

鳥取県医師会報

CONTENTS

平成19年 9 月

巻 頭 言

医療崩壊の足音

理事 米川 正夫 1

理 事 会

第 4 回常任理事会・第 5 回理事会 3

諸会議報告

臨床検査精度管理委員会	11
地区医師会長協議会	12
平井鳥取県知事と鳥取県医師会役員との懇談会（要旨）	13
平成19年度第 1 回感染症危機管理対策委員会実務者会議	18
第38回中国四国九州地区医師会看護学校協議会	理事 吉中 正人 21
第51回社会保険指導者講習会	副会長 富長 将人 23
平成19年度中国四国学校保健担当理事連絡会議	常任理事 天野 道麿 27
平成19年度中国地区学校医大会	常任理事 神鳥 高世・理事 笠木 正明 30

記録のコーナー

33

お知らせ

特定健診・特定保健指導従事者研修会のご案内 36

会員の栄誉

37

健 対 協

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	38
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、 乳がん検診従事者講習会・第15回鳥取県検診発見乳がん症例検討会	42
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	46
鳥取県母子保健対策協議会・母子保健対策専門委員会	49
鳥取県成人病検診管理指導協議会大腸がん部会・鳥取県健康対策協議会大腸がん対策専門委員会、 大腸がん検診従事者講習会及び大腸がん検診症例研究会	52
鳥取県成人病検診管理指導協議会胃がん部会・鳥取県健康対策協議会胃がん対策専門委員会	55
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	59
鳥取県医師会腫瘍調査部報告（8 月分）	63

感染症だより

インフルエンザ様疾患罹患時の異常行動情報収集に関する研究に対する協力について	64
鳥取県感染症発生動向調査情報（月報）	68

歌壇・俳壇・柳壇

風 車	米子市 芦立 巖	69
昭和の歌	倉吉市 石飛 誠一	69
健康（2）	鳥取市 塩 宏	70
里芋（1）	鳥取市 中塚嘉津江	70

フリーエッセイ

家族の迷言、暴言、モンスターファミリー？	鳥取市 田中 敬子	71
学童の遠投力、始球式投球とイチローの送球	湯梨浜町 深田 忠次	73

医会だよりー産婦人科医会

日本産婦人科医会鳥取県支部理事会	74
------------------	----

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	75
中部医師会	広報委員 井東 弘子	76
西部医師会	広報委員 辻田 哲朗	76
鳥取大学医学部医師会	広報委員 豊島 良太	77

県医・会議メモ

80

会員消息

81

保険医療機関の登録指定、異動

81

編集後記

編集委員 天野 道磨 82

挿し絵提供／田中香寿子先生



医療崩壊の足音

鳥取県医師会 理事 米 川 正 夫

先ごろ、経済協力開発機構（OECD）は、先進国が中心の加盟各国の医療を比較する「ヘルスデータ2007」を発表しました。日本については、医師の不足や、治療行為に比べて予防医療をなおざりにしてきた側面が浮き彫りになりました。人口1,000人当たりの医師数を見ると、日本は30カ国中27位の2.0人（04年）で、OECD平均の3.0人を大きく下回ります。一方、1年間に医師の診察を受ける回数は、国民1人当たり日本は13.8回（04年）で、データがある28カ国中で最多です。少ない医師が多くの診察をこなさざるを得ない現状が解ります。また、高額な医療機器の数が飛び抜けて多いのも日本の特徴です。人口100万人当たりのCTやMRIの設置数は、日本が首位です。これに対し、マンモグラフィーを過去1年間に受診した50～69歳の女性は、日本ではわずか4.1%（04年）で、データがある25カ国中、最低です。OECD日本政府代表部は「治療を重視し、予防医療を比較的軽視してきたことが反映された」としています。日本の1人当たり医療費は30カ国中19位。厚生労働省は現在でも医療費抑制を目指していますが、日本の現状はOECD平均を下回り、先進7カ国（G7）では最低です。

厚生労働省の発表によれば、平成15年度の国民医療費は31.5兆円余りです。彼らは、「国民医療費は国民所得を上回る伸びを示している。特に老人医療費の伸びが著しい」と述べていますが、最近数年間を見る限り、医療費増加のカーブは平坦化しており、老人医療費も増えていません。これは平成14年から始まった厳しい医療費削減政策、診療報酬の度重なる引き下げの結果であると考えられますが、その一方でわが国の医療の崩壊が加速し、国民皆保険を誇ってきたわが国で、老人や低所得層の医療難民が急速に増加しつつあることは、最近マスコミでも度々指摘されている通りです。

そもそも31兆円という医療費は国際的に見て多いのでしょうか、少ないのでしょうか。OECDが発表している“Health Data 2005”によれば、OECD加盟国の総医療費のGDPに対する割合はわが国は7.9%です。これは米国の1／2にすぎません（米国は15%）。実は、世界先進国の中では最も低いのです。つい先頃までは英国が7.7%で日本よりも低かったのですが、サッチャー首相が始めた「改革」による英国国民の医療に対する不満を解消するためにブレア政権が数年前から医療費増加政策に転じたため、

現在では英国にも抜かれてしまいました。わが国の政府やマスコミは医療費が30兆円を超えた、大変だと宣伝していますが、先進国の中で日本の医療費支出は実は一番少ないのです。ちなみに、わが国のパチンコ産業の年間売り上げは国民総医療費と同じく30兆円、また、葬式産業の売り上げは15兆円とされています。

毎年、8月の敗戦記念日が近づくと太平洋戦争当時のことが多数報道されます。開戦後、官僚たちはマスコミを通じて日本は勝っているのだと言い続けました。広島、長崎に原子爆弾が落とされ多数の死者を出したあとやっと負けを認めました。現代の厚生労働省の官僚たちも、医療が崩壊するその日まで、日本の医師の数は足りているし、日本の医療費は適正であると言い続けるのでしょうか？



第 4 回 常 任 理 事 会

- 日 時 平成19年 8 月 2 日（木） 午後 4 時～午後 6 時10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

議事録署名人の指名

宮崎・渡辺両常任理事を指名した。

報告事項

1. 健対協 若年者心臓検診対策専門委員会の開催報告〈宮崎常任理事〉

7月19日、県医師会館において開催した。平成20年度以降の心臓疾患精密検査体制について協議した結果、現行の県費事業でのシステムがなくなることから、各市町村等がどのように考えるかが重要となる。県立学校については、来年度以降、県費での実施は廃止が決定しているため、国立・私立・市町村立において、県健康政策課及び県教育委員会より、今後の実施体制等についてアンケートを行うこととなった。

なお、7月27日に市町村教育委員会の担当者会議が開催されるため、県教育委員会から経緯と概要について説明をしていただく。そして8月末までに各市町村の意向をまとめ、次回の委員会において実施方法を決定することとなった。国立・私立学校については、県健康政策課より説明していただく。

また、第41回若年者心疾患対策協議会総会を、平成21年1～2月頃に鳥取県医師会の担当で、県民文化会館において開催する。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

2. 全国養護教諭研究大会第1回実行委員会の出席報告〈岡本会長〉

7月23日、県庁において開催され、副会長（県学校保健会長）として出席した。議事として、平成20年度に鳥取市において開催される標記大会の実行委員会設置要綱、研究大会開催要項、事業計画、予算、などについて協議、意見交換が行われた。

3. 鳥取県地域職域連携推進協議会の出席報告〈岡本会長〉

7月24日、県医師会館において開催され、重政理事（鳥大医学部教授）、宮崎常任理事（オブザーバー）とともに出席した。

主な議事として、（1）健康とっとり計画の見直し（2）「健康づくり文化」の創造（3）特定健診・保健指導に係わる中間報告（特定健康診査等基本方針、平成19年度特定健診・保健指導従事者研修会開催計画、各保険者における取り組み状況）、などについて報告、協議、意見交換が行われた。次回は、9月に開催予定である。

4. 健康とっとり計画（生活習慣病対策分野）検討会の出席報告〈宮崎常任理事〉

7月24日、県医師会館において開催され、健康とっとり計画の見直しについて協議、意見交換が行われた。

主な見直し内容は、（1）地域の実情を踏まえた具体的な目標値の設定（2）内臓脂肪型肥満に

着目し、メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率や、健診・保健指導の実施率の目標、その他、運動、食生活、喫煙等に関する目標の設定、の2点である。今回は、現行の6分野のうち、健康増進、生活習慣病対策、寝たきり予防の3分野を見直すこととし、以下のとおりとした。

(1) 健康増進と生活習慣病対策を、生活習慣病対策（健康増進含む、糖尿病、循環器病、たばこ、アルコール）とがん対策の大きな2本の柱に組み立てなおす。

(2) 寝たきり予防は、介護予防の概念に含めることとし、本計画からはずす（介護保険事業支援計画と老人保健施設計画に記載）。

なお、本検討会において協議された内容は、鳥取県地域職域連携推進協議会において審議、承認が行われる。

5. 健対協 がん登録対策専門委員会の開催報告 **〈宮崎常任理事〉**

7月26日、県医師会館において開催した。平成15年がん罹患・受療状況標準集計結果報告として、年齢階級別罹患率では、全体的に年齢とともに増加傾向がみられるが、乳房と子宮は50歳代でピークを示した。受療集計で鳥取県が全国に比べて高い部位は、手術割合で全部位、胃、結腸、直腸、肝臓、肺、子宮、放射線治療で全部位、直腸、肝臓、肺、乳房であった。届出精度としてのDCNは平成15年が28.3%となり目標値の30%以内となった。I/D比は1.9で全国値の1.7を上回った。

西部地区のDCNは35.1%で他の地区と比べ10%以上高く、登録精度がよくなかったが、平成19年度より鳥大医学部附属病院にがんセンターが設置され、年間で1,200件以上の新規登録の届出があると予想されるので、西部地区の1/3はカバーが出来る。その結果、より正確な罹患率が出てくると期待している。

市町村には、各がん検診評価を行うために、がん検診受診者データの提出をお願いして理解を示して頂いている。今後の対応として、生活習慣と

がん罹患の関係解明を目的に、基本健康診査受診者データの提出をお願いしていく予定である。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

6. 健対協 肝臓がん対策専門委員会の開催報告 **〈宮崎常任理事〉**

7月26日、県医師会館において開催した。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、B型肝炎ウイルス陽性者からは肝臓がん2名（0.4%）と肝臓がん疑い1名（0.2%）が、C型肝炎ウイルス陽性者からは肝臓がん14名（2.6%）と肝臓がん疑い5名（0.9%）がそれぞれ発見された。

平成7年～18年度の12年間を集計すると、受診者数は101,703人（推計受診率52.9%）で、うちHBs抗原陽性者は2,556人（2.51%）、HCV抗体陽性者は3,467人（3.41%）であった。

平成20年度以降の肝炎ウイルス検査は、健康増進法に位置づけられる市町村検診となる予定となるため、鳥取県として平成20年度以降の肝臓がん検診体制のあり方についてどのように取り組んでいくのか検討を行った結果、市町村には新規40歳を対象とした肝炎ウイルス検査を行って頂くこと、フォローアップ事業は継続実施していく必要性が議論された。なお、平成20年度から開始する特定健診と同時実施が望ましいと思われるが、体制整備の検討が必要である。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

7. 鳥取県公衆衛生学会の出席報告 **〈渡辺常任理事〉**

7月27日、倉吉交流プラザにおいて開催され、座長を務めた。午前は、特別講演「気候変動に関する政府間パネル（IPCC）第四次評価報告書の概要と日本の方向性について」（西尾産業技術総合研究所主任研究員）、午後は、2分科会に分かれて7分野「地域保健・その他」「学校保健・口腔衛生」「成人保健・栄養」「精神保健」「食品・

環境衛生」「環境保全」「食中毒・感染症・医動物」にわたり、研究発表（誌上発表を含む）が行われた。

なお、優秀な研究については、中国地区公衆衛生学会で発表することになっており、選考会で推薦演題を決定した。

8. 鳥取県医療審議会の出席報告〈岡本会長〉

7月31日、県庁において宮崎常任理事、渡辺常任理事（鳥取県精神科病院協議会会員）、重政理事（学識経験者）とともに出席し、テレビ会議により東部会場と西部会場を結んで開催された。

主な議事として、西部保健医療圏における一般・療養病床配分の取扱いについて協議、意見交換が行われた。また、報告事項として、（１）医療法人に係る認可及び申請の状況（２）鳥取県保健医療計画の改定（３）平成19年度6月補正予算、があった。

協議事項

1. 特定健診に関する説明会の開催について

8月25日（土）午後5時から県医師会館において、特定健診の受諾・実施のための基準、事務手続き、今後の対応等についての説明会を開催することとした。なお、今回初の試みとして、中・西部医師会館にて日医テレビ会議システムを利用し、鳥取会場の模様を生中継で放送する。

特定健診実施後に行う特定保健指導については、年内に各地区医師会において講習会を開催することになっているため、別途地区医師会からの案内に従っていただきたい。

また、今後のために特定健診・特定保健指導に関する各医療機関の意向を把握したいため、アンケート調査を実施することとした。

2. 中国四国医師会事務局長会議について

8月31日（金）午後4時30分から山口市において開催される。谷口事務局長と塚谷主任が出席することとした。

3. 全国メディカルコントロール協議会連絡会の出席について

9月14日（金）午後1時から東京都において開催される。野島副会長が出席することとした。

4. 中国四国医師会連合 各種研究会等について

10月20日（土）岡山市において開催される各種研究会について、担当責任者及び提出議題の打合せ等を行った。

各種研究会の担当責任者を、（１）地域医療・介護保険一宮崎・渡辺両常任理事（２）医療保険・勤務医・その他一天野常任理事、重政理事（３）医事紛争一野島副会長、神鳥常任理事とした。

5. 名義後援について

「自殺防止対策事業公開講座（10/27）」「心の健康フォーラム（11/27）」の名義後援をそれぞれ了承することとした。

また、「医療、看護、介護の連携推進事業（10/28）」については保留とし、再度次回の理事会で協議することとした。

6. 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。

7. その他

＊8月20日（月）東部地区の1医療機関を対象に監査が実施される。立会者については、地区医師会と調整中である。

＊11月10日（土）に鳥取県医師会創立60周年及び鳥取県医師国民健康保険組合創立50周年記念式典を合同で開催する。一般住民を対象にした記念講演は、県民ふれあい会館において、タレントの西川ヘレン氏を講師にお迎えして、例年本会と日本海新聞との共催で実施している「健康

フォーラム2007」との合同で開催することとした。また、記念式典と祝賀会は、同日、会場をホテルニューオータニ鳥取に移動して開催する。企画、内容、運営、経費等については、今

後さらに検討していくこととした。

[午後 6 時10分閉会]

[署名人] 宮崎 博実 印

[署名人] 渡辺 憲 印

第 5 回 理 事 会

- 日 時 平成19年 8 月23日 (木) 午後 4 時～午後 5 時15分
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 岡本会長、野島副会長
宮崎・渡辺・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、豊島大学会長

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〉

8 月 2 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. 指導の立会い報告

〈健保 個別指導：明穂理事〉

7 月25日、東部地区の 1 診療所を対象に実施されたが、いろいろな問題点が出てきたので、指導は「中断」となった。

〈健保 集団的個別指導：笠木理事〉

7 月26日、西部地区の13診療所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養担当規則の概要を中

心に講義形式の指導がなされた。

〈健保 集団的個別指導：吉田理事〉

8 月 9 日、東部地区の15診療所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養担当規則の概要を中心に講義形式の指導がなされた。また、電話再診料請求の際は内容をきちんと書くことの指導がなされた。

〈生保 病院指導：神鳥常任理事〉

8 月20日、西部地区の 1 病院を対象に実施された。病名が多いので整理すること、入院時に手術をしていないのにセット検査をしないこと、手術中に病名なしで液晶カリウムを多量に使用していること、人工透析請求は更正医療を優先すること、の指摘がなされた。

〈生保 病院指導：富長副会長は日医出張のために書面にて報告〉

8 月20日、西部地区の 1 病院を対象に実施された。特に問題となる指摘事項はなかった。

3. 指導大綱による監査の立会い報告

〈渡辺常任理事〉

8月20日、先般個別指導が中断となった東部地区の1医療機関を対象に実施され、事実確認がなされたが、必要な監査事項が終了しなかったため、監査は「中断」となり、後日継続して行われることとなった。

4. 日医 男女共同参画フォーラムの出席報告

〈重政理事〉

7月28日、横浜市において開催され、三浦さおり先生（東部医師会）とともに出席した。

当日は、日医の取り組み（日医医師再就業支援事業報告、男女共同参画委員会からの報告）、ラウンドテーブルディスカッション「女性医師の勤務支援をめぐる」、フロアを交えた総合討論などが行われた。次期担当県は福岡県医師会。

また、鳥大医学部においても本年10月より24時間対応の保育所を開設する予定である。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

5. 全国有床診療所連絡協議会総会の出席報告

〈米川理事〉

7月28・29日、鹿児島市において、「新たなステージに立つ有床診療～地域に密着した医療と介護～」をメインテーマに開催された。第1日目は、中央情勢報告と特別講演「少子高齢化を支える国民医療～地域医療提供体制の将来像～」(唐澤日医会長)が行われ、第2日目は、シンポジウム「医療法改訂後の有床診療所の抱える問題点とその対応策」と講演2題(1)「今後の医療提供体制について～有床診療所を中心として～」(二川厚労省医政局総務課長)(2)「有床診療所における医療と介護」(鈴木日医常任理事)、などが行われた。

また、鳥取県内における有床診療所の現状を把握するため、アンケート調査を行う予定である。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

6. 健対協 肺がん対策専門委員会の開催報告

〈宮崎常任理事〉

8月2日、県医師会館において開催した。平成18年度実績は、受診者数49,296人(受診率26.5%)で前年度より1,724人減少した。このうち要精検者は1,780人(要精検率3.61%)で前年度より121人増加した。これは判定基準の見直しにより、昨年度に引き続き、要精検率が各地区とも高く、特に中部の医療機関検診の要精検率が非常に高い結果であった。精検の結果、肺がん45人(がん発見率0.09%)、肺がん疑い74人が発見され、疑いの症例が多かった。

問題点として、判定基準の見直しにより、要精検率は過去最高であったが、がん疑いと診断される者が多く、その後の確定調査においても診断がつかないまま経過観察中となっているものがほとんどである。がん疑いの者を何年間フォローしていくのか。何年後に「がん」となったものを検診発見がんとして集計するのか課題がある。また、健対協において行っているがん疑いの者の予後調査の回答を必ず返送していただきたい。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

7. 健対協 乳がん対策専門委員会の開催報告

〈宮崎常任理事〉

8月4日、県医師会館において開催した。平成18年度中間実績は、平成17年度より対象者を40歳以上とし、同一人が隔年でマンモグラフィ併用検診を行うことになったため、受診者数は13,956人(受診率12.7%)で前年度より3,281人減少した。要精検者数は1,510人(要精検率10.82%)でマンモグラフィ併用検診のほうが高い結果であった。精検受診者数は1,325人(精検受診率87.7%)で前年度より1.2ポイント減少した。

マンモグラフィ検診が開始され、2年間で経過したことにより、国において示された乳がん検診受診率の算出方法で平成18年度の鳥取県の受診率を計算すると27.6%となる。ただし、視触診のみ受診となった者の取扱いが不明確であったため、

正式な報告は次回の委員会で行うこととした。

各地区における乳がん検診マンモグラフィ読影委員会体制について協議、意見交換を行った。読影委員の中には、読影で見落としがあった場合、読影委員個人に訴訟を起こされるのではないかと心配されている方があるようであるが、訴えられるのは実施主体の市町村で読影委員個人が訴えられることはない。また、読影にあたっては健対協の読影委員会が委託を受けているのであって、読影委員個人が責任をとられることはないことを読影委員に理解して頂くよう、各地区の委員長より話して頂くこととなった。

同日、従事者講習会及び症例検討会を開催し、講演「鳥取県の乳がん検診の現状と問題点」（石黒鳥取県成人病検診管理指導協議会乳がん部会長）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. 産業医 基礎前期研修会の開催報告

〈吉田理事〉

8月5日、西部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開催した。講演7題（1）「総論―産業医の職務―」（吉田県医師会理事）（2）「健康の保持増進について」（小谷鳥大医学部健康政策医学分野講師）（3）「有害業務管理について」（米田鳥取産業保健推進センター相談員）（4）「健康管理：健康情報の評価と活用」（岡本鳥大医学部環境予防医学分野講師）（5）「作業環境管理について」（芦村鳥取産業保健推進センター相談員）（6）「産業医活動の実際について」（山家鳥取産業保健推進センター相談員）（7）「作業管理について」（松浦鳥取産業保健推進センター相談員）を行った。

9. 健対協 母子保健対策専門委員会の開催報告

〈井庭監事〉

8月9日、県医師会館において開催した。母子保健指標の推移と平成18年度市町村母子保健事業の実施状況について報告があった後、母子保健に

関するデータの集計・評価・分析等、未成年者、妊産婦等の喫煙問題対策、5歳児健康診査の推進、などについて協議、意見交換を行った。

今後は、各市町村の集計様式や電算システム等について調査した後、小委員会を開催し、どのような項目があるのか、市町村がどのような方法で集めているのか、また決めた項目をどのように各市町村に無駄なく報告して頂くか、検討していくこととした。なお、小委員会のメンバーには、できるだけ現場の保健師を入れた会にして欲しい。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

10. 健対協 子宮がん対策専門委員会の開催報告 〈井庭監事〉

8月9日、県医師会館において開催した。平成17年度実績では、受診者数24,150人（受診率18.1%）であった。要精検者数96人（要精検率0.40%）、うち精検受診者77人（精検受診率80.2%）で、精検結果は、がん14人、異形成36人であった。

依然として、20歳代の受診者数が少ないこと、市部の受診率が低率であることが指摘された。これに対し、県健康政策課より、平成18年度の市町村老人保健担当者会議において、若年層の受診券を配布して頂くようお願いしていること、また、保健所でのエイズ検査において、受診者に対し20歳代の子宮がん検診が始まったことを伝えている。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

11. 福祉のまちづくり推進協議会整備基準専門委員会の出席報告〈明穂理事〉

8月9日、県民文化会館において開催された。議事として、（1）特別特定建築物の上乗せ基準の前提条件とその適用範囲（2）バリアフリー法上乗せ基準（面積による基準）（3）出入り口等の共通施設基準の検討（4）今後の予定、などについて協議、意見交換が行われた。

12. 臨床検査精度管理委員会の開催報告

〈吉田理事〉

8月11日、県医師会館において開催した。平成19年度は、8部門（臨床化学、免疫血清、血液、一般、細菌、生理、病理、細胞学）で実施し、報告会を11月下旬に西部医師会館において開催予定である。また、報告書を参加施設と希望する施設に配布し、さらに本事業をより広く周知するために県立図書館、県歯科・薬剤師会、県看護協会、鳥大保健学科へ1部ずつ配布することとした。

本事業は、平成10年より鳥取県臨床検査技師会と共同で実施しているが、昨年度、技師会が県の監査を受けた際、鳥取県医師会と協定書や契約書が書面で締結されていないとの指摘があった。この度、基本協定書の内容を協議した結果、本委員会としては了承し、正式に理事会において承認を得ることとした。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

13. 公開健康講座の開催報告〈渡辺常任理事〉

8月16日、県医師会館において開催した。テーマは、「ウイルス性肝炎と生活習慣肝臓病」、講師は、鳥大医学部統合内科医学講座 機能病態内科学分野教授 村脇義和先生。

14. 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〉

8月18日、西部医師会館において開催した。平成18年度中間実績は、受診者数52,026人（受診率29.4%）、うち要精検者数4,244人（要精検率8.2%）、精検受診者数2,910人（精検受診率68.6%）であった。精検結果は、大腸がん131人、大腸がん疑い10人が発見された。なお、平成18年度から全市町村で1日2個法によるがん検診が実施されている。

従来の2日法と1日2個法について比較検討したところ、1日2個法は今後の大腸がん検診のスクリーニング法として、精度向上が期待できる簡便で優れた方法だと考えられる。

また、大腸がん検診の受診率、精検受診率の向上対策については、講演会など住民への啓発活動を行うほか、受診対象者に年齢制限を設けるなど、対象者の集約を考えていかないといけないのではないかという意見があった。

同日、従事者講習会及び症例研究会を開催し、講演「大腸ポリープの取扱いについて」（神戸山陰労災病院内科副部長）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。

15. 中国四国九州地区医師会 看護学校協議会の出席報告〈吉中理事〉

8月18・19日、北九州市において開催された。第1日目は、講演（1）「ケアの希薄な現代の子どもたちの教育方法」（中野広島大学大学院教育学研究科教授）（2）「成長を信じる心を育む－共育」（長野看護コミュニケーション・センター（有）グレードアップ・ラボ所長）と特別講演「現代青年の人間関係（上野福岡県立大学人間社会学部准教授）」が行われ、第2日目は、「医師会立看護学校の将来像」をテーマにシンポジウムが行われた。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

16. 鳥取県がん対策推進計画検討委員会の出席報告〈岡本会長〉

8月21日、テレビ会議により、鳥取会場（県議会棟）と西部会場（西部総合事務所）を結んで開催され、鳥取会場に出席した。

議事として、がん対策推進基本計画について協議、意見交換が行われ、（1）放射線療法及び化学療法の推進並びにこれらを専門的に行う医師等の育成（2）治療の初期段階からの緩和ケアの実施（3）がん登録の推進、の3点を重点的に取り組むべき課題とした。

なお、今後10年以内の全体目標を、（1）がんによる死亡者の減少（75歳未満の年齢調整死亡率の20%減少）（2）すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上、

とした。

協議事項

1. 鳥取県臨床検査精度管理推進事業基本協定書について

鳥取県臨床検査精度管理推進事業は、平成10年より鳥取県臨床検査技師会と共同で実施している。昨年度、技師会が県の監査を受けた際、鳥取県医師会と協定書や契約書が書面で締結されていないとの指摘があった。

この度、基本協定書を作成し、内容について協議した結果、正式に理事会において承認を得た。

2. 中国四国医師会連合各種研究会について

10月20日（土）岡山市において山口県医師会の担当で開催される各種研究会について、提出議題及び出席者と役割分担等について打合せを行った。

3. 中国四国医師会 救急担当理事連絡会議の出席について

10月20日（土）午後4時より岡山市において、中国四国医師会連合各種研究会と並行して開催されることとなった。

4. 第3回産業界医研修会の開催について

11月18日（日）に西部医師会館において開催することとした。研修単位は5単位。

5. 鳥取県男女共同参画審議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。県立中央病院産婦人科医長 大畠順恵先生を推薦することとした。

