

鳥取県医師会報

CONTENTS

平成19年 3 月

巻 頭 言

日医認定健康スポーツ医の出番です。

理事 明穂 政裕 1

理 事 会

第 9 回常任理事会・第11回理事会 2

諸会議報告

介護保険対策委員会	12
医事紛争処理委員会	15
平成18年度在宅医研修会	理事 吉田 真人 17
都道府県医師会医事紛争担当理事連絡協議会	副会長 野島 丈夫 23
日本医師会医療情報システム協議会	理事 阿部 博章 28
都道府県医師会医療関係者担当理事連絡協議会	理事 吉中 正人 35

会員の榮譽 36

お知らせ

平成19年度鳥取県医師会春季医学会演題募集について	37
日本医師会認定産業医新規申請手続きについて	38
第 3 回「指導医のための教育ワークショップ」開催のご案内	39
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	40
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	42
日本医師会生涯教育制度・平成18年度終了に当たってのお願い	44

健 対 協

鳥取県成人病検診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	45
アレルギー性疾患対策専門委員会	47
鳥取県母子保健対策協議会・母子保健対策専門委員会	49
鳥取県肝臓がん抑制対策評価委員会・鳥取県健康対策協議会肝臓がん対策専門委員会	52
鳥取県成人病検診管理指導協議会肺がん部会・鳥取県健康対策協議会肺がん対策専門委員会、	
肺がん検診従事者講習会及び症例研究会	56
鳥取県医師会腫瘍調査部報告（2 月分）	61

感染症だより

インフルエンザ治療開始後の注意事項について	62
非定型抗酸菌症その他の非結核性疾患の取扱について	63
鳥取県感染症発生動向調査情報（月報）	65

歌壇・俳壇

早春賦	米子市	芦立	巖	65
宝仏山	倉吉市	石飛	誠一	65
人生（1）	鳥取市	中塚嘉津江		66

フリーエッセイ

西部三師会ボウリング大会	南部町	細田	庸夫	67
朝飯前	伯耆町	池田	貢	68

書 評

『野の花の入院案内（徳永 進 著）』	鳥取市	北室	文昭	69
--------------------	-----	----	----	----

医会だよりー産婦人科医会

日産婦医会鳥取県支部理事会	70
---------------	----

東から西からー地区医師会報告

東部医師会	広報委員	大津	千晴	71
中部医師会	広報委員	井東	弘子	72
西部医師会	広報委員	辻田	哲朗	73
鳥取大学医学部医師会	広報委員	豊島	良太	74

県医・会議メモ

76

会員消息

77

保険医療機関の登録指定、異動

77

編集後記

編集委員 松浦 順子 78

挿し絵提供／田中香寿子先生 芦立 巖先生



日医認定健康スポーツ医の出番です。

鳥取県医師会 理事 明 穂 政 裕

平成20年より開始されようとしている保険者に義務づけられた特定健診と特定保健指導についてはすでにご存知のことと思います。40歳から74歳までの組合員（家族を含む）を対象として実施されるメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）や糖尿病などの生活習慣病を早期に発見し、重症化を防ごうと意図したものです。しかしいかなる制度であれ「仏を作って魂入れず」になってはなりません。保健師や管理栄養士のみなさんと協働してこの任を果たさねばなりません、われわれ医師が中心となることが期待されていることは疑いのないことと思います。本県医師会においても地域・職域連携推進協議会を通じて既にその対応を宮崎常任理事が先頭となり関係諸団体との検討を進めているところです。私が岡本会長に出向を命じられた日本医師会健康スポーツ医学委員会も唐澤日医会長より、「健康スポーツ医と本制度との関わりがいかにあるべきか」との諮問を受け、実施以前に結論を出すように鋭意検討を重ねています。会員の先生方には、どのような対応をお考えでしょうか。もちろんかかりつけ医としても結構でしょうし、日本医師会認定産業医としてすでにご活躍中の先生は職場を通じての役割をお考えなのかもしれません。しかし、私は健康スポーツ医こそがその趣旨からして特に活躍の場を与えられるのではないかと考えております。本来の専門分野に加えて、前期と後期合わせて土、日曜日計4日間の日本医師会大講堂での健康とスポーツに関する基礎分野、臨床分野の研修講義を修了して資格を得る方法のみではなく、すでに日本体育協会のスポーツドクターや日本整形外科学会の認定スポーツ医（ただし登録番号4000番以下は受講したカリキュラムが少ないため該当せず、追加取得を要する。）を取得しておられる日本医師会員の先生は、研修会に参加されなくても、申請手続きのみで日医認定スポーツ医の資格が得られます。しかしながら、現在鳥取県では約80人の先生方しかこの資格をお持ちではありません。産業医の370人に比べてはるかに少ないのです。是非ともこれをよい機会と捉えて、有益な生涯学習の大きな柱の1つとして講習を受けられるか、申請手続きをお取りになられてはいかがでしょうか。ちなみにかく申す私は、日本整形外科学会の認定スポーツ医ではありますが、追加研修を受けねばならない組に属しており、可及的速やかに取得すべく準備いたしております。最初に述べましたようにいまだ詳細は確定はしていませんが日医認定健康スポーツ医が鳥取県医師会でも増えて、特定健診と特定保健指導でその中核的役割を果たし、本制度が県民の健康増進に寄与するよう実りあるものとなるように願うものです。

第 9 回 常 任 理 事 会

- 日 時 平成19年 2 月 1 日 (木) 午後 4 時～午後 6 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、明穂理事

議事録署名人の指名

天野・神鳥両常任理事を指名した。

報告事項

1. 鳥取県医療懇話会の開催報告

〈宮崎常任理事〉

1月11日、県医師会館において開催した。県医師会からは、(1) 特別医療費の審査・支払い事務(2) 診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業(3) アレルギー疾患対策(4) 感染症集団発生時の対応(5) 乳幼児へのインフルエンザ予防接種料金の助成(6) 乳幼児医療費助成事業の対象拡大、について議題を提出し、県からは、(1) 特別医療費助成制度の見直し〈障害福祉課、子ども家庭課、健康対策課〉(2) 鳥取県における医師確保への取り組み〈医務薬事課〉(3) 医療制度構造改革の本県における取組状況(鳥取県保健医療計画の改訂作業〈医務薬事課〉、地域ケア整備構想の策定〈長寿社会課〉、鳥取県における生活習慣病対策〈健康対策課〉)について議題が提出され、報告、協議、意見交換等を行った。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

2. 鳥取県狂犬病対策連絡会議の出席報告

〈天野常任理事〉

1月12日、西部総合事務所において開催された。議事として、(1) 帰国後に狂犬病を発症した事例(2) 流行地域への渡航と不法上陸犬のリスク

(3) 狂犬病ワクチンに関する情報(4) 鳥取県の平成17年度狂犬病予防関係統計資料等、などについて情報提供があった後、(1) 狂犬病ワクチン接種フローと接種医療機関一覧(2) 不法上陸犬への対応(3) 県内における狂犬病の疑いのある動物・人の発見時の連絡体制と基本的な対応の確認、などについて協議、意見交換が行われた。

なお、暴露後ワクチン接種等必要な場合は、製薬会社に午前10時までに発注すれば、翌日には納品され問題なく提供できるので備蓄は必要ない。

また、県内狂犬病ワクチン接種医療機関がとりまとめられているが、中・西部地区においては中核となる病院が手を挙げておらず問題である。狂犬病が重症化し入院の必要が生じた場合、きちんと対応するためには病院への転院となるため、再度協力をお願いすることとした。

3. 都道府県医師会長協議会の出席報告

〈岡本会長〉

1月16日、日医会館において開催された。日医から、「地域産業保健センター事業について」説明があった後、各県から提出された12議題について、唐澤会長及び担当常任理事からそれぞれ回答があり、討論があった。

本会から、「医療における控除対象外消費税の解消に向けての対応」について、損税解消に向けて抜本的な方策を検討する必要がある、鳥取県議会に対し請願し採択となったことから、日医の考え方と進捗状況を伺った。日医の回答は、この負

担を解消するために平成19年度の税制改正要望においてゼロ税率、軽減税率の要望を出しており、自民党では消費税を含む税体系の抜本的見直し議論を夏の参議院議員選挙後の秋からとなるが、後手にならないよう昨年の夏以降国会議員、関係省庁と議論、勉強会をしており、全国に広めていきたいということであった。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

4. 国民保護計画策定に関する説明会の出席報告

〈事務局〉

1月17日、県庁において開催された。国民保護法が平成16年9月に施行され、指定公共機関では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。現時点では作成機関が少ないため、出来るだけ早く作成して頂きたいとして国民保護の仕組み、指定地方公共機関の役割、国民保護業務計画の内容等について説明があった。

本会としては、医療の提供施設や提供体制、医療救護等が該当するため、今後は野島副会長を中心に救急医療担当理事連絡協議会及び理事会において協議していくこととした。

5. 健対協 公衆衛生活動対策専門委員会の開催報告〈宮崎常任理事〉

1月18日、県医師会館において開催した。平成18年度事業報告（健康教育事業、地域保健対策、生活習慣病対策事業）及び平成19年度事業計画等について報告、協議、意見交換を行った。

平成19年度は、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。また、公開健康講座は県医師会館で第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、時間は変更して開催することを検討することとした。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。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

6. 救急医療担当理事連絡協議会の開催報告

〈野島副会長〉

1月18日、県医師会館において県医務薬事課にも出席していただき、開催した。議事として、（1）各地区における救急医療の取り組み（2）ACLS研修推進計画（3）鳥取県医師会災害救護マニュアルの作成（4）鳥取県応急処置推進会議への対応（5）救急医療情報システム（県医務薬事課）、などについて報告、協議、意見交換を行った。

また、国民保護法が平成16年9月に施行されたことにより、本会として医療の提供施設（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作成していくこととした。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

7. 公開健康講座の開催報告〈神鳥常任理事〉

1月18日、県医師会館において開催した。テーマは、「白内障は怖くない」、講師は、鳥取赤十字病院眼科部長 恩田健史先生。

8. 共済会運営委員会の開催報告

〈天野常任理事〉

1月20日、ホテルニューオータニ鳥取において開催した。平成18年度の運営状況について報告後、今後の運営について協議、意見交換を行った結果、開業会員及び家族会員の未加入者へ制度の案内文書を送付して加入促進を図ることとした。なお、特に開業会員に対しては地区医師会からもお願いして頂くこととなった。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

9. 社会保障部委員会総会の開催報告

〈富長副会長〉

1月20日、ホテルニューオータニ鳥取において開催した。医療保険関係諸会議の報告後、支払基金、国保連合会、労災保険審査委員会からそれぞれ審査の現況と医師会への要望が述べられた。内容の詳細については、別途会報に掲載する。

また、平成18年11月、全医療機関を対象に、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のアンケートを行った結果、38件の意見が寄せられ、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し、32件の意見について協議、意見交換を行った。内容の詳細については、後日、社会保障部だよりに掲載する。

10. 健対協 大腸がん対策専門委員会の開催報告 〈宮崎常任理事〉

1月25日、県医師会館において開催した。平成17年度実績は受診者数52,045人（受診率28.9%）、要精検者数4,476人（要精検率8.6%）、精検受診者数3,097人（精検受診率69.2%）、がん及びがん疑い144人（がん発見率0.28%）で要精検者数、率、精検受診者数、率、がん発見数、がん発見率ともに前年度より増加し、陽性反応適中度も3.2%と前年度の3.0%より高かった。

「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こと」、「中部の医療機関検診の要精検率が21.6%と非常に高いため使用する試薬等に原因があるのではと考えられ、医療機関に改善するよう指導したこと」、「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」などについて協議、意見交換を行った。

また、便潜血検査が陽性であるにも関わらず、精密検査として再度便潜血検査を行い、陰性の場合、受診者には「異常なし」と説明をし、精密検査として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ため、岡本会長より指導を行っていくこととなった。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

11. 母性健康管理研修会の開催報告 〈宮崎常任理事〉

1月25日、県医師会館において鳥取産業保健推

進センターとの共催で日医認定産業医指定研修会として開催した。内容は、講演（1）「管内の働く女性の現状」「男女雇用機会均等法における母性健康管理の措置」「労働基準法における母性保護規定」（早水恵子鳥取労働局雇用均等室長）（2）「母子保健の理念」「妊娠中の症状等に対応する措置」（竹内 薫鳥取労働局母性健康管理指導医・鳥取赤十字病院産婦人科部長）（3）「職場における妊産婦の健康管理と産業医等産業保健スタッフ等の役割」（川崎能道北海道労働保健管理協会健康管理部長）が行われた。

12. 学校保健及び学校安全表彰審査会の出席報告 〈岡本会長〉

1月25日、県庁において開催され、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。学校保健会長表彰候補者の選定を行い、学校医関係では4名の学校医を決定した。表彰式は、2月18日（日）に倉吉交流プラザにおいて行われる。

13. 指導の立会い報告

〈健保 個別指導〉

1月25日、東部地区の1病院を対象に実施された。

〈健保 集団的個別指導：天野常任理事〉

1月30日、中部地区の1病院を対象に実施された。指導大綱の概要、保険診療上の留意事項、保険医療機関及び保険医療費担当規則の概要、保険医療機関の届出事項、について指導がなされた。

協議事項

1. 平成19年度事業計画・予算案編成について

平成19年度事業計画、予算について協議、意見交換を行った。さらに2月15日（木）の理事会で協議し、最終的には3月17日（土）開催の第173回代議員会へ議案を上程し、審議を諮ることとした。

2. 第173回鳥取県医師会定例代議員会の開催について

3月17日（土）午後4時からホテルセントパレス倉吉において開催することとした。主な議案は、平成19年度事業計画案及び収支予算案である。

3. 指導の立会いについて

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。

○2月6日（火）午後1時30分

西部：健保 個別指導3件―富長副会長

○2月8日（木）午後1時30分

西部：健保 個別指導3件―阿部理事

4. 都道府県医師会 医療関係者担当理事連絡協議会の出席について

2月14日（水）午後2時から日医会館において開催される。吉中理事が出席することとした。

5. 自賠責保険研修会の開催について

2月18日（日）午後4時からホテルセントパレス倉吉において、本会及び日本損害保険協会、鳥取自賠責損害調査事務所との共催で開催することとした。

6. 介護保険対策委員会の開催について

2月20日（火）午後4時から県医師会館において開催することとした。

7. 医事紛争処理委員会の開催について

3月1日（木）午後4時から県医師会館において開催することとした。

8. 都道府県医師会 事務局長連絡会の出席について

3月1日（木）午後1時30分から日医会館において開催される。谷口事務局長が出席することとした。

9. 都道府県医師会 介護保険担当理事連絡協議会の出席について

3月15日（木）午後1時30分から日医会館において開催される。渡辺常任理事が出席することとした。

10. 禁煙指導対策委員会の開催について

3月22日（木）午後1時40分から県医師会館において開催することとした。

11. 禁煙指導医・講演医のホームページ掲載のための講習会の指定について

本会ホームページに掲載している禁煙指導医・講演医のための講習会として、2月24日（土）午後3時から東部医師会館において開催される「東部医師会禁煙指導研究会」を指定することとした。

12. 鳥取刑務所視察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。引き続き、米本哲人先生にお願いすることとした。

13. 鳥取県医師会創立60周年記念事業について

11月10日（土）に標記記念式典を鳥取県医師国民健康保険組合創立50周年記念事業との合同で開催することとし、記念講演講師、運営方針などについて協議した。

14. 名義後援について

「地域医療と医学教育に関するシンポジウム（3／25）」「日本精神科看護技術協会 こころの日（6／30）」「『健康セミナー』～あなたは大丈夫!?メタボリック症候群（3／10）」「第7回日本海未来ウオーク（5／12.13）」の名義後援をそれぞれ了承することとした。

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、何れも適当として認定すること

とした。

16. その他

＊レセプトの完全オンライン化については、先般開催された都道府県医師会長協議会においても議論され、日医としては2011年度末までの完全義務化を容認しないということであった。他に

いろいろと問題点もあり、さらに検討することとした。

＊2月16日（金）に県医師会館において、「事務局職員連絡会」を開催することとした。

[午後6時20分閉会]

[署名人] 天野 道磨 印

[署名人] 神鳥 高世 印

第 11 回 理 事 会

- 日 時 平成19年2月15日（木） 午後4時～午後6時30分
 - 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
 - 出席者 岡本会長、富長副会長
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
-

議事録署名人の選出

阿部・重政両理事を選出した。

報告事項

1. 前回常任理事会の主要事項の報告

〈宮崎常任理事〉

2月1日、県医師会館において開催した。会議録は、地区医師会へ送付するとともに、県医メーリングリストへの投稿、会報への掲載を行うこととしている。

2. 鳥取県社会福祉審議会の出席報告

〈吉田理事〉

1月25日、県民文化会館において開催された。議事として、（１）社会福祉法人の認可（２）平成19年度国庫補助協議を伴う社会福祉施設整備（３）利用者負担の見直しによる障害福祉サービス利用の実態調査（４）障害者自立支援法の円滑

な運営のための改善策（５）特別医療費助成制度の見直し（６）「認定こども園」の鳥取県認定基準（条例）の制定等（７）療養病床再編及び地域ケア整備構想（８）心身障害福祉専門分科会決議事項（９）児童福祉専門分科会決議事項、などについて報告、協議、意見交換が行われた。

特別医療費助成制度の見直しについては、県からパブリックコメントが求められている。平成20年4月より特別医療費助成の区分に関係なく、所得制限の導入や一部負担金の導入（障害のある方なども）、さらに小学校就学前まで助成対象拡大が検討されている。助成対象年齢により、1医療機関（薬局も含む）毎に月額負担上限額が決められ、現在の定額制が定率制（1割負担）となり、薬局でも月額負担上限額まで自己負担があることになる。院内処方の医療機関と院外処方の医療機関の格差を認めることにもなり、本件については、他県の状況等を参考にし、県に要望することにした。

3. 鳥取県看護職員確保対策連絡協議会の出席報告〈明穂理事〉

1月25日、看護研修センターにおいて開催された。平成17年度看護職員確保対策連絡協議会の概要説明があった後、(1)看護職員確保対策(2)平成18年度ナースセンター事業実施状況、などについて協議、意見交換が行われた。

今後は、ハローワークにナースセンターポスターの掲示やリーフレットを置いたり、ナースバンク事業について県医師会報に掲載して周知するなど、よりよい方策を検討することとした。

4. 日本医師会生涯教育協力セミナー「脳・心血管疾患講座」の開催報告〈武田理事〉

1月28日、まなびタウンとうはくにおいて、「脳血管障害(脳梗塞)」をテーマに開催した。講演「脳梗塞オーバービュー」(荒賀藤井政雄記念病院長)、シンポジウム講演(1)「急性期脳梗塞の診断と治療」(中安県立中央病院神経内科部長)講演(2)「慢性期脳梗塞の治療」(太田鳥取赤十字病院神経内科部長)講演(3)「脳梗塞の外科的アプローチ」(竹内県立厚生病院脳神経外科医長)講演(4)「稀な脳梗塞危険因子について」(古和鳥大医学部附属脳幹性疾患研究施設脳神経内科部門講師)講演(5)「無症候性脳梗塞」(森県立厚生病院神経内科医長)の後、総合討論を行った。

5. 鳥取県地域リハビリテーション推進協議会の出席報告〈明穂理事〉

1月30日、倉吉体育文化会館において開催された。今年度の地域リハビリテーション推進事業の実施状況について報告があった後、(1)圏域地域リハビリテーション支援センターの指定更新(2)今後の鳥取県の地域リハビリテーション推進事業、などについて協議、意見交換が行われた。

現在の指定の期限は平成19年度末となっており、平成20年度からの圏域支援センターの指定・委託事業の内容を考える必要があることから、平

成19年度は推進協議会内に、「地域リハの方向性を考えるワーキング」を立ち上げ、(1)地域リハ推進事業の方向性(2)県・局・圏域支援センター各々の役割(3)圏域支援センターの指定に係る具体的な作業、について検討することとした。

6. 健対協 循環器疾患等対策専門委員会の開催報告〈富長副会長〉

2月3日、県医師会館において開催した。平成17年度基本健康診査実績は、受診者数64,558人、受診率36.6%で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。異常者の内訳として、上位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、肝炎ウイルス検査は受診者5,167人(受診率10.1%)で、HBs抗原陽性率2.3%、HCV抗体陽性率0.8%であった。

平成19年1月17日、厚生労働省において、「第4回標準的な健診・保健指導の在り方に関する検討会」が開催され、現時点での概略説明があった。最低要件として、動機付け支援と積極的支援を実施し、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であった。

また、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。

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。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

7. 健対協 子宮がん対策専門委員会の開催報告 〈井庭監事〉

2月4日、県医師会館において開催した。平成17年度は受診者数24,416人（受診率17.5%）、要精検者数89人（要精検率0.36%）で、精検受診者数78人（精検受診率87.6%）、がん10人、異形成42人（軽度33人、高度9人）、がん発見率は0.21%、陽性反応適中度は58.4%であった。

平成17年度から対象者が20歳以上に年齢が引き下げられた。各年齢階級で受診者がそれぞれ減少しているが、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通達があったことから、今後は若年者の受診者数が増加するものと思われる。

若年者の子宮頸部検診の推進について協議を行った結果、20歳代の対象者全てに受診券を配布していただくよう県健康対策課から市町村担当者会議においてお願いしたが、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。

委員会終了後、従事者講習会及び症例検討会を開催し、講演「若年女性におけるHPV感染と子宮頸部細胞診」（河野美江松江生協病院女性診療科部長）などを行った。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

8. 日医 在宅医研修会の出席報告〈吉田理事〉

2月4日、日医会館において、「在宅での看取り（がん以外の認知症、脳卒中等による死）」をテーマに開催され、鳥取県からは11名（東部2名、中部2名、西部7名）が出席した。

当日は、講演5題（1）「これからのがん以外での在宅での看取り」（池上 慶應義塾大学医学部教授）（2）「一般の診療所が実施可能な在宅医療について」（黒岩 萌気園浦佐診療所所長）（3）「在宅医療を推進するための地区医師会の役割に

ついて」（野中 野中医院院長）（4）「在宅療養者が安心できる在宅ケア支援システムについて」（山崎 ケアタウン小平クリニック院長）（5）「在宅医療の推進—地域リハビリテーションの観点から—」（米満 熊本機能病院理事長）と、全体ディスカッションが行われた。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

なお、死亡診断書は24時間以内に書くことになっているが、場合によっては死亡後、24時間以上になることがあり、その際検視をしなければならないのか確認することとした。

9. 指導の立会い報告

〈健保 個別指導：富長副会長〉

2月6日、西部地区の3医療機関を対象に実施された。点滴の際は必要な理由をカルテに記載すること、点滴と静注を同日に算定していること（返還）、胃潰瘍でカイロックの使用中にボルタレンを処方していること（返還）、臨時でも他に診療依頼したら届出をすること、訪問診療料の算定の際は寝たきり老人訪問診療料と在宅患者訪問診療料のどちらでしたのかカルテに正確に記載すること、寝たきり訪問指導管理料算定の際は計画を記載すること、保険診療と保険外診療がわかるようにカルテに記載すること、院外処方で処方箋料（後発医薬品を含む）を算定した際に漢方薬だけを処方した場合にジェネリックがないものは請求できないこと、神経ブロックを算定した際に急性期を過ぎて古い病名になっている場合はトリガーポイントで請求すること、術前医学管理料は硬膜外麻酔以上でないと算定できないこと、所見の記載はあるが患者の訴えや自覚症状の記載がないこと、手術の際の同意書は書面でとること、処置内容をカルテにきちんと記載すること、術前検査の際はカルテに具体的な項目を記載すること、難病指導管理料の算定の際はカルテにきちんと記載すること、既にコンタクトレンズを装着している方に初診料は算定できないこと、などの指摘がなされた。

〈健保 個別指導：阿部理事〉

2月8日、西部地区の3医療機関を対象に実施された。do処方は見開きに1回は記載すること、保険証のコピーをカルテに貼らないこと、などの指摘がなされた。

10. 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〉

2月6日、県庁において開催された。議事として、「住まい」関係、モデルプラン（案）、今後のスケジュール等、などについて協議、意見交換が行われた。

今回の第4回検討委員会がモデルプラン作成へ向けての最終回の会合となり、具体的な数値目標を盛り込んだモデルプラン（案）が提示された。

鳥取県の療養病床における病床利用率は90.0%と全国平均の93.4%を下回っているが、平均在院日数は104.7日であり、全国で短いほうから3番目である。そのうち東部圏域においては、医療療養病床557床、介護療養病床243床の800床が整備されている。なお、それ以外に老人性認知症患者療養病床60床ある。療養病床再編に関しては、原案において、「860床ある東部圏域の療養病床は、再編成が完了する平成24年4月においては、医療療養病床の396床となる。残りの病床については、老人保健施設への転換が187床、特別養護老人ホームへの転換が160床」と試算されていた。以上について、鳥取県東部圏域における療養病床に関連した医療連携の特性が全く反映されていないため、医師会の立場で、再検討を求めた。

