

# 鳥取県医師会報

## CONTENTS

平成24年3月

### 巻頭言

- 今回も財務省主導の財源ありきの診療報酬改定が行われた  
—見えない「地域医療崩壊をどう食い止め、国民の命をどう守るか」の視点—  
—医師が仕事に誇りを持てる改定を— 理事 吉田 真人 1

### 理事会

- 第10回常任理事会・第11回理事会 3

### 代議員会

- 第186回鳥取県医師会（臨時）代議員会 12

### 諸会議報告

- 第18回鳥取県医師会 学校医・学校保健研修会 18  
禁煙指導対策委員会 20  
平成23年度鳥取県地域産業保健事業運営協議会 23  
「2020.30」推進懇話会 尾崎病院 尾崎 舞 26  
平成23年度全国有床診療所連絡協議会中国四国ブロック会総会  
鳥取県有床診療所協議会長 池田 光之 27  
平成23年度日本医師会医療情報システム協議会 理事 米川 正夫 29  
第2回日本医師会シンポジウム 常任理事 明穂 政裕 35  
女性医師支援事業連絡協議会 理事 清水 正人 37  
平成23年度学校保健講習会 常任理事 笠木 正明 39  
平成23年度母子保健講習会 常任理事 笠木 正明 42  
平成23年度都道府県医師会生涯教育担当理事連絡協議会 46  
都道府県医師会社会保険担当理事連絡協議会 副会長 富長 将人 48

### 会員の栄誉

51

### 平成23年度鳥取県臨床検査精度管理調査報告

- 鳥取大学医学部附属病院検査部 野上 智 53

### 県よりの通知

61

### 日医よりの通知

63

### 訃報

64

## お知らせ

|                                  |    |
|----------------------------------|----|
| 日本医師会認定産業医新規申請手続きについて            | 65 |
| 平成24年度鳥取県医師会春季医学会演題募集について        | 66 |
| 日本医師会生涯教育制度・平成23年度終了に当って「申告」のお願い | 67 |

## 健対協

|   |    |
|---|----|
| 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 | 68 |
| 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    | 72 |
| 鳥取県健康対策協議会肝臓がん対策専門委員会                             | 76 |
| 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    | 80 |
| 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      | 84 |
| 平成23年度第1回母子保健対策専門委員会小委員会                          | 90 |
| 心臓検診従事者講習会  | 92 |
| 鳥取県医師会腫瘍調査部月報（2月分）                                | 93 |

## 感染症だより

|                                     |    |
|-------------------------------------|----|
| 抗インフルエンザウイルス薬の使用上の注意に関する注意喚起の徹底について | 94 |
| 「日本脳炎の定期の予防接種について」の一部改正について         | 94 |
| 鳥取県感染症発生動向調査情報（月報）                  | 95 |

## 歌壇・俳壇・柳壇・詩壇

|          |     |       |    |
|----------|-----|-------|----|
| 鶉        | 倉吉市 | 石飛 誠一 | 96 |
| 健康川柳（49） | 鳥取市 | 塩 宏   | 96 |

## フリーエッセイ

|                     |      |       |     |
|---------------------|------|-------|-----|
| 古都四題                | 南部町  | 細田 庸夫 | 97  |
| 反射ハンマー（打腱器） その歴史と今後 | 湯梨浜町 | 深田 忠次 | 98  |
| シーベルトの謎（8）          | 鳥取市  | 上田 武郎 | 100 |

## 東から西から－地区医師会報告

|            |      |       |     |
|------------|------|-------|-----|
| 東部医師会      | 広報委員 | 松田 裕之 | 102 |
| 中部医師会      | 広報委員 | 石津 吉彦 | 103 |
| 西部医師会      | 広報委員 | 永井 小夜 | 103 |
| 鳥取大学医学部医師会 | 広報委員 | 北野 博也 | 105 |

## 県医・会議メモ

107

## 会員消息

108

## 保険医療機関の登録指定、異動

108

## 編集後記

編集委員 米川 正夫 109

挿し絵提供／芦立 巖先生 田中香寿子先生



今回も財務省主導の財源ありきの診療報酬改定が行われた  
—見えない「地域医療崩壊をどう食い止め、国民の命をどう守るか」の視点—  
—医師が仕事に誇りを持てる改定を—

鳥取県医師会 理事 吉田 真人

平成24年度診療報酬改定が2月10日の中央社会保険医療協議会（中医協）の答申を受け、4月1日より実施される。医科に関する今回の改定は、「入院から在宅へ」「医療から介護へ」の流れの一層の強化を柱とするもので、「社会保障と税の一体改革」を色濃く反映した改定である。改定率は、昨年末に決定された全体プラス0.004%に従ったものであるが、財務省主導で改定財源の枠が決められた中での重点的配分となったため、重点部分を支える基礎部分が依然として取り残される結果となった。財務省主導による財源枠からの議論は医療に歪みを生じ、本当に大切なものが先送りされかねない。

前回の改定では救急医療や大病院・勤務医の待遇改善が中心で、その財源は実質上医師の技術料である診療所の再診料を減点して捻出された。その結果、病院の経営は幾分改善したようだが、果たして勤務医の待遇や勤務条件の改善へとつながったであろうか？ 勤務医の労働条件悪化にはいろいろな要因があり、病院のわずかな収入増加だけがそのまま勤務医の過重労働改善へ繋がらないことは明らかである。

東日本大震災の経験から、地域医療の大切さがより明らかになった。これからの超高齢化社会では、地域に密着した医療がますます重要となり、地域医療の崩壊を食い止めるためには診療所・中小病院の評価が必要である。改定の骨子として再診料を「診療所・病院ともに74点にすべき」との意見が多かったとの報告がありながら、69点のまま据え置きとされ、次回の改定課題として先送りされた事は、医師の誇りを失わせる結果となってしまった。

今回の改定ポイントの1つ目は、在宅で“看取り”推進のための政策誘導強化が行われた。看取りまで含めた「在宅医療推進」を目的に「機能を強化した在宅支援診療所・支援病院」の項目を新設し、看取り実績年間2件以上等の要件を設定、複数医療機関の連携でも可とする等の点数設定を行っている。しかし医師が3名以上いることが条件であり、この方向を選択できない全国で最も数の多い、一人医師支援診療所や支援診療所以外の在宅医療に取り組む診療所は、引き続き厳しい状況に置かれている。実際私の医院も支援診療所としてやってきたが、22年度在宅看取りは3人、23年度は2人であり、ようやく要件を満たされる程度である。近年在宅で看取りを希望する家庭はますます減

少している。

在宅での看取りは、医療をよく理解したしっかりした家庭介護者があり、命の火が徐々に消えゆく姿に動揺することなく看送れる強い精神力が要求される。在宅介護可能な余力のある家庭が今の日本のどこに存在するであろうか？ 夫も妻も子供たちも生活の為に働きに出ている。昔と違い家族の死を自宅で見たことの無い人がほとんどで、今の家庭事情からは、最後となれば病院へ出ることを希望することがほとんどである。国は今の日本の家庭の姿を知らずして、報酬を与えれば、在宅看取りが進むとでも考えているのであろうか？

今回の改定ポイントの2つ目は、後発医薬品の使用促進の観点から、医師が一般名処方を行った場合を評価する「一般名処方加算」が新設された。しかし、成分量が同等であることだけで認可されている後発品が、体内で同等の効果を示さなかった例もかなり報告されており、多くの医師は無条件に使用を進める訳にはいかないと考えている。先発品を後発品と同様に使いやすく出来るよう、国が薬価を決定している今の制度をやめるべきである。そうすれば市場の中でおのずと先発品も後発品と同等の価格となり、医師も安心して使用できるようになるのではないだろうか？

今回の改定ポイントの3つ目は「地域貢献加算」が「時間外対応加算」と名称変更され、常時対応5点、準夜帯対応3点、輪番制対応1点と細かく分けられ、開業医に24時間休みなく働けと言われていたようなものである。この加算はそもそも病院勤務医より開業医が楽をしていると言う間違った考えから設けられたものである。実情は開業医も毎日朝から晩まで外来診療を行い、診療時間外に往診や地域の公衆衛生活動（学校医・産業医・予防注射活動・教育活動）に携わり十分地域に貢献している。このたび設定された時間外対応に追われるあまり、公衆衛生活動への意欲が失われかねないのではと言う懸念が生まれてくる。

今回の改定でも従来どおりその根底にある精神は、わずかな報酬を与えれば医療が思いどおりになるという浅はかな考えであり、今までと同様の財源ありきのチマチマした改定を続けていくやり方が行われた。こんなやり方は今回までとして頂きたい。大切なことは、東日本大震災から医療がいかに大切なものであったかと言う教訓を学び、国として国民の命をどう守り、国民が安心していつでもどこでも平等な医療を受けられる医療制度を守り育て、医師が誇りを持って医療に従事できるような改定を行ってほしいものである。

## 第 10 回 常 任 理 事 会

- 日 時 平成24年2月2日（木） 午後3時～午後5時20分
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 岡本会長、渡辺・明穂両常任理事  
池田副会長、吉中常任理事（中部医師会館よりテレビ会議）  
富長副会長、笠木・魚谷両常任理事（西部医師会館よりテレビ会議）

第10回常任理事会は豪雪により、JR等の交通網がストップしたため、急遽午後3時よりテレビ会議システムを利用して開催した。

### 議事録署名人の選出

富長副会長、魚谷常任理事を選出した。

### 報告事項

#### 1. 鳥取大学経営協議会の出席報告〈岡本会長〉

1月20日、鳥取大学において開催された。

主な議事として、平成23年度の第1次学内補正予算案について協議、意見交換が行われた。また、「平成24年度運営費交付金等内示の概要及び学内予算編成方針」、「財務分析」、「平成23年度学長経費の採択」、「高次感染症センター、感染症病床の設置及び附属病院手術室増設に伴う整備事業」、「平成24年度入学者に係る入学検定料免除の特別措置」、「鳥取労働局長からの障害者雇用に関する要請」などについて報告があった。鳥取大学の経営は、附属病院の増収等により、大変順調に推移しているとのことであった。

#### 2. 「定款・諸規程改正検討委員会」「公益法人制度改革担当理事連絡協議会」合同会議の開催報告〈魚谷常任理事〉

1月21日、県医師会館と中部及び西部医師会館を回線で繋ぎ、テレビ会議システムを利用して開催した。

これまでの経過報告と定款改正案及び定款施行細則改正案の概要について報告があった後、これからの公益法人制度改革への対応について、県医師会及び各地区医師会の状況説明を参考にしながら、当面の諸問題と今後のスケジュールについて協議、意見交換を行った。定款変更案について県からの指摘に基づき定款を一旦変更（承認権限を総会から代議員会へ移す）するかどうかで移行に向けての機関決定の手順等が決まってくる。具体的な手法等については1月23日の県相談会で確認することとした。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

#### 3. 鳥取県医療安全推進協議会の出席報告

〈富長副会長〉

1月26日、県庁において開催された。

報告事項として、（1）医療安全支援センターの概要、（2）鳥取県医療安全支援センター設置要綱の一部改正、（3）鳥取県の医療安全対策、（4）医療相談窓口の対応状況、（5）医療機関の医療事故報告、（6）鳥取県感染制御地域支援ネットワーク、が行われた後、相談受付事例の中で問題となった事項について協議、意見交換が行われた。鳥取県医療安全支援センターは平成15年に設置されたが、相談内容は治療、接遇に関するものが多い。また、医療機関の医療事故報告は年々少なくなっているとのことであった。

#### 4. 健対協 生活習慣病対策専門委員会の開催報告〈富長副会長〉

1月26日、県医師会館と中部及び西部医師会館とを回線で繋ぎ、テレビ会議システムを利用して開催した。

平成22年度の特特定健診実施率は、被用者保険39.4%、市町村国保27.4%、合計33.2%で、昨年より0.2ポイント増加した。また、市町村国保における特特定健診有所見状況は、受診者のうちメタボリック予備群は3,224人（11.3%）、メタボリック該当者は4,180人（14.6%）であった。

クレアチニン検査追加発言に係る今後の対応について検討し、より具体的な働きかけとして、保険者協議会に対し健対協委員を代表して、宗村委員がクレアチニン検査の追加が有効であるとする具体的なデータをもとに直接説明することとなった。なお、検査項目の追加については、各保険者の意向となるが、健対協としては全県で足並みがそろった健診となるよう今後も働きかけていく。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

#### 5. 心の医療フォーラムin米子の開催報告〈渡辺常任理事〉

1月28日、県の委託による標記研修会を米子国際ファミリープラザにおいて、県医師会主催、地区医師会等の共催により開催した。なお、この研修会は、「精神医療関係者研修」「思春期精神疾患対応力向上研修」と、地区医師会の「かかりつけ医うつ病対応力向上研修」の対象研修となっている。

講演2題（1）「広汎性発達障害（アスペルガー症候群等）の理解」（鳥大医学部精神行動医学分野助教 佐竹隆宏先生）、（2）「パーソナリティ障害にともなう抑うつ関連症状の理解とケア」（鳥大医学部精神行動医学分野教授 兼子幸一先生）と「皆で取り組む地域における心の医療」をテーマに4名のシンポジストによるシンポジウム形式による発表4題を行った。

#### 6. 鳥取県地域医療対策協議会の出席報告〈岡本会長〉

1月31日、県医師会館と中部及び西部医師会館とを回線で繋ぎ、テレビ会議システムを利用して開催され、地区医師会長とともに出席した。

主な議事として、医療機関のBCP（業務継続計画）、災害時の医療救護体制、医療法の改正により県の条例に委任された項目等、鳥取県地域医療資源将来予測、などについて協議、意見交換が行われた。災害時の医療救護体制については、県では災害時の医療救護体制ワーキンググループにおいて鳥取県災害医療活動指針案を検討されており、県医師会においても連絡協議会を開催し、地区医師会代表者及び県に出席いただいて検討を進めているところである。また、現時点では医師不足であるが、このままの状態が続けば、将来的には医師が充足して余っていく可能性があり、さらに医師の平均年齢がかなり高齢化することが予想されるとのことであった。

#### 7. 第5期鳥取県介護保険事業支援計画及び老人福祉計画策定・推進委員会の出席報告〈渡辺常任理事〉

2月1日、ホテルセントパレス倉吉において開催され、第5期計画の素案について、「鳥取県の高齢者をとりまく現状と課題」、「プランの基本目標と施策体系」、「具体的施策の実施」「介護サービス量等の見込みと介護保険施設等の整備目標」を中心に協議、意見交換が行われた。具体的な施策として、鳥取型地域生活支援システム（1）生き活きと元気に暮らす高齢者を支援するために（高齢者の健康づくりと生きがいづくり、介護予防の推進）、（2）地域住民が主役となって高齢者を支えるために（支え愛まちづくりの展開）、（3）介護や支援が必要な方が安心してサービスを受けられるために（介護基盤の整備）、を中心に地域における高齢者等が要介護状態にあるか否かを問わず、可能な限り、引き続き住み慣れた地域で安全・安心に暮らしていけるよう、介護サービス事

業者や病院・診療所を中心に、民生委員や老人クラブ等の地域資源の活用、地域住民組織や地域住民が主体的に支援の輪に参加することにより、高齢者等の地域生活を支えていくシステムを構築していく。

また、今後は、行政や介護サービス事業者だけでなく、地域住民が一丸となって、高齢者がこれまでどおり住みなれた地域で安心して安全に暮らしていける「支え愛のまちづくり」の推進が求められており、検討していくこととなった。

## 8. 鳥取県麻しん対策会議の出席報告

〈笠木常任理事〉

2月2日、県庁において開催されたが、豪雪のため、出席できなかったので、あらかじめ資料提供等をしておいた。

平成23年度麻しん対策の取り組みでは、麻しん発生動向（全国・鳥取県）、麻しん検査診断の実施（保健所）、麻しんワクチン接種状況、について報告、協議、意見交換が行われた。近年、国内ではワクチン接種により麻しん発生は減少しているが、今年に入って輸入例による麻しんが発生し、今後輸入例に端を発する麻しんが広がる（「麻しん輸出国から輸入国へ？」）ことが懸念されるようになってきた。なお、麻しん排除の定義としては、（1）患者発生時の迅速な対応（輸入例を除き、麻しん確定例が1年間に人口100万人当たり1例未満であること）、（2）医療機関からの全数報告の徹底（全ての症例報告や調査報告を網羅した質の高いサーベイランスが実施されていること）、（3）予防接種の推進（全ての地域において、全ての定期接種対象群が95%以上の免疫を保有していること）、が挙げられる。また、平成23年度麻しん（MR）ワクチン接種勧奨月間として平成23年7月と平成24年3月に行政、教育関係、医療機関がワクチン未接種者に対して接種勧奨（月間）を行った。

## 協議事項

### 1. 平成24年度予算案編成について

平成24年度の予算案編成について協議、意見交換を行った。さらに次回理事会で協議し、最終的には3月17日（土）開催の第187回定例代議員会へ議案を上程し、審議を諮る。

なお、平成24年度の本会一般会計予算科目については、公益法人改革に対応して、定款及び事業計画の事業項目に即して変更（科目名変更、並び替え）する必要がある。これを基に公益認定申請用の損益ベースの収支予算を作成する。

### 2. 監査の立会いについて

2月8・9日（水・木）の2日間に亘り、西部地区の1医療機関を対象に実施される。富長副会長、魚谷常任理事、西部医師会役員が分担して立会う。

### 3. 健保 個別指導の立会いについて

下記のとおり実施される個別指導にそれぞれ役員が立会う。

○2月10日（金）午後1時30分

東部1診療所（新規）－岡田理事

○2月21日（火）午後1時30分

西部4診療所（新規）－米川理事

○2月24日（金）午後1時30分

中部1診療所－吉中常任理事

### 4. 日医 生涯教育担当理事連絡協議会の出席について

3月1日（木）午後2時より日医会館において開催される。日野理彦先生（県立中央病院副院長）が出席する。

### 5. 日医 社会保険担当理事連絡協議会の出席について

本年4月1日より実施される診療報酬点数改定等の説明会として標記協議会が3月5日（月）午

後2時より日医会館において開催される。富長副会長、吉中常任理事、吉田理事が出席する。なお、出席者には伝達説明会の講師をお願いする。

#### 6. 日医 介護保険担当理事連絡協議会の出席について

3月7日（水）午後2時より日医会館において開催される。渡辺常任理事が出席する。

#### 7. 介護保険対策委員会の開催について

3月15日（木）午後1時40分より県医師会館において開催する。

#### 8. 日医 JMATに関する災害医療研修会（兼日医災害医療担当理事連絡協議会）の出席について

3月10日（土）午前10時より日医会館において開催される。清水理事が出席する。

#### 9. 中国四国医師会 会長会議の開催について

2月19日（日）午後2時30分よりホテルグランヴィア岡山において本会の担当で開催する。岡本会長、明穂常任理事が出席する。

#### 10. 中国四国医師会連合 常任委員会の開催について

3月31日（土）午後6時より東京ドームホテルにおいて本会の担当で開催する。岡本会長、池田副会長、明穂・魚谷両常任理事が出席する。

#### 11. 中国四国医師会 共同利用施設等連絡協議会に関するアンケートについて

標記連絡協議会は、中国四国各県医師会の持ち回りにより開催されており、平成24年度は本会担当で8月25日に中部地区において開催する。この協議会は2年に1回の開催（隔年開催）としており、次回（平成26年度予定）の開催について各県のご意見を伺うため、アンケート調査を実施する。

#### 12. 生保 指導嘱託医の推薦について

高田照男先生（西伯病院）を推薦する。

#### 13. 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、県社会福祉協議会より推薦依頼がきている。引き続き、谷口玲子先生を推薦する。

#### 14. 鳥取刑務所視察委員会委員の推薦について

任期満了に伴い推薦依頼がきている。人選について今後検討する。

#### 15. 団体所得補償保険の募集について

平成24年4月1日から1年間を保険期間とする所得補償保険（損保ジャパン）の団体募集を会員向けに行う（申込期限は3月7日（水）まで）。なお、今回から重度障害による負担に備える新たな補償が加わった。

#### 16. 日本医師会からの各種調査への協力について

日医より、「日本医師会の喫煙とその関連要因に関する調査」「平成24年経済センサス—活動調査（再度の協力依頼）」について協力依頼がきている。調査対象となった医療機関は協力をよろしく願います。

#### 17. 名義後援について

「医業経営セミナー（4/12 とりぎん文化会館）」の名義後援について協議した結果、今回は了承しないこととした。

#### 18. 日医生涯教育制度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した。

[午後5時20分閉会]

[署名人] 富長 将人 印

[署名人] 魚谷 純 印



# 第 11 回 理 事 会

- 日 時 平成24年2月16日(木) 午後4時～午後5時50分
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 岡本会長、富長・池田両副会長  
渡辺・吉中・明穂・笠木・魚谷各常任理事  
武田・吉田・井庭・米川・清水・村脇・岡田各理事  
新田・石井両監事  
板倉東部会長、野坂西部会長

## 議事録署名人の選出

吉田・井庭両理事を選出した。

## 報告事項

### 1. 災害対策担当理事連絡協議会の開催報告

〈清水理事〉

1月19日、県医師会館において県、地区医師会長及び担当理事に参集いただき、中部医師会と回線で繋ぎ、テレビ会議システムを利用して開催した。

最初に、「平成23年度中国四国医師会連合防災対策研究会」、「災害時の医療救護体制ワーキンググループ」、「鳥取県における津波、原発事故対策」について報告があった後、災害時における鳥取県医師会及び地区医師会の対応について協議、意見交換を行った。

鳥取県では、超急性期から中長期の医療体制について、「県災害保健医療コーディネーターチーム(案)」を県医療救護対策本部内に設置し、DMATの活動を引き継ぎ、医療機関の被災状況の把握や医療救護班等の派遣調整を統括して行う機能を検討しており、構成は医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、日赤、災害拠点病院、鳥大附属病院などを想定している。

今後は、当日の議論を踏まえ、平成24年度中に県内医療機関における衛星携帯電話の整備や慢性期の医療チームの具体的な協定などについて、医師会としての方向性を示していく。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

### 2. 日医 「2020.30」 推進懇話会の出席報告

〈書面報告：尾崎 舞先生(東部医師会)〉

1月27日、日医会館において開催された。

本懇話会は、第3次男女共同参画基本計画の閣議決定により、「社会のあらゆる分野において2020年までに指導的地位に女性が占める割合が少なくとも30%程度になるよう期待する」という目標が明記され、各分野の女性の積極的登用の成果目標が掲げられたことにより日医においても開催された。なお、日医では、(1)平成24年度までに委員会委員に女性を最低1名登用、(2)平成26年度までに理事、監事に女性を最低1名、常任理事に女性を最低1名登用、の2点を成果目標としている。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

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

1月29日、岡山市において開催され、池田光之先生(鳥取県有床診療所協議会長)とともに出席した。

主な議事として、副会長交代、平成22年度事業及び収支決算報告、平成24年度事業及び収支予算案等について報告及び協議があった後、特別講演2題(1)「有床診療所に期待される役割について」(岡山県保健福祉部長 佐々木 健氏)、(2)

「日本の医療費の使われ方と中医協審議」(中央社会保険医療協議会委員・京都府医師会副会長 安達秀樹先生)、特別発言(全国有床診療所連絡協議会専務理事 鹿子生健一先生)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. 指導の立会い報告

〈健保 個別指導：清水理事〉

2月1日、中部地区の1医療機関を対象に実施された。病名の整理をすること、難病指導管理料など各種指導料算定の際はカルテに指導内容を記載すること、タケプロンは胃潰瘍の病名で8週間までしか処方できないこと、ミリ数の異なる同一薬剤で低用量を投与した場合は薬価の差額分を返還すること、リハビリが長期にわたっている場合は消炎鎮痛で算定すること、などの指摘がなされた。

〈健保 新規個別指導：岡田理事〉

2月10日、東部地区の1医療機関を対象に実施された。特定疾患療養管理料など管理料算定時の指導内容が画一的であること、在宅酸素療法、ニコチン指導管理料算定時は要件を満たす記載をすること、同一疾患で逆紹介された場合は再診料を算定すること(初診料との差額を返還)、などの指摘がなされた。

#### 5. 監査の立会い報告

〈富長副会長・魚谷常任理事〉

2月8・9日の2日間に亘り、西部地区の1医療機関を対象に実施され、事実確認などが行われた。

#### 6. 全国メディカルコントロール協議会連絡会の出席報告〈清水理事〉

2月3日、浜松市において消防庁主催、厚労省及び日医の共催で開催された。

当日は、演題発表4題(1)東日本大震災におけるメディカルコントロール体制、(2)改正消防法に基づく傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に関する基準策定後の検証体制、(3)救急

救命士の処置範囲、(4)ガイドライン2010、が行われた。実際に東日本大震災における活動報告があった。渋滞により救急車が出動できないため徒歩で傷病者の搬送、停電により在宅酸素療法及び人工呼吸器を使用されている患者で作動が停止することに対する救急要請が多かった。課題としては、医療機関との通信連絡がとれないこと、DMATチームとの連携がうまくできなかったこと、救急隊の安全管理をどのようにしていくか、停電に対する対策、を挙げられた。また、救急救命士の処置範囲の拡大が検討されているとのことであった。

#### 7. 心といのちを守る県民運動の出席報告

〈渡辺常任理事〉

2月3日、とりぎん文化会館において開催された。報告事項として、鳥取県の自殺者数及び自殺対策に向けた各団体の取組あり、内閣府地域自殺対策緊急強化募金の状況では、当初平成23年度で終了予定であったが、24年度も(1)長引く景気低迷のため自殺対策を取り巻く状況は厳しさを増していること、(2)東日本大震災により経済情勢の激変や社会不安を増大させていることから、延長することが決定され、26年度まで再延長予定で、27年度以降は計画的に事業を執行するよう各都道府県に要請しているとのことであった。

また、協議事項として、平成23年度自殺対策事業及び24年度事業計画、各団体からの提案・要望等について意見交換が行われた。

#### 8. 透析医療体制等についての意見交換会の出席報告〈明穂常任理事〉

2月7日、県庁において中部及び西部総合事務所と回線で繋ぎ、テレビ会議システムを利用して開催された。

主な議事として、県内透析医療の現状と課題について報告があった後、災害時における透析医療体制について協議、意見交換が行われた。災害時の対応として、県医師会及び地区医師会は県と連

絡調整を行い、医療機関における医療供給体制の確保を支援する。今後は、患者団体（鳥取県腎友会）、各透析医療機関、市町村等と意見交換を行い、鳥取県地域医療対策協議会で検討して、平成24年4月より災害時における透析医療の活動指針を策定する。また、災害時に人工透析患者や人工呼吸器装着患者等に医療を提供するための自家発電装置や耐震用貯水槽の機能拡充、及び医療機関等への衛星携帯電話の整備に対して経費を補助するとのことであった。なお、災害時における透析医療機関同士の連絡網、患者の受入体制、患者の移送手段等について行政中心に体制をとることとするが、各医療機関においても体制確保に努めていただきたいとのことであった。

#### 9. 健対協 大腸がん対策専門委員会の開催報告 〈吉中常任理事〉

2月9日、県医師会館において開催した。

平成22年度受診者数及び受診率は21年度に比べ僅かに増加したが、要精検率は約8%で推移しており、精検受診率、がん発見率、陽性反応適中度は例年と同様の結果であり、要精検率、陽性反応適中度は圏域での差がみられなくなった。検体の回収方法の工夫次第で、受診率向上につながるのではないかという意見があった。また、職域検診の精検受診率が依然として低率であるので、受診勧奨の重要性について話があった。

平成24年度より、鳥取県大腸がん検診実施に係る手引きを、「免疫便潜血検査を用い、2日法で行う」と改正することとし、改正案が原案のとおり承認され、平成24年度から適用することとなった。特に正しい採便方法の様式例が、住民により分かりやすいものに改正された。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

#### 10. 日医 医療情報システム協議会の出席報告 〈米川理事〉

2月11・12日、日医会館において、「災害時に強い情報システムはどうあるべきか」をメインテ

ーマに宮崎県医師会の担当で開催され、地区医師会担当者等とともに出席した。

2日間に亘り、4つのシンポジウム（1）「医師会事務局の災害時対応は大丈夫か？（医師会事務局セッション）」、（2）「ORCAプロジェクトについて」、（3）「東日本大震災の情報システムはどうだったか」、（4）「レセプト情報電子化による利用の功罪—光と影」が行われた。（3）では、被災された3県医師会の担当役員及び関係者による講演、日医からの報告があった。次回は宮城県医師会の担当で開催される。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

#### 11. 鳥取県医療審議会の出席報告〈岡本会長〉

2月14日、県医師会館において中部及び西部医師会館を回線で繋ぎ、テレビ会議システムを利用して開催され、明穂・魚谷両常任理事とともに出席した。

主な議事として、（1）緩和ケア病床の特例許可、（2）医療法の改正により県の条例に委任された項目等、について協議、意見交換が行われた。（2）のなかで、常勤医師3名以上の診療所は、例え院外処方であっても薬剤師1名を専任しなければいけないとのことであったが、再度国に問い合わせをいただくこととなった。また、医療法人の設立・解散の認可の状況について報告があった。

#### 12. 日医 シンポジウム「会員の倫理・資質向上をめざして」の出席報告〈明穂常任理事〉

2月15日、日医会館において、「ケーススタディから学ぶ医の倫理」をテーマに開催された。

議事として、会員の倫理・資質向上についての日医の取り組み、大阪府医師会「第21回会員意見調査」報告があった後、3テーマ（1）判断の正常でない認知症高齢医師をどうするか、（2）わいせつ行為を訴えられた医師をどうするか、（3）診療時間内に来所したのに診療を断られた患者をどうするか、について9グループに分かれケース

スタディが行われ、司会者に指名された。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

### 13. 鳥取県社会福祉審議会の出席報告〈吉田理事〉

2月15日、とりぎん文化会館において開催された。審議事項として、社会福祉施設等施設整備費国庫補助金及び次世代育成支援対策施設整備交付金について協議が行われ、承認された。また、社会福祉法人の指導監査について報告があり、県も対応に苦慮しているとのことであったが、介護福祉施設も含めて利用者のためにきちんとした運営をお願いして欲しいと発言しておいた。他に先般身体障がい者手帳の詐欺事件があり、なぜ認可されたのか等について説明があったが、医師としても診断書作成には十分に気をつける必要がある。

### 14. 心と性の健康問題対策協議会の出席報告 〈笠木常任理事〉

2月16日、県庁において開催された。事務局は県スポーツ健康教育課内に設置されている。

平成23年度に実施した学校保健関連事業の取組について報告があった。なかでも本県は以前人工妊娠中絶率が対人口比で全国ワースト1位になった年があったが、最近は全国的にも下がっており、10位くらいになっている。また、思春期保健対策関連として、家庭及び学校現場においていかにコミュニケーションをしやすい環境を構築していくかという主旨のもと、県庁では青少年・家庭課、子育て応援課、健康政策課など各課が取り組んでいるが、平成24年度より統括して取り組んでいくとのことであった。

### 15. 公開健康講座の開催報告〈渡辺常任理事〉

2月16日、県医師会館において開催した。演題は、「メタボリックシンドロームが何故問題なの?」、講師は、よしだ内科医院長（県医師会理事）吉田真人先生。

## 協議事項

### 1. 平成24年度事業計画・予算案編成について

平成24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。最終的には3月17日（土）開催の第187回定例代議員会へ議案を上程し、審議を諮る。

### 2. 平成24年度特定健診・特定保健指導「集合契約」の単価及び市町村国保の特定健診における検査項目及び契約単価について

集合契約については、本会と代表保険者（被用者保険）との間で契約を行うが、特定健診（基本健診8,000円、詳細健診「貧血210円、心電図1,300円、眼底検査1,120円」）、特定保健指導（動機づけ支援8,000円、積極的支援30,000円）の昨年通りの単価設定で代表保険者に見積書を提出することとした。

市町村国保の特定健診については、地区医師会が契約を担うが、本会としての意向を検討した。本会としては、鳥取県健康対策協議会が保険者協議会にクリアチニンを追加健診として実施する旨の要望を行っていることを最大限考慮し、追加健診として「クリアチニン」、「尿酸」の各検査を無料で実施するべきとした。本会の意向については、市町村国保と地区医師会の契約の際の参考にしていただくために地区医師会に通知を行う。

### 3. 第186回臨時代議員会の運営等について

理事会終了後、午後6時40分よりホテルニューオータニ鳥取において開催する臨時代議員会の運営等について打合せを行った。

### 4. 鳥取県環境管理事業センター参加会の出席について

2月22日（水）午後1時30分より白兔会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。

## 5. 健保 個別指導の立会いについて

下記のとおり実施される個別指導に役員が立会う。

- 2月28日（火）午後1時30分  
東部1診療所－渡辺常任理事
- 3月2日（金）午後1時30分  
西部1病院－富長副会長

## 6. 診療報酬点数改定に関する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8日（木）午後6時より県医師会館において開催する。

## 7. 診療報酬点数改定説明会の開催について

各地区医師会における診療報酬点数改定説明会が下記のとおり開催され、役員が点数関係の説明を行う。

- 東部 3月27日（火）午後1時30分  
とりぎん文化会館（吉田理事）
- 中部 3月23日（金）午後1時30分  
倉吉未来中心（吉中常任理事）
- 西部 3月23日（金）午後1時30分  
米子市文化ホール（富長副会長）

## 8. 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祝辞を述べるとともに、成績優秀な生徒に鳥取県医師会会長賞を授与する。

- 東部 3月3日（土）午後1時30分  
－明穂常任理事
- 中部 3月8日（木）午後2時－清水理事
- 西部 3月7日（水）午後1時30分  
－魚谷常任理事

## 9. ドクターヘリ安全研修会の出席について

3月9日（金）午後3時より公立豊岡病院において開催される。事務局が出席する。

## 10. 第187回定例代議員会の開催について

3月17日（土）午後5時より県医師会館において開催する。主な議事は、平成24年度事業計画・収支予算案の承認である。

## 11. 平成23年度一般会計収支補正予算（案）について

今年度より運用を開始しているテレビ会議システムの導入費8,925千円（地域医療再生基金事業補助金）を一般会計収支補正予算とすることについて承認した。

## 12. 会費減免申請について

会費減免申請が、東部52名（高齢36名、傷病2、研修医14名）、中部24名（高齢21名、研修医3名）、西部42名（高齢41名、傷病1）、計118名（高齢98名、傷病3、研修医17名）から提出されている。協議した結果、承認した。正式には3月17日（土）開催の第187回定例代議員会で承認を得る。

## 13. 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21日（土）午後5時55分より米子全日空ホテルにおいて開催される「第11回鳥取臨床スポーツ医学研究会」を申請する。研修単位は2単位。

## 14. 日医生涯教育制度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した。

[午後5時50分閉会]

※協議事項2以降については、当日午後6時より、ホテルニューオータニ鳥取において本会代議員会等が開催されることに伴い、中断となったため、取り急ぎ持ち回り協議とした。なお、さらに協議が必要な案件は、次回常任理事会又は理事会において協議する。

[署名人] 吉田 真人 印

[署名人] 井庭 信幸 印

## 会長には投票による選挙の結果、岡本会長が再選（4期目）

### 第186回鳥取県医師会（臨時）代議員会

- 開催の期日 平成24年2月16日（木） 午後6時40分～午後7時20分
- 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 46名
- 出席代議員数 45名
- 出席の役員等 岡本会長、富長・池田両副会長  
渡辺・吉中・明穂・笠木・魚谷各常任理事  
武田・吉田・井庭・米川・清水・村脇・岡田各理事  
新田・石井両監事  
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、会長は2名の立候補のため投票による選挙により、それ以外は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 吉中 正人(新) 魚谷 純(新)
- ◇理 事 村脇 義和(再) 渡辺 憲(再)  
明穂 政裕(再) 吉田 真人(再)  
岡田 克夫(再) 日野 理彦(新)  
瀬川 謙一(新) 清水 正人(再)  
武信 順子(新) 笠木 正明(再)  
米川 正夫(再) 小林 哲(新)
- ◇監 事 新田 辰雄(再) 石井 敏雄(再)
- ◇裁定委員 花木 啓一(再) 芦川 喬(再)  
岸 良尚(再) 岸田 剛一(新)  
増田 昇(再) 井東 弘子(新)  
門脇 和範(再) 木村 禎宏(再)  
佐々木博史(再)



#### 会議の状況

〈板倉議長〉

ただいまから第186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46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45名で、過半数の出席でございます。以上、ご報告致します。

〈板倉議長〉

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、21番・青木哲哉代議員、28番・作野嘉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186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。

本日の会は、先程議長からもお話がございましたように、任期満了に伴う役員選挙代議員会でございますので、私からは何もしゃべらないようにします。今日は、よろしくお願い致します。

〈板倉議長〉

どうも有難うございました。それでは、「選挙」に移ります。

始めに、今回選挙します鳥取県医師会役員等の任期は、本来ですと鳥取県医師会定款第16条・45条の規定により、平成24年4月1日から平成26年3月31日までの2年間ですが、この度の公益法人制度改革により、鳥取県医師会では新法人への移行（平成25年4月1日移行予定）を目指して準備を進めているところであります。よって、新定款による任期が適用されるため、平成25年6月下旬開催予定の定例代議員会（社員総会）開催日までの約1年3ヶ月となる予定でございます。