6. 人事異動に伴う会内委員会委員の委嘱について

人事異動に伴い、下記の委員会に委員を委嘱す

ることとした。

○医療安全対策委員会 一岩垣県医療指導課長

7. 会費減免申請について

病気療養中につき、会費減免申請1名が東部医師会から提出されている。協議の結果、承認することとし、正式には次回代議員会で承認を得ることとした。

8. 平成19年介護サービス施設・事業所調査の実施に関する協力について

日医より、厚労省が実施する標記調査について協力依頼があった。この調査は、現在の介護サービス提供の基盤整備に関する基礎資料を得ることを目的としている。

協議した結果、本会として調査協力することとした。

9. 名義後援について

「医療、看護、介護の連携推進事業（10/28）」「心と体の健康づくり提唱のつどい」「在宅ホスピスケアフォーラム（12/2）」の名義後援をそれぞれ了承することとした。

10. 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。

11. その他

＊会報8月号に、「ハンセン病記念碑建立の趣意書」を同封し、一口1,000円の募金を会員に呼びかけることとした。

[午後5時15分閉会]

[署名人] 阿部 博章 印

[署名人] 重政 千秋 印

特定健診に対応した検査項目を追加 ＝臨床検査精度管理委員会＝

- 日 時 平成19年 8 月11日（土） 午後 1 時40分～午後 2 時40分
■ 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
■ 出席者 富長委員長、吉田副委員長
吉中・米川・松浦・安木・野上各委員
鳥取県医師会：岡本会長、宮崎 常任理事
県医療政策課：大口課長、田中主事

議 事

1. 平成19年度臨床検査精度管理事業の実施について

- ・実施部門：1) 臨床化学、2) 免疫血清、3) 血液、4) 一般、5) 細菌、6) 生理、7) 病理、8) 細胞学の 8 部門。
- ・実施内容：臨床化学部門について、前年の22項目にコリンエステラーゼを追加。さらに、来年度から始まる特定健診の検査項目の一つ、LDLコレステロールを追加して欲しいとの要望があり、追加することとした。
画像を多く含む細胞診については、コスト面から従来のカラー印刷よりCD-R等にデータを入れて配布することを検討している。
- ・実施時期：9月30日（日）発送予定。昨年度、赤血球・白血球等について検査値のバラつきがあったため、試料到着後は速やかに測定していただくよう配布時をお願いをする。
- ・参 加 費：基本参加料を1,000円、8 部門参加では9,000円。
- ・報 告 会：11月下旬に西部地区（西部医師会館）

で開催予定。

- ・報 告 書：今年度も参加施設と希望する施設に配布予定（部数200部）。さらに、本事業をより広く周知するために、県立図書館、県歯科・薬剤師会、県看護協会、鳥大保健学科へも1部ずつ配布することとした。

2. 基本協定書（案）について

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

この度、基本協定書（案）の内容について協議した結果、本委員会としては了承し、理事会の承認を得ることとした。

3. その他

意見交換の中で、以下のような意見があった。

- ・LDLコレステロールについて、保険点数上、他の生化学検査とは別項目に分類されているために点数が高くなっている。検査方法は生化学検査と同様な方法で可能になってきていること

から、是非とも生化学項目に入れていただきたい。

・ 報告書について、コストの面からもCD-Rな

どの電子媒体での報告を目指して、将来的に検討していくこととした。

特定健診・特定保健指導受託に向けての取り組み ＝地区医師会長協議会＝

- 日 時 平成19年 8 月23日（木） 午後 3 時～午後 4 時
■ 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
■ 出席者 〈県医〉岡本会長、野島副会長、宮崎常任理事
〈東部〉板倉会長、谷口副会長、山下事務局長
〈中部〉池田会長、板垣事務長
〈西部〉魚谷会長、野坂常任理事、中井事務長

概 要

宮崎常任理事の司会で開会、岡本会長の挨拶に続いて、議事の内容を説明し、質疑応答、意見交換を行った。

挨拶（要旨）

〈岡本会長〉

本日はお忙しい中、暑い中お集まりいただき感謝申し上げます。本日もお集まりいただいたのは特定健診・特定保健指導と医師会創立60周年記念事業に関してである。特定健診については健対協あるいは宮崎常任理事を中心に進めており、理事会でも話して各会長はご承知と思うが本日は担当理事にもご出席いただいた。基本健康診査は各市町村との契約であったが、特定健診は健保組合など全国の医療保険者が対象となり、契約により事業をすすめることになる。契約は個々の他、代表保険者を決めての集合契約も可能となっている。県内の市町村国保は県医師会との集合契約は考えていないようである。地区医師会としても特定健診についてご理解いただき、今後の対応をお願いした

い。

議 事

1. 特定健診受託に向けての取り組み

平成20年度から40歳以上74歳の国民を対象とした特定健診が医療保険者に義務付けられることとなり、施設基準を満たした機関が健診を受諾し実施できる。医療機関向けの説明会を8月25日（土）に県医師会館において開催するが、初の試みとしてインターネットを利用して中部と西部に生中継することになっている。医療保険者との集合契約など地区医師会としても関与する部分があるので制度をご理解いただきたい。また、当日の受付、資料配布などのご協力をお願いしたい。

健診受託に向けてのスケジュールとして健診料金の設定、健診機関情報をホームページで公開、医療保険者との集合契約などがある。

2. 特定保健指導受託に向けての取り組み

特定健診結果により動機付け支援、積極的支援に区分された人を対象に特定保健指導をすることになる。指導実施者は医師、保健師、管理栄養士、

看護師（５年限り）とされている。

保健指導実施者向けの医師会主催の講習会を鳥取大学重政教授に企画をお願いしたので、各地区医師会において開催をお願いしたい。具体的には、日程は決まっているので、会場の確保、開催案内、当日の運営など地区医師会の全面的なご協力をお願いしたい。講師謝金は県医師会が負担する。

東部：10月27日（土）、中部：12月15日（土）、西部：9月8日（土）。

3. その他

医師会創立60周年記念事業（記念式典、講演、

祝賀会）を11月10日（土）に行う。記念講演（健康フォーラム2007、医師国保組合との共催）は同日午後1時30分から県民ふれあい会館において西川ヘレン氏の講演、式典・祝賀会はホテルニューオータニ鳥取において行う。講演会の入場券については会員向けに先行予約を医師会報により周知する。

式典における記念表彰として知事表彰、鳥取県医師会長表彰を予定している。候補者について人選をお願いしたい。詳細については、後日、書面でお知らせする。

「嵐のような医療制度改革は国の一方的な都合でなされている」と平井知事!! ＝平井鳥取県知事と鳥取県医師会役員との懇談会（要旨）＝

- 日 時 平成19年 8月23日（木） 午後 5 時45分～午後 7 時10分
- 場 所 ホテルニューオータニ鳥取 鳥取市今町
- 出席者 〈鳥取県〉
平井鳥取県知事、田中福祉保健部長、岡崎同次長・西田同次長
大場生活環境部次長、大口医療政策課長、岩垣医療指導課長
北窓健康政策課長
〈鳥取県医師会〉
岡本会長、野島副会長
板倉東部医師会長、池田中部医師会長
魚谷西部医師会長、豊島大学医師会長
宮崎・渡辺・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

司 会 宮崎常任理事

挨拶（要旨）

〈岡本会長〉

本日はお忙しいところご出席いただき、有り難

うございます。平井知事さんには、本年4月の知事選挙において初当選され、ご就任まことにおめでとうございます。以前より行政の色々な分野について方針をお伺いする機会を頂くようお願いしておりましたが、今日その機会に恵まれたことを

大変喜んでおります。今日はよろしくお願い致します。

医療界におきましては、一昨年の医療制度改革大綱が閣議決定されてから、医療費の削減、20年4月からの特定健診・特定保健指導及び後期高齢者医療制度の創設等々、医療改革の嵐の中にいる状況です。医師会の大切な使命は、良質な保険医療を提供することによって、県民の健康を守ることですが、福祉面においても微力ながら貢献していきたいと考えています。今日は厚かましい話しをするかもしれませんが、よろしくお願い致します。

〈平井知事〉

本日は大変お忙しい中、岡本会長、野島副会長はじめ関係役員の方々にお集まり頂き、行政との懇談の場を設定して頂いたことを厚く御礼申し上げます。

日頃、県民の健康の確保、福祉の増進にご活躍頂いており、一人ひとりのお医者様に感謝申し上げます。4月の統一地方選挙において知事という職に就かせて頂いたこともそのお蔭であり、本当に有り難うございました。

さて、岡本先生のお話しにもありましたけれど、随分激動の中に来たように思います。この嵐のような制度改革などをどう乗り切っていくか、その本質は県民が健やかに人生を謳歌すべく活動できるか、健康を確保されるか、また、適切な医療がなされるか、福祉にも関係してくると思いますが、そうしたことがきちんと確保されなければならないと思います。

医療保険の改革もあり、関連した制度の改革もなされるわけですが、最近ややもすると国の一方的な都合でなされていることがあるのではないかと、幾分懐疑的に見ております。法律が変わって制度が動かされてしまう中で、おかしいところは申し上げていきたいと思いますが、上手に適応しなければならないこともあると思います。併せて県民の健康づくりにシフトしていくことも必要な



ことだと思います。

禁煙に熱心な先生もおられますし、生活習慣病の問題、糖尿病、体を動かすことの指導だとか食生活だとか、そうした方面をも含みながら県民の健康づくりにご活躍される先生方もおられるわけで、県民の健康との兼ね合いの話も新しい問題として、医療保険改革と併せてクローズアップされてくるのではないかと思います。

こうして率直に意見交換することから、同じ土俵に立って、県民の目線で、そして皆様方の目線で政策を掲げていくようにしていきたいと願っております。是非とも実りの多い会になりますようお願い申し上げたいと思います。

懇 談

1. 国の制度等に対する知事の思い

1) 国民皆保険制度について〈岡本会長〉

国は財政至上主義で、公的保険の縮小が機会ある毎に言われているが、保険証1枚あれば“いつでも、どこでも、だれでも”医療が受けられる国民皆保険制度は堅持すべきである。国民皆保険制度と社会保障費（とりわけ医療費）についてお考えを伺いたい。

〈平井知事〉

現在の制度は世界的にも誇るべきシステムであり、国民皆保険制度は堅持すべきと思う。問題は、医療費の増高に絡めて、財政当局の方針と厚生労働省の制度設計が合わない点であろう。今後、介護保険と医療保険の双方を考えて、健康づくりにも力を入れながら医療費の問題も考えていくべき

と思う。

2) 新たな健診制度について〈宮崎常任理事〉

40歳以上74歳までを対象とする特定健診・特定保健指導が医療保険者に義務化され、平成20年4月から開始する。これは医療制度改革大綱により中長期的に医療費削減を主眼としたもので、費用は保険料から支出される。健診費用に見合う医療費削減ができるかどうか。健診費用が増大し、医療保険者の財政が逼迫すると保険料値上げ、即ち患者負担増となる。この制度についてお考えを伺いたい。

〈平井知事〉

医療費が高くなり、しかも高齢者が増えてくると医療の供給自体が大変になる。できるだけ健康な人が増えていくようにしていこうというコンセプトは合っていると思う。具体的にそれが機能しないと意味がないので、実務的な問題点を教えて頂いて国と話し合いたい。鳥取県としても何らかの後援が出来ることがないか考えてみたい。

〈北窓健康政策課長〉

これから健診機関等の登録が始まるが、費用については健診を委託される医療保険者と、健診を提供する事業者の双方の契約で成立する。

〈宮崎常任理事〉

75歳以上の後期高齢者の健診は努力義務になる。また、がん検診は市町村が健康増進法のもとで施行されることになっているが、これは一般財源で賄われるので、財政の苦しい市町村は実施しない可能性が出てくる。当然のことだが、当県では是非やって頂きたい。

2. 鳥取県の施策に対する知事の思い

1) 医師、看護師確保対策について

〈野島副会長〉

臨床研修医制度により、医師の地域的偏在、診療科の偏在が全国的に言われている。更に、7対1看護基準により看護師が大病院や都会へ流出し、地域医療に影響が出ている。鳥取県では鳥取

大学医学部に地域枠の設定や奨学金制度の創設・対象拡大などがなされた。また、医師国家試験の合格者の約3分の1が女性という時代にあって、これからは女性医師の勤務環境を整えることが重要となってくる。地域医療確保のための医師、看護師確保対策についてお考えを伺いたい。

〈平井知事〉

医師、看護師をどのように確保していくか、これは地域間格差の悪い例ではないかと思う。7対1の問題もあるし、研修医制度自体の問題もある。

奨学金を拡充し鳥取大学の中でも地域枠以外でやってくる人たちにもメリットがあるようにした。また、都会で学んでいる人たちが帰ってくる場合の奨学金もつけた。効果があるものは継続したり、強めていくことが必要だと思う。

看護師にも奨学金をつけた。効果を期待しているが、国全体で地域間格差が始まっているので、国に働きかけて他県とも連携をしないといけないと思っている。

〈野島副会長〉

本県には県立厚生病院と県立中央病院があるが、基幹病院の医療を充実する目的により何度も看護師を募集された結果、民間病院から出ていくことになるのでご配慮頂きたい。

〈平井知事〉

限られた人材を奪い合うことのないようにしたい。問題はパイが小さいということ。鳥取県で育てた人が他県に行くことを封じることを考える必要がある。

2) 特別医療助成制度について〈笠木理事〉

自立支援法により重度障害などの患者に対しても一部負担金が導入され、患者負担が増大している。小児医療など特別医療制度の存続、対象拡大、患者負担軽減が求められているが、逆行する制度改正が行われようとしている。県民の負担増とならないようにして頂きたい。

〈平井知事〉

特別医療費助成制度は市町村と連携して運用し

ており、2回に亘り見直した。医療機関と薬局がそれぞれ負担金を取るのには理屈に合わないという意見が多く、当初の案より改善した。

小児医療は入学前迄入院も通院も無料化した。近県の様子をみながら不公平感を抱かれないよう進めたい。

〈岡崎次長〉

2回のパブリックコメントと市町村の説明会を経て大きく変わった。薬局は現在と同じように無料、所得に応じた負担とする。但し、低所得者は無料。小児の支援の観点では、子育て支援ということで、5歳未満を小学校入学前までに拡大した。

食事療養費は負担して頂く。低所得者の食材費については特別医療費の中で負担をしてきたが、食材費についても負担軽減をしており、入院の場合1食100円とした。

3) 環境管理事業センターについて

〈神鳥常任理事〉

公共関与の第3セクターということで、多数の医療機関が出資をしているが、施設の完成に至らない。鳥取県でも職員の派遣など支援をしているが、今後の見通し、センターに対する県の対応について、最新の情報とお考えをお聞きしたい。

更に、国の方針で、今後療養病床が削減され、在宅医療への移行が加速すると自己注射針などの在宅医療廃棄物の処理が問題になってくるものと思われる。市町村はすべての在宅医療廃棄物には感染の危険性があるとの認識から、自己注射針などの受け入れを拒否する例もあるようだが、県の見解をお聞きしたい。

〈平井知事〉

産業廃棄物処分場を環境管理事業センターが直接造るということで進めてきたが、できずに現在に至っている。現在、民間の事業者と連携して折衝することで具体的に検討中であるが、民間との連携ではクリアしなければならない問題が多い。産業廃棄物の処分場があることは産業活動の最低限の前提であると思っているので、是非実現を目

指したい。

〈大場次長〉

在宅医療廃棄物は本来市町村の責任であるが、注射針など鋭利なものを一般廃棄物として処理すると危険であるということで、厚労省からの指導では一旦医療機関で引き取り、他のものと一緒に産業廃棄物として処理して頂きたいということである。家庭ゴミとして捨てられたものを市町村で回収しているところは殆どないのが実情。市町村も引き取るだけの体制が整っていないので、本来の姿ではないが、現状では医療機関で引き取っていただきたい。このことについて、市町村と医療機関との協議の場を、県が間に立って設定したい。

〈板倉東部会長〉

腹膜灌流は市町村で処理する、糖尿病用の注射針は患者さんに持ってきてもらうよう会員を指導している。しかし、獣医が使う薬などもかなりあり、それと針が一緒になっている。このことは、県・市・医師会が広報をして、取り組んでいかなければいけない問題である。

4) 自殺予防対策について 〈渡辺常任理事〉

昨年10月に自殺対策基本法が成立し、本年6月には内閣府から自殺総合対策大綱が公表され、短期的、中長期的にさまざまな包括的施策が求められることとなった。鳥取県においては、既に2～3年前より、自殺予防対策についての取り組みが開始されているが、今後、一層、幅広い施策が求められる。以上の課題に対する今後の具体的方針をお聞きしたい。

〈平井知事〉

自殺者の数は厳しい状況である。それに対する対策を積極的に講じるべき時期に来ている。県の自殺予防対策をもっと前に進めていくには医療・福祉・教育へのアプローチのほか、マスコミなどを巻き込んだ社会運動のアプローチもあると思うが、具体的な処方箋を医師会でも書いて頂きたい。

総論的なことでは多分解決しないだろうから、対処していけるだけの医療面・福祉面でのアプロ

ーチを見出していきたい。

〈西田次長〉

平成17年に日南町と岩美町で高齢者の見守りをして頂くという、モデル事業を行っている。地道にやっていく必要がある。「いのちの電話」などへの支援は続けたい。相談する体制を作ることが必要。医師会や大学の専門家による自殺対策連絡協議会も設けている。そういった場を生かしながら、進めていきたい。

〈渡辺常任理事〉

鳥取県では中山間地の、人口の少ない、農村型の自殺の率は高くない。むしろ、都市の集中した、人口の多いところで埋もれてしまう方をどうするかと、東北地方の中山間地タイプの自殺予防のスタイルでは通用しない。若い方、働く世代、借金を抱えている人などは、なかなか医療に繋がらない。委員会の活性化をお願いしたい。

5) 予防接種対策について〈笠木理事〉

インフルエンザ、麻疹・風疹などの各種の予防接種は、各市町村が主体となって実施されているが、県としても県民の健康を守る立場から積極的に関与するべきと思うが如何か。

〈平井知事〉

最近、国の予防接種への指導が辻褄が合わないということはよく感じている。需給関係が取れないというのが大きな課題である。予防接種行政は市町村の担当であるが、県も管内の在庫を把握して足らなければ国に連絡するという、斡旋という面で役割を果たしたい。

〈西田次長〉

昨年、亜急性脊髄炎が多発したことで、国が後ろ向きになってきている。改良型のワクチンを開発中とのことで、改良されたワクチンが流通すればかなり品薄な状態は解消すると考えている。麻疹のワクチンについては、卸の在庫状況を調査して、適切な在庫が確保されているか、流通できるかなど、できる範囲のことは行いたい。

6) その他

〈魚谷西部会長〉

学生に奨学金を出して将来地域に残って貰うことは、費用対効果において疑問があると思う。それよりも、残って仕事をすればそれだけいいことがある、という方向で考えられては如何か。

〈田中部長〉

奨学金の効果について、学生が地域医療をよく理解し、鳥取県で頑張ろうという意気込みを持って頂くようにすることも大事なことです。昨年から始めた医学生に対するサマーセミナーを今年は8月16日・17日に行った。参加者35名中、自治医科大学が11名、鳥大16名、他大学8名で、昨年に比べて今年は約1.5倍の増である。

また、昨年から鳥大の地域枠の学生に対する奨学金制度を開始し、それ以外に在校生、県外の大学生各学年5名以内で、現在募集中である。費用対効果については、医学生が県内の病院で研修を受けるという効果が出れば減らし、効果がなければ見直す。

〈岡崎次長〉

「特別医療費助成制度の適正利用の促進について」以下の通り依頼があった。後日、改めて説明に伺いたい。

[内容]

①人工透析など、自立支援医療の対象となる医療を受けている患者さんの多くが、自立支援医療の申請をされないまま医療を受けておられる実態がある。

制度の適正利用を図ることにより、医療費の自己負担助成を行っている特別医療費助成制度に係る県及び市町村の公費負担の軽減を図ることができるので、手続きを行っておられない患者さんへ、自立支援医療の手続きをしていただくよう周知をお願いしたい。

②自立支援医療の制度を利用するためには、指定自立支援医療機関の指定が必要。医師会の皆様も指定を受けていただくようお願いしたい。

インフルエンザワクチンの返品ゼロを目指して!!

=平成19年度第1回感染症危機管理対策委員会実務者会議=

- 日 時 平成19年 8月28日（火） 午後1時30分～午後3時
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 <県医師会> 岡本会長、宮崎・天野両常任理事、笠木理事
<県健康政策課> 石田課長補佐、坂口疾病・感染症対策副主幹
<県医療指導課> 米坂薬事係主事
<県医薬品卸業協会> 松村会長、金子副会長、小林氏

挨拶（要旨）

<岡本会長>

この実務者会議は、平成15年にインフルエンザのワクチン不足があり、しかしながらシーズン終了後にはワクチンの返品があった状況等から、体制のあり方やより良い対応策について協議を行うため、本会、鳥取県担当課、及び鳥取県医薬品卸業協会の三者で協議会を持ったことが発端である。本会では返品ゼロを目指してワクチンの安定供給に努めており、全国に比べてかなりの成果をあげてきている。

国から18年度にワクチンを500本以上返品した施設が鳥取県で1施設あったと報じられたが、確認した結果、返品ではなく、発注伝票を差し替えた処理が間違っただけで返品に扱われたようである。ワクチン返品ゼロを徹底してきているにもかかわらず、多量の返品があったとの情報は誠に遺憾であり、各卸業者においては二度とこのようなことがないように、十分注意していただきたい。

また、タミフルの問題等から恐らく今シーズンはワクチンが多量に必要なとなると危惧している。きちんと対応していきたいと思っており、よろしくをお願いしたい。

報 告

1. 平成18年度インフルエンザ総合対策について

<県医師会>

第1回感染症実務者会議を10月に開催し、前年度の実績を踏まえながら18年度のインフルエンザワクチン予防接種総合対策について協議、意見交換を行った。引き続きワクチンの返品をゼロにすることを目標に会員の協力を得て、県医師会、県および卸業協会が協力しながらワクチンの安定供給等に努めることを確認した。

また、接種シーズン中の12月に定例の感染症対策委員会を開催し、ワクチン流通の現況報告、接種シーズン終盤の対応等について、協議、意見交換を行った。内容の詳細については、会報平成18年10・12月号に掲載している。

18年度も前年度と同じ要領で、医療機関、福祉施設、卸業者を対象に、10月20日時点で「ワクチン予約状況調査」、11月15・30日、12月15日時点で「ワクチン在庫状況等調査」を実施した（診療所は県医師会、病院及び福祉施設は県、卸業者は卸業協会が実施）。

18年度は品薄感がなかったわけではないが、大きな混乱なく需給が行われた。

以下の表のとおり国の報告（3月31日締め・国内4メーカー集計・1ml換算）によると、県内ワクチン使用本数は107,845本、返品本数は4,254

本であった。また、ワクチンの納入のあった医療機関等施設数は882施設、返品のある医療機関

等施設数は189施設であり、全国では2番目に低い返品率となっている。

【県内のワクチン返品状況等（3月31日締め・国内4メーカー集計・1ml換算）】

ワ ク チ ン	18年度	17年度	16年度	15年度
使用本数	107,845本	104,906本	88,640本	83,680本
返品本数	4,254本	1,588本	3,888本	140本
返品率	3.9%	1.5%	4.2%	0.2%
納入のあった医療機関等施設数	882施設	955施設	744施設	931施設
返品のある医療機関等施設数	189施設	158施設	250施設	45施設
返品医療機関等施設の割合	21.4%	16.5%	33.6%	4.8%
50本以上返品した医療機関等施設数	16施設	7施設	24施設	0施設
そのうち100本以上返品した医療機関等施設数	(4施設)	(4施設)	(4施設)	(0施設)

〈県〉

- ・11月30日時点のワクチン在庫状況調査結果では、融通を希望する医療機関が2施設であり例年と比べてかなり少なく、順調にワクチンが流通していることが分かる。例年実施している12月31日時点での在庫調査は、ワクチンの流通が順調に行われている状況から行わなかった。

また、インフルエンザ患者発生動向について、18年度は流行の始まりが例年より1ヶ月ほど遅くピークは3月の後半であった。

- ・インフルエンザの定期的予防接種実施要領が一部改正され、19年4月1日から適用となっている。主な改正点は、予防接種後副反応等に関する説明及び同意について、「明示の同意」⇒「文書により同意」を得た場合に限り接種を行うものと変更された。そのため予診票の医師記入欄に一文加わり、現在各市町村では対応等について検討している。
- ・国から「インフルエンザ様疾患罹患時の異常行動情報収集に関する研究」に対する協力依頼があり、インフルエンザ定点医療機関に通知を行った。報告様式について意見等があれば寄せてほしい。

〈卸業協会〉

県内のワクチン返品状況は、50本以上返品した医療機関が16施設あり、そのうち100本以上返品した医療機関は4施設であった。

また、国からワクチンを500本以上返品した施設が鳥取県で1施設あったと報じられ、間違いである旨メーカーを通して国へ訂正を申し出た。

協 議

1. 平成19年度インフルエンザワクチン予防接種対策について

日医からの通知によると、厚生労働省のインフルエンザワクチン需要検討会において、今年度は、昨年度ワクチン使用量の25%増となる2,350万本のワクチンの製造が予定されており、全製造量のうち40～60万本のワクチンが、ワクチン不足時の融通用として製造業者及び販売業者において保管される予定である。これを踏まえて、各医療機関においては初回注文量が前年度使用実績を上回らないように配慮すること、返品を前提とした注文及び在庫管理を行わないようにすること等を求めている。状況によっては、厚生労働省より接種シーズン終盤に多量にワクチンを返品した医療機関等の名称の公表を検討しているとのことである。

また、今年度より新たに、融通用ワクチンの本

数については、実生産数等を考慮の上、今後製造業者等と検討することとしているとのことである。

本会としても、昨シーズンに引き続きワクチンの返品をゼロにすることを目標に会員の協力を得て、県および卸業協会と協力しながらワクチンの安定供給等に努める。

また今年度は、シーズン終盤に、納品されたワクチンの5%以上の返品をした医療機関について医の倫理の観点から不適切と思われるため、本会として公表することを考える。その他ワクチン安定供給の方策について以下のとおり確認、意見交換を行った。

- 医療機関、福祉施設を対象に、ワクチン予約状況調査（10月20日時点を予定）及びワクチン在庫状況等調査（シーズン中、11月中旬頃から定期的）を実施する（昨年同様、病院及び福祉施設は県が実施し、診療所は県医師会が実施する）。
- ワクチン在庫等調査票について、もう少し簡便にするよう調査項目を検討する。
- ワクチン接種に支障をきたす場合を除いて、ワクチンの分割納入に協力を求める。
- ワクチンを返品した医療機関へ個別に喚起文書を送付する。その際、今シーズン納品されたワクチンの5%以上を返品した医療機関については本会として公表する旨を添える。