その後、県医師会から療養病床再編に関する対案「地域医療の立場から見た鳥取県東部圏域における療養病床から転換が可能な病床数の推計」を2通り提出し、県と協議を続けているところである。今月末に厚生労働省においてモデル地区の全体会議があり、そこで各プランを検討・調整した上で正式なプランを完成させる予定とのことであった。

11. 健対協 乳がん対策専門委員会の開催報告〈宮崎常任理事〉

2月8日、県医師会館において開催した。平成17年度最終実績は、平成17年度より40歳以上を対象者とし、同一人が隔年でマンモグラフィ併用検診を行うことに検診内容が変更となった。その結果、受診者数17,237人（受診率15.3%）で、要精検者数1,738人（要精検率10.08%）、精検受診者数1,545人（精検受診率88.9%）であった。精検の結果、乳がん又はがん疑いは60人発見され、乳がん発見率は0.35%であった。このうち確定がんは53例で、マンモグラフィによる非触知乳がんの発見が25例（47.2%）あった。

各地区読影委員会設置に向けて協議を行った結果、平成19年度読影体制は各地区に読影委員会を設置し、医療機関検診分のマンモグラフィX線写真の読影は東部、西部は医師会館を読影会場に、中部は平成19年度は県立厚生病院を会場として行うこととした。また、医療機関検診分の読影事務について、東部、西部はそれぞれの医師会事務局にお願いし、中部は県立厚生病院に勤務されている健対協臨時的任用職員にお願いする。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

12. 健対協 アレルギー性疾患対策専門委員会の開催報告〈神鳥常任理事〉

2月10日、西部医師会館において開催した。議事として、子どものアレルギー性疾患Q&A（案）、今後のアレルギー性疾患対策、について協議、意見交換を行った。

平成19年度の本委員会に対する県予算は認められなかったが、国庫補助事業に対する県の方針としては、今後の受け皿として、健康問題の啓発活動を中心に行っている健対協 公衆衛生活動対策専門委員会で協議する方法があると考えている。「リウマチ、アレルギー対策特別事業」の補助要件を満たせば、補正予算において要求し、事業化することも検討している。

委員会終了後、アレルギー性疾患研修会を開催

し、「小児のアレルギー疾患」（掘向健太鳥大医学部附属病院小児科医員）の講演を行った。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

13. 労災保険診療指定医療機関研修会の開催報告 〈富長副会長〉

2月10日、米子全日空ホテルにおいて鳥取県臨床皮膚科医会との共催で開催し、講演2題（1）「通勤災害制度について」（田中労災保険情報センター鳥取事務所長）（2）「職業性皮膚障害について」（山元鳥大医学部皮膚病態学教授）、質疑応答を行った。

14. 日医 医療関係者担当理事連絡協議会の出席 報告〈吉中理事〉

2月14日、日医会館において開催された。議事として、（1）日医看護職員需給調査の結果（2）最近の動向（外国人看護師等の受入れ、助産師養成夜間定時制コース開設）（3）助産師養成夜間定時制コース開設における高崎市医師会の取り組み（4）厚生労働省医政局看護課との意見交換、などについて報告、協議、意見交換が行われた。

日医は、助産師不足の解消策として、医師会立看護師・准看護師学校養成所に「助産師養成夜間定時制コース」を併設するよう都道府県医師会に呼びかけた。助産師養成所の指定を受けることが必要だが、指定申請を急げば最短で2008年度から開校できる。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

15. 公開健康講座の開催報告〈神鳥常任理事〉

2月15日、県医師会館において開催した。テーマは、「肛門疾患の古典的治療—先人の知恵に学ぶ—」、講師は、鳥取県医師会理事 米川正夫先生。

16. その他

*コンタクトレンズ検査料1の届出診療所の個別指導を実施するには、現在の保険指導医1名（眼科）では対応ができかねるので、適任者2

名を推薦することとした。

協議事項

1. 平成19年度事業計画・予算案編成について

平成19年度事業計画、予算について協議、意見交換を行った。最終的には3月17日（土）開催の第173回定例代議員会へ議案を上程し、審議を諮ることとした。

2. 狂犬病ワクチン接種医療機関について

県で、狂犬病ワクチン接種医療機関がとりまとめられているが、中・西部地区では、中核となる病院が手を挙げておらず問題である。再度協力をお願いすることとした。

3. 日医 感染症危機管理対策協議会の出席について

3月8日（木）午後2時から日医会館において開催される。天野常任理事が出席することとした。

4. 都道府県医師会 生涯教育担当理事連絡協議会の出席について

3月16日（金）午後1時30分から日医会館において開催される。武田理事が出席することとした。

5. 都道府県医師会 情報システム担当理事連絡協議会の出席について

3月22日（木）午後1時から日医会館において開催される。阿部理事が出席することとした。

6. 勤務医委員会の開催について

3月24日（土）午後1時40分から県医師会館において開催することとした。

7. 女性医師の勤務環境の整備に関する講習会の開催について

3月24日（土）午後3時から県医師会館において、保坂シゲリ日医医師再就業支援事業部長（横浜市医師会常任理事）を講師にお迎えして、講演

「女性医師を職場で活かすために」等を開催することとした。

8. 医師国家試験問題の公募について

標記について、日医より依頼がきている。会報で周知することとした。なお、日医への提出締切りは、平成19年4月10日（火）までである。

9. 日本医師会「医師国試問題（MCQ）作成講習会」の出席について

3月24日（土）午前10時から日医会館において開催される。深田県立厚生病院副院長（県医師会生涯教育委員会委員）が出席することとした。

10. 第3回指導医のための教育ワークショップの概要及びプログラムについて

平成17・18年度に引き続き、11月3・4日（土・日）県医師会館において、タスクフォースを福井次矢聖路加国際病院長（チーフ）、福本陽平山口大学医学部附属病院総合診療部教授、倉本秋高知大学医学部附属病院長、荻野鳥大医学部附属病院卒後臨床研修センター助教授、内田県立中央病院麻酔科部長にお願いして開催することとした。募集定員は約20名を予定している。詳細については、今後検討したうえで案内することとした。

11. 鳥取県医療審議会委員（2名）の推薦について

任期満了に伴い、推薦依頼がきている。引き続き、岡本会長、宮崎常任理事を推薦することとした。

12. 鳥取県がん対策推進計画検討委員会委員（1名）の推薦について

岡本会長を推薦することとした。

13. 各種委員会委員の委嘱について

人事異動等に伴い、下記の委員会に委員を委嘱することとした。

○産業医部会運営委員会ー

鳥大医学部健康政策医学教授 黒沢洋一先生

○勤務医委員会ー

米子医療センター院長 浜副隆一先生

○糖尿病対策推進会議ー

県福祉保健部次長兼健康対策課長 西田道弘先生

14. 各看護高等専修学校卒業式の出席について

各看護高等専修学校の卒業式に、次のとおり役員が出席して祝辞を述べるとともに、成績優秀な生徒に鳥取県医師会長賞を授与することとした。

○東部 3月3日（土）午後1時30分〈明穂理事〉

○中部 3月1日（木）午後2時〈吉中理事〉

○西部 3月7日（水）午後2時〈富長副会長〉

15. 「県民の声」募集のチラシについて

標記について、県総務部県民室より各医療機関の窓口を設置していただきたい旨、依頼がきている。地区医師会経由でチラシが配布されるので、ご協力をお願いしたい。

16. 所得補償保険の団体募集について

平成19年4月1日から1年間を保険期間とする所得補償保険（損保ジャパン）の団体募集を会員向けに行うこととした。

17. 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。

18. その他

＊3月4日（日）午後2時から県医師会館において、上野日医総研主任研究員を講師にお迎えして、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」を行う。事務職員も対象にしているので、今後の参考となるため、ぜひ参集をお願いしたい。〈阿部理事〉

[午後6時30分閉会]

[署名人] 阿部 博章 印

[署名人] 重政 千秋 印

地域包括支援センター・療養病床再編等の 諸課題への対策を協議 ＝介護保険対策委員会＝

■ 日 時 平成19年 2 月20日（木） 午後 4 時
■ 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
■ 出席者 県長寿社会課三好課長、前田主幹、県医務薬事課上山主幹
渡辺委員長、野島・富長・乾・坂本・宝意・浦上各委員

挨 拶

〈野島副会長〉

療養病床の削減問題が非常にクローズアップされており、鳥取県においては地域ケア整備構想の策定に先立って、策定作業の参考にするためのモデルプランを進めている。鳥取県の良いところは、県の皆さんと鳥取県医師会がタッグを組んで地域を良くしようという気風が有り、これを大事に育てていきたいと思っている。今日は充分な討議をよろしくお願いしたい。

議 事

1. 中国四国医師会連合総会ならびに医学会の介護保険研究会の報告〈渡辺委員長〉

既に県医会報に掲載されているので、アウトラインだけ紹介する。中国四国医師会連合総会が昨年の 5 月に開催され、「1. 地域包括支援センターについての諸問題」「2. 療養病床の今後」「3. 認知症高齢者への早期医学的介入について」等の議題について討議がなされた。とくに、2. については、「38万床の療養病床を15万床に減らすことが実現出来るのか」に議論が集中し、「医療難民」「介護難民」の発生への危惧が多く出された。総会においても、広島県医師会から提出された“療養病床再編成に断固反対する”という趣旨の

決議文が採択された。

昨年 9 月に開催された中国四国医師会連合医学会における介護保険研究会では、「療養病床基本料の改定について」「今年度から新たに制定された要支援 2 と要介護 1 の比率」「療養病床の再編および地域ケア整備指針について」等について幅広い討議がなされた。とくに療養病床再編問題は今後の地域医療へ大きな影響を与えることは避けられず、これから策定される地域ケア整備指針において、医師会が積極的に関わってゆきながら慎重に対応すべき重要な課題であるという認識で一致した。

2. 地域包括支援センターの活動状況と医師会との関わり〈各地区医師会〉

乾委員（東部医師会）から、1 市 4 町の地域包括支援センター活動状況と東部医師会が行った「かかりつけ医認知症対応力向上研修会」4 回シリーズの進捗状況と、4 回終了すると認定証を発行して、医師会ホームページに掲載するとともに、地域包括支援センターに通知を行う等の事業内容の報告があった。

坂本委員（中部医師会）から、医師とケアマネジャーとの連携がとれていないため、連携を図るためのアンケートを行った結果について報告がなされた。1) ケアマネジャーからかかりつけ医へ

の情報の還元が出来ていない、2) かかりつけ医の介護保険制度改正・介護予防に係る理解が不十分、3) 医療機関における地域連携室と市町村との連絡体制が、また、医療機関によっては病棟と地域連携室との連携が不十分である、等の問題点が指摘された。中部総合事務所福祉保健局が中心になって、地域包括支援センター意見交換会が数回行われているとのことであった。

宝意委員（西部医師会）からは、地域包括支援センターが米子市には11ヶ所あるが、よく言えば地域密着型で、旧来の在宅介護支援センターへ全て委託する形をとっている。報告の中で、「運営協議会に参画する医師は、医師会から出しているのではなく、各地区から依頼があった先生方が出席している。米子市の包括支援センターへのアンケート調査から、予防プランのサービス担当者会議への担当医師の出席が殆どなく、医師との連携が悪い。意見書によるアドバイスが得られるかという点、ムラがあり、充実した意見書が望まれる。介護予防に関しても、医師の意識が低くて、ケアカンファレンスへの出席が少ない。介護予防自体が解っていない医師が多いのではという現場の意見がある。介護予防に関しては、医療との連携で適切なアドバイスを希望している。」等の現場からの意見が紹介された。

その他、地域包括支援センターで地域住民への「認知症予防教室」等の介護予防教室を開く場合、地元の医師に是非協力をという要望があるので、医師会に窓口を作ってはどうか。また、特定高齢者数については、米子市で65歳以上人口の0.6%にてきわめて低い。健康診断を受けず、公民館活動にも出て行かない7割の人たちの発掘をどうするかということは重要な課題であり、自治体における市民の介護予防に対する意識を盛り上げるPR方法についても再検討が必要である等の議論がなされた。

3. 療養病床再編と地域ケア整備構想について

〈三好県長寿社会課長〉

療養病床の再編成を平成23年度までに進めなければならない。各都道府県において療養病床の転換あるいは、その受け皿となる地域ケア体制という考え方を示し、それを元に次期介護保険事業計画、あるいは20年からの医療計画に適切に反映して実施を図っていくものである。

47都道府県における地域ケア整備構想を作るに当たって、具体的なものが無いと、各県が作り難いということで、特色のある8つの自治体が対象に選ばれて、まず、そこが3月までにモデルプランを作り、国の指針というものに合わせて、各都道府県が今年の夏から秋までにかけて、地域ケア整備構想を作るということになっている。

高齢化率の高い鳥取県において、東部圏域を対象としてどのように療養病床の転換、地域ケア体制の確立を図っていけば良いのかという命題のもとに、モデルプランの作成を行った。

大きく2つの柱からなっており、療養病床の転換をどう進めていくのかと、地域ケア体制というものを如何に確立していくのかの2点である。

高齢者一人ひとりが自分の能力を活かしながら、自己決定権を持って、主体的に生活を送ることが何より求められる。それを目指すには、住み慣れた地域での生活を継続させることが重要である。ソフト面での支援については、高齢者の在宅生活を困難にさせる要因に、家族への過重な負担と急変時の医療的対応の難しさがあるので、これらの点を一つずつ解決していく必要がある。

また、今後到来する超高齢社会において、特定の保健・医療・福祉関係者が孤軍奮闘するだけでは、高齢者の在宅生活の維持は難しい。行政や地域住民を含めたあらゆる関係者が支援の必要性を十分認識することが重要である。

次に、療養病床の再編成に関する基本方針は、医療依存の低い療養病床の入院患者を在宅や他の介護保険施設等へ移行させてゆくことである。これに伴い、1) 高齢者本人の尊厳ある暮らしの確

保、2) 医療給付費の適正化、3) 医師、看護師等のマンパワーの適正配置も積極的に進めてゆくべきである。

ただし、療養病床の再編成を進めるに当たっては、医療の必要性の高い患者が確実に療養病床を利用できるよう、適切に必要な病床数を見込む必要がある。また、転換に際しての、各医療機関に対する情報提供等を積極的に行う必要がある。

以上を前提として、「療養病床アンケート調査の結果」「東部圏域における療養病床の現状」「地域における療養病床の課題」「療養病床の転換」について検討が行われた。

東部圏域には診療報酬上の回復期リハビリテーション病床は50床(一般病床)しかないことから、療養病床が回復期リハビリテーション病床としての機能を担っているという側面が推察される。一方、平成18年4月現在、特養の入所申込者で在宅生活が難しい者820名のうち、124名が療養病床に入院していることから、療養病床が特養や老健入所の一時的な待機場所となっている状況が伺える。このように、東部圏域の療養病床は、様々な地域における役割を担っていることから、再編成の推進に当たっては、個別の医療機関の状況を踏まえた上で、対応を考えていく必要がある。

また、鳥取県においては、具体的な転換の規模や転換先施設の類型、転換のスケジュール等については、療養病床を有する医療機関の転換希望が固まっていないので、現時点においては定見が得られていない。鳥取県の高齢者人口に対する療養病床は全国平均以下であることに對し、老健は全国第2位の整備状況であるため、老健への転換が進み難い背景がある。

今回、鳥取県が行った機械的な試算によると、現在860床ある東部圏域の療養病床は、再編成が完了する平成24年4月においては、医療療養病床の396床となる。残りの病床については、老人保健施設への転換が187床、特別養護老人ホームへの転換が160床などとなっている。

一方、県医師会の代表委員からは、上記の県による「機械的試算」への対案として「地域医療の立場から見た鳥取県東部圏域における療養病床から『安全に』転換が可能な病床数の推計」が提出された。この案においては、鳥取県における療養病床の平均在院日数が全国平均172.3日に對し104.7日にて全国3番目の短さであり、療養病床の機能としても地域における医療連携上の重要な役割を担っていることをモデルプラン上も重視すべきであるということを前提に病床数の推計がなされている。結果としては、県の機械的試算において、平成24年度までに60%近い病床を削減という案に對し、約20%程度の削減にとどめるべきであるという内容であり、3月中に厚労省へ提出するモデルプランにおいて両案を併記することとした。

4. 意見交換

- ・介護予防事業における認知症への早期介入の重要性について、事例を通した紹介があった。

〈浦上委員〉

- ・全国的に特定高齢者の抽出については、進んでいないのが現状である。65歳以上人口の5%目標に設定されているが、現実には1%いかないのではないかというところなので、厚生労働省の方でもモデル事業の結果を踏まえて、ここに来て少し見直しを行う動きが出てきている。

〈三好課長〉

- ・「かかりつけ医」が24時間対応出来ないので、バックアップしてくれる訪問看護ステーションと連携しながら、必要な場合に主治医に連絡がいくという方法なら、負担が比較的少なくてすむ。数人なら診られるが、それ以上になると在宅療養支援診療所から撤退する診療所が出てくる。
- ・「かかりつけ医」がいない時は、バックアップする役割の病院側から医師が出ていくには、支障をきたす場合がある。また、在宅療養支援診療所間での連携が必要であるが、実際はなかなか

か難しい。

- ・地域包括支援センターにおける運営推進会議に
医師会から出ている委員を通して、地区医師会

としても積極的に提言を行い、運営に深く関わ
ってゆく必要がある。

以上の議論がなされた。

訴訟社会に対応する鳥取県版医事紛争 処理マニュアルの作成を目指して ＝第55回医事紛争処理委員会＝

- 日 時 平成19年3月1日（木） 午後4時～午後6時20分
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 岡本委員長、野島副委員長
富長・宮崎・天野・神鳥・明穂・板倉・谷口・三宅・
池田・魚谷・中曾・野坂各委員

挨拶

〈岡本委員長挨拶要旨〉

お忙しいところ、各地区医師会の首脳陣に集ま
っていただき、感謝申し上げます。

最近是非常に医事紛争が多くなってきている。
今までは少し文句を言った後、退いてしまう事が
結構多かったが、近年は適切な例が非常に多くな
り、難しくなってきた印象を受けている。

いわゆる米国から始まった訴訟社会では、何ら
かの問題が起これば、すぐに訴訟へもっていく時
代になっており、先生方といろいろ御相談しなが
ら対処していきたいので、よろしく願いたい。

昨年、医療安全の見地において、国への医療事
故報告義務を有する医療機関での発生報告数は約
230あった。そのなかには死亡例も結構あり、残
層状態となっている。また、医事紛争関連では、
医師や医療関係者の言葉遣いと処遇が非常に問題
となっているので、今後は十分に対処していきたい。

本日は、自浄作用活性化委員会との合同で委員
会を開催しないが、先日、西部地区の病院と診療

所であってはならないことが発生し、非常に医師
会は肩身の狭い思いをしているところである。
我々は本件について、肝に銘じながら、謙虚な姿
勢と透明性を担保して、今後とも県民の皆様に安
全で安心な良質の医療を提供していきたい。本日は、
各事例について積極的な御討議をお願いしたい。

議 事

1. 中国四国医師会 医事紛争研究会の出席報告 〈神鳥委員〉

9月2日、高知市・高知新阪急ホテルにおいて
岡山県医師会の担当で開催され、岡本会長以下役
員が出席した。

研究会は、各県医師会の医事紛争担当役員、顧
問弁護士などが出席し、提出された議題について
意見交換、質疑応答が行われ、それに対して日医
から木下常任理事、畔柳弁護士、高島医賠償対策
課長から適宜コメントがなされた。

鳥取県からの提出議題「異状死に対する各県の
取り組み」について、当面は医師法第21条違反だ
と言われたいめにも、また業務上過失致死とし

での捜査を避けるためにも、とりあえず警察に、病院では書面ではなく電話か、事務関係の長が出向いて届け出る必要があり、診療所では地区医師会に報告し、その判断により医師会を通して届け出る必要があるとの結論を得た。

内容の詳細については、鳥取県医師会報第615号（平成18年9月号）に掲載している。

また、日医は、会内の「医療事故責任問題検討委員会」が年度内にまとめる予定の提言のなかで、医師法第21条に基づく異状死の届け出先を所轄の警察署ではなく、厚生労働省管轄下の独立機関として新設を求める「第三者審査機構」に変更するよう提案する方針である。第三者審査機構では、刑事訴追の可能性があるかどうかの審査まで行われるということであった。

2. 都道府県医師会 医事紛争担当理事連絡協議会の出席報告〈野島副委員長〉

2月8日、日医会館において開催された。

唐澤日医会長の挨拶に続き、議事として、（1）日医医賠償保険の運営に関する経過報告（2）都道府県医師会からの医療事故紛争対策と活動状況報告（三重県、熊本県）（3）最近の医療事故・事件における現状報告と今後の対応（4）質疑応答（5）総括、などが行われた。

なお、昨年8月に答申された、「分娩に関連する脳性麻痺に対する障害補償制度」は、国の平成19年度予算概算要求に対する日医の重点要望課題として与党、国会議員、厚生労働省へ働きかけた結果、制度実現の見通しがたったということである。

内容の詳細については、鳥取県医師会報第621号（平成19年3月号）に掲載予定である。

3. 県内の医事紛争の処理状況について

前回の委員会は、平成18年3月9日に開催しており、それ以降の県内における医事紛争処理の取扱い状況について資料に基づき、宮崎委員から説明があった後、今後の取扱い方針などについて協議、意見交換を行った。

平成18年度の状況は、処理済3件（取り下げ1件、示談2件）、応訴中1件（継続分）、折衝中11件（継続分5件、新規分6件）となっている。

昭和59年度から平成18年度までの累計で、新規発生の診療科別内訳では、内科19件、整形外科12件、外科12件、産婦人科11件、眼科3件、精神科2件の計59件である。また、解決の内訳は、勝訴4件、和解10件、示談28件、取下げ7件の計49件である。

4. 適正な保険診療について

この度、地方社会保険医療協議会の議を経て、西部医師会 大濱 満会員の経営する米子東病院と大淀会歯科診療所（旧大淀会内科歯科診療所）の保険医療機関の指定取消し処分及び大濱 満会員他3名の保険医登録抹消の処分が決定された。

これらの処分を受けて、日医及び本会では、自浄作用の活性化を謳い、医師の倫理向上を常に説いていることから、鳥取県医師会代議員および地区医師会長宛に、適切なる保険診療について会員への指導をお願いする旨、通知した。

在宅での看取り（がん以外の認知症、脳卒中等による死）

＝平成18年度在宅医研修会＝

理事 吉田 真人

平成19年2月4日（日）、日本医師会館で開催され、鳥取県からは東部2名、中部2名、西部7名、計11名が参加受講した。

開会挨拶

〈日本医師会 天本 博常任理事〉

国民の健康と安全を守り、生活・人生を保障していく上で、従来の医療に加え、住民の住み慣れた地域での在宅療養を支える「在宅医療」の役割が重要で、高齢者の医療と介護の協働する地域ケア体制において、従来からの「病院、施設療養」とともに「在宅療養」も医療を通じて支えていくことが望まれる。その実現には地域をひとつの病棟と捉える視点など、要となる医師の意識改革と支援が医師会の重要な責務と考える。

以下3つの基本的考え方と7つの提言を持って医師会ビジョンと決意を明らかにしたのでご理解ご協力をよろしくお願い申し上げます。

また、地域における「在宅死」の追求の支援も行いたい。死の看取りは多様な選択肢があり、他者が強制できるものではないが、医療と介護、社会サービスを利用者本位に地域で提供できるように取り組み、家族や友人・知人に囲まれながら生活の場における安らかな眠りへの看取りができることを望みたい。

―将来ビジョンを支える3つの基本的考え方―

1. 尊厳と安心を創造する医療
2. 暮らしを支援する医療
3. 地域の中で健やかな老いを支える医療

―将来ビジョンを具現化するための医師、医師会への7つの提言―

1. 高齢者の尊厳の具現化に取り組もう。
2. 病状に応じた適切な医療提供あるいは橋渡しをも担い利用者の安心を創造しよう。
3. 高齢者の医療・介護のサービス提供によって生活機能の維持・改善に努めよう。
4. 多職種連携によるケアマネジメントに参加しよう。
5. 住まい・居宅（多様な施設）と連携しよう。
6. 壮年期・高齢期にわたっての健康管理・予防に係わっていきよう。
7. 高齢者が安心して暮らす地域づくり、地域ケア体制整備に努めよう。

講演

以下、研修会で行われた5題の講演の要旨を報告する。

1. これからのがん以外の在宅での看取り

池上直己（慶応義塾大医学医学部医療政策管理学教授）

看取るとは、終末期におけるケアと解釈するならば、患者さんは必要な医療は受けたいが、必要でない医療は受けたくない。一方医師は、自分の裁量で最善を尽くしたい。終末期ケアの課題として、いつから終末期か？死亡時期を完全に予測できるか？単に患者家族の意志にすべて従えばよいのか？そもそも明確な意志を持っているか？という問題にすぐ直面する。なぜ、がん以外かと言えがん以外の死亡が2／3であり、虚弱高齢者の終末期に在宅で亡くなることを望む人が多い。死亡者数2002年に年間100万人、2038年にピークの170万人に達する。現状では日本人の8割が病院で死亡しており、2038年には退院患者の10人に1人が死亡退院となる。このことから病院と在宅における看取りの体制の確立が必要である。

