、判断に不明のところがあるので検討して頂きたいという要望があった。

この会議で決定した様式例を県より示している。よって、各市町村が使用している様式には必要な項目は全て入れてあるが、市町村によっては、コンピューターでデータ処理を行っているところや、市町村独自の項目を追加しているところがあり、全く同じ様式というわけではない。

県健康対策課を通じて、各市町村から受診票、精検紹介状の様式を取り寄せて、検討を行うこととなった。

2. 平成17年度子宮がん検診発見がん患者確定調査結果について：紀川委員

平成17年度は子宮頸部癌9名で、0期が1例、a期が2例、b期以上が6例であった。

b期以上5例の検診歴は、2年前受診3例、

3年以上の間隔があいたものが1例、初回2例であった。異形成が43例で、平成16年度に比べ19例も増加している。

また、子宮体部癌3例、子宮内膜増殖症は2例であった。

3. その他

平成19年1月16日付で、厚生労働省より各都道府県に、各市町村において公費負担で実施されている妊婦健康診査の際に子宮がん検診も同時に実施するよう積極的に取り組んで頂きたいという通達があった。現在、県健康対策課では、平成19年度予算で妊婦健康診査の際に子宮がん検診も実施するかどうかの意向を各市町村に問い合わせを行っているところである。しかしながら、各市町村とも平成19年度の予算編成がほぼ終了しているので、平成19年度から実施するところは限られてく

ると思われる。

妊婦検診の際に本人の了解の上、細胞診検査も同時に行っている医療機関がある旨、前回の会議においても報告があったことから、鳥取県の出生者数が年間約5,000人であり、この取組みにより若年者の受診者数が増加されるものと思われる。

協議事項

1. 若年者の子宮頸部検診の推進について

前回の会議を受けて、県健康対策課は市町村担当者会議において、20歳代の対象者全てに受診券を配布して頂くよう協力依頼をお願いした。

受診券の配布だけでは、即、受診率の向上に結びつかないと思われるので、新聞等を利用した広報、講演会での啓発活動を地道に行っていく必要がある。

子宮がん検診従事者講習会及び症例検討会

日 時 平成19年2月4日(日)
午後3時30分～午後5時

場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町

出席者 60名

(医師：42名、看護師・保健師：8名、
検査技師・その他関係者：10名)

講 演

井庭信幸鳥取県健康対策協議会子宮がん対策専

門委員会委員長の座長により、松江生協病院女性診療科部長 河野美江先生による「若年女性におけるHPV感染と子宮頸部細胞診」についての講演があった。

症例検討

鳥取大学医学部生殖機能医学助教授 紀川純三先生の進行により、施設検診症例 - 4例について症例検討が行われた。

第39回若年者心疾患対策協議会総会

健対協・若年者心臓健診対策専門委員会委員 星 加 忠 孝

第39回若年者心疾患対策協議会総会は、平成19年2月4日岐阜県医師会などの主催で、岐阜県民文化ホールで開催された。後援の日本医師会からは日本医師会長唐澤祥人先生の代理で日本医師会常任理事の内田健夫先生が来賓挨拶をされ、ワークショップの特別発言をされた。

前年の高知において新たに若年者生活習慣病対策を加えた二本柱とすることが決まっており、ワークショップは「学校における心臓検診と生活習慣病検診について 岐阜県の取り組み」と題して以下の4題が発表された。

1. 学校心臓検診のあゆみと現状 心電図検診から超音波の導入まで

平成4年から一部モデル地区で小学校1年生の心臓二次検診に導入され平成18年には県内の約1/2の小学1年生が心臓専門医による超音波検査までの二次検査を受けるようになった。成果としては三次検診受診者数を約1/5以下に絞り込めたこと。有意心雑音のない心房中隔欠損症が多数発見されたことである。さらに対象地域を拡大したいとの発表であった。

2. 県内心疾患児の実態と岐阜県方式学校生活管理指導票の活用

岐阜県では過去3度の改訂を行い、小学校から高校まで続けて使用できる個人用の学校生活管理指導票を作成し活用している。これにより進学時にも引継ぎがスムーズに行えているという発表であった。

3. 小中学校における高脂血症対策 各務原市の生活習慣病への取り組み

平成1年から小学4年生の血圧測定、皮脂厚測

定、アンケート検査を開始。平成4年脂質検査開始。さらに平成17年には小学4年生で「要注意・要管理」と判定された小学5年生と中学2年生の脂質検査を追加。平成18年には中学2年生時に「要注意・要管理」と判定された中学3年生の脂質検査も施行した。事後処置としては肥満児と保護者を対象とした「夏休み健康教室」、保護者を対象とした専門医による「健康講話」を毎年開催している。平成16年からは医師による「学校別指導」も行うようになった。小学校のモデル校では医師による「学校別指導」養護教諭による「個別指導」などによって肥満であった児童の約半数が改善し、総コレステロール値も大幅な改善が見られているという発表であった。演者によると大切なのは事後処理であるとのことであった。

