

# 鳥取県医師会報

## CONTENTS

平成22年3月

### 巻頭言

鳥取県医師会が主催する「研修指導医のための教育ワークショップ」の役割 理事 武田 倬 1

### 代議員会

第180回鳥取県医師会（臨時）代議員会 3

### 理事会

第10回常任理事会・第11回理事会 7

### 諸会議報告

社会保障部委員会総会 17

感染症危機管理対策委員会 19

女性医師支援センター事業中国四国ブロック会議 理事 重政 千秋 23

第3回日本糖尿病対策推進会議総会 25

都道府県医師会産業保健担当理事連絡協議会 27

平成21年度日本医師会医療情報システム協議会 理事 米川 正夫 30

学校医（インフルエンザ）アンケート調査結果 37

会員の栄誉 42

### 医療保険のしおり

支払基金および国保連合会の審査に対する要望事項（平成21年11月実施） 43

日医よりの通知 48

### お知らせ

日本医師会生涯教育制度・平成21年度終了に当ってのお願い 51

平成22年度鳥取県医師会春季医学会演題募集について 52

鳥取県医師会勤務会員協力貯蓄加入者募集について 53

## 健 対 協

|   |    |
|---|----|
| 第40回日本消化器がん検診学会中国四国地方会・第40回中国四国地方胃集検の会            | 54 |
| 鳥取県母子保健対策協議会・母子保健対策専門委員会                          | 56 |
| 鳥取県生活習慣病検診等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      | 59 |
| 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                  | 62 |
| 鳥取県生活習慣病検診等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    | 66 |
| 鳥取県生活習慣病検診等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      | 70 |
| 鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会大腸がん部会・鳥取県健康対策協議会大腸がん対策専門委員会    | 74 |
| 鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会循環器疾患等部会・鳥取県健康対策協議会生活習慣病対策専門委員会 | 77 |
| 鳥取県医師会腫瘍調査部報告（2月分）                                | 81 |

## 感染症だより

|                             |    |
|-----------------------------|----|
| マウス脳による製法の日本脳炎ワクチンの予防接種について | 82 |
| 鳥取県感染症発生動向調査情報（月報）          | 83 |

## 歌壇・俳壇・柳壇

|          |     |    |    |    |
|----------|-----|----|----|----|
| 鬼の霍乱     | 米子市 | 芦立 | 巖  | 84 |
| 鉄拳制裁     | 倉吉市 | 石飛 | 誠一 | 84 |
| 健康川柳（25） | 鳥取市 | 塩  | 宏  | 85 |

## フリーエッセイ

|               |     |    |    |    |
|---------------|-----|----|----|----|
| 老爺心から―旅指南（2）― | 南部町 | 細田 | 庸夫 | 86 |
|---------------|-----|----|----|----|

## 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 | 88 |
| 中部医師会      | 広報委員 | 石津 | 吉彦 | 89 |
| 西部医師会      | 広報委員 | 阿部 | 博章 | 89 |
| 鳥取大学医学部医師会 | 広報委員 | 豊島 | 良太 | 91 |

## 県医・会議メモ

92

## 会員消息

93

## 保険医療機関の登録指定、異動

93

## 編集後記

編集委員 天野 道磨 94

挿し絵提供／田中香寿子先生 芦立 巖先生



## 鳥取県医師会が主催する「研修指導医のための教育ワークショップ」の役割

鳥取県医師会 理事 武田 倬

平成16年に新医師臨床研修制度が発足して、それまで卒業生の多くは地元の大学病院に残って研修していたのが、全国の病院を自由に選択できるようになったため、特に都市部の有名大学や病院に研修希望者が偏りました。このため地方においては、大部分の県で研修医数が大幅に減少し、大学病院への医師の引き上げも加わって、医師不足は大きな社会問題となりました。

研修医がアルバイトをせずに、条件を満たした臨床研修指定病院で研修プログラムに沿ったプライマリーケアに2年間専念することは大きな意義があります。一方、臨床研修指導医は忙しい日常診療の中で、研修の専任医師の配置もないまま、研修指導の負担感は更に大きくなりました。鳥取県でも鳥取大学医学部附属病院をはじめ7臨床研修指定病院のほとんどで、研修医は募集人員を大きく下回って全国でも下位の状態が続いています。この事実は鳥取県の今後の医療・保健・福祉を考えたとき、深刻な問題であり、県も加わって臨床研修指定病院を中心に対策が検討されています。鳥取大学医学部の地域枠採用を増やし、さまざまな奨学金制度も創設されました。臨床研修指定病院は合同説明会や病院見学、県東部では臨床研修指定病院が連携し、研修医による選択コースを作成したり、学生や研修医に地域医療の魅力をアピールする努力をしています。しかし、これはあまりにも時間がかかる対策であり、現在の医師不足に対しては有効ではありません。この医師会報の読者である皆さんの関係者で鳥取の医療に関心を持っておられる方があれば、是非声をかけてみて下さい。鳥取県で一緒に医療をやってみよう。

鳥取県医師会では鳥取県の医療を広く支援するために、私たち研修医を指導する第一線の医師全員が研修医の卒後教育を理解し、知識と教育スキルを身につけて情熱をもって研修にあたる必要があるという岡本会長の強い意思のもとで、鳥取県、鳥取大学と話し合い、県東部は県医師会が、県西部は鳥取大学が中心になって、臨床研修指導医のワークショップを春と秋に1回ずつ開催することになりました。東部では県医師会主催で平成17年に第1回を橋本信也先生をチーフタスクフォースとして、福井次矢先生・福本陽平先生をタスクフォースで、第2回と第3回は福井次矢先生をチーフタスクフォースに、福本陽平先生・倉本 秋先生・荻野和秀先生・内田 博先生をタスクフォース

として、県東部を中心として7年以上の臨床経験などの条件を満たした熱心な臨床医20人を3班に分けて朝から夜まで全員が市内のホテルに宿泊して、鳥取県医師会館を会場に1泊2日の厳しくて、楽しい研修を受け、指導医としての資格をとってもらいました。対象者の多くが地元でのこのようなワークショップをうけ資格を取りました。そのため、平成20年は休みとしました。おかげで県立中央病院では有資格者の約90%が臨床研修指導医の資格を取得しました。このことは指導医に自信を与え、研修医にとっても好評で、地道な努力が大切なことを実感しました。鳥取大学医学部の医学教育は地域に根差した実践的医療として、診療所見学などが取り入れられ、今後ますます盛んになっていくと思います。彼らを受け入れるためには病院の医師はもちろん診療所の医師も臨床研修指導医のためのワークショップを経験されることが必要になります。ちなみに昨年からの臨床研修指導医のためのワークショップは伴 信太郎先生をチーフタスクフォースとして3人のタスクフォースと共に再開しています。今年も伴先生の強力なチームで10月16～17日の2日間で行う予定です。せっかくの機会ですのでご参加ください。医師会の学術的活動に一人でも多くの方の参加をお待ちしています。



## 岡本会長の3選が決定

### 第180回鳥取県医師会（臨時）代議員会

|          |  |
|----------|--|
| ■ 開催の期日  | 平成22年2月18日（木） 午後6時40分～午後7時   |
| ■ 開催の場所  | ホテルニューオータニ鳥取 鳥取市今町   |
| ■ 代議員の総数 | 48名  |
| ■ 出席代議員数 | 44名  |
| ■ 出席の役員等 | 岡本会長、富長副会長<br>宮崎・渡辺・天野・神鳥各常任理事<br>武田・吉中・吉田・明穂・井庭・笠木・米川各理事<br>清水・笠置両監事、入江・長田両顧問 |

#### 役員選挙

3月31日任期満了に伴う次期役員選挙を行い、無投票にて次の通り選出した。（届出順）

|        |   |
|--------|---|
| ◇会 長   | 岡本 公男(再)  |
| ◇副 会 長 | 富長 将人(再) 天野 道磨(新)   |
| ◇理 事   | 魚谷 純(新) 井庭 信幸(再)<br>笠木 正明(再) 米川 正夫(再)<br>村脇 義和(新) 渡辺 憲(再)<br>武田 倬(再) 吉田 真人(再)<br>明穂 政裕(再) 岡田 克夫(新)<br>吉中 正人(再) 清水 正人(新) |
| ◇監 事   | 石井 敏雄(新) 新田 辰雄(新)   |
| ◇裁定委員  | 門脇 和範(再) 木村 禎宏(再)<br>佐々木博史(再) 花木 啓一(新)<br>芦川 喬(再) 中尾 政和(再)<br>岸 良尚(再) 山本 栄(新)<br>増田 昇(新)                                |

#### 会議の状況

〈魚谷議長〉

定刻になりましたので、ただいまから第180回鳥取県医師会臨時代議員会を開会致します。まず、



事務局より資格確認をお願い致します。

〈谷口事務局長〉

資格確認のご報告を致します。代議員総数は48名でございます。これに対しまして、本日、受付されました代議員の先生は44名で、過半数の出席でございます。以上、ご報告致します。

〈魚谷議長〉

過半数の出席ですので、会議は成立致します。

次に議事録署名人の選出でございますが、これまでの慣例にならって議長に一任願えますでしょうか。

〔「異議なし」という声あり〕

では、26番・湯川喜美代議員、36番・飛田義信代議員のお二方をお願い致します。

それでは、日程に従いまして、「会長挨拶」を



お願い致します。

〈岡本会長〉

会長の岡本でございます。本日は、第180回鳥取県医師会臨時代議員会を開催致しましたところ、代議員の皆様には、大変お忙しいなかご出席いただきまして誠に有難うございます。ご案内のとおり、本日の主な議事は、任期満了に伴う役員選挙です。よろしくお願い致します。

さて、折角の機会ですので、最近の動向について2点ほど触れておきます。

皆様が非常に興味と申しますか、注目しておられると思いますが、2月14日、大阪府医師会の会長選挙が挙行され、新人の伯井先生が23票差で現職を破り当選されました。ご存知のとおり、伯井先生は、民主党を推され、今度の日医会長選挙に立候補されている茨城県医師会の原中会長と非常に近く、一方、京都府医師会から立候補された森会長に近い現職が敗れたものですから、近畿の図が少し変わってきています。現職の唐澤会長、原中先生、森先生のしのぎあいが非常に厳しくなっているということで、私にもいろいろと働きかけがございます。どういうふうにするのか悩んでいるところですが、皆様のご意見を承りながら決めていきたいと思っております。最新の動きを申し上げると、以前にもあったように大同団結がないとも限らないという動向がみられます。ただ3人がそのまま選挙に入るかもしれませんし、2対1になるかもしれません、的確に対応していきたいと考えております。

もう1点は、我々にとって非常に興味があり、皆様怒っておられると思いますが、診療報酬の改定があり、診療所の外来再診料が引き下げられました。外来の再診料というのは、開業医にとって慢性疾患の患者さんの健康を保持するために、かかりつけ医の責務で働いている代償として再診料が位置づけられており、このような観点から少し上乘せされていると思っておりましたが、一切関係なしに病院と診療所の外来再診料が同じにされたこと自体は非常に腹立たしく思います。この前



兆は中医協の委員から日医が外されたということからも充分予測は出来ましたが、あまりにも呆気ないということで憤りを感じており、皆様同じではないかと思っております。ただ、救われることは、深夜帯での電話対応が地域医療貢献として3点プラスになることです。これは前から巻頭言で何度も書きましたし、代議員会でもお話ししたことがありますが、疲弊している勤務医の方々を手助けしていく意味からも開業医は深夜帯でもきちんとして対応していくことを申し上げてきましたが、それに対する点数が少しプラスになりました。不十分ではありますが、現時点では頑張っていくしかないかなと思っております。

何かと大変な時期に差ししかかっておりますので、本日の選挙もよろしくお願いしたいと思います。今日は有難うございました。

〈魚谷議長〉

どうも有難うございました。ただいまの会長挨拶につきまして、本来ですと代議員から発言を求めるところでございますが、本日は選挙の代議員会でございます。また、来る3月6日(土)に第181回定例代議員会が開催されますので、そちらの方でご質問をお願い致します。

それでは、選挙に移ります。

今回選挙致します役員等の任期は、平成22年4月1日から平成24年3月31日までの2年間であります。

会長以下役員等の候補者の氏名は、お手元の候補者名簿及びただいま議長席後方の議場に受付順に掲示している通りでございます。

それでは、まずは会長の選挙に入ります。会長

の定員は1名でございます。これに対しまして届出の候補者は1名でございますので、定款施行細則第23条の規定によりまして、投票を行わず、岡本公男君を会長当選人と決定してよろしいでしょうか。

[[異議なし]「拍手」]

有難うございます。それでは、岡本公男君を会長当選人と決定致します。

続きまして、副会長の選挙を行います。副会長の定員は2名以内でございます。これに対しまして届出の候補者は2名でございますので、定款施行細則第23条の規定によりまして、投票を行わず、富長将人君、天野道磨君のお2人を副会長当選人と決定してよろしいでしょうか。

[[異議なし]「拍手」]

有難うございます。それでは、富長将人君及び天野道磨君を副会長当選人と決定致します。

次に、理事の選挙を行います。ここで議長を池田副議長と交代致します。よろしくお願い致します。

〈池田副議長〉

副議長の池田です。初仕事です。よろしくお願い致します。

それでは、引き続きまして、理事の選挙を行います。理事の定員は12名以内でございます。これに対しまして届出の候補者は12名でございますので、定款施行細則第23条の規定によりまして、投票を行わず、魚谷 純君、井庭信幸君、笠木正明君、米川正夫君、村脇義和君、渡辺 憲君、武田倬君、吉田真人君、明穂政裕君、岡田克夫君、吉中正人君、清水正人君、以上12名を理事当選人と決定してよろしいでしょうか。

[[異議なし]「拍手」]

有難うございました。それではそのように決定致します。

続きまして、監事の選挙を行います。監事の定

員は2名でございます。これに対しまして届出の候補者は2名でございますので、定款施行細則第23条の規定によりまして、投票を行わず、石井敏雄君、新田辰雄君を監事当選人と決定してよろしいでしょうか。

[[異議なし]「拍手」]

有難うございました。それではそのように決定致します。

続きまして、裁定委員の選挙を行います。裁定委員の定員は9名でございます。これに対しまして届出の候補者は9名でございますので、投票を行わず、門脇和範君、木村禎宏君、佐々木博史君、花木啓一君、芦川 喬君、中尾政和君、岸 良尚君、山本 栄君、増田 昇君、以上9名を裁定委員当選人と決定してよろしいでしょうか。

[[異議なし]「拍手」]

有難うございました。それではそのように決定致します。

続きまして、日本医師会代議員の選挙を行います。日本医師会代議員の定員は2名でございます。これに対しまして届出の候補者は2名でございますので、投票を行わず、岡本公男君、不肖、私、池田宣之を日本医師会代議員当選人と決定してよろしいでしょうか。

[[異議なし]「拍手」]

有難うございました。それではそのように決定致します。

引き続きまして、日本医師会予備代議員の選挙を行います。日本医師会予備代議員の定員は2名でございます。これに対しまして届出の候補者は2名でございますので、投票を行わず、富長将人君、魚谷 純君を日本医師会予備代議員当選人と決定してよろしいでしょうか。

[[異議なし]「拍手」]

有難うございました。それではそのように決定致します。

以上で予定された議事は終了しましたが、特別に何かご発言のある方はございませんか。

ないようでございますので、それでは選挙におきまして当選された役員のうち、本日ご出席の方を紹介いたしますので、新役員に当選された方は前にお並び下さい。

この方々が、4月1日から2年間、鳥取県医師会の執行部として頑張られる方々でございます。

それでは、ここで、当選人を代表して岡本会長からご挨拶をお願い致します。



#### 〈岡本会長〉

岡本でございます。先程の選挙におきまして、三度目の会長に推挙いただき、誠に有難うございます。何回やっても身の引き締まる思いがしております。

この度ご勇退になられた方が数人いらっしゃいますが、顧みますと、中部の野島副会長は平成6年からずっとご一緒させていただいて、この度はご勇退ということで大変残念に思っておりますが、救急医療、看護、介護保険を中心に一生懸命やっておりました。そして東部の方では宮崎常任理事ですが、どちらかというとな務理事というか専務理事という形で非常に卓越した手腕がございまして、引っ張っていただいたのですが、忙しいということで退かれたということです。そして西部の神鳥常任理事ですが、先程の医師国保組合の方で理事に選ばれており、引き続き大事なところをやっていただくわけですが、医師会との両方は大変お忙しいということでこの度は退かれました。それから大学の重政教授がおそらく来年の春、退官ということで任期もあり退かれます。そして笠置監事は1期だけですが、大変お世話にな

りました。

ご勇退される皆様には大変お世話になり、私自身感謝を申し上げているところですが、これからは新しく選ばれたもので、非常に波の荒いところをゆられていくわけです。先生方をご存知のように我々は自由民主党を推しました。政権政党が完全に代わってしまい、どうしていいのかわからないところもありますが、それはそれで、毅然として我々の考え方を推し進めていこうと考えていますし、また苦言を頂戴しながら私の考え方がすべてではございませんので、皆で話し合いながらやっていこうと思いますので、よろしくお願い致します。

また、今回特筆すべきことは、宮崎常任理事の代わりに理事になっていただきました岡田先生ですが、特にお若いので多方面にご活躍していただけるものと期待しております。それからもうひとつ大きな戦力として西部医師会長の魚谷 純先生が理事に加わっていただいたことは非常に心強く思っており、東・中・西部のパイプが前より大きくなっていくのではないかと考えております。

これからも役員一丸となって一生懸命やりますので、どうかよろしくお願い致します。

[拍手]

#### 〈池田副議長〉

どうも有難うございました。みなさまお席の方にお戻りください。本当に日本医師会、鳥取県医師会と大変だと思いますけれど、向こう2年間頑張っていたきたいと思います。

それでは、以上をもちまして、第180回鳥取県医師会臨時時代議員会を閉会致します。本日は誠に有難うございました。

[拍手]

[午後7時閉会]

[理事(会長)] 岡本 公男 印

[議長] 魚谷 純 印

[署名人] 湯川 喜美 印

[署名人] 飛田 義信 印



## 第 10 回 常 任 理 事 会

- 日 時 平成22年 2 月 4 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、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. 県民のための健康情報サービス委員会の出席 報告〈明穂理事〉

1月19日、県立図書館において開催された。

今年度の取組みと蔵書統計、利用状況、レファレンス事例について報告があった後、来年度の県立図書館健康情報サービス関連事業として、回想法講座、ダウン症闘病記講演会、メンタルヘルスに関する講演会開催の取組み、利用者への医療・健康情報提供の方法（インターネットによる情報提供、病気の段階による必要な情報）、当館と各機関との連携、などについて協議、意見交換が行われた。今後は、がん闘病記に限らず、いろいろな病気に取り掛かっていくことと、「図書館海援隊」として外部機関に対する支援を募っていくこと、病気になる前の未病の段階で取り組んでいくとのことであった。

#### 2. 健対協 公衆衛生活動対策専門委員会の開催 報告〈野島副会長〉

1月21日、県医師会館において開催した。

平成20年度事業報告及び平成21年度事業中間報告（健康教育事業、地域保健対策、生活習慣病対策事業）があった後、平成22年度事業計画につい

て協議、意見交換を行った。平成22年度は、健康フォーラムを継続する方向で前向きに検討し、西部地区で開催予定である。また、米子市、倉吉市の公開健康講座の出前講座を年2回としているが、テーマによっては、回数を増やすことも検討してはどうかとの意見があった。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

#### 3. 指導の立会報告

〈健保 個別指導：渡辺常任理事〉

1月22日、とりぎん文化会館において東部地区の2診療所を対象に実施された。特定疾患療養管理料算定にあたってカルテに管理指導料（老人、一般、難病、ペースメーカー、自己注、在酸）のゴム印が押してあり、該当のものを○で囲むやり方になっているが、具体的に話した内容を記載すること、指導料は初診から1月以上経過した後でないと算定出来ないこと（返還）、指導内容が簡単かつ画一的過ぎる、ザルソロン注射を続ける必要がある場合は有効であると判断した根拠を記載すること、カルテに空白欄が出来た場合は書込が出来ないように斜線などで消しておくこと、欄外に記載すると後での書込と取られかねないので枠内に書くこと、自他覚所見の記載が乏しい例があること、高血圧緊急症の病名が2か月以上にわたって病名欄に残っていること、などの指摘がなされた。

#### 〈健保 集团的個別指導：富長副会長〉

1月29日、西部地区の1病院を対象に実施された。指導大綱の概要、保険診療上の留意事項、保険医療機関及び保険医療費担当規則の概要、を中心に講義形式の指導がなされた。

#### 〈健保 個別指導：天野常任理事〉

2月2日、倉吉体育文化会館において中部地区の2診療所を対象に実施された。事前に指示したカルテが揃っていないこと、カルテの記載が希薄であること、熱傷処置が実日数14日で23回算定しているが14回に査定されたので9回分は返還となること、ハルシオンが1回の処方で31日分処方されているが1日分返還となること、在宅療養支援診療所は緊急時の連絡体制、注意事項等について文書を交付してカルテにその写を添付するとなっているが文書を交付していないこと、在宅患者訪問看護指導料を算定しているが訪問看護指導計画書が作成されていないこと、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から、指導の際は電子カルテをプリントアウトして持参しなければならないが、打ち出すのに時間がかかるため、もう少し早く症例提示の連絡をしていただけないかとのことであった。本会と中国四国厚生局鳥取事務所との打合せにおいて要望することとした。

#### 4. 結核予防全国大会運営委員会の出席報告

##### 〈天野常任理事〉

1月22日、ホテルニューオータニ鳥取において開催され、岡本会長（結核予防会鳥取県支部長）とともに出席した。

主な議事として、3月18-19日に鳥取市（ホテルニューオータニ鳥取、とりぎん文化会館）において、鳥取県・財団法人結核予防会の主催で開催される、「第61回結核予防全国大会開催要領・研鑽集会」の内容及び日程等について協議、意見交換が行われた。

#### 5. 健対協 母子保健対策専門委員会の開催報告

##### 〈岡本会長〉

1月23日、県医師会館において開催した。

鳥取県と全国を比較した母子保健指標の推移によると、平成20年の出生者数は4,878人（昨年より137人減）で出生率（人口千対）は8.3で、合計特殊出生率は1.43（全国1.37）と過去最低となった。

平成19年度版鳥取県乳幼児健康診査マニュアルについて、健診項目や健診年齢（時期）の見直しの要望が多く、平成22年度には小委員会を設置し、マニュアルの見直しを行うこととなった。また、鳥大医学部は、環境省主導による子どもの健康と環境に関する全国調査（15か所エコチル調査）に応募する。採択されれば、平成22年度から西部地区において実施する見込みで、本委員会においても経過をみていき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。

#### 6. 中国四国医師会長会議の出席報告

##### 〈岡本会長〉

1月24日、岡山市において開催された。

主な議事として、次期日医役員選挙、次期日医裁定委員の推薦、「中国四国医師会における災害時医療救護相互支援体制について（要望）」の各県知事あて提出、などについて協議、意見交換が行われた。財務委員については、前回の会長会議で決定のとおり、次期は高知と鳥取から選出する。次々期は鳥取と愛媛から選出する。また、日医会長選挙では、大阪府医師会の動向、参議院議員選挙では病院協会から候補者が出る予定、など課題が山積である。

#### 7. 県立病院運営評議会の出席報告〈岡本会長〉

1月26日、県庁において開催された。

県立中央病院と県立厚生病院の各病院改革プランに沿った平成21年度決算や平成22年度以降の経営改善計画などが示された。厚生病院は慢性的な医師・看護師不足に悩むため、平成22年度までの

経営推計では赤字が見込まれるが、看護師増員に伴う収益増などを見込み、平成23年度には黒字化を目指し、今年7月から「7対1看護」体制の導入計画を表明したが、看護師数がぎりぎりですべて病床制限が必要になるなど、導入については慎重に検討するとのことであった。また、中央病院は8年連続の黒字を達成する見込みで地域医療支援病院の承認に伴う救急医療の受け入れ強化や地域連携などプランの実現に堅実に取り組むとのことであった。

## 8. 共済会運営委員会の開催報告

〈天野常任理事〉

1月30日、ホテルニューオータニ鳥取において開催した。

平成21年度共済会運営状況の報告と現在までの背景及び共済会の見直し案について説明があった後、医師会の公益認定にあたり共済会の存廃について協議、意見交換を行った。協議の結果、委員会のまとめとして、「平成22年3月31日をもって共済会を解散し、次回の県医師会理事会に諮り正式には代議員会で決定すること」、「平成22年3月31日現在の会員に残余財産を分配すること」、「平成22年10月に委員会（メンバーは21年度の委員）を開催して残余財産精算の確認等を行うこと」とした。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

## 9. 社会保障部委員会総会の開催報告

〈富長副会長〉

1月30日、ホテルニューオータニ鳥取において開催した。

医療保険関係の諸会議報告と支払基金・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について報告があった後、平成21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13件の意見について県医師会及び支払基金・

国保連合会の審査委員より回答・意見が述べられた後、協議、意見交換を行った。

また、平成22年度より委員会の名称を変更し、委員構成について見直しを行うこととなった。その他、平成20年度に実施された個別指導において指摘された事項の“まとめ”として中国四国厚生局鳥取事務所から届いたもの（社会保障部便りに掲載）から疑問に思った事項の抜粋について確認を行った。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

## 10. 鳥取県健康づくり文化創造推進県民会議 健康を支える食文化専門会議の出席報告

〈神鳥常任理事〉

2月4日、とりぎん文化会館において開催された。

主な議事として、「鳥取県の食育の推進」「各団体の今年度・来年度の取組」「県民健康・栄養調査」などについて報告、協議、意見交換が行われた。平成22年度は、食育を暮らしの中楽しく活かすフォーラムを開催して、鳥取県の食育の取組を広く県民の皆様に知らせる。また、県庁内の食育関連各課は、お互いの情報を共有できるように努めており、平成21年度から食育推進ワーキンググループとして、より連携を図るよう取り組んでいるとのことであった。

## 11. その他

\*「あいサポート企業（団体）」認定証授与式が2月1日、知事公邸において行われ、会長代理として出席してきた。第一期として県内からは17企業・団体が認定された。〈谷口事務局長〉

### 協議事項

#### 1. 平成22年度事業計画・予算案編成について

平成22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18日（木）の理事会で協議し、最終的には3月6日（土）開催の第181回定例代議員会へ議案を上程し、審議を諮る。

## 2. 鳥取県結核対策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、天野常任理事を推薦することとした。なお、委員会が3月25日（木）午後2時から県庁において開催される。

## 3. 貸付審査等運営委員会委員の推薦について

任期満了に伴い、鳥取県社会福祉協議会から推薦依頼がきている。谷口玲子先生（東部医師会）を推薦することとした。

## 4. 社会保障部委員会の名称及び構成等について

平成22年度より、本会社会保障部委員会の名称を「医療保険委員会」とし、委員構成を案として県医師会6名、4地区医師会からの推薦者2名ずつの8名、計14名とした。また、基金・国保・労災審査委員、県医師会役員並びに地区医師会長及び地区医師会長推薦委員で構成し、年1回開催している「社会保障部委員会総会」は廃止して、「保険審査連絡委員会（仮称）」を設置し、委員構成を県医師会6名、各地区医師会長、基金・国保審査委員各3～4名とした。今後、詳細をさらに検討することとした。

## 5. 日医 産業保健担当理事連絡協議会の出席について

2月12日（金）午後1時30分から日医会館において開催される。事務局が出席することとした。

## 6. 第31回全国豊かな海づくり大会 鳥取県実行委員会幹事会の参画について

平成23年秋に天皇皇后両陛下のご臨席のもと、「第31回全国豊かな海づくり大会鳥取大会」が鳥取市において開催されることに伴い、実行委員会

幹事会が2月12日（金）午後1時30分から県立図書館において開催される。会長代理として谷口事務局長が出席することとした。

## 7. 新規個別指導の立会いについて

2月17日（水）午後1時30分から西部地区の2診療所を対象に実施される。神鳥常任理事が立会いすることとした。

## 8. 第181回定例代議員会の開催について

3月6日（土）午後4時から県医師会館において開催することとした。主な議題は、平成22年度事業計画及び収支予算、共済会の解散などである。

## 9. 日医 社会保険担当理事連絡協議会の出席について

次期診療報酬点数改定に伴う説明会として標記協議会が3月4日（木）午後2時から日医会館において開催される。富長副会長、天野常任理事、吉田理事が出席することとした。

## 10. 日医 在宅医療支援のための医師研修会について

3月28日（日）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。

## 11. 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、適当として認定することとした。

[午後6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22年 2 月18日 (木) 午後 4 時～午後 5 時30分
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 岡本会長、富長副会長  
宮崎・渡辺・天野・神鳥各常任理事  
武田・吉中・吉田・明穂・井庭・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

### 議事録署名人の選出

井庭・重政両理事を選出した。

### 報告事項

#### 1. 前回常任理事会で議決した主要事項の報告

〈宮崎常任理事〉

1月21日及び2月4日、県医師会館において開催した。会議録は、地区医師会へ送付するとともに、県医メーリングリストへの投稿、会報への掲載を行うこととしている。

#### 2. 指導の立会報告

〈健保 新規個別指導：吉田理事〉

1月8日、東部地区の3診療所を対象に実施された。カルテの記載が簡単で全くないものもあり不十分であること、カルテに症状や経過の記載がなく投薬されており無診投薬が疑われること、カルテに必要理由や効果判定の記載がなく注射が行われているが原則として内服から開始すること、カルテに症状や所見の記載なくスミア検査が行われていること、糖尿病患者なのに血糖検査が1回もされていないこと、健診後の診察を初診料で請求していること（再診料との差額を返還）、夜間・早朝加算、時間外加算が届出時間外に算定されていたり診療応需態勢で算定していること（返還）、電話再診は結果の問合せだけでは算定できず医学的意見の求めに応じ指導した時に算定でき

ること（返還）、特定疾患療養管理料や悪性腫瘍特異物質治療管理料算定の際は指導内容や検査結果を記載すること、往診は患者の求めの内容等算定要件を記載すること、特定施設入居時等医学総合管理料は通院が困難な者で計画を立て本人の同意を得て計画に基づいた時にのみ算定でき通院可能な場合は算定できないこと（返還）、在宅療養指導管理料（在宅自己注射指導管理料、血糖自己測定器加算、在宅酸素療法指導管理料）算定の際は指導内容をきちんと記載すること、理学所見や他覚所見の記載が少ないので日本語で読みやすく書くこと、病名は国際分類病名を書いてレセプト病名を書かないこと、頸椎症はレントゲン撮影1方向だけでは不適當なので2方向撮影すること、などの指摘がなされた。