死に至るプロセスを類型化すると3つのパター

ンになる。

第一のパターンはがん等によるもので、死亡する約2カ月前まで心身とも機能が保たれ、ホスピスがかかわるものである。

第二のパターンは心肺肝の不全等で、2～3年の経過で次第に機能が低下するもので、急性期病院がかかわるものである。

第三のパターンは認知症や脳卒中後遺症、老衰等で、通常の在宅療養の延長線上にあり、「終末期」の規定が困難で、本人の意志確認が難しく、家族がどこまで治療すべきか判断する必要がある、かかりつけ医が中心となるべきパターンであり、在宅医による看取りの対象となる。

国民と医療従事者の意識調査では、国民の本人・家族とも延命治療は止めて欲しいが65～75%、最後まで自宅に居たいが22～26%である。しかし、医師、看護・介護職員は延命治療拒否が85%、最後まで自宅に居たいが50%近くであった。

この相違から医師は延命治療の実情を熟知し、死についても日常的に考えているが、国民は治療の実情も知らず、死についてもあまり考えていないと言える。

従って、かかりつけ医としては、患者さんの状態に対応して数年にわたり、本人や家族を教育し、意志を確認する必要がある。死についても広く一般に小中学校から教える必要がある。

国民は臨死場面でのケアに不安が強く、在宅での看取りの最大のネックとなっている。

さらに、司法の壁がある。延命中止の現状の要件では、回復の見込みがない、治療中止を求める患者さんの意思表示があること、などを求めているが、認知症等では本人の意思確認が困難である。家族が本人の意思を「推定」する問題も家族全員が同意する必要がある。

また、全員が治療中止に同意しても、受療させないと不保護罪、保護責任者遺棄罪になる可能性もあり、現状では突然死以外の在宅死は問題となる。司法からの介入の担保として厚生労働省のガイドラインが出されているが、病院における延命

治療の中止を念頭において作られており、多職種構成の医療ケアチームや倫理委員会設置などは診療所では困難である。

そこで私案として下記のような在宅死の法的ガイドライン在宅死のための医療ガイドラインを示した。

在宅死の法的ガイドライン(私案)

- ・ 患者が在宅医を選ぶために必要な十分な情報を提供
 - 途中で在宅医の変更は可能だが、原則として最期まで同じ在宅医
- ・ 在宅医として、終末期の状態に対する相談・指導を長期にわたり、繰り返し実施し、本人・主たる介護者の意思をその都度、確認していること
 - 最期に近づいた場合には臨死場面の対応について合意
 - 治療を開始しない、入院しない条件について合意
 - 関わった家族が、他の家族を説得できるだけの決意を抱くまで行う
- ・ 在宅ケアチームのケアマネジャー、看護師等と相談し、本人・家族の意向の確認を、医師とは別途行ってもらうことで「医療・ケアチーム」の役割を担う
- ・ 以上のプロセスを文書化して保存し、必要に応じて、チーム構成員全員、および患者・家族の署名を求めること
 - 臓器移植ほど煩雑な手続きとするのは現実的でないが、何らかの担保は必要

医療内容のガイドライン

- ・ 法的なたたき台とは別に作成する必要
- ・ 医師は終末期ケアを体系的に学んでいない
 - 個々の知識、価値観に依存→標準化されていない
 - リスク管理上も大きな課題
- ・ 患者・家族の意思に従うべきであることが指摘されているが、多くの患者・家族は明確な死生観を持っていない。また、逆に家族は時には理不尽な希望を主張
- ・ こうした状況に対応するためにも、医学としての担保が必要→ガイドライン

最後に在宅医の役割、死亡場所の再検討として、日本では死亡者全体に占める病院の割合は、諸外国と比べると突出して高い。それに比べ介護施設における死亡割合が低い。

現状では、退所者の36%が施設内で、64%が病院で死亡している。

死亡場所の構成比 日本、アメリカ、オランダの比較

	病 院	自宅等	病院以外の施設
日 本	81%	16%	3%
アメリカ	41%	31%	22%
オランダ	35%	31%	33%

今後、特養での看取りが在宅における看取りの一つのモデルになっていくべく期待したい。

今後の課題としては、次のような問題点を考え提示したい。

今後の課題: 制度としての対応

- ・司法当局と合同で法的ガイドラインを作成
 - －本人・家族の意思を確認する方法の定型化
- ・診療報酬による経済保証
 - －第3のパターンの場合は、早期から相談・支援必要
 - －緩和ケア病棟への入院を、がんとエイズに限定せず
- ・介護保険施設における医療保険からの給付
 - －夜間の訪問看護を請求可能に
- ・地域における終末期ケアの相談・支援体制の整備
 - －在宅医、病院医向け
 - －患者・家族向け

今後の課題: 医師の研修

- ・すべての医師は、終末期ケアに対する基本的な知識を修得する必要
- ・終末期ケアを中心的に担う在宅医に対して、一定の研修を用意し、産業医に倣った認定制度を確立
 - －在宅療養支援診療所の医師には必要なのでは？
- ・研修内容としては:
 - －患者、家族との適切なコミュニケーション方法
 - －死の自然経過に対する知識
 - －疼痛管理等の適切な方法
 - －最期までQOLを維持するためのリハビリテーション
 - －など

2. 一般診療所が実施可能な在宅医療について

黒岩卓夫（医療法人社団萌気会萌気園浦佐診療所所長）

黒岩先生は、NPO法人在宅ケアを支える診療所・市民全国ネットワーク代表として1995年より在宅医療を推進されてきた先駆者である。講演でのスライドは、まず日常の往診風景を示された。印象的だったのは、玄関先の階段で、日なたぼっこをしている老婆の血圧測定をされ、談笑される様子であったり、往診セットにエンジェルセットとともに数珠と線香も用意されているスライドであった。

次に越後髻^{こげ}女の古い写真を示され、盲目の旅芸人が村々をまわり、歌芸や宿借りをする姿であった。この人達は、地域に入り、情報を運び、疲れた農婦の日頃の苦情等を聞き癒す役割を持っていたそうである。先生は、診療所の訪問診察はある面では、この越後髻女のような役割を持っている

と言いたかったのであろう。

萌気園浦佐診療所は医師1.5人、看護師3人で、往診を1日15人（医師2人）週4日行い、在宅患者70人をこなしている。

“健康で長生き”“地域で暮らし自宅で死ぬ”“自分らしい生き方を実現する”を目標として支援している。

萌気会の理念として下記をかかげている。

1. 看取りのできる在宅医療
2. 在宅療養にも専門医の目を
3. 思いやりのある自立支援
4. 安心して暮らせるコミュニティ
5. 笑顔で安心

医療は健康を支え、介護は生活を支える。そしてこの役割分担を明確にして両者の連携をとることが大切と言っておられた。

浦佐診療所在宅患者15年間の状況は、在宅死亡190人、病院死亡68人であった。

在宅療養支援診療所として、24時間待機体制が問題となるが、緊急電話呼び出し状況は下記のごとくで、それほど多くなく、日常の家族への説明を密にしておれば十分対応できるとのことである。平成16～17年の2年間で予想に反する突然死と思われたのは19人中3人のみであった。

緊急電話による呼び出し状況（医師）

平成16年(2004年)合計				
①	18:00～22:00	37件		
②	22:00～6:00	15件		
③	6:00～18:00	43件	合計	95件
平成17年(2005年)合計				
①	18:00～22:00	28件		
②	22:00～6:00	9件		
③	6:00～18:00	29件	合計	66件
平成18年(2006年)合計				
①	18:00～22:00	10件		
②	22:00～6:00	8件		
③	6:00～18:00	20件	合計	38件

死亡の場所と状況

H16年～17年2年間で在宅療養者で亡くなった方
(浦佐診療所あつかい)

27人(男8人 女19人)

◆在宅死	19人
◆病院死	7人
◆老人ホーム	1人

在宅死の中で

突然死 3人

99歳(女)	予想より1週間早く死亡
95歳(女)	朝になって死亡判明
84歳(女)	事故死

他 16人は穏やかに家族に見守られて亡くなる。

家族に看取られ自宅で亡くなった2つのケースを紹介され、人間の生き死にのドラマに参加できる在宅療養は面白いと思う医師が多くなって欲しいというのが黒岩先生の訴えたいポイントであった。夜間等の緊急往診は大切だが、日常的なケアの工夫と患者家族との良い関係で、ほとんどなくすことが可能である。在宅療養支援診療所認定の意味は、診療所の在宅ケアでの役割の重要性と使命感を、行政から開業医にアピールされたものと受け止め、それにいかに応えるかを考えて欲しいとの話であった。

3. 在宅医療を推進するための地区医師会の役割について

野中 博(医療法人社団博腎会 野中医院院長)

後期高齢者医療の創設に当たって、終末期医療の在り方についての合意形成を得て、患者さんの尊厳を大切にしたい医療の提供をしたい。

後期高齢者医療における重点

1. ターミナルケアの在り方について国民的な合意の形成を踏まえた終末期医療の評価
2. 在宅における日常的な医学管理から看取りまで常時一貫した対応が可能な主治医の普及
3. 在宅での看取りまでの対応を推進するための、医師、看護師、介護支援専門員(ケアマネジャー)、訪問介護員(ホームヘルパー)等の連携による医療・介護サービスの提供
4. 在宅医療の補完的な役割を担うものとしての、入院による包括的なホスピスカの普及

上記、後期高齢者医療における重点を掲げ、地域の人々が人間としての尊厳を尊重され、住み慣れた地域で、最愛の家族と地域の人々に囲まれながら、安心していつまでも暮らすことを、医療、介護を通じて支援する。

利用者は、医療に1. 健康、2. 傷病の治療、3. 生活を支援する役割を期待している。このような考えから、地域を一つの病棟としてとらえる考え方を提示した。

その上で、野中先生は、主治医・地区医師会に期待される役割として地区医師会へ下記の点を示した。

- (1) 病診連携支援システムの構築
- (2) 在宅医療支援(24時間対応、共同利用施設の運営等)
- (3) 主治医とケアマネジャー間の連携支援
- (4) 地域包括支援センターの運営支援
- (5) 保険者との連携

自分を理解してくれ、自分らしく生きていける、なじみの地域にいるなじみの先生が、住民をサポートできるよう地区医師会の取り組みを訴えられた。

野中先生は、最後に、一般開業医の先生方に、在宅療養支援診療所を申請した所だけにまかせておけばよいという様な気持ちにならないようにと繰り返し訴えておられた。

4. 在宅療養者が安心できる在宅ケア支援システムについて

山崎章郎(ケアタウン小平クリニック院長)

山崎先生は、最初、長く勤務されたホスピスで学んだ患者さんの気持ちについて興味ある話をされた。患者さんは必ずしも100%痛みを取って欲しいと思わない。なぜなら、生きていることを感じたいから。死の直前でも入浴させること、早く死にたいという言葉の裏に個室料への心配があったこと、散歩でもしたいと思うわずかな気分のすぐれた時間に、散歩を手伝ってくれるボランティア

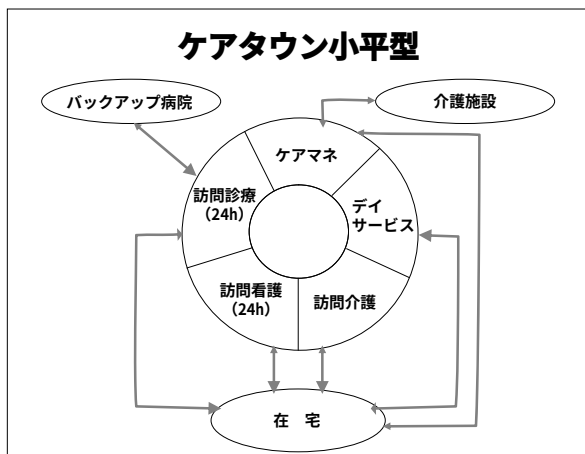
アの存在の大切さ、などを話された。

そしてがん末期の人でも本当に死にたいと願う時は、日常生活（食事、排泄、入浴）が自分の力でできなくなり、生きる意味がわからなくなった時である。日常生活力が破綻した時点で死期が予測できるとのことであった。「人間の尊厳が損なわれるから早く死にたいと願う」という先生の話に、在宅医療をすすめていく上で、最も大切なポイントを感じ、感銘を受けた。

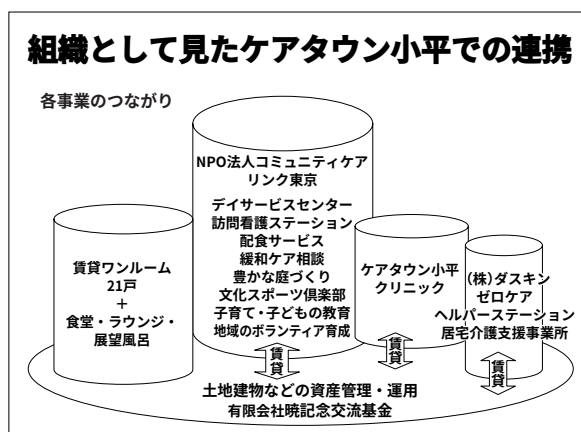
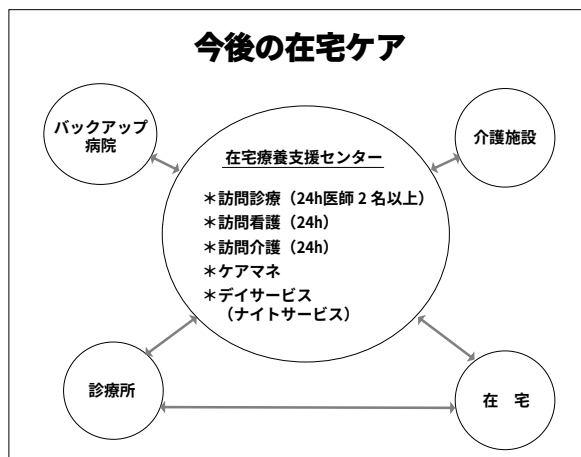
在宅終末ケアの条件は下記の通りである。

- (1) 本人および家族が在宅での療養を希望していること。
- (2) 介護保険上の訪問看護師も含め、在宅療養中の介護力があること。
- (3) 24時間対応可能な訪問診療、訪問看護があること。
- (4) 苦痛症状の緩和ができていないこと。
- (5) 介護力の限界や症状緩和など何らかの理由で在宅療養が困難になったときに入院可能なバックアップベッドが確保されていること。
- (6) がんなど、疾患の状態や経過などを理解するケアマネージャーの存在。

現状の在宅ケアは施設が離ればなれであり、カンファレンスもなかなかもてない。一つの敷地内の一つの建物に、各機能が集中している“ケアタウン小平型”を提唱している。こういう現場ではスタッフ全体が共通の理念を共有することができるということであった。



先生は、今後の在宅ケアの一つのモデルとして、一か所に各機能が集約した在宅療養支援センターがあり、これが各在宅支援診療所をバックアップするようなシステムを提唱している。



5. 在宅医療の推進—地域リハビリテーションの観点から—

米満弘之（医療法人社団寿量会 熊本機能病院理事長）

これからの在宅医療の課題の一つに在宅における地域リハビリテーション医療のかかわりがある。在宅で死を迎える場合、骨まで見える大きな褥瘡があったり、顎がはずれ開いた口のままでは、死化粧も整わない。四肢が拘縮しておれば寝棺に収まらない等とても尊厳ある終末期を迎えた姿とは言えないであろう。

このような姿にならないよう、生きる尊厳を保つべく在宅リハビリテーションを供給する体制作りが必要と考える。かかりつけ医のリハビリテーション医療への具体的取組みとしては、個別リハ

ビリテーションが要求される。すなわち、一人ひとり違ったオーダーメイドのリハを提供する必要がある。介護的活動の中では生活再建、QOL向上を目指す維持期リハであり、QOLの維持、尊厳を確保する終末期リハということになろう。特に終末期リハは、最期まで人間らしさを保証するため、下記等のポイントがある。

- (1) 清潔の保持
- (2) 不動による苦痛の解除
- (3) 不作為による廃用症候群の予防
- (4) 著しい関節の変形、拘縮の予防
- (5) 呼吸の安楽
- (6) 経口摂取の確保
- (7) 尊厳ある排泄手法の確保
- (8) 家族へのケア

地域におけるかかりつけ医は、地域リハビリテーションにかかわり、十分な役割を果たすために

- (1) 患者の生活機能障害を把握する
 - (2) 主治医意見書を通して
 - ・生活機能低下を具体的に記載し
 - ・必要な介護サービスを記載し提案する
 - (3) ケアプラン作成、介護予防プラン作成会議に参加し、意見書記載内容がきちんとケアプランに反映されているか検証する
 - (4) 介護サービス計画でのリハサービスの必要性をアピールする
- 等、積極的に取組んで頂くことをお願いしたい。
- かかりつけ医は、住民の健康管理、疾病予防、疾病治療に深くかかわると共に、住民一人ひとりの生活機能までよく知り、地域リハビリテーションの立場から生活自立支援まで行う医師であり、介護保険に積極的に関わる医師であって頂きたいと訴えられた。

全体ディスカッション

1. 国民への啓蒙

日頃の延命治療をみている医師が率先して看取りを実践していくことが大切。レーガン元アメリカ大統領が、アルツハイマー病で自宅での死を選択したように。

2. 認定医制度

終末期医療に対する研修制度がないので、研修することが大切。しかし専門医認定をすると逆にそれ以外の医師が終末期にかかわらないという口実になりかねない。

3. 延命の判断

ケアにあたるチームに法律家や宗教家まで必要とするのか等の質問が出たが、ケアチームまででよいのではとの結論であった。

4. 特養での看取りが少ない

入所時に終末期までの説明をきちんとしておく体制が必要。現在は受け入れて介護していくという日常の作業で手一杯が実情であるが、誰にどのように説明し、家族のどの範囲まで合意しているかを経過の中で何度も確認しながらすすめることが大切。

5. 死亡診断、死亡確認

老衰という病名、従来心不全という病名が多すぎるため、もっと老衰という病名が出てよい。また、黒岩先生からは、近くの新田クリニックでは夜間10時をまわってからの死亡は、家人に病状の説明と死亡の予想等を詳しく話しておいて、朝になって確認に行くやり方をしているとの報告があった。

6. 皮下点滴、ナイトケアの試み

山崎先生より、血管がつぶれて点滴が静脈からできないケースには、腹壁などに留置針を使って皮下点滴を行っているとの紹介があった。

厚労省の委託モデル事業として、医療行為が必要なため（気管切開、尿導バルーン等）他施設に入所できないケースを3床だけ、モデル研究として実施しているとの紹介があった。

「産科の無過失補償制度を全科に広げて」という要望 強まる ＝都道府県医師会 医事紛争担当理事連絡協議会＝

副会長 野 島 丈 夫

- 日 時 平成19年 2 月 8 日（木） 午後 1 時30分～午後 4 時
- 場 所 日本医師会館 3 階小講堂
- 出席者 野島副会長、事務局：岡本係長

1. 開 会

医事紛争を担当されている先生を中心にご理解とご支援を切に願います。

2. 唐澤会長挨拶（要旨）

医事紛争の解決処理にあたっては、先生方にご苦勞をおかけし、誠にありがたく厚く御礼を申し上げます。

日医医賠償保険制度は、昭和48年の発足以来、本年で34年目の事業を迎えており、本保険事業は、都道府県医師会担当役員の献身的なご尽力と各事務方の活動があればこそ、円滑に運営されている。本制度は、医事紛争の公正妥当な解決に多大な貢献をしており、会員にとっても日常診療の大きな支えとなっていることはもとより、不幸にして医療事故が発生した際の安心の支柱でもある。

しかしながら、都道府県に設置されている医療安全支援センターに寄せられる相談件数も増加し、約44,000件（前年度比6.5%増）で、うち約2.5%は医療行為に関する苦情である。そのため本会に付託されてくる事案数も益々増加傾向にある。

また、昨年 8 月に答申をいただいた、「分娩に関連する脳性麻痺に対する障害補償制度」については、国の平成19年度予算概算要求に対する日医の重点要望課題として与党、国会議員、厚生労働省へ強力に働きかけた結果、最後の検討はあるが、制度実現の見通しがたった。形ある障害補償制度の第一歩が築けたのではないかと思う。

本日は、三重県、熊本県から活動状況報告があるが、各都道府県医師会におかれては、今後とも

3. 日医医賠償保険の運営に関する経過報告

高島日医医賠償対策課長より、（1）紛争処理付託受理件数 約 1 万件（期間：昭和48年 7 月 1 日～平成18年12月31日）（2）調査委員会（3）賠償責任審査会（4）審査会回答件数（5）紛争処理状況（6）診療科目別の分析（診療科目別の件数と割合、診療科目別の審査結果の割合、審査結果別にみた診療科目別の割合）について資料をもとに説明があった。診療科目別件数（平成17年 7 月～平成18年 6 月）では、産婦人科、内科、整形外科、外科、胃腸科、眼科、耳鼻咽喉科の順に多く、全科での有責率は約65%であった。鳥取県における付託率および有責率は、全国平均と比べて低かった。

平成19年 1 月 1 日現在、日医医賠償特約保険の加入率全国平均は19.8%である（鳥取県は26.7%）。

4. 都道府県医師会からの医療事故紛争対策と活動状況の報告

三重県医師会と熊本県医師会から、医療事故紛争対策と活動状況について報告があった。主な内容は、下記のとおりである。

【三重県医師会】

- ・日医医賠償特約保険加入率は32.1%、医師賠償

責任保険（いわゆる100万円保険）A会員加入率は71%である。加入を有床診療所には積極的に事あるごとに勧め、新規開業には強く指導している。年度別付託件数は、平成15年をピークに減少している。

- ・診療科目別では、内科、産婦人科、整形外科、外科の順に多い。
- ・『医療事故・医事紛争防止対策講演会』を毎年開催しており、平成18年度は「異状死とは？－医師法第21条の解釈について最近の見解－」をテーマに、（１）日本医師会の立場から（木下日医常任理事）（２）弁護士の立場から（河内三重県医師会顧問弁護士）を開催した。
- ・本年４月より、三重県医師会医療事故対策委員会の付帯業務として、医療関連死が発生した際、医師法第21条に抵触するか否かを速やかに検討することを目的に、緊急連絡先を担当副会長及び主務担当理事（24時間対応）とし、「医療関連死相談委員会（仮称）」を設置する。
- ・『医の倫理・医療安全対策講演会』を開催している。
- ・医療相談を、毎月第３木曜日に県医師会館で開催し、県（行政）医療安全支援センターに寄せられた医療相談・苦情相談の内容について検討している。また、各都市医師会に医療相談窓口を設置している。三重県医師会に寄せられた苦情相談では、「医療行為、医療内容」「医療機関従事者の接遇」が多い。

【熊本県医師会】

- ・日医医賠償特約保険加入率は25.0%、医師賠償責任保険（いわゆる100万円保険）加入率は45%である。未加入者には、随時加入案内を広報している。年度別付託件数は、平成15年がピークである。
- ・医療安全対策として、医療倫理委員会の設置、医療相談窓口（一般向け）設置、会員等への啓発（会報による啓発、医師会主催の講演会・研修会・ワークショップの開催）、都市医師会担

当理事協議会の開催（具体的事例を含め現況報告・協議）などを行っている。

- ・「医療安全特別セミナー」を開催している。
- ・行政機関等との連携として、熊本県医療安全推進協議会への参加、医療安全支援センターの相談実績、熊本地方裁判所よりの民事調停委員、専門委員の推薦依頼を受けている。
- ・今後の課題は、（１）問題意識の薄い会員の研修会等への参加要請（全医療機関への個別開催案内通知）（２）進化する医療・医学の研鑽（専門医会での対応依頼）（３）リピーターの問題、である。

5. 最近の医療事故・事件における現状報告と今後の対応について

木下日医常任理事より、医療安全と医賠償を中心に解説があった。主な内容は、下記のとおりである。

- ・医療事故ないし医療訴訟を防ぐための方策として次の点が挙げられる。

（１）医療行為の法的性質についての正しい理解

医療行為は患者と医師（病院）との間の契約関係に基づいて行われるものであるとの認識が必要（患者の認識の変化に追いつくこと）

- ①インフォームドコンセントを必ずとること
- ②一方で専門家としての後見的役割を自覚し、患者との信頼関係を構築しておくこと
- ③事前、事後の説明の重要性

＊事前の十分な説明が必要

＊事故後においては、診療録も開示して、事実関係及び原因につき誠実に説明する
＊明らかに至らぬことがあったとすれば、謝罪することが重要である⇒刑事責任を追及することになる

- ④診療録を正確に記載しておく

- ⑤弁護士と相談して、適切な助言を得る

（２）医療行為自体について

各診療科で、従来から繰り返される訴訟の

種類がある⇒明確なガイドラインが作成され、かつ、より具体的な研修などが行う必要がある

- ・今後の課題は、（１）医賠償保険の対象となった事実の分析（２）各診療科で繰り返される事故例の再研修のプログラム作成（３）医療事故予防の具体的提言、である。
- ・日医では、平成19年度予算概算要求課題として、「分娩に関連する脳性麻痺に対する障害補償制度」に関する制度案を提出した。今後の課題は、（１）公平な中立的運営組織の構築（日本医療機能評価機構）（２）基金の制度の確立：出産育児一時金の増額分を確実に運営組織にキープするための手続きの構築（３）運用組織と損保保険会社との役割分担の確定、である。
- ・医療事故による三つの法的責任は、