4. 腎臓検診による糖尿病の早期発見 腎臓・心臓・血圧検診データ一元化の試み

第一に平成17年度に初回検尿のみが尿糖 \pm であった者から3例が糖尿病と診断されたことより、学校検尿の場合は尿糖が \pm でも陽性とするべきとのこと。第二にBMIが27以上で尿糖陽性の高校生は高率に糖尿病であったこと。高校のモデル校で血圧、血中脂質、空腹時血糖を測定し、BMI25以上の肥満は男子では高血圧と高中性脂肪の危険因子であり、女子では高コレステロール血症、高中性脂肪血症の危険因子となることが明らかになった。岐阜県医師会では学校検尿データ・心臓検診データ・血圧検診データの一元化に取り組むことにより、より適切な健康管理・指導を目指すという発表であった。

特別発言は日本医師会常任理事の内田健夫先生が行われた。平成7年の学校保健法一部改正で心

電図検査が小・中・高校各1年生の定期健診に採用されてから常に年間100名前後だった学校管理下の突然死が平成8年以降70名前後に激減しており、その80%を占める心臓死の減少がその主因をなしている。学校心電図検診の精度管理の向上によるものと考えられること。生活習慣病対策では成人においては2008年度から新しい検診・保健指導が始まるが、生涯保健を考えると子供の時からヘルスプロモーションが重要であり、早い時期から正しい生活習慣を身につけることが生涯を通じて宝となると考えている。日本医師会としては学校医が実際に行う健康教育等に資する研究を行っているところであるとの発言であった。

教育講演は岐阜県の学校心電図検診に関する研究事業より水中心電図と登山中心電図について講演された。いずれもユニークな研究で興味深かった。水中心電図では顔面浸水時の心電図所見が潜水時の所見をよく反映していたという。登山では標高3,000mで健常児のSpO₂が90%になるという。2,000mを超える登山では心拍数の増加、SpO₂の低下、術後不整脈のある患児では不整脈の増加が見られたという。遊園地のジェットコースターでは心拍数180/分まで上昇するものもあり、心拍増加によって誘発される不整脈を持った患児では絶叫マシンのような乗り物は避けたほうがよいとのことであった。

特別講演は若年者心疾患対策協議会副会長の長嶋正實先生が「学校検診と不整脈」と題して行われた。心電図検診の心電図は安静時心電図であり、運動誘発性・発作性・睡眠時不整脈の検出には限

界があること。運動誘発性心室頻拍の責任遺伝子が検出されそうなところまで来ていること。QT延長症候群のタイプは現在8タイプが報告されているが、主のものはLQT1、2、3型が大多数であとはまれなタイプであること。QT時間の測定に関しては現在のところBazettの式が一般的であるが、心拍数が増加すると過剰補正になることが知られている。Fridericiaの式 $[QT / (R - R)^{1/3}]$ では心拍数の影響が少ない。2006年改定のガイドラインではBazettの式とFridericiaの式を併記したが、さらなる検討が必要である。Brugada型心電図の判定は右側胸部誘導でST上昇0.2mVが採用されたが、その学校検診での取り扱いについては議論のあるところである。など有意義な講演であった。

パネルディスカッションでは「学校心臓検診と事後管理のレベルアップを目指して」をテーマに「学校検診へのカラードップラーの導入」「心電図検診におけるBrugada型心電図の検討」「カテーテルアブレーションの現状 内科医の立場から」「カテーテルアブレーションの現状 小児科の立場から」「心臓手術と術後管理の現状」「愛知県におけるAED普及の現状と心臓突然死対策について」の発表があった。フロアからもアブレーションについての活発な発言もあり、有意義なディスカッションとなった。

総会では小児の臓器移植法の見直し、改正の陳情、学校内へのAED設置、使用の講習に関わる法整備の要望を議決した。また、次回総会第40回開催は大阪市、平成20年1月26日(土)となった。

鳥取県健康対策協議会従事者講習会等のご案内

平成11年度以降の各がん検診精密検査医療機関の登録更新から、従事者講習会等の出席状況を点数化し、点数基準を満たしたのものについてのみ登録することになりましたので、登録条件をご留意の上、ご参集のほどお願いします。

また、平成18年度は肝臓がん検診精密検査登録医療機関の更新手続きを行います。関係書類は平成19年2月下旬頃にお送り致します。

胃がん検診従事者講習会及び症例研究会

日 時 平成19年3月10日（土）午後3時30分
場 所 鳥取県健康会館（鳥取県医師会館） 鳥取市戎町 電話（0857）27 - 5566
内 容

- （1）シンポジウム
- （2）症例検討
- （1）胃がん検診精密検査医療機関登録条件
 - 1）担当医が胃がん検診従事者講習会等の受講点数を過去3年間に15点以上取得すること。ただし、胃がん検診従事者講習会及び症例研究会に各1回必ず出席していること。
 - 2）更新手続きは平成20年度中に行います。
- （2）胃がん検診精密検査医療機関登録点数 5点