卸業者への要望等

- 医療機関から初回注文を受ける際には、その注文量が前年度使用実績を上回らないように配慮していただきたい。
- 卸の担当者によって「多少返品可能」と言う卸業者が実質上あるので、統一して返品は受け付

けないということを徹底していただきたい。

- 多量のワクチン返品があった場合、各々の卸業者にもう少し責任を持っていただきたい。
- 卸業者からも医療機関へ「返品はゼロ」と訴えていただきたい。
- 医療機関の予約分以外のワクチン（融通可能な）を確保しておいていただきたい。
- 卸業者のワクチン在庫調査について集計方法をもう少し考えていただきたい（現在日本脳炎等ワクチンの在庫調査を実施しているが、1週間毎では週間中のワクチンの流通が分かりにくい。また、集計された各卸業者のワクチン在庫数がほとんどヒモ付きであるため、融通して欲しい医療機関の照会に対応できない）。

2. その他

- ・「インフルエンザ様疾患罹患時の異常行動情報収集に関する研究」の協力依頼文書を県医師会から直接医療機関へ送付することとした。
- ・国の予防接種に関する検討会より「麻しん排除計画案」が策定され、
 - ①95%以上の予防接種率の達成・維持のための取り組み（5年間の期間を限り、中学1年生及び高校3年生相当の年齢の者に対し、予防接種法に基づき定期の予防接種を実施する等）
 - ②評価体制の確立（患者発生時の全数報告等）
 - ③麻しん発生時の迅速な対応
 - ④実施体制の確立

として、今後、国や地方自治体が取り組むべき事項が記載されている。

これを受け、鳥取県では各市町村において来年度に向けて具体的な計画の検討をお願いしている。

インフルエンザワクチンの返品について — ご協力をお願い —

鳥取県医師会では、昨年同様、県民のために十分な予防接種が受けられるよう、下記の通り、会員の先生方のご理解とご協力を得まして、行政、医薬品卸業協会と連絡を密にし、十分な調整を図ってまいりたいと存じます。

1. 医療機関におかれましては、接種開始前予約時にワクチン必要数の把握をご努力願います。
2. 必要以上のワクチンを購入して、インフルエンザのシーズンの終了後にワクチンを返品しないようお願い致します。
なお、納品されたワクチンの5%以上の返品をした医療機関等の名称を公表することを考えております。
3. ワクチン接種に支障をきたす場合を除いて、ワクチンの分割納入にご協力をお願い致します。
4. 本会は、インフルエンザワクチン予防接種実施時期として、11月1日～12月末までの期間を推奨します。

ともに考え、ともに学ぶ「教育から共育へ」 ＝第38回中国四国九州地区医師会看護学校協議会＝

理事 吉 中 正 人

第38回中四九地区医師会看護学校協議会が、福岡県小倉看護専門学校の担当で開催されました。

ともに考え、ともに学ぶ「教育から共育へ」をメインテーマに、従来からの看護の知識、技術の習得を中心にした教育を今一度検証し、原点に立ち返り真の教育とは何かを考えたいと云う主旨の元に、講演会、教育研修会、運営委員会、更に特別シンポジウム「医師会立看護学校の将来像について」が企画され、看護学校の抱える教育、運営の諸問題が検討されました。

中四九地区医師会看護学校協議会規約の一部を記しますと

第一条：この会は、中四九地区医師会看護学校協

議会と云う

第二条：この会は、中国、四国、九州地区内の医師会が設立する看護学校をもって構成し事務所は協議会開催当番校に置く

第三条：第二条に定める学校以外で県立または郡市医師会が当該学校の運営に参加または協力している学校においては、この会の趣旨に賛同し、この会に参加を希望する学校は加盟することができる

第六条：この会に運営委員会を置く
運営委員会は加盟各校代表者をもって構成し、協議会と同時に開催する
運営委員長は当番校長が担当する

他々であり、規約を検証すると加盟校は

- 1) 准看護学校
- 2) 看護課程 進学コース
- 3) 3年課程 レギュラーコース

即ち、4年生看護大学を除き、1) 2) 又は1) 2) 3) を併せ持つ医師会立看護学校であり、鳥取県の医師会立看護専修学校准看護課程はこの範疇ではない為、この協議会に加盟しづらい状況があると判断しました。

運営委員会の議題、検討課題を記しますと

- ①臨地実習に関する件（特に小児、母性などの実習施設）
- ②学生確保に関する件
- ③専任教員、講師に関する件
- ④単独の准看護学校の参加について
- ⑤その他

が挙げられていましたが、特に④に関しては以下の如くで幾分の疎外感を感じた次第です。即ち、

- (1) 医師会立看護学校（進学課程）の存続は、准看護師養成が継続することが前提である
- (2) 准看護学校の参加は、本協議会の規約上特に問題ないと考えられるが参加するとすれば、その具体的方法は？
- (3) 医師会立准看護学校の組織は現在存在しない

九州地区准看護師教育学会は閉会された最後に前回の運営委員会の内容を中心にシンポジウムが組まれました。

「医師会立看護学校の将来像」

- 1、学生にとって魅力ある教育方法

高松市医師会看護専門学校教務主任

田中 佳子 先生

- 2、学生の適性を考慮した指導

福山市医師会看護専門学校教務主任

田口 早苗 先生

- 3、医師会立看護学校の学校運営について

長崎市医師会看護専門学校学校長

奥 保彦 先生

- 4、看護師養成制度の現状と未来

参議院議員

西島 英利 先生

- 5、特別発言

日本医師会常任理事 羽生田 俊 先生

教育に関しては、少子化に伴う受験生の減少、生徒の学力や資質の低下による入学定員割れ、中途退学者の増加等の問題、運営に関しては講師や教員、生徒等の「人材の確保」臨地実習施設を含めた「教育現場の確保」学校運営費などの「資金の確保」の問題、これら山積している諸問題の解決に向け活発な意見交換がなされ、西島議員、羽生田常任理事に政治面よりの働きかけを要望する提案がなされ盛会裏に終わりました。

看護職養成に対しての取り組みに鳥取県の現状との間に幾分の温度差を感じました。

鳥取県の看護専修学校の卒業生の多くが進学している現状を考えれば、利便性、モチベーションを考慮し、自前の医師会立進学コースを設置することを考える必要があると感じた次第であります。

メタボリックシンドローム up to date

＝第51回社会保険指導者講習会＝

副会長 富 長 将 人

平成19年8月22～23日、日本医師会館において第51回社会保険指導者講習会が開催され、天野道磨常任理事、松浦喜房先生、徳盛豊先生と共に出席した。

挨 拶

〈唐澤祥人日本医師会長〉

最近の医療費抑制策でわが国の医療は崩壊の危機に瀕しており、曲がり角にあるといえる。今後の高齢者社会、産科、小児科を中心とした医師不足の時代にあって我々は良質で安全な医療を提供する義務があり、今後も医療費財源の確保を政府に求めていくつもりである。平成20年より特定健診・特定保健指導が始まる。健診の中心となるメタボリックシンドローム（以下MSと略す）は、早期に発見でき、生活習慣の改善により重症化を防ぎ得るものである。よく理解して頂き、今後の審査の参考にして頂きたい。

〈柳澤伯夫厚生労働大臣一辻事務次官代読〉

わが国の医療は国民皆保険制度で成り立っているが、高齢化に向けてこの保険制度を維持するには構造改革が必要である。そこで生活習慣病予防を計画的に推進していくつもりである。平成20年より40歳以上の人を対象としてMSに着目した健診・保健指導を行うことによりこれを達成したい。その為にMSの基本を理解して頂くことが必要と考えている。

メタボリックシンドロームの概念

〈松澤佑次住友病院院長〉

2005年わが国の8学会の合同委員会でMSの定

義を発表したが、この時厚労省に報告に行くと、同じ頃に厚労省も全く同じことを考えている、ということが判明した。

以前からSyndrome X、死の四重奏等といった概念が提唱されていたが、何故一人の患者にリスクが重なるのか、が問題とされ、同じ肥満でも動脈硬化が進展するタイプとそうでないタイプがあること、等が指摘されていた。内臓脂肪型肥満がMSの特徴とされ、MSは①高コレステロール血症とは独立した動脈硬化のハイリスク病態であること、②糖尿病、脂質異常、高血圧が一個人に集積する複合型リスク症候群であること、を特徴とする概念である。

内臓脂肪はすぐ溜まるが、すぐ燃える、ということが特徴である。健康を維持するには内臓脂肪を減らしてアディポネクチンを増加させることが必要であり、これは運動により達成される。力士はアンコ型でも皮下脂肪が多く、内臓脂肪は多くない。アディポネクチンを増やすには、その他、低脂肪デンプン食、大豆蛋白（植物性蛋白）の摂取、禁煙、等が挙げられる。

生活習慣の偏りが内臓脂肪増加をきたし、動脈硬化につながることから、生活習慣の偏った一群を見つけ出すことが健診の目的である。

メタボリックシンドロームの疫学

〈島本和明札幌医大第2内科教授〉

MSの頻度は、米国では男女ほぼ同じであり、わが国では男性が女性より大であるが、外国では逆に女性の方が大である国もある。これらは診断基準が異なることによる。わが国における心筋梗塞は人口10万人当たり1年で男性51.5人に対し、

女性13.7人である。わが国では絶対危険度を考えて女性の基準が高く設定してある。

非高齢者では腹囲の増大と共に糖尿病の発症が増大するが、高齢者ではその差は消失する。高血圧でも同様である。MSのある人はない人に比し、欧米で2.99倍、日本で2.2倍糖尿病になりやすい。高血圧の人の血管イベントの頻度は、途中で糖尿病が発症した場合もそれまで糖尿病があった人も同じ位で、前者が糖尿病がない人の3.9倍、後者が4.7倍であった。MSは慢性腎臓病（CKD）の発症にも関与し、高齢者ではMSのない人よりある人で有意にCKDの頻度が大であった。MSの標的疾患の予防としては心血管疾患と糖尿病が重要である。

メタボリックシンドロームの基礎

〈門脇孝東大糖尿病・代謝内科教授〉

健診では予備群もチェックしようとして基準が作成されていて、空腹時血糖100mg/dl、HbA1c5.2%が基準とされている。わが国では空腹時血糖110mg/dl未満でも食後血糖高値例があり、このことから100が基準とされた。

肥満のブレーキ役としてレプチンがある。高炭水化物食ではレプチンが上昇し、これが肥満抑制的に働くが、高脂肪食ではレプチンは上昇するもレプチン抵抗性を生じ、その結果、レプチンを出していても肥満をきたす。同じカロリーでも脂肪より糖質の方が肥満にくいといえる。

儉約遺伝子があれば食べたものを脂肪として蓄積する体質となる。日本人は欧米人程食べないのに肥満するのは儉約遺伝子のためである。

一般に女性は皮下に、男性は内臓に多く脂肪を蓄積するが、女性でも閉経後は皮下にためられなくなる。

健常者の脂肪細胞は小さく、アディポネクチンを出す。肥満者のそれは肥大した細胞であり、TNF α 等を出す。また、肥満者では脂肪細胞の肥大だけでなく、そこにマクロファージが集まり炎症が生じている。それにはMCP-1が関与して

おり、TNF α 、FFAの増加によってIRS₁、IRS₂のチロシンリン酸化の抑制を通してインスリン抵抗性をきたす。アディポネクチンは筋肉や肝臓で脂肪酸を燃焼させ、インスリン抵抗性を改善させる。肥大した脂肪細胞はアディポネクチンを低下させ、MCP-1を上昇させてインスリン抵抗性を惹起する。

腹囲を3cm減らすと体重は3kg減少し、糖尿病の危険性は30%減少する。

メタボリックシンドロームの病態

〈山田信博筑波大内分泌代謝・糖尿病内科教授〉

インスリンが発見されて数年後の1927年、Joslinは「最近の糖尿病は昏睡で死亡するのではない。過剰の脂肪蓄積、動脈硬化で死亡する」と述べており、既にこの頃から糖尿病における動脈硬化症の重要性を指摘している。

過去には、低カロリー、低脂肪食、高食塩食で生活し、高血圧によって血管に線維性プラークを形成して脳血管障害が問題とされたが、現在では、高カロリー、高脂肪・高単純糖質食、運動不足の生活で、肥満、インスリン抵抗性、糖尿病、高血圧、高脂血症によって血管に粥状硬化を生じ、虚血性心疾患が問題となっている。すなわち、食生活と運動不足によってエネルギーが蓄積され、肥満、インスリン抵抗性を共通の病態として、糖尿病、高血圧、脂質異常から動脈硬化症が進展する。

日本人はBMI25以上の人が少ない割にインスリン抵抗性の寄与するところが大きく、軽い肥満でもインスリン抵抗性を生じている。糖尿病があれば、過去に虚血性心疾患、脳血管障害に罹患した人と同程度のリスクがあるといえる。

糖尿病のうち、男性で30%、女性で9%がMSであるが、アジアの基準で腹囲を男性90cm、女性80cm以上とすると、男性17%、女性31%となる。

メタボリックシンドロームと関連疾患

〈寺本民生帝京大内科教授〉

心血管イベントは高LDL血症、MS、糖尿病、その他のリスクによって発症するが、スタチン製剤使用で30%が予防され、残り70%が糖尿病、MSに由来すると考えられる。冠動脈狭窄のある例ではない例に比し、LDLサイズが小でいわゆるsmall dense LDLが多い。これは酸化されやすく、酸化LDLは血管内皮機能に異常をきたし、心血管イベントを生じさせる。また、食後高TG血症は冠動脈疾患を増加させる。

MSは腎障害のリスクにもなる。腎障害のチェックには尿中微量アルブミン測定が大切である。腎障害の機序として、①インスリン抵抗性によりレニンアンジオテンシン系が活性化されることによる血圧、GFRの上昇、②炎症性サイトカインによる血管内皮障害、③レプチン抵抗性による交感神経活性化、等が考えられている。

その他、MS関連疾患として睡眠時無呼吸症候群、非アルコール性脂肪肝炎（NASH）、プレクリナルクッシング症候群、等がある。

メタボリックシンドロームの検査・診断

〈河盛隆造順天堂大代謝内分泌学教授〉

MSや2型糖尿病は1例1例病態生理が異なり、多彩で不均一な例の集団である、といってよい。

空腹時血糖とは朝食前で少なくとも12時間以上の絶食が必要である。インスリン抵抗性の指標としてHOMA-Rがよく使用されるが、空腹時血糖140mg/dl以上の場合、これは適用できない。

動脈硬化の指標としてIMTをみているが、境界型でも糖尿病と変わらずIMTが肥厚している。ブドウ糖負荷試験で、同じ境界型でも分泌されたインスリンのピークが30~40 μ U/mlの場合はインスリン抵抗性はみられず、IMTの肥厚はみられないが、100 μ U/ml以上の場合、インスリン抵抗性があると考えられ、IMTも肥厚している。

空腹時血糖110mg/dl未満でも食後血糖上昇

例は多く、MSがあれば空腹時血糖が低くても糖尿病型の可能性が高い。

肝臓がわずかのインスリンで糖を処理している間は糖尿病にならないが、肝臓に脂肪が溜まると糖尿病型となる。肝臓における糖の取り込みが最も重要であり、種々の手段で肝臓での糖の取り込みを上昇させることが大切である。

メタボリックシンドロームの治療

〈岩本安彦東女医大糖尿病センター長〉

体重のコントロール、食事療法の実際、運動療法の実際、脂質代謝異常の薬物療法、高血圧の薬物療法、糖尿病の薬物療法等、日本医師会雑誌136巻特別号（1）に沿った広範囲の講演であった。同雑誌を参照されたい。

小児のメタボリックシンドローム

〈児玉浩子帝京大小児科教授〉

以前に比較して小児の身長はかなり伸びたが、ここ15年間は変化がない。十分な栄養が行き届いたといえる。体重では肥満児が増えたが、一方、やせの小児も増加している。

内臓肥満の目安として、小児では腹囲80cm以上、または腹囲/身長が0.5以上が基準となる。更に、中性脂肪120mg/dl以上、HDL-Cコレステロール40mg/dl未満、空腹時血糖100mg/dl以上、血圧125/75mmHg以上がリスクと考えられている。

小児の肥満は成人肥満に移行し易く、男性では、13歳以上はほぼ100%、5歳以下でも50%は成人肥満に移行するが、女性はそうではない。肥満児の15~20%はMSといえる。

肥満の要因として、まず胎内環境が挙げられる。胎児期の栄養が悪いと飢餓に対応する体となり、将来肥満になり易い体質を形成することになる、と考えられている。このような低出生体重（2,500g未満）の頻度は1975年の5%前後から2005年では9.5%と増加している。小児期のBMIは、乳児期より低下して5~7歳で最低となり、

その後上昇するが、この低下から上昇に転じる現象は“BMIリバウンド”と称されている。このBMIリバウンドが早い時期に来ると成人肥満につながる。その他、摂取カロリーや脂肪の取り過ぎ、朝食欠食、運動不足、ストレス、等が肥満の要因と考えられる。朝食欠食は非肥満児では8.9%に対し、肥満児では30%にみられるという。

肥満児は都市よりも非都市に多く、また、両親または母親に肥満があることが多い。

総合討論

「メタボリックシンドローム：医療・予防への展開」

1. 予防医学としてのメタボリックシンドローム

〈矢崎義雄国立病院機構理事長〉

最近の高齢化と医療の進歩により医療費は増大し、更に患者負担率の相次ぐ引き上げによって国民の医療費負担は増大してきている。国民医療費の3分の1が加齢に伴う生活習慣病によるものであることから、国の政策としても治療から予防へとシフトしてきている。

米国では1980年から2000年にかけて冠動脈疾患による死亡数が減少しているが、その原因として治療の進歩の他に、禁煙、運動等による危険因子の減少が寄与していると考えられている。

一方、わが国では、健康日本21としてこのような危険因子減少に取り組んだものの、殆どの項目で目標に達していない。そこで2006年に「高齢者の医療の確保に関する法律」が制定され、特定健診・特定保健指導が実施されることとなった。

国民の健康に関する意識の変化として、小太りが“余裕のある生活者”から“疾病のリスク”へと考え方が変遷してきている。

2. メタボリックシンドローム：今後の展望

〈山田信博筑波大内分泌代謝・糖尿病内科教授〉

MSはまだ歴史が浅く、これからの議論が大切であり、的確に取り組めば成果は大きいはずである。病気と向き合う為の環境整備が必須とされる。（その他、“シーズとニーズの循環による科学の発

展”の話があったが、難解で理解できなかった。）

3. 日本医師会の取り組み

〈内田健夫日本医師会常任理事〉

特定健診は医師会や現場での医師なくしては成功しない。健診の対象は5,600万人で、1,960万人がMSの予備群と考えられ、指導の対象となる。11%が要医療者であり、要医療者にはまず、医療機関を受診させなければならない。医療か指導かは医師が判断すべきである。

指導に備えての一定の研修は義務ではないが、保険者が契約に際し、考慮する可能性がある。保健師は名称独占であって業務独占ではないし、スポーツ医でなければならないわけではなく、医師であれば問題ない。

契約は集団契約か個別契約かが問題になるが、出来れば県医師会が契約するのが望ましい。コスト計算は、まるめか積み上げかが問題となるが、積み上げだと健診費用として7,460円、指導費用として22,000円位になる。

保険者協議会には何らかの形で医師会が加わって欲しい。

医療に関する情報提供の今後の動向

〈松谷有希雄厚生労働省医政局長〉

医療機関に対し、医療機関の医療機能に関する一定の情報について、都道府県への報告を義務付け、都道府県が情報を集約して、分かり易く提供する仕組みを創設した。

広告規制制度における広告可能な事項の規定方式について、現行の個別事項を細かく列挙する方式を改め、一定の性質を持った項目群ごとに「〇〇に関する事項」というように包括的に規定する方式に改正した。

標榜診療科の表記方法の見直しについて、現在議論の最中である。現状では、医療機関の標榜診療科名は広告可能なものを限定列挙しているが、見直し後は、専門性を含む診療科を表記する部分に加えて、「臓器や体の部分」、「症状、疾患」、

「患者の特性」、「治療方法」に関する診療科名を内科、外科等と組み合わせ、原則自由に標榜できる（ただし、客観的な評価、事後検証等が可能なものに限る）、という案が考えられている。

平成20年度診療報酬改定について

〈原徳壽厚生労働省保険局医療課長〉

平成18年の改定で問題となった7対1入院基本料に関しては、中医協から建議書が出されており、これに沿って対応することになる。また、リハビリに関しては見直しを行い本年4月に改定した。

平成18年度は-3.16%の改定を行った。その結果医療費の伸び率は、平成16年度2.0%、平成17年度3.1%に対し18年度は0.1%（400億円）増にとどまった。1施設あたりの医療費の伸び率を入院外で見ると病院で-1.1%であったが、大学のみ+3.5%であった。診療所では-0.3%であり眼科-3.9%、皮膚科-2.4%であった。この様な平成18年度改定の結果の検証をふまえて平成20年度の改定に当たりたい。

勤務医の負担軽減のための方策、救急、産科、小児科医療等の重点的な評価、初診料、再診料体系等の外来医療の評価のあり方の検討、がん対策を推進するための評価の検討、心の問題等への対

応、後発品の使用促進等が検討項目として挙げられる。

総括

〈竹嶋康弘日本医師会副会長〉

2008年からの特定健診・特定保健指導は医師の役割が重要である。地域医療は崩壊しかかっており、厚生労働省へは色々と要望を出しているが、7月の閣議で、医療費に関する質問に対し、「医療費は単純に比較できないが、他の先進国に比して多くない」との回答が得られている。また、先日6名の経済学者での議論の中で、慶応大の教授は「医療現場は崩壊しかけており、医師も看護師も疲れ果てている。医師を増やす必要がある」と述べている。

対GDP比で見るとわが国の医療費はOECD加盟国では18位であり、加盟国の平均8.8%に対し日本は8.0%である。わが国は低医療費の中でやってきている。欧米では1人1日20～30人であるが、日本では50～70人診ている。患者に対し、しっかり指導するには3～4分では出来ない。

日本には870の医師会がある。その中の医師16万5千人に講習会の内容を十分に伝えて欲しい。

子供たちの笑顔は、学校と地域の健康の尺度！

＝平成19年度中国四国学校保健担当理事連絡会議＝

常任理事 天野道磨

■ 日 時 平成19年8月26日（日） 午前11時～午後12時30分

■ 場 所 ホテルグランヴィア岡山 岡山市駅元町

標記の連絡会議が岡山県医師会の担当で開催されましたので、その概要を報告します。

当日は、日医より内田健夫常任理事が出席され、各県より提出された議題が11題あり、熱心に討議

されました。

議題 1：学校現場におけるメタボリック症候群の 対策および脂質検査について（鳥取県）

議題 8：小児期生活習慣病検診の事後措置について（香川県）

議題 1 と議題 8 は一括討議された。

各県とも小学校、中学校におけるメタボリック症候群の対策については、取り組みがなされていない。

愛媛県・高知県では脂質検査は実施されておらず、島根県・山口県・岡山県・香川県の一部では小児生活習慣病予防検診として脂質検査が実施されている。鳥取県では、小学校37校（24.3%）、中学校20校（33.3%）、高等学校1校（4.2%）で脂質検査が実施されており、8割程度が公費で行われている。香川県のみが経費の全額を教育委員会が負担している。

山口市医師会では検診の事後措置として「山口市児童生徒生活習慣病健康教室」を夏休みを利用して、医師、保健師、栄養士を講師として開催している。

日医の見解では、40歳以上の人に指導するよりは、児童生徒の時代からメタボリック症候群の教育を行ったほうが、より効果的であると思われるとのこと。

議題 2：学校における麻しんのまん延防止対策について各県の取り組みを承りたい（島根県）

議題 9：麻しんの発生時の対応について（愛媛県）

議題 2 と議題 9 は一括討議された。

島根県以外では、麻しん対応マニュアルは作成されていない。

香川県では、香川大学で百日咳が集団発生したこともあり、県教委が作成した「感染症についての安全管理の手引き」に基づいて百日咳・麻しんに対処している。香川県における麻しん患者発生による学校閉鎖は、中学校で1校（11日間）、高校で1校（23日間）、また1高校で6日間の学級

閉鎖があった。

高知県では、平成12年に829名の麻しん患者が発生、医師会、市町村、教育関係者、保健所等で予防対策を検討、その後、予防接種を受けるよう啓発活動をすすめている。

鳥取県では、麻しん全数把握、保健所への届出、麻しん発生時の患者及び接触者への指導・予防接種勧奨を行っている。

厚労省は、平成20年4月から麻しん排除計画案として、中学1年生、高校3年生相当の年齢の者に対し、麻しんの予防接種を実施する予定であるとのこと。

議題 3：安衛法「過重労働による健康障害防止」と学校管理医について（島根県）

議題11：体育系教師の部活による長時間超過勤務に対する面接指導について（岡山県）

議題 3 と議題11は一括討議された。

広島県では、保健管理医に対する報酬を1時間当たり約4,000円、1日当たり約18,000円を予算措置している。愛媛県と高知県では、県立高校については、学校管理医手当てとして、それぞれ1人当たり年間37,000円、70,000円が予算措置されている。

長時間超過勤務に対する面接指導については、鳥取県・島根県・広島県・山口県・香川県は面接指導の対象者としているが、岡山県は、健康管理医に対して面接指導の要請を行うことを拒否した。

日医の見解では、学校管理医手当ては地区により格差があるとのこと。

議題 4：インフルエンザ流行時の学校における出席停止・自宅学習、学級閉鎖の基準について（広島県）

学級閉鎖については、各県ともクラスの2～3割程度が欠席した時に、学校医と相談して校長が決定している。学級閉鎖の期間は2～3日の県が多いが、広島県は4～5日の措置を講じている。

議題5：学校敷地内禁煙の実施について

(山口県)

県立高校で学校敷地内禁煙が実施されているのは広島県・山口県・香川県・愛媛県・高知県・徳島県である。鳥取県では、平成20年4月から学校敷地内禁煙を実施予定とのこと。

喫煙防止教育の取り組みでは、徳島県・香川県が「飲酒・喫煙・薬物乱用防止教室」を開催している。愛媛県医師会では禁煙推進委員会が喫煙予防教材として漫画本「たばこってなーに」を提供している。鳥取県では、禁煙セミナーの開催、広報誌による禁煙支援のための情報提供を継続的に行っている。