（１）民事責任（民事賠償）

- ・損害の公平な分担（医療機関側／社会／患者側）

（２）行政責任（行政処分）

- ・業務停止、免許停止、免許取り消し
- ・再発防止・再教育
- ・免許保有者の質の維持、引いては医療の質の安全の維持、向上

（３）刑事責任（業務上過失致死傷罪）

- ・応報
- ・刑罰による教育

であり、日医では、医療事故に対する刑事処分が、事故の防止や削減など医療安全に有意義に働いているかを明らかにすることし、異状死の捜査の端緒として警察に届けるという医師法21条の問題点を明らかにし、その改善案を考えることを目的に、医療事故責任問題検討委員会を設置した。

- ・医療事故に対する刑事司法の介入は不適切である。
- （１）患者や遺族の刑事司法への期待⇒刑事制裁は悪質なケースでない限り期待できない
- （２）同様な悲劇の再発防止や医療安全の向上

のためには、刑事司法はその有効性に期待できない

（３）刑事司法への依存は、医療事故の予防や現象には役立たない

- ・診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業では、警察に代わり、臨床医が中心となって、その原因を究明する異状死届出機関として定着させることが医療崩壊を食い止めるための緊急課題である。課題として、従来のモデル事業の利点、問題点を明らかとし、恒常的に制度として成り立たせるために制度整備と体制構築と予算処置が必要である。
- ・中立的第三者機関構想としては、（１）医療機関・医師が届けるべきは厚生労働省管轄下の機関であること（２）目的は真相究明と再発防止、の２点が大事である。真相究明のためには、院内の調査委員会による公正かつ迅速な調査が必要であり、外部委員の参加など支援体制が不可欠である。また、再発防止は、調査結果を公表して厚生労働省その他のルートで全国の医療関係者に伝えるようなシステム、つまり地域密着型の第三者機関が望ましい。

【質問等】

医賠償保険の対象となった事例を公表したいが、患者さんや医療機関の承諾を得なくてよいものかという質問があった。

日医の回答は、いろいろな事例を事実としてみるが、同様の状況を想定して予防策をたてたり、留意していくことも可能である。個々の事例を出した場合、それぞれのシステムにおける問題があるので、検討していただきたい。日医医賠償保険の場合は、原則として個々の事例は発表しないという約束の下に運営しているが、実際は、判決が出たものは発表してもかまわないと思われる。

また、学会レベルでも問題になっており、症例報告を患者さんの同意を得なければ発表できなくなると医学の進歩に全く期さないことになるのではないか。

6. 質疑応答

あらかじめ寄せられた質問ならびに意見・要望事項について回答がなされた。主な内容は、下記のとおりである。

【質問・意見】

（１）分娩に関連する脳性麻痺に関する紛争処理について

日医医賠責保険調査委員会から、賠償責任審査会の回答に基づく処理方針として、「医師に責任がある。障害児が３歳になるまで経過を待つ。」等の回答をいただくが、紛争処理を担当する顧問弁護士からは、児が３歳になるまでの期間において、相手方の治療費の支払能力や感情悪化等の理由により、対応に困難を伴い非常に苦慮しているとの意見が出されている。

このような医師有責が明らかと考えられる場合には、一時金的な支払いを行うことによって、事後の紛争処理を円滑化し、経過を待つ対応は考えられないものか。

【回答】現在、医療過誤に伴う医師賠償責任に関しては、症状が確定した時点で一括してトータルで支払うことになっており、原則として一時金の支払いはしていない。

（２）裁判外紛争解決制度（ADR）の準公的な調停委員会の設置について

【回答】それぞれの団体の立場で考え方が違うため、いつまでも結論が出ない。医師会での設置は、人選、施設、法務省への報告など経費、マンパワーがかかる。民事的解決制度は、なかなか出来ない。

（３）無過失補償制度について「産科」だけでなく、全科に広がることを視野に入れて検討していただきたい。

【回答】方向性は同じであるため、検討していきたい。

（４）日医A2会員の会費に含まれている医賠責保険料が多少高額ではないかと思われる。また、各学会の医賠責保険との関連についてご教示いただきたい。

【回答】日医医賠責保険料の金額は高いが、日医は都道府県医師会と緊密に連携をとって、きちんとした対応をしているので、民間の保険料と同じくらいに金額を下げることは当面は考えていない。ただし、研修医の金額は下げている。

（５）日医付託を依頼した後、審査結果の回答をもう少し早くいただければ、患者様への対応について迅速にできるのではないか。

【回答】努力する。

（６）刑事事件がからむ付託事例については、日医医賠責調査委員会・賠償責任審査会における早急な審査をお願いしたい。

【回答】出来るだけ、早く解決できる方策を講じているので、報告書にその内容を必ず付記していただきたい。

（７）患者側との示談交渉に入る際、日医審査会における過失判断と示談金の設定の根拠が参考となるため、詳述していただきたい。

【回答】示談ベース、裁判の判決ベースなど、いろいろなことを考慮して金額を出しているため、総額で検討していただきたい。内容にはそれぞれ根拠があるが、かえって交渉が長引く可能性がある。連絡をいただければ、考慮して交渉が円滑に進めように協力する。

（８）救急搬送の付き添い医師の責任所在および保険適用に関する協定について

産婦人科診療所で分娩があったが、新生児仮死状態で、しかも母体が子宮内出血であったため、新生児を病院に救急搬送するのに産婦人科医が付き添うことができず、病院の小児科医に救急搬送の付き添いをお願いした。幸い特にトラブルはな

く搬送は終わったが、後日病院側より、今後のこともあり、搬送中のトラブルが生じた場合の責任の所在について協議したいとの申し入れがあった。

内容は、搬送中に何らかの事故が起きた場合、賠償責任は病院側に発生する。そうすると次回から病院の賠償責任保険（日医以外の保険の場合）の保険料が高くなる。病院の小児科医はあくまで好意で救急搬送に付き添ったのであり、診療所の医賠責保険で対応してもらえないのであれば、今後は協力できないかもしれないが、如何か。

【回答】原則として、日医医賠責保険は適用できない。個別に対応していただきたい。

【要望】

（１）医療安全確保のためには、マンパワーが重要である。一つの方法として、地域連携パスのような方法を取り、症例ごとに転送手順、受入体制を整備し、各医療施設内においても全スタッフに徹底し、円滑に住民が医療提供を受けられることにより、安全性も確保できるのではないと思われるため、日医において主導的な立場から、このような体制づくりを進めていただきたい。

（２）福島県立大野病院の医療事故に関する産婦人科医師が、業務上過失致死及び医師法違反により突然、逮捕・勾留された。近年の医療事故に関わる裁判の判決においては、患者救済とい

う観点から司法過誤とも言うべき、あたかも医師に100%の過失があるかのように判断が下されている。日医は全面的に医師会員をバックアップしていただき、医師会員の正当な権利を守るため司法側に対して強く抗議し、医師会として厳然たるシステムを確立していただきたい。

7. 宝住副会長総括（要旨）

医事紛争対策は、出来るだけ早く分りやすく、どうすれば必要最小限になるのかを目標に我々は頑張っているが、相手があることでなかなか大変である。

今般、医事紛争がいろいろ呈出しているが、昔は患者さんと医者との良好な関係があり、あまり問題にならなかった事例でも、この頃は結果が悪ければ、すべて医事紛争になる可能性がある。

また、対応が悪いだけでも文句がくこともあり、患者さんの質が変わったのか、それとも我々が意識を変えなければいけないのに変えなかったのか。これからは、患者さんの方にも医者の立場を解ってもらえるように我々も努めていけば、いろいろなことが解決するのではなかろうか。

将来的には、無過失補償制度をすべての科に広げ、実際に行っている国の事例を調べて実施する予定である。どのようにするかは、なかなか大変で今回の脳性麻痺に対する無過失補償制度を元に他の補償制度に努めていきたい。

日本における理想のEHRとは？

=平成18年度日本医師会医療情報システム協議会=

理事 阿部博章

■ 日 時 平成19年2月17日（土） 午後2時～午後5時45分

2月18日（日） 午前9時～午後4時

■ 場 所 日本医師会館 1階大講堂、3階小講堂 文京区本駒込

日本医師会医療情報システム協議会は、以前の
全国医療情報システム連絡協議会と地域医療情報
ネットワークシステム研究会（COMINES）が統
一され、日本医師会主催となったもので、今年度
は東京都医師会担当で開催された。

中川日医常任理事の総合司会で、唐澤日医会長、
鈴木運営委員会委員長（東京都医師会長）の挨拶
の後、基調講演に移った。

第1日目

1-1. 基調講演「先進国のEHR」

アクセンチュア官公庁本部エグゼクティブパ
ートナー 土田 康彦氏

海外において進展している医療情報共有・ネッ
トワーク化のための最重要ツールであるEHR
（Electronic Health Record）について、紹介する。
EHR（Electronic Health Record）とは患者（受
診者）中心と統合医療を実現するため一元化され
たヘルス情報レコードで、患者（受診者）個人の
「ケア」のための情報管理を支援し、物理的な制
約を克服するものである。日本における電子カル
テ（EMR）は院内（施設内）・同一経営組織内
レベルのものであるが、全世界的なEHRの定義
は、国レベル、また地域レベルでの共有「医療情
報」を指している。

EHRにて共有される医療情報というのは簡素
された最低限の情報で医師や施設同士が出し合う
のではなくトップダウンで必要な情報を決定して
いる。

EHRにより達成されること（効用）としては
リアルタイムでの患者情報へのアクセスと重複/
不要な検査の削減、複数の医療提供者間における
情報シェアや相互連携、疾病ハイリスク予備軍に
対する特に慢性期疾患へのケアの強力な支援、医
療過失の削減、ケアパス（手順）を明示、患者教
育、医療提供資源の効率活用への貢献等が挙げら
れる。

イギリスやアメリカ、カナダなどの先進諸国は
どんな取り組みをしているか例を挙げて説明。カナ
ダ、イギリスは国が多額の費用を負担している。

慢性期疾患などへの対応や予防などにEHRを
活用したり、これまでの違ったやり方が生まれる
可能性がある。

感想：基調講演を医師会と逆の立場に立つ人がす
るのはどうか。やはりEHRやレセプトオ
ンライン化などに対して日医の見解を示す
べきセッションだと考える。

1-2. セッション「日本における理想のEHR はどうあるべきか」

（1）「電子カルテを世界で一つにまとめる！」

吉原博幸 京都大学医学部附属病院医療情報
部教授

EHR（Electric Health Record）の実現には、
まずデータレベルでの統合が必要で、XML：
eXtensible Markup Language 異なるシステム
間のデータ交換のための記述言語（文法）さらに
MML：Medical Markup Language XML文法

で記述された医療データ交換のための言語規格がある。MedXMLコンソーシアムは医療情報交換規約（MML、CLAIM）を開発・管理する団体で平成12年3月3日設立（平成14年4月NPOへ移行：<http://www.medxml.net/>）。

実際に現在稼働している地域医療連携プロジェクトとしてはDolphin Projectがある。地域ネットとしては宮崎地域：はにわネット（宮崎県医師会）、熊本地域ひご・メド（肥後医育振興会）、東京地域HOTプロジェクト（東京都医師会）、京都地域まいこネット（NPOまいこネット）、東京ベイメディカルフロンティア（東京都）、Net4U（山形）、群馬ネットワーク（群馬）などが挙げられる。何が出来るのかというと病病連携/病診連携カルテ情報の共有、カルテ開示（患者インフォームド・コンセント）、自宅から自分のカルテを見る・書く、携帯電話に検査結果のお知らせが入る、安価な電子カルテの提供（診療所）、様々な電子カルテ、レセプトコンピュータの参入、薬局などとの連携（電子処方せん将来）が可能になる。ところが、人は県を超えて国を超えて移動するので地域ネットワークだけでは必ずしも捕捉できない。そこで全国ネットとしてはSuper Dolphin Project（NPO日本医療ネットワーク協会）がある。これによってDolphin以外のサイトからのアクセスを可能にする。

（2）「日本のEHRの今後」

高林克日己 千葉大学医学部附属病院企画情報部教授

EHR：Electric Health Record 電子医療健康情報（システム）は国家的事業であり、日本は著しく遅れている。導入には医療システムの大きな改変を伴い、医療関係者、患者の意識改革が必要である。カルテを生涯いちカルテとして診療のみならず、人生のいろいろな場面で発生したいろいろな健康情報を一括的に管理するとそれはEHRというよりはPHR（健康管理履歴）というべきか。EHRの目的は、データの一次利用としては

個々の診療への利用、検査・処方の重複防止、電子紹介状、電子処方箋、健診結果の利用、健康産業との連携などが挙げられ、二次利用としてはマクロな医療への応用、サーベイランス、統計・分析、EBM、地域プロセスフロー、地域パスなどが挙げられる。

わが国のEHRの課題としては、サマリー、検査データ、画像等々、何を対象共有情報とするのか。誰が統合された情報を管理するのか。保険者は中立公平な第三者か。国が全国民を管理することにならないか。国民総背番号制（全国レベルでのEHRの導入はイコールと解釈していい）、カード制の導入は。医療制度の改革は：かかりつけ医の定義（英国ではかかりつけ医の機能を厳重にして安易に専門医に受診出来ないようにしており、これによって医療費の削減が行われていると思われる。）などがある。EMRの充実or EHR独自の推進のどちらから進めていくのか。そして最も大きな問題は、財源は誰が負担するかであるが、諸外国で行われているように国が負担するものとして、それに対する国民の理解はどうであろうか。

（3）「Net4Uをエンジンとした山形県医療情報ネットワーク」

三原一郎 山形県医師会常任理事

山形県鶴岡地区においてはNet4UというASP型電子カルテシステムを構築している。鶴岡地区の医療はこの地域内ではほぼ完結しているASP型電子カルテシステムは連携のツールとしてはデータが標準化の面など導入が容易になり効果も高い。既存の電子カルテとの連携が課題である。新宿区医師会型電子カルテシステムの試験運用の中で数少ない成功例であったNet4UがEHRの導入をにらんで従来のカルテを閲覧出来るスタイルから検査・処方・紹介状・退院サマリを共有する方向へ大きく方向転換した点は大きい。

(4)「地域からのEHRシステム」

足立光平 兵庫県医師会常任理事

EHRへの私の理解と認識としては、患者中心の医療情報共有化ツールであり、個々の医療機関で閉鎖的に作られた「電子カルテ」の本末転倒を越えるITである。インフラの相互運用とセキュリティ確保が必要で、やり取りをする情報の中心は患者インデックス、サマリ等である。電子紹介状・処方箋や慢性疾患管理指導での活用、救急時の情報提供も必須である。ナショナル型か地域・NPO型かの選択が急務である。

韓国型の国家的管理医療モデルでは「かかりつけ医」抜きの民間委託などの心配があるので患者自己管理としては医師・患者主導の「電子カルテ」システムが望ましい。

加古川地区地域保健情報システムはデータ地域内標準化を行うことにより健診・臨床データの集約オンライン配信を行い地域医療機関 6 割123機関で稼働している。かかりつけ医での治療・健康管理・保健指導に役立っている。ICカードによる個人データ管理がなされており保健師システム等と連動している。昨年3月より旧来のISDN回線からADSL・光ファイバー回線に変更し、レスポンスを迅速なものとした。ICカードも新規格となり大容量化（64KB→1MB）個人認証・アクセスキーによる自己管理・コントロール権を持たせた。院内システムと地域医療情報システムとの連携に関しては、4大病院とのデータ連携部会を開催し、運用時の課題などに関して検討した。お互いにデータベースを構築して必要な部分だけ情報のやり取りをする形になっている。EHRの動向に対応した地域モデルを提起した。

日本における理想のEHRはどうあるべきかのセッション全般に関して

昨年の協議会ではほとんどの地域情報連携システムで検査結果や処方と紹介状、退院時サマリを共用できるようにはするが、カルテそのものの記載はやり取りしないというのが大方の意見であっ

た。今回の協議会ではEHRの出現でどのような情報をやり取りするかについて言及があった。システムとしてはカルテ記載事項も共有可能であるが、患者基本情報に限定するものばかりであった。お互いに顔が見える狭い範囲ではカルテ内容などまで共有が可能であったがEHRとなり地域全体あるいは地域を超えて情報をやり取りする場合は検査結果・処方・紹介状・退院時サマリと薬剤アレルギーや保健医療情報などの患者基本情報に限定されることが明らかになったように思えた。

第2日目

2-1・2. 日レセ (ORCA) をめぐって

(1)「ORCAプロジェクトの現状と将来展望」

上野智明 日医総研主任研究員

ORCAプロジェクトを通じて医療現場のIT化を推進し日医独自のデータベースを構築し、医療政策への提言に役立てることを目的としている。日レセは現在すでに3,000ユーザーを超えており、2011年までに1万ユーザーを達成する予定である。介護の分野では医見書（主治医意見書・訪問看護指示書・医師意見書作成支援）、給管帳（給付管理・介護報酬請求支援）がある。日レセ活用ツールであるWOLF（<http://www.orca-support-center.jp/wolf/>）は日レセ内のレセプトデータを参照、検査センターのデータの取込み・参照、画像データベースを搭載、多数の医科向け文書テンプレートを搭載。この他にも日本医師会電子決済サービス（J-Debit）、認証局の取組みもある。

2007年度の主な開発予定（検討中）としては保険証2次元バーコード読みとり対応、オンライン請求対応、特定健診・保健指導（メタボリック）請求対応。

オンライン請求義務化の動向 最近の状況

医療制度改革大綱（2005.12.1）では平成18年度からオンライン化を進め、平成23年度当初から原則としてすべてのレセプトがオンラインで提出されるものとするとしているが完全義務化は時期尚早、周辺未整備、財源未措置でムリと思われる

る。拙速なオンライン請求の義務化は地域医療の崩壊をもたらしかねない。導入メリットがある医療機関から、オンライン請求には参加するのが望ましい。オンライン請求義務化に関する日医見解としては、薬効薬理作用に基づいた医薬品の投与を認めること（デジタルによる画一的な審査をしないこと）。被保険者証（保険証）有効性確認システムの確立。レセプトコンピュータ（レセコン）の統一基準化（医師とIT専門家による統一化されたコードを採用してのレセプトチェックシステムの確立）。レセプトデータ利活用に関する問題（民間保険会社など民間利用の禁止）。IT化財源の別途確保（オンライン化で医療機関が導入しなければならない機器とメンテナンスコストについての別途財源が必要）。

（２）「日レセ（ORCA）をめぐる」

山本 学 尼崎市医師会メックコミュニケーションズ

演者は自らがサポート業者を設立。兵庫県下の7割のシェアを占める。オルカユーザー53件に対してアンケート調査を行った。ORCA導入に関しては8割が満足していて完成度はおおむね良好である。問題は文字変換に関するものが多い。医院側の問題はPCスキルに起因するものが多い。逆に言うとパソコンを使ったことがある人では問題にならない。ORCA導入のベンダー側の問題は保険の知識に起因するものが多い。旧来のレセコンベンダーは保険情報の提供をサービスの大きな柱にしてきたことが、医院が保険に関する情報をレセコンベンダーに頼る体質を作ってしまう、新規のORCAベンダーの参入を困難にしている。医師会の保険情報提供サービスの充実を図れば新規ベンダーの参入が容易になる。

ベンダーはバージョンアップ時のトラブルをプレリリースの時期に解決しておく必要があるがそのスキルにはベンダー間で大きな隔たりがあるように思われる。ベンダー間の情報の交流があれば時間の短縮と費用の削減になる。ベンダーの持つ

ている情報を日医総研に集約するシステムがほしい。

（３）「当施設におけるORCA運用の経験（導入から現在まで）」

新谷一経 千葉県東葉クリニック

（４）「医師会としてのORCAサポート」

宮本大典 熊本市医師会理事

医療機関のIT化の対応を進めるために既にレセコンを導入している医療機関には更新時にORCA導入を検討してもらい、手書きレセの医療機関にはORCAを採用してもらえるようにバックアップすることとした。熊本市ではサポート業者の対応が追いつかないために認定事業所を設立した。医師会が検査センターを持っておりWOLFをデータ閲覧ツールとして位置づけることによってORCAの導入を勧めた。さらに熊本県医師会ORCA連絡協議会を設置してサポート事業所と協力してサポート事業所と協力してORCA導入機関への便宜導入機関への便宜とサービスの向上を図りそのサポート体制を保証することとした。職業訓練校でレセコンにORCAを採用。ORCA導入で成功するコツは院長・事務長の強いリーダーシップと職員の意思統一を図り職員のやる気をうまく引き出すこと。医師会が検査センターを持っていることはORCA関連のサポートに取り組む足掛かりとして有効である。

（５）「ORCA（日レセ）今までそしてこれから何処へ」

小竹原良雄 島根県医師会情報委員

平成13年4月頃から準試験運用機関として開発に関わってきた。平成13年11月20日に日本医師会では画期的な「日医IT化宣言」を行い、世に自らがIT化をいかなる立場で推進してゆくのかを明らかにした。（<http://www.orca.med.or.jp/orca/sengen/declaration.html>）

公開性こそ次世代の基盤であることを明示した

ことは、卓越した見識である。

導入医療機関数が増えて改善要望数が逆に減っていることから完成度の高さが感じられる。どのような環境でも、保険請求事務がつつがなく行えることに関しては保険請求ソフトは2年ごとに大幅に内容が入れ替わる金勘定を扱い、しかも、改訂直前の決定変更やその後に表記の変更など他に類をみない。このような大変な作業で実績を積み上げてこられたのも、多くの会員の賛同と支持のたまものである。

患者情報、診療情報などを、CLAIM通信等を用いてできるだけリアルタイムに受け渡しを行い臨床現場のIT化などに貢献できるように取り組んでいる。R_S Baseに関してはクリック一つで広がる世界の楽しさと医療情報の集積と検索というIT化のメリットを非電子カルテの諸氏に与えていただいた事に山下先生はじめRSグループに感謝する。ORCAの情報をR_S Baseに取り込んでコメントを書くと、見た目は一見電子カルテのように見える。

レセコンとして機能のみならず、他と比べ患者情報や診療情報を共有しやすく又いろいろな形で提供可能となった。その結果診療に携わる他の機器と連携が従来のレセコン機器と比べ遙かに容易にできるようになった。これらの事が明確に具体化できてきたのは、未だ1年間足らずではあるが大きな進歩である。

(6)「日レセ（いわゆるORCA）から岐阜県医師会病診連携ソフトへのデータ取得の実現報告」

川出靖彦 岐阜県医師会副会長

岐阜県医師会病診連携ソフト（診療情報管理ソフト）についてはすでに報告した。

このソフトを使って紹介・連絡予約書、診療情報提供書あるいはサマリを作成するにあたって、レセプトに記載されている保険情報（いわゆる頭書き）、傷病名、処方、注射・点滴内容等の情報を取り込むことが機能を追加することが出来たの

で報告する。

カルテに記載された記録（検査の所見や結果）を、事務員が医事会計入力（レセ入力）時に読み取って入力・保存することが日レセで出来るようになっていると、サマリや診療情報提供書作成時にこの記録を取り出し貼り付けることで医師が手入力する文章が減少し、書類作成が大変楽になる。電子カルテを使用しなくても、今まで通りに全ての患者記録や書類は紙カルテに医師の手書きや書類の貼付の形で残し、サマリや各種書類作成や患者への開示はコンピュータを使用し、このソフトと日レセから取り出した記録から作成できる。

未だ電子カルテの完成度が未熟な現状では、完全に電子カルテ化しないこの方法が最も安心安全ではないだろうか。電子カルテ入力のために時間が取られ、患者を診ることに集中できないようでは本末転倒である。日レセが、検査所見・結果も事務で記入できるように日医で改良していただけることを期待する。

2-3. 事務局情報担当者セッション—医師会事務局の情報化は進んでいるか—

2-4. フリーディスカッションと提言

1. それぞれの立場から	
①日本医師会	情報企画課 阿部範子
②都道府県医師会	北海道医師会 伊藤和弥
③郡市区医師会	川西市医師会 深町隆史
	宗像医師会 小斉 勉
	長崎市医師会 福田晋平
④情報担当理事	愛媛県医師会 佐伯光義
2. 医師会事務局の情報化は進んでいるか	
①医師会事務局の情報化の実態と課題に関する 中間調査報告 名古屋工業大学大学院 助手 横山 淳一	

昨年に引き続き、設定された事務局情報担当者のセッションで多くの参加者があり盛会であった。今年度は、日医、都道府県医師会、郡市区医師会、情報担当理事、それぞれの立場からの発表、

TV会議システム、日医と郡市区医師会間の文書管理システムについての議論が行われた。事務局同士の情報交換、担当理事との意見交換などフロアからも活発な発言が続き、予定時間をオーバーするほど白熱した。鳥取県医師会もIT化に関しては、遅れをとっている面もあるので今後の参考となることが多く、有意義なセッションであった。