〈健保 新規個別指導：笠木理事〉

2月4日、西部地区の3診療所を対象に実施された。クラミジア感染には頸部細胞診の保険適用はないこと、初診、再診などの印鑑は医師が判断して押すこと、疼痛の治療はまず内服と外用からすること、レセプト病名はさけること、多数傷病名のあるカルテがあるので整理すること、外来管理加算の時間要件を記載すること、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から、持参する対象患者のカルテの指示が前日の午前10時であり、診療中には印刷しにくいこともあり、



余裕をもってカルテ印刷ができるよう持参カルテの指示ができないものか、との要望があった。これまでにカルテのデータを電子媒体に移動して指導を受けた医療機関もあるので、例えばパソコン持参で指導が受けられるかどうかも含め、本会より中国四国厚生局に確認することとした。

#### 〈健保 個別指導：天野常任理事〉

2月10日、中部地区の2診療所を対象に実施された。患者本人から電話で薬の処方依頼があり電話再診料を算定しているが、この場合は算定できないこと、後期高齢者医療の患者の約1/3に体が弱々しいからとの理由で骨塩定量検査を実施しているが症例を選んで検査をすること、高血圧患者に特定疾患療養管理料を算定しているが指導内容が画一的である。服薬状況についてもチェックすること、などの指摘がなされた。

#### 〈健保 新規個別指導：神鳥常任理事〉

2月17日、西部地区の2診療所を対象に実施された。被保険者証のコピーは個人情報保護の観点から認められないこと、窓口自己負担の減免は不可であること、再診が初診としてあったこと（差額を返還）、カルテの文字が判読困難であるし鉛筆書きはいけないこと、薬の処方箋はカルテに看護師が書いても良いが誰が書いたか分かるようにして確認のための医師のサインが必要なこと、胸部X-Pや超音波検査などは検査の必要性を記載すること、通院中の患者の訪問看護指示料は算定できないこと（返還）、院外処方の場合、薬の処方箋のコピーをカルテに貼ってはいけないのでカルテに処方内容を書くこと、往診は患家の求めに応じてするものであるから、その根拠を記載すること、在宅患者訪問診療料を算定するには同意が必要であること、診療時間が午前中は12時30分までとのことだが届出は12時までとなっているので変更届を出すこと、他科の求めに応じ診察してその返事を出す場合、内容から今後も診療を継続するなどその情報が経過観察や治療に利用される場合は例

え返事であっても診療情報提供料は算定できること、などの指摘がなされた。

### 3. 全国有床診療所連絡協議会中国四国ブロック 役員会・総会の出席報告〈米川理事〉

1月17日、岡山市において開催され、池田光之先生（東部医師会）とともに出席した。

総会の前に開催された役員会において、会則の変更が行われて各県の負担金が10万円から8万円となったこと、全国有床診療所協議会役員に岡山県の井戸先生を副会長に推薦すること、次回総会は平成23年1月16日に岡山県医師会館において開催されること、第23回全国有床診療所連絡協議会は平成22年7月31日と8月1日に岡山市において開催されること、などが決定した。

引き続き、特別講演（1）「平成22年度診療報酬改定に向けて—この1年間の全国有床診療所連絡協議会の活動より—」（葉梨之紀 全国有床診療所連絡協議会次期会長）（2）「『生命輝かそう有床診療所連絡協議会中国四国ブロック』～低医療費政策を乗り越えて～（一地方病院のささやかな試み）」（邊見公雄 中央社会保険医療協議会委員・全国自治体病院協議会会長・赤穂市民病院名誉院長）が行われた。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

### 4. 女性医師支援センター事業 中国四国ブロック 会議の出席報告〈重政理事〉

1月23日、広島市において開催された。

日医女性支援センター事業（設置目的、組織図、女性医師バンク運用状況）について報告があった後、各県から提出された議題に対する回答、日医への要望・提言が行われた。ほとんどの県で保育支援事業へ対応しており、鳥取県の調査結果（12病院）では院内保育所又は託児所を設置しているのが11病院、病児保育所は2病院、24時間保育所は3病院であった。また、女性医師支援に関する講演会、研修会は各県ともほぼ同様の開催状況であった。なお、自宅にいる女性医師への支援につ

いて本県では、「女性医師懇談会」で県内女性医師を把握し、鳥大医学部附属病院「ワークライフバランスサポートセンター」を開設し、今後「女性医師が継続して働ける環境作り」や「女性医師再就業支援のための方策」等について取組むなかで県内女性医師状況を把握する予定である。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

## 5. 健対協 胃がん対策専門委員会の開催報告

〈吉中理事〉

2月4日、県医師会館において開催した。

検診発見がん患者確定調査の結果、内視鏡検診が約10年間経過し、早期癌率78.4%で、切除例のうち内視鏡切除が全体の1/3を占め、2cm以下の小さいものが多く見つまっている。

平成20年度実績によると、対象者の考え方が国の集計方式を採用したことにより対象者数が大幅に増加したことも受診率減少に影響したと考えられる。また、がん検診受診率50%以上の目標達成には、対象者の捉え方が今後さらに重要となってくるという意見もあった。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

## 6. 日医 医療政策シンポジウムの出席報告

〈明穂理事〉

2月5日、日医会館において、「国のありかたを考える—平時の国家安全保障として医療」をテーマに開催され、野島副会長、渡辺常任理事、清水監事とともに出席した。

当日は、特別講演「社会的共通資本としての医療」(宇沢弘文 日本学士院会員、東京大学名誉教授)が行われ、日本の医療を支える日医の役割に大きな期待を寄せていると表明された。引き続き、講演(1)「人間の安全保障と健康—我が国のグローバルヘルスへの貢献—」(武見敬三 東海大学教授、日本国際交流センター・シニア・フェロー、長崎大学客員教授)(2)「日本国家のあり方と医療」(佐藤 優 元外交官、文筆家)と「世界の中の日本と社会保障のあり方」をテーマ

にパネルディスカッションが行われた。武見教授は、「今後は国民の声が存在感を増す。世論がどう収斂するか、そこに日本の未来がある」との見方を示され、佐藤氏は、「中間組織」としての日医の重要性を指摘し、政党との関係について日医は「『政治にコミットしない』という政治判断を行うべき」と提案された。

## 7. 日本消化器がん検診学会中国四国地方会幹事会の出席報告〈岡本会長〉

2月5日、ホテルニューオータニ鳥取において開催され、学会長として鳥取県選出の幹事(三浦邦彦先生、石飛誠一先生、秋藤洋一先生、古城治彦先生)とともに出席し、吉原正治 日本消化器がん検診学会中四国支部支部長の司会により議事が進行された。次回は高知県で開催される。

## 8. 「第40回日本消化器がん検診学会中国四国地方会」「第40回中国・四国地方胃集検の会」の開催報告〈吉中理事〉

2月6-7日、県医師会館において、鳥取県の担当(学会長:岡本公男 健対協会長)により、開催した。

6日は、一般演題17題、会長講演「鳥取県内視鏡検診の取組み」(岡本公男 健対協会長)、特別講演「消化器がんの予防・検診の展開」(吉原正治 広島大学保健管理センター教授)、教育講演「消化管の超音波検査—正常像から異常像まで—」(谷口信行 自治医科大学臨床検査医学講座教授)、シンポジウム(1)「消化器がん検診受診率50%をめざして」、シンポジウム(2)「大腸がん検診における問題点—精度の高い検診をめざして—」、ランチョンセミナー「早期大腸がん内視鏡診療の最前線」(田中信治 広島大学内視鏡診療科教授)を行った。

7日は、午前中にシンポジウム「胃X線基準撮影画像の視覚的評価方法」、症例検討会、午後から、日本消化器がん検診学会中国四国地方会市民公開講座を開催し、講演(1)「胃がん—検診の

重要性について」(秋藤洋一 県立厚生病院内科部長)(2)「大腸がんと生活習慣」(八島一夫 鳥大医学部附属病院第2内科講師)(3)「肝臓がんと肝炎ウイルス・生活習慣」(松田裕之 まつだ内科医院長)が行われ、大変盛会であった。

## 9. 日本糖尿病対策推進会議総会の出席報告

〈武田理事〉

2月7日、日医会館において開催された。

議事として、(1)日本糖尿病対策推進会議活動に関する調査結果(2)都道府県糖尿病対策推進会議活動に関する調査結果(3)事例報告(千葉県・高槻市)(4)小児2型糖尿病の実態と報告(5)糖尿病神経障害の実態に関する調査結果(6)質疑応答、などが行われた。当日は、報告や熱心な質疑応答が行われ、今後、日本糖尿病対策推進会議を核として糖尿病対策がさらに発展することが期待される。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

## 10. ドクターヘリ運航に係る県内関係者会議の出席報告〈事務局〉

2月9日、白兔会館において開催され、野島副会長の代理として出席した。

はじめに県医療政策課よりドクターヘリ運航要領について説明があった。主な内容は、公立豊岡病院に救急救命機器を搭載したヘリコプターと医師らを常駐させ、鳥取県東部や兵庫県但馬地域、京都府丹後地域を15分間前後で結ぶ。なお、実際の運航開始は4月後半からとなる見込みで年間300回の患者搬送を想定するとのことであった。

引き続き、具体的なドクターヘリ要請基準について説明あった後、質疑応答が行われ、消防局より具体的な運航要請の指示や施設間搬送時のドクターヘリの要請の可否、県警本部へ一般道路への着陸協力などについて確認が行われた。

## 11. 学校医・学校保健研修会の開催報告

〈笠木理事〉

2月11日、倉吉交流プラザにおいて開催した。

はじめに鳥取県学校保健会長表彰が行われ、4名の学校医が表彰された後、パネルディスカッション「学校における新型(A/H1N1)インフルエンザ対応から見えてきたこと」を行った。パネリストは、医師会〈石谷暢男先生(東部)、松田隆先生(中部)、瀬口正史先生(西部)〉及び学校管理職、養護教諭部会、市町村教育委員会、県福祉保健部、県教育委員会から各1名。出席者は医師、学校関係者など多数で盛会であった。研修会の概略については後日会報に掲載する。

## 12. 日医 産業保健担当理事連絡協議会の出席報告〈事務局〉

2月12日、日医会館において急遽開催された。

主な議事として、平成22年度より、現在全国347箇所で開催されている地域産業保健センター事業が都道府県単位で事業が推進されることに伴い、実施体制の変更点などについて説明があった後、質疑応答が行われた。

他の議事として、日医から日医認定産業医制度の説明と産業医学振興財団から産業医研修事業の改正について説明が行われた。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

## 13. 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13日、西部医師会館において開催した。

平成7~19年度肝臓がん検診発見がん患者のうち、23例が確定癌であり、そのうち18例は死亡、生存中の5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10~19年度定期検査確定がんが82例で、そのうち40例(他病死を含む)が死亡である。平成7年度から約15年経過するので、5、10年生存率の解析を行って欲しいという要望があった。

平成21年4月に鳥大医学部附属病院が、「肝疾



患診療連携拠点病院」に指定されて肝疾患相談センターが設置され、少しずつであるが体制が整いつつある。また、肝炎対策基本法は平成22年1月1日施行された。平成22年4月には肝炎治療特別促進事業の制度が改正される予定で、肝炎インターフェロン治療について、肝炎患者が負担する治療費自己負担額が引き下げられる。

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「肝細胞癌治療の現状と今後の展望」(山崎隆弘 山口大学大学院医学系研究科消化器病態内科学准教授)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。

#### 14. 日医 医療情報システム協議会の出席報告 (米川理事)

2月13-14日、日医会館において、「医療のIT化、その先にあるもの—光と影—」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。

13日は、シンポジウム(1)「医師会事務局のペーパーレス化はどこまで可能か」、シンポジウム(2)「危機管理とIT 新型インフルエンザ」が行われ、14日は、シンポジウム(3)「医療のIT化、その先にあるもの—光と影—」、特別企画「レセプトオンライン」、特別講演「医療のIT化、その先にあるもの」(一般社団法人日本医療情報学会会長・東京大学大学院情報学環准教授 山本隆一先生)、日医総研からの報告「日レセの現状報告」「認証局の本格的稼働について」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。

#### 15. 健対協 子宮がん対策専門委員会の開催報告 (井庭理事)

2月14日、県医師会館において開催した。

平成20年度検診実績によると受診率は依然として減少傾向である。20~29歳からがんが1人、異形成が4人発見されており、若年層の受診勧奨、新規受診者の掘り起こしが非常に重要である。

協議事項として、子宮がん検診実施に係る手引きの一部改正を行い、平成22年度検診より適用することとなった。主な改正点は一次検診機関登録を健対協で行う。また、子宮頸部細胞判定がベセスダ分類に変更となる。

委員会終了後、従事者講習会及び症例検討会を開催し、講演「ベセスダシステム運用の実際」(平井康夫 癌研究会有明病院健診センター所長兼細胞診断部長兼婦人科副部長)などを行った。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

#### 16. 公開健康講座の開催報告(神鳥常任理事)

2月18日、県医師会館において開催した。テーマは、「生活習慣病予防のために—健康診断結果の見方と活かし方—」、講師は、鳥取県医師会理事 吉田真人先生。

### 協議事項

#### 1. 平成22年度事業計画、予算案の編成について

平成22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6日(土)開催の第181回定例代議員会へ議案を上程し、審議を諮る。

#### 2. 鳥取県医師会共済会の解散について

1月30日(土)に開催した本会共済会運営委員会において、医師会の公益認定にあたり共済会の存廃について協議した結果、平成22年3月31日を以って解散することとなった。規約によると、県医師会理事会の議を経て、3月6日(土)に開催する第181回定例代議員会において決定することになっていることから、本会理事会において協議した結果、解散することを承認した。なお、会費は平成22年3月分まで徴収する。給付の対象期間は平成22年3月31日まで(病気療養見舞金は3月末から継続して療養する場合は最高限度日数分まで給付対象)とし、還付金は掛金からすでに給付した金額を控除し、係数を掛けた額を配分する。余剰金は極力ゼロに近付け、残りは医師会会計へ繰り

入れる。

### 3. 第180回臨時時代議員会の運営等について

本日の理事会終了後、午後6時40分からホテルニューオータニ鳥取において開催する第180回臨時時代議員会における日程、役割分担などについて打合せを行った。

### 4. 新型インフルエンザ医療対応連絡会議（TV会議）の出席について

2月23日（火）午後1時45分から県庁と西部総合事務所を回線で結びTV会議が開催される。県庁に天野常任理事、西部総合事務所に笠木理事が出席することとした。

### 5. 日医 感染症危機管理対策協議会の出席について

3月11日（木）午後2時から日医会館において開催される。笠木理事が出席することとした。

### 6. 点数改正打合会の開催について

診療報酬改定に伴い、関係機関との打合会を3月11日（木）午後4時から県医師会館において開催することとした。

### 7. 点数改正説明会の開催について

各地区医師会における点数改正説明会は、東部：3月16日（火）とりぎん文化会館、中部：3月24日（水）倉吉未来中心、西部：3月17日（水）米子市文化ホールにおいてそれぞれ開催される。

### 8. 医事紛争処理委員会の開催について

3月20日（土）午後3時から県医師会館において開催することとした。

### 9. 医療安全対策委員会の開催について

3月20日（土）午後4時30分から県医師会館に

おいて開催することとした。

### 10. 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4日（木）午後1時30分（明穂理事）

○中部 3月4日（木）午後2時（清水監事）

○西部 3月3日（水）午後2時（富長副会長）

### 11. 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3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9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。

### 12. 医師会サーバの更新について

県医師会館内に設置しているサーバの更新時期を迎えるため、関連会社に見積書を提出してもらい、協議した結果、株式会社KOAにお願いすることとした。

### 13. 名義後援について

『日本認知症ケア学会「2010年度中国地域大会」(12/5)』の名義後援を了承することとした。

### 14. 日医生涯教育講演会の認定申請の承認について

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

[午後5時30分閉会]

[署名人] 井庭 信幸 印

[署名人] 重政 千秋 印



## 両審査会の合意事項が公表される ＝社会保障部委員会総会＝

- 日時 平成22年1月30日（土） 午後4時～午後6時
- 場所 ホテルニューオータニ鳥取 鳥取市今町
- 出席者 67名

### 挨拶（要旨）

〈岡本会長〉

本日は委員の先生方、また国保連合会および支  
払基金の関係者の方にも出席していただき感謝申  
し上げます。

この会は以前伝達講習を行っていたが、会員の  
ための社会保障を目的に10年前に現在のようなス  
タイルに変更し、その後、地区医師会長もメンバ  
ーに加えるなど試行錯誤を重ねながら運営してき  
ている。しかし中四国において状況が変わりつつ  
あり、ほとんどの県では比較的少人数で運営され  
ているようである。「社会保障」という名称の持  
つ意味は幅広いため、本県においてもこの会とは  
別に医療保険に関する委員会を検討したいと考え  
ているので、協議の程よろしくお願ひしたい。

### 報 告

医療保険に関する以下の諸会議の開催状況につ  
いて、資料をもとに富長副会長から説明があった。  
会議の記録についてはその都度、県医師会報に掲  
載しており、また、社会保障部常任委員会の記録  
（県医師会報第653号）と重複するので、報告内容  
は割愛する。

1. 4/30 保険医療機関指導計画打合せ会
2. 5/21 生保指定医療機関個別指導計画打  
合せ会
3. 6/6 中国四国医師会連合総会 第1分

科会

4. 8/20-21 第53回社会保険指導者講習会
5. 10/3 中国四国医師会連合 医療保険・  
介護保険研究会
6. 10/22 社会保障部常任委員会

### 1. 支払基金審査委員会における審査の現況と保 険医療機関への注意点

支払基金・長谷川委員長から次のとおり発言が  
あった。

審査委員は2年の任期となっており、現在医科  
37名で審査を行っている。4日間という時間的に  
制限された期日ではあるが、ご不満な点などは是  
正していきたいと考えている。近年、オンライン  
請求が増え、昨年より全て画面審査を行っている。

支部間の差異については、中四国ブロックでも  
定期的に会議を持ち、国保連合会とも毎月会議を  
開いており、今後もできるだけそのようにしてい  
きたい。またレセプト上の疑問点などについては  
面接懇談を行っているので、ご相談いただきたい。

### 2. 国保連合会審査会における審査の現況と保険 医療機関への注意点

国保連合会・福島会長から次のとおり発言があ  
った。

審査においては、できるだけ支払基金との整合  
性を図っており、今後もできるだけ取り組んでい  
きたいと考えている。国保連合会では新たに後期

高齢者の審査が加わり、期日が4日間になった。そのため審査員の負担軽減を目的に、日曜日も審査業務をできるような体制を整えている。

医療機関については、レセプト提出前には記入上の確認を今一度厳重に行っていただきたい。

### 3. 労災保険審査委員会における審査の現況と保険医療機関への注意点

労災保険・石田委員長より次のとおり発言があった。

労災診療費は健康保険の診療報酬点数表に準拠しており、1点単価12円など様々な特掲料金がある。診療費の審査にあたっては、レセプトに記載された傷病名が適正であるか、私病が含まれていないかを審査・確認している。

会計検査院における労災診療費の検査は、平成20年は8都道府県で行われたが、鳥取県では行われなかった。労災診療費算定基準等についてご不明な点があれば、鳥取労働局までお問い合わせをお願いしたい。

### 4. その他

報告事項に関連して、以下の如く追加、議論がなされた。

- ・平成21年度の個別指導の対象として、県内眼科16医療機関が対象とされたことについて、中四国ではこのような指導は鳥取県のみであり、当初はコンタクトレンズに関する内容についての指導、とのことであったが、実際には通常の個別指導がなされ、全ての眼科診療所が対象となったようである、との報告がなされた。
- ・本県では3年続けて監査が行われており、外部から指導される前に、医師同士の話し合いで是正していくピアレビューが望ましいのでは、との指摘がなされた。県医師会への要望も受け付けているので、よろしく願いしたい、とのことであった。
- ・大病院での超長期処方について、3ヵ月処方が

多く行われれば、開業医が潰れるとの意見もある、との問題提起がなされた。この点に関しては、日医における診療報酬検討委員会でも取り上げられており、原則1ヵ月とすべき、との要望が重点項目として挙げられている、との報告がなされた。

## 協 議

### 1. 支払基金および国保連合会への審査に対する要望事項

平成21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・国保連合会への審査、及び県医師会に対して要望事項のアンケートを行い、13件の意見が寄せられた。

基金、国保および県医師会より回答・意見が述べられ、協議・意見交換が行われた。

詳細については、別途医師会報に掲載する。

### 2. 委員会の名称変更について

現在、社会保障部委員会では主に医療保険の内容について協議しており、審査の先生方も多忙の折、できれば少人数で医療保険に特化した委員会を検討したいとの提案があった。社会保障部委員会を廃止するのではなく、両立して良い方向へ向かっていくことが目的であり、反対意見はなく、県医師会理事会で検討することとした。

### 3. 保険指導における指摘事項について

これまで、医療保険に関する通知及び保険医療機関個別指導において指摘された事項などについては、社会保険通信及び社会保障部だよりへ掲載してきたが、重複する内容もあることから、次年度より発刊を停止し、随時医師会報へ掲載することとした。

また、平成20年度実施された個別指導において指摘された事項について、何点か抜粋して意見交換を行った。疑問な点は厚生局との話し合いの場において、明らかにすることとした。

# 高校3年生への新型インフルエンザワクチンの 集団接種に向けて

＝感染症危機管理対策委員会＝

- 日 時 平成21年12月3日（木） 午後3時30分～午後6時10分
- 場 所 ホテルセントパレス倉吉 倉吉市上井町
- 出席者 〈県健康政策課〉石田参事  
〈県医療指導課〉丸山薬剤師  
〈県体育保健課〉西尾指導主事  
〈県医師会〉岡本会長、天野委員長  
宮崎・笠木・石谷・引田・山崎・堀井各委員

## 挨拶（要旨）

〈岡本会長〉

現在、新型インフルエンザが蔓延しており、大変な時期に差し掛かっている。今回のパンデミックの特徴は、幼児から小・中・高校生への感染者が非常に多いことである。これから年末を迎え、また高校3年生は社会に向かってスタートを切る大切な時期となる。多くの方が集まる場へ出かけ集団感染等のおそれもあることから、県、県教育委員会及び県医師会の三者が統一見解を持ち、高校3年生がなるべく早く新型インフルエンザワクチンの接種を行えるよう、接種スケジュールの前倒しを図っているため、学校現場及び会員の協力をお願いする。

本日は、忌憚のないご意見を伺いながら、これからの県民のための医療を進めていきたいので、よろしく願いしたい。

〈天野委員長〉

新型インフルエンザは毒性は強くないが感染力が非常に強く、県内でも患者が多発している状況である。特に新型インフルエンザに罹患した子どもに呼吸器系の感染症を有する方が多くみられる。日本小児科学会の報告では、季節性との違い

について脳症と肺炎を併発している例があるとのことである。また、新型インフルエンザの流行拡大に伴い、異常行動の報告も増えているようで、2007から2008年シーズン全体の発生数に比べて、すでに約2倍に達しているとのことである。

本日は、委員のみなさまの忌憚のないご意見を伺い、今後の新型インフルエンザ対策について検討していきたいので、よろしく願いしたい。

## 報告及び協議

### 1. 日医感染症危機管理対策協議会出席報告

〈天野委員長〉

3月4日、日医会館において開催された。

厚生労働省から、麻しん対策、新型インフルエンザ対策の概要及び、新しい肝炎総合対策について報告があった後、予め各県から提出された質問、要望について回答がなされた。主な質問内容は、インフルエンザ菌b型（Hib）ワクチンの定期接種化、第3・4期のMR予防接種の対象年齢を過ぎた未接種者、リレンザの備蓄についてなど。

内容の詳細は、県医師会報4月号へ掲載している。

## 2. 新型インフルエンザ対策に関する県との打合せ報告〈笠木委員〉

神戸市での新型インフルエンザ患者の発生を受けて、今後の県内の対応について打合せを行うため、5月17日、県医師会館において急遽開催した。

県からは磯田県福祉保健部長、藤井次長兼健康政策課長、大口医療政策課長、各福祉保健局代表者が、医師会からは岡本会長、宮崎常任理事、地区医師会代表者が参集し、県から資料をもとに「5月16日に開催された第4回対策本部会議の概要」「神戸市事例をふまえた症例定義（案）」「鳥取県の発熱外来・入院病床の状況等」について説明があった後、今後の本県における対応について協議、意見交換を行った。今後の対応として、パンデミック期に発熱患者を診察していただける医療機関を地区医師会経由で手上げ方式により募集することとした。

内容の詳細は、県医師会報6月号へ掲載している。

## 3. 第1回感染症危機管理対策委員会実務者会議報告〈笠木委員〉

8月25日、県医師会館において開催した。

平成20年度のインフルエンザ総合対策の報告では、前年度と同じ要領で医療機関、福祉施設、卸業者を対象に10月20日時点でワクチン予約状況調査を実施し、11月30日時点で（卸業者のみ11月15、30日及び12月15日時点）ワクチン在庫状況等調査を実施した（診療所は県医師会、病院及び福祉施設は県、卸業者は卸業協会が実施）。ワクチン流通に関しては、大きな混乱・品薄感もない状況であった。併せて抗インフルエンザウイルス薬在庫状況調査を2回実施し、タミフル及びリレンザの流通状況も問題はない状況であった。

また、19年度の調査で鳥取県はタミフル耐性率が高く、20年度は小児検体のみでなく、成人検体も収集し調査した結果、Aソ連型インフルエンザウイルスは100%タミフル耐性であった。全国的にAソ連型はタミフル耐性のようである。

平成21年度のインフルエンザワクチン予防接種対策については、ワクチンの製造が昨年度の生産実績の約8割となる2,220万本の見込みであるため、各医療機関に対して、「接種者の予約を取り、ワクチンを無駄なく効率的に使用することに努めること」「必要以上のワクチンを購入しないこと」「シーズン終了後にワクチンを返品しないこと」「ワクチン接種に支障をきたす場合を除いては分割納入に協力すること」等、協力を求めることとした。

なお、例年10月20日時点で実施するワクチン予約調査は今後の様子を見ながら実施を検討し、ワクチン在庫調査は新型インフルエンザワクチンとの絡みもあるので必要に応じて実施することとなった。

内容の詳細は、県医師会報9月号へ掲載している。

## 4. 鳥取県インフルエンザワクチン対策委員会・鳥取県抗インフルエンザウイルス薬対策委員会出席報告〈笠木委員〉

9月15日、県庁において開催され、鳥取県におけるインフルエンザワクチンの供給体制と新型インフルエンザ流行時における備蓄用抗インフルエンザウイルス薬の安定供給等の取扱いについて報告、協議、意見交換が行われた。

国の20年度の報告（3月31日締め・国内4メーカー集計）によると、県内ワクチン使用本数は132,327本、返品本数は794本、返品率は0.6%（平均3.7%）であり、昨年度に引き続き返品率・返品医療機関等施設割合とも、全国で1番低い数値であった。

今年度は、例年実施する季節性インフルエンザワクチン予約調査は実施しないこととし、新型インフルエンザとの絡みもあるが、ワクチン在庫調査を11月30日時点で実施予定とする。また、抗インフルエンザウイルス薬在庫調査を季節性インフルエンザ流行前（11/30）と流行後（3/15）に実施することとした（病院は県、保険薬局は県薬



剤師会、卸売販売業者は卸業協会、診療所は県医師会が実施)。

内容の詳細は、県医師会報10月号へ掲載している。

## 5. 今冬の季節性インフルエンザ総合対策について

### 〈県医師会〉

県内医療機関あてに、9月3日付け通知にて季節性インフルエンザワクチンについて、「ワクチンの初回注文量を前年の60～70%以内にする」と「その後は流行状況等をみて分割注文をすること」等、県内のワクチン流通に混乱を生じないように協力を求めた。

ワクチン在庫状況等調査については、製造量が昨年度の8割であることもあり、実施しないこととした。現在まで特に大きな混乱等もなく経緯している。

また、当初季節性ワクチンの製造予定量は、昨年度の生産実績の約8割となる2,220万本とのことであったが、増産され2,252万本の見込みとの情報である。

### 〈地区医師会〉

今年度の季節性インフルエンザ定期予防接種期間は、東部：11月から12月末まで、中部・西部：11月から1月末までとなっている。委託料は、東部・西部3,500円、中部3,000円で、一部負担金は地区の中でもそれぞれ市町村によって異なっている(500～2,000円)。

また、法的に任意接種である小児の接種に対し助成を行っている市町村がある(東部：八頭町・若桜町、中部：全市町、西部：境港市)。東部地区の八頭町は、b型インフルエンザ菌予防接種も一部助成を行っている。

### 〈鳥取県〉

卸業者のみに10月20日、11月15、30日時点で季節性インフルエンザワクチンの在庫調査を実施し

た結果、販売先未定の在庫本数はゼロ、今後メーカーからの入荷見込み分はすべて販売先予約済みのもので、余剰はない状況であった。また、抗インフルエンザウイルス薬の在庫調査についても卸業者のみに11月30日時点で実施した結果、新型インフルエンザが小児に流行していることもあり、タミフルドライシロップ及びリレンザが品薄状況である。リレンザについては、全国人口割りで各県に週1回で数量は少ない入荷状況とのことである。

### 〈その他〉

○引田委員より、「中部医師会員からの要望で、リレンザ、タミフルが不足しているので県が備蓄する抗インフルエンザウイルス薬を供給してもらえないか」との意見があった。

【県】県ではタミフルカプセルと、今年度からリレンザの備蓄をしている。県備蓄分を供給する時は、市場の流通がまったく行えない緊急時を前提としている。備蓄用なので価格が通常より安いいため、早々に供給すると市場のものと価格破壊を起こすことが危惧される。数量は少ないが定期的に入荷がされている現状では備蓄分の供給は行えない。

【県医師会】現在リレンザは品薄感が非常に強い。定期的に入荷がされていても、現場では入荷がある所と無い所があるのは切実な問題である。市場の流通がまったく行えない段階での供給では遅いのではないかと、備蓄分の供給の考え方について今一度検討いただきたい。

