鳥取県医師会報

CONTENTS

平成26年3月

	巻 頭 言							
	医師会の将来ビジョン	常任理事	岡田	克夫	1			
ì	冊 ま △							
	理事会							
	第9回常任理事会・第12回理事会				3			
	諸会議報告							
	平成25年度鳥取県地域産業保健事業運営協議会				16			
	臨床検査精度管理委員会				19			
	平成25年度第2回かかりつけ医と精神科医との連携会議				21			
	平成25年度日本医師会医療情報システム協議会				23			
	平成25年度女性医師支援事業連絡協議会	理事	武信	順子	29			
	平成25年度日本医師会総合政策研究機構・日本学術会議共	平成25年度日本医師会総合政策研究機構・日本学術会議共催シンポジウム						
		副会長	清水	正人	31			
	第4回ワークショップ「会員の倫理・資質向上をめざして」 で	常任理事	明穂	政裕	33			
	平成25年度日本医師会死体検案研修会	副会長	清水	正人	36			
	平成25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	完検査部	野上	智	39			
ì	県医からの連絡事項							
		(tt. down)						
	倉吉市国民健康保険証の記号一律化に係る周知について	(依頼)			48			
	- 訃 報				49			
i	お知らせ							
	日本医師会生涯教育制度・平成25年度終了に当って「申告」のお願い							
	平成26年度鳥取県医師会春季医学会演題募集について	1 2 2 42 %			50 51			
					-			
	Joy! しろうさぎ通信							
	平成25年度『2020.30』推進懇話会 鳥取県中部医師	师会理事	福嶋	寛子	52			
	病院だより							
	יוטווייי							

名医を越えるか?手術支援ロボット"ダ・ヴィンチ"

鳥取大学医学部器官制御外科学講座胸部外科学分野 教授 中村 廣繁 56

健対協							
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 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、							
肺がん検診従事者講習会及び症例研究会	肺がん検診従事者講習会及び症例研究会						
鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会乳がん部会・鳥取県健康対策協議会乳がん対策専門委員会 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、							
子宮がん検診従事者講習会及び症例研究会							
心臓疾患精密検査の実施体制に係る打合せ会							
地域医療研修及び健康情報対策専門委員会				84			
鳥取県健康対策協議会肝臓がん対策専門委員会、肝臓がん検診	従事者講習会]	及び症例	研究会	88			
鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会胃がん部会・鳥取県健康対							
胃がん検診従事者講習会及び症例研究会							
鳥取県西部医師会学術講演会				92 97			
鳥取県医師会腫瘍調査部月報(2月分)				99			
MYNNICHPALEMANT THE (2)177				33			
感染症だより							
重症熱性血小板減少症候群(SFTS)ウイルスの国内分布調	査結果(第二	報)につ	ついて	100			
平成26年度からの予防接種について				100			
鳥取県感染症発生動向調査情報(月報)				102			
歌壇・俳壇・柳壇							
千鳥号	倉吉市	石飛	誠一	103			
フリーエッセイ							
ソチ五輪	南部町	細田	庸夫	104			
「臨床助手会」のことなど	倉吉市	石飛	誠一	104			
「鯔外功子去」のことなる	岩口川	11 /K	叫人	103			
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	107			
中部医師会	広報委員	森廣	敬一	108			
西部医師会	広報委員	木村多	§一朗	109			
鳥取大学医学部医師会	広報委員	北野	博也	110			
			., –				
県医・会議メモ				113			
				114			
公央 //				114			
編集後記							
	运业 圣日	A /D	ㅁ士				

編集委員 久代 昌彦 115

巻頭言



医師会の将来ビジョン

鳥取県医師会 常任理事 岡 田 克 夫

平成24年9月より平成26年2月までの約1年半にわたり日本医師会将来ビジョン委員会に参加させていただく機会を得ました。これは30~40歳代と医師会員としては比較的若い世代の委員が全国から集まり、国民のために医師会とはどうあるべきかということを議論し、ひとつの答申をまとめていく委員会であり、横倉日本医師会長からの諮問は「地域医療の再興に向けた医師及び医師会の役割」というものでした。