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とおりでございます。

従来の役員選任方法では、定款施行細則第23条の規定により、候補者が定数内であれば、投票によらないで当選人を決定するとされており、役職ごとの候補者を一括して当選決定とされてきました。しかし、一般法人法に規定します公益法人移行時以降の役員を選任については、候補者1名ごとに選任の可否を問うこととされております。従いまして、この度の役員を選任につきまして、定数2名以上の役職においては、一括した選任ではなく、その役職の候補者1名ずつに対し、選任の可否を問うこととなります。なお、選任の順序については、それぞれの役職における届出順として、呼名にあたっては敬称を省略致します。

会長選任

〈板倉議長〉

それでは、会長選挙を行います。会長の定数は1名です。これに対しまして候補者は2名でありますので、投票による選挙を行います。

この度、候補者の両名より届きました所信表明の書面を昨日、皆様にファクシミリにてお送りしております。従いまして、先程両名より演説もいただいておりますので、早速、投票に移ります。代議員、事務局職員以外の方は、投票が済むまで、別室で待機していただきますので、退場して下さい。

（退席を確認）

それでは、選挙の方法等について説明致します。会長選挙の定数は1名ですので、単記投票となります。また、投票は、無記名投票とします。

無効投票について説明致します。定款施行細則第20条に無効投票となるものが規定されています。①正規の用紙を用いないもの、②候補者でない者の氏名を記載したもの、③候補者の何びとを記載したかを確認しがたいもの、④単記投票ですので、2人以上の候補者の氏名を記載したもの、

以上の4つでございます。

選挙立会人について説明致します。定款施行細則第16条の規定によりますと、「議長は、代議員の中から、選挙立会人3名を指名し、投票及び開票に立ち合わせなければならない」とされております。選挙立会人の指名については、議長に一任をお願い致します。

それでは、選挙立会人として、9番：杉山長毅君、19番：藤井武親君、29番：飛田義信君、以上の3名を指名します。

投票方法について説明致します。まず、事務局職員が議席番号を読み上げますので、順に右前方の職員の方へお進みいただき、職員から投票用紙をお受け取り下さい。記載台で、投票用紙に候補者1名を記載していただき、中央の投票箱へ投票し、自席へお戻り下さい。投票が済みましても、全員の投票が済むまで、会場から出ないで下さい。

それでは、まず、選挙立会人3名の方は、前に出て来て下さい。投票箱が空であることを確認して下さい。



(投票箱を代議員席に向けて空であることを確認)

よろしいでしょうか。投票箱は、空であります。

ここで議場を封鎖します。これ以降、投票が済むまで、部屋の出入りはしないで下さい。

(議場封鎖を確認)

はじめに選挙立会人3名の方が投票して下さい。

それでは、事務局は続けて下さい。

(議席番号点呼、投票執行)

投票をされていない方は、ございませんか。

それでは、開票作業に入ります。選挙立会人は、投票箱を開き、投票を確認して下さい。

ここで、議場封鎖を解きます。待機の先生方は会場へお戻り下さい。

(議場封鎖解除、事務局誘導)

それでは、選挙立会人は、開票作業を始めて下さい。

(投票計算、結果票正副2通に記入、選挙立会人署名、議長へ渡す)

それでは、会長選挙の投票結果についてご報告致します。

|       |     |
|-------|-----|
| 投票総数  | 45票 |
| 無効投票数 | 0票  |
| 白票数   | 0票  |
| 有効投票数 | 45票 |
| 岡本公男君 | 24票 |
| 神鳥高世君 | 21票 |

従いまして、岡本公男君が会長当選人に決定致しました。

#### 副会長選任

〈板倉議長〉

続きまして、副会長の選任決議を行います。副会長の定数は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名であります。

候補者 吉中正人君を副会長に選任することにご異議ございませんか。



[[異議なし]「拍手」]

異議なしと認め、吉中正人君を副会長に選任することに決定しました。

次に、候補者 魚谷 純君を副会長に選任することにご異議ございませんか。

[[異議なし]「拍手」]

異議なしと認め、魚谷 純君を副会長に選任することに決定しました。

#### 理事選任

〈板倉議長〉

引き続き、理事の選任決議を行います。理事の定数は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名であります。

候補者 村脇義和君を理事に選任することにご異議ございませんか。

[[異議なし]「拍手」]

異議なしと認め、村脇義和君を理事に選任することに決定しました。

次に、候補者 渡辺 憲君を理事に選任することにご異議ございませんか。

[[異議なし]「拍手」]

異議なしと認め、渡辺 憲君を理事に選任することに決定しました。

次に、候補者 明穂政裕君を理事に選任することにご異議ございませんか。

[[異議なし]「拍手」]

異議なしと認め、明穂政裕君を理事に選任することに決定しました。

次に、候補者 吉田真人君を理事に選任することにご異議ございませんか。

[[異議なし]「拍手」]

異議なしと認め、吉田真人君を理事に選任することに決定しました。

次に、候補者 岡田克夫君を理事に選任することにご異議ございませんか。

[[異議なし]「拍手」]

異議なしと認め、岡田克夫君を理事に選任することに決定しました。

次に、候補者 日野理彦君を理事に選任することにご異議ございませんか。

[[異議なし]「拍手」]

異議なしと認め、日野理彦君を理事に選任することに決定しました。

次に、候補者 瀬川謙一君を理事に選任することにご異議ございませんか。

[[異議なし]「拍手」]

異議なしと認め、瀬川謙一君を理事に選任することに決定しました。

次に、候補者 清水正人君を理事に選任することにご異議ございませんか。

[[異議なし]「拍手」]

異議なしと認め、清水正人君を理事に選任することに決定しました。

次に、候補者 武信順子君を理事に選任することにご異議ございませんか。

[[異議なし]「拍手」]

異議なしと認め、武信順子君を理事に選任することに決定しました。

次に、候補者 笠木正明君を理事に選任することにご異議ございませんか。

[[異議なし]「拍手」]

異議なしと認め、笠木正明君を理事に選任することに決定しました。

次に、候補者 米川正夫君を理事に選任することにご異議ございませんか。

[[異議なし]「拍手」]

異議なしと認め、米川正夫君を理事に選任することに決定しました。

次に、候補者 小林 哲君を理事に選任することにご異議ございませんか。

[[異議なし]「拍手」]

異議なしと認め、小林 哲君を理事に選任することに決定しました。

#### 監事選任

〈板倉議長〉

続きまして、監事の選任決議を行います。監事

の定数は2名でございます。これに対しまして届出の候補者は2名であります。

候補者 新田辰雄君を監事に選任することにご異議ございませんか。

[[異議なし]]「拍手」

異議なしと認め、新田辰雄君を監事に選任することに決定しました。

次に、候補者 石井敏雄君を監事に選任することにご異議ございませんか。

[[異議なし]]「拍手」

異議なしと認め、石井敏雄君を監事に選任することに決定しました。

以上で鳥取県医師会役員の選任を終わります。

#### 裁定委員選任決議

〈板倉議長〉

続きまして、裁定委員の選任決議を行います。裁定委員の定数は9名でございます。裁定委員の選任方法について、一般法人法では裁定委員はその法人の附属機関とみなされており、執行機関である役員選任方法の規定の対象外となり、候補者が定数内であれば、候補者を一括して選任決議を行うことができることとなっておりますので、よろしくお願い致します。

それでは、届出順による候補者を呼名しますが、呼名にあたっては敬称を省略致します。花木啓一君、芦川 喬君、岸 良尚君、岸田剛一君、増田 昇君、井東弘子君、門脇和範君、木村禎宏君、佐々木博史君、以上9名で、候補者数は定数内であります。

候補者を一括して選任することにご異議ございませんか。

[[異議なし]]「拍手」

異議なしと認め、候補者9名を裁定委員に選任することに決定しました。

#### 日医代議員選任

〈板倉議長〉

続きまして、日本医師会代議員の選任決議を行

います。日本医師会代議員の定数は2名でございます。これに対しまして届出の候補者は2名であります。

なお、日本医師会代議員等の任期は、日医定款第24条の規定により、平成24年4月1日から平成26年3月31日までの2年間ですが、新法人への移行後（平成25年4月1日移行予定）は、新定款による任期が適用されるため、平成26年6月下旬開催予定の定例代議員会開催日前日まで延長される可能性がありますので、よろしくお願い致します。

候補者 岡本公男君を日医代議員に選任することにご異議ございませんか。

[[異議なし]]「拍手」

異議なしと認め、岡本公男君を日医代議員に選任することに決定しました。

次に、候補者 池田宣之君を日医代議員に選任することにご異議ございませんか。

[[異議なし]]「拍手」

異議なしと認め、池田宣之君を日医代議員に選任することに決定しました。

#### 日医予備代議員選任

〈板倉議長〉

引き続き、日本医師会予備代議員の選任決議を行います。日本医師会予備代議員の定数は2名でございます。これに対しまして届出の候補者は2名であります。

候補者 吉中正人君を日医予備代議員に選任することにご異議ございませんか。

[[異議なし]]「拍手」

異議なしと認め、吉中正人君を日医予備代議員に選任することに決定しました。

次に、候補者 魚谷 純君を日医予備代議員に選任することにご異議ございませんか。

[[異議なし]]「拍手」

異議なしと認め、魚谷 純君を日医予備代議員に選任することに決定しました。

以上で予定された議事は終了しました。



ここで、選挙におきまして選任決議された役員のうち、本日ご出席の方々をご紹介しますので、新役員に選任された方は前にお並び下さい。

(新役員が一行に整列する)

このメンバーが、4月1日から約1年3ヶ月の間、鳥取県医師会の執行部として会務運営に当たられる方々でございます。

それでは、ここで、選任決議された役員を代表して、岡本公男次期会長からご挨拶をお願い致します。

〈岡本次期会長〉

本日は、薄氷の思いでございましたが、何とか

当選させていただきまして有難うございます。私をはじめ、役員皆で力を合わせて一生懸命やっまいります。

神鳥先生がおっしゃったことも意を汲み、良い医師会、そして地区との連携をもう少し良くすることを十分に考慮しながら、やっしていこうと思致します。どうかよろしくお願ひ致します。

〔拍手〕

〈板倉議長〉

どうぞ、皆様、お席にお戻り下さい。向こう1年3ヶ月間、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186回鳥取県医師会臨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20分閉会]

[理事(会長)] 岡本 公男 印

[議長] 板倉 和資 印

[署名人] 青木 哲哉 印

[署名人] 作野 嘉信 印



## ＝第18回鳥取県医師会 学校医・学校保健研修会＝

- 日 時 平成24年2月26日（日） 午後2時30分～午後4時45分
- 場 所 倉吉体育文化会館「大研修室」 倉吉市山根
- 出席者 36名（被表彰者含む）  
（研修会出席者31名 内訳；医師会13名 学校保健会18名）

挨拶 岡本公男 鳥取県医師会長・鳥取県学校保健会長

### 鳥取県学校保健会長表彰

〈研修会〉 14：50

内 容 KJ法を使用したグループワークによる問題解決（方法）

テーマ 「学校保健委員会を活性化するために」

1) 基調講演（笠木正明鳥取県医師会常任理事）  
学校保健委員会の変遷と位置づけ・重要性・設置率・開催状況等のほか、KJ法の説明を交えて、趣旨説明が行われた。

2) 具体的な協議の進め方（清末昭子鳥取県教育委員会事務局スポーツ健康教育課指導主事）

3) アイスブレイキング

研究協議に先立ち、緊張を解くため、各自、名前・所属のほか、グループ内で共通すると思われるものを発言した。

4) グループワーク

A～F（1グループ4～5人）。テーマについて、KJ法により問題解決法を検討した。

5) 発表（要旨）

「Aグループ」

開催し易い時期、時間を考える。子ども達の参

加を考える。スタッフの情熱もある。食育、命にかかわる教育をテーマに、家庭でできないことを学校保健委員会で協議する。子どもたちの頑張りを表彰するなどして、認めていくという意見もあった。

「Bグループ」

時期を考える。日程調整は必ず校医に合わせる。保護者の出てきやすい参観日とか、個別懇談の日に設定し、学校保健委員会の後で、個別懇談にいていただく等すると活性化するのは。内容について、テーマを工夫し、保護者の興味を引くものとする。例えば、内科・眼科・耳鼻咽喉科・歯科医師、薬剤師、栄養士などによるミニ講演を入れる。ある学校では、単品になりがち朝食を考えるとということで、色んな種類のものを入れたおにぎりを栄養士の指導で作り、みんなで楽しく食べるということもされているとのことであった。健康診断のまとめということで、腹囲を測って発表しているところもある。性教育推進委員会のない学校は、学校保健委員会の中で性教育の話してもいいのではないか。全校児童生徒を巻き込んだ学校保健委員会で、子ども達の発表の場を設けてはどうか、等。

「Cグループ」

開催時間について、夜間の方が学校医、歯科医師、薬剤師、保護者が参加し易い。なるべく短時間（1時間）で効率よく行う。参加者に、地域公民館の方、父親参加を得ると活性化するのではな

いか。学校の話題を皆で協議する。参加した人が満足を得て帰るように、グループ協議などを行うことにより、参加者に発言の場を与え、学校からの報告だけに終わらないにする。学校保健委員会終了後、決定した事項を保護者全員が共有できるよう、家庭において実践できるよう、各家庭への広報活動が必要である。成功したテーマでは、課題である歯肉炎のことを学校歯科医等と協議したところ、学校で歯磨きを実施するようになり、学校保健委員会で話し合われたことによって、歯肉炎が改善できたという事例があった。

#### 「Dグループ」

学校や養護教諭の気合と熱意で行っているけれど、参加者がお客さんになっていないか、ということを中心に話した。保護者も子どももこれだと思ふようなテーマを出す工夫をすることが大切。学校医にも当事者として、これをやりたいという気持ちで参加して頂く。アイデアとしては、スライドとかビデオとか児童・生徒の活動の様子が分かる資料を出す。形式を講義、シンポジウム形式にするほか、ゲストを招くなどに変える。学校保健委員会の規約も変えていけるのではないかと、等。

#### 「Eグループ」

学校保健委員会の便りを出すときは、絵を入れたり、文字を大きくしたりする。学校保健委員会の後に、気楽に話ができるような、懇親の場（飲み会にケーション）を設けると更に意見交換ができてよいのではないかと。報告は簡単に。保護者のニーズを聞いてテーマを決める、等。

#### 「Fグループ」

テーマは、学校の健康課題に合ったもの、保護者が参加して良かったと思えるテーマでなければいけないのではないかと。参加し易い時間帯に開催する。（この班で）中心に話し合われた内容は、評価についてである。学校保健委員会の存在意義

を保護者や学校医、教育長など、皆が共通理解をする必要があるのではないかと。そして、学校保健委員会を開催した後、学校通信などにより各家庭に内容は届いているが、保護者は学校保健委員会についてどう評価しているかが知りたい。学校医の先生方の参加の状況も知りたい。あと、学校保健委員会に参加したらご褒美が出るようなことにならないかと。学校や子どもがよくなる学校保健委員会にしていきたい。

#### 6) 総括(要旨：笠木正明鳥取県医師会常任理事)

改善点として、開催時間、内容、構成員も含めて考え直せば違った面が出てくるのではないかと。準備の段階から、こういう方法で関連する人達が集まって意見を出し合い、前以てこういう評価の仕方で見てもこうというところまで話しが進むと、興味を持って一緒にやっているとではないかと。集まりやすい時間帯であること、皆が参加出来る方法を工夫すること、皆が参加出来る方法も大切。公民館、警察、保健所など、関連のある人や機関にも呼びかけると内容が違って来るのではないかと。周知方法のこともできました。Plan（計画）-Do（実行）-See（評価）的なことを繰り返しながら先に進むことを念頭に置いておかないといけない。

最後に、学校保健に関する最近の話題等について報告。

鳥取県医師会・鳥取県学校保健会共催

日本医師会生涯教育制度 3単位

カリキュラムコード（CC）1、2、11、12、15、43

（同所で、13：30～14：20「鳥取県健康対策協議会心臓疾患精密検査検診従事者講習会及び症例検討会」開催）

# 禁煙指導、禁煙環境のさらなる推進を！ —平成24年度に会員意識調査を予定— ＝禁煙指導対策委員会＝

- 日 時 平成24年3月1日（木） 午後4時～午後5時35分
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町  
(県医師会館、中部・西部医師会館を会場にしてTV会議により開催)
- 出席者 (鳥取県医師会館；鳥取市戎町)  
岡本会長、明穂常任理事  
渡辺委員長、安陪委員  
大口 豊 鳥取県福祉保健部健康医療局健康政策課 課長  
長岡 孝 同上 健康づくり文化創造担当 主幹  
(中部医師会館；倉吉市旭田町)  
松田委員  
(西部医師会館；米子市久米町)  
笠木・飛田・長谷川各委員

## 挨拶（要旨）

〈岡本会長〉

最近、日本医師会でも受動喫煙などに敏感になっており、医療機関は言うに及ばず、公的機関も全て敷地内禁煙とすべきであるという方針である。また、子どもの前で、親は絶対吸わないことを徹底していきたいとしている。

平成22年7月、鳥取県ハイヤータクシー協会長へ要望した結果、平成22年11月1日から鳥取県内のタクシー業界の全面禁煙化が実現した。遅々として進まないところもあるが、喫煙率を下げていくことが日本医師会と共に我々の目標であるので、よろしく願いたい。

## 報告・協議

1. 「鳥取県議会棟の禁煙化請願」と、鳥取県知事への「鳥取県庁本庁舎および出先機関庁舎における全面禁煙化依頼」について〈資料2〉  
平成23年5月16日付け鳥医発第68号にて、伊藤

美都夫 鳥取県議会議長へ「鳥取県議会棟禁煙化に関する請願」を行った。また、同じく平井伸治鳥取県知事へ「鳥取県庁本庁舎等の禁煙化について」要望した。その結果、鳥取県議会は平成23年6月23日付け鳥取議第99号にて請願結果を「採択」とした旨の通知があった。

[大口健康政策課長 補足説明]

平成24年1月4日（水）から県庁本庁舎、第2庁舎、議会棟、議会棟別館、県警本部庁舎が建物内禁煙となった。

## 2. 「鳥取県禁煙治療費助成金交付要綱の制定」の周知について

鳥取県禁煙治療費助成金交付要綱が制定されたことを受け、平成23年9月16日付け鳥医受第994号にて、ニコチン依存症管理料届出受理医療機関（69箇所）へ協力依頼文書を発送した。鳥取県に対し、更なる広報活動を要望するとともに、本会においても広報の一翼を担い、若年者の禁煙化を

促進することとした。

#### [大口健康政策課長 補足説明]

禁煙治療費助成制度：プリンクマン指数が保険適用要件を満たさない人（主に若年層）に対し、保険適用相当額を助成する全国初の制度を平成23年8月11日施行した。申請状況：平成24年2月末現在4名が申請を行い、治療中である。（喫煙歴4年、5年、6年、7年の各1名。治療法はバレニクリン3名、ニコチンパッチ1名。）

### 3. 21・22・23年度講習会開催状況について

東部・中部・西部医師会の各委員より報告。なお、平成21年度～23年度において、ホームページへの掲載条件である『3年間に少なくとも1回講習会に出席する』の要件から外れる会員計8名（東部4名・中部2名・西部2名）については、平成24年4月1日、ホームページの名簿から氏名を外すこととした。但し、24年度の講習会に出席され、希望があればその時点で再び名簿に掲載する。

### 4. 地区医師会からの報告

#### [東部；安陪委員]

- ・世界禁煙デー（5/31）記念イベントとして、23.5.29イオン鳥取北ショッピングセンターにおいて、医師・薬剤師による禁煙相談、肺年齢測定・呼気中一酸化炭素濃度測定など体験コーナー、禁煙貯金箱作成などキッズコーナー、世界のタバコや関連グッズの展示などを行った。東部医師会ほか6団体が共催。
- ・東部医師会禁煙指導研究会講演会（23.10.7）を開催。演題と講師：「禁煙外来のコツ～最近のタバコ情勢を含めて」（鹿野温泉病院 木村正美先生）。
- ・とっとり喫煙問題研究会講演会「考えてみませんか、タバコについて」（24.1.21）を開催。演題と講師：「ニコチン依存症ってどんな病気？」（安陪内科医院院長 安陪隆明先生）、「生活習

慣病とタバコ」（鹿野温泉病院 木村正美先生）。その他、卒煙者による体験発表が行われた。

#### [中部；松田委員]

- ・世界禁煙デー関連イベントを23.5.29倉吉ショッピングセンター パープルタウンにおいて開催。禁煙ソング「吸わないで」の発表、ニコチン依存度判定、簡易肺年齢測定、呼気中一酸化炭素濃度測定、禁煙指導のほか、今年度新たに「タバコをやめる宣言箱」を設置した。小学生の禁煙標語と中学生の禁煙ポスターでは、標語は13校から65点、ポスターは3校から10点の応募があり、6月5日（日）SUN-IN未来ウオークの出発式の際表彰式を行った。中部医師会ほか3団体が主催し、くらし喫煙問題研究会ほか、1市4町が共催した。

#### [西部；飛田委員]

- ・世界禁煙デー in 米子イベントを23.5.29イオン日吉津ショッピングセンターにおいて開催し、禁煙支援相談のほか、ニコチン依存度チェック、呼気中一酸化炭素濃度測定、肺年齢測定などの体験コーナーや、マジックショー、薬剤師・養護教諭の各コーナーの設置、世界の禁煙CM上映などの企画により実施した。なお、初めての企画として、中学生による禁煙標語（9点）、ポスター（29点）の展示・発表を行った。

### 5. 鳥取県における禁煙の取り組みについて（福祉保健部）

#### [大口健康政策課長]

- 1) 官公庁等の公共的施設における実態調査結果によれば、禁煙または分煙施設は98.5%であった。平成24年1月に県庁舎が禁煙になり、県の施設は全て建物内または敷地内禁煙になった。
- 2) 健康づくり応援施設（禁煙分野）では、平成23年12月末現在で1,103施設を認定。23年度から「敷地内禁煙」という区分を新設し、未成年者が主に利用する施設を中心に指定。

3) 飲食店等における健康づくり応援施設(禁煙・分煙)として、24年度末までに100施設を目標値として設定(23年12月末現在77施設が指定されている)。

なお、委員より健康づくり応援施設に認定した飲食店に対し、その後の実態調査をしてほしい、と要望が出された。これに対し、県としては飲食店に限らず公共施設も含めてアンケート調査を実施し、結果を公表しながら取組みを進めたい、とのことであった。更に、委員より県民から「禁煙マンガ」を募集してはとの提案があった。

## 6. 平成24年度「禁煙指導医・講演医養成のための講習会」について

地区医師会において昨年度同様、標記講習会を計画・開催して頂き、本会よりこれらに係る諸経費を補助する。また、講習会時、「鳥取県禁煙治療費助成事業」の広報を併せて行う。なお、各地区医師会における講習会を他地区の医師会にTV配信し、視聴した場合は「受講扱い」としてはどうか、との意見が出された。講習会・講演会のTV配信については、事務局の対応について検討を進めることとし、環境が整備され次第実施するとした。その他、禁煙講習会を産業医の単位取得対象としている県があり、本県でも積極的に検討したい。但し、産業医の単位取得対象とすることにあたっては、3か月以上前に日医へ申請の手続きが必要であり、また、テーマにも「職場における〇〇〇」等、勤労者を対象とする内容が求められるなど、留意が必要。

## 7. 今後の活動方針について

- ・平成16年11月、全会員を対象に「喫煙・禁煙指導に関する意識調査」を実施したが、8年を経過したので、24年11月に改めてアンケート調査を実施する。アンケートの項目については、今後委員の意見も踏まえ検討する。
- ・産婦人科医師を通じて、妊婦を対象に家族、胎児への喫煙・受動喫煙の被害について、本人と家族へ指導を行っていく。
- ・「世界禁煙デー」の広報に際し、地元のケーブルテレビを活用する。
- ・禁煙、受動喫煙防止環境の推進について広報する場合、教育関係では校長会、企業では社長、医療機関では病院長などトップに個別に働きかけることが有効で、従来より一歩進んだ工夫が必要である。

## 8. その他

- 1) 日本医師会においては、4年ごとに「日本医師会員の喫煙とその関連要因に関する調査」を実施しており、平成24年1月、無作為に抽出した日医会員計7,500名へ調査票が送付された。
- 2) 安陪委員より、特別講演をされた広島県医師会主催の「平成23年度禁煙外来研修会」(平成23年12月2日)の内容と、同時に行われた「禁煙外来に関するアンケート」について報告がなされた。
- 3) 鳥取県医師会報掲載の「医療機関の禁煙化・分煙化にご協力下さい」の記事について、会員より医療機関は完全禁煙であるべきではないかとの意見があり、文面を修正することとした。



# 労働者のメンタルヘルス関連相談について協議・意見交換を行う ＝平成23年度鳥取県地域産業保健事業運営協議会＝

- 日 時 平成24年3月1日（木） 午後2時50分～午後3時50分
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 〈県医師会〉岡本会長（センター長）、渡辺・明穂両常任理事、吉田理事  
〈鳥大医学部〉岸本環境予防医学分野教授 〈中部医師会〉湯川理事  
〈県労働基準協会〉田中会長 〈鳥取商工会議所〉坂出専務理事  
〈鳥取県保健事業団〉丸瀬常務理事兼事務局長  
〈中国労働衛生協会鳥取検診所〉山手事務所長  
〈社会保険労務士〉中野 聡氏  
〈鳥取労働局〉森田局長、大路労働基準部長、東 健康安全課長  
〈労働基準監督署〉村澤鳥取署長、仲浜倉吉署長、西尾米子署長  
〈鳥取産業保健推進連絡事務所〉川崎代表、中尾産業保健推進員  
〈鳥取県地域産業保健センター事務局〉  
岡本課長、太田垣統括兼東部コーディネーター  
山根中部コーディネーター・景山西部コーディネーター

## 挨拶（要旨）

〈岡本会長（センター長）〉

本日は、大変お忙しいなか、委員の皆様には他の会議等でお会いする方々が多いですが、ご出席いただきまして誠に有難うございます。

今年度は、これまで各地区にて開催されていた運営協議会は行わず、全県ひとつで開催することにしたことから、各地区医師会担当理事、各労働基準監督署長に参集いただいた。

平成22年度より2年間、地産保事業はこれまで小規模事業所の労働者のために各地区医師会へ委託され運営されてきたが、鳥取県医師会が本事業を受託した。平成24年度は、第1回目の企画競争入札に参加することになると思う。なお、本事業は、コーディネーターを中心に活動しており、各地区医師会の産業医の先生方のご協力を得て、従来とほとんど変わらない実績を挙げている。また、県医師会は事務局として経理等の事務作業を

行っている。

本日の議題にもあるが、メンタルヘルス対策については専門家でないと出来ない部分があるため、「地産保センター」「産業保健推進連絡事務所」「メンタルヘルス対策支援センター」3つの事業の総合調整と統括的運営方針について協議願いたい。今日は忌憚のないご意見を頂戴して、我々の運営協議会にご協力をお願いする。

## 議 事

### 1. 平成23年度地域産業保健事業について

鳥取労働局より、平成23年度地域産業保健事業について内容及び契約・運用の変更点について下記のとおり説明があった。

#### 【内容】

- (1) 健診結果に基づく医師の意見聴取
- (2) 健診結果に基づく脳・心臓疾患のリスクの高い者に対する保健指導
- (3) メンタル不調者に対する指導・相談

#### (4) 長時間労働者に対する面接指導

##### 【契約・運用の変更点】

- (1) 各業務の実施回数等について、地域の実情を踏まえ配慮を行う。
- (2) 相談場所は、地域医療機関（サテライト方式）が望ましいが、地区医師会館等でも可
- (3) 事務処理マニュアルを廃止
- (4) 必要な事務費の確保（付帯的経費【医師等の傷害保険料、派遣職員の経費等】を支出できるよう弾力性を持たせる）
- (5) 同一労働者について、「内容」の（2）～（4）に関して1回の利用を原則とする。（2）～（4）で同一労働者に関する2回目以降の利用を希望する事業者がある場合は、本事業として実施しない。

## 2. 第33回産業保健活動推進全国会議（10／6）

### 出席報告

吉田理事より、標記会議の概要について、「メンタルヘルス対策支援センター、産業保健推進センター、地域産業保健センターの現状と今後のあり方」（厚労省労働基準局安全衛生部労働衛生課長）の説明箇所を中心に報告があった。3センター事業がよく連携して統括的に運用される必要があり、将来的には、労働基準行政機関が加わった形で、そのバックアップのもと、都道府県の単位で総合調整し、様々な機能が有機的に結合しながら、労働者に対してサービスが提供できるような体制で推進する必要がある。内容の詳細については、会報第677号（平成23年11月号）に掲載している。

## 3. 地域産業保健センター事業実績について（平成23年4月～24年1月）

太田垣統括兼東部コーディネーターより報告があった。健康相談窓口実績は、相談回数、相談事業場数、相談者数とも対前年同期を大きく上回っており、東部は「サテライト健康相談」、中部は「旧町村の商工会での健康相談」、西部は「医師会

館における面接指導」等に力を入れた点が特徴である。平成23年度から相談内容が若干変更になったが、実績等は下記のとおりであった。

- (1) 健診結果に基づく医師の意見聴取は順調に伸びている。
- (2) 脳・心臓疾患のリスクの高い労働者に対する保健指導は、西部において60人である。
- (3) メンタルヘルス不調の労働者に対する相談・指導は、東部8人、西部3人であったが、期待したほどの数字には至っていない。
- (4) 長時間労働者に対する面接指導は東部11人、西部29人であった。これは景気に大いに左右されるものと思われる。

この背景には、(1) 地産保事業が県内においても認知されつつあること、(2) 労働基準監督署の地道な、なお且つ積極的な活動が反映されていること、(3) 各地区医師会の産業医の先生方のご協力があったこと、である。なお、小規模事業場に対しては、PRとして地域産業保健センター案内のパンフレットを配布している。また、各労働基準監督署が小規模事業場を職場監視し、健康相談結果の事後措置として産業医の所見が記載されていない事業場に対して、地産保センター健康相談窓口を案内している。

## 4. 鳥取産業保健推進連絡事務所及びメンタルヘルス対策支援センターとの連携について

鳥取労働局より、「鳥取県地域産業保健センター」「鳥取産業保健推進連絡事務所」「メンタルヘルス対策支援センター」における今後のメンタルヘルス対策に係る対応案について説明があった後、協議、意見交換を行った。メンタルヘルス対策支援センターの促進員（カウンセラー、社労士等）は事業所を訪問してメンタルヘルス担当者（安衛・人事）に自主点検を基に働きかけと指針に係る研修会の実施を進め、メンタルヘルス担当相談員（専門医）は主に内科医である産業医（専任産業医又は地産保事業）と産業保健と専門医療の視点の相談を行い、産業医のサポートをする、

など役割を明確にした。

なお、鳥取県医師会では、産業医研修会を毎年各地区において実施しており、テーマの一つとして、「メンタルヘルス対策」に関する講演を開催しており、今年度は、「職場復帰支援」をテーマに講演を行い、産業医に対して周知したところである。

また、去年の臨時国会より、労働安全衛生法改正法案が提出され現在継続審議となっているが、その中で定期健康診断と同じようにストレス状況チェックを受け、異常のあった労働者に対しては直接検査結果が届き、その労働者から事業主に対して面接指導を受けたいとの申出があった際は、メンタルヘルス関連の面接指導を実施しなければいけないことを義務付けたものである。

メンタルヘルス相談で治療が必要な方は、個別に早く医療機関へ受診することが必要である。それが職場に関連したストレスでなった場合、早い段階で見つけて、個々の労働者のセルフケア（自分の健康管理）について自覚を持つような指導をすとか、あるいはメンタルヘルス相談の多い職場については事業主を指導することが産業医の重要な職務のひとつである。

各監督署では、過重労働・メンタルヘルス対策を含めて事業場へ指導に行き、具体的な取組みを

するよう事業主に言っているが、現実問題として事業主は具体的なことがわからないため、そのまま放置されている事業所がある。行政としては何とかしないといけないため、地産保センター又は産保推進連絡事務所へ相談に行くよう指導している。また、実際事業場にメンタルヘルス関連の患者がいる場合は、地産保センター又はメンタルヘルス対策支援センターを紹介している。事業所に患者がいない場合は、メンタルヘルス指針に基づき、実際に患者が出た際、企業として対応できるような体制を取り組むよう指導しており、実施計画についてはメンタルヘルス対策支援センターに相談するよう言っている。鳥取労働局としては、個々の事業場においては連携がとれないと事業が進まないため、社会全体の労働者のメンタルを少しでも緩和するようにお願いしたいとのことであった。

## 5. 今後の事業活動について

鳥取労働局では2月29日より平成24年度地産保事業の企画競争について公示をかけており、事業の概要及び今後のスケジュール等について説明があった。なお、健康相談等の事業内容、予算額は平成23年度とほぼ同様である。

## 鳥取医学雑誌への投稿論文募集について

「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。

# もっと、指導的地位に女性を！ ＝「2020.30」推進懇話会＝

尾崎病院 尾崎 舞

- 日 時 平成24年1月27日（金）午後2時～午後4時  
■ 場 所 日本医師会館 小講堂 文京区本駒込

## プログラム

- 開会挨拶 日本医師会副会長 羽生田 俊先生  
議 事 1. 日本医師会の組織と事業内容  
副会長 羽生田 俊先生  
2. 日本医師会の運営の実際  
常任理事 今村 聡先生  
3. 当懇話会について  
常任理事 保坂シゲリ先生

## 総合討論 閉 会

平成22年12月、第3次男女共同参画基本計画が閣議決定され、「社会のあらゆる分野において、2020年までに、指導的地位に女性が占める割合が、少なくとも30%程度になるように期待する」という目標が明記され、各分野の女性の積極的登用についての成果目標が掲げられました。日本医師会においても目標が以下の通りに掲げられ、その目標に対しどのような方策を立てていくかを皆で検討し、勉強していくのが「2020.30」推進懇話会の趣旨です。

## 成果目標

1. 平成24年度までに、委員会委員に女性を最低1名登用。

現在、日本医師会には55の委員会があり、その

うち女性が登用されている委員会は約半分です。委員会のなかには（女性医師支援センター事業運営委員会、女性医師支援委員会など）女性の登用が多い委員会もありますが、日本医師会の女性で委員会に登用されているのは67名で9.2%です。

2. 平成26年度までに、理事、監事に女性を最低1名、常任理事に女性を最低1名登用。

常任理事に1名の女性が登用されていますが、理事・監事には登用がありません。

この目標を達成するために、①日本医師会の常勤役員（平日は日本医師会内での執務、土、日は出張あり）になる可能性のある方②日本医師会の委員会委員（年に4～6回の東京などでの会議、業務あり）として活躍できる方を作ることが必要。これらの仕事をこなすためには、本来の医療業務や生活と両立できる立場や環境が整っていないと難しいように感じました。今回この懇話会に出席させていただいたことで、日本医師会の組織や事業内容、運営の実際を勉強し、日本全体の医療体制が向上していくために医師会の活動があるのだとわかりました。貴重な経験をさせていただきましたことに感謝します。

# 今後の有床診に期待されるもの

## =平成23年度全国有床診療所連絡協議会中国四国ブロック会総会=

鳥取県有床診療所協議会長 池田 光之

■ と き 平成24年1月29日（日） 午後3時～午後5時30分

■ と ころ 岡山衛生会館 岡山市中区古京町

### 挨拶

〈全国有床診療所連絡協議会中国四国ブロック会長 森 康 先生〉

日医の会長より「有床診」という単語が最近頻出しており、医師会の中でも注目が高まっている。今後、地域連携が有床診の役割の大切な物になっていくと考えられる。

### 議 事

#### ①副会長交代について

馬原 文彦先生（徳島県）より、斎藤義郎先生（徳島県）へ交代

#### ②平成22年度事業報告

#### ③平成22年度収支決算報告

#### ④平成24年度事業計画案

#### ⑤平成24年度収支予算案

以上について審議され、了承を得られた。

### 特別講演Ⅰ

#### 「有床診療所に期待される役割について」

講師 岡山県保険福祉部長 佐々木 健

（要旨）

#### 1. 有床診療所の位置づけ

#### 2. 岡山県における状況

県全体では病床数は2,913床：人口10万対で150.0床（全国平均111.2床）

有床診療所は九州地方に多く、東京、大阪などの大都市近郊では少ない傾向にある。

ちなみに鳥取県は140床程度（人口10万対）

岡山県では、在宅医療を担う診療所等と急性期・回復期を担う病院との連携対策の構築を積極的に進めている段階である。

#### 3. 平成22年度診療報酬改定における評価

#### 4. 今後の有床診療所に期待される役割

地域医療を支える有床診療所の主な機能としては大きく、専門性を担う機能（眼科、産婦人科、リハビリテーション等）と地域に根ざした後方病床としての機能の二つに分けられる。

今後、地域で切れ目のない医療・介護の提供が必要とされる中、地域住民の身近にある病床としての有床診療所の役割は大きくなっていくが、現在のところ、これに特化した診療報酬上の評価は無く、経営上のディスインセンティブになっている。地域の実情に応じた医療提供体制の検討を含め、検討の課題とするべきである。

### 特別講演Ⅱ

#### 「日本の医療費の使われ方と中医協審議」

講師 中央社会保険医療協議会委員

安達秀樹

（要旨）

今回の改定は、限られた財源の中で、重点的に必要なものに配分されるように考えた。改定率は+0.004となっているが、政府資料では下2ケタまでしか記載はしない上0.004では繰上げもなく、公式資料では+改定と認められない状態であり、多方面への配慮された改定となっているようだ。また配分は医科：歯科：薬比率で前回の1：

