

鳥取県医師会報

CONTENTS

平成21年3月

巻頭言

学校保健法改正と学校医制度の課題 理事 笠木 正明 1

理事会

第10回常任理事会・第11回理事会 3

諸会議報告

鳥取医学雑誌編集委員会 14

介護保険対策委員会 15

臨床検査精度管理委員会 20

平成20年度都道府県医師会医療関係者担当理事連絡協議会 理事 明穂 政裕 21

平成20年度日本医師会医療情報システム協議会 理事 米川 正夫 24

平成20年度学校医講習会 理事 笠木 正明 31

平成20年度母子保健講習会 理事 笠木 正明 35

第41回若年者心疾患対策協議会総会 37

鳥取県医師会・鳥取県福祉保健部「韓国・江原道医療政策状況視察」報告 41

平成20年度鳥取県臨床検査精度管理調査報告

鳥取大学医学部附属病院検査部 野上 智 45

会員の栄誉 54

日医よりの通知 55

県医よりの通知 55

お知らせ

日本医師会生涯教育制度・平成20年度終了に当ってのお願い 57

平成21年度鳥取県医師会春季医学会演題募集について 58

鳥取県医師会協力貯蓄制度・鳥取県医師会勤務会員協力貯蓄制度融資利率改定について 59

健 対 協

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	60
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	64
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	67
鳥取県肝炎対策協議会・鳥取県健康対策協議会肝臓がん対策専門委員会	70
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	73
第39回日本消化器がん検診学会中国四国地方会・第39回中国四国地方胃集検の会	77
鳥取県医師会腫瘍調査部報告（2月分）	79

感染症だより

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行規則の一部改正及び結核医療の基準の全部改正について	80
鳥取県感染症発生動向調査情報（月報）	82

歌壇・俳壇・柳壇

冬の断章	米子市	芦立	巖	83
えごの実	倉吉市	石飛	誠一	83
健康川柳（13）	鳥取市	塩	宏	84
大雪降った一メートルだ	鳥取市	中塚嘉津江		84

会員の声

老爺心から—保険診療（指摘事項—その2）—	南部町	細田	庸夫	85
-----------------------	-----	----	----	----

フリーエッセイ

主任介護支援専門員研修を受講して				
—医療と福祉の間には、まだまだ深く暗い川がある—	鳥取市	田中	敬子	87

東から西から—地区医師会報告

東部医師会	広報委員	大津	千晴	89
中部医師会	広報委員	石津	吉彦	90
西部医師会	広報委員	阿部	博章	91
鳥取大学医学部医師会	広報委員	豊島	良太	92

県医・会議メモ

93

会員消息

94

保険医療機関の登録指定、異動

94

編集後記

編集委員 秋藤 洋一 95

挿し絵提供／田中香寿子先生 芦立 巖先生



学校保健法改正と学校医制度の課題

鳥取県医師会 理事 笠木正明

平成20年6月18日に改正された学校保健法が平成21年4月1日より施行されます。その趣旨は、「学校保健及び学校安全の充実を図るとともに、学校給食を活用した食に関する指導の充実及び学校給食の衛生管理の適切な実施を図るため、国が学校の環境衛生及び学校給食の衛生管理等に関する基準を策定するとともに、養護教諭、栄養教諭その他の職員の役割について定める等所要の措置を講ずる」とされています。（概要：http://www.mext.go.jp/b_menu/houan/kakutei/08040703/080617/001.pdf、法律：http://www.mext.go.jp/b_menu/houan/kakutei/08040703/080617/002.pdf、新旧対照表：http://www.mext.go.jp/b_menu/houan/kakutei/08040703/080617/003.pdf）主な改正事項は、法律の名称を「学校保健法」から「学校保健安全法」へ改称したこと、学校保健及び学校安全に関する国及び地方公共団体の責務と学校の設置者の責務が明記されたことです。養護教諭の立場・権限がもう少し強化されることも期待されましたが、そのほとんどは現行の現場で行われていることを法的に整備・追認した内容です。学校医に直接関与する変更点はほとんどなく、学校「伝染病」という言葉が学校「感染症」（第19条）へと変わったことぐらいです。一部形骸化している現在の学校保健に少し踏み込んだ変更も期待していましたが、残念ながら言及されていません。

学校全体・社会全体での取り組みが必要である子どもの心身の健康課題は下記（参考1）に列挙しました。このように、今日の学校保健の課題は多岐に渡り、学校医の果すべき役割は、児童生徒の「健康管理」の充実に加えて、「健康教育」（参考2）への積極的な参加が期待されています。しかし、一人の学校医が専門家として全ての課題に対応できない現状もあり、種々の理由・原因が入り混じって学校医の活動そのものが一部形骸化しているのが現実です。現在の三科体制（内科系、耳鼻科、眼科）では、現在の学校での課題に対応ができにくくなっていることは明白で、他科の専門医（産婦人科、整形外科、皮膚科、精神科など）の参加・援助が必要です。学校保健は公衆衛生の一分野であり「生涯保健」の一部であり、学校現場で行われる健康教育は、家族の健康教育へとつながり、家族～地域と一緒に教育できる絶好の場となり得ます。学校保健は、地域

の医師全員で協力支援すべき「地域医療」そのものだと思います。

以下は私案ですが、複数の各科専門医が集まって「学校医グループ」（ゲートキーパーは内科系医師がならざるを得ないと思いますが）を形成する。現在の一枚ずつの学校医ではなく、地域（例えば複数の中学校区単位等）で「学校医グループ」を結成し、みんなの手分けして（専門性を分担して）学校医として活動する。各学校で開催されている学校保健委員会も中学校区単位くらいの拡大学校保健委員会として地域で活動する。種々の専門家がいるので、学校でのいろいろな課題・健康相談に全て対応できます。学校医活動を楽しめるような学校医体制の変更・改革も必要であると思います。

また、「健康診断」は、必ず施行されている職務ですが、今日小学校入学前までに多くの先天性疾患や慢性疾患は診断・加療されていることが多く、限りある時間を有効に使うために標準化マニュアルの作成等有用な健診をする工夫・検討が必要です。近年、予防・衛生についての考え方が「集団」から「個人」防衛に変わってきています。これも私案ですが、学校健診も校医による「集団健診」から、かかりつけ医による「個別健診」にして、健康を守るのは「個人」であるという意識に変えるべき時代なのかもしれません。もしそうなれば、上記の「学校医グループ」はこれまで以上に保健教育や環境管理、保健組織活動に時間を割くことができ、学校保健の充実がより図れるようになります。どちらにしましても、社会状況の変化に伴って変貌する学校保健に対応できる学校医として、質の向上と活性化を図る必要があります。これら学校医の質の向上を担保として、適正な学校医報酬も手当てされるべきであると思います。学校医同士のネットワークを重視し、もっと先を見通した学校医像・制度を考えて行きたいものです。

（参考1）子どもの心身の健康課題（学校全体・社会全体での取り組みが必要）

○環境衛生の改善整備 ○医療の充実等による疾病構造の変化 ○児童生徒の体格の変化 ○少子・高齢化社会に伴う課題 ○感染症の新たな課題（新型インフルエンザ等） ○スポーツ障害の増加 ○生活習慣病・肥満 ○食事習慣等の課題・食育 ○生活習慣の乱れ ○映像メディアの課題 ○メンタルヘルスに関する問題 ○児童虐待 ○喫煙・飲酒・薬物乱用 ○性の逸脱行動 ○アレルギー疾患の増加 ○事故の防止、自殺の防止、犯罪被害の防止、暴力行為の防止 ○慢性疾患児の学校でのケア ○「軽度発達障害」児への特別支援教育 ○通学路における犯罪被害・学校への不審者の侵入 ○自然災害・事件・事故多発に伴う心のケア（PTSD等） ○教職員の心身の健康管理（産業保健）

（参考2）学校医の健康教育活動のための資料（日本医師会）

<http://www.med.or.jp/japanese/members/chiiki/gakko/data.html>

第 10 回 常 任 理 事 会

- 日 時 平成21年 2 月 5 日 (木) 午後 4 時～午後 7 時30分
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 岡本会長、野島・富長両副会長
宮崎・渡辺・天野・神鳥各常任理事、明穂理事

議事録署名人の指名

野島・富長両副会長を指名した。

報告事項

1. 第 3 回第 4 期介護保険事業支援計画及び老人福祉計画策定・推進委員会の出席報告

〈渡辺常任理事〉

1月14日、中部総合事務所において開催された。主な議事として、介護報酬改定の内容と第4期介護保険事業支援計画及び老人福祉計画について報告、協議、意見交換が行われた。

鳥取県高齢者の元気と福祉のプランでは、「2019年における高齢社会の姿」を実現するための課題と施策として、「元気高齢者等の活躍の場の拡大」「介護予防、健康づくりの充実」「介護・福祉の人材確保と資質向上」「医療と福祉の連携、多職種協働の推進」「認知症の方のトータルバックアップ体制の確立」「地域福祉の充実」「家族支援の充実」「高齢者にふさわしい住まいへの支援」「介護についての周知」をあげられている。

また、県が目標を定める介護保険施設における個室ユニット化の割合について、本県は所得の低い要介護者が施設サービス等を利用する率が非常に高い状況にあり、利用者負担の低い多床室を確保する観点から、国の参酌標準より目標値を下げることとし、平成26年度の指標は40%（うち特養60%）とした（国の参酌標準50%、うち特養70%）。

今後は、年度内に委員会を開催し、鳥取県の第

4期介護保険事業支援計画及び老人福祉計画を策定し、年度内に発表する予定である。

2. 社会保障部委員会総会の開催報告

〈富長副会長〉

1月22日、ホテルニューオータニ鳥取において開催した。

報告事項として、「医療保険関係諸会議」「支払基金・国保連合会・労災保険審査委員会からそれぞれ審査の現況と保険医療機関への注意点」「後発医薬品（ジェネリック医薬品）に関するアンケート結果（内容の詳細については、別途会報に掲載）」を行った。

次に、平成20年11月、各地区医師会より県下の医療機関を対象に、支払基金及び国保連合会への審査に対する要望事項のアンケートを行い、寄せられた33件の意見について支払基金、国保連合会の委員会より回答・意見が述べられた後、協議、意見交換を行った。内容の詳細については、後日、社会保障部だよりに掲載する。

また、審査上の差異について支払基金と国保連合会とで意見交換を行った結果、県内である程度統一した方向性が決まれば医師会へ情報提供して欲しい、との意見に対し、全てが公表できないかもしれないが今後担当と相談したい、とのことであった。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

3. 鳥取県の将来ビジョン懇話会の出席報告

〈岡本会長〉

1月26日、県庁において開催され、平井知事、各種団体の代表者が参集し、昨年12月に策定された鳥取県将来ビジョンの活用について話し合いが行われた。

鳥取県は、ビジョンに沿った地域づくりに向け、活動を支援するコーディネーターを設置する方針を示した。また、将来ビジョンの策定を受けて来年度、地域づくりの担い手育成や県民運動にしていくための推進実行委員会の開設を検討しているとのことであった。

4. 鳥取県立病院運営評議会の出席報告

〈岡本会長〉

1月27日、県庁において開催され、運営評議会長として出席した。なお、本評議会は、県立2病院の経営について医療関係者ら外部有識者が監視する目的で設置されており、委員のほか、県、病院関係者らが出席した。

主な議事として、県立2病院の経営推計と患者及び職員の満足度アップに向けての取り組みについて説明、質疑応答等が行われた。中央病院では、DPCを導入しており、業績があがっている。

また、看護師の離職防止に向けた平成21年度の取り組みなどについて報告があった。中央病院では、女性職員支援室を設置し、相談窓口の開設や病児・病後児保育を実施するほか、厚生病院では、院内保育所を整備し、仕事と子育ての両立を支援するとのことであった。

5. 健保 個別指導の立会い報告

〈神鳥常任理事〉

1月28日、西部地区の3診療所を対象に実施された。

往診の際、患者宅に呼ばれたことや往診時間がカルテに記載されていないこと、往診緊急加算算定の際に緊急性についての記載がないこと（返還）、入院基本料の算定要件が満たされていない

こと、悪性腫瘍特異物質治療管理料は算定毎に管理した内容と判断結果を記載すること、特定薬剤治療管理料については投与薬剤の血中濃度を測定して記載すること、特定疾患療養管理料の算定の際は治療計画などを記載すること、ビタミンの注射は食事による摂取が困難な場合に限ること、診療時間の変更届を出すこと、古い病名の整理をすること、診断や治療の根拠が病名と一致しないことがあること、診療情報提供について紹介状の返事も診療録に貼付する必要があること、手術中の使用薬剤量が多すぎることを、手術後の検査で手術眼が慢性疾患であれば、その目の検査は月1回に留めるようにすべきであること、手術記載のないケースがあったこと、などの指摘がなされた。

〈天野常任理事〉

2月4日、中部地区の3診療所を対象に実施された。

診察の結果、糖尿病が疑われて検査をするのはよいが、患者より糖尿病が心配だからと言われてHbA1c検査をしたのは健診（尿検査、血糖検査はしていない）とみなされること（返還）、胃・十二指腸ファイバー検査の際は必要理由及び所見を記載すること、4種類の経口血糖降下剤服用中の糖尿病患者に必要理由なくブドウ糖注射をしているが、検査データを持って来ておられなく血糖値はわからないが低血糖ではないため算定できないこと（返還）、外来迅速検体検査加算の算定について一部の検体検査の結果しか当日中にわからないのに算定しないこと（返還）、高血圧、高脂血症で治療中との患者の申告で検査をしないで他の医療機関の薬を参考にして投薬をしないこと、特定疾患療養管理料の算定について指導内容がすべての患者で画一的であるため患者により指導内容を考えること、などの指摘がなされた。

6. 特定健診・特定保健指導対策委員会の開催報告

〈宮崎常任理事〉

1月29日、県医師会館において開催した。

議事として、「中国四国医師会連合各種研究会（11/15 松山市）」と「都道府県医師会特定健診・特定保健指導連絡協議会（12/23 日医）」及び特定健診に関するアンケート調査結果（平成20年12月実施）の報告後、平成20年度実施における問題点及び平成21年度実施に向けての取り組みについて協議、意見交換を行った。

平成21年度実施に向けて、「契約（国保、被用者）」「健診項目及び健診料金（基本健診部分、横出し部分など）」「生活機能評価との同時実施（費用請求と電子化）」「後期高齢者の対応（努力義務）」「電子化（代行）」「保健指導」などについて協議、意見交換を行った。

健診項目は今年度同様とするが、健診料金については、平成20年度の健診料金にはデータ化に係る費用が含まれていないため、中国四国各県医師会の契約状況を参考にしながら、値上げの方向で契約交渉をしていくこととなった。また、平成21年度からの代行手数料については、今年度の代行入力に係る収支や今後のシステム改修などを勘案し検討した結果、400円に値下げすることとした。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

7. 共済会運営委員会の開催報告〈明穂理事〉

1月29日、県医師会館において岸本顧問税理士にも出席いただき、開催した。

平成20年度における共済会運営状況について報告後、医師会の公益認定にあたり、今後の共済会運営のあり方について協議、意見交換を行った。

今後も岸本顧問税理士から指導いただきながら、共済事業の存続、他への譲渡、解散等、すべての選択肢を可能な限り、時間をかけて鋭意検討していくこととした。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

8. 全国メディカルコントロール協議会連絡会の出席報告〈野島副会長〉

1月30日、熊本県において開催された。本連絡会は、全国的なメディカルコントロール体制の充

実強化を図ることを目的として開催されているものである。

当日は、「メディカルコントロール体制充実のための取り組み（中部地方、栃木県、長崎県）」「円滑な救急搬送を確保するための消防と医療の連携（熊本県、愛知県、大阪・泉州地域）」について報告があった。また、特別報告事項として、秋葉原多数死傷者発生事象事後検証結果が報告された。

救急医療体制については、昨今いろいろな問題点が発生しているため、今後は、さらなる構築が必要である。

9. 鳥取県健康づくり文化創造推進県民会議の出席報告〈神鳥常任理事〉

1月30日、県庁において開催された。

主な議事として、（1）健康を支える食文化専門会議（2）「健康づくり文化創造プラン」及び「食育プラン」の目標値を達成するための具体的な方策の検討（3）これからの「食育」を考える全国研究大会～「食のみやこ鳥取県」からの発信～（平成21年3月7日（土）：とりぎん文化会館）、などについて協議、意見交換が行われた。

なお、これからの「食育」を考える全国研究会は、「生きる力」「考える力」を育む「食育」を進める上での手法について研究を深めること、栄養バランスに優れた「日本型食生活」の実践に向けた食事バランスガイドの活用促進を図ること等を発信することを目的にしている。

10. 若年者心疾患対策協議会理事会の開催報告〈岡本会長〉

1月30日、ホテルニューオータニ鳥取において開催された。

議事として、若心協活動状況報告、平成19年度事業報告・決算及び平成21年度事業計画・予算、役員の新補欠選任委嘱並びに辞任承認、などが行われ、次回総会は平成22年1月31日（日）に愛媛県医師会の担当で松山市において開催されることが

承認された。

11. 第41回若年者心疾患対策協議会総会の開催報告〈宮崎常任理事〉

1月31日、県民ふれあい会館において鳥取県医師会の担当で開催し、医師、学校関係者、市町村保健師、消防関係、検査技師など多数の参加者があった。

日医会長、鳥取県知事、鳥取市長から祝辞をいただいた後、ワークショップ「鳥取県における健康教育の取り組み」、総会、特別講演「重症心不全に対する治療の現状と将来—人工心臓治療の進歩—」（鳥大医学部器官再生外科学分野教授 西村元延先生）、ミート・ザ・エキスパート、などが行われた。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

12. 鳥取大学経営協議会の出席報告〈岡本会長〉

2月2日、鳥取大学において開催された。

主な議事として、中期計画の変更、次期中期目標・中期計画（案）、平成20年度補正予算（案）、平成21年度予算編成方針、などについて報告、協議、意見交換が行われた。鳥取大学の経営状態は、大変良好とのことであった。なお、今回は3月に開催される。

13. 鳥取大学地域学部倫理審査委員会の出席報告〈岡本会長〉

2月3日、鳥取大学において開催された。

主な議事として、提出された課題が倫理審査課題として該当するかどうか協議、意見交換が行われた。概ね妥当であるが、一部修正して岡田地域学部長が確認することとなった。

14. その他

* 2月4日、東部総合事務所において、鳥取県保険者協議会が開催され、神鳥鳥取県医師国保組合常務理事の代理として出席した。協議事項のなかで、特定健診・特定保健指導・生活機能評

価に関する調査及び特定健診等実施計画関係調査について協議、意見交換が行われ、鳥取県医師会として平成21年度の特定健診料金は、若干の値上げをお願いしたい旨、伝えておいた。

〈谷口事務局長〉

協議事項

1. 平成21年度事業計画・予算案編成について

平成21年度事業計画、予算案編成について協議、意見交換を行った。さらに2月19日（木）の理事会で協議し、最終的には3月14日（土）開催の第178回代議員会へ議案を上程し、審議を諮ることとした。

2. 日医 介護保険担当理事連絡協議会の出席について

3月5日（木）午後2時から日医会館において開催される。野島副会長が出席することとした。

3. 日医 生涯教育担当理事連絡協議会の出席について

3月13日（金）午後2時から日医会館において開催される。阿藤生涯教育委員会委員が出席することとした。

4. 日医 在宅医療支援のための医師研修会について

3月20日（金・祝）午前9時30分から日医会館において開催される。地区医師会経由で会員へ案内することとした。

5. 労災保険診療費審査委員会委員の推薦について

任期満了に伴い、推薦依頼がきている。明穂理事と山本 仁先生（米子市）を推薦することとした。

6. 鳥取刑務所視察委員会委員の推薦について

任期満了に伴い、推薦依頼がきている。引き続

き、松浦東部理事を推薦することとした。

7. 平成21年度特定健診・特定保健指導の料金について

標記について、1月29日に開催した「特定健診・特定保健指導対策委員会」での協議及びこの度中国四国医師会に行ったアンケート調査を参考にして、平成21年度の鳥取県の料金について協議した結果、平成20年度の料金7,500円より若干の値上げを基本とし、代表保険者と協議することとした。

8. 名義後援について

「第8回パワーリハビリテーション学術大会in鳥取(4/18-19)」と「第9回日本海未来ウオーク(6/6-7)」の名義後援をそれぞれ了承することとした。

9. 日医生涯教育講演会の認定申請の承認について

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

10. その他

*日医より、「レセプトオンライン請求義務化撤回」に向けた地元国会議員あてに請願活動の依頼がきている。レセプト請求を例外なくオンラインに限定すること、完全義務化は、医療機関に新たな投資と負担を強いるものである。本会としては、レセプトオンライン請求義務化に対応できない医療機関のために代行入力等の準備を進めているところである。今後は、日医の方針及び今後の対応状況等を確認してから方向性について検討していくこととした。

[午後7時30分閉会]

[署名人] 野島 丈夫 印

[署名人] 富長 将人 印

第11回理事会

- 日 時 平成21年2月19日(木) 午後4時～午後6時30分
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 岡本会長、富長副会長
宮崎・渡辺・天野・神鳥各常任理事
吉中・吉田・明穂・重政・笠木・米川各理事
清水・笠置両監事
板倉東部会長、池田中部会長、魚谷西部会長
(井庭理事は、日医医事紛争担当理事連絡協議会出張のため欠席)

議事録署名人の選出

重政・笠木両理事を選出した。

報告事項

1. 前回常任理事会の主要事項の報告

〈宮崎常任理事〉

2月5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. 健保 個別指導の立会報告

〈米川理事〉

1月26日、西部地区の2診療所を対象に実施された。

自院のナースが訪問看護をしており、本来は在宅患者訪問看護指導料の算定が可能なのに訪問看護指示書で算定してあるため、請求し直すこと、インスリン1回40U朝という症例があり多すぎることを、往診を行った場合にはそれに見合う病名もしくはコメントをつけた方がよいこと、他院から紹介の患者さんでも主体性を持った診療を行うこと、褥創の治療は1連1回と考え創傷処理は1度だけで以後は処置として算定すること、薬剤情報提供料が処方変更ないのに同月2回目の受診時も算定してあること（自主返還）、点滴やビタミン剤の長期使用についてその必要性をカルテに記載すること、などの指摘がなされた。

なお、電子カルテを使用している医療機関の立会については、療養担当規則によると初診時からすべてのカルテを印刷して持参することになっているが、初診時分と指導が実施される年度分だけの持参でよいのではないかと思われるため、本会から中国四国厚生局鳥取事務所へ問い合わせることとした。

〈天野常任理事〉

2月6日、中部地区の1病院を対象に実施された。

消炎鎮痛処置でカルテの記載が希薄で無診治療が疑われること、外来管理加算の算定について主治医が必要事項をカルテに記載して算定すること、退院時服薬指導加算は薬剤情報のみでは算定できないので薬剤情報プラス服薬指導の充実をはかること、褥瘡対策に関する診療計画書が不十分で褥瘡患者管理加算の算定において専任の看護師以外のサインがしてあること（返還）、症候性で

んかんに対して治療はしていないのにてんかん指導料を算定していること（返還）、HBs抗原検査を1週間に外来と入院で2回実施しないこと（1回分返還）、下肢蜂窩織炎で入院した患者に救急医療管理加算が算定してあるが重症でないことと算定できないこと（返還）、などの指摘がなされた。

〈吉田理事〉

2月10日、東部地区の4診療所を対象に実施された。

在宅薬剤管理指導料を毎回同じ薬で変更ないのに算定しないこと（一部自主返還）、算定する時は院外薬局の指導報告を確認の上、算定すること、在宅医学総合管理料算定の際は緊急時に円滑な対応ができるよう患家の了解を得て病状治療計画直近の診療内容を連携病院へ随時提供すること、診療情報提供料は事前に紹介先の医師、連携センター等に連絡して受け入れの確認ができた場合のみ算定すること、在宅人工呼吸管理料算定の際はカルテに患者への具体的な指導内容を記載すること、外来栄養指導管理料算定の際は15分以上の指導とカルテにその内容を記載すること、糖尿病で毎月算定しているがカロリー変化などがなく必要とは思えないこと、訪問看護指示書算定の際はカルテに具体的な内容を記載すること、特定疾患指導管理料・悪性腫瘍指導管理料・特定薬剤管理料算定の際はカルテに患者への説明やデータなどを細かく記載すること、インシュリン自己注射の注入器加算は機種により算定可、不可があるため、使用機種を記載して請求すること、などの指摘がなされた。

3. 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〉

2月5日、県医師会館において開催した。

平成19年度最終実績は、対象者数、受診者数ともにやや減少したが、受診率は増加した。要精検率、精検受診率、がん発見率は平成18年度とほぼ同様な結果であった。保健事業団の集団検診にお

ける早期がん率は増加した。要精検率に依然として集団検診と医療機関との間に格差があり、要精検率が高いと精検受診率は低下傾向につながり、陽性反応適中度が低率という結果となるので、要精検率は6～7%が妥当と思われる。

平成20年10月18日、県医師会館において、大腸がん精密検査実地研修会を平成20年度県委託事業により、大腸がん精密検査登録医療機関を対象に開催し、大変好評であった。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

4. 鳥取医学雑誌編集委員会の開催報告

〈富長副会長〉

2月5日、県医師会館において開催した。

主な議事として、最近では平均月1～2編の状況であり、このまま発行を続けるには厳しい数字であるため、投稿論文数の減少対策について協議、意見交換を行った。また、前回の委員会では、「会員外を無料にする」「再投稿を促す文書を出す」を実施し、多少の効果を上げたと報告している。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

5. 健対協 胃がん対策専門委員会の開催報告

〈吉中理事〉

2月7日、倉吉交流プラザにおいて開催した。

平成19年度最終実績は、受診率25.8%、確定胃がん161例（X線検査34名、内視鏡検査127例）、がん発見率0.16%（X線検査0.17%、内視鏡検査0.53%）であった。早期癌率は75.8%で内視鏡切除が全体の1/3を占め、年々増加している。

また、平成20年度がん研究助成金「がん検診の評価のあり方に関する研究班」において、山形大学大学院 深尾彰先生を中心とした「胃内視鏡検診の有効性評価に関する研究」として、米子市の症例対照研究がされている。米子市の検診においては検診未受診者と内視鏡検査受診者の有意差は出ているが、内視鏡検査とX線検診検査との交互受診率がかなりあるので、有意差の解析については検討が必要であるとのことだった。

委員会終了後、従事者講習会及び症例研究会を開催し、講演「胃癌の標準治療とは？—胃癌治療ガイドラインの最近の動向から—」（山口俊晴 癌研究会有明病院副院長）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。

6. 労災保険指定医療機関研修会の開催報告

〈明穂理事〉

2月7日、ホテルセントパレス倉吉において鳥取県臨床整形外科医会との共催で開催した。

講演2題（1）「障害補償と労災年金について」（巖芳孝 労災保険情報センター鳥取事務所課長）（2）「労働災害における肩関節疾患」（永井琢己 永井整形外科医院院長）と質疑応答を行った。

7. 健対協 子宮がん対策専門委員会の開催報告

〈吉中理事〉

2月8日、西部医師会館において開催した。

平成19年度は、受診率18.7%、頸部がん5人、異形成35人だった。18年度に比べてがんは11人減少し、体部がんは発見されず、子宮内膜増殖症は7人だった。平成20年度は特定健診が開始されたことにより、制度の周知不足等から受診者数は若干減少する見込みであるが、平成21年度は休日婦人科健診を希望する市町村が多く、受診率向上が見込まれている。

また、子宮頸部がん検診で実施されている細胞診結果について、新分類のべセスダシステムの導入へ向け、平成22年4月実施を目指し、様式等を検討していくこととなった。

委員会終了後、従事者講習会及び症例検討会を開催し、講演「検診の精度管理向上のための細胞診報告様式改定の実際」（今野良 自治医科大学附属さいたま医療センター産科婦人科教授）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. 鳥取県地域医療対策協議会の出席報告

〈岡本会長〉

2月10日、県庁において開催され、3地区医師会長等とともに協議会長として出席した。

本協議会は、鳥取県の地域医療を担う医師養成や確保について協議するもので、県の医師確保策や臨床研修医制度について議論がなされた。県から、新年度の医師確保対策として、医学部生を県内勤務へ導く奨学金制度に説明があった。臨床研修医の確保については、研修医を指導する指導医の質を上げることも重要とする意見がある一方、指導医の過酷な労働環境も指摘された。

また、厚労省と文部科学省が合同で設置した「臨床研修制度のあり方等に関する検討会」では、必修科目を内科、救急、地域医療研修の3科目とし、従来必修だった外科、麻酔科、小児科、産婦人科、精神科のうち2科を研修医が選択できることとした。厚労省は、2010年度の研修開始に合わせて制度を改正する方針である。

一方、日医は、この度、医療の在るべき姿について日医の考えをまとめた「グランドデザイン2009—国民の幸せを支える医療であるために—」を公表し、新医師臨床研修制度の改革案として、初期研修の期間を1年とするほか、研修前の専門家の決定や、各診療科の研修期間を自由に設定できるようにすることなどを打ち出している。

9. 介護保険対策委員会の開催報告

〈渡辺常任理事〉

2月12日、県医師会館において県長寿社会課にも出席していただき、開催した。

議事として、「中国四国医師会連合総会並びに医学会介護保険研究会」と「各地区における介護予防事業並びに介護保険サービスと医師会との連携」について報告があった後、県長寿社会課から、「介護保険・介護予防事業、認知症に関わる平成21年度の施策、療養病床再編の近況」「介護予防の現状と必要性」「認知症の医療と福祉の連携」「10年後である2019年における高齢者社会の目指

すべき姿」「鳥取県の療養病床転換」について説明があり、協議、意見交換を行った。

鳥取県の今後の認知症施策では、「医療と介護の連携等による医療サービス及び介護サービスの充実」「家族支援の充実」「認知症の方にやさしいまちづくりの実現」「若年者の方に対する支援」を重点にしている。また、介護療養型老人保健施設の報酬が平成21年度から更に上にあがるので、鳥取県の療養病床転換はもっと増える可能性がある。

鳥取県の介護情報サービス公表制度に関わる手数料を中国四国各県と比較してみると、平成20年度は島根県より低かった。平成21年度の見込みについては下げる県が出てきているが、鳥取県の手数料は、中国四国の中では高いので見直しを検討中である。なお、本件については、民活ばかりはいいかなものか、行政が責任を持って対応してほしい、という意見があった。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

10. 日医 医療関係者担当理事連絡協議会の出席報告〈明穂理事〉

2月13日、日医会館において開催された。

議事として、日医と厚労省より、看護職員を巡る最近の動向について報告があった後、看護職員にかかわる問題点などについて、日医が47都道府県医師会と意見交換を行い、厚労省担当者も協議に加わった。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

11. 日医 医療情報システム協議会の出席報告

〈米川理事〉

2月14～15日、日医会館において、「患者さんに優しい、より質の高い医療を～より良い医療をめざしてコンピューターを上手に使おう～」をメインテーマに開催され、地区医師会代表者等とともに出席した。

14日は、シンポジウム「医師会事務局のIT化の実情—会員等への情報伝達の現状とこれからの

方向性」、特別企画「インターネット活用による最新医学情報等の収集と活用」が行われた。15日は、シンポジウム「日レセORCAを100倍使おう」「外来診療のIT化—IT化で何がよくなるのか、必要不可欠か—」、特別講演「外来診療の臨床判断に求められるもの」、日医総研からの報告「特定健診・特定保健指導における代行入力業務の現状」「レセプトオンライン請求の現状と問題点」「認証局の本格的稼働について」などが行われた。

今回の会では、ORCAプロジェクトの先進性を改めて確認できた。レセプトオンライン化について代行入力は請求支払が1ヶ月遅れることや入力時の間違いが起ることなどを考慮すると不可能ではないかとのことであった。また、調剤薬局では今年の4月からレセプトオンラインが完全義務化されているが、昨年12月時点では約30%しか対応できていないため、間に合わないのではないかということであった。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