北海道から沖縄まで15名の委員が2ヶ月に一度集まって議論を重ねました。担当常任理事、副会長、時には会長にも同席いただき、できるだけ口は挟まないとのことでしたが、多くのアドバイスをいただきました。委員会後にも会務についてのお話を直接伺うことも出来て非常に貴重な経験をさせていただきました。

過去にも未来医師会ビジョン委員会などが設置された歴史もあり、平成22・23年度には前期の医師会将来ビジョン委員会が「将来の医師会活動及び医療制度のあり方」という答申をまとめています。この様な委員会に参加を許されたのも諸先輩の医師会活動が評価されている賜物であると感謝しつつ1年半の委員会を終えました。

地域も医師会とのかかわりも様々に異なる委員の集まりですが、離島から東京の都心までそれぞれの地域医療の問題点を解決していくためにはこれまで以上に医師会の力が必要である点では異論はありませんでした。組織として、「国民の生命と健康を守る」ことが医師会にとって最大の責務であり、その活動の礎です。しかし、大半の委員と同様に私も医師会の役員となるまでは医師会の活動についてほとんど理解できていませんでしたし、現在でも担当の会務以外は心もとないところがあります。

今回の委員会で県外の取り組みに触れることができたのと同時に県内の地区医師会や 地域の取り組みについても少しは勉強する機会となりました。県医師会報や地区医師会 報、各種委員会報告だけでもかなりの情報量があり、日本医師会の報告書なども内容ま でしっかり目を通すことは委員会に参加するまではできていませんでした。忙しい日常 診療の中で聞き流してしまっていた情報も議論を重ねていくうちに理解が深まってきた と考えます。皆様のご批判に耐えうる将来ビジョンがお示しできているのか分かりませ んが、このようなディスカッションの機会をいただいたことと多くの仲間を得たことは 大きな収穫でした。

委員会の中でもビジョンの一つとして取り上げられましたが、特に若手の医師を中心に都道府県単位で委員会を組織し地域医療の問題や医療政策、医師会の在り方に関するディスカッションができる場を設けることができないかと考えています。もともと医師会活動に興味がなければ抵抗感があるかもしれませんが、必ずご自身の役に立つ経験になるはずです。

「地域医療の再興」とは「すべての地域で、適切な医療を提供できるシステムを再構築すること」と定義し、かかりつけ医の役割、医師の偏在対策、医師会の活性化対策についてできるだけ具体的な将来ビジョンを示しています。委員会を終え答申は校正の段階ですが間もなくご紹介できるものと思われます。広く会員の皆様のご意見、ご批判を賜りたいと存じます。

NEWS

第192回鳥取県医師会臨時代議員会、平成25年度鳥取県医師会会員総会







会員総会の模様

平成26年3月15日(土)鳥取県医師会館において、第192回鳥取県医師会臨時代議員会を開催した。当日は、平成25年度一般会計収支補正予算案承認、財務委員会の設置など5議案の審議、次期日医代議員選出選挙などが行われた。

また、引き続いて、平成25年度鳥取県医師会会員総会を開催し、御祝・各種表彰の贈呈、鳥取医学賞講演、特別講演が行われた。

詳細は、次号に掲載する。

第9回常任理事会

■ 日 時 平成26年2月6日(木) 午後4時~午後6時50分

■ 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町

■ 出席者 魚谷会長、渡辺・清水両副会長

明穂・笠木・吉田・米川・岡田各常任理事

瀬川理事

協議事項

1. 平成26年度事業計画・予算案編成について

基本的に前年度事業を継続するとともに、公益 法人に対応した定款の事業項目に即して列挙し、 会員のための事業だけではなく、県民あるいは公 益のための事業を積極的に展開していく。次回 理事会で協議し、3月15日(土)開催の第192回 臨時代議員会で報告する。最終的には、3月20日 (木)開催の理事会で承認を得た後、知事宛に提 出する。