1.2 : 0.3の配分から、1 : 1.1 : 0.3に変更となった。

今後を含めた改定の柱として、第一にあげられるものは、病院の機能の再編である。今回を含め今後3回の改定をへて、DPCの機能評価係数の基本的な改定などが行われる予定である。

第二に、亜急性期病床、回復期リハビリテーション病床を本来の意味にもどすこと。

全国的に亜急性期病床が条件的にとりにくい中で、実際には、現状ほとんどの亜急性期病床が頸部骨折のリハの入院患者さんなどに適応されているようである。あいまいな亜急性期病床と回復期リハビリテーション病床も運用を明確に切り分けるよう指導していく。

今回は有床診療所に関して、入院基本料は基本的に変更なしであった。

しかし、今後有床診療所が在宅からの受け入れ、療養病床からの受け入れなどの新たな機能を社会から求められているという事は、全くその通りである。

ただ、その経営状況は困難であり、今後改善が必要である。1例として、入院基本料1の部分では、療養病床と医療系病床の垣根をなくして、その時々ニーズに応じて相互にどちらに使ってもよいように変更された。有床診療所では、医療系のベッド稼働率が低く、療養型のベッド稼働率が高い現状があるが、これに対する改善案として期待されている。

#### 特別発言

全国有床診連絡協議会専務理事 鹿子生健一先生

## 「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。

# 災害時に強い情報システムはどうあるべきか ＝平成23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24年2月11日（土） 午後2時～午後6時  
12日（日） 午前9時～午後3時
- 場所 日本医師会館 1F大講堂 文京区本駒込
- 参加者 471名（県内）鳥取県医師会 米川理事、事務局：小林、田中  
東部医師会 安陪・吉田両理事、事務局：山下、神戸  
中部医師会 事務局：實田  
西部医師会 左野理事、事務局：佐布

## 2月11日（土）

### ◎シンポジウム I

「医師会事務局の災害時対応は大丈夫か？」

#### ①全国の医師会事務局の防災体制の現状とその問題点—平成23年度医師会事務局情報化調査報告—

名古屋工業大学大学院 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い、491件（38都道府県医師会、453郡市区医師会）（約52%）から回答があった。

調査結果から考えられる災害発生時に必要最低限行うべき対策としては、情報収集（職員や会員の安否、上位医師会の判断や指示）、自医師会の状況の情報発信（上位医師会、周辺医師会や行政へ、会員への協力依頼や対応指示の情報）、インフラ整備（複数の情報通信手段、停電時の情報通信手段、周辺医師会との連絡・連携方法）が挙げられる。

#### ②東日本大震災における宮城県医師会事務局の対応報告

宮城県医師会 手嶋正浩

災害対策としてメーリングリスト（全県停電により2日間使用不可で3月13日に電気復旧により

使用可能）、宮城県救急医療情報システム災害モード（3月13日に再稼働）を安否確認目的に使用した。拠点間（県医、郡市医、行政、災害拠点病院）の連絡は、MCA無線（発災後3日間、行政や近隣の郡市医師会との連絡に使用）や衛星携帯電話を使用した。現場間の連絡は、簡易無線を有効活用した。災害時優先電話（携帯）は、地震発生直後にスマートフォンがフリーズ、他の機種も含め優先的に電話をかけることが出来なかった。12日朝から徐々に使用可能となるが、1週間程は確実な通話ができなかった。職員の帰宅後の安否確認には、県医師会館に設置していた公衆電話を使用した。

#### ③災害における情報収集・活用の重要性について—東日本大震災における医師会対応報告—

兵庫県医師会 安慶名正樹

現地状況の把握、情報の共有化のために役員、JMAT等に対して携帯電話のメーリングリスト（以下、ML）を設置した。MLでは、日報並びに状況を逐一報告出来るように対応したが、運用指針が定まっておらず昼夜問わず投稿されていた。今後、2015年までに3年計画で「災害支援ポータルサイト」を検討し、災害時に複合的な情報を上手くリンクしたシステムを構築する。

#### ④江東区医師会における災害時対応—東日本大震災における医師会対応報告—

江東区医師会防災担当理事・防災部長 竹川勝治  
平成21年に「江東区医師会医療救護サイトファイル」を作成した。災害時の医師会員としての行動指針や災害時の参考資料などを入れた「保存版」と医師会員の構成変化に対応して数年ごとに作成し差し替えていく「差し替え版」の2部構成である。内容は、災害時の行動チャート（広域災害・局所災害・化学災害）、他地域災害時・災害時時間経過・災害時病院・施設などの行動チャート、トリアージ、死亡者の取り扱い、江東区医師会災害対策本部・医療救護班について、災害時医療救護所配置図、災害時の情報伝達方法、大災害時の保険診療の扱い方、江東区医師会職員の活動マニュアル、である。

#### ⑤札幌市医師会における災害時の対応について

札幌市医師会 木工 明

平成19年3月に災害時における情報システムとして、電子メールにより緊急情報を発信する「札幌市医師会緊急連絡システム」を構築した。本システムは、①会員の安否情報（診療の有無・医療機関の被害状況・ライフライン状況）、②災害時基幹病院・後方支援病院情報（傷病者の受入・受入可能病床数・診療の有無・医療機関被害状況・ライフライン状況）、③医療救護班出動可否情報（安否情報・医師会館への出向可否・医療機関の被害状況・ライフライン状況）などを収集したうえで、札幌市と札幌市医師会などが設置する医療対策本部において、情報を収集整理し、医療救護班の派遣先などの決定に基づき、本システムにより派遣要請を行うものである。さらに、役員への情報提供をはじめ職員に対する安否情報なども含まれており、被災時の医師会事務局機能を継続させるためのシステムとして使うことができる。

#### ◎シンポジウムⅡ

##### 「ORCAプロジェクトについて」

#### ①シンポジウムのイントロとして

医療IT委員会委員長・岐阜県医師会副会長

川出靖彦

医療IT委員会では、「ORCAの評価と今後」「日医認証局の稼働」という原中日医会長からのターゲットを絞った具体的な諮問について検討を行った。限られた回数の会議で2つの諮問に対応すべく、委員会全体を2つのワーキンググループ（以下、WG）に分け、ORCA-WGは藤井副委員長、認証局WGは佐伯副委員長が班長を務め、両WGの調整ならびに全体の統括を川出委員長が行い、平成23年9月にWGごとの答申を取りまとめ、原中会長に手交した。

#### ②ORCAの評価と今後

医療IT委員会副委員長・京都府医師会理事

藤井純司

日レセ開発の費用は日医の予算から支出されており、原資は会員の会費である。そのため、「無駄にお金をつぎ込んでいるのではないか」「利用していない会員もいるのに不公平」という意見も一部にある。しかし、オープンソースとして公開された日レセは、従来大手メーカーの囲い込みにより導入・運用費用が高止まりの状態にあったレセコン市場に風穴を開けた。日レセ登場以来レセコンの市場価格は大幅に下落し、メーカー製レセコンを運用している多くの会員も確実に間接的なメリットを享受している。

また、「ORCAのネットワークを利用して医療機関からデータを収集し、日医の医療政策立案に役立てる」ことも当初からの大きな目的であり、そのための定点調査事業やその仕組みを利用した感染症サーベイランス事業も走り始めている。その参加協力者を増やすことは喫緊の課題であるが、これらの事業が軌道に乗れば、医師会員のみならず我が国の医療全体に大きく寄与するはずである。



今後の方向性については、サポートセンタの経費を受益者負担とする「ORCA事業運営費」徴収、サポート事業所の質の向上と質の均一化、災害時に備えたデータバンクの提供、クラウド時代に対応したSaaS型日レセの開発と、様々な視点から検討した結果を提案している。

### ③ORCAの現状と今後

日医総研主任研究員 上野智明

日レセの稼働状況は、1/16現在、11,637医療機関（鳥取：92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12.2%とレセコンメーカーの第3位につけている。日レセと電子カルテを連携した運用については25メーカーが可能である。クラウド化については、クリアすべき運用・技術が残っている。感染症サーベイランスについては、現在日医ホームページよりご覧いただける。現在はインフルエンザのみだが、順次対応する病原体を拡大予定である。

### ④日医認証局の稼働

医療IT委員会副委員長・愛媛県医師会常任理事

佐伯光美

日医認証局の役割は、電子文書に印鑑を押す「電子署名」、ネットワークやデータベースに接続しようとする者が正当な利用者であるか検証し、本人性を確認する「認証」の2つの機能を提供し、そのためのベースとして厳密な「医師資格審査」を行ってICカードに格納した電子証明書を発行することである。

日医認証局は、既に保健医療福祉分野のルート認証局である厚労省HPKI認証局との接続も開始し、これまでの実証実験でノウハウも十分に蓄え、いつでも本格的な事業として運用開始可能な状態になっている。今後電子データをやり取りして医療連携を行っていくために、認証局は必要不可欠なものであると考えられる。現在各地で稼働している“お互いの顔が見える”地域医療ネットワークの中には、認証局を使わずともセキュリテ

ィを保って順調に運用されているものもあり、それらを否定するわけではないが、公開鍵認証基盤の仕組みを使う認証局は、各種法律や法令等で、既に総ての分野の電子データ受け渡しの社会的基盤となっている。厳密で正確な医師資格審査を行えるのは医師会だけであり、民間企業の参入を許すべきではなく、今後も日医で事業を継続していくべきである。

### ⑤認証局について

日医総研主任研究員 矢野一博

保健医療福祉分野の信頼基盤となったHPKIは、実運用のフェーズに入っている。これはHPKIの一躍を担う日医認証局も、本来は既に実運用のフェーズに入っていることを意味する。このため、日医認証局は経産省の医療情報化促進事業の中の医療認証基盤、地域医療再生計画の中の根本を担う認証基盤など、幅広い展開が始まっており、システム的には実質的に開始されていると言っても過言ではない。日医認証局は、地域医療再生基金を活用した取組みに広島県、岡山県など様々な地域で利用されている。さらに地域医師会審査局の設置については、実際に愛媛県医師会で取り組まれている。

### ⑥ORCAプロジェクトの今後

医療IT委員会委員長・岐阜県医師会副会長

川出靖彦

医療IT委員会においては、過去の費やされた財の妥当性ともたらされた結果の良否と影響、今後の事業継続の可否について慎重に検証したが、仮に日医がこれらの事業を実施せず、市場に任せて放置していたならば、会員の負担すべき費用は遙かに膨大になっていただろう。今後は、会員の衆知を集め、ORCAプロジェクト本来の目的達成に向け、建設的意見集約、立案と計画実施をするべき時期が来た結論したい。

ORCAプロジェクトのコアとなる日レセの開発が始まったのは2000年で、オープンソース、

Linuxとしたこととともにソフトの開発・改良には開発業者のみならず会員医師も多数参加され、現在もお日々の改良に加わっておられるが、この開発・改良の環境と方法が会員医師・医療機関にとって使い勝手の良いレセコンとして成熟し、ハイスピードで広く普及出来た結果を生んだ。

このことは、日レセを単なる診療報酬請求のための請求書作成ソフトに終わらせることなく、医療政策あるいは実地臨床に寄与するデータ収集や広報活動の手段として今後ソフトの改良・発展させ得る潜在能力を持っていることを証明している。この素晴らしい潜在能力は、これから先、何事にも代えがたい日医の力となることを認識すべきであり、声を大にしてその存在価値と必要性を喧伝したい。

認証局の運用の必要性についても、ORCAプロジェクトを支える重要な情報基盤であることを認識すべきであり、本格的かつ積極的稼働のため資金投入と日医本会の事業として位置づけるべきである。

2月12日（日）

### ◎シンポジウムⅢ

「東日本大震災の情報システムはどうだったか」

#### ①非常時の情報伝達手段としてのアマチュア無線活用

岩手県医師会副会長 岩動 孝

岩手県医師会では、地震直後から停電し電源を要する電話、FAX、メールなどは使用できず、衛星電話と携帯は使用できるものの電話回線の破壊により県全域の情報を得ることができなかった。県医師会では、以前よりアマチュア無線を活用して通信訓練を行っており、県行政に対しては、県費で中継局を設置することを要望している。中継局では低出力で受信した電波を高出力で発信することができ、携帯無線機で岩手県全域と交信が可能となる。これにパソコンを利用したWIRES（ワイヤーズ）ノード局を併用すると、携帯無線機で全国と交信することができる。日頃

やっていないことを非常時に実行することは不可能であるため、防災意識を風化させないために、日ごろから楽しみながら続けていくことが大切である。

#### ②気仙沼災害医療における情報システムの脆弱性と危機耐性

気仙沼市立病院 脳神経外科科長・

宮城県災害医療コーディネーター 成田徳雄

宮城県では災害時の緊急連絡網として2005年にMCA無線を災害拠点病院に整備したが、気仙沼は基地局が遠いという理由で配備されていなかった。地震後、その代替の衛星携帯は不具合が生じ使用不能で、電話・インターネットでの情報発信可能となるまでに1週間を要した。そのため、ホワイトボードや手書きメモといった原始的でアナログな手法が情報整理の重要な要件となった。情報インフラ復旧後は宮城県災害対策メーリングリスト等で情報共有を行ったが、一方で、様々な所からの情報を整理し、コントロールすることが必要になってくる。次の大規模災害に備え、災害対策本部の中に「情報管理チーム」を設置し、風通しの良い情報共有管理体制を構築することが必要である。その際にはあらゆる手段（衛星電話、無線、メール、SNSなど）を整備し、平時から訓練をして欲しい。

#### ③福島県医師会における東日本大震災から学ぶ情報の整備

福島県医師会常任理事 星 北斗

福島県医師会では電気通信網の復旧は早かったが、被害の多かった浜通り（太平洋側）は復旧が遅く会員の安否確認に長期間を要した。原発事故の避難なのか津波被害によるものか、情報が少なく判断がつかなかった。電話、メール、FAXの他、googleや市町村の安否確認の掲示板、出身大学医局へ照会し確認を行った。個人情報保護のため連絡先を教えてもらえない場合や、詐欺電話との不信感を持たれたケースがあった。結局、全会

員の安否確認が終了したのは1ヵ月後であった。

現在、新会員情報管理システムを検討中であり、緊急時の連絡先として様々な情報（電話、携帯、FAX、メール、スカイプ名、MCA無線等）を記入するよう検討している。Eメールを利用した一斉メール配信システムとともに、県医師会が安否確認を行っているということや、会員側からも安否情報を提供してもらうよう今後周知していきたい。

#### ④-1 いわき市医師会における震災時の情報ツール活用

いわき市医師会副会長 長谷川徳男

地震発生後、電話とFAXによるいわき市医師会の連絡網は寸断され、携帯電話も通信会社により不通となった。いわき市ではメールやSNS、Facebook、Twitterは比較利用可能であり、災害情報や被ばく医療の情報交換が可能であった。いわき市医師会としては開業している医療機関リスト、事務局からの各種通達を公開し、情報提供を行った。現在、会員情報登録項目に携帯電話とアドレスを新たに追加し、大規模災害時においても緊急連絡が取れる体制を作ることになっている。

#### ④-2 東日本大震災での福島高専MCS（SNS）の実践報告

福島工業高等専門学校一般教科情報准教授

布施雅彦

福島高専では、平成19年度よりMCS（マルチメディア・コミュニケーション・サービス）を開始し、学生、教職員、卒業生の間で相互に情報交換可能なSNSとして運用してきた。地震、津波、原発事故で学生の7割以上が自宅から離れ避難することになったが、被災直後から安否確認、被災状況、様々な情報共有を行うことにより、3日間で約1,000人全ての安否確認を終了した。

情報を伝える上ではアクセス数を減らさないことが大切であり、情報が無いところには見に来な

い。普段から使っていないと非常時には活用できないため、1日1回でも情報をつぶやくことが大切である。また、どのような端末からでもアクセスできることが大事であり、様々なコミュニティーを活用して外部とのネットワークを持つことが必要である。

#### ⑤日本医師会からの報告

日本医師会副会長 横倉義武

日本医師会では、東日本大震災の発生を受け、28報の情報提供（4月28日まで）、被災者健康支援連絡協議会の創設、医療機関復興への予算要望、被災地域の医療機関に関する情報共有システム等を立ち上げた。このうち被災者健康支援連絡協議会では、内閣府特命大臣宛てに情報共有のための支援システムの構築、被災者の継続的健康管理、福島原発への対応、来るべき災害に備えた対応等について要望した。今後も、日医webサイトを含めた正確な情報の提供・共有システムの推進を図るとともに、生涯教育の中でも災害医療を充実させ、国に対しては災害時の医療情報システムの充実を訴えていきたい。

#### ⑥日本医師会からの報告

日本医師会常任理事 石井正三

日本医師会は、各都道府県医師会の協力により現在までに約1,800チームのJMATおよびJMAT IIを被災地に派遣してきた。災害時における情報の共有については、現地のコーディネート機能の指揮下に入り関係者間での情報共有が重要で、今回は情報共有手段としてJMATトリアージカードなどを作成したが、認知度や名称に課題が残った。JMATでは被災した医療者を助けるという事とともに、EMISとの情報を共有することも重要と考えている。今後は宇宙航空研究開発機構（JAXA）と連携し、通信衛星による被災地への通信回線の提供を進めていきたい。

## ◎シンポジウムⅣ

### 「レセプト情報電子化による利用の功罪—光と影」

#### ①ナショナルレセプトデータベース利用の現状

東京大学大学院情報学環准教授 山本隆一  
高齢者医療の確保に関する法律の中で設置が定められたナショナルレセプトデータベースシステム（NRDB）が2009年から稼働し、すでに多くのレセプト情報や特定健診情報が蓄積されている。NRDBは医療費適正化計画の作成等のための調査及び分析に利用されるだけでなく、患者・医療機関の権利の侵害がないことを前提に広く公益に用いることが求められている。NRDBを活用すると、例えば福岡県では脳梗塞、心筋梗塞では二次医療圏内での受診が多いが、乳がんでは二次医療圏外での受診が圧倒的に多いということが分かる。このような結果は医療計画を作成する上で大変参考となり、今後全国版を作成するとともに、本来目的以外の公益利用についてもさらに検討していきたい。

#### ②レセプト情報電子化の意味

広島大学病院医療情報部教授 石川 澄  
2012年度の社会保障費は総額99兆円。内訳は医療30兆円、介護17兆円、年金53兆円であるが、何にどう使うのか、その対策の計画立案のための原データとしてレセプト情報がある。電子レセプトは医科、歯科、薬剤を合わせると現在レセプト総数の89.6%になっている。直近では電子レセプトデータを利用した縦覧点検・突合点検が実施されることになり、この全件照会により、数百億～1千億を超える「無駄遣い」が見つかる試算して

いる。異なった日に同一の検査を行うことを誰が制限するのか、誰にどう是正を促すのか、審査支払機関・保険者側双方が問題を抱えている。また、副次的にインフルエンザ流行の職業別による差異、会社内の部署別有病率の比較なども分かり、施される医療から自己管理、自己防衛の医療へ意識改革が必要である。医療情報は誰のためにあるのか、今一度考えるきっかけにして欲しい。

#### ③レセプト情報電子化の光と影

日医総研主席研究員 上野智明

電子レセプト請求状況は、件数ベースで、現在病院で99%以上、診療所でも92.5%となっている。当初オンライン請求義務化であった国の政策は緩和され、現在は電子レセプトデータの利用に焦点が移っている。突合・縦覧点検、症状詳記、算定日の記録、オンライン請求を対象とした支払の早期化（国保）、傷病名コードの利用促進などである。公益目的への協力は当然であるが、医療機関側の手間やコストも考慮し現場に混乱が生じないような変更を期待している。なおプライバシーにも十分な注意が必要である。

将来的には疫学的な統計や地域の医療計画に電子レセプト情報が貢献するのは言うまでもなく、これらを補完し、必要なら方向修正するためにORCAプロジェクトの定点調査が活用できるような体制の整備が必要である。さらに医療機関だけでなく国民に共通に提供できるような簡便なツール（携帯端末やタブレット端末から患者のレセプトを見ることのできる簡易電子レセプトビューア）などを、今後も提案していきたい。

# 会員の倫理・資質向上をめざして —ケーススタディから学ぶ医の倫理 ＝第2回日本医師会シンポジウム＝

常任理事 明 穂 政 裕

- 日 時 平成24年2月15日（水） 午後1時30分～午後4時5分
- 場 所 日本医師会 3F小講堂 文京区本駒込

## 挨拶

〈原中勝征日本医師会長〉

昨年に引き続き会員の倫理と資質の向上をめざしてとの会を開催したところ、多くの先生方にお集り頂き大変感謝している。我々執行部にいろいろな意見を頂き、それを実行して行きたいと思う。昨年は都道府県医師会における苦情相談のアンケートを中心としてその分析をして頂いた。その際次回ケーススタディを主として行って欲しいとの要望があった。そこで委員会が用意した今回は3つのテーマについてワークショップを行って頂きたい。本来倫理や資質は医師個人の問題と思うが、臨床の場での経験や問題があったことを共有し、気持ちの上でも解決し、適当な解決方法が見つかるかもしれない。日本医師会が全体として倫理の問題を考えていく。我々は生命倫理というものが中心である職業であることを確認した上で今日ご相談なされたことを必ず会員に対してご報告する機会をつくりたいと思う。どうか本日は宜しくお願いする。

〈森岡恭彦日本医師会会員の倫理・資質向上委員会委員長〉

日本医師会の定款のトップに医道の高揚と医学、医術の発達に尽くすと書いてある。特に30年位前に患者中心の医療とか、インフォームドコンセント、患者の自己決定という考えが医療に持ち込まれて医に対する一つの大きな変換が起こっ

た。その当時から脳死とか臓器移植あるいは遺伝子治療という問題が出て来た。日本医師会も30年くらい前からそれらの検討をするようになった。1981年に生命倫理懇談会、さらに生涯教育推進会議（現：学術推進会議）が発足した。そして3番目に今日我々が主催する会員の倫理向上に関する検討委員会ができた。一時自浄作用活性化委員会がある期間を区切ってこういう問題を討議した。

本委員会の主な活動として 1. 医の倫理綱領、医師の職業倫理指針の策定。2. 世界各国における医師の管理制度、行政処分、医師会の活動などの調査と検討。3. 会員に対する情報提供（日医雑誌・HP掲載、「医の倫理ミニ事典」発行）。4. 地域医師会の活動の支援（シンポジウムの開催）。

自浄作用という場合、中で不正行為や不適切な医師を告発すること。日本人は内部告発を嫌がるし、和を重んじる組織である。大した事無ければ見過ごす。日本医師会の倫理綱領に入れようかと思ったが陰険だからということで入れなかった。職業倫理指針にも詳しく書いていない。しかしこれは将来入れるべきかと考えている。外国ではもっと深刻である。個人主義であるから他人のすることに干渉しない。アメリカ医師会の倫理原則の第2項に、人格や能力に欠陥を持った医師、あるいは不正や詐欺行為に加担している医師がいればこれを適切な機関に報告するように努めなければならない。外国のほうがむしろ深刻にうけとめている。日本でもだんだんこういうことはきち

んとしなければならなくなるであろう。医師主導の職業規範に関する世界医師会マドリッド宣言（2009年改訂）には、各国医師会は、自己規律システムが医師を保護するものとしてではなく、医師という職業そのものの名誉を守り、そして、一般市民の安全、支持および信頼を維持すべきものであると会員が理解するよう支援しなければならないとしている。そういう趣旨で今日の会を開催した。ご協力をよろしく願います。

その後、齋田幸次大阪府医師会理事から大阪府医師会の医の倫理に関する会員を対象とした意見調査の結果の抜粋の報告があった。有効回答率65.7%で、「医師の自浄作用活性化を図るシステムを作るべきである」との回答が70%近くであったことが紹介された。

### ケーススタディ

初めに、樋口範雄副委員長より討論の課題と進め方の説明があった。倫理的課題への対処には「正解はない、正解の発見は困難」といってあきらめられない。イギリス医師会は電話での相談をうける機関がある。

#### 【ケーススタディ 1（判断の正常でない高齢医師）】

A市では医師会、看護協会の協力で夜間診療所を開いている。ある看護師から医師会長宛に「ときおり診察にあたるX医師（80歳）は認知症ではないか。」という疑問が通報された。そこで医師会長はX医師と面談し、その通報は妥当なものかと判断し、X医師に対して専門医の診断を受けるように助言して、万一の場合は引退の可能性を考えてほしいと示唆した。ところがX医師は医師会長の助言にも拘らず診療を継続している。

#### 【ケーススタディ 2（わいせつ行為を訴えられた医師）】

50歳の女性が下腹部痛で外科の診療所を受診した。患者には発熱はなかったが、右下腹部に圧痛を認めたので、医師は虫垂炎や子宮付属器炎を疑い、直腸診および婦人科内診を行った。受診後、患者から診察はわいせつ行為で許されないとの訴えが医師会にあった。診察時、看護師などの介助者は席をはずしていて、診察についての説明の有無は不明である。

#### 【ケーススタディ 3（診療時間内に来所したのに診療を断られた患者）】

子どもの目の治療で、土曜日の午後1時前（受付時間は午前9時から午後1時まで）に眼科の診療所に行き診察を求めた。ところが、医師は他の患者の検査に時間がかかるとの理由で他の眼科を受診するように受付の職員を介して家族に伝えた。「診療時間内にも拘らず、受付で断られた。少しでも医師に診てもらえれば納得するが、診もせずに他院に行くようにいわれたことに納得できない。」という訴えが家族から医師会によせられた。

以上3つの事例について6グループに分かれて討議が行われた。

最後に羽生田俊副会長が、「グループワーク形式は初めての試みであり、われわれは良かったと考えている。今後、倫理に関するシンポジウムをどのように開催していくか考えていきたい」と総括し、シンポジウムは終了となった。

# 安心して働ける勤務環境の構築 ＝女性医師支援事業連絡協議会＝

理事 清水正人

- 日時 平成24年2月17日（金）午後2時～午後4時30分
- 場所 日本医師会館 3F小講堂 文京区本駒込
- 出席者 清水正人理事、事務局：山本係長

## 挨拶

〈羽生田日医副会長・女性医師支援センター長〉

厚生労働省の委託事業である女性医師支援センター事業は、女性医師の就業継続支援をはじめとする多角的な女性医師への支援を行っている。

中でもこの事業の中核である女性医師バンクは、平成19年1月に開設し、丸5年を迎え6年目に突入した。この5年間の就業実績は、研修も含めて295件であった。この件数はセンターにおけるコーディネーターの方々が実際に活動した結果である。コーディネーターの数は13名で1名は男性、12名は女性。全国各地で活躍している。

その他の事業については、都道府県医師会または学会等において日本医師会との共催で、女子医学生・研修医等をサポートするための会を実施し、女性医師相談窓口を全国各地に設置している。

女性医師相談窓口は、女性医師の働く環境が地域によって全て違うので、その支援ができる施設あるいはセンター事業を詳細に先生方に説明して、条件に合う地域を探して子供を預けて働けるところを探すなどの相談に乗るための事業である。

今、6ブロックで女性医師支援センター事業ブロック別会議をしており、今年度も6ヶ箇所全てでこの会議が開催された。

このセンター事業を請け負った時から始めた託児サービスは、日本医師会で行う会は全てにおい

て託児所を用意している。各都道府県医師会にも託児所併設をお願いしている。

いまだに女性医師支援センターから託児所設置に補助金がでていることの周知が行き渡っていない。都道府県医師会を通じて日本医師会に申し出れば、都道府県医師会だけでなく郡市区医師会での開催にも十分に費用が出せるシステムになっている。

女子医学生、研修医等をサポートするための会が4年経過したが、年々増加してきており、今年度は既に57回という回数を数える。

本日は、資料発表を含めて12都道府県医師会より事例発表がある。出席の先生方には参考にしていただき、これからも取り組んでいただければと考える。

ご存じのように10年以上、女性が医師国家試験合格率が30%を越えている。医師会員の女性医師の占める割合も当然増えてきている。女性医師が活躍するということは、男性医師にとっても勤務環境の改善に繋がる。

## 議事

### 1. 「女子医学生、研修医等をサポートするための会」事例発表

#### ①青森県医師会〈富山月子先生〉

- ・女子医学生と女性医師との交流会
- ・研修医をサポートするための病院訪問

②東京都医師会〈小島原典子先生〉

- ・女子医学生、研修医等をサポートするための会  
実施事例発表
- ・今後の取り組み
  - \*診療科による医師数の偏在解消
  - \*若手医師が気軽に話し合える環境づくり
  - \*医師としてのコミュニケーション

③神奈川県医師会〈増沢成幸先生〉

- ・女子医学生、研修医等をサポートするための会  
実施事例発表
- ・問題点
  - \*医学生に男女問わず多く参加して欲しいが、  
年々参加者が減少

④愛知県医師会〈齊藤みちこ先生〉

- ・女子医学生、研修医等をサポートするための会  
実施事例発表
- ・今後の課題
  - \*医学生・研修医をはじめ若手医師の参加を増やす
  - \*教育現場での取り組みの推進

⑤島根県医師会〈春木宥子先生〉

- ・男女共同参画フォーラム実施事例発表
  - \*病院管理者や病院長への啓発
  - \*法律の整備と遵守
  - \*若い女性医師、女子学生への働きかけ、キャリアモデルの提示など
  - \*就業継続支援
  - \*再研修支援
  - \*出産・育児支援

⑥岡山県医師会〈神崎寛子先生〉

- ・女子医学生、研修医等をサポートするための会  
実施事例発表

- \*女子医学生・女性医師と岡山県医師会女医部  
会役員との懇談会

⑦広島県医師会〈檜山桂子先生〉

- ・女性医師へのフォロー体制等に関する広島大学  
各講座・診療科へのアンケート調査とその公表  
結論と課題
  - \*多くの講座が積極的な女性医師支援への取り  
組みを表明した
  - \*基礎講座も女性医師歓迎を表明した
  - \*女子医学生のロールモデルとなる女性医師教  
員は増加していない
  - \*情報交換・共有のため、女子医学生・女性研  
修医とのネットワーク作りの必要性を痛感し  
た

⑧愛媛県医師会〈今井淳子先生〉

- ・女子医学生、研修医等をサポートするための会  
実施事例発表
- ・今年度、女性医師就業支援窓口を設置

⑨鹿児島県医師会〈鹿島直子先生〉

- ・女子医学生、研修医等をサポートする本県の取  
り組みと課題
  - \*医師である責任と使命について啓発
  - \*医学部生・研修医を対象とした公開講座
  - \*大学・行政との連携（鹿児島県の医師増加を  
期待して）
  - \*保育サポート等を通して学生、若い医師が医  
師会を向く、興味をもつようなシステム作り

◇資料発表：⑩兵庫県医師会、⑪徳島県医師会、  
⑫福岡県医師会

閉 会



# 学校感染症の見直し ＝平成23年度学校保健講習会＝

常任理事 笠木正明

■ 日時 平成24年2月18日（土） 午前10時～午後4時  
■ 場所 日本医師会館 1F大講堂 文京区本駒込

標記の講習会が、2月18日（土）日本医師会館で開催された。参加者229名。

午前中に原中会長の挨拶と講演2題「最近の学校健康教育行政の課題について」と「原子力発電所事故にかかわるリスクコミュニケーション—学校保健とのかかわりから—」が行われ、午後よりシンポジウム「学校における感染症」が行われた。

## 1. 講演『最近の学校健康教育行政の課題について』

有賀玲子（文部科学省学校健康教育課学校保健対策専門官）

学校保健は、幼児・児童・生徒・学生および教職員の健康の保持増進を図ること、集団教育としての学校教育活動に必要な保健上の安全を確保すること、及び自ら健康の保持増進をはかることができる能力を育成することを目的としている。講演では、学校保健に関する法規とその実際について触れながら、文科省で実施されている学校保健に関する各種施策を紹介。最後に、「学校保健安全法施行規則の一部を改正する省令案」（4月1日施行予定）についての追加資料の説明があった。その中で「学校において予防すべき感染症の種類及び出席停止の期間の基準」について、見直しを行っていることに触れた。インフルエンザの出席停止期間は、現在「解熱した後2日を経過するまで」とされているが、「発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日を経過するまで」に改められる予定。その他、百日咳や流行性耳下腺

炎の出席停止期間の見直しが行われる予定である。（県医注：正式に施行される時に、改めて会員に周知致します）

## 2. 講演『原子力発電所事故にかかわるリスクコミュニケーション—学校保健とのかかわりから—』

神田玲子（放射線医学総合研究所放射線防護研究センター上席研究員）

原子力災害時の医師の役割を最初に述べられた。放射線障害（身体的影響）の予防や放射線障害（身体的影響）の治療、心理的影響を介した症状の治療（心療内科や精神科の領域）などの診療行為を行うこと。そして、患者（一般の方）さんからの相談や質問に応えること。さらに、放射線は五感で感じるができないため、災害予告ができないことや被害の範囲把握が困難なこと、長期にわたる健康障害etc. 放射線災害時特有のストレス要因に対処するために、医療従事者のみならず関係者がその性質や影響について住民等に正しい情報を提供し、理解を得ることをはじめとするメンタルヘルス対策が極めて重要であることを示された。

また、放射線影響を考えるポイントとして、1）放射線を受けた場所と線量を評価する、2）被ばく量と人体影響の関係を調べる、3）線量の低減方策を考える（防護の最適化）を示し、「放射線・放射能とは」にはじまり、外部被ばく～内部被ばく、放射線障害のメカニズム、放射線防護に至るまで幅広く丁寧な講演であった。

### 3. シンポジウム

#### テーマ『学校における感染症』

##### ①『感染症発生動向の近況』

安井良則（国立感染症研究所感染症情報センター主任研究官）

感染症発生動向調査は、法に基づく調査である。届出をしなかった医師には罰則規定がある。法の対象疾患すべてが発生動向調査の対象であり、全数把握疾患には（一類～五類）74疾患があり、定点把握疾患には（五類）25疾患、指定感染症（現在なし）、新型インフルエンザ等感染症2疾患、新感染症（現在なし）がある。

学校、幼稚園、保育所などは、インフルエンザにとどまらず、様々な感染症の流行の中心であり、学校等での発生・蔓延・流行が周辺地域へ伝播し、地域への流行に直結していること、感染症流行の対策は、学校や保育施設で実施されてこそ有効な対策となり得ること、もちろん、学校での感染症流行の最大の被害者は子どもたちであることを示し、感染症サーベイランス体制についての説明があった。その後、感染性胃腸炎、インフルエンザ、流行性耳下腺炎などの流行のまとめを、また2011年にマイコプラズマ肺炎、手足口病の報告数が調査開始以来の増加を示したことを報告。

##### ②『麻疹対策の動向』

砂川富正（国立感染症研究所感染症情報センター主任研究官）

麻疹は、重篤かつ強力な感染力を有する疾患であり、学校で発生すると非常に厳しい事態になりやすい。学校で麻疹患者が1名発生したらすぐ対応を開始する必要がある。施設設置者は麻疹対策会議を開催し、所管の保健所・保健センターと協議し、関連情報の収集と感染拡大防止策を実施しなければならない。麻疹に対する感受性者（ワクチン未接種者・未罹患者等）を直ちに“0”にする。患者に接触後3日以内であればワクチン接種を、接触後6日以内であれば免疫グロ

ブリン製剤の注射で発症を予防できる可能性がある。常日頃からワクチン接種率を高く維持しておくことが重要である。

本邦では、2007年12月28日「麻疹に関する特定感染症予防指針」の告示があり、2012年度までに麻疹排除を達成し、その後も維持することを計画し進行中である。感受性者対策として、2008年からの5年間に限り、3期（中学1年生）4期（高校3年生）にもワクチンの定期接種を実施している。その後、麻疹患者報告数は2008年11,012人報告があったが、2009年732人、2010年455人、2011年（第36週まで）392人と激減してきている。麻疹脳炎の報告数も2009年0人、2010年1人となってきた。更に減少させ維持するために、教育啓発用ツールの活用等によりワクチン接種率を目標の95%に上げる努力が必要である。

##### ③『インフルエンザ』

菅谷憲夫（財団法人神奈川県警友会 けいゆう病院小児科参事）

いわゆる新型インフルエンザ（H1N1/2009）流行時、日本では諸外国に比較して死亡率は極めて低かった。日本では、ノイラミニダーゼ阻害薬の発症後48時間以内の治療開始例が89%であったのに対し、諸外国では48時間以内の治療開始例は8～15%以下であり、ノイラミニダーゼ阻害薬治療の徹底が低死亡率の要因と考えられる。

欧米ではインフルエンザ脳症の多発はないが、日本では多い原因として、日本人特有のCPT2（Carnitine Palmitoyltransferase II）の遺伝子多型（脂肪酸代謝障害）が関係していることが示唆されている。日本人では、10人に1人がこの異常を持ち、日頃は30%～50%の酵素活性があり異常を示さないが、40℃以上の高熱が6時間以上続くと酵素が完全欠損状態になり、この酵素欠損のため脂肪酸代謝が障害され脳内の血管内皮細胞の透過性が亢進し脳浮腫になるとされている（徳島大学：木戸博）。

インフルエンザワクチンを受けた人の発病防

止効果（直接効果 Direct Protection）には限界があり、これからは伝染防止効果（間接効果 Indirect Protection）に注目すべきである。社会全体のワクチン接種率を高めること、特に学童はインフルエンザ発症率が高く、学童の接種率を高めることで、家庭やコミュニティでのインフルエンザ伝播を減少させることはIndirect Protectionとして有効である。学童の接種は、学級閉鎖と欠席を抑えて学童の健康を守ることに有効（Direct Protection）である。