## 6. 新型インフルエンザ対策について

県から資料を基に説明がなされた後、協議、意見交換を行った。内容は以下のとおり。

### 1) 新型インフルエンザワクチンの接種スケジュールの前倒しについて

今般の新型インフルエンザが特に小児の間で感染が広がっており、重症化する事例も多くみられ



る。このような状況の中、県では一部の接種対象者の接種回数が2回から1回に変更されたこともありワクチンの供給にある程度見通しがつき、11月24日付けで小学生以降の接種スケジュールを2～3週間程度前倒しすることとした。

【協議・意見交換】

- 現場では、最優先の基礎疾患分のワクチンがまだ供給されないとの声があるが、本当にワクチンの供給に見通しがついたと言えるのか。→12月17日までに供給を予定している第5回国出荷分は、バイアル製剤26,710回分（前回は18,556回分）が予定されており、現在までの最優先の基礎疾患分の未供給ワクチンは、ほぼ供給できる見込みである。
- 医療機関にワクチンが納品される前に供給量は教えてもらえないのか。何時、どこ卸売販売業者から何本納品されるのか、直前でないと分からないため、接種者の予約がとりにくい。
- 医療機関及び県民に対して、ワクチン供給状況等についての広報を徹底して欲しい。
- 現在示されている接種スケジュールは、あくまで接種開始の順位なので、必ずしも接種開始日から接種が出来るものではないことを、強く県民に対して広報して欲しい。
- 鳥取市では、集団接種を希望する小学生が約500人いるので、12月20日に鳥取市立病院の健診センターにおいて複数の医師が協力して接種を実施するよう、現在調整中である。

2) 高校3年生への新型インフルエンザワクチンの集団接種について

高校3年生の新型インフルエンザワクチンの接種について、1月中旬の大学入試センター試験や各種入試・就職試験など、多くの方が集まる場へ出かけ集団感染のおそれとともに、体調不良でも無理をして受験し、重症化するおそれがあるため、受験等の実施前に学校単位で集団接種を行うこと

により、集団感染と重症化の防止を図ることが有効と考える。

県教育委員会より、学校医（医療機関）の協力をお願いしたいとの提案があった。なお、12月3日現在で取りまとめたおおよその対象者数は、東部：900人、中部：500人、西部：600人である。

【協議・意見交換】

- 接種希望対象者全員に接種を実施するためには、接種場所を設置し、接種者全員を集めた集団接種が理想である。
- 1月中旬のセンター試験に向けてだと、抗体がつくられるのに約2週間程度かかるため、年内に接種を行う必要がある。さらに、年末の多忙期であり、尚かつ接種できる日数が限られており、必要なワクチン量が確保できる見通しがなければ実施は無理ではないか。
- 複数の校医をされている学校医もおられるので、学校医以外の医師の協力が必要である。
- 学校医と学校側とだけの協議ではなく、地区医師会単位で集団接種の実施について協議していただく必要がある。→明日にでも、県から各地区医師会へ12月末の高校3年生の集団接種実施について依頼の文書を発出し協議する。

3) 各市町村の新型インフルエンザワクチン接種減免制度状況について（12月1日時点）

| 区 分          | 全額免除  | 一部免除  |
|--------------|-------|-------|
| 生活保護世帯       | 18市町村 | 1町    |
| 住民税非課税世帯     | 10市町村 | 9市町   |
| 医療従事者        | —     | 3町    |
| 妊婦           | 3町村   | 12市町  |
| 基礎疾患を有する者    | 1町    | 10市町  |
| 乳幼児、小学生      | 3町    | 15市町村 |
| 1歳未満の乳児の保護者等 | 1町    | 7市町   |
| 中学生          | 3町    | 14市町  |
| 高校生          | —     | 10市町  |
| 65歳以上の者      | —     | 9市町   |

# 日本医師会女性医師支援センター事業を継続発展させよう！ ＝女性医師支援センター事業中国四国ブロック会議＝

理事 重政千秋

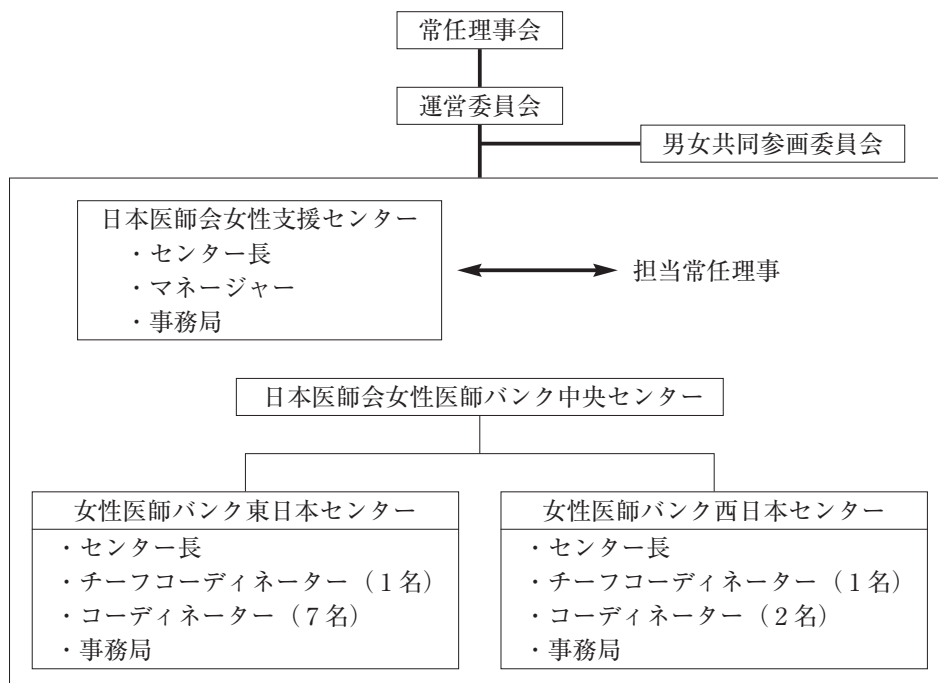
■ 日 時 平成22年 1月23日（土） 午後3時～午後5時  
■ 場 所 広島医師会館 第1会議室

## 1. 日本医師会常任理事 今村定臣先生挨拶

- 1) 平成18年11月22日「医師再就業支援事業（「女性医師バンク事業」と「再就業講習会事業」）を厚生労働省と締結してから平成21年「女性医師支援センター事業」への改称までの歴史
  - 2) 平成21年度の事業報告
- 臨床研修期間中の妊娠、出産、育児への配慮（厚労省への働きかけ）
  - 女性医師等相談事業連絡協議会開催
  - 女性医師支援センター事業ブロック別会議開催（今回の中国四国ブロック会議開催もその1つ）

## 2. 報告、協議事項

- 1) 日本医師会女性支援センター事業について（保坂しげり先生）
  - (1) 設置の目的
    - ①臨床医に占める女性医師は15%、国家試験合格者の女性の比率1／3を占めるが、今後、女性医師は急増する可能性
    - ②妊娠、出産、育児による離職
    - ③女性医師のライフステージに応じた柔軟な勤務形態の促進 → 医師確保の促進
  - (2) 女性医師支援センター事業組織図



(3) 女性医師バンク運用状況（平成21年12月31日現在）

### ○登録状況

求職登録者数 286名（延べ498名）

求人登録施設数 1,079施設（延べ1,224施設）

求人登録件数 1,225件（延べ2,761件）

○就業実績 194件

内訳 就業成立 178件

## 2) 各県からの提出議題

### (1) 地域医療における保育支援について（徳島県）

〔徳島県医師会では徳島市内の託児所と契約して会員向けの保育支援事業を開始している。各県の取り組み状況は？〕

○保育支援事業への対応；各病院・施設毎に対応：6／8県

○女性医師のためのよろず相談窓口（広島）

○専任の相談員を置き、保育サポーターバンク設立（山口）

\* 島根県松江市では「まつえファミリーサポートセンター」、「松江市訪問型子育てサポート事業」

\* 鳥取県の調査（12病院）；院内保育所又は託児所は11病院、病児保育所は2病院、24時間保育所は3病院

\* 島根県；病院保育所県内11カ所、病児対応は7カ所、病後児対応は10カ所

### (2) 女性医師支援に関する講演会、研修会開催について（香川県）

各県ともほぼ同様の開催である。特に徳島県、島根県の取り組みが充実している印象

### (3) 女性医師に関わる委員会や部会（香川県）

○徳島県：女性医師部会、保育支援委員会、男女共同参画委員会

○愛媛県：女性医師部会、愛媛大学女性医師会（マドンナサロン）との連携

○高知県：女性医師問題担当理事の就任、平成22年度に女性医師支援委員会設置予定

○島根県：男女共同参画委員会

○岡山県：女性部会

○広島県：女性医師部会

○山口県：女性医師参画推進部会

○鳥取県：女性医師懇談会

### (4) 自宅にいる女性医師への支援について（愛媛県）

○徳島県：①女性医師名簿作成（会員以外を含む）、②契約託児所広報、③女性医師支援相談窓口設置

○香川県：女性医師の現状を把握できていない

○高知県：同上

○島根県：島根県医師会医師無料職業紹介所（島根ドクターバンク）

○岡山県：岡山大学に「女性を生かすキャリアセンター」（文科省の予算で始め、現在文科相の予算は終了したが岡山県から2,000万円の予算）

○広島県：医療従事者調査で広島県には現在女性医師が1,000名余りで、この中で把握は十分でないが、完全に仕事をしていない女性は6名）

○山口県：①女性医師登録システム（Y-JOYネット）への登録者数35名、②在宅女性医師への働きかけとして「仕事も家庭も応援宣言集やまぐち」の冊子配布

○鳥取県：①「女性医師懇談会」で県内女性医師の把握、②鳥取大学医学部附属病院「ワークライフバランスサポートセンター」開設し、今後「女性医師が継続して働ける環境作り」や「女性医師再就業支援のための方策」等について取り組む中で県内女性医師状況の把握

## 3) 日医への要望、提言

(1) 女性医師支援相談窓口事業の連携について（徳島県）

各県の取り組みを日医として「女性医師コーナー」等によって取り上げて欲しい。

(2) 日本医師会女性医師バンクと各都道府県医師会との情報の共有（岡山県）

各県医師会の「女性医師バンク」などの取り組みを日医がもっと積極的に取り上げて欲しい。また、日医の持つ情報をもっと各都道府県へ流して欲しい。

## 3. 閉会：広島県医師会

# 医師会主体の糖尿病対策—全国的な活動に着実な歩みを—

## ＝第3回日本糖尿病対策推進会議総会＝

- 日 時 平成22年2月7日（日） 午後2時～午後4時30分
- 場 所 日本医師会館 1F大講堂 文京区本駒込
- 出席者 武田理事

### 挨拶（要旨）

〈唐澤祥人会長〉

平成17年に日本医師会・日本糖尿病学会・日本糖尿病協会によって日本糖尿病対策推進会議が設立されて5年が経った。その間、平成19年には日本歯科医師会が加わり、その後、各種団体・学会の加入があり大きな組織となってきている。現在わが国の糖尿病患者は予備群も加えて2,210万人に増加し、その対策は重要な課題の一つとなっている。また、厚生労働省は国立国際医療センターを中心とする特別研究班を組織して対策を進めている。

日本医師会をはじめとする日本糖尿病対策推進会議は行政の関与はなく、全組織の自発的活動として、連携のもとに住民の健康対策に貢献しようと考えている。

続いて、門脇 孝日本糖尿病学会理事長、清野裕日本糖尿病協会理事長、大久保満男日本歯科医師会会長からご挨拶があった。

その後、下記内容の調査結果や事例の報告と質疑応答が行われた。

### 1. 日本糖尿病対策推進会議活動に関する調査結果

西村理明（東京慈恵会医科大学講師）

2008年に日本医師会員4,700人を対象に行ったアンケート調査が発表された（回答率44.5%）。

結果の主なもの：（1）糖尿病診療をしている67.3%、（2）OGTTを実施 約4割、（3）インスリン治療を実施 5割強、（4）栄養指導可能5割強（無床診療所3割、有床診療所約5割、病院約9割）、（5）日本糖尿病対策推進会議の認知度 約4割、（6）糖尿病の医療連携・逆紹介 約6～7割 など。

課題は経年的に調査をし、問題点を検討すること。

### 2. 都道府県糖尿病対策推進会議活動に関する調査結果

今村 聡（日本医師会常任理事）

このアンケート調査報告は「日本医師会雑誌：2010；138：2082-2092」参照。

### 3. 事例報告

#### （1）千葉県における活動

篠宮正樹（千葉県医師会理事）

千葉県からの報告

2007年に千葉県糖尿病対策推進会議を設立し、糖尿病神経障害アンケートを実施。

その際、倫理委員会が必要となり2009年に委員会を設置した。そして糖尿病性腎症のアンケート調査を行った。更に、「千葉県に100万人以上いるとされる糖尿病・糖尿病予備群全県共用型地域連携パスを用いて地域で診る」という目標のもと、千葉方式として広げようとしている。



(2) 高槻市・島本町地域における糖尿病対策推進の現状～医師会主導型糖尿病地域連携(案)

クリティカルパスについて～

金子至寿佳(高槻赤十字病院部長)

高槻市・島本町地域は人口約38万人で病院が20(4,554床)の地域である。高槻市医師会では地域一体型の医療を目指して糖尿病の循環型連携システムの地域連携パス「糖尿病」を作成。その詳細をシステム、書類、啓発活動、実際の使用とパス導入患者数の推移が映像で示された。その結果、(1)治療方針や診療情報が把握しやすい、(2)診療内容の均一化、(3)病診連携の円滑化に治療継続などの利点が認められた。

4. 小児2型糖尿病の実態と報告

雨宮 伸(埼玉医科大学教授)

雨宮 伸教授からは小児2型糖尿病と小児肥満・生活習慣病との関係、疫学的な視点からの分析などについて話された。そして継続的な治療の難しさと治療中断者で糖尿病腎症などの重症合併

症の多いことの問題や、成人病胎児期発症説についても言及された。

日本糖尿病対策会議では今年は「小児2型糖尿病」をテーマにポスターを作成したりして、啓発活動を行うことになっている。

5. 糖尿病神経障害の実態に関する調査結果

菅原 正弘(菅原医院院長)

平成18年度の日本糖尿病対策推進会議の活動の一つとして糖尿病神経障害の足病変の全国調査の結果が報告された。

全国の250医師会などで実施された足チェックシートを集計した198,353例の結果は昨年3月に「日本における糖尿病患者の足外観異常および糖尿病神経障害の実態に関する報告」として冊子として出されているので参照されたい。

2時間半にわたる報告や熱心な質疑応答が、今後、日本糖尿病対策推進会議を核として糖尿病対策がさらに発展することが期待される。



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。

# 地域産業保健センター事業の見直しについて 協議、意見交換が行われる

＝都道府県医師会産業保健担当理事連絡協議会＝

■ 日 時 平成22年 2月12日（金） 午後 1 時30分～午後 3 時15分

■ 会 場 日本医師会館 3F小講堂 文京区本駒込

本連絡協議会が開催された主な理由は、現在全国347箇所において地域産業保健センター事業が展開されているが、この度の政権交代により、国の各種事業について継続的な見直しが実施されており、地域産業保健センター事業の運営についても見直しが行われ、今後は都道府県単位で事業を推進する方針が示されたことにより、本事業の見直しについて協議、意見交換を行うためである。

## 挨拶（要旨）

〈唐澤日医会長〉

地域産業保健センターは、産業医選任義務のない小規模事業場の労働者に産業保健サービスを提供することを目的として20年の長きに亘り、大きな制約のなか、事業の利用性をご理解いただいた多くの産業医の先生方の地道な活動で小規模事業場の労働者の健康管理に大きく貢献してきたものと確信している。なかでも3年前の地域産業保健センター事業の契約方式の見直しに際しては、国の都合による一方的な変更にもかかわらず、郡市区医師会のご理解をいただき、347センターが引き続き、郡市区医師会によって運営されたことには感謝している。それが冷め止まぬうちにこの度、厚労省では地域産業保健センター事業の実施体制の大幅な見直しを進めている。しかし、この事業が医師会の協力なくして成り立たないことは明白であるにもかかわらず、社会常識を逸脱した極めて短い期間で事業の実施にご尽力いただいた郡市区医師会や、今後実施主体として想定される都道府県医師会の意向をふまえずに見直しを断行した

ことは誠に遺憾である。この度の厚労省の見直し案について、日医は協力しないという選択肢も考えた。上意下達というか、全く専制的なやり方である。しかしながら、現在の経済状況においては全事業の6割を占め、経営基盤の小さい小規模事業場に対して地域産業保健センター事業の果たす役割は事業者と就労者の労働安全衛生を確保する面からも産業医の専門的見地からの役割が重要であることはいうまでもない。国民の生命と健康を守ることは、医師会の使命でもあり、産業医の先生方がしてこられた小規模事業場の健康管理対策が崩壊するようなことは極力避けなければならない。

このようなことを踏まえて急遽1月26日に開催した本会役員打合せ会において、本件に対する日医の考え方を協議した結果、この度の実施体制の見直しについては方向性としては理解するが、平成22年度からの実施についてはあまりにも性急かつ大幅な変更であることに伴い、各都道府県医師会のご事情を尊重して対応させていただくこととした。主旨やある程度の方向性を説明し、質問を受けた上で実施されるべきであることが第1である。引き続き、地域産業保健センター事業の推進にご理解とご協力を得られるよう情報提供に努めさせていただくこととした。

また、一方日医認定産業医制度については、平成8年に労働安全衛生法に明記されたこともあり、認定産業医数も平成22年1月現在で79,004名となった。これもひとえに都道府県医師会のご協力、ご尽力による。日医としては生涯に亘る保健

事業の確保の観点と中高年になってリタイアするまでの大事な保健事業であるので、いわば就労現場を支える大事な保健活動の中核に位置するものだと考えている。

従って、日医認定産業医制度が社会の要請に応えるよう、より一層の充実、強化を図っていきたい。そのためには都道府県医師会の協力は不可欠である。改めてこの点についてご理解、ご協力を賜りたい。地域産業保健センター事業は大変不可欠なものとなっていることをご理解いただき、そして事業仕分けか財政整理かわからないが、そういう面だけでこれを処理するのは誠に遺憾である。この事業が今後とも円滑に実施されることを祈念して皆様のご理解とご協力をいただきたい。

## 議 事

### 1. 地域産業保健センター事業の見直しについて

今村 聡日医常任理事より、この度見直された地域産業保健センター事業について、これまでの経緯、日医の対応方針等について説明があった。日医は、引き続き地域産業保健センター事業を推進していくことを決定し、平成22年度の実施については、事前に各都道府県医師会宛に実施したアンケート調査の回答を尊重し、次のように対応する。

#### (1) 平成22年度からの実施可能な医師会

##### ①当該医師会が受託する場合

競争参加資格取得等を円滑に行えるよう情報提供等に努める。

##### ②当該医師会の友好団体等（産業保健推進センター等）が受託し当該医師会が協力する場合

円滑実施に向けて情報提供に努める。

#### (2) 見直し案に賛同するが平成22年度からの実施が困難である医師会

平成23年度からの実施に向けて準備をさせていただくよう、情報提供に努める。

#### (3) 見直し案に対して賛同いただけない医師会

将来的に理解を得られるよう情報提供に努める。

なお、平成22年度から地域産業保健センター事業を実施するためには、受託を希望する団体が同事業に応募するための競争参加資格取得申請を1月中に行うことが必要である。従って、平成22年度から受託可能な医師会、受託可能性がある医師会等、見直し案に賛同いただける医師会においては、とりあえず1月中に競争参加資格の申請を行っていただきながら、公示期間（2/19～3/1予定）までに対応を決定する、とのことから本会として鳥取労働局に申請したところである（しかし、総務省に確認したところ、今年度に限っては短い期間のなかで事業を実施しなければいけないため、競争参加資格がなくても企画競争に公募できるとのことであった）。

今後は、労働局から都道府県医師会へ事業の説明に行くと思うので、十分な話し合いを行い、3月2日までに事業を受託するか最終判断していただきたい。県医師会が受託するのが困難な場合は、友好団体（産業保健推進センター等）が取り敢えず受託することも考えられるが、厚労省としては出来るだけ医師会が関与した形で事業を実施して欲しいとのことから、連携をとっていただきたいとのことであった。

また、事前に都道府県医師会宛に実施したアンケート調査では、（1）見直し案の方向性（賛成16、反対23、無回答・その他8）、（2）受託団体（可能10、困難12、無回答・その他25）、（3）郡市区医師会の協力（見込める18、困難10、無回答・その他19）、（4）競争参加資格の有無（ある4、なし42、無回答1）であった。

## 【意見等】

○県医師会が受託するとなると別途予算が必要となるため、委託費の額を増やしてもらわないと受託できない。また、労働局と会計検査院とで話し合いを行い、県医師会が受託した場合、会計検査院が入ってこないことにならないと、県医師会で受託することはとても出来ない。

○産業保健推進センターの業務のなかには地域産

業保健センターの支援があるので、産業保健推進センターが受託するのがよいのではないかという意見があり、日医より労働者健康福祉機構に問い合わせたところ、各都道府県医師会の実情によるが、協力出来ないことはないとのことであった。しかし、現実として県医師会産業保健担当理事と産業保健推進センター所長を兼務されている県からは、産業保健推進センターも経費節減をされて流動的であり、受託は無理であろうとのことであった。

- 日医としては、平成22年度から県医師会での受託が困難な県において、産業保健推進センター等へ受託することはあくまでも臨時的なものであり、永久的にお願いすることは考えてなく、最終的な受託先は県医師会とのことであった。
- 県医師会が受託するとしても、各地域産業保健センターの協力が得られないと事業は実施できず、断固拒否のセンターもある。協力を得るためには、労働局から地域産業保健センターへお願いし、説明し、納得していただくしかない。日医より厚労省へ伝えたいと思う。

## 2. 日医認定産業医制度について

平成22年3月1日より施行される、日医認定産業医制度実施要領の改定概要について説明があった。主な内容は、下記のとおりである。

### (1) 認定証の交付

基礎研修修了者に対して、労働安全衛生規則第14条第2項第1号に規定された研修を修了した旨が記載された認定証を交付する。なお、基

礎研修と同等以上のカリキュラム（産業医科大学の産業医学基本講座）修了者および認定産業医の更新申請者については、従来の認定証を交付する。

### (2) 基礎研修会の趣旨

日医認定産業医制度基礎研修会は、労働安全衛生規則第14条第2項第1号に規定された研修として実施するということを明記。

### (3) 研修時間 - 1単位は1時間であることを明記。

### (4) 日医認定産業医制度産業医学研修会申請者・報告書の様式の改定

日医の産業医研修に都道府県医師会以外の法人等（郡市区医師会、労働者健康福祉機構、産業医科大学、産業医学振興財団、中央労働災害防止協会等）が関与する場合は、都道府県医師会と同様の実施者としての位置付けとはならない。例えば、「協力」または「協賛」などの位置付けとなることから、協力団体の欄を設けた。

## 3. その他

労働安全衛生法の改正に伴い、「産業医要件充足のための法定の産業医研修に対しては、国の補助金等は拠出できないこと」になったため、産業医学振興財団が各都道府県医師会に委託している産業医研修事業について制約を受けることになり、改正が必要となった。主な改正の骨子は、「産業医基本研修の廃止」「資質向上研修の取扱いの変更」である。



# 医療のIT化、その先にあるもの—光と影—

## =平成21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22年2月13日(土) 午後2時～午後6時  
14日(日) 午前9時～午後4時

■ 場所 日本医師会館 1F大講堂・3F小講堂 文京区本駒込

■ 出席者 440名

(県内) 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  
西部医師会 左野理事 事務局：佐布

### 2月13日(土)

#### ◎シンポジウムI 「医師会事務局のペーパーレス化はどこまで可能か」

##### ①栃木県医師会のペーパーレス化は続くよ、どこまでも!!

栃木県医師会事務局 永橋英和  
ペーパーレス化は常任理事会の電子会議化に始まった。システム導入によって得られた効果は事務作業効率の向上、データ化による二次利用などがあげられる。紙の購入枚数は変わらなかったが、保管場所や検索には役に立った。

##### ②沖縄県医師会におけるペーパーレス化の取り組みについて

沖縄県医師会事務局 平良 亮  
必要な時に必要な文書を迅速に確認するため、文書の効果的な保管や管理の手段として実施した。デュアルディスプレイを導入し効率化を図った。

##### ③小規模医師会における業務電子化の方向性

川西市医師会事務局 深町隆史  
ペーパーレス化は、文書の電子化ではない。このシンポジウムのタイトルでは迷走するため、

「医師会事務局の業務の電子化はどこまで可能か」と言い換える。当会では、すべての文書をスキャンする(DocuWorks)。役員にはグループウェアを使って送るため、議論がしやすい。Googleドキュメントを利用して文書検索を効率化する。検索を前提とした保存をするため、ファイルの名前をある程度統一しておく。事務レベルでは、もはや業務システムは一から構築する時代ではない。フリー(あるいは市販)アプリを組み合わせれば、費用はあまりかからない。

##### ④全国の医師会事務局のペーパーレス化はどのような状況なのか～医師会事務局情報化調査報告～

名古屋工業大学大学院 社会工学専攻 准教授 横山 淳一  
47都道府県医師会と890の郡市医師会に調査を行った。回答は、426件(44都道府県医師会、382郡市区医師会)(約45%)からあった。理事会ペーパーレス化について、資料を電子データで送付している医師会が79医師会、理事会で資料を紙配布しない医師会が104医師会、理事会資料をアーカイブ化している医師会が80医師会あった。理事会ペーパーレス化の効果として、資料の保管スペースの削減、情報の共有化、資料検索の容易化、

紙の消費の削減などで効果があったという回答が多かったが、理事会のスムーズな進行や審議の活性化、参加者の満足度向上には効果がないという回答が多かった。ペーパーレス化で無くしたい物は「紙」なのか、ペーパーレス化という言葉に惑わされず、ペーパーレス化の目的を再認識することが必要である。

まとめ：(運営委員：山本 勝)

キーワードは、目的（何のためにするのか真の目的を理解する。）協創（手作りと知恵で、皆で共有）継続（どこまでも続けて行く。）の3つである。ハード、ソフト、ヒューマンウェアの問題をクリアして最終的には医師会員の仕事を支援し、地域医療を推進していく。付加価値の高い情報をタイムリーに迅速に探せるように効率化していく。紙を無くすことはできないのでペーパーレス化ではなく、レスペーパー化（無駄な紙は減らしていく。）を目指し、目的のレベルを考えながら進めていくことが大切である。

## ◎シンポジウムⅡ「危機管理とIT 新型インフルエンザ」

### ①会員MLから発展したインフルエンザ発生状況マッピングシステムの試行

京都府医師会理事 藤井純司

京都府医師会では、平成19年8月より会員メンバーリングリストの運用し、現在935名が登録している。診療報酬改定や新型インフルエンザなど、会員間の情報交換、情報共有の重要性が増すごとにML登録会員数が増加している。

新型インフルエンザが発生した当初は、現場の発生状況等の情報を共有するため、会員MLへの発生状況報告を登録会員に依頼するとともに、これらの情報の会員への還元方法を検討した。

平成21年7月末には、日々の大まかなトレンドをリアルタイムに把握することを目的とした「インフルエンザ発生状況マッピングシステム」を約1ヶ月半という短期間かつ低コストで構築した。

今後は運用しつつ改善を加え、他の感染症動向把握への活用拡大なども視野に入れる。

### ②岐阜県リアルタイム感染症サーベイランス

岐阜県医師会常務理事 河合直樹

2009年春に発生した新型インフルエンザ対策として、岐阜県医師会では県（保健医療課、教育委員会）と連携し全県のリアルタイムサーベイランスを構築した。医療機関定点は293で、毎日の新規患者数をインターネットで入力し、県医ホームページで公開した。また県内の全小中高校681校から国立感染症研システムにより入力された学校閉鎖欠席情報も活用表示した。公開画面では全県、各圏域・市町村の1定点当たりの患者発生数を基に、流行を5段階表示し、日や週単位の患者数の推移、型別、年齢別の患者数グラフを自動表示し、閉鎖学校等を地図表示した。

このシステムにより、岐阜県内の流行状況の変化を日々把握でき、県内の流行などが速やかに把握できた。また、学校の閉鎖状況等も迅速に把握でき、流行期には半数近い学校が同日に閉鎖となっていることや児童生徒の発症者の比率も把握できた。

### ③MLインフルエンザ流行前線情報データベース

滋賀県医師会 西藤成雄

MLインフルエンザ流行前線情報データベース（ML-flu）は、インフルエンザの検出状況を通年性に診断医から受け取り、Web上リアルタイム集計表示を行っている。2000年冬季より運営を始め、協力医は毎シーズン380～400名程度。報告数の推移は、感染症週報と非常に高い相関を持つ（関係係数0.81～0.99）。なおかつタイプや年齢など質的な情報もリアルタイムに集計表示され、診療に役立っている。新型インフルエンザ（A/H1N1pdm）の流行時にも、ML-fluは流行中も絶え間なくリアルタイムに報告数の推移や重症例の詳細を臨床医に周知した。

#### ④新型インフルエンザニュース：ホームページを介した情報の一元化

仙台市医師会理事 草刈千賀志

パンデミックにおける情報は、医師会員へ迅速に過不足なく伝達することが求められているが、我々に届く情報はどうしても過剰になりがちで、情報の発信元が国、県、市町村各レベル、医師会、学術団体、報道機関と多岐にわたり、重複する情報も少なくないため、会員が多忙な診療の合間に必要な情報を的確に選択することは大変困難である。

そのため、会員に正確な情報を一元的に迅速に過不足なく伝達するためにA4判一枚にまとめた「新型インフルエンザニュース」を発行し、FAXにて全医療機関に配布すると共に、ホームページ上に専用ページを立ち上げた。WEB版では、各ニュースに情報源のリンク元を表示して、ワンクリックでオリジナルにアクセスできるように工夫し、広範な情報伝達媒体として機能した。

しかし、大量の情報を取捨選択する判断が難しく、行政の方針転換への正確な対応や、国の方針が県や市で実行されるまでの時間差への対応には困難な点があった。

#### ⑤諫早医師会インフルエンザ流行調査

諫早医師会理事 小野靖彦

諫早医師会では、平成15年よりインフルエンザ流行調査を行っているが、今年度は85医療機関が調査に参加している。医療機関の調査結果を医師会でエクセル集計し、土日・休日を除き毎日結果を会員に報告している。1週間毎に型別・年齢別の患者発生数をグラフ化し、新潟大学公衆衛生学教室と連携して患者発生マップを作製している。この調査結果は、教育委員会、健康福祉センター、長崎県央保健所、諫早ケーブルテレビに提供し、諫早ケーブルテレビはインフルエンザ流行状況と患者発生マップを放送して市民に情報提供を行っている。インフルエンザ流行状況を教育委員会・健康福祉センター・保健所・地域のメディアと共