乳がん、大腸がん検診従事者講習会及び症例研究会、基本健康診査従事者講習会は既に開催いたしましたので、今年度中は開催致しません。

次回の更新時期

名 称	現在の登録期間	次回更新 手続き時期	従事者講習会等 受講点数対象期間
胃がん検診精密検査	H18.4.1～H21.3.31	H20年度中	H18.4.1～H21.3.31
子宮がん検診精密検査	H18.4.1～H21.3.31	H20年度中	H18.4.1～H21.3.31
肺がん検診精密検査	H17.4.1～H20.3.31	H19年度中	H17.4.1～H20.3.31
乳がん検診精密検査	H17.4.1～H20.3.31	H19年度中	H17.4.1～H20.3.31
大腸がん検診精密検査（注腸X線）	H17.4.1～H20.3.31	H19年度中	H17.4.1～H20.3.31
肝臓がん検診精密検査	H16.4.1～H19.3.31	H18年度中	H16.4.1～H19.3.31
肺がん一次検診	H17.4.1～H20.3.31	H19年度中	
乳がん一次検診	H18.4.1～H21.3.31	H20年度中	H18.4.1～H21.3.31

鳥取県医師会腫瘍調査部報告（1月分）

毎月腫瘍登録の届け出を頂き有り難うございます。

腫瘍占拠部位については、臓器内の部位によりICD番号が異なりますのでなるべく詳しく記載して下さい。但し、新規登録件数には、既登録分（含他医療機関届出分）や県外居住者分は含まれません。なお、多重がんについては判定が煩雑なため、2006年分のみ含まれます。

（1）施設別登録件数（含重複例）

登録施設名	件数	新規登録件数
鳥取県立中央病院	83	66
山陰労災病院	65	49
鳥大医 第3内科	59	45
鳥取市立病院	51	23
鳥大医 耳鼻咽喉科頭頸部外科	27	21
鳥取生協病院	25	21
鳥取赤十字病院	22	19
鳥取県立厚生病院	18	16
鳥大医 放射線科	8	1
野の花診療所	7	3
藤井政雄記念病院	5	4
梅澤産婦人科医院	5	1
越智内科医院	4	3
若桜柿坂医院	2	1
岡本医院（北栄町）	2	2
旗ヶ崎内科クリニック	2	2
中村医院	2	2
打吹公園クリニック	1	1
小酒外科医院	1	1
合計	389	281

（2）部位別登録件数（含重複例）

部位	件数	新規登録件数
口腔・咽頭癌	17	13
食道癌	12	10
胃癌	65	50
結腸癌	42	35
直腸癌	10	8
肝臓癌	26	15
胆嚢・胆管癌	8	6
膵臓癌	11	5
副鼻腔癌	2	1
喉頭癌	11	8
肺癌	82	59
縦隔腫瘍	1	1
皮膚癌	2	2
中皮腫	2	1
乳癌	26	18
子宮癌	10	4
卵巣癌	2	2
前立腺癌	13	9
腎臓癌	3	2
腎盂癌	1	1
尿管癌	1	0
尿道癌	1	1
膀胱癌	8	4
脳腫瘍	1	0
甲状腺癌	7	7
頭蓋咽頭腫	1	1
悪性リンパ腫	13	8
骨髄腫	2	2
白血病	3	3
原発不明癌	6	5
合計	389	281

（3）問合票に対する回答件数

回答施設名	件数
鳥取市立病院	2
鳥取生協病院	1
鳥大医 耳鼻咽喉科頭頸部外科	1
合計	4

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

（H19年1月1日～H19年1月28日）

1. 報告の多い疾病

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

（単位：件）

1	感染性胃腸炎	658
2	A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	361
3	水痘	236
4	流行性耳下腺炎	68
5	RSウイルス感染症	43
6	突発性発疹	42
7	咽頭結膜熱	38
8	伝染性紅斑	31
9	インフルエンザ	25
10	手足口病	25
11	その他	20

全合計 1,547

2. 前回との比較増減

全体の報告数は、1,547件であり、約39%（981

件）の減となった。

増加した疾病

伝染性紅斑[1450%] インフルエンザ[257%]
水痘[34%] A群溶血性連鎖球菌咽頭炎[21%]
流行性耳下腺炎[11%]

減少した疾病

感染性胃腸炎[63%]、RSウイルス感染症
[31%]、咽頭結膜熱[22%]、手足口病[19%]
突発性発疹[5%]