#### ④『耳鼻咽喉の学校感染症』

工藤典代（千葉県立保健医療大学教授）

最近の動向として、急性中耳炎においては、起炎菌である肺炎球菌とインフルエンザ菌に耐性菌が増加しており、抗菌薬が効き難くなっている。治療については、診療ガイドラインが公表され、ガイドラインに基づいた治療が進められる。抗菌薬はペニシリン（AMPC）を第一選択とする。反復性、遷延性についての治療は鼓膜換気、チューブ留置、漢方補剤（十全大補湯）などである。

鼻炎と急性副鼻腔炎を明確に分けることができないため、鼻副鼻腔炎と呼ぶことが多い。1ヶ月以内に症状が消失するものを急性、12週以降も症状が持続するものを慢性と呼ぶことが多い。病原菌は肺炎球菌とインフルエンザ菌が多く、鼻副鼻腔炎においても耐性化している。感染性の鼻副鼻腔疾患が減少し、アレルギー性鼻炎が増加している。診療ガイドラインがあり、それに基づいた治療を行う。

急性扁桃炎の病原体はウイルスや細菌（溶連菌等）があり、病巣感染症になる可能性がある。扁桃病巣感染症の代表的疾患には、皮膚の掌蹠膿疱症、胸肋鎖骨過形成症、IgA腎症があり、他には、尋常性乾癬、アレルギー性紫斑病、慢性関節リウマチ、非特異的関節痛、持続する微熱やパーチエット病の可能性がある。

ムンプスの合併症として、無菌性髄膜炎（10人に1人）、難聴（高度感音難聴；184人～533人に

1人との調査結果もあり）、睾丸炎（思春期以降に感染した男性では約20～30%）、卵巣炎（女性の7%）、腭炎、脳炎などの説明もあった。

#### ⑤『眼の学校感染症』

宇津見義一（日本眼科医会常任理事）

眼の学校感染症には、結膜炎とコンタクトレンズ（以下CL）による角膜感染症などがある。結膜炎はウイルス性、細菌性、クラミジアによるものがある。特にウイルス性結膜炎は非常に感染力が強いため学校全体に広がることもあり注意が必要である。また、CLは国民の約10人に一人が使用しており、CL使用者の約10人に一人がCLによる眼障害を生じている。時には失明にいたる場合があるために、注意が必要である。学校医の職務として眼感染症を防ぐためには、養護教諭や学校関係者と情報交換を行い、事後措置を適切に行い、子どもたちや学校関係者に講演などで専門的な指導、啓発活動をする必要がある。今回結膜炎やCL感染症につき、学校医が知っておくべき留意点について詳述。

#### ⑥『皮膚の学校感染症』

日野治子（関東中央病院皮膚科部長）

学校感染症第三種の中の“その他の感染症”の多くは、解釈の差から、現場の対応に違いがあることで問題が生じやすい。平成22年、日本小児皮膚科学会、日本皮膚科学会、日本臨床皮膚科医会、日本小児感染症学会が、5疾患について統一見解（下記）を出している。

『一般向け 皮膚の学校感染症について（平成22年7月）』

1) 手足口病：手足の水ぶくれが消えて、口内炎が治っても、便の中には原因のウイルスが長い間出てきます。トイレで用を済ませた後は手洗いをきちんとしましょう。口内の発疹で食事をとりにくい、発熱、体がだるい、下痢、頭痛などの症状がなければ、学校を休む必要はありません。

2) 伝染性紅斑 (りんご病) : 顔が赤くなり、腕や腿、体に発疹が出たときには、すでにうつる力が弱まっていることから、発熱、関節痛などの症状がなく、本人が元気であれば、学校を休む必要はありません。また、いったん消えた発疹は日光に当たったり、入浴後などに再び出てくる場合がありますが、これらは再発ではありませんので心配いりません。

3) 頭虱 (あたまじらみ) : 互いに触れ合っ遊ぶ機会の多い幼児・小児には最近ではよく発生します。発生した場合はその周囲がみんな一斉に治療を始めることが大切です。頭虱は決して不潔だから感染したわけではありません。頭虱だからと差別扱いしてはいけません。学校を休む必要はありませんが、できるだけ早く治療を受けてください。

4) 伝染性軟属腫 (みずいぼ) : 幼児・小児によ

く生じ、放っておいても自然に治ってしまうこともあります。それまでには長期間を要するため、周囲の小児に感染することを考慮して治療します。プールなどの肌の触れ合う場ではタオルや水着、ビート板や浮き輪の共用を控えるなどの配慮が必要です。この疾患のために、学校を休む必要はありません。

5) 伝染性膿痂疹 (とびひ) : 水ぶくれや糜爛 (びらん) からの浸出液を触ったり、引っ掻いたりすると、中の細菌で次々にうつります。特に鼻の入り口には原因の細菌が沢山いるので鼻をいじらないようにしましょう。病変が広範囲の場合や全身症状のある場合は学校を休んでの治療を必要とすることがありますが、病変部を外用処置して、きちんと覆ってあれば、学校を休む必要はありません。

## 子ども支援日本医師会宣言の実現を目指して ＝平成23年度母子保健講習会＝

常任理事 笠木 正 明

■ 日 時 平成24年2月19日 (日) 午前10時～午後4時  
■ 場 所 日本医師会館 1F大講堂 文京区本駒込

標記の講習会が、2月19日 (日) 日本医師会館で開催された。参加者220名。

午前中に、原中会長の挨拶 (羽生田副会長代読)、引き続き「妊娠等に関する相談窓口事業について」と「災害と周産期医療について」の2題の講演あった。午後より「産科医療補償制度の現状と課題」をテーマにしたシンポジウムが行われ、4人のシンポジストによる講演の後、討論が行われた。

### 1. 講演『妊娠等に関する相談窓口事業について』

寺尾俊彦 (日本産婦人科医会会長)

平成15年7月～平成22年3月までの児童虐待死事例386人のうち77人 (19.9%) が、日齢0日児 (67人) 又は日齢1日以上月齢0か月児 (10人) であり、要保護児童対策地域協議会の関係機関が関与しない事例であった。このためには、「0歳児からの虐待防止」に努めなければならない。虐待死事例の多くに、「望まない／望めない妊娠・出産」が関与していることが明らかであり、妊娠

に悩む女性の相談に乗ることができるのは、産科医療機関のスタッフである。また、出産後の養育について出産前の支援が特に必要な「特定妊婦」と直接的に接するのも、産科医療機関のスタッフである。

日本産婦人科医会は、平成23年4月1日より公益法人化されたのを機に、「妊娠等に関する相談窓口事業」を開始することにした。本事業は各都道府県産婦人科医会が主体となって行うこととし、小冊子「妊娠等について悩まれている方のための相談援助事業連携マニュアル」を作成し、全会員に配布した。

自治体に設置してある「要保護児童対策地域協議会」に、今後は産科医療機関も積極的に参加していくことになる。担当産科医療機関には「妊娠等の悩み相談援助施設」と表示し、担当のスタッフかまたは受胎調節実地指導員の有資格者を設ける。「安心母と子の委員会（仮称）」を設置し、ハイリスク症例、特定妊婦を早期発見し、虐待死を防止に努める。電話相談の際のチェックリスト、受付でのチェックリスト、診察時や診察後のチェックリスト、ハイリスク症例発見のためのチェックリスト等は、前述のマニュアルに記載してある。

## 2. 講演『災害と周産期医療について』

吉村泰典（慶應義塾大学医学部産科教授）

大災害時の初期対応の基本的なストラテジーとしては、1. 被害状況の把握、2. 医薬品および医療資材の調達ならびその運搬手段の確保、3. 人的支援（医師派遣）、4. 行政へ妊産婦支援の働きかけ、などが挙げられる。先ず可能なかぎり通信手段を確保し、情報の収集に努めることが大切である。

災害時には学会等の団体独自のアクションも大切であるが、周産期医療においては母児という複数の生命を守るとの観点から、国や自治体と連携した「ペアリング支援」を考慮すべきであり、実行力のある具体性をもった施策を遅滞なく立てる

ことが肝要である。

医師派遣については、長期的支援が必要となる場合には、派遣医師の傷害時の保障と同時に、交通手段や宿泊施設の確保に努めるべきである。一元的かつ継続的な支援体制が確立されることが望まれる。

福島原発事故後の放射性物質による環境汚染は、わが国の妊産婦と子どもをもつ家族、そして生殖年齢にある女性に深刻な問題を投げかけている。軽度ではあるが、長期にわたる内部被曝が母子に与える影響は、世代を超えて持続する可能性を否定できず、今後も注意深い観察および検証が必要である。

## 3. シンポジウム

テーマ『産科医療補償制度の現状と課題』

### 1) 『産科医療補償制度とは』

後 信（日本医療機能評価機構医療事故防止事業部長）

平成18年11月に自民党により取りまとめられた「産科医療における無過失補償制度の枠組みについて」に基づいて、日本医療機能評価機構は、平成21年1月から本制度の運用を開始した。本制度は補償の機能と原因分析・再発防止の機能という2つの機能を併せ持つ制度である。

そのうち補償の機能については、民間の損害保険会社の協力を得て保険の仕組みで運営されている。補償の金額は3,000万円となっている。分娩機関が当機構に対し補償申請を提出し、審査委員会で補償対象の可否を検討する。分娩機関に損害賠償責任がある場合は、補償金と損害賠償金の調整が行われる。

原因分析の目的は、十分な情報収集に基づいて医学的な観点から検証・分析（原因分析委員会）を行い、結果を児や家族・分娩機関へ送付することで、紛争悪化の防止や早期解決に役立てることである。報告書は、再発防止や産科医療の質の向上のため、要約版をホームページで公表している。

本制度では、事例情報を体系的に整理・蓄積して分析し、再発防止を図り、産科医療の質の向上につなげていくこととしている。分析した内容を掲載した報告書を作成している。平成23年8月に、第1回の再発防止報告書を作成・公表。

今後は、制度の見直しに向けた議論を開始することとしている。

## 2) 『原因分析について』

岡井 崇（昭和大学医学部産婦人科教授、日本医療機能評価機構産科医療補償制度原因分析委員会委員長）

原因分析委員会の役割は、当該事例における脳性麻痺の発生原因を正確且つ徹密に分析することであるが、その結果を産科医療の今後の向上に役立てることも重要な目的のひとつである。事例の審議を開始する前に、原因分析の進め方や報告書の内容について検討し、報告書は個人情報削除して原則公開することなどが決定された。

この報告書の内容は、分娩機関と児の家族の両方から信頼される正確で公平なものでなければならない。そこで“報告書作成マニュアル”と題した指針を作り、これに則って原因分析や医学評価を行っていく方針が採択。以下に、報告書作成における憲法ともいべき“基本的な考え方”を示す。

1) 原因分析は、責任追及を目的とするのではなく、「なぜ起こったか」などの原因を明らかにするとともに、同じような事例の再発防止を提言するためのものである。

2) 原因分析報告書は、児・家族、国民、法律家等から見ても、分かりやすく、かつ信頼できる内容とする。

3) 原因分析に当たっては、分娩経過中の要因とともに、既往歴や今回の妊娠経過等、分娩以外の要因についても検討する。

4) 医学的評価にあたっては、検討すべき事象の発生時に視点を置き、その時点で行う適切な分娩管理等は何かという観点で、事例を分析する。

5) 原因分析報告書は、産科医療の質の向上に資するものであることが求められており、既知の結果から振り返る事後的検討も行って、再発防止に向けて改善につながると考えられる課題が見つければ、それを指摘する。平成23年10月までに約70例の脳性まひ症例の原因分析を行った。

## 3) 『再発防止について』

池ノ上 克（宮崎大学医学部附属病院長、日本医療機能評価機構産科医療補償制度再発防止委員会委員長）

産科医療補制度では、補償が認められた個々の事例について原因分析委員会で情報を集めて分析し、当該医療機関と家族へその結果を報告している。

さらに、再発防止委員会では原因分析委員会からの報告を蓄積して体系的に検討し、再発防止に資すると思われる情報をまとめている。まとめた情報は広く社会に公開することを原則としており、報告書を作成して、関係団体や行政機関などへ伝えて連携や協力を図るよう努めている。このような一連の作業によって、本制度は分娩に関連して発生した脳性まひの児と家族の経済的な補償を行うのみならず、紛争の防止や早期解決に貢献すると共に、わが国の産科医療の質の向上を目指しているものである。

平成21年分は、制度発足の最初の年であり、再発防止委員会で分析対象となったものは15事例のみで、数量的な分析を行うには事例数が不足している状況であったが、第一回の報告書にまとめた。殆どの産科医療従事者が当然、処置や対応として行っているものについて記述的にのべたものであるが、その結果報告書では、①分娩中の胎児心拍数の聴取確認、②適正な新生児蘇生法の実施、③子宮収縮薬の適正使用、④臍帯脱出の4項目について、再発防止委員会からの提言とした。

#### 4) 『見えてきたもの、見直しに向けて』

石渡 勇（茨城県医師会副会長）

本制度は公益財団法人日本医療機能評価機構が運営し、民間保険を活用した世界に類をみない大規模な補償制度である。本制度は開始5年を目途に見直しを図られる予定で、本制度に欠けている機能とより充実させるための見直しについて言及する。

1. 原因分析報告書を説明する機能があるか：報告書は、患者家族にも分かりやすく、しかも誤解を招かないように細心の注意を払い、かつ公正で中立的に作成されている。しかし、報告書をみて十分な理解が得られない場合、（弁護士も交えて？）患者側と医療側に冷静に話し合える場が必要であり、医師会内等に中立的話し合いの場を設ける必要がある。

2. 再発防止のための支援・指導と費用を拠出する機能があるか：再発防止委員会は、再発防止策としての報告書と産科事例情報を提供することとしている。これを受けて、学会・医会においては研修会の開催、ガイドライン・マニュアルの作成に取り組み、医療の質の向上に役立てなければならないが、個別の支援・指導・再教育についても検討が必要である。医療安全に向けての研修会開催等にあたって要する費用は本制度の費用の中から拠出できるようにすることが望ましい。

3. 原因分析のための資料を活用することができるか：CTG、超音波画像、CT、MRI等を研究資料に利用できれば、脳性麻痺の原因究明に役立てることが可能となる。現状では研究に用いることができない。

4. 無益な紛争、不毛な裁判を減少させる機能があるか：本制度の設立目的の一つに、無益な紛争、不毛な裁判を減少させることが挙げられている。現状においては、本制度で補償を受けながら、裁判をおこす権利が認められると解釈されているようである。無過失補償制度を導入している諸外国では、訴訟を起こせなかったり、補償を受けると訴権放棄となったり、補償額・賠償額が近似し訴訟が起きにくい制度になっていたりする。

5. 調整委員会は必要か：調整委員会が重大な過失を認めたときは、分娩機関は補償金の返還措置を講じなければならない。本制度は責任追及、過失認定をするものではない。しかるに、調整委員会が過失認定することは、医療安全・再発防止には効果がなく、無益な紛争の誘引とならないか危惧する。

本制度の見直される項目として、①補償対象範囲、②補償金等、③調整の仕組みの在り方、④原因分析の仕組みの在り方、⑤運営組織の機能分割、等が考えられる。



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。

# 生涯教育の充実と認定の位置づけは重要な使命 ＝平成23年度都道府県医師会生涯教育担当理事連絡協議会＝

- 日 時 平成24年3月1日(木) 午後2時～午後4時
- 場 所 日本医師会館 3F小講堂 文京区本駒込
- 出席者 日野理彦 鳥取県立中央病院副院長(次期県医師会理事)  
事務局 原(生涯教育担当)

## 挨拶(要旨)

〈原中勝征会長〉

生涯教育は、日本医師会会員にとって大変重要なものである。

時代の変遷に依って変わっていく医療技術、或いは医療の進歩をその時々で共有し、追いつきながら医師としての義務を果たすことが非常に大切で、生涯教育は日本医師会、地元医師会として大切な仕事の一つだと信じている。

今回の諮問は、「生涯教育制度の円滑な運用と環境整備」であった。私が提案しているのは、きちんと勉強した先生方には国民の目から見て分かるような認定を日本医師会が行うことであり、検討している。

卒業と同時に学問や教育から離れ、更に、病院から離れて一人で診療所を持つとどうしても医学の進歩から遅れてしまいがちで、それを補うのが生涯教育の大切な役目であり、日本医師会の大きな使命だと思う。

今後とも、先生方のご協力により、専門職であるという誇りが保てるようなご指導を願えれば有難い。

## 報 告

### 1. 生涯教育制度関連事項報告；

三上裕司 日医常任理事

#### 1) 平成22年度生涯教育制度集計結果

(1) 単位取得者総数107,826人(うち日医会員

96,786人)、日医会員単位取得者率58.8%(診療所:64.4%、病院他:51.5%)、平均取得単位16.3単位、平均取得カリキュラムコード(CC)数15.0カリキュラムコード、取得単位+カリキュラムコード合計平均31.3。取得単位が0.5以上の者に対し、平成23年10月1日付けで平成22年度日本医師会生涯教育制度「学習単位取得証」を発行した。

#### (2) 単位取得方法別平均単位数

講習会等13.12単位、医師国試0.00単位、研修指導0.09単位、体験学習2.35単位、論文執筆0.04単位、日医雑誌0.56単位、e-ラーニング0.14単位。合計平均16.30単位。

なお、e-ラーニングは増加しており、今後も増加することが予想される。

#### (3) カリキュラムコード別取得者数

取得者の多かったカリキュラムコードは、①13 地域医療(54.1%)、②2 継続的な学習と臨床能力の保持(53.8%)、③3 予防活動(49.1%)などで、逆に、取得者の少なかったカリキュラムコードは、①64 肉眼的血尿(4.5%)、②41 嘔声(4.4%)、③56 熱傷(3.0%)などであった。

#### (4) 集計結果における単位取得者とカリキュラムコード数取得者の分布

単位が9.5単位以下は50%強、10~19.5単位が約4分の1、などであり、カリキュラムコードでは、0~9個と10~19個で約3分の2を占めた。単位とカリキュラムコードの合計では、



0.5～9.5が約4分の1であった。

(5) 啓発資料として、日本医師会生涯教育パンフレット「日本医師会生涯教育制度のご案内」を日本医師会雑誌平成24年3月号に同封した。

### 2) 指導医のための教育ワークショップ

日本医師会では年2回開催した。平成21年4月より、研修医5人に対して指導医1人が必置となった。平成23年度は12都道府県医師会で開催され、これまで開催した11都府県で268名が参加した。

### 3) 日医生涯教育協力講座セミナー

主催は、日本医師会・都道府県医師会・製薬会社。実施は都道府県医師会（開催補助金支給）  
「平成23年度開催セミナー」

(1) 感染症の予防と治療～呼吸器感染症を中心として～（42都道府県医師会で開催）

(2) 女性のがん～最新の治療からワクチンによるがん予防まで（40都道府県医師会で開催）

(3) 地域医療と予防接種～ワクチンがもたらす恩恵～（41都道府県医師会で開催；平成23年12月4日本会開催）

「平成24年度開催セミナー」

(1) てんかんの診断から最新の治療まで

(2) 心房細動と脳梗塞

(3) 未定（仮面高血圧をテーマに調整中）

### 4) e-ラーニング

生涯教育on-line (<http://www.med.or.jp/cme/>)においてe-ラーニング教材を提供するほか、カリキュラム、日医雑誌も全文掲載。ビデオライブラリーや、セミナー開催状況も情報提供している。

日医e-ラーニング インターネット生涯教育講座における平成23年度日本医師会作成のテーマは、「専門職としての医師の使命」「心理社会的アプローチ」「医療の質と安全」であった。

## 2. 生涯教育推進委員会報告；橋本信也委員長

○会長諮問；「生涯教育制度の円滑な運用と環境整備」（平成22年7月16日）

○生涯教育推進委員会答申（平成23年12月20日）

1) 「総合医」、「総合診療医」に関する本委員会の共通理解について

・日常診療の他に、さまざまな保健・福祉・地域の医療行政などを含む、様々な医療活動に従事する医師を「総合医」と定義した。

・診療科の種類や就業形態を問わず、どの医師でも「総合医」として診療する可能性を有する。

・それは、従来から日医が言う「かかりつけ医」に相当するものである。

・従って、改めて「総合医」などと言う用語を用いて、新しい診療科を創設する必要はない、というのが本委員会の一致した意見である。

・臓器に偏らず、幅広い領域を総合的に診療するというのであれば、それは「総合診療医」である。

### 2) 「日医生涯教育カリキュラム〈2009〉」再考

望まれる改定として、①「総合診療科（一般内科）」の性格を帯びた「症候診断的カリキュラム」を修正する。②全ての臨床医にとって必要な、基本的な「医療課題」を充実する。

### 3) 日医生涯教育の評価について

〈提案〉

(1) 日医生涯教育の履修を「必修」とする。必修化することによって、何かインセンティブを付ける。（欧米諸国の生涯教育修了には、様々な報奨・罰則がある）

(2) 日医生涯教育履修の認定を学会認定専門医更新の要件とする。

(3) 日医生涯教育修了認定の名称を「日医生涯教育認定医」とする。

(4) 現行の日医生涯教育制度「認定証」交付の要件を見直す。

## 講演

演題「日本の国情・2次医療圏の実情からみた地域医療再生のための大学と地域医療機関による1年生からの卒前・卒後シームレスな医師育成体制構築—すべての医師に総合力を」

講師 秋田大学総合地域医療推進学講座

教授 長谷川 仁志先生

○医療再生のために解決すべき課題

1. 医師偏在の課題
2. 医学教育・研修教育課題

医師として当然の個々の総合力・実践力・コミュニケーション力を育成すべき。医師としての総合力・教育力の上に専門性が必要。

厚生労働省「専門医の在り方に関する検討会」報告；三上裕司 日医常任理事

趣旨：医師の質の一層の向上及び医師の偏在是正を図ることを目的として、専門医に関して幅広く検討を行うため、有識者の検討会を開催する。

主な検討項目；○求められる専門医像について

○医師の質の一層の向上について ○地域医療の安定的確保について ○その他

平成24年度内を目途に最終報告書が取りまとめられる予定である。

## 協議（質疑応答）

Q：佐賀県医師会（書面；抜粋）

医学教育、研修医教育に関し、日医として積極的に提言すべきと思うが、具体的な案はあるのか伺いたい。

A：日医

医師養成についての日本医師会の提案—医学部教育と臨床研修制度の見直し—（第2案）、2011年4月20日、を公表し積極的に働きかけを行っている。大学と地域医療機関による1年生からの卒前・卒後シームレスな医師育成体制を踏まえ、引き続き検討し、国へも働きかけていきたい。

Q：生涯教育カリキュラムのテーマが症候に片寄っている。疾患について充実させてはどうか。

A：検討する。

# 大震災後のプラス改定は快挙

＝都道府県医師会社会保険担当理事連絡協議会＝

副会長 富長将人

- 日時 平成24年3月5日（月） 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 富長副会長、吉中常任理事、吉田理事、事務局：田中主事、田中主任

## 概要

鈴木常任理事の司会により、平成24年4月に実施される診療報酬改定に関する標記の会議が開催

された。原中会長の挨拶の後、点数改定の経緯について鈴木常任理事から解説があり、その後、具体的な改定内容についてスライド資料をもとに説明がなされた。

## 1. 挨拶（要旨）〈原中会長〉

近年の改定率は、ご存知のとおり過去4回にわたりネットでもマイナス改定で、前回と今回はわずかにプラス改定となった。しかしながら前回は大病院を立て直すという名目で入院：外来の改定率割合が11：1と決められ、診療所にとっては大変厳しい内容であった。日医としては、地域医療を守るのは診療所が中心であり、診療所を軽視するというのは問題だと常々述べてきた。

今回の改定については、初めて財務省の担当者が日本医師会へ来館し、診療報酬改定について医師会の考え方を聞かれた。その場で、1) ネットでプラス改定にすること、2) 中医協で決めなければならない医療費の配分に決して財務省が手を染めてはいけない、という2点を申し入れた結果、今回これが活かされ、入院：入院外は結果的に2.4対1になったと理解している。再診料回復の議論については、前回は明確な理由がなく2点下げられたため引き上げを要望したが、東日本大震災への対応、また厳しい財政状況により会社員の給料が下がっている中で、どうして医療だけが上がるのかという議論や、医療費が上がること＝医師全ての収入になるという間違った認識が世の中にあり、実現しなかった。

再診料は診療所収入の約12%を占めており、初診料と並んでもっとも重要な経営原資の一つである。しかしながら、今回は実質上いろいろな手当てでそれを補っていただくということを申し上げ、さらに付帯意見を付けて欲しいと要望した。次回改定までに、「医療の技術料」について、2年間にわたり検証される予定である。

今回の改定にあたり、ご不満はあるかもしれないが執行部は精一杯努力し、わずかではあるがネットでプラスとなったということをご理解いただきたい。本日参加の先生におかれては、各県での説明会において是非とも正確な情報伝達をお願いしたい。

## 2. 平成24年4月診療報酬改定内容について

鈴木常任理事より、パワーポイントの資料をもとに改定内容について説明があった。具体的な改定内容については、後日各地区医師会において説明会が開催されるため、割愛する。

改定の経緯、ポイントについて簡単にまとめる。

- 全体改定率は+0.004%、診療報酬本体の改定率は+1.379%（約5,500億円）、医科は+1.55%（約4,700億円）で、入院：入院外の区分けはされなかったが、結果的に2.4：1（3,300億円：1,400億円）であった。
- 医療従事者の処遇改善、地域医療の再生など3項目に重点配分が行われ、前回は急性期の大病院が中心であったが、今回は中小病院、有床診療所、診療所の役割を評価したものとなっている。
- 医科改定財源4,700億円の内訳は、病院勤務医の負担軽減に1,200億円、在宅医療等の推進に1,500億円、がん・認知症治療等に2,000億円が配分された。
- 前回改定で大きな問題となった入院中の患者の他医療機関受診については、精神病棟、結核病棟、有床診療所に入院中の患者が透析や共同利用をすすめている検査を行うために他医療機関を受診する場合の評価が見直された。
- 初・再診料や入院基本料など基本診療料については中医協の答申書付帯意見に明記されたので、平成24年度から議論される。

## 3. 中医協委員安達委員からのコメント

中医協委員の安達秀樹委員（京都府医師会副会長）より、コメントがあった。

今回は鈴木常任理事が中医協委員として全ての審議に関わっていただくことができた。まず全体で+0.004%になったことは、東日本大震災の影響を考えれば、よくここまでできたというのが正直なところである。中医協は改定率に関わることはできない。ここまで持ってきたというのは、執行

部の先生方に多大な努力をいただき、厚く御礼を申し上げます。

しかし、あくまでも+0.004%は国家財政が厳しい中で暫定的な改定率だということを認識する必要があります。トータルで約16億円のプラスに過ぎず、改定原資の多くは薬価引き下げ分である。引き下げ分は製薬業界が負担するものではなく我々にも影響があり、5,500億円薬価が引き下げられたということは、薬価加算が2%だとしても、我々が今後購入する薬価歳費が110億円あまり減るということである。よって、震災による特殊な条件の下での改定として捉え、日本の医療を守るためには、このような改定率では限界があると今後も主張していかなければならない。

中医協は与えられた財源の中で配分を行うため、どうしても重点項目への配分にならざるを得ない。その場合、重点項目が確かに重点項目であると認識するデータが必要になり、厚労省が用意するデータについて我々委員は従来にも増して妥当性を注意深く検討しなければならない。時に官僚は政策誘導のためのデータを用意することも無いことはない。

今後、データの正確性を見るためにはその後の検証が必要であるが、前回の改定後は検証するアンケートの中身(項目)を厚労省から中医協委員に提出させ検討し、場合によっては変更もする体制をとった。検証の目的を明確にし、評価を正確にする必要がある。

今後の課題は、今回の収穫の一つである再診料や病院の入院基本料が、長い間、最後の数字のつ

じつま合わせの中で翻弄されてきたことについて、どういう視点で評価するのが正しいのかを検討することである。今回、付帯意見に明記されたように1号側が自らやると述べているので、早急に開始されるだろう。さらに、伸びていく医療費の適正化への対応、費用対効果の議論、消費税への対応、さらには在宅医療に関する議論が必要である。

これは、昨年5月に診療側の委員がまとめた「日本の医療の現状と問題点」という報告によると、同じ程度の状態にある患者が療養病床にいる場合と在宅に帰った場合、同じサービスを受けた場合、在宅の方が患家の医療負担が大きいというものであった。今日、在宅医療推進の大きな方針がある中で、これは大変大きな問題である。また、在宅で療養する患者を抱えている現役世代の可処分所得(収入)は、抱えていない現役世代よりもはるかに低いというデータもある。在宅では持ち出しも多くなり、肉体的にも精神的にも家族の負担が大きくなるということを考えると、この問題を解決しないといけない。

このようなことを含め、今後も中医協での審議を進めていきたいので、様々な場面で先生方がお気づきの点をご指摘いただき、審議に活かしていきたい。

#### 4. 総括

最後に、中川副会長より総括があり、閉会した。

### 厚生労働大臣表彰



池田宣之先生（倉吉市・池田整形外科医院）

池田宣之先生には、公衆衛生事業功労者としてのご功績により、3月13日東京都千代田区・大手町サンケイプラザにおいて開催された「平成23年度公衆衛生事業功労者厚生労働大臣表彰式」席上受賞されました。

### 日本公衆衛生協会会長表彰



中島公和先生（鳥取市・中島整形外科医院）



松田隆先生（倉吉市・まつだ小児科医院）



作野嘉信先生（境港市・作野医院）

上記の先生方には、公衆衛生事業功労者としてのご功績により、3月13日東京都千代田区・大手町サンケイプラザにおいて開催された「財団法人日本公衆衛生協会会長表彰平成23年度公衆衛生事業功労者表彰式」席上受賞されました。

## 鳥取県学校保健会長表彰

尾崎 健一 先生（鳥取市・尾崎病院）  
井東 弘子 先生（倉吉市・井東医院）  
井庭 信幸 先生（米子市・彦名クリニック）  
木村 禎宏 先生（米子市・木村内科医院）  
富長 瑞穂 先生（米子市・富長内科眼科クリニック）

上記の先生方におかれては、永年にわたり学校医として学校保健の推進に尽力された功績により、2月26日倉吉市、倉吉体育文化会館において開催された「鳥取県学校保健会研修会」席上、受賞されました。

## 医療機関の禁煙化にご協力下さい。

本会では、平成16年度「禁煙指導対策委員会」を設置し、地域住民、事業所等の禁煙指導、禁煙化の促進を図って参りました。

会員各位の医療機関におかれても、既に建物内禁煙または敷地内禁煙が行われていることと思いますが、まだ禁煙対策を講じられていない医療機関におかれましては、取り組みをお願い申し上げます。

また、産業医として事業所とかかわられる中で、受動喫煙の防止、事業所内の禁煙化をご指導下さるよう併せてよろしく願いいたします。

なお、鳥取県医師会館（鳥取県健康会館）は平成14年5月16日より全館禁煙とし、平成21年4月30日開催の常任理事会において「敷地内禁煙」とすることを決定しております。

\* 日本医師会ホームページ「禁煙推進活動」(<http://www.med.or.jp/people/nonsmoking/000004.html>) より、『当院は禁煙です (No.124)』などのチラシをダウンロードすることができます。

# 平成23年度鳥取県臨床検査精度管理調査報告

鳥取大学医学部附属病院検査部 野上 智

## 鳥取県臨床検査精度管理調査について

鳥取県医師会と鳥取県臨床検査技師会が共同で実施している本調査は本年度で14回目となった。本年度の参加施設は鳥取県内の医療機関、県内外の登録衛生検査所および試薬製造会社等68施設であった。

今年度の調査は臨床化学検査、一般検査、血液学検査、免疫血清検査、生理検査、細胞検査、病理検査および輸血検査の8部門で実施する予定であったが、調査用試料（血液検体）の調達が困難であった輸血部門の実施が見送られた。なお各施設の平均参加部門数は3.4部門であった。

平成23年9月4日に試料を参加施設に配付し、実施の手引きに従って測定を実施していただいた結果を回収した。その後、各部門の担当者による集計と解析が行われ、平成23年12月4日に鳥取県医師会館（鳥取市）に於いて調査結果の報告会を開催した。

報告会開催時には各参加施設にコメント付きの施設別報告書を配付した。当日参加されなかった施設へは後日郵送により配付した。

調査内容および解析結果の詳細は「平成23年度鳥取県臨床検査精度管理調査報告書」として発刊予定である。

## I. 臨床化学検査部門

鳥取大学医学部附属病院検査部 野上 智

本年度は昨年度実施した項目と同じ25項目で実施した。市販の精度管理用凍結血清2濃度（試料1、試料2）とボランティアから採血し、分離した血清（試料3）および溶血ヘモグロビン液（試

料4、試料5）を試料とした。

参加施設数は48施設、1施設あたりの平均参加項目数は19.8項目であった。

市販の精度管理用血清を用いた試料1および試料2は「ドライケミストリ法」で測定した場合に実際の患者血液と異なる反応動態をとる、いわゆるマトリックス効果の影響がみられる場合がある。その影響の度合いは検査項目により異なるが、影響がみられた場合はヒト生血清である試料3の結果を重視して比較した。

### 【酵素項目】

ドライケミストリ法以外のすべての施設で標準化対応法による測定が実施されていた。

昨年まではアミラーゼが一部の施設で標準化対応法以外の測定法であったが、今年度はすべて標準化対応法となった。アミラーゼのばらつきを表す変動係数（以下CVと表記）は昨年の3.7%から2.4%に縮小した。

その他の酵素項目もCVはいずれも5%以下と良好であり、例年と大きな変化はみられなかった。

### 【濃度項目】

ほとんどの項目のCVは4%以下であり、平均CVも2.5%と良好な精度が維持されていることが確認された。

ヘモグロビンA1cは昨年と同様、異常値試料で方法間にやや差がみられる傾向があり、試料到着から測定までの時間や保存温度などの条件が影響している可能性が考えられた。来年度は各施設が測定条件をできるだけ同じにできるような方策を検討したい。

変動係数（CV %）の平均値の推移

|             | 10年  | 11年  | 12年  | 13年 | 14年  | 15年 | 16年 | 17年 | 18年 | 19年  | 20年 | 21年 | 22年 | 23年 |
|-------------|------|------|------|-----|------|-----|-----|-----|-----|------|-----|-----|-----|-----|
| AST         | 6.2  | 2.2  | 2.4  | 2.6 | 3.1  | 2.5 | 2.7 | 2.4 | 3.4 | 2.1  | 3.2 | 2.1 | 4.3 | 3.3 |
| ALT         | 10.0 | 4.0  | 3.9  | 3.1 | 3.2  | 3.2 | 3.2 | 1.6 | 2.8 | 2.3  | 4.2 | 2.5 | 3.2 | 4.5 |
| ALP         | 27.2 | 16.5 | 7.1  | 2.3 | 3.4  | 3.5 | 3.2 | 3.7 | 3.3 | 2.1  | 2.4 | 3.1 | 1.7 | 2.6 |
| LD          | 39.5 | 36.0 | 35.0 | 3.5 | 2.4  | 2.0 | 1.6 | 1.9 | 2.2 | 2.1  | 2.4 | 1.9 | 2.0 | 1.9 |
| CK          | 16.7 | 4.8  | 3.4  | 2.5 | 3.4  | 3.0 | 3.9 | 3.0 | 2.1 | 2.5  | 2.0 | 3.0 | 1.8 | 1.8 |
| γ-GT        | 20.1 | 4.8  | 3.1  | 1.9 | 3.5  | 2.0 | 1.9 | 1.8 | 1.7 | 1.7  | 1.5 | 3.2 | 2.2 | 2.0 |
| アミラーゼ       | 27.9 | 14.9 | 7.0  | 4.6 | 12.2 | 5.7 | 7.9 | 7.5 | 9.1 | 5.8  | 5.1 | 4.4 | 3.7 | 2.4 |
| コリンエステラーゼ   |      |      |      |     |      |     |     |     |     | 6.0  | 2.4 | 1.6 | 2.2 | 1.5 |
| 酵素項目平均CV(%) | 21.1 | 11.8 | 8.8  | 2.9 | 4.4  | 3.1 | 3.5 | 3.1 | 3.5 | 3.1  | 2.9 | 2.7 | 2.6 | 2.5 |
| ナトリウム       | 1.4  | 1.2  | 0.7  | 0.8 | 3.3  | 1.1 | 0.6 | 1.0 | 0.7 | 0.6  | 0.7 | 0.9 | 0.9 | 0.5 |
| カリウム        | 1.7  | 1.6  | 1.5  | 1.4 | 2.6  | 1.7 | 1.3 | 1.6 | 1.3 | 1.4  | 1.3 | 1.5 | 1.3 | 1.0 |
| クロール        | 2.6  | 2.1  | 1.6  | 1.4 | 4.4  | 2.5 | 1.8 | 1.5 | 1.4 | 1.7  | 3.9 | 2.1 | 2.9 | 1.9 |
| カルシウム       | 4.2  | 3.9  | 4.1  | 3.0 | 2.7  | 6.3 | 2.8 | 2.9 | 3.0 | 1.9  | 2.1 | 2.0 | 2.2 | 1.9 |
| 総タンパク       | 4.0  | 1.8  | 2.1  | 1.8 | 2.3  | 1.8 | 2.8 | 2.2 | 2.6 | 2.3  | 2.5 | 2.3 | 2.0 | 1.6 |
| アルブミン       | 4.0  | 3.8  | 2.7  | 1.4 | 2.3  | 2.0 | 2.0 | 1.5 | 2.0 | 2.2  | 2.1 | 2.7 | 2.1 | 2.8 |
| BUN         | 4.8  | 2.3  | 2.7  | 3.5 | 2.5  | 1.5 | 2.1 | 2.7 | 2.8 | 2.2  | 2.0 | 2.0 | 2.4 | 2.0 |
| 尿酸          | 4.2  | 2.2  | 2.3  | 1.4 | 1.8  | 1.3 | 2.0 | 1.5 | 1.6 | 1.6  | 1.7 | 1.3 | 1.4 | 2.0 |
| クレアチニン      | 6.8  | 6.9  | 7.1  | 3.3 | 3.6  | 1.6 | 2.6 | 3.3 | 2.7 | 3.4  | 3.2 | 1.9 | 4.2 | 2.6 |
| 総ビリルビン      | 12.6 | 9.2  | 5.8  | 5.8 | 6.2  | 3.2 | 5.9 | 4.6 | 3.2 | 13.7 | 2.3 | 4.7 | 4.6 | 7.1 |
| グルコース       | 3.1  | 2.6  | 1.6  | 2.2 | 1.5  | 1.5 | 1.6 | 1.2 | 1.1 | 1.6  | 1.2 | 1.2 | 1.6 | 1.5 |
| 総コレステロール    | 3.7  | 1.8  | 1.8  | 1.7 | 1.7  | 1.3 | 1.6 | 1.6 | 1.5 | 1.4  | 1.3 | 1.4 | 1.9 | 1.6 |
| 中性脂肪        | 4.6  | 2.3  | 3.2  | 2.4 | 3.1  | 2.4 | 2.5 | 3.0 | 2.8 | 2.8  | 2.4 | 1.7 | 2.3 | 2.4 |
| HDLコレステロール  | 6.7  | 5.3  | 5.6  | 3.3 | 3.9  | 2.9 | 2.5 | 4.5 | 3.5 | 4.2  | 3.8 | 2.7 | 3.8 | 2.6 |
| LDLコレステロール  |      |      |      |     |      |     |     |     |     | 2.7  | 2.1 | 1.5 | 1.6 | 1.6 |
| CRP         | 10.6 | 13.2 | 11.4 | 6.6 | 7.0  | 9.7 | 3.5 | 3.7 | 3.2 | 2.7  | 3.5 | 4.8 | 3.3 | 2.9 |
| ヘモグロビンA1c   |      |      |      |     |      |     |     |     |     |      | 2.9 | 6.3 | 5.1 | 5.8 |
| 濃度項目平均CV(%) | 5.0  | 4.0  | 3.6  | 2.6 | 3.2  | 2.7 | 2.4 | 2.4 | 2.2 | 2.9  | 2.3 | 2.4 | 2.6 | 2.5 |
| 総平均CV (%)   | 10.1 | 6.5  | 5.3  | 2.7 | 3.6  | 2.8 | 2.7 | 2.6 | 2.6 | 2.9  | 2.5 | 2.5 | 2.6 | 2.5 |