2-5. 事例報告

(1) あじさいネット実動2年の実績と将来展望

大村市医師会理事 田崎賢一先生

大村市医師会、諫早医師会、国立長崎医療センター、大村市立病院、長崎県離島医療圏組合の5団体は、長崎地域医療連携システム協議会を設立、実運用を開始した。

運用開始2年の現時点で大村市内の2中核病院が医療情報の提供を行い、市内の約半数にあたる医療機関がデータの共有を行っている。累計2,700名以上の患者が登録され、かかりつけ医の日常診療に活用されており、かかりつけ医および患者の満足度は高い。医療情報共有による「リアルタイムでの患者情報へのアクセスと重複・不要検査の削減」、「複数の医療提供者間における情報シェアや相互連携」、「医療過失の削減」、「医療提供資源の効率化」が実現されつつある。

(2) 加古川地域保健医療情報システムからの展望

加古川市加古郡医師会理事 小武道雄先生

平成3年度の10医療機関によるモデルシステムとして開始してから現在では6割の医療機関がシステムに参画している。財政面は地区行政の支援で、医療機関負担は、通信環境、通信費のみである。医療機関での同意によるシステム登録者も約7万人となり、患者自身がデータ管理をするKINDカード(ICカード)発行枚数も4万2千枚を超え、地域医療連携の基盤システムとして着実に進歩をしてきた。5つの基幹システムとして、(1) 検査・健診システム、(2) ICカード

(KINDカード)システム、(3) 診療所支援システム、(4) 画像情報システム(地域PACS)、(5) 健康増進システム、がある。HPKI準拠の認証システム等の最新の環境を整え、大容量非接触の新KINDカードへの切り替えを含め、この18年3月よりリニューアルした新システムが稼働、更に「電子カルテ」環境にも対応した取組みを続けている。

(3) 伊都医師会「ゆめ病院」を活用した地域医療情報共有システムについて—第2報

伊都医師会副会長 松浦良和先生

伊都医師会全員の参加から「ゆめ病院」参加費用を負担する医療機関の参加に変更し、現在26医療機関が参加している。その参加医療機関では、実施した全ての血液検査データが各検査会社からゆめ病院システムに自動アップロードされるようになり、地域の血液検査データの共有基盤が整備されてきている。現在、在宅訪問診療を実施している在宅患者の医療情報を「ゆめ病院」にアップロードし、急変時の基幹病院への入院時にゆめ病院の医療情報を参照し、入院対応ができるように整備を進めているところである。

(4) 長崎医療情報維新—45万人都市を包括する地域医療ネットワーク実現へ向けて—

長崎市医師会理事 平田恵三先生

長崎県県央地区の大村市を中心に稼働している「あじさいネット」(順調な運用実績、セキュリティに優れたハードウェアVPNの採用、診療所のニーズのシステムへの反映、一方向性で診療所側に低負担のシステム、安い利用コストで運用しているため)を一つの候補として同様のネットワークの構築を考えている。今後、病院・診療所のニーズを把握し、コンセンサスを得て、遅くとも2007年末までには45万人都市を包括する統一規格の地域医療ネットワークを開始したい。

(5) 大腿骨頸部骨折連携パスのIT化とNet4U

鶴岡地区医師会副会長 三原一郎先生

山形県鶴岡地区医師会では、情報共有（医療連携）型電子カルテ「Net4U」を5年間運用し、登録患者は1万名を突破した。昨年6月には、鶴岡地区地域連携パス研究会を創設し、まずは中核病院と二つのリハビリテーション病院間での大腿骨頸部骨折連携パスの運用を開始した。今回開発したシステムは、「Net4U」などで利用している既存のインターネット-VPNネットワーク（イントラネット）を通信インフラとして利用し、クライアントのソフトウェアにはマイクロソフトのInfoPathを採用し、レイアウトや項目の改修を医師や現場担当者が可能になるよう、簡潔でわかりやすいシステム構成とした。連携パスは、複数の施設間で治療方針を標準化することで、より効率的で透明性の高い医療を提供するシステムであるが、ITを活用することで利便性の向上と共にさらなる連携強化が期待される。

(6) 札幌市医師会入退院サポートシステム

札幌市医師会常務理事 松家治道先生

札幌市医師会のホームページ内にある会員専用ページ内に本システムを開発し、「転送側医療機関」と「受入側医療機関」が性別・年齢・疾患等16項目の患者情報を入力し、双方向からマッチングを行うシステムである。マッチング結果をもとに、転院元医療機関と転院先医療機関双方の担当者同士が連絡を取り合い、患者情報を共有、患者さんのインフォームドコンセントを得ながら、入退院に向けて準備をする。本システムは、IT等を活用した「医療機関情報マップシステム」と融合したシステムで、現在、ベッドを有する医療機関のサポート機能を中心に構築しているが、将来的には、在宅療養等支援ネットワークとの連携を視野に入れた地域医療包括システムとして拡充する予定である。

(7) 診療支援ソフト“診療工房”の紹介

富山市医師会理事 吉山 泉先生

富山市医師会では診療支援ソフト“診療工房”を開発し、平成15年11月から会員向けに配布を開始している。診療工房は検査ビューワソフトと画像ファイリングソフト、そして紹介状などの医療連携補助機能を持っており、単なる診療支援ソフトの枠を超えて一部の電子カルテと連動して患者データや画像を表示させ、電子カルテの一部のようにシームレスに作動させることが可能である。また、診療支援ソフト単独での使用も可能で、電子カルテの検査データ及び画像管理部分としての使用も可能であるため、当初は診療支援ソフトとして使用し、やがて電子カルテを導入する場合でも医療情報の継続的使用ができる。平成18年11月時点で富山市医師会員を中心に富山県内の95医療機関で使用されており、また、福井市医師会、宮崎県都城医師会でもシステム採用され、計180余の医療機関で使用されている。

(8) 岐阜市における日本医師会認証局実証実験について

岐阜市医師会情報処理委員会委員 越野陽介先生

日本医師会では電子カルテや電子紹介状における会員医師の署名および認証を行うためにHPKIに準拠した日医認証局を構築した。岐阜市医師会では、この日医認証局を利用した署名付き診療情報提供書の交換に関する実証実験を行った。今回の実証実験には28医療機関（診療所22施設、病院6施設）が参加した。3ヶ月間の実証実験の後、参加医療機関にアンケート調査を行ったところ、送信症例数は85例で成功率95.2%、受信症例数は65例で全例署名確認できた。また、回答した医師の91%は今回の電子紹介状を有用であるとし、概ね良好な結果を得た。今後、介護保険主治医意見書や電子サマリ等への対応や医師会イントラネット内への電子署名システムの設置といった点につき検討していく必要がある。

7対1入院基本料を巡る諸問題 —2万床の病床を閉鎖してもなお看護師は不足する— ＝都道府県医師会医療関係者担当理事連絡協議会＝

理事 吉 中 正 人

■ 日 時 平成19年2月14日（水） 午後2時～午後4時10分

■ 場 所 日本医師会館 3階小講堂 文京区本駒込

冒頭、唐澤祥人日医会長は、昨年の診療報酬改定で導入された7対1入院基本料の問題に触れ、厚労省の「第6次看護需給見通し」は現状から乖離し、現場の看護職員不足を反映していない。日医では、昨年10月、独自の看護職員需給調査を実施したが、これが中医協における12年振りの建議書提出を導き出す要因になったと、調査実施の「成果」を強調すると同時に調査への協力に謝意を示した。

続いて、議事に移り、西沢直樹日医総研事務管理部長代理が、調査結果を詳述した。

300床以上の病院の53.4%が看護配置基準を引き上げる方針を示したが、それ以下の中小病院の1割超が病床減少によって引き上げに対応すると回答している。

「このままでは地域医療が崩壊しかねない」とし、看護配置基準は段階的な引き上げが必要であると結論をまとめた。

出席者の質問に対し、厚労省の看護担当技官は、休眠状態にある看護師を現場に復帰させることが出来れば、7対1の看護体制の維持は可能と考えていると答えたが、私見を交え考えると、7対1の看護体制は一般病床が2万床閉鎖されたとしても、なお看護師が不足する現状であり、療養病床の削減と同様、一般急性期病床2万床の削減を暗に意図した政策であると考えざるを得ないと理解した。

日医では実態調査に基づいて医療政策の見直しを求めていく姿勢を更に強める必要がある。



会員の栄誉

鳥取県学校保健会長表彰



前 嶋 檀 先生（鳥取市）



増 田 昇 先生（倉吉市）



北 原 桂 子 先生（米子市）



潮 晴 美 先生（南部町）

上記の先生方におかれては、永年にわたり学校医として尽力されました。よって、2月18日倉吉市、「倉吉交流プラザ」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。



お知らせ

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。

日本医師会認定産業医新規申請手続きについて

標記の件について、平成19年度第1回申請受付期間は、4月10日～5月10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、4月末日までに下記によりお申込み下さい。

記

【資格】

○日本医師会認定産業医制度指定研修会 基礎研修50単位（前期研修14単位、実地研修10単位、後期研修26単位）を修得した者

※前期研修（14単位）については、下記の項目が必須となりますので、各項目に記載されている単位数の研修を必ず修得して下さい。

- (1) 総論 2単位 (2) 健康管理 2単位 (3) メンタルヘルスケア概論 1単位
(4) 健康保持増進 1単位 (5) 作業環境管理 2単位 (6) 作業管理 2単位
(7) 有害業務管理 2単位 (8) 産業医活動の実際 2単位

【提出物】

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

【問い合わせ先及び書類提出先】

その他、ご不明な点がございましたら、お問い合わせ下さい。

TEL (0857) 27-5566 鳥取県医師会事務局（担当：岡本）

第3回「指導医のための教育ワークショップ」開催のご案内

本会では、平成17年度より日本医師会のご指導を受けて標記のワークショップを開催しておりますが、本年度も下記のとおり開催することとなりました。

つきましては、新年度になりましたら、地区医師会及び管理型（単独型）病院を通じて参加募集を行います。ご希望がありましたらお早めに地区医師会等へお知らせ下さるようご案内申し上げます。

記

- 1. 日 時 平成19年11月3日（土・祭）10：00～4日（日）16：30
- 2. 場 所 鳥取市戎町317番地 「鳥取県医師会館」（TEL 0857－27－5566）
- 3. 課 題 「研修医へのカリキュラム立案」
- 4. 方 法 1泊2日の合宿形式によるワークショップ
宿泊先；「鳥取シティホテル」鳥取市戎町
※鳥取市内外を問わず全員に宿泊して頂きます。
- 5. 対 象 臨床経験7年以上の鳥取県医師会員（計21名）
- 6. 参加費 10,000円（宿泊費別）
- 7. タスクフォース

福井 次矢（チーフ）聖路加国際病院院長、京大名誉教授
福本 陽平 山口大学医学部附属病院総合診療部教授
倉本 秋 高知大学医学部附属病院病院長
荻野 和秀 鳥取大学医学部附属病院卒後臨床研修センター助教授
内田 博 鳥取県立中央病院麻酔科部長

※照会事項がありましたら、鳥取県医師会事務局（TEL 0857－27－5566 担当原）までお問い合わせ下さい。

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。

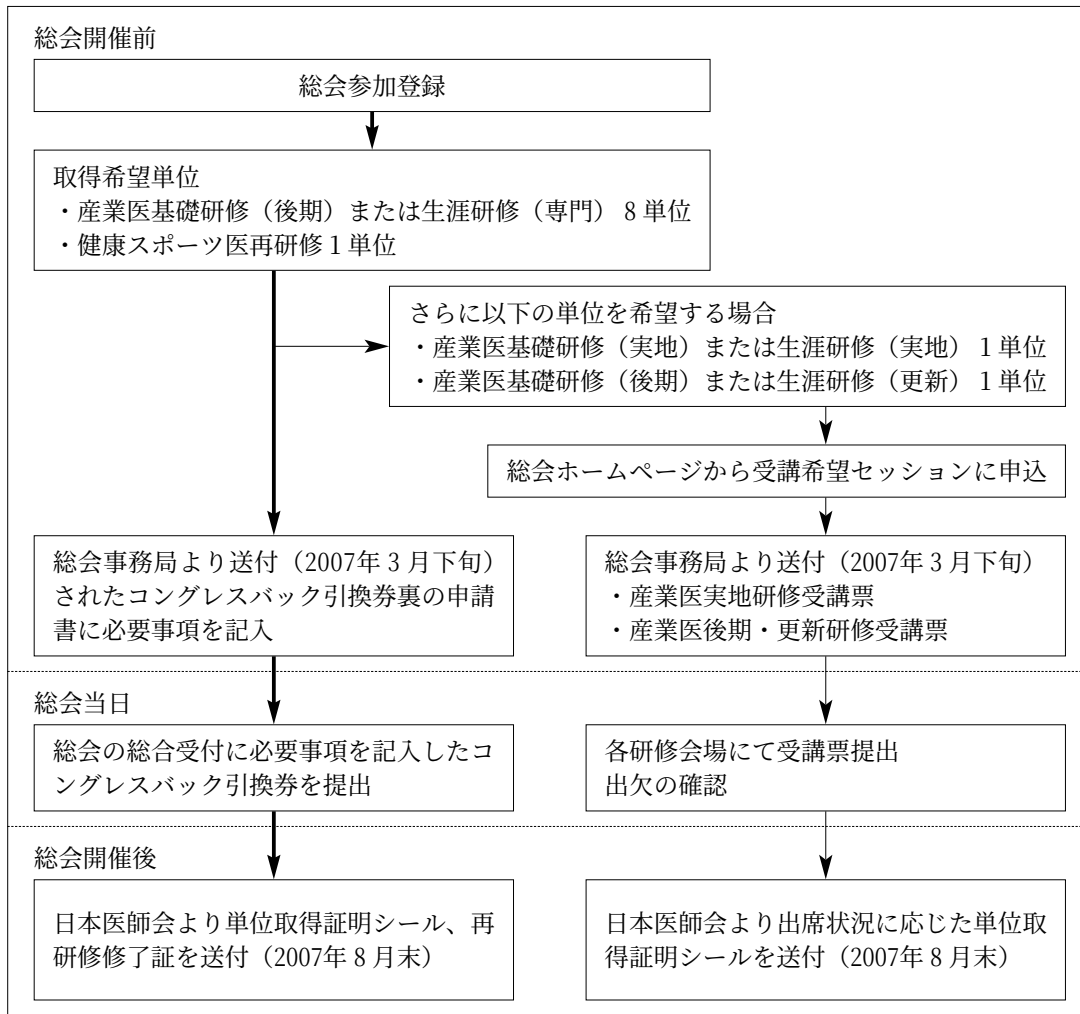
2. 産業医学研修単位：基礎研修（実地）または生涯研修（実地） 1 単位

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

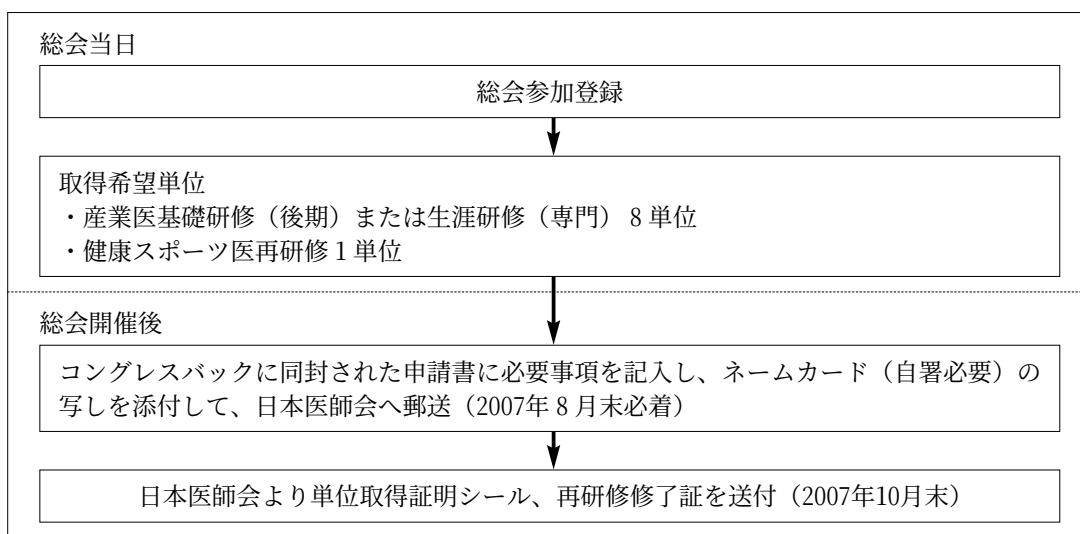
3. 産業医学研修単位：基礎研修（後期）または生涯研修（更新） 1 単位

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

I. 開催前に総会参加登録をした場合の申請方法



II. 医学会総会当日に参加登録をした場合の申請方法



日本医師会生涯教育制度・平成18年度終了に当ってのお願い

平成18年度日医生涯教育制度も来る3月末日を以って終了し、申告書を提出する時期となりました。

医師の生涯教育は、あくまで医師個人が自己の命ずるところとして自主的に行うべきものでありますが、自己教育・研修を容易にかつ効率的に行われるよう支援する体制を整備するため、日本医師会は昭和62年度に生涯教育制度を発足しました。

これにより、生涯教育に対する関心が高まり、全国で活発に生涯教育活動が展開されるようになりました。

このような学習の成果を申告することによって、医師が勉強に励んでいる実態を社会に対して示し、信頼を増すことは是非必要であると考えます。

つきましては、本制度の趣旨をご理解の上、本年度申告にご協力頂きますようお願い申し上げます。

◎本年度、本会にて日医生涯教育制度に認定した講習会等に出席されたものをまとめた平成18年度「日本医師会生涯教育制度・取得単位数一覧」は年度終了後集計の上お届け致しますので、ご確認下さい。

◎本会では、平成12年度申告分より、県医師会にてまとめて申告する「一括申告」を採用しております。申告に同意されない方は、上記の書類到着後、必ず地区医師会または本会にご連絡下さるようお願いいたします。

◎対象は原則として日医会員ですが、日医会員外の先生方で申告にご協力頂ける方がありましたら、事務局までご連絡下されば幸いです。

平成19年度マンモグラフィ読影体制決まる

鳥取県成人病検診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19年 2 月 8 日（木） 午後 4 時～午後 5 時50分

■ 場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町

■ 出席者 21人

岡本健対協会長、石黒部会長、工藤専門委員長

大久保・北窓・小林・杉山・長井・西田・原・廣岡・

深田・宮崎・山口・山下・米川各委員

県健康対策課：加山主幹、井上主事

健対協事務局：谷口局長、岩垣主任、田中主事

報告事項

1. 平成17年度乳がん検診実績最終報告について：加山県健康対策課生活習慣病担当主幹

平成17年度より40歳以上を対象者とし、同一人が隔年でマンモグラフィ併用検診を行うことに検診内容が変更となった。よって、対象者数112,384人で、このうち受診者数は、17,237人（集団検診：5,999人、医療機関：11,238人）で、視触診及びマンモグラフィ併用は18市町村で実施され10,915人、視触診のみは9市町村で実施され6,322人で、受診率は15.3%であった。前年度より、対象者、受診者数ともに約12,000人ずつ減少し、受診率も8.6ポイント減少した。

要精検者数は1,738人、要精検率は10.08%で前年度より6.72ポイント増加した。視触診及びマンモグラフィ併用は14.16%、視触診のみは3.04%で、マンモグラフィ併用検診の方が約4倍高い結果となった。

また、要精検率10.08%は全国平均約8%に比べ少し高く、マンモグラフィ併用検診が導入された初年度なので、なるべく見落としをなくすとい

うことから高い結果となったと思われる。特に東部地区の要精検率が17.07%と高い結果であった。

精検受診者数は1,545人、精検受診率は88.9%で前年度より1.7ポイント増加した。

精検の結果、乳がん及び乳がん疑いは60人発見され、乳がん発見率は0.35%、陽性反応適中度3.5%であった。触診及びマンモグラフィ併用からはがん及びがん疑いが43名発見され、がん発見率は0.394%、陽性反応適中度2.8%であった。視触診のみからはがんが17名発見され、がん発見率は0.269%、陽性反応適中度は8.9%であった。

視触診及びマンモグラフィ併用においては、40歳代の要精検率が高く、がん発見率は50～54歳と75～79歳が高かった。また、視触診のみにおいても40歳代の要精検率が高いが、がん発見率は60～64歳が高かった。

2. 平成18年度乳がん検診実績見込み及び平成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18年度実績見込みは、対象者数108,941人、受診者数13,429人の予定である。また、隔年検診

のため、平成17、18年度の検診実績を合計して、受診率の検討を行うよう厚生労働省より要請があった。

平成19年度実施計画は対象者数109,085人、受診者数13,935人を予定している。

3. 平成17年度乳がん検診発見がん患者確定調査結果について：石黒委員

- ・確定乳がんは53例で、マンモグラフィによる非触知乳がんの発見が25例（47.2%）であった。
- ・マンモグラフィ発見乳がんのほうが有意に早期であった。
- ・非浸潤癌が8例（15%）と増加した。
- ・非触知乳がんが必ずしも乳房温存率が高いわけではなかった。

4. 地区別症例検討会について

東部は3月26日（月）、中部は3月15日（木）、西部は3月29日（木）に開催される予定である。

協議事項

1. 各地区読影委員会設置に向けて

乳房X線フィルム判定の精度確保を図るため、平成16年10月より鳥取県健康対策協議会に鳥取県乳がん検診マンモグラフィ読影委員会を設置し運営を行っている。委員会のあり方を明確にするためにも、平成19年度までには各地区に読影委員会を設置し、読影体制を整備する方向で平成18年9月28日に乳がん対策専門委員会小委員会、平成18年12月23日には各地区の医師会長等に出席して頂き、乳がん読影連絡協議会で協議した結果、今後の方向性が示された。それを受けて、各地区で意見調整を行って頂いたところ、東部、中部地区の読影委員は概ね了承されたが、西部においては一部の医療機関の読影委員において了承が得られなかった。

精度管理のためには、全県で統一した体制で実施することは必要であり、西部地区で了承が得られなかった読影委員が所属する医療機関について

は、健対協より協力要請を行うこととなった。また、平成19年度読影体制については、県健康対策課より市町村に周知して頂くこととなった。

協議の結果、平成19年度読影体制は以下のとおり決定した。

（1）各地区に読影委員会を設置する。医療機関検診分のマンモグラフィX線写真の読影は東部、西部は医師会館を読影会場に、中部は、平成19年度は鳥取県立厚生病院を会場として行う。また、中国労働衛生協会分も同様に扱うこととする。

（2）車検診と医療機関検診の年間実施計画件数は約11,000件で、平成19年度に全てを各地区読影委員会で処理するのは難しいと思われるので、車検診の鳥取県保健事業団分については、今年度と同様に鳥取県保健事業団の方でフィルムと受診票を読影委員に持参して読影して頂き、後日回収する。

（3）医療機関検診分の読影事務については、東部、西部はそれぞれの医師会事務局にお願いする。中部は健対協の臨時的任用職員が鳥取県立厚生病院に勤務されているので、その方にお願いする。

（4）鳥取県保健事業団、市町村等からの読影料は、平成18年度と同様に1件につき630円。

（5）現行では、1件につき読影謝金250円を支払っているが、1回につき50例読影とすると、1回の読影謝金が12,500円で他のがん検診読影謝金に比べ高くなる。また、件数実績で計算するのではなく、読影会に1回出席していくらとした方がいいのではないか。また、地区に支払う読影事務費、精度向上のため必要である症例検討会等の経費の確保が必要であり、読影謝金の単価の見直しを行った。その結果、読影会1回出席につき、10,309円（税引きで1万円）とした。また、鳥取県保健事業団分、中部地区の医療機関検診分は、同時に読影会場で読影するのではなく、読影委員が別々に読むため、1件につき200円とした。

（6）地区経費として、読影会場費として1回につき4,000円、各地区で年1回の読影委員会開催、症例検討会経費等を平成19年度予算で計上するこ

とした。また、健対協としては、健対協主催の従事者講習会及び症例検討会経費、各地区医師会読影会場設営費等を予算計上している。

(7) 地区ごとに読影委員長を決め、現行の読影委員の見直しも行う。

(8) 読影会開催状況報告、読影会実施報告の様式が示され、了承された。

2. 乳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月頃に東部で開催予定。日程、内容等については、工藤委員長に後日検討して頂くこととなった。

アレルギー性疾患対策は継続の方向で アレルギー性疾患対策専門委員会

- 日 時 平成19年2月10日(土) 午後2時～午後4時
- 場 所 鳥取県西部医師会館 米子市久米町
- 出席者 16人
神鳥委員長
竹内・長井・中村・西田・西尾・花木・平尾・深澤・
藤田・松田・宮崎各委員
県健康対策課：坂本健康増進係長
健対協事務局：谷口局長、岩垣主任、田中主事

報告・協議事項

1. 「子どものアレルギー性疾患Q&A」(案)について

今年度は、過去にアトピー性皮膚炎、気管支喘息、花粉症、食物アレルギーについてのパンフレットを作成したため、その集大成としてアレルギー性疾患全般についてのパンフレット問答集を作成することとなった。その内容について最終協議を行った。