12. 健対協 肝臓がん対策専門委員会の開催報告 〈吉中理事〉

2月14日、倉吉未来中心において開催した。

平成19年度肝炎ウイルス検査最終実績は、17市町村で実施され、受診者数5,672人（受診率8.0%）であった。検査の結果、HBs抗原のみ陽性者104人、HCV抗体のみ陽性者36人であり、このうち肝臓がん2名が発見された。また、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14市町村で実施された。

肝炎インターフェロン医療費助成では、平成21年1月末で244人が受給者として認定されている。また、平成21年度より、医師が認める患者の助成期間の延長と自己負担限度額の例外的な取扱いを認めることとなった。

委員会終了後、従事者講習会及び症例研究会を開催し、講演「肝細胞癌の診断と治療」（坂口孝作 福山市民病院がん診療統括部長）などを行った。

た。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

13. 第2回学校医・学校保健研修会の開催報告 〈笠木理事〉

2月15日、倉吉未来中心において開催した。

鳥取県学校保健会長表彰が行われ、6名の学校医が表彰された後、研修会（1）特別講演「学校での運動器検診のすすめ」（明穂理事）（2）「学校におけるアレルギー疾患への対応について」（西尾県教育委員会事務局体育保健課健康教育係指導主事、瀬口ファミリークリニックせぐち小児科院長）（3）「麻しん・風しん（MR）ワクチン接種率向上を目指して」（天野常任理事）、などを行った。出席者は医師、学校関係者など多数で盛会であった。

14. 新型インフルエンザの感染拡大防止訓練の出席報告 〈吉中理事〉

2月15日、鳥取空港において開催され、県や全日空などが参加して、連絡体制や感染者の誘導手順などを確認した。なお、訓練には京都産業大学鳥インフルエンザ研究センター長の大槻公一教授が立ち会われた。

訓練は、羽田発鳥取行きの航空機内に新型インフルエンザの症状がある乗客がいるとの想定で、到着した乗客を、発症者とその周囲に座っていた乗客（濃厚接触者）、その他の乗客（軽度接触者）に分け、それぞれを空港内の施設に誘導した。

濃厚、軽度接触者には、保健所職員が健康状態を確認し、以後の生活の留意点などについて説明された。また、発症者と空港に到着してから発症した濃厚感染者は、救急車で感染症指定医療機関である県立中央病院に搬送し、感染症病棟に隔離した。

15. 公開健康講座の開催報告〈神鳥常任理事〉

2月19日、県医師会館において開催した。

テーマは、「がんと共に生きるために」、講師は、

鳥取大学医学部器官制御外科学講座病態制御外科学分野准教授 辻谷俊一先生。

16. その他

* 2月13日（金）～15日（日）に県福祉保健部等4名と県医師会8名（岡本会長、野島・富長両副会長、渡辺常任理事、清水監事、杉山東部理事、事務局2名）との合同で韓国（米子ソウル便）へ行き、江原道庁と翰林（ハンリン）大学校医科大学附属春川誠心病院を訪問し、韓国の新型インフルエンザ対策や医療状況等について視察してきた。内容の詳細については、別途会報に掲載する。（富長副会長）

協議事項

1. 平成21年度事業計画・予算案の編成について

平成21年度事業計画・予算案について協議、意見交換を行った。最終的には3月14日（土）開催の第178回定例代議員会へ議案を上程し、審議を諮る。

なお、平成21年度より、鳥取県医師会の公益法人化へ向けた対策委員会を設置し、方策等を検討していく。

2. 健保 個別指導の立会について

次のとおり実施される指導にそれぞれ役員が立会することとした。

- 3月3日（火）東部 診療所3件
(宮崎常任理事)
- 3月12日（木）東部 診療所4件（吉田理事）

3. 各看護高等専修学校卒業式の出席について

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

- 東部 3月5日（木）午後1時30分（吉田理事）
- 中部 3月5日（木）午後2時（清水監事）
- 西部 3月4日（水）午後2時（富長副会長）

4. 鳥取県後期高齢者医療懇話会委員の推薦について

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

5. 小児救急無料電話相談事業「#8000」の運用における問題について

平成21年2月より、休日、夜間に子どもが急な病気やケガで緊急に受診すべきかどうかなど心配な時に「#8000（相談料無料、通話料は利用者負担で東京までの通話料）」を利用していただく、「とっとり子ども救急ダイヤル」が県の事業として民間委託の形で開始されている。

案内カードは、県内医療機関、学校関係などに配布されているが、その表示に鳥取県内の休日（夜間）急患センター（東部医師会附属急患診療所、中部休日急患診療所、米子市急患診療所、境港日曜休日応急診療所）を受診していただきたい旨、掲載してあるが、住民の誤解から急患センターに電話相談がかかっているため、現場では多少混乱が起こっている状況である。

対策としては、その都度、主旨を説明し、緊急であれば、直接急患センターに来ていただくこと、余裕があれば電話相談にのること、など適宜対応していくことを確認した。

6. 医療安全調査委員会（仮称）設置法案における検討会について

3月7日（土）午後3時から広島リーガロイヤルホテルにおいて開催される標記検討会について、協議した結果、本会としては出席しないこととした。

7. 全国有床診療所連絡協議会 中国四国ブロック会設立総会について

3月15日（日）午後3時からホテルグランヴィア岡山において開催される。米川理事が出席することとした。

なお、鳥取県医師会においては、有床診療所部

会及び委員会を設置していないため、鳥取県内の有床診療所にアンケート調査を行うなど、今後、設置するかどうか検討していくこととした。

8. 指導医のための教育ワークショップの概要と日程について

10月24・25日（土・日）県医師会館において、別紙概要と日程により開催することとした。

今回は、チーフタスクフォースに名古屋大学医学部附属病院総合診療部教授 伴 信太郎先生、タスクフォースに長崎県福祉保健部参事監 向原茂明先生と大津市民病院救急部長 福井道彦先生にお願いしている。

9. 日医認定健康スポーツ医学再研修会の申請について

4月4日（土）午後5時55分から米子全日空ホテルにおいて開催される、「第8回鳥取臨床スポーツ医学研究会」を申請することとした。研修単

位は1単位。

10. 平成21年度春季医学会の開催について

平成21年6月13日（土）県医師会館において、県立中央病院（担当病院）、東部医師会、鳥取県医師会の共催で開催することとした。

11. 所得補償保険の団体募集について

平成21年4月1日から1年間を保険期間とする所得補償保険（損保ジャパン）の団体募集を会員向けに行うこととした。

12. 日医生涯教育講演会の認定申請の承認について

地区医師会から申請の出ている講演会について協議の結果、不明な点があったため、保留とした。

[午後6時30分閉会]

[署名人] 重政 千秋 印

[署名人] 笠木 正明 印



赤いハートの鼻を持つ白いクマは、日本医師会のキャラクターです。

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

投稿論文数の増加を期待する ＝鳥取医学雑誌編集委員会＝

- 日 時 平成21年2月5日（木） 午後6時30分～午後7時10分
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 富長委員長、西土井副委員長
秋藤・神鳥・木村・杉本・助川・根本・山根・吉田泰之委員

挨拶（要旨）

〈富長委員長〉

先生方には編集委員として査読をお願いし、更に鳥取地区の委員には小委員会において雑誌様に仕立てた校正刷りを詳細に検討して頂いています。査読の頻度をできるだけ平等にしようとする、専門でない論文もお届けすることとなり、ご迷惑をお掛けしています。一人は専門医に、もう一人は専門でなくても一般的な観点から見て頂くという方針でやってきています。

論文数が最近減少しているので、ご意見を頂きたいと思います。

報告・協議

1. 平成20年鳥取医学雑誌発行状況

- 36巻1号（20年3月）発行…9編
- 2号・3号（20年9月）発行（合併号）…12編
- 4号（20年12月）発行…10編（印刷中）

2. 現在の投稿状況

最近は平均月1～2編の状況であり、このまま発行を続けるには厳しい数字である。

3. 投稿論文数の減少対策について

平成18年11月実施「鳥取医学雑誌に関するアンケート集計結果」によれば、回答者の約8割が読

んでおり、比較的良く読まれるものは「興味ある症例」であった。発行については、約6割の会員が必要性を認めているので、今後も継続発行していかねばならないと思う。珍しい症例を経験された場合、大学勤務の会員は「投稿するなら全国レベルの雑誌に投稿する」が多かったが、「投稿したいができない」も、開業・勤務（大学以外）に多かった。投稿する気がない、またはできない理由では、「ついそのままになってしまう」「多忙で時間がない」が多かった。

このようにして見ていくと、鳥取医学雑誌の意義は認めておられ、書こうという意識のある方も多いようであるので、書いて頂けるようもう少し努力すれば、何とかなるのではないかとと思われる。

前回の編集委員会では、投稿論文数の減少対策として、「会員外を無料する」「再投稿を促す文書を出す」を実施し、多少の効果を上げたと報告している。

〈意見〉

- ・最も良い論文を選んで英訳し、「日本語」「英語」の双方を掲載してはどうか。同時に会長が表彰する。
- ・専門医会に依頼して、他科の医師に知ってもらいたい症例を「興味ある症例」などへ投稿して頂いてはどうか。
- ・旬の話題を「談話室」などという形で出せないか。

これからの高齢者の医療・福祉について 幅広い議論がなされる ＝介護保険対策委員会＝

- 日 時 平成21年2月12日（木） 午後1時40分～午後3時50分
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 岡本会長、渡辺委員長
富長・杉山・宝意各委員
〈県長寿社会課〉梶野課長、土橋主幹、林・米原両副主幹

挨拶

〈岡本会長〉

平成21年4月の介護報酬の改定で、3%アップになるということが決定された。一番社会的に問題となるのは、そこで中心となって働く方の報酬、身分等についてで、そのことについても医師会は関心をもって取り組んでいきたい。働いている介護士が喜んで働ける環境を提供できるように支援することも、我々の重要な使命であると考えている。

報告

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

平成20年5月17日開催した中国四国医師会連合総会と平成20年11月15日開催した中国四国医師会連合各種研究会について報告があった。詳細は会報636・642号に掲載済み。

2. 東部、中部、西部における介護予防事業ならびに介護保険サービスと医師会との連携について〈各地区医師会〉

(1) 東部医師会〈杉山委員〉

①国、県の委託事業として実施したもの

・認知症研修関連

- かかりつけ医認知症対応力向上研修会開催：3回

○認知症症例検討会開催：3回

○認知症セミナー開催：1回

・主治医意見書研修関連

○主治医意見書研修会開催：2回

うち1回は介護支援専門員との意見交換会

②介護保険事業に関連して、職能団体として委員を派遣したもの

・鳥取市介護保険事業計画・老人福祉計画作成委員会委員として、次期（H21-23年度）事業計画素案の立案に参画-4回（鳥取市の福祉審議会で審議し、問題がなければ市長に答申し、4月1日から実施。）

・鳥取市高齢者地域介護・予防協議会委員として地域包括支援センターの運営に参画：2回

○平成19年度のセンターの活動実績

相談事業：対前年比+30%、介護予防プラン作成：+16%

○平成19年度の介護予防事業の実績

特定高齢者決定の前段階として生活機能評価が実施されたのは、65歳以上人口の28.5%に当る12,543人で、この中から最終的に555人の特定高齢者が決定された。555人中509人（91.7%）が基本健診時の生活機能評価でチェックされている。この555人に通所型介護予防事業（おたっしや教室：運動および生活改善の指導）への参加を呼びかけ、191人（34.4%）が延べ210回参加したが、途中で17

人が骨折等の原因で要支援以上の介護認定になったため、活動が継続したのは174人(91%)であり、重度化防止の施策としては今後課題を残す結果であった。

(2) 西部医師会〈宝意委員〉

米子市では健康診断と一緒にチェックリストもやるようにしている。健診に対する負担金が有るので、全般的に受診者数が減った為、特定高齢者候補者数が平成20年度は減っている。しかし、特定高齢者数は去年に比べて倍くらい増えている。今まで医師がチェックを入れなかった分以上に数字が伸びたと考えられる。

米子市が介護予防ガイドを作っており、平成16年4月から鳥取大学医学部や鳥取県西部医師会等の協力を得て、介護予防システム研究会を設置した。地域サポーターを養成して、体操の普及に努めている。

医師会が関わっている事業で、西部在宅ケア研究会がある。年に4回開催している。2000年から始めており、既に34回開催。いろいろな職種の方が集まってグループディスカッションをしている。医師の参加が少ないのが残念である。

米子市長寿社会課より「～いつまでも元気でいるために～介護予防をはじめましょう！」という黄色いパンフレットの配布があった。介護予防を意識してもらうために、チェックリストを受けられた全員に配るよう指示が有り、特定高齢者の候補になりそうな方には配るようにしている。他に「がいなみっく予防トレーニング」のパンフレットを待合室に置いている。

(3) 中部医師会〈資料報告〉

①認知症早期発見・医療体制整備事業

- ・かかりつけ医認知症対応力向上研修会：4回
- ・認知症を治すケア研修会inとっとり：1回

②主治医研修会：3回

③かかりつけ医うつ病対応力研修会：2回

④中部在宅ケア研究会：2回

⑤介護支援専門員連絡協議会中部支部による「医師との意見交換会」：1回

⑥中部圏域認知症にやさしい地域づくり懇話会：1回

⑦介護支援専門員連絡協議会中部支部意見交換会

協 議

1. 介護保険・介護予防事業、認知症に関わる21年度の施策、療養病床再編の近況について 〈梶野県長寿社会課長〉

(1) 介護予防の現状と必要性について

鳥取県の高齢者は約15万人、そのうち要介護者・要支援者が約2.7万人。今後、高齢者の増加により、要介護者等は更に増加する見込みである。更に1人暮らしも増加する。現役世代の支え手が減るので、どうやって地域を支えるのかということを見ると、なるべく高齢者に元気でいてもらうことが重要である。鳥取県の要介護認定率は、全国平均より高い。今後3年間の見込みでは、さらに1ポイント上昇する見込みである。

自立していつまでもイキイキとした生活を送るためには、「加齢に伴う心身機能低下等の危険なサイン」の早期発見、早期対処により、生活機能低下を予防する必要がある。

高齢者の死亡原因は中年期同様、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患という生活習慣病が多数を占める。しかし、高齢期における「寝たきり」の原因をみると、脳卒中は重複するものの、認知症、転倒・骨折、高齢による衰弱など老年症候群や廃用症候群がその主要な原因であり、死亡原因とは明確に異なる。要介護状態の原因は性・年齢によっても大きな差が存在し、男性あるいは前期高齢者では脳血管疾患が要介護の主要原因であるのに対し、女性あるいは後期高齢者では衰弱、転倒・骨折あるいは関節疾患など運動器の衰弱に基づく状態が要介護の主要原因となっている。

高齢者は、身体活動の低さ、知的活動の低さ、栄養状態の悪さ、そして生活行為の障害が、潜在する慢性疾患の状態を悪化させ、容易に死に至る

ものと考えられ、高齢者での余命の規定要因は単に疾病の有無や重症度のみにとどまらず、生活全体の在り方に起因する背景要因にも及んでいる。したがって、「生活機能評価」では、疾病のみならず、むしろ自立した生活機能を維持するための機能に関する広汎なアセスメントやスクリーニングが必要となる。

鳥取県の高齢者の特定高齢者施策への参加状況は、全国と同様低調である。また、高齢者人口に対する特定高齢者の割合は、全国3番目の低い状況にある。

平成21年度からの特定高齢者候補者の見直し
(予定)

平成19年度老人保健健康増進等事業「認定調査における非該当相当者の基本チェックリストにおける特性の分析」によると、要介護認定モデル事業実施市町村における一次判定非該当者のうち、78.3%の者が特定高齢者候補者に相当することが判明した。なお、認定非該当者のほとんどは、何らかの介護予防サービスを受けることを希望していると思われる。

よって、平成21年度から特定高齢者候補者は、基本チェックリストによって選定された者だけでなく、「要介護認定において非該当となった者」についても、特定高齢者候補者として取り扱うこととした。

介護予防の推進に向けて（医療関係機関への協力依頼）

①高齢者が来院した際における介護予防の普及啓発及び「基本チェックリスト」の記載勧奨

介護予防の重要性を理解いただき、来院された高齢者等に介護予防の重要性を啓発する。また、特定高齢者を選定する「基本チェックリスト」に記入し、記入の結果、特定高齢者に該当すると思われる高齢者については、本人に介護予防の必要性及び市町村等への情報提供について説明していただき、市町村又は地域包括支援センターに連絡

をお願いしたい。

②介護予防が望まれる高齢者に対する介護予防事業への参加勧奨

特に特定高齢者については、市町村の介護予防事業への参加を勧奨し、そうでない一般高齢者についても、一般向け介護予防事業（健康づくり教室）や地域包括支援センターへの紹介をお願いしたい。

【意見交換】

- ・包括支援センターは、特定高齢者候補者になった方に最後まで介護予防のフォローができていのだろうか。無理なら一般事業者にしてもらう方がよいのではないだろうか。
- ・ケアマネの質に問題がある。
- ・介護ケアプランの報酬が低い。来年度は、4,120円になる。
- ・包括支援センターは、介護ケアプランが忙しいので、地域づくりをどのようにしたらよいかわからないという意見がある。
- ・介護予防体操をする人が無いので、要望のあった市町村の公民館に、ガイナレ鳥取の職員を派遣して、介護予防の普及啓発に努めている。

(2) 認知症の医療と福祉の連携について

鳥取県の認知症高齢者数は、約14,000人と推定される（平成20年4月の要介護認定者数は27,000人）。

今回、認知症疾患医療センターとして、渡辺病院、倉吉病院、養和病院、西伯病院を指定するために国と協議中である。このセンターの機能は、情報センター・専門医療の提供・地域医療の強化である。

認知症の医療と福祉の連携について

- ・認知症の疑いのある者など全ての者を認知症疾患医療センターで常時診察するのは不可能。
- ・安定期は、かかりつけ医及びケアマネ等が対応し、患者等の情報を認知症疾患医療センターと

共有する。

- ・急性期（周辺症状）、身体合併症発症時は、認知症疾患医療センターが対応（バックアップ）。
- ・地域包括支援センターは、地域で認知症の疑いのある者を早期に発見し、認知症医療センターと連携して早期診断を促す。

鳥取県の今後の認知症施策

①医療と介護の連携等による医療サービス及び介護サービスの充実

- ・認知症疾患医療センターを4箇所指定し、認知症医療の充実、医療福祉連携の推進、専門相談の充実を図る。
- ・認知症疾患医療センターと連携する地域包括支援センターに、認知症連携担当者等を配置するとともに、多職種協働による質の高いケアを実現するための研修を実施する。
- ・認知症の早期発見、早期予防のための取り組みを進める（認知症スクリーニング機器の普及等）。
- ・グループホームのサービス評価方法を改善する。

②家族支援の充実

- ・認知症介護の介護経験者や専門家が対応するコールセンターを充実する（相談対応者の増員等）。
- ・家族の方の悩みや相談ごとを聞いて支援するピアカウンセリングができる相談員の養成を行う。

③「認知症の方にやさしいまちづくり」の実現

- ・民間との協働により、認知症サポーターを3年間で2倍以上養成する。認知症サポーターを養成した事業所等に認定ステッカーを貼る取り組みを始める。
- ・認知症の方に対する見守り体制や認知症SOSネットワークの構築など、県内の先駆的モデルとなる市町村の取り組みを支援する。
- ・フォーラムの開催など認知症の普及啓発を進める。

④若年性の認知症の方に対する支援

- ・若年性認知症の方の当事者同士が集い、情報交換等を行う場の設置を促進する。
- ・若年性認知症の方を支援するサポーター養成等を行う。

【意見交換】

- ・東部医師会認知症マップに掲載条件となっている「認知症かかりつけ医研修会」への出席条件をもう少し緩和して欲しい。
- ・認知症の方の身体合併症対応は、認知症疾患医療センターでは無理なので、現場の医師の判断で協力病院にお願いした方がいいのではないかと。

(3) 10年後である2019年における高齢者社会の目指すべき姿

10年後の鳥取県の高齢者は15万人から約17.5万人と予想される。要介護認定率を全国平均の約16%に下げる（約2.8万人）。

そのための施策

- ・元気高齢者等の社会参加の促進（地域活動体験講座の開催）。
- ・市町村の介護予防事業等の総合支援、介護予防体操の推進等。
- ・介護従事者がいきいきと働き、質の高いサービスを提供するためには、人材確保・介護従事者研修派遣時の代替職員の賃金補助、地域リーダーとなる主任ケアマネを養成する。
- ・住民の連帯による地域福祉活動が活性化し、家族を支援するために、地域福祉活動を促進・調整するコミュニティ・ソーシャル・ワーカーを増員し、コールセンターによる認知症の方の家族に対する支援をする。高齢者虐待の相談機関である地域包括支援センターの相談体制を強化する。

【意見交換】

- ・10年後の社会がどう変わるか、書き加えた方が

いいのではないか。

- ・市町村で、公民館単位で具体的なプランを立てて実行しているのに、県・国がこのような立派なプランを立てても、住民に対して利益をもたらすのだろうか。非現実的なプランで宙に浮くような気がする。
- ・市町村の計画を県が支援・施策をしている。

(4) 鳥取県の療養病床転換について

平成20年度の転換状況は、西部圏域が3件、東部圏域が1件。県内医療療養病床63床、県内介護療養病床22床、計85床。平成21年度の転換予定では、東部圏域2件、中部圏域1件、西部圏域2件。県内医療療養病床87床、県内介護療養病床45床、計132床。

なお、介護療養型老人保健施設（新型老健）の報酬が21年度から更に上がるので、転換がさらに増える可能性がある。

2. 介護情報サービス公表制度に関わる手数料について〈渡辺委員長〉

平成20年11月15日に開催された平成20年度中国四国医師会連合地域医療研究会で愛媛県から「介護サービス情報の公表制度について」の議題が提出された。愛媛県では、手数料52,000円が徴収されており、毎年同じ内容が掲載されているだけのものであり、利用者も少ないにも関わらず、手数料が高すぎる。この制度で毎年50億円が集められているので、制度そのものを廃止するか、あるいは適正な価額設定を国が提示する等していただきたいとの説明であった。

鳥取県については、今年度は少なくとも他県よりはサービスの調査費は減額されており（前年度と比べて）、居宅サービス事業者向けには比較的配慮されていると報告した。

他県では愛媛県と同じ様に50,000円を超える額が徴収されているとのこと。小規模事業所にとっては負担である。居宅サービスに力を入れている医師会員にとっては負担になるという問題点が指

摘された。

鳥取県の現状（梶野長寿社会課長）

平成18年に法改正が有り、利用者から情報がよくわからないという意見があるので、介護サービスの情報を法律で公表するよう義務づけられた。基本情報については、県（公表センター）に情報（手数料9,500円）を出す。問題になっているのは調査情報で、指定調査機関が訪問調査をして情報を取り、県に報告する流れになっていることである。この手数料が施設：41,900円、居宅：35,600円である。

報告の対象事業者は、新規開設事業者と前年度の介護報酬が100万円を超える事業所が対象となる。複数のサービス提供の場合、100万円を超える介護報酬であればサービスの種別毎に手数料がかかってくる。

平成21年度に全サービスが対象となるが、診療所が行っている居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導、介護予防支援は対象とされない。

鳥取県の介護サービス情報の公表に係る手数料を中国四国各県と比較してみると、平成20年度の調査手数料は、鳥根県より低い。施設サービスは高めだが、居宅サービスは低い。平成21年度の見込みについては、下げる県が出てきている。鳥取県の手数は中国四国の中では高いので、見直しを検討中である。

【意見交換】

- ・手数料をもっと下げることはできないか。
- ・調査員の質はどのようにして担保されるのか。また、調査員の背景として、専門職に対して評価をする場合等は、専門職がすべきではなからうか。
- ・「介護サービス情報の公表」は、患者・住民に分かりやすい形で行うべきである。
- ・指定調査機関が民間ばかりというのは、如何なものか。もっと、行政が直接責任をもつべきではなからうか。

参加施設数は増加傾向 ＝臨床検査精度管理委員会＝

- 日時 平成21年2月19日(木) 午後6時30分～午後7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
安達・谷本・西田・野上・松浦・吉中・米川各委員
〈鳥取県医師会〉
岡本会長、宮崎常任理事
〈鳥取県医療政策課〉
大口課長、田中主事
〈オブザーバー〉
西川臨床検査技師会副会長、五百川技師、木下技師

挨拶(要旨)

〈岡本会長〉

本事業を開始してから11年になり、回を重ねるごとに非常に充実したものとなっている。検査技師会の先生方には非常にご尽力頂き感謝申し上げます。検査データは共有する時代に来ており、個々の結果についても共有する方向に進んでいるように思う。今後、本委員会は益々重要な位置付けになってくるため、医師会側も温度を上げていきたいと考えているので、今後ともよろしく願いたい。

〈富長委員長〉

昨年は全国的に採血機器の問題などが発生し、検査データを正確に出すということだけでなく、医療に対する安全性の確保も精度管理の役割であると感じている。20年度の診療報酬改定により外来迅速検体検査加算の点数が上がり、今後も自院で実施する医療機関が増えてくることが予想され、精度管理事業の重要性が増すであろう。本日は事業実施上の問題点等について、ご議論いただきたい。

〈谷本検査技師会長〉

精度管理事業は全国的に日本医師会、また日本臨床衛生検査技師会においても開催されており、かなりの医療機関に参加していただいていると思っている。本県においては医師会と技師会とで共同で行っているが、本事業の意義をよく見極め、今後の目標を定めていきたい。

議事

1. 平成20年度臨床検査精度管理事業の実施報告

平成20年9月7日に9部門(臨床化学、血液、一般、免疫血清、生理、微生物、細胞学、病理学、輸血)で実施した。臨床化学部門にHbA1cを新たに追加したほか、3年振りに輸血部門を再開した。

参加施設は昨年より8施設多い68施設(県内医療機関50、県内検査施設9、県外機器・試薬メーカー等9)だった。この中で、西部地区の主要病院の1施設が不参加だったが、技師会からも個別にお願いをしており、今後も働きかけていきたい。

各検査項目の結果について、野上委員より資料をもとに説明があった。詳細については「平成20年度鳥取県臨床検査精度管理調査報告(別途会報

へ掲載)」を参照。

意見交換の中で以下の意見があった。

- ・アミラーゼ：標準化対応法を採用する施設数の伸びが鈍化している。標準化対応法を採用している施設の施設間差は確実に収束しており、標準化への協力をお願いしたい。
- ・クレアチニン：3施設が測定方法にJaffe法を選択していたが、2施設のデータは酵素法のデータと近似していた。測定法コードの確認をお願いしたい。
- ・細胞検査部門フォトサーベイ：症例提示に初めてCDデータによるパソコンでの検討を行った。各施設によりモニター色調整の違いがあり、微妙なところで差が出てしまった。フォトの出題方法、写真の提示には来年度検討していきたい。
- ・輸血部門：一部に不規則抗体非検出、検体取り違いと思われる施設があった。血液型および不規則抗体は輸血検査の基本であり、正確で適切な報告をすることが重要である。
- ・便潜血検査のカットオフ値はいくらかとの質問があり、健対協の大腸がん検診の結果では病院によりバラツキがあるため、後日確認していた

だくこととした。

2. 報告会の開催報告

平成20年12月7日（日）鳥取県医師会館において開催した。今年度も会場を2つに分けて行ったほか、野上技師より講演を行った。参加者は66名であった。

3. 報告書の編集について

平成21年3月発刊を目指し編集中である。今年度も、別に医師向けに要点をまとめたものを県医師会報に掲載予定である。

なお、報告書は参加施設以外には配布希望があった施設へ送付することとしている。

4. 平成21年度事業に向けての課題等について

従来、本委員会は精度管理調査前と報告会終了後の年2回開催してきたが、調査項目等についてはできるだけ文書連絡を行い、必要に応じて富長委員長、吉田副委員長と協議し、委員会は冬の報告を兼ねた年1回とすることが了承された。

看護師の数の充足と質の向上は喫緊の課題である ＝平成20年度都道府県医師会医療関係者担当理事連絡協議会＝

理事 明 穂 政 裕

■ 日 時 平成21年2月13日（金） 午後2時～午後4時5分

■ 場 所 日本医師会館 東京都文京区本駒込

挨拶（要旨）

〈唐澤祥人 日医会長〉

本日の協議は看護問題が中心になると思う。医師不足の要因の一つとして地域医療の崩壊の問題が国民的課題となっていることはご存じのとおり

である。看護職員についても、地域医師会の先生方の献身的なご尽力により養成がなされてきたが、不足の状況が続いている。厚生労働省においては、「看護の質の向上と看護に関する検討会」が設置され検討が行われている。また、自民党においても「看護の質の向上と看護に関するプロジ

エクトチーム」が検討を始めた。国民によりよい医療を提供するためには、看護職員は必要不可欠である。医師との業務分担においても重要な役割を担っている。本日、厚生労働省看護課長にお出でいただき、意見交換を行うことは貴重な機会である。地域の現場からの忌憚ない意見を賜り協議をお願いしたい。

1. 報告：看護職員を巡る最近の動向について

〈羽生田俊 常任理事〉

昨年実施した、「潜在看護職員再就職支援モデル事業」の調査結果では、看護職員への復職希望者は70%であり、仕事と育児、家庭の両立を希望している。再就業に際しては、休暇が取りやすいことや育児に対する配慮があることを望んでいる。再就業支援対策として、情報収集の窓口を設置する必要がある。また、再就業後の勤務の安定には、「短時間正職員」の考え方の導入も一考すべきである。准看護師養成課程の定員は年々減少しており、平成20年4月現在12,853人で、そのうち医師会立養成所の定員は10,691人で83.2%である。また、現在3年課程卒の看護師の合格率が96.2%であり、看護基礎教育は現状で十分であると考え、教育年限を4年生に統一することには反対である。学生のレベル向上には、教員の資質向上が重要と考え、専任教員の講習会についても検討していきたい。また実習の確保についても、国もバックアップするよう検討する。看護を魅力ある職種とするためには、待遇改善のための財源確保が必要であり、少子社会において看護師を目指す動機につながると考える。医師と看護師の役割分担の見直しについては、医師不足を解消するための議論としてはいけないが、事務的業務を法律の範囲内での役割分担をすることは推進していきたい。

2. 報告：看護職員を巡る最近の動向について

〈野村陽子 厚労省医政局看護課長〉

看護行政の方向性としては、看護師の確保、資

質の向上を目指している。将来高齢化が進むにあたって看護のニーズが増える。少子化が進み看護師数の確保策を検討していかねばならない。需要増対策として養给力の確保や再就職の支援、資質向上や離職防止で減少を阻止する。病院内保育所事業や看護職員確保モデル事業、看護職員の多様な勤務形態による就業促進事業を行っている。医師と他の医療従事者との役割分担の推進のために、新たに協働推進事業を予算化した。新人看護職員の看護技術能力の低下改善策としては、基礎教育における充実と新人看護職員研修を行って問題を解決していきたい。看護基礎教育の充実に関しては、カリキュラムの見直しを平成8年より10年以上経過して行い、問題に速やかに対応できるようにした。新人看護職員が離職する理由は、一人で仕事ができないことや医療事故への不安があり、新人の時の資質向上研修が必要である。また、教育担当者の育成も重要でありこの研修にも補助を付けている。今年度より行政処分を受けた保健師、助産師、看護師に対して再教育研修が始まった。厚生労働大臣の検討会として「看護の質の向上と確保に関する検討会」が11月下旬より4回開催され、看護職員の確保、チーム医療の推進、新人看護職員の質の向上、教育のあり方について議論され、まとめの段階である。それぞれの課題の方向性を出し、具体的に推進して行きたい。