2. 第192回臨時代議員会の開催について

3月15日(土)午後4時より県医師会館において開催する。主な議事は、会費減免申請の承認、財務委員会の設置、日医代議員補欠選挙、日医代議員及び予備代議員選出選挙、平成26年度事業計画案及び収支予算案の報告である。

3. 日本医師会代議員補欠選挙の公示について

昨年10月に開催された日医臨時代議員会において、日医代議員である魚谷会長が日医理事に当選したことに伴い、日医代議員を失職したことから、現在本会選出の日医代議員1名が欠員の状態にあり、後任代議員選出の補欠選挙委託について日医より依頼がきている。そこで、3月15日(土)開催の第192回臨時代議員会において補欠選挙を執行することとし、2月15日付で本会会報2月号

において公示するとともにホームページへ掲載する。選挙に立候補する会員は、3月10日(月)までに県医師会長宛届出をお願いする。任期は平成26年6月27日までである。

4. 次期日本医師会代議員並びに日本医師会予備 代議員選出選挙の公示について

現在就任中の日医代議員及び予備代議員は、日 医の定款により平成26年6月27日をもって任期満 了となる。次期日医代議員及び予備代議員各2名 について、3月15日(土)開催の第192回臨時代 議員会において選挙を執行する。任期は平成26年 6月28日から約2年間である。2月15日付で本会 会報及びホームページにおいて公示する。選挙に 立候補する会員は、3月10日(月)までに県医師 会長宛届出をお願いする。

5. (仮称)鳥取市医療看護専門学校の設立における理学療法士、作業療法士、言語聴覚士学科の併設に関する問題と協力のお願いについて

標記について、リハビリテーション業務の3団体(鳥取県理学療法士会、鳥取県作業療法士会、山陰言語聴覚士協会)の連名により本会宛、「リハビリテーション関係学科の取り下げ、若しくは変更」、「募集定員の大幅な削減」について鳥取市へ進言頂くよう要望がきている。協議した結果、本会では本件に関して懸念しているが、進言等をする立場にはなく、状況を注視しているところで

ある。その旨3団体に対し回答することとした。

6. 指導の立会いについて

下記のとおり実施される指導に役員が立会う。

- ・健保 新規個別指導 2月13日(木)午後1時30分 西部2医療機関(笠木常任理事)
- ・健保 個別指導(再開)2月18日(火)午後1時30分中部1医療機関(清水副会長)

7. 中国四国医師会 事務局長会議の出席について

3月14日(金)午後4時より広島市において開催される。谷口事務局長等が出席する。

8. 鳥取県糖尿病対策推進会議の開催について

3月20日(木)午後1時40分より県医師会館と中・西部医師会館を回線で繋ぎ、TV会議システムを利用して開催する。

9. 禁煙指導対策委員会の開催について

3月27日(木)午後1時40分より県医師会館と中・西部医師会館を回線で繋ぎ、TV会議システムを利用して開催する。

10. 介護保険対策委員会の開催について

3月27日(木)午後4時より県医師会館において開催する。

11. 日医 臨時代議員会の出席について

3月30日(日)午前9時30分より日医会館において開催される。関係役員が出席する。魚谷会長は日医理事として出席する。

12. 鳥取刑務所視察委員会委員の推薦について

任期満了に伴い推薦依頼がきている。東部医師会より推薦をお願いする。今後は県医師会ではなく、東部医師会の方に推薦依頼を出して頂くよう

申し入れる。

13. 鳥取県いじめ問題対策連絡協議会委員の推薦 について

県教育センターより、標記協議会が平成26年4 月に新設されることに伴い1名の推薦依頼がきている。鳥取市立病院小児科 長石純一先生を推薦する。

14. 人権に関する相談窓口における専門相談員 (各地区1名)の推薦について

任期満了に伴い推薦依頼がきている。引き続き、東部:渡辺副会長、中部:田中 潔先生(倉吉病院長)、西部:兼子幸一先生(鳥大医学部精神行動医学分野教授)を推薦する。

15. 鳥取県における附属機関委員の重複について

本会推薦の委員を早急に決定しなければならな い県の委員会の人選について確認した。

16. 鳥取県医師会団体所得補償保険の募集につい て

平成26年4月1日から1年間を保険期間とする 所得補償保険・長期障害所得補償保険(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17日(月)まで)。