日医の見解としては、教職員が昼休み、校門の外で、喫煙するのは教育上好ましくないのも、ニコチンパッチ、ニコチンガムを配布するののも一つの方法であり、世界禁煙デーを活用して喫煙防止教育を推進して欲しいとのこと。

議題6：学校・地域保健連携推進事業について

(山口県)

島根県では、平成18年度の相談件数は157件あり、学校サイドからは高い評価を得ている。今後も本事業の継続を希望し、4科専門医を更に学校医として委嘱できるよう要望していくとのこと。

高知県では、平成18年度は94回事業を実施したが、本来の目的である学校と地域保健が連携し、児童生徒に対する健康相談活動を行う体制までには至っていない。国の予算措置終了後の、単県での事業実施は困難とのこと。

鳥取県では、県教育委員会に協力してこの事業を実施している。平成19年度も講演会、研修会の講師として、産婦人科医・精神科医・小児科医・呼吸器科医等・泌尿器科医・整形外科医を派遣している。

日医の見解としては、この事業は継続的な取り組みが必要で、平成20年度は3億8,000万円の予算を要求している。教育委員会は事業計画と予算を握っているため、学校医担当者として参画して児童生徒の健康保持増進に寄与して欲しい。

議題7：中学校・高等学校におけるクラブ活動の際、不慮の事故から生徒の命を守るための対策について（徳島県）

議題10：各種学校での、AED（自動体外式除細動器）、整備状況について（高知県）

議題7と議題10は一括討議された。

各県とも県立学校ではAEDは100%設置されている。設置場所は事務室、保健室、体育館、玄関などが選ばれている。

AEDの使用により山口県で2件、徳島県で1件救命されている。（救命率100%）その他の県ではAEDが使用された事例は報告されていない。

鳥取県では、公立学校教職員を対象に心肺蘇生研修会を毎年実施、AEDの使用方法についても研修内容に入れている。

日医の見解としては、今後、AED設置100%を目指してもらいたい。講習会の対象者をどの範囲にするか、AEDの設置場所等について検討する必要がある。

子どもの笑顔を見るため、学校へ…

＝平成19年度中国地区学校医大会＝

常任理事 神 鳥 高 世
理事 笠 木 正 明

■ 日 時 平成19年 8 月26日（日） 午後 1 時～午後 4 時25分
■ 場 所 ホテルグランヴィア岡山 4 階フェニックス 岡山市駅元町

日 程

敬称略

13:00 開会；岡山県医師会理事
梶谷 喬

13:00～13:15 挨拶；岡山県医師会長 末長 敦
祝辞；日本医師会長 唐澤 祥人
岡山県教育委員会教育長
門野八洲雄

13:20～14:20 各県研究発表（1 県10分）5 題

14:20～14:30 休憩

14:30～15:30 特別講演（1）
「自然人間力」を培う
中国学園大学 学長 松畑 熙一

15:30～16:20 特別講演（2）
「学校保健の課題」
日本医師会常任理事 内田 健夫

16:20～16:25 次期担当県医師会長挨拶（島根県）

16:25 閉会

〈各県研究発表〉

1 鳥取県：鳥取県における学校心臓検診（これまでのまとめと今後の課題）

鳥取県立中央病院小児科

鳥取県健康対策協議会若年者心臓検診対策専門委員 星加 忠孝

鳥取県の若年者心臓検診は、昭和45年に端を発する。心電図検診は、昭和52年各地区医師会の心電図判読委員会により開始され、対象は小学1年、4年、中学1年、高校1年生である。学校は心電

図判読結果等から1次精密検査（以下1次精検）対象者を選び、県健康政策課が取りまとめ、各地の保健所において心臓専門医が問診・聴打診・心電図・胸部X-P・心エコー等の1次精検を実施している。児童生徒は養護教諭らに引率され会場を受診する。2次精密検査は指定3病院において個別受診で行われる。平成9年には全県統一の心電図判読基準が決められ、安価な費用で受診率・精度の高い心臓検診システムが整備、改善されてきた。

しかし、保健所の検診機能見直しや県の財政難のため、平成20年度より県費による従来の集団1次精検は実施できなくなり、今後の対応を検討中である。

2 島根県：学校における運動器検診体制の整備・充実モデル事業（第2報）—養護教諭を対象とした運動器疾患に対する認識の実態調査—

島根県医師会常任理事・学校医部会副部会長
葛尾 信弘

共同発表者

島根大学医学部整形外科教授 内尾 祐司

島根県医師会副会長・学校医部会部会長

沖田 瑛一

島根県医師会学校医部会副部会長

秦 正

島根県医師会学校医部会は、平成17年から「運動器の10年日本委員会の学校における運動器検診体制整備・充実モデル事業」の指定を受け今日ま

で取組んでいる。平成18年度は全養護教諭を対象とした運動器疾患に対する認識の実態調査を行った。結果、島根県内の多くの養護教諭は運動器疾患の重要性を認識し、学校で運動器疾患が増えているという印象をもつ一方で、実際の運動器疾患の罹患率（実態）は把握できておらず、児童・生徒からの運動器疾患に対する相談への対応に苦慮している実状が明らかになった。運動器疾患を罹患した児童・生徒を取り巻く学校医や整形外科医、スポーツ指導者との連携体制は確立しているとは言い難く、養護教諭が専門医による運動器検診の必要性を切望している実態も明らかになった。

3 広島県：広島市佐伯区医師会の「総合学習」への支援

広島市医師会学校医部会・広島市佐伯区医師会学校医部会委員・佐伯区医師会理事

永田 忠

共同発表者

広島市佐伯区医師会長 生田 隆穂

「総合的な学習の時間」（以下、総合学習）は、児童・生徒が各教科で得た知識を結びつけ・総合的に思考させることができるようにすることを目指している。

広島市佐伯区医師会では、この総合学習の本格的な取組の前の平成12年度から、介護等を通して児童・生徒に生命の大切さ、生きることの素晴らしさ、他者へのいたわりや慈しみの気持ち等について考えるきっかけをつかんでもらえればという観点で、賛同の得られた医療・介護施設を各小・中学校に紹介して、児童・生徒の各施設での体験学習を支援するという事業に取り組み出した。平成14年度からは、文部科学省が総合学習の時間を本格的に実施することも重なり、平成14年度からは継続的に中学校を中心にこの事業を利用してもらい、学校からは感謝されているところである。これまでの実績について紹介する。

4 山口県：山口県の学校心臓検診の現状と課題 山口県医師会学校心臓検診検討委員会委員長

砂川 博史

共同発表者

山口県医師会常任理事

濱本 史明

山口県では、平成15年から県下統一様式の精密検診受診表を用い、結果を心臓検診検討委員会に回収している。これらを精査・分析・評価し、精査後の判定の妥当性、追跡検診（前年度要管理）の実施率などを一元的に把握している。また、判定の妥当性に疑義がある時は、「照会」するシステムを平成18年度から開始した。

当県の特徴は、①全県を一元的に把握している、②「照会システム」があること、③追跡検診の徹底、④精査結果が児童生徒の手元に残ることである。課題としては、①IRBBBの抽出基準があいまい、②過去と同じ理由で精査に廻される、③管理にばらつきがある等が挙げられる。今後「照会」システム等を通じて、精度向上を目指したい。

5 岡山県：一診療所におけるアトピー性皮膚炎の治療

岡山県医師会専務理事 藤田 慎一

日本皮膚科学会のアトピー性皮膚炎診断基準では「アトピー性皮膚炎は、増悪・寛解を繰り返す、掻痒のある湿疹を主病変とする疾患であり、患者の多くはアトピー素因を持つ」と定義されているが、一般には解りにくい。診断もさることながらアトピー性皮膚炎についてはさまざまな偏った見解が世間を賑わし、大きな社会問題となった時期があった。効果が科学的に評価されていない治療法や生活指導には注意せねばならない。この病気の原因はアレルギーだけではなく多くの要素が絡まって発症するが、症状に合わせて適切に治療すれば、良い状態を保つことはできる。そのためには信頼できる専門医の指導を受け、きちんと主体的に取り組むことが大切である。

〈特別講演Ⅰ〉

「自然人間力」を培う

中国学園大学 学長 松畑 熙一

講師の松畑先生は、岡山大学で30年に亘り主として英語教育学を教えて来られたそうですが、還暦を迎えるに当たり振り返ってみると、それまでの自分の人生には横糸の広がりはあるが縦糸の広がり弱かったことに気づき、現在は吉備地方の歴史・伝統・文化を学んでいると講演の冒頭に述べられました。2年前からは仲間と百姓を楽しむ塾という意味の『百楽塾』を創始し、自然と共生する過程でその自然の偉大さを知ったとの事です。その体験を通して米作りをひとつの例えとして挙げられ、一粒のもみから最終的には2,000粒の米が出来るそうですが、それに果たす人間の力は僅か2割に過ぎず、残りの8割は太陽・水・土・微生物などの「自然の力」でありその力の偉大さに気付かされたそうです。現在のわが国は食料自給率30%、食料廃棄率世界一と言われますが、この現状を脱するには欧米型の人間中心主義ではなく、人間は小宇宙にあり自然の一部であるとの考えから、自然との融和や一体性が重要で天の恵みや先祖の恩に感謝し、生活のあり方や習慣を考え直すためにも「こころの構造改革」が必要だと結論付けられました。こころの構造改革とは、例えば「死」を考える場合、人生の下り坂に死があるのではなく、死は生の完成だと考えるなら死は坂の頂上にあることになる。つまり、こころの持ちようが大切で、常にプラス思考で物事を考えることがライフスタイルの変革につながるし、これからの環境問題や食育を考える上では自然の中での人間の生き方に思いを馳せるのも大切なことで、農作業はすべての教育の基本になるとのお話でした。

〈特別講演Ⅱ〉

「学校保健の課題」

日本医師会常任理事 内田 健夫

従来の学校保健は、学校の環境衛生監視と健康障害の早期発見が主たる目的で学校医が配置されて来ましたが、1997年より児童生徒が生涯に亘り心身の健康を保持増進できるようにとの考えから、健康診断に加え「健康教育」に力点が置かれるようになりました。最近では更に、社会環境や家庭環境の変化から児童生徒の心の健康問題やアレルギー性疾患、生活習慣病、性の問題、運動器・スポーツ障害など、新しい健康問題が生じそれらへの対応が求められるようになりました。これらの諸問題に対応するために、既存の内科・眼科・耳鼻咽喉科による学校医に加え、精神科・皮膚科・産婦人科・整形外科などの専門医による支援が必要となり、文科省では「学校・地域保健連携推進事業」として平成16年から予算化し、各科専門医による支援事業を始めました。当初、この事業は3年間のモデル事業とされましたが、平成19年度も1億円余りの予算が付き今年度は継続されることになりました。しかし、文科省は平成20年度からは県や市町村の予算化による継続事業への転換を考えており、この事業の先行きが懸念されたとのお話でした。更に、内田先生は各科の果たすべき役割について禁煙対策を含めて網羅的に解説し、母子保健に始まり年が長じると共に学校保健、産業保健、老人保健と移行していく生涯保健の重要性を強調されました。

特定健診に関する説明会

日 時 平成19年 8 月25日（土）
午後 5 時～午後 6 時45分

場 所 鳥取県医師会館
（中継）中部医師会館、西部医師会館

出席者

地区	医 師	看護師	その他	計
東部	74名	36名	67名	177名
中部	27名	10名	23名	60名
西部	73名	15名	53名	141名
合計	174名	61名	143名	378名

※その他（保健師、栄養士、検査技師、事務職員等）

・医療機関出席状況

東部：90／177 中部：42／85 西部：88／
217 全体：220／479

今回初めての試みとして、中部医師会館及び西部医師会館においてインターネットを利用して鳥取会場の模様を生中継放送で行った。

挨拶（要旨）

〈鳥取県医師会長 岡本公男〉

今、医療界は一昨年閣議決定されました「医療制度改革大綱」の下、医療費削減、平成20年 4 月より、「後期高齢者医療制度」、「特定健診・特定保健指導」の創設等、医療制度改革の嵐が吹き荒れ、地域医療は崩壊の危機に瀕しております。

特定健診について、先般、県内全医療機関を対象にアンケート調査を行ったところ、「医療関係者の負担大であり、実施しない。」等のご意見を頂きました。私の思いもそれに近いものがありますが、発想の転換と申しますか、一步進んでご苦勞頂き、百歩ゆずり、「メタボリック・シンドローム」に着目した健診・保健指導を予防から治療への一貫した健康管理と捉え、医師の大切な役割

であると、ご理解頂ければ幸いに思います。

本日は、この特定健診・特定保健指導につきまして、鳥取県医師会、鳥取県福祉保健部、鳥取県社会保険診療報酬支払基金のそれぞれの専門家をお招きしてお話を伺うこととなっております。

ご出席の皆様にとって、有意義な会になりますことを祈念致しまして、開会の挨拶と致します。

説 明

各講師の重なる内容は、宮崎先生の説明部分で記載させていただきます。

（１）標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）について

鳥取県医師会常任理事 宮崎博実先生

I 目標と重要な点

医療制度改革の中の医療費削減を目的とした健診・保健指導である。医療保険者に健診・保健指導を義務化し、メタボリック・シンドロームの概念を導入して、糖尿病等の生活習慣病有病者・予備群25%の削減を目標として医療費の大幅な抑制を目指している。

40歳から74歳までの被保険者・被扶養者が対象とされる特定健診・特定保健指導が医療保険者に義務化される（40歳未満、75歳以上は努力義務。75歳以上は後期高齢者医療制度で広域連合において実施）。対象者が明確に把握することができ、健診未受診者の把握も可能となる。さらに治療中断者、治療未受診者の把握も可能となる。

II 標準的な健診

特定健診診査の項目

必須項目

- 質問票（服薬歴、喫煙歴 等）
- 身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）

- 理学的検査（身体診察）
- 血圧測定
- 血液検査
 - ・脂質検査（中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール）
 - ・血糖検査（空腹時血糖又はHbA1c）
 - ・肝機能検査（GOT、GPT、 γ -GTP）
- 検尿（尿糖、尿蛋白）

詳細な健診の項目

- 心電図検査
 - 眼底検査
 - 貧血検査（赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値）
- 注）一定の基準の下、医師が必要と認めた場合に実施

- ・従来の基本健康診査と異なる点は、身体測定では、腹囲を測定、脂質では、総コレステロールは廃止され、一方でLDLコレステロールが加わった（独立した心血管危険因子の判定指標として有用であるため）。血糖検査では、空腹時血糖もしくはヘモグロビンA1cどちらかの選択検査となった。尿・腎機能では、尿潜血が廃止され、血清クレアチニンが廃止された。
- ・検査の試薬が標準化され（標準物質の使用）、どこかの検査機関で検査が行われても、同じ血液検体であれば同じデータが得られるよう準備が進められている。また、判定基準が標準化された。
- ・判定基準を踏まえた一定の基準の下、重症化の進展を早期にチェックするため、医師が必要と判断した場合は、詳細な健診として、眼底検査、心電図、貧血検査のうちから選択的に行うこととなったが、実施が非常に難しくなった。
- ・健診費用は、診療報酬をもとに試算すると、必須項目で空腹時血糖を行った場合7,066円、ヘモグロビンA1cを行った場合は8,946円で、身体測定、理学的検査、血圧測定は初診料に含まれ

ている。鳥取県医師会としては、それぞれを6,000円、7,500円と試算しているが、この価格で受託可能かどうか早急に検討し、健診価格を決定する予定である。

Ⅲ 保健指導対象者の選定と階層化

保健指導対象者は、腹囲が男性85cm以上、女性で90cm以上、もしくは腹囲が基準値未満でもBMIが25以上の者で血糖、脂質、血圧の判定、および質問票での「喫煙歴あり」の組み合わせから、保健指導対象を積極的支援、動機付け支援、情報提供のグループ分けを行うこととなる。

服薬中の者については、特定健診の対象者であるが、特定保健指導の対象とはならない。継続的に医療機関を受診している場合、そこでの医学的管理にまかせられることとなる。また、前期高齢者（65歳以上75歳未満）については、積極的支援の対象となった場合でも動機づけ支援とする。

厚生労働省の検討会では、動機付け支援対象者が受診者の13.4%、積極的支援対象者は受診者の11.5%が見込まれると試算されている。よって、受診者の約25%が保健指導対象者になると見込まれる。

Ⅳ 特定保健指導

実施者は、医師、保健師、管理栄養士の他、当初の5年間に限り、実務経験のある看護師が担当できる。

生活習慣と健診結果の関係を理解し、生活習慣を振り返り、行動計画や行動目標の設定など、食生活と生活活動・運動について本人自身が行うよう支援を行う。動機付け支援、積極的支援においては、初回面接は1人20分以上の個別支援、もしくは最大8人までの1グループ80分以上でのグループ支援が必須であり、6ヶ月後に評価を行う。

厚生労働省の検討会で積極的支援の経費概算が示されているが、それによると診療報酬をもとに試算すると1人あたり22,000円で、これに人件費等諸経費を計上すると初年度は約40,000円と見込

まれるが、3年後には約20,000円で実施可能としている。

また、動機付け支援は7,000円～12,000円と試算されている。鳥取県医師会は、これらを参考に価格を決めていく予定である。

V 実施にあたっての具体的な課題

医療機関においては、健診結果、および保健指導の内容については、問診票を含め、電子データとして保険者に提出することが必要になる。

鳥取県保健者協議会によると、市町村国保は、医療機関検診については地区医師会との契約を考えているとのことだったので、各地区医師会で実施機関のとりまとめが予定される。また、鳥取県医師会としては、健保等（代表保険者）との契約は、鳥取県医師会として一括契約を行う予定としている。よって、特定健診・特定保健指導の費用等について、今後の検討課題である。

（２）特定健診実施のための施設基準について

鳥取県福祉保健部健康政策課主幹

加山明彦氏

○委託施設基準について

委託施設基準が設定された理由は①医療保険者が出来る限り多くの対象者に対して確実に特定健診・保健指導が実施出来る体制の整備 ②特定健診・保健指導の実施結果に基づく評価、その評価結果に基づいて、平成25年から後期高齢者支援金の加算・減算が行われることから、特定健診・保健指導実施機関の一定基準の確保などの理由である。

○施設情報の公開について

説明会では、特定健診機関、特定保健指導機関ごとに外部委託基準が示されたが、要点は、特定健診・保健指導の受託を予定する機関は、

「運営に関する重要事項に関する規定」を保険者及び受診者が容易に確認できる方法（ホームページでの掲載等）で幅広く周知する必要があるとの説明があり、その具体的な方法は次のとおりである。①自前のホームページに掲載し公開 ②国立保健医療科学院のホームページ上での公開 ③県医師会、地区医師会等、組織単位での一括的な公開

鳥取県医師会ホームページに特定健診・特定保健指導の実施機関について掲載することとしており、現在構築に向けて準備中である。

（３）特定健診実施のための事務手続き等について

鳥取県社会保険診療報酬支払基金

企画調整課長 横田満広氏

本年9月から実施機関の登録作業が始まり、その登録先は特定健診・保健指導の実施機関と保険者の健診データの授受及び決済業務を代行する「鳥取県社会保険診療報酬支払基金」となっている。

その登録の際に公開したホームページアドレスを記入のうえ届出を行う必要がある。

また、オンライン請求を実施する医療機関は、20年2月20日までに申請をして頂きたいとのことだった。

特定健診・保健指導の実施に当たり、被用者保険の被扶養者に対する健診・保健指導の実施体制をいかに整備かが大きな課題となっているため、実施体制を充実したものにするには、医療機関の皆さんの協力が重要であるため、出来るだけ多くの機関に登録していただきたいとの協力依頼があった。

質疑応答



お知らせ

特定健診・特定保健指導従事者研修会のご案内

平成20年4月からは40歳以上74歳までの国民を対象とした特定健診・特定保健指導が医療保険者に義務付けられることになります。

つきましては、標記の研修会を、東部、中部地区において下記により開催されますので、ご案内申し上げます。

参加をご希望される方は、東部医師会（TEL 0857-22-2782）、中部医師会（TEL 0858-23-1321）へお問い合わせ下さい。

鳥取県医師会、鳥取県健康対策協議会、東部医師会、中部医師会、西部医師会共催

（１）東部地区

日 時 平成19年10月27日（土）14：00～17：00

場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町 TEL 0857-27-5566

（２）中部地区

日 時 平成19年12月15日（土）14：00～17：00

場 所 倉吉未来中心 「セミナールーム3」 倉吉市駄経寺町

TEL 0858-23-5390

※西部地区は9月8日（土）に開催致しました。

内 容

＊講師は鳥取大学医学部附属病院糖尿病医療支援チーム

1. 特定健診・特定保健指導制度の概要（30分）

鳥取大学医学部統合内科医学講座 病態情報内科学分野教授 重政 千秋先生

- 1) 健診・保健指導の理念
- 2) 保健指導対象者の選定の階層化
- 3) 保健指導；「情報提供」「動機づけ支援」「積極的支援」の概要

2. 今なぜメタボリックシンドロームをベースとした特定健診・特定保健指導制度が必要か？（30分）

鳥取大学医学部統合内科医学講座 病態情報内科学分野講師 谷口 晋一先生

- 1) メタボリックシンドロームの概念；健診結果と身体変化・生活習慣との関連
- 2) 行動変容に関する理念
- 3) 生活習慣病改善につなげるためのアセスメント・行動計画

3. 健診・保健指導計画の策定（20分）

鳥取大学医学部統合内科医学講座 病態情報内科学分野教授 重政 千秋先生

4. 保健指導の実際（1時間30分）

1) 管理栄養士の立場から（30分）

鳥取大学医学部附属病院栄養管理部副部長 長谷川英子氏

2) 身体活動・運動に関する管理指導（20分）

鳥取大学医学部附属病院第一内科 大倉 毅先生

3) 生活習慣病予防に関する保健指導（看護師の役割）（40分）

鳥取大学医学部附属病院看護師 鹿野 純子氏

同 大山 晶子氏

5. 総合討論（10分）

会員の栄誉

鳥取県保健事業団理事長感謝状



鶴 原 一 郎 先生（米子市・博愛病院）



岸 田 剛 一 先生（鳥取市）

鶴原一郎先生には、対がん事業功労者として、また、岸田剛一先生には結核予防事業功労者として、9月4日、米子市・米子コンベンションセンターにおいて行われた「第35回鳥取県がん征圧大会」席上受賞されました。

胸部X線検査は死亡率減少効果がある有効な検診である

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 8 月 2 日（木） 午後 1 時40分～午後 3 時40分

■ 場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町

■ 出席者 24人

岡本健対協会長、清水部会長、中村委員長

天野・石井・大久保・北窓・工藤・小濱・杉本・陶山・

谷口玲子・西尾（代理：北村保健師）・引田・深田・吹野・

宮崎・山家・吉田真人各委員

県健康政策課：加山主幹、川本保健師

健対協事務局：谷口事務局長、岩垣主任、田中主事

挨拶（要旨）

〈岡本会長〉

「がん対策基本法」が平成19年 4 月より施行され、がん検診受診率の目標が50%以上とされているが、近年受診率が低下傾向にあるので、県を中心として各市町村にご努力して頂けなければならないことをお願い致します。

〈清水部会長〉

がん発見率が近年増加していることはいいことだが、受診率の低下を如何に歯止めしていくかということが非常に重要である。また、最近の肺癌は高齢者が多いこと、重複がん、再発がんの問題が来ている。地域と連携しながら対策を講じていかなければならないと思っている。更に発がん予防、早期発見、早期手術だけではなく、放射線療法、化学療法を含めた適正ながん治療を考えていかなければならない。

〈中村委員長〉

「がん対策基本法」でがん検診の受診率目標が50%とされているが、果たして可能かどうか疑問に思っている。鳥取県の受診率は平成17年度実績より受診率が30%を割り、背景としては市町村の財源問題が大きい。鳥取県の受診率は全国に比べれば、いい成績であり、発見がんの確定と予後調査も行っており、全国に誇れる成果が上がっている。

今後も精度管理をきちんと行い、全国の模範になるようなデータを出して行きたいと思っている。その中で受診率向上対策も検討していきたい。

近年の肺がん検診の問題の一つとして、がん疑いのまま診断が不明なものが増えている。これを如何にしてフォローしていくのか、検診発見がんと扱うのか是かの課題である。

報告事項

1. 平成18年度肺がん検診実績報告及び平成19年度計画について：

加山県健康政策課がん・生活習慣病係主幹

(1) 鳥取県調べ

平成18年度中間報告は対象者数186,314人（対前年4,904人増）で、このうち受診者数は49,296人（保健事業団：18市町村実施33,310人、中国労働衛生協会：1町実施818人、医療機関7市町村実施15,168人）で、受診率は26.5%で、前年度より1,724人減、1.6ポイント減少した。受診率が35%を維持していたが、平成17年度に引き続き30%を下回る結果となった。

このうち要精検者は1,780人（X線検査：1,774人、喀痰検査：1人、X線＋喀痰：5人）、要精検率3.61%で、前年度より121人、0.36ポイント増加した。判定基準の見直しにより、昨年度に引き続き、要精検率は各地区とも高くなっており、特に中部が5.02%（東部3.05%、西部3.51%）と高く、その中でも中部の医療機関検診の要精検率が10.58%と非常に高い結果である。精検受診者は3月末現在で1,477人、精検受診率は83.0%であった。

精検の結果、肺がん45人、肺がん疑いが74人発見され、疑いの症例が多い。鳥取県の場合、「がん」とがん疑いを発見がん数としてがん発見率を計算していたが、国の集計においては「がん疑い」を除き「がん」のみについて、がん発見率を求めていることにより、鳥取県においても国の集計方式に合わせることにした。よって、肺がん45人を受診者数で割ったがん発見率は0.09%であった。陽性反応適中度は2.5%であった。

受診者総数のうち経年受診者は69.7%で年々減少している。また、X線検査受診者49,296人中、喀痰検査の対象者となる高危険群所属者は6,122人（12.4%）で、そのうち喀痰検査を受診した者は3,235人で、X線検査受診者の6.6%であった。そのうち要精検者は6人、要精検率0.19%、そのうち精検受診者2人、がんおよびがん疑いが2人

発見されている。精検未受診者4人のうち、受診済みが2人、受診勧奨中が1人、他のがんで治療中が1人であった。

経年受診者と非経年受診者、高危険群所属者と非高危険群所属者のがん発見率については、がん及びがん疑いの者を受診者数で割ったものをがん発見率として比較を行った。経年受診者のがん発見率は0.166%で、非経年受診者のがん発見率は0.415%で、非経年受診者のがん発見率の方が2.50倍高かった。また、X線検査受診者49,296人中、喀痰検査の対象者となる高危険群所属者は6,122人（12.4%）で、そのうちがん及びがん疑いが19人発見され、がん発見率0.310%、非高危険群所属者43,174人のうちがん及びがん疑いが100人発見され、がん発見率0.232%で、高危険群所属者のがん発見率の方が1.34倍高かった。