3. 厚生労働省との意見交換及び諸問題に関する協議

○地方では病院の統廃合が進み、母性や小児科実習の施設が集約化され、実習受け入れを打ち切られるなど実習先確保に苦慮している。病院評価機構等を受けている病院の算定要件に、看護学校の実習を行なうというような規定を入れていただくと意見が言える。また、実習施設や急性期病院等での実習指導者に対する補助金を考えていただきたい。

・実習先確保については、診療所での実習の施設規定を緩和しているの、工夫しながら実習し

てほしい。補助金については、養成所運営費に積算されている。

- 養成所における母性実習については、実習場所の減少もあり、特に男子学生が実習しづらい状況にある。ビデオ実習を認めてほしい。シュミレーションを活用してもいいのではないか。
- ・ビデオ実習は難しいので、工夫をしながら現状どおり実習をしていただきたい。

- 専任教員養成講習会の通信教育は実現するのか。准看護師の国家資格については、どこからの要望があれば検討するのか。
- ・通信教育は実現の要望をしていく。国家資格については、日医としてはその方向ではないが、養成所より要望が多ければ検討していきたい。

- 養成所運営費補助金が県の財政状況によっては減額されている。これを指導していただきたい。
- ・あくまでも都道府県の判断で決定されるものである。

- 看護職員需給見通しを、整合性のあるものにし

ていただきたい。必ず不足しており具体的な需給計画を立てないと、地域医療が崩壊する。離職率の高い病院や、定着率の悪い学校に対してペナルティを課してもいいのではないか。

- ・需給見通しについては、来年度議論を考慮した見通しを立てていただけたらと思う。

- 県独自で、各看護学校の卒業生の県内定着率によって補助金を変えたところ、定着率が増えて効果があった。

- 医師会立看護学校の補助金については、21年度より申請の締切りを4月末と早め、早期交付を配慮した。

4. 総括〈竹嶋康弘 日医副会長〉

定員、実習、研修、教員確保等の問題は、数年前と変わっていないどころか、むしろ大変になっている。これは医師不足問題と重なっており、実態をしっかりと認識して、医師・看護師不足に対して、医師会と厚生労働省が一緒になって国に予算の手当を求めていく。



患者さんに優しい、より質の高い医療を～より良い医療をめざしてコンピュータを上手に使おう～

＝平成20年度日本医師会医療情報システム協議会＝

理事 米川正夫

■ 日時 平成21年2月14日（土） 午後2時～午後6時30分
15日（日） 午前9時～午後4時

■ 場所 日本医師会館 1F大講堂 文京区本駒込

■ 出席者 鳥取県医師会 米川理事 事務局：小林
東部医師会 安陪理事 事務局：神戸
中部医師会 石津理事 事務局：實田
西部医師会 左野理事 事務局：佐布

【概要】

今年度の協議会は、以前までの「ORCAは使えるのか使えないのか」という議論から「いかにORCAを便利に使うか」という方向にシフトしていく、ある意味分岐点となる協議会であったと思われる。今まで医療情報の電子化というと、電子カルテ、レセコン、オーダーリングシステムなどしか選択肢がなかったが、今回講演があった「レセコン連携ツール」は今後多くの医師のそれぞれのニーズに合わせた電子化という意味で必要性が増すように感じた。ORCAについても連携ツールが豊富に揃っている。しかし、どちらにしても、パソコンに精通していない医師がそれらを自ら導入するのは難しいため、今後ORCAベンダーはただ単に日レセを扱うだけでなく、様々なORCA連携ツールを理解するとともに各医師のニーズを把握しながら日レセを提供していくことが重要となってくるのではないだろうか。

総合司会：中川俊男〈日本医師会常任理事〉

2月14日（土）

開会挨拶・要約（14：00～14：15）

唐澤祥人（日本医師会長）

長年にわたる社会保障への財政支出削減策により日本の医療が厳しい環境に置かれている。国が進める医療分野におけるIT化は医療費抑制、管理医療のツールとして位置付けられ、レセプトオンライン請求の義務化や社会保障カード構想などの政策が半ば強引に進められている。国民医療を守る医療提供者の立場から本来クリアされるべき課題を提示するとともにIT化に対応できない医療機関にも十分配慮する必要がある。IT化を具現化するための様々な課題や周辺整備がおざなりにされたまま、本格稼働すれば医療現場は混乱に陥り、医療の安全確保や良質な医療の提供にも大きな影響を与える結果となる。今後も環境整備が達成されることなしにこれらの施策が強いる内容を強く監視していく。今年度の協議会は、先生方の診療支援と医療に関する政策情報の収集や診察室のIT化に焦点を絞ったプログラムで中身の濃い実践的な内容なので有意義な研修会になると確信している。

小林 博（運営委員会委員長／岐阜県医師会長）

今回の協議会には500名を越す先生方や事務局の方々がお集まりいただきありがとうございました。平成17年度から日医主催で始まったが、医療現場や外来診療におけるIT活用、IT戦略については、ほぼ情報提供・検討課題が終わったと考えている。今回、原点に戻って、タイトルに「患者さんに優しい、より質の高い医療を」、サブタイトルに「より良い医療をめざしてコンピュータを上手に使おう」ということにした。2日間にわたる長時間であるが、質も量もしっかりしたものが出来上がった。

1-1. シンポジウム I

1-2. パネルディスカッション(14:15~16:15)

「医師会事務局のIT化の実情」—会員等への情報伝達の現状とこれからの方向性—

座長：山本 勝（運営委員）

西本洋二（運営委員）

登米祐也（運営委員）

(1) 「兵庫県医師会におけるIT化の実情と今後の方向性」

兵庫県医師会 安慶名正樹

入社後1年間で、電子メール、ファイル管理の整備を行った。その間リテラシーの向上に努める。グループウェアはテスト段階で導入に至っていない。理事会を中心に電子会議を実施し、手上げ方式で役員に使用していただく。文書管理WEBサイトはCMSで運用している。担当職員が自分の端末から更新可能。セキュリティの関係でSSL通信により暗号化。IT化推進の問題点としては、組織としての標準データの規格化と事務職員のIT化ポリシー・スキル向上、情報マネジメントがある。

(2) 「宮城県医師会IT化現状報告と事務局の課題」

宮城県医師会 手嶋正浩

ファイルメーカーを使用した会員情報管理シス

テムを仙台市医師会、情報センター、県医師会の3者でデータ更新を行っている。入退会処理の迅速化を図る意味でも全国統一のシステム導入を日医にお願いしたい。文書管理システムは、スキャンニングと同時にPDF化し、サーバーの発信元別フォルダに保存している。ホームページリニューアルのために委員会を立ち上げた。リニューアルにおいては、宮城県医師会のPR・広報的役割を果たすサイトで親しみやすさと使いやすさ、更新の簡易化をポイントとした。更新システムにRSSを設置して、更新頻度が高い箇所にシステムを組み込み、簡易更新を実現した。費用は75万円で保守が12万円。

(3) 「西宮市医師会のメーリングリストについて」

西宮市医師会理事 西本洋二

平成13年4月より医師会独自サーバーによりメーリングリストを設立した。現在170名の参加。メーリングリストの内容は、事務局からの週刊医師会ニュースや学級閉鎖状況、ホームページ更新等のお知らせ、新入会員の案内、各会員の自由な発言から成りたっている。また、医療情報システム委員会など各種委員会、内科医会などの各種医会、各種同好会などがメーリングリストとして別に存在して、医師会実務、生涯学習、親睦などに役立っている。

(4) 「郡市区医師会事務局から会員への情報発信状況～中間報告～」

名古屋工業大学大学院 准教授 横山淳一

情報伝達のスピードアップと効率化が必要で、情報量が増加し、会員に届けなければいけない情報が増加している。全会員にもれなく情報提供するためにFAXはほとんどに普及しており手軽に扱えるメディアとして利用（FAX通信網を82%が利用）、「FAX・紙媒体・電子メール・ホームページ等の複数のメディアで情報発信しているなどの回答があった。複数メディアでの情報発信は費用の削減にもつながらず、事務作業が複雑にな

り事務局を苦しめている。郡市区医師会事務局において情報化の効果を発揮するには事務職員の1回の作業で、会員の希望にあった情報発信方法(FAX、メール、郵送)で提供するシステムを構築し、費用や手間がかかる手段(郵送等)を減らし、全会員が電子メールあるいはホームページを利用して郡市区医師会事務局からの情報を入手する。職員も会員も「情報化の目的」を理解し、自らできることから行動しながら情報化能力もスキルアップしていくことが必要である。

1-3. 特別企画

1-4. パネルディスカッション(16:30~18:30)

「インターネット活用による最新医学情報等の収集と活用」

座長：牛尾剛士(運営委員)

飛岡 宏(運営委員)

入江 尚(運営委員)

(1)「情報収集の落とし穴 情報の信頼性と情報への適切な視野の確保」

国立情報学研究所連想情報学研究開発センター長・教授 高野明彦

「連想の情報学」人間の頭とWEBをつなぐもの。連想を刺激する形でフィードバックするようになれば面白い。グーグルは単語による検索で多くの人が見ている順に出している。グーグルなどのウェブ検索は強力だが、キーワード数個の有無による検索はサーチライトによる探索のように視野が狭くなってしまふ。自分の求める情報が多数存在していても、検索語の選択が適切でなければ、その存在に気づかずに見落とししてしまう。また、検索された情報の信頼性を確認することも大変難しい。我々はこの問題に対する解決策として、情報の類似性に基づく「連想検索」を提唱している。システムが検索してきた結果の中から自分の求める情報群を選択すると、システムはそこからユーザの要求を読み取って、さらに関連性の深い情報群を返してくれる。いわば、人間とシステム

の両方が「連想」しながら相互作用する感覚である。

この連想検索を実装した「想—IMAGINE Book Search」というサービスを公開している。そこでは、大学図書館、国会図書館、新刊書店、古書店、ウィキペディア、市民新聞、書評など、発信者の異なる情報源を「連想」で繋いで、多角的な視野を保証する情報利用環境が提供されている。各情報が、他の発信者による視点の異なる情報と関係付けられることにより、ある程度の信頼性を確認する手段となっている。

(2)「インターネット活用による最新医学情報等の収集と活用」

東京女子医科大学麻酔科

主任教授 尾崎 眞

Web Sites for Health Professionalsという小冊子が出版されたのは、約10年前の1997年のことだ。各医科大学、医学系学会、医学系の雑誌、医療関係の政府団体・機関、病院などのいわゆるURLが数行の特徴を示す解説と共に掲載されている僅か約100ページの小冊子である。しかし、現在は、URLを頼りにした情報の収集はすっかり影を潜め、サーチエンジン全盛である。このことは、医学情報の収集についてもしかりであるが、最も重要なことが情報の質と正確性の吟味となってきた。また、情報収集の活用をどうするのが大きな問題になっている。PCに保存すると壊れた時に使えなくなる恐れがあるため、自分のポータルサイト(iGoogle)を作成するなどの手段が有用である。

(3)「インターネットでの薬剤関連情報の入手」

武田薬品工業(株) 医薬学術部 学術支援グループマネージャー 久保慎二

製薬企業の医療関係者様向けホームページには薬剤情報をはじめとして、日常診療に役立つよう工夫された情報やツール類を掲載している。また企業各社のホームページ以外にも薬剤関連情報を

取り扱うサイトがある。なお、医療用医薬品については薬事法で一般の方への広告は制限されており、企業ホームページにおいてもその点が配慮されていることと、一方で情報公開の観点から、抗癌剤、抗リウマチ薬の領域で安全性情報等が一部開示されている。

(4)「日本医師会HPと厚生労働省HPからの情報収集」

日医総研主任研究員 矢野一博

インターネットが当たり前になった現在、国や医師会もホームページを当たり前で運営している。そして、各種の情報をホームページに掲載し、情報提供をしている。

日医総研は、日医のシンクタンクとして日々、色々な方法で、特に厚生労働省、首相官邸（IT戦略本部）、経済財政諮問会議、規制改革会議、電子政府総合窓口（パブリックコメント）などから情報を収集している。各種ホームページから議事録を見て、「いつ誰が何を言ったか」その真偽を確かめている。

2月15日（日）

2-1. シンポジウムⅡ

2-2. パネルディスカッション(9:00~11:00)

「日レセ（ORCA）を100倍使おう」

座長：佐伯光義（運営委員）

千葉 潜（運営委員）

福原晶子（運営委員）

(1)「日レセ（ORCA）を100倍使おう—意外と知らない!?ちょっと便利な使い方—」

日医総研主任研究員 西川好信

「ORCAプロジェクト」のメインコンテンツである日医標準レセプトソフトの導入件数は2009年1月15日現在で稼働中ユーザが6,000件を超えた（切替中ユーザを加えると7,000件を超えている）。この値は2011年度中に10,000件をめざすに当たって2009年4月の目標値を3ヶ月前倒して達成して

おり、日レセはレセコンとして十分に認知されたと言っても過言ではない。日レセは大きな診療報酬改定をすでに3回経ており安定度も増してきている。また、年間100項目を超えるユーザの要望を取り入れることにより、さらなる進化を続けている。レセコンとしても様々な優れた機能を実装しており、すべての機能を紹介しきれものではないが、窓口業務でもっとも多く使用される患者呼び出し方法、診療行為コード検索、データチェック設定、クライアントの画面表示、クライアント保存機能など知っていれば日レセを便利に活用できる。

(2)「ORCAを使い込んで情報の共有と連携で効率の良い医療と医業の実現」

ORCAサポートセンター長 永島道夫

レセプトコンピュータは多くの医療機関に普及しているという意味で重要であり、保険請求処理を担う勘定系という意味でも医療機関の基幹システムであった。現在、ORCAはその領域を超えてさまざまな用途に向かってその情報の利用が進行中である。

ORCA直結での連携事例としては、簡易オーダーリングシステム、レセプトチェッカー、透析システム、電子カルテシステム、予約システム、診察券発行機・再来受付機、CLAIM通信モジュール、電子紹介状発行モジュール、保険証内容読み込みシステム、薬袋発行システム、診療支援システムなどがある。

また、診療支援システム（WOLF等）経由での連携事例としては、汎用帳票出力ツール、DICOMビューア、CR、ECG、外部検査オーダーシステムなどがある。

今後の展開としては、診診連携、病診連携による市民に有用な地域医療を実現する基盤としても今後更に利用用途の拡大が始まるであろう。

(3) 「RFIDカードへの実施入力とORCA会計への自動連携システム」

産業医科大学准教授 八幡勝也

RFIDには、様々な情報を自動的に記録することが可能であり、部門の様に実施記録内容がパターン化されているときにはRFIDの電子記録機能を使えば、簡便なオーダ入力システムとして利用可能である。ORCAにこの機能を追加することで、セキュリティ管理なしで実施とフローを記録し会計に反映できるシステムを構築した。方法としては、受付時に患者情報を記録したRFIDを発行し、それに各部門において実施した医療行為を記録し、最終的に会計システムの入力に反映する。実施入力はタッチパネル式の端末にRFIDリーダを接続し、ボタンと入力データを設定する。

RFID一枚に最大100件の医療行為の記録が可能であり、ネットワーク環境やデータベースアクセスなしに医療行為の実施が記録できて簡易オーダシステムとして利用可能であった。

(4) 「レセプトを作るだけではもったいない」

鳥根県医師会 情報委員 小竹原良雄

日レセ（ORCA）は、6年経過し安定感を得るようになり、保険請求の基礎情報が5年以上安定して蓄積が可能であることを示してきた。また、メモ機能を新設し、診療情報の一翼を担えるように改善など加えてきた。診療に関する所見など（メモ機能）と診療情報（レセ機能）をあわせると保険請求の元帳的役割（文字情報のみ）が担える可能性がある。画像診断や検体検査、心電図などが経時的に保存蓄積し閲覧できることは、治療計画や実施に大切な事柄である。

Rsbaseは、広島県医師会山下先生が作られた検査等のDataファイリングソフトで、概ね1,000名の各科開業医会員が使用している。必要な時に、必要な事（検査結果など）が容易にみることができ、いろいろなソフトの組み合わせ、また一体型など各自の好みとパワーと楽しさで変化していくことができる。ただし、保険請求につ

いての元帳は、文字情報としてもしっかりと保存など必須で、日レセ（ORCA）でしっかりと地固めをして、診療情報とそれぞれ連携を持ち、安定感を持ち生かすことが大切ではないだろうか。

2-3. 特別講演（11:00~12:00）

座長：小森 貴（運営委員会副委員長）

「外来診療の臨床判断に求められるもの」

名古屋大学医学部附属病院総合診療部教授
伴 信太郎

外来診療は、入院診療に比べて、医療問題は不明確で領域限定性もない、患者医師関係では患者の自律性・主導性が強い、1回の診療時間が短い、看護師・MSWなどとのチーム医療が実践しやすい、などの特徴があり、入院診療とは異なる種々の臨床能力が求められる。

このような特徴のある外来診療に求められる能力は、臨床能力マトリックスとして「知識」「情報収集能力」「総合的判断力」「技能」「態度」に分けることができる。

また、電子カルテを活用した教育として、学生・医師の教育には「外来カルテチェック」「外来症例検討」、自分自身の生涯教育には「容易にカルテレビューが可能」、患者教育には「時系列を示す」「データを渡す」などのことができる。

2-4. 日医総研からの報告（13:00~13:45）

座長：佐伯光義（運営委員）

遠藤郁夫（運営委員）

(1) 「特定健診・特定保健指導のIT化への取り組み」

日医総研主任研究員 吉田澄人

平成20年4月より特定健診・特定保健指導が施行された。国では受診対象者の抽出条件や受診券の仕様を策定したほか、電子的標準様式を示した上で、健診データや保健指導データと費用請求に関わるデータの電磁的記録媒体による提出を健診等実施機関や請求事務代行に求めている。特定健診の実施機関におけるデータの電子化では、生活

機能評価と同時実施を行った場合の業務の流れ、健診結果等データの流れ、健診結果に含まれる基準値の取り扱いなどが特に注意が必要である。今後の取り組みについては、特定健診や特定保健指導の実施にあたり、受診者の利便性と実施機関の効率的な運用を前提にIT化を進めていかなければならない。しかしながら、特定保健指導については実施機関が提出すべき電子化の仕様が整っていないなどの課題も多いため、早急な検証と見直しに向けて取り組んでいく。

(2) 「レセプトオンライン請求の現状と問題点」

日医総研主任研究員 上野智明

レセプトには、手書き、印刷レセプト、レセプト電算、オンラインがある。来年4月には診療報酬改定と同時に診療所（レセ電あり）の期限が来る。11月請求分をみるとレセプト電算に参加している医療機関は、40%～50%でそのうち2割程度がオンラインで請求している。

レセプトオンライン請求の完全義務化には様々な問題点があり、日本医師会も行政・政治レベルで働きかけているところである。

代行入力とは紙レセを代行入力するもので、代行送信は、電子媒体を医師会等が送信のみ行う。レセプトの買い替えのときはFDに出せるものを選択してほしい。IPsec+IKEは、4社が扱っているが、オルカVPNも業界最安値で扱っている。通常、レセコン会社からオプションとして情報が提供されるはずである。

(3) 「認証局の本格的稼働について」

日医総研主任研究員 矢野一博

日医認証局は、電子証明書を発行する機関である。また、印鑑を押すだけでなく改ざんを防ぐ機能を持っている。医療分野において電子化が時代の趨勢であるならば、日医認証局が保証・証明する仕組みは、将来、必ず必須になるため、今後「医療に係わる情報戦を戦い抜くための武器」となることを意味する。

日医認証局は、本格的な取り組みから5年目となる2008年度で電子証明書の発行に必要な全ての準備を終えた。この間、厚生労働省に対して保健医療福祉分野認証局（HPKI）の位置付けを制度上も技術上も明確にさせるなど、日医認証局がHPKIとして中核を担うための基盤も整備させた。これらの準備を整え、いよいよ本格的な認証基盤の稼働が始まるが、最終準備として、電子証明書の発行環境の整備（審査体制、ICカードの発行システムの整備は平成21年3月末までに完了予定）、厚生労働省認証局と接続（準拠性監査を実施し、接続することで日医認証局の電子署名が公的なものになる）がある。また、今後、どう活用、展開して行くかが課題である。

2-5. シンポジウムⅢ

2-6. パネルディスカッション(13:15～16:00)

「外来診療のIT化—IT化で何がよくなるのか、必要不可欠か—」

座長：大橋克洋（運営委員）

川出靖彦（運営委員）

(1) 「診断から治療のためのデータベース」

滋賀医科大学附属病院医療情報部教授

永田 啓

「なんでもかんでも電子化する」という立場ではなく、診療を助け少しでも臨床現場の手助けになるシステムを目指している。「今日の診療」の電子的な提供に関して、早くから関わっていたため、現在でも監修をしている。外来診療では、専門書や論文を患者さんの前で読みふけるわけにはいけないので、的確に、他分野の知識をすばやく得る必要がある。インターネット接続は危険なため、診療の前に「今日の診療」「インターネットブラウザSafari」「テキストエディターJedit」「Scanner用ソフト」などの必要なソフトを立ち上げておく。

(2) 「外来診療での利用:へき地での診療の場合」

揖斐郡北西部地域医療センター長 吉村 学

人口1,300名弱、高齢化率40%超の山間へき地の診療所で地域医療を行っている。コストやインフラの遅れなどからIT化は十分には進んでおらず、紙カルテを利用し机上にはパソコン、インターネット環境があるのみである。外来診療での臨床上の問題解決や患者への説明にITを利用していることが多い。患者への説明やイラストの利用も容易になり説明文書の作成などにより満足度は高くなっている印象がある。国際プライマリケア分類を利用した診療分析等も試みている。IT化をすることは、診断プロセスや治療方針の決定といった医師の診療の支援やその質の向上、患者への説明、研修医指導等にある程度役に立っていると思われる。また、孤立しがちな医療機関どうしのコミュニケーションや疫学などのローカルな相互情報交換にも役立っている。

(3) 「内科的な日常診療にIT（インテリジェンス・テクノロジー）を活かす」

井原医師会広報・情報担当理事 鳥越恵治郎

「問診表自動解析ツール」「病名思い出しツール」というべきソフトウェアを考案し、疾患の早期診断を目指している。結果としては、約10年間で74例に適用し、明らかに疾患の早期診断に役立った4例、全く役立たないと判定せざるを得ない症例は4例、残りの66例についてはコンピュータが呈示した疾患を参考に確定診断の確認、相応の補助検査のオーダーなどの経過観察を行っている。第一線開業医は「よくある疾患」の間に潜んでいる診断困難な疾患の存在の可能性を疑いつつ日常診療を全うしなければならないため、慎重で丁寧な問診と診察、それに基づく補助検査などを駆使してその病名の周辺に思い至る、あるいは病名そのものを思い出すことが必須である。この試みが科学的に有用であるかどうかは、現時点で断定できないがプライマリケアにこうしたIT（インテリジェンス・テクノロジー）を持ち込むこと

には大きな意義があると思う。

(4) 「診療支援ソフト「診療工房」の新たな展開」

富山市医師会理事 吉山 泉

平成15年11月に富山市医師会が配布を開始した診療支援ソフト「診療工房」はその後、都城市北諸県郡医師会、福井市医師会でもシステム採用され現在200以上の医療機関で利用されている。

「診療工房」は、複数の検査センターから受信した検査データを院内での検査結果と共に一元的に管理し、医療機関内の画像に関しては電子内視鏡、エコー、眼底カメラなどからMOやDVDに記録された画像の記録様式を各メーカーから開示してもらうことで過去に蓄積された画像の一括読み込みに対応している。センターの画像に関しては病理細胞診などの画像や会員から健診センターで依頼を受けたCT・MRI画像をセンターから送信している。会員のレントゲン画像の電子化を助ける目的でフィルムをデジタイジングして会員に送信するサービスも提供している。また、紹介状作成だけでなく過去の診療データをMMLでメディアに書き出したり逆に読み込んだりする機能を持たせる事で、紹介元、紹介先医療機関間での診療情報の共有が可能となった。現在、紹介状作成時にORCAから患者属性や処方内容を取り込んだり、地域の基幹病院での画像送信などにも利用できる準備を行っている。

(5) 「手作り電子システム」

下都賀郡市医師会情報・広報委員会担当理事

天野一夫

当院では普通に紙カルテを使う一方、コンピュータで電子カルテもどきを作成して利用している。いわば二刀流である。データが整理されて表示されると日常診療に役立つため、データベースソフトを使用し20年以上の長きにわたり少しずつ手を加えながら自分のイメージをデータベースの中で表現してきた。時代の流れは電子カルテであるが、手書きのカルテの方が使い勝手が良いし、

手で書くことにより考えをまとめられる点で紙カルテが有利である。

(6) 「ORCAモデル診療所展示をめぐって」

兵庫県医師会常任理事 足立光平

兵庫県医師会は、ORCAプロジェクトに当初より協力し、その普及に務めてきた。例年県医主催のORCAフェアを開催し、支援ベンダー育成とあわせ連動するIT環境の推進を図ってきた結果、20年12月末現在で、約270機関が導入している。昨年12月に、日医ITフェアを開催し、紙カルテでのモデル診療所としてシャーカステンを含め別室に設け、医師役は白衣も着て、患者のORCAでの受付・診察から会計処理までのシナリオで演じてもらい、処理中の画面は壁面に投影する形として、観覧者に分かり易くした。「IT化で何がよくなるのか」の取組みの参考にしていただきたい。

閉会挨拶・要約 (16:00)

小森 貴 (運営委員会副委員長)

この医療情報システム協議会を日医が主催して4年目になるが、その前に全医協とコミネスの歴史がある。その中で技術に偏重した方向になっていないか、ITに堪能な方だけの集まりではないのではないか等の反省があり、ここで原点に戻ろうということで、今回のテーマになった。ITには光もあれば陰もある。2日間の日程でオンライン請求など漏れたところもある。レセプトオンライン化により全国8.6%の医師が医療現場から去ると言っている。長い歴史で地域住民と築いてきた医療を切り捨ててはいけぬ。画一的な機械的な審査を許せるわけではない。もっとこの問題について議論をするべきだったかもしれないが、ここにいる全員の方の一致した強い意志として、明日からそれぞれの立場で地域の方々の命を守るために診療していただきたい。

学校でのアレルギー疾患と運動器検診の 充実を目指して！

＝平成20年度学校医講習会＝

理事 笠木正明

■ 日 時 平成21年2月21日(土) 午前10時～午後4時
■ 会 場 日本医師会館

標記の講習会が、日本医師会館で開催されたので概略を報告する。午前中に3題の講演「最近の学校健康教育行政の課題について」、「学校のアレルギー疾患に対する取り組みについて」と「人の命の尊さを理解する—子どもたちと生きる日々から—」が行われた。午後にシンポジウム「学校における運動器検診をめぐって」が行われ、5人のシンポジストの講演と討議が行われた。参加者は253名。

1. 「最近の学校健康教育行政の課題について」

文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課専門官 高山 研

学校保健法(昭和33年制定)が平成20年6月に半世紀ぶりに大きな改正がなされた。法律名は「学校保健安全法」となった。その他にも学校給食法が改正され、学校保健、学校安全、学校給食の3つの分野に関してそれぞれ改正が行われた。学校安全分野では、学校安全に関する「学校の設

置者の責務」が明記されたり、学校における安全対策が計画された「学校安全計画」を学校ごとに定め、実施すべき旨が規定されたりした。学校給食においては、文部科学大臣が「学校給食実施基準」および「学校給食衛生管理基準」を定め、それに基づき給食を実施すべき旨を規定したり、栄養教諭の役割を明確化した。

学校保健分野では、学校保健に関する学校の設置者の責務を明記、文部大臣が「学校環境衛生基準」を定め、それにもとづき適切な環境を維持する旨を規程、養護教諭その他の職員の相互連携を図り、日常的に子どもの心身の状況を把握し、保健指導を行うべき旨を規程、そして学校と地域の医療機関等との連携を図りつつ、健康相談や保健指導を行うべき旨が規程されている。

2. 講演「学校のアレルギー疾患に対する取り組みについて」

東京大学大学院教育学研究科身体教育学コース・健康教育学分野教授 衛藤 隆

文部科学省の実態調査から、児童生徒におけるアレルギー疾患が増加していることを示唆する結果が認められ、「すべての児童生徒にとって安全で安心して学べる場とするためには、学校におけるアレルギー疾患に対する取り組みをさらに推進する必要がある」こと等が総括された。これを受け、平成19年度に日本学校保健会に「学校におけるアレルギー疾患に対する取組推進検討委員会」が設置され、「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」がまとめられ、また「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」が考案された。

取り組みの基本的考え方は、1) 個々の児童生徒への取り組みが、医師の指示に基づくものとなるような仕組みをつくること。2) 学校における各種の取り組みが、医学的根拠に基づき、安全・確実に効率的な方法で実施されるようになることである。強制的に管理するものではなく、必要な児童生徒が安全・安心に学校生活を送れるよう、

個人情報に注意しながら、活用するものである。

「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」を用いた管理指導は平成20年度から開始されたばかりであり、全国的には未だ学校現場や地域において十分に理解されているとは言い難い。ガイドラインの中には、アレルギー疾患への対応のポイント、また「学校における救急治療薬」（エピペンを含む）や「アトピー性皮膚炎の児童生徒に対する温水シャワー浴」についても触れられている。今後、学校生活におけるアレルギー疾患の管理の進め方について、さらに理解を深める意味でQ&A等による広報を通じた普及が大切だと思われる。

3. 講演「人の命の尊さを理解する—子どもたちと生きる日々から—」

特定非営利活動法人 夢街道国際交流子ども館理事長 比嘉 昇

子どもたちと共に人間らしい生活や生き方を考え、実践していきたいと願い、自己資金のみで2002年1月にフリースクール「子ども館」を開設。学校に行けない子どもたちのためのフリースクールを中心にして、よりよい子育て教育を市民と一緒に考える活動を続けている。今までの子どもたちと一緒に生きてきた経験談を中心にお話された。

「信じる、待つ、愛する、子どもは生き返る」～子どもの成長は一人ひとり違います。だから、子どもにとって大事なものは時間です。待ってあげて、考えさせて工夫させれば、誰だって『やった、できた!』という気持ちを味わえるものです。でも今、大人がその時間を許さない。「なんで、こんなことができないのか」と学校でも家でも責め、子どもを追い込んでいるのは、実は大人なんです。走り続けよと大人から求められるうちに、人のことを構うよりも漢字の一つでも覚えたほうが自分は幸せになれるという価値観に染められ、長じるにつれて、人間本来の気持ちを捨ててしまうのです。子どもが自信を失います。

そうして、大人の求めるスピードについていく子どもは人間らしさを忘れていく。ついていけない子どもは『自分を認めてほしい』と叫びながら暴力に走り、あるいは不登校になり、人間として認められなくなっていくのです。今の日本の社会では、大人も子どもも、人間の心を失いつつあるのかもしれない。

4. シンポジウム「学校における運動器検診をめぐって」

①学校医の立場から

京都府医師会学校保健委員会委員長

福田 潤

平成7年、学校保健法施行規則の一部改正により「脊柱及び胸郭の検査の際に合わせて骨・関節の異常および四肢の状態にも注意すること」が通知されたが、脊柱側弯検診のような具体的な診断基準が示されなかったため実施されない状況がづいて来た。児童・生徒の健康問題の現状は、体位の頭打ちと体力の低下、運動をする児としない児の二極化現象、過剰による傷害と少ないための運動器機能不全症などへの対策が急がれる。また、少子化で児童、生徒数が減少しているにも拘らず、負傷・疾病者件数は増加している。発育期の運動経験が成長・発達に影響を与えることは明らかであり、特に女性にとっては、将来の母性にむけた健康の保持・増進を考える時、スポーツ健康教育の必要性を強調したい。

運動器検診推進のために、学校医は学校長及び教職員に検診の意義・目的を説明し、実施にあたっての協力を求める。昭和53年より実施された脊柱側弯検診と同様に整形外科医の研修をうけること。学校医としては発育期のスポーツ医学に関心を持ち学習されたい。そのため日医の健康スポーツ医や日体協スポーツドクターの研修会への参加が望まれる。