17. 相談窓口紹介リーフレットの設置について

県子育で王国推進局青少年・家庭課より、「非行・問題行動、不登校及び高校中退に関する相談窓口リーフレット」を県内病院及び診療所(内科、小児科、精神科、歯科標榜)へ設置依頼したいので、了承願いたいとの申出があった。本会として承諾した。

18. 日本医師会からの調査協力依頼について

日医より、「インフォームド・コンセントに関する調査」について協力依頼がきている。調査対象である日医会員(主たる診療科が内科、外科の

一部)及び基幹型臨床研修病院及び大学病院の臨 床研修責任医師は協力をよろしくお願いする。

19. 名義後援について

下記のとおり実施される講演会等の名義後援を 了承した。

- ・第1回山陰在宅医療推進フォーラム NPO在 宅ケアを支える診療所・市民全国ネットワーク in岡山 山陰プレ大会(5/18 鳥大医学部記 念講堂)
- ・全国医師会事務局連絡会研修会(6/7 日医 会館) 〈しらぬい〉
- ·市民公開講座(7/6 若桜町公民館)〈鳥大 医学部機能病態内科学〉

20. 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。

21. その他

- *2月22日(土)発刊の日本海新聞へ、「子ども 予防接種週間」の広告を掲載することとし、内 容及びデザイン等について協議した。
- *県より情報提供があった。鳥大医学部附属病院ではダヴィンチ使用手術により先進医療を行っており、この度、国家戦略特区プロジェクトについて提案があった。本会として今後、混合診療との兼合いを考慮しながら、必要であれば大学に要望していき、当面情報収集することとした。

報告事項

鳥取県看護協会役員との懇談会の開催報告 〈清水副会長〉

1月23日、ホテルニューオータニ鳥取において初めて開催した。

看護協会、医師会双方から9つの懇談項目を提出し、資料をもとに看護協会の概要等の説明があった後、意見交換を行った。医師会からは、看護

師養成学校新設、訪問看護ステーションの現状、 准看護師の活用などについて看護協会の見解を伺った。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

2. 鳥取大学経営協議会の出席報告〈魚谷会長〉

1月24日、鳥取大学において開催された。

主な議事として、平成25年度第1次学内補正予 算案、中期目標・中期計画の変更、などについて 協議、意見交換が行われた。また、平成26年度運 営交付金等内示の概要・学内予算編成方針・学長 経費の採択、大学の動き、最近の地域貢献の取組 について報告があった。

3. 新東部医師会館竣工式の出席報告 〈魚谷会長〉

1月25日、新東部医師会館において開催され、 東部選出の役員並びに松田中部会長、野坂西部会 長とともに出席し、来賓祝辞を述べてきた。

4. 関西広域連合 災害医療コーディネーター研修会の出席報告〈清水副会長〉

1月25・26日の2日間に亘り、昨年度の神戸市に引き続き徳島市で開催された。

今年度は、実演中心のプログラムで、1日目は 徳島県を6地区に分け、地図上での災害図上訓練、避難所の運営訓練が行われ、2日目は避難所 の状況評価訓練の後、3班に分かれて無線や携帯 電話、ホワイトボードを使用した災害対策本部の 体験訓練を行われた。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

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

1月26日、岡山市において開催され、平成24年 度事業及び収支決算・監査報告等が行われ、賛成 多数にて承認された。引き続き、広島県より活動 報告があった後、特別講演(1)「有床診療所の 今後~医療法改正にむけて~」、特別講演(2) 「有床診療所の今後の課題と展望」が行われ、全 国有床診療所連絡協議会副会長 鹿子生健一先生 より特別発言があった。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