有することで連絡が緊密になり、インフルエンザ流行対策を共通の認識を持って行うことができた。

#### 2月14日（日）

#### ◎シンポジウムⅢ「医療のIT化、その先にあるもの—光と影—」

#### ①緩和ケアのための地域プロジェクトにおけるITの活用

鶴岡地区医師会副会長 土田兼史

山形県鶴岡・三川地区は、「緩和ケア普及のための地域プロジェクト」の研究対象地域に選定され、緩和ケアの普及を目指し、さまざまな取り組みを行っている。目的は、住み慣れた自宅で家族に囲まれて最後の日々を過ごし、できればそこで最期を迎えたいという、多くのがん患者の思いを叶えるための体制を地域ぐるみで構築することにある。そのためには、がんの治療に当たる中核病院と、その後のケアを担当する診療所、そして訪問看護師、ケアマネジャー、調剤薬局、療法士など多職種によるチーム医療が不可欠である。

一方、医療連携型の電子カルテであるNet4Uは、約9年の運用実績があり、すでに2万名以上の患者を登録し、地域の連携には欠かせないツールとして定着している。すべての介入患者をNet4Uに登録し、退院カンファレンスシート、退院サマリ、往診時・訪問時の所見、処方などを、在宅主治医、訪問看護師、病院の緩和ケアチームなどとの間で共有することで、在宅緩和ケアの普及に貢献している。

#### ②自作ソフトとの連携による日医特定健康診査システムの活用事例

高崎市医師会副会長 有賀長規

日医特定健診システムは、日レセとの連携機能を備え、クライアントサーバー型の運用がサポートされるなどの優れた特性により、日レセが稼働している院内ネットワークにおいて快適な運用ができる。一方、ソフトの操作性、利便性の部分で

は、いまだ未実装の機能も残っていて、まだまだ成長途上の感は否めない。データベースエンジンにはオープンソースソフトウェアが採用されており、ユーザーがODBC接続を利用して外部プログラムからデータにアクセスすることが比較的容易にできるため、日医特定健診システム機能を補完するソフトを自作し活用している。

### ③自動化した健診の新しいかたち 自動健診システム『健診オートボーイ』

佐世保市医師会会長 福田俊郎

特定健診、特定保健指導が導入され、健康診断をいかに①スピーディーに ②データの自動入力化 ③多人数に対応 ④各種健診に対応 ⑤ペーパーレスでの一元管理 ⑥検診結果に基づく異常値と病名の表示 ⑦自動化することによる省力化、など試行錯誤しながら健診システムを開発した。全ての検査機器、測定機器からの数値データの自動取り込みを可能にするため、RS232C出力端子からデータを取り込み、中継機器を通してネットワークでデータを健診サーバーへ登録し、数値データに基づき異常判定、病名、所見を自動出力する。

データの自動入力により、人手をかけることなく多人数に対応が可能で、一般健診は、1時間程度で終了し、病名、所見も自動で出力されるので見落としがなく、入力ミスも無くなった。健診システム、検査方法、健診車両まで健診システム『健診オートボーイ』として昨年特許がおりた。日医の「ORCA」と連動して、効率よくスピーディーに健康診断業務をこなしている。検診に来られた方も当日すぐに結果の説明と数値・画像のデータの帳票を持ち帰ることができ喜んでいる。

### ④『岐阜県医師会ソフトGMS』日常診療・診察におけるITの利用・活用

岐阜県医師会副会長 川出靖彦

平成14年度から始まった医療機能分化推進事業により、予約および情報提供書の手書きとFAX

利用による病診連携システム作りを行った。その際、IT利用の病診連携システム（イントラネットの構築、検査・診療予約票と診療情報提供書・サマリー作成ソフト、イントラネット内での発信と受信機能）も開発した。その後ORCAやサンヨーメディコムのレセコンからも患者識別情報、診療病名と開始日時、治療薬等の取り込みも行えるようになった。さらにORCAのメモ書き機能を追加していただけたことから、その中に記載された検査結果などのメモを病診連携ソフトに取り込む機能も追加した。我々の病診連携ソフトも日常診療に役立つ総合的な診察室で役立つ診療支援システムとして発展させるよう「GIFU MEDICAL STATION」と名称を変え今後の発展に期待をかけた。今年開発したリアルタイム感染症サーベイランスの閲覧、入力が簡単に行え、様々な医療・診療情報等の収集閲覧も簡単に出来るようにお手伝いをする形にした。このソフトを他県の医師会員にも提供し使っていただき、ともに協力して発展させてゆきたいと思っている。

### ⑤日常診療におけるITの活用

東京都医師会理事 大橋克洋

「電子カルテ」は、日常診療に今や無くてはならない。世に先駆け開発をはじめて21年間、毎日の診療に使いながら改良を重ね、手に馴染んだ診療の道具となっている。

巷で言われる「電子カルテの難点」に真っ向から相反するのは、長年の間に自分の流儀に合わせ、徹底的に改良を進めた結果である。長年のノウハウの集積「電子カルテNOA」を、世の中の医療現場で少しでも役に立てて頂ければと、思い切って昨年オープンソースとし誰でも自由に使えるよう公開している。

### ⑥クラウド・コンピューティングと医療情報システム

飛岡内科院長 飛岡 宏

IT革命は進む方向性が変化しつつある。この



中核的な動きとして「クラウド・コンピューティング」が注目されている。今までのITは、内蔵するCPU・HDD・アプリを使って独立したイントラネットで動かす仕掛けであった。それが、近年のネットワーク技術の発達に伴い、Google検索等、本体のCPUパワーを使わずにITを利用することが可能となった。クラウド化は、ランニングコストの抑制、操作・業務の広域化、障害に強いシステムなどのメリットがある。IT技術は、新しいネットワーク時代に突入した。

## ◎特別企画

### ①レセプトオンライン請求義務化の国の動き

日本医師会総合政策研究機構主任研究員  
上野智明

昨年11月25日に請求省令の改正がされた。電子レセプト請求には、FDやMOが販売中止になって手に入りにくいためCD-Rが望ましい。医療のIT化については、IT戦略本部（本部長：総理）、企画委員会（副大臣、政務官）、タスクフォースと政治主導で行われる。ITリテラシーの現実としては、医療IT委員会の中間答申で「厚労省の「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に則り、電子化された情報の安全管理対策に務めることが求められる。同ガイドラインに則って、院内で医療情報システムを運用していくことは、通常の医療機関にとってはかなりハードルが高い。」とセキュリティへの懸念がなされる。

### ②レセプトオンライン化及びその義務化に係る法的論点について

日本医師会総合政策研究機構主席研究員  
尾崎孝良

プライバシー権と個人情報保護の違い。国民病歴については、プライバシー権からも国家が収集する危険性もあるが、患者本人には開示すべきという患者団体やマスコミ等の意見が強い。セキュリティについては、法的措置や契約は無意味であるためデジタル化した情報は必ず漏洩する覚悟

が必要である。

オンライン義務化訴訟は何を持って違法を主張するのか法的主張が難しい。一般論として、「司法的解決」という選択肢を用意する戦略自体は悪くはないが、営業の自由に係るこの種の問題については、「舌を嚙む」恐れが大きいため、行政による解決が望ましい。営業の自由をいうときには医師の国家資格の話にもかかわってくるために諸刃の剣であり、慎重に対応していく必要がある。

### ③レセプトオンライン請求のためのセキュリティ対策～『医療情報システムの安全管理に関するガイドライン』を分かりやすく～

富士通FOM中四国支店松山営業所  
サブマネージャー 山下さやか

厚労省作成のガイドラインの内容は分かりにくいため、現場スタッフまで届くようにしおりを作成した。セキュリティ対策をきちんととらなければ、被害者ではなく加害者になる可能性がある。2008年は、個人情報で723万人以上漏洩していると言われている。

USBメモリなどの外部媒体やインターネット接続によるウイルス感染の危険性が高い。USBを使用する場合には自動実行機能の停止、データ移動前のウイルスチェックなどの対応が必要である。

インターネット利用時は、業務に必要なページへのアクセスをしないなどルールを守ってインターネットを使用する。ログ監視を行っていることを関係者に通知することも抑止力になる。最近では、ガンブラーが流行っている。これはウイルスを感染させるための手口で、ウェブサイトの管理用IDとパスワードを盗み、セキュリティ対策が不十分なパソコンを狙い、改ざんされたウェブサイトを閲覧するだけで感染させるものである。

今回の内容を踏まえて、管理者としてしかるべき対策を行い、監査が入った時を想定して、どれだけ手を尽くしたかを言える様にセキュリティ対策を含め安全管理の対策をとる必要がある。

## ◎特別講演 「医療のIT化、その先にあるもの」

一般社団法人日本医療情報学会会長

東京大学大学院情報学環 准教授 山本隆一

ITがツールである以上は、何を目的にIT化が進められ、その目的がどの程度達成されたかが重要である。IT化施策にも目的が明確で達成度も明らかなものもあれば、ITを導入することが目的になってしまうなど目的が曖昧で、その結果として当然ではあるが評価も曖昧なものもある。

新世代ネットワークについては、生活や社会にとけ込むネットワーク、柔軟で環境に優しいネットワーク、端末の概念の変化、安心・信頼できる社会インフラとしてのネットワークがあり、新世代ネットワークを活用したアプリケーションとしては、健康情報データベース、医薬品トレーサビリティシステム、格差解消のための通信医療、医療の質向上のための通信医療がある。

IT導入の目的は、事務職員による事務作業の効率化、経営指標の把握、人事管理、患者待遇の向上改善、患者情報提供サービスの向上、医療安全管理、医療従事者の業務改善、医療従事者の情報へのアクセス向上、医療従事者の情報共有強化、他施設との医療等の連携改善、医薬品・医療材料の院内ロジ、医薬品・医療材料の調達改善、情報管理の改善、省スペース、研究への貢献、教育への貢献が挙げられる。IT導入による典型的な副作用は、部分的なコミュニケーションの減少、ワークフローの変更による混乱、障害時の運用の混乱、診療の不適切な類型化、プライバシーと情報の安全管理がある。

EHR（健康情報活用基盤）については、試算をしたがお金は余りかからない。基盤となるネットワーク作りは自治体がインターフェイスになり同州レベルのデータセンターを作ると1,000億円程度でできる。問題は、「全国民がアクセスキーを持っているということが前提である」ことである。EHRが持つべきデータは限られており、緻密な情報をたくさん持っても使われないのではないか。

外部保存については、「医療法人等が適切に管理する場所、行政機関等が開設したデータセンター等、及び医療機関等が民間事業者等との契約に基づいて確保した安全な場所に置かれるものであること。」と通知が改訂になっている。

二次利用は、本人の権利を侵害しないことが原則で、公益性とプライバシーのバランスを保つことが大切である。

## ◎日医総研からの報告

### ①日レセの現状報告

日医総研主任研究員 上野智明

日レセの稼働状況は、1/15現在、9,238医療機関（鳥取：75医療機関）に導入し、レセコン利用医療機関に占める割合が9.3%とレセコンメーカーの第3位グループにつけている。

現在、公式サイトをリニューアル中で認定事業所検索サイトなどを準備している。

定点調査研究事業について、2/12現在の参加申込数が571医療機関で、統計的には最低でも1,500医療機関の参加が必要で、診療科や地域別の分析を満足に行うためには最終的に1万程度の参加が必要である。参加方法を簡便化し、収集方法も手間がかからないようにしている。今後都道府県医師会や認定事業所を通じた参加募集方式も早急に展開したいのでご協力願いたい。

### ②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

保健医療福祉分野PKI（HPKI）とは、保健医療福祉分野における資格を電子署名によって証明することが可能な保健医療福祉分野専用の電子署名公開鍵基盤である。保険申請や労災保険申請、厚労省オンライン申請・届出、電子紹介状などの手続き等について電子的な請求や送付を可能にする取り組みが出てきているが、これらには医師の電子署名が必須となりHPKI認証局が必要となる。

日医認証局は、普及に向けた取り組みを実施中

で、沖縄県浦添市において厚労省、経産省、総務省と健康情報活用基盤実証事業（電子紹介状）を行っている。また、治験契約書文書の電子交換と診断書の電子的送付に係わる実証実験を準備中である。

日医認証局の今後の在り方としては、22～23年度に医療職域認証局を立ち上げ、23～28年度に厚生労働省から「医療分野認証基盤の普及事業」のような形で運営費を獲得し、28年度から三師会による自立運営を目指す。

## NEWS

### 第2回学校医・学校保健研修会



平成22年2月11日（木・祝）「倉吉交流プラザ」において開催した。98名の出席者を得て、盛会であった。

当日は、鳥取県学校保健会長表彰の後、パネルディスカッション「学校における新型（A/H1N1）インフルエンザ対応から見えてきたこと」が行われ、活発な意見交換が行われた。

## 学校医アンケート集計結果について

平成22年2月11日（木）、倉吉市・倉吉交流プラザにおいて「平成21年度第2回鳥取県医師会学校医・学校保健研修会」を開催致しましたが、研修会に先立ち当日のパネルディスカッション『学校における新型コロナウイルス（A/H1N1）対応から見えてきたこと』の参考資料とするため、学校医各位へアンケート調査を実施致しました。

調査の集計結果は他の資料とともに当日配付致しましたが、研修会では活発な意見交換が行われ、資料とともに今後の活動の参考にして頂けるものと思います。

ご協力頂きました学校医各位に厚く御礼申し上げます。

以下、集計結果とともにパネルディスカッションの内容を簡単に付記しご報告いたします。



パネルディスカッションでは、初めに「現在までの経緯」を石田 茂氏（鳥取県福祉保健部健康政策課参事）に説明して頂き、次に、鳥取県教育委員会の対応を西尾美由紀氏（鳥取県教育委員会事務局体育保健課健康教育係指導主事）より報告して頂きました。

その後、一般的な感染症予防対策（マスクの着用・換気など）、学校休業、ワクチンの効果、来年度のワクチン情報、集団的個別接種の地区医師会での対応、学校サーベイランスの今後、地教委の立場など、論点を整理し意見交換を行いました。

このうち、来年度のワクチンについては、「今年の5月頃、WHOより北半球で使用するものの勧告が出た後、国が決める」とのことでした。

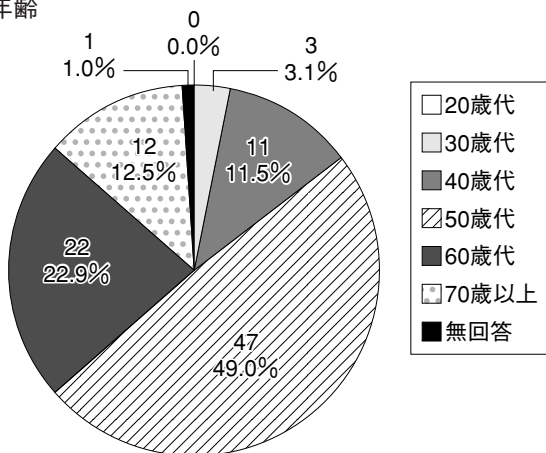
最後に、コーディネーターの笠木正明鳥取県医師会理事が「要は、連携と迅速な対応ときちんと広報をすることに尽きると思うが、日頃から学校医・学校現場・教育委員会・県行政が一緒に培っていかないと、いざという時機にないだろう」と述べ、今後ともそれぞれの立場で協力し合いたいとまとめられました。

（平成22年2月実施）

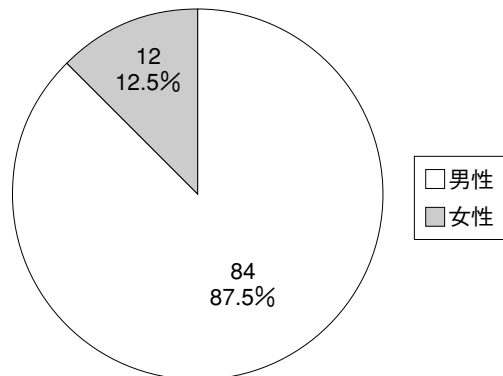
回収率＝ 96（回答）／222（発送）＝ 43.2%

設問1 属性についてお伺いします。

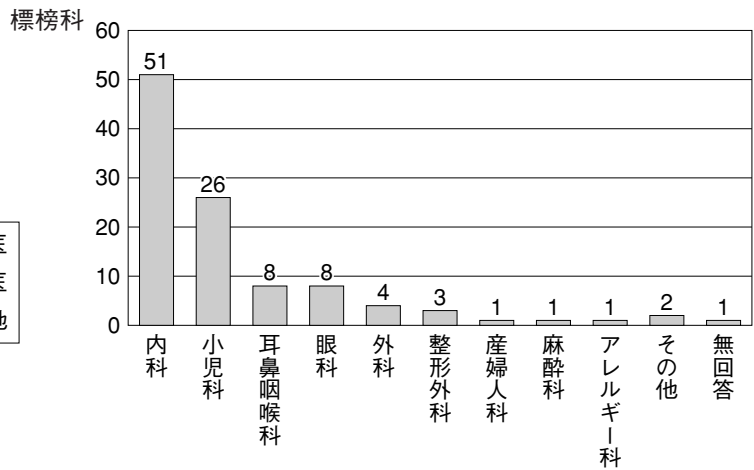
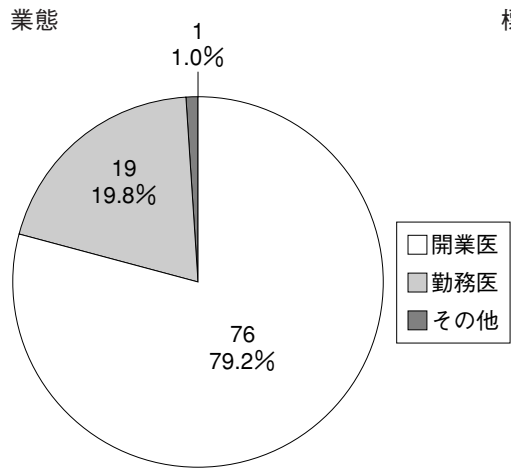
年齢



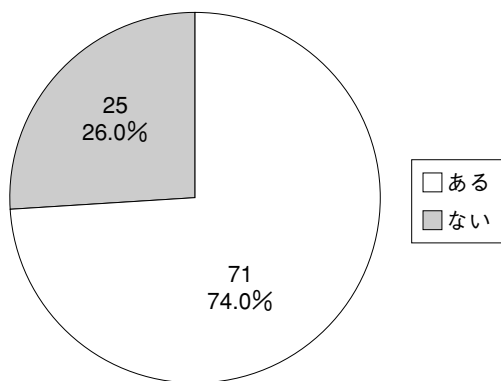
性別



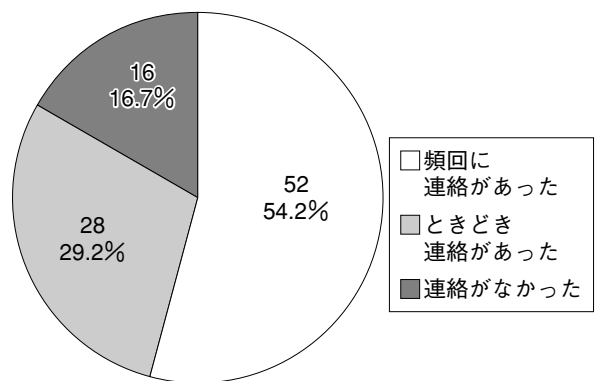




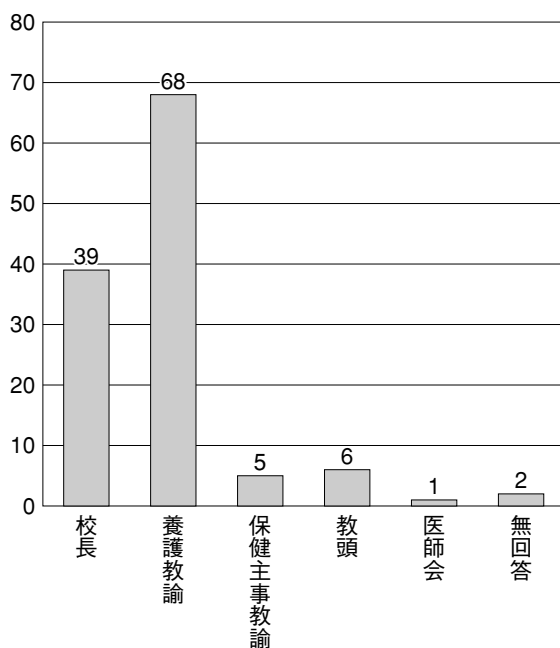
設問 2 新型インフルエンザについて、学校と話し合ったり、学校で講演を行ったことがありますか？



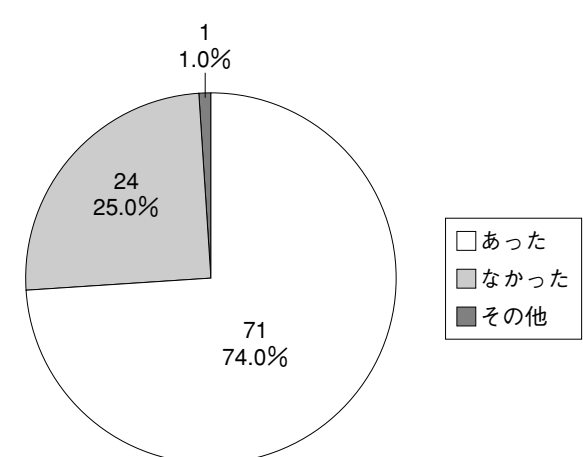
設問 3 今まで学校で新型インフルエンザが発生したとき、学校から学校医へ連絡はありましたか？



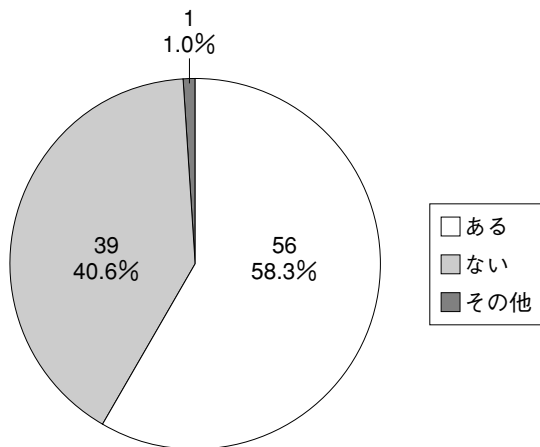
設問 4 連絡があった場合、誰から連絡がありましたか？（複数選択可）



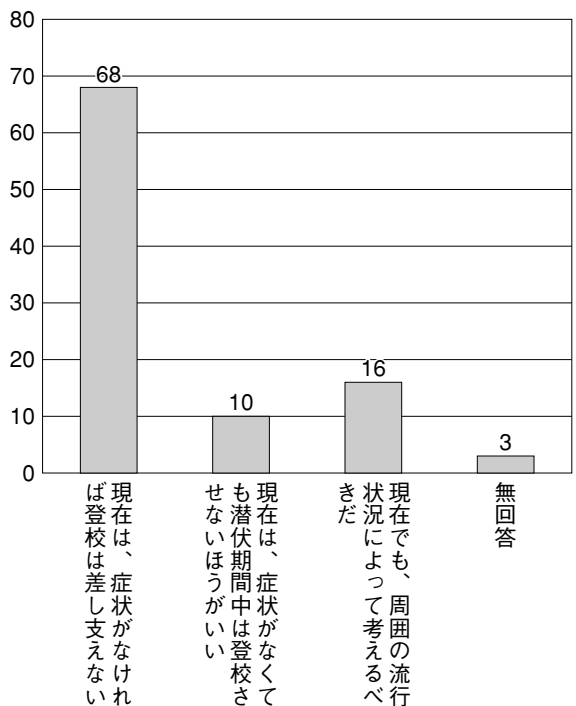
設問 5 学校より、学校・学年・学級閉鎖などの相談を受けたことがありますか？



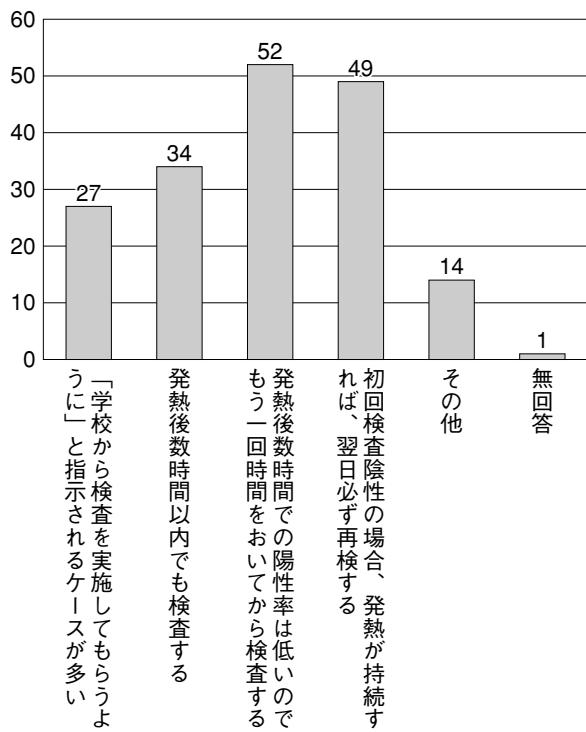
設問6 医療機関への受診のタイミング、治癒後登校基準などを話し合ったことがありますか？



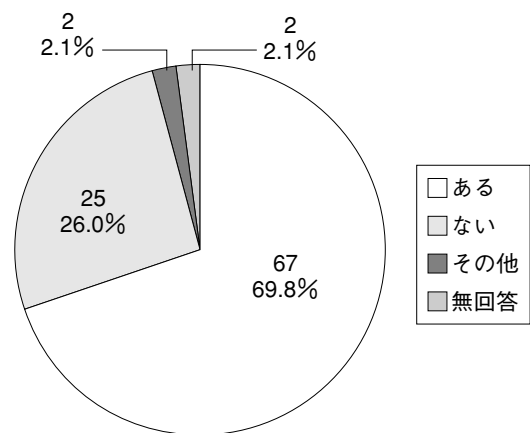
設問7 家族内に新型インフルエンザが発症した時、発症していない児童・生徒について



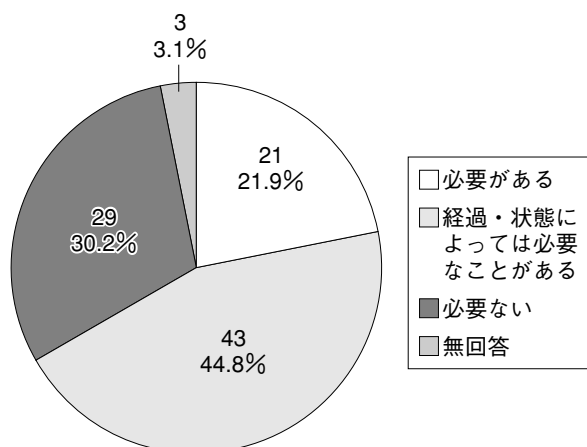
設問8 インフルエンザの迅速診断検査の実施について（複数選択可）



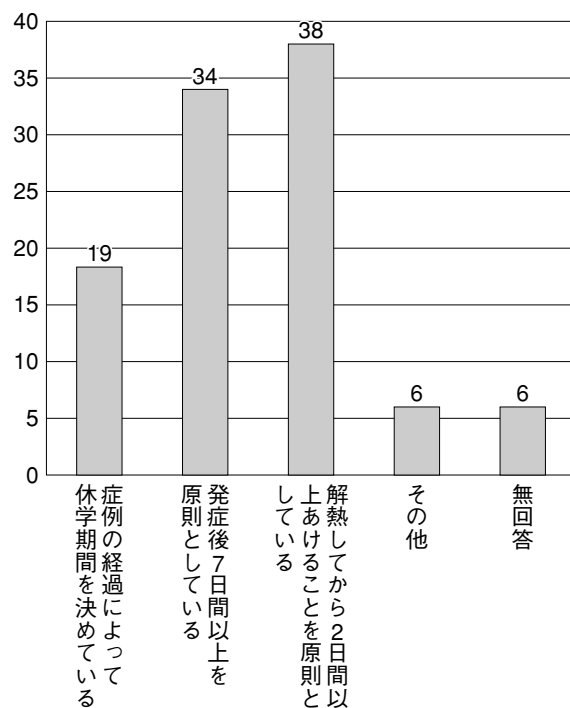
設問9 インフルエンザの治癒証明書の記載を要請されたことがありますか？



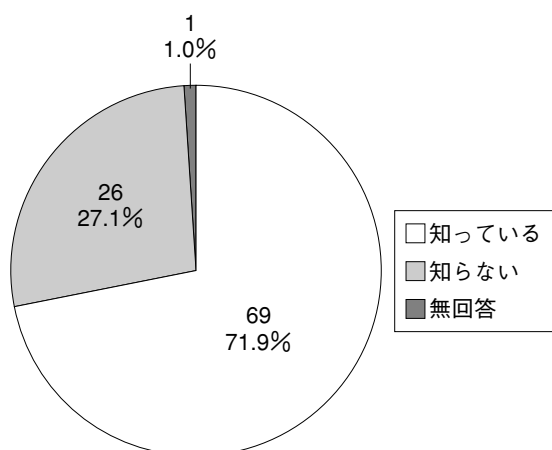
設問10 治癒証明書の必要性についてどう思われますか？



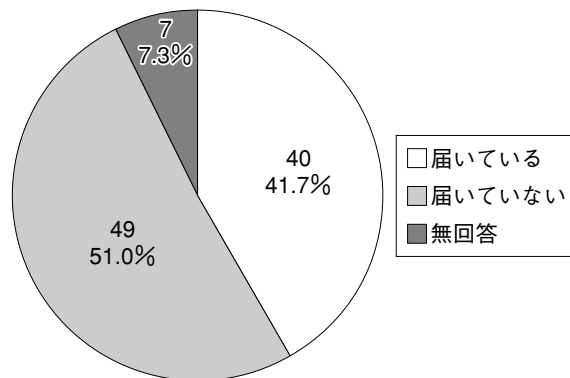
設問11 新型インフルエンザ罹患児童・生徒の(原則として)休学期間の指示は？



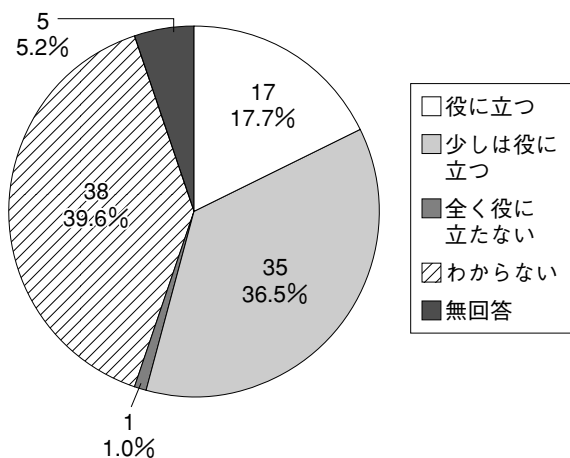
設問12 「学校欠席者情報システム」が稼働しているのをご存知ですか？



設問13 「学校欠席者情報システム」により学校医の元に報告メールが届いていますか？



設問14 「学校欠席者情報システム」は役に立ちますか？



設問15 「学校欠席者情報システム」についてのご意見をお聞かせ下さい。

「役に立つ」場合のご意見

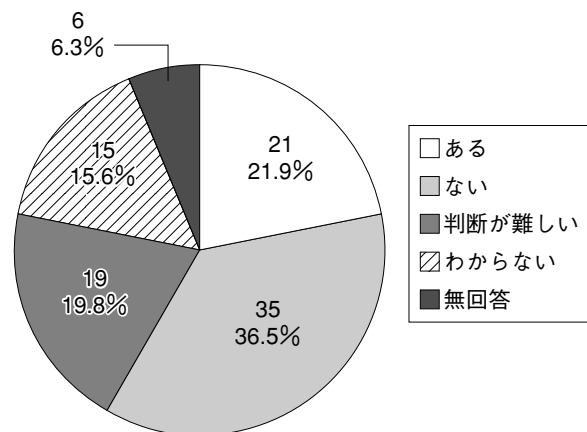
- ・県内の感染症の流行状況の早期把握ができる。
- ・情報が速く届き、細かいことが分かる。
- ・流行状況が分かる
- ・迅速性に優れる。動向が分かりやすい。
- ・担当校の経過をみるのに便利
- ・流行の傾向を知ることができた。学校医をしている学校以外の情報入手ができればもう少し役に立つと思われる。
- ・診療に参考になる。知らせてほしい。
- ・自院の患者数だけでは動向がつかめない。
- ・動向がわかってよい。
- ・大雑把な感染状況の把握
- ・学校医となっていない学校からも受診するのに、学校医として登録されているところだけ情報が見られるのは役に立ってはいるが不十分。何校も担当しているし、ID・PWがそれぞれありアクセスが不便。
- ・現状把握にはよい。
- ・傾向が窺える
- ・感染の状況がわかる
- ・流行の傾向の判断に有効
- ・流行の状況が参考になる。
- ・全数把握ができることは意味があると思う。
- ・流行状況がわかる。診断の判断材料になる。
- ・その地区の状況把握に有用
- ・どのあたりまで拡大してきているかの認識に役立つ。特に本校では広域からの通学生が多いため流行地の把握は大変重要です。