この中で、近年報告された「出生時に犬を飼育していた家庭では喘息発症率が低い」と言われる衛生仮説についての記載をしてはどうかとの意見があったが、出生時と幼児期によって対応が違ふこと、また動物の毛・糞などのアレルゲンと感染症に関する衛生仮説とは別のものであるとの意見

があり、混乱しないためにも記載を行わないこととした。

完成したパンフレットは、ホームページに記載することとした。

2. 今後のアレルギー性疾患対策について

本委員会と研修会の開催経費、パンフレット経費について、平成19年度の県予算は、選挙前の「骨格予算」となったことから、認められなかった。よって、県としては今後の受け皿として、健康問題の啓発活動を中心に行っている健対協の公衆衛生活動対策専門委員会で協議して頂く方法があると考えている。また、本県は喘息死亡率が全国平均に比べ高いことに鑑みて、国庫補助事業の「リウマチアレルギー対策特別事業」の補助要件を満たすことが出来れば、鳥取県としては5月補

正予算において要求し、事業化することも一つの方法として検討している。

更に、今まで作成したパンフレットについては健康対策課のホームページに掲載しているが、パンフレットが本当に役立っているのか等を検証す

る必要があるのではないかと指摘も受けている。

事業の検証方法については、ホームページでのアンケート調査、今回作成するパンフレットに返信はがきを同封する、などの意見があった。

アレルギー性疾患研修会

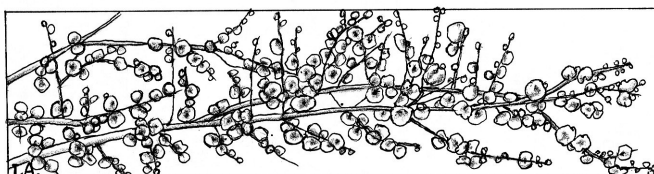
日 時 平成19年2月10日（土）
午後4時～午後5時

場 所 鳥取県西部医師会館 米子市久米町

出席者 39名（医師：17名、看護師・保健師：4名、養護教諭：18名）

講 演

アレルギー性疾患対策専門委員会委員長 神鳥高世先生の座長により、鳥取大学医学部附属病院小児科医員 掘向健太先生による「小児のアレルギー疾患」の講演があった。



全ての新生児が受診できる 新生児聴覚検査の体制整備が必要

鳥取県母子保健対策協議会 母子保健対策専門委員会

- 日 時 平成19年 2 月15日（木） 午後 1 時40分～午後 3 時30分
- 場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
- 出席者 24人
井庭協議会長、神崎委員長
伊藤・稲田・植木・大城・大谷・大野・笠木・神鳥・小枝・
西田・長谷川・深澤・廣田・前田・宮崎各委員
鳥取県健康対策協議会：岡本会長
鳥取県福祉保健部医務薬事課：前田副主幹
〃 健康対策課：米原係長、藤岡主事
健対協事務局：谷口局長、岩垣主任、田中主事

報告事項

1. 新生児聴覚検査実施体制整備事業について： 県健康対策課 米原係長

平成18年 4 月～9 月までの新生児聴覚検査実施状況について報告があった。

県内14医療機関において実施し、医療機関出生児数2,434人に対し検査件数2,090人、実施率85.9%であった。検査の結果、再検査が20人で再検査率は0.96%であった。検査機器別の再検査率はAABR0.61%、OAEが1.79%であった。再検査者20人が1ヶ月健診時再検査をした結果、保留1人、要精密11人、要精検率0.53%であった。

精密検査は10件実施され、異常なし1人、聴覚障害疑い2人、両側難聴6人、一側難聴1人であった。両側難聴と判定するまでの期間は3、4ヶ月～半年程度と幅があるようで、この6名についてどのくらいの期間を要したのか調査して欲しいという要望があり、次回にて報告することとなった。この検査により、出生半年後には診断され早期治療・療育に繋がるので、大切な検査であると

のことだった。

圏域別実施状況では、中部での推計カバー率が49.1%、東西部は80～96%であった（里帰り分娩含）。

また、平成16年度から始まった新生児聴覚検査実施体制整備事業は今年度で終了となるが、支援検討会は継続する。平成18年度は、支援マニュアル「新生児聴覚検査と聴覚障害児支援のための手引き」を発行した他、鳥取県新生児聴覚支援検討会および従事者講習会を開催した。検討会で協議した結果を受けて、以下の通り周知等を行うこととした。

- ①地域で保健師等が保護者に行っている支援内容が主治医に伝わっていない場合があるとの声があり、手引きで示されている「新生児聴覚検査育児支援連絡票」等を活用したり、主治医と連携を取ることを母子保健担当者研修会において保健師に対して周知を行った。
- ②「新生児聴覚検査実績報告書」については、NICU入院児が記入できない様式となっていたために変更を行った。

③精密検査未受診者への対応については、母子手帳への結果記載、産婦人科医療機関と精密医療機関との連携強化を図っていくこととした。

④現在、新生児聴覚検査機種の有る医療機関で出産した場合は検査が受けられるが、その他の医療機関で出産を行った場合の体制整備がなされていないという意見があった。

以上の報告に対して、以下の意見があった。

- ・新生児聴覚検査はどの出生児も平等に受けて頂く必要があるので、今後、外来新生児聴覚検査の体制整備について支援検討会で検討する予定である。
- ・現在は新生児聴覚検査は個人負担であるが、公費負担の検討をお願いしたいとの要望があった。これについて、国の補助事業は今年度で終了するが、「少子化対策に関する地方単独措置」が拡充され、市町村において積極的な取組みが可能となる。
- ・新生児聴覚検査結果について、本県では母体の影響を考慮して産後1ヶ月（1ヶ月健診時）に保護者へ伝えることとしているが、退院時（1週間後）に伝えたケースや、新しく検査を実施した医療機関が手引きの内容を十分に理解していないケースがあった。きめ細かい周知を再度、保護者および医療機関へ行って欲しいとの意見があり、日母を通じて産婦人科医療機関に1ヵ月時での結果周知を徹底して頂くようお願いすることとした。

2. 「平成19年度版乳幼児健康診査マニュアル」

改訂について：県健康対策課 米原係長

鳥取県乳幼児健康診査マニュアルの一部改訂を行った。主な改訂内容は、

- ・「乳幼児健康診査指針と概要」の中に、「健康診査結果について」を追加。
- ・3歳児健康診査票アンケート項目の変更および問診項目の追加に伴う記載変更。
- ・3歳児健診検尿の取扱いの変更。
- ・健診票内容「耳鼻科問診項目について」および

乳幼児期の聴覚に関する内容の記載の変更。

- ・3歳児健診視力・聴力アンケートの変更に伴う記載（ささやき声）。

などである。委員の先生方より修正等があれば、2月下旬まで連絡をお願いしたいとのことだった。

また、米子市において5歳児発達相談が19年度から導入されることとなった。保健師等が保育所を巡回相談し、気になる子の対応を検討し、その後必要のある子を診察（発達相談）する。また、小集団教室でフォローする予定である。

3. その他

（1）「医療・保健機関編 子どもSOS対応手引き」改訂について

平成14年度に健康対策課において作成したマニュアルについて、各法律の改正等から、定義・連絡体制の変更、歯科保健から見た虐待兆候の追加、学校医の役割などを追加し、この度「子どもSOS対応のマニュアル〈医療・保健医療機関編〉」改訂版を作成し、5月には関係機関へ配布する予定である。

手引きは、健康対策課ホームページ（PDF形式）からダウンロードできるようにするので、活用をお願いしたいとのことだった。

また、乳幼児健康診査マニュアルも含め、研修医の勉強のために活用したいので配布部数を多くして欲しいとの意見があり、予算とのからみもあるが、増刷について検討して頂くこととした。

（2）妊婦健康診査の公費負担の望ましいあり方について

少子化対策の一環として、厚生労働省より各都道府県に、現在各市町村において実施されている妊婦健康診査費用の負担軽減が求められ、来年度、積極的に妊婦健診を実施して欲しいとの通達があった。現在、本県では前期と後期の2回であるが、今回の通知では5回程度の公費負担を実施することが望ましいとされている。内容も「子宮頸がん

検診、C型肝炎抗体検査、グルコース」などの検査も盛り込まれている。しかし、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、ほとんどの市町村が平成20年度の変更に向けて来年度検討する予定である。

(3) 鳥取県特定不妊治療費助成金交付事業について

助成金対象者について、夫婦の所得合計を650万円未満としていたが、平成19年度より730万円未満となり対象者を広げた。また、助成額についても1年度あたり20万円を限度として通算5年間であったのが、1回目の治療においては上限15万円、2回目の治療においては上限10万円を通算5年間助成することとした。

協議事項

1. 「鳥取県の母子保健に関するデータ集計・評価・分析(案)」について

本委員会で報告している母子保健指標および母子保健事業報告は、蓄積され利用可能なデータとなっていない。また、「とっとり子ども未来プラン(鳥取県次世代育成支援行動計画)」を効率的に進めていくためには、各市町村が実施している母子保健事業(母親学級、健診、育児教室等)の量的・質的評価が必要である。これらに対応するために、各市町村に新たに求める情報(案)として、1歳6ヶ月、3歳児、5歳児健診の精密検査結果や市町村母子保健事業の項目等が示された。

協議の中で、以下の意見があった。

- ・健診データを市町村別などで集計・解析することは非常に重要。事後評価や精度管理が行えるほか、地域性や傾向なども発見できる。データを還元することは大切である。ただし、データ入力・管理などの作業が非常に大変である。
- ・新たな報告項目を設けるのは市町村の負担となりかねないので、現在活用している健診項目を生かす形で検討してはどうか。
- ・市町村により集計方法が異なるが(コンピュー

ターまたは手集計)、項目をはっきり示せばそれに合わせたデータを出すことは可能。是非とも項目を検討して、10年後でも活用できるようなものにして欲しい。

- ・乳幼児のデータとともに、妊産婦の健康状態(高血圧・妊婦死亡など)のデータ集計が出来ればお願いしたい、との意見があったが、国の統計では周産期死亡のデータあるが、各市町村での把握はなかなか難しい。
- ・個人情報保護法に関して、保護者へ何らかの周知を行う必要があるのではないかと意見があり、包括同意で問題はないので、健診案内を行う際に一文を入れることで対応できると思われる。

よって、現在各市町村がどのようなデータ集計をしているのか調査を行い、その結果、できるだけ各市町村の負担とならないよう内容・項目を検討していくこととした。

2. その他

- ・5歳児健診を実施する市町村が今後増えてくると思われるので、検診医の確保について関係の先生方にご協力をお願いしたい。
- ・先天性代謝異常等検査において、現在は大きなトラブルはないが、未熟児の1回目採血の時期と再採血の時期が早くなったため、未熟児の影響が大きい先天性副腎過形成症(17-OHP)の要精密率が高くなっている。(カットオフ値が成熟児対象のため。)
- ・TSHの異常率が落ちてきている。測定法は変わっていないが、単に対象が無いのか技術的なことなのか、原因は不明である。
- ・先天性代謝異常等検査の精密医療機関となる病院のフォローアップを県として評価して欲しい。見逃し例があった場合、どのような結果であったのか把握しておく必要があるのではないかと。また、スクリーニングにおいてFT4の導入を必要であれば検討したい。

肝炎ウイルス陽性者定期検査の更なる徹底を

鳥取県肝臓がん抑制対策評価委員会 鳥取県健康対策協議会肝臓がん対策専門委員会

- 日 時 平成19年2月17日（土） 午後2時～午後3時40分
■ 場 所 鳥取県西部医師会館 米子市久米町
■ 出席者 25人
岡本健対協会長、村脇評価委員長、川崎専門委員会委員長
秋藤・安藤・石飛・岸・岸本・孝田・富長・西田・野坂・藤井・
前田・松木・松田哲郎・松田裕之・満田・宮崎・山崎各委員
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年度肝炎ウイルス検査実績最終報告並びに平成18年度実績見込み及び平成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

（1）平成17年度基本健康診査における肝炎ウイルス検査

平成17年度は16市町村で実施し、対象者数51,392人のうち、受診者数は5,167人で、受診率は10.1%であった。検査の結果、HBs抗原のみ陽性者は118人、HCV抗体のみ陽性者は41人で、HBs抗原陽性率2.3%、HCV抗体陽性率0.8%であった。前年度と同様な結果であった。

要精検者159人のうち精検受診者は93人であり、

精検受診率は58.5%であった。他のがん検診と比較しても、精検受診率が非常に低い。

この結果、肝臓がんが1人発見され、がん発見率は0.02%であった。

（2）肝臓がん検診により発見されたウイルス陽性者に対する定期検査の状況について（県事業の肝臓がん対策事業）

平成10年度から実施している、検診で発見された肝炎ウイルス陽性者に対する定期検査は15市町村で実施された。結果は以下のとおりである。未実施の4町については、定期検査事業を取り組んで頂くよう引き続き要望を行っていくこととなった。

区 分	健康指導対象者	定期検査受診者数	定期検査結果			
			慢性肝炎	肝硬変	肝臓がん	がん疑い
B型肝炎ウイルス陽性者	1,298	563	102 (18.1%)	4 (0.7%)	4 (0.7%)	3 (0.5%)
C型肝炎ウイルス陽性者	1,129	600	291 (48.5%)	30 (5.0%)	7 (1.2%)	13 (2.2%)

(3) 平成7～17年度の11年間を集計すると、平成7～9年度の検診時において、市町村から報告のあった対象者数192,315人に対し、受診者数94,001人、推計受診率48.9%である。そのうちHBs抗原陽性者は2,398人(2.55%)、HCV抗体陽性者は3,402人(3.62%)であった。HCV抗体陽性率は60歳以上が高く、HBs抗原陽性率は40～54歳が高い傾向は例年と同様であった。

(4) その他

平成17年度に保健所で肝炎相談を受けられた件数は20件、また、C型肝炎検査は25人が受診し、全員が陰性であった。C型肝炎ウイルス感染が問題となった三菱ウェルファーマ社フィブリノゲン製剤の投与を受けた可能性のある方に対して肝炎ウイルス検査受診の呼びかけを行った平成16年度は、肝炎相談が229件、C型肝炎検査が152件であった。

(5) 平成18年度実施見込み及び平成19年度実施計画について

平成18年度の受診予定数は国庫事業の肝炎ウイルス検査は17市町村実施で3,470人、市町村単独事業は5町実施で856人である。

また、平成14年度から始めた国庫事業の40歳から70歳までの5歳ごとの節目肝炎ウイルス検査は、当初計画では平成18年度で終了する予定であったが、平成19年度に限って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を対象に行うこととなった。平成19年度は国庫事業の肝炎ウイルス検査1,891人、市町村単独事業は875人の実施予定である。平成17年度から平成19年度にかけて実施計画がされていない町の対応は、人間ドック検診の中で取り組んでいるという回答であった。

以下の質問があった。

a. HBs抗原陽性率は平成7年度～平成17年度の集計では2.55%、平成17年度は2.3%であり差は

ないが、HCV抗体陽性率は平成7年度～平成17年度の集計では3.62%、平成17年度は0.8%と大きく減少しているがその原因はなぜかという質問があった。鳥取県は、単県事業として平成7年度から平成9年度の3年間で全市町村が肝臓がん検診を実施し、HCV抗体陽性率は4.74%と高かった。その後の数年間もHCV抗体陽性率が高く推移していたが、平成15年度、平成16年度は1.0%と減少している。よって、平成7年度から平成9年度までの3年間で対象者のほとんどが受診され、高齢者の割合が多く、HCV抗体陽性率が高かったと思われる。ここ近年は40歳から70歳までの節目検診対象者であるため、若年層の受診者が多く、HCV抗体陽性率が減少傾向になっていると思われる。

また、他県から鳥取県の現状報告を求められた場合、HBs抗原陽性率は約2.5%、HCV抗体陽性率は約3.6%であると報告していいと思われるということだった。

b. 保険の審査においては、HBs抗原のスクリーニングは定性法しか認められていないが、定性法と定量法(精密)では感度にかなり差があるので、精度のことを考えると定量法でする方がいいと思われるがどうだろうかという質問があった。

定量法の方が感度はいいので、スクリーニングでも定量法をした方がいいと思われる。また、定量法はウイルス性肝炎疑いの診断では保険は通らないが、B型肝炎疑いとすれば保険が通ると伺っているとのことだった。

先日、消化器病学会で肝炎ウイルスのガイドラインの改訂版が出された。それによると、以前はHBc抗体価でキャリアかどうかを選別していたが、HBs抗原検査の感度がよくなったので、HBc抗体検査よりHBs抗原検査でキャリアかどうかを選別するようにという内容となっている。

感度のいい検査法で行うことが、受診者のためには必要だと思われる。

2. 平成17年度肝臓がん検診発見がん患者確定調査結果について：松田裕之委員

- (1) 平成17年度肝炎ウイルス検査からは肝臓癌が1名発見された。また、肝臓がん検診により発見されたウイルス陽性者に対しての定期検査の結果、がん及びがん疑いの者が27名発見され、そのうち12名は過去の検診、定期検査で既にがんと診断されていた。残り15名の確定調査を行った結果、B型肝炎ウイルス陽性者から肝臓癌が1名、C型肝炎ウイルス陽性者から肝臓癌が9名であった。肝臓がん検診から発見される癌は大きいものが見つかるが、定期検査から発見されている癌は20mm以下の比較的の小さいものが多い。
- (2) 平成7年～16年度肝臓がん検診発見がん患者のうち、18例が確定がんであり、そのうち16例は死亡、生存中の2例のうち、1例は10年1ヵ月後に再発した。また、平成10～16年度定期検査確定がんが48例で、そのうち27例（他病死を含む）が死亡、21例は生存中である。

定期検査でがん及びがん疑いが発見された者の一次検査結果等の過去の受診状況も調べて欲しいという要望があり、次回より報告することとなった。

3. 肝臓がん検診精密検査医療機関追加登録及び抹消について

肝臓がん検診精密検査医療機関として、2医療機関より追加登録、1医療機関の登録抹消の申請があり、部会長・専門委員長先決により、それぞれ追加登録を行なった。2月現在で129医療機関が登録されている。

4. 平成19年度以降の保健所肝炎ウイルス検診の実施体制（案）について：

加山県健康対策課生活習慣病担当主幹

平成13年度から保健所においてC型肝炎ウイルス検査を実施してきたが、厚生労働省による肝炎

対策の取組強化の方針を受け、平成19年度からはB型肝炎ウイルス検査を加えること、C型肝炎ウイルス検査においては、検体検査方法をPA法からCLEIA法に変更することとしている。

また、鳥取県においてはHIV検査（無料）より緊急性が乏しいこと、有料実施している市町村検診との整合性を図ることから検査は有料としている。自己負担金として、B型肝炎ウイルス検査240円、C型肝炎ウイルス検査1,000円、採血料100円を徴収することとしている。

協議事項

1. 老人保健事業に基づく肝炎ウイルス検診等について

「C型肝炎等緊急総合対策」の一環として、老人保健事業において平成14年度から平成18年度までの5ヶ年事業として実施してきた肝炎ウイルス検診等について、平成19年度においては以下の方法により実施する予定である。

1. 現在、老人保健事業の基本健康診査において40歳から70歳までの5歳ごとの節目で実施してきたが、平成19年度に限り、老人保健事業の基本健康診査において40歳の者に対し節目検診とし、過去5年間の肝炎ウイルス検診の対象者であって当該検査の受診機会を逃した者を対象者に節目外検診として肝炎ウイルス検診を行う。また、基本健康診査において肝機能異常と判定された者については、全員が受診するよう勧奨する。ただし、過去に肝炎ウイルス検診を受診した者は除く。

老人保健事業は平成19年度で終了することとなる。

2. 都道府県における肝炎検査後肝疾患診療体制に関するガイドラインが次のとおり示されている。

- ・ウイルス陽性者等の要診療者に対する保健指導。
- ・2次医療圏に専門医療機関を1ヵ所以上設置する。また、肝疾患診療連携拠点病院（仮称）

を都道府県に原則1ヵ所設置する。

- ・医師会、肝炎に関する専門医、関係市町村や保健所等の関係者によって構成され、各都道府県等の実情に応じた肝疾患の診療体制等に関する事項について必要な検討を行うことを目的とした「肝炎診療協議会」を設置し、併せて専門医療機関、肝疾患診療連携拠点病院（仮称）の選定を行う。
- ・従事する医師や保健師等を対象とした研修会を開催し、人材の育成を行う。

鳥取県においては、検診後のフォローアップ事業としてウイルス陽性者定期検査を平成10年度より行っている。また、既存の「鳥取県肝臓がん抑制対策評価委員会及び鳥取県健康対策協議会肝臓がん対策専門委員会」は国が設置するようにと言っている「肝炎診療協議会」に相当するものと思

われる。

2. 肝臓がん検診精密検査登録医療機関更新について

平成19年度に登録更新となるので、平成19年2月中には関係医療機関に届出書を配布し、申請手続きを行う。また、申請書類と一緒に登録基準を満たした「肝臓がん超音波診断装置」一覧を配布することとなっている。

一覧表が示されたが、業者が部品の調達が出来なくなっているもの、また、法的には部品調達の責任がなくなっている装置が一部含まれている。

協議の結果、故障しても、部品の調達が出来ない恐れがある装置があること、機器の交換の目安としては、超音波診断装置は10年間、プローブは5年間であることを医療機関に周知することとなった。

肝臓がん検診従事者講習会及び肝臓がん検診症例研究会

日 時 平成19年2月17日（土）
午後4時～午後5時45分

場 所 鳥取県西部医師会館 米子市久米町

出席者 110名（医師：108名、看護師・保健師：2名）

宮崎博実先生の司会により進行。

講 演

肝臓がん対策委員会委員長 川崎寛中先生の座長により、山陰労災病院放射線科部長井隼孝司先

生による「肝細胞癌に対するIVRの進歩」の講演があった。

症例検討

孝田雅彦先生の進行により、3地区より症例を報告して頂き、検討を行った。

- 1) 東部（1例）－鳥取市立病院 松木 勉先生
- 2) 中部（1例）－鳥取県立厚生病院
松岡宏至先生
- 3) 西部（1例）－山陰労災病院 岸本幸廣先生

がん発見率のより適正な算出方法は?!