増減のない疾病

なし。

今回（1週～4週）に1週あたり5件以上、報告のあった疾病を対象に計上した。

3. コメント

- ・インフルエンザは第6週から報告数が増加しています。全国的にはA香港型ウイルスとB型ウイルスが分離されています。
- ・流行性耳下腺炎の報告数が中部地区で増加しています。

報告患者数（19.1.1～19.1.28）

区分	東部	中部	西部	計	前回比増減
インフルエンザ定点数	(12)	(6)	(11)	(29)	
1 インフルエンザ	2	5	18	25	257%
小児科定点数	(8)	(4)	(7)	(19)	
2 咽頭結膜熱	19	15	4	38	-22%
3 A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	216	14	131	361	21%
4 感染性胃腸炎	315	133	210	658	-63%
5 水痘	136	65	35	236	34%
6 手足口病	7	4	14	25	-19%
7 伝染性紅斑	27	0	4	31	1450%
8 突発性発疹	23	9	10	42	-5%
9 百日咳	0	0	0	0	
10 風疹	0	0	0	0	
11 ヘルパンギーナ	0	0	0	0	-100%

区分	東部	中部	西部	計	前回比増減
12 麻疹	0	0	0	0	
13 流行性耳下腺炎	3	56	9	68	11%
14 RSウイルス	0	21	22	43	-31%
眼科定点数	(1)	(1)	(1)	(3)	
15 急性出血性結膜炎	0	0	0	0	
16 流行性角結膜炎	1	5	0	6	100%
基幹定点数	(2)	(1)	(2)	(5)	
17 細菌性髄膜炎(真菌性を含む)	0	0	1	1	-67%
18 無菌性髄膜炎	0	0	0	0	
19 マイコプラズマ肺炎	0	12	1	13	0%
20 クラミジア肺炎(オウム病は除く)	0	0	0	0	
21 成人麻疹	0	0	0	0	-100%
合計	749	339	459	1,547	-39%

生きてゆきたし

米子市 芦立 巖

秋の陽に逆光の背が我を抜き女学生二人坂下り
ゆく

冬近き空たそがれて誰となく人待つ如き侘しさを抱く

敲てて聞けば天下は虫の秋少女らの声転がり過ぐる

死んだまねしてゐたりけるゴキブリの逃亡したり木枯らしの朝

売り場には売物満てりいつの時売り尽くすならむ秋暮れ易し

誠意ばかり強調すれば疲るるか道の薄氷踏み割りてゆく

うらうらと空明るくて鳶一つ生きてゆきたし何もなきまま

浜小屋

倉吉市 石飛 誠一

皆同じ無表情なる人達を朝のメトロのエスカレーターが運ぶ

長き時間待ちいしことは言わないで今来たような顔してデート

戦時下に掘られし壕を遊び場に育ちし我も古稀を過ぎたり

スクリーンに笑顔でボートをこぐ姿うつして始む子の三回忌

病床の老いたる漁師 浜小屋のこと話す時その目輝く

友引の葬祭場 山陰労災病院・小集団活動発表会

南部町 細田庸夫

数年前の真冬の日曜日朝、同級生の森田君（当時山陰労災病院副院長）から電話があった。「今どうしている」「起きたところだ」「じゃ、直ぐにピアベールに来なさい」「そこは葬祭場だろう」「来れば直ぐに分かる」。これが山陰労災病院の小集団活動発表会との出会いだった。以来ほぼ毎年見学させて頂いている。

友引の日には、葬祭場は空いているらしい。発表会は毎年この時期の友引の休日に開かれる。

平成18年度発表会は、平成19年1月27日土曜日に、このピアベールで開かれた。院長の川崎寛中先生の挨拶に引き続き、午前9時過ぎから発表が始まった。パワーポイントを駆使した発表に加え、地元米子弁丸出し寸劇も上演される。

トップバッターで登場の総務課・経営企画課の「マウンテン・レイバース」の演題は、「welcome 山陰労災病院」。内容は新赴任者、新就職者、転勤者に配布するガイドブックの紹介で、中には、院内案内図や院内規則の他に、病院付近の買い物ガイドブック、息抜きスポット紹介、米子の方言解説等が載せてあり、更には行きつけ飲食店のワンドリンクサービス券が添えてあり、きめ細やかなサービス精神を感じた。

5階西病棟「ビューティおばさん」の発表は、「エンゼルセットの激的改造」で、亡くなられた方に薄化粧等を施す美容器具類の内容検証とその改善、そして改善結果の発表だった。医師が扮した「仏様」が、手鏡で自分に施された化粧を点検