②運動器の立場から—スポーツ障害の実態と予防—

—

島根大学医学部整形外科教授 内尾祐司

児童・生徒の運動器疾患罹患率は決して看過できないものである。また、その運動器疾患の様相は学校保健法が成立した昭和33年当時とは異なっていると考えられ、脊柱変形の他にスポーツ傷害や下肢を中心とした疾患・外傷が多いという実態を認識する必要がある。一方、児童・生徒の運動器疾患の罹患率が高いのにも拘わらず、早期発見のシステム（運動器検診体制）が十分に確立されていないことや、保護者、養護教諭、学校医、整形外科医、スポーツ指導者との相互のコミュニケーションや連携体制が不十分である実態が明らかになった。このような実態が児童・生徒の運動器疾患、なかでもスポーツ傷害の発生とその増悪に関与している可能性がある。以上から、児童・生徒のスポーツ傷害を含む運動器疾患の早期発見・治療・予防のために、運動器検診体制および連携体制の構築と充実が不可欠であるとする。早期発見のシステム確立が求められている。

③運動器の立場から—運動器不全の実態と予防—

日本医師会スポーツ医学委員会副委員長

立入克敏

体力は、人間が発達・成長し、創造的な活動を行っていくために必要不可欠なものであり、「人間力」の重要な要素である。子どもの体力について、スポーツの振興を通じ、その低下傾向に歯止めをかけ、上昇傾向に転ずることを目指さなければならない。スポーツの振興を通じた子どもの体力の向上方策として、子どもの体力向上国民運動の展開や子どもを惹きつけるスポーツ環境の充実をしなければならない。そのためには、教員の指導力の向上、子どもが体を動かしたくなる場の充実、児童生徒の運動に親しむ資質・能力や体力を培う学校体育の充実、運動部活動の改善・充実などが考えられる。

子どもの体力の低下の原因（文部科学省）は、

外遊びやスポーツの重要性の軽視など国民の意識の問題、都市化・生活の利便化等の生活環境の変化、睡眠や食生活等の子どもの生活習慣の乱れ、その他様々な要因が絡み合い、結果として子どもが身体を動かす機会が減少しているという点が指摘されている。

運動器機能不全の予防には、幼児の頃から外遊びを増やす、多くの種類のスポーツを体験させる、子ども自身が身体を動かすことの楽しさを発見し、進んで身体を動かすようにする、子どもが身体を動かす場や機会や時間をできる限り多く確保する、子どもが発達段階に応じて多様な指導を受けることができるようにする。そして、一人一人の能力・適性を伸ばしていく視点に立って指導を行うことである。

運動器機能不全の早期発見（整形外科的メディカルチェック）のために、Looseness test (Laxity test)、Tightness test (Flexibility test, Extensibility test)、Alignment test、ROM (Range of motion) test、Muscle (power) test、腕上げ・おじぎ・しゃがみこみテストを行い、新たな診断ツールの開発が必要である。

④健康教育行政担当者の立場から

福岡市教育委員会健康教育保健係長

執行睦実

平成20年度「子どもの健康を守る地域専門家総合連携事業」において、福岡市では運動器に関する取組を行った。運動器検診のまとめとして、小学校1.4%、中学校2.4%の児童・生徒に運動器疾患が認められた。原因は、スポーツに伴う障害、外傷後の後遺症、先天性疾患であった。そのため、学校における運動器検診は必要であり、教育現場での運動器疾患や検診の意義などの周知・理解を

求めること、簡単で精度の高い問診票や運動器検診方法などが必要である。すべての児童・生徒の健康という点から考えると、委託事業だけではなく、学校健診においてスクリーニングを行い、治療を行うことが望ましい。また、学校現場や学校医それぞれが運動器疾患や検診の意義などの周知・理解を深めることが必要である。

⑤スポーツ競技団体の立場から

日本高等学校野球連盟理事 田名部和祐

学業と部活動の両立は永遠のテーマである。双方のバランスがよければ「豊かな学校生活」が体験できる。青少年の健全な成長を促す上で、学校の運動部活動の充実が重要な柱となる。これとは別に最近では、トップアスリートや専門的な活動を目指す選手が、学校外のクラブチームに所属している。そこでは適切なメディカルチェックが絶対要件である。学校検診は一般生徒の通常の学校生活に必要なレベルを対象にしているという見解が文部省から示されたことがあるが、体育の授業でも様々な競技が実施されており、整形外科分野の検診を加えるニーズは保健体育関係教員からも挙がっている。

学校の部活動は、豊かな高校生活の柱であり、部活加入率の高い学校ほど活性化しているのはいうまでもない。一般に小学生後半から初めた競技が、中学を経て高校生になると活動時間も増え、激しさも増すことからオーバーユースによるスポーツ障害の弊害も懸念されている。成長期のスポーツ障害を放置すると、生涯にわたって運動器機能に影響を及ぼす恐れがある。学校検診が、運動部活動に参加する生徒にも適した内容になれば、障害の早期発見、早期治療に大きな効果があると思われる。

子ども支援日本医師会宣言の実現を目指して—3

=平成20年度母子保健講習会=

理事 笠木正明

■ 日 時 平成21年2月22日（日） 午前10時～午後4時

■ 会 場 日本医師会館

標記の講習会が、「子ども支援日本医師会宣言の実現を目指して—3」をメインテーマとして、日本医師会館で開催された。その概略を報告する。

午前中に講演2題「少子化対策とその政策環境について」と「“メディア漬け”が『子どもの育ち・親子関係』を蝕む」が行われ、午後にはシンポジウム「今後の予防接種のあり方」として、麻しん排除・Hibワクチン・HPVワクチンについて講演と討議が行われた。参加者は374名。

1. 講演「“メディア漬け”が「子どもの育ち・親子関係」を蝕む」

NPO法人子どもとメディア代表理事

清川輝基

電子映像機器の発達は、われわれの日々の暮らしを多彩なものに変えてきた。しかし、そのことは同時に日本の子どもたちが、からだも心も、“人間になる”ための条件や環境を決定的に破壊し、奪い取ることもあった。電子映像のメディアが登場するたびに子どもたちのメディア接触の「早期化」「長時間化」に拍車がかかり、今や日本の小中学生の半数以上が、平日休日を平均すると1日6時間以上という世界に例のない“メディア漬け”状態に陥っている。人類史上かつてなかった「人体実験」である。

「人体実験」の結果はもうはっきりと現れてきている。子どもや若者の多面的な発達不全、「劣化」である。子どもが人間としての基本的能力を育てる「子ども期」に室内で電子映像メディアに長時間接触する“メディア漬け”で育つと、から

だの発達レベルの低下にストレートにつながっている。日本の子どもたちの体力・運動能力は1980年代半ばを境に低下の一途をたどっている。視力や体幹の筋力、足や自律神経などの発達にも大きな異変が起きているのである。

21世紀に入って、“テレビ世代”や“テレビゲーム世代”が子育てをするようになり、いわば「劣化の連鎖」とも呼ぶべき状況が見られるようになってきている。赤ちゃんの脳神経回路が形成される大切な時期に、授乳しながらテレビやDVDを見たり、メールを打っている母親が7割を超えている。赤ちゃんからのアイコンタクトを拒否し、赤ちゃんの脳に強烈な人工光線と機械音の刺激、そして電磁波を浴びせかけることに何の疑問も抱いていない。目を見ながら、肌をふれ合いながら声をかけるといった親子の愛着形成の第一段階が、“メディア漬け”の子育てで妨げられてしまっているのである。

※参考図書：清川輝基「人間になれない子どもたち」（樫出版社）

2. シンポジウム「今後の予防接種のあり方」

(1) 麻しん排除に向けて

①麻しん排除に向けて—沖縄県からの発言—

沖縄県小児保健協会理事 安次嶺馨

沖縄県では、平成10～11年に2,084人が麻しんに罹患し、8人の乳幼児が死亡した。また、平成13年には1,565人が罹患し、1人の幼児が死亡した。麻しん流行の主な原因は、①予防接種率の低さ（60～70%）、②麻しんに対する県民の認識不

足、③行政と医療機関の取り組みや連携が不十分なことなどである。この状況を打開するために、「沖縄県はしかゼロプロジェクト」が発足した。「はしか発生時対応ガイドライン」を作製し、麻疹全数把握事業を展開した。それらの結果平成17年に麻疹発生ゼロを記録したが、18年は18例、19年は22例、20年は40例と、なお小流行が見られる。

日本は、麻疹が常時流行している国で、WHOからたびたび麻疹予防対策の改善を勧告されている。わが国では、ようやく、2006年に麻疹の2回接種が始まり、2008年には、中学生、高校生対象の3期・4期接種が開始された。

世界の経済大国日本が世界の麻疹予防後進国というギャップはなぜ存在するのか。縦割りの予防接種行政、副反応重視の国、司法、マスコミ、世論など、いくつかの要因が考えられる。わが国の問題点の改善が遅れば遅れるほど、子どもたちの健康に重大な影響を与える。子どもたちの視点に立って、国際スタンダードの予防接種体制を構築するために、国民ひとりひとりの認識と行動が求められている。

②麻疹排除に向けて一福井県のMR接種率はなぜ高い？—

はしもと小児科クリニック院長 橋本剛太郎

福井県のMR接種率～MR1期の接種率は福井県の全市町で95%以上を達成している。3年前から始まったMR2期は2006年度91.4%で全国1位、2007年度94.4%で3位だった。2008年度から始まったMR3・4期は9月末の時点でそれぞれ84.0%、73.0%でともに全国1位である。なお、集団接種はMR3期で4/17市町が採用しているのみで、1・2・4期はすべて個別接種である。

このような高い接種率を達成している理由は、①広報や新聞などによる情報提供は大切であるが、報道のあった月に接種者が増えるという傾向はなかった。不特定多数に対する勧奨の効果には限界がある。②学校との連携はMR2期（就学時

健診）3期、4期に重要で、教職員に対する講演会などで麻疹ワクチンの必要性を伝えたために、学校から生徒への働きかけが進んだ。③一定の勧奨後もなお接種を先延ばしにする人たちに直接呼びかける（未接種者への個別勧奨）ことが、高い接種率を達成するために最も重要である。そのためには未接種者を随時容易に特定できるシステムが必要である。福井県では6年前から、全市町で予防接種台帳を整備・管理し、全数把握による予防接種（済）率の正確な算定と未接種者への勧奨を行ってきた。草の根から指導層までが一体となって取り組んできた成果がMRの高接種率として垣間見えたということである。

(2) ヒブ(Hib) ワクチンをすべての子どもたちに

—Hib髄膜炎の早期発見は出来ません—

耳原総合病院副院長 武内 —

ヒブワクチンが昨年12月に発売となった。海外先進国では1990年台前半に定期化されており、実に15年以上遅れての導入となった。

発熱に伴う小児の重症細菌感染症として、その頻度から注目されるのがoccult bacteremiaである。occult bacteremiaの8割は肺炎球菌が原因でHib（＝インフルエンザ菌b型）は1割程度だが、Hibは肺炎球菌よりはるかに髄膜炎に移行しやすく、髄膜炎全体の約2/3はHibが起因菌となっている。しかも、Hib髄膜炎には3つの大きな問題がある。第一は早期診断がきわめて困難である点で、第二は発症年齢が低下し6ヵ月未満の乳児例が増えていること。そして、三番目の問題は、急速な抗菌薬耐性の獲得で、2000年以降急激に進んでいることである。

Hib感染症の早期診断はきわめて難しい。さらにHib感染症には、髄膜炎だけでなく関節炎や骨髄炎、致死率が高い急性喉頭蓋炎がある。髄膜炎だけで5歳未満人口10万人あたり、毎年全国で約700人のHib髄膜炎が発生し、喉頭蓋炎などをあわせると約1,000人と推計される。

ヒブワクチンが定期接種として普及すれば、症

例数は限りなくゼロに近づくことは実証済みである。重大な副反応はきわめてまれで、安全性はすでに世界中で2億人以上に同じヒブワクチン(ActHiB)が接種されてきていることで証明されている。

(3) HPVワクチン

金沢大学医薬保健学域医学系産科婦人科学
教授 井上正樹

最近、我が国ではHPV感染が若者に広まり子宮頸癌若年化の要因となっている。子宮頸癌は古くから性交渉との関連が示唆され、原因が検証されてきたが、特定には至らなかった。1983年ドイツの腫瘍ウイルス学者zur Hausenらが子宮頸部

癌組織にHPV16型ゲノムが高率に存在することを報告した。以来、HPV(ヒトパピローマウイルス)が子宮頸癌の原因ウイルスであることが明確になった。これらの成果を踏まえて2008年度のノーベル医学生理学賞がzur Hausenに与えられた。

HPVワクチンは遺伝子組換え型ワクチンである。2価ワクチンと4価ワクチンの2種類が実用化されている。その効果は優れており、HPV感染により惹起される病変はほぼ100%予防できることが報告されている。抗体価も6年以上高値を維持することが報告されている。副作用は軽微であり、安全性が高く評価されている。

若年者の心疾患を中心とし、 周辺的生活習慣病についても検討された ＝第41回若年者心疾患対策協議会総会＝

- 日 時 平成21年1月31日(土) 午前9時45分～午後4時
- 場 所 鳥取市扇町 県民ふれあい会館 ホール
- 参加者 185名(医師95名：うち県外48名、学校関係者29名、市町村保健師15名、消防関係11名、検査技師その他35名)

開 会

総司会 鳥取県医師会常任理事 宮崎博実

挨拶(要旨)

〈北村会長〉

本協議会は、当初心臓病が持病の子どもを早期発見し、早期に治療していくという社会状況を反映し、貢献してきた会であったが、近年は生まれてすぐ心臓病が発見され、本協議会の使命が多少変わってきたように思う。

本日のプログラムは、心臓病そのものよりも生活習慣病、たばこ、学校現場のAEDの普及など、

幅広い内容のプログラムを組んでいただき開催していただけることとなった。岡本会長をはじめ鳥取県医師会の皆様に厚くお礼を申し上げるとともに、西日本に限った協議会であるが、日本医師会もこういった事業に対して賛同の意志を表明されており、この場をお借りしてお礼申し上げます。

〈岡本会長〉

昭和60年に第17回総会を鳥取市で開催したが、近年、社会環境の変化とともに若年者のアレルギー性疾患、生活習慣病など、心疾患以外にも調査研究の対象が広がってきている。鳥取県では、昭

和46年より県、鳥取大学医学部、鳥取県医師会の三者で「鳥取県健康対策協議会（健対協）」を組織し、現在13の専門委員会を設置し、各種がん検診の精度管理や公衆衛生活動の向上などに努めている。心臓検診については「若年者心臓検診対策専門委員会」において協議、検討しているところである。

本日は、午前にワークショップ、午後に特別講演、ミート・ザ・エキスパートを企画している。終わりに、本総会の開催・運営にあたり協議会会長北村惣一郎先生、ほか各講師・演者の先生方の特段のご高配をいただき、感謝申し上げます。

〈来賓挨拶〉

鳥取県知事 平井伸治

（代読：藤井喜臣鳥取県副知事）

鳥取市長 竹内 功

（代読：林 由紀子鳥取市副市長）

日本医師会会長 唐澤祥人

（代読：内田健夫日本医師会常任理事）

【ワークショップ「鳥取県における健康教育の取り組み」】

座長：鳥取県小児科医会会長・こどもクリニックかさぎ院長 笠木正明

前鳥取県小児科医会会長・岡本小児科

前鳥取県小児科医会会長・岡本小児科

医院院長 岡本博文

1. 鳥取県の検診の歩み

鳥取県立中央病院小児科部長 星加忠孝

昭和45年から開始された鳥取県の若年者心臓検診の取り組みと今後の課題等についての講演があった。平成20年度から県の補助で行われてきた一次精密検査が廃止されたこと、その結果、統計処理上これまでの一次精密検診受診率との比較が出来なくなったこと等の問題が浮かび上がった。学校関係者や検診機関へ新制度について再度、周知徹底していく必要がある、とのことだった。

2. 小中学校での課外授業「みんなの体は宝物」の取り組み

鳥取大学医学部附属病院小児科講師

長石純一

小中学校の課外授業として、生活習慣と病気との関係について授業を行った。子どもたちが興味を持ちそうな食事や睡眠の話を中心に、質問しながら分かりやすい言葉で体の構造や調整のしくみについて説明を行った。実施後のアンケートでは、自分の体も友達の家も大切にしていきたいと思ったなどの意見があり、体と生活習慣病について考えるきっかけを持つ場が提供できた。今後、養護教諭や栄養教諭、スクールカウンセラーなどの方々も含め、いろいろな方向から子どもたちへ直に語りかける場（きっかけのチャンス）を増やすことを提案したい。

3. 学校現場での救命処置の普及について

鳥取県東部広域行政管理組合消防局警防課救

急救助係長 川口秀樹

自動体外式助細動器（AED）については、県内でも各種学校へ順次設置が行われているが、学校単位における救急講習受講人数は、平成18年以降減少傾向にある。今後、低年齢層から「命の尊さ」「命の重み」を理解させる普及啓発活動を実施していくとともに、応急手当の普及員や指導員の育成が必要であり、一人でも多く応急手当の実施できる職員・保護者・生徒を育成していきたい。

4. 児童・生徒・保護者への喫煙防止教育

まつだ小児科医院院長 松田 隆

喘息発作を繰り返す子どもの家族がヘビースモーカーであり、症状が改善しない経験をした。そこで、喫煙の低年齢化、喫煙環境の問題など倉吉市内の小中学校を中心に喫煙防止教育を進めてきた。ニコチン依存症を作らないためには、子どもに最初の1本を吸わせない意義が大きく、日本医師会においても喫煙防止教育の推進を進めてい

る。喫煙者を悪者扱いにするのではなく、非喫煙保護者も受動喫煙被害を理解し、社会全体として考えていく必要がある、とのことだった。

5. 子どもたちの生活習慣の定着を目指して～三朝町「ノーテレビデーの町」宣言～

三朝町立三朝中学校教頭 松浦靖明

「朝すっきり目覚めて朝食をしっかり食べる」ことがなかなか出来ない子どもたちに、家庭でのテレビをはじめとするメディア接触時間が大きく影響していることが分かった。三朝町では町内の保育園と学校が連携し、月1回ノーテレビデーを設けた。実施後、就寝時間が23時以降の児童は0%になり、3時間以上テレビ等を視聴している児童は11%から3%へ減少した。今度、全町民が「メディア文化」を改めて考え、心ふれあう家庭や地域を創造していくための取り組みを推進していきたい。

6. 特別発言

日本医師会常任理事 内田健夫

本日は現場での取り組みを中心とした大変興味深い講演であった。今後このような取り組みを共有し、システムとして確立していくことが求められているように思う。学校心臓検診については、若年者心疾患対策協議会として改めて心臓検診の位置づけを明確にし、再度予算を付けていただければよい日医と一緒に取り組んでいただければと考えている。

また、平成21年4月から「学校地域専門家連携推進事業」が始まるが、多様化する児童生徒の健康問題について地域の医師と学校関係者とが連携を進めるための取り組みである。社会生活の安全・安心というものを確立していくためにも、今後とも学校医の先生方にご協力をお願いしたい。

【特別講演「重症心不全に対する治療の現状と将来」—人工心臓治療の進歩—】

座長：鳥取県医師会会長 岡本公男

講師：鳥取大学医学部器官制御外科学講座器
官再生外科学分野教授 西村元延

慢性心不全に対する内科的治療が進歩し、心不全治療成績も向上しているが、重症心不全に対しては未だその効果には限界がある。現行の臓器移植法では15歳以下には移植ができず、小児心不全の患者には国内での心臓移植が限りなく不可能に近い状況である。

近年、人工心臓治療は急速に進歩し、小型で定常量を発生する埋め込み型軸流、遠心ポンプが開発され、小児患者への応用の道も開けつつある。今後、その重要性は益々増していくと考えられる。

【ミート・ザ・エキスパート】

座長：垣田病院院長 坂本雅彦

鳥取大学医学部附属病院小児科講師
辻 靖博

1. 心臓血管病に対する再生医療：その基礎と臨床

鳥取大学大学院医学系研究科遺伝子再生医療
学講座再生医療学部門教授 久留一郎

幹細胞は自ら増殖しながら様々な組織に変化(分化)する能力を有する細胞で、一般には、①受精卵や遺伝子導入により作成されるいわゆる万能細胞(ES細胞やiPS細胞)と、②体の中に存在している体性幹細胞に分類できる。鳥取大学では下肢切断以外に治療法がなくなっている重症患者に、自己の骨髄幹細胞を移植することで血管を再生する治療などを行っている。

また、万能細胞を用いて移植医療に応用しようという技術が進んでおり、万能細胞にはヒトの染色体を入れることができる。今後、ダウン症などの染色体異常に伴う先天性奇形や知的障害が発症する秩序を明らかにし、治療に生かすことが期待される。

2. 不整脈治療の最前線

鳥取大学医学部附属病院循環器内科准教授
井川 修

近年、不整脈治療においては非薬物療法の登場でその考え方が根本から変化している。薬物療法の重要性は今も変わっていないが、例えば不整脈には早く乱れるものとゆっくりのものがあり、ゆっくりの不整脈には薬がない。

若年者に見られる不整脈疾患を3つに分けると、①発作性上室頻脈、②心室性期外収縮、③房室ブロックである。子供たちは症状を訴えるが、それが何か分からないことがあり、学校現場にイベントモニタを持ち込み、大学病院に電話回線で情報を送り解析するという方法を考えた。今後、このようなシステムの確立を行政に検討してもらい、少しでも若年者医療が前進すれば良いと思う。

3. 小児のメタボリックシンドローム

鳥取大学医学部保健学科母性・小児家族看護学講座教授 花木啓一

文科省学校保健統計調査によれば、1970年に12歳児の肥満頻度は3%だったのが、最近の報告では10%と30年間で約3倍に増加している。そこで、小児保健・医療の分野では、肥満児の急激な増加を食い止めるため、2001年に疾病としての小児肥満を定義し、2007年3月には小児のメタボリックシンドローム診断基準が公表された。

肥満の原因としては、①生活習慣、②外部環境、③遺伝などが挙げられる。広場の減少や運動不足も要因の一つである。肥満になると様々な合併症を引き起こしやすく、小児でも「まず腹囲の測定から始めよう」という機運をさらに強める必要性が増してくるであろう。

閉 会

閉会挨拶 鳥取県医師会副会長 野島丈夫

その他、関係会議が以下のとおり開催された。

【平成20年度若年者心疾患対策協議会総会理事会】

日 時 平成21年1月30日（金）

午後5時～午後6時20分

場 所 ホテルニューオータニ鳥取「鳳凰の間」

出席者 若心協理事21名

内 容 平成19年度理事会報告・決算、平成21年度事業計画・予算（案）、および役員の補欠選任依頼並びに辞任承認などが行われた。また、第42回総会が平成22年1月31日（日）に愛媛県医師会の担当により開催されることが承認され、久野梧郎愛媛県医師会長より引き受けの挨拶があった。

なお、第43回総会は山口県において引き受けて頂けるかどうか、持ち帰り検討して頂くこととなった。

【評議員会】

日 時 平成21年1月31日（土）

午後0時10分～午後0時50分

場 所 県民ふれあい会館 4階大研修室

出席者 評議員約40名（鳥取県関係者：岡本会長、坂本雅彦、奈良井 栄、星加忠孝、西村元延各先生）

【総 会】

日 時 平成21年1月31日（土）

午後1時～午後1時30分

場 所 県民ふれあい会館 ホール

鳥取県医師会・鳥取県福祉保健部 「韓国・江原道医療政策状況視察」報告

—日韓友好親善に寄与—

経緯

1月8日(木)に開催した「鳥取県医療懇話会」後の懇親会において、平井知事より米子～ソウル便の利用促進に医師会としてもご協力いただきたい旨、要請がなされ、鳥取県医師会と鳥取県福祉保健部との合同により、韓国・江原道医療政策状況視察団として、2月13日(金)～15日(日)の3日間にわたり、韓国を訪問した。

参加者(12名)

医師会：岡本会長、野島・富長両副会長、渡辺常任理事、清水監事、杉山東部理事、事務局2名(谷口局長、岡本係長)
鳥取県：磯田福祉保健部長、大口医療政策課長、笠見医療政策課主幹、シン・ヘラン氏(文化観光局交流推進課国際交流員)

行程概要

2月13日(金)鳥取駅発8時27分の特急で米子駅に向かう予定が、春一番の嵐のため約30分遅れ、米子空港には10時30分頃到着した。風で飛行機を心配するも、12時30分アジアナ航空163便にて空路ソウル・インチョン空港へ向かう。飛行時間は約1時間、春一番の低気圧の影響でよく揺れる。その間、機内食(簡易弁当)が出た。13時40分インチョン空港着、入国審査は他の便がなくスムーズであった。税関出口で現地ガイド、キム・ヘスクさんの出迎えがある。3時というのに雨でどんより暗い。聞けば久々の雨とのこと。出発前に心配した寒さは、そんなに感じなかった。そして専用マイクロバスに乗車し、江原道庁を訪問するために高速道路で春川市へ向かった。17時30分より

予定を1時間オーバーして20時まで、新型インフルエンザ対策及び医療提供体制について情報交換を行った。1日目の宿泊先は、チュンチョン・セジョンホテル(春川世宗ホテル)。

2日目は9時ホテル玄関前にて集合写真後、ホテルから約10分の翰林(ハンリン)大学校医科大学附属春川聖心病院を見学。その後、ソウルへ向かい、免税店、南大門市場へ行く。2日目の宿泊先は、ルネッサンス・ソウルホテル。

最終日の2月15日(日)は、午前8時すぎにルネッサンス・ソウルホテルからインチョン空港へ向かう。途中、最後の土産店へ。店員は皆日本語がペラペラであった。インチョン空港へはすぐ近く5分。アジアナ航空カウンターにてチェックイン。出発ゲート付近では、週末とウォン安と県の利用促進からか県庁職員とおぼしき人が多数見られた。



江原道庁訪問

(平成21年2月13日(金)17時30分～20時)

【江原道の概要】

江原道は、ソウルの北東に位置し、人口約150

万人（韓国人口約4,800万人）、行政区域は7市11郡で、道庁所在地は春川（チュンチョン）市（人口約26万人）、知事はキム・ジンソン氏である。また、春川市は、以前人気となったテレビドラマ「冬ソナ」の撮影地で、数年前は日本人観光客が多数押し寄せたとのことである。当日は、例年だと日本よりも寒く、雪も積もるが、今冬は暖冬で街には雪がほとんどなかった。

なお、鳥取県と江原道は、1994年に友好提携を結び、双方の地域の活性化に繋がるよう、文化、経済、環境、青少年、教育など幅広い分野で交流を進めている。2001年には、米子～ソウル定期便が就航するなど交通のアクセス幅も広がり、現在では住民レベルでの交流や江原道を含めた多地域間の交流が盛んに行われている。2005年3月からは、鳥取県と江原道の行政交流が中断していたが、2007年11月に江原道より交流再開宣言があり、これを受けて2007年12月に平井知事が知事就任後初めて江原道庁を訪問し、行政交流が再開され、以後民間での交流も盛んになっている。

【ユク・ジョンヒ保健福祉女性局長表敬】

まず、ユク・ジョンヒ保健福祉女性局長から韓国歓迎のあいさつ及び陪席者の紹介、続いて磯田福祉保健部長から江原道庁表敬訪問のあいさつ、鳥取県からの参加者紹介が行われた後、鳥取から持参した土産（鬼太郎グッズ等）を贈呈した。

（陪席：ユン・ジャンヒョク疫学調査官、イ・ヒョスン保健衛生課、チョン・キョンヒ国際協力室、他2名）



【韓国及び江原道の新型インフルエンザ発生に向けての対策と鳥インフルエンザ発生状況】

【韓国及び江原道における医療提供体制の説明】

事前に江原道庁へ、「日本及び鳥取県における新型インフルエンザ発生に向けての対策と鳥インフルエンザの発生状況」と「鳥取県の医療提供体制」について資料を提供した。

当日は、まず、ユン・ジャンヒョク疫学調査官（医師）より、韓国及び江原道における新型インフルエンザ対策等について、パンデミック期、プレパンデミック期の取り組みを中心にパワーポイントを使用して説明があり、続いて、イ・ヒョスン保健衛生課より、江原道の医療提供体制について説明があった。

その後、鳥取県における取り組み体制と比較しながら、新型インフルエンザ発生に向けての対策、医師及び看護師不足問題、夜間・休日の救急医療体制、今後の問題点、などについて情報交換を行った。双方からお互いに質問及び意見が出され、大変活発な情報交換会となり、予定より約1時間オーバーして終了した。

なお、会の模様は翌日の地元紙“江原日報”に写真付きで掲載された。

翰林大学校医科大学附属春川聖心病院

（平成21年2月14日（土）9時30分～11時）

病院は坂に沿って建てられており、建物、各施設、物品等、非常に余裕のある病院という感じを受けた。

9時30分より、7階画像診断室にて、岡本会長、リ・サンゴン春川聖心病院長の挨拶、出席者の紹介、土産の贈呈、などのセレモニーを行った。病院側からは、病院長、診療副院長、行政副院長、企画室長、修練教育部長、看護部長が出席された。

その後、日本語ができるチェ・ヨンホ教授（家庭医学科）から病院の概要及び方針についてパワーポイントにより説明があった。教授は子供の頃、テレビを見て日本語を覚えられ、使うのは何年振りとのことであったが、誠に流暢な日本語であっ



た。

なお、韓国では90%以上の医療機関においてレセプトオンライン化が行われているが、これは混合診療のため、促進されてきたと思われる。また、病院の内科では紙のカルテを使用されていた。MRIやCTは保険診療ではなく、自費であり、医療のなかで格差が出ている。大学病院で診察できる人は、裕福でないとできないのが現実のようである。



【岡本会長挨拶要旨】

この度は、鳥取県から鳥取県福祉保健部等4名と鳥取県医師会8名の合計12名で韓国を訪問し、昨日は江原道庁において、新型インフルエンザへの対策と医療提供体制について意見交換を行ったところである。

本日は、翰林大学校医科大学附属春川聖心病院を見学させていただき、特に韓国の医療において我々が関心をもち、進んでいるIT化について、日本はまだ後進国であるため、ぜひ勉強して帰りたい。また、韓国では、国民皆保険制度を1989年からスタートし、非常に成果をあげておられ、関心をもってみているところである。

今日は、病院内を見学させていただくとともに、いろいろと交誼を深めながら、今後の日韓交流、そして親善役になることを祈念して私の挨拶と致します。よろしくお願い致します。



【リ・サンゴン病院長挨拶要旨】

大学は私立で、系列病院が全国で5病院あり、現在もそうであるが、今後も教育、研究、臨床、診療において創造的で革新的な総力を傾けるつもりである。

2004年度より、アメリカの3大学と協定を結び、毎年国際シンポジウムを開催している。病院では、グローバル化とデジタル化を実現するために努力している。とりわけ当病院では、IT分野を基盤とするメディカルケアシステムを持っており、江原道内でも中心的な役割を担っている。そのなかでも消化器内科、口腔医学科、心臓血管疾患科、放射線科では特定化されている。

今回の訪問が大きな実りのあることを願うとともに、今後も鳥取県医師会の皆様と持続的な交流ができることを希望している。

【翰林大学校医科大学附属春川聖心病院の概要】

設立目的は、医療機関が相対的に脆弱な江原道地域に、地域の中核医療機関の役割を遂行することである。また、三次医療機関の機能も遂行し、国民の保健向上と健康増進のための診療業務に寄与している。大学付属病院として、医学教育と研究活動を活発に展開している。

病院は、当初200床で開院。1989年に大学の付属病院へ昇格、現在約500床、28診療科。医師をはじめ約840人の職員。2008年の外来数は1日平均1,123人、入院428人。病床利用率82.9%、土曜日も営業している。