【社団法人日本臨床衛生検査技師会「臨床検査値の基準範囲設定」事業について】

平成21年度に始まった本事業については、集計データの中間報告等を経て昨年の「医学検査」第60巻第4号（第60回日本医学検査学会抄録集）の巻末に「日臨技データ標準化事業：本邦において広く共有できる基準範囲の設定」として報告が掲

載されている。

本書を手元にお持ちでない場合は以下のURLからも閲覧可能である。

<http://www.jamt.or.jp/news/asset/pdf/04.pdf>

現在は海外論文投稿やJCCLS（日本臨床検査標準協議会）、厚労省、医師会等関係団体との調整、公認を目指して活動中とのことである。



## Ⅱ. 一般検査部門

鳥取県立中央病院中央検査室 河上 清

### 【尿定性検査】

今年度もタンパク、糖、潜血の3項目について調査を行った。

参加施設数は48施設、コントロール尿として、試料21はすべて陰性、試料22はすべて1(+)となるよう調整された凍結乾燥品(栄研化学)を使用し、許容範囲はすべての項目で、±~2+とした。

タンパク・糖はすべての施設が許容範囲内であった。

潜血は、1施設から「3+」の報告があり、その他の施設も許容範囲内であったがメーカー間差の傾向が見られた。

### 【フォトサーベイ】

参加施設数は36施設で、設問数は9題、そのうち1題を評価対象外とした。

各設問の回答と正解率は以下の通り。

- |     |                         |        |
|-----|-------------------------|--------|
| 設問1 | 「4 真菌」                  | 97.2%  |
| 設問2 | 「3 シュウ酸カルシウム結晶」         | 94.4%  |
| 設問3 | 「1 扁平上皮細胞」              | 100%   |
| 設問4 | 「1 白血球」                 | 88.9%  |
| 設問5 | 「2 移行上皮細胞」              | 97.2%  |
| 設問6 | 「3 尿細管上皮細胞」             | 100.0% |
| 設問7 | 「3 脂肪円柱」                | 91.7%  |
| 設問8 | 「1 卵円形脂肪体」または「2 脂肪顆粒細胞」 | 100%   |
| 設問9 | 「4 上皮円柱」                | 63.9%  |

設問9については、評価対象外とした。

比較的簡単な問題ばかりとなったため、正解率は高くなったと考えている。

毎年、似たような設問・症例になりがちであるため、各参加施設には症例などの協力をお願いしたいと考えている。

## Ⅲ. 血液検査部門

鳥取大学医学部附属病院検査部 吉岡 明

調査は血液一般項目のうち4項目(白血球数、赤血球数、ヘモグロビン濃度、血小板数)と白血球分類(機械分類によるもの:好中球%、リンパ球%、単球%、好酸球%、好塩基球%)、網状赤血球数%について行った。

配付した試料は低値異常域(希釈ヒト血液・試料11)と基準域(ヒト血液・試料12)の2濃度を用いた。各項目の参加施設数は血液一般59施設、白血球分類35施設、網状赤血球数24施設であった。集計は極端値を除外後(平均値±3SDを超えたものを2回棄却)について行った。

使用された機器のメーカーはシスメックス53%、フクダ電子/堀場22%、日本光電15%、ベックマンコールター5%、アボット5%であった。

試料を測定した時間帯を集計したところ、61%の施設が到着日の12時以降に測定していた。最長は12日後であった。

施設評価方法は全施設が参加した血液一般項目について行った。極端値除外後のSDIにより各施設の評価を行った。棄却後SDIが平均値±2SD以内は○、平均値±2.1~3.0SDが1項目の施設は△、除外項目がある場合、または平均値±2SDから外れたものが複数か平均値±3SDを超えるものがある場合は×とした。

### 【白血球数】

試料11は結果値1.3~2.1( $\times 10^3/\mu\text{L}$ )、平均値1.88、試料12は3.0~4.8、平均値4.41であった。試料11は2施設、試料12は1施設を除外した。除外後のCVが試料11は5.80%、試料12は6.11%であった。前年に比べ低値で収束し、基準域で分散した。日本光電はやや低値側に分布した。

### 【赤血球数】

試料11は結果値295~385( $\times 10^4/\mu\text{L}$ )、平均値329.9、試料12は419~487、平均値442.1だった。試料11は2施設、試料12は1施設を除外した。除外後のCVが試料11は2.44%、試料12は1.99%であった。前年に比べ、やや収束した。シスメックス

は中心域から高値域に分布し、フクダ電子／堀場、ベックマンコールターはやや低値側に分布した。

#### 【ヘモグロビン濃度】

試料11は結果値9.3～11.2 (g / dL)、平均値10.24、試料12は12.3～14.3、平均値13.36、試料11は3施設、試料12は1施設を除外した。除外後のCVが試料11は1.86%、試料12は2.37%で2試料とも前年より分散が大きくなった。アボットは高値域に、ベックマンコールターは低値域に分布した。

#### 【血小板数】

試料11は結果値15.5～29.8 ( $\times 10^4 / \mu\text{L}$ )、平均値17.35、試料12は結果値13.2～38.6、平均値27.68、2試料とも3施設を除外した。除外後のCVは試料11が4.59%、試料12が5.30%であった。前年よりやや分散した。ベックマンコールターが低値域に分布した。

#### 【網状赤血球数】

網状赤血球数の集計は機械法と目視法を区別せずに行った。試料11は結果値0.2～6.3%、平均値0.95、試料12は結果値0.6～17.2、平均値1.68であり、2試料とも1施設を除外した。

報告値が小さいため除外後のCVは試料11が42.46%、試料12が23.28%と大きくなった。試料11は前年よりやや分散し、試料12はやや収束した。2試料の各平均値付近は機械法が占め、目視法は平均値から離れた位置に分散した。目視法は染色方法や染色液の劣化、鏡検者の習熟度により差が生じやすい。

#### 【白血球分類】

試料11は好中球が23.1%～66.5%、リンパ球%は34.9～60.5%、単球%は5.4～13.4%、好酸球%は0.8～6.8%、好塩基球%は0.0～4.7%であった。試料12は好中球が47.1～76.8%、リンパ球%は18.4～36.0%、単球%は3.0～16.8%、好酸球%は4.2～8.5%、好塩基球%は0.0～3.7%であった。

好中球でシスメックスが高値域、フクダ電子／堀場、アボットが低値域に分布し、リンパ球、単

球ではこの分布が逆となった。機種の特徴からSE9000のリンパ球は低値に分布した。

#### 【まとめ】

前年度と比較し、調査項目の大半で施設間差が見られた。要因として配布試料受け取りから測定までに時間が掛かっている場合などが挙げられる。

極端値として除外される項目数は前年とあまり変わらず多いままであった。参加した検査センターは全て良好な結果を出したが、診療所のうち30%は1項目以上の極端値を報告していた。日常の保守や精度管理がきちんと実施されていない可能性が考えられた。

参加施設の約半数がシスメックスの機器を使用しており、これ以外のメーカーでは項目によって報告値が平均値から離れる傾向がみられたが、除外となる極端値は明らかに集団から乖離していた。20床以上の施設と検査センターを合わせた中で、極端値を報告したのは6%であった。

網状赤血球数は目視法でやや広い分布が見られた。今回の調査で機械法が6割を超え、測定精度の向上が期待される。

白血球分類は機種によって前処理や測定方法が異なるため、未だに収束していない。参考値として扱うべきである。

## IV. 免疫血清検査部門

鳥取赤十字病院中央検査部 木下敬一郎

博愛病院検査室 先瀬浩功

### 1. 感染症

対象項目は、梅毒(脂質抗原・TP抗体)・肝炎(HBs抗原・HCV抗体)で実施し、参加施設は、主要病院・医院・外部委託検査施設で22～27施設の参加が得られた。

判定は各々定性検査として扱い、各施設の測定の正確性ならびに測定法の頻度など現状の把握を目的とした。

## 【測定試料】

### ・梅毒

脂質抗原にはRPR陽性コントロール（機器実測値2.1）\*積水メディカル／極東製薬

TP抗体には日臨技監修データ共有化試料 InfectrolB（弱陽性付近のコントロール血清）

### ・肝炎

HBs抗原・HCV抗体

それぞれの項目に対し日臨技監修データ共有化試料であるInfectrolB弱陽性付近のコントロール血清と自調整のB型肝炎プール血清、C型肝炎プール血清の各2種類

## 【集計結果・評価】

### ①感染症検査の現状

近年の感染症検査は、測定時間も迅速化し診療前検査として簡単に行えるようになってきた。

肝炎検査については、大、中規模施設は全体の約7～8割が化学発光法（CLIA）、化学発光酵素免疫測定法（CLEIA）などの高感度法を用いる自動機器を採用している。全国とほぼ同じ使用状況である。小規模施設ではほとんどが用手法であり、簡便な迅速検査法であるイムノクロマト法を採用している。採用検査キットはエスプライン、クイックチェイサーが大半を占めており全国と同じ使用状況である。

梅毒については、カルジオリピン、レシチンのリン脂質を抗原とする脂質抗原検査（STS）と梅毒トレポネーマ（TP）由来の抗原を用いる検査の2つの方法ある。

脂質抗原検査では6：4の割合で用手法（RPR）が若干であるが多く採用されている。大規模施設のほとんどは自動機器を使用していた。TP抗体検査では6：4の割合で自動機器を使用する検査法が多く採用されていた。尚、自動機器を採用された施設の測定法はラテックス法、化学発光酵素測定法（CLEIA）、化学発光法（CLIA）の順であった。用手法を使用している施設のほとんどは簡便な迅速検査法であるイムノクロマト法を採用していた。採用検査キットはエスプライン、ダイ

ナスクリンが大半を占めていた。

### ②参加施設の結果報告

梅毒TP抗体、HBs抗原、HCV抗体については、感度的に問題視されているイムノクロマト法を含め多種多様の測定法にもかかわらず、参加施設すべて期待値陽性と一致し問題はなかった。梅毒の脂質抗原検査については、22施設中2施設が判定保留、2施設が陰性と報告された。

尚、判定保留の2施設は用手法RPR三光を使用していた。陰性2施設は自動機器を使用したラテックス法であるイムノティクルスオート3RPR（A&T／和光純薬）試薬を使用していた。

### ③原因追究と考察

精度管理調査で当方が求める結果と不一致となった試薬について原因追究を行った。

今回使用した試料の製造先である積水メディカルと陰性となった試薬製造先のA&Tに測定を依頼した。結果は、積水メディカルは陽性（2.1）、A&Tは陰性（0.7）であった。また、使用した試料の組成は、梅毒強陽性プール血清をベースに弱陽性になるよう調整したものと確認した。

今回、陰性となった2施設並びにA&Tの測定値も0.6、0.7、0.7と陰性ではあるが何かしら反応しており、イムノティクルスオート3RPRは使用した試料の希釈に用いたバッファーと試薬の反応性に対して負の影響を与えたと考察される。

### ④まとめ

各感染症項目は、検査法の進歩、試薬の向上により短時間で臨床病態を把握することが可能となり、診断に不可欠な検査となってきた。判定では施設間の差はかなり収束されてきた。しかしながら梅毒脂質抗原の報告では、判定保留、陰性が4施設あった。判定保留2施設は用手法（RPR）であり、術者による目視判定という人為的影響が考えられた。また、今回の試料は梅毒血清をもとに調整したものであり、基本的には問題ないと思われる。しかし、生の血清ではなく人工的に作られた血清であり、市場に流通している試薬の中には反応が弱いものがあることも確かである。

近年、初期梅毒血清を集めることも容易ではなくなっているため、生血清を必要とする脂質抗原検査の調査存続は厳しいのが現状である。感染症検査は、感染初期を見逃さないことが絶対である。今後も低力価群の試料を使用手法（イムノクロマト）、自動化法に対する各施設の精度管理と全国の動向を加えた判定基準の解析に取り組みたい。

## 2. 腫瘍マーカー

対象項目はAFP・CEA・CA19-9・PSAの4項目と参考調査項目としてCA15-3・CA125を加えた計6項目で実施した。参加施設は、主要病院・医院・外部委託検査施設で計22施設の参加が得られた。サーベイ試料は昨年同様にBIORAD社のTMJコントロールを使用した。（TMJコントロール：メーカーサーベイ用試料）

### 【集計結果・評価】

#### ①同一機種間での収束性

実施項目の多くはCVが5～10%と収束しているものの、一部の機種ではCVが10%以上とばらつきが認められた。県内施設の評価は同一機種間で実施したが $\pm 3SD$ を越えるようなはずれ値は認められなかった。

#### ②異機種間における収束性

AFP・CEA・PSAについては良好な結果であったが、CA19-9ではばらつきの大きい結果となった。CA19-9については依然収束は困難な状況である。

#### ③調査項目の状況

今回CA15-3・CA125の調査（現状把握の為の参考調査）を行った。その結果、22施設中約半数が測定を行っており、施設別に見ると200床以上の施設、検診を実施している施設が大半を占めていた。データについては他の腫瘍マーカーと同様に比例系統誤差を示した。両項目とも $\pm 3SD$ を超えるようなはずれ値は認められなかった。今後、自施設測定が増えれば調査項目として加えることを検討したい。

### 【まとめ】

今回の調査で県内施設において、はずれ値は認められず良好な結果であった。機種間差是正についてはAFP・PSAのように標準化がされている項目については収束に期待が持てる。しかしながらCEA・CA19-9では反応性等が機種によって異なるため現状では収束性の改善には至っていない。

腫瘍マーカーは長期指標となる場合が多いため、日常精度管理を徹底していただき精度の維持・向上に努めていただくことを各施設にお願いした。

## V. 生理検査部門

鳥取県立厚生病院中央検査室 五百川尚宏

今年度も例年同様に心電図5問、腹部超音波5問の計10問のフォトサーベイを実施した。全体の正解率は90%を超え、良好な成績であったと思われる。

心電図では、頻脈の種類・心筋梗塞の部位・ペースメーカーの種類・高度房室ブロック・融合収縮の5問を出題した。

心筋梗塞の部位とペースメーカーの種類については全施設正解だった。融合収縮の設問の正解率が最も低く、75.9%だった。あまり見慣れない波形のため、正解率が低かったと思われる。ただ、ルーチンで出会ったときに今回のサーベイでの経験が生きて考える。その他の設問も正解率が90%前後と高く、全般によく理解がなされていると思われた。

腹部超音波では、ラジオ波治療後の結節の造影像・肝膿瘍・膵臓癌・肥厚性幽門狭窄症・褐色細胞腫の5問を出題した。

肝膿瘍・膵臓癌・肥厚性幽門狭窄症・褐色細胞腫の設問は、正解率が87～100%とエコー所見についてよく理解がなされていた。造影超音波の設問の正解率が69.6%と最も低かった。造影超音波を実施していない施設も多く、基本的な問題であるがやや難解だった様である。

## Ⅵ. 細胞検査部門

鳥取市立病院中央検査部 植嶋しのぶ

### 【実施項目・参加施設数】

細胞診フォトサーベイ10問を行った。

設問症例は婦人科2例、泌尿器1例、呼吸器、消化器、体腔液、乳腺、甲状腺、耳下腺、頭頸部からそれぞれ1例ずつ出題した。

参加施設は13施設であった。

### 【方法】

本年度フォトサーベイはパパニコロウ染色画像を配布し、設問にある検体・年齢・性別および臨床所見を参考にして選択肢（5択）の中から回答を選ぶ方法で実施した。

（CD設問はPDFファイルで作製）

### 【結果】

設問別の正解率は69%から100%で、その内訳は100%が7問、92%が1問、77%が1問、69%が1問であった。

施設別の正解率は100%正解が8施設、90%正解が2施設、80%正解が3施設で、平均正解率は94%という結果であった。

### 【考察】

今年度も、基本的症例、希少症例いずれも典型的な細胞像を出すよう心掛け、臨床所見から疾患を絞り込み選択肢から回答を導ける症例なども出題した。

回答方法はフロッピーでの回答を廃止し、CD内の回答用ファイル（EXCEL）に入力して印字し回答用紙を提出してもらう方法に変更した。

今回は、消化器の症例において線腫との鑑別が困難な高分化な腺癌であったため、解答率が69%と他の症例に比べて低く難しかったと思われた。

今回のサーベイについて、各施設からの意見をきいたところ「精度管理症例としては、非常に典型例なものから希少なものまで幅広く出題されており、よい勉強になった。」という感想をいただいた。

## Ⅶ. 病理検査部門

鳥取赤十字病院検査部 山村章次、岡部雅子  
鳥取県立中央病院中央検査室 前田和俊

### 【実施項目】

病理検査フォトサーベイ（設問10問）を行った。

### 【参加施設】

10施設

### 【結果】

設問別正解率・施設別正解率ともに100%だった。

### 【考察・まとめ】

今年度は病理検査に関するフォトサーベイを10問行った。

設問1から設問5までは、組織標本作製に関するアーチファクトについて、

設問6から設問8では、HE組織標本から臓器を推定するもの、

設問9、10では特殊染色に関係するものについて出題した。

フォトサーベイは初の試みでもあり、比較的基本的な問題を中心に出題した。

設問10について臨床情報があればよかった、弱拡大の写真があればよかったという意見をいただいたので、次回フォトサーベイを実施する際には、取り入れたいと思う。

## Ⅷ. 参考資料

### 1. 参加施設の推移（平成10年度は医師会と技師会が別々に実施）

| 平成年度      | 10 | 10' | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 |
|-----------|----|-----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 総数        | 29 | 44  | 41 | 66 | 79 | 69 | 57 | 57 | 58 | 59 | 60 | 68 | 62 | 66 | 68 |
| 県内医療機関    | 22 | 37  | 35 | 46 | 49 | 46 | 41 | 41 | 39 | 40 | 40 | 52 | 50 | 53 | 56 |
| 県内登録衛生検査所 | 7  | 7   | 6  | 8  | 8  | 8  | 5  | 6  | 8  | 10 | 11 | 7  | 6  | 6  | 6  |
| 県外からの参加   | 0  | 0   | 0  | 12 | 22 | 15 | 11 | 10 | 11 | 9  | 9  | 9  | 6  | 7  | 6  |

### 2. 参加部門の推移（平成10年度は医師会と技師会が別々に実施）

| 平成年度    | 10 | 10' | 11  | 12  | 13  | 14  | 15  | 16  | 17  | 18  | 19  | 20  | 21  | 22  | 23  |
|---------|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 実施部門数   | 2  | 4   | 9   | 8   | 8   | 9   | 9   | 9   | 8   | 8   | 8   | 9   | 8   | 8   | 7   |
| のべ参加部門数 | 20 | 155 | 228 | 282 | 290 | 289 | 301 | 231 | 230 | 230 | 240 | 283 | 238 | 242 | 233 |

### 3. サーベいの軌跡

| 平成年度 | 事業内容                  |
|------|-----------------------|
| 10年  | 報告書+講演会               |
| 11年  | 報告書+アドバイスコメント         |
| 12年  | 報告書+アドバイスコメント+報告会     |
| 13年  | 報告書+アドバイスコメント+報告会     |
| 14年  | 報告書+アドバイスコメント+報告会     |
| 15年  | 報告書+アドバイスコメント+報告会     |
| 16年  | 報告書+アドバイスコメント+報告会     |
| 17年  | 報告書+アドバイスコメント+報告会     |
| 18年  | 報告書+アドバイスコメント+報告会     |
| 19年  | 報告書+アドバイスコメント+報告会     |
| 20年  | 報告書+アドバイスコメント+報告会+講演会 |
| 21年  | 報告書+アドバイスコメント+報告会     |
| 22年  | 報告書+アドバイスコメント+報告会     |
| 23年  | 報告書+アドバイスコメント+報告会     |

## 脳脊髄液減少症の診断基準が示されました

交通事故やスポーツ外傷などによる衝撃で脳をおおう硬膜に穴があき、脳と脊髄の周囲を循環している脳脊髄液が漏れて脳の位置が下がり、頭痛やめまい、吐き気などの症状が現れる、いわゆる「脳脊髄液減少症」について、平成23年10月に厚生労働省科学研究班から診断基準が示されました。

### 「脳脊髄液漏出症画像判定基準・画像診断基準」の概要

#### ■診断基準作成者

厚生労働科学研究費補助金 障害者対策総合研究事業（神経・筋疾患分野）

「脳脊髄液減少症の診断・治療法の確立に関する研究班」

#### ■診断基準の位置づけ

本画像判定および画像診断基準は、日本脳神経外科学会、日本神経学会、日本整形外科学会、日本頭痛学会、日本脳神経外傷学会、日本脊髄外科学会、日本脊椎・脊髄病学会、日本脊髄障害医学会が了承・承認しています。

#### ■診断基準の内容

診断の対象者：座位又は立位により発生、あるいは増悪する頭痛があること。

基準の内容：画像判断基準（各検査項目ごとの判断基準）及び画像診断基準（各検査を総合した診断基準）

詳細は研究班のホームページをご覧ください。

<http://www.id.yamagata-u.ac.jp/NeuroSurge/nosekizui/pdf/kijun.pdf>

### 鳥取県内の診療体制

#### ■診断のみ実施可能な医療機関

県立中央病院、県立厚生病院

#### ■診断及び治療が可能な医療機関

鳥取生協病院、鳥取大学医学部附属病院、新田外科胃腸科病院

※平成23年12月 県内302医療機関に照会

県内の診療体制や相談窓口を県健康政策課ホームページに掲載しています。

<http://www.pref.tottori.lg.jp/dd.aspx?menuid=87261>

#### ～お知らせ～

脳脊髄液減少症について理解していただくため、県内医師のみなさまを含め、広く県民を対象とした「脳脊髄液減少症研修会」を平成24年度に開催することとしています。

現在、講師等の調整中ですが、詳細が決まり次第ご案内いたしますので、多数ご参加くださるようお願いします。

## 生活保護法による診療報酬請求等に係る公費負担者番号の設定について（通知）

〈24. 2. 22 第201100170518号 鳥取県福祉保健部福祉保健課長〉

平成24年4月1日に若桜町、八頭町、琴浦町及び日野町に福祉事務所が新設されることに伴い、生活保護法における医療扶助の診療報酬請求及び介護扶助の介護報酬請求に係る公費負担者番号を下記のとおり設定しましたので、お知らせいたします。

担当：福祉指導支援室 保護・援護担当 田中

TEL：0857-26-7859

### 記

| 保護の実施機関名 | 設定年月日     | 公費負担者番号  |
|----------|-----------|----------|
| 若桜町福祉事務所 | 平成24年4月1日 | 12314035 |
| 八頭町福祉事務所 |           | 12314043 |
| 琴浦町福祉事務所 |           | 12313037 |
| 日野町福祉事務所 |           | 12312070 |

## 福祉事務所の新設に伴う生活保護の実施機関の変更について（通知）

〈24. 2. 22 第201100170525号 鳥取県福祉保健部福祉保健課長〉

平成24年4月1日に若桜町、八頭町、琴浦町及び日野町に福祉事務所が新設されることになり、下記のとおり保護の実施機関が変更になります。

これに伴い、レセプト請求に必要な公費負担者番号及び公費受給者番号も変わりますので、平成24年4月1日以降の医療費等については、福祉事務所が発行する医療（調剤）券に基づき請求していただきますよう貴会会員への周知について、よろしくお願ひします。

また、町福祉事務所の設置に伴い、鳥取県東部福祉事務所及び鳥取県日野福祉事務所は平成24年3月31日をもって廃止となります。

鳥取県東部福祉事務所及び鳥取県日野福祉事務所において生活保護を受給する者の平成24年3月末日までの受診等の連絡及び要否意見書の返送については、必ず平成24年3月中に行っていただき、やむを得ず平成24年4月以降となった場合は、当課福祉指導支援室まで御連絡をいただきますようお願いいたします。

担当：福祉指導支援室 保護・援護担当 田中

TEL：0857-26-7859

### 記

| 該当市町村  | 福祉事務所新設前の実施機関 | 福祉事務所新設後の実施機関 | 福祉事務所設置予定期日 |
|--------|---------------|---------------|-------------|
| 八頭郡若桜町 | 鳥取県東部福祉事務所    | 若桜町福祉事務所      | 平成24年4月1日   |
| 八頭郡八頭町 |               | 八頭町福祉事務所      |             |
| 東伯郡琴浦町 | 鳥取県中部福祉事務所    | 琴浦町福祉事務所      |             |
| 日野郡日野町 | 鳥取県日野福祉事務所    | 日野町福祉事務所      |             |



**日本医師会生涯教育制度と日本眼科学会専門医制度との単位互換について**

〈24. 2. 20 日医発第1067号（生111） 日本医師会長 原中勝征〉

今般、日本眼科学会専門医制度委員会より通知があり、平成22年度の日本医師会生涯教育制度の改正により、日本眼科学会専門医制度において単位互換としていた修了証がなくなったことから、年間10単位以上（カリキュラムコード数は除く）取得した「日本医師会生涯教育制度学習単位取得証」をもって、日本眼科学会専門医更新の際に年間2単位まで認められることとなりました。

なお、日本眼科学会の専門医制度につきましては、日本眼科学会のホームページをご覧くださいませうようお願い申し上げます。

日本眼科学会ホームページ (<http://www.nichigan.or.jp/>)

**「70歳代前半の被保険者等に係る一部負担金等の軽減特例措置実施要綱」の一部改正について**

〈24. 2. 22 日医発第1069号（保246） 日本医師会長 原中勝征〉

70～74歳の患者の一部負担金等について、平成20年4月1日より1割から2割へ引き上げられることから、国が1割相当分等を患者に代わって保険医療機関等に支払うこと等により患者一部負担金等を1割に据置く軽減特例措置が平成20年度に実施され平成23年度まで継続して実施されてきたところであります。

今般、当該軽減特例措置が、平成24年度についても継続して実施されることとなり、それに伴う実施要綱の一部改正が行われましたのでご連絡申し上げます。

なお、軽減特例措置の対象者に係る高額療養費の自己負担限度額等についても、健康保険法施行令（大正15年勅令第243号）等を改正し、平成25年3月31日まで従前の額に据置かれる予定であります。

本件につきましては、日本医師会ホームページのメンバーズルームの医療保険中、「健康保険法・老人保健法等の改正に関する情報」に掲載を予定しております。

**「高額療養費の外来現物給付化」に関するQ&Aの一部改正について**

〈24. 2. 22 保247 日本医師会常任理事 鈴木邦彦〉

高額療養費制度につきましては、平成23年10月21日、健康保険法施行令等の一部を改正する政令が公布され、従来の入院療養に加え、外来療養についても、同一医療機関での同一月の窓口負担が自己負担限度額を超える場合は、患者が高額療養費を事後に申請して受給する手続きに代えて、保険者から医療機関に支給することで、窓口での支払を自己負担限度額までにとどめる取扱い（現物給付化）を平成24年4月1日より施行することとなりましたことは、平成23年10月27日付け日医発第735号（保175）等にてご連絡申し上げ、その後、厚生労働省保険局保険課及び国民健康保険課・高齢者医療課より、「高額療養費の外来現物給付化に関するQ&A」が発出され、平成23年12月9日付け（保196）にてご案内申し上げたところでございます。

また、高額療養費の外来現物給付化に伴い、診療報酬請求書等の記載要領等も一部改正され、外来レセプトにおいて「一部負担金額」欄の記載を要するものは、医療保険（高齢受給者及び高齢受給者以外であって、限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証の提示があった者等）及び後期高齢者医療の場合で高額療養費が現物給付された場合となりましたことは、平成24年1月30日付け（保226）にてご周知申し上げました。

この「診療報酬請求書等の記載要領等」の一部改正に関連して、先にお送り申し上げていた「高額療養費の外来現物給付化に関するQ&A」（質問4）について、追加・修正等が必要となり、今般、「高額療養費の外来現物給付化に関するQ&A」の第2版が発出されましたのでご連絡申し上げます。

昨年12月にお送りしたQ&Aでは、月の途中で限度額適用認定証等が交付され、再度医療機関を受診した場合、月の初めにさかのぼって適用されるため、すでに医療機関に自己負担限度額を超えた一部負担金を支払っていただければ、限度額適用認定証等の交付後の受診においては一部負担金の支払が不要となる旨ご案内しておりました。

しかし、診療報酬請求書等の記載要領等の一部改正により、外来において高額療養費が現物給付化された場合にレセプトの「一部負担金」欄に記載することにより、月の途中で限度額適用認定証等が交付された場合、月の初めにさかのぼって適用されますが、すでに医療機関に自己負担限度額を超えた一部負担金を支払っている場合、医療機関が既支払分について、自己負担限度額との差額を窓口で払い戻した場合に、当該月は現物給付化の適用となります。医療機関が差額の払い戻しに応じることができない場合には、当該月については現物給付化を適用せず、引き続き窓口において一部負担金を支払っていただき、後日、保険者に対して高額療養費の申請を行っていただくこととなり、高額療養費の外来現物給付化は、翌月からの適用となります。（レセプトの記載において、同一月に、高額療養費の現物給付化の適用を受けない日と受ける日が混在した場合の記載方法を定義していないため。）

## 訃 報

**故 清 水 治 先生** 八頭郡八頭町稲荷（昭和7年11月15日生）

〔略歴〕

清水 治先生には、去る2月28日逝去されました。

昭和35年3月 大阪市立大学医学部卒業

59年7月 開業

謹んでお悔やみ申し上げますと共に、心よりご冥福をお祈り致します。

平成8年4月 東部医師会代議員

## お知らせ

### 日本医師会認定産業医新規申請手続きについて

標記について、平成24年度第1回申請締切日は、5月1日までとなっています。申請される先生は、本会より書類用紙を取り寄せ、事務手続きの都合上、4月25日までに下記によりお申込み下さい。

#### 記

#### 【資格】

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

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

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

#### 【提出物】

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

#### 【問い合わせ先及び書類提出先】

その他、ご不明な点がありましたら、お問い合わせ下さい。

TEL (0857) 27-5566 鳥取県医師会事務局（担当：岡本）

## 平成24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。

期 日 平成24年6月17日（日）

時 間 開始は9時30分（予定）～終了時間は未定

場 所 鳥取県医師会館 〒680-8585 鳥取市戎町317番地 TEL 0857-27-5566

学会長 鳥取赤十字病院 院長 福島 明先生

主 催 鳥取県医師会

共 催 鳥取赤十字病院、東部医師会

### 〔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、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・診療科等により、患者個人が特定されないようご配慮下さい。年齢は明記を避け、○○歳代として下さい。

#### 3. 申込締切 平成24年4月9日（月）※必着

#### 4. 申込先

- 1) E-mail [igakkai@tottori.med.or.jp](mailto:igakkai@tottori.med.or.jp)

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ご一報下さい。

- 2) 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。

#### 5. 演題多数の場合の対応

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ので、今回ご発表頂けなかったご演題は改めて演者の意思を確認した上、次回医学会では優先させて頂きます。

#### 6. その他

- 1) 口演者の氏名には「ふりがな」を付けて下さい。
- 2) 学会の詳細については、後日ご連絡申し上げます。
- 3) 本学会は「日本医師会生涯教育講座」となります。



### 〔口演発表にあたって〕 ※ご一読下さい。

- ・口演発表は全てパソコンによるプレゼンテーションとさせていただきます。
- ・発表のファイルは、Windows又はMacintoshのパワーポイントでお願いします。Keynoteなどパワーポイント以外のソフトで作成された場合も必ずパワーポイントに変換して下さい。
- ・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。
- ・演者各位には改めてご案内致しますが、誤字、ファイルのズレ、動画等を事前を確認するため、発表スライドは事前にお送りいただいています。
- ・スクリーンは1面のみ。また、発表用のパソコンは1台のみです。学会開始後に発表用パソコンでのスライド確認はできません。
- ・念のため、発表データのバックアップをCD-RまたはUSBメモリで当日ご持参下さい。

## 日本医師会生涯教育制度・ 平成23年度終了に当って「申告」のお願い

平成23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。

なお、平成22年度より「日医生涯教育制度実施要綱」が改正されました。

詳しくは、鳥取県医師会報2010年8月号（No.662）及び、鳥取県医師会ホームページ、日本医師会ホームページ生涯教育on-line等をご高覧下さい。

■申告は①医師会で管理している単位・カリキュラムコードと、②個人で管理されている単位・カリキュラムコード（自己申告分）を合わせたもので行います。

これにより、

◎本年度、鳥取県医師会または地区医師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23年度日本医師会生涯教育制度取得単位、取得カリキュラムコード一覧」を年度終了後集計の上お届け致しますので、ご確認下さい。

◎平成23年度に0.5単位以上取得した生涯教育申告者に、平成24年10月1日付けで「学習単位取得証」が交付されます。

◎「学習単位取得証」をもとに、連続した3年間で単位数とカリキュラムコード数（同一コードは3年間通じて加算不可）の合計が60以上の場合、12月1日付けで「日医生涯教育認定証」が発行されます。有効期限は3年です。

◎本会では、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（または鳥取県医師会）に「申告に同意しない」旨、ご連絡下さるようお願いいたします。

◎日医会員外の先生方におかれても申告にご協力頂ける方がありましたら、鳥取県医師会事務局（TEL 0857-27-5566）までご連絡下されば幸いです。

## クレアチニン検査導入を検討する市町村が増加

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24年1月26日（木） 午後4時～午後5時40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、重政部会長、富長委員長  
大口・岡田・吉田眞・吉田泰委員  
竹田・吉中委員（中部医師会よりテレビ会議）  
生田・浦上・大城・越智・谷口晋・中村・宗村委員（西部医師会よりテレビ会議）  
オブザーバー：藤木鳥取市主任保健師、藤原智頭町保健師  
山崎倉吉市保健師（中部医師会よりテレビ会議）  
県健康政策課：下田副主幹、朝倉副主幹  
健対協事務局：岩垣係長、田中主任

### 【概要】

- ・平成22年度の特定健診実施率は、被用者保険39.4%、市町村国保27.4%、合計33.2%で、昨年より0.2ポイント増加した。
- ・市町村国保における特定健診有所見状況は、受診者のうちメタボリック予備群は3,224人（11.3%）、メタボリック該当者は4,180人（14.6%）であった。
- ・クレアチニン検査追加提言に係る今後の対応について検討し、より具体的な働きかけとして、保険者協議会に対し健対協委員を代表して、宗村委員がクレアチニン検査の追加が有効であるとする具体的なデータをもとに直接説明することとなった。

開催させていただいた。特定健診で現在問題なのは、CKD対策としてクレアチニン検査を導入するのかどうかであり、市町村国保も含め、各保険者がどのように対応していくか検討しているところである。本日はその議論も含め、協議のほどよろしく願います。