「役に立たない」場合のご意見

- ・他校の様子が良く分からない。或いは、幼・小・中・高それぞれで区分されるので、地域の流行を知るチャンスをみすみす失っている。
- ・更新のタイミングが午後1時ごろで、実際的ではない。
- ・アクセスが全学校にすぐできればもっと有効になる。
- ・情報が遅い。土日は更新されない？
- ・役に立たないとは言わないが、労力に見合った効果が得られたのだろうかと思います。生徒の出欠を自動的に計測する装置があって自動的に集計されるのであればいいと思います。



設問16 学校のインフルエンザ対策につき「過剰反応」と考えられるケースがありましたか？



## 会員の荣誉

### 厚生労働大臣表彰



井 奥 郁 雄 先生 (倉吉市)

井奥郁雄先生には、産科医療功労者として、2月15日千代田区、中央合同庁舎において受賞されました。

# 医療保険のしおり

## 支払基金および国保連合会の審査に対する要望事項(平成21年11月実施)

平成21年11月、地区医師会を通じて県内の全医療機関を対象に「支払基金および国保連合会の審査に対する要望事項」のアンケート調査を実施しました。

会員から寄せられた13件の意見について、平成22年1月30日開催の社会保障部委員会総会において協議、意見交換を行いました。

その議論を以下のとおりまとめましたので、お知らせいたします。日常診療の参考にして下さい。

なお、**基金**は支払基金、**国保**は国保連合会、また**県医師会**は鳥取県医師会への要望事項です。

### 【一般】

#### 1. **基金・国保**

- ・ 査定を受ける内容が月によって異なっており一貫性を欠いております。共通に査定基準を提示してもらえないでしょうか？
- ・ 査定した基準が、解釈本のどこにあるのかを示していただきたいのですが…。
- ・ 審査の判断が事務方の判断か医師の判断かを示してもらいたいと思います。《東部》

意見回答：

**基金** ①審査は療養担当規則、点数表の解釈、薬事法などによって行っています。審査における一般的な取扱いについては、審査情報提供事例として支払基金ホームページに142項目が提供されており、今後も随時追加していく予定です。国保連合会との共通の取り決め事項については、県医師会報などで情報提供を行っています。

②査定基準については、増減点連絡書の事由欄に記載されています。D査定は点数表解釈で確認願ひ、分からない場合は問い合わせして下さい。

③審査の判断は審査委員であり、医師の判断です。

**国保** ③事前に事務方がある程度確認しますが、最終判断は合議の上、医師の判断です。

#### 2. **基金・国保**

都道府県や基金・国保によって公費の支払や請求のしくみが異なりますが、統一化してほしい。《西部》

意見回答：

**国保** 地方単独事業については、都道府県、市町村により、公費の支払方法や請求の仕組みは異なるため、統一化は難しいと考えます。なお、国保は国保中央会開発のシステムで請求支払処理を行っておりますが、国保中央会では、費用計算等については厚労省に確認を取りプログラムを組んでおります。今後も県障害福祉課と相談していきたいと考えます。

**基金** 地方単独医療費助成事業であれば、都道府県や市町村によって公費の支払方法や請求の仕組みが異なります。これは地方自治体の運営方針に関わる問題ですが、支払基金としては、医療機関の請求・会計事務の簡素化の観点から地方単独医療費助成事業の審査・支払事務の受託に向けた取り組みを行っています。また高額長期疾病、いわゆる $\text{\textcircled{長}}$ につきましても、 $\text{\textcircled{長}}$ 以外の疾患に係る患者負担額の取扱いが社保と国保とで異なっていますが、これはシステムの違いなどによるもので、県・障害福祉課において調整されると仄聞しています。

3. **県医師会** レセプトオンライン化について

71歳診療所、月レセプト枚数400枚前後。現在はレセコン使用、紙レセプトですが、ディスク請求、オンライン化にはレセコンを変更必要です。現実としていろいろと不安です。本当のところを教えてください。《西部》

意見回答：

**県医師会** 平成21年11月25日付け厚生労働省令第151号により、概要が明らかとなっています。上記の内容では免除の対象となり、紙レセプトで請求可能です。ただし、支払基金および国保連合会への届出が必要です。

4. **基金・国保・県医師会**

外来カルテの処方箋は、印刷物の貼付でも良いようにして欲しい。手書きを行えば時間を要するし、間違いも多いと思います。《中部》

意見回答：

**国保・基金** カルテの記載については審査機関ではコメントできません。厚生局へ要望をお願いします。

**県医師会** カルテに貼付することは、その下に記載されていた内容が隠される可能性と、貼りかえることによりカルテが改ざんされる可能性もあり、問題があると考えます。

## 【初診・再診 等】

5. **基金**

初診扱いに関しての事ですが、診療報酬点数表には、前回診療日より一ヶ月以上来院されない場合に、初診算定可能と明記されているにもかかわらず、鳥取県協会けんぽだけが再審査等支払調整通知票のみで初診を再診に訂正されてしまうのはなぜですか。《東部》

意見回答：

**基金** ご指摘のように、診療中止後1ヶ月以上経過した場合の初診料の取り扱いについては、医科点数表の解釈（P21）に「（1）患者が任意に診療を中止し、暦月で1ヶ月以上経過したのち、再び診療を受ける場合には、その診療が同一病名又は同一症状によるものであっても、その際の診療は初

診として取り扱う。」と記載されています。しかし、続いて（２）として「（１）にかかわらず慢性疾患等明らかに同一の疾患又は負傷であると推定される場合の診療は、初診として取り扱わない。」とも記載してあります。注意点として、まず、「患者が任意に診療を中止したのち」とは、全ての診療行為が終了したのち、即ち投薬が行われた場合は、投与した薬剤が無くなったのち1月以上経過している場合です。次に、慢性疾患や同一外傷による障害については、中止後1月以上経過していても初診料が算定できる対象にはなりません。最後に、治療が中止になったことを示すためには、レセプトの転帰欄に「治癒」又は「中止」と記載してあることが必要です。記載がないために、初診料の算定に際し保険者が再審査申し出を行う例があるので、診療を中止した場合は必ず転帰の記載をお願いします。

6. **基金・国保・県医師会**

「対診」の扱いはどうされますか。

入院中の患者、どうしても他科受診必要であることがあり、できれば、ぜひ、他院受診を認めていただきたい。《東部》

意見回答：

**基金・国保** 点数表の解釈37ページに記載のとおりとしています。

**県医師会** 中医協の診療報酬基本問題小委員会でこの問題について検討しているようであり、厚生労働省が最近具体的な案を示している。それによると、入院元が出来高病棟の場合、初・再診料や診療行為にかかる費用とも入院元が算定し、外来先との合議で精算する、とされている。外来先で自由に算定できるのが理想であるが、残念ながら厚生労働省はそのような案を示していない。

## 【検査・処置 等】

7. **基金・国保**

現在溶連菌迅速試験は1月に1回まで認められています。

しかし、現実には、抗生剤服用中止後すぐより再燃したり、1月に2回以上罹患することも稀ではありません。是非とも1月にせめて2回迅速検査を認めていただくよう、お願いします。《東部》

意見回答：

**国保** 原則1回だが、2回以上の場合は、必要事由を記載していただきたい。

**基金** 現行の考え方で良いと考えている。

8. **国保**

膣炎、子宮膣部びらんの病名で頸部細胞診が膣部細胞診に査定されます。どうしてでしょうか、ご教示願います。《西部》



意見回答：

**国保** 平成20年2月1日付け社会保障部だよりNo.4に掲載されているとおり。また、病名を満たしていても膣部と頸部細胞診の同日算定は認められないので、ご留意願いたい。

9. **基金・国保**

膣洗浄の点数を増やしてください。内診時には着替等でかなりの時間が必要です。《中部》

意見回答：

**基金** 日本産婦人科医会から厚生労働省に対して現行の47点を増やすように要望中です。

**国保** 特にコメントはありません。

10. **基金・国保** 新型インフルエンザ迅速検査及び抗ウイルス剤投薬の制限

従来検査、処方時間に時間、間隔、回数の制限がありますが、マスコミや患者は従来の制限を超えた検査や治療を要求しています。症状だけでは新型の診断は困難で頻回の検査を実施せざるを得ません。濃厚接触者は加療の政府方針により非罹患者に投薬し間隔を置かず新型に罹患する場合があります。今後季節性が流行すると現在のルールでは対応出来ません。ルールの変更（コメントを記載すれば可など含む）、医療機関・被保険者への周知が必要と考えます。《東部》

意見回答：

**国保** 1度の発症で2回以上の検査については、コメントの記載等により判断しています。抗ウイルス薬の投与についても、薬事法の用法、用量が原則であるが、それ以外の場合については、コメント等により判断したい。また、マスコミや患者からの要求については、医師の説明責任のもと、きちんと対応していただきたい。

**基金** 発症から48時間以内と決まっており、検査がどの時点で行われたか（特に2回目）をコメントあるいは病名を記載していただきたい。必要ならば2回（最大4回）まで認めています。

**県医師会** 濃厚接触者への予防投薬については、現在は「必要ない」と変わってきています。

11. **基金** ヘリコバクターピロリ検査

最近会社の健診でヘリコバクターピロリ抗体が陽性にて除菌依頼がありますが、このような際、改めて胃検査を施行し、胃及び十二指腸潰瘍の存在を確かめる必要があるでしょうか。《西部》

意見回答：

**基金** 潰瘍を伴うピロリ感染症の診療においては、検査から診断まで同一の医療機関から請求されるのが一般的ではあるが、中途から診療を開始した場合は、その前の段階について、コメントをお願いしたい。ただし、胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の診断が確定していない場合は認めていません。

12. **基金** 高尿酸血症

高尿酸血症にて外来加療中の患者が、痛風発作を引き起こしたときに、消炎鎮痛剤の内服あるいは注射を使用した場合、痛風発作の病名が必要ですか。摘要欄に痛風発作を来した旨を記入してもだめでしょうか。《西部》

意見回答：

**基金** 痛風に対して適応する薬剤を使用した場合は、開始年月日と傷病名への記載が必要です。

**【医学管理等】**

13. **基金・国保・県医師会**

生活習慣病管理料に対する生活習慣病療養計画書の作成は時間を要するし、指導内容は代わり映えないいつも同じような内容となり易い。廃止するか作成を1年に1回位にして欲しい。《中部》

意見回答：

**基金・国保** 厚生局へ要望をお願いします。

**県医師会** 「廃止すべき」との考えなら、これを算定しないで出来高で算定すればよいことですし、これを算定するのであれば、かなり高点数でもありますし、定められた要件は満たすべきと考えます。

**協会けんぽの旧被保険者証の使用期限について**

〈22.2.17 日医発第969号（保199） 日本医師会長 唐澤祥人〉

全国健康保険協会（協会けんぽ）の健康保険被保険者証は、昨年（平成21年6月から9月末にかけて）、旧政管健保被保険者証（オレンジ色）（以下、「旧被保険者証」という。）から新被保険者証（水色）に更新切替が完了したところであります。その際、旧被保険者証の使用期限は当分の間（追ってご連絡するまでの間）有効とされ、明確に使用期限を定めていませんでした。

今般、旧被保険者証の使用期限について平成22年3月31日までとする旨、厚生労働省保険局保険課長から全国健康保険協会理事長宛通知され、これを受けて、全国健康保険協会理事長より本職宛、本年4月診療分から旧被保険者証は使用できなくなる旨、別添のとおり連絡がありましたのでご連絡申し上げます。

これに伴い、本年4月診療分以降、旧被保険者証の記号番号（漢字かな表記）で診療報酬を請求された場合には、審査支払機関から返戻されることとなりますので、ご留意いただきますようお願い申し上げます。

協発第0205003号

平成22年2月5日

社団法人 日本医師会会長 殿

全国健康保険協会理事長

**旧保険証の使用期限について**

日頃から当協会の事業運営にご理解、ご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、昨年6月から9月末にかけまして、旧政府管掌健康保険の健康保険被保険者証（オレンジ色、以下「旧保険証」という。）をお持ちの加入者を対象に、当協会発行の新しい健康保険被保険者証（水色）への切替を行いました。

今般、旧保険証を保険医療機関、保険薬局の窓口で使用できる期限を本年3月31日までとする旨、厚生労働省保険局保険課長から通知がありましたので、お知らせいたします。

これにより、本年4月より旧保険証は使用できなくなります。

また、本年4月診療分から、旧保険証の記号番号（漢字かな表記）で診療報酬を請求された場合には、審査支払機関から返戻されることとなりますのでご留意ください。

以上のことにつきまして、貴会会員に対しての周知方、特段のご配慮をよろしくお願い申し上げます。

なお、保険医療機関、保険薬局などの窓口等でこの旨を広報していただくためのポスターを作成し、後日当協会から直接、保険医療機関、保険薬局へお送りする予定としております。

# 協会けんぽ加入者の皆様へ

平成 22 年 4 月 1 日 から社会  
保険事務局発行の健康保険証は使用  
できなくなります。

健康保険  
被保険者証 本人(被保険者)平成16年4月1日交付 0013  
記号 ○○○ いろは 番号 1

氏名 シメテ 社保 太郎 性別 男

生年月日 昭和42年 7月 1日  
資格取得年月日 平成 2年 4月 1日  
事業所所在地 ○○市○○町○○ 1-2-3  
事業所名称 (株)○○工業

保険者所在地 ○○市○○町○○ ○-○-○  
保険者番号・名称 9999 ○○○社会保険事務局 (○○○○○○○事務所)

4月1日以降使用できなくなる  
健康保険証(オレンジ色)  
お持ちの方は事業主様を通じて協会けんぽ支部までご返却ください。(任意継続被保険者は直接、協会けんぽ支部までご返却ください。)

○○社会保険事務局

○○には都道府県名が入っております。

平成 21 年 6 月～9 月に下の水色の  
健康保険証をお送りしました。

健康保険  
被保険者証 本人(被保険者) 00123  
平成20年10月14日交付  
記号 11010203 番号 123456

氏名 ケンポ 健保 太郎 性別 男

生年月日 昭和 49年 5月 24日  
資格取得年月日 平成 20年 10月 10日

事業所所在地 〇〇区〇〇〇 1-2-3  
事業所名称 ○○ 株式会社

保険者番号 010100111  
保険者名称 全国健康保険協会 ○○支部  
保険者所在地 ○○市○○区○○町○○-○-○

4月1日以降も引き続き使用できる  
健康保険証(水色)  
お持ちでない方は事業主様を通じて協会けんぽ支部までお問い合わせください。(任意継続被保険者は直接、協会けんぽ支部までお問い合わせください。)

全国健康保険協会 ○○支部

○○には都道府県名が入っております。

- 診療を受ける際は、必ず健康保険証をご提示ください。
- 70歳以上の方は併せて高齢受給者証もご提示ください。



全国健康保険協会  
協会けんぽ

インターネットを通じた医療費の情報提供サービスを実施していますので、ご利用ください。

協会けんぽホームページ <http://www.kyoukaikenpo.or.jp/>

平成 22 年 2 月



**耳朶穿刺時等の微量採血のための穿刺器具の取扱いについて（注意喚起及び周知依頼）  
及び微量採血のための穿刺器具に係る添付文書の自主点検等について（事務連絡）**

〈22.3.2 法安78 日本医師会常任理事 木下勝之〉

今般、厚生労働省医政局指導課長、医薬食品局安全対策課長連名で、本会宛連絡がありました。また、関連して、医薬食品局安全対策課、審査管理課医療機器審査管理室からも事務連絡がありました。つきましては、下記の点について、貴会管下会員への周知方お願い申し上げます。

記

1. 今般、医療従事者が微量採血のための穿刺器具で、指先以外の部位での採血として患者の耳朶を穿刺したところ、穿刺針が耳朶を貫通し、耳朶を支えていた医療従事者の指を穿刺したという事例が複数報告された。穿刺器具は医療機関等で広く使用されており、このような指刺しが起こると、患者・医療従事者間での血液を介した感染のおそれがある。そこで厚生労働省は、同様の事例を防止するため、以下の点に留意するよう、各都道府県衛生主管部（局）長等あてに通知した。
  - 1) 耳朶等の組織が薄い部位への穿刺を行うと、組織を貫通した針で指を穿刺し、血液を介した感染のおそれがあること。
  - 2) 貫通のおそれがある場合には、他の組織の厚い部位での穿刺について検討すること。
  - 3) 耳朶等の組織が薄い部位への穿刺を行う場合には、穿刺部位の裏側を直接指で支えないこと。
  - 4) 穿刺する部位に関わらず、採血時には針刺しや血液との接触による感染のおそれがあるため、施術者は手袋着用等の血液曝露予防の対策をとること。
  - 5) 管下製造販売業者に対し、添付文書の自己点検、点検の結果に応じた添付文書の改訂、医療機関等への情報提供、の実施を指導すること。
2. 厚生労働省は、穿刺器具の製造販売業者の代表者に対しては、自己点検、点検の結果に応じた文書の改訂、医療機関等への情報提供、を実施するよう通知した。



## お知らせ

### 日本医師会生涯教育制度・ 平成21年度終了に当たってのお願い

平成21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21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22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22年 6 月 6 日 (日)  
時 間 開始は 9 時40分 (予定) ~終了時間は未定  
場 所 鳥取県立倉吉未来中心 セミナールーム 3  
〒682-0816 倉吉市駄経寺町212-5 TEL (0858) 23-5390 (代表)  
学会長 鳥取県立厚生病院 院長 前田迪郎先生  
主 催 鳥取県医師会  
共 催 鳥取県立厚生病院、中部医師会

### 〔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)

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。

なお、パソコンの場合は、フォントはMSゴシック、MS明朝などの標準フォントを使用して下さい。

#### 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22年 4 月12日 (月) ※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、22年度秋季医学会 (東部地区開催予定) では優先させていただきます。

#### 7. その他

1) 口演者の氏名には「ふりがな」を付けて下さい。

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

3) 学会の詳細については、後日ご連絡申し上げます。

4) 本学会は「日本医師会生涯教育講座」となります。

## 鳥取県医師会勤務会員協力貯蓄加入者募集について

鳥取県医師会勤務会員協力貯蓄の第8次積立が平成22年4月をもって終了いたします。

それに伴い、5月より第9次積立が開始されますので、加入者を募集いたします。

第9次は、平成22年5月から平成27年4月までの5年間の積立で、平成27年5月27日に満期となります。

制度につきましては下記のとおりです。

### 記

#### (目的)

この制度は鳥取県医師会員である勤務会員の福祉の向上を図ることを目的としています。

#### (加入の手続き)

鳥取県医師会事務局または取扱銀行を通じ所定の申込書を提出して下さい。

#### (貯蓄)

鳥取銀行または山陰合同銀行へ預金口座を設け、積立金を預託して下さい。毎月1口につき10,000円の積立定期預金を行い、最高4口まで加入できます。

預託金が5年を経過したときは、定められた方法により返還します。

#### (融資)

加入後1年を経過すると1口につき1,000万円まで(4口では4,000万円)、低い利率で融資が受けられます。資金の用途は生活必需物資の購入、住宅建設、子弟の教育、その他止むを得ないものと認められるものと極めて融通性が高くなっています。

融資期間は、25年以内とします。

原則として担保は徴求しませんが、融資総額が1,000万円を超える場合には、物的担保が必要です。申込方法は所定の用紙に記入し、本会まで提出して下さい。

#### (解約)

鳥取県医師会勤務会員の資格を喪失したとき又はこの制度を脱退したときは原則として貯蓄及び融資残を精算するものとします。

詳細は、鳥取県医師会事務局までお問い合わせ下さい。



# 「消化器がん検診受診率50%をめざして」を メインテーマに開催

第40回日本消化器がん検診学会中国四国地方会  
第40回中国四国地方胃集検の会

- 日 時 平成22年 2月6日（土） 午前9時～午後5時35分  
7日（日） 午前9時～午後3時30分
- 場 所 鳥取県健康会館研修センター 鳥取市戎町
- 参加人数 315人  
(内訳：医師202名、診療放射線技師86名、保健師・看護師11名、  
行政・事務職7名、その他9名)

## 日 程

### ○第40回日本消化器がん検診学会中国四国地方会 2月5日（金）

- 1) 幹事会 18:00～19:00  
於「ホテルニューオータニ鳥取」  
出席幹事20名、岡本学会長 地方会支部長  
吉原正治先生の議事進行により運営。
- 2) 会長招宴 19:00～  
於「ホテルニューオータニ鳥取」  
出席者：幹事、司会、座長、講師等 32名

### 2月6日（土）9:00～17:35

- 1) シンポジウム I 9:05～10:45  
「消化器がん検診受診率50%をめざして」  
司会：鳥取県中部医師会立三朝温泉病院内科  
外来診療部長 石飛誠一  
鳥取県福祉保健部医療政策監兼次長兼  
健康政策課長 藤井秀樹  
特別発言者：山口県精度管理協議会胃・大腸  
がん部会長 河村 奨
- 2) 会長講演 10:45～11:10  
「鳥取県内視鏡検診の取組み」



講師：鳥取県健康対策協議会会長 岡本公男  
司会：広島大学保健管センター教授  
吉原正治

- 3) 特別講演 11:10～12:10  
「消化器がんの予防・検診の展開」

講師：広島大学保健管センター教授

吉原正治

司会：(財)鳥取県保健事業団西部本部参与

三浦邦彦

4) ランチョンセミナー 12:20~13:20

「早期大腸がん内視鏡診療の最前線」

講師：広島大学内視鏡診療科教授 田中信治

司会：鳥取大学医学部病態制御外科学教授

池口正英

5) 評議員会 12:20~13:20

於3階「研修室」

出席者：幹事、評議員24名。昼食を取りながら行われた。

6) 放射線技師部会幹事会 12:20~13:20

於2階「常任理事室」

出席者：幹事9名。昼食を取りながら行われた。

7) 総会 13:20~13:50

於1階「研修センター」

司会：吉原正治地方会支部長

内容：庶務報告、会計報告

次期開催県「高知県」に決定。

8) 教育講演 13:50~14:50

「消化管の超音波検査—正常像から異常像まで—」

講師：自治医科大学医学部臨床検査医学講座教授 谷口信行

司会：鳥取大学医学部機能病態内科学教授

村協義和

「検診をめざして—」

司会：徳島県総合健診センター参事

本田浩仁

山陰労災病院副院長 古城治彦

10) 一般演題 16:30~17:35

一般演題1 (4題)、一般演題2 (5題)

於1階「研修センター」

一般演題3 (3題)、一般演題4 (5題)

於4階「会議室」

### ○第40回中国四国地方胃集検の会

2月7日(日) 9:00~12:00

1) シンポジウム 9:05~10:30

「胃X線基準撮影画像の視覚的評価方法」

司会：(財)鳥取県保健事業団施設検診課課長

大久保 誠

助言者：(財)鳥取県保健事業団西部本部参与

三浦邦彦

2) 症例検討会 10:30~11:50

症例2題の提示について検討を行った。

司会：社会保険下関厚生病院 村上誠一

助言者：鳥取県立厚生病院内科部長

秋藤洋一

3) 総会 11:50~12:00

於1階「研修センター」

司会：放射線技師部会支部長 村上誠一

※参加した放射線技師には、研修会出席証明書が発行された。

### ○日本消化器がん検診学会中国四国地方会市民公開講座

2月7日(日) 13:30~15:30

総合司会：鳥取県健康対策協議会理事 吉中正人

座長：学会長 岡本公男 (鳥取県健康対策協議会 会長)

講演1 「胃がん—検診の重要性について—」

講師：鳥取県立厚生病院内科部長

秋藤洋一

講演2 「大腸がんと生活習慣」



9) シンポジウムⅡ 14:50~16:30

「大腸がん検診における問題点—精度の高い

講師：鳥取大学医学部附属病院第2内科講師

講師：まつだ内科医院院長 松田裕之

八島一夫

参加者：110名

講演3「肝臓がんと肝炎ウイルス・生活習慣」

## 乳幼児健康診査マニュアルの運用について

鳥取県母子保健対策協議会

母子保健対策専門委員会

■ 日 時 平成22年1月23日（土） 午後1時40分～午後3時50分

■ 場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町

■ 参加人数 21人

岡本会長、井庭協議会長、神崎委員長

石谷・伊藤・大城・大谷・笠木・神鳥・小枝・長谷川・平戸・山本・吉中各委員

鳥取県福祉保健部子育て支援総室：坂本副主幹、大嶋主事

子ども発達支援室：山本室長、清水副主幹

健対協事務局：谷口局長、岩垣係長、田中主事

### 【概要】

- ①鳥取県と全国を比較した母子保健指標の推移によると、平成20年の出生者数は4,878人、昨年より137人減で、出生率（人口千対）は8.3だった。合計特殊出生率は1.43（全国平均1.37）と過去最低となった。
- ②鳥取県乳幼児健康診査マニュアル（平成19年度版）について、健診項目や健診年齢（時期）の見直しの要望が多く、平成22年度には小委員会を設置し、マニュアルの見直しを行うこととなった。
- ③鳥取大学医学部は、環境省主導による子どもの健康と環境に関する全国調査（エコチル調査）に参画する予定である。採択されれば平成22年度から西部地区において実施する見込みで、本委員会においても経過をみていきたい。

### 挨拶（要旨）

〈岡本会長〉

現在、小児科及び産婦人科は多忙が叫ばれており、本日は医療の一番忙しい分野を担当の先生方に集まっただいただいている。これからの鳥取県の母子保健対策について有意義な会議となるよう、活発な意見交換をよろしく願います。

〈井庭部会長〉

来年度より子ども手当が支給されることとなり、子育て支援が充実してくるものと考えているが、現在、日本人の食生活が貧しいと感じている。手作りの家庭料理が減ってきているとの声もあり、団欒の持てる家庭を築いていただきたいと願っているところである。本日は忌憚のない意見交換をよろしく願います。

〈神崎委員長〉

従来、本委員会は年2回開催していたが、現在は1回となり、それだけに今後1年間の母子保健の方向性を決める重要な会議であり、本日は活発な意見交換をしていきたいと考えている。また、報道でもあるように、鳥取市立病院の小児科再開に向けて、鳥取大学より平成22年10月1日から小児科医を派遣する予定であり、ご了解の程お願いします。

## 報告事項

### 1. 母子保健指標の推移について：

子育て支援総室 坂本副主幹

鳥取県と全国を比較した母子保健指標の推移によると、平成20年の出生者数は4,878人で昨年より137人減、出生率（人口千対）は8.3だった。合計特殊出生率は1.43（全国平均1.37）で、全国的に上昇している中、鳥取県は昨年より0.04ポイント下がり過去最低となった。乳児死亡数は11人、死亡率（出生千対）2.3、全国10位であった。新生児死亡、早期新生児死亡とも1人で、死亡率（出生千対）0.2と全国最小であった。

### 2. 平成20年度市町村母子保健事業の実施状況について：子育て支援総室 坂本副主幹

地域保健・健康増進事業報告によると、平成20年度妊娠届出数は5,065件であった。妊娠週数別届出数は、満11週以内の届出が4,107件（81.1%）と昨年より6.6%増加したが、依然として満28週以上（8か月以上）の届出が47件（0.9%）と昨年と同率であった。