問題点について、以下のとおり検討された。

1. 判定基準の見直しにより、要精検率は過去最高であったが、がん疑いと診断された者が多い。以前と比べて、5mm以下の小さい症例が多く見つかっており、がん疑いと診断される者が多く、その後の確定調査においても診断がつかないまま経過観察中となっているものがほとんどである。がん疑いの者を何年間フォローしていくのか。また、何年後に「がん」となったものを、検診発見がんとして集計するのか課題がある。

また、中村委員長より健対協において行っているがん疑いの者の予後調査の回答を必ず返して頂くようお願いされた。

2. 「陽性反応適中度」はがんの者を要精検者数で割った率としているが、精検受診者数で割った率で求めるべきではないかという意見があった。国の集計方式を再度確認することとなった。

3. 昨年度、米子市の受診率が低率であるので、医療機関検診についても積極的に取り組んで頂くよう、健対協、西部医師会より米子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ことが継続審議となっている。

また、健対協、西部医師会を通じて継続して要望して頂くこととなった。

4. 死亡者数減少が検診の最終目標なので、死亡者数、罹患者数の数値も計上してほしいという要望があった。

平成19年度実施計画は、対象者数176,504人、受診者数は48,280人、受診率27.4%を予定しており、受診者数はやはり減少傾向である。

(2) 鳥取県保健事業団調べ：大久保委員

各地区読影会別に、平成16～18年度までの一次検診結果及び精密検査結果を分析した。平成18年度の概要は以下のとおりである。

- 1) 受診者数は各地区とも減少傾向である。X線C判定者の割合は東部16.1%、中部12.6%、西部14.5%で、前年度と同様の傾向であった。また、X線D判定者の割合は各地区とも低くなっている。D4については、東部0.96%、中部0.05%、西部1.77%で、特に西部が平成17年度に比べ約1ポイント減少した。X線E1判定者の割合は、東部1.65%、中部4.02%、西部3.08%であった。X線E2判定者は東部0.06%、中部0.11%、西部0.36%であった。西部はD判定が減少し、E判定が多くなっている。
- 2) 肺がん検診実施者に対する喀痰検査実施者率は東部7.0%、中部4.9%、西部6.2%であった。以前は約10%であったが、年々実施率が減少している。

喀痰検査実施者数が少ないため、D判定、E判定率で比較するのではなく、実数の集計比較にしてほしいという意見もあった。

平成16年度より新判定基準を導入し、中部の

E判定率が高い、西部もE判定の移行が進んでいる。

2. 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

東部（小濱委員）－東部医師会館を会場にして、年間176回開催し、1回の平均読影件数は81件であった。4市町を対象に14,216件の読影を行い、A判定が17件（0.12%）、D判定が177件で、そのうちD1が24件、D2が15件、D3が23件、D4が115件、E1判定524件（3.69%）、E2判定16件（0.11%）であった。過去3年間のE判定率は大きな変化はない。比較読影件数は9,848件（69.3%）であった。

喀痰検査は1,117件実施され、実施率は7.9%でD、E判定とも発見されなかった。

平成18年9月29日に肺がん検診従事者講習会、平成19年3月14日は肺がん医療機関検診読影委員会を開催した。E判定において、読影委員から担当医に対して判定結果の理由付けの為、コメント（所見等）を付記することとなった。

中部（引田委員）－県立厚生病院を会場にして、年間29回開催し、1回の平均読影件数は41件であった。4市町を対象に1,188件の読影を行い、A判定が1件（0.08%）、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131件（11.03%）、E2判定1件（0.08%）で、比較読影件数は435件（36.6%）であった。喀痰検査は165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19日、肺がん医療機関検診読影委員会が開催され、E判定は中部地区が突出して高比率である。肺癌の発見者数は多いが、このうち肺癌と確定できずに経過観察となっている症例が多い。また、検診票を必ず提出するよう再確認を行った。

また、平成18年度の本委員会において中部地区の比較読影が少ないことが指摘されたので、前年度（なければ数年前のものでもOK）の胸部X線

写真の提出について、各施設へ更なる協力をお願いした。

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、肺がん医療機関検診読影委員会が開催され、米子市の肺がん検診受診率の向上対策について協議を行った。

平成18年度において「肺がん検診精密検査医療機関登録実施要綱」の見直しがあり、健対協主催の従事者講習会等を点数化し、過去3年間のうち20点以上取得することと等が登録条件となった。東部においては、「東部地区肺がん検診従事者講習会」を年1回開催するので、対象にして欲しいという要望があり、協議の結果、対象講習会として承認され、登録点数は2点となった。

3. がん対策推進基本計画の概要について：

加山県健康政策課がん・生活習慣病係主幹

がん対策推進基本計画は、平成18年6月に議員立法で施行された「がん対策基本法」に基づき政府が策定するものであり、具体的には、長期的視点に立ちつつ、平成19年度から平成23年度までの5年間を対象として、がん対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、がん対策の基本的方向について定めるとともに、都道府県がん対策推進計画の基本となるものである。

- ・重点的に取り組むべき課題は（1）放射線療法及び化学療法の推進並びに医療従事者の育成、（2）治療の初期段階からの緩和ケアの実施、（3）がん登録の推進である。
- ・全体目標としては、10年以内にがんによる死亡者の減少（75歳未満の年令調整死亡率の20%減少）、すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上である。

4. 肺がん検診の有効性評価について：

加山県健康政策課がん・生活習慣病係主幹

平成18年度に厚生労働省がん研究助成金の祖父江班より「有効性評価に基づく肺がん検診ガイドライン」の報告があった。それによると、死亡率減少効果がある有効性の検診としては、非高危険群に対する胸部X線検査、及び高危険群に対する胸部X線検査と喀痰細胞診併用法である。ただし、二重読影、比較読影などを含む標準的な方法を行った場合に限定される。

低線量CTについては、死亡率減少効果の有無を判断する証拠が不十分であるため、対策型検診として実施することは勧められない。任意的検診として実施する場合には、効果が不明であることと不利益について適切に説明する必要がある。

5. 肺がん検診精密検査医療機関登録について：

岩垣鳥取県健康対策協議会主任

前回の部会・専門委員会後に、「鳥取県肺がん検診精密検査医療機関登録」として1医療機関の追加登録と担当医の退職に伴い、1医療機関の抹消を行った結果、平成19年8月現在で、20医療機関が登録されている。

6. 肺がん医療機関検診実施（一次検診）医療機関登録について：

岩垣鳥取県健康対策協議会主任

前回の部会・専門委員会後に、5医療機関の追加登録と担当医の異動、廃院に伴い、2医療機関の抹消を行った結果、平成19年8月現在で、165医療機関が登録されている。

協議事項

1. 肺がん検診従事者講習会・症例検討会について

今年度は、西部地区で平成20年2月16日か23日のいずれかに開催予定。日時、講師の選定は中村委員長に一任。

2. COPD検診について

(財)結核予防会では、長期的にわたる喫煙習慣が原因と思われる慢性閉塞性肺疾患（COPD）の研究事業を5年間行い、その調査結果は、2010年以降の健診に義務付けるかどうかの指標とすることとしている。

鳥取県保健事業団は（財）結核予防会の支部として、この共同事業に参画することとしており、住民・事業所健診受診者を対象にCOPD質問票を

配布し、質問票の判定結果で精密検査の受診勧奨を行う。質問票の判定及び結果通知は無料である。精密検査は、保険診療となる。

診断方法は肺機能検査（必須）、SPO2である。

精密検査対象者の負担がかからないように医療機関に事業内容の周知を行い、精密検査が出来る医療機関を取りまとめる必要があるのではないかという意見があった。

マンモグラフィ併用検診で、早期がん発見率増加!!

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 8 月 4 日（土） 午後 1 時40分～午後 3 時40分

■ 場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町

■ 出席者 17人

岡本健対協会長、石黒部会長、工藤委員長

石田・大久保・北窓・小林・長井・野田・原・宮崎・山口・山下各委員

県健康政策課：加山主幹、川本保健師

健対協事務局：岩垣主任、田中主事

挨拶（要旨）

〈岡本会長〉

平成17年度より対象者40歳以上で、同一人が隔年でマンモグラフィ併用検診を行うこととなったが、平成17、18年度の合計受診率と逐年検診であった平成16年度と比べてみると、受診率についてはあまり変わっていないと思われる。平成19年度より各地区の読影体制が整ったが、まだまだ問題があるようですので、ご協議願います。

〈石黒部会長〉

マンモグラフィ検診が開始され、2年間の経過し、実績がまとまりつつある。早期がんも見つか

っており、私の方で、この委員会終了後の従事者講習会においてお話ししたいと思います。

〈工藤委員長〉

平成19年度より各地区に読影委員会を設置し、体制が少しずつ整いつつあります。受診率向上、要精検率等の精度管理面等について、この会議においてご協議お願い致します。

報告事項

1. 平成18年度乳がん検診の実績（中間）及び平成19年度実施計画について：

加山県健康政策課がん・生活習慣病係主幹

（1）鳥取県調べ

平成17年度より対象者40歳以上で、同一人が隔年でマンモグラフィ併用検診を行うこととなった。平成18年度の対象者数は109,634人で、このうち受診者数は13,956人（集団検診：7,085人、医療機関：6,871人）で、視触診及びマンモグラフィ併用は19市町村で実施され12,782人、視触診のみは8市町で実施され1,172人、マンモグラフィのみは1町で実施され2人、受診率は12.7%であった。前年度より、受診者数は3,281人、受診率は2.6ポイントも減少した。

要精検者数は1,510人、要精検率は10.82%で前年度より0.7ポイント増加した。触診及びマンモ

グラフィ併用は11.56%、視触診のみは2.65%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。

精検受診者数は1,325人、精検受診率は87.7%で前年度より1.2ポイント減少した。

精検の結果、乳がん69人、乳がん疑いは7人発見され、平成18年度より国の集計方式に合わせ、がん発見率及び陽性反応適中度について「がん」のみで集計することとなり、乳がん発見率は0.49%で、前年度より0.18ポイント増加した。陽性反応適中度は4.6%であった。

触診及びマンモグラフィ併用からはがんが64名発見され、がん発見率は0.501%であった。視触診のみからはがんが5名発見され、がん発見率は0.427%であった。

マンモグラフィ検診が開始され、2年間の経過したことにより、国において乳がん検診受診率の算出方法が以下のとおり示された。

算出方法

$$\frac{(\text{前年度の受診者数}) + (\text{当該年度の受診者数}) - (\text{前年度及び当該年度における2年連続受診者数}) \times 100}{\text{当該年度の対象者数}}$$

この算出方法で、平成18年度の鳥取県の受診率を計算すると27.6%となる。ただし、今回市町村から2年連続受診者数を聞き取りしたが、視触診のみ受診となった者の取扱いが不明確であったため、正式な報告は次回の委員会報告となる。

以下の質問があった。

- ・2年連続して受診を認めているところは決まった市町村かという質問があった。市町村によっては、59歳未満は視触診とマンモグラフィ併用検診、60歳以上は視触診と年齢によって、検診方式を分けているところがある。高齢者こそ、マンモグラフィ併用検診が有効であり、高齢者に視触診検診を行うのは費用対効果の悪い検診を行っていると思われる。

また、視触診が主流でマンモグラフィ併用検

診があまり実施されていない市町村があるのは、なぜかという質問があった。理由としては、市町村が予算化をしていないからではないかとの意見があった。

以上のことから、効果的な検診方法を行って頂くよう、部会長、専門委員長、医師会長名で市町村に要請を行うこととなった。また、県健康政策課からも効果的な検診方法を啓発して頂くこととなった。

（2）平成19年度は、対象者数108,798人で、このうち受診者数は15,264人、受診率14.0%を予定している。

（3）鳥取県保健事業団調べ：大久保委員

住民検診は6,206人が受診し、そのうち要精検

者は570人で、要精検率9.18%、精検受診者数は526人で、精検受診率92.3%であった。精検結果は、乳がん14人、乳がん疑いが4人発見され、乳がん発見率は0.29%（がん及びがん疑いの合計でがん発見率を求めている）であった。マンモグラフィ併用検診の中で早期癌が見つかる率が非常に高い。

職域検診は701人が受診し、そのうち要精検者は87人で、要精検率12.4%、精検受診者数は53人で、精検受診率60.9%であった。精検結果は、乳がん及4人、乳がん疑いが1人発見された。職域検診のデータも次回より資料として提出して欲しいという要望があった。

2. がん対策推進基本計画の概要について：

加山県健康政策課がん・生活習慣病係主幹

がん対策推進基本計画は、平成18年6月に議員立法で施行された「がん対策基本法」に基づき政府が策定するものであり、具体的には、長期的視点に立ちつつ、平成19年度から平成23年度までの5年間を対象として、がん対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、がん対策の基本的方向について定めるとともに、都道府県がん対策推進計画の基本となるものである。

- ・重点的に取り組むべき課題は（1）放射線療法及び化学療法の推進並びに医療従事者の育成、（2）治療の初期段階からの緩和ケアの実施、（3）がん登録の推進である。
- ・全体目標としては、10年以内のがんによる死亡者の減少（75歳未満の年令調整死亡率の20%減少）、すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上である。

がん検診受診率50%が目標であるが、市町村は財政難であり非常に難しい状況であるが、県、この委員会から検診が如何に重要であることを市町村、住民に啓発していく必要がある。

3. 鳥取県乳がん検診一次検査（乳房X線撮影）医療機関登録について：

岩垣鳥取県健康対策協議会主任

2 医療機関より追加登録の申請があり、部長・専門委員長先決により登録を行った。8月現在で19医療機関が登録されている。

4. 鳥取県乳がん医療機関検診一次検診医登録について：岩垣鳥取県健康対策協議会主任

平成18年度の登録更新となり、平成17年度中に更新手続きを行った。8月現在で東部45、中部18、西部43、計106人が登録されている。

協議事項

1. 乳がん検診マンモグラフィ読影委員会体制について

平成17、18年度は健康対策協議会にマンモグラフィ読影委員会を設置し、暫定的に医療機関ごとに個別で読影する方法で行ったが、精度管理や読影委員会のあり方の観点から、平成19年度からは各地区に読影委員会を設置し、東部・西部は医師会館を読影会場とし、中部は平成19年度においては鳥取県立厚生病院を読影会場とすることとなった。読影会場においては、医療機関検診分と中国労働衛生協会分のマンモグラフィX線写真の読影を行う。

鳥取県保健事業団分については、昨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。

また、精度管理と読影力向上のために各地区で症例検討会等を開催する。

平成19年7月末の各地区読影会実施報告は、以下のとおりである。

東部（工藤委員長） 一東部医師会館を会場にして、週2回読影会を開催している。7月末で8回開催し、1回の平均読影件数は42件であった。5市町を対象に6医療機関で撮影された写真338件の読影を行い、CAT1が235件（69.53%）、CAT2

が77件（22.78％）、CAT3が23件（6.80％）、CAT4が3件（0.89％）であった。比較読影件数160件（47.3％）である。

中部（工藤委員長） 一県立厚生病院を会場にして、週1回読影を行っている。1回の平均読影件数は30件であった。4市町を対象に4医療機関で撮影された写真277件の読影を行い、CAT1が209件（75.45％）、CAT2が44件（15.84％）、CAT3が21件（7.58％）、CAT4が3件（1.08％）であった。比較読影件数43件（15.5％）である。

10月頃に読影委員会を開催予定。

西部（石黒部会長） 一西部医師会館を会場にして、週2回読影を行っている。1回の7月末で7回開催し、平均読影件数は45件であった。6市町を対象に2医療機関で撮影された写真320件の読影を行い、CAT1が261件（81.56％）、CAT2が28件（8.75％）、CAT3が25件（7.81％）、CAT4が4件（1.25％）、CAT5が2件（0.63％）であった。比較読影件数47件（14.7％）である。

西部の一次検診（乳房X線撮影）登録医療機関は9医療機関あるが、2医療機関で撮影された写真のみ西部読影会で読影を行っている。病院内の読影委員だけで見るのではなく、他の読影委員と一緒にみることで精度管理の均一化が図れるので、西部地区においても、東部、中部地区と同様に医療機関検診分の写真は読影会で読影すること

が望ましいので、来年度実施に向けて検討して頂きたいという要望があった。

読影委員の中には、読影で見落としがあった場合、読影委員個人に訴訟をおこされるのではないかとこの心配をされている方があるということだが、訴えられるのは実施主体の市町村であって、読影委員個人が訴えられることはないこと。また、読影に当たっては健対協の読影委員会が委託を受けているのであって、読影委員個人が責任をとられることはないことを読影委員に理解して頂くよう、各地区の委員長より話して頂くこととなった。

また、読影会が始まって1ヶ月経ったところで、期間的に集中し大変であり、まだ満足できる状況ではないが、これから調整をしていき、来年度に向けて色々な課題を克服していきたい。

2．鳥取県乳がん検診精密検査医療機関追加登録について

1医療機関より追加登録の申請があり、協議の結果、登録を承認することとなった。また、既に登録されている1医療機関の担当医の異動に伴い、担当医の変更申請があったが、これも承認することとなった。

3．鳥取県乳がん医療機関検診一次検診医追加登録について

一次検診医として2名の追加登録の申請があり、協議の結果、登録を承認することとなった。

乳がん検診従事者講習会・第15回鳥取県検診発見乳がん症例検討会

日 時 平成19年 8 月 4 日（土）

午後 4 時～午後 6 時

場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町

出席者 84名

（医師：77名、看護師・保健師：5名、
検査技師：2名）

工藤浩史先生の司会により進行

講演があった。

第15回鳥取県検診発見乳がん症例検討会

工藤浩史先生の司会により 3 症例を報告して頂き、検討を行った。

（1）鳥取赤十字病院 （1 例）：山口由美先生

（2）鳥取県立厚生病院（1 例）：内田尚孝先生

（3）鳥大医 第 2 外科（1 例）：須田多香子先生

講 演

鳥取県健康対策協議会乳がん対策専門委員会委員長 工藤浩史先生の座長により、鳥取県成人病検診管理指導協議会乳がん部会長 石黒清介先生による「鳥取県の乳がん検診の現状と問題点」の

乳がん検診一次検診登録講習

鳥取県健康対策協議会乳がん対策専門委員会委員長 工藤浩史先生を講師として、乳がん検診一次検診登録講習を行った。13名の参加があった。

初回受診者の受診率向上を!!

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

■ **日 時** 平成19年 8 月 9 日（木） 午後 4 時～午後 5 時30分

■ **場 所** 鳥取県健康会館 鳥取市戎町

■ **出席者** 22人

岡本健対協会長、寺川部会長、井庭委員長

板持・井奥・生田・伊藤・梅澤・紀川・北窓・作野・

清水・澤住・富山・皆川・宮崎・吉田各委員

県健康政策課：加山主幹、川本保健師

健対協事務局：谷口事務局長、岩垣主任、田中主事

挨拶（要旨）

〈岡本会長〉

国は隔年検診としていますが、鳥取県は逐年検診で行っています。その成果が上がってくること

を期待しています。活発な意見を頂き、これからの施策に活かしていきたいと思います。

〈寺川部会長〉

精検受診率向上対策を色々行ってきたが、平成

18年度実績をみると、また、下がっているので、協議の中でお知恵を頂き、検診を有効に進めて行きたいと思います。

〈井庭委員長〉

受診率が平成17年度より20%を割り、向上する兆しがありません。このままでは頭打ちであり、このままでのやり方では受診率向上につながらないので、取組みを考えていく必要がある。子宮がんの原因として考えられているヒトパピロマウイルス検査を取り組んでいかないと、若年者が中々受診して頂けないし、折角がんを発見しても治療がうまくいかないのではないかと考えています。この検診とは関係はないが、将来的に検討を行っていないと子宮がん検診の効果が上がっていかないのではないのでしょうか。

報告事項

1. 平成17年度子宮頸部がん検診実績及び平成18年度計画について：

加山県健康政策課がん・生活習慣病係主幹

子宮頸部がん検診対象者数（20歳以上のうち職場等で受診機会のない者として各市町村が把握している人数）133,250人のうち、受診者数は24,150人（うち「頸部のみ」23,573人、「頸部＋体部」577人）で、受診率は18.1%であった。平成17年度に比べ対象者数が約6千人減少し、受診者数も僅かながら減少した。

要精検者数は96人、要精検率0.40%で、このうち精検受診者は77人、精検受診率80.2%で昨年度に比べ7.4ポイント減少したが、中間報告のため、最終実績においては数ポイント増えるものと思われる。市町村においても、未受診者に対し、パンフレットの配布、電話等で受診勧奨を行って頂いている。

精密検査の結果、子宮がん14人、異形成は36人であり、前年度に比べてがんが4名増加した。国の集計方式に合わせて、平成18年度集計より「がん」のみでがん発見率、陽性反応適中度を集計す

ることとなり、がん発見率は0.06%で、前年度に比べ0.02ポイントの増であった。陽性反応適中度は14.6%であった。20代の要精検率は高かったが、がんの発見はなく、異形成が3名発見されている。30代、40代のがん発見率が他の年齢より少し高い結果である。

依然として、20歳代の受診者数が少ないこと、また、市部の受診率が低率であることが指摘された。それに対し、県健康政策課より、平成18年度の市町村老人保健担当者会議において、若年層の受診券を配布して頂くようお願いしていること、また、吉田委員より保健所でのエイズ検査において、受診者に対し20歳代の子宮がん検診が始まったことを伝えるようにしていると説明があった。

昨年度も同様な傾向であったが、一次検診を診療所で受診した人から軽度異形成が多く見つっているが、なぜかという質問があったが、理由として、車検診、病院では経年受診者が多く、診療所は初回受診者が多いのではないかということであった。

また、昨年度と同様に西部地区からがんが多く見つっているが、なぜかという質問があった。市部の受診率が低いなか、米子市の受診率は17.8%と他の市部に比べ高く、医療機関検診が主流となっているため、初回受診者が多いことが考えられる。

〔平成19年度計画〕

平成19年度実施計画は対象者数131,505人、受診者数は24,904人、受診率18.94%を予定しており、受診者数が若干増えると思われる。

2. 平成18年度子宮体部がん検診の実績状況について：

子宮がん検診受診者24,150人中、体部がん検診対象者数は672人、一次検診会場での受診者は577人、一次検診会場で受診できず医療機関で別途検査した者が20人、受診者の合計は597人で、受診率は88.8%であった。

一次検診の結果、要精検となった者は22人、要精検率は3.81%で、精密検査受診者数は平成19年3月末現在17人、精検受診率は77.3%であった。

精密検査の結果、子宮体部がんは1人、がん発見率0.173%、また医療機関での別途受診者から子宮体部がんは1人発見され、合わせるとがん発見率は0.34%であった。

精検未受診者が5人については、引き続き受診勧奨を行って頂く。

3. がん対策推進基本計画の概要について：

加山県健康政策課がん・生活習慣病係主幹

がん対策推進基本計画は、平成18年6月に議院立法で施行された「がん対策基本法」に基づき政府が策定するものであり、具体的には、長期的視点に立ちつつ、平成19年度から平成23年度までの5年間を対象として、がん対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、がん対策の基本的方向について定めるとともに、都道府県がん対策推進計画の基本となるものである。

- ・重点的に取り組むべき課題は（1）放射線療法及び化学療法の推進並びに医療従事者の育成、（2）治療の初期段階からの緩和ケアの実施、（3）がん登録の推進である。
- ・全体目標としては、10年以内のがんによる死亡者の減少（75歳未満の年令調整死亡率の20%減少）、すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上である。

平成18年度に地域連携拠点病院として、全国234箇所が指定されている。鳥取県としては、2次医療圏に設置する地域連携拠点病院は東部2医療機関、中部1医療機関、西部1医療機関を設置している。なお、鳥取大学附属病院が県内全域の連携を行う県連携拠点病院として指定して頂くよう申請を行っているところであり、今後全ての治療が医療圏で完結出来るよう医療従事者の研修や情報公開に取り組み、また、県のがん登録に協力

をすることにより国立がんセンターとの情報公開ができるシステムを構築する必要があると、紀川委員より説明があった。

協議事項

1. 精密検査紹介状の検討について

紹介状の一部を以下のとおり変更することとなった。下線部分が訂正箇所。

1 精検方法

②組織診 a生検 b円錐切除

c試験搔爬 d実施せず（未実施）

2 臨床 ②子宮頸癌（0・I・II・III・IV期・病期不明）

③異形成（軽度・中等度・高度）

④子宮体癌（0・I・II・III・IV期・病期不明）

※子宮体部0期は子宮異形内膜増殖症である。

子宮体部0期は取扱いに誤解を起こしやすいので、子宮異形内膜増殖症であることの注釈を入れることとなった。

2. 子宮がん検診従事者講習会・症例検討会について

平成19年度子宮がん検診従事者講習会及び症例検討会を、平成20年2月3日（日）、西部医師会館で開催する。

3. その他

子宮がん検診精密検査医療機関登録条件として、「子宮がん検診従事者講習会及び子宮がん検診症例検討会」を過去3年間に2回以上受講することになっているが、やむを得ず、3年間のうち1回しか受講できなかった場合については、別途補講を受けて頂くこととなっている。補講の結果については、次回より井庭委員長に文書にて提出して頂くこととなった。

5歳児健康診査の更なる推進が必要

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 8 月 9 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 22人
井庭協議会長、神崎委員長
伊藤・稲田・植木・大谷・笠木・神鳥・北窓・小枝・澤住・
長谷川・廣田・深澤・前田・宮崎各委員
鳥取県健康対策協議会：岡本会長
鳥取県福祉保健部健康政策課：坂本係長
鳥取県教育委員会特別支援教育室：中西指導主事
健対協事務局：谷口局長、岩垣主任、田中主事

報告事項

1. 母子保健指標の推移について：

県健康政策課 坂本係長

鳥取県と全国を比較した母子保健指標の推移によると、平成18年の出生者数は5,186人で過去最低だった前年度より174人増加、出生率（人口千対）は8.6%だった。合計特殊出生率は1.51%（全国平均1.32%）であった。また、乳児死亡数は10人、死亡率（出生千対）1.9%、周産期死亡数24人、死亡率（出産千対）4.6%で平成17年度に比べ3人減の2.1ポイント低くなった。昨年度は全国ワースト1位であったが、平成18年度はワースト26位だった。この順位の付け方について、ワースト順ではなく良い方からの順位表示にして欲しいとの意見があり、来年から改善することとした。