6. 中国地方社会保険医療協議会の出席報告 〈魚谷会長〉

1月28日、広島市において開催され、出席した。保険医療機関指定の取消と元保険医療機関への対応について協議、意見交換が行われた。この日の協議結果を受けて、中国四国厚生局鳥取事務所は31日、診療報酬を不正請求した等として、米子ハートクリニックの保険医療機関の指定を取消すと発表した。取消は3月31日付で、5年間は再指定されない。同事務所は、不当・不正な請求分の診療報酬の返還を求めている。

7. 鳥取県新型インフルエンザ等対策本部運営訓練の出席報告〈笠木常任理事〉

1月30日、県庁と各総合事務所を回線で繋ぎ、 TV会議システムを利用して開催され、西部総合 事務所に出席した。

最初に、中国における鳥インフルエンザA (H7N9) 連絡会議が開催され、発生状況、特徴と注意点、県の対応等の報告を受けてコメントした。訓練では対策本部会議が開催され、情報収集の強化、県民・事業者への情報提供及び注意喚起、在外邦人支援及び県内へのウイルス侵入阻止対策、県内患者発生に備えた対策(外来設置等)、抗ウイルス薬の備蓄量把握等について確認した。

8. 鳥取県地域医療対策協議会の出席報告 〈明穂常任理事〉

1月30日、県医師会館と中・西部医師会館を回線で繋ぎ、TV会議システムを利用して開催された。

鳥取県地域医療再生計画の見直しについて協議が行われ、計画全体で約3.9億円の不用額が発生見込みとなった。新たな要望による事業では、

「傷病者情報管理システム構築事業 (新規)」、「周 産期医療対策事業 (拡充)」、「看護師養成の充実 に向けた施設・設備整備への支援 (拡充)」が、 内容を変更する事業では、再生基金の執行残を活 用した鳥取看護大学設置支援の財源充当の増があ る。

また、県立中央病院の増床に関する特例措置の 承認、新しい基金制度及び地域医療ビジョン、鳥 取県医師奨学金の貸付けの状況等、死亡時画像診 断(Ai)に係る取組みについて報告があった。

9. 検視に係る鳥取県警察本部との打合せ会の開催報告〈清水副会長〉

1月30日、県医師会館において初めて開催し、警察本部、医師会双方から提出された項目について報告、協議、意見交換を行った。警察本部からは、死体の死因等に関する法律の施行、死体取扱い状況、医師の関与状況について説明があった。医師会からは、検視に係る医師会員の関与状況調査結果報告、検視に係る問題点及び警察への要望等、警察活動に協力する医師の部会の設立、Ai等について議題を提出した。医師の部会の設立については、今後検討していく。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

10. 健対協 生活習慣病対策専門委員会の開催報告 〈岡田常任理事〉

1月30日、県医師会館において開催した。

平成24年度特定健診実施率は36.8%で昨年より2.2ポイント増加した。eGFR値を有効活用して頂くために、(1)慢性腎臓病患者を専門医に紹介するタイミングをまとめた医療機関向け紹介基準チラシ、(2)慢性腎臓病の高リスクの方を対象とした一般県民向け受診啓発ツールのたたき台が示され、検討を行った。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

11. 全国メディカルコントロール協議会連絡会の 出席報告〈清水副会長〉

1月31日、北九州市において、「持続可能な質向上の取組に向けて」をテーマに開催された。

当日は、講演「平成25年度メディカルコントロール体制の実態調査の概要」(消防庁救急企画室)、「メディカルコントロール体制の充実に係る各組織の取組」をテーマに4名のパネリストによる発表があり、助言者3名が加わり議論が交わされた。その後、「救急救命処置等に係る情報共有」をテーマに講演が行われ、平成26年度以降の当連絡会の開催形態について情報提供があった。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