### 〈重政部会長〉

特定保健指導の実施率が伸び悩んでおり、どのように上げていくかについては、やはり繰り返し啓発していくことが必要である。また腹囲、BMIの基準を満たさないでメタボリックシンドロームの追加リスク基準を満たしている人が保健指導対象外となっているのがこの健診の問題点であり、鳥取市の人間ドックの結果を見ると、その数は少なくはない。今後、独自にアプローチができないのか検討していきたい。

### 挨拶（要旨）

#### 〈岡本会長〉

本日は、悪天候のため急遽テレビ会議へ変更し

## 〈富長委員長〉

本日の資料によれば、特定健診の受診率は増加傾向であるが、保健指導については実施率も低く、効果も疑問である。これが全国的な傾向であれば大幅な見直しが行われることになるが、国の検討会においても、今さらながら高血圧、脂質異常該当者で腹囲基準を満たさない者への対策が必要と言われている。またCKD対策については、この委員会で検査項目を検討すべきとの意見が出されている。現時点においては、受診率、実施率を上げていくこと、健診項目を可能な限り増やすよう要望していくことが、我々に課せられた課題と考えている。

## 報告事項

### 1. 各保険者における平成22年度特定健診・特定保健指導実施状況について：

下田健康政策課がん・生活習慣病担当副主幹  
〔保険者合計〕

特定健診対象者数197,356人のうち、受診者数65,496人、受診率は33.2%で昨年より0.2ポイント増加した。昨年と同様に、受診率の高い保険者と低い保険者の2極化が目立っている。

保健指導では、動機づけ支援と積極的支援を合わせた保健指導対象者数6,240人のうち、利用者数810人、実施率は13.0%で昨年より2.1ポイント増加した。ただ昨年同様に協会けんぽのデータが含まれていないために、最終報告については夏部会で行う。

〔被用者保険〕

対象者数95,284人のうち受診者数37,553人、受診率は39.4%で昨年より0.9ポイント増加した。主な保険者では、受診率の高い順に公立学校共済組合81.1%、鳥取銀行健康保険組合79.9%、地方職員共済組合78.4%などであった。医師国保組合は9.7%で、昨年より1.6ポイント増加した。この中で、地方職員共済組合が昨年より8.3%増加した要因について、被扶養者への受診券の配布を直接個人へ送付するように変更したためとのことだっ

た。

動機づけ支援と積極的支援を合わせた保健指導合計（協会けんぽを除く）は、対象者数2,752人のうち、利用者数219人、実施率は8.0%であった。このうち、鳥取銀行健保組合の実施率は50.4%と昨年同様に高く、専属の保健師による積極的な勧奨が行われているためと推測される。また、地方職員共済組合については5.9%増加しており、昨年まではアンケートで回答があった者に保健指導を実施していたが、今回は対象者全員にアプローチした結果のようである。

保健指導の年齢階級別では、積極的支援の対象者の割合は40～54歳が多いが、利用者・終了者の割合は逆に高齢になるほど高かった。また、動機づけ支援は昨年より上昇したが、積極的支援の実施率は逆に下がっているとの報告があった。

質疑応答の中で、以下の意見があった。

- ・3年間の結果をもとに分析すると、内臓脂肪症候群の割合が下がってこなくてはならないが、保健指導実施率が低いこと、同じ者が対象となっていることなどが影響してか、あまり変化がない。
- ・40～50歳代の保健指導実施率が低い理由として、仕事が忙しくて時間がとれないとの声が多いようである。一方で休日や夜間であれば可能との声もあり、各保険者に対しては柔軟に対応してもらおう工夫が必要。
- ・動機づけ支援は上昇し、積極的支援の実施率が下がったことについて、出席した町の担当者から、「リスクが大きいほど諦める人が多い。積極的支援では3ヵ月以上の継続的な支援が必要のため、日常生活で制約されることも多く脱落者多いような印象がある。」との意見があった。また、毎年同じ人が対象となることも一因ではないかとの意見があった。
- ・保健指導で一番重要なのは、食事指導ではなく、どうして体重を減少させることが必要なのかを一人一人に認識してもらうことである。納

得してもらえようように最初に説明することが重要である。

- ・保健指導ではグループ支援の方が、お互いに仲間意識が芽生え、切磋琢磨することにより脱落者が少ないような印象がある。コミュニケーションも取れるため、運動については特にグループの方が効果があるようだ。
- ・インターネットを利用した食事指導を試験的に実施しているところもある。
- ・スポーツジム（スポーツクラブ）の利用時に、その場で保健指導ができないのか。保健師、管理栄養士であれば実施者となることができるので、契約や委託方法などの問題が解決されれば可能となるかもしれない。費用も含め、今後、検討してはどうか。

## 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：

下田健康政策課がん・生活習慣病担当副主幹対象者数102,072人のうち受診者数27,943人、受診率は27.4%で昨年より0.2ポイント増加した。八頭町、若桜町、伯耆町、日吉津村、江府町は受診率が40%を超えていた。また、岩美町では昨年より10%近く上昇しており、かかりつけの医師より積極的に啓発して頂いた結果ではないかとのことだった。八頭町でも委託医療機関を追加したこと等により増加していた。

動機づ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3,488人のうち、利用者数591人、実施率16.9%と昨年より3.1ポイント増加した。

年齢階級別では、高齢になるほど健診受診率が高く、内臓脂肪症候群及び予備群についても、高齢ほど高い傾向があった。服薬状況も同様の傾向が見られた。

また、福岡県国保連合会集計ソフトを用いて鳥取県国民健康保険団体連合会が行った集計によると、健診有所見者状況は、受診者の29.3%に腹囲所見が見られた。男女別では、男性の45.4%、女性の18.4%に腹囲所見が見られ、昨年とほぼ同様

の結果であった。血糖所見は男性の31.4%、女性の19.4%、収縮期血圧所見は、男性の55.2%、女性の50.7%に見られた。

メタボリックシンドローム予備群は3,224人で、受診者の11.3% [昨年11.4%] だった。腹囲該当者のうち、高血糖196人（2.3%）、高血圧2,312人（27.6%）、脂質異常716人（8.6%）であった。また、メタボリックシンドローム該当者は4,180人で、受診者の14.6% [昨年14.6%] だった。腹囲該当者のうち、高血糖＋高血圧803人（9.6%）、高血糖＋脂質異常194人（2.3%）、高血圧＋脂質異常2,120人（25.3%）、3項目全ては1,063人（12.7%）だった。男女別では、受診者のうち男性17.2%、女性7.3%が予備群、メタボリックシンドローム該当者は男性23.1%、女性8.9%であった。

この中で、市町村別の結果について、腹囲（BMI）の該当割合は県内ほぼ同じであるのに、血糖やHbA1cの有所見者の数値が市町村によりかなりのばらつきがあり、県を通じて市町村へ再度データを確認することとなった。

## 3. 特定健診・がん検診における業務連携に係る意見交換について：

下田健康政策課がん・生活習慣病担当副主幹

現在、特定健診は保険者、がん検診は市町村、定期健診は事業主が実施主体で、その方法、法令、対象者も異なっている。そこで県では、住民や対象者にとって受診しやすい環境の提供や効率的な受診勧奨を行うため、特定健診・がん検診を実施する市町村と各保険者及び検診機関の担当者を対象に、意見交換会を1月18日に開催した。意見交換会では、検診（健診）事業を実施する上で課題となっている点や他事業者への要望などについて意見交換が行われた。

特定健診では、他の法令に基づく健康診断との関係や保険者間での特定健診結果のやり取りについて明記されており、結果を相互で共有することは可能となっているが、データ提供に係る健診費用の支払・請求方法、システム構築に費用が発生



する等が障害となり、鳥取県医師会においても以前より働きかけてきたが、具体的な導入に至っていない経緯がある。

実施主体同士が協力し合い、県全体としてより良い検診（健診）となるよう県としてもバックアップしていきたいとの報告があり、受診率向上に向けて、これまで以上に働きかけて頂きたいとの意見があった。

## 協議事項

### 1. クレアチニン検査追加提言に係る今後の対応について

平成23年1月に開催された本委員会において、クレアチニン検査追加の提言内容について協議され、内容を整理し、県が健対協を代表して保険者協議会へ伝達することとなり、平成23年8月4日に開催された鳥取県保険者協議会において県が代表して伝達した。その後、同月開催された本委員会において、継続して働きかけていくことが必要であり、具体的な臨床データをもって書面にて提

案していくべきとなり、県から健対協提言を鳥取県保険者協議会事務局へ送付した。現在、保険者協議会では提言内容の詳しい根拠（データ）が知りたいという意向があるようである。

今後の対応について協議した結果、より具体的な働きかけとして、保険者協議会に対し宗村委員にクレアチニン検査の追加が有効であるとする具体的なデータを作成して頂き、それをもとに直接説明して頂くこととなった。

なお、一部の保険者においては今年度よりクレアチニン検査を導入しているところもあり、県医師会が独自に平成23年11月に市町村へ行った調査によると、来年度から追加検査として予算要求の希望があるかどうかについて、クレアチニンについては10市町村、尿酸は3市町村、貧血は4町村、心電図は2町が導入へ向けて検討したいとのことだった。検査項目を追加するかどうかは、各保険者の判断となるが、健対協としては有効な健診の推進に向け今後も働きかけていく。



# 検便1日2個法を廃し、検便2日法に変更決定

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24年2月9日（木） 午後3時～午後4時45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  
秋藤・大口・岡田・尾崎・音田・岸・田中・富田・長井・山本・吉中各委員  
音田委員（中部医師会よりテレビ会議参加）  
古城部会長、木村専門委員長、遠藤・田村・八島各委員  
（西部医師会よりテレビ会議参加）
- オブザーバー：藤原鳥取市保健師、川口岩美町保健師  
県健康政策課がん・生活習慣病対策室：野川室長、山本主幹  
下田副主幹、野口主事  
健対協事務局：谷口事務局長、岩垣係長、田中主任

## 【概要】

・平成22年度受診者数、受診率は平成21年度に比べ僅かに増加したが、要精検率は約8%で推移しており、精検受診率、がん発見率、陽性反応適中度は例年と同様の結果で推移している。また、要精検率、陽性反応適中度は圏域での差がみられなくなった。

検体の回収方法の工夫次第で、受診率向上につながるのではという意見が委員よりあった。また、要精検者の精密受診率を高めることでがん発見を高めることも重要との意見があった。

・鳥取県大腸がん検診実施に係る手引きを、『免疫便潜血検査を用い、2日法で行う』と改正することとし、改正案が原案のとおり承認され、平成24年度から適用することとなった。特に、正しい採便方法の様式例が、住民により分かりやすいものに改正された。

## 挨拶（要旨）

〈岡本会長〉

本日は、悪天候のため急遽テレビ会議へ変更し開催させていただいた。

手引きを採便2日法と変更した改正案が本日承認され、平成24年度より適用することとなると思う。今後の大腸がん検診の充実を図る上で、委員の皆さんのご意見を伺いながら、進めていきたい。

〈古城部会長〉

精検方法として、注腸X線検査をしばらくは続行することとしているが、内視鏡検査を中心とした検査方法にいつの時点で変更していくのか、22年度実績、23年度実績見込みを踏まえてご検討、ご議論をお願いする。

〈木村委員長〉

南部町の受診率向上につながればということか

ら、今年の1月から血液中のアミノ酸濃度を測定してがんの可能性を予測する方法を導入した。

## 報告事項

### 1. 平成22年度大腸がん検診実績最終報告並びに 23年度実績見込み・24年度計画について

〈県健康政策課調べ〉：

山本県健康政策課がん・生活習慣病対策室主幹  
〔平成22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）は188,186人で、このうち受診者数は49,374人、受診率は26.2%で、昨年度とほぼ同様な結果であった。

このうち要精検者数は3,776人で、要精検率7.6%、精検受診者は2,848人、精検受診率75.4%であった。

精密検査の結果、大腸がんは133人、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0.27%、陽性反応適中度（がん／精検受診者数）は4.7%であった。

受診者数、受診率は平成21年度に比べ僅かに増加したが、要精検率は約8%で推移しており、精検受診率、がん発見率、陽性反応適中度は例年と同様の結果で推移している。

要精検率は東部7.4%、中部6.5%、西部8.5%、がん発見率は東部0.296%、中部0.233%、西部0.259%、陽性反応適中度は東部5.2%、中部5.0%、西部4.0%で、圏域での差がみられなくなった。

検診機関別の要精検率は、鳥取県保健事業団6.1%、中国労働衛生協会6.2%、病院8.1%、診療所8.9%であった。

受診率向上対策の取組として、大腸がん検診未受診者に対し、町のイベント会場での検体提出をダイレクトメールで案内するなど積極的に取り組んだ町の中には、受診率が6.7ポイント増加したところもある。また、高い受診率で安定している町では、健康づくり推進員が熱心に住民に受診勧奨していると聞いている。検診は受けるものだと

いう住民意識が定着しているのではないかと。

また、市町村の中には、国保人間ドックが県の各種がん検診の手引きに沿った検診方法で実施されていないため、健対協の実績報告に計上していないところがある。

今後、医療機関に対し、手引きに沿った検診方法を働きかけ、計上できるように取り組むことを予定している市町村もある。

検体の回収方法の工夫や、町の保健師のアプローチ次第で、受診率向上につながるのではという意見が委員よりあった。

〔平成23年度実績見込み・平成24年度計画〕

平成23年度実績見込みは、対象者数187,601人に対し、受診者数は54,800人、受診率29.2%で平成21年度より約5,400人増の見込みである。また、平成24年度実施計画は、受診者数59,881人、受診率31.9%を予定している。

〈鳥取県保健事業団調べ〉：富田委員

〔平成22年度検診実績〕

地域検診は19,187人が受診し、そのうち要精検者数は1,166人、要精検率6.08%、精検受診者数は861人、精検受診率73.8%であった。精密検査の結果、大腸がんは32人発見され、大腸がん発見率0.17%、陽性反応適中度3.72%であった。また、がん疑い1人、ポリープ352人、ポリープ発見率1.83%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1,916人、全受診者の10.0%であった。要精検者数は134人、要精検率6.99%、精検受診者数は92人、精検受診率68.7%であった。精密検査の結果、大腸がんは7人発見され、大腸がん発見率0.37%、陽性反応適中度7.61%であった。

職域検診は16,618人が受診し、そのうち要精検者数は867人、要精検率5.22%、精検受診者数は409人、精検受診率47.2%であった。精密検査の結果、大腸がん22人発見され、大腸がん発見率

0.13%、陽性反応適中度5.38%であった。また、ポリープ182人、ポリープ発見率1.10%であった。

また、初回受診者は、受診者数1,973人、全受診者の11.9%であった。要精検者数は104人、要精検率5.27%、精検受診者数は49人、精検受診率47.1%であった。精密検査の結果、大腸がんは2人発見され、大腸がん発見率0.10%、陽性反応適中度4.08%であった。

職域検診の精検受診率が依然として低率であるので、受診勧奨が重要である。

それに比し、市町村が実施する地域検診の精検受診率は高率であり、保健師の受診勧奨の賜であるとの話があった。

[平成23年度実績見込み（平成23年12月31日現在）]

地域検診の受診者数は18,605人、職域検診は13,588人の見込みである。

#### 〈吉中委員〉

鳥取県ではカットオフ値を集団検診では140ng/ml、医療機関検診は100ng/mlで実施されると認識しており、適切に精度管理がされている。要精密となった者に確実に精密検査を受けてもらうことも重要。

## 2. 平成22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及びがん疑い138例について確定調査を行った結果、確定癌132例（地域検診34例、施設検診98例）、腺腫3例、非がん2例、過形成ポリープ1例であった。そのうち早期がんは81例、早期癌率は61.4%であった。部位、大きさ等記入もれのものがあり、再度調査中である。最終集計は、後日取りまとめる。

調査の結果は、以下のとおりで、例年と同様な傾向であった。

(1) 性及び年齢では男女とも60歳以上からがんが多く発見された。

(2) 部位では「R」と「S」が62.9%、肉眼分類では「2」29.5%であった。早期癌の肉眼分類では「Ip」「Isp」が46.9%であった。

(3) 大きさは、10mm以下が26例（19.7%）であった。また、大きさが記入していない症例が9例もある。

(4) Dukes分類は「A」が71.2%、組織型分類は「Well」が61.4%、「Mod」が28.0%であった。

(5) 治療方法は外科手術が33例（25.0%）、内視鏡下手術39例（29.5%）、内視鏡治療は55例（41.7%）であった。内視鏡下手術が年々増加傾向にある。

(6) 逐年検診発見進行大腸がんは16例（東部5例、中部4例、西部7例）であった。

16例中、前年度の結果が要精検だったのが2件あり、1件は異常なし、1件は精検未受診であった。各地区で症例検討を行って頂き、問題点等について検討して頂く。

## 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（1月末集計）

#### 〈東部－尾崎委員〉

2回の読影会を行い、2症例を読影した。その結果、異常なし1件、要内視鏡検査1件であった。大腸がん検診従事者講習会は10月14日に開催した。

#### 〈中部－音田委員〉

2回の読影会を行い、2症例を読影した。その結果、異常なし1件、その他1件であった。大腸がん読影講習会を3月3日開催予定。

#### 〈西部－遠藤委員〉

23回の読影会を行い、112症例を読影した。その結果、異常なし39件、要内視鏡検査25件、その他48件であった。大腸がん検診従事者講習会を3月1日開催予定。

#### 4. 「鳥取県大腸がん検診精密検査医療機関」及び「鳥取県大腸がん注腸X線検査医療機関」の追加登録について：

前回の部会・専門委員会後に、「鳥取県大腸がん検診精密検査医療機関登録」として1医療機関、「鳥取県大腸がん検診注腸X線検査医療機関登録」として1医療機関の追加登録を行った。

その結果、平成24年1月現在で、「鳥取県大腸がん検診精密検査登録医療機関」は70医療機関、「鳥取県大腸がん検診注腸X線検査医療登録医療機関」は27医療機関が現在登録されている。

#### 協議事項

##### 1. 鳥取県大腸がん検診実施に係る手引きの改正について

前回の会議において、鳥取県大腸がん検診実施に係る手引きを、『免疫便潜血検査を用い、2日法で行う』と改正することとし、平成24年度から適用することとなった。

検診方法の変更に伴い、手引きに規定される各様式（採便方法説明）の一部改正案が示され、協議の結果、原案のとおり承認された。

特に、様式例2の正しい採便方法が、住民にとって、より分かりやすいものに改正された。

##### 2. 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24年8月4日（土）に中部で開催予定。講師等は吉中委員、秋藤委員で後日検討して頂くこととなった。

#### その他

##### 下田県健康政策課がん・生活習慣病対策室副主幹より説明

県は、がん検診受診率向上を目的とした「がん検診受診率向上プロジェクト2012～ほっと安心！みんなで「はじめる・続けるがん検診」～」を実施する予定。検診体制強化として、特定健診・がん検診同時受診体制整備事業、レディース検診推進事業、検診受診率向上戦略研修会を新規事業として行う予定である。

また、啓発活動として、従来のテレビCM、ラジオCM、新聞広告、大型ショッピングセンター等での啓発活動に加えて、来年度は「女性特有のがんを考えるフォーラム（仮称）」の開催、乳がんピンクリボン運動推進事業などを行う予定である。



# 3剤併用療法が医療費助成の対象となる

## 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24年2月18日（土） 午後2時30分～午後3時50分
- 場所 倉吉交流プラザ「第一研修室」 倉吉市駄経寺町
- 出席者 25人  
岡本健対協会長、川崎対策委員長  
石飛・大口・大城・岡田・岡本欣也・岸本・北垣・孝田・清水・野坂・  
廣岡・藤井・松木・松田哲・松田裕・満田・村脇・吉中各委員  
県健康政策課がん・生活習慣病対策室：下田副主幹、野口主事  
健対協事務局：谷口事務局長、岩垣係長、田中主任

### 【概要】

・平成22年度肝炎ウイルス検査受診者数は2,476人で、HBs抗原陽性者は54人（2.2%）、HCV抗体陽性者は19人（0.8%）で、例年と同様の結果であった。

また、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、平成7～22年度の16年間の受診者は116,669人、推計受診率60.7%で、そのうちHBs抗原陽性者は2,846人（2.44%）、HCV抗体陽性者は3,562人（3.05%）である。

・鳥取県肝疾患診療連携拠点病院として、鳥取大学医学部附属病院が再び選定されることに決定した。なお、指定期間は設けないこととする。

・平成24年2月2日付けで鳥取県肝炎治療特別促進事業（肝炎インターフェロン治療・核酸アナログ製剤治療費助成制度）実施要綱の一部改正を行い、3剤併用療法（ペグインターフェロン、リバビリン及びテラプレビル）を新たに助成対象とした。

### 挨拶（要旨）

〈岡本会長〉

今年は、悪天候のため鳥取県医師会館を拠点として、急遽テレビ会議へ変更し開催した委員会もあった。本日は悪天候の中、倉吉交流プラザにお集まり頂き、感謝申し上げます。

22年度実績、23年度実績見込みを踏まえてご検討、ご議論をお願いする。

〈川崎対策専門委員長〉

肝臓がんは診断、治療もどんどん進歩している。平成7年度に本委員会を設置し、17年経過する。議題に沿って、ご検討願います。

### 報告事項

1. 平成22年度肝炎ウイルス検査実績報告並びに平成23年度事業実績見込み及び平成24年度実施計画について：下田県健康政策課がん・生活習慣病対策室副主幹

（1）平成22年度肝炎ウイルス検査

平成22年度は14市町村で実施し、対象者数175,670人のうち、受診者数は2,476人で、受診率は1.4%で、平成21年度に比べ、受診率が0.5ポイント減少した。

検査の結果、HBs抗原のみ陽性者は54人、HCV抗体のみ陽性者は19人で、HBs抗原陽性率2.2%、HCV抗体陽性率0.8%であった。陽性率については前年度とほぼ同様の結果であった。要精検者73人のうち精検受診者は41人であり、精検受診率は56.2%で、平成21年度に比べ6.2ポイントの増であるが、依然として低率である。精検の結果、がんは1人も発見されなかった。

| 区 分         | 健康指導対象者数<br>(人) | 定期検査受診者数<br>(人) | 定期検査結果 (人・%)  |             |             |            |
|-------------|-----------------|-----------------|---------------|-------------|-------------|------------|
|             |                 |                 | 慢性肝炎          | 肝硬変         | 肝臓がん        | がん疑い       |
| B型肝炎ウイルス陽性者 | 1,518           | 694             | 112<br>(16.1) | 16<br>(2.3) | 4<br>(0.6)  | 2<br>(0.3) |
| C型肝炎ウイルス陽性者 | 979             | 445             | 226<br>(50.8) | 16<br>(3.6) | 13<br>(2.9) | 4<br>(0.9) |

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7～22年度の16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116,669人、推計受診率60.7%である。そのうちHBs抗原陽性者は2,846人(2.44%)、HCV抗体陽性者は3,562人(3.05%)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。HBs抗原陽性率2.44%、HCV抗体陽性率3.05%は全国平均に比べ高い。

HCV抗体陽性率は平成7年度～平成22年度の集計では3.05%、平成22年度は0.8%と格差が大きい原因はなぜかという質問に対しては、松田委員より、「鳥取県は単県事業として平成7年度から平成9年度の3年間で全市町村が肝臓がん検診を実施し、HCV抗体陽性率は4.74%と高かった。その3年間で対象者のほとんどが受診され、その後の毎年の検査において大半の陽性者が拾い上げられていると思われる。よって、HCV抗体陽性率は年々と減少し、近年の陽性率は約0.8%で推移している。」との回答であった。

平成7～9年度の検診時の対象者数に対し、

(2) 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。

16年間の総受診者数から推計受診率を出しているが、現在の対象者数と隔たりがあるので、正確な推計受診率とは言えず、今後の課題である。

(4) 平成23年度実施見込み及び平成24年度実施計画について

平成23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3,721人、市町村単独事業は5町実施し492人である。

平成24年度実施計画は国庫事業の肝炎ウイルス検査は14市町村実施で9,110人、市町村単独事業は6町実施で605人、前年度よりかなり増える計画である。

平成22、23年度において肝炎ウイルス検査を実施していない町があったが、平成24年度計画によると、県内全市町村で何らかの事業で肝炎ウイルス検査が取り組まれる。

2. 平成22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22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23名発見され、そのうち9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14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7名であった。また、がんであるが、現在、追跡中なものが5件ある。

(2) 平成7年～21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21例は死亡、生存中の2例のうち、1例は3年後に再発、1例は再発されていない。また、平成10～21年度定期検査確定がんが98例で、そのうち50例（他病死を含む）が死亡である。大きさが小さく、病巣が単発で見つかった方の予後はいい傾向にある。

### 3. 鳥取県肝炎対策推進基本計画（仮称）の骨子案について：下田県健康政策課がん・生活習慣病対策室副主幹

本委員会の前に開催された「鳥取県肝炎対策協議会」において、鳥取県肝炎対策推進基本計画（仮称）の骨子案を提示し、検討を行った。今後の予定としては、平成24年10月の施行に向けて、平成24年8月頃に開催される平成24年度第1回鳥取県肝炎対策協議会に計画案を提示し、検討することとし、本委員会においても計画案を提出し、委員会の意見を伺うこととしている。

鳥取県肝炎対策推進基本計画（仮称）は、国の指針に準じて策定する予定であるが、肝炎ウイルスに感染している者を早期に発見し、早期に適切な治療に繋げるほか、県民へ肝炎に対する正しい知識を普及啓発し、肝炎の予防、肝炎検査の推進、医療費助成制度、肝疾患診療連携拠点病院を中心とした治療体制等の整備を図ることとしている。

### 4. 鳥取県肝疾患診療連携拠点病院の指定について：下田県健康政策課がん・生活習慣病対策室副主幹

鳥取県肝疾患診療連携拠点病院は鳥取大学医学部附属病院が指定されているが、平成24年4月23日をもって3年間の指定期間が満了となる。

これを受けて、本委員会の前に開催された「鳥取県肝炎対策協議会」において、次期選定について協議を行った結果、選定条件である日本肝臓学会並びに日本消化器病学会の専門医が他の病院より圧倒的に多いこと等により、再び鳥取大学医学部附属病院が選定された。なお、指定期間は設けないこととする。

肝疾患診療連携拠点病院としての主な事業は、肝疾患相談センターの設置、肝疾患診療連携拠点病院等連絡協議会の設置、肝炎専門医療従事者研修事業である。

### 5. 肝炎医療費助成制度の改正について：下田県健康政策課がん・生活習慣病対策室副主幹

平成24年2月2日付けで鳥取県肝炎治療特別促進事業（肝炎インターフェロン治療・核酸アナログ製剤治療費助成制度）実施要綱の一部改正を行い、3剤併用療法（ペグインターフェロン、リバビリン及びテラプレビル）を新たに助成対象とした。

3剤併用療法が助成対象になったことに伴い、次の一定の条件を満たす者については、3回目の制度利用（2回目制度利用後に3剤併用療法実施が可能）が可能になった。

（一定の条件）

HCV-RNA陽性のC型慢性肝炎及びC型代償性肝硬変でインターフェロン治療を行う予定、又はインターフェロン治療実施中の者のうち、肝がんの合併がないもので、これまでの治療において、十分量の3剤併用療法により24週投与が行われていないこと。



3剤併用療法の実施は、日本皮膚科学会皮膚科専門医（日本皮膚科学会が認定する専門医主研修施設又は研修施設に勤務する者に限る）と連携し、日本肝臓学会肝臓専門医が常勤する医療機関に限る。とされており、本県においては連携先となる医療機関は県内でわずか2医療機関と少ないことについて協議を行った。

川崎委員長より、医療費助成制度の利用者は年々増加傾向にあるが、今後更にうまく利用するには病診連携が非常に重要であるので、患者への啓発を含めて、関係者の協力をお願いされた。

## 6. その他：下田県健康政策課がん・生活習慣病対策室副主幹

### (1) 肝炎ハンドブックの作成について

平成23年度事業として、肝炎ウイルス検査で陽

性となった方や肝炎患者等へ、肝炎に関する正しい知識を普及し、早期に適切な治療につなげるため、「肝炎ハンドブック」を作成する。市町村、医療機関等に配布する予定。

### (2) 肝炎医療従事者研修会の開催について

県は、肝炎ウイルス感染者等が早期に適切な治療につながるよう肝炎医療従事者及び市町村保健師等を対象に、鳥取県肝炎医療従事者研修会を平成24年1月28日（土）、「国際ファミリープラザ」（米子市）において開催し、受講者は23名であった。平成24年度も研修会を開催する予定である。

---

## 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24年2月18日（土）

午後4時～午後5時50分

場 所 「倉吉交流プラザ」視聴覚ホール

倉吉市駄経寺町187-1

出席者 80名

（医師：79名、検査技師・その他：1名）

吉中正人先生の司会により進行。

### 講 演

鳥取県肝炎対策協議会長 村脇義和先生の座長により、鳥取大学医学部統合内科医学講座機能病態内科学分野准教授 孝田雅彦先生による「肝が

ん検診における超音波検査の役割と限界」の講演があった。

### 症例検討

石飛誠一先生の進行により、3地区より症例を報告して頂き、検討を行った。

#### 1) 東部（1例）－

鳥取市立病院 大石正博先生

鳥取赤十字病院 満田朱理先生

#### 2) 西部（1例）－

山陰労災病院 西向荣治先生

#### 3) 中部（1例）－

鳥取県立厚生病院 万代真理先生

# 子宮頸がん検診の新たな戦略

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24年2月19日（日） 午後2時30分～午後3時50分
- 場所 倉吉交流プラザ「第一研修室」 倉吉市駄経寺町
- 出席者 23人  
紀川部会長  
伊垢離・井庭・板持・伊藤・井奥・梅澤・大口・岡田・清水・  
田中・作野・富山・皆川・吉田・吉中各委員  
県福祉保健部健康医療局：藤井局長  
県健康政策課がん・生活習慣病対策室：野川室長、山本主幹  
下田副主幹、横井主事  
健対協事務局：岩垣係長、田中主任

## 【概要】

・平成22年度検診実績によると、平成21年度より「女性特有のがん検診推進事業」で対象者に無料クーポン券が送付されたこと等により、市部の20歳代、30歳代の受診者数が前年度より多く受診しており、平成21年度に比べ受診者数が約1,500人増加し、受診率は1.0ポイント増加した。要精検率は1.03%、精検受診率65.5%、がん発見率0.07%であった。40歳未満の要精検率が高く、30歳代からがんが多く発見され、がん発見率も高かった。

平成22年度に、手引きの改正により採取器具のブラシへの変更を行ったことや医療機関への個別指導等により、不適正検体の発生率の改善がみられることから、平成23年度における要精検率は低くなると思われる。また、陽性反応適中度が高いことから、精検未受診者は、必ず受診していただく働きかけが重要との委員からの意見があり、市町村において対応を検討するよう県

より再度働きかけることとなった。

- ・一次検診実施要領を一部改正し、細胞診結果が判定不能となった場合の再検査に係る経費について、細胞採取料及び検体作成料は従来の保健事業団の負担から検診機関の負担に変更することとなった。
- ・皆川委員から、日本産婦人科医会がん対策委員会が、子宮がん検診における細胞診とHPV-DNA検査併用検診のリコメンデーションを作成されたことの報告があった。

## 挨拶（要旨）

〈紀川部会長〉

細胞診検体処理の液状検体法が平成24年4月より保険適用になる。細胞診学会でのガイドラインはこれから作成することとなるが、液状検体法で作成することとなると思われるので、子宮がん検診においても、液状検体法で行う方向になっていくと考えられる。

1. 平成22年度子宮がん検診実績報告及び平成23年度実績見込み・平成24年度計画について：  
山本県健康政策課がん・生活習慣病対策室主幹

〔平成22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28,453人、受診率20.4%で、平成21年度より受診者数は1,510人増加し、受診率も1.0ポイント増加した。その要因は20歳代、30歳代の受診者数が前年度に比べ1,370人増加したことによる。特に、平成21年度より無料クーポン券を配布されたこと、郵送により個別通知の受診勧奨を行ったこと等により、鳥取市、米子市の若年層の受診者数が増加した。また、若年層の増加により初回受診者が増え、過去3年間に検診を受診している経年受診者割合は66.3%で、前年度より6.3ポイントも減少した。

そのうち、精検受診者数192人、精検受診率65.5%であった。平成22年度より細胞診判定がベセスダシステムとなったことに伴って、集計の方法を変更したため、要精検の中に、細胞診判定の結果が判定不能で再検未実施となった者も含んだ数を計上することとなったこともあり、要精検者数が平成21年度より93人、要精検率は0.29ポイントも増加した。また、再検未実施者のその後が把握できていないこともあって、精検受診率は前年度より24.0ポイントも大きく減少した。

精検結果は、がん20人、がん発見率（がん／受診者数）は0.07%、陽性反応適中度（がん／精検受診者数）は10.4%であった。異形成は105人（軽度69人、高度36人）であった。

40歳未満の要精検率が高く、30歳代のがんが平成21年度より9人も多く発見され、がん発見

率も高くなっている。

検診機関別では、受診者数は集団検診と医療機関検診の割合は4：6で推移しているが、年々医療機関検診が増加傾向にあり、要精検率は集団検診0.49%に比べ医療機関検診の方が1.33%と高い。特に50歳未満の受診者割合が約6割を占める診療所の要精検率が高かった。

富山委員からは、平成22年度、高齢者を中心に判定不能等、不適正検体の発生率が高いことを受けて、閉経後の受診者の検体採取はできるだけ綿棒ではなくブラシを使用するよう手引きの改正を行ったことや医療機関への個別指導等により、平成23年度は不適正検体の発生率が随分減少しているの、要精検率は低くなると思われるとの話があった。

また、精検未受診者への対策について協議があり、精検受診者からがんが発見される陽性反応適中度が高いことから、精検未受診者については、必ず受診していただく働きかけが重要との意見があった。また、集団検診に限らず医療機関検診においても、本委員会が以前に作成した精密検査受診勧奨パンフレット等を活用するなどし、精検未受診者対策を強化するよう、県を通じ市町村に働きかけることとなった。

精密検査未受診者の中には、翌年度も市町村の一次検診を受ける方がいるが、医療機関では過去の検診結果が分からないため、適切な対応が出来ていない例があるとの委員の報告もあり、未受診者の取り扱いについて、市町村においても検討して頂きたいという話があり、県より伝えて頂くこととなった。

(2) 子宮がん検診受診者28,453人中、体部がん検診対象者数は707人、一次検診会場での受診者は608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63人、受診者の合計は671人、受診率は94.9%であった。

一次検診の結果、要精検となった者2人、要精検率0.33%、精密検査受診者数は1人であった。精検の結果、子宮体部がんが1人、また医療機関での別途受診者から子宮体部がんが1人発見され、合わせると、がん発見率は0.30%であった。陽性反応適中度25.0%であった。

[平成23年度実績見込み及び平成24年度計画]

平成23年度実績見込みは、対象者数138,891人、受診者数は29,814人、受診率21.5%で、平成22年度に比べ約1,400人増加する見込みである。また、平成24年度は、受診者数33,376人、受診率24.0%を予定しており、年々増加傾向になっている。国は平成21年度から始めた「女性特有のがん検診推進事業」は5年間行う予定である。

(参考添付データ) 平成22年度妊婦健康診査における子宮頸部がん検診受診状況

平成22年度実績は、妊婦健康診査受診者4,921人中、子宮頸部がん検診受診者数4,752人、受診率96.6%で、要精検者数72人、要精検率1.5%、市町村が把握できた精検結果は66人で、そのうちがんが2人、異形成が32人。

## 2. 平成22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22年度は子宮頸部癌18名で、0期12例、I a期が3例、I b期以上が3例であった。異形成は105例だった。なお、I b期以上3例の検診歴は、初回2例、2年前受診1例であった。

また、子宮体部癌は2例であった。子宮内膜増殖症は0例だった。

異形成の2割はがんに進行すると言われているので、発見された異形成は医療機関で経過観察して頂いている。

## 協議事項

### 1. 「鳥取県子宮がん検診実施に係る手引き」の改正について

前回の本会において、平成22年度より細胞診判定をベセスダシステムに変更し今年で2年目となるが、採取器具のブラシへの変更や医療機関への個別指導等により判定不能検体の数は大幅に減少したものの依然としてみられることから、細胞採取料の負担等を見直すこととなった。このため、今回、「鳥取県子宮がん検診実施に係る手引き」の一部改正案が以下のとおり示され、協議の結果、原案のとおり承認された。平成24年度の検診から適用することとなった。

前回の本会において、平成22年度より細胞診判定をベセスダシステムに変更し今年で2年目となるが、採取器具のブラシへの変更や医療機関への個別指導等により、昨年（同時期）と比べ判定不能検体の数は大幅に減少したものの、依然として判定不能検体数が多くみられることから、細胞採取料の負担等を見直すこととなっていた。今回、「鳥取県子宮がん検診実施に係る手引き」の一部改正案が以下のとおり示され、協議の結果、原案のとおり承認された。平成24年度の検診から適用することとなった。

(改正後)

#### 8 判定方法

##### (3) 判定不能の取り扱いについて

エ 細胞診検査機関は事業団に限り、再検査時の細胞採取料及び作成料は検診機関の負担、判定料は事業団の負担とする。再細胞診判定を行った事業団は、上記ウで作成した「再検査」と記載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。