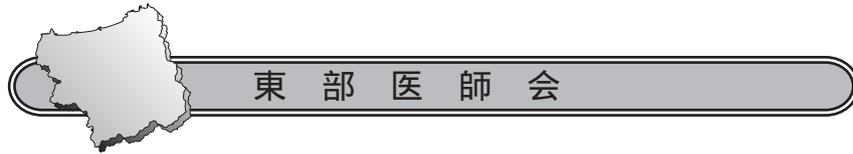
し、それに注文を付ける場面では爆笑が沸いた。

演題発表は先ず問題点の把握、次にアンケート等でその原因を探り、さらに解決法を案出し、目標を定めて実践し、そしてその成果を確かめる順で実行される。この課程でフィッシュボーン解析法が用いられる。

「こんな工夫をして、こんな成果を挙げた」の工夫披露型、「こんな器械を揃えてもらおうと、こんな成果が挙がる筈」の直訴型、「こうすると、こうなって改善されると思うのでご協力を」のお願い型等の発表類型がある。

この日は17の演題が発表され、審査員10人の採点で競われた。最優秀賞は、手術室「無駄遣いハンター」連の「ゴミのスリムアップ」で、ゴミの減量とゴミ袋に袋代を書いてコスト意識を喚起した工夫が買われ、川崎院長より金一封を受賞した。

この発表会は松江市立病院でも見たことがある。本場出雲弁の寸劇に、大笑いした。この有益な発表会を見学すると、必ず自院に応用出来るアイデアを幾つか貰える。その意味で、山陰労災病院の職員の方々だけが楽しめるのは「勿体ない」。そこで、他病院の方々が、この発表会を見学され、自院でも開催し、さらには県下の病院が参加する「鳥取県選手権」を、大集会場を使って公開で行えば、一般の方々の医療に対する理解と親しみが増すと考える。



広報委員 杉本 勇二

例年になく、雪のない暖かい冬となっています。インフルエンザの流行も遅れていますが、1月後半になって少し流行の兆しが見られるようになってきました。数年前にも遅い流行がありました、暖冬も影響しているのでしょうか。

今年も東部地区の首長・教育長との懇談会が開催され、東部医師会側から提出した課題などについて協議が行われました。

3月の主な行事予定です。

- 8日 かかりつけ医認知症研修会(第4回)
- 10日 東部医師会(通常)代議員会

1月の主な行事です。

- 4日 仕事始め
- 9日 第19回理事会
- 10日 第5回看護学校運営委員会
- 13日 第6回鳥取スポーツ研究会
「足部のスポーツ障害」
済生会奈良病院 整形外科
診療部長 杉本和也先生
- 16日 東部医師会胃疾患研究会
- 17日 第445回鳥取県東部医師会臨床懇話会
「ALI/ARDSの病態と治療 薬物療法と人工呼吸管理」
岡山大学大学院医歯薬学総合研究科
救急医学教授 氏家良人先生

第397回小児科医会

- 18日 胃がん内視鏡検診検討委員会
- 19日 学術講演会
「機能性ディスペプシアの病態と治療」
兵庫医科大学 消化器内科教授
三輪洋人先生
- 20日 首長・教育長との懇談会
- 23日 第20回理事会
- 24日 第153回鳥取県東部臨床内科医会
「最近の拡大内視鏡 食道観察について」
鳥取県立中央病院 内科 柳谷淳志先生
「院内感染対策 MRSAについて」
鳥取県立中央病院 内科 森田正人先生
- 25日 学術講演会
「高血圧患者におけるARB/利尿薬合剤の降圧作用と相補的薬理作用」
鳥取大学医学部病態情報内科学
講師 浜田紀宏先生
「日本人の体質と降圧薬の使いこなし」
大阪大学医学部老年・高血圧内科
講師 勝谷友宏先生
- 26日 第5回認知症医療セミナー
「認知症のプライマリーケア 早期診断・早期治療へむけて」
熊本大学大学院医学薬学研究部 脳機能病態学 教授 池田 学先生
- 28日 東部三師会スキーツアー



中部医師会

広報委員 青木 哲哉

今年の冬はほとんど積雪を見ることなく過しております。2月初旬に降った雪も2日程度で消えてしまいました。このような暖冬もやはり異常気象なのでしょうね。

1月の行事をご報告いたします。

- 16日 生涯教育委員会
- 17日 喫煙問題研究会
- 18日 講演会
- 21日 メンタルヘルスケア講演会
- 22日 胸部疾患研究会
- 25日 腹部画像診断研究会
- 26日 グルメの会



西部医師会

広報委員 遠藤 秀之

大山には冠雪がみられるものの、暖かで雪のほとんど降らない冬が続いています。1月は行ってしまい、逃げていく2月がやってきました。

ノロウイルスの感染性胃腸炎が猛威をふるい医療施設でも院内での感染に神経を使う日々が続きました。医療事故やミスに対する、社会の関心と監視の目がますます厳しくなっています。

今年は、新年早々、大手菓子メーカー「不二家」が、牛乳や卵など期限切れの原料を使用していたことや、過去に大腸菌群が検出された洋生菓子を出荷していたことが明らかになり、ずさんな細菌検査マニュアルの存在も判明しました。