12. 心の医療フォーラムin米子の開催報告 〈渡辺副会長〉

2月1日、ふれあいの里において開催し、基調 講演「一般救急を拠点とした自殺未遂者ケアのた めの実践モデル」(横浜市立大学教授(精神保健 学)・横浜市立大学保健管理センター長 河西千 秋先生)、パネルディスカッション(一般病院救 急、精神科診療所、精神科専門病院、保健医療行 政)、総合討論を行った。

13. 健対協 心臓検診従事者講習会の開催報告 〈岡田常任理事〉

2月2日、倉吉体育文化会館において開催し、 講演「成人先天性心疾患の現況と低侵襲心臓手 術」(鳥大医学部器官再生外科学分野教授 西村 元延先生)を行った。

14. 学校医・学校保健研修会の開催報告 〈笠木常任理事〉

2月2日、倉吉体育文化会館において県学校保健会との共催により、講演3題(1)子どものころからのがん予防教育(岡田常任理事)、(2)学校と園における感染症対策~感染症対策の変遷と感染症対策の基本~(笠木常任理事)、(3)知っておきたい色覚の話(武信理事)を行った。ま

た、研修会に先立ち、県学校保健会長表彰が行われ、学校医関係では7名(東部4、中部2、西部 1)が表彰された。

15. 健保 新規個別指導の立会い報告

〈明穂常任理事〉

2月4日、東部地区の3医療機関を対象に実施された。算定要件である各種事項の記載がない指導管理料は自主点検し返還すること。漫然と長期に亘ってビタミンB製剤の内服や注射が行われているので改めること。貼付薬の枚数と病名部位が整合していないので注意すること。カルテを更新する際にはそれまでの経過、治療、既往歴などの要約を記載すること。病名の転帰に整合していないものがあるので注意することなどの指摘があった。

16. 鳥取県医療審議会の出席報告〈魚谷会長〉

2月4日、県医師会館と中・西部医師会館を回線で繋ぎ、TV会議システムを利用して開催され、瀬川理事とともに出席した。

鳥取県地域医療再生計画に基づく基金では、予算と支出の差額不用額が3億9千万円に上るとの報告があった。同基金から看護大学設置の県財政支援額3億円を支出することが決定済であるが、2億6千万円の追加提案が了承された。不用額の残り1億3千万円は、看護学生の実習受入を行う医療機関の環境整備費、医師の労働環境改善事業などに充てることが認められた。

17. 鳥取県がん診療連携協議会の出席報告 〈米川常任理事〉

2月4日、鳥大医学部附属病院において開催された。

本協議会に緩和ケア部会の設置が義務化されることになった。現在全国にがん診療連携拠点病院が397ヶ所設置(空白医療圏108ヶ所)されているが、新たに地域がん診療病院、特定領域がん診療拠点病院を新設する。認可要件の強化では、放射

線治療をする医師の専従化、放射線診断に従事する医師の専任化、化学療法に従事する医師の常勤 化かつ専従化、病理医の常勤を必須化する等。が ん診療連携クリティカルパスの利用実績は東部 137件、中部50件、西部57件であり、市立病院が 75件と最も多かった。「がん登録等の推進に関する法律」が公布され、腫瘍登録の義務化、病院又は指定された診療所は、初めてがんと診断された 患者の情報を都道府県知事に届ける。

[午後6時50分閉会]

第12回理事会

■ 日 時 平成26年2月20日(木) 午後4時~午後7時30分

■ 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町

■ 出席者 魚谷会長、渡辺・清水両副会長

明穂・笠木・吉田・米川・岡田各常任理事

村脇・日野・武信・小林・辻田各理事

新田・太田両監事

松浦東部会長、松田中部会長、野坂西部会長

議事録署名人の選出

魚谷会長、渡辺副会長、新田監事を選出。

協議事項

1. 平成26年度事業計画・予算案編成について

基本的に前年度事業を継続するとともに、公益 法人に対応した定款の事業項目に即して列挙し、 会員のための事業だけではなく、県民あるいは公 益のための事業を積極的に展開していく。次回常 任理事会で再度協議を行い、3月15日(土)開催 の臨時代議員会で報告、最終的には、3月20日 (木)開催の理事会で承認を得た後、知事宛に提 出する。