妊婦健康診査受診状況は実人員7,557人、延人員24,923人であった。妊婦訪問指導実施率は1.1%（昨年0.8%）であった。なお、市町村における乳児訪問実施率（（新生児訪問数＋未熟児訪問数＋乳児訪問数）／出生数）は96.1%で、昨年より12.6%高かった。

乳児健診受診状況は、受診実総数13,832人、そのうち精検受診者数は95人（昨年101人）、精検受

診率は0.7%であった。1歳6か月児健診受診率は97.2%（同96.9%）、精検受診者割合は2.0%（同2.3%）、3歳児健診受診率は96.4%（同95.1%）、精検受診者割合は6.6（同7.2%）であった。3歳健診における精検受診者割合が市町村により格差があるが、人口の少ない町村では母数が少ないため、そのあたりが影響しているようである。

### 3. その他

①市町村において妊娠届出時の妊婦等の喫煙状況を調べたところ（一部未実施あり）、妊婦の4.3%に喫煙歴があった。同居家族では約40%に喫煙歴があり、喫煙は出生時の体重などに影響があると言われており、家族も含めた禁煙の呼びかけが必要との声があった。また、妊娠届出書に「喫煙状況」の項目を追加してはどうか、との意見があった。

#### ②平成20年度5歳児健診（発達相談）実施結果

発達相談は4市で実施され、5歳児総数4,103人のうち相談者数173人（4.2%）であった。相談者数は年々増加してきているようである。また、健康診査は15町村で実施され、受診者数1,332人、受診率96.9%であった。

③19年度より追加した3歳児健診票の間診項目「子育てをしている時の“育てにくさ”」について集計したところ、「いつもそう思う」は2.0%（昨年2.3）だった。昨年より言語面や行動面で気になる子どもを持つ保護者の中に“育てにくさ”を感じる割合が増えており、保護者・保健師とも関心が高まりつつあるのではないかとのことだった。

#### ④平成20年度新生児聴覚検査結果

県内15医療機関において実施し、医療機関出生児数4,935人に対し検査件数4,411人、実施率89.4%であった。また、新生児聴覚検査を実施した場合の結果スペースが現在の母子手帳に無いことから、貼り付け式の実施状況シートを作成することとなった。



## 協議事項

### 1. 乳幼児健康診査について

市町村が乳幼児健康診査を実施する上で基準としている「鳥取県乳幼児健康診査マニュアル（平成19年度版）」について、より現状に即した内容を目指し、見直しを検討している。そこで、県では現場の健診医の認知度や活用度、内容の妥当性、今後のあり方等について、県内小児科医（97名）、市町村担当課（19名）へアンケート調査を行った。

アンケートの結果、健診医ではマニュアルの認知度、必要度は何れも80%以上と高かったが、活用度は60%で、内容が膨大で見やすいとは言い難いなどの意見があった。また、保護者の生活習慣（喫煙やテレビ視聴時間など）に関する項目の追加、6ヵ月健診は発達のポイントを見るには難しい、判定区分（「精検～要治療」「観察中～治療中」）の見直し、などの要望があった。

市町村からは、「3歳児」の基準月では視力検査・尿検査ができず再検査が多い点、グレーゾーンの子どもに対する健診・フォロー方法、遠城寺式発達検査の導入などの要望があった。

その他、意見交換の中で以下の意見があった。

- ・誰のためのマニュアルなのか。マニュアルに何を期待するのか。また健診年齢によって健診の目的が異なってくるため、その辺りを明確にして欲しい。
- ・昨年のように新型インフルエンザが流行すれば、現場の医師は大変。あくまでも「健診」なので、効率的な健診の検討を。
- ・健診医は年に1回は講習会等に参加していただくなど、マニュアルの周知徹底を行い、健診医のレベルアップを図って欲しい。
- ・かかりつけ医は必ずしも小児科医だけではないため、内科医向けの解説を入れてはどうか。
- ・発達に関する項目だけでなく、今後は虐待の発見・予防を盛り込んだ内容として欲しい。

協議の結果、来年度、マニュアル見直しのための小委員会を設置し、本日の協議の内容を含め、

小児科医不足の現状や市町村保健師などの意見も取り入れて、見直しを検討することとした。

### 2. 発達クリニックの見直しについて

県実施の発達クリニックは健診結果のフォローアップを目的としているが、現在は一次健診後の医師による専門的な診察よりは、保護者の障がい受容や理解をうながす場、医療機関への紹介やつなぎの場の役割が中心となっている。また、年々発達障がいへの気づきや理解が進み、医療機関における診療や相談の件数が増えており、専門の医師の負担が大きく増えている。

このため、医師を中心とした県実施の発達クリニックは廃止し、保健師等の市町村関係者を中心とした市町村での取組みに移管する。既に各市町村では保健師と保育士、教育等の連携による支援体制整備が進められており、西部福祉保健局管内においては来年度から廃止で了承が得られている。他地区についても、今後、県実施は廃止とし、市町村の取組への移管に向けて進めていく予定である。

### 3. 児童虐待防止対策について

平成21年4月から、「乳児家庭全戸訪問事業」「養育支援訪問事業」が児童福祉法に位置づけられた。

全戸訪問事業とは、生後4ヵ月までの乳児のいる全ての家庭を訪問し、子育て支援に関する情報提供や助言などを行うとともに、乳児家庭の孤立化を防ぎ、乳児の健全な育成環境を図るものである。訪問スタッフは保健師・助産師など専門職が担当しており、既に県内全市町村において実施されている。

養育支援訪問事業は、子育てに対して不安や孤立感等を抱いたり養育支援が必要な家庭を訪問し、養育上の問題解決を図るもので、県内では11市町村が実施している。努力義務ではあるが、全市町村での実施に向けて働きかけていくこととしている。また、本事業は産婦人科、小児科等医療

機関との連携が不可欠な事業であり、情報提供等の連携システムについて、今後、本委員会でも検討していきたいとのことだった。

#### 4. その他

##### ・子どもの健康と環境に関する全国調査（エコチル調査）について

本調査は、環境省の主導により、様々な環境物質が子どもに与える影響について調べるもので、平成22年度から3年間、全国で10万人の妊婦の登録を行い、13歳まで追跡調査を行うものである。調査は全国15ヵ所にユニットセンターと呼ばれる機関で行い、鳥取大学医学部が手を挙げる予定である。鳥取大学医学部では、西部地区の年間1,000人の登録を予定している。正式に採択された場合は、医療機関には専任の職員が出向いて登録などの説明などを行うようである。

実際、環境省によると児童等のぜん息や先天異常発生頻度が年々増加していることが報告されて

おり、本委員会においても経過を見ていきたいとのことだった。

##### ・子育て王国とっとりプランに（素案）について

全国的に出生率が微増している中、鳥取県においては2年連続で減少している。これを受け、県では、来年度から5年間の計画として、「子育て王国とっとりプラン」を策定し、鳥取県内での子育てを応援することとしている。少子化の原因としては未婚・晩婚化や若者の人口流出などが言われており、施策としては、子育てにかかる経済的な負担の軽減や子育てサービスの充実、結婚・妊娠・出産のトータル支援などである。

素案についてパブリックコメントを募集しており、小児科医会のメーリングリストを通じて周知していただくこととした。また、近年母親の「やせ願望」などにより低体重児（2,500g未満）が増えているとの指摘があり、親になるための教育の推進は重要である、との声があった。

## 発見がんの30%に内視鏡的切除

鳥取県生活習慣病検診等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22年2月4日（木） 午後1時40分～午後3時40分
- 場所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
- 出席者 (27人) 岡本健対協会長、池口部会長、吉中専門委員長  
秋藤・伊藤・大城・大津・岡田・尾崎・清水・謝花・西土井・  
長谷川・藤井・前田・三浦・三宅・宮崎・八島・山口各委員  
オブザーバー：森本智頭町保健師、岩船琴浦町保健師  
県健康政策課：澤田副主幹、下田副主幹  
健対協事務局：谷口事務局長、岩垣係長、田中主事

### 【概要】

検診発見がん患者確定調査の結果、内視鏡

検診が約10年間経過し、早期癌率78.4%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っている。

平成20年度実績によると、対象者の考え方を国の集計方式を採用したことにより対象者数が大幅に増加したことも、受診率減少に影響したと考えられる。がん検診受診率50%以上の目標達成には、対象者の捉え方が今後更に重要となってくるという意見もあった。

## 挨拶（要旨）

〈岡本会長〉

2月6日、7日に第40回日本消化器がん検診学会中国四国地方会が、鳥取県医師会で開催します。この学会を本年度の胃がん検診従事者講習会に充てることとしている。

関係者の皆様には大変お世話になりました。当日はよろしくお祈いします。

〈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20年度胃がん検診実績報告について、ご協議の程よろしくお祈いします。

〈吉中委員長〉

平成20年度検診発見がん患者確定調査結果によると、内視鏡検診の結果は大変良い成績である。早期癌80%、m癌60%はすごいことだと思います。

岸本教授が関わっておられる厚生労働省の班研究の内視鏡検診の有効性評価の論文が来年の春には発表される予定です。

また、今年の日本内視鏡学会から、内視鏡検診研究会が付置されますので、演題を出し続けたいと思います。3年間の予定です。よろしくお祈いします。

## 報告事項

### 1. 平成20年度胃がん検診実績報告並びに21年度実績見込み及び22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20年度実績最終報告〕

対象者数（40歳以上のうち職場等で受診機会のない者として厚生労働省が示す算式により算定した推計数）188,186人のうち、受診者数はX線検査18,099人、内視鏡検査は24,700人で合計42,799人、受診率は22.7%で、平成19年度より3.1ポイント減少した。対象者数は全市町村で国が示している対象者の算定方法を取り入れられた結果、平成19年度より16,656人増えた。内視鏡検査の実施割合は57.7%である。

X線検査の要精検査者数は1,363人で、要精検査率7.5%。精検査受診者数1,131人、精検査受診率は83.0%であった。集団検診の要精検査率6.1%、昨年度と同様に東部4.3%と低かった。医療機関検診は11.3%で、依然として中部が21.2%と高い。

内視鏡検査の組織診実施者数2,195人で、組織診実施率8.9%で、市町村で格差がある。特に鳥取市は11.5%と高いが、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144人（X線検査31人、内視鏡検査113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0.45%で2.6倍も高かった。胃がん疑い49人（X線検査5人、内視鏡検査44人）であった。

陽性反応適中度（がん／精検査受診率）はX線検査2.7%である。また、内視鏡検査の陽性反応適中度はがんを組織診実施者数で割った率で求めたところ5.1%であった。

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、また、自己負担額を一部増額したところもあり、

前年度より受診者数が減少している。市町村に更なる受診率向上対策の願いがあった。

〔平成21年度実績見込み及び平成22年度計画〕

平成21年度実績見込みは、対象者数188,186人に対し、受診者数は44,439人で平成20年度より約1,600人増の見込みである。

また、平成22年度実施計画は、受診者数46,546人を予定している。

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。アンケート調査等を行って、より正確な対象者数を現在も把握出来ている町がある中で、市部においてはそれが出来ないことを理由に国の集計方式を採用するのはどうだろうかという意見があった。

県としては、医療機関に協力して頂いて、職域検診等の実績を把握することを検討している。

〈鳥取県保健事業団調べ〉：三宅委員

〔住民検診〕

平成20年度の受診者数12,941人、要精検者790人、要精検率6.1%（東部4.2%、中部8.1%、西部6.1%）で、判定4と5の割合は5.8%（東部9.2%、中部5.3%、西部3.6%）であった。

要精検者数に対してのがん発見率は2.7%（東部2.9%、中部2.4%、西部2.9%）であった。

精検結果未報告は16.5%で、依然として改善されていない。

初回受診者は1,334人で、要精検者は87人で、要精検率は6.5%であった。判定4と5の割合は8.0%であった。

〔一般事業所検診〕

受診者15,908人のうち、要精検者は1,296人で、要精検率は8.1%で、判定4と5の割合は8.3%で、がん発見率は1.5%であった。精検結果未報告は29.2%であった。

職域検診は直接撮影で判定2が多いが、住民検

診の間接撮影ではほとんど判定2が出ていない。

問接の写真が大変きれいになっており、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、読影を見落としていないという証拠として判定2とした方がいいのではないか。

胃集検の精度管理に関する研究「間接エックス線写真読影の診断基準」を用いて読影を行っているが、読影委員によって読影にばらつきがある。診断基準を詳細に明文化する必要があるのではないかという意見があった。

今後、検討していくこととなった。

## 2. 平成20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20年度に発見された胃がん及び胃がん疑い193例について確定調査を行った結果、確定胃がんは153例（一次検査がX線検査：専検診19例、施設検診13例、一次検査が内視鏡検査：121例）であった。発見癌率は0.357%であった。現在調査中が4件ある。

調査結果は以下のとおりである。

- (1) 早期癌は120例、進行癌は33例であった。早期癌率は78.4%で、東部78.8%、中部50.0%、西部85.5%であった。
- (2) 切除例は145例で、そのうち内視鏡切除が48例で全体の1/3を占め、増えている。  
非切除例が8例で、全て手術不能であった。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102例、女性51例であった。80歳以上が全体の2割を占めている。40歳代、50歳代の女性からがんが7例見つかり、若年層の受診勧奨が必要と思われる。
- (4) 早期癌では「IIc」が59.2%で大半を占めている。進行癌では「1」、「2」で51.5%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118例で、そのうちmが89例であった。



(6) 切除例の大きさは2 cm以内が46.7%であった。車検診では43.8%、施設検診では8.3%、内視鏡検査では51.4%で、小さいものが多く見つかっている。

(7) 早期癌の占拠部位は、内視鏡検査ではX線検査では見つかり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20例で64.5%、内視鏡検査97例で83.6%だった。

(9) 前年度受診歴を有する進行癌は、東部4件、中部6件、西部2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については、再度調査を行う。

また、一次検診の結果はその他の疾病であったが、経過観察中に癌が発見された者があり、確定調査結果に計上した。

内視鏡検診が開始され約10年経過し、早期癌が多く発見され、内視鏡切除も増えている。

### 3. がん検診受診率向上プロジェクトについて： 下田県健康政策課がん・生活習慣病担当副主幹

鳥取県健康政策課においては、「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がん検診未受診者掘り起こしモデル事業等が行われている。また、がん撲滅キャンペーンにおける街頭アンケートを行った結果、受診しない理由として「忙しく、時間がない」という回答が多く、がん検診を受診しやすい体制整備と啓発活動を行う必要がある。2010年も事業を継続実施する。

#### 協議事項

#### 1. 鳥取県胃がん内視鏡検診実施に係る手引きの一部改正について

手引きの中に内視鏡画像の読影について追加する案が示されたが、地区の実状を踏まえながら、再度検討することとなった。

## 肝疾患診療連携ネットワーク体制の確立に向けて

### 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22年2月13日（土） 午後2時～午後3時30分
- 場 所 鳥取県西部医師会 米子市久米町
- 出席者 (26人) 岡本健対協会長、村協協議会会長、川崎専門委員会委員長  
安藤・石飛・大城・尾崎・岸・岸本・孝田・清水・富長・永見・野坂・藤井・前田・松木・松田裕之・満田・吉中各委員  
オブザーバー：岡本欣也鳥取大学医学部附属病院（肝炎相談センター）、稲田県健康対策課：下田副主幹  
健対協事務局：谷口事務局長、岩垣係長、田中主事

#### 【概要】

平成21年4月には、鳥取大学医学部附属病

院が「肝疾患診療連携拠点病院」に指定され、さらに今後、肝疾患相談センターの本格稼働

が予定されているなど、少しずつであるが体制が整いつつある。

肝炎対策基本法は平成22年1月1日で施行された。また、平成22年4月には肝炎治療特別促進事業の制度改正が予定されており、肝炎患者が負担する治療費自己負担額の引き下げや、助成対象の拡大など、今後、更なる肝炎対策の充実が図られる。

## 挨拶（要旨）

### 〈岡本会長〉

2月6日、7日に開催致しました第40回日本消化器がん検診学会中国四国地方会には多数参加して頂き、有難うございました。

佐賀県に続いて、鳥取県は肝臓がん検診を平成7年度より開始した。全県下で実施したのは鳥取県が初めてだった。その後、平成10年度からは定期検査フォローアップ事業が行われている。現在は、インターフェロンの治療効果調査がこの委員会で行われようとしている。今後共、よろしくお願ひします。

### 〈村協協議会会長〉

平成21年4月には、鳥取大学医学部附属病院が「肝疾患診療連携拠点病院」に指定され、夏には肝疾患相談センターの看板を外来に立てた。少しずつであるが整いつつある。

本日は、肝疾患診療連携拠点病院の専任医師の岡本欣也先生、事務の稲田さんにオブザーバーとして参加してもらった。肝疾患相談センターのパフレットを作成し、3月頃には肝臓がん検診精密検査医療機関に周知することとしているので、よろしくお願ひします。

### 〈川崎対策専門委員長〉

肝炎対策基本法が平成22年1月に施行された。

この法律により、私どもが進めている広い意味の肝臓病の研究、具体的には肝炎対策、肝硬変、肝癌の研究について、国、県、医師会の指導を承りながら、この会が大きくなることを期待している。

## 報告事項

### 1. 平成20年度肝炎ウイルス検査実績報告並びに平成21年度事業実績見込み及び平成22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20年度健康増進事業における肝炎ウイルス検査

平成20年度は16市町村で実施し、対象者数171,775人のうち、受診者数は3,725人で、受診率は2.2%で、平成19年度に比べ、対象者数が100,578人増、受診者数が1,947人減、受診率が5.8ポイント減少した。一部の市町村で対象者の捉え方に間違いがあったことにより、今回修正されたことにより、対象者数が大きく増えている。

検査の結果、HBs抗原のみ陽性者は71人、HCV抗体のみ陽性者は27人で、HBs抗原陽性率1.9%、HCV抗体陽性率0.7%であった。前年度とほぼ同様の結果であった。

要精検者97人のうち精検受診者は73人であり、精検受診率は75.3%で、平成19年度に比べ11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。

#### (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13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<br>(人) | 定期検査受診者数<br>(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 | 919            | 667             | 122<br>(18.3%) | 6<br>(0.9%)  | 3<br>(0.4%)  | 1<br>(0.1%) |
| C型肝炎ウイルス陽性者 | 646            | 526             | 278<br>(52.9%) | 23<br>(4.4%) | 12<br>(2.3%) | 3<br>(0.6%) |

※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。

(3) 平成7～20年度の14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111,100人、推計受診率57.8%である。そのうちHBs抗原陽性者は2,731人(2.46%)、HCV抗体陽性者は3,525人(3.17%)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21年度実施見込み及び平成22年度実施計画について

平成21年度の受診予定数は国庫事業の肝炎ウイルス検査は14市町村実施で5,136人、市町村単独事業は3町実施し1,720人である。

平成22年度実施計画は国庫事業の肝炎ウイルス検査は15市町村実施で5,270人、市町村単独事業は3町実施で1,740人である。

未実施の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などの理由で、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20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20年度肝炎ウイルス検査からは発見がんはなかった。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しての定期検査の結果、がん及びがん疑いの者が19名発見され、そのうち14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5名の確定調査を行った結果、B型肝炎ウイルス陽性者から肝臓癌が

1名、C型肝炎ウイルス陽性者から肝臓癌が2名であった。がん疑いが1名であった。

(2) 平成7年～19年度肝臓がん検診発見がん患者のうち、23例が確定癌であり、そのうち18例は死亡、生存中の5例のうち、1例は10年1ヵ月後、1例は3年後に再発した。また、平成10～19年度定期検査確定がんが82例で、そのうち40例(他病死を含む)が死亡である。

平成7年度から約15年経過するので、松田委員に5、10年生存率の解析を行って頂きたいという要望があった。

## 3. その他：下田県健康政策課がん・生活習慣病担当副主幹

### 1) 肝炎対策基本法の施行について

肝炎対策基本法は平成22年1月1日で施行された。この法律は、肝炎患者や感染者に対する支援を総合的に進めるための基本理念を定めたもので、具体的な施策については明記されていないものの、ウイルス性肝炎を国内最大級の慢性感染症と位置づけ、薬害肝炎事件及び集団予防接種の際の注射器の連続使用による肝炎ウイルス感染について、国の責任を明確に認めていることが大きなポイントである。

そのうえで、肝炎対策について基本理念を定め、国、地方公共団体、医療保険者、国民及び医師等の責務を明らかにし、肝炎の予防及び早期発見の推進、肝炎医療の均てん化の促進など、肝炎対策を総合的に推進させることを目的とされている。

## 2) 肝炎治療特別促進事業の実績報告

平成20年4月より肝炎インターフェロン治療について、肝炎患者が負担する治療費自己負担額の一部を公費助成を行っており、平成22年1月末までに390名に対し受給者証を交付した。受給者証交付者数は、制度創設開始当初に比べ減少傾向にある。

受給者390人のうち、約98%がC型肝炎で、60歳台が約40%を占め、次いで50歳台、70歳台と続く。

## 3) 肝炎治療特別促進事業の制度改正について

平成22年4月より改正される予定である。主な改正点は以下のとおりである。

- (1) 自己負担額が引き下げられ、原則1万円、ただし上位所得者は2万円となる。
- (2) B型肝炎の核酸アナログ製剤を助成対象に追加される。
- (3) インターフェロン治療に係る制度利用は1人につき1回のみであったが、医学的にインターフェロン再治療が有効と認められる一定条件を満たす者について、2回目の利用を認めることとなる。

この制度改正に伴い、関係医療機関には受給者証の切替えや医師診断書の記載等、大変お世話になると思うがご協力をお願いしたい。

## 4) 肝炎ウイルス無料検査事業について

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、今後も県民の利便性に配慮した肝炎ウイルス検査の受診しやすい体制を確保するため、平成22年度も継続実施する予定であることから関係医療機関等には今後もご協力頂きたい。また、保健所でも継続実施の予定である。

平成20年度肝炎無料検査実績は、保健所ではB型肝炎検査511件、C型肝炎検査526件、合計1,037

件、医療機関においてはB型肝炎検査42件、C型肝炎検査49件、合計91件であった。

平成21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106件、C型肝炎検査106件、合計212件、医療機関においてはB型肝炎検査6件、C型肝炎検査6件、合計12件であった。

## 5) 肝炎インターフェロン治療効果のフォローアップ調査について

### 【研究の対象】

肝炎インターフェロン治療に対する医療費助成を平成20年4月以降に受け、治療効果判定が既に可能なB型、C型肝炎患者。

### 【調査目的】

肝炎インターフェロン治療法に係る公費助成を受けたB型、C型肝炎患者の治療成績の全国的な研究。

### 【調査参加予定県】 33都道府県

前回の会議において、本県も調査に参加することとなったこの調査事業については、現在、他県の動向について情報収集や、個人情報の取扱い等について庁内の関係部署と調整中である。今後、調査開始に向け、鳥取県肝疾患診療連携拠点病院（鳥取大学医学部附属病院）と連携して検討していく。

### 【委員からの意見】

- ・例えば、何年後にがんとなったかを将来的にデータとしては必要ではないか。
- ・国の調査項目以外で鳥取県独自の調査項目を追加してはどうか。
- ・氏名が分からないと情報の再確認が難しいのではないか。
- ・医療機関が患者に同意書を書いてもらうのは、そんなに難しいことではない。
- ・全数把握しなくても、出来る範囲でやればよいのではないか。



## 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13日(土)  
午後4時～午後5時50分

場所 鳥取県西部医師会 米子市久米町

出席者 95名  
(医師：92名、看護師・保健師：1名、  
検査技師・行政職：2名)

岸本幸廣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、山口大学大学院医学系研究科消化器病態  
内科学准教授 山崎隆弘先生による「肝細胞癌治  
療の現状と今後の展望」の講演があった。

### 症例提示

孝田雅彦先生の進行により、3地区より症例を  
報告して頂き、検討を行った。

- 1) 東部(1例) - 鳥取市立病院 松木 勉先生
- 2) 中部(1例) -  
鳥取県立厚生病院 万代真理先生
- 3) 西部(1例) - 山陰労災病院 西向荣治先生

## 子宮がん検診に係る手引きの一部改正

鳥取県生活習慣病検診等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14日(日) 午後1時40分～午後3時30分
- 場所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
- 出席者 紀川部会長、井庭専門委員長  
(24人) 板持・伊藤・井奥・梅澤・澤住・清水・富山・東口・藤井・皆川・吉田・  
吉中各委員  
オブザーバー：癌研究会有明病院健診センター所長 平井康夫(講習会講師)  
木下米子市保健師、生田米子市保健師、森本智頭町保健師、  
大下湯梨浜町保健師  
県健康政策課：中川課長補佐、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】

平成20年度検診実績によると、受診率は依然として減少傾向である。20～29歳からがんが1人、異形成が5人発見されている。若年層の受診勧奨、新規受診者の掘り起こしが非

常に重要である。

子宮がん検診実施に係る手引きの一部改正を行い、平成22年度検診より適用することとなった。主な改正点は、一次検診機関は健対協に登録を行う。また、子宮頸部細胞判定が

ベセスダ分類に変更となる。

## 挨拶（要旨）

### 〈紀川部会長〉

本日開催致します従事者講習会の講師であります癌研究会有明病院健診センター所長 平井康夫先生にオブザーバーとしてこの会議にも参加して頂きました。平井先生は日本に「ベセスダシステム」を導入する際、深く携われた方です。疑問点が上がった場合、ご相談申し上げます。

### 〈井庭委員長〉

協議事項の「子宮がん検診実施に係る手引き」一部改正について、十分に議論して頂きますようお願い致します。

## 報告事項

### 1. 平成20年度子宮がん検診実績報告及び平成21年度実績見込み・平成22年度計画について：川本健康政策課がん・生活習慣病担当

〔平成20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厚生労働省が示す算式により算定した推計数）139,232人のうち、受診者数24,207人で、受診率17.4%で、平成19年度より1.3ポイント減少した。経年受診者割合は71.7%であった。対象者数は全市町村で国が示している対象者の算定方法を取り入れられた結果、平成19年度より8,436人増えた。

要精検者数82人、要精検率0.34%、そのうち、精検受診者数74人、精検受診率90.2%であった。精検結果は、がん11人、がん発見率（がん／受診者数）は0.05%、陽性反応適中度（がん／精検受診者数）は14.9%であった。異形成は32人（軽度15人、高度17人）であった。平成19年度に比べ、がんは6人増加し、がん発見率は0.03ポイント増加となった。20～29歳は依然として

受診率10%以下で低い状況であるが、がんが1人、異形成が5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。

(2) 子宮がん検診受診者24,207人中、体部がん検診対象者数は667人、一次検診会場での受診者は593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49人、受診者の合計は642人、受診率は96.3%であった。

一次検診の結果、要精検となった者13人、要精検率2.19%、精密検査受診者数は12人、精検受診率92.3%であった。精検の結果、子宮体部がんが5人、がん発見率0.84%、陽性反応適中度41.7%であった。子宮内膜増殖症は1人、また医療機関での別途受診者から子宮内膜増殖症が3人発見された。

〔平成21年度実績見込み及び平成22年度計画〕

平成21年度実績見込みは、対象者数139,232人、受診者数は26,214人、受診率18.8%で、平成20年度に比べ約2,000人増加する見込みである。女性特有のがん検診推進事業として、検診無料クーポン券が配布されたことが、受診者の増加につながった要因の一つである。

また、平成22年度は、受診者数27,370人、受診率19.7%を予定している。

委員より、受診率の目標を当初計画で低く設定するのではなく、高めに設定して頂くよう市町村担当者をお願いしたい。特に市部の受診率が20%以下と低率である。また、若年者の受診勧奨、新規受診者の掘り起こしに力を入れてほしいという要望があった。

### 2. 平成20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20年度は子宮頸部癌11名で、0期4例、I a期が3例、I b期以上が4例であった。異形成は32例だった。なお、I b期以上4例の検診歴は、初回2例、前年度受診2例であった。

また、子宮体部癌は5例であった。子宮内膜増殖症は4例だった。

### 3. がん検診受診率向上プロジェクトについて：

川本健康政策課がん・生活習慣病担当

鳥取県健康政策課においては、「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がん検診未受診者掘り起こしモデル事業等を実施している。また、がん撲滅キャンペーンにおける街頭アンケートを行った結果、受診しない理由として「忙しく、時間がない」という回答が多く、がん検診を受診しやすい体制整備と啓発活動を行う必要があると思われる。2010年も事業を継続実施し、受診率向上に取り組むこととしている。

### 4. 平成20年度妊婦健康診査における子宮頸部がん検診受診状況について：

川本健康政策課がん・生活習慣病担当

平成20年度から国通知に基づき、妊婦健康診査の健診内容として子宮頸部がん検診が追加された。

平成20年度実績は、妊婦健康診査受診者4,781人中、子宮頸部がん検診受診者数3,931人、受診率82.2%で、要精検者数36人、要精検率0.9%、市町村が把握できた精検結果は18人で、そのうちがんが1人、がん疑いが1人であった。

平成21年度集計については、年齢別で集計及び精密検査結果の把握について、県から各市町村に要請済みである。

## 協議事項

### 1. 鳥取県子宮がん検診実施に係る手引きの一部改正について

主な改正内容は以下のとおりである。

(1) 子宮がん一次検診機関及び検診医の条件を明記。

- ・検診機関は鳥取県健康対策協議会に登録を行う。

- ・検診医は日本産科婦人科学会の会員か、あるいは子宮がん部会長及び子宮がん対策専門委員会委員長の両者が適当と認めた者とする。

### (2) 子宮頸部細胞判定の変更

- ・従来のクラス分類からベセスダ分類に変更
- ・「判定不能」の取り扱い（再検査の実施方法）を明記

鳥取県保健事業団は細胞診で判定不能となった場合は「要再検査」を検診機関に提示し、検診機関で下記①、②のとおり再検査を実施する。

#### ①検診機関が医療機関検診の場合

鳥取県保健事業団から「要再検査」の連絡があった検診機関は、受診者へ連絡し、再検査を実施する。

#### ②検診機関が検診車の場合

鳥取県保健事業団から「要再検査」の連絡があった市町村は、受診者へ連絡し日時・検診場所等を調整し、再検査を実施する。

再検査を実施した検診機関は、受診票をそのまま添付し、細胞診判定を鳥取県保健事業団に依頼する。再細胞診判定を行った鳥取県保健事業団は、添付された受診票に細胞診判定を記入し、検診機関に結果を通知する。