お菓子メーカーの話で、われわれの医療業界には直接関係のないように思っていたのですが、日常医療がお菓子メーカーに深く関わっていることを自覚させる事件がありました。1月30日の夜、インターネットをのんびりと見ているとYahooのニュースで1月30日19時39分読売新聞の配信として、江崎グリコは30日、医療用に製造している大

腸検査の前日に食べる検査食「エニマクリン」「エニマクリン PO(ピーオー)」（製造；江崎グリコ、販売；堀井薬品）の計約6万個を自主回収すると発表した。原料に、食品衛生法で認められていない遺伝子組み換え米が混入していたとしていました。さっそく、グリコのホームページを見ると、検査食「エニマクリン」自主回収のお知らせが載っておりました。

私の医院では、大腸の検査をほぼ毎日行っているためエニマクリンを相当の数量使用しておりました。一瞬、血の気が引く思いでした。食べてしまった患者さんがいるかもしれないし、問題のエニマクリンを持ち帰って予定の検査の日まで待っている患者さんもいるかもしれません。

翌日朝、エニマクリンを購入している卸に問い合わせても初耳？マーク状態でした。情報伝達システムと危機管理のずさんさを目の当たりに見てしまい、怒りがこみ上げました。

医療の高度化と複雑化とともない、他業種との

かわりがさらに必要となり絡み合うこととなります。他業種でおきた事故や不祥事の影響に対しても医療は無関係とは限らないことを自覚し情報を早く正確に集める確にすばやく対応しなければなりません。今回の件から、メーカーや販売会社および卸会社の迅速な危機管理と情報伝達システムは必ずしもあてにならないことがわかりました。

医療機関における組織的な安全管理体制の推進確立と迅速な情報収集を図ることがますます重要になってきました。

日本医師会では、医療機関における合理的かつ適切な安全管理を実施するために、医療事故や紛争の背後にある本質的な問題にアプローチできる知識と技術を身につけた人材を育成・養成する「日本医師会医療安全推進者養成講座」を開設してきました。

今回の件で、このような日本医師会の講座を受講しておきたいものだと考えさせられました。

西部医師会の1月の会議・研究会・講演会等です。

- 9日 消化管研究会
- 10日 第415回小児診療懇話会
- 11日 第90回米子消化器手術研究会
- 12日 日本整形外科勤務医会鳥取県支部・鳥取県臨床整形外科医会合同研修会
学術講演会
「高血圧治療の新時代」
- 13日 第13回鳥取県西部糖尿病療養指導研究会
- 15日 米子洋漢統合医療研究会
- 18日 第11回鳥取県西部地区肺癌検診胸部X線研究会
- 19日 西部医師会臨床内科医会「例会」
- 22日 定例理事会
- 23日 消化管研究会
- 24日 西部医師会かかりつけ医認知症対応力向上研修会
- 25日 鳥取大学医学部との連絡協議会
第4回米子NST研究会



広報委員 豊島良太

医師会の先生方も一年で最も気ぜわしい年度末をお迎えになっていることと拝察いたします。

忙しさにかまけて体調管理が疎かにならぬよう気をつけたいものです。

さて、平成19年1月の医学部医師会の動きをご報告いたします。

1. がん診療連携拠点病院と院内がん登録に関する講演会を開催

がん診療連携拠点病院としての準備をすすめている本院では、必須要件とされている「院内がん登録制度」の体制を整備するため、がん診療連携拠点病院と院内がん登録に関する講演会を1月16

日に開催しました。

国立がんセンターのがん対策情報センター院内がん登録室長である西本寛先生に講演をお願いし、医師をはじめとした関係者を前に「院内がん登録制度」の具体的な進め方を解り易く話していただき、大変参考になりました。

2. 鳥取県西部医師会との連絡協議会を開催

病病・病診連携の益々の向上を図る目的で毎年行っている、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平成19年1月25日に開催いたしました。

本院がお世話をさせていただくようになってか

ら3年目を迎えた今年は、本院の参加者も含め130名を超える参加者を得て、盛況のうちに終えることができました。

冒頭の魚谷西部医師会長のご挨拶の中で「地域との繋がり」「地域連携」の必要性を訴えられ強く共感をいたしました。

協議会では話題提供として、現在積極的に取り組んでいる新しい手術の紹介や、医療福祉支援センター、救命救急センターの活動報告並びに今後、地域住民の方々への安心な医療環境の整備に益々寄与できると期待しているPET - CTの導入に関することなどをお話させていただきました

協議会後の懇親会では、日頃、電話で患者さまの情報をいただいている先生方と、実際にお会いして話す機会を与えられた本院の医師も、ますます医師会の先生方との距離が身近なものとなっ