2. 会費減免申請の承認について

平成25年度追加分として東部2名(研修医2名)、26年度分として東部54名(高齢38名、研修 医16名)、中部22名(高齢22名)、西部47名(高齢 46名、傷病1名)、計123名(高齢106名、傷病1 名、研修医16名)から提出されており、協議した 結果、承認した。正式には、3月15日(土)開催 の臨時代議員会へ議案を上程し審議を諮る。

3. 会費見直しについて

平成27年度からの本会会費見直しに向けたスケジュール案について再確認した。平成26年6月26日(木)開催予定の定例代議員会において会費賦課徴収規則一部改正案について審議する。今後は、具体的な会費見直しの金額及びその理由等について、あらかじめ代議員へ資料を配付できるように準備を進めていく。

4. 財務委員会の設置について

現在、本会会費見直しを検討中である。6月開催の定例代議員会で承認を得る必要があるが、事前に財務委員会を設置し検討することが望ましいため、代議員会の中に財務委員会を設け、会費賦課徴収、予算、決算等に関して、審議、答申を行うこととする。委員構成は、東・中・西部医師会各2名、大学医師会1名とし、議長、副議長、県医師会役員は委員会に出席できる。3月15日(土)

開催の臨時代議員会で規則を制定する予定である。

5. 寄附金の募集案内について

公益社団法人の最大メリットは、寄附金をはじめとした税制優遇措置であり、寄附者にも税制優遇がある。本会会計は、主に会員からの会費及び補助金を含む事業収入で成り立っており、常時経費節減に努力しているが、決して余裕はない。今後、本会の活動を更に充実発展するため、今年度内に全会員宛寄附金の募集案内をお願いする。税制優遇措置の詳細については、顧問税理士等へお尋ね頂きたい。

6. 平成25年度鳥取県医師会一般会計収支補正予 算(案) について

県より地域医療再生基金事業補助金(災害時の情報伝達手段充実設備整備事業)として、衛星携帯電話導入費9,996,000円(294,000円×34台)が本会宛委託されたことに伴い、「地域医療推進対策費」の「救急・防災対策費」として補正予算に計上することを了承した。正式には、3月15日開催の臨時代議員会に議案を上程し審議を諮る。

7. 第192回臨時代議員会の開催について

3月15日(土)午後4時10分より県医師会館において開催する。主な議事は、平成25年度一般会計収支補正予算(案)及び会費減免申請の承認、財務委員会の設置、日医代議員補欠選挙、日医代議員及び予備代議員選出選挙、平成26年度事業計画案及び収支予算案の報告である。

8. 平成25年度鳥取県医師会会員総会の運営等に ついて

3月15日(土)午後5時10分より県医師会館において開催する。内容は、各種会員表彰、特別講演、鳥取医学賞受賞講演等である。平成26年度より、6月に開催する定例代議員会との同日開催とする。

9. 日本医師会代議員補欠選挙の公示について

昨年10月に開催された日医臨時代議員会にて、 日医代議員であった魚谷会長が日医理事に当選し たことに伴い、日医代議員を失職したことから、 現在本会選出の日医代議員1名が欠員の状態にあ り、後任選出の補欠選挙委託について日医より依 頼がきている。3月15日(土)開催の臨時代議員 会で補欠選挙を執行する。本会会報2月号及びホ ームページにて公示する。選挙に立候補する会員 は、3月10日(月)までに県医師会長宛届出をお 願いする。任期は平成26年6月27日まで。

10. 次期日本医師会代議員並びに日本医師会予備 代議員選出選挙の公示について

現在就任中の日医代議員及び予備代議員は、日 医定款により平成26年6月27日をもって任期満了 となる。次期日医代議員及び予備代議員各2名に ついて、3月15日(土)開催の臨時代議員会で選 挙を執行する。任期は平成26年6月28日から約2 年間。本会会報2月号及びホームページにて公示 する。選挙に立候補する会員は、3月10日(月) までに県医師会長宛届出をお願いする。