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

- 日 時 平成19年 2 月24日（土） 午後 1 時40分～午後 3 時50分
■ 場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
■ 出席者 26人
岡本健対協会長、清水部会長、中村委員長
石井・大久保・北窓・工藤・小濱・杉本・陶山・谷口雄司・
谷口玲子・西尾（代理：北村保健師）・西田・吹野・藤井・
引田・深田・宮崎・山家・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年度肺がん検診実績最終報告並びに平成18年度実績見込み及び平成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年度最終実績報告〕

対象者数181,410人のうち、受診者数51,020人、受診率28.1%であった。このうち要精検者数1,659人、要精検率3.25%で、平成16年度より0.27ポイントも増加した。これは胸部X線判定基準の見直しにより、がんが疑われる者は積極的にE判定とするようにしたためと思われる。そのうち、精検受診者1,409人、精検受診率84.9%で、昨年度に引き続き、精検受診率が向上している。

精検の結果、肺がん45人、がん疑いが87人の計132人が発見され、がん発見率0.26%、陽性反応適中度8.0%で、過去最高の成績であったが、確定調査の結果は、原発性肺癌56例、転移性肺腫瘍6例で、確定がん率は0.12%で例年と変わらなかった。がん疑いと診断されたが、結果としては異常なしと診断された者、診断がつかないまま経過観察中となった者が多かった。

また、受診者総数のうち経年受診者は73.7%を

占め、経年受診者のがん発見率は0.207%で、非経年受診者のがん発見率0.402%で、非経年受診者のがん発見率の方が1.94倍高かった。

X線検査受診者51,020人中、喀痰検査の対象者となる高危険群所属者は5,946人（11.7%）で、そのうちがん及びがん疑いが27人発見され、がん発見率0.454%、非高危険群所属者45,074人のうちがん及びがん疑いが105人発見され、がん発見率0.233%で、高危険群所属者のがん発見率の方が1.95倍高かった。

高危険群所属者は5,946人のうち喀痰検査を受診した者は2,218人、この他に、非高危険群所属者で受動喫煙等を心配して喀痰検査を受診した者が1,437人で、喀痰検査受診者は3,655人で、そのうち要精検者5人、要精検率0.14%、精検受診者2人、がんは1人発見されている。

問題点について、以下のとおり検討された。

1. 受診者数が約9,000人の減少となった原因は何か。結核検診の対象者が40歳以上から、平成17年度より65歳以上に引き上げられたことにより、検診自体を選択制にした市町村もあった。しかしながら、全般的に他の年齢層においても減少している。

2. 米子市は医療機関検診を実施しておらず、受診率が12.8%と低率であるので、医療機関検診についても積極的に取り組んで頂くよう市に要望書を提出したところ、財政難を理由に医療機関検診実施は困難だという回答であった。しかしながら、国民健康保健事業において人間ドック検診で胸部X線撮影が約4,000人行われているが、写真の読影を肺がん検診読影委員会にお願いしていないので、これを健対協に委託して、肺がん検診実績として計上してはどうかという提案があった。読影に係る委託料として1件につき420円を頂くこととなっており、今後、米子市と更なる検討を行っていくこととなった。

また、西部医師会を通じても要望して頂くこととなった。

3. 本委員会では確定調査を行うため、「がんとうがん疑い」を発見がん数としてがん発見率を計算してきた。平成15年度までは発見がん数のうち約9割は確定がんだったが、平成16年度より判定基準の変更があり、平成17年度においては確定調査の結果、「がんとうがん疑い」のうち約半数は異常なし、または、診断がつかないまま経過観察中となった者であった。肺がんの場合、診断が非常に難しいことからがん疑いが増えている。ただし、肺がんは予後が悪いので、がん疑いでも経過を観察することが大事である。しかしながら、がん疑いを含めたものががん発見率を求めると数値が高くなり、精度的には問題があるのではないかという指摘があった。がん発見率の算出方法をどうするのか、総合部会においても再度検討することとなった。

案としては、国の集計においては「検診発見がん」だけで、がん発見率を求めている。他県では確定調査を行っているところはほとんどないことから、他県とのデータ比較を行う場合は「検診発見がん」のみで求めたがん発見率を報告する。

また、本委員会においては、今まで通り、精密検査結果のがん、がん疑いと発見された件数

と確定癌を一覧し、解析、評価を行う。

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。

〔平成18年度実績見込み及び平成19年度事業計画〕

平成18年度実績見込みは、対象者数178,314人、受診者数は50,976人である。また、平成19年度計画は、対象者数179,335人、受診者数は51,671人を予定している。

2. 平成17年度保健事業団肺がん集団検診結果について：大久保委員

各地区読影会別に、一次検診結果及び精密検査結果を分析した。

(1) 平成16年度より胸部X線の新判定基準を導入し、中部はD判定からE判定がきっちりと移行がなされE判定の割合が高くなっているが、西部はゆるやかに移行されているため、D判定の割合が未だに高めとなっている。東部は中間的な結果であった。読影委員の認識の差があるようである。

精検の結果、D判定者から肺がん5件、肺がん疑いが13件、転移性肺腫瘍が1件、E1判定者から肺がん6件、肺がん疑いが42件、転移性肺腫瘍が3件、E2判定者からは肺がん9件、肺がん疑いが4件、転移性肺腫瘍が1件発見された。平成16年度、17年度とがん疑いで報告されるものが多くなった。平成17年度は、特にD判定者で疑いと診断されたものは西部の12件が一番多く、E1判定者からは各地区ともがん疑いが多いが、特に中部が多かった。

(2) 精検結果未報告がD判定者からは192件、E判定者からは174件であった。原因としては、市町村より精密検査登録医療機関で受診して頂くようお願いされているが、精密検査登録医療機関以外で受診され、精密検査内容の診察が行われていないため、紹介状に精検結果が記入出来ない場合、また、実際には受診しているが、病院からの結果が市町村に報告がなされていない

い場合が考えられる。

また、市町村は精検結果を把握しているが、鳥取県保健事業団が把握していないものもあるので、データの突合せを行う必要もある。

- (3) 前回の会議において、胸部X線検査で見つかった場所と、精密検査でCT検査の結果、別の場所からがんが発見されている症例が最近増えているので調査してほしいという要望があった。調査の結果、E1判定では同部位と他部位が半々であった。また、部位が無記入のものが多く、不明のものがあつた。E2判定では全ての症例が同部位で的確に一次検診で判定されていた。
- (4) 住民検診時に肺がん検診を希望しないで、結核検診のみを実施した者のなかで、原発性肺がん2件、肺がん疑い8件が報告されている。町の方針で40～64歳は肺がん検診対象者、65歳以上は結核検診対象者と区別し、65歳以上の希望者については、肺がん検診は選択方式とした町の受診者から見つかっている。
- (5) 喀痰検査の結果、D判定が東部で2件、E判定者が西部で1件判定され、がんが1件発見された。D判定のうち1件は、CT検査のみの精密検査で肺結核と陳旧性疾患と診断され、精密検査では喀痰細胞診または細胞診蓄痰検査はされていないが、喀痰細胞診D判定としての精査としてはそれでよかったのかと思われる。

よって、喀痰検査の要精検者については、CT検査と気管支ファイバー検査をして頂くよう、精密検査登録医療機関にお願いすることとなった。

3. 肺がん患者の予後調査結果について：

中村廣繁委員

昭和62年から平成17年までに発見された肺がん又は肺がん疑いについて予後調査した結果、肺がん確定診断が806例で、内訳は原発性肺癌714例、転移性肺腫瘍92例で5年生存率39.1%、10年生存率22.1%であった。

平成17年度については以下のとおりであった。

- (1) 受診者数が減少したが、要精検率は増加し、精検受診率も向上した。従って、肺がん発見率は高く、対人口10万あたり110人で、過去最高となった。しかしながら一方で、肺がん疑いのまま、経過観察中の患者も依然として多く、確定診断が得られない症例が増加していると思われる。
- (2) 平成17年度検診で発見された肺がん45例、肺がん疑い87例について確定調査を行った結果、原発性肺がん56例、転移性肺腫瘍6例、合計62例の肺がん確定診断であった。診断方法は胸部X線撮影のみで54例、胸部X線撮影と喀痰検査の両方で2例であった。肺がん否定が40例、また、肺がん疑いのまま経過観察中の患者が29例もあり、継続して予後調査を行うこととなった。また、調査票の返却が年々悪くなる傾向にあり、精検施設にご協力をお願いしたい。
- (3) 胸部X線のみで発見肺がんの割合は54例(96.4%)と引き続き、高い傾向が続いている。内訳はE発見が45/54(83.3%)と高率であった。
- (4) 女性肺がんは28/56例(50.0%)、腺癌は37/56例(66.1%)と高率であった。
- (5) 手術症例の割合は37/56(66.1%)と増加し、その背景として、I期肺癌の割合の増加31/56例(55.4%)でがあり、近年I期肺癌が多く発見される傾向が続いている。
- (6) 腫瘍径は平均30.6mmで例年並みと考えられるが、相変わらず5cm以上のがんも5例と多くみつき、初回受診が2名、7年ぶり受診が1名、経年受診が2名であった。
- (7) 転移性肺腫瘍は6例で、原発は腎臓がん、甲状腺がん、肝臓がん、前立腺がん、尿管がん、胃がんがそれぞれ1例ずつであった。
- (8) 車検診と施設検診の比較を行った。要精検率は車検診2.7%、施設検診4.6%で、施設検診の方が高く、特に中部地区が9.7%と非常に高かった。原発性肺がん56例のうち、車検診から

は36例、発見率0.10%、施設検診20例、発見率0.13%であった。

4. 平成18年度肺がん医療機関検診読影会運営状況について（1月末集計）

東部（小濱委員）－東部医師会館を会場にして、年間148回開催し、1回の平均読影件数は82件であった。4市町を対象に12,062件の読影を行い、A判定が13件（0.11%）、D判定が157件で、そのうちD1が13件、D2が20件、D3が23件、D4が101件、E1判定437件（3.62%）、E2判定12件（0.10%）であった。比較読影件数は8,511件（70.6%）であった。喀痰検査は935件実施され、実施率は7.8%であった。

従事者講習会を平成18年9月29日に開催した他、平成19年3月14日に肺がん医療機関検診読影委員会を開催する予定である。

中部（引田委員）－県立厚生病院を会場にして、年間25回開催し、1回の平均読影件数は45件であった。5市町を対象に1,115件の読影を行い、D判定が10件で、そのうちD2が5件、D3が2件、D4が3件、E1判定114件（10.22%）、E2判定1件（0.09%）で、比較読影件数は406件（36.4%）であった。喀痰検査は155件実施され、実施率は13.9%で、D、E判定とも発見されなかった。

平成19年3月中に肺がん医療機関検診読影委員会が開催される予定である。

西部（石井委員）－平成18年度は西部地区の市町村で医療機関検診を実施する所はなかったの
で、読影会は開催されなかった。

平成19年3月13日に肺がん医療機関検診読影委員会が開催される予定である。

協議事項

1. 鳥取県肺がん検診精密検査医療機関登録実施要綱の見直しについて

協議の結果、検診従事者の意識を高めることか

ら、講習会等の受講を積極的に参加して頂きたい。よって、肺がん検診従事者講習会を過去3年間に1回は必ず受講して頂く。また、他のがん検診精密検査医療機関登録基準と同様に地区開催の研究
会等の点数制を導入することとなり、以下のとおり登録基準を一部変更することとなり、平成20年4月1日から施行することとなった。

7 担当医が、肺がん検診従事者講習会を過去3年間に以下に指定する学会及び研究会に参加して、指定点数で合計20点以上を取得すること。

- （1）鳥取県健康対策協議会主催の肺がん検診従事者講習会10点（過去3年間に1回参加は必須事項）
- （2）各地区医師会主催の肺がん検診研究会 2点
- （3）日本肺がん学会総会 5点
- （4）肺がん検診セミナー 5点
- （5）日本肺がん学会中四国地方会 3点

なお、各地区医師会主催の肺がん検診研究会としては、東部：鳥取県東部胸部疾患研究会（年5回）、中部：肺がん検診症例検討会（年6回）、胸部疾患研究会（年6回）、西部：鳥取県西部地区肺がん検診胸部X線勉強会（年6回）が上げられたが、各地区で対象とするかどうかは検討して頂くこととなった。

2. 実施状況調査票の見直しについて

市町村で、現在集計している以下については、データの解析に利用されておらず、今後は集計を行わないこととなった。

- （1）喀痰細胞診の一次検診における「高危険群所属者再掲」について、年齢別の調査を廃止し、合計のみとする。
- （2）精密検査結果における「高危険群所属者再掲」について、調査対象を肺がん及び肺がん疑いの合計のみとする。
- （3）がん及びがん疑いの「経年受診者数再掲」について、年齢別の調査を廃止し、合計のみとする。

肺がん検診従事者講習会及び症例研究会

日 時 平成19年2月24日（土）

午後4時～午後5時50分

場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町

出席者 77名（医師：70名、看護師・保健師：

1名、検査技師・その他関係者：6名）

山家 武先生の司会により進行。

肺がん検診実績報告

鳥取県肺がん検診の実績について、鳥取県健康対策協議会肺がん対策専門委員会委員長 中村廣繁先生より報告があった。

講 演

鳥取県健康対策協議会肺がん対策専門委員会委

員長 中村廣繁先生の座長により、三重大学医学部附属病院中央手術部助教授 高尾仁二先生による「近年の肺癌症例の特徴から肺がん検診の意義を考える」についての講演があった。

症例検討

山家 武先生の進行により、3地区より症例を報告して頂き、検討を行った。

1) 東部（1例）－鳥取市立病院 松木 勉先生

2) 中部（1例）－鳥取県立厚生病院

吹野俊介先生

3) 西部（1例）－鳥大医 胸部外科

谷口雄司先生



K.T.

鳥取県医師会腫瘍調査部報告（２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、2007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	94	65
鳥 取 市 立 病 院	49	38
鳥 取 赤 十 字 病 院	36	30
野 島 病 院	27	18
山 陰 労 災 病 院	18	17
米 子 医 療 セ ン タ ー	14	8
谷 口 病 院	13	9
野 の 花 診 療 所	11	5
宮 川 医 院	9	9
藤 井 政 雄 記 念 病 院	8	3
岩 美 病 院	6	5
鳥 大 医 放 射 線 科	5	4
中部医師会立三朝温泉病院	5	4
鳥大医 耳鼻咽喉科頭頸部外科	4	2
鳥 取 生 協 病 院	4	4
せいきょう倉吉診療所	4	3
山 口 外 科 医 院	4	3
新田外科胃腸科病院	3	3
中 村 医 院	3	3
竹田内科医院（鳥取市）	2	2
博 愛 病 院	2	1
岸 田 内 科 医 院	1	1
森医院（鳥取市河原町）	1	1
岡 本 医 院 （ 北 栄 町 ）	1	1
打吹公園クリニック	1	1
越 智 内 科 医 院	1	1
吹野内科消化器科小児科クリニック	1	1
合 計	327	242

（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	11	7
食 道 癌	8	5
胃 癌	64	56
結 腸 癌	34	24
直 腸 癌	23	16
肝 臓 癌	30	20
胆 嚢 癌	4	2
胆 管 癌	9	7
膵 臓 癌	12	6
喉 頭 癌	2	1
肺 癌	31	17
皮 膚 癌	2	2
後腹膜腫瘍	1	0
乳 癌	20	17
子 宮 癌	10	9
卵 巢 癌	3	3
前 立 腺 癌	23	17
精 巢 癌	1	1
腎 臓 癌	6	6
尿 管 癌	2	1
尿 道 癌	1	1
膀 胱 癌	8	7
脳 腫 瘍	3	3
甲 状 腺 癌	4	4
癌性腹膜炎	2	2
多発性転移性肺腫瘍	1	1
悪性リンパ腫	9	5
骨 髄 腫	3	2
合 計	327	242

（３）問合票に対する回答件数

回 答 施 設 名	件 数
鳥 大 医 第 3 内 科	20
米 子 医 療 セ ン タ ー	3
山 陰 労 災 病 院	2
鳥 取 市 立 病 院	1
鳥 取 生 協 病 院	1
鳥 大 医 第 1 外 科	1
鳥大医 耳鼻咽喉科頭頸部外科	1
合 計	29

感染症だより

インフルエンザ治療開始後の注意事項について

〈鳥取県医師会感染症危機管理対策委員会〉

今般、インフルエンザ治療開始後の注意事項について、厚生労働省より報道発表がなされ、日本医師会および県福祉保健部医務薬事課より下記のとおり情報提供がありましたので、お知らせ致します。

なお、タミフル処方時には、(特に20歳以下の小児には)

- (1) 異常行動を認めることがあることを家族へ説明すること。
- (2) 少なくとも2日間は、内服後は部屋に患児を一人にしないこと、目の届く場所に寝かせること、部屋より外へは出ないように注意することを家族へ説明しておくこと。
- (3) 以上のことが不可能な場合には、薬剤を「リレンザ」へ処方変更することを考慮する。

つきましては、会員各位におかれましては、本件についてご了解いただくとともに、ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

なお、本件については、既に県内全医療機関へファクシミリにてお知らせしておりますことを念のため申し添えます。

記

平成19年2月28日 厚生労働省

インフルエンザ治療開始後の注意事項についてお願い

○今月に入り、抗インフルエンザウイルス薬リン酸オセルタミビル（販売名：タミフル）を服用したとみられる中学生が自宅で療養中、自宅マンションから転落死するという痛ましい事例が2例報道されております。これら2例については、現在、情報収集を行っており、タミフルの使用との関係を含め専門家による十分な検討を行うこととしております。

○タミフルの使用と精神・神経症状の発現の関係については、別紙〔参考〕の2及び3に記載したように、これまで専門家による検討や調査を行ってきたところです。それらを踏まえると、タミフルの使用と精神・神経症状に起因するとみられる死亡との関係については否定的とされていることなどから、現段階でタミフルの安全性に重大な懸念があるとは考えておりませんが、今シーズンは更に詳細な検討を行うための調査を実施しております。

○以上のような状況の下において、現在のところタミフルと死亡との関係については否定的とされておりますが、インフルエンザウイルスに感染した場合、別紙〔参考〕の4のとおりタミフルの販売開始以前においても異常言動の発現が認められており、また、まれに脳炎・脳症を来すことがあるとの報告もなされていることから、以下の点について御配慮いただきたくお願いいたします。

万が一の事故を防止するための予防的な対応として、特に小児・未成年者については、インフルエンザと診断され治療が開始された後は、タミフルの処方の有無を問わず、異常行動発現のおそれがあることが

ら、自宅において療養を行う場合、

(1) 異常行動の発現のおそれについて説明すること

(2) 少なくとも2日間、保護者等は小児・未成年者が一人にならないよう配慮することが適切であると
考えられます。

このため、インフルエンザ治療に携わる医療関係者においては、患者・家族に対し、その旨説明を行っ
ていただきたい。

※このことについての詳細は、厚生労働省ホームページ (<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2007/02/h0228-3.html>) または本会事務局 (TEL 0857-27-5566) までお問い合わせください。

非定型抗酸菌症その他の非結核性疾患の取扱について

〈鳥取県医師会感染症危機管理対策委員会〉

平成19年4月から結核予防法が廃止され、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律に
統合されますが、非定型抗酸菌症その他の非結核性疾患の取扱については新法になっても変わりがありま
せん。

つきましては、下記事項について鳥取県福祉保健部健康対策課長より、再度関係医療機関へ周知徹底依
頼がありましたのでお知らせ致します。

記

平成17年3月31日付厚生労働省健康局結核感染症課長通知「活動性分類等について」において、「結核
患者の診断に係る疾患の原因となっている病原体等が非定型抗酸菌（非結核性抗酸菌症）その他の非結核
性のものであることが判明した場合は、結核予防法の適用はなく、登録は無効であること。」とされてい
る。

従って、以下の場合は結核予防法による公費負担の対象外となること。

(1) 疾患の原因となっている病原体等が、非定型抗酸菌（非結核性抗酸菌症）その他の非結核性のもの
であると判明した場合

(2) 非定型抗酸菌（非結核性抗酸菌症）と結核の合併症として、公費負担申請があった場合で、疾患の
原因となっている病原体等が非定型抗酸菌その他の非結核性のものであると結核診査協議会で判断され
た場合（肺結核との合併と判断されない場合）

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29日～H19年 2 月25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	713
2	インフルエンザ	664
3	A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	471
4	水痘	153
5	流行性耳下腺炎	76
6	突発性発疹	44
7	咽頭結膜熱	37
8	RSウイルス感染症	32
9	手足口病	31
10	その他	26

全合計 2,247

2. 前回との比較増減

全体の報告数は、2,247件であり、約45%（700
件）の増となった。

〈増加した疾病〉

インフルエンザ [2556%]、A群溶血性連鎖球
菌咽頭炎 [30%]、手足口病 [24%]、流行性耳下

腺炎 [12%]、感染性胃腸炎 [8%]、突発性発疹
[5%]。

〈減少した疾病〉

伝染性紅斑 [55%]、水痘 [35%]、RSウイル
ス感染症 [26%]、咽頭結膜熱 [3%]。

〈増減のない疾病〉

なし。

※今回（5 週～8 週）または前回（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

- ・インフルエンザが急増しました。中部地区で
はピークに達したように見えます。鳥取県で
はAソ連型ウイルスとB型ウイルスが分離さ
れています。全国的にはA香港型ウイルスも
分離されています。
- ・感染性胃腸炎による集団発生が2 月には6 件
の報告がありましたが、3 月以降は見られま
せん。
- ・A群溶血性連鎖球菌咽頭炎が東部地区で増加
しています。

報告患者数（19.1.29～19.2.25）

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	124	297	243	664	2556%
小児科定点数	(8)	(4)	(7)	(19)	
2 咽頭結膜熱	21	8	8	37	－3%
3 A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	288	38	145	471	30%
4 感染性胃腸炎	420	127	166	713	8%
5 水痘	62	58	33	153	－35%
6 手足口病	10	7	14	31	24%
7 伝染性紅斑	7	0	7	14	－55%
8 突発性発疹	25	6	13	44	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	－

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	2	60	14	76	12%
14 RSウイルス	0	23	9	32	－26%
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	2	1	4	－33%
基幹定点数	(2)	(1)	(2)	(5)	
17 細菌性髄膜炎(真菌性を含む)	0	0	2	2	100%
18 無菌性髄膜炎	0	0	0	0	－
19 マイコプラズマ肺炎	0	5	1	6	－54%
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	－
合 計	960	631	656	2,247	45%

早春賦

米子市 芦立 巖

火の上の餅が膨るる音もなく厨の窓にボタン雪
つく

うちなびく枯れすすき野に立ちつくしゆらりゆ
らりと夕日落ちゆく

夕焼けは空の中ばを焼き尽くし暖冬の車窓に心
融けゆく

日の暮れの真っ平らなる野の末に動くものあり
鳥二つ三つ

春雪は降りつつ融けてひもすがらしづるる音の
絶ゆることなく

春一番大洋を行く帆のごとく干したるシートは
ためき止まず

風の強き夜なりき春のさきがけの虎落笛もがりぶえヒョウ
と空に飮す

もがりぶえⅡ冬の烈風が柵・竹垣などに吹きつけて、笛
のような音を発することをいう（広辞苑）

宝仏山

倉吉市 石飛 誠一

「来年は訪ねたし」との手紙遺し訪ね来ぬまま
友は逝きたり

十薬じゅうやくを胃腸のためにと煎じくれし祖母の想わ
る白き花咲けば

医師になり初めて持ちし患者さん吾の痔診療の
始まりとなる

麓からはそうは見えねど間地峠まじだわに見る宝仏ほうぶつは高
き山なり

往診に三徳の部落を訪いければ里に降る雨みぞ
れとなりぬ

（十薬Ⅱどくだみ）

人生 (1)

河原町 中塚 嘉津江

たずねれば目をかがやかしつば飛ばし
稲作語る父わが身に住まう

死の床に王道を説く母なりき

黒き髪ほめむと村人母の背なる
吾が帽子取り言葉も出でず

予備自衛官補（技能公募）募集のお知らせ

平成13年に、「予備自衛官」の制度の見直しが行われました。国民の皆さんが自衛隊に接する機会を広く設け、防衛基盤の育成・拡大を図るとの視点に立って、将来にわたり、予備自衛官の勢力を安定的に確保し、更に情報通信技術（IT）革命や自衛隊の役割の多様化等を受け、民間の優れた専門技能を有効に活用し得るよう、予備自衛官制度へ公募制（予備自衛官補制度）を導入しました。

一般と技能の公募コースがあり、平成18年7月1日までに、全国で2,837名が採用され、教育訓練が各地で行われています。技能公募では、語学や医療技術、整備などの分野に精通した皆さんが応募することができます。

受付期間：（1）第1回 平成19年1月9日（火）から4月9日（月）まで（締切日必着）

（2）第2回 平成19年7月17日（火）から10月15日（月）まで（同上）

受験資格：医師（経験年数12年以上） 55歳未満

医師（経験年数12年未満） 54歳未満

試験：第1回 平成19年4月14日（土）、15日（日）16日（月）

第2回 平成19年10月20日（土）、21日（日）22日（月）

※いずれか1日を指定されます。

試験種目及び内容：小論文、個別面接、適正検査、身体検査

※予備自衛官補として採用されると、2年以内に10日の教育訓練を受けることになります。

詳細がお知りになりたい方は、鳥取県医師会までご連絡願います。

西部三師会ボウリング大会

南部町 細田 庸夫

西部三師会では、毎年親善ボウリング大会を開いている。記憶を辿りながら、紹介してみる。

15年前迄は親善ソフトボール大会をしていた。東山グラウンドで開催した時に、2 塁からホームベースを目指した走者は、腕又は腹からのホームダウンとなり、駆け抜けるホームインは殆ど無かった。ボールを受けた1 塁手と帰塁を急ぐ走者の双方が転んでしまい、両方とも塁に辿り着けない場面もあった。

そこで、天候に左右されず、誰もが参加出来るボウリングに変更することとなった。これならけがの心配も先ずない。普通の生活をしている人なら、参加禁忌も無い。スキー以外の屋外スポーツの無い真冬に開くのが恒例となり、毎年市内クイーンボウルで開いている。

医師会選手も、家族や従業員の方々、そして勤務医の方々にたくさん参加して頂けると期待していたが、中々参加者が増えず、始めてから12年間連続で、歯科医師会と薬剤師会に遅れをとって、最下位に甘んじていた。

去年はマイボール、マイシューズボウラーの加藤一雄先生の活躍で、常連も刺激され、念願の初優勝を飾った。今年も医師会が圧勝で2 連勝し、個人戦も上位を独占した。ちなみに今年の優勝賞品はハム詰め合わせ、準優勝は果物詰め合わせだった。その上ゴルフと同じく、参加賞と飛び賞もある。

今年2 回目参加の木下謙先生は1 ゲーム目で221点を出し、「新エースの誕生か」と期待したが、飛ばし過ぎが祟って2 ゲーム目は握力低下となり、100点を超すか超さないかを心配しながらのプレイだった。

木下先生のプレイを右隣レーンで見ていた加藤先生は、2 ゲーム目は発奮して262点のハイスコアを叩き出した。その又右隣で拝見したが、加藤先生のボールは、レーン半ばでストライクを予測出来た。

一時のブームは無いが、ボウリングも根強い人気を保っている。最近では、スコア計算は機械がやってくれ、画面に名前やスコアまでが出る。更には、ボールの時速や残りピンの様子も表示される。

ボウリングの魅力は、18米余り向こうにある10本のピンを倒す、この破壊感とあの快音であろうか。年齢性別に関係なく参加出来、他人の溝落としを口では慰め、腹の中では笑える。ストライクの数が少なければ、それだけその時の喜びは大きい。

余談を一つ。

栗原会長の時代、西部医師会のある会議で、中曾庸博先生が三師会ボウリング大会の結果報告をした。その中で「ロートルの方々のがんばりで云々」の言葉があった。「ロートル」は何国語かも知らなかったロートルは、その場は笑い流した。帰宅して辞書を調べたら、ロートルは中国語で、漢字は「老頭児」と知り、遅ればせながら怒りが