て、大変有意義な時間だったと感じていました。

3. 医療事故防止のための講演会を開催

薬害によりC型肝炎に感染した方から生の声を聞くことで、互いの立場を理解しあい、今後の医療事故防止に役立てることを目的とした講演会を1月26日開催しました。

当日は全国薬害被害者団体から実際に薬害被害に遭われた方を講師としてお招きし「患者の声を医療に生かす」というタイトルでご講演いただきました。

薬害訴訟について都道府県によって対応の温度差があることや、国としての体制基盤をしっかりと欲しいなどの実体験に基づいたお話で、患者の立場についての認識をあらたにしました。

1月

県医・会議メモ

- 11日(木) 第10回理事会
 - 〃 第58回鳥取県医療懇話会
- 12日(金) 鳥取県狂犬病対策連絡会議 [米子市・西部総合事務所]
- 13日(土) 臨床検査精度管理委員会
- 16日(火) 都道府県医師会長協議会 [日医]
- 17日(水) 国民保護策定に関する説明会 [県庁]
- 18日(木) 救急医療担当理事連絡協議会
 - 〃 健対協公衆衛生活動対策専門委員会
 - 〃 第182回鳥取県医師会公開健康講座
- 20日(土) 共済会運営委員会 [ホテルニューオータニ鳥取]
 - 〃 社会保障部委員会総会 [ホテルニューオータニ鳥取]
- 25日(木) 平成18年度学校保健及び学校安全表彰審査会 [県庁]
 - 〃 鳥取県成人病検診管理指導協議会大腸がん部会・健対協大腸がん対策専門委員会
 - 〃 母性健康管理研修会
 - 〃 看護職員確保対策連絡協議会 [看護研修センター]
- 28日(日) 日医生涯教育協力講座；セミナー「脳・心血管疾患講座」[琴浦町・まなびタウンとうはく]
- 29日(月) 寄生虫予防会レセプション [ホテルニューオータニ鳥取]

会員消息

入 会		異 動	
林 暁洋	山陰労災病院	18.12.1	
柳 宏司	博愛病院	19.1.1	
菅 達人	鳥取市立病院	19.1.1	
奥村 能啓	鳥取市立病院	19.1.1	
尾崎 佳三	鳥取生協病院	19.1.1	
縄田 隆平	なわだ内科クリニック(鳥取市)	19.2.1	
			縄田 隆平 鳥取赤十字病院 19.1.31
退 会		異 動	
後藤 久雄	後藤内科医院	18.12.14	
垣下 幹夫	鳥取市立病院	18.12.31	
河村 良寛	鳥取県立中央病院	18.12.31	
中川 ふみ	鳥取県立厚生病院	19.1.14	
深田 育代	鳥取県立厚生病院	19.1.17	
			石原 幸一 宅米子市米原9-9-19 18.7.1
			宅米子市上後藤6-17-1
			宅米子市車尾4-5-12
			フェリーチェB205
			石飛 怜子 宅米子市観音寺新町4-2-19 18.12.14
			三洋エプソンイメージングデバイス(株)鳥取事業所健康管理室
			中山 健二 18.12.28
			エプソンイメージングデバイス(株)鳥取事業所健康管理室
			岩田 康裕 鳥取医療センター 19.1.1
			鳥取生協病院
			前田 佳彦 鳥取生協病院 19.1.1
			鳥取県立中央病院

保険医療機関の登録指定、異動

保険医療機関の廃止

坂本医院	鳥取市	18.12.11	廃止
上田医院	東伯郡	18.12.31	廃止
後藤内科医院	米子市	18.12.26	廃止

生活保護法による医療機関の指定

塩田医院	鳥取市	1335	18.12.1	指定
------	-----	------	---------	----

結核予防法の規定による医療機関の指定、辞退

医療法人まつだ内科医院	鳥取市	18.12.1	指定
まつだ内科医院	鳥取市	18.11.30	辞退
木村皮膚科クリニック	米子市	19.1.19	辞退
塩田医院	鳥取市	18.12.4	指定

原子爆弾被爆者一般疾病医療機関の指定、辞退

まつだ内科医院	鳥取市	18.11.30	辞退
医療法人まつだ内科医院	鳥取市	18.12.1	指定
塩田医院	鳥取市	18.12.1	指定
上田医院	東伯郡	18.12.31	辞退

今年の冬は、エルニーニョ現象の影響で寒気の南下が抑えられ、1月の県内の平均気温が5度台となり米子市、境港市では観測開始以来初めて、1月の降雪量0cmと異常気象となっています。

一方、鳥取市では学校給食が原因で17の小中学校でノロウイルスによる感染性胃腸炎が集団発生し、二次感染を含めて1,200人を超える規模となっています。原因としては、初期対応がずさんでノロウイルスが検出された後も厚労省が文書で「ノロウイルスにエタノールはあまり効果がなく、次亜塩素酸ナトリウム又は加熱が必要」とした通達を無視して、次亜塩素酸ナトリウムによる調理場などの消毒をしていなかったこと、さらに給食センター職員の健康状態の把握、検査、関係機関への連絡がなされていなかったことが感染を拡大させた一因と思われます。今後は、今回の教訓を生かして食の安全への意識改革を肝に銘じて欲しいものです。