地域社会で最高の診療水準であり、5大中心推進分野として、先端医療施設、快適な診療環境、優秀な人材の養成、広報・マーケティング体系、効率的な診療体系をあげている。

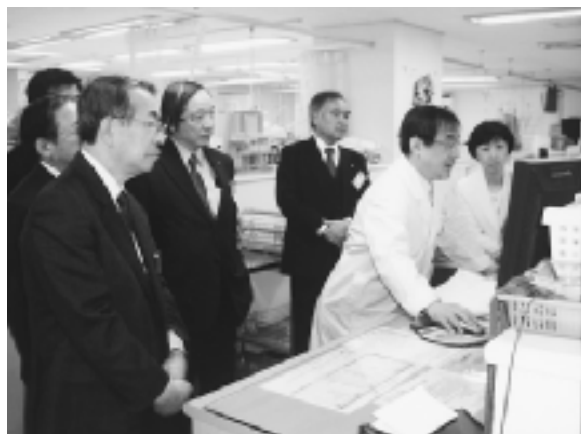
また、地域医師会との交流では、大学に医師会があり、日本と同様に地域と連携しているとのこ

とである。

【病院内を見学】

日本語のできる看護師も案内に加わり、順次、重症患者室、手術室、外来、ナースステーション、消化器検査室、診断検査医学科、物理治療室、映像医学科、放射線腫瘍学科、血管造影センター、リハビリ室などを見学していき、各先生方より質疑応答がなされた。

病院は木目調の廊下や室内で、チェリー模様の入った看護師の制服と患者の病衣などは、日本の病院とはだいぶ違う印象を受けた。病院全体が電子カルテ、オーダーリングシステムなどIT化が進んでいる。なお、少し気になったのは診察や検査待ちの表示ディスプレイに患者の名前が表示されていたことであった。



平成20年度鳥取県臨床検査精度管理調査報告

鳥取大学医学部附属病院検査部 野上 智

鳥取県臨床検査精度管理調査について

鳥取県医師会と鳥取県臨床検査技師会が協同で実施している本調査は本年度で11回目となった。当初からの目標である、県内の医療機関および登録衛生検査所等における臨床検査の精度の向上および施設間差の是正についても、各施設が調査結果を元に検査方法を標準化された方法へ変更するなどの努力によって成果が得られている。

本年度も鳥取県内の医療機関をはじめとして、県内外の登録衛生検査所、試薬製造会社等68施設に参加していただいた。

平成20年9月7日に試料を参加施設に配付し、実施の手引きに従って測定を実施していただいた後、その結果を回収した。その後、各部門の担当者による集計・解析が行われ、平成20年12月7日に鳥取県医師会館に於いて調査結果の報告会を開催した。その内容は「平成20年度鳥取県臨床検査精度管理調査報告書」として発刊予定である。

以下に本年度の調査結果の概要を部門別に報告する。

I. 臨床化学部門

鳥取大学医学部附属病院検査部 野上 智

本年度は昨年度実施した項目に、ヘモグロビンA_{1c}を調査項目に加えた25項目で実施した。市販の精度管理用凍結血清2濃度（試料1、試料2）とボランティアから採血し、分離した血清（試料3）および溶血ヘモグロビン液（試料4、試料5）を試料とした。

「ドライケミストリ法」を原理とする測定方法は市販の精度管理用血清を測定した場合に実際の患者血液と異なる反応動態をとる、いわゆるマトリックス効果の影響がみられる場合がある。本調

査では試料1および試料2が該当する。その場合はヒト生血清である試料3の結果で比較した。

【AST (GOT)、ALT (GPT)、ALP、LDH、CK、 γ -GTP】

ドライケミストリ法を除く施設の測定法は、ほぼJSCC (IFCC) 標準化対応法に統一されている。各項目、各試料の測定データの極端値を除いた変動係数（以下CV）は2～4%に収束していたが、項目によっては昨年よりCVが大きい結果となった。

【アミラーゼ】

標準化対応法を採用する施設数の伸びが鈍化していて、今年度は昨年度と同じ68%（37施設中25施設）であった。標準化対応法を採用している施設の施設間差は確実に収束しており、調査報告会や調査報告書で標準化への協力を引き続き呼びかけていきたい。

【コリンエステラーゼ】

昨年度から調査対象項目として実施したところ、34施設中27施設（79%）がすでに標準化対応法を採用していた。今年度は33施設中30施設（91%）に増加していた。CVは昨年度よりさらに縮小し、2～3%程度であった。

【Na、K、Cl】

NaとKのCVは1～2%と良好であったが、昨年度との比較ではやや大きい結果となった。Clは試料1と試料2（いずれも市販の精度管理用血清）で装置あるいはイオン選択電極のメーカー間差と考えられるばらつきがみられた。試料3（ヒト生血清）のCVは1.0%と良好であり、市販管理試料のマトリックスの影響によるものと考えられた。

【カルシウム】

多くの測定方法が存在し、今回の調査でもドラ

イケミストリ法を含めて6種類の測定方法で報告されていた。正常域の測定値を示す試料1および試料3において、アルセナゾⅢ法と酵素法が他法に比べて高めを示す傾向がみられた。

【総蛋白】

ビウレット法は施設間差が少なく良好な結果であったが、ドライケミストリ法は試料1および試料2であきらかな低値傾向をみとめ、ヒト生血清の試料3もやや低めの結果であった。

【アルブミン】

BCP改良法は昨年の4施設から10施設に増加した。

BCG法はグロブリン分画、特に急性相反応蛋白との交差反応性に、BCP法は還元型アルブミンと酸化型アルブミンの反応性の違いなどに問題があり、必ずしも正確度の高い方法ではない。今後はBCG法およびBCP法から正確度の高いBCP改良法に変更する施設が増加するものと期待される。

【尿素窒素・尿酸】

ここ数年の外れ値除外後のCVは2%前後で安定している。これは日本臨床衛生検査技師会の調査でも同様の傾向である。

【クレアチニン】

3施設が測定方法にJaffe法を選択していたが、そのうち2施設のデータは酵素法のデータと近似していた。測定法コードの選択に誤りはなかったかどうか確認をお願いしたい。

【総ビリルビン】

酵素法は16施設、バナジン酸酸化法は14施設、ドライケミストリ法が11施設、ジアゾ法が2施設であった。

例年、試料1、3はいずれも平均値が0.5mg/dL程度と低いためCVが大きくなる傾向であったが、本年度の試料1の結果は各施設の報告値が0.5mg/dL付近に集中したため、外れ値を除外すると非常にCVが小さくなるという結果になった。

【グルコース】

外れ値除外後のCVは1.1~1.4%と良好な結果で

あったが、グルコキナーゼ法の1施設に比例系統誤差と思われる高値傾向がみとめられた。調査当日の内部精度管理データの確認をお願いしたい。

【総コレステロール・中性脂肪】

外れ値除外後のCVは1.3~2.8%であり、一昨年および昨年度の調査結果とほとんど変化はみられなかった。

【HDLコレステロール】

他の精度管理調査と同様、市販の精度管理血清を用いた試料1および試料2では測定原理、試薬メーカーの違いにより測定値に差がみられた。ヒト生血清の試料3では差がほとんどみられず、通常の測定に影響はないと思われる。ただし、異常VLDLやApoE rich HDLが出現すると試薬メーカーの違いにより結果が乖離することがあるので注意が必要である。

【LDLコレステロール】

平成20年4月からの特定健診の必須項目であり、昨年度から調査対象項目に加えた。

HDLコレステロールと同様に市販の精度管理血清を用いた試料1および試料2では測定原理、試薬メーカーの違いにより測定値に差がみとめられ、CVは15~18%であった。ヒト生血清の試料3では差がほとんどみられず、CVは2.1%で昨年同様に良好な結果であった。

【CRP】

3試料のうちの1試料だけ極端に外れた施設が2施設あった。偶発誤差は発生要因が多岐にわたり、原因の追求には労力を要するが確認していただきたい。比例系統誤差がみられる施設も数施設存在した。

【ヘモグロビンA_{1c}】

今年度より新たに調査対象とした。参加施設は37施設であった。試料はボランティアから採取した血液から溶血ヘモグロビン液を調製し配付した。調製した試料の冷蔵保存での安定性を確認するため、HPLC法で5日間連続測定した。その結果は±0.1の変動であり、調査期間内の安定性には問題がないものと判断した。

今回の調査結果ではHPLC法に比べて免疫学的方法がややばらつく傾向にあったが、極端値を除外後のCVは2.6~3.1%であり、予想以上に収束した結果であった。

なお、今回試料として配布した溶血ヘモグロビン液が、通常の検体である全血とは性状が異なるため、装置によっては測定不可との報告があった。試料作製における今後の課題としたい。

【まとめ】

今年度初めて参加された施設から、『このような精度管理調査に不慣れなこともあって「実施の手引き」が分かりにくい』という指摘をいただいた。多くの施設にきちんと理解して参加していただけるように実施の手引きや実施手順等を分かりやすく見直す必要を感じた。

今年度も入力ミスが散見された。明らかに異なる原理や校正方法が入力されていたり、基準値に測定可能範囲が入力されていたりした。入力時には原理、校正方法などのコード表をよく確認していただくことを再度お願いしたい。

酵素項目と電解質が昨年度よりややCVが大きく、この他の濃度項目はCVが小さいという結果であったが、全体としては良好な結果だったと考える。今後は外れ値として集計時に除外されてしまう施設が減少することを期待したい。

各施設においては日々の精度管理および機器のメンテナンスを適切に行い、測定環境を常に最良の状態に保つことを再度お願いしたい。

Ⅱ. 一般検査部門

鳥取県立中央病院中央検査室 河上 清

【尿定性検査】

試料は市販のコントロール尿を配付した。

蛋白・潜血・糖すべて(-)・(1+)・(高濃度)の3濃度に設定した。

(-)、(1+)に関しては問題なかったが、(高濃度)の糖でメーカー間差が少しあった。

今回、県内で一般的に使用されている試験紙についてはすべて収束していた。

【尿沈渣血球算定】

2種類の濃度のコントロール尿を用いて行った。

血球数の少ない試料の結果は収束していたが、血球数の多い試料はばらつきの目立つ結果となった。

また赤血球数を多く数える施設は白血球も多く数える傾向がみられた。

標本作製法の回答はほぼ例年通りであった。

【フォトサーベイ】

本年度は一般業務のなかでよく遭遇するものと、積極的に対策を立て尿の再提出を依頼する場合や病理部門へ依頼するものを出題した。

これは現在沈渣の自動化が進むなかで我々に求められる能力のうちの一つを考えたものである。

総じて出題の意味をよく理解され、正しい解答をしていただくことができた。

【便潜血検査】

参加施設数33、測定方法別35件の報告があった。目視判定(用手法)23件、機器測定(定量値報告)12件であった。

定量法のカットオフ値をみると、病院・診療所はほとんどが100ng/mLであり、検診センターは130~150ng/mLであった。

試料24は陰性検体で、すべて(-)の報告であった。試料25は陽性検体で1施設(-)の報告があったが、他はすべて(+)の報告で、良好な結果であった。

Ⅲ. 血液部門

鳥取大学医学部附属病院検査部 原 文子
吉岡 明

試料は低値異常域(希釈ヒト血液・試料11)、基準域(ヒト血液・試料12)の2濃度を用いた。参加施設数は、血液一般56施設、網赤血球数30施設、白血球分類33施設であった。集計は、血液一般項目は、平均値±2SD、2回棄却を行った。網状赤血球数は平均値±2SD、1回棄却を行った。白血球分類(機械分類)は除外施設以外の全施設平

均値、SDを集計した。

施設評価方法として血液一般項目について平均値 \pm 2SD、2回棄却後の施設SDIにより評価を行った。棄却後SDIが平均値 \pm 2SD以内は○、平均値 \pm 2.1~3.0SDは△、平均値 \pm 3.1SD以上は×の表示を報告した。

【白血球数】

試料11は結果値1.1~2.1 ($\times 10^3$)、平均値1.85、試料12は4.1~5.6、平均値4.86であった。試料11は7施設、試料12は3施設を棄却した。2SD 2回棄却後のCVは試料11が7.06%、試料12が3.93%であった。バックマンは中央値よりやや高値側、シスメックスは中央値、フクダ電子はやや低値側に分布した。

【赤血球数】

試料11は結果値280~338 ($\times 10^4$)、平均値323.7、試料12は377~450、SD11.00だった。試料11は4施設、試料12は8施設を除外した。棄却後のCVは試料11が2.1%、試料12がCV1.27%であった。アボットは中央値より高値側、バックマンは低値側に分布した。フクダ電子は高値側と低値側に各1施設ずつ系統誤差の施設があった。

【ヘモグロビン】

試料11は結果値9.2~11.1 (g/dL)、平均値10.02、試料12は11.8~14.0、平均値12.73、試料11は6施設、試料12は4施設を除外した。棄却後のCVは試料11が1.14%、試料12が1.47%で良好な収束となった。アボットは中央値よりやや高値側、フクダ電子は2施設に系統誤差を認めた。棄却後のSDは試料11が0.11、試料12が0.19となり評価基準が厳しくなった。

【血小板数】

試料11は結果値13.2~17.5 ($\times 10^4$)、平均値15.72、試料12は結果値13.9~19.7、平均値16.94であった。試料11は4施設、試料12は3施設を除外した。棄却後のCVは試料11が4.93%、試料12が5.40%に収束した。両試料はCV 7%以下に収束した。基準範囲低値域の測定成績が安定していることが推測された。

日本光電、フクダ電子の分布は広範囲に分布がみられ、バックマンは中央値よりやや低値側に分布した。

【網状赤血球数】 (%)

網状赤血球数は全報告値の平均値 \pm 2SD、1回棄却集計を行った。棄却後の成績は試料11は平均値0.52、SD0.26、CV48.62%、試料12は平均値1.41、SD0.50、CV35.29%であった。試料11、12ともに報告値にはばらつきがあった。

方法別の結果値は目視法の結果値のばらつきが大きく、染色方法や染色液の劣化、鏡検の判定に留意が必要と考える。

【白血球分類 (機械法)】

試料11は極端値を除外後の最小値-最大値は好中球%は38.0%~61.9%、リンパ球%は28.8~52.0%、単球%は2.7~7.9%、好酸球%は1.4~5.0%、好塩基球%は0.5~2.2%。試料12は好中球%は49.3~68.3%、リンパ球%は22.9~41.0%、単球%は2.7~8.4%、好酸球%は1.6~3.0%、好塩基球%は0.0~1.0%となった。

好中球%はアボット2施設、堀場2施設が低値側、リンパ球%は同施設が高値側に分布した。白血球分類機種別の結果値はSE9000は好中球%、単球%は高値側、リンパ球%は低値側に分布していた。

【まとめ】

白血球数、赤血球数、ヘモグロビン、血小板数の血液一般項目の基準値範囲濃度は除外値棄却後は良く収束した結果となった。網状赤血球数は目視法のばらつき縮小が課題であり、染色液の劣化や鏡検方法、染色性の確認が必要と考える。機械法による白血球分類では、機種別の分類方法の違いを認識しておくことが重要である。

IV. 免疫血清部門

鳥取赤十字病院中央検査部 木下敬一郎
博愛病院検査室 先灘浩功

1. 腫瘍マーカー

対象項目は、AFP・CEA・CA19-9・PSAで実

施し、参加施設は、主要病院・診療所・外部委託検査施設で計21施設の参加があった。サーベイ試料にはBIORAD社のTMJコントロールを使用した。この試料はサーベイ用として用いられており、全国規模の集計が可能となっている。

【同一機種間での収束性】

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

【異機種間における収束性】

AFP・PSAについては収束傾向が認められたが、CA19-9では改善は認められなかった。またCEAに関しては収束傾向が認められたが、明らかな収束要因が確認できなかったため、試料間差によるものと推測される。

【まとめ】

CEA・CA19-9については、例年通り機種間差の是正は困難であると考えられる。AFP・PSAについては、標準化に伴い収束性の改善が認められた。また機種ごとの集計では県内施設において、はずれ値は認められなかった。腫瘍マーカーは中長期的なモニタリングに欠かせない項目であるため、各施設には日常精度管理を徹底していただき精度維持をお願いしたい。

2. 感染症項目

1) 梅毒血清反応

試料については、脂質抗原検査には極東製薬の陽性コントロール（機器実測値2.0）を使用した。また、TP抗体検査には日臨技データ共有化管理試料であるInfectrolの弱陽性付近のコントロール血清を使用した。判定は各々定性検査として扱い各施設の測定の正確性、並びに測定法の頻度など現状の把握を目的とした。

【脂質抗原検査】

参加施設数は、23施設 [病院・診療所20、衛生検査所3]

県内の脂質抗原測定法の現状は、平成12年には用手法が100%であったが近年、用手法と自動機器法の比率は7 : 3と、検査法は用手法（RPR法）から自動機器法（汎用試薬）へと若干ではあるが迅速化が進み、判定も簡単かつ客観的に行えるようになってきた。

今回のサーベイでは、23施設中1施設のみ判定保留、あとの22施設は期待値陽性と報告された。今回、判定保留とされた施設の検査方法は用手法（RPR法）であり、術者による目視判定という人為的影響も考えられる。次のサーベイでは各施設のグレーゾーン（判定保留）の調査も加え、自動機器法を使用している施設については定量値の解析を行い、施設間差是正を無くすよう取り組みたい。

【TP抗体検査】

参加施設数は、25施設 [病院・診療所21、衛生検査所3、メーカー1]

県内のTP抗体測定法の現状は、平成12年には用手法と自動機器法の比率は、7 : 3であったが、近年では4 : 6と全国とほぼ同様の採用率であり、検査法は迅速化し、凝集反応に於いても自動化（簡易法であるイムノクロマト法含む）へと進み、判定も簡単に行えるようになってきた。今回のサーベイでは、25施設中1施設が陰性、あとの24施設は期待値陽性と報告された。今回、陰性とされた施設の検査方法は用手法（イムノクロマト法）であり、迅速性には優れているが、術者による目視判定という人為的影響が最も大きい方法である。今回得られた調査の結果を踏まえ、次のサーベイでは梅毒抗原検査と同様に各施設のグレーゾーン（判定保留）の調査と自動化法の定量値の解析に重点を置き、報告に臨床を取り入れた解析を行いたい。

2) 肝炎項目

【HCV抗体】

試料には、日臨技データ共有化管理試料であるInfectrolの弱陽性付近のコントロール血清と、自家調製のHCVキャリアプール血清の2種類（い

ずれも陽性)を使用し、判定は定性検査として扱い各施設の測定の精度を調べた。

参加施設数は、27施設 [病院・診療所 (委託) 22、衛生検査所 3、メーカー 2]

県内のHCV抗体検査の現状は、迅速化し判定も簡単に行えるようになってきた。また、機器を使用しているもの(簡易法を除く)の中で、現在では第一次スクリーニング検査(機器にもよるが約40分以内)でHCVキャリアの有無が判定できるものもある。この様な機器を使用する施設が鳥取県内で8割近くが採用されている。迅速検査法であるイムノクロマト法で参加された施設の採用キットは、オーソのオーソクイックチェイサーHCVA_bであり全国とほぼ同じ使用状況であった。今回のサーベイでは、日臨技データ共有化管理試料(弱陽性)で26施設中25施設が陽性、1施設が判定保留と報告された。自家調製試料のHCVキャリアプール血清(高力価群)については、26施設すべてが多種類の手法、試料の違いにもかかわらず施設間の差はなく、期待値陽性と一致した。HCV抗体検査は、検査法の進歩、試薬の向上により短時間で臨床病態を把握することが可能となり、診断に不可欠な検査となってきた。判定に於いて施設間の差は、他項目(感染症項目)と比べてかなり収束している。今回の調査結果を踏まえ、用手法(イムノクロマト法)に対する各施設の日々の精度管理についても調査する必要性を認めた。次回のサーベイも、感染初期を見逃さないためにも試料に低力価群を用いて行う予定である。

【HBs抗原】

試料については、日臨技データ共有化管理試料であるInfectrolの弱陽性付近のコントロール血清と、自家調製のB型肝炎キャリアプール血清の2種類いずれも陽性を使用し、判定は定性検査として扱い各施設の測定の正確性、並びに測定法の頻度など現状の把握を目的とした。

参加施設数は、28施設 [病院・診療所 (委託) 22、衛生検査所 4、メーカー 2]

HBs抗原測定検査については、以前より測定法の感度差が指摘されている。

県内のHBs抗原測定法の現状は、用手法と自動機器法の比率が3:7と全国とほぼ同じ採用率であり、感度問題の指摘がある用手法では、迅速対応のイムノクロマト法(判定15分)がほとんどであった。参加施設の採用キットは富士レビオのエスプラインHbsAgが多く、全国とほぼ同じ状況であった。今回のサーベイでは、日臨技データ共有化管理試料(弱陽性)で28施設中、27施設が弱陽性・陽性、1施設が陰性と報告された。結果不一致施設はイムノクロマト法「クイックチェイサー」であった。自家調製のB型肝炎キャリアプール血清(陽性)については28施設すべて多種類の手法、試料の違いにもかかわらず施設間の差はなく、期待値陽性と一致した。不一致が報告された測定法については、問題視されているイムノクロマト法であり、感度差もしくは目視判定のため弱い判定ラインの見落としが考えられるが、試薬のロット差も否定できない。イムノクロマト法の判定結果は術者の主観が最も左右されると思われる。このような問題点は、試薬、術者、判定時間などの影響によるため非常に難しい。

次回のサーベイでは用手法(イムノクロマト法)に対する各施設の日々の精度管理の調査を加え、感染初期を見逃さないためにも引き続き試料に低力価群を用いて精度管理を行う予定である。

V. 生理検査部門

鳥取県立厚生病院中央検査室 五百川尚宏
心電図検査では、心筋梗塞の部位やペースメーカーの種類を問う問題、また不整脈の種類やP波とQRS波の関係をみる問題などを出題した。

普段意識して判読がなされているためかよく理解ができており、正解率は82~100%と良好であった。

腹部超音波検査では、プローブの故障や造影超音波の基本的な問題など多岐にわたる設問とした。その中で胸・腹水の鑑別の設問と副腎腫瘍の

設問の正解率がそれぞれ57.2%、47.6%と低い結果となった。実際のルーチンでは1枚の画像のみで判断することはないので問題ないと思われるが、組織の辺縁を追っていき、そのものが中にあるのか外にあるのかなどの鑑別が苦手なように思われた。

VI. 微生物検査部門

鳥取大学医学部附属病院検査部 藤原弘光

1. 試料および実施項目

試料51：同定および薬剤感受性検査（2菌種混在試料）

試料52：同定および薬剤感受性検査

2. 参加施設

病院：14施設（東部：5施設、中部：2施設、西部：7施設）

検査センター：3施設

3. 結果

(1) 試料51

1) 同定検査（正解：*Staphylococcus aureus* (MRSA)、*Staphylococcus aureus* (MSSA)）

- ・17施設中14施設が2菌種検出し、菌種まで正しく同定。
- ・2施設は2菌種検出されてはいたが1菌種の同定が不正解。
- ・残り1施設は1菌種のみ検出。

2) 薬剤感受性検査

- ・検査方法の内訳：微量液体希釈法が13施設（76.5%）、ディスク法が4施設（23.5%）であった。
- ・CLSIがブドウ球菌に対する検査薬剤として勧めているPCGとMIPICの検査を実施した施設は、MRSAでそれぞれ13%、94%、MSSAではそれぞれ24%、94%であった。一方、検査の実施が勧められていないABPC、CEZ、IPMの検査を実施した施設がMRSAでそれぞれ6%、6%、19%、MSSAではそれぞれ6%、59%、41%であった。
- ・感受性検査の結果は、概ね正しいカテゴリー判

定であった。

3) 附加試験、附加コメント

- ・検査方法の内訳：微量液体希釈法が13施設（76.5%）、ディスク法が4施設（23.5%）であった。
- ・本菌株はCLDMのMICが $\leq 0.12 \mu\text{g}/\text{mL}$ であるが、EMの誘導によって耐性となるCLDM誘導耐性株であったが、CLDMの感受性試験を報告した施設の29%がR、71%がSと報告していた。

(2) 試料52

1) 同定検査（正解：*Serratia marcescens*）

- ・全施設が正しく同定。

2) 薬剤感受性検査

- ・検査方法の内訳：試料51と全く同様。
- ・本菌株は臨床分離株であり、標準菌株などのように予め基準値が設定されておらず、個々の結果に対する評価は実施しなかった。しかし、試料の設定として妊婦の血液培養より分離された菌株であることを提示していたため、報告された薬剤感受性検査薬剤について、妊婦に用いることができない薬剤についてコメントした施設が存在した。

4. まとめ

試料51は、菌種としては全く同じ*Staphylococcus aureus*であるMRSAとMSSAが混在した試料であり、MRSAスクリーニング培地を併用しない限り2菌種とも検出することは困難かと推測されたが、2菌種とも正しく同定した施設が14施設あった。

試料52は、しばしば院内感染として報道されることもある*Serratia marcescens*であるが、すべての施設が正しく同定していた。一方、感受性薬剤の選択においては、患者が妊婦であることを考慮した施設は少なかった。しかし、今回のサーベイが、このような点を考慮した検査を実施するきっかけとなればよいと考える。

Ⅶ. 細胞検査部門

鳥取生協病院診療技術部臨床検査室 遠藤 香

今年度も昨年同様、フォトサーベイ10問を行った。

症例は婦人科3例、呼吸器2例、乳腺、頭頸部、消化器、泌尿器、体腔液からそれぞれ1例ずつで、各分野からまんべんなく出題した。

設問別の正解率は100%から50%とかなり差のある結果となった。今回の症例提示にはCDを使って配布したが各施設によってパソコンのモニターの色調整が違い、微妙なところで差が出てしまったのではないと思われる。フォトの出題方法、写真の提示については来年度の課題である。

Ⅷ. 病理部門

鳥取大学医学部器官病理学 板木紀久

1. 実施項目 肺のグロコット染色を行った。
2. 参加施設 9施設
3. 実施方法

4 μm の厚さに薄切した切片を各施設2枚送付し、グロコット染色を行い、提出された1枚の標本に対し、評価を行った。

評価方法は、鍍銀の染色性と対比染色の染色性を検討した。

4. 結果および考察

メセナミン銀による鍍銀が強く共染している施設が多くみられた。

共染により真菌が見落とされる事があるのでくれぐれも共染しないように注意を払う必要がある。

検体の保存状態や固定条件により染色性に差が出てくるので顕微鏡で確認しながら鍍銀

染色を行う。

Ⅸ. 輸血部門

鳥取県立厚生病院中央検査室 佐々木崇雄

今年度は、血液型および不規則抗体検査について、検査結果の判定、血液製剤の選択、臨床へのコメント、輸血時の注意点などを調査した。

検査に関しては全体的にはほぼ問題ない施設が多い結果であったが、一部に不規則抗体非検出、検体取り違えと思われる施設があった。血液型および不規則抗体は輸血検査の基本であり、正確で適切な報告をすることが重要である。施設によっては、日常業務の見直しが必要と思われた。

検査結果やその対応についての臨床へのコンサルテーションは、全体の約半数の施設で実施されていた。不規則抗体の推測・同定が出来ても、その抗体による溶血性輸血副作用や日本人の適合率など、臨床側へ適切な情報を伝えることが必要である。コンサルテーション未実施の施設においては今後の努力をお願いしたい。

緊急輸血に関しては全体の1/3～1/2の施設で記載があったが、対応内容が施設により異なっていた。緊急時に同型血・抗原陰性血が間に合わない場合の対応は、緊急時輸血マニュアルなどの整備など、院内でのコンセンサス作りやマニュアル化が必要である。

輸血療法は医師・看護師など各職種も深く関わる業務であり、輸血に関する法律および通知文、ガイドラインや学会などの各種マニュアルを参考にして、研修会などによる伝達講習を行い、業務内容を見直すことも必要である。

Ⅸ. 参考資料

1. 参加施設の推移

平成年度	10	10'	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
総数	29	44	41	66	79	69	57	57	58	59	60	68
医療機関の参加数（県内）	22	37	35	46	49	46	41	41	39	40	40	52
登録衛生検査所（県内）	7	7	6	8	8	8	5	6	8	10	11	7
県外からの参加	0	0	0	12	22	15	11	10	11	9	9	9

2. 参加部門の推移

平成年度	10	10'	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
実施部門数	2	4	9	8	8	9	9	9	8	8	8	9
のべ参加部門数	20	155	228	282	290	289	301	231	230	230	240	283

3. サーベ이의軌跡

平成年度	事業内容
10年	報告書+講演会
11年	報告書+アドバイスコメント
12年	報告書+アドバイスコメント+報告会
13年	報告書+アドバイスコメント+報告会
14年	報告書+アドバイスコメント+報告会
15年	報告書+アドバイスコメント+報告会
16年	報告書+アドバイスコメント+報告会
17年	報告書+アドバイスコメント+報告会
18年	報告書+アドバイスコメント+報告会
19年	報告書+アドバイスコメント+報告会
20年	報告書+アドバイスコメント+報告会+講演会

会員の栄誉

鳥取県学校保健会長表彰

天 野 道 磨 先生 (北栄町) 平 本 眞 介 先生 (倉吉市)
木 下 大 吉 先生 (米子市) 石 田 寿 一 先生 (米子市)
本 田 守 先生 (米子市) 川 田 秀 一 先生 (米子市)

上記の先生方におかれては、永年に亘り学校医として尽力されました。よって、2月15日、倉吉市「倉吉未来中心」において開催された「鳥取県学校保健会研修会」席上受賞されました。

地域医療貢献奨励賞



渡 邊 賢 司 先生 (岩美病院)

渡邊賢司先生には、永年に亘る地域医療への功績により2月28日受賞されました。この賞は離島・山間地域などのへき地で地域医療の確保に取り組んだ医師を讃えるため、住友生命社会福祉事業団が自治医科大学と昨年創設したものです。

叙 位

この程、故周防俊成先生 (米子市・元西部医師会会長) に対し、生前の保健衛生のご功績により、1月19日付けにて正六位が授与されました。

「主治医意見書」等作成ソフトウェア『医見書』の改正対応について

〈21.2.18 総研66F 日本医師会総合政策研究機構 所長 竹嶋 康〉

日医総研では、要介護認定に重要な役割をもつ「主治医意見書」の記載内容の充実、標準化、記入手間の軽減などを目的として、意見書の作成支援ソフトウェア『医見書』を開発し、平成11年より多くの会員の先生方に利用されております。

今般の要介護認定の改正に伴い、「主治医意見書」の新様式への移行が予定されておりますが、これにあわせ、『医見書』ソフトの改訂版の開発を進めており、**平成21年4月1日に提供予定**としておりますことをお知らせいたします。

改訂版への対応方法等につきまして、『医見書』ソフトをお持ちの医療機関の場合には、付属の「オンラインアップデート」ツール及びORCAプロジェクト医見書サイトよりのダウンロード等で可能となっております（無償）。新規でご検討いただく場合には、下記の問い合わせ先までご連絡いただきますよう、宜しくお願い申し上げます。

【お問い合わせ先】

日医総研 医見書係

Tel 03-3942-7192 Fax 03-3946-2138

メールアドレス：ikensyo@orca-support-center.jp

医見書公式サイト：http://www.orca.med.or.jp/ikensyo

在宅医療廃棄物の処理に関する検討結果について

昨年度より検討してきました在宅医療廃棄物の処理に関する検討結果について、以下のとおりお知らせ致します。

なお、詳細な収集方法等につきましては、各地区医師会へお尋ね下さい。

1. 経緯

(1) 鳥取県医師会医療廃棄物処理担当理事連絡協議会を開催（平成19年12月13日開催）

平成19年8月、県医師会役員と平井伸治鳥取県知事との懇談会を開催。その中で、医療廃棄物処理については、元来、医療機関と市町村とすべきことがそれぞれ明確に定められているにも関わらず守られていないのが現状で、医療機関と市町村との協議の場を県が間に立って設定したい、との話になり本協議会を開催することとなる。