細胞診検査機関は鳥取県保健事業団に限り、再検査時の細胞採取料は検診機関の負担、再検査細胞診検体作成料及び判定料は鳥取県保健事業団の負担とする。

### (3) 子宮がん検診受診票、子宮がん精密検査紹介状、子宮体部検査依頼書、実施状況調査表の様式変更

上記の他、委員より次のとおり意見があり、これらについても改正することとなった。

○子宮体部がん検診で採取不可能の場合があるため、「子宮がん検診受診票」の体部細胞診判定欄に5. 実施不能を追加する。また、「子宮体

部検査依頼書」の不正性器出血、月経歴、妊娠歴の欄は削除し依頼理由を記入する欄を設ける。

○子宮頸部細胞診判定が2回とも判定不能となった場合、医療機関での保険診療受診を勧める通知書を送付する。

また、手引きの改正に伴い、鳥取県健康対策協議会は3月中旬までに子宮がん一次検診機関登録の取りまとめを行い、関係先に周知することとなった。精密検査担当医は従事者講習会の受講義務付けられているが、一次検診医については、条件化はしないこととなった。

改正した手引きは平成22年4月1日から適用す

る。

委員から実施方法に超音波検査を可能な限り実施することを記載してはどうかという意見があったが、これについては今後検討していくこととなった。

また、全市町村で今回示される受診票等の様式を使用して頂きたいという要望があり、県健康政策課より伝えて頂くこととなった。

## 2. 子宮がん検診体制に係る調査について

一次検診医療機関に対し、検診の受け入れ体制に係る調査を行う。

---

## 子宮がん検診従事者講習会及び症例検討会

日 時 平成22年2月14日（日）

午後3時30分～午後5時50分

場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町

出席者 57名

（医師：38名、看護師・保健師：8名、  
検査技師・その他関係者：11名）

梅澤潤一先生の司会により進行。

### 講 演

紀川純三鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議

会子宮がん部会長の座長により、癌研究会有明病院健診センター所長兼細胞診断部長兼婦人科副部長 平井康夫先生による「ベセスダシステム運用の実際」についての講演があった。

### 症例提示

鳥取大学医学部附属病院産婦人科講師 板持広明先生の進行により、施設検診症例5例について症例検討が行われた。



# 検診受診率は過去最低、精検受診率は過去最高

鳥取県生活習慣病検診等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22年 2月20日（土） 午後 2時～午後 3時30分
- 場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
- 出席者 (23人) 岡本健対協会長、清水部会長、中村委員長  
天野・石井・大久保・工藤・杉本・谷口玲子・中本・引田・  
吹野・藤井・山下・山家・吉田・吉中各委員  
オブザーバー：中野健児鳥取県放射線技師会  
森本智頭町保健師、生田米子市保健師  
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】

- ・受診者数は、一昨年から50,000人を割り、平成20年度は46,015人で、過去最低の24.5%であった。要精検率は増加し続け、精検受診率も過去最高となった。がん発見率は0.113%、対人口10万あたり113人で、昨年を上回った。
- ・最近増えている肺がん疑いの症例については、精密検査医療機関においてきちんとフォローアップをして頂き、予後調査に反映することで精度管理に努めることが重要である。

## 挨拶（要旨）

### 〈岡本健対協会長〉

肺がん疑い症例が多いことが、前回の委員会においても問題となっている。これについては、3年間フォローアップをすることとなっている。難しいこととだが、なるべく早く診断をつけてあげることも大事なことだと思う。

### 〈清水部会長〉

最近の肺がん検診事業はうまくいっていると思う。肺がんが増えないために、禁煙対策も非常に重要だと思う。地域医療も医師不足となり、出来るだけ効率的な検診を行うことも考える必要がある。予防対策に力を入れなければと考えている。

### 〈中村委員長〉

平成20年度実績によると、受診率が25%を切り、10年前と比べると10%も減少した。色々制度が変わったといえ、受診者数が減少している。それに対し、県においても色々のプロジェクトを計画され、県民への啓発活動等が行われているが、その成果が現れていない。皆さんの地域において、検診普及活動にご協力願う。

また、疑いについては、精密検査医療機関において3年間きちんとフォローをして頂き、予後調査に反映して頂くことが重要である。

E判定で見つかったものを確定がんとし、D判定で見つかったも「確定がん」としては集計しないこととなったので、肺がんを疑った症例はE判定として頂きたい。E判定もE1かE2なのか、きちんと付けていくことが、より高い精度管理につ

ながると思うので、よろしくお願いします。

## 報告事項

### 1. 平成20年度肺がん検診実績報告並びに平成21年度実績見込み及び平成22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20年度実績最終報告〕

対象者数（40歳以上のうち職場等で受診機会のない者として厚生労働省が示す算式により算定した推計数）188,186人のうち、受診者数46,015人、受診率24.5%で前年度より3.8ポイント減少した。対象者数は全市町村で国が示している対象者の算定方法を取り入れられた結果、平成19年度より12,289人増えた。

このうち要精検者は2,041人、要精検率4.44%で、平成19年度より101人、0.54ポイント増加した。精密検査受診者は1,799人、精検受診率88.1%で、昨年度より2.7ポイント増加であった。精密検査の結果、肺がん41人、肺がん疑い94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0.09%で、陽性反応適中度（がん／精検受診者数）は2.0%であった。

X線受診者総数46,015人のうち経年受診者は35,386人、経年受診率76.9%であった。喀痰検査の対象となる高危険群所属者は5,684人（12.4%）で、そのうち喀痰検査を受診した者は2,738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1人、要精検率0.04%で、精検未受診であった。

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では、経年受診者のがん発見率は0.085%で、非経年受診者のがん発見率0.103%で、非経年受診者のがん発見率の方が1.22倍高かった。また、高危険群所属者5,684人のうちがんが5人発見され、がん発見率0.088%、非高危険群所属者40,331人のうちがんが36人発見さ

れ、がん発見率0.089%で、有意差は見られなかった。

平成19年度全国集計によると、受診率21.6%、要精検率2.8%、精検受診率70.7%、がん発見率0.053%、陽性反応適中度2.4%であった。

委員より受動喫煙を心配され、喀痰細胞診を受けられる女性受診者が多いようだが、受動喫煙者に発生する肺がんの早期発見のためには、喀痰細胞診で効率よく発見できるという根拠はなく、胸部エックス線撮影が有効であることを、受診者に検診会場で再度周知徹底する必要があるという意見があった。

また、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るなど、住民への周知不足が影響し、前年度より受診者数が約3,700人減少している。

〔平成21年度実施見込み及び平成22年度事業計画〕

平成21年度実績見込みは、対象者数188,186人、受診者数は46,840人である。また、平成22年度計画は、受診者数は48,863人を予定している。

鳥取県がん推進計画では平成24年度に50%達成を目指しているが、現状では達成するのは非常に難しいのではないかと。その対策の一つとして、対象者の捉え方が重要となってくると思われるので、今後、対象者の捉え方について検討すべきではないかという意見があった。

鳥取県健康政策課においては、医療機関に協力して頂いて、職域検診における受診者実績を4月末までに集計することとしており、これによって、40歳以上の県民のうち、がん検診をどのくらい受診しているのかが把握できるのではないかと期待しているとのことだった。

### 2. 平成20年度保健事業団肺がん集団検診結果について：大久保委員

各地区読影会別に、一次検診結果及び精密検査

結果を分析した。

(1) 受診者数は減少傾向にある。精密検査の結果、D判定者から肺がん2件、肺がん疑い7件、転移性肺腫瘍1件、E1判定者からは肺がん15件、肺がん疑い63件、転移性肺腫瘍3件、E2判定者からは肺がん7件、肺がん疑い6件、転移性肺腫瘍が1件発見された。

E1判定は東部2.19%、中部6.07%、西部3.63%、E2判定は東部0.07%、中部0.28%、西部0.25%であった。E1、E2ともに中部の判定率が高く、がん、がん疑いも中部から多く発見されている。

(2) 一次検診で指摘した部位と精密検査で報告のあった部位との整合性は、D判定ではほとんどが他部位であり、E1判定でも肺がん疑いの中から他部位または不明が約2/3あった。E2判定の「がん」はほとんどが同位部位であったが、「がん疑い」は他部位のものが多かった。

(3) X線検査実施者のうち喀痰検査受診者割合は東部が6.4%、中部4.3%、西部6.0%であった。D、E判定者はなかった。

(4) 職域検診で実施した肺がん検診以外の胸部検診で、原発性肺がん5例、肺がん疑い36例が報告されたが、ほとんどが老人施設等の高齢者の施設検診からであった。

### 3. 平成20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20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983例、内訳は原発性肺癌878例、転移性肺腫瘍105例であった。5年生存率は45.2%、10年生存率は27.7%で、女性の方が予後は良かった。

過去5年間の車検診と施設検診を比較すると、女性の肺癌は施設検診から多く発見されている。また、施設検診を受けた人の方が少し多く手術と同時に化学治療、放射線治療を受けている。5年

生存率では施設検診79.6%、車検診64.3%で有意差があった。有意差の背景因子の検討として、施設、車検診ごとの男女別に経年受診者数、高危険群者数を集計して頂くこととなった。

平成20年度については、以下のとおりであった。

(1) 受診者数は、一昨年から50,000人を割り、平成20年度は過去最低の24.5%であった。要精検率は増加し続け、精検受診率も過去最高となった。がん発見率は0.113%、対人口10万あたり113人で、昨年を上回った。

(2) 予後調査では原発性肺がん52例、転移性肺腫瘍3例、合計55例。しかしながら、E判定以外から5名の肺がんが確定しており、これらは検診発見肺がんとしては登録ができない。

(3) 胸部X線でのみ発見された肺がんの割合は52/52例(100%)と高く、喀痰細胞診による肺がん発見は昨年に続いてなかった。

(4) 女性肺癌は30/52例(57.7%)、腺癌は38/52例(73.1%)と高率であった。

(5) 手術症例の割合は39/52例(75.0%)と増加し、その背景として、I期肺癌の割合の増加37/52例(71.2%)がある。

(6) 腫瘍径は平均26.1mmで、2cm以下が24/52例(46.2%)と過去最高であった。

(7) 転移性肺腫瘍は3例で、原発は胆管がん1例、膵臓がん1例、前立腺がん1例であった。

(8) 確定調査をもってしても、中部においては肺がん疑いのままで経過観察中の症例が多い。西部においては、確定調査個人票の返送がないため診断が不明となっているものが多い。

平成20年度実績より、日本肺癌学会の取り決めに沿って、胸部エックス線検査の要精検者の取扱については、要精検者はE判定の者であり、D判定の中から肺がんが発見されても、発見肺がんとして認めないとして集計を行った。しかしながら、採択が決定したのが、平成20年度末の会議であったため、周知が徹底されていないこともあり、判定E判定以外からの肺がんが5名(D判定者4名、

C判定者1名)あった。これらは肺がん確定者としては登録しない。

また、平成18年度、19年度に肺がん疑いと診断された者のフォローを行った結果、2名の肺がんが確定されたが、フォローからの発見がんについても肺がん確定者としては登録しないこととなった。

なお、確定調査の対象については、E判定からの肺がん及び肺がん疑いと診断された者に加え、精度管理の上では重要であるため、D判定から肺がん及び肺がん疑いと診断された者についても、引き続き市町村から報告して頂き、集計としては計上されないが、健対協で確定調査は行うこととなった。

#### 4. 平成21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：山下委員〉

東部医師会を会場に年間130回開催した。1市3町を対象に10,615件の読影を行い、1回の平均読影件数は82件であった。読影の結果、C判定1,855件(17.48%)、D判定99件、E判定が403件であった。E1判定は393件(3.70%)であった。比較読影は7,804件(73.6%)であった。喀痰検査は受診者総数の7.0%にあたる744件実施された。

従事者講習会を平成21年10月22日に開催した他、平成22年3月24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23回開催した。1市3町を対象に1,316件の読影を行い、1回の平均読影件数は57件であった。読影の結果、C判定14件(1.06%)、D判定13件、E判定が190件であった。E1判定は189件(14.36%)であった。比較読影は597件(45.4%)であった。喀痰検査は受診者総数の7.2%にあたる95件実施された。

健対協、中部医師会より医療機関に比較読影フィルムの提出を周知した効果により、比較読影が少し向上している。

平成22年3月15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. がん検診受診率向上プロジェクトについて：

川本健康政策課がん・生活習慣病担当

鳥取県健康政策課においては、「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がん検診未受診者掘り起こしモデル事業等を実施している。また、がん撲滅キャンペーンにおける街頭アンケートを行った結果、受診しない理由として「忙しく、時間がない」という回答が多く、がん検診を受診しやすい体制整備と啓発活動を行う必要があると思われる。2010年も事業を継続実施し、受診率向上に取り組むこととしている。

## 肺がん検診従事者講習会及び症例研究会

日時 平成22年2月20日(土)

午後4時～午後6時

場所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町

出席者 77名

(医師：67名、看護師・保健師：6名、  
検査技師・その他関係者：4名)

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。



## 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、金沢医科大学病院呼吸器外科特任教授 佐川元保先生による「肺がん検診の現状と課題：胸部CT検診を中心に」についての講演があった。

## 症例提示

杉本勇二先生の進行により、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) -

鳥取県立中央病院 陶山久司先生

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 三和 健先生

# 集団検診と医療機関検診の要精検率の格差縮まり精度管理向上

鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会大腸がん部会  
鳥取県健康対策協議会大腸がん対策専門委員会

- 日時 平成22年2月25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 (23人) 古城部会長、宮崎専門委員長  
秋藤・岡田・尾崎・音田・堅野・岸・田中・田村・冨田・  
吹野・藤井・牧野・八島・山本・吉田・吉中・米川各委員  
鳥取県健康政策課：下田・澤田副主幹  
健対協事務局：岩垣係長、田中主事

## 【概要】

集団検診と医療機関検診の要精検率の圏域格差が徐々に縮小傾向にあり、特に中部地区の医療機関検診において大幅な減少が見られた。

確定調査において、Dukes分類などで一部記載不備があり、できるだけ記入漏れのないよう徹底をお願いしたい。

## 挨拶 (要旨)

〈古城部会長〉

本日の主な議題は20年度実績と21年度実績見込

み、及び22年度の計画であるが、資料によると受診率・要精検率について市町村により差があるようである。2月6日、7日に開催された学会において岡本学会長の講演でもあったように、今後、要精検率をいかにそろえていくかを念頭において、鳥取県の検診を進めていきたい。

〈宮崎委員長〉

受診率を上げることが、がん死亡率の減少に繋がるのは明らかである。その上で、効率の良い検診を進めるためには、がん発見率と年齢別の受診動向を調べる必要がある。がん発見率、罹患率の高い年齢層に受診勧奨を働きかけることが効率の

良いがん検診に繋がり、特に60代、70代と年齢が上がるにつれて大腸がん発見率は高くなっていくため、この年齢層に積極的に受診勧奨することが効率の良い検診につながると思う。本日は活発なご討議をお願いします。

## 報告事項

### 1. 平成20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20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（40歳以上のうち職場等で受診機会のない者として厚生労働省が示す算式により算定した推計数）は188,186人で、このうち受診者数は48,409人、受診率は25.7%であった。昨年より3.8%減であった。このうち要精検者数は3,912人で、要精検率8.1%、精検受診者は2,858人、精検受診率73.1%であった。対象者数は全市町村で国が示している対象者の算定方法を取り入れられた結果、平成19年度より12,819人増えた。

精密検査の結果、大腸がんは138人で昨年より7人減少した。大腸がん疑いは5人であった。がん発見率（がん／受診者数）は0.29%で昨年より0.01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4.8%であった。

要精検率は東部7.6%、中部6.7%、西部9.1%、がん発見率は東部0.321%、中部0.314%、西部0.235%、陽性反応適中度は東部5.6%、中部6.3%、西部3.6%であった。また、昨年と比べ集団検診と医療機関の要精検率の格差が縮まった。

西部地区の集団検診におけるがん発見率が低い状況が見られるが、西部においては注腸読影が多く行われており、その辺りが影響しているのではないかと、この意見があった。

検診機関別の要精検率は、鳥取県保健事業団6.0%、中国労働衛生協会4.7%、病院8.3%、診療

所9.9%であった。診療所の便潜血検査は検査会社へ依頼しているところが多いので、検査会社ごとの集計をしてほしいとの要望があった。

また、カットオフ値の県内統一へ向けた意見があり、検査会社、病院により試薬・方法も異なるので統一は難しいのではないかと、とりあえず検査会社、病院ごとのカットオフ値、試薬等について調査を行い、次回検討していくこととした。

〔平成21年度実績見込み・平成22年度計画〕

平成21年度実績見込みは対象者数188,186人、受診者数50,551人で約2,100人増加見込みである。平成22年度実施計画では受診者数52,646人を予定している。特に倉吉市の受診率が低く、現在、自己負担費用について倉吉市と中部医師会において調整を行っている。

〈鳥取県保健事業団調べ〉：富田委員

〔平成20年度検診実績〕

地域検診は19,370人が受診し、そのうち要精検者数は1,102人、要精検率5.95%、精検受診者数は845人、精検受診率76.7%であった。精密検査の結果、大腸がんは40人発見され、大腸がん発見率0.22%、陽性反応適中度4.73%であった。また、がん疑い2人、ポリープ325人、ポリープ発見率1.75%であった。

全受診者の中で、初回受診者（初回受診＋6年以上前受診）は、受診者数2,424人、全受診者の12.5%であった。要精検者数は136人、要精検率6.09%、精検受診者数は98人、精検受診率72.1%であった。精密検査の結果、大腸がんは5人発見され、大腸がん発見率0.22%、陽性反応適中度5.10%であった。

職域検診は15,506人が受診し、そのうち要精検者数は883人、要精検率5.71%、精検受診者数は383人、精検受診率43.4%であった。精密検査の結果、大腸がん13人発見され、大腸がん発見率0.08%、陽性反応適中度3.39%であった。また、がん疑い2人、ポリープ155人、ポリープ発見率

1.00%であった。職域検診は精検受診率が低いことが課題で、受けてもらうような啓発、職域への呼びかけが必要との意見があった。

[平成21年度実績見込み(平成22年1月31日現在)]

地域検診の受診者数は18,733人で、平成20年度に比べ若干増加が見込まれる。職域検診は13,306人で平成20年度に比べ約2,000人減の見込みである。

## 2. 平成20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143例について確定調査を行った結果、確定癌140例（地域検診43例、施設検診97例）であった。そのうち早期がんは93例、早期癌率は66.4%であった。調査中は2件である。

調査の結果は、以下のとおりであった。

- (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45.6%、早期癌の肉眼分類では「IP」「Isp」が49.4%であった。深達度は0型が多かったため、mが67例(47.8%)、smが25例(17.8%)であった。
  - (3) 大きさは、10mm以下が34例(24.2%)であった。また、大きさが記入していない症例が20例(14.2%)あった。
  - (4) Dukes分類は「A」が61.4%、組織型分類は「Well」が52.8%、「Mod」が35.7%であった。Dukes分類に関して記載不備が多く、その場合は不明(26.4%)として取り扱った。
  - (5) 治療方法は外科手術が49例(35.0%)、内視鏡下手術18例(12.8%)、内視鏡治療は71例(50.7%)であった。内視鏡下手術が近年増加傾向にあるようである。
  - (6) 逐年検診発見進行大腸がんは15例(東部7例、中部1例、西部7例)であった。15例中7例について部位が直腸であった。
- 全体的に部位、大きさなどの記載漏れが多く、

集計が難しいためできるだけ全項目記入して頂くよう徹底をお願いしたいとのことだった。

## 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

〈東部：尾崎委員〉

12回の読影会を行い、16症例を読影した。その結果、異常なし6件、要内視鏡検査7件、その他3件であった。大腸がん検診従事者講習会を3月5日開催予定。

〈中部：音田委員〉

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。大腸がん読影講習会を2月25日開催予定。

〈西部：吹野委員〉

25回の読影会を行い、96症例を読影した。その結果、異常なし46件、要内視鏡検査28件、その他22件であった。大腸がん検診従事者講習会を3月23日開催予定。

## 4. その他：下田県健康政策課がん・生活習慣病担当副主幹

鳥取県健康政策課においては、「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がん検診未受診者掘り起こしモデル事業等を行った。2010年も継続実施予定で、大腸がん検診については、受診手続きの簡素化を目的とした検査キットの対象者へ直接郵送する費用の補助などを予定している。具体的な時期・方法については、夏部会までに検討する予定である。

また、圏域を超えた受診は可能かとの質問があり、契約上は、実施主体である市町村が契約を行えば可能とのことだった。

## 協議事項

### 1. 大腸がん検診従事者講習会及び症例検討会について

平成22年8月28日（土）に西部で開催予定。講

師等は古城部会長に後日検討して頂くこととなった。

## 慢性腎臓病対策について検討始まる

鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会循環器疾患等部会  
鳥取県健康対策協議会生活習慣病対策専門委員会

- 日 時 平成22年2月27日（土） 午後2時～午後3時50分
- 場 所 鳥取県西部医師会館 米子市久米町
- 出席者 (20人) 岡本健対協会長、重政部会長、富長委員長  
天野・大城・越智・岸本・竹田・谷口・中村・藤井・  
森・吉田眞・吉田泰・吉中各委員  
国保連合会：吉岡主任主事  
県健康政策課：川本保健師  
健対協事務局：谷口局長、岩垣係長、田中主事

### 【概要】

国への法定報告による平成20年度特定健診受診率は、被用者保険26.2%、市町村国保23.4%であった。

福岡県国保連合会集計ソフトによる結果では、市町村国保の平成20年度特定健診受診者におけるメタボリックシンドローム予備群は2,990人（11.2%）、メタボリックシンドローム該当者は3,830人（14.4%）であった。

慢性腎臓病（CKD）対策については、本委員会において来年度以降、委員メンバーに専門医を加えて検討していく。

であるが、特定健診そのものが充ちた健診とはいえず、追加項目等検討しながら進めていく必要があると考えている。特に被用者保険の被扶養者への勧奨は必要である。また、がん検診とのセット検診ができなくなった等により、各種がん検診の受診率についても影響が出ている。数年後には目標値も定められており、対象者の把握について、今一度ご討議いただきたい。

### 〈重政部会長〉

特定健診・保健指導はメタボリックシンドロームに特化した健診として開始されたため、腹囲が優先されているのが特徴であるが、国際的には腹部肥満を必須としないとの動きがある。女性の腹囲診断基準についても見直しの声もあるが、追加リスクの血糖・脂質・血圧のうち、降圧治療が特に心血管合併症を予防する上で極めて重要であ

## 挨拶（要旨）

### 〈岡本会長〉

資料によれば、平成20年度の受診率は低いよう



り、このあたりの働きかけが重要である。また、慢性腎疾患（CKD）についても、学会等からも真剣に取り組んでいく必要があると言われており、ご議論いただきたい。

#### 〈富長委員長〉

平成20年度の実施率、受診率は非常に低いようであり、まずこのあたりが今後の課題と考えている。国において女性の腹囲基準は80cmとの見解もあるようで、今後判定基準が変更となる可能性もある。CKDについては本委員会で検討していくこととなったが、従来の基本健診で実施されていたクレアチニン、尿酸が除外され、その直後にこのような腎疾患対策の事業が始まり、非常に矛盾するような感じを受けるが、重要な事業であり、十分にご議論をお願いしたい。

### 報告事項

#### 1. 各保険者における平成20年度特定健診・特定保健指導実施状況について（国への法定報告）：

川本健康政策課がん・生活習慣病担当保健師  
特定健診・特定保健指導では、各医療保険者は実施した翌年度の11月までに国へ実施報告を行うこととなっている。対象者は、40～74歳の加入者（被保険者・被扶養者）のうち実施年度中に40～74歳となる者で、かつ当該実施年度の一年間を通じて加入している者である。なお、妊婦等一部除外者がある。

#### 〔被用者保険〕

対象者数94,830人のうち受診者数24,884人、受診率は26.2%であった。この中で、全国健康保険協会鳥取支部（以下：協会けんぽ）がデータ不備により6,000件以上が報告から削除された影響もあり、受診率は18.4%であった。その他の主な保険者では、受診率の高い順に鳥取銀行健保組合78.3%、警察共済組合71.5%、山陰自動車健保組合70.4%などであった。医師国保組合は13.2%だった。

動機付け支援と積極的支援を合わせた保健指導合計は、対象者数2,203人のうち、利用者数138人、終了者数117人で、実施率は5.31%であった。最も高かったのは鳥取銀行健保組合で実施率37.0%であった。ただし、協会けんぽ分は現時点では不明であり計上はしていない。

委員から、協会けんぽなど母数が多い保険者において、被扶養者が受診しやすい体制を整えて欲しいとの意見があり、協会けんぽは今年度、被扶養者の受診券送付は申請方式であったが、22年度からは被保険者本人の会社を通じて被扶養者へ発送する予定とのことだった。また、被扶養者の数は、今後も別枠の報告として挙がってこないのかとの質問について、法定報告では被保険者本人と被扶養者の数を分けて報告はしないため、保険者によっては法定報告以外のデータの提出は難しいとの回答もあるようである。

#### 〔市町村国保〕

対象者数103,221人のうち受診者数24,137人、受診率は23.4%であった。従来の基本健診より受診率は低かった。最も高かったのは江府町で49.3%、低かったのは倉吉市の14.7%であった。動機付け支援と積極的支援を合わせた保健指導合計は、対象者数3,454人のうち、利用者数830人、終了者数520人で、実施率は15.1%と被用者保険より10%近く高かった。

被用者保険と市町村国保を合わせた5歳ごとの年齢階級別及び男女別結果では、各年代とも20%以上の受診率があった。内臓脂肪症候群の該当割合は、男性19.9%、女性7.0%、予備群該当者は、男性15.8%、女性5.8%であった。また、服薬状況では、高血圧の割合が高い傾向が見られた。

協議の中で、以下の意見があった。

- ・鳥取銀行など70%以上の高い受診率の保険者の取組みを参考に伺ってはどうか。
- ・次年度からの協会けんぽのように、対象者個人へダイレクトに受診券を送付することは受診率向上には有効と思われる。

- ・前年度保健指導を受けた者も翌年は健診の対象者となるので、今後、継続して受診する人は減ってくるのでは。
- ・市町村の中で保健指導実施率が高いところは何か取り組みされているのか。湯梨浜町などでは受診者に対して結果説明会を開催しており、この説明会において、初回面接を行っているとなっている。そのために利用率が60%代と高いようである。

## 2. 市町村国保における特定健診・特定保健指導実績状況について（福岡県国保連合会集計ソフトによる集計結果）

前回の委員会において、市町村国保のみ、了承を得た上で福岡県国保連合会集計ソフトによる集計様式を使用し報告する件が了承された。このソフトでは、有所見状況が一覧表で閲覧することができ、判定基準に基づき健診の異常者数が計上される内容になっている。※福岡ソフトは除外対象者（年度途中での加入・脱退等）等を含んだ数の報告となっているので、国への法定報告より約2,500人受診者が多い。

健診有所見者状況は、受診者数26,669人のうち、7,771人（29.1%）に腹囲所見が見られた。男女別では、男性は4,595人（44.7%）、女性は3,176人（19.4%）に腹囲所見が見られた。また、男女とも70～74歳において割合が高かった。

市町村別では、腹囲所見割合が高かったのは三朝町33.5%、日野町33.2%などであり、逆に低かったのは琴浦町19.4%、江府町21.3%であった。中性脂肪が高かったのは岩美町34.7%、低かったのは江府町10.3%であった。収縮期血圧は若桜町が63.6%と最も高く、琴浦町が最も低く40.6%であった。

メタボリックシンドロームの状況は、予備群は2,990人（11.2%）で、そのうち血糖所見157人（2.3%）、血圧所見2,194人（32.2%）、脂質所見639人（9.4%）であった。また、メタボリックシンドローム該当者は3,830人（14.4%）で、そのう

ち血糖＋血圧所見673人（9.9%）、血糖＋脂質所見217人（3.2%）、血圧＋脂質所見1,973人（28.9%）、3項目全ては967人（14.2%）であった。男女別では、男性17.1%、女性7.5%が予備群で、メタボリックシンドローム該当者は男性22.2%、女性9.4%であった。女性は男性より予備群に占める血圧所見が高い傾向が見られた。

協議の中で、委員より以下の意見等があった。

- ・メタボリックシンドローム発症率が市町村により差があり、従来からの市町村での取り組みが著明に現れた結果ではないか。
- ・血糖、血圧、脂質全てに該当しないと心電図検査が実施できない健診は問題である。健診医の判断で実施できるよう、本委員会から保険者協議会などへ働きかけていくことが必要ではないか。
- ・なお、米子市においては、平成21年度までは追加検診として全対象者に実施していた貧血・心電図検査が、来年度より予算の関係上、実施しなくなる見込みである。

## 協議事項

### 1. 慢性腎臓病（CKD）特別対策事業について

国において、CKDの正しい知識の普及と人材育成等を目的に、平成21年度に「慢性腎臓病（CKD）特別対策事業実施要綱」が策定された。これを受け、本県においても平成22年度から事業実施を予定している。

実施内容としては、①本委員会において特定健診データの評価を行い、CKD対策を検討する、②県民向けへ「腎臓病対策セミナー」を開催し、広く県民にCKDについて周知を行う、③人材育成のためのかかりつけ医等を対象とした研修会の実施、である。

委員から、これらについて、本委員会で検討していくために、腎臓病学会の専門医を委員に加えてはどうかとの意見があり、平成22年4月からの健対協各種専門委員の任期に合わせて、委員構成を検討することとなった。

また、保険者協議会などに対して、検査項目にクレアチニンを実施していただくよう、引き続き要望して欲しいとの意見があった。

## 2. その他

今年度の特定健診従事者講習会について、本来

は第1回目（夏）委員会後に開催する予定であったが都合により実施できず、第2回目委員会後に開催することとなった。次年度の開催時期について検討した結果、例年通り1回目の委員会後に実施することとなり、時期は平成22年7～8月頃を予定している。

## 特定健診・特定保健指導従事者講習会

日 時 平成22年2月27日（土）

午後4時～午後5時

場 所 鳥取県西部医師会館 米子市久米町

出席者 35名

（医師：21名、看護師・保健師：9名、

検査技師・その他：5名）

吉中正人先生の司会により進行。

### 講 演

重政千秋鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会循環器疾患等部会長の座長により、鳥取大学医学部統合内科医学講座病態情報内科学講師 谷口晋一先生による「特定健診・特定保健指導の実施状況と今後の課題について」の講演が行われた。