巻頭言では、理事の吉田真人先生が「食育を学ぼう」と題して述べておられます。「食育」という言葉は明治31年石塚左玄が「通俗食物養生法」という本の中で記したことに始まるとされていま

す。吉田先生が述べておられるように毎日の食が身体に最も大事なもので、良い食が、良い身体や精神を作り、病気を予防し治していく土台となり、生きる上での基本となると思います。

歌壇・俳壇で芦立巖先生、石飛誠一先生、会員の声で細田庸夫先生投稿ありがとうございました。興味深く読ませていただきました。

地区医師会報告で、西部医師会の遠藤秀之先生が、大腸検査の前日に食べる検査食「エニマクリン」に食品衛生法で認められていない遺伝子組み換え米が混入していて、自主回収との江崎グリコのホームページを例に挙げられ、迅速な危機管理対策、情報収集の必要性を述べておられます。

平成20年4月から厚労省がメタボリックシンドロームの予防のための特定健診・特定保健指導を開始する予定ですが、メタボリックシンドロームの食事指導の第一の目標は肥満の予防・改善です。平成18年の肥満学会では「3・3運動」が提唱され、現在より体重を3kg減少し、ウエストを3cm細くしようといった内容です。保健指導に活用できそうです。

編集委員 天野道磨

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620号・平成19年2月15日発行（毎月1回15日発行）

会報編集委員会：神鳥高世・渡辺 憲・天野道磨・松浦順子・竹内 薫・秋藤洋一・中安弘幸

● 発行者 社団法人 鳥取県医師会 ● 編集発行人 岡本公男 ● 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）

厚生労働省委託事業 日本医師会女性医師バンク

このたび、社団法人日本医師会は日本医師会女性医師バンクを開設いたします。(平成19年1月30日開設)

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

日本医師会女性医師バンクの特色

無料 登録・紹介等、手数料は一切いただきません。

個別対応 就業に関するご相談は、コーディネーター(医師)が、丁寧に対応いたします。

秘密厳守 ご登録いただいた情報は、適正に管理し、秘密は厳守いたします。

日本全国 日本全国の医師、医療機関にご利用いただけます。(会員でない方も登録できます。)

予備登録 今すぐに働く予定のない方もご登録いただけます。

開設前の求職(求人)登録票のご請求は、求職者か求人者かを明記し、必要部数及び送付先を記入の上、下記の日本医師会女性医師バンク中央センターへFAXにてお申度ください。

ご連絡・お問い合わせ先 日本医師会女性医師バンク 中央センター

〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16 日本医師会館B1

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



astellas



白ヒゲの滝、美瑛町、北海道

H₂受容体拮抗剤(ファモチジン口腔内崩壊錠) 薬価基準収載

ガスター-D錠 10mg
20mg

指定医薬品

Gaster D

遺伝子組換え型インターフェロン- α 製剤 薬価基準収載
(インターフェロンアルファコン-1(遺伝子組換え)注射液)

アドバフェロン® 皮下注 900
1200
1800

創薬、指定医薬品、処方せん医薬品(注意-医師等の処方せんにより使用すること) Advaferon®

消化管運動賦活剤(塩酸イトリド錠) 薬価基準収載

ガナトン® 錠 50mg

指定医薬品

Ganaton

過敏性腸症候群治療剤
(ポリカルボフィルカルシウム製剤) 薬価基準収載

コロネル® 錠 500mg
細粒

指定医薬品

Colonel®

アステラス製薬株式会社

東京都板橋区蓮根3-17-1

[資料請求先] 本社/ 東京都中央区日本橋本町2-3-11

■ご使用に際しましては、製品添付文書をご参照ください。

消化器領域も、アステラス。

豊かな老後 確かな支え

日本医師会 年金

ご加入のおすすめ

特 色

1. 日本医師会が運営する会員のための唯一の年金。
私的年金として我が国最大規模を誇っています。
2. 長寿社会に対応した年金です。
長生きするほどお得な年金です。
3. 生活設計に応じて年金額を決定できます。
4. 掛金には上限がありません。増減はいつでもできます。
5. 計算利率は魅力ある年1.5%です。

加 入 の 資 格

日本医師会会員で加入日現在、満64歳6ヶ月未満の方です。また、年金の受給権が発生する満65歳までは本会の会員であることが条件です。
会員の種別は問いません。

*パンフレットのご請求と詳細については

日本医師会 年金・税制課

TEL . 03-3946-2121 (代)

FAX . 03-3946-6295

Eメール nenkin@po.med.or.jp

ホームページ <http://www.med.or.jp/>