2. 平成18年度市町村母子保健事業の実施状況について：県健康政策課 坂本係長

地域保健・老人保健事業報告によると、平成18年度の妊娠届出数は5,111件であった。妊婦健康

診査受診状況は実人員6,441人、延人員11,570人（複数受診のため）であった。妊婦への保健指導実施率は70.4%、訪問指導実施率は0.5%であった。

乳児健診受診状況は、受診実総数14,306人、そのうち精検受診者数は100人（昨年度73人）、精検受診率は0.7%であった。1歳6か月児健診受診率は97.3%、精検受診者割合は2.6%、3歳児健診受診率は95.9%、精検受診者割合は7.7%であった。3歳健診における精検受診者割合が市町村により差が大きいとの意見があったが、中部地区では市町村独自に発達障害のための問診項目を導入している、そのあたりが影響しているのではとの意見だった。この他に、産婦、新生児、未熟児、乳児、幼児訪問指導も行った。

報告事項

1. 母子保健に関するデータの集計・評価・分析等について

現在、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、定例の報告のみであり蓄積され利用可能なデータとなっていない。今後、これらの情報を収集・分析・還元することによっ

て有効かつ効率的な地域母子保健対策を確立及び推進するために、県ではその基礎となる市町村母子保健事業の現状等関係情報を収集し、分析等を行うことを検討している。既に昨年までの委員会で、市町村担当者からは、現在の検診項目を生かす形で新たに市町村に負担のかからない形式であればデータを収集することは可能との意見があった。

そこでこの度、鳥取市及び三重県を参考に、新たな報告項目（データ）、報告様式（案）が示され検討を行ったが、まず各市町村がどのようなデータを集めているのか不明なため、一度、各市町村の集計様式や電算システム等について調査し、その後項目等を検討していくこととなった。

協議の中で、以下の意見があった。

- ・単に市町村からデータを集めるのではなく、後に生かされるデータにして欲しい。利用価値がないもの集めても意味がない。
- ・どのようなデータを集めるのかによって様式・項目は変わる。①鳥取県の母子保健情報を評価するためのものにするのか、②過去と現在を比較して通過率を評価するためのものにするのかどちらに重点を置くのか。①であれば全県のデータが必要となる。
- ・「乳児健康診査マニュアル」は約10年ごとに見直しが行われているので、平成23年あたりを見直しの契機として考えてはどうか。
- ・鳥取県の母子保健（乳幼児の健康問題）に着目し、現在の健診項目の中からある程度拾えるものかどうか検討する。また一定の項目や分野に着目したデータを集める方法も視野に検討してはどうか。
- ・市町村保健師の担当者会などにおいて、健診を通してのトラブル、見逃し例など「ヒヤリ・ハット事例」の情報を共有して欲しい。
- ・健診の精度管理も重要。各市町村独自の健診票では精検率などの結果が違ってくる。健診票は各市町村により追加項目等を設けているために全県で統一した様式となっておらず、集計方法

もコンピューター入力や手書きなどバラバラである。

- ・現場の保健師の意見が一番重要になってくるので、アンケートなどで意見を聞くのはどうか。

これらの意見を参考に、全県の調査票を集めた後に小委員会を開催し、どのような項目がいるのか、市町村がどのような方法で集めているのか、また決めた項目をどのように各市町村に無駄なく報告していただくか（共通のソフトの配布など）、検討していくこととした。小委員会のメンバーには、できるだけ現場の保健師を入れた会にして欲しいとのことだった。

2. 未成年者、妊産婦等の喫煙問題対策について

鳥取県監査委員会より平成17年度決算に係る監査結果報告書が県健康政策課へあり、その中で、若年層や胎児への影響が大きい女性の喫煙防止について積極的に取り組むこと等広く県民へ周知するよう意見があった。

本県の喫煙の現状は、県民栄養調査によると平成17年度は男性の44.1%、女性の4.5%にみられ、これは6年前の調査より男性は2.9ポイント減、女性は0.4ポイント増であった。妊産婦に対する喫煙対策については各市町村の母子保健事業の中で取り組んでいただいております、妊娠届の際に家族の喫煙の有無などについて調査し、パンフレット等を配布しているとのことだった。

また、今年度県の新規事業として「禁煙サポーター養成事業」を行うこととなり、これは県民に対して喫煙（受動喫含む）による健康被害についての正しい知識や情報が伝達でき、また禁煙したい人を身近で支援することができる禁煙サポーターを育成し、健康づくりのための禁煙・防煙活動の普及啓発を図ることを目的としている。各総合事務所の福祉保健局が実施しており、東部の場合は保健師や産婦人科の看護師・助産師の参加が中心で、養成講座の時間が平日の昼間ということもあり、医療機関の参加がしにくいようである。

妊娠・出産と女性の禁煙についての調査報告に

ついて鳥大保健学科の前田委員より資料提供があり、この中で、禁煙のきっかけは「妊娠」が最も多かったが、禁煙をした母親の内、出産が終了すると再喫煙をする傾向が見られた。理由として出産の終了、授乳の終了、育児ストレスなどであった。母親学級や産婦人科等においても積極的に指導をして欲しいとのことだった。また、他県では幼稚園の児童に対して喫煙問題の教育をしているところもあるようで、妊娠中の喫煙は胎児の発育に大きく関係してくることから、啓発方法を工夫していくことも必要とのことだった。

未成年者への啓発については、主に学校で行っているようである。

3. 5歳児健康診査の推進について

近年増加している軽度発達障害児の早期発見・早期支援のために、平成16年度から3年かけて5歳児健康診査体制整備事業を行ってきた。具体的には健診医養成講習会、健診（相談）従事者研修会を開催し、実施上の課題や運営上の工夫、健診後の支援のあり方、就学に向けての連携について協議した。平成19年度より全市町村で取り組むことになった。

平成18年度は、市部においては健診医の確保が難しい等の理由により、保育所、幼稚園で保育士が気になる子、または保護者から発達相談に希望があった者を対象にして、発達相談という形で実施している。5歳児総数3,474人に対し、相談者数126人（相談率3.6%）であった。内訳は助言指導35人、要経過観察22人、要医療（要精検含む）56人であった。町村では5歳児全員を対象に健康診査を実施し、対象者1,423人に対し、受診者

1,389人、受診率97.6%、そのうち要精検者80人、要精検率は5.8%であった。年々受診率、要精検率ともに増加傾向である。

5歳児健診実施状況（実施状況票記述によると、市町村から挙げられた今後の課題・問題点として、教育委員会・保育所との連携が一番多く、経過観察児のフォロー体制、保護者への周知・支援などがあった。

教育委員会との連携については、19市町村中16市町村が連携ありと回答していたが、今後の課題として一番多く挙げられていることから、どのような連携を希望しているのかアンケートを取ってはどうかとの意見があった。また、健診で気付いた後の受け皿として、地元の教育委員会と連携することによって保護者の満足度も上がるのではないかなどの意見があった。

今年度の従事者研修会については、健診を担当している医師・保健師だけでなく、健診医を広げる意味でも、健診に従事できる小児科医等へ広く参加を促すこととした。講師は小枝委員、開催時期については未定である。5歳児健診の概要や方法、注意点などを中心に講演形式で行うこととなった。

4. その他

・先天性代謝異常等検査において、平成18年度の未熟児の割合は6,000名中89名、1.48%に未熟児が見られた。体重内訳は1g～1,000g未満17名、1,000g～1,500g未満13名、1,500g～2,000gが59名であった。再採血率は50%の割合で返っており、本県では里帰り出産が多い割には高い方である。

1日2個法の全国実施が望まれる

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

■ 日 時 平成19年 8 月18日（土） 午後 2 時～午後 3 時45分

■ 場 所 鳥取県西部医師会館 米子市久米町

■ 出席者 23人

岡本健対協会長、古城部会長、宮崎委員長

秋藤・石飛・岡田・音田・北窓・木村・田中・田村・吹野・

牧野・丸山・八島・山本美樹・吉田・米川各委員

県健康政策課：加山主幹、澤田副主幹

健対協事務局：谷口事務局長、岩垣主任、田中主事

挨拶（要旨）

〈岡本会長〉

国の指針では2日法ですが、鳥取県としては平成15年度より全国に先駆けて1日2個法を導入し、平成18年度より全市町村実施となりました。本日は1日2個法と2日法のデータの比較検討があるようですが、1日2個法はよい成果がでているようです。

また、他の検診に比べ、精密検査受診率が悪い原因は色々考えられますが、寝たきりに近い老人に対して、便潜血検査を行い、陽性だった場合精密検査が受診出来ないような者に対しても一次検診を受診させているところもあるのではないかと。75歳以上の後期高齢者の検診として、便潜血検査が必要かどうかということも協議して頂きたいと思います。

〈古城部会長〉

1日2個法により、それなりにいい成果が出ている。平成18年度中間実績報告と平成19年度事業計画について協議して頂きたい。精検受診率向上対策を色々行ってきたが、平成18年度実績をみると、また、下がっているの、協議の中でお知恵

を頂き、検診を有効に進めて行きたいと思います。

〈宮崎委員長〉

昨年度、厚生労働省においてがん検診の見直しが行われ、中間報告がなされていた。大腸がん検診についても問題点が指摘されており、特に精検受診率が他の検診に比べ10～20%低いので、早急に改善すべき点と指摘されている。なぜなら、精検受診者群と精検未受診群の大腸癌の死亡率を比べると4～5倍の格差があるので、精検受診率の向上が大事である。また、死亡率を減少させるためには、受診率を70%から75%以上に向上させる必要があると言われている。よって、住民への教育と啓発が必要である。

また、他の先進国においては、対象者年令の制限を設けているところもあるので、対象年齢についても今後検討する場面があるかもしれない。

報告事項

1. 平成18年度大腸がん検診の実績（中間報告） 及び平成19年度計画について

〈鳥取県調べ〉：加山県健康政策課がん・生活習慣病係主幹

対象者数は176,794人で、このうち受診者数は

52,026人で、受診率は29.4%であった。前年度に比べ受診率は0.5ポイント増加した。なお、平成18年度から全市町村で1日2個法によるがん検診が実施されている。

このうち要精検者数は4,244人で、要精検率は8.2%で、前年度より232人、0.4ポイント減少した。精検受診者は2,910人、精検受診率68.6%で、前年度より0.6ポイントの減少であった。

精検結果は、大腸がん131、大腸がん疑いのあるものが10人発見された。国の集計方式に合わせて、平成18年度集計より「がん」のみでがん発見率、陽性反応適中度を集計することとなった。がん発見率は0.25%で、陽性反応適中度は3.1%である。

中部の要精検率は21.6%と非常に高いが、陽性反応適中度は東部2.3%、中部2.3%、西部0.69%で中部は東部と同率で成績としては悪くはなかった。

平成15年度から1日2個法を導入した13市町村は、受診者数41,560人で、受診率30.3%、要精検率8.4%、精検受診率68.4%、がん発見率0.257%であった。また、平成16年度から1日2個法を導入した5町村は、受診者数3,905人で、受診率27.6%、要精検率6.8%、精検受診率75.0%、がん発見率0.205%であった。平成17年度から1日2個法を導入した3市町は、受診者数6,076人で、受診率25.0%、要精検率7.7%、精検受診率69.9%、がん発見率0.250%であった。平成18年度から1日2個法を導入した1町は、受診者数485人で、受診率45.3%、要精検率4.7%、精検受診率60.9%、がんは発見されなかった。

以上の実績について、以下の問題点について協議された。

昨年度の会議で中部の医療機関検診の要精検率が非常に高いという指摘があり、使用する試薬等に原因があるのではと考えられ、岡本鳥取県医師会長より医療機関には改善して頂くよう指導を行って頂いたが、平成18年度の実績も同様に高い結

果である。改善指導を行ったのが昨年度の中途であったため、平成18年度実績に直ぐに反映されていないと思われる。また、病院、診療所においては、検査機関に判定を外注しているところもあり、検査機関のカットオフ値、キットが統一されていないので、要精検率の格差が生じているのではという指摘があったが、鳥取県医師会の臨床精度管理委員会の検診機関別集計によると、かけ離れた数字は出ていないということだった。よって、臨床精度管理委員会の次の会議にて便潜血検査について再確認して頂くこととなった。

平成19年度実施計画は、平成18年度より980人減の51,044人を予定している。

〈財団法人鳥取県保健事業団調べ〉：丸山委員

（1）平成18年度実績

平成18年度実績は、平成19年7月31日現在で地域検診は19,891人が受診し、そのうち要精検者は1,221人で、要精検率6.14%、精検受診者数は909人で、精検受診率74.4%であった。精検結果は、大腸がん及びがん疑いが55人発見され、大腸がん発見率は0.28%（がん及びがん疑いの合計でがん発見率を求めている）であった。陽性反応適中度は4.50%。また、平成15年度～平成17年度実績によると、1日2個法の要精検率6.0%、がん発見率0.18%、陽性反応適中度2.98%、2日法は要精検率7.2%、がん発見率0.21%、陽性反応適中度2.97%であった。

2日法の早期癌率57.9%に比べ、1日2個法は72.5%と高い結果であった。

要精検率は大きな変化はなかったが、平成18年度は精検受診率が向上し、がん及びがん疑いが多く見ついている。また、1日2個法の早期癌率が高かった。

2．平成19年度各地区大腸がん注腸読影委員会の実施状況について

〈東部―秋藤委員〉

3回読影を行い、4症例を読影した。読影の結

果、異常なし2件、要内視鏡検査2件であった。

〈中部－音田委員〉

読影会は8月現在で1度も開催されていない。

〈西部－吹野委員〉

11回読影を行い、42症例を読影した。読影の結果、異常なし23件、要内視鏡検査14件、その他5件であった。

各地区とも、年々と読影件数が減少している。

3. 1日2個法と2日法の比較について：

宮崎委員長

平成15年度より全国に先駆けて、大腸がん検診の便潜血検査を同一便より2個採便する1日2個法を実施している。従来の2日法と1日2個法について、検診という臨床の場で比較検討した。

その結果、1日2個法は2日法と比べ、1)がん発見率が高かった。2)早期がん割合が高かった。3)陽性反応的中度が高い傾向であった。4)2検体提出率が有意に高く、コンプライアンスが向上した。5)1日の採便で済むため、簡便で楽であり、検診受診者の増加が予想される。また、検体の保存の問題や日数経過による便付着ヘモグロビン残存率低下の問題が解消される。以上の結果から、1日2個法は大腸がん検診の精度向上を図る簡便で優れた方法であると考えられる。

今後の展望として、1日2個法は今後の大腸がん検診のスクリーニング法として、精度向上が期待できる簡便で優れた方法だと考えられる。従って、1日2個法が全国で実施されることを強く望むものである。

4. がん対策推進基本計画の概要について：

加山県健康政策課がん・生活習慣病係主幹

がん対策推進基本計画は、平成18年6月に議員立法で施行された「がん対策基本法」に基づき政府が策定するものであり、具体的には、長期的視点に立ちつつ、平成19年度から平成23年度までの5年間を対象として、がん対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、がん対策の基本的方向について定めるとともに、都道府県がん対策推進計画の基本となるものである。

- ・重点的に取り組むべき課題は（1）放射線療法及び化学療法の推進並びに医療従事者の育成、（2）治療の初期段階からの緩和ケアの実施、（3）がん登録の推進である。
- ・全体目標としては、10年以内にがんによる死亡者の減少（75歳未満の年令調整死亡率の20%減少）、すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上である。

大腸がん検診の受診率、精検受診率の向上対策をどのように進めていっていいのか意見を伺った。

住民への啓発活動として、講演会を行う。また、精検受診者群と精検未受診群の大腸癌の死亡率を比較、5年生存率の比較等の資料を示し、住民への啓発を行っていく必要がある。

また、啓発だけではなく、受診対象者に年令制限を設けるなど、対象者の集約も考えていかないと、受診率の向上は中々うまくいかないと思う。

市町村保健師だけでは受診勧奨は困難であり、健康推進員の活用等の意見もあった。

大腸がん検診従事者講習会及び大腸がん検診症例研究会

日 時 平成19年 8月18日（土）
午後4時～午後5時30分

場 所 鳥取県西部医師会館 米子市久米町

出席者 99名
（医師：96名、看護師・保健師：2名、
検査技師：1名）

宮崎博実先生の司会により進行

講 演

古城治彦鳥取県成人病検診管理指導協議会大腸

がん部会長の座長により、山陰労災病院内科副部長 神戸貴雅先生による「大腸ポリープの取扱いについて」の講演があった。

症例検討

田村矩章先生の進行により、症例を報告して頂き、検討を行った。

- 1) 東部（1例）一鳥取生協病院 竹内 勤先生
- 2) 中部（1例）一野島病院 牧野正人先生

胃内視鏡検査の有効性高まる

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

■ **日 時** 平成19年 8月23日（木） 午後1時40分～午後3時20分

■ **場 所** 鳥取県健康会館 鳥取市戎町

■ **出席者** 24人

岡本健対協会長、三浦部会長、池口委員長

秋藤・伊藤・大津・岡田・河本・佐藤・謝花・辻谷・西田・

西土井・藤井・前田・三宅・宮崎・山口・吉中各委員

県健康政策課：加山主幹、澤田副主幹

健対協事務局：谷口事務局長、岩垣主任、田中主事

挨拶（要旨）

〈岡本会長〉

鳥取県は全国に先駆けて、平成12年度より内視鏡検査が導入され、いい成果が出ています。平成18年度実績において初めて、内視鏡検査で組織診実施者を要精検者として率を求めたところ、9.3%と高い結果が出ています。最近では、ヘリ

コバクターピロリ感染の測定として内視鏡検査で組織を採取して調べる傾向があるかと思うので、その場合は、組織診を実施しても精密検査として報告して頂かないようにしないと、きちんとした率が出てこないのではないかと心配しております。要精検率は5%を割るべきだと考えておりますので、ご協議の程、よろしくお願いします。

〈三浦部会長〉

秋藤委員、吉中委員が消化器内視鏡学会において、鳥取県の実績について発表されました。また、謝花委員も消化器集団検診学会において、シンポジストとして発表され、全国より非常に高い注目を浴びており、非常に嬉しく思います。

〈池口委員長〉

皆様のご尽力により、鳥取県の胃がん検診は全国でも非常にレベルの高いものであらうと考えております。今後共、ご指導のほどよろしくお願い致します。

報告事項

1. 平成18年度胃がん検診実績報告（中間）並びに18年度計画について

〈鳥取県調べ〉：加山県健康政策課がん・生活習慣病係主幹

平成18年度中間実績は以下のとおりである。対象者数（40歳以上のうち職域等で受診の機会がない者として各市町村が把握している人数）は174,051人で、このうち受診者数はX線検査19市町村実施の23,247人、平成12年度より導入した内視鏡検査は14市町村実施の21,945人で合計45,192人、受診率は26.0%であった。年々と内視鏡検査の実施割合が増加している。

X線検査の要精検者数は2,162人、要精検率は9.3%である。集団検診の要精検率8.0%に比べ医療機関検診は11.8%と高く、地域別では特に中部の医療機関検診の要精検率が30.9%と非常に高い。また、一次検診を病院で受診した者の要精検率も19.0%と高い。いずれも昨年度も同様な結果であった。

精検受診者数は1,705人で、精検受診率は78.9%であった。

内視鏡検査については、昨年度の会議にて組織診検査を行ったものを「要精検者」として集計することとなり、平成18年度実績から集計することとなった。その結果、組織診実施者数2,136人で、

組織診実施率9.7%であった。

検査の結果、胃がん153人（X線検査44人、内視鏡検査109人）、胃がん疑い46人（X線検査9人、内視鏡検査37人）であった。

国の集計方式に合わせて、平成18年度集計より「がん」のみでがん発見率、陽性反応適中度を集計することとなった。がん発見率は0.34%で、X線検査の陽性反応適中度は2.0%である。また、内視鏡検査の陽性反応適中度はがんを組織診実施者数で割った率で求めたところ、5.1%であった。

X線検査でのがん発見率0.19%に対し、内視鏡検査でのがん発見率は0.50%で約3倍も高かった。

以下の質問があった。

1. X線検査を病院で受診した人の要精検率が相変わらず19.0%と非常に高い。ダブルチェックで読影が行われているかどうか等の各病院の読影状況について、各地区で調べて頂くこととなった。東部は秋藤委員、中部は佐藤委員、西部は三浦委員長、謝花委員で調査して頂き、次の会議にて報告して頂くこととなった。

2. 内視鏡検査から胃がん疑いが37人発見されているが、確定調査の結果、「確定癌」となるのがほとんどだろうかという質問があった。平成18年度の確定調査結果はまだ集計されていないが、バイオプシーをして直ぐにがん疑いとして3～6ヶ月後経過観察としている症例がほとんどであり、「確定癌」と診断される症例は少ないと思われる。

3. 内視鏡検査の組織診実施率9.7%は非常に高いと思われるが、考えられる原因はなぜか。5%ぐらいが妥当な率だと思われるがという質問があった。ポリープ等の隆起性病変全てに組織診検査を実施する医療機関があることが原因と思われる。精密検査医療機関の基準の見直し、医師のレベルアップのための研修等も考えていく必要があるという意見もあった。

よって、東部は秋藤委員、中部は佐藤委員、西部は三浦委員長、謝花委員で医療機関の組織診実

施状況について調査をして頂き、次回の会議にて協議することとなった。調査結果によっては、検診としての組織診実施の注意事項について、医療機関に文書にて周知することも検討する必要がある。

平成19年度は対象者数171,024人で、受診者数はX線検査25,466人、内視鏡検査21,768人の合計47,234人、受診率27.6%を予定している。平成18年度より受診者数が約2,100人増加する見込みである。

〈鳥取県保健事業団調べ〉：三宅委員

平成17年度より新撮影法で濃度バリウムを使用するようになり、大変良い写真が撮れるようになり、要精検率が少し下がってきた。

〔住民検診〕

受診者14,832人で、昨年度より約800人の減少であった。そのうち、要精検者は1,169人で、要精検率は7.9%であった。判定区分別にみると、判定4が51人、判定5が14人であった。判定4と5の割合は5.6%で、昨年度5.0%に比べ高くなった。

初回受診者は1,508人で、要精検者は117人で、要精検率は7.8%であった。判定4と5の割合は、7.7%で、昨年度4.9%に比べ高かった。

〔一般事業所検診〕

受診者9,091人で、昨年度より約1,400人の増加であった。そのうち、要精検者は764人で、要精検率は8.4%であった。判定区分別にみると、判定4が30人、判定5が32人であった。判定4と5の割合は8.1%で、昨年度6.3%に比べ高かった。

2. 各地区読影状況について（車検診分）

東 部：53回読影を行い、鳥取県保健事業団（秋藤委員）分の読影件数は7,454件で、要精検率6.9%、平均読影件数141件。中国労働衛生協会分は、読影件数1,920件で、要精検率11.2%、平均読影件

数36件。症例検討会を6回開催。

中 部：36回読影を行い、読影件数6,083件（大津委員）で、要精検率が11.2%。読影委員のメンバーによって、要精検率が23.4%から3.5%と格差がある。平均読影件数は169件。症例検討会を3回開催。

西 部：42回読影を行い、読影件数は7,043（伊藤委員）件。平均読影数150件、要精検率は6.9%であった。症例検討会1回開催。

中部地区の要精検率が高く、読影委員によって格差があるので、読影会で高い要精検率と低い要精検率の時のフィルムの比較読影を行ってはどうかという指摘があった。

3. 医療機関検診の読影状況について

東 部：鳥取市は胃がん内視鏡検診読影専門（秋藤委員）委員会を設置し、その読影委員と撮影した医師の2名でダブルチェックを行っている。また、X線検査は検診機関ごとに指定された読影医師2名のダブルチェックにより読影を行っている。読影会の開催はない。

中 部：平成9年度より医療機関検診読影委員会を設置し、中部医師会館において読影会を開催している。倉吉市の医療機関検診分の写真読影を行っており、国保人間ドック分も含まれている。

胃X線検査が114件で、要精検が38件、要精検率33.3%。内視鏡検査読影件数675件、要精検（生検）率16.6%。読影回数31回。

西 部：米子市の場合は、医療機関検診読影（伊藤委員）委員会を設置し、勤務医に読影委員になって頂いている。読影委員3名と撮影した医師で読影会を行う。読

影件数11,818件、読影回数は104回で、X線検査読影件数2,752件で要精検率9.3%、内視鏡検査読影件数9,066件で異常なし率46.6%であった。

境港市は健対協胃がん検診読影委員会委員3名と済生会境港総合病院消化器科の医師2名で、境港読影委員会を設置。8月～1月までの間、済生会境港総合病院を会場に月1回の読影会を開催。原則として読影委員2名と検診医の計3名で読影（胃内視鏡検査フィルム・胃X線検査フィルム）を行っている。

中部地区においては、X線検査の医療機関検診実施分の要精検率が33.3%と非常に高い。人間ドック分においては要精検率が50.0%である。昨年度実績においても、指摘されており、少しも改善されていない。読影委員としては見落としが怖いので、要精検にしている。また、読みきれない写真が多いのではないかと指摘もあった。

中部読影会で、原因究明と精度管理の徹底を行って頂くこととなった。

4. がん対策推進基本計画の概要について：

加山県健康政策課がん・生活習慣病係主幹

がん対策推進基本計画は、平成18年6月に議員立法で施行された「がん対策基本法」に基づき政府が策定するものであり、具体的には、長期的視点に立ちつつ、平成19年度から平成23年度までの5年間を対象として、がん対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、がん対策の基本的方向について定めるとともに、都道府県がん対策推進計画の基本となるものである。

- ・重点的に取り組むべき課題は（1）放射線療法及び化学療法の推進並びに医療従事者の育成、（2）治療の初期段階からの緩和ケアの実施、（3）がん登録の推進である。

- ・全体目標としては、10年以内のがんによる死亡者の減少（75歳未満の年令調整死亡率の20%減少）、すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上である。

住民への講演会等の啓発活動を通じて、医師会、住民、医療機関、行政が密接な関係になることが大事である。また、啓発だけではなく、受診対象者に年令制限を設けるなど、対象者の集約も考えていかないと、受診率の向上は中々うまくいかないと思う等の意見があった。

国においても、対象者集計の標準化を検討しているところである。

5. 胃がん検診精密検査医療機関登録について：

岩垣鳥取県健康対策協議会主任

前回の部会・専門委員会後に、6医療機関の追加登録と担当医の異動に伴い、1医療機関の抹消を行った結果、平成19年8月現在で、195医療機関が登録されている。

東部地区では、新規開業機関で経鼻内視鏡装置で実施するところがあり、申請があった全ての医療機関に対し写真を提出して頂き、読影委員会で写真がきれいに撮れているかどうか等の確認を取り、年間検査臨床例数についても前勤務医療機関に照会して確認を取った上で、健対協に届出書を提出した。