## 鳥取医学雑誌への投稿論文募集と医学会演題募集について

「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、「興味ある症例」（2頁）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。

# 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、2010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       | 138 | 95     |
| 鳥取県立中央病院     | 76  | 49     |
| 鳥取大学附属病院     | 73  | 65     |
| 鳥取市立病院       | 61  | 39     |
| 米子医療センター     | 56  | 34     |
| 鳥取生協病院       | 42  | 33     |
| 鳥取県立厚生病院     | 42  | 30     |
| 済生会境港総合病院    | 10  | 6      |
| 野島病院         | 7   | 3      |
| 野の花診療所       | 4   | 2      |
| 博愛病院         | 4   | 2      |
| 赤碕診療所        | 3   | 2      |
| 越智内科医院       | 3   | 2      |
| まつだ内科医院      | 2   | 2      |
| よろず医院        | 2   | 2      |
| せいきょう倉吉診療所   | 2   | 1      |
| 旗ヶ崎内科クリニック   | 2   | 2      |
| 竹田内科医院（本町）   | 1   | 1      |
| 打吹公園クリニック    | 1   | 0      |
| 中部医師会立三朝温泉病院 | 1   | 1      |
| 本田医院         | 1   | 1      |
| 江尾診療所        | 1   | 1      |
| 合計           | 532 | 373    |

## （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   | 8   | 5      |
| 食道癌      | 12  | 7      |
| 胃癌       | 90  | 51     |
| 空腸癌      | 1   | 1      |
| 結腸癌      | 56  | 44     |
| 直腸癌      | 23  | 18     |
| 肝臓癌      | 35  | 22     |
| 胆嚢・胆管癌   | 12  | 7      |
| 膵臓癌      | 16  | 11     |
| 喉頭癌      | 2   | 2      |
| 肺癌       | 47  | 31     |
| 皮膚癌      | 10  | 10     |
| 乳癌       | 32  | 24     |
| 子宮癌      | 18  | 11     |
| 卵巣癌      | 3   | 2      |
| 前立腺癌     | 53  | 43     |
| 精巣癌      | 2   | 2      |
| 腎臓癌      | 7   | 6      |
| 膀胱癌      | 25  | 17     |
| 眼窩癌      | 1   | 1      |
| 脳腫瘍      | 11  | 9      |
| 甲状腺癌     | 6   | 5      |
| 下垂体腫瘍    | 3   | 2      |
| 頭蓋咽頭腫    | 1   | 1      |
| 原発不明癌    | 4   | 4      |
| リンパ腫     | 26  | 19     |
| 骨髄腫      | 8   | 3      |
| 白血病      | 12  | 9      |
| 骨髄異形成症候群 | 8   | 6      |
| 合計       | 532 | 373    |

## （3）問合票に対する回答件数

| 回答施設名  | 件数 |
|--------|----|
| 野の花診療所 | 1  |
| 合計     | 1  |



## マウス脳による製法の日本脳炎ワクチンの予防接種について

マウス脳による製法の日本脳炎ワクチンの予防接種について、今般、厚生労働省健康局結核感染症課長より各都道府県衛生主管部（局）長宛通知がなされ、日本医師会感染症危機管理対策室長より本会宛通知がありましたので、お知らせ致します。

本件は、平成22年3月9日をもって、現在流通しているマウス脳による製法の日本脳炎ワクチンの使用期限が到来することから、

- 1) 予防接種法に基づく日本脳炎の予防接種に当たっては、3月10日以降は、必ず、乾燥細胞培養日本脳炎ワクチンを用いること。
- 2) また、乾燥細胞培養日本脳炎ワクチンは、現時点において、予防接種実施規則第16条に規定する第2期の予防接種に使用するワクチンには位置づけておらず、当面の間、定期の第2期予防接種の実施ができなくなるとするものであります。
- 3) なお、乾燥細胞培養日本脳炎ワクチンの第2期の予防接種への位置付け及び接種の機会を逃した児への対応等を含めた今後の日本脳炎の予防接種の在り方については、今夏までに明確にすべく、厚生科学審議会感染症分科会予防接種部会日本脳炎に関する小委員会において速やかに検討を行うとしております。

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



# 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

(H22年2月1日～H22年2月28日)

## 1. 報告の多い疾病

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

(単位：件)

|   |              |       |
|---|--------------|-------|
| 1 | 感染性胃腸炎       | 1,315 |
| 2 | A群溶血性連鎖球菌咽頭炎 | 276   |
| 3 | インフルエンザ      | 204   |
| 4 | 水痘           | 104   |
| 5 | RSウイルス感染症    | 87    |
| 6 | 突発性発疹        | 34    |
| 7 | その他          | 72    |

合計 2,092

## 2. 前回との比較増減

全体の報告数は、2,092件であり、9%（196件）の減となった。

〈増加した疾病〉

RSウイルス感染症 [278%]、流行性耳下腺炎

[56%]、感染性胃腸炎 [52%]、A群溶血性連鎖球菌咽頭炎 [37%]、水痘 [37%]。

〈減少した疾病〉

インフルエンザ [80%]、突発性発疹 [13%]。

〈増減のない疾病〉

なし。

※今回（5週～8週）または前回（1週～4週）

に1週あたり5件以上、報告のあった疾病を対象に計上した。

## 3. コメント

- ・インフルエンザは終息に向かいつつあります。
- ・中部地区でRSウイルス感染症が流行しています。
- ・感染性胃腸炎は、例年流行する12月のピークがみられず、年明け以降、例年より多い状態が続いています。

報告患者数（22.2.1～22.2.28）

| 区分             | 東部   | 中部  | 西部   | 計     | 前回比増減 |
|----------------|------|-----|------|-------|-------|
| インフルエンザ定点数     | (12) | (6) | (11) | (29)  |       |
| 1 インフルエンザ      | 110  | 42  | 52   | 204   | -80%  |
| 小児科定点数         | (8)  | (4) | (7)  | (19)  |       |
| 2 咽頭結膜熱        | 2    | 7   | 0    | 9     | 125%  |
| 3 A群溶血性連鎖球菌咽頭炎 | 165  | 37  | 74   | 276   | 37%   |
| 4 感染性胃腸炎       | 573  | 354 | 388  | 1,315 | 52%   |
| 5 水痘           | 59   | 25  | 20   | 104   | 37%   |
| 6 手足口病         | 3    | 15  | 7    | 25    | 150%  |
| 7 伝染性紅斑        | 0    | 0   | 2    | 2     | -67%  |
| 8 突発性発疹        | 13   | 11  | 10   | 34    | -13%  |
| 9 百日咳          | 7    | 0   | 0    | 7     | -30%  |
| 10 ヘルパンギーナ     | 0    | 1   | 0    | 1     | -50%  |

| 区分                  | 東部  | 中部  | 西部  | 計     | 前回比増減 |
|---------------------|-----|-----|-----|-------|-------|
| 11 流行性耳下腺炎          | 17  | 7   | 1   | 25    | 56%   |
| 12 RSウイルス感染症        | 21  | 49  | 17  | 87    | 278%  |
| 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          | 0   | 0   | 0   | 0     | -100% |
| 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   | 0   | 0     | —     |
| 18 マイコプラズマ肺炎        | 2   | 1   | 0   | 3     | -63%  |
| 19 クラミジア肺炎(オウム病は除く) | 0   | 0   | 0   | 0     | —     |
| 合計                  | 972 | 549 | 571 | 2,092 | -9%   |

鬼おにの霍乱かくらん

米子市 芦立 巖

暮れの空黄金の雲の影残り 椋鳥むくの群れとぶ鬼の  
霍乱

冬晴れの窓通す陽のうらうらと部屋ぬちの壁に  
陽炎かげろふゆるる

冬の雨夜通し降りて明け方の物思はする霧に沈  
めり

右せんか左せんかと止まりけりゴキブリ我の動  
き読みるる

雪の日の逢魔おうまが刻ときの交響詩友呼ぶ鴉彼を呼ぶ猫  
寒蘭の香に立つものや寂漠の人の心によき笑わらあ  
れ

さらさらと乾ける雪の地を走る顧みるべし医の  
半世紀

鉄拳制裁

倉吉市 石飛 誠一

先輩に敬礼せぬとなぐられた鉄拳制裁日常なり  
き

学生の頃にゲバラを語りいし友との話題は山野  
草の花

学会に参加するたび姿を見し老教授にも会えず  
なりたり

賀露の海荒れているらし突堤に砕けるしぶき遠  
くより見ゆ

雀らは何を話しているのだろう庭木につどいか  
しましき夕

## 健康川柳 (25)

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だ

体重が減って魅力も無くなった

鍛えます和式トイレが好都合

視力が低下して勘が冴えてきた

何事も親の遺伝と諦める

クスリ三つ減ったので病気心配だ

原因はすべて老化と医者が言い

メタボ医師にメタボ健診受けている

### 「日医白クマ通信」への申し込みについて

日本医師会では、「日医白クマ通信」と題して会員やマスコミ等へ「ニュース、お知らせ」等の各種情報をEメールで配信するサービスを行っています。

配信希望の日医会員の先生方は、日本医師会ホームページ「日医白クマ通信登録」(<http://www.med.or.jp/japanese/members/bear/new.html>)からお申し込みください。

\*メンバーズルームに入るには、ユーザー名とパスワード（以下参照）が必要です。

#### ○ユーザー名

会員IDとは、定期刊行物送付番号のことで日医ニュース、日本医師会雑誌などの郵便宛名シールの下部に印刷されている10桁の一連番号のことです。

#### ○パスワード

生年月日を6桁の半角数字（生年月日の西暦の下2桁、月2桁、日2桁）で入力してください。  
（例）1948年1月9日生まれの場合、「480109」となります。



## 老 爺 心 か ら — 旅指南 (2) —

南部町 細田 庸夫

今回は反省等を盛り込んで、移動手段等を主に載せる。今回も順不同をお許し頂きたい。

### 有馬温泉

「関西の奥座敷」と呼ばれる。狭い谷間に巨大旅館がひしめいて建っている。押し寄せる車の数に比して、道路「面積」が足りない。連休に行ったら、1.5キロすすむのに1時間30分かかった。

温泉奥部の旅館に辿り着くには、温泉客をかきわけて急坂を登るので、かなりの運転技術を必要とする。「関西富裕層」が利用するためか、旅館の宿泊料は安くはない。

### 一乗谷

北陸の福井県にある朝倉一族の遺跡。焼き尽くされ、破壊し尽くされた遺跡を見ると、信長の怨念が理解出来る。浅井方を巻き込んだ、織田方と朝倉方の抗争を知らなければ、何の興味も湧かない。遺跡や城址を訪ねる前に、そこの歴史を知っていくと、興味が倍増し、景色も「活きて」見える。

### 先んずれば人を制す

伯備線特急の《やくも》が遅れても、それに接続する新幹線《のぞみ》は待ってくれない。遅れた《やくも》の車内放送は、「後続の《のぞみ》の16号車に座席を確保」の内容だった。「それでも」と急いだので座れたが、「確保」を信じて急がなかった人は立っていた。

### 新幹線の普通座席

新幹線普通席は5人掛け、私は一人で乗る時はA席を好む。隣のB席が埋まる確率が最も低いのがその理由。早めに買うとE席が得られるが、隣のD席に他人が来る確率はB席に比較すれば遥かに高い。

最も不快を感じるのは前後両端のCとD席。ドアが開く度に冷風又は熱風にさらされる。

### 世界らん展

開会前にNHKテレビで紹介されるが、毎年2月下旬に、東京ドームで開かれる。これを見るのは「朝一番」がお勧め。午前10時の開場1時間以上前に、既に長蛇の列ができるが、入り始めたら広い会場なので、スムーズに入場できる。厳冬期なので、待つ間の防寒着は欠かせない。入場の際に簡単な手荷物検査がある。

開場してから1-2時間は会場も比較的ゆったりとして、じっくり観賞出来る。3時間も経つと記念写真等は撮り難い混雑となる。東京ドームのフィールドで開催されるので、ベンチ等も見学出来る。

### ホテル駐車場の「ぼったくり」

京都まで車で行き、京都のホテルに泊まり、翌日東京の会議に出て、新幹線で京都まで帰り、ホテル駐車場に停めておいた車で帰宅したことがある。午後7時過ぎに駐車場から車を出したら、午後3時以降の1時間1,000円の超過料金を請求され、「ぼったくり」と思いながら支払った。このホテルは午後3時までなら宿泊者無料だった。

## 雪の高速道

近畿の高速道は、雪が積もらなくても、雪が舞っただけで通行止めとなる。雪の地道は、普通タイヤ車が徐行しながら走る。坂道では、普通タイヤの車はもがく度に横向きになる。竹藪が道の半分を塞ぐことも稀でない。大型車は、普段簡単に行き違いが出来る道でも、慎重に場所を選ぶ必要がある。

中国道で、雪で降ろされたら、迷わず雪のない山陽方面への脱出をお勧めする。高速道の職員は、「先」のことは意外と知らない。

## Suica

関東一円で使える「おのぼりさん」向け便利プリペイドカード。このカードの自動販売機に最初2,000円を払い、1,500円分が「入った」カードを得る。値段表を見ることなく、自動改札機にかざして入場し、出る時も同様の動作で改札口が通れる。運賃表を見上げ、小銭を用意するのは田舎者と見られても仕方ない。

改札時に残金が表示されるので、少なくなったら自動券売機でチャージ（充金）出来る。最近関西でも使えるらしいが、詳細は知らない。

## レインボーカード

私鉄網が発達している関西一円で使える便利な

テレカ様のプリペイドカード。何故かJRは使えない。自動改札機を通して入場、出る時も通すと裏に料金と残額がプリントされる。残りが少なくなったら、新しい券を重ねて入れれば自動精算してくれる。大きな駅の自動販売機横に売り場がある。

関西でも、関東のSuicaに似た、PiTaPaやICOCAがあるが、使ったことがないので、詳細不明。

## ワイン

レストランに入ると、まずはビール。次にワインを飲む。一応ワインリストに目を通し、読めたふりをして、最も安い赤ワインのハーフボトルを注文することになっている。

上着の着用を義務付けたレストランに入った。ワインリストの最も安いものでも、注文した料理に匹敵する値段だった。そこで、「こんな高いワインを飲んでも、値段相応の味が判らない。もっと安いのはないか」と聞いたら、「リストには載せていないが」と、米子並の価格の品があることを教えてくれ、それを賞味した。正直に話せば、注文に応じてくれる可能性がある。

# 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

梅の花が目を和ます季節となり、新入学シーズンが到来します。春は別れと出会いの季節です。2月14日はバレンタインデーでした。日本では女性が男性にチョコレートを贈る日ですが、ここ数年、女子が自宅で一生懸命作っているのは「友チョコ」。友チョコとは女性の友人同士で贈りあうチョコレート。小学校低学年から高校生（大学生以上の年齢のことはわかりませんでした）まで、手作りチョコを美しくラッピングして贈っているようです。もらった物にはお返しがつきものですが、友チョコは2月14日にお返しが出来なかった場合、ホワイトデーである3月14日までにお返しすればよいという猶予があるらしい。

最近の女子はバレンタインデーに告白するなど、かっこ悪いことはしないと、最近の学生さんが言っていました。時代を感じるエピソードです。

2月の主な活動、4月の予定を報告いたします。

4月の予定です。

- 1日 看学運営委員会 看護学校 午後7時
- 3日 看学入学式 看護学校 午後2時
- 14日 胃がん検診症例研究会  
東部医師会館 午後7時
- 20日 胃疾患研究会  
東部医師会館 午後7時
- 21日 小児科医会 東部医師会館 午後7時

2月の主な行事です。

- 2日 予算検討会（四役）
- 3日 看学運営委員会
- 4日 勤務医と役員との懇談会
- 7日 囲碁大会
- 8日 小児救急地域医師研修会  
『こわくない小児救急』  
川崎医科大学附属病院小児科  
副部長 川崎浩三先生
- 9日 理事会
- 10日 胃がん検診症例研究会
- 12日 認知症研究会症例検討会
- 16日 胃疾患研究会  
予算検討会（全理事）
- 17日 鳥取県産婦人科医会・東部小児科医会合同  
特別講演会
- 19日 腹部超音波研究会
- 23日 理事会  
会報編集委員会
- 24日 主治医意見書研修会
- 25日 救急医療懇談会  
喘息死をゼロにする会
- 26日 学術講演会  
『最新の脳梗塞慢性期再発予防療法』  
日本医科大学 神経内科・肝臓内科  
准教授 桂 研一郎先生
- 28日 ゴルフ同好会



## 中部医師会

広報委員 石津吉彦

春を迎えて、保険点数改正の結果を見て安堵されたところや、命に関わらない患者ばかりを診ている割に良い待遇を得ているなどと減茶苦茶な理由で減点にがっかりされたところ、悲喜交々かと思えます。厄介なのは明細領収書だけでは不十分だ、レセプトと同じ内容の明細書も出せと言われる事。何枚も発行する手間が鬱陶しいですね。明細書に領収書の内容を加えて1枚に出来ないものかと考えておりますが、レセコンディーターの対応もお上からのお達し待ちなのでしょうか。

さて、2月の中部の活動を報告させていただきます。

3日 定例理事会

9日 講演会

「アルツハイマー型認知症の治療～軽度から高度まで」

鳥取大学大学院医学系研究科 保健学専攻  
病態解析学分野教授 浦上克哉先生

10日 定例会

「救急外来での小児対応について」

鳥取大学医学部周産期・小児医学分野

村上 潤先生

13日 アレルギー疾患講演会

「呼吸器とアレルギー」

岡山大学三朝医療センター長

光延文裕先生

15日 胸部疾患研究会

16日 生涯学習委員会

17日 中部地区乳幼児保健協議会

中部地区漢方勉強会

「うつ・ストレスに用いる漢方処方」

25日 消化器病研究会・大腸合同講演会

「消化管癌の1次および2次予防」

鳥取大学附属病院

機能病態内科学教室講師 八島一夫先生



## 西部医師会

広報委員 阿部博章

遅れに遅れたスギ花粉症も2月末からついにブレイクし、今年のスキーシーズンもあっけなく終わったかと思ったら突然の寒の戻りでスキー場のリフトも営業を再開してしまいました。春の心はのどけからましです。例年に比べるとインフルエンザがなく喜んでいいものか悲しむべきか困ってしまいます。昨年末からすったもんだした保険点

数改訂も大筋が見えて、就任当初大臣が大見得を切った医療費増額はどこへ行ってしまったのでしょうか？ 仕分け事業の結果もほとんど関係なくあれはいったいなんだったんだろうと思ってしまいました。西部では3期6年続いた魚谷会長が退任され4月からは新体制でスタートです。医療費を取り巻く環境は相変わらず厳しさを増すばかりで



すが新執行部に期待したいと思います。2・3月に開催された講演会等と3月後半の予定をお知らせします。

3月の主な行事予定です。

- 19日 第17回山陰肝癌治療研究  
「肝内胆管癌・肛門部胆管癌の外科治療」  
北海道大学大学院医学系研究科医学専攻外科学講座腫瘍外科学分野  
教授 近藤 哲先生  
19:00 ホテルサンルート米子
- 25日 鳥取県臨床整形外科医会学術講演会  
「新しいリスク評価による再骨折の予防戦略～転倒予防から骨粗鬆症治療まで～」  
鳥取大学医学部保健学科  
教授 萩野 浩先生  
19:00 米子全日空ホテル

2月、3月に行われた主な行事です。

- 2月
- 3日 学術講演会  
「脳梗塞慢性期の薬物治療」  
鳥取大学医学部脳神経内科  
講師 古和久典先生
- 12日 第8回山陰Boneフォーラム  
「高齢者の骨折予防」  
長崎大学大学院医歯薬学総合研究科公衆衛生学分野 教授 青柳 潔先生  
セミナー

「プライマリーケア医のための生涯学習のために」

「血尿／排尿障害（尿失禁・排尿困難／乏尿・尿閉）

山陰労災病院泌尿器科 渡部信之先生

- 13日 大気環境と気道疾患を考える会  
「黄砂とアレルギー」

大分県立看護科学大学生体反応学研究室  
市瀬孝道先生

- 14日 三師会ボーリング大会 クイーンボウル

- 16日 肝・胆・膵研究会

「現在のB型肝炎診療」

鳥取大学医学部機能病態内科学  
永原天和先生

- 26日 西部医師会臨床内科医会「例会」  
セミナー

「プライマリーケア医のための生涯学習のために」

「高齢者の貧血について」

鳥取大学医学部臨床検査医学  
准教授 本倉 徹先生

3月

- 4日 学術講演会

「前立腺肥大症の治療—今度の展望—」

札幌医科大学医学部泌尿器科学講座  
教授 塚本泰司先生

- 8日 米子洋漢統合医療研究会

- 12日 学術講演会

「がん診療 update」

米子医療センター 副院長 山本哲夫先生



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. 医療安全職員全体研修会として弁護士による講演会を開催

平成22年2月3日（水）に鳥取大学医学部附属病院顧問弁護士の宮澤 潤先生を講師にお迎えし、「医事紛争～インフォームドコンセントを中心に～」のテーマで研修会を開催しました。医療の現場においてインフォームドコンセントがいかに重要であるかについて弁護士の立場からご講演いただき、またテレビで活躍されている弁護士諸氏の話も織り交ぜ会場を沸かせながら難しい話を分かりやすくお話いただきました。300名収容の会場が満席となり、モニターを通し講演を拝聴するサブ会場を準備するなど合計400名もの出席者が宮澤先生の講演を熱心に聞き入りました。講演後も多くの医師から活発な質問が相次ぎ、医療人として関心の高いテーマの講演で非常に実りある研修会となりました。



### 2. ワークライフバランス懇話会を開催

本院では仕事と家庭の両立を図るため働きやすい職場環境づくりに向けた支援策について検討を行うための懇話会を継続して開催しています。女性医師、研修医、地域医療機関の医師、医師会、行政の関係者で構成する3回目となる懇話会を平成22年2月4日（木）に開催しました。医師が結婚、出産後も仕事を続けていくために必要な支援策等について率直な意見交換を行い、育児支援や育児支援のためのマンパワーの補充、主治医体制の見直し案、潜在医師の職場復帰等について様々な検討を行いました。



## 2月

## 県医・会議メモ

- 4日(木) 第10回理事会  
✧ 鳥取県生活習慣病検診等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
- 5日(金) 医療政策シンポジウム [日医]  
✧ 日本消化器がん検診学会中国四国地方会幹事会 [ホテルニューオータニ鳥取]
- 6日(土) 日本消化器がん検診学会中国四国地方会、中国・四国地方胃集検の会  
7日(日)  
✧ 日本糖尿病対策推進会議 [日医]
- 9日(火) ドクターヘリ運航に係る県内関係者会議 [白兔会館]
- 11日(木) 学校医・学校保健研修会 [倉吉交流プラザ]
- 12日(金) 都道府県医師会産業保健担当理事連絡協議会 [日医]
- 13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 [西部医師会館]
- 13日(土) 平成21年度日本医師会医療情報システム協議会 [日医]  
14日(日)  
✧ 鳥取県生活習慣病検診等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]
- 18日(木) 第11回理事会  
✧ 第180回臨時代議員会 [ホテルニューオータニ鳥取]  
✧ 第123回鳥取県医師国保組合臨時組合会 [ホテルニューオータニ鳥取]  
✧ 第217回鳥取県医師会公開健康講座
- 20日(土) 鳥取県生活習慣病検診等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  
✧ 学校保健講習会 [日医]
- 21日(日) 母子保健講習会 [日医]
- 23日(火) 新型インフルエンザ医療対応連絡会議 (TV会議)  
✧ 第4期鳥取県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 [県庁]
- 25日(木) 鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会大腸がん部会・鳥取県健康対策協議会大腸がん対策専門委員会  
✧ 第2回鳥取県医師国保組合監事会  
✧ 第3回鳥取県医師国保組合理事会
- 26日(金) 都道府県医師会事務局長連絡会 [日医]
- 27日(土) 鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会循環器疾患等部会・鳥取県健康対策協議会生活習慣病対策専門委員会 [西部医師会館]

## 会員消息

### 〈退 会〉

|       |                           |           |
|-------|---------------------------|-----------|
| 岡田 泰司 | 鳥取県立厚生病院                  | 22. 2. 28 |
| 澤田慎太郎 | 鳥取大学医学部附属病院<br>卒後臨床研修センター | 22. 3. 31 |
| 佐々木 彩 | 鳥取大学医学部附属病院<br>卒後臨床研修センター | 22. 3. 31 |
| 宮城 倫  | 鳥取大学医学部附属病院<br>卒後臨床研修センター | 22. 3. 31 |

岡本 陽子 鳥取大学医学部附属病院  
卒後臨床研修センター 22. 3. 31

### 〈異 動〉

松澤 充子 ⑧米子市旗ヶ崎2-17-33-502  
↓  
⑧米子市新開5-3-31 21. 12. 16

## 保険医療機関の登録指定、異動

### 保険医療機関の指定

|                |       |       |           |   |   |
|----------------|-------|-------|-----------|---|---|
| 鳥取赤十字病院        | 鳥 取 市 | 取医149 | 22. 2. 1  | 更 | 新 |
| 医療法人社団加藤整形外科医院 | 鳥 取 市 | 取医235 | 22. 2. 1  | 更 | 新 |
| 久野内科医院         | 米 子 市 | 米医338 | 22. 2. 1  | 更 | 新 |
| あだち脳神経外科クリニック  | 米 子 市 | 米医339 | 22. 2. 2  | 更 | 新 |
| 宮石クリニック        | 倉 吉 市 | 倉医146 | 22. 2. 4  | 更 | 新 |
| 大山クリニック        | 倉 吉 市 | 倉医147 | 22. 2. 1  | 更 | 新 |
| 森本外科・脳神経外科医院   | 東 伯 郡 | 東医 93 | 22. 2. 1  | 更 | 新 |
| 岡本医院           | 鳥 取 市 | 取医279 | 22. 3. 1  | 更 | 新 |
| ウエルフェア北園渡辺病院   | 鳥 取 市 | 取医329 | 22. 3. 30 | 更 | 新 |
| 野の花診療所         | 鳥 取 市 | 取医351 | 22. 3. 1  | 更 | 新 |
| 医療法人社団こばやし内科   | 鳥 取 市 | 取医352 | 22. 3. 1  | 更 | 新 |
| 三好内科           | 米 子 市 | 米医 95 | 22. 3. 30 | 更 | 新 |
| 弓場医院           | 米 子 市 | 米医156 | 22. 3. 1  | 更 | 新 |
| 医療法人社団梶谷医院     | 米 子 市 | 米医283 | 22. 3. 1  | 更 | 新 |
| 大山リハビリテーション病院  | 西 伯 郡 | 西医 94 | 22. 3. 1  | 更 | 新 |

### 生活保護法による医療機関の指定、廃止

|             |       |      |            |   |   |
|-------------|-------|------|------------|---|---|
| たけうち耳鼻いんこう科 | 鳥 取 市 | 1396 | 21. 12. 25 | 指 | 定 |
| 鳥取ペインクリニック  | 鳥 取 市 | 1397 | 22. 1. 1   | 指 | 定 |
| 豊田医院        | 倉 吉 市 | 301  | 21. 12. 23 | 廃 | 止 |
| 鳥取ペインクリニック  | 倉 吉 市 | 1376 | 21. 12. 31 | 廃 | 止 |

### 原子爆弾被爆者一般疾病医療機関の指定

|             |       |  |          |   |   |
|-------------|-------|--|----------|---|---|
| 介護老人保健施設寿楽荘 | 西 伯 郡 |  | 22. 2. 1 | 指 | 定 |
| 石川内科胃腸科医院   | 米 子 市 |  | 22. 2. 1 | 指 | 定 |



3月になり、寒さも緩み、木の芽も膨らみ春の息吹が感じられる今日この頃です。会員の皆様はお元気に診療に励んでおられることと思います。

3月4日に日医で平成22年4月診療報酬改定についての説明会が開催され、出席しました。保険担当の藤原 淳先生より説明がありました。

今回の診療報酬改定のポイントは

- ①10年振りのネット0.19%のプラス改定（約700億円）で、医科の改定率は+1.74%（約4,800億円）で、入院+3.03%（約4,400億円）、外来+0.31%（約400億円）と入院に重点がおかれ、特に急性期入院医療に4,000億円が手当てされています。
- ②社会保障費年2,200億円の削減が撤廃されました。
- ③医科：歯科：調剤の配分が従来の1：1：0.4から1：1.2：0.3と政治的配慮がみられます。
- ④財務省主導の改定で、異例の財源枠がはめられ、医科改定率では入院と外来で10倍の差がみられます。

基本診療料の再診料については、病院と診療所の点数を統一するとのことで検討がなされ、最終的には69点で決着をみています。再診料の1点の変動は年間で病院約20億円、診療所約100億円に相当するといった話がありました。

一方、外来管理加算については、民主党の政権公約にもある通り、5分要件は廃止されました。しかし要件追加として投薬のみの要請があり、簡単な症状の確認を行ったのみで継続処方を行った場

合は外来管理加算は算定できませんのでご留意ください。

今回、診療所においては地域医療貢献加算3点が新設されました。標榜時間外にも対応できる体制を整えていることが算定要件の一つで届出が必要です。

巻頭言では、理事の武田倬先生に『鳥取県医師会が主催する「研修指導医のための教育ワークショップ」の役割』と題して執筆いただきました。平成16年に新医師臨床研修制度が発足して、医師の地域偏在が顕著となり、鳥取県ではますます医師不足に拍車が掛かっている状況です。

武田先生は、研修医を養成するためのスタッフとしての研修指導医の教育ワークショップについて詳細に述べておられ、県中では有資格者の90%が研修指導医の資格を取得されているとのこと。今後も多くの先生方が教育ワークショップに参加されて、資格を取得されることを希望されています。

歌壇・俳壇・柳壇では、芦立巖先生、石飛誠一先生、塩 宏先生いつも作品をお寄せいただきありがとうございます。またフリーエッセイでは細田庸夫先生投稿ありがとうございます。大変興味深く読ませていただきました。

現在、新型インフルエンザは沈静化しつつあると考えられますが、今後、再流行の可能性もありますので、新型インフルエンザ対策は継続していただく必要があると思われます。

編集委員 天 野 道 磨

鳥取県医師会報の全文は、鳥取県医師会ホームページでもご覧頂けます。

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

鳥取県医師会報 第657号・平成22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）