当日は、県医師会担当理事、県内3地区医師会担当理事、及び鳥取県循環型社会推進課の担当者出席

の上、今後の処理方法等について、収集運搬の事業主体である市町村との協議の場（平成20年1月31日）を設けることで合意した。（県医師会報1月号No.631号に掲載済み）

（2）在宅医療廃棄物の処理に関する意見交換会を開催（平成20年1月31日）

神鳥常任理事より、日本医師会の示すガイドラインを中心に市町村担当者へ講演を行い、その後、質疑応答を行った。ペン型注射針、処理用プラ容器の実物を見せて安全性についても理解していただいた。

意見交換の中で、今後の進め方について、対応が市町村により異なっており、全県的に一元的に方法を統一することは現時点で困難な状況である、東部・中部・西部地区ごとに検討会を開催し、医師会と市町村が具体的なルール作りを進めることで合意した。

（3）平成20年5月以降、地区ごとに意見交換会を開催

2. 検討結果（※詳細については、各地区医師会へお尋ね下さい。）

（1）東部地域

①当面、これまでどおり医療機関等が回収・処理

【検討結果】

- ・鳥取市及び組合の焼却施設では処理できないため、鳥取市はこれまでどおり医療機関等に回収・処理をお願いしたいとの意向。
- ・県から東部医師会に対して、鳥取市の対応を説明。
- ・東部医師会としては、これまでどおり回収・処理することで対応。

（2）中部地域

①「鳥取県中部管内の在宅医療廃棄物の適正処理に関する協定」を締結（H20.11.1）

【検討結果】

- ・医師会：注射針等鋭利な医療廃棄物。
- ・市町：注射筒、ビニールバッグ類、チューブ・カテーテル類等の廃棄物。

②平成20年11月1日から運用開始

（3）西部地域

①在宅医療廃棄物の処理について、西部医師会と市町村が合意（H21.1.23）

【検討結果】

- ・医師会：注射針、注射筒、点滴チューブ（針付き）。
- ・市町村：ビニールバッグ類、チューブ・カテーテル類等の廃棄物。

②平成21年4月1日から運用開始予定



お知らせ

日本医師会生涯教育制度・ 平成20年度終了に当たってのお願い

平成20年度日医生涯教育制度も来る3月末日を以って終了し、申告書を提出する時期となりました。

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

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

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

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

◎本年度、本会にて日医生涯教育制度に認定した講習会等に出席されたものをまとめた平成20年度「日本医師会生涯教育制度・取得単位数一覧」は年度終了後集計の上お届け致しますので、ご確認下さい。

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

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

平成21年度鳥取県医師会春季医学会演題募集について

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

記

期 日 平成21年 6月13日 (土)
時 間 開始は午後3時 (予定) ~ 終了時間は未定
場 所 鳥取県医師会館 〒680-8585 鳥取市戎町317番地 TEL 0857-27-5566
学会長 鳥取県立中央病院 院長 武田 倬先生
共 催 鳥取県立中央病院、東部医師会、鳥取県医師会

〔演題募集要領〕

1. 口演時間

1 題7分 (口演5分・質疑2分) 但し、演題数により変更する場合があります。

2. 口演発表の方法

1) パソコン (Win. or Mac.) 2) スライド: 35mm版 (10枚以内)

なお、何れもスクリーンは1面のみです。

※応募にあたっては、いずれかを明記してください。

3. 口演抄録について

演題申込と同時に400字以内の内容抄録を提出して下さい。

1) 抄録に略語を使用される場合は (以下, ○○) として、括弧書きにより正式名称も記載して下さい。

2) 抄録作成にあたっては、日付・場所・診療科等の記載により、個人が特定されないようご配慮下さい。

4. 申込締切 平成21年4月10日 (金) ※必着

5. 申込先

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

2) E-mail igakkai@tottori.med.or.jp

※出来るだけE-mailでお送りいただけますと幸いです。

なお、受付後確認メールを出しますので、確認メールが届かない場合はお手数ですがご一報下さい。

6. 演題多数の場合の対応

演題多数の場合は時間の関係上応募者全員にご発表頂くことが出来ない場合があります。従って、今回ご発表頂けなかった演題は改めて演者の意思を確認した上、21年度秋季医学会 (西部地区開催予定) では優先させていただきます。

7. その他

1) 口演者の氏名には「ふりがな」を付けて下さい。

2) 演者の方へは改めてご連絡いたしますが、学会当日の口演ファイルは事前にお送りいただき、スライド送りは主催者側で行います。

3) 学会の詳細については、後日ご連絡申し上げます。

4) 本学会は「日本医師会生涯教育講座」(5単位) となります。

鳥取県医師会協力貯蓄制度・鳥取県医師会勤務会員 協力貯蓄制度融資利率改定について

鳥取銀行、山陰合同銀行より融資利率改定についての通知がありましたのでお知らせ致します。

標記の融資制度の利率決定方式につきましては、平成13年12月1日付で締結した「鳥取県医師会協力貯蓄融資制度の金利決定に関する覚書」によることとしていますが、今般「基準金利」である短期プライムレートおよび新長期プライムレートを0.20%引き下げることにいたしました。

つきましては、標記融資制度の利率を「覚書」に基づき、下表のとおり0.20%引き下げ、新規融資並びに既往の融資に適用することと致しましたので、ご通知申し上げます。

今後とも一層のお引き立てを賜りますようお願い申し上げます。

(1) 鳥取県医師会協力貯蓄融資利率

融資期間	改定後	現在	プライム比
1年以内	1.680%	1.880%	-0.420%
1年～3年以内	1.780%	1.980%	-0.620%
3年～5年以内	1.880%	2.080%	-0.720%
5年～10年以内	2.080%	2.280%	-0.720%
10年～15年以内	2.280%	2.480%	-0.820%
15年～20年以内	2.480%	2.680%	-0.620%
20年～25年以内	2.680%	3.880%	-0.420%

(1年以内の基準金利は短ブラ、1年長の基準金利は期間に応じた新長ブラを適用)

(2) 鳥取県医師会勤務会員協力貯蓄融資利率

融資期間	改定後	現在	プライム比
1年以内	2.030%	2.230%	-0.070%
1年～3年以内	2.130%	2.330%	-0.270%
3年～5年以内	2.230%	2.430%	-0.370%
5年～10年以内	2.430%	2.630%	-0.370%
10年～15年以内	2.630%	2.830%	-0.470%
15年～20年以内	2.830%	3.030%	-0.270%
20年～25年以内	3.030%	3.230%	-0.070%

(1年以内の基準金利は短ブラ、1年長の基準金利は期間に応じた新長ブラを適用)

(3) 実施日

山陰合同銀行は、平成21年2月13日以降新規貸付分より、鳥取銀行は平成21年3月16日より適用いたします。

ただし、既往のご融資分については、実施日以降最初に到来する約定利払日の翌日より適用いたします。

要精検率の施設機関格差の検討が必要

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21年2月5日（木） 午後1時40分～午後3時
- 場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
- 出席者 岡本健対協会長、古城部会長、宮崎専門委員長
(20人) 秋藤・岡田・音田・金藤・古志・田中・田村・吹野・
藤井・丸山・八島・吉田・吉中各委員
鳥取県健康政策課：澤田副主幹
健対協事務局：谷口事務局長、岩垣係長、田中主事

【概要】

要精検率の圏域格差がある。要精検率が高いと精検受診率低下傾向につながり、陽性反応適中度が低率という結果が出ている。要精検率は6～7%が妥当と思われる。カットオフ値、要精検率の目安を検討するべきではないかという意見があった。

〈古城部会長〉

先日配布がありました日本消化器がん検診学会誌によると、がん発見率、早期癌率ともに鳥取県はベスト10以内に入っており、まずまずの成績と思う。ただし、受診率が30%ぎりぎりというところで、受診率が10%でも向上すれば、今現在、発見がんが年間約150人見つかったのが、もう少し多く見つかるものと思う。

挨拶（要旨）

〈岡本会長〉

各がん検診の受診率向上がなかなか見られない中で、大腸がん検診の受診率は少しずつ伸びているが、精検受診率がもう少し悪い状況で、女性の癌死亡率が一番高いのが大腸癌と言われている。

本会においては10月にコロンモデルを用いた実演研修会を行い、約60名の参加があり、中々いい研修会だったと報告を受けている。

委員の先生方のお知恵を拝借しながら、鳥取県の大腸がん検診受診率が向上し、いい成績になるようにご協議願います。

〈宮崎委員長〉

大腸がん検診の大きな目的は、死亡率減少効果をもたらすことであるが、受診率を50%以上に上げていかなければ死亡率を下げることは出来ない。

しかしながら、平成20年4月より特定健診が開始され、国、保険者による受診者への制度変更の周知不足、また、特定健診とがん検診のセット検診が出来なくなったことにより平成19年度に比べ平成20年度の受診率は低率となる見込みである。

鳥取県が行っている1日2個法は簡便でコストも他の検診に比べ安価で出来るということから、受診勧奨次第で、受診率は飛躍的に向上してもおかしくないと思われる。

受診勧奨方法も含めた検討をお願いする。

報告事項

1. 平成19年度大腸がん検診実績最終報告並びに 20年度実績見込み・21年度計画について

〈県健康政策課調べ〉：

澤田県健康政策課がん・生活習慣病担当副主幹
〔平成19年度実績最終報告〕

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。

対象者数は175,367人で、このうち受診者数は51,773人で、受診率は29.5%であった。このうち要精検者数は4,305人で、要精検率は8.3%で、精検受診者は3,127人、精検受診率72.6%であった。

精検結果は、大腸がん145人で平成18年度より11人減少した。大腸がん疑いのあるものは5人であった。

がん発見率（がん／受診者数）は0.28%で平成18年度より0.02ポイント減であった。陽性反応適中度（がん／精検受診者数）は4.6%であった。

対象者数、受診者数ともに減少傾向であるが、要精検率、精検受診率、がん発見率は平成18年度とほぼ同様な結果であった。

要精検率は東部7.1%、中部8.1%、西部9.6%、がん発見率は東部0.293%、中部0.268%、西部0.272%、陽性反応適中度は東部5.6%、中部4.7%、西部3.9%である。要精検率が低い方が陽性反応適中度は高い結果であった。

依然として集団検診と医療機関の要精検率に格差があり、また、病院の要精検率も東部5.4%、中部19.0%、西部18.9%と圏域格差がある。また、境港市の要精検率が15.9%と高い。要精検率が高いと精検受診率低下傾向につながり、陽性反応適中度が低率という結果となるので、要精検率は6～7%が妥当と思われる。

検診機関別の陽性反応適中度は、鳥取県保健事業団5.0%、ファルコ2.6%、中国労働衛生協会5.0%、病院2.2%、診療所3.8%であった。

カットオフの基準値、要精検率の目標率を定め

ていくことを今後検討していくべきではないかという意見があった。

次年度実績からは検診機関別の年齢階級別の陽性反応適中度を集計してほしいという要望があった。

〔平成20年度実績見込み・平成21年度計画〕

平成20年度実績見込みは対象者数185,421人、受診者数46,497人である。平成21年度実施計画は対象者数185,289人、受診者数52,452人を予定している。

平成20年度から特定健診が始まり、市町村では特定健診とがん検診のセット検診を計画しているところが多いが、市町村国保以外の住民はがん検診だけを受診することになり、住民への周知不足もあり、受診者数が約5,000人も減少する見込みである。

〈鳥取県保健事業団調べ〉：丸山委員

〔平成19年度検診実績〕

地域検診は19,730人が受診し、そのうち要精検者1,271人、要精検率6.44%で、精検受診者数は941人、精検受診率74.0%であった。精検結果は、大腸がん47人発見され、大腸がん発見率0.24%、陽性反応適中度4.99%であった。大腸がんのうち早期がんが36人、進行癌11人で、早期癌率が76.6%と前年度より2ポイント弱高率であった。

がん疑い1人。ポリープ353人、ポリープ発見率1.79%であった。

全受診者の中で、問診票で受診歴に無回答だった者、初回受診と回答があった者、検診を受けてから6年以上経過している人を初回受診者として集計した結果、初回受診者数2,344人、全受診者の11.9%であった。要精検者173人、要精検率7.97%で、精検受診者数115人、精検受診率66.5%であった。精検結果は、大腸がん8人発見され、大腸がん発見率0.34%、陽性反応適中度6.966%。初回受診者の要精検率は高いが精検受診率が低い結果であった。

職域検診は7,715人が受診し、そのうち要精検者536人、要精検率6.98%で、精検受診者数は255人、精検受診率46.4%であった。精検結果は、大腸がん7人発見され、大腸がん発見率0.09%、陽性反応適中度2.75%、ポリープ97人、ポリープ発見率1.26%であった。要精検率は地域検診と大差を認めないが、精検受診率は大変低い。

〔平成20年度実績見込み（12月31日現在集計）〕

地域検診の受診者数は18,167人で、平成19年度に比べ約1,500人の減が見込まれる。職域検診は12,056人で平成19年度に比べ約4,300人の増が見込みである。これまで政管健保が健康管理センターで実施していた検診について、平成20年度から保健事業団が請け負うことになったことによる。

2. 平成19年度発見大腸がん患者確定調査結果について：田中委員

検診で発見された大腸がん145例、がん疑い5例、合計150例について確定調査を行った結果、確定癌147例（地域検診47例、施設検診100例）で、そのうち早期がんは91例で、早期癌率は61.9%であった。現在調査中が3件ある。

調査の結果は、以下のとおりである。

- (1) 性及び年齢では男女とも65歳以上からがんが多く発見された。
- (2) 部位では「R」と「S」が55.1%、早期癌では「Ip」「Isp」が5割以上を占め、ポリープ形態の隆起型が多い。進行癌では「2」が大半を占めていた。平成18年度とほぼ同様な結果であった。
- (3) 大きさは、10mm以下が17.7%であった。また、大きさが記入していない症例が22例もあった。
- (4) Dukes分類は「A」が78.2%で、組織型分類は「Well」が62.6%、「Mod」が32.0%であった。平成18年度と同様な結果であった。
- (5) 治療方法は外科手術が68例（46.3%）、内視鏡下手術8例（5.4%）、内視鏡治療は67例（45.6%）であった。
- (6) 逐年検診発見進行大腸癌は15例（東部5例、

中部2例、西部8例）であった。

15例中11例は前年度の便潜血検査結果が陰性であった。精検未受診者が1例、精密検査の結果、異常なしと診断されたものが3例であった。症例検討会で症例提示を行っていく。

直腸癌の2例については、カットオフ値を調べてほしいという要望があった。

依然として、大きさ、深達度分類の記入漏れが多かったので、全項目記入して頂くようお願いしていくこととなった。

3. 各地区大腸がん注腸読影会及び講習会実施状況について（中間）

〈東部—秋藤委員〉

13回の読影会を行い、26症例を読影した。その結果、異常なし10件、要内視鏡検査15件であった。大腸がん検診従事者講習会を3月26日開催予定。

〈中部〉

1回の読影会を行い、1症例を読影した。その結果、憩室1件であった。大腸がん検診従事者講習会を2月26日開催予定。

〈西部—吹野委員〉

31回の読影会を行い、98症例を読影した。その結果、異常なし52件、要内視鏡検査29件、その他17件であった。

西部の読影件数が前年度に比べ、かなり減少している。

大腸がん検診従事者講習会を3月開催予定。また、胃・大腸がん検診症例検討会を1月29日開催。

4. 大腸がん精密検査実地研修開催報告について：宮崎委員長

10月18日、県医師会館において、平成20年度県委託事業により、大腸がん精密検査登録医療機関を対象に開催し、講演「大腸内視鏡挿入方の基本—コロンモデルを用いた実演を含めて—」（津田

純郎福岡大学筑紫病院消化器科准教授)及び実演を行った。参加者62名。

研修会終了後、受講者を対象に実施したアンケート調査によると、研修全体の評価(満足度)は高く、研修内容もほとんどの方は理解でき、今後の業務に役立つとの結果であった。

協議事項

1. 大腸がん検診従事者講習会及び症例研究会開催について

平成21年8月29日(土)に中部で開催予定。コロナモデルを使った研修を行う。講師は後日検討して頂くこととなった。

2. 平成21年度におけるがん検診受診率向上に向けた県の取り組みについて

鳥取県がん対策推進計画の受診率目標50%に対し、平成19年度受診率27%で、職場や家庭内で多忙な40~50歳の検診受診率が低い傾向にある。そのため、県健康政策課においては、平成21年度事業として「がん検診受診率向上プロジェクト2009~新規受診者を掘り起こせ!~」として、休日がん検診支援事業や県民フォーラムなどを計画している。

平成21年8月1日(土)にはBRAVE CIRCLE運営委員会の後援、オリンパスメディカルシステムズ(株)の協賛で「大腸がん撲滅県民フォーラム」を開催する予定である。

3. その他

- ・委員会は年2回開催で前年度検診実績を資料としていたが、第1回目会議の時点では中間集計となるため、検診実績は第2回目のみの資料提示とする。よって、第1回目は前年度の問題点と次年度事業実施に向けての検討課題を中心とし、第2回目は前年度検診実績について議論する方向で平成21年度の委員会より行うことが示された。
- ・日本消化器画像診断情報研究会の主催で平成21年3月1日は米子市文化ホールにて消化器がん検診をテーマに「市民公開講演会」が開催され、保健行政の立場から藤井県福祉保健部次長が健対協の取り組み等を話される。
- ・鳥取県がん対策推進計画の受診率目標50%に向けて、職域検診の実績も把握することが必要である。収集の方法等について、今後検討していくこととなった。



検診発見がん1／3が内視鏡治療 —患者さんのQOLに貢献—

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21年 2 月 7 日 (土) 午後 2 時30分～午後 4 時
- 場 所 倉吉交流プラザ 倉吉市駄経寺町
- 出席者 岡本健対協会長、池口部会長、吉中専門委員長
(23人) 秋藤・伊藤・大城・大津・岡田・清水・謝花・辻谷・西土井・
野口・藤井・前田・三浦・三宅・宮崎・八島・山口各委員
県健康政策課：澤田副主幹
健対協事務局：岩垣係長、田中主事

【概要】

平成19年度内視鏡検診実施率が50%を上回った。がん発見率はX線検診の0.17%に対し、内視鏡検診は0.55%である。検診発見がん患者確定調査の結果、早期癌率75.8%で、切除例のうち内視鏡切除が全体の1／3を占め、2 cm以下の小さいものが多く見つかる。

挨拶（要旨）

〈池口部会長〉

平素、胃がん検診事業にご協力頂き、有難うございます。

平成19年度胃がん検診最終実績報告が提出され、新しいデータが出てきますのでご協議の程よろしく申し上げます。

〈吉中委員長〉

平成19年度胃がん検診最終実績、検診発見がん患者確定調査結果を踏まえて協議して頂き、より精度の高い検診事業を目指したいと思います。

報告事項

1. 平成19年度胃がん検診実績最終報告並びに20年度実績見込み及び21年度計画について

〈県健康政策課調べ〉：

澤田県健康政策課がん・生活習慣病担当副主幹
〔平成19年度実績最終報告〕

対象者数171,530人のうち、受診者数はX線検査20,507人、内視鏡検査は23,765人で合計44,272人、受診率は25.8%で、平成18年度より0.2ポイント減少した。内視鏡検査の実施割合が初めて50%を上回った。

X線検査の要精検者数は1,689人で、要精検率8.2%。精検受診者数1,337人、精検受診率は79.2%であった。集団検診の要精検率6.6%、東部4.4%と低かった。医療機関検診は11.9%で、依然として中部が26.7%と高い。

内視鏡検査の組織診実施者数2,445人で、組織診実施率10.3%で、市町村で格差がある。特に鳥取市は14.7%と高いが、秋藤委員の方で個別に指導等を行っているとのことだった。

検査の結果、胃がん166人（X線検査35人、内視鏡検査131人）、がん発見率（がん／受診者数）は、X線検査0.17%に対し、内視鏡検査0.55%で

約3倍も高かった。胃がん疑い37人（X線検査5人、内視鏡検査32人）であった。

陽性反応適中度（がん／精検受診率）はX線検査2.6%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5.4%であった。

〔平成20年度実績見込み及び平成21年度計画〕

平成20年度実績見込みは、対象者数183,004人に対し、受診者数は44,520人で前年度並であるが、受診率は下がる見込みである。その原因としては、対象者数が平成19年度より約12,000人増加見込みとなっており、倉吉市、湯梨浜町、大山町については国が示している対象者の算定方式を取り入れられた結果、対象者数が大幅に増加となっている。

三朝町は平成19年度より対象者数が約400人増え、受診者数も約2倍増の1,100人が見込まれて、受診率67.9%と高い。受診者数向上の取り組みがどのようになされているか県健康政策課より問い合わせることとなった。

また、平成21年度実施計画は、対象者数182,954人に対し、受診者数45,820人を予定している。若桜町、三朝町では平成21年度より内視鏡検査を導入予定となっている。

がん検診受診率50%以上の目標達成には、対象者の把握が今後更に重要となってくる。

また、職域検診の実績も把握することが重要であると考えているが、収集が難しい問題がある。

〈鳥取県保健事業団調べ〉：三宅委員

〔住民検診〕

平成19年度の受診者数14,051人、要精検者930人、要精検率6.6%（東部4.4%、中部8.2%、西部7.5%）で、判定4と5の割合は4.8%（東部12.6%、中部2.1%、西部2.6%）であった。ここ近年においては、各地区の要精検率の格差はあまりなかったが、平成19年度は東部が非常に低率となった。低率となったはっきりした原因は分からないが、写真が非常によくなったこと、また、異

形成ポリープ、過形成ポリープとはっきり分かっているものについては判定2、3としなくなったと秋藤委員からの回答だった。

要精検者数に対してのがん発見率は1.6%（東部1.3%、中部1.4%、西部2.2%）であった。

精検結果未報告は12.5%で、依然として改善されていない。

初回受診者は1,504人で、要精検者は146人で、要精検率は9.7%であった。判定4と5の割合は6.8%であった。

〔一般事業所検診〕

受診者9,114人のうち、要精検者は664人で、要精検率は7.3%で、判定4と5の割合は7.7%で、がん発見率は1.4%であった。精検結果未報告は43.8%と依然として高い。

2. 平成19年度胃がん検診発見がん患者確定調査結果について：秋藤委員

平成19年度に発見された胃がん及び胃がん疑い203例について確定調査を行った結果、確定胃がんは161例（一次検査がX線検査：車検診17例、施設検診17例、一次検査が内視鏡検査：127例）であった。発見癌率は0.364%であった。

調査結果は以下のとおりである。

- (1) 早期癌は122例、進行癌は39例であった。早期癌率は75.8%で、東部79.5%、中部88.9%、西部69.6%であった。
- (2) 切除例は149例で、そのうち内視鏡切除が53例で全体の1/3を占め、増えている。非切除例が12例で、手術拒否7例、手術不能5例であった。高齢者の症例が最近増えてきていることが影響していると思われる。
- (3) 性・年齢別では、男性104例、女性57例であった。男女とも70～79歳から癌が多く見ついている。また、90歳代の切除例が3例あった。40歳代、50歳代の女性からがんが3例ずつ見つかっており、若年層の受診勧奨が必要と思われる。

- (4) 早期癌では「Ⅱc」が50%で大半を占めている。進行癌では「2」、「3」で56.4%を占めている。例年どおりの結果であった。
- (5) 切除例の深達度では「t1」が117例で、そのうちmが77例であった。
- (6) 切除例の大きさは2 cm以内が40.7%であった。車検診では38.5%、施設検診では17.6%、内視鏡検査では44.3%で、小さいものが多い見つかっている。
- (7) 早期癌の占拠部位は、内視鏡検査ではX線検査では見付きにくい前壁が多く発見されている。
- (8) 肉眼での進行度stage I aはX線検査22例で65.6%、内視鏡検査99例で83.9%だった。
- (9) 前年度受診歴を有する進行癌は、東部9件、西部8件であった。前年度の検診結果については現在調査中である。

内視鏡検査で大きさ、深達度、部位の記載がないものが多かった。

3. 国からの胃内視鏡検診の有効性に関する検討について：吉中委員

平成20年度がん研究助成金「がん検診の評価のあり方に関する研究班」において、山形大学大学院 深尾 彰先生を中心とした「胃内視鏡検診の有効性評価に関する研究」として、米子市の症例

対照研究がされている。4回開催された班会議報告によると、米子市の検診においては検診未受診者と内視鏡検査受診者の有意差は出ている。内視鏡検査とX線検診検査との交互受診例がかなりあるので、有意差の解析については検討が必要であるとのことだった。

最終的にはいい成果が出てくると思われる。

4. 胃がん検診精密検査医療機関の追加登録について

胃がん検診精密検査医療機関として、1医療機関より追加登録の申請があり、協議の結果、承認された。

胃がん検診精密検査医療機関の登録基準の見直しについて、今後検討していくこととなった。

協議事項

1. 平成21年度におけるがん検診受診率向上に向けた県の取り組みについて

鳥取県がん対策推進計画の受診率目標50%に対し、平成19年度受診率27%で、職場や家庭内で多忙な40～50歳の検診受診率が低い傾向にある。そのため、県健康政策課においては、平成21年度事業として「がん検診受診率向上プロジェクト2009～新規受診者を掘り起こせ！～」として、休日がん検診支援事業や県民フォーラムなどを計画している。

胃がん検診従事者講習会及び症例研究会

日時 平成21年2月7日（土）
午後4時～午後6時

場所 倉吉交流プラザ「視聴覚ホール」
倉吉市駄経寺町

出席者 150名
(医師：139名、看護師・保健師：5名、
検査技師・その他関係者：6名)

吉中正人先生の司会により進行。

講演

鳥取県立厚生病院院長 前田迪郎先生の座長により、癌研究会有明病院副院長 山口俊晴先生による「胃癌の標準治療とは？—胃癌治療ガイドラインの最近の動向から—」の講演があった。

症例提示

吉中正人先生の進行により、3地区より症例を報告して頂いた。

1) 東部症例 (1例) :

鳥取生協病院 福庭暢彦先生

2) 中部症例 (1例) :

鳥取県立厚生病院 藤瀬 幸先生

3) 中部症例 (1例) :

吉中胃腸科医院 吉中正人先生

3) 西部症例 (1例) :

山陰労災病院 神戸貴雅先生

頸部がん細胞診 (ベセスダシステム) の導入に向けて

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21年2月8日 (日) 午後12時10分～午後1時50分
- 場 所 鳥取県西部医師会館 米子市久米町
- 出席者 (23人) 紀川部会長、井庭専門委員長
板持・伊藤・井奥・井本・梅澤・澤住・清水・富山・中曾・
能勢・東口・藤井・皆川・吉田・吉中各委員
県健康政策課：川本保健師
県子育て支援総室：大嶋主事
健対協事務局：谷口事務局長、岩垣係長、田中主事

【概要】

平成19年度、頸部がんは5人、異形成は35人だった。18年度に比べがんは11人減少した。体部がんは発見されず、子宮内膜増殖症は7人だった。平成20年度は特定健診が開始されたことにより、制度の周知不足等から受診者数は若干減少する見込みである。平成21年度は休日婦人科健診を希望する市町村が多く、受診率向上が見込まれている。

子宮頸部がん検診で実施されている細胞診結果について、新分類のベセスダシステムの導入へ向け、平成22年4月実施を目指し様式等を検討していくこととなった。

挨拶 (要旨)

〈紀川部会長〉

今年4月から産婦人科医会、細胞診学会とも子宮頸癌スクリーニングの報告様式が「ベセスダシステム」へ変わる。それに伴い、本県の子宮がん検診においても早急に報告様式を変更する必要があり、細胞診を行う技師の方への周知徹底についても検討していきたい。さらに、妊婦健診の細胞診の一元化についても検討していきたい。

〈井庭委員長〉

子宮がん検診の受診率はなかなか向上しておらず、一つの要因として従来の検診方法を変える必要があるのではないかと考えている。乳がん検診にマンモグラフィー検査が導入されたように、子

宮がん検診においても、HPV検査の導入など、受診率向上へ向けて検討していきたい。

報告事項

1. 平成19年度子宮がん検診実績最終報告及び平成20年度実績見込み・平成21年度計画について：川本健康政策課がん・生活習慣病係保健師

〔平成19年度実績最終報告〕

(1) 子宮頸部がん検診は対象者数（20歳以上のうち職場等で受診機会のない者として各市町村が把握している人数）130,796人のうち、受診者数24,450人で、受診率18.7%であった。

要精検者数89人、要精検率0.36%、そのうち、精検受診者数78人、精検受診率87.6%であった。精検結果は、がん5人、がん発見率（がん／受診者数）は0.02%、陽性反応適中度（がん／要精検者数）は6.4%であった。異形成は35人（軽度29人、高度6人）であった。平成18年度に比べ、がんは11人減少し、がん発見率は0.05ポイント減少となった。20～29歳は依然として受診率が低い状況であるが、異形成が4人発見されており、若年層の掘り起こしは非常に重要である。また、30～49歳の受診率は年々高くなってきており、検診の普及啓発の結果が少しずつ表れてきているのではないかとのことだった。

市町村別受診状況では、11.5%～48.1%とかなりの差があり、特に境港市において低い傾向がみられる。隣接している米子市の医療機関で受診が可能となれば受診率も向上するのではないか、との意見もあった。

(2) 子宮がん検診受診者24,450人中、体部がん検診対象者数は732人、一次検診会場での受診者は641人であった。一次検診会場で受診できず医療機関で別途検査した者は24人、受診者の合計は665人、受診率は90.9%であった。病院受診の場合、検診費用の支払いが複雑なため、

頸部がん検診と体部がん検診を同日実施しない場合が多いとのことだった。

一次検診の結果、要精検となった者17人、要精検率2.65%、精密検査受診者数は17人、精検受診率100%であった。

精検の結果、子宮体部がんは発見されなかった。子宮内膜増殖症は7人発見されている。

また、体部がん検診対象者のうち、未受診者の受診勧奨を市町村でどのように取り組んでいるのか、県健康政策課に調査して頂くこととなった。

〔平成20年度実績見込み及び平成21年度計画〕

平成20年度実績見込みは、対象者数137,090人、受診者数は23,652人である。また、平成21年度は、対象者数137,143人、受診者数25,048人を予定している。休日健診を実施予定の市町村もあり、若干増加する見込みである。

平成20年度から特定健診が始まり、市町村では特定健診とがん検診のセット検診を計画しているところが多いが、市町村国保以外の住民はがん検診だけを受診することになり、住民への周知不足もあり、受診者数が減少する見込みである。

また、対象者数は平成19年度より約6,200人増加見込みであるが、国が示している対象者の算定方式を取り入れられた市町があることによる。がん検診受診率50%以上達成に向けて、対象者の把握が更に重要となってくる。

2. 平成19年度子宮がん検診発見がん患者確定調査結果について：板持委員

平成19年度は子宮頸部癌4名で、Ia期が2例、Ib期以上が2例であった。上皮癌は昨年12例あったが、今年度は0例だった。異形成は35例だった。なお、Ib期以上2例の検診歴は、いずれも初回受診であった。

また、子宮体部癌は1例であった。子宮内膜増殖症は10例だった。

3. 妊婦健診における子宮頸部細胞診の一元化について

平成20年度から妊婦健康診査の公費負担制度が拡充され、検査項目に子宮頸部がん検診が組み込まれている。本県においては市町村が行う一般の子宮がん検診の細胞診標本の作製と一次判定は鳥取県保健事業団で行われ、最終判定は健対協の子宮がん検診細胞診委員会が行って一元化を図っている。精度管理の面からも、妊婦に対する子宮頸がん検診も一般の子宮がん検診と同様に運用されることが望ましいことから、このたび紀川部会長、井庭委員長名で細胞診判定の一元化を妊婦健診実施医療機関に要請することになった。