中部、西部においても、写真の確認、臨床例数の実績確認を行った上で、健対協に届出書を提出することとなり、健対協より地区医師会にお願いの文書を出すこととなった。各地区の責任者としては、東部は秋藤委員、中部は吉中委員、大津委員、佐藤委員、西部は三浦委員長、伊藤委員、謝花委員である。

協議事項

1. 胃がん検診従事者講習会及び症例研究会について

平成20年1月～3月に西部で開催予定。

2. その他

・鳥取県保健事業団は平成19年度よりデジタル胃がん検診車を導入し、職域検診分から実施することとしている。また、住民検診については、平成20年度より導入する予定である。各地区症例検討会において、症例を提示し、読影方法等を相談していきたいと三宅委員より話があった。

た。
・国立がんセンターより、鳥取県の胃がんでの死亡者リスト120人分を作成し、その3倍の人数を無作為に抽出して過去に内視鏡検査を受けたかどうかの調査を行う予定である。この調査によって、内視鏡検査の有効性の検証を行うと西田委員より説明があった。

特定健診事業に国庫補助が必要である

鳥取県成人病検診管理指導協議会循環器疾患等部会 鳥取県健康対策協議会循環器疾患等対策専門委員会

- 日 時 平成19年 8 月25日（土） 午後 1 時40分～午後 3 時40分
■ 場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
■ 出席者 19人
重政部会長、富長委員長
天野・大城・北窓・谷口・中安・松浦・宮崎・山崎・山根・
吉田・米谷各委員
鳥取県健康対策協議会：岡本会長
県健康政策課：加山主幹、澤田副主幹
健対協事務局：谷口局長、岩垣主任、田中主事

挨拶（要旨）

〈岡本会長〉

本委員会は、平成20年度より始まる特定健診・特定保健指導についての受け皿的な役割をしていただき、部会長をはじめ大変お世話になっている。来年以降も引き続きよろしく願いたい。また来年以降、基本健康診査の体制が大きく変わるため、本委員会の名称についても適切かどうか、必要であれば検討していただきたい。

〈重政部会長〉

来年度からの特定健診については、国からの詳細な情報がなかなか出てこず混乱しているところ

である。大学病院でも、近年、新規の心筋梗塞の発症年齢が少しずつ若年に移行しているように感じる。何よりも予防が重要であり、医師だけでなくコメディカルの方々とともに取り組んでいく必要があるだろう。患者さんは自分は健康だと思っている人がほとんどで、なかなか啓発は難しいが、今後も鳥取県の健康対策に取り組んでいきたい。

〈富長委員長〉

先日、日本医師会において「社会保険指導者講習会」（テーマはメタボリックシンドローム）が開催され、その中で新健診が始まった経緯について簡単に説明があり、当初8学会でメタボリックシンドロームに関する協議を行っていたところ、

厚生労働省も時期を同じくして検討していた、とのことだった。本県では、現在、県主催の保健指導研修会が開催され、大変多くの参加があり感心が高いようである。来年以降体制が大きく変わるが、従来積み上げてきた実績をこれからの健診に生かしていくことも必要。新健診は保険者主体ではあるが、健診の評価は是非ともこの委員会で行っていきたい。

報告事項

1. 平成18年度基本健康診査実績報告及び平成19年度実施計画について：

加山健康政策課生活習慣病担当主幹

対象者数（40歳以上の者のうち職域等で受診の機会がない者として各市町村が把握している人数）は171,977人で、このうち受診者数は65,170人（集団検診17市町村：18,254人、医療機関検診17市町村：46,916人）、受診率は37.9%であった。前年度より受診者数612人、受診率は1.3ポイント増加した。

検査の結果、要指導15,882人、要医療42,237人、要指導と要医療を加えた異常者の数は58,119人で昨年より860人増加し、異常者率は89.2%、昨年より0.5ポイント増加した。異常者の内訳として、上位の3疾病（高脂血症、高血圧、心電図異常）は昨年と変わらなかった。年齢階級別では、40歳～64歳までの要指導、70歳以上の治療中の割合が高い傾向が見られた。昨年度から取り入れられた肥満度は、肥満が14,820人で1.2ポイント増加した。異常者率の年次推移では、高血圧が年々増加している。

肝炎ウイルス検査結果は、受診者7,702人、内訳は異常認めず7,479人、HBs抗原のみ陽性158人、HCV抗体のみ陽性65人、HBs抗原陽性率2.1%、HCV抗体陽性率0.8%であった。精密検査の結果、平成18年3月末現在、がん又はがん疑いは1人発見され、がん発見率は0.013%であった。

平成19年度実施計画は、基本健康診査受診者数は18年度より2,257人増の67,427人、訪問健康診査

は6市町で318人の合計67,745人の実施予定である。

質疑応答の中で、以下の意見があった。

- ・腎機能障害の異常率が高い傾向が見られることから、クレアチニンの異常のみ報告するようにして欲しいとの意見があり、周知を行うこととした。
- ・異常者率（要指導＋要医療）が年々増加しているが、傾向として要指導が減り要医療が増えてきている（要医療は治療中と未治療を含めたもの）。健診で要精検となると医療機関を受診し、翌年も受診すると治療中になるため、治療中で異常のない者も含んでいるのではないかとのことだった。

2. 平成18年度個別健康教育事業の実績及び平成19年度実施計画について：

加山健康政策課生活習慣病担当主幹

平成18年度個別健康教育は7市町が実施し、延回数414回、実人員160人であった。19年度計画は7市町が実施予定で、延回数221回、実人員245人の予定である。なお、この個別健康教育が平成20年度より開始される特定保健指導と重複するため、メタボリックシンドロームに該当しない人を対象に個別健康教育することになるであろう。事後評価は県としては集計していないが、市町村ごとに個別の評価についてはグループ支援事業に移行し、継続を行っている。

集団健康教育については平成18年度1,774回実施し、延人員21,493人であった。糖尿病や生活習慣病、メタボリックシンドローム等に関する内容が多いようである。今後も市町村が実施主体となって健康増進法において継続実施する。

特定健診に関連して、以下の意見があった。

- ・特定保健指導の評価方法についてはまだガイドラインに明記されていないが、どのように評価していくのか。腹囲が判定範囲外であっても明らかな減少が見られた場合は評価して良いのでは。評価の方法が見えてこない。まずは健診の

実施率が重要になるのではないか。

- ・健診を受けたが効果無しでは問題である。健診・保険医療機関の評価も重要だ。
- ・特定健診の健診項目等については、動き出しから見直しなどが行われるだろう。

協議事項

1. 平成20年度からの特定健診・特定保健指導 討状況について

・被用者保険集合契約に向けた協議

平成20年度から始まる特定健診・特定保健指導の実施体制を整備する上で、保険者による集合契約の調整及び保健指導における市町村国保への委託の考え方などについて、鳥取県保険者協議会で打ち合わせが行われている。保険者の中で代表保険者を決めるということは、検診機関等との契約事務の軽減を図る目的がある。

現在までの検討会の中で、代表保険者については以下のような意見がある。(主なもの)

- 健保連：代表保険者となることは考えていない。
- 政管健保：未定。
- 地方職員共済、公立学校共済、警察共済：全国本部で検討しており、支部単位での検討はできない。
- 市町村共済：全国連合会の指示はなく、独自に決める必要あり。

また、市町村国保の状況は以下のとおりである。

《**東部**》鳥取市は事業団、地区医師会へ委託、智頭町は直診機関（智頭病院）、岩美町は岩美病院等。鳥取市は健診項目は必須項目のみとし、健診単価は検討中。

《**中部**》湯梨浜町、保健師の体制整備などの経費増が懸念される。北栄町、被用者保険の保険指導は対応できない。琴浦町、健診・保健指導委託機関が不明。倉吉市については、まだ健診についての情報が少なく協議が進んでいない。

《**西部**》市部では健診は直接医療機関と契約して

欲しいとの意見、町部では被用者保険の被扶養者の健診については考え方に差がある。

このように、以前から問題となっている被用者保険の被扶養者については難しいとの意見が多かった。

・特定健診・特定保健指導実施計画について

特定健診・特定保健指導の実施計画については、各保険者が9月頃に作成することとなっている。現在の状況は、

- 健保連：対象者の状況調査済み。80%の受診率を見込んでいる（被保険者のみ）。実施計画についても作成済み。被用者保険の被扶養者の取扱いについては今後の課題。
- 政管健保：社保庁が計画を作成するため、回答待ち。
- 地方共済：被扶養者の把握は出来ている。被扶養者健診のアンケート調査を実施中。保健指導実施率は52%を想定。
- 公立学校共済、警察共済、市町村共済：被扶養者の把握は出来ているが、自己負担額など調整中、実施計画は本部待ち、被扶養者などの健診体制を検討中とのことである。

被用者保険の被扶養者の集団健診については、実施場所の提供、自己負担額の徴収、周知方法など今後解決が必要な課題が多いようである。以下の意見があった。

- ・代表保険者選出について、もう少し早く協議等を進めて欲しい。
- ・全国的には代表保険者を選出して契約していく動きが強いようであるが、健診の進め方については、ある程度県に任されている部分もあるように聞いている。被扶養者の場合、代表保険者が事業者の代表と契約すれば健診できるため、どこでも健診が受けられるよう、住民のための健診となるよう是非とも県に便宜を図っていただきたい。

2. その他

今年 8 月、鳥取県医師会では県内全医療機関（479施設）に特定健診に関する意向調査を行った。その結果の報告が簡単にあった。

回答数は274施設、回答率は57.2%であった。特定健診の内容については、知らない、あまり知

らないが60%以上であった。インターネットのできるパソコンは77%が有りとの回答だった。特定健診の実施については、説明を聞いた上で実施するが一番多く、実施しないとした医療機関は50施設（18.2%）などであった。

鳥取医学雑誌への投稿論文を募集致します

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

また、32巻より新設した「興味ある症例」欄への投稿も併せて募集致します。投稿要領は編集委員会へご請求下さい。会員各位の日常診療の参考となる論文のご投稿をお待ちしております。

ご不明の点は、鳥取県医師会・鳥取医学雑誌編集委員会へお問い合わせ下さい。

〒680-8585 鳥取市戎町317 鳥取県医師会内・鳥取医学雑誌編集委員会
TEL 0857-27-5566 FAX 0857-29-1578
E-mail igakkai@tottori.med.or.jp

鳥取県医師会腫瘍調査部報告（8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
鳥大医学部附属病院	238	238
米子医療センター	75	38
鳥取県立中央病院	55	42
鳥取市立病院	42	22
山陰労災病院	29	22
鳥取赤十字病院	27	17
博愛病院	9	8
野の花診療所	8	3
藤井政雄記念病院	5	2
野口産婦人科クリニック	2	2
松岡内科	2	2
中部医師会立三朝温泉病院	2	1
循環器クリニック花園内科	2	2
済生会境港総合病院	2	2
岸田内科医院	1	1
穴戸医院	1	0
清水内科医院	1	1
竹田内科医院(鳥取市本町)	1	0
越智内科医院	1	1
小酒外科医院	1	0
中村医院	1	1
旗ヶ崎内科クリニック	1	1
脇田産婦人科医院	1	1
合 計	507	407

（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	18	17
食道癌	28	24
胃癌	71	56
小腸癌	2	2
結腸癌	40	33
直腸癌	24	22
肝臓癌	44	34
胆嚢・胆管癌	12	8
膵臓癌	22	16
消化器境界部腫瘍	1	1
副鼻腔癌	1	1
喉頭癌	4	3
肺癌	83	65
骨腫瘍	1	0
皮膚癌	13	13
後腹膜腫瘍	2	0
軟部肉腫	4	3
乳癌	34	29
膣癌	1	1
子宮癌	21	20
卵巣癌	8	8
卵管癌	1	1
外陰癌	1	1
陰茎癌	1	0
前立腺癌	19	11
腎臓癌	4	1
腎盂癌	1	0
膀胱癌	14	9
脳腫瘍	3	2
甲状腺癌	4	4
原発不明癌	1	1
リンパ腫	17	17
骨髄腫	2	1
白血病	4	3
非がん	1	0
合 計	507	407

インフルエンザ様疾患罹患時の異常行動情報収集に関する研究に対する協力について

今年度、厚生労働科学特別研究事業において、厚生労働省の指定に基づき標記の研究が行われることとなり、当該研究にかかる調査についての協力依頼が、厚生労働省健康局結核感染症課長・医薬食品局安全対策課長連名にて、各都道府県等衛生主管部（局）長あて通知され、日本医師会長より本会宛通知がありましたのでお知らせ致します。

本調査は、インフルエンザ様疾患罹患時及び抗インフルエンザ薬使用時に見られた異常な行動が、医学的にも社会的にも問題になっていることから、その背景に関する実態把握をするために実施されるものです。

本調査は全ての医療機関が対象であり、感染症法に基づくインフルエンザ定点以外の医療機関については、インフルエンザ様疾患と診断され重度の異常な行動を示した患者について報告を求めるとともに、インフルエンザ定点医療機関については、重度の異常な行動に加え、軽度の異常な行動についても報告を求めています。報告対象期間は、前のシーズン（平成18年9月～平成19年7月）及び今度のシーズン（平成19年8月～平成20年3月）となっております。（軽度の異常な行動は今度のシーズンのみ）

また、前のシーズンの報告期限は平成19年9月末まで受け付けるとのことで国に確認しております。

つきましては、会員各位におかれましても本件についてご了解いただき、研究班への積極的な症例の報告方ご協力いただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

なお、本件については、インフルエンザ定点以外の医療機関に本会より直接通知しており、インフルエンザ定点医療機関には鳥取県福祉保健部健康政策課より直接通知がなされておりますことを申し添えます。

記

◇〔インフルエンザ定点以外の医療機関用〕

インフルエンザに伴う異常な行動に関する調査のお願い

今日、インフルエンザ様疾患罹患時及び抗インフルエンザ薬使用時に見られた異常な行動が、医学的にも社会的にも問題になっております。

厚生労働省ではその背景に関する実態把握をいたしたく、国立感染症研究所により特別研究を行うこととしておりますので、以下のとおり、当該研究にかかる調査へのご協力をお願いします。

【調査の概要】

重度の異常な行動に関する調査（重度調査）

〈調査依頼対象〉：すべての医療機関

〈報告対象〉：インフルエンザ様疾患と診断され、かつ、重度の異常な行動*を示した患者

※飛び降り、急に走り出すなど、制止しなければ生命に影響が及ぶ可能性のある行動

(報告基準参照)

〈報告対象期間等〉:

①前のシーズン(平成18年9月～平成19年7月)に経験された報告対象症例

2007年7月30日～2007年8月31日の間に、報告してください。

※注; 2007年9月末まで受け付けます。

②今度のシーズン(平成19年8月～平成20年3月)

2007年8月1日以降今度のシーズン中に、報告対象症例を診察されるごとに、随時、報告してください。

〈報告方法〉: インターネット(下記URLから入力)又はFAX(別紙様式により報告)

(URL : <http://953862.net/>
ID : ご自身のメールアドレスを入れてください 初期パスワード : kansenken)

インフルエンザに伴う異常な行動に関する報告基準(報告基準)

(重度調査) インフルエンザ様疾患と診断され、かつ、重度の異常な行動を示した患者につき、ご報告ください。

◎インフルエンザ様疾患

臨床的特徴(上気道炎症状に加えて、突然の高熱、全身倦怠感、頭痛、筋肉痛を伴うこと)を有しており、症状や所見からインフルエンザと疑われる者のうち、下記のいずれかに該当する者

●次のすべての症状を満たす者

①突然の発症、②高熱(38℃以上)、③上気道炎症状、④全身倦怠感等の全身症状

●迅速診断キットで陽性であった者

◎重度の異常な行動

●突然走り出す

●飛び降り

●その他、予期できない行動であって、制止しなければ生命に影響が及ぶ可能性のある行動

※この調査において報告をお願いする「患者さんに関する異常な行動に関する情報」は、個人情報の保護に関する法律で定められた『個人情報』には該当いたしません。

なお、報告いただいた内容(症状や使用薬剤等)に関して、後日、照会を行う場合があるため、「医療機関名」及び「報告医師名」について記載いただくこととしておりますが、これらの情報につきましては、調査研究報告書作成後、直ちに廃棄する予定です。

※調査報告に関する疑義・お問い合わせにつきましては、国立感染症研究所感染症情報センター(連絡先 大日(おおくさ) tel: 0120-577-372 fax: 03-5285-1129 e-mail: ohkusa@nih.go.jp) まで、お願いします。

インフルエンザ様疾患罹患時異常行動データベース fax 送信用紙

送信先：0120-887-311（混雑時には0120-887-432でも可）

送信枚数：2枚

医療機関名（必須）	
医師氏名（必須）	
都道府県名（必須）	都・道・府・県
電話番号	
インフルエンザ定点医療機関（必須）	☐ 該当 ☒ 非該当
報告日	年 月 日
発熱日時（必須）	年 月 日 時頃
異常行動が発現した日時（必須）	年 月 日 時頃
患者の年齢（必須）	歳 カ月（月齢は1歳未満のみ）
患者の性別	☐ 男 ☐ 女
最高体温	度
インフルエンザ迅速診断キットの実施の有無	☐ 有 ☐ 無 ☐ 不明
迅速診断キットによる検査結果	☐ 陽性（A型） ☐ 陽性（B型） ☐ 陽性（亜型不明） ☐ 不明
罹患前半半年間の予防接種歴	☐ 無し ☐ 1回 ☐ 2回 ☐ 不明

処方薬剤名	異常行動前の薬剤服用・使用の有無	異常行動前の最後の服用・使用日時
タミフル（リン酸オセルタミビル）服用の有無	☐ 有 ☐ 無 ☐ 不明	月 日 時頃
シンメトレル（塩酸アマンタジン）服用の有無	☐ 有 ☐ 無 ☐ 不明	月 日 時頃
リレンザ（ザナミビル）使用の有無	☐ 有 ☐ 無 ☐ 不明	月 日 時頃
アセトアミノフェン使用の有無	☐ 有 ☐ 無 ☐ 不明	月 日 時頃
その他服用・使用した薬剤名	1.	月 日 時頃
	2.	月 日 時頃
	3.	月 日 時頃
	4.	月 日 時頃
	5.	月 日 時頃
	6.	月 日 時頃
	7.	月 日 時頃
	8.	月 日 時頃
	9.	月 日 時頃
	10.	月 日 時頃

【インフルエンザ定点以外の医療機関用】

異常行動の分類 (複数回答可) (必須)	☐ 突然走り出す ☐ 飛び降り ☐ 会話中、突然話が通じなくなる ☐ おびえ・恐慌状態 ☐ 無いものが見えると言う ☐ 激しいわごと・寝言 ☐ わめく・泣きやまない ☐ 暴力・興奮状態 ☐ はねる ☐ 徘徊 ☐ 無意味な動作の繰り返し ☐ その他(具体的に)
異常行動と睡眠の関係 (必須)	☐ 異常行動は覚醒していて徐々に起こった ☐ 異常行動は眠りから覚めて直に起こった ☐ その他(具体的に)
突然の走り出し、飛び降りなど、予期できない行動であって、制止しなければ生命に影響が及ぶ可能性のある行動がありましたか (必須)	☒ はい ☐ いいえ 具体的に記載してください。
既往歴(複数回答可)	☐ 熱性痙攣 ☐ てんかん ☐ 精神・神経疾患(統合失調症、躁うつ病、ADHD、自閉症など) ☐ 寝ぼけ(夜驚、夢中遊行) ☐ 頭部外傷 ☐ 髄膜炎 ☐ その他(具体的に)
家族の既往歴(複数回答可)	☐ 熱性痙攣 ☐ てんかん ☐ 精神・神経疾患(統合失調症、躁うつ病、ADHD、自閉症など) ☐ 寝ぼけ(夜驚、夢中遊行) ☐ 頭部外傷 ☐ 髄膜炎 ☐ その他(具体的に)
その他特記すべき事項	

1枚目と2枚目の結合のため、お手数ですが、再度、ご氏名を記入してください

医師氏名 _____

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7月30日～H19年9月2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	426
2	A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	157
3	ヘルパンギーナ	122
4	突発性発疹	73
5	水痘	60
6	伝染性紅斑	40
7	手足口病	27
8	その他	49

合計 954

2. 前回との比較増減

全体の報告数は、954件であり、47%（862件）
の減となった。

〈増加した疾病〉

突発性発疹 [16%]。

〈減少した疾病〉

ヘルパンギーナ [80%]、手足口病 [80%]、咽
頭結膜熱 [68%]、水痘 [51%]、伝染性紅斑
[50%]、A群溶血性連鎖球菌咽頭炎 [22%]、感
染性胃腸炎 [16%]。

〈増減のない疾病〉

なし。

※今回（31週～35週）または前回（26週～30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

- ・手足口病、ヘルパンギーナ、伝染性紅斑は、
ほぼ終息しました。
- ・マイコプラズマ肺炎は、中部からの報告が継
続しています。

報告患者数（19.7.30～19.9.2）

区 分	東部	中部	西部	計	前回比 増 減
インフルエンザ定点数	(12)	(6)	(11)	(29)	
1 インフルエンザ	1	0	0	1	－80%
小児科定点数	(8)	(4)	(7)	(19)	
2 咽頭結膜熱	9	8	3	20	－68%
3 A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	116	25	16	157	－22%
4 感染性胃腸炎	191	120	115	426	－16%
5 水痘	40	9	11	60	－51%
6 手足口病	19	4	4	27	－80%
7 伝染性紅斑	39	0	1	40	－50%
8 突発性発疹	29	22	22	73	16%
9 百日咳	0	0	0	0	－
10 風疹	0	0	1	1	0%
11 ヘルパンギーナ	45	52	25	122	－80%

区 分	東部	中部	西部	計	前回比 増 減
12 麻疹	0	0	0	0	－100%
13 流行性耳下腺炎	3	3	4	10	－55%
14 RSウイルス感染症	0	0	0	0	－100%
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	0	3	50%
基幹定点数	(2)	(1)	(2)	(5)	
17 細菌性髄膜炎(真菌性を含む)	0	0	0	0	－
18 無菌性髄膜炎	0	0	0	0	－100%
19 マイコプラズマ肺炎	0	12	1	13	44%
20 クラミジア肺炎(オウム病は除く)	0	0	0	0	－
21 成人麻疹	1	0	0	1	0%
合 計	494	257	203	954	－47%

風車

米子市 芦立 巖

窓近く初の蝉鳴く声聞かば幼き頃のとときめき想
ふ

ゆっくりと風がねじ巻く海に向きモアイ像のご
とく風車並べり

モネの絵の「日傘の女性」風に立つ若き日のわ
が母の如くに

あるときは私の回診に応へたる死者たち諸手振
れるまぼろし

読めるけど書けぬ木菟・杜鵑・啄木鳥・蚯蚓・
土龍・蝙蝠

ヤジロベエ・起き上がりこぼしを好むわけ危ふ
さの中の安定感こそ

紫陽花に万感の想ひこめにけり生涯一医師花朽
つるとも

昭和の歌

倉吉市 石飛 誠一

胃カメラを終えたる患者安堵して義歯おきしま
ま帰りかけたり

長年^{ながねん}を診てこし患者がまた逝きぬ気づけば我も
古稀過ぎており

背凭れを少し倒して空の旅 レシーバーにて昭
和の歌きく

蟻二匹互いに頭を寄せ合いて何か話せり聞こえ
ぬ声に

除草剤使わぬ庭の草ひきは団子虫やらみみずが
あまた

健康(2)

鳥取市 塩

宏

病院は マニュアル作り の毎日
五十肩 この前四十 だったのに
痛いのに 納得できない 異状なし
輸血して 性格変わった 気分です
百歳に 美人薄命 似合わない
名医だって 恋に金には 目が眩む
いびき聞き 大物ふりを 知りました
簡単に 入れるグルメ 後こわい
老人の 物差しあなた 次第です
同病と 知って許容の 幅が増す
定年後 心が早く ふけていく

里芋(1)

河原町 中塚 嘉津江

広島の友の父御の給わりし
里芋十個吾と旅する
里芋は水辺の生物
炎天に葉を焼きその身を細らせる
この芋は軟やわくてうまいと父が言い
水辺の畑に母が連作
年ごとに芋小さくなり指のごと
荒してた畑を母子で開墾し
出来た芋の子卵の如し
里芋に重い鶏糞引いて来て
母の里芋竹やぶの如

家族の迷言、暴言、モンスターファミリー？

鳥取市 はまゆう診療所 田 中 敬 子

医師になって30年、いろいろな人に出会った。公務員、教師、会社員、自営業、農業、漁業、会社の社長、外国人、フリーター、時には、チンピラ、やくざ、やくざの親分、てきやの親分など種々である。大学病院から一般病院に移動したとき、ある人から「病院の規模により患者の質が変わるよ」といわれた。たしかに大きい病院では出会えない人達に良きにつけ悪きにつけ出会った。その後、施設介護にかかわるようになり介護保険になって、今までに出会ったことのない家族の発言、態度に出会うようになった。教育の現場では、教師に対し非常識な依頼、理不尽な要求をする家族をモンスターファミリーと呼ぶそうだ。以下のお話は介護の現場の出来事である。これらもモンスターファミリーと将来呼ばれるかもしれない。

A：{施設で起こった事はすべて保証しろ}

老人保健施設のレクリエーションで花見に出た。独歩の人であるので、職員が「ついてきてください」と声をかけた。15cmの幅の溝を越えるときに転倒され前腕を骨折された。家族から「下見が悪い、手を繋いでいなかった、不注意である、介護が悪い。保証しろ」と激しく叱られた。「学校の保険では、施設内、行事で起こった全ての事（死亡、骨折）を保証する。施設も同様の義務がある、施設もそのような保険に入っているはずだ」というのである。しかし、老人保健施設が入っている傷害保険は「施設に明らかな過失が有る時に保証されるのであって、全ての骨折が保証されるのではない」保険会社からは「保証の対象ではな

い」と判断された。学校は健康な子供たちを対象にしているが、老人保健施設は病気があって病状が安定した方が入所される施設である。自分で移動できる人の骨折を完全に防止することは不可能である。「転倒、骨折、突然死」は、お年寄りでも、ましてや病気のある人なら家庭でも、病院でも、施設でも起こりうる事である。病院に同じことを要求するだろうか。

B：{誰が責任をとってくれるの、誰が保証してくれるの}

施設に入所されるときに、転倒、骨折、突然死、誤嚥など起こりうる危険を説明する。家族から「そうになったら誰が責任を取るのか。誰が保証（金）するのか」と言われた。これらの出来事は家庭でも病院でも起こりうることである。介護職がどんなに努力しても百パーセント完璧に防ぐ事はできない。