あわせて、前回の会議を受け、「子宮がん精密検査紹介状」の精検方法にHPV検査を追加する

様式改正について協議し、案のとおり決定した。

## 2. その他

子宮がん検診実施（一次検診）医療機関並びに子宮がん検診精密検査医療機関が平成23年度で登録更新となるので、平成24年3月頃に更新手続きを行う。

### その他

#### 1. HPV併用検診について

HPV併用検診については、前回会議において、本会のメンバーでワーキンググループを立ち上げ、検討することとなっており、この度、皆川委員より日本産婦人科医会がん対策委員会が作成したHPV-DNA検査併用に関するリコメンデーションの内容について報告があった。

HPV併用検査による子宮頸がん検診は、30歳未満の女性は高リスク型HPV感染率が高いため

推奨されず、30歳以上に推奨（30歳未満は、従来どおり細胞診検診）すること、また、併用検査で低リスクであった者の検診間隔は、3年に1回を推奨されていることなどが報告された。

委員からは、日本産婦人科医会がん対策委員会がリコメンデーションを作成したということは、近い将来、国も市町村の住民検診において、細胞診とHPV-DNA検査の併用検診実施という方向になると思われるとの意見があった一方、県からは、報告で推奨されている検診の間隔が国のがん検診実施指針（2年に1回）と異なることについて、現状の検診間隔を含め検討が必要ではないかとの意見があった。

また、本県でも一部市町村でモデル事業を行うことの検討が必要ではないかという意見があったが、県は現在の状況において予算化は考えていないとのことであった。

## 子宮がん検診従事者講習会及び症例検討会

**日 時** 平成24年2月19日（日）  
午後4時～午後5時45分  
**場 所** 「倉吉交流プラザ」視聴覚ホール  
倉吉市駄経寺町187-1  
**出席者** 58名  
(医師：43名、看護師・保健師：8名、  
検査技師・その他関係者：7名)

吉中正人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、自治医科大学医学部産婦人科学講座教授 鈴木光明先生による「子宮頸がんは予防の時代へ—HPVワクチンとHPVDNA検査の普及をめざして—」についての講演があった。

### 症例検討

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、症例4例について症例検討が行われた。

# デジタルフィルムの読影体制整備に向けて

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24年2月25日（土） 午後2時30分～午後4時
- 場 所 倉吉交流プラザ「第一研修室」 倉吉市駄経寺町
- 出席者 24人  
中村委員長  
大久保・岡田・工藤・杉本・谷口雄司・谷口玲子・長井・中村・野川・引田・吹野・藤井・丸山・吉田・吉中各委員  
オブザーバー：伊藤南部町健康福祉課長、前田南部町健康福祉課主幹保健師  
県健康政策課がん・生活習慣病対策室：山本主幹、下田副主幹、横井主事  
健対協事務局：谷口事務局長、岩垣係長、田中主任

## 【概要】

- ・ 受診者数は昨年とほぼ同様で、受診率は24.2%であった。要精検率は4.41%と若干減少し、精検受診率は88.2%と引き続き高値であった。がん発見率は0.110%、陽性反応適中度2.8%と昨年を上回った。要精検率は依然として非常に高い。各地区読影委員会委員に要精検率の国の指標許容値は3%以下であることを伝え、各地区で精度に努めて頂く。
- ・ 鳥取県保健事業団において、東部、中部地区の胸部、胃部の検診車に平成24年度よりデジタル装置を導入することとなった。これに伴い、読影体制の見直しの検討を行い、「鳥取県肺がん集団検診実施指針」及び「鳥取県肺がん医療機関検診実施指針」、「鳥取県各地区肺がん検診読影委員会運営要領」の改正案が原案のとおり承認され、平成24年度から適用することとなった。
- ・ また、デジタル撮影装置を整備される医療機関が増えてきていることに伴い、「鳥取県肺がん医療機関検診実施届出書」の改正

案が示され、原案のとおり承認され、平成24年度から適用することとなった。

## 挨拶（要旨）

〈中村委員長〉

本日は、前回の会議で課題となった装置のデジタル化に伴う、指針の変更という大きな問題がある。また、平成23年度より米子市の肺がん医療機関検診が始まり、受診率向上に寄与しているが、新たな問題も上がっている。その中で、南部町においても来年度から医療機関検診を行いたいという意向があり、本日、オブザーバーとして南部町の関係者にも参加して頂いているので、ご議論のほどお願いする。

委員の皆さんを始めとする関係者の尽力により、鳥取県の肺がん検診データはかなり集積されており、検診受診率向上と共に、精度の管理を行っていくことは重要であると考えます。近年、要精検率が高く推移している中で、平成22年度検診において過去最高の肺がんが発見され、その中で、早期癌がどれだけ見つかって、死亡率減少に寄与しているのかということが大きな問題となってくる

と思う。

## 報告事項

### 1. 平成22年度肺がん検診実績報告並びに平成23年度実績見込み及び平成24年度計画について：

〈県健康政策課調べ〉：

山本県健康政策課がん・生活習慣病対策室主幹  
〔平成22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45,482人、受診率24.2%で前年度より0.4ポイント減少した。

このうち要精検者は2,004人、要精検率4.41%、精密検査受診者は1,767人、精検受診率88.2%であった。精密検査の結果、肺がん50人、肺がん疑い67人であった。

がん発見率（がん／受診者数）は0.11%で、陽性反応適中度（がん／精検受診者数）は2.8%であった。

要精検率は全国平均集計約3%に比べ、非常に高い傾向が続いている。集団検診においては、東部の要精検率2.53%に対し、中部、西部が4%台といずれも高い。また、中部地区の医療機関検診の要精検率が11.61%と依然として非常に高い。

X線受診者総数45,482人のうち経年受診者は32,089人、経年受診率70.6%で例年同様な結果であった。喀痰検査の対象となる高危険群所属者は5,341人（11.7%）で、そのうち喀痰検査を受診した者は2,607人で、X線検査受診者の5.7%であった。そのうち要精検者は1人、要精検率0.04%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0.084%で、非経年受診者のがん発見率0.172%で、非経年受診者の方が2.04倍高かった。また、高危険群所属者5,341人のうちがんが13人発見され、がん発見率0.243%、非高危険群所属者40,141人のうちがんが37人発見され、がん発見

率0.092%で、高危険群所属者の方が2.64倍高かった。

中村委員長からは、要精検率は依然として全国平均より高いが、精検受診率、がん発見率、陽性反応適中度のいずれも全国平均を上回っており、精度は保たれていると考えられるとの話があった。

〔平成23年度実施見込み及び平成24年度事業計画〕

平成23年度実績見込みは、対象者数187,601人に対し、受診者数は50,531人、受診率26.9%の見込みで、平成22年度に比べ約5,000人増加する見込みである。増加の大きな要因は、米子市が肺がん医療機関検診を今年度より開始され、受診者数が約3,600人増加し、受診率も約9%増加する見込みである。

また、平成24年度実施計画は、受診者数55,631人、受診率29.6%と大幅に増加する予定であり、2町においては新たに医療機関検診を始められる予定である。

### 2. 平成22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）受診者数は年々減少傾向にあり、平成17年度の受診者数約35,000人に対し平成22年度は約30,000人で、約5,000人も減少している。精密検査の結果、D判定者から肺がん1件、肺がん疑い5件、E1判定者からは肺がん15件、肺がん疑い39件、転移性肺腫瘍3件、E2判定者からは肺がん8件、肺がん疑い2件、転移性肺腫瘍が1件発見された。

E1判定は東部2.48%、中部4.38%、西部4.01%、E2判定は東部0.05%、中部0.13%、西部0.24%であった。依然として中部のE判定率が高く、がん疑いが多く発見されている。

また、E2判定46件中11件が未報告が非常に多いことが問題である。

- (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、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。
- (3) X線検査実施者のうち喀痰検査受診者割合は東部が5.8%、中部2.9%、西部6.2%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7例、肺がん疑い16例であった。

### 3. 平成22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22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1,102例、内訳は原発性肺癌984例、転移性肺腫瘍118例であった。5年生存率は46.7%、10年生存率は29.2%で、女性の方が予後は良かった。

平成22年度については、以下のとおりであった。

- (1) 受診者数は昨年とほぼ同様で、受診率は24.2%であった。要精検率は4.41%と若干減少し、精検受診率は88.2%と引き続き高値であった。がん発見率は0.110%、陽性反応適中度2.8%と昨年を上回った。
- (2) 予後調査では原発性肺がん65例、転移性肺腫瘍4例、合計69例の確定肺癌で、東部地区からがんが多く見ついている。E判定以外から1名の肺がんが確定した。また、平成21年度の肺がん疑い患者の3年間フォローの中から、肺がん7名が確定した。これらは検診発見肺がんとしては登録されない。
- (3) 全例(100%)が胸部X線でのみで発見された肺がんで、喀痰細胞診による肺がん発見はなかった。
- (4) 平均年齢は71.6歳、女性肺癌は32例(49.2%)と約半数を占めた。腺癌は52例(78.8%)と引

き続き高率であった。

- (5) 手術症例の割合は44例(67.7%)と多く、術後病気I期の肺癌が35例(79.5%)、腺癌が38例(86.4%)と多数を占めた。
- (6) 腫瘍径は平均29.4mmで、2cm以下が15例(23.1%)と少なかった。
- (7) 転移性肺腫瘍は4例で、原発巣は大腸癌1例、前立腺癌1例、不明2例であった。
- (8) 施設検診と車検診との比較を行い、要精検率は施設検診5.3%、車検診3.7%と施設が高く、特に中部地区が11.6%と高い傾向が見られた。原発性肺がん65例のうち、車検診で35例(発見率0.115%)、施設検診30例(0.201%)であった。

### 4. 平成23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：杉本委員〉

東部医師会を会場に年間138回開催した。1市3町を対象に10,896件の読影を行い、1回の平均読影件数は79件であった。読影の結果、C判定1,822件(16.72%)、D判定94件、E判定が529件であった。E1判定は520件(4.77%)、E2判定は9件(0.08%)であった。比較読影は8,009件(73.5%)であった。

読影不能A判定が11件(0.10%)あり、再検結果は異常なし7件、検査不要1件、E1判定1件であった。再検査でも結果が判定できなかったものが1件あった。

喀痰検査は受診者総数の6.7%にあたる733件実施された。

従事者講習会を平成23年12月8日に開催した他、平成24年3月21日に肺がん医療機関検診読影委員会を開催する予定である。

〈中部：引田委員〉

県立厚生病院を会場に年間33回開催した。1市4町を対象に1,745件の読影を行い、1回の平均読影件数は53件であった。読影の結果、C判定



18件（1.03％）、D判定6件、E判定が232件であった。E1判定は228件（13.1％）、E2判定は4件（0.23％）であった。比較読影は752件（43.1％）であった。依然としてE判定率が高い。

読影不能A判定が4件（0.23％）あり、再検結果は全て異常なしだった。

喀痰検査は受診者総数の6.6％にあたる115件実施された。

従事者講習会を平成23年12月に開催した他、平成24年3月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。

#### 〈西部：中村委員長〉

平成23年度より米子市の人間ドック検診の胸部X線写真を活用した肺がん医療機関検診を始めることになった。

西部医師会を会場に年間54回開催した。1市を対象に3,825件の読影を行い、1回の平均読影件数は70件であった。読影の結果、C判定265件（6.93％）、D判定95件、E判定が304件であった。E1判定は293件（7.66％）、E2判定は11件（0.29％）であった。比較読影は2,589件（67.7％）であった。

読影不能A判定が46件（1.2％）あり、再検結果は異常なし41件、検査不要4件、E1判定1件であった。

喀痰検査は受診者総数の9.7％にあたる370件実施された。

初年度ということもあるが、E判定率が約8％というのは高かった。

平成24年3月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。

要精検率が高くなっている要因としては、第一としてはE判定を積極的に付けるようにしたことが大きいですが、その他に、きちんとした写真がとれていない、また、比較読影が出来ない、読影委員の質の問題等があるので、各地区読影委員会でもご検討頂きたい。

また、要精検率は、国の指標許容値3％以下となっていることを、各地区読影委員会委員にも伝えることも重要ではないかという指摘があり、各地区読影委員会委員にも周知することとなった。

#### 5. 肺がん検診及び結核検診における胸膜プラーク有所見者への対応について：下田県健康政策課がん・生活習慣病対策室副主幹

平成23年11月14日付けで環境省及び厚生労働省より、県に肺がん検診及び結核検診における胸膜プラーク有所見者に対し、プラークを有することの結果を通知した上で、健康管理等に関する情報の「検診で胸膜プラークを指摘された方へ」を提供することを市町村へ周知するよう依頼があった。それを受けて、県は平成24年1月10付けで県内の市町村に対し周知を行った。

#### 協議事項

##### 1. デジタル化に伴う読影体制について（経過）

大久保委員より、経過について以下のとおり説明があった。

X線検診車については、間接フィルム装置の製造が既に打ち切られており、部品の供給は、胸部は平成29年、胃部は平成24年で終了する。これを受けて、鳥取県保健事業団においては、県民の健康保持・増進を図り、検診を継続するために、装置のデジタル化を推進することとし、東部、中部地区の胸部、胃部の検診車に平成24年度よりデジタル装置を導入することとなった。西部地区においては、胃部は既にデジタル装置を導入しているが、胸部については平成26年度を目途にデジタル装置を導入する予定としている。

については、デジタル化に伴い、読影方法・読影会場等の検討について、11月17日に読影体制検討会議を開催し、健対協と鳥取県保健事業団の関係者で協議を行い、その後は東部、中部地区の胃がん検診読影委員長並びに肺がん検診読影委員長と相談しながら検討を重ねてきた。

大久保委員より、鳥取県保健事業団の平成24年度以降の読影方法、読影会場の変更案が以下のとおり示され、協議の結果、了承された。

#### 【平成24年度体制】

##### (1) 読影方法

第一読影医及び第二読影医はブラインド方式で読影をし、いずれかの医師が「d」または「e」と判定した場合、比較読影を行う。

自施設でデジタル画像が読影可能な第一読影医及び第二読影医は、それぞれの施設に鳥取県保健事業団職員がDVD等の媒体により画像データを運び、読影終了後は回収する。

それ以外の読影委員は画像観察機（ビューアー）設置場所に来て頂き、その会場にて読影をして頂く。

合同読影は、画像観察機（ビューアー）設置場所での実施とする。

##### (2) 読影会場

画像観察機（ビューアー）設置場所は以下のとおりである。

東部：鳥取県保健事業団健診センター（鳥取市富安）

中部：現在、倉吉市市内で読影室として使用出来るテナントを選定中である。

## 2. 鳥取県各地区肺がん検診読影委員会運営要領一部改正案について

デジタル化に伴う読影体制の変更により、「鳥取県各地区肺がん検診読影委員会運営要領」一部改正案が示され、協議の結果、原案のとおり、承認され、平成24年度検診より適用することとなった。主な改正点は以下のとおりである。

### 2 構成

各地区肺がん検診読影委員会（以下、「読影委員会」という）は、県東部・中部・西部の3地区に「肺がん集団検診読影委員会」及び「肺がん個別検診読影委員会」をそれぞれ設置する。

なお、「肺がん集団検診読影委員会」の運営及

び事務は、財団法人鳥取県保健事業団及び公益財団法人中国労働衛生協会が行うこととし、「肺がん個別検診読影委員会」については、原則、各地区医師会が行うこととする。

### 4 読影会

「読影委員会」は、原則として、週1回定期的に読影会（以下「定例読影会」という。）を開催する。

ただし、集団検診分の一次読影用フィルム枚数が1,000枚を超える場合や、医療機関検診分の1回の読影枚数が50枚を超える場合など、読影作業に多くの時間を要すると判断される場合は、定例読影会以外に、適宜、読影会を開催することができる。

以上の他、読影の実施については、デジタル画像の取り扱いについても明記した。

## 3. 「鳥取県肺がん集団検診実施指針」及び「鳥取県肺がん医療機関検診実施指針」の改正について

デジタル化に伴う読影体制の変更により、「鳥取県肺がん集団検診実施指針」及び「鳥取県肺がん医療機関検診実施指針」の一部改正案が示され、協議の結果、原案のとおり、承認され、平成24年度検診より適用することとなった。主な改正点は以下のとおりである。

### 「鳥取県肺がん集団検診実施指針」

#### 実施方法

##### (2) 胸部エックス線検査

①結核予防法（昭和26年法律第96号）第4条に規定する定期の健康診断等において撮影された胸部エックス線写真（胸部間接撮影：100mm 1枚、又は、デジタル方式で撮影された胸部画像：ライフサイズ1枚）を用いた読影とする。

②略

③エックス線フィルム及びデジタル画像は、次回検診時の比較読影に備えて、最低5年間は検診

実施検査機関（以下「検診機関」という。）が保管する。

- ④デジタル方式の画像読影は、レーザーイメージャーによるハードコピーか、2M以上の画素数のディスプレイを用いることとする。

### 「鳥取県肺がん医療機関検診実施指針」

#### 実施方法

#### （2）胸部エックス線検査

- ①胸部直接撮影：大角以上1枚または、デジタル方式で撮影された胸部画像：ライフサイズ1枚とする。
- ②略
- ③エックス線フィルム及びデジタル画像は、次回検診時の比較読影に備えて、最低5年間は検診実施検査機関（以下「検診機関」という。）が保管する。
- ④デジタル方式の画像読影は、レーザーイメージャーによるハードコピーか、2M以上の画素数のディスプレイを用いることとする。
- ⑤検査に用いるデジタル装置は、DICOM規格に準拠した画像を取り扱うことができ、保存データのフォーマットはグレースケール10ビット（1024階調）以上、画素サイズ200ミクロン以下で保存可能であること。

### 3. 「鳥取県肺がん医療機関検診実施届出書」の改正について

デジタル撮影装置を整備される医療機関が増えていることから、前回の会議にて、「鳥取県肺がん医療機関検診実施届出書」の様式の見直しを行うこととなり、中村委員長と大久保委員で検討して頂き、今回、改正案が示された。協議の結果、原案のとおり、承認された。

主な改正点は、デジタルシステムの画像処理装置の規格名とメーカーを記載する欄を設けたことである。

また、登録申請の審査においては、厚生労働省から出されているじん肺のデジタル撮影装置登録

基準に準じて行うこととしている。

西部の肺がん個別検診読影委員会においては、デジタル画像の読影が平成23年度より行われているが、東部、中部の読影委員会においては、鳥取県保健事業団のデジタル画像の読影が平成24年度から開始されるので、その読影の様子をみながら、デジタル画像の読影を導入するかどうか、今後検討を行う。よって、画像を電子媒体で提出して頂くには、ガイドラインを整理して行う必要もあり、東部・中部では平成24年度はデジタル画像の読影は行わないとのことだった。

### 4. その他

南部町における肺がん検診は鳥取県保健事業団のみの検診で受診率27.7%と低率であることから、町は平成24年度より町内の医療機関検診を開始することを検討されており、予算化に向けて動いているところである。については、医療機関検診に開始に伴い、胸部写真読影体制について、鳥取県健康対策協議会に以下の内容の要望書が提出された。

（要望書の要旨）

読影体制に関しては、鳥取県健康対策協議会に一任するが、可能ならば、地域医療機関の先生方の地理的な利便性から西伯病院における読影をご検討願いたい。

協議の結果、南部町において肺がん医療機関検診を始められることは大変良いことである。しかし、肺がんの読影体制については、1カ所に写真を集めて管理し、精度の高い読影を行うことが基本になっており、東部も中部もこれまで遵守してきている。従って、やはり読影場所は西部医師会館、読影医は西部地区読影委員会で行って頂きたいということだった。本日、欠席だった岡本会長、清水部会長も事前に要望書を見て頂いており、同意見と伺っている。南部町の方で、再度検討して頂くこととなった。

## 肺がん検診従事者講習会及び症例研究会

**日時** 平成24年2月25日（土）  
午後4時～午後6時  
**場所** 「倉吉交流プラザ」視聴覚ホール  
倉吉市駄経寺町187-1  
**出席者** 72名  
(医師：68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、大阪府立成人病センターがん予防情報センター疫学予防課長兼病理・細胞診断科 中山富雄先生による「肺がんの低線量CT検診について」についての講演があった。

### 症例検討

吹野俊介先生の進行により、3地区より症例を報告して頂き、検討を行った。

1) 東部 (1例) -

鳥取市立病院 池田秀明先生

2) 中部 (2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 藤岡真治先生

## 新・鳥取県乳健マニュアル（概要版）の作成すすむ

平成23年度第1回母子保健対策専門委員会小委員会

- **日時** 平成24年2月23日（木） 午後4時30分～午後6時
- **場所** 鳥取大学医学部附属病院 第二中央診療棟4階 第3会議室
- **出席者** 11人  
神崎委員長、大野・笠木・長田・前垣・大石・福田各委員  
県子育て応援課：山根副主幹、山口主事  
健対協事務局：岩垣係長、田中主任

### 協議事項

1. 乳幼児健康診査マニュアルの見直しについて

1) 進捗状況の説明：笠木委員

昨年度の小委員会等において乳幼児健診マニユ

アルの見直しへ向けて様々な意見があり、これを受け、長田・前垣委員を中心に作業を進められてきた。昨年秋からは笠木委員を加えた3名でさらに検討を重ねた。

マニュアルは健診医の不足等により将来的には

必ずしも小児科医が診察することができない場合も想定し、他科の先生が診ても対応できるようにしておきたい。マニュアルは概要版と完全版（仮称）を作成することとしているが、概要版は、最低限確認すべき事項に限定して、絵や表を用いて分かりやすいものを目指している。

現在、以下のような項目立てを想定している。

#### 【概要版】

- ①乳幼児健診について－はじめに－
- ②一般身体所見のとり方（視診、聴診、触診など）
- ③発達の所見のとり方（発達の評価方法、運動発達、精神発達など）
- ④key monthを中心に、〇〇ヶ月健診のポイント

完全版については、概要版をより専門的に詳しくしたものを想定しており、発達障害についても別途項目を設けて盛り込む予定である。また、完全版では栄養や食事といった生活指導、育児相談・育児支援、それぞれの時期に保護者から寄せられるよくある質問と回答、ポイントとなるコラムも挿入したいと考えている。

## 2. 各担当部分の説明：長田委員、前垣委員

長田、前垣委員より現在までに検討した内容（概要版）について、資料をもとに説明があった。

- ・身体所見のとり方については、皮膚、頭部、顔面、胸部、背部、四肢などについて、絵と表を用いて正常所見と異常所見を列挙し、異常の場合の対応を掲載する。特に重要な箇所、最低限チェックしておいて欲しいところはコメントも入れる。
- ・例えば黄疸はどのようなものなのか、といったような「疾患の説明」も掲載する。
- ・発達所見のとり方についても基本的には正常と異常所見を絵と簡単な文書で列挙し、異常の場合の対応について掲載する。活発さ、仰臥位姿勢、腹臥位姿勢、腹臥位水平抱き、引き起こし反応などを想定している。

## 3. その後の意見交換の中で、以下のような意見があった。

- ・概要版は診察時に手に取りやすいように健診月ごとにA4見開き2枚程度（多くても3枚）で絵と表を並べたものにする。左ページに身体所見のイラスト、右ページに発達所見のイラストを入れ、特に重要なところは説明文も記載する。細かい疾患の説明は、最後にまとめて掲載する。
- ・乳幼児のイラストは大石委員へお願いし、作成してもらう。
- ・同じ4ヶ月健診でも市町村によって健診日に1ヶ月程度差が生じてしまうことから、例えば「生後3・4ヶ月健診のポイント」という名称にして、産まれてから4ヶ月に到達した時点で最低限クリアしておいて欲しい項目を掲載する。
- ・どの医師が診ても、保健師がピックアップしやすいように、完全版の作成の際は各市町村において問診票とのすり合わせが必要となる。
- ・若い保護者にも分かりやすいように、問診票は分かりやすい文字、表現で書く必要がある。
- ・3～4ヶ月頃は体重の増えや顔の湿疹などが気になる保護者が多く、このような保護者から多く寄せられる質問、不安などを完全版で取り入れたいので、今からでも県を通じて市町村へ照会して情報収集して欲しい。
- ・完全版作成の時には概要版に肉付けをしていくかたちで執筆者へ依頼する。概要版は平成24年度の早い時期の完成を目指したい。
- ・県で取りまとめを行う問診票の通過率については、来年度第1回目の小委員会には提示できる見込みである。また市町村独自で取り入れている問診の通過率については、提示できるかどうか県が市町村へ確認し、できるのであれば提示して欲しい。

協議の結果を踏まえ、今後は以下の流れで進めることとした。

|            |  |
|------------|--|
| 平成24年3月中   | 平成23年度第2回母子保健対策専門委員会小委員会。<br>現在の素案を元に、「1ヶ月健診から6ヶ月健診ぐらいまでの各健診のポイント」の概要版を長田、前垣委員を中心に作成していただき、提示する。これをもとにその他の健診月の項目の検討を行い、概要版の完成を目指す。 |
| 平成24年度前半   | 乳幼児健康診査マニュアル【概要版】完成。<br>実際に健診会場で使用しながら必要に応じて修正を加え、完全版の検討に入る。   |
| 平成24年8月～9月 | 平成24年度第1回母子保健対策専門委員会小委員会。<br>概要版の検証と完全版の検討。問診票との整合性などについても検討。県より問診の通過率の提示。   |

## 心臓検診従事者講習会

|     |                                  |  |
|-----|----------------------------------|--|
| 日 時 | 平成24年2月26日（日）<br>午後1時30分～午後2時20分 | 彦先生の挨拶の後、せぐち小児科医院 瀬口正史先生の座長により、倉敷中央病院小児科主任部長 新垣義夫先生による「小児の心電図と心疾患」の講演があった。 |
| 場 所 | 鳥取県立倉吉体育文化会館「大研修室」               |  |
| 出席者 | 34名<br>(医師21名、養護教諭等13名)          |  |

### 講 演

若年者心臓検診対策専門委員会委員長 坂本雅

鳥取県健康対策協議会のホームページでは、各委員会の概要、委員会記録、出版物、従事者講習会から特定健診の情報まで随時更新しています。パスワード等は設定しておりませんので、どなたでも閲覧可能となっています。

なお、鳥取県医師会ホームページ (<http://www.tottori.med.or.jp>) のトップページ左領域のメニュー「鳥取県健康対策協議会」からもリンクしています。

→「鳥取県健康対策協議会」<http://www.kentaikyou.tottori.med.or.jp>



## 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。

### （1）施設別登録件数（含重複例）

| 登録施設名        | 件数  |
|--------------|-----|
| 鳥取大学附属病院     | 100 |
| 鳥取県立中央病院     | 86  |
| 鳥取県立厚生病院     | 64  |
| 鳥取市立病院       | 54  |
| 鳥取赤十字病院      | 53  |
| 米子医療センター     | 53  |
| 山陰労災病院       | 36  |
| 野島病院         | 28  |
| 小林外科内科医院     | 10  |
| 済生会境港総合病院    | 8   |
| 博愛病院         | 6   |
| まつだ内科医院      | 3   |
| 消化器クリニック米川医院 | 3   |
| 清水病院         | 2   |
| 宮川医院         | 2   |
| 竹田内科医院（鳥取市）  | 1   |
| 米本内科         | 1   |
| 小酒外科医院       | 1   |
| 本田医院         | 1   |
| 脇田産婦人科医院     | 1   |
| 江尾診療所        | 1   |
| 合計           | 514 |

### （2）部位別登録件数（含重複例）

| 部位       | 件数  |
|----------|-----|
| 口腔・咽頭癌   | 11  |
| 食道癌      | 17  |
| 胃癌       | 76  |
| 十二指腸癌    | 6   |
| 結腸癌      | 46  |
| 直腸癌      | 34  |
| 肝臓癌      | 47  |
| 胆嚢・胆管癌   | 11  |
| 膵臓癌      | 16  |
| 鼻腔癌      | 1   |
| 上顎癌      | 1   |
| 喉頭癌      | 3   |
| 肺癌       | 62  |
| 胸腺癌      | 1   |
| 皮膚癌      | 13  |
| 後腹膜癌     | 1   |
| 軟部組織癌    | 1   |
| 乳癌       | 34  |
| 子宮癌      | 17  |
| 卵巣癌      | 5   |
| 前立腺癌     | 35  |
| 精巣癌      | 1   |
| 腎臓癌      | 11  |
| 膀胱癌      | 17  |
| 毛様体腫瘍    | 1   |
| 脳腫瘍      | 7   |
| 甲状腺癌     | 8   |
| 原発不明癌    | 5   |
| リンパ腫     | 15  |
| 骨髄腫      | 1   |
| 白血病      | 5   |
| 骨髄異形成症候群 | 5   |
| 合計       | 514 |

### （3）問合票に対する回答件数

| 回答施設名    | 件数 |
|----------|----|
| 山陰労災病院   | 1  |
| 藤井政雄記念病院 | 1  |
| 合計       | 2  |

**抗インフルエンザウイルス薬の使用上の注意に関する注意喚起の徹底について**

今般、抗インフルエンザウイルス薬のラニナミビルオクタン酸エステル水和物を服用した10歳代の患者の転落死が報告され、転落までの状況が明らかになっていないため、異常行動の有無も不明ですが、インフルエンザ感染が拡大傾向にあることから抗インフルエンザウイルス薬の「使用上の注意」に関する注意喚起の徹底について、日本医師会感染症危機管理対策室長より通知がありましたのでお知らせ致します。

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くとともに、下記内容について継続して注意喚起の徹底を図っていただくよう、よろしくお願い申し上げます。

## 記

因果関係は不明であるものの、本剤を含む抗インフルエンザウイルス薬投薬後に異常行動等の精神神経症状を発現した例が報告されている。小児・未成年者については、異常行動による転落等の万が一の事故を防止するための予防的な対応として、本剤による治療が開始された後は、①異常行動の発現のおそれがあること、②自宅において療養を行う場合、少なくとも2日間、保護者等は小児・未成年者が一人にならないよう配慮することについて患者・家族に対し説明を行うこと。なお、インフルエンザ脳症等によっても、同様の症状があらわれるとの報告があるので、上記と同様の説明を行うこと。

**「日本脳炎の定期の予防接種について」の一部改正について**

今般、日本脳炎の定期の予防接種についての一部改正について、日本医師会感染症危機管理対策室長及び県福祉保健部健康医療局健康政策課長より通知がありましたのでお知らせ致します。

この度の主な改正内容等は下記のとおりですので、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、よろしくお願い申し上げます。なお、実施に係る詳細につきましては、実施主体であります市町村からの医療機関に対する「お知らせ」等にご留意下さい。

## 記

1. 市町村は、日本脳炎定期予防接種第1期の標準的接種期間となる3歳の児に対する第1期の接種及び、第1期接種を受けていない平成24年度に8歳及び9歳になる児に対する第1期初回接種と、平成24年度に10歳になる児に対する第1期追加接種について、接種の積極的な勧奨を行うこととされました。
2. 予防接種後副反応が発生した場合の市町村への報告及び、市町村の実施する接種者数把握調査について、引き続きご協力をお願いします。
3. すでにご案内のとおり、平成17年の積極的な接種勧奨の差し控えにより接種機会を逃した方のうち、次の方については定期の予防接種の対象者となりますので、すでに接種済みの回数を考慮し、接種を実施していただきますようお願いいたします。
  - ①平成19年4月2日から平成21年10月1日に生まれた方のうち、平成22年3月31日までに日本脳炎の第1期の予防接種が終了しておらず、生後6月から90月又は9歳以上13歳未満の方
  - ②平成7年6月1日から平成19年4月1日に生まれた方で、20歳未満の方



# 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

(H24年1月30日～H24年2月26日)

## 1. 報告の多い疾病

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

(単位：件)

|    |              |       |
|----|--------------|-------|
| 1  | インフルエンザ      | 2,535 |
| 2  | 感染性胃腸炎       | 485   |
| 3  | A群溶血性連鎖球菌咽頭炎 | 267   |
| 4  | 水痘           | 126   |
| 5  | 流行性耳下腺炎      | 103   |
| 6  | 伝染性紅斑        | 102   |
| 7  | その他          | 154   |
| 合計 |              | 3,772 |

## 2. 前回との比較増減

全体の報告数は、3,772件であり、33% (926件)の増となった。

〈増加した疾病〉

インフルエンザ [67%]、突発性発疹 [24%]、伝染性紅斑 [20%]、A群溶血性連鎖球菌咽頭炎 [18%]。

〈減少した疾病〉

RSウイルス感染症 [64%]、水痘 [26%]、流行性耳下腺炎 [22%]、感染性胃腸炎 [7%]。

〈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、流行のピークを超えました。今までのA香港型に加え、散発的にB型インフルエンザが発生しています。
- ・A群溶血性連鎖球菌咽頭炎が、中部地区で流行しています。
- ・伝染性紅斑が、西部地区で流行しています。
- ・流行性耳下腺炎が、中部及び西部地区で流行しています。
- ・水痘の患者報告数が、減少傾向にあります。
- ・RSウイルス感染症の患者報告数が、減少しつつあります。

報告患者数 (24.1.30～24.2.26)

| 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      | 906  | 488 | 1,141 | 2,535 | 67%   |
| 小児科定点数         | (8)  | (4) | (7)   | (19)  |       |
| 2 咽頭結膜熱        | 2    | 5   | 14    | 21    | 425%  |
| 3 A群溶血性連鎖球菌咽頭炎 | 79   | 110 | 78    | 267   | 18%   |
| 4 感染性胃腸炎       | 185  | 168 | 132   | 485   | -7%   |
| 5 水痘           | 26   | 40  | 60    | 126   | -26%  |
| 6 手足口病         | 6    | 3   | 0     | 9     | 0%    |
| 7 伝染性紅斑        | 2    | 9   | 91    | 102   | 20%   |
| 8 突発性発疹        | 10   | 17  | 19    | 46    | 24%   |
| 9 百日咳          | 1    | 0   | 0     | 1     | -50%  |
| 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          | 1     | 38  | 64    | 103   | -22%  |
| 12 RSウイルス感染症        | 1     | 34  | 12    | 47    | -64%  |
| 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          | 7     | 2   | 0     | 9     | 200%  |
| 基幹定点数               | (2)   | (1) | (2)   | (5)   |       |
| 16 細菌性髄膜炎(真菌性を含む)   | 0     | 1   | 0     | 1     | —     |
| 17 無菌性髄膜炎           | 0     | 3   | 0     | 3     | 200%  |
| 18 マイコプラズマ肺炎        | 8     | 5   | 3     | 16    | 33%   |
| 19 クラミジア肺炎(オウム病は除く) | 0     | 0   | 0     | 0     | —     |
| 合計                  | 1,234 | 924 | 1,614 | 3,772 | 33%   |

鶉 つぐみ

倉吉市 石飛 誠一

川土手を自転車走らす生徒達ひとりが振れば皆  
が手を振る

岸の岩しろきペンキを撒きしごと汚れいるのは  
鶉の所業か

六つある小学校を一枝に統合するとうふるさと  
の町

「この冬も鶉がやって来ましたね」癌患者が言  
えり独語の如く

鳥影と見れば枯れし葉が風に舞い居り秋  
の山道

健康川柳 (49)

鳥取市 塩 宏

不況時に備えて貯めた皮下脂肪

羞恥心なくした妻はメタボ腹

ボケ防止今日はカラオケ明日はフラ

閉経後どう生きようか40年

長寿国転ばぬ先のビタミンD

我家は和式トイレで腰鍛え

クラス会出るための顔準備する

酒タバコを止め栄養剤を飲む

白砂糖甘い怖い糖尿病

百歳長寿相はありますか

## 古都四題

南部町 細田庸夫

1月最後の週末、京都のあるホテル主催のツアーに初めて参加した。

## 奈良の固形墨

「固形」は、「墨汁」「墨液」に対する言葉で、固形墨の95%は奈良県で作られる。今では植物油を燃やした油煙が原料となっており、ごま油が最高とされる。

固形墨の原料は、油煙、膠、そして香料である。油煙を膠で固めるが、この匂い消しに香料が加えられ、樟脳が多く使われる。押し寿司の要領で作られる固形墨は、2年以上かけゆっくりと乾燥させる。その間に、70%の容積に縮こまる。

見学した「錦光園」のご当主は、「学校の書道教育も、今では墨汁が使われている」と嘆いていた。「書道」というからには、硯で墨を「磨る」ことから始めて欲しいと思う。

## 若草山の山焼き

今まではテレビで観るだけだったが、山麓の土産物店の2階から、間近で観た。先ず、「奈良学」の権威、青山茂先生から、山焼き等に関する講釈を伺った。起源ははっきりしないが、東大寺と興福寺の領地争いがあり、境界を決めるには、木が生い茂った山より、草山の方が決めやすいからではないかと聴いた。元は「伝統行事」だったが、最近では「観光行事」となっている。

午後6時15分から15分間、若草山の山頂から花火が打ち上げられる。三重芯は数多く、しかと確かめられなかったが、四重芯か五重芯もあった。その他に、ハート型等もあり、日本の素晴らしい花火技術を堪能した。

午後6時30分、消防団員の方達が山の中腹に散り、一斉に点火し、火線は斜面を駆け上がる。私は紅蓮の焰が、若草山全体を包み込むと思ったが、焰は意外とおとなしく、消防団員の人が、火

線の上の方で追加点火していた。翌日の新聞に、今年は全山を焼き尽くすことが出来ず、後日焼き直すと載っていた。

## 石清水八幡宮

新幹線等を挟んで天王山と対峙する男山にある。この神社の石清水祭は、皇室より勅使の参向があり、日本の三大勅祭の一つ。

拝殿前には、孟宗竹を用いたジャンボ「御神矢」が飾られており、他の神社では「破魔矢」と呼ばれるが、ここでは「御神矢」として授かる。麓は見事に手入れされた竹林が広がる。ここの真竹を使ったフィラメントが、エジソンの電球に使われた。自動車路もあるが、狭くて複雑。普通は京阪電車「八幡市駅」で降り、ケーブルカーを利用する。