また、妊婦健診の際の子宮がん検診の一次検診実績は、本委員会の子宮がん検診実績とは別集計で行われる。予定だが、本委員会の資料として提示できるかどうかの質問があった。妊婦健診の担当とがん検診の担当が異なるため、持ち帰って各市町村で検討する必要があるが、一次検診のデータ集計は可能と思われる。

協議事項

1. 平成21年度におけるがん検診受診率向上へ向けた県の取組みについて

鳥取県がん対策推進計画の受診率目標50%に対し、平成19年度受診率は27%で、職場や家庭内で多忙な40～50歳の検診受診率が低い傾向にある。そのため、県健康政策課においては、平成21年度事業として「がん検診受診率向上プロジェクト2009～新規受診者を掘り起こせ！～」として、休日がん検診支援事業や県民フォーラムなどを計画している。

21年度の各市町村の休日婦人科健診の希望を取ったところ、子宮がん検診については16回（昨年8回）の予定であり、これは、休日がん検診支援事業（休日がん検診を受診できる機会を増やす

ため、市町村が休日にがん検診を実施した場合に必要な休日割増し費用を県が支援）によるものと思われる。

検診は保健事業団の検診車に医師1名が同乗するが、事業団の内部医師だけでは増加分に対応できない可能性があり、医師確保について協力依頼があった。その結果、具体的に要請したい日程を決定した上で、各地区の産婦人科医会と調整していただくことになり、窓口として東部：梅澤先生、中部：井奥先生、西部：井庭先生となった。

2. その他

・子宮頸部がん検診で実施されている細胞診結果は日母分類で行われているが、近年、国際的に採用されているベセスダシステムへ変わりつつあり、他県では既に新分類で実施している市町村もある。そこで、本県においても平成22年4月実施へ向け、1年をかけて新分類への様式変更へ向けて準備していきたいとのことだった。

これについて、従来のクラス分類（I～Vの分類）と異なり略語となる点などについて、まずは紀川、井庭、清水、皆川、板持各委員を中心に様式（案）を作成していただき、今回の会議において最終協議することとなった。また、平成21年度中に産婦人科医師や技師向けの研修会を開催することや、県に対しては市町村担当者への周知徹底と様式変更に伴う予算化についても検討していただきたいとのことだった。

・委員会は従来年2回開催し、前年度検診実績とその他の検討事項を協議しているところであるが、第1回目は中間集計でデータが未確定で評価しにくいと、課題事項の協議のみとし、第2回目については従来どおり、前年度検診実績評価及び次年度事業等の検討を行うこととなった。

肝炎インターフェロン医療費助成期間延長となる

鳥取県肝炎対策協議会
鳥取県健康対策協議会肝臓がん対策専門委員会

- 日時 平成21年2月14日（土） 午後2時30分～午後4時
- 場所 倉吉未来中心「セミナールーム1」 倉吉市駄経寺町
- 出席者 村協協議会会長、川崎専門委員会委員長
(22人) 秋藤・安藤・石飛・大城・岸本・孝田・永見・野坂・廣岡・藤井・
前田・松木・松田哲郎・松田裕之・満田・宮崎・吉中各委員
県健康対策課：下田副主幹
健対協事務局：岩垣係長、田中主事

【概要】

鳥取県肝疾患診療拠点病院等の役割を明確にするために、「鳥取県肝臓がん抑制対策評価委員会設置要綱」を「鳥取県肝炎対策協議会設置要綱」に改正した。

鳥取県肝疾患診療拠点病院に『鳥取大学医学部附属病院』が選定された。鳥取大学医学部附属病院の承諾を得た上で、今後、厚生労働省への協議を行い、年度内を目途に県が鳥取県肝疾患診療拠点病院として指定することとなった。

挨拶（要旨）

〈村協協議会会長〉

今年度からインターフェロンの医療費助成が始まりました。また、本日の議題でもある肝疾患診療ネットワークの構築について、ご協議の程よろしくお願い致します。

〈川崎対策専門委員長〉

鳥取県肝炎対策協議会が中心となって、鳥取県の肝臓がん検診、肝炎対策等を今後検討していきますので、よろしく申し上げます。

報告事項

1. 平成19年度肝炎ウイルス検査実績最終報告並びに平成20年度事業実績見込み及び平成21年度実施計画について：下田県健康政策課がん・生活習慣病担当副主幹

(1) 平成19年度基本健康診査における肝炎ウイルス検査

平成19年度は17市町村で実施し、対象者数71,197人のうち、受診者数は5,672人で、受診率は8.0%で、平成18年度に比べ、受診者数が2,030人、受診率が9.7ポイント減少した。米子市はこの事業が平成18年度で終了するであろうとして受診勧奨を行い、平成18年度は受診者数が多かったが、平成19年度はその反動で受診者数が大幅に減少した。

残りの2町については、単独事業で肝炎ウイルス検査が行われている。

検査の結果、HBs抗原のみ陽性者は104人、HCV抗体のみ陽性者は36人で、HBs抗原陽性率1.8%、HCV抗体陽性率0.6%であった。前年度とほぼ同様の結果であった。

要精検者140人のうち精検受診者は90人であり、精検受診率は64.3%で、平成18年度に比べ12ポイントも増加した。精検の結果、がんは1人も発見

されなかったが、がん疑いは3名であった。がん疑い3名について確定調査した結果、2名は肝臓癌であった。

(2) 肝臓がん検診により発見されたウイルス陽

性者に対するの定期検査の状況について（県事業の肝臓がん対策事業）

平成10年度から実施している、検診で発見された肝炎ウイルス陽性者に対する定期検査は14市町村で実施された。結果は以下のとおりである。

区 分	健康指導対象者 (人)	定期検査受診者数 (人)	定期検査結果			
			慢性肝炎	肝硬変	肝臓がん	がん疑い
B型肝炎ウイルス陽性者	1,395	625	103 (16.5%)	11 (1.8%)	6 (1.0%)	3 (0.5%)
C型肝炎ウイルス陽性者	997	570	281 (49.3%)	36 (6.3%)	10 (1.8%)	8 (1.4%)

※肝臓がんと報告された中には、過去の定期検査で「がん」と報告されたものも含まれている。

未実施の5町について、状況を聞き取りしたところ、1町については、「定期検査フォロー事業は一段落したと認識。「新規陽性者はいないため健康指導対象者の台帳は整理していない」との回答。また、その他の町についても、「定期検査フォローの必要性は理解できるが、人手不足等のため実施できない」との回答であった。

(3) 平成7～19年度の13年間を集計すると、平成7～9年度の検診時において、市町村から報告のあった対象者数192,315人に対し、受診者数107,375人、推計受診率55.8%である。そのうちHBs抗原陽性者は2,660人（2.48%）、HCV抗体陽性者は3,498人（3.26%）であった。HCV抗体陽性率は60歳以上が高く、HBs抗原陽性率は40～54歳が高い傾向は例年と同様であった。

(4) 平成20年度実施見込み及び平成21年度実施計画について

平成20年度の受診予定数は国庫事業の肝炎ウイルス検査は17市町村実施で4,021人、市町村単独事業は6町実施し483人である。

平成21年度実施計画は国庫事業の肝炎ウイルス検査は17市町村実施で4,634人、市町村単独事業は5町実施で435人である。

未実施の2町は県の事業として保健所、医療機関肝炎ウイルス無料検査が行われているので、国庫事業の肝炎ウイルス検査は実施しないということだった。

2. 平成19年度肝臓がん検診発見がん患者確定調査結果について：松田裕之委員

(1) 平成19年度肝炎ウイルス検査から発見されたがん疑いについて確定調査した結果、肝臓癌は2名だった。また、肝臓がん検診により発見されたウイルス陽性者に対するの定期検査の結果、がん及びがん疑いの者が26名発見され、そのうち10名は過去の検診、定期検査で既にごんと診断されていた。残り16名の確定調査を行った結果、B型肝炎ウイルス陽性者から肝臓癌が3名、C型肝炎ウイルス陽性者から肝臓癌が5名であった。調査中のものが1件ある。

(2) 平成7年～18年度肝臓がん検診発見がん患者のうち、21例が確定癌であり、そのうち17例は死亡、生存中の4例のうち、1例は10年1ヶ月後、1例は3年後に再発した。また、平成10～18年度定期検査確定がんが73例で、そのうち35例（他病死を含む）が死亡である。

調査票に肝炎治療の項目を追加してはどうかという意見があり、インターフェロン、抗ウイ

ルス薬治療等について記載してもらう。

協議事項

1. 医療機関委託無料肝炎検査の平成20年度中間報告と平成21年度の実施について

平成20年度肝炎無料検査の中間実績は、保健所ではB型肝炎検査490件、C型肝炎検査505件、合計995件、医療機関においてはB型肝炎検査1件、B型肝炎検査+C型肝炎検査39件であった。

医療機関委託の無料肝炎ウイルス検査については、平成20年度限りの時限措置であったが、現在もなお肝炎ウイルスの感染に対し不安を感じる方が多いので、肝炎ウイルス検査の受診しやすい体制確保のため、平成21年度を実施する予定。また、保健所でも継続実施の予定である。

2. 肝炎インターフェロン医療費助成の平成20年度中間報告と平成21年度の制度改正について

平成21年1月末で244人が肝炎インターフェロン受給者として認定されている。受給者244人のうち、約98%がC型肝炎で、50歳～70歳代が約87%を占めている。

平成21年度より制度が以下のとおり改正される。

- (1) 助成期間は原則1年間であったが、一定の条件を満たし、医師がペグインターフェロン及びリバビリン併用療法の延長投与（72週投与）が必要と認める患者について、助成期間の延長を認める。
- (2) 自己負担限度額は所得階層区分の認定で、住民票上の「世帯」を原則としつつも、税制上・医療保険上の扶養関係にない者については、例外的な取扱い（課税額合算対象から除外）を認める。

3. 肝疾患診療ネットワークの構築について

前回の会議の結論を受けて、鳥取県肝疾患診療拠点病院等の役割を明確にするために、「鳥取県肝臓がん抑制対策評価委員会設置要綱」を「鳥取

県肝炎対策協議会設置要綱」に改正した。

平成21年1月22日に鳥取県肝炎対策協議会が開催され、以下のことが決定した。

- (1) 鳥取県肝疾患診療拠点病院の選定が行われ、協議の結果、『鳥取大学医学部附属病院』が選定された。

鳥取大学医学部附属病院の承諾を得た上で、今後、厚生労働省への協議を行い、年度内を目途に県が鳥取県肝疾患診療拠点病院として指定することとなった。

- (2) 「鳥取県肝疾患専門医療機関」の選定方法等についての協議がなされ、「肝臓がん検診精密検査登録医療機関」に対し、登録の希望、肝疾患診療状況等の調査を行った結果にもとづいて、鳥取県肝炎対策協議会で選定することとなった。

「鳥取県肝疾患専門医療機関選定要領（案）」が示され、次回の会議で協議することとなった。

4. 平成21年度におけるがん検診受診率向上に向けた県の取り組みについて

鳥取県がん対策推進計画の受診率目標50%に対し、平成19年度受診率27%で、職場や家庭内で多忙な40～50歳の検診受診率が低い傾向にある。そのため、県健康政策課においては、平成21年度事業として「がん検診受診率向上プロジェクト2009～新規受診者を掘り起こせ！～」として、休日がん検診支援事業や県民フォーラムなどを計画している。

平成21年3月1日は米子市文化ホールにて消化器がん検診をテーマに「市民公開講演会」が開催される。

5. その他

委員会（協議会）の第1回目会議が開催される時期は、前年度検診実績の最終的な結果が出ていないことから、今後の第1回目会議では、会議前年度の問題点と次年度事業実施に向けての協議事項を中心とした会議し、第2回目会議については、

従来どおり前年度検診実績及び協議事項について
議論を行う方向で平成21年度の委員会より行うこ

とが示された。

肝臓がん検診従事者講習会及び肝臓がん検診症例研究会

日 時 平成21年2月14日（土）
午後4時～午後6時
場 所 倉吉未来中心「セミナールーム3」
倉吉市駄経寺町
出席者 106名
(医師：100名、看護師・保健師：5名、
検査技師：1名)

吉中正人先生の司会により進行。

講 演

鳥取県肝炎対策協議会長 村脇義和先生の座長

により、福山市民病院がん診療統括部長 坂口孝作先生による「肝細胞癌の診断と治療」の講演があった。

症例提示

石飛誠一先生の進行により、3地区より症例を報告して頂き、検討を行った。

- 1) 東部（1例） -
鳥取赤十字病院 満田朱理先生
- 2) 中部（1例） -
鳥取県立厚生病院 万代真理先生
- 3) 西部（1例） - 山陰労災病院 西向栄治先生

肺がん疑いに対するフォロー指針の確立に向けて

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21年2月28日（土） 午後2時30分～午後4時
- 場 所 倉吉未来中心「セミナールーム1」 倉吉市駄経寺町
- 出席者 岡本健対協会長・清水部会長・中村委員長
(22人)
天野・石井・工藤・杉本・陶山・谷口玲子・中本・引田・
吹野・藤井・宮崎・山下・山家・吉田・吉中各委員
県健康政策課：川本保健師
健対協事務局：谷口事務局長、岩垣係長、田中主事

【概要】

・検診発見がん患者確定調査の結果、近年Ⅰ期肺癌が多く発見される傾向が続いている。予後調査においては、5年生存率は

47.1%、10年生存率は29.6%で、女性の方が予後は良かった。

・判定基準を見直した16年度以降、がん疑いと診断された者が多く見つかったが、

確定調査の結果、検診から1年半以上経過しても診断がつかないままで経過観察となっているケースが多い。「がん疑いの者」のフォローは3年間とする方向で次回検討していくこととなった。

挨拶（要旨）

〈岡本健対協会長〉

委員の皆様には、健対協事業にご協力頂き有難うございます。今後共、よろしくお願い致します。

〈清水部会長〉

肺がん検診は順調に進んでいますが、検診の受診率を更に上げるといふ国の方針もありますので、努力していかねばならないと思っています。

一方、地域医療においては医師不足という問題があり、今後、検診業務において医師負担が中々難しくなる可能性がありますので、お知恵を頂き、今後も順調に進めて行きたいと思っておりますのでよろしくお願い致します。

〈中村委員長〉

検診発見がん患者の予後調査を21年間行っています。21年間分のデータが蓄積されているということは、皆様のご尽力の賜物と思います。

解析の結果、皆様と考えていきたいことが2点あります。一つは、ここ近年受診率があまり上がっていない。このままでは国が言っている目標受診率50%達成には程遠い。

二つ目は、肺がん疑いの患者が非常に多く見つかっているが、その方のフォロー、果たしてがんなのか良性なのか、どうしたらいいのかという問題について、真剣に考え、取り組み、何らかの方針を出さないといけない時期がきている。

報告事項

1. 平成19年度肺がん検診最終実績報告並びに平成20年度実績見込み及び平成21年度計画について：川本県健康政策課がん・生活習慣病担当保健師

〔平成19年度実績最終報告〕

対象者数175,897人のうち、受診者数49,806人、受診率28.3%で、前年度より510人増、1.8ポイント増加した。

対象者数が平成18年度に比べ約1万人減少した。減少の主な理由は、智頭町、琴浦町においては対象者の正確な把握に努めた結果、また、米子市においては、算出方法の統一化を図ったことにより対象者数がそれぞれ減少した。

このうち要精検者は1,940人、要精検率3.90%で、平成18年度より160人、0.29ポイント増加した。精密検査受診者は1,656人、受診率85.4%で、昨年度より0.8ポイント増加であった。精密検査の結果、肺がん35人、肺がん疑い88人であった。

判定基準が見直された平成16年度以降、要精検率は増加傾向となり、がん疑いの症例が多い。がん発見率（がん／受診者数）は0.07%で、陽性反応適中度（がん／精検受診者数）は1.8%であった。

X線受診者総数49,806人のうち経年受診者は37,104人、経年受診率74.5%であった。喀痰検査の対象となる高危険群所属者は6,365人（12.8%）で、そのうち喀痰検査を受診した者は2,996人で、X線検査受診者の6.0%であった。そのうち要精検者は2人、要精検率0.07%で、精検結果はその他の疾病が1人、精検未受診者が1人であった。市町村から精検未受診者に問い合わせをしたところ、精検を受診しがんと診断されているが、医療機関から紹介状が市町村に返送されていないことが分かった。

経年と非経年受診者、高危険群と非高危険群所属者のがん発見率の比較を行った。経年受診者のがん発見率は0.067%で、非経年受診者のがん発

見率0.079%で、非経年受診者のがん発見率の方が1.17倍高かった。また、高危険群所属者6,365人のうちがんが8人発見され、がん発見率0.126%、非高危険群所属者43,441人のうちがんが27人発見され、がん発見率0.062%で、高危険群所属者のがん発見率の方が2.10倍高かった。

平成17年度及び平成18年度と比較すると、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有意差が年々低くなっている。

[平成20年度実施見込み及び平成21年度事業計画]

平成20年度実績見込みは、対象者数182,941人、受診者数は45,906人である。また、平成21年度計画は、対象者数182,778人、受診者数は49,127人を予定している。

平成20年度から特定健診が始まり、がん検診の受診券配布方法の変更等について住民への周知不足、また、自己負担額を一部増額したところもあり、受診者数が前年度より約4,000人減少する見込みである。また、対象者数は平成19年度より約7,000人増加見込みであるが、国が示している対象者の算定方式を取り入れられた市町があることが関係している。

肺がん検診受診率が低い米子市に対し、2年前から健対協、西部医師会を通じて、医療機関検診を導入して頂くよう要望してきたが、財政上の理由で導入されずに現在に至っている。

平成21年度実施に向けて、市長や担当課長等と協議を行い、前向きに検討することとなっていたため、西部医師会等の調整を行っていたが、米子市より21年度予算は確保できなかったと文書にて回答があったと中村委員長より報告があった。受診率向上に向けて、今後も引き続き、米子市に対し医療機関検診の導入について要望していくこととなった。

また、受診者数、受診率には検診体制や自己負担金が影響する要因と考えられるため、各市町村における対象者の把握方法、自己負担額について3月5日の総合部会で健康対策課より報告するこ

ととなった。

2. 平成19年度保健事業団肺がん集団検診結果について：大久保委員は学会出席で欠席のため資料提示のみであった。

3. 平成19年度肺がん検診発見がん患者の予後調査の確定について：中村委員長

昭和62年から平成19年までに発見された肺がん又は肺がん疑いについて予後調査した結果、肺がん確定診断923例、内訳は原発性肺癌822例、転移性肺腫瘍101例であった。5年生存率は47.1%、10年生存率は29.6%で、女性の方が予後は良かった。

平成19年度については、以下のとおりであった。

- (1) 受診者数は、昨年度から50,000人を割った。要精検率は増加し続け、精検受診率も引き続き高い。がん発見率は0.088%、対人口10万あたり88人で、昨年を下回った。肺がん疑いのまま経過観察中の患者は依然として多く、継続フォローの重要性が増している。
- (2) 予後調査では原発性肺がん44例、転移性肺腫瘍6例、合計50例の肺がん確定診断を得た。
- (3) 胸部X線でのみ発見された肺がんの割合は44/44例(100%)と引き続き高い傾向が続いている。内訳はE発見が42/44例(95.5%)と高率であった。
- (4) 女性肺癌は22/44例(50.0%)、腺癌は31/44例(70.5%)と高率であった。
- (5) 手術症例の割合は31/44例(70.5%)と増加し、その背景として、I期肺癌の割合の増加21/31例(67.7%)があり、近年I期肺癌が多く発見される傾向が続いている。
- (6) 腫瘍径は平均23.8mmで例年より小型となり、2cm以下が18/44例(40.9%)あった。
- (7) 転移性肺腫瘍は6例で、原発は大腸がん2例、乳がん1例、胆管がん1例、尿管がん1例、後腹膜腫瘍1例であった。
- (8) 施設検診と車検診との比較を行い、要精検

率は施設検診4.4%、車検診3.6%と施設が高く、特に中部地区が10.8%と高い傾向が見られた。原発性肺がん44例のうち、車検診で29例（発見率0.085%）、施設検診15例（0.096%）であった。

判定基準を見直した16年度以降、がん疑いと診断された者が多く、平成19年度検診発見がん及びがん疑い123例のうち、確定癌は50例、経過観察中43例、肺癌ではなかったものが17例、調査中のため診断が不明なものが10例であった。このように検診から1年半以上経過しても診断がつかないまま経過観察となっているケースが多い。

「がん疑いの者」のフォローは3年間とする方向で次回検討していくこととなった。

4. 平成20年度肺がん医療機関検診読影会運営状況について（1月末集計）

〈東部：山家委員〉

東部医師会を会場に年間138回開催した。1市3町を対象に11,227件の読影を行い、1回の平均読影件数は81件であった。読影の結果、C判定2,039件（18.15%）、D判定125件、E判定が413件であった。E1判定は404件（3.60%）であった。比較読影は7,939件（70.7%）であった。喀痰検査は受診者総数の7.3%にあたる821件実施された。

従事者講習会を平成20年10月30日に開催した他、平成21年3月23日に肺がん医療機関検診読影委員会を開催する予定である。

〈中部：引田委員〉

県立厚生病院を会場に年間33回開催した。1市3町を対象に1,300件の読影を行い、1回の平均読影件数は39件であった。読影の結果、C判定23件（1.77%）、D判定3件、E判定が178件であった。E1判定は175件（13.46%）であった。比較読影は489件（37.6%）であった。喀痰検査は受診者総

数の7.9%にあたる103件実施された。

中部医師会を通じて医療機関に比較読影フィルムを提出して頂くようお願いしているが、中々改善されない。

平成21年3月16日に肺がん医療機関検診読影委員会を開催する予定である。

5. その他

前回の会議において、近年喀痰細胞診検査で発見される「がん」が減少しているのは、喀痰の採取方法に問題があるのではないかという意見があり、医療機関に対し受診者にパンフレットに従って痰の採取方法の指導を徹底して頂くよう平成20年11月30日付けで文書にて通知した。

協議事項

1. 平成21年度におけるがん検診受診率向上に向けた県の取り組みについて

鳥取県がん対策推進計画の受診率目標50%に対し、平成19年度受診率27%で、職場や家庭内で多忙な40～50歳の検診受診率が低い傾向にある。そのため、県健康政策課においては、平成21年度事業として「がん検診受診率向上プロジェクト2009～新規受診者を掘り起こせ！～」として、休日がん検診支援事業や県民フォーラムなどを計画している。

2. 胸部エックス線検査の要精検者の取り扱いについて

日本肺癌学会では、胸部エックス線検査の要精検者の取扱について、要精検者はE判定の者であり、D判定の者は含めず、D判定の中から肺がんが発見されても、発見肺がんと認めないとなっており、判定基準の見直しを行った16年度において周知しているが、再度、関係者へ周知徹底を図っていくこととなった。

肺がん検診従事者講習会及び症例研究会

日 時 平成21年 2月28日 (土)
午後 4時～午後 6時20分

場 所 倉吉未来中心「セミナールーム 3」
倉吉市駄経寺町

出席者 73名
(医師：67名、看護師・保健師：5名、
検査技師・その他関係者：1名)

講 演

鳥取県健康対策協議会肺がん対策専門委員会委員長 中村廣繁先生の座長により、兵庫県立がんセンター放射線科部長 足立秀治先生による「肺癌診療におけるPET/CTの役割」についての講演があった。

吉中正人先生の司会により進行。

肺がん検診実績報告

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

症例提示

吹野俊介先生の進行により、3地区より症例を報告して頂き、検討を行った。

- 1) 東部 (1例) - 鳥取市立病院 山下 裕先生
- 2) 中部 (1例) -
鳥取県立厚生病院 吹野俊介先生
- 3) 西部 (1例) -
鳥大医 胸部外科 中村廣繁先生

第40回中四国地方会鳥取県で開催

第39回日本消化器がん検診学会中国四国地方会 第39回中国四国地方胃集検の会

- 日 時 平成21年 2月21日 (土) 午前10時～午後 5時
22日 (日) 午前 9時～午後 0時
- 場 所 サンポート高松ホール棟 4階 第一小ホール
- 出席者 岡本会長、石飛誠一・三浦邦彦・秋藤洋一各先生
事務局：岩垣係長、田中主事
- 参加者 180名

概 要

第39回日本消化器がん検診学会・中国四国地方会および第39回中国四国地方胃集検の会が、標記の日程により香川県高松市において開催された。

第39回大会長の香川県立がん検診センター山ノ井昭所長の挨拶の後、午前中に一般演題14題、午後特別講演と教育講演、シンポジウムが行われた。特別講演は徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部消化器内科学教授の高山哲治教授による

「大腸癌の化学予防」、教育講演は喜田医院院長の喜田恵治先生の「ベッドサイドの超音波検査」と題して講演が行われた。

22日はコメディカルを中心としたシンポジウムと症例検討が行われた。

なお、来年度は鳥取県の担当により平成22年2月6日（土）、7日（日）に鳥取県健康会館において開催される予定である。

内容については、以下のとおりである。



【一般演題14題】

胃がん検診、大腸がん検診の現状と課題などを中心とした発表があった。

この中で、鳥取県関係では、「米子市における胃がん施設検診の現状と問題点～第12報～」として山陰労災病院内科部長の謝花典子先生の発表があった。本県では平成12年度より内視鏡検査を実施しているが、平成19年度は内視鏡検診受診率が初めて減少に転じたこと、年々X線検診は減少し高齢者ほど内視鏡を選択する割合が高いこと、胃がん発見率はどの年度も内視鏡が高率であることなどの内容だった。座長の草加病院院長草加勝康先生からは、毎年素晴らしいデータを報告していただいております、今後も引き続きよろしくお願

いたことだった。

内容の詳細については、後日、日本消化器がん検診学会雑誌に掲載される予定である。

その他、関係会議が以下のとおり開催された。

【日本消化器がん検診学会中国四国支部幹事会】

日 時 平成21年2月20日（金）

午後6時30分～午後7時10分

場 所 サンポート高松タワー棟

29階レストラン「中村孝明」

出席者 22名（鳥取県関係者：岡本会長、石飛誠一、三浦邦彦、秋藤洋一各先生）

内 容 平成20年度理事会報告、各種委員会報告、平成19年度中国四国支部収支決算報告、および平成20年度予算（案）、支部幹事推薦の検討などが行われた。また、第40回大会の開催にあたり岡本会長が引き受けの挨拶を行った。

なお、第41回は高知県、第42回は山口県で開催することが承認された。

【評議員会】

日 時 平成21年2月21日（土）

午後0時15分～午後0時50分

場 所 サンポート高松ホール棟 5階53会議室

出席者 評議員約30名（鳥取県関係者：石飛誠一、三浦邦彦、秋藤洋一各先生）

【総 会】

日 時 平成21年2月21日（土）

午後1時15分～午後1時30分

場 所 サンポート高松ホール棟4階

第一小ホール

鳥取県医師会腫瘍調査部報告（2月分）

毎月腫瘍登録の届け出を頂き有り難うございます。

腫瘍占拠部位については、臓器内の部位によりICD番号が異なりますのでなるべく詳しく記載して下さい。但し、新規登録件数には、既登録分（含他医療機関届出分）や県外居住者分は含まれません。なお、多重がんについては判定が煩雑なため、2009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
山陰労災病院	103	77
鳥取市立病院	70	57
鳥取県立中央病院	66	44
鳥取大学附属病院	54	45
米子医療センター	40	28
西伯病院	38	21
野島病院	34	24
鳥取県立厚生病院	29	20
鳥取赤十字病院	19	14
野の花診療所	5	3
博愛病院	5	3
新田外科胃腸科病院	3	3
石井内科医院	2	2
清水内科医院	2	1
下山医院	2	2
旗ヶ崎内科クリニック	2	2
松岡内科	1	1
中部医師会立三朝温泉病院	1	0
赤碕診療所	1	0
越智内科医院	1	1
循環器クリニック花園内科	1	1
脇田産婦人科医院	1	1
佐々木医院（大山町）	1	1
滋賀県内医療機関より	3	2
合計	484	353

（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	2	2
食道癌	15	8
胃癌	99	74
十二指腸癌	3	3
結腸癌	62	43
直腸癌	22	14
肝臓癌	34	26
胆嚢・胆管癌	12	10
膵臓癌	14	7
その他の消化器癌	1	1
喉頭癌	4	3
肺癌	60	40
皮膚癌	11	8
腹膜腫瘍	1	0
乳癌	35	29
子宮癌	25	20
卵巣癌	8	7
前立腺癌	24	22
精巣癌	1	1
腎臓癌	10	5
膀胱癌	11	8
脳腫瘍	5	3
甲状腺癌	4	4
下肢癌	1	1
原発不明癌	4	3
リンパ腫	9	6
骨髄腫	3	2
白血病	4	3
合計	484	353

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行規則の一部改正及び結核医療の基準の全部改正について

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行規則の一部を改正する省令（平成20年厚生労働省令第183号）が平成20年12月26日に、結核医療の基準の全部を改正する件（平成21年厚生労働省告示第16号）が平成21年1月23日にそれぞれ公布され、いずれも平成21年2月1日から施行されることについて、厚生労働省健康局長から各都道府県知事等宛通知がなされ、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。

今回の改正の概要は下記のとおりであります。

つきましては、会員各位におかれましても、本件についてご存知いただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

※このことについての詳細は、下記ホームページにてご確認頂くか、または資料の送付をご希望の先生は鳥取県医師会事務局（TEL 0857-27-5566）までお問い合わせください。

◎日本医師会文書管理システム（21.2.24 日医発番・1092号）

(http://www.med.or.jp/japanese/joho/prefmed/cgi-bin2/top/tview/list.cgi?page_pref=99)

記

第1 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行規則（平成10年厚生省令第99号。以下「規則」という。）の一部改正

規則第20条の2第4号に規定する赤血球沈降速度検査については、近年の科学的知見等を踏まえると、効率的な検査方法であるとは考えにくいと判断されることから、削除したこと。

第2 結核医療の基準（平成19年厚生労働省告示第121号）の全部改正

1 検査に係る事項

- (1) 赤血球沈降速度検査を削除したこと。
- (2) 単純エックス線検査及び必要に応じCT検査を行う旨追記したこと。
- (3) 結核菌培養検査を実施した場合は、必ず薬剤感受性検査を実施すること、結核菌培養検査が陰性となった後に実施した同検査において陽性が確認された場合等は、直近の検査で検出された結核菌について必ず薬剤感受性検査を実施することを明記したこと。
- (4) 潜在性結核感染症の検査について規定したこと。

2 化学療法に係る事項

- (1) RBTを、新たに使用できる抗結核薬として規定したこと。
- (2) KM、EVMの使用原則等の個別の抗結核薬の使用方法については、初回治療及び再治療の薬剤

選択の一環として規定されていたが、抗結核薬の使用に係る留意事項として、まとめて整理したこと。

- (3) 近年の科学的知見を踏まえ、薬剤選択について見直しを行ったこと。
- (4) 間欠療法に係る規定を追加したこと。
- (5) 化学療法の薬剤選択や薬剤の使用方法については、投与基準量等の詳細な規定を削除し、患者の症状等に応じた医師の柔軟な対応を可能としたこと。
- (6) 肺結核の化学療法において、現行の初回治療と再治療のそれぞれにつき薬剤選択や治療期間等を規定していた構成を改め、治療開始時、薬剤感受性検査判明時、潜在性結核感染症治療時のそれぞれにつき薬剤選択や治療期間を規定する構成に改めたこと。

3 その他

- (1) 文言の整理等を行ったこと。

鳥取県医師会メーリングリストへご参加下さい

鳥取県医師会では、地域における医師会情報・医療情報の共有と会員同士の親睦を目的に、下記の6つの“メーリングリスト”を運営しています。

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

参加ご希望の方は鳥取県医師会事務局までご連絡ください。

通常、1. 2. 3. の三つにセットでご加入いただきます。

またパソコンメーリングリスト・ORCAメーリングリスト・学校医メーリングリストにも参加をご希望でしたらそのようにお申し出ください。

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

鳥取県感染症発生動向調査情報（月報）

鳥取県衛生環境研究所

(H21年2月2日～H21年3月1日)