こみあげ、直ぐに「仇討ち」をロートルシングル3人に呼びかけ、熱烈同意を得た。そして、医師会ゴルフのコンペで、幹事をお願いして中曾先生と同じ組にして貰い、思う存分回し蹴りにして、

鬱憤を晴らした。

ちなみに、漢字の「老」文字には敬意が含まれており、「老師」は僧侶に対する最高の敬称である。

朝 飯 前

大山リハビリテーション病院 池 田 貢

昨年7月メンバーになって以来、毎朝暗いうちから平原ゴルフの打ちっぱなし場で練習している。それについて皆さんは、凄い、感心だ、ルール違反だ、果ては尊敬するとまで言ってくさる人もいる。これらの評価はひとつも当たっていない。好きなことを好きなようにやっているだけだ。朝早く目が覚めるのは仕方のないことだ。テレビは面白くない。勉強や読書、ましてものを書いたりする習慣はない。女房は起きてくるはずもなく、そっと家をでる。練習場には誰もいない。落ちている球を打つ。球がないときは左右の林から拾ってくる。夜明け前なのではじめはボールがうっすらとしか見えない。もちろん球筋は見えない。落ち所に耳を傾ける格好になる。ヘッドアップ予防にはいいかもしれないが、座頭市を連想し思わず噴出してしまう。明るくなり小鳥の囀りや下界の時報のサイレンが聞こえてくる頃練習は佳境に入る。芝の上の球を打つのは文句なく楽しい。夢中で打っているうちに携帯のリピータラームが鳴る。7時20分だ。2 kmほど離れたところにある勤務先病院の朝食の時間だ。7時半、冷めないうちに頂く。実に旨い。汗をかいたときは、シャワーを浴びて、8時半には何食わぬ顔をして仕事に入る。これらの一連の流れには何の抵抗もなく何

の努力も要らない。快適なだけだ。広辞苑は「朝飯前」のことを、「容易なこと」と教えている。だから冒頭のほめ言葉は当たらない。そしてこの楽しみをほくそ笑んでいる人間が本人以外に二人いる。一人は師匠の田中陽氏であり、もう一人、わが女房もそうだろうと思う。(写真は07年2月22日06時20分田中氏撮影)





『野の花の入院案内』

徳永 進 著

鳥取市 北 室 文 昭

医者になった初め、あるいは医者になろうと思った時、多くの人はまず『病気を治す』ことを考えたであろう。ところが治らない場合がある。特に『死』はどうしてもやってくる。『治す』側に立つのは楽である。『死』に直面するのは容易でない。

死にさいして人は変わる。『生きる』という自己保全が生物本来の姿であろうから、死ぬ時には苦痛が伴う。肉体的な苦痛、死に対するおそれ、不安という精神的な苦痛、そして、親しい者との別れという苦痛。皆が苦痛を抱いて死ぬ。その苦痛は病気によって、その人の社会的な立場、特に家族的な背景によってそれぞれ異なっている。

筆者はずっとその『死』と対面してやってきた。この重い主題をずっとやっていくのはしんどいだろうな。とはたからみて思う。意外と長続きしたのは、ひとつは『死という覆されない事実』をテーマにしたということ、少なくとも職業者としては、大切なことにぐっと入って行ける自分でありたい。初心だったということですね。といている。

この診療所においても、『患者さんを医学的にみていればいい』というものではない。『常に患者さんが快適であるための部屋を作ろうとするには度量が大きくないとやっていけません。自分が汗をかいて持続してゆく。いろんなできごとに耐える力が必要である』と筆者はいう。

この仕事は一人でやれるものではない。多くの人がチームを組み、力を合わせて初めてやっていけることなのである。養老先生は『好きな仕事にだって嫌なことはつきまとう。要はその人がやる気があるか、ないかということである』という。

チームをまとめて、それぞれに『やる気』を持続させているところがこの人のえらいところであると思う。

一読をおすすめします。また子弟にも読ませていただきたい。聞くとところによると、この診療所も忙しくて医師の手助けが欲しいという。志を同じくする方がいたら行ってみて下さい。

日産婦医会鳥取県支部理事会

日 時 平成19年 2月22日（木）
午後 3時30分～ 4時45分

場 所 ホテルセントパレス倉吉 倉吉市駅前

出席者 井庭副支部長、澤住・梅澤・見尾・中
曾各理事、井奥監事

報 告

1. 9／9－10 中国ブロック協議会開催報告 〈井庭副支部長〉

鳥取県医師会報第616号（平成18年10月号）へ掲載してある。社保協議会、一般協議会の詳細な報告書については、各会員へ送付した。なお、この協議会に係った経費のうち330,740円を、特別会計より負担した。

2. 10／1 支部長会出席報告〈井庭副支部長〉

詳細は日産婦医会報11月号へ掲載してある。主な内容は出産育児一時金の受取代理について、保健師助産師看護法に関して、医師法21条（異状死の届出義務）について、無過失保障制度について等であった。

3. 10／14－15 第33回日本産婦人科医会学術集会（郡山市）出席報告〈井庭副支部長〉

日産婦医会報平成19年 2月号付録に特集号で詳細に掲載してある。第1日目は生涯研修、第2日目は基調講演、シンポジウム、ランチョンセミナー、公開講座が行なわれ、閉会式では次期大会会長として鳥根県の小村支部長がご挨拶された。

4. 11／3 全国支部がん対策担当者連絡会出席報告〈皆川理事〉

詳細は鳥取県医師会報617号（平成18年11月号）へ掲載してある。

5. 11/21 全国支部医事紛争対策担当者連絡会出席報告〈伊藤理事〉

詳細は鳥取県医師会報618号（平成18年12月号）へ掲載してある。

協 議

1. 平成19年度日本産婦人科医会学術集会について

平成19年10月 6・7日（土・日）鳥根県支部との共催で、松江市・ホテル一畑で開催される。この学術集会の会員負担金（正会員は5万円、準会員は2万円）については、5月20日（日）に開催される総会で、一括支払にてご負担いただくことを承認後、開業医は6月に口座引落とし、勤務医は口座振込みいただくこととする。なお、このことについて各会員へ事前に周知することとした。次回、第9回準備委員会は4月8日（日）松江市で開催される。

2. 新生児聴覚スクリーニング検査母子手帳記入について

新生児聴覚検査結果を、母子手帳に記載するようお願いする。

3. 役員選挙について

平成17年 4月 1日就任した支部役員は、「日本産婦人科医会鳥取県支部会則役員選挙規程」により、平成19年 3月31日を以って改選となるので規程のとおり選挙することとした。

4. 今後の日程について

次回の理事会は、平成19年 5月10日（木）日産婦鳥取県支部会理事会と合同でホテルセントパレス倉吉（倉吉市駅前）にて開催し、総会は平成19年 5月20日（日）鳥取県医師会館にて開催する予定である。



東 部 医 師 会

広報委員 大 津 千 晴

「おはようございます。今年は雪がなくていいですね。」昨年12月下旬までは朝の合言葉の様に今年の雪の少なさを喜んでいました。一昨年の12月は診療前、昼休憩、診療後と除雪作業をしたのを覚えています。しかし昨年12月、本年1月、2月と雪を見る機会は少なく、除雪作業に精を出すこともありません。夜間降る雪は日中には溶けてしまいます。待合室から「雪が無いのは助かるけど、こんな冬でいいのだろうか」「このまま春になってしまうのか」「暖かい冬の後には害虫が多く発生するので、農作物に影響があるのでは」などこれから訪れる春、夏、秋を心配する声が聞こえてきます。「80歳のわしらでも地球温暖化がわかりますよ」と言う高齢な農業従事者。

インターネットに掲載されているニュースの見出しに「世界の2007年1月の平均気温は統計を開始した1891年以降で最も高い」とあり、リンクされた気象庁のホームページをのぞいて見ました。気象庁のホームページによると日本の2007年1月の月平均気温は、統計を開始した1898年以降で4番目に高い値となったことが記されていました。また日本の月平均気温は100年あたり+1.02℃の割合で上昇して、これらの要因としては二酸化炭素などの増加に伴う地球温暖化の影響に、エルニーニョ現象や十年から数十程度の時間規模で繰り返される自然変動が重なったものと考えられるとも述べられていました。それでは鳥取県の気温は私が感じているように高いのか…。鳥取地方気象台のホームページに掲載されている「～鳥取県の

気象～2006年12月」「～鳥取県の気象～2007年1月」の天気概況によると、鳥取県東部の2006年12月の平均気温は平年並み、降水量はかなり少なく、日照時間は平年並み。2007年1月は、平均気温は高く降水量は少なかった、日照時間は平年並。1月の降雪量は鳥取6cm（平年：102cm）と記録的に少なく、1953年統計開始以来4番目に少ない値となったとありました。

2月中旬には梅の花、菜の花が咲きました。雪に閉じ込められて、引きこもりとなる高齢者が少ない冬は助かります。

農業従事者や漁師、海女が心配しているように、これからの農作物、大好きな海の幸に影響が無い事を願います。

4月の主な行事予定です。

- 9日 看護学校入学式
- 19日 鳥取循環器カンファレンス

2月の主な行事です。

- 2日 学校保健・学校医研修会
- 3日 医学セミナー

テーマ「放射線診療の先端」

近畿大学医学部放射線科

放射線診断学部門 教授 村上卓道先生
大阪大学大学院医学系研究科

放射線治療学 教授 井上武宏先生
とっとり排尿研究会

「膀胱癌、前立腺癌の根治療法の排尿QOL

に与える影響について」

岡山大学医学部・歯学部附属病院

泌尿器科 講師 雑賀隆史先生

6日 園医委員会

8日 学術講演会

「B型肝炎の治療について～エンテカビル
登場後～」

大阪大学大学院医学系研究科

消化器内科学 教授 林 紀夫先生

9日 脳神経外科医会

11日 看護学校入学試験（2次）

看護学校運営委員会

12日 囲碁大会

13日 第21回理事会

14日 第196回東部地区胃がん検診症例研究会

15日 かかりつけ医認知症対応向上研修会（第3
回）

16日 腹部超音波研究会

小児科内分泌研究会

「小児のメタボリックシンドローム」

浜松医科大学 小児科

教授 大関武彦先生

19日 産業医研修会

20日 胃疾患研究会

予算検討会

会報編集委員会

21日 小児科医会

22日 主治医意見書講習会

23日 大腸がん従事者講習会

24日 東部医師会禁煙指導研究会における講演会
「新しい禁煙法「リセット禁煙」のすすめ」

リセット禁煙研究会 予防医療研究所

所長 磯村 毅先生

26日 小児救急地域医師研修会

27日 第22回理事会

28日 救急医療懇談会



広報委員 **井 東 弘 子**

今年は予想外の暖かい2月で、山陰地方とはいえない冬景色でした。スキー場に雪が無く、行ってみようという気が起きませんでした。通常の生活を送るには、雪が無いほうがいいなと実感しました。ただ、異常気象のせいか、大気汚染のせいか、わかりませんが、杉の花粉が少ないという予想でしたがアレルギー症状を訴える方は多いようです。

中部医師会2月の活動を報告します。

5日 三朝温泉病院運営委員会

13日 定例常会

「甲状腺学の進歩」

鳥取大学大学院再生医療学分野

特任教授 吉田明雄先生

21日 中部消化器病研究会・中部消化器癌検診症
例検討会合同講演会

「大腸癌、最近の診療」

鳥取大学医学部機能病態内科学

講師 八島一夫先生

24日 アレルギー疾患講演会

「2007年の杉花粉症—予測と対策—」

石津クリニック院長 石津吉彦先生

第33回中部外科医会

「重症心不全の外科的治療—バチスタ手術、
人工心臓、心臓移植、再生治療—」

鳥取大学医学部器官再生外科学

26日 三朝町との懇談会



広報委員 辻 田 哲 朗

今年平成19年もあっというまに3月になりました。さて、2月の西部医師会の動きです。とても盛りだくさんの動きがありました。

4日 三師会ボーリング大会

クイーンボウルにて三師会関係者約40名の出席がありました。医師会は去年悲願の初優勝を遂げましたが、今年は去年にも増して強力布陣で臨み、ぶっちぎりの2連覇を飾りました。詳細は細田庸夫先生のエッセイをご覧ください。

4日 米子看護高等専修学校入学試験兼運営委員会

入学試験では応募者63名、受験者62名、合格35名（うち男子8名）の内訳となりました。また昨年の卒業生の進路は就職13名（帰属施設4名）、進学16名（県内5名 県外11名）でした。

6日 西部医師会館土地購入問題検討委員会

昭和54年より米子市から借りている会館敷地について、市側から譲渡の打診があり、これを受けて委員会を設立しその第1回目が行われました。この委員会による答申については単に土地の譲渡の有無だけでなく、今後の西部医師会のあり方にもかかわってくるので、慎重に時間をかけて検討することとなりました。

10日 アレルギー性疾患対策専門委員会

今年度は、過去にアトピー性皮膚炎、気管支喘息、花粉症、食物アレルギーについてのパンフレットを作成したため、

その集大成としてアレルギー性疾患全般についてのパンフレット問答集を作成することとなり、その内容について最終協議が行われました。尚、完成したパンフレットは、ホームページに記載されます。

14日 鳥取県西部保育所・幼稚園嘱託医と施設長との懇談会

保育所・幼稚園で現在問題になっている事柄について意見交換が行われました。

内容について列記します。保育所・幼稚園における投薬問題、伝染性疾患の出欠基準、病気の予防・集団発生の未然防止、中途入園の場合の健診料、キレル子どもetc。

17・18日 日本医師会医療情報システム協議会
左野先生が出席され詳細な報告がありましたので要点だけ紹介します。

①EHR (Electric Health Record)

電子カルテが施設ごとの記録であるのに対してEHRは国家が管理する個人保険記録の性格が強く、日本ではまだ計画段階。

②ORCA

現在3,000医療機関（4%）で稼働中。どんどんレベルアップしてきているので、利用して頂きたい。

③医師会事務局の情報システム改善

各医師会での取り組みが紹介。お金をかければいい物ができるわけではな

い。時間と工夫で少しずつIT化を。

④地域連携ネットワークの紹介

各自治体から様々な形での患者情報の共有システムが紹介された。

22日 鳥取県西部地区医療連携協議会

この協議会の目的は鳥取県西部において各機関・団体などが相互に密接に連携しあい、住民の立場に立った医療、保健、福祉の向上を図ることであり、今回のテーマは「西部地区医療連携ネットワークの構築に向けて」でした。鳥大臨床講堂で行われ、西部医師会からは病院や開業医の立場からそれぞれ連携についてシンポジストとして発表がありました。

26日 定例理事会

協議事項として、ケーブルテレビ局を利用して地域の住民に医療情報を発信する番組についての企画が検討されました。

その他の2月の西部医師会の動きです。

2日 学術講演会

「がん疼痛治療を成功させるコツとパシーフへの期待」

紀和病院 緩和ケア科

部長 後明郁男先生

「高脂血症治療のポイント～心血管疾患から患者を守るために～」

大阪大学 老年・腎臓内科学

講師 藤澤智巳先生

6日 第30回西部臨床糖尿病研究会

救急医療システム講習会

8日 高血圧フォーラム

西部保健医療圏地域保健医療協議会

13日 消化管研究会

14日 第416回小児診療懇話会

15日 第91回米子消化器手術検討会

16日 第353回山陰消化器研究会

西部医師会臨床内科医会「例会」

19日 米子洋漢統合医療研究会

20日 肝一胆一脾研究会

21日 境港臨床所見会

23日 西部医師会かかりつけ医 認知症対応力向上研修会

24日 認知症の地域医療とケアを語る会

27日 消化管研究会

28日 臨床内科研究会



鳥取大学医学部医師会

広報委員 豊島良太

窓から柔らかな春の日差しと、ときおり冷たい風とともに華の香も舞い込んでくる季節を迎えています。

新年度を迎え、いっそう気持ちを引き締めて行かねばと心新たにしているところでございます。

それでは2月の医学部医師会の動きをご報告いたします。

1. 医療事故防止のための講演会を実施

本院の教育研修委員会は、多くの転倒・転落・注射事故事例から、事故防止対策の具体策を学ぶことを目的とした医療事故防止のための講演会を2月17日に開催しました。

「転倒・転落、注射事故 あなたの対策で患者さまを守れますか」というタイトルで行ったこの講演会には、転倒・転落事故の分析からその対策

における分野のスペシャリストである、杏林大学保健学部 川村治子教授を講師としてお招きし、ご講演をいただきました。

講演会に参加した140名の医療従事者の多くは「医療事故防止対策の参考となった。ここでの知識を職場に持ち帰って対策に反映させたい。」と語るなど、本研修会の内容の充実ぶりをうかがわせていました。

2. 日南町との遠隔画像診断システムの運用試験を実施

本院と日南病院の間で、鳥取県の情報ハイウェイを利用してCT画像などの送受信や読影を行う「遠隔画像診断システム」の運用試験を2月19日に行いました。

このシステムは、鳥取大学・日南町地域活性化事業の一環として附属病院と日南病院の間で事業化していたもので、当日の運用試験では、日南町で撮影したCT画像（サンプル使用）を鳥取県情報ハイウェイを用いて送信し、本院の放射線部中央読影室で放射線科医が読影を行い、その所見を記載する。という一連の作業の中で、手順の確認や送信速度のチェックなどを行いました。

このシステムは、3月20日から本格稼動しており、今後、情報ハイウェイが整備されている県内の病院に対象を拡大していく方針です。

3. 鳥取県医療連携協議会を開催

鳥取県西部圏域における関係機関・団体等が相

互に密接な連携を図り、住民の立場に立った医療、保健、福祉の向上を図ることを目的として、2月22日本院において「鳥取県西部地区医療連携協議会」を開催しました。

協議会には、鳥取県西部地区の医療・保健・福祉関係者をはじめ、本院職員を合わせ170名の医療関係者が参加しました。

本院からの話題提供として、桑田医療情報部副部長から、IT技術を活用した「医療連携ネットワークの構築」および、萩野リハビリテーション部長から、スムーズな地域連携を図るための一例として「地域連携パス―大腿骨頸部骨折―」の2点についてお話をさせていただきました。

続くディスカッションでは、鳥取県西部医師会、県福祉保険局、病院、施設からパネリストとしてご参加いただき、現状報告や将来のシステム設計などについて非常に活発な意見交換が行われました。

3時間半にわたる長時間の会でしたが、参加者から「病病連携だけでなく、老健施設なども一緒になった在宅連携を行うことが必要。」あるいは「しっかりと患者さんをみて、考えて、サポートすることが本当の連携である。」といった非常に真剣な意見をたくさんいただきました。

この協議会を通じて、現状を受けとめ、住民や患者さんの視点に立った具体的な連携を今後とも進めていかなければならないと痛感いたしました。

2月

県医・会議メモ

- 1日(木) 第9回常任理事会
- 3日(土) 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
- 4日(日) 平成18年度在宅医研修会〔日医〕
〃 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
- 6日(火) 鳥取県地域ケア整備検討委員会〔県庁〕
- 8日(木) 都道府県医師会医事紛争担当理事連絡協議会〔日医〕
〃 鳥取県成人病検診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
- 10日(土) 健対協アレルギー性疾患対策専門委員会〔西部医師会館〕
〃 労災保険診療指定医療機関研修会〔米子全日空ホテル〕
- 14日(水) 都道府県医師会医療関係者担当理事連絡協議会〔日医〕
- 15日(木) 第11回理事会
〃 鳥取県母子保健対策協議会・母子保健対策専門委員会
〃 第183回鳥取県医師会公開健康講座
- 16日(金) 各地区医師会事務局職員連絡会
- 17日(土) 鳥取県肝臓がん抑制対策評価委員会・鳥取県健康対策協議会肝臓がん対策専門委員会
- 17日(土) 日本医師会医療情報システム協議会〔日医〕
18日(日)
- 18日(日) 学校医・学校保健研修会〔倉吉交流プラザ〕
〃 自賠責保険研修会〔ホテルセントパレス倉吉〕
- 20日(火) 介護保険対策委員会
- 21日(水) 新公益法人会計基準研修会〔日医〕
- 22日(木) 地方社会保険医療協議会〔ウェルシティ鳥取〕
〃 鳥取県医師国民健康保険組合監事会
〃 第7回鳥取県医師国民健康保険組合理事会
- 24日(土) 鳥取県成人病検診管理指導協議会肺がん部会・鳥取県健康対策協議会肺がん対策専門委員会
〃 平成18年度日本医師会学校医講習会〔日医〕
- 25日(日) 平成18年度日本医師会乳幼児保健講習会〔日医〕

会員消息

〈入 会〉

川口 廣樹 尾崎病院	19. 2. 1	生駒 尚秋 倉吉病院	19. 3. 31
黒田 崇之 鳥取市立病院	19. 2. 1	岡野 一廣 米子市車尾3-7-15	19. 3. 31

〈異 動〉

〈退 会〉

竹内 亮 竹内内科医院	19. 2. 1	塩 宏 鳥取県赤十字血液センター ↓ 鳥取赤十字病院	19. 2. 1
-------------	----------	----------------------------------	----------

保険医療機関の登録指定、異動

保険医療機関の指定

なわだ内科クリニック	鳥 取 市	取医397	19. 2. 13	新	規
------------	-------	-------	-----------	---	---

生活保護法による指定医療機関の指定、廃止

まつだ内科医院	鳥 取 市	1336	18. 12. 1	指	定
まつだ内科医院	鳥 取 市	1317	18. 12. 1	廃	止

結核予防法による指定医療機関の指定、辞退

なわだ内科クリニック	鳥 取 市	19. 2. 13	指	定
後藤内科医院	米 子 市	19. 1. 5	辞	退
ひだまりクリニック	米 子 市	19. 2. 9	指	定

原子爆弾被爆者一般疾病医療機関の指定

なわだ内科クリニック	鳥 取 市	19. 2. 13	指	定
------------	-------	-----------	---	---

勤務医の実家宛に頻発する不審電話に注意！

勤務医の実家宛に怪しい問い合わせ電話が頻発しているとのことです。

電話は昨年9月頃からかかり始めており、相手方は宅配会社の名を語り、「日本医師会から、直接、本人に渡すように指示を受けた品物をお届けしたいので、貴家のご子息・ご令嬢の勤務先・住所・電話番号を教えて欲しい」と強引に要求するようです。

また、電話は全国規模でかけられており、現在でも週に10件以上の問い合わせが日本医師会に寄せられています。

振り込め詐欺などの犯罪に巻き込まれる可能性もあるので、取り合わないことが大事です。会員の皆様、ご注意願います。

今年の冬は暖かく雪もほとんど降らず、春はどんなに早くやって来るのか楽しみにしていましたが、先日の気象庁の桜の開花予想では、鳥取は3月28日で昨年より3日早い程度です。まだ、自然には大きな狂いはないようですが、地球的な暖冬で、生物生態系に異常をきたす兆しが現れ始めています。これも、地球温暖化の影響でしょうか。そこで、私は温暖化阻止のための個人的努力として、ゴミの分別徹底と買い物にマイバッグを持参することにしました。やり始めたら、癖になる習慣です。

2月末で、今年度の基本健診及びがん検診が終了しました。17年度結果の総括が健対協において報告されています。18年度は生活機能に関するチェックリストの導入があり、19年度は肝炎ウイルスの節目外検診を行う等、検診内容が年度ごとに変化しています。これも健康に対する捕らえ方が年々変化している表れかと思われます。検診の目的は①生活習慣病の早期発見②がんの早期発見③介護予防です。巻頭言において明穂政裕理事は、メタボリックシンドロームや生活習慣病の早期発見を目的に20年度から保険者に義務づけられる特定健診や特定保健指導に、健康スポーツ医が中核的役割を果たし、県民の健康増進に寄与することが望まれると述べておられます。また、平成24年に完了する予定の療養病床再編で発生する介護難民を、地域ケア体制でみていかなければならなく

なります。地域ケアも健診と同様、医療費抑制政策が根底にあるのですが、そのなかでいかに私たちが医療経営を維持しつつ、社会の中で役割を果たしてゆくかを考えるためのテーマとなっています。在宅療養支援診療所による在宅医療が、在宅での看取りを通じて、自分らしい生き方を実現することを目標としていること等、在宅医研修会について詳しく報告がありますので、御一読してください。私事ではありますが、肉親の死を病院と在宅とで迎えました。病院ではモニターが気になり、死を待つ気分でした。在宅では死ぬ瞬間が分かりづらいたのですが静かに旅立ったような気がします。私たちは仕事上多くの死に直面しています。北室文昭先生書評の徳永 進先生著の「野の花の入院案内」で共感できるかもしれません。

歌壇・俳壇で芦立 巖先生、石飛誠一先生、中塚嘉津江先生、フリーエッセイで細田庸夫先生・池田 貢先生、お忙しい中、御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。

今年は流行しないかと思われていたインフルエンザが2月下旬からはやっています。ワクチンの効果が乏しかった印象も持たれ、来年度の接種に影響がないかと懸念されます。

最後になりましたが、第616号から本号まで6カ月間にわたり、表紙へ写真をご提供いただきました石川好明先生に感謝申し上げます。

編集委員 松 浦 順 子

鳥取県医師会報の全文は、鳥取県医師会ホームページでもご覧頂けます。

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

鳥取県医師会報 第621号・平成19年3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）