## 松本酒造

京都市伏見区にある。京都に300軒あった酒造会社で、現存するのは僅か3軒。松本酒造はその一つ。先ずは、30年掛けて構想を練り、設計し、材料を集めて建てた同酒造の迎賓館「万暁院」で、ご当主のお話を伺った。

日本酒の需要減で、各地の酒造会社は酒以外の飲み物等も製造しているが、「松本酒造は、純米酒にこだわる」との断言を心強く聴いた。日本政府も、外国から国賓等を迎えた場合、歓迎宴の乾杯は是非日本酒を使ってほしい。

補強工事で、神戸地震にも耐えた、500坪の木造酒蔵にある珉瑯製の貯蔵庫の容量表示が微妙に異なっていた。その「10076リットル」「10010リットル」等の違いは、国税庁が厳密に測定した結果とか。

醸造酒としての日本酒は、アルコール度が最高19%にも達して、世界一の技術である。この醗酵技術、なんとか保持して頂きたいと祈った。

# 反射ハンマー（打腱器） その歴史と今後

湯梨浜町 深田 忠次

神経医の象徴となっている反射ハンマー（打腱器）は、臨床に登場して百年余になる。打腱器の歴史概観<sup>1)</sup>によると、それははじめ打診に使われた。ワイン樽の中のワイン量を知るのに、樽をハンマーで叩いて測ることにヒントを得て、医師が胸壁の上をハンマーで叩いた（percussion）。

その後19世紀後半W. Erb（独）、C. Westphal（独）、W. Gowers（英）は筋、腱の叩打にハンマーを応用した。当時は胸部用の頭部が小振りのハンマーを代用した。

やがてさまざまな打腱器が登場してくる。Queen Square（英、図1）、Babinski（仏、図1）、Troemner、Berliner（独、図2）、Taylor、Babinski/Rabiner（米、図1、2）などの打腱器が世に出た（人名のあとの「ハンマー」は省略した）。それぞれの国のものがその国の神経医や病院で愛用されてきている。

我が国では、小型でやさしい打腱器（図3）が作られた。現在は国産打腱器よりも「三角おむす

び」型（「」は筆者の呼び名、以下も同様；欧米では斧型、トマホーク型という、図2）や「傘」、  
「円盤」型（聴診器型ともいう、図1）などの方が出回っているようだ。筆者が使用してきた打腱もはじめは日本式器、その後「三角おむすび」型（Taylor）、「傘」型（Queen Square、Babinski、Babinski/Rabiner）と替った。

インターン時代に両国の大相撲協会診療所を見学し、診察室で目にした診療器具、胸部X線写真などが、桁外れに大きかった。打腱器も例外でなく「傘」型打腱器のサイズは大で、頭部の直径は10cmはあったのではないか。その後神経内科外来臨床、教育実習や教授の診療見学での体験から、打腱器の良否を実感した。よいハンマーは患



図1 傘（円盤）型打腱器（左より）  
Babinski（頭部黒ゴム、金属製柄は頭部に直角に固定、仏）  
Babinski/Rabiner（柄は打腱盤に垂直、平行に変る、米）  
Queen Square（柄はオリジナルでは竹。葦、ナイロン、金属もある、英）



図2 槌（斧）～三角おむすび型打腱器（左より）  
Troemner（金槌型、柄を舌圧子にも使った、ドイツ）  
Berliner（斧そっくり、ドイツ）  
Taylor（頭部ゴム赤、黒または白、北米先住民武器トマホーク型、米国）



図3 日本の打腱器（左より）  
勝沼式（知覚検査具付）、大貫式（同）、吉村式

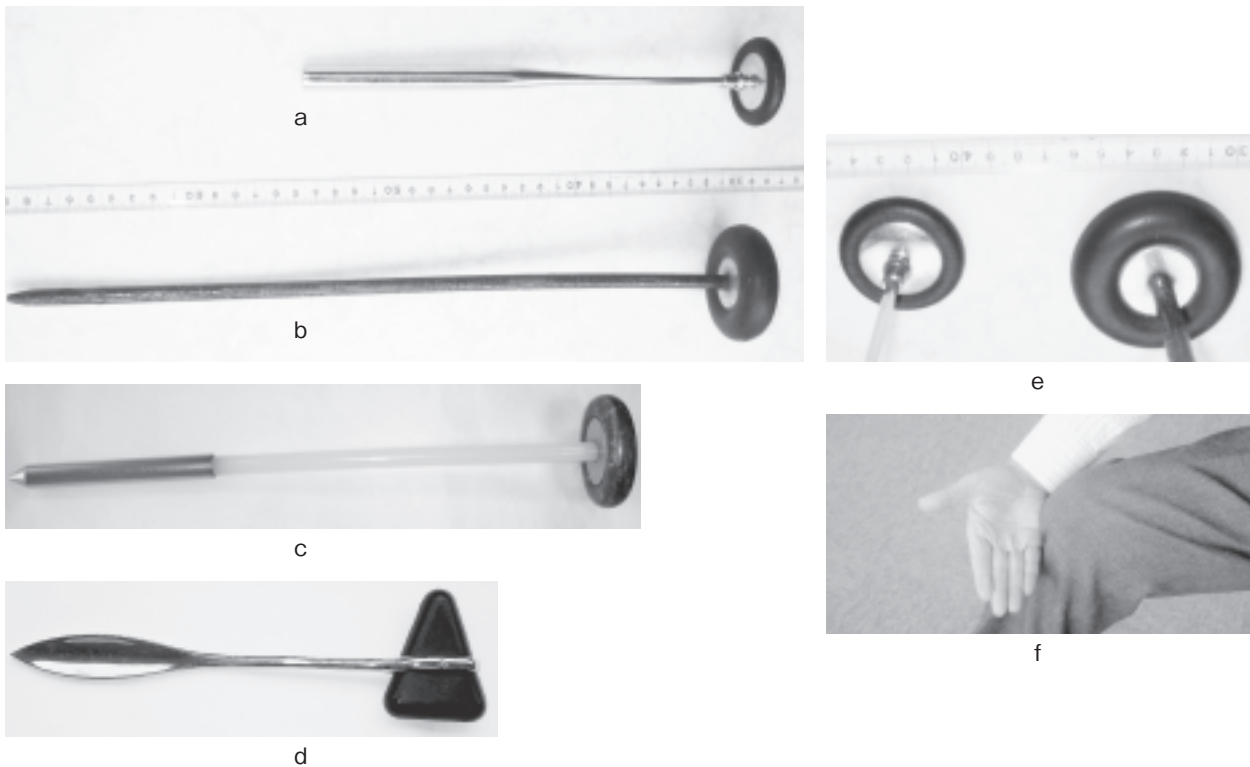


図4 筆者の打腱器と手打腱

Babinski (a)\*、Queen Square (葦の柄、b)\*、Queen Square (赤ゴム輪、シリコンと金属柄、c)、Taylor (黒ゴム輪、4×5cm、d)、打腱器a、bの緩衝部(直径4と6cm、黒ゴム、e)、手での打腱(外側面、f)

者に痛みや恐怖を与えない緩衝頭部、ハンマー衝撃が一定になり確実に、安定した腱反射が得られ、持ち運びやすく、その頭部に付くゴムの耐久性がある。

日本式は小振りのためか手の力をより必要とする。Queen Squareは大振りで、その重さと柄(特に、葦やナイロン製の)のしなりで反射を引き出せる。持ち運びがやや不便で、備品に良い。メタル柄のBabinskiは一定の腱反射を得られ易い。また頭部の円盤と柄が直角(原型)のほうが、平行にねじ込まれる型(Babinski/Rabiner)より使い易い。現在筆者の手元にはTaylor、BabinskiとQueen Squareがあり、時に応じて使い分ける(図4)。

打腱器を使用する内科医、神経内科医、脳外科医、精神科医、整形外科医、小児神経科医は、それぞれ打腱器の利点を考慮して好みのタイプを選ぶ。Reflex hammerまたは打腱器のカタログ情報を見ると、おもちゃかと思うほどに多種の着色したものや形態のものがある。これは患者側への配

慮からも工夫されたのであろう。玩具のような打腱器では、子供に恐怖を感じさせないで打腱診察ができそうだ。

今日でも神経学の教育現場で、腱反射の項目が軽視されることはないと推測する。一方多忙な臨床医療の領域では、迅速な医療対応を求められる。熟練医は患者の歩行、姿勢、言葉、などを見聞するや、寸時に神経組織のどのレベルに障害が起こっているか判断する。さらに補助診断医療機器のX線CT、MRIなどによる検査を併用して準確定的神経診断をする。経験の浅い医師も受診者側の意向を汲み、ハンマーより補助診断機器を優先する。それゆえ時間のかかる従来の神経診察は、ごく簡単に済ます傾向が出てくる。打腱器を使う機会は現在、少なくなったと思われる(あるいは、後刻ハンマー診察を追加し所見を補充し完成する)。今日のこの傾向は仕方のない事態でもある。

医療機器のない医療環境では、たとえば非病院の健康管理施設の医師は、まずはベッドサイドの

神経診察を行い、神経組織病変の局所診断、疾患診断の推測をせざるを得ない。もちろんCTやMRIの診断を合わせて要請する。筆者はまだ打腱器は捨てられない。打腱器がないときは、手の側面やカギ状に曲げた指頭で筋や腱を叩打する。

打腱器の歴史には、いくつか興味深いエピソードがある。初期にGowersはVernonの、J-M. CharcotはSkodaの、緩衝部が小振りの打診ハンマーで打腱した。また手の外側面でも打腱された(W. Gowers)。ドイツのハンマー (Troemner, Berliner) は見るからに厳めしく、槌や斧そっくりである。その金属柄は拭いて臨時の舌圧子としても使った。Queen Squareは同名病院の看護部長がペッサリーの輪に真鍮を嵌めてそれに竹製の柄をつけて打腱器を誕生させた。Queen Squareは英国で愛用されている。Taylorは米国神経学界のみならず、世界的人気の打腱器である。TroemnerはMayor Clinicで伝統的打腱器になっている。またバビンスキー足趾現象のBabinskiは米国神経医A. Rabinerとウイーンで激論をした後、自分の打腱器をa token of supportとして彼に贈った。Rabinerは帰国後そのハンマーの頭部と柄が平行になるようにした (Babinski/Rabiner version)。

ところで神経学テキストの反射検査<sup>2)</sup>を読み返すと、打腱器の使い方、反射の強さ段階分けのほか、数日、数時間で反射の変化する疾患 (ポリオ、ギラン・バレー症候群など) の診断もできるとされている。現在中枢神経病変はCTやMRI画像、末梢神経は電気生理検査でも機能や病変所見

を得る。しかし両者とも時間、費用と人手を要する。やはりベッドサイドでの打腱診察は有意義である。

打腱器のカタログには種々のバージョンが出ており、それなりに需要もあることだろう。しかし将来、LEDヘッドライトやファイバースコープに取って代わられた耳鼻咽喉科の額帯反射鏡のように、打腱器も神経医の象徴 (エンブレム) としてだけになるかもしれない。いつまで本来の意義と存在理由を維持するのだろうか。

欧米ではハンマーが病気に立ち向かう斧 (axe, hatchet)、武器 (halberd, tomahawk) や魔杖 (magic wand) に喩えた。筆者はハンマーをみて金槌、おむすび、傘あるいは円盤に類似を感じた。西洋人と東洋人あるいは狩猟民族と農耕民族の、物のとらえ方の差異かと考えれば興味深い。

打腱器の歴史レビュー<sup>1)</sup>に接し、変貌著しい医療現場を見て、打腱器の行く末を思い、また種々の打腱器との出会いを述べた。

\*) : 2本の打腱器 (図4 a, b) は、それぞれ鳥取大学医学部神経内科高橋和郎教授および山崎病院山崎一成院長より譲与された。

文献 :

- 1) Storey, C. The Evolution of the Reflex Hammer. World Neurology, The Official Newsletter of the World Federation of Neurology 2011 October; 26: 8.
- 2) Van Allen MW, Rodnitzky RL. Pictorial Manual of Neurological Tests, p53-64, Year book Medical Publishers Inc, Chicago, 1980.

## シーベルトの謎 (8)

鳥取市 上田病院 上田 武 郎

前回の最初の部分で、テキスト (既出・注1) によると「低線量被曝の人体に対する影響には殆

どデータは無い」と書きましたが、前回を読まれた方は既にお気付きの様に、データは無くはない

通りです。と言うのは、「放射線はどこまで危険か」（既出・注3、以下「どこまで」と略）によると、原爆被爆生存者の調査では対照集団の中に0～9 rad（＝0～90mSv）の被爆生存者が入れられているからです。つまり、90mSvまでの被爆者についても（対照として）データが取られていた事になります。

但し、この範囲の生存者のうち何人が調査されたのかは「どこまで」には書かれていません。

ただ、被爆生存者調査を晩発性の身体的影響についての情報源とする事の利点と欠点を述べている箇所、欠点の①として「極低線量の範囲（数ラド以下）の被曝のリスクを明らかにすることができるほどには人数が多くない」とあります。

因みに欠点の②以下は、②高線量の一回被曝であったこと、③中性子と $\gamma$ 線が混った被曝であったこと、④生存者の被曝線量が（中略）遮へい条件によって変わり、必ずしも爆心地からの距離によって均一にはならないこと、⑤放射線の他に熱と爆風を受けていること、⑥被災によって生活様式が変わってしまったこと、⑦強健的なヒトが生きのびたという可能性があること、となっています。

最後の⑦は、言い換えると、結果的に、放射線に対して抵抗力のある、あるいは生命力の強い集団の調査になった可能性がある、という事です。

また、③は広島の場合で、長崎では中性子線は発生しなかった、と「どこまで」にはあります。

④は、 $\gamma$ 線の場合は確かに透過性は高いですがそれでも中性子線ほどではないという事で、被爆者検診の問診項目にも遮へい物に関するものが入っています。

ここでもう一度90mSv以下の被曝者に戻りますと、「どこまで」は1982年時の記述ですが、実はその後、1992年の時点ではこの範囲の集団についても固形がんの死亡数について検討されていま

す（注4など）。その10年間に何があったのかと言うと御存知の様に1986年にチェルノブイリの原発事故が起こっています。恐らくその影響で原爆被爆者のデータの解析の仕方が見直されたのではないかと思います。

この92年時点の解析では対照集団は「ほとんど被ばくしていないとよいような方」と表現されています（注4）。これは多分、「どこまで」に列記されていた対照集団中の②市内にいたが爆心地から遠く離れていて有意な放射線量を受けなかった生存者集団、の事かと推測します。

この様な対照の取り方をしたのは、なるべく同じ地域の住民、即ち被曝によって生活様式全体が変わってしまった街の住民を対照とした方が、他の地域の住民と比較するよりも、被曝線量以外の要素がほぼ等しくなるという意味だったかと推測します。ただ、その為に、推定線量が完全に0であるという対照ではなくなったのも事実と考えます。

そして、この調査がチェルノブイリや今回の福島事故の影響を考える上でゴールデン・スタンダードとなり得るのかどうか、私には充分理解できません。

何故なら、原爆被爆者調査の場合、1回のみ外部被曝という前提で設計されている（この点について「どこまで」では「線量推定には、放射性降下物や残留放射能による線量は考慮外となっています。」とあります。但し、無視して構わないから無視したとは書かれていません。）のに対して、チェルノブイリや福島事故後に問題になっているのは正に放射性降下物や残留放射能による長期の影響で、決して1回の外部被曝による影響ではないからです。（続く）

（注4）「放射線の健康影響」長瀧重信、日本医事新報No.4197、P 1 - 14、2004



広報委員 松田裕之

冬の寒さが和らぎ、春の日差しが感じられるようになりました。東日本大震災から早1年、被災地の早急な復興を願うものです。

東部医師会では、3月23日通常代議員会開催を予定しています。

4月の行事予定です。

- 4日 看護学校運営委員会
- 7日 看護学校入学式
- 10日 理事会
- 11日 胃がん検診症例検討会
- 13日 認知症症例検討会  
高血圧学術講演会
- 17日 胃疾患研究会
- 18日 小児科医会
- 24日 理事会  
会報編集委員会

2月の主な行事です。

- 2日 胃がん内視鏡検診検討委員会
- 5日 囲碁大会  
看護学校入学試験（後期）
- 6日 学校検尿委員会
- 8日 胃がん検診症例研究会  
看護学校運営委員会
- 10日 臨床懇話会

「低侵襲外科センター設立と安全なロボット支援手術導入」

鳥取大学医学部器官制御外科学講座

腎泌尿器学分野 教授 武中 篤先生

- 14日 理事会
- 15日 東部地域脳卒中医療連携ネットワーク研究会  
認知症簡易スクリーニング法（MMSE法）に関する研修会  
小児科医会
- 17日 日常診療における糖尿病臨床講座
- 20日 3病院とのオープンシステム意見交換会
- 21日 胃疾患研究会  
予算検討会（四役）
- 23日 第3回がん地域連携パス説明会
- 24日 救急医療懇談会
- 28日 理事会  
会報編集委員会
- 29日 学術講演会  
「山陰地区におけるてんかん医療の現状」  
鳥取大学医学部保健学科 地域・精神看護学講座 教授 吉岡伸一先生  
「てんかん包括医療の新時代」  
東北大学大学院医学系研究科  
てんかん学分野 教授 中里信和先生





## 中部医師会

広報委員 石津吉彦

厳しい寒気でおおわれたこの冬でしたが、3月に入り春らしくなってきました。今年のスギ花粉飛散量は昨年ほどではないと言う事ですが、昨年苦しんだ方が早々と処方求めてやって来られます。インフルエンザ、スギ花粉症や溶連菌性咽頭炎などが混在してややこしい時期ですね。

さて、2月の中部の活動を報告させていただきます。

- 1日 理事会  
2日 講演会
1. 「急性期精神科疾患の患者教育について」  
倉吉病院 精神科専門看護師  
徳田恵理子氏
  2. 「当院における抗精神病薬のCP換算値と現状」  
倉吉病院 薬局長 笠見美奈子氏
  3. 特別講演  
「精神科疾患の診断と治療」  
鳥取大学医学部脳神経医科学講座精神行動医学分野 教授 兼子幸一先生

10日 常会

小児救急地域医師研修会

「PAT “パッと” 見の小児救急～救急外来における重症度評価～」

鳥取県立厚生病院 後藤 保先生

15日 乳幼児保健協議会

生涯学習委員会

16日 腹部画像診断研究会

20日 胸部疾患研究会・肺癌検診症例検討会

22日 中部地区漢方勉強会

24日 かかりつけ医認知症対応力向上研修会

「まちでみんなて認知症の人をつつむ～共感 協働のまちづくり～」

社会福祉法人東翔会 グループホーム “ふぁみりえ” ホーム長 大谷るみ子氏

26日 第7回中部医師会ICLS研修会

27日 かかりつけ医依存症対応力向上研修会

「アルコール依存症と病院連携」

倉吉病院 医局長 周防 孝先生

「主治医意見書の書き方」

倉吉病院 野口壮士先生

29日 中部地区乳がん従事者講習会

乳がん検診マンモグラフィ読影委員会



## 西部医師会

広報委員 永井小夜

西部医師会では、このたび「JRC（日本蘇生協議会）蘇生ガイドライン2010」に準拠した一般市民向け救急蘇生法のビデオを西部消防局と共同制

作しました。救急ビデオは、2007年にも旧ガイドライン（2005）のものを制作して西部医師会HPに載せていますが、近々今回制作した新作にアッ

プします。ぜひご覧ください。

4月の行事予定です。

(年度変わり未定のものが多いです。)

- 9日 米子洋漢統合医療研究会
- 10日 消化管研究会
- 11日 小児診療懇話会
- 17日 肝・胆・膵研究会
- 19日 西部医師会BLS講習会
- 23日 定例理事会
- 24日 消化管研究会

2月の活動報告です。

- 2日 鳥取県西部保育所・幼稚園嘱託医と施設長との懇談会
- 4日 鳥取県整形外科勤務医会学術講演会  
特別講演  
「具体的な整形外科領域の医療事故とリスクマネジメント」  
日本大学名誉教授(法医学) 押田茂實先生
- 7日 第48回西部臨床糖尿病研究会  
「体重減量と血糖値改善」  
富長内科眼科クリニック  
院長 富長将人先生
- 8日 第469回小児診療懇話会
- 11日 第10回鳥取県緩和医療研究会  
特別講演  
「ペインクリニック的がん疼痛治療の最前線」  
がん研究会有明病院  
麻酔科医長 服部政治先生
- 13日 米子洋漢統合医療研究会
- 14日 消化管研究会
- 17日 第403回山陰消化器研究会
- 18日 第6回認知症の地域医療とケアを語る会  
特別講演1  
「認知症の初期治療～もの忘れ外来の現場から～」  
滝宮総合病院

心療内科部長 中村光夫先生

特別講演2

「認知症ケアの視点」

社会福祉法人泰生会

理事長 雨宮洋子先生

特別講演3

「脳の機能と認知症」

大阪大学大学院 医学系研究科

核医学講座教授 畑澤 順先生

臨床内科医会特別例会

「介護保険、特定健診ならびに地域医療連携と医師会活動」

日本臨床内科医会介護保険委員会委員長

和歌山市医師会会長 田中章慈先生

19日 西部三師会親善ボーリング大会

20日 鳥取副腎フォーラム

21日 肝・胆・膵研究会

特別講演

「気をつけておきたい肝臓～NBNC例について～」

鳥取大学医学部附属病院消化器内科

的野智光先生

主治医研修会

「主治医意見書記載のポイント」

西部広域行政管理組合

総務課福祉係 三原 剛氏

22日 臨床内科研究会

23日 第10回鳥取県西部医師会一般公開健康講座

「今知っておきたい食物アレルギーの対策」

きむら小児科 院長 木村 浩先生

米子漢方・代替医薬研究会

特別講演

「病棟で使える漢方薬」

愛媛大学医学部総合教育センター

講師 浅羽宏一先生

鳥取県臨床皮膚科医会講演会

特別講演

「乾癬と自然免疫—活性型ビタミンD<sub>3</sub>による免疫調節作用—」

福岡大学医学部皮膚科学教授

中山樹一郎先生

24日 西部医師会臨床内科医会「例会」

「病理から臨床医へ」

鳥取大学医学部器官病理学

講師 庄盛浩平先生

25日 西部三師会総会

27日 定例理事会

28日 消化管研究会

29日 平成23年度第1回西部医師会かかりつけ医  
認知症対応力向上研修会

三井記念病院 精神科部長 中嶋義文先生



広報委員 北野博也

寒さもゆるみひと雨ごとに春めく今日この頃、  
医師会会員の皆様におきましては、いつも一方な  
らぬお力添えにあずかり、誠にありがとうございます。  
ます。

先日、鳥取県西部地区医療連携協議会におい  
て、西部地区の救急医療と地域連携を検討する機  
会がございました。本院では、平成23年3月救命  
救急センターを整備し、地域の救急医療を支援し  
て参りました。しかしながら西部地域の救急医療  
を充実させるためには地域の連携が不可欠です。  
引き続き皆様には、ご協力とご尽力賜りますよう  
お願いいたします。

早速ですが、2月の鳥取大学医学部の動きにつ  
いてご報告いたします。

#### 国立大学法人支援課課長補佐 平野浩之 講演会 を開催

鳥取大学医学部附属病院では、文部科学省国立  
大学法人支援課の平野浩之課長補佐を講師に招  
き、「平成24年度国立大学関係予算について」と  
題した講演会を、このほど米子キャンパスで開催  
しました。

この講演会は、今後の病院運営の参考とすること  
を目的で開催したものです。平野補佐は講演  
で、高等教育予算のポイントや運営費交付金の確  
保及び附属病院関係予算の充実などをわかりやす



講演会の様子



手術室でダヴィンチSを視察される平野補佐と熊谷主任

く説明し、特に特別運営費交付金の「地域医療拠  
点としての教育研究診療機能の充実や臨床研究体  
制の強化」について、附属病院の機能強化に繋がる  
ポイントとなる事項を解説しました。

この講演は鳥取キャンパスへもLAN中継され、

約100名の教職員が聴講し、参加した教職員からは、「わかりやすい説明で、次年度の予算獲得業務に大変参考となった。」などの感想が聞かれました。

また、講演に先立ち、平野補佐は附属病院内を視察し、昨年3月新営となった救命救急センター、手術ロボットダヴィンチSなど最先端機器を揃えた手術室、施設整備されたがんセンターなどを視察し、北野病院長と病院の取り組みについて熱心に意見を交わしました。

### 鳥取県経済同友会西部地区オープン例会における北野病院長講演を実施

平成24年2月10日（金）鳥取県経済同友会西部地区オープン例会において、北野病院長が「医学部附属病院現状と将来構想」について講演を行いました。

北野病院長は、法人化後実施された病院の改革による経営努力が認められ、2012年度版週刊ダイヤモンドの「頼れる病院ランキング」で西日本ランキング1位となったこと、また、新たな取り組みとして、ロボット手術を核として診療科が横断的に協力する「低侵襲外科センター」、再生医療を中心とした次世代高度医療開発センターなどの新しい構想を説明しました。

病院長講演後、中国地区ビジネスベンチャーグランプリで最優秀賞を受賞した医学部の学生によるメディカルツーリズム構想及び植木講師による次世代内視鏡開発に関するプレゼンテーションが実施され、本院の新しい構想を知っていただく良い機会となりました。



講演会の様子

### 消防避難訓練を実施

本院では、平成24年2月28日（火）鳥取県西部消防局と合同で、5階B病棟において火災を想定した消防避難訓練を実施しました。

消防避難訓練は、医師、看護師、事務職員等60名が参加し、消火、通報、連絡、放水といった実際の火災に応じた訓練を行い、入院患者に扮した職員の避難など緊急時の対応手順を確認しました。さらに、はしご車における避難体験も実施され、北野病院長を含む6名が5階からはしご車に乗り移り避難する訓練も体験しました。

訓練終了後、鳥取県西部消防局の池田係官から「150件程度の訓練を見てきたが、ベスト3に入るような内容であった。避難の際の注意事項としては、壁沿いに頭を低くして避難することに気をつけて誘導いただきたい。」と講評をいただきました。

訓練に参加した職員は、実際に火災等が発生した場合の心構えを見直すとともに、日頃の訓練の大切さを実感しました。



訓練の様子



はしご車避難体験の様子

## 2月

# 県医・会議メモ

- 1日(水) 第5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 [倉吉市・ホテルセントパレス倉吉]
- 2日(木) 第10回常任理事会 [県医]  
　　〳 鳥取県立病院運営評議会 [県庁]  
　　〳 鳥取県麻しん対策会議 [県庁]
- 3日(金) 全国メディカルコントロール協議会連絡会 [浜松市・アクトシティ浜松]  
　　〳 心といのちを守る県民運動 [鳥取市・とりぎん文化会館]
- 7日(火) 透析医療体制等についての意見交換会 [県庁]
- 9日(木) 鳥取県生活習慣病検診管理指導協議会大腸がん部会・鳥取県健康対策協議会大腸がん対策専門委員会 [県医]
- 11日(土)  
12日(日) 平成23年度日本医師会医療情報システム協議会 [日医]
- 14日(火) 鳥取県医療審議会 [医師会テレビ会議]
- 15日(水) 日本医師会シンポジウム「会員の倫理・資質向上をめざして」 [日医]  
　　〳 鳥取県社会福祉審議会 [鳥取市・とりぎん文化会館]
- 16日(木) 心や性の健康問題対策協議会 [県庁]  
　　〳 第242回鳥取県医師会公開健康講座 [県医]  
　　〳 第11回理事会 [県医]  
　　〳 鳥取県医師国民健康保険組合第128回臨時組合会 [鳥取市・ホテルニューオータニ鳥取]  
　　〳 第186回臨時代議員会 [鳥取市・ホテルニューオータニ鳥取]
- 18日(土) 心の医療フォーラムin倉吉 [倉吉市・倉吉未来中心]  
　　〳 鳥取県健康対策協議会肝臓がん対策専門委員会 [倉吉市・倉吉交流プラザ]  
　　〳 日本医師会学校保健講習会 [日医]
- 19日(日) 日本医師会母子保健講習会 [日医]  
　　〳 中国四国医師会会長会議 [岡山市・ホテルグランヴィア岡山]
- 23日(木) 鳥取県健康対策協議会母子保健対策専門委員会小委員会 [米子市・鳥取大学医学部附属病院]  
　　〳 鳥取県医師国民健康保険組合第4回理事会 [県医]
- 24日(金) 日本医師会事務局長連絡会 [日医]
- 25日(土) 鳥取県生活習慣病検診管理指導協議会肺がん部会・鳥取県健康対策協議会肺がん対策専門委員会、肺がん検診従事者講習会及び症例研究会 [倉吉市・倉吉交流プラザ]
- 26日(日) 鳥取県健康対策協議会心臓検診従事者講習会及び症例検討会 [倉吉市・倉吉体育文化会館]  
　　〳 学校医・学校保健研修会 [倉吉市・倉吉体育文化会館]

## 会員消息

|       |             |                        |           |
|-------|-------------|------------------------|-----------|
| 〈入 会〉 | 林 篤         | 米子医療センター               | 24. 3. 31 |
| 佐竹 隆宏 | 鳥取大学医学部     |                        | 24. 3. 1  |
| 山上 英明 | 鳥取生協病院      |                        | 24. 3. 1  |
| 松田 英賢 | 鳥取県立中央病院    |                        | 24. 4. 1  |
| 岸 清志  | 鳥取市吉成137-19 |                        | 24. 4. 1  |
| 〈退 会〉 | 阪田 良一       | 鳥取赤十字病院                | 24. 2. 29 |
|       | 南家 邦夫       | 南家医院<br>↓<br>閉 院       | 24. 4. 1  |
|       | 頼田 孝男       | 米子医療センター<br>↓<br>米子東病院 | 24. 4. 1  |

## 保険医療機関の登録指定、異動

### 保険医療機関の指定

|                 |       |       |           |   |   |
|-----------------|-------|-------|-----------|---|---|
| にしがみ眼科          | 米 子 市 | 米医411 | 24. 3. 1  | 新 | 規 |
| 湖東医院            | 鳥 取 市 | 取医 96 | 24. 3. 14 | 更 | 新 |
| 寺岡医院            | 鳥 取 市 | 取医262 | 24. 3. 1  | 更 | 新 |
| 錦海リハビリテーション病院   | 米 子 市 | 米医365 | 24. 3. 21 | 更 | 新 |
| 医療法人悠志会岸本内科医院   | 八 頭 郡 | 八医106 | 24. 3. 1  | 更 | 新 |
| 鳥取県中部医師会立三朝温泉病院 | 東 伯 郡 | 東医101 | 24. 3. 1  | 更 | 新 |

### 生活保護法による医療機関の指定、廃止

|              |       |      |            |   |   |
|--------------|-------|------|------------|---|---|
| 堤消化器・内科クリニック | 米 子 市 | 1418 | 24. 1. 4   | 指 | 定 |
| 堤消化器・内科クリニック | 米 子 市 | 1402 | 24. 1. 3   | 廃 | 止 |
| 福田内科医院       | 鳥 取 市 | 509  | 23. 12. 31 | 廃 | 止 |
| せいきょう倉吉診療所   | 倉 吉 市 | 1248 | 24. 2. 29  | 廃 | 止 |

東日本大震災からあつという間に1年が経ちました。3月11日に、心臓バイパス手術を終えたばかりの天皇陛下が出席され、政府主催の追悼式が行われました。しかしながら岩手、宮城、福島では、まだまだ復興には、ほど遠いようです。特に福島原発の周りでは津波でひっくり返った車が、そのまま放置されたままです。復興庁も出来ましたが、復興のための予算を請求しても、どんどん査定されるので、復興庁ではなく、査定庁だという声も聞かれます。一日も早く、本当の意味の復興が始まることを祈るばかりです。

巻頭言は吉田先生に「今回も財務省主導の財源ありきの診療報酬改訂が行われた」と題して執筆して頂きました。その中で今回も財務省主導の改訂であったこと、東日本大震災の経験から地域医療の大切さがより明らかになったこと、今回の改訂の3つのポイントについての疑問点について、最後に財源ありきの改訂をやめて医師が誇りを持って医療に従事できるような改訂を行ってほしいと述べられています。是非ご一読ください。

理事会は、2月2日に第10回常任理事会、2月16日に第11回理事会が開催されました。常任理事会は豪雪のため、交通機関がストップしたためテレビ会議システムを利用して行われました。

2月16日に、第186回鳥取県医師会（臨時）代議員会が開かれました。鳥取県医師会役員の任期

満了に伴う次期役員の選挙が行われて、会長は2名の立候補のため投票となりましたが、その他の役員は無投票で選出されました。次期会長は岡本公男先生です。次期役員の任期は、公益法人に移行するため1年3ヶ月となります。

歌壇・俳壇・柳壇・詩壇では、石飛先生、塩先生。フリーエッセイでは、細田先生、深田先生、上田先生、ご投稿ありがとうございました。深田先生の「反射ハンマー（打鍵器）その歴史と今後」は大変興味深く拝読させて頂きました。我々が日常の診療で無意識に使っているハンマーですが、ワイン樽の中のワイン量を知るのに、樽をハンマーで叩いて測ることにヒントを得て医師が患者の胸壁を叩いたことが始まりだそうです。また、国や民族によって形が異なること、インターネット時代に両国の大相撲協会診療所で目にした桁外れに大きなハンマーのことなどが書かれています。重要な検査であるのに、最近ではCTやMRIが優先され打鍵器を使う機会が減っていると書いておられますが本当にその通りだと思いました。

3月に入り少しずつ春めいてきましたが、まだまだ寒い日が続きます。昔から「暑さ寒さも彼岸まで」と言われています。みなさま、ご自愛ください。

編集委員 米川正夫

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681号・平成24年3月15日発行（毎月1回15日発行）

会報編集委員会：渡辺 憲・米川正夫・清水正人・山口由美・秋藤洋一・中安弘幸・松浦順子

●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）

## 鳥取県医師会報投稿規定

### 〈投稿者および投稿締切日〉

1. 本誌への投稿者は、鳥取県医師会の会員または会員との共著者であることを原則とします。ただし、会報編集委員会（以下、本委員会）で認められたものは、その限りではありません。
2. 原稿の締切日は、毎月27日。原則として翌月号の掲載となります。

### 〈投稿形式〉

1. 投稿原稿は、和文横書きとし（短歌、俳句は除く）、当用漢字、現代仮名遣いを使用してください。
2. 手書き原稿およびワープロ等のデータ原稿のどちらでも結構です。データで投稿される場合は、FD、MO、CD、USBメモリ等のメディア、またはE-mailでお送りください。
3. 投稿は、郵送、E-mail、FAXのどの手段でも構いません。

### 〈掲載欄〉

1. 掲載欄の指定がない場合は、本委員会に一任させていただきますのでご了承願います。

### 〈匿名希望、ペンネーム使用〉

1. 匿名、ペンネームでの投稿は、掲載をお断りします。氏名を必ず明記してください。

### 〈原稿字数および写真点数〉 参考：1頁＝1,760字

1. 文芸欄（歌壇・俳壇・柳壇、フリーエッセイ、書評）  
字数＝原則2,000字以内。写真（図、表を含む。）＝3点以内。
2. 文芸欄以外（今日の視点、会員の声）  
字数＝原則3,500字以内。写真（図、表を含む。）＝5点以内。
3. なお、上記原稿字数および写真数を超過している場合は、調整をお願いする場合がありますのでご了承願います。

### 〈写真（図、表を含む。）〉

1. 写真等は、原則として、モノクロで掲載させていただきますので、モノクロでも分かるようなものをお送り下さい。提出については、カラーでも結構です。
2. 本委員会の協議により必要と認めた場合は、カラーで掲載する場合があります。

### 〈著作権、版權〉

1. 著作権、版權が発生する他誌（紙）掲載記事、写真、絵画、歌詞、楽譜、印刷物（パンフレット、ポスター、ちらし他）等を引用・転載する際は、必ず著作権所有者、版元の許可をお取りいただき、掲載してください。

### 〈投稿原稿、連載の採否〉

1. 原稿の採否は、本委員会で決定し、場合によっては加筆、削除、分載等をお願いすることがあります。
2. 連載も可能ですが、その場合は投稿の際に本委員会で協議しますので事前にご連絡ください。

### 〈校正〉

1. 投稿につきましては、著者校正を1回のみとします。本委員会が必要と認めた場合は、再校正をお願いする場合があります。

### 〈その他〉

1. 原稿は、原則として未発表のものに限ります。（同じ内容の文書をメーリングリストへ投稿される場合は、会報発行後に投稿してください。）
2. 医師会に不利益をもたらすと判断される内容、内容に著しい間違いのあるもの、会員個人を誹謗中傷し、本会の品位を傷つけるもの、政治活動と受け取れるもの、その他掲載に支障があると判断された原稿については、掲載をお断りすることがあります。
3. 投稿原稿は、原則として返却いたしません。（MO、USBメモリ等のメディアは返却します。）
4. 広告は、本誌に適当と思われるものを掲載します。

### 〈原稿送付先、お問い合わせ先〉

〒680-8585 鳥取市戎町317 鳥取県医師会会報編集委員会

TEL (0857-27-5566) FAX (0857-29-1578) E-mail (kouhou@tottori.med.or.jp)