1. 報告の多い疾病

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

(単位：件)

1	インフルエンザ	2,264
2	感染性胃腸炎	445
3	A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	300
4	水痘	127
5	RSウイルス感染症	56
6	突発性発疹	30
7	流行性耳下腺炎	13
8	その他	18

合計 3,253

2. 前回との比較増減

全体の報告数は、3,253件であり、21% (869件)の減となった。

〈増加した疾病〉

RSウイルス感染症 [65%]、A群溶血性連鎖球

菌咽頭炎 [31%]。

〈減少した疾病〉

感染性胃腸炎 [52%]、流行性耳下腺炎 [46%]、インフルエンザ [16%]、突発性発疹 [12%]、水痘 [10%]。

〈増減のない疾病〉

なし。

※今回（6週～9週）または前回（2週～5週）に1週あたり5件以上、報告のあった疾病を対象に計上した。

3. コメント

- ・インフルエンザは、東部及び中部で9週に入り患者報告数が再度増加しており、B型が原因ウイルスとなっています。
- ・感染性胃腸炎は、患者報告数が例年より少ない状況が続いており、ノロウイルスが検出されています。
- ・RSウイルス感染症は、2月に中部地区で患者報告数が増加しました。

報告患者数 (21.2.2～21.3.1)

区分	東部	中部	西部	計	前回は増減
インフルエンザ定点数	(12)	(6)	(11)	(29)	
1 インフルエンザ	1,332	455	477	2,264	-16%
小児科定点数	(8)	(4)	(7)	(19)	
2 咽頭結膜熱	0	3	0	3	-79%
3 A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	139	82	79	300	31%
4 感染性胃腸炎	120	169	156	445	-52%
5 水痘	42	68	17	127	-10%
6 手足口病	0	0	2	2	-50%
7 伝染性紅斑	2	0	1	3	0%
8 突発性発疹	18	8	4	30	-12%
9 百日咳	0	1	2	3	200%
10 ヘルパンギーナ	0	0	1	1	-67%

区分	東部	中部	西部	計	前回は増減
11 流行性耳下腺炎	2	11	0	13	-46%
12 RSウイルス感染症	1	53	2	56	65%
眼科定点数	(1)	(1)	(1)	(3)	
14 急性出血性結膜炎	0	0	0	0	—
15 流行性角結膜炎	4	1	0	5	25%
基幹定点数	(2)	(1)	(2)	(5)	
16 細菌性髄膜炎(真菌性を含む)	0	0	0	0	—
17 無菌性髄膜炎	0	0	1	1	0%
18 マイコプラズマ肺炎	0	0	0	0	—
19 クラミジア肺炎(オウム病は除く)	0	0	0	0	—
合計	1,660	851	742	3,253	-21%

冬の断章

米子市 芦立 巖

一兆個の雪の断片惑星に衝突をする沈黙の音
冬来り息長き風吹き過ぐる嬰ハ短調の虎落笛の音

濃き緑色のぐの様にねり葵のチューブを絞る夕餉のはじめ

雪道に全裸の犬とちゃんちゃんこ着た犬出会ふ互みに問はず

消え残る雪あり寒き朝にして下弦の月の光薄れゆく

あかねさす夕映の空穏やかに靄のごとかる春近き雲

棕鳥の仲間に居ればむくどりの気持ちとならむ迷ふことなく

(註) 虎落笛 冬の強い北風が柵や竹垣・電線などに吹きつけて

発する笛のような音

棕鳥 スズメ目ムクドリ科の鳥。平野部に多く、数千羽の群をなして生活する

えごの実

倉吉市 石飛 誠一

えごの実を好むと聞きし山雀がえごの実食べにえごの木に来る

諦めて殆んどの治療をやめたるに九十の媪よみがえりきぬ

お互いに息子亡くしし友と飲む帰宅の記憶なきほどに飲む

会社では如何な子なりし 同僚ら四年経ちしが命日には訪い来

昨夜の雨に増水したる三徳川中州の草のみな倒れいる

健康川柳 (13)

鳥取市 塩

宏

誤診でも診察代は返さない
クスリより散歩がいいと勧められ
ストレスの方が大きいダイエット
クスリより笑顔がいいと勧められ
ため息をつく人のいる医局会
ストレスと医者に言われてストレスだ
腹部エコー心の悩み写らない
暇なので健康のこと考える
患者様未払いでも神様か
メタボの医師にメタボ健診受ける

大雪降った一メートルだ

河原町 中塚 嘉津江

数十年ぶりの大雪どっさりこ子らよ集えよかまくら
しよう
大雪に竹やぶあちこち悲鳴をあげるパンパンはじけ
ておじぎする
しんしんと降る雪地上のすべてを包む人の心も小鳥
のえさも
重たいよ助けて助けて折れそうだもみじ弓なり悲鳴
をあげる
大雪にきじ達いかに生きるのか身の丈近きこの大雪に
深き雪道中広くかいてやる狭いと歩きにくいんだもん
雪へたりそのまた上に雪積る裏の畑の野菜もつぶれ
コロ君の鎖むここの柱にもつれ二十メートル雪かき
救出大作戦
除雪車が水道管をひっかけた村中断水さあ大変だ
マイナス4度Cしめたぞシミシミ雪渡り
水たまりの氷割って歩こうっと

老 爺 心 か ら

— 保険診療（指摘事項 —その2）—

南部町 細 田 庸 夫

引き続き、平成20年7月31日発行の「社会保障部だより」平成20年度No.2に載った指摘事項を載せる。読み易く改変してある。

なお、指摘の基本となった個別指導は、改定前の平成19年度であり、平成20年4月改定以後は、名称等に変更がある。文中の「医科点数表の解釈」は平成20年版を使用した。

「社会保障部だより」に載った指摘事項から、具体的指摘内容は中々理解し難いものが多い。それぞれの項目について、算定前に「医科点数表の解釈」等を精読されることをお勧めする。

この「社会保障部だより」に載った指摘事項は、基本診療料の全てを網羅した訳でなく、その一部に過ぎない。

基本診療料には、算定条件が定められている。これを守った上で算定し、請求する必要がある。個別指導時等に、算定条件を満たしていないことが判明した場合、返還を求められる可能性が高い。

基本診療料

「医科点数表の解釈」17ページから144ページまで載っている。

- 医学的に初診と思われる場合に初診料を算定し、そうでない場合は再診料を算定すること。経過等からみて、明らかに再診と思われる患者において、初診料が算定してあるので、改めること。
- 時間外加算、休日加算、深夜加算には、それぞれ算定要件が定められているので、これを確認してから算定すること。時間外と深夜の場合は、

診療時刻を診療録に記載しておくこと。

- 休日加算の算定要件に関する診療録記載が全く無いにもかかわらず、休日加算が算定してある。休日加算の必要性が確認出来ない。事務部門の判断で算定したとしか思えないので、改善すること。
- 休日以外、連日受診しているが、診療録記載から、その必要性が理解出来ない。頻回受診の必要理由を診療録に記載すること。
- 他医療機関からCT等画像診断の撮影依頼だけを受けたにもかかわらず、初診料と画像診断にかかわる費用が算定請求されている。この場合、撮影費用請求は撮影を依頼した医療機関に対して行い、保険請求はその医療機関が行うこと。
- 初再診時に行った検査の結果を、後刻聞きに来た場合にも再診料が再度算定されていた。この場合算定は出来ないので、「医科点数表の解釈」19ページで確認し、改めること。
- 健康診断で異常が発見され、引き続き保険診療を実施した場合に、初診料が算定してある。この場合初診料は算定出来ないで、「医科点数表の解釈」20ページを確認の上、改めること。
- 複数の医師が診療を担当し、複数の診療科がある診療所で、同一日の受診で診療科毎に再診料が算定してある。この場合、一回しか算定出来ないで、改めること。
- 入院診療計画料の算定に当たっては、「医科点数表の解釈」43ページに載っている算定要件を満たすこと。特に入院診療計画書の記載欄を満たしておくこと。そして、家族等の署名欄、ス

タッフの署名欄は満たすこと。記載文字と記載内容は交付を受けた者が理解出来る内容であること。交付文書の写しを診療録に貼付すること。

- 褥瘡対策関連の加算の算定要件は、「医科点数表の解釈」104ページに載っているので、確認の上算定すること。
- 栄養管理実施加算の算定要件は、「医科点数表の解釈」102ページに載っているので、確認の上算定すること。特に栄養管理計画書の記載内容が乏しい例があり、十分な記載に努めること。又病態の変化に伴い、記載内容も見直すこと。
- 特別養護老人ホームの入所者に関する再診料、それに付随する加算の算定においては、特別のルールが定めてある。「医科点数表の解釈」1468ページを確認の上、算定すること。
- 回復期リハビリテーション病棟入院料の算定に当たっては、「医科点数表の解釈」124ページの算定要件を確認すること。特に専従医師の診察等で、算定要件を満たしていないので、改めること。
- 回復期リハビリテーション病棟から、一般病棟に移った場合の諸料の算定には条件がある。確認の上、算定すること。

- 重症者等療養環境特別加算の算定要件は、「医科点数表の解釈」93ページに載っているので、確認の上算定すること。特に医師の明確な指示が必要で、その指示内容は診療録に記載すること。
- 救急医療管理加算の算定要件は、「医科点数表の解釈」78ページに載っているので、確認の上算定要件を満たした場合のみ算定すること。
- 療養病棟入院基本料については、医療区分とADL区分を正しく評価記載し、それに基づいて請求すること。これらの評価は毎月一回行うことが定められているが、入院時に行ったのみの例があり、改めること。
- 療養病棟入院基本料2（B）の算定に当たっては、毎月1回患者又はその家族に対し、病状や治療内容、各区分の該当状況について書面又はその写しを交付して説明し、写しを診療録に貼付することが定められている。これを遵守すること。
- 無診投薬の例が認められたので、改めること。

次号では、指導管理について触れる。



主任介護支援専門員研修を受講して

—医療と福祉の間には、まだまだ深く暗い川がある—

鳥取市 はまゆう診療所 田中敬子

介護支援専門員は医師、看護師などの医療系、社会福祉士、介護福祉士などの福祉系の資格を有し、その実務経験が5年以上のものに受験資格がある。

主任介護支援専門員は、介護支援専門の資格を取得し介護支援専門員として居宅か施設において5年間の実務経験を経た後、受講資格ができる。

主任介護専門員資格の受講案内が来たとき、スタッフから「ぜひ、受けてください」と言われたが、理事長からは「そんなものって、何に使えるか?、時間の無駄だ」と反対された。こうなったら、意地だ、「とるぞ」と決意して11回の講習に倉吉に通った。

エコマップ

講義の中で県外の福祉の講師から「この事例から {エコマップ} を書いてください」といわれた。私は心の中で思わず叫んだ。「えー。エコマップ?? リサイクルの話なら知っているけど…そんなもの知らん、わからん、しまった、受けるんじゃないかった。えい寝たふり」と目をつぶってしまった。要するにエコマップとは、ファミリーツリー(家系図)にその利用者に提供できる、あるいは利用できる社会資源を書き込んだるものをいうということがわかった。10年前に介護支援専門員の試験を受けるべく勉強したときに、基礎知識のない福祉系は何度読んでも、分かりにくかった。その後、介護保険にかかわったが、福祉が進歩したのか医療系の方が福祉を不勉強なのか? やはり福祉が分からない。介護保険の目的の中に医

療と福祉が手をつなぐ効果を求めていたように思うが、10年たっても手が届かない。

医療系の関与

困難事例の検討において、ケアマネージャーが夜も寝られないほど悩み苦しんでいる症例を検討していくと、この時点で、かかりつけの医師、あるいは精神科の医師、または、なじみの診療所の看護師が関わったら、流れが違ってくるのではないかというような事例が、見受けられる。福祉系の介護支援専門員にとって医療は近寄りにくい、遠いところにあるようだ。

精神的負担

医師は、「24時間、一人で行動し問題解決をする責任がある」ということに慣れているので、その重圧は避けがたいものと理解し働いている。しかし、医師以外の職種は一人で24時間責任を持たされて仕事をした経験がないのが実情である。しかしながら、介護支援専門員の仕事は、利用者との介護支援専門員が1対1で契約しケアプランを立て、それが有効に実行されていることを確認するのが仕事である。本人の病状の変化、家族の事情、サービス提供者とのトラブルなど、常に変化する状況に一人で立ち向かっていかなければならない。今までの職種の実務経験の中にはなかった重圧、その精神的重圧は多大なものがある。さらに困難事例に遭遇すると燃え尽きる介護支援専門員でてくる。1対1の契約に限界があるように思う。

介護支援専門員講習と資格更新

「あなたは介護支援専門員の講習を一度も受けておられないので今後1年間1回も休まずにこのすべての講習を受けないと更新できません」と一昨年突然言われた。産業医の場合は、産業医手帳があって、更新に関する規定が目に見えているので自分で計画を立てて更新することができる。しかし、介護支援専門員の更新のための講習は鳥取県だけの講習（県外の講習は関係ない）で、一日も休めない、更新に際してどれだけの講習を受けたらよいのか事前にわからない。介護支援専門員はもともと介護支援専門員以外の本業を持っているわけで、その本業の勉強、専門資格更新のための学会参加や、講習も必要である。一日も休めない講習では資格を更新することが困難になる。研修や資格更新に際して産業医のような介護支援専門員手帳みたいなものがあるとよいと思う。

医療系と福祉系

医療系では、こうほうえんの加藤一吉先生が、大変お元気に長時間「老人保健施設における看取り」について講義されたのが印象に残った。長年の経験と自信、信念に感銘を受けた。精神保健福祉センターの植田先生の穏やかで楽しい講義もとてもよかった。

福祉系では県外の講師の先生方が新鮮であった。介護支援専門員研修では、時々感じるのだが、講師から見おろされ見下されるような雰囲気のことがある。医師会や産業医の研修では感じたことのない雰囲気である。介護支援専門員は24時間緊張の連続である。その中で講義のために必死で時間を割いてきているのに、少しくらい、ねぎらわれてもいいのではないかと思うのは私だけだろうか。

原稿募集

会員の声・フリーエッセイ

「会員の声」1編3,500字以内とし、提言やご意見を中心にご寄稿ください。

「フリーエッセイ」1編2,000字以内とし、随筆、最近のトピックスなど内容に制限はありません。

両コーナーとも会報の特性上、政治活動と受け取られる記事は掲載できませんのでご了承ください。

原稿は、毎月27日頃までにお寄せください。

《投稿先》鳥取県医師会広報委員会 FAX：(0857)29-1578 E-mail：kouhou@tottori.med.or.jp



広報委員 大津千晴

2009年1月20日アメリカ合衆国に新しい大統領が誕生しました。バラク・オバマ大統領就任式の前後、ジョージ・ブッシュ大統領の8年間の思い起こす映像が繰り返しメディアで流れ、マスコミはどのような8年間だったかと街行く人々にインタビューしています。特筆すべき出来事はやはり「911」未曾有の規模である同時多発テロではないでしょうか。あれから8年も経過するのですね。

世界貿易センタービルの2本の高層ビルに激突する映像を目にしたのは食卓を囲んだ時間でした。「こんな事故が本当にあるのだ」と口をあんぐりと開けてみたのを覚えています。その後テロとわかり、さらに驚いたのを鮮明に思い出すことができます。それからどんどん情勢が変わり、戦争が始まりました。

たくさんのインタビューの中で「もしもジョージ・ブッシュが大統領になっていなければ、世の中は変わっていたと思いますか?」という質問がありました。

世界は日本は鳥取県はこの町は、そして私たちの周囲は違っていたのでしょうか。

8年前も今現在も、故郷は高齢化社会問題、過疎、少子化、景気問題、雇用など山積みの問題を抱えています。

2009年2月6日金曜日、東部医師会役員と勤務医との懇談会が開催されました。医師不足が社会問題となる中、少しでもこの問題に役立てるようにと開催された初めての会です。参加者は60名で、東部地域の医療機関より多数のご出席をいただ

き、有意義な意見交換ができました。

2月の主な活動、4月の予定を報告いたします。

4月の主な行事予定

- 9日 喘息死をゼロにする会
- 14日 理事会
- 15日 小児科医会
- 21日 会報編集委員会
- 23日 学術講演会
テーマ「パーキンソン病」
- 28日 理事会

2月の主な活動

- 3日 予算検討会
- 4日 かかりつけ医うつ病対応力向上研修会
『治療』
水川クリニック 院長 水川六郎先生
『連携』
栄町クリニック 院長 松浦喜房先生
- 5日 看学運営委員会
- 6日 役員と勤務医との懇談会
- 9日 予防接種従事者講習会
『最近の予防接種の話題（新型インフルエンザワクチンを主に）』
学校法人北里研究所 生物製剤研究所
副所長 後藤暢二先生
- 10日 理事会
- 11日 三師会スキーツアー
囲碁大会

- 12日 主治医意見書研修会
 13日 日常診療における糖尿病臨床講座
 17日 予算検討会
 胃疾患研究会
 18日 小児科医会学術講演会
 19日 消化器疾患研究会
 小児救急地域医師研修会
 小児科医会
 20日 腹部超音波研究会
 24日 理事会
 会報編集委員会
 25日 救急医療懇談会

- 26日 学術講演会
 演題
 『We can change, We must change. ～降
 圧治療の夜明けを迎えて～』
 東京大学医学部附属病院 検査部
 講師 下澤達雄先生
 27日 学術講演会
 『慢性期脳梗塞の治療戦略—特に抗血栓療
 法について—』
 東海大学医学部 内科学系 神経内科
 教授 瀧澤俊也先生



広報委員 石津吉彦

倉吉でも2月2日からスギ花粉が飛び始め、春一番の吹いた頃より症状悪化に苦しむ患者さんが受診されるようになりました。

スマートな患者さんは、1月末や2月上旬の未発症の頃に受診されますが、未だにひどくなつてから受診される方も後を絶たず、外来はインフルエンザの疑いの方も混在する始末。「37.5℃以上、咳のある方は受付に申し出て下さい。」と待合室入り口に張り紙しても1/4の方はみておらず、慌てて駐車場の車の中で待つて頂く事も。

さて、中部の2月の様子をお知らせします。

- 4日 理事会
 5日 「新型インフルエンザ対策について」
 新潟大学大学院医歯学総合研究科国際感染症医学講座公衆衛生分野
 講師 齋藤玲子先生
 10日 常会
 「I型アレルギーから見たアトピー性皮膚炎の痒みとスキンケア」

広島大学大学院 医歯薬学総合研究科皮膚科 教授 秀道広先生

- 12日 講演会
 「痛風・高尿酸血症を合併した高血圧症の治療指針」
 鳥取大学大学院 再生医療学分野
 教授 久留一郎先生
 「日本人のMetabolic Cardio-kidney Diseaseの源流を探る」
 川崎医科大学 内科学(腎)
 教授 柏原直樹先生

13日の講演会は天候不良のため講師未着で中止となりました。

- 16日 胸部疾患研究会
 21日 アレルギー講演会
 「目とアレルギー」
 井東医院 井東弘子先生
 「アレルギー皮膚疾患—特にじんましんとアトピー性皮膚炎—」
 伊藤医院 伊藤文利先生

講演会

「重症心不全に対する外科治療 UPDATE
—左室形成手術と新しい補助人工心臓—」
鳥取大学医学部 器官再生外科学分野
教授 西村元延先生

23日 認知症早期発見・医療体制整備事業におけ
る講演会
「連携」
藤井政雄記念病院 神経内科
森 望美先生
症例検討

報告 森本外科医院 看護部長
金田弘子氏

24日 小児科懇話会
「IVIG不応川崎病への対応」
県立厚生病院 岡田隆好先生
26日 消化器病・消化器がん・大腸合同講演会
「NBIを併用した内視鏡による消化管スク
リーニング」
鳥根県環境保健公社 総合健診センター
所長 有馬範行先生



広報委員 阿部博章

2月は最初の1週間が過ぎると、寒かった1月と打って変わって春になってしまいました。インフルエンザも暖かさのためか減少し、変わって花粉症が始まりました。昨年に続き上旬からスギ花粉の飛散が始まり、13日には春一番が吹いて黄砂も飛んで来ました。

若干の寒の戻りはあるかもしれませんが、梅も満開を過ぎこのまま春になるようです。

2月の主な行事です。

9日 第16回山陰肝臓治療研究会
特別講演
「肝臓に対するIV—TACEに関する四方山話—」
12日 第1回西部医師会かかりつけ医うつ病対応力向上研修会
「気分障害の実態とその診断」
13日 セミナー
「プライマリーケア医の生涯学習のために」
テーマ：「黄疸」

16日 第4回西部医師会かかりつけ医認知症対応力向上研修会
「BPSDへの対応・最小のリスクで最大の効果を」
18日 境港臨床所見会
19日 結核対策研修会
「改正感染症下の結核診療」
学術講演会
「心・腎連関を標的としたARBによる治療戦略～DCDの果たす役割～」
21日 新型インフルエンザ対策研修会
「新型インフルエンザに備えて」
26日 学術講演会
「鼻アレルギー診療ガイドラインの改訂点と治療への展望」
学術講演会
「NASHに関する最近の話題」
26日 セミナー
「プライマリーケア医の生涯学習のために」
テーマ：「頭痛」



広報委員 豊島良太

桃の花やスイトピーに春を感じる季節になりました。皆様方におかれましてはますますご健勝で
ご活躍のこととお喜び申し上げます。

さて、2月の医学部の動きについてご報告いたします。

1. FD講演会の開催

平成21年2月27日に、本学出身で公立八鹿病院
名誉院長の谷 尚先生を講師にお迎えしてFD講
演会を開催しました。谷先生は永年地域医療に取り
組んでおられ、「僻地」での病院経営の実情など
「地域医療の40年」と題して貴重なお話をし
ていただきました。約120人出席し、大変有意義な
講演会となりました。

2. 保健学科棟建物改修について

医学部では、医学部保健学科棟周辺にお住まい
の皆様の日陰解消のため、昨年7月から保健学科
棟3号館の建物改修工事を進めておりました。こ
の工事は同館と講義実習棟の耐震補強、内部改修
工事に併せて、3号館の6階建ての建物の最上部

を取り払い5階建てに改修するものです。平成21
年2月末にこの建物が完成しました。



改修前（昭和47年新営）



改修後（現在の工事状況）

2月

県医・会議メモ

- 2日(月) 鳥取大学経営協議会 [鳥取大学]
- 3日(火) 鳥取大学地域学部倫理審査委員会 [鳥取大学]
- 5日(木) 第10回常任理事会
- ◇ 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
 - ◇ 鳥取医学雑誌編集委員会
- 7日(土) 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 [倉吉交流プラザ]
- ◇ 労災保険指定医療機関研修会 [ホテルセントパレス倉吉]
- 8日(日) 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 [西部医師会館]
- 10日(火) 鳥取県地域医療対策協議会 [県庁]
- 12日(木) 介護保険対策委員会
- ◇ 第5回鳥取県医師国民健康保険組合理事会
 - ◇ 第2回鳥取県医師国民健康保険組合監事会
- 13日(金) 平成20年度都道府県医師会医療関係者担当理事連絡協議会 [日医]
- 14日(土) 鳥取県肝炎対策協議会・鳥取県健康対策協議会肝臓がん対策専門委員会 [倉吉未来中心]
- 14日(土) 平成20年度日本医師会医療情報システム協議会 [日医]
- 15日(日) 第2回学校医・学校保健研修会 [倉吉未来中心]
- ◇ 新型インフルエンザの感染拡大防止訓練 [鳥取空港]
- 19日(木) 第11回理事会
- ◇ 臨床検査精度管理委員会
 - ◇ 都道府県医師会医事紛争担当理事連絡協議会 [日医]
 - ◇ 公開健康講座
- 20日(金) 第39回日本消化器がん検診学会中国四国地方会・第39回中国四国地方胃集検の会 [高松市・サンプォート高松]
- 21日(土) 鳥取県がん対策推進計画検討委員会
- 23日(月) 鳥取産業保健推進センター運営協議会 [産保センター]
- 26日(木) 鳥取医療機関厚生年金基金理事会・代議員会 [ウェルシティ鳥取]
- 27日(金) 第4期介護保険事業支援計画及び老人福祉計画策定・推進委員会 [中部総合事務所]
- ◇ 都道府県医師会事務局長連絡会 [日医]
- 28日(土) 鳥取県成人病検診管理指導協議会肺がん部会・鳥取県健康対策協議会肺がん対策専門委員会

会員消息

〈入 会〉

石橋美名子 鳥取県立厚生病院 21. 2. 18
 紙谷 秀規 鳥取県立厚生病院 21. 2. 18
 田中 敬康 みのりクリニック(倉吉市) 21. 3. 1
 佐久間研司 さくま内科・脳神経内科
 クリニック(米子市) 21. 4. 1

小松 恵子 博愛病院 21. 2. 28
 福井 幸子 米子郵政健康管理センター 21. 3. 31
 佐々木淳也 米子病院 21. 3. 31

〈異 動〉

岩垣 尚史 岡山大学病院三朝医療センター
 ↓
 鳥取県立厚生病院 21. 4. 1

〈退 会〉

藤岡 洋平 鳥取赤十字病院 21. 1. 31

保険医療機関の登録指定、異動

保険医療機関の指定、廃止

鳥医院	鳥 取 市		16. 10. 1	廃	止
鳥医院末恒出張診療所	鳥 取 市		16. 10. 1	廃	止
医療法人まつい眼科クリニック	倉 吉 市	倉医161	21. 2. 1	更	新
吉田医院	東 伯 郡		18. 5. 1	廃	止

生活保護法による医療機関の指定、廃止

松井眼科	米 子 市	1383	20. 12. 22	指	定
松井眼科	米 子 市	1364	20. 12. 21	廃	止

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

早いもので今年度最後の会報をお届けすることになりました。今年は春の訪れが早いようですが、一年で一番寒暖の差が大きい季節です、会員の皆様体調を崩されることの無いよう健康管理には十分注意しましょう。

笠木理事の巻頭言は、学校保健法改正と学校医制度の課題と題してですが、現在の多岐に渡る学校保健の課題に対応するには学校医の役割の重要性が増している反面、一人の専門家としてすべてに対応することが困難となっている現状を述べておられます。その中で地域の医師全員の協力支援による「地域医療」として思案を述べておられますが、まったく同感です。さらに笠木理事の平成20年度母子保健講習会の報告における“メディア漬け”には驚かされます。最近ではこのメディア漬けのために登校拒否というより登校困難な子供までいるとか。全世界から日本の「人体実験」が注視されていることは恐怖であります。

鳥取医学雑誌についてですが、色々と工夫を凝らしての編集は大変な労力です。投稿に至らないまでも、その意義が認められていること、書こうという意識のある方が少なからずおられるようで、関係者としてうれしく思います。最近、どの学会誌も以前に比べて薄いものが多いように思います。コンピュータに保存してある学会発表資料などを少しアレンジするだけで論文が出来上がる

わけで、以前に比べ論文作成の労力としては手間がかからないと思うのですが。昨今の医師の多忙が原因とは思いたくはありません。私の経験からは、多忙と学術活動は必ずしも相反するものではなく、むしろ多忙な先生のほうが学術活動も積極的にされているように思います。

年度末になると色々な検診の委員会が開催されます。それぞれの検診の精度管理には差が認められます。良い検診を提供するには質の向上と事業評価をきちんとやる必要があります。つまり、検診にも品質管理・保証（Quality Assurance）手法の導入が必要で、技術・体制、プロセス、アウトカムの評価が重要となりますが、中でも受診率は重要なプロセス指標です。つまりアセスメント、マネジメントがうまく整備された上で最終的に必要になるのが受診率です。平成21年度は県を上げての受診率向上に向けた取り組みがなされます、期待しましょう。鳥取県のがん検診は全国に誇れるものです。来年2月6～7日に岡本会長を学会長に第40回日本消化器がん検診学会中国四国地方会が鳥取県健康会館で開催されます。会員の皆様のご協力をお願いいたします。

いつも歌壇・俳壇・柳壇、フリーエッセイに秀作、玉稿をお寄せいただく先生に感謝いたします。

編集委員 秋藤 洋 一

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645号・平成21年3月15日発行（毎月1回15日発行）

会報編集委員会：神鳥高世・渡辺 憲・天野道磨・山家 武・秋藤洋一・中安弘幸・山口由美

● 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）

第8回日本医学会公開フォーラム

メタボリックシンドローム—糖尿病

日 時：平成21年6月20日(土) 13:00~16:00
 場 所：日本医師会館 大講堂
 〒113-8621 文京区本駒込2-28-16
 TEL 03-3946-2121(代)
 主 催：日本医学会
 後 援：日本医師会/NHK/読売新聞東京本社
 組織委員長：春日 雅人

プログラム

総合司会：春日 雅人（国立国際医療センター研究所長）

- 13:00 開会の挨拶 高久 史磨（日本医学会長）
- 13:05 メタボリックシンドロームと糖尿病 春日 雅人（国立国際医療センター研究所長）
- 13:20 糖尿病の予防 田嶋 尚子（東京慈恵会医科大学教授 糖尿病・代謝・内分泌内科）
- 13:45 糖尿病の薬物治療—主にメタボリックシンドロームを合併する方々へ
 難波 光義（兵庫医科大学教授 内科学・糖尿病科）
- 14:10 糖尿病性腎症の予防 横野 博史（岡山大学大学院医歯薬学総合研究科教授
 腎・免疫・内分泌代謝内科学）
- 14:35 糖尿病における動脈硬化の予防 渥美 義仁（東京都済生会中央病院副院長）
- 15:00 休 憩
- 15:10 フロアーとの質疑応答 (司会) 春日 雅人
- 15:55 閉会の挨拶 久道 茂（日本医学会副会長）
- 16:00 終 了

参加申し込み方法

1. 日本医学会ホームページ

パソコンから…<http://jams.med.or.jp/> 携帯電話から…
日本医学会ホームページから「日本医学会公開フォーラム」にお進みください。
 申し込みフォームをご利用しております。



QRコード対応機種は、左側のコードで簡単にアクセスできます。

2. はがき、ファックス

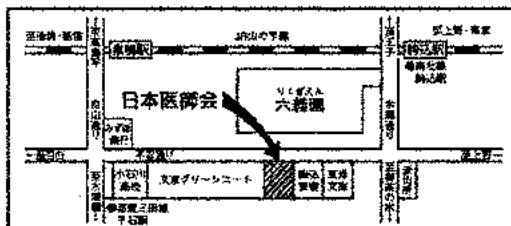
①氏名②ふりがな③郵便番号④住所⑤電話番号⑥職業（会社員、自営業、団体職員、公務員、主婦、学生、医師、看護師、コメディカル、製薬関係、その他）を記入のうえ、以下までお送りください。

- ・はがき郵送先：〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16 日本医師会館内 日本医学会 宛
- ・FAX送付先：FAX 03-3942-6517（日本医学会 宛）

- ・入 場 券：参加申し込み後、10日以内に本会より送付します。
- ・締め切り：先着500名（500名に達した場合には、入場券は送付いたしません）。

*ホームページ、はがき、ファックスからお申し込みの、参加希望者のご氏名・ご住所等の個人情報、入場券の送付に使用させていただきます。第三者に提供することはありません。

参加者には、日本医師会生涯教育制度（5単位）ならびに日本内科学会認定総合内科専門医更新（2単位）の取得参加証が発行される。（但し、購読者のみ）



- JR山の手線「駒込駅」南口より徒歩約10分
- 東京メトロ南北線「駒込駅」出口2より徒歩約10分
- 都営地下鉄三田線「千石駅」A3出口より徒歩約5分

問い合わせ先

日本医学会
 〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16 日本医師会館内
 電話：03-3946-2121(代)
 FAX：03-3942-6517