C：{全身のレントゲンをとれ}

特別養護老人ホームで歩ける方が、ベッドからおりて靴をはきトイレに行こうとされて転倒された。認知症と失語症のため、痛みがはっきりせず、痛みの部位が移動するので、骨折の発見に2日かかった。家族から、「転倒したのだから痛みの訴えがなくても全身のレントゲンをとって調べるべきである」と強く主張された。医学的には所見があっても初めてレントゲンをとるのが通例である。

D：{他の人を出してうちの年寄りだけ入れてくれたらよい}

一日のうち17～21時間も大声を出す患者さんがいた。施設内に響き渡る声である。他の入所者から度々苦情が出た。精神科の専門医での治療を勧めたが、強く拒否された。「今いる人に出てもらったら良い。うちの年寄りだけ入れてください。それなら迷惑にならない」

E：{弔電をよこせ。おくやみにこい}

老人保健施設から病院に入院され6ヶ月後に病院で死去された。亡くなられた事は法人内の別の施設に連絡があったが、受けた職員が老人保健施設に連絡するのが遅れた。相談員も我々も毎日、新聞のおくやみ欄を見ているが、鳥取市外であったため、気付かなかった。家族から「おたくは冷たい施設だ。香典も弔電もおくやみの言葉もない。葬式で近所や親戚に恥をかいた。恥ずかしかった。悔しい。何時何分何秒に電話をかけた。発信記録がある。職員教育ができていない。どうしてくれる」と激しい剣幕で怒鳴られた。施設利用者で他界された方にはできるだけ弔電を送るようにしているが、しかし、これは施設の義務ではない。もちろん介護保険料に弔電や葬儀費用が含まれているわけでもない。病院で死去されたときに病院が全ての患者に弔電を打っているだろうか。また、患者がこのように弔電やおくやみの言葉を要求するだろうか。

F：{そんな言葉も知らないの}

下血したことのある利用者に家族から電話があった。「今日はブルーテンしているの」と聞かれ、ヘルパー2級の介護職が「ブルーテンてなんですか」と聞き返したら「ブルーテンも知らずによく介護をしているわね。まあ、看護師でないから」ちなみにグループホームの施設基準には看護師は必置ではない。また、病院でも若い看護師は「ブルーテン」という言葉を知らないのも入る。ヘルパーにドイツ語の医学用語が必要か。

G：{こんなところに入れて}

5年ぶりに娘が帰省して、車椅子に座り食事を食べさせてもらっている父親を見て「どうしてこんなことになったのか。親をこんなところに入れて、どういうつもりか」と兄嫁を怒鳴りつけていた。5年間一度も親を見ることも介護することもなかった娘にとって元気に畑に出ていた親を基準にしているが、長男夫婦には、痴呆、徘徊、暴言、不潔行為、不眠、転倒、骨折、誤嚥性肺炎と親の介護でへとへとになり、ようやくたどり着いた施設である。職員の目の前で、老人保健施設とは{こんなところ}と家族から蔑視されるところだろうか。

H：{縛り付けておいてください}

徘徊のある人について、あるいは、脳梗塞・片麻痺で歩行障害の有る人について転倒、骨折の危険を説明したら、「縛り付けておいてください、歩かせなけりゃいいでしょう」施設は「身体拘束ゼロを実行している」と説明しても理解が得られなかった。

I：{適当に治療しておいてください}

比較的元気だったお年よりが、傾眠となり経口摂取困難となった。連休続きで、原因検索もできなかった。診断がつかないので治療が進まない状態が続いた。家族に病院での検査、治療をすすめたところ、「入院させるつもりありません、適当に治療しておいてください」と言われた。医師に原因が全くわからず、治療せよと言われることほど困った事はない。また、施設は「椅子取りゲーム」のように先に座ったものが勝ちで2度動かないという場所でもない。

苦情処理委員の人達が、最初から「施設は悪である」という態度で、家族と声を揃えて「全身のレントゲンを取れ」「他の人に出てもらったら」などと発言されるのは誠に残念である。公的な委員は公平な立場で発言し行動すべきであろう。ま

た、「誰々に相談している」と苦情処理担当者の名前を挙げて見舞金を要求される家族もある。

家族側の過大な権利意識に基づいて、枚挙にいとまがないくらいの家族の迷言、暴言がある。とてもきれいな仕事とは思えない下の世話でも日々笑顔で介護している若い職員たちがこのようなことで怒鳴られるのを見るのはかわいそうでならない。家族の言葉に職員も医師もへきえきする。「このお年よりのお世話なら、いくらでもさせて

いただく、でもあのご家族のお世話はお許し下さい」と思わず心の中でつぶやいてしまう。施設全体からみれば、これらは少ない部分のことであるが、この「後向きの仕事」の処理の為に施設は、膨大な時間（繰り返しのおわびと家族面談、資料整理、事情聴取、会議、記録のまとめ）と多大なエネルギーをついやす。将来、まじめな施設はこれらの暴言に嫌気がさしてしまい、今日の産科、婦人科の二の舞になりかねない。

学童の遠投力、始球式投球とイチローの送球

湯梨浜町 深 田 忠 次

学童の体力測定統計が新聞にでると決まって、従来より体力は低下していると報告されます。体力測定項目にはソフトボールの遠投があります。さらに遠投は野球選手の入団テストでも課せられます。

名士による始球式も写真付きで報道されますが、球はたいてい捕手に届くことはありません。ブッシュ大統領、温家宝首相、安倍首相などの投球が記憶にあります。各々ぎこちない投球フォームが共通しています。一方女子高校生や18歳の車椅子青年の始球式投球は年長者よりはさまになっていました。

学生野球、社会人野球でも、選手の送（投）球は見事です。プロ野球やMLB選手の送球はさらに超美技です。外野手イチローの送球は“レーザービーム”と特筆されるほど驚異的な強「肩」（米国では‘arm’というそうです）で、右翼または中堅から、ノーバウンドで3塁や本塁で走者を刺しています。

始球式の素人投球と野球選手の投（送）球の差は当然でしょうが、その差の実態は何でしょうか。

複数の投球写真で、たとえば野茂、工藤、川上、松坂、岡島、井川投手らはみな腕が体背側で弓なりに反った後で投球に入っています。素人の投球では、この腕の反りが極めて乏しく、投げる腕は後ろでなくて、体の真横あたりから投球動作が開始されています。投球動作の範囲はプロ選手のその半分以下です。腕以外にも球の握り、手首のしなり、腕力、上体の捻りと戻し、下半身の安定などさまざまの差異で、ノーバウンドで捕手のミットに投球できたりできなかったりするのでしょうか。

このように肩と腕の反り不足が素人の投球にあります。これは肩、肩胛骨周辺の運動範囲（ROM）の制限によるのでしょうか。“50肩”のみならず、“ぎこちなく、届かない”始球式投球もこの上肢帯（または「肩」）の廃用性機能低下の表現であり、同部のリハビリの必要を暗示していると思います。

新聞等の投（送）球写真を見て、スポーツ門外漢が偶感した次第です。

日本産婦人科医会鳥取県支部理事会

日 時 平成19年 8月30日（木）
午後 3 時15分～午後 4 時50分

場 所 ホテルセントパレス倉吉 倉吉市駅前

出席者 井庭支部長、梅澤副支部長、村江・明島・伊藤・中曾・脇田各理事、澤住監事

報 告

1. 6/24 第64回通常総会出席報告

〈井庭支部長〉

詳細は日本産婦人科医会報 7月号へ掲載してある。

平成18年度事業報告及び決算が主であった。会員は減少してきており財政に影響する。このため平成20年度より新たに77歳になられる高齢会員には会費 1 万円をご負担いただく。

2. 7/1 全国支部医療保険担当者連絡会

〈梅澤副支部長〉

詳細は日本産婦人科医会報 8月号へ掲載してある。

本年度は診療報酬点数改定ではないので平成20年度改定への要望や、平成18年度ブロック社保協議会での質疑事項等について報告された。

3. 7/1 全国支部献金担当者連絡会出席報告

〈脇田理事〉

詳細は日本産婦人科医会報 8月号へ掲載してある。

献金額は分娩数の低下等もあり、年々減ってきている。平成18年度の鳥取県支部正会員一人当りの献金額は全国で17位と上位ではあるが、全く献金にご理解いただいていない医療機関もある。今後は、分娩を取り扱っていない医療機関等にもご理解、ご協力をお願いする。

協 議

1. 平成19年度日産婦医会中国ブロック協議会運営等について

9月1日（土）・2日（日）に岡山市、ホテルグランヴィア岡山で開催される「平成19年度日産婦医会中国ブロック協議会」の一般協議12題・社保協議16題の回答について協議を行った。なお、両日の協議内容は後日、会員へ周知する予定である。

2. 10/6-7 平成19年度日産婦医会学術集会について

大会プログラムも決定し、運営等についても協議決定している。収入も予算どおりの見込みである。負担金については、鳥取県支部においてもほとんどの会員に納入していただいた。

次回準備委員会は9月24日（月）ホテル一畑で開催される。

3. 妊婦一般健康診査の診査費について

健康政策課より提案された、平成20年度より実施予定である公費負担 5 回の妊婦一般健康診査費委託内容案について検討した。中国ブロック協議会の議題でもあり、他県の状況も参考にして決定することとした。

4. 人工妊娠中絶の若年者に対するアンケート調査依頼について

健康政策課より「人工妊娠中絶を繰り返す思春期女子への再発予防方策と環境整備のあり方に関する研究」について、医療機関への調査協力依頼があった。

調査を面接調査員ではなく、医師が行ってよいのであれば協力することとした。

5. その他

鳥取県特定不妊治療費助成金交付事業の医療機関指定案について了承した。



東 部 医 師 会

広報委員 大 津 千 晴

東部医師会報には「情報ネットワークだより」という連載があります。コンピューターソフトの使用方法、設定方法などをわかりやすく説明している連載コーナーです。平成18年8月号～平成19年8月号ではウイルス対策ソフトについて連載されています。入門（1）ではコンピューターセキュリティの基本的な考え方、きちんと設定することの勧めが載っていて、9月号以降はその具体的方法が述べられています。

～無造作にどんな情報もインターネットに繋がったパソコン上に置いて、きちんと設定の確認もできていないアンチウイルスソフトを入れるだけにしておいて、「さあこれで大丈夫だ」などということはありません～平成18年8月19ページより。

ソフトを購入すると分厚い取り扱い説明書がついていることは少なくなって、簡易な説明書がついているのみで、詳しい説明書はCD内に収められていることが多くなっています。そうすると説明書を読むことは減りますし、まして解説書を購入して読むことはほとんどありません。そのようなソフトをインストールして設定しながら、頭の中は？が飛び交います。「もう少し細やかに設定したいが、良く分からないのでこれで良しとするか」となってしまう、ウイルス対策ソフトでこのようなことをすると、連載で指摘されている様に、セキュリティの甘いパソコンになってしまい、そのようなパソコンはウイルスの餌食となってしまうこともあります。

情報ネットワークだよりのウイルス対策ソフトの設定説明では、迷惑メール対策、バージョンアップの方法、パターンファイルの設定、と続きます。設定方法の説明では設定ページのクリックする場所が矢印で示されていて「ここをクリックしてから、このボタンをクリックします」などと具体的に説明が続きますので、パソコンに強くない方でも比較的容易に設定が出来ます。

ウイルス対策ソフトの連載が終了すると、表計算ソフトの連載が始まります。手元にあるソフトに今以上理解を深め、使いこなすとパソコン生活もより快適になると思います。

ぜひご一読ください。

10月の主な行事予定です。

- 2日 社会保険指導者講習会伝達講習会
- 3日 東部医師会と保健センターとの連絡会
- 5日 第2回かかりつけ医認知症研究会
- 13日 東部三師会グランドゴルフ大会
- 25日 東部地区健康づくり推進協議会連絡会
- 27日 特定保健受諾のための講習会

8月の主な行事です。

- 7日 理事会
- 8日 胃がん検診症例研究会及び鳥取市胃がん内視鏡検診講習会
- 18日 医学セミナー

『実践的な内分泌疾患の診かた』

高知大学医学部 医学部長

内分泌代謝・肝臓内科学講座

教授 橋本浩三先生

高知大学医学部附属病院

内分泌・糖尿病部門

臨床教授 岩崎泰正先生

19日 囲碁大会

21日 会報編集委員会

23日 喘息死をゼロにする会

『わが国における喘息治療の近未来』

神戸市立医療センター中央市民病院

副院長 石原享介先生

28日 理事会



中部医師会

広報委員 **井 東 弘 子**

8月も終わりに近づき、ようやく朝夕に涼しさを感じるようになりました。猛暑に負けず、各地で夏祭りが催されましたが、40度を越す異常な暑さや頻発する地震など何となく地球の行方に不安を覚える今年の夏でした。

8月の中部医師会の活動をお知らせします。

10日 定例常会

講演会

「パーキンソン病の診かたと治療」

広島市立広島市民病院神経内科

主任部長 好永順二先生

20日 胸部疾患研究会

22日 漢方勉強会

25日 特定健診に関する説明会（インターネット中継）

29日 消化器病研究会

30日 講演会

「骨粗鬆症診療～医師と患者の満足度を高めるために～」

大阪市立大学大学院医学研究科老年内科学

教授 三木隆己先生



西部医師会

広報委員 **辻 田 哲 朗**

まさに、猛暑だった夏が終わってほっとしている今日この頃です。子どもの頃は夏は大好きで勿論クーラーなんかなかったのに暑くてたまらんかったという記憶がありません。やっぱり年取ったのかな。

西部の主な動きです。

7月31日 博愛病院、西部医師会連絡協議会

毎年病診連携、病病連携の一環として、西部地区4病院との連絡協議会を行って、その最初として博愛病院との連絡協議会が約100名の出席を得て行われました。ここでは博愛病院の新しい取り組みが紹介され、またその後は例によって懇親会が行われ、マンネリ化と言われながらもお互いに親睦を深め合う貴重な時間

を過ごせました。あたり前のことですが、病診・病病連携は詰まる所は人と人との繋がりになります。

8月8日 「地方活性化への道～県西部の未来を切り開く」

日本海新聞・紙上討論会

8月17日の日本海新聞に掲載されましたので読まれた方もあるかと思いますが、新日本海新聞社で「ひっ迫する救急医療を考える」というテーマで討論会が行われ西部医師会からも何名かの出席がありました。その時の主な討論内容です。

1. 救急外来の現状

2005年度の鳥大救命救急センターを受診した患者のうちの9割は比較的軽症の方だった。センターの患者の大多数は自力でやってくる。つまり、設立前から懸念された「住み分け」は進んでいない。ところが、他病院にも患者が殺到しており、医療の「コンビ二化」が顕著になってきている。

2. 県西部医師会の急患診療所、病院輪番制の活用策

同診療所の利用者数は年間4,000人弱で推移。診療時間は午後7時から10時（日曜、祝日は午前9時～午後10時）まで。この時間帯で果たして急患をうけいられるだろうか。場所がわかり

にくいという指摘もある。また、各専門医が当直する輪番制をもっと活用できないだろうか。

3. 今後の対応

医療制度改革に伴い、かかりつけ医の活用を推奨する動きがあるが、一般に浸透しているとはいえない。救急外来の利用者が増加している背景には、ライフスタイルの変化、高齢者世帯や単身者の増加が影響しているという指摘もある。救急医療の重要性を理解してもらうため、市民に対してどう周知すればよいか。

その他の西部の8月の動きです。

3日 整形外科合同カンファレンス

8日 第422回小児診療懇話会

18日 大腸がん検診従事者講習会及び症例研究会

20日 米子医療センター胸部疾患検討会

21日 肝・胆・膵研究会

22日 境港臨床所見会

23日 博愛病院臨床懇話会

鳥取県臨床皮膚科医会

24日 臨床医学談話会：がん医療講演会

西部医師会臨床内科医会「例会」

鳥取県骨代謝疾患学術講演会

28日 消化管研究会

31日 鳥取県臨床整形外科医会学術講演会



鳥取大学医学部医師会

広報委員 **豊島良太**

「記録更新！」も猛暑の記録ばかりは遠慮願いたいものです。やっと日中でも過ごし易い気候になってまいりました。医師会の諸先生方におかれましては暑さにも負けず益々ご健勝のことと拝察

申し上げます。

さて、8月の医学部医師会の動きをご報告いたします。

1. 医学部研究助成金授与式を挙

特に有望な研究課題に取り組んでいる若手研究者に対する「医学部研究助成金」の授与式を8月1日（水）行い、井上医学部長から、研究課題が採択された6名の教員に助成金を授与しました。

また、同日、医学部同窓会からも同様の趣旨に基づく「学術研究助成奨学金」の授与式も併せて行い、3名の教員に奨学金を授与しました。

2. 鳥取大学医学部オープンキャンパス2007を開催

今年度のオープンキャンパスは8月4日（土）に実施いたしました。

猛暑の中、遠くは東京都や高知県からも参加した受験生やその保護者は260名に達し、各学科の教育内容の説明や学生のキャンパスライフなどの紹介を熱心に聞いていました。

午後は各学科毎に会場を移し、キャンパスツアーや学生・教員との懇談会に参加しました。受験生の一人は「具体的な中身を見ることで自らの進路について考えることができた。」と語っていました。今年のオープンキャンパスの運営は、在学生が中心となって行ったことから、ボランティアとして参加した在学生の対応ぶりが受験生にとっても好印象を与えていました。

3. 地域貢献支援事業成果報告会を開催

鳥取県との受託事業の一つである地域貢献支援事業は、大学が地域に根ざし、地域の地の拠点としての役割を果たすべく地域貢献の取り組みを推進することを目的としています。一方、地域が直面している課題を解決することを目的に、効果的な提言や具体的な取り組みを行うための調査研究を「知の財産」活用推進事業として取り組んでいます。

このほど、平成18年度の成果報告会を鳥取県立図書館で行い、医学部にもライブ中継され活発な討論が行われました。

4. 小児科、夏祭り花火大会を開催

小児総合病棟の行事の中でも、特に子どもたちが楽しみにしている夏祭りを今年は8月9日に行いました。日中のデイルームでスーパーボールすくいや、あてクジを楽しんだ子どもたちは、夕食の後、医学部総合研究棟の前に集合。病院職員の手作り屋台に灯りが入り、スイカ割りやシャボン玉といった普段病室ではできない遊びに子どもたちは目を輝かせていました。クライマックスの打ち上げ花火には黄色い歓声も聞かれ、風物詩となったこの祭りに一夏を感じていました。

5. 夏休み子ども塾を開催

医学部技術部と伯耆町教育委員会が主催する、小学生高学年を対象とした「夏休み子ども塾」を8月10日に開催しました。

今年で3回目を迎えるこの取り組みは、子どもたちの科学離れ防止に協力しようと医学部技術部が始めたものです。参加した35人の小学生は、身近に存在する動植物をルーペ、光学顕微鏡、電子顕微鏡を用いて拡大するなどの操作を体験し、物の見え方の違いに驚きとともに感動をしていました。

6. 災害医療に関する研修会の開催

災害拠点病院として指定を受けている鳥取大学医学部附属病院では、職員が使命を認識し、災害時にその機能を十分に発揮できるようにと、8月23日研修会を開催しました。

『～あなたの大事な人を救えますか？～』と題し、医学部救急災害医学分野の中田康城准教授を講師に、阪神淡路大震災の経験に裏打ちされた災害時の医療の実際について講演を行いました。

その中でまず、災害医療とは「抜き打ち試験」であり、100点は不可能、では高得点をとるにはどうすればよいのか？から始まり、トリアージの現実的な対応など実際の例をあげながら具体的な説明を行いました。限られた資材を有効に使用しながら行う救命活動は、通常の診療とは全く異なる

るものであることを中心として、医療者としての心構えや、受入れた多数の被災者の対応に事務職員や医学生などの役割も重要であることなど、日頃の「備えあれば憂い少なし！」とまとめた講師の話に当日参加した200人の職員は、身近な問題として受け止めて聞き入っていました。

7. 情報セキュリティ研修会を開催

大学で取り扱う様々な情報の適切な管理体制を維持継続するため、毎年、定期的に「情報セキュ

リティ研修会」を開催しています。

今年度は、個人情報の漏えいリスクや情報セキュリティの知識等に重点をおいた内容で行い、8月24日及び9月中旬の計4回に渡って全ての職員が受講できるよう機会を設けました。講師は、プライバシーマークの取得支援などを行っている専門業者から招き、個人情報流出の事例を挙げ、流出した際の社会的影響の大きさに、参加した職員は身を引き締めていました。



8月

県医・会議メモ

- 2日(木) 第4回常任理事会
〃 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
- 4日(土) 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、乳がん検診従事者講習会記録・第15回鳥取県検診発見乳がん症例検討会
- 5日(日) 産業医基礎前期研修会〔西部医師会館〕
- 9日(木) 鳥取県母子保健対策協議会・母子保健対策専門委員会
〃 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
〃 福祉のまちづくり推進協議会整備基準専門委員会〔県民文化会館〕
- 11日(土) 臨床検査精度管理委員会
〃 医師連盟執行委員会
〃 第116回鳥取県医師国民健康保険組合通常組合会
- 16日(木) 第189回鳥取県医師会公開健康講座
- 18日(土) 鳥取県成人病検診管理指導協議会大腸がん部会・鳥取県健康対策協議会大腸がん対策専門委員会、大腸がん検診従事者講習会及び大腸がん検診症例研究会〔西部医師会館〕
〃 第38回中国四国九州地区医師会看護学校協議会〔北九州市・リーガロイヤルホテル小倉〕
- 21日(火) 鳥取県がん対策推進計画検討委員会〔県庁〕
- 22日(水) 第51回社会保険指導者講習会〔日医〕
- 23日(木) 第5回理事会
〃 地区医師会長協議会
〃 平井鳥取県知事との懇談会〔ホテルニューオータニ鳥取〕
- 25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
〃 特定健診に関する説明会
- 26日(日) 中国四国医師会学校保健担当理事連絡会議〔岡山市・ホテルグランヴィア岡山〕
〃 中国地区学校医大会〔岡山市・ホテルグランヴィア岡山〕
〃 日医在宅研修会〔日医〕
- 27日(月) 後期高齢者医療懇話会〔湯梨浜町〕
- 28日(火) 平成19年度第1回感染症危機管理対策委員会実務者会議
〃 鳥取県がん診療連携拠点病院推薦検討委員会
- 29日(水) 鳥取県保険者協議会〔東部総合事務所〕
- 30日(木) 鳥取地方社会保険医療協議会〔県庁〕
〃 日本産婦人科医会鳥取県支部理事会〔倉吉市・ホテルセントパレス倉吉〕
- 31日(金) 中国四国医師会事務局長会議〔山口市・セントコア山口〕

会員消息

〈入 会〉

上村 篤史	山陰労災病院	19. 4. 1
乗本 志考	山陰労災病院	19. 4. 1
眞壁 英仁	山陰労災病院	19. 4. 1
庄 敦子	野島病院	19. 8. 1
山崎 厚志	鳥取大学医学部	19. 9. 1

〈退 会〉

佐藤 尚喜	野島病院	19. 6. 30
吉田 利彦	野島病院	19. 7. 31
野中 道子	鳥取県立厚生病院	19. 7. 31

保険医療機関の登録指定、異動

保険医療機関の指定、廃止

にしうら皮膚科	鳥 取 市	取医404	19. 8. 3	新	規
伊藤内科胃腸科医院	米 子 市	米医381	19. 7. 19	新	規
田村医院	鳥 取 市	取医335	19. 8. 6	指	定
伊藤内科胃腸科医院	米 子 市		19. 7. 18	廃	止
足立内科医院	境 港 市		19. 6. 30	廃	止

生活保護法による医療機関の指定

にしうら皮膚科	鳥 取 市	1357	19. 8. 3	新	規
---------	-------	------	----------	---	---

原子爆弾被爆者一般疾病医療機関の指定

太田医院	米 子 市		19. 8. 1	指	定
------	-------	--	----------	---	---

※前号の本会会報No.626号で「保険医療機関の登録指定、異動」に誤りがございましたので、お詫びして訂正させていただきます。

生活保護法による医療機関の指定、廃止

(誤) こどもクリニックおんだ	米子市	1352	19. 6. 21	新規
	↓			
(正) こどもクリニックおんだ	<u>東伯郡</u>	1352	19. 6. 21	新規

朝、晩は涼しくなり過ごしやすい気候となりました。会員の皆様はお元気で診療に励んでおられることと思います。

特定健診・特定保健指導の開始まで6ヶ月と迫り、最終段階の詰めがなされています。8月25日には、鳥取県医師会で説明会が開催され、中部・西部医師会ともインターネットで結んで同時中継されました。

メタボリックシンドロームの日本での基準作成の中心だった松澤佑次・住友病院長の話では、メタボリックシンドロームに関して一番訴えたいのは、この基準は予防策を決めるための基準で病気かどうかを区別するためのものではない。メタボリックシンドロームに該当する人は、薬を使わなくても、運動や食事に注意することで心血管疾患の予防が期待できる。高血糖や高血圧に個別に対応するより、共通する要因の内臓脂肪を減らして一網打尽にした方が効率がよいと述べておられます。

特定保健指導は保健師、管理栄養士、看護師でも出来ますが、最初の保健指導は医師の方が効果的で説得力があると思われますので、どしどし手上げをして下さい。

各地で医師不足を訴える声が上がっており、厚生労働省、総務省、文部科学省の3省は8月30日、地域医療に関する関係省庁連絡会議を開催して、

緊急医師確保対策に関する取り組みを決定しています。①医学部の定員数については、和歌山県立医大や横浜市立大に対して医学部入学定員を20名増員する。②医学部の地域枠の拡充により、各都道府県で5名、北海道で15名を増員するといったもので、医師偏在の解消を目的としています。

巻頭言では、理事の米川先生が「医療崩壊の足音」と題して述べておられます。経済協力開発機構の「ヘルスデータ2007」を引用され、世界各国と日本の医療を比較しておられます。国民皆保険を誇ってきたわが国で公的医療費を一律に抑制すると、医療の荒廃を招き、一方では老人や低所得者の医療難民が急速に増加し、社会保障制度が後退することへの警鐘を鳴らしておられます。

歌壇・俳壇・柳壇では、芦立巖先生、石飛誠一先生、塩宏先生、中塚嘉津江先生いつも作品をお寄せいただきありがとうございます。またフリーエッセイでは田中敬子先生、深田忠次先生、投稿ありがとうございました。大変興味深く読ませていただきました。

今年もあと1ヶ月でインフルエンザの予防接種が始まる時期となります。インフルエンザワクチンの分割納入、返品ゼロにご協力の程よろしくお願い致します。

編集委員 天 野 道 磨

鳥取県医師会報の全文は、鳥取県医師会ホームページでもご覧頂けます。

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

鳥取県医師会報 第627号・平成19年9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）