11. 「(仮称) 鳥取市医療看護専門学校の設立における、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士学科の併設に関する問題と協力のお願い」について(回答)

標記について、リハビリテーション業務3団体の連名により本会宛、(1) リハビリテーション 関係学科の取り下げ、若しくは変更、(2) 募集 定員の大幅な削減、について鳥取市へ進言頂くよう要望がきている。本件に関して、本会では憂慮 すべき状況にあることは理解しているが、進言等 をする立場ではなく、今後の動向を注視している ところである。その旨3団体に対し回答する。

12. 鳥取県における附属機関委員の重複について

本会及び地区医師会から委員を推薦する県の委 員会について、3月末日までに委員を決定しなけ ればならない8つの委員会の人選について確認した。

13. 平成26年度医療機関での風しん抗体価検査等 について

平成26年度より、県では国庫補助事業として、 妊娠を希望する女性等に対する医療機関での無料 風しん抗体価検査を行う。手続き的には、総合事 務所及び福祉保健事務所が地区医師会と委託契約 (単価契約)を締結する。委託料は、HI法(5,090 円)、EIA法(6,600円)の予定。今後は、地区医 師会経由で協力医療機関を募集する。また、風し んワクチン接種費用の助成も行う。

14. 地域受付審査局 (LRA) 設置のお願いについ て

日医電子認証センターでは、この度、希望する 医師に対し、「医師資格証」を発行することになった。発行するにあたり、本人確認や医師確認等 厳格な審査が必要なため、各都道府県医師会で 「医師資格証」の審査業務を行う「地域受付審査 局(LRA)」の設置について日医より依頼がきて いる。本会として設置することとし、今後は地区 医師会担当者と連携しながら体制を整えていく。

15. 鳥取産業保健総合支援センター(仮称)所長及び運営主幹の推薦について

平成26年度より従来の3事業(地産保、産保センター、メンタルヘルス対策)を統合し、新たに産業保健総合支援事業として実施することに伴い、鳥取労働局より推薦依頼がきている。所長に川﨑寛中先生(現鳥取産保推進連絡事務所代表)、運営主幹に吉田常任理事を推薦する。

16. 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 徒に鳥取県医師会長賞を授与する。

・鳥取-3月1日(土)午後1時30分

〈明穂常任理事〉

- · 倉吉 3月6日(木)午後2時〈清水副会長〉
- ・米子-3月5日(水)午後1時30分〈魚谷会長〉

17. 点数改正説明会の日程について

下記のとおり実施される説明会に、役員が出席 し次期診療報酬改定の概要を説明する。また、中 国四国厚生局「集団指導」との同日開催とする が、この際の集団指導は個別指導や集団的個別指 導とは趣旨が異なるもので、欠席してもペナルティなどは課されない。

- ・東部-3月27日(木)午後1時30分とりぎん文化会館〈吉田常任理事〉
- ・中部-3月26日(水)午後1時30分 倉吉未来中心〈青木理事〉
- ・西部 3月28日(金)午後1時30分 米子市文化ホール〈米川常任理事〉

18. 第2回「かかりつけ医と精神科医との連携会議」の開催について

3月4日(火)午後4時より県医師会館において開催する。

19. 透析医療体制等についての意見交換会の出席 について

3月4日(火)午後6時30分より県庁と中・西部総合事務所を回線で繋ぎ、TV会議システムを利用して開催される。太田監事が出席する。

20. 原子力災害時における医療対応に関する研修 としての鳥取県「総合研修(被ばく医療関係 者の連携)」について

3月19日(水)午後1時より倉吉未来中心において、原子力安全研究協会の主催で開催される。本会ホームページ及び連絡メーリングリストで会員へ周知する。受講希望者は直接協会宛に申込む。

21. 鳥取県新型インフルエンザ等対策行動計画の 説明会の出席について

3月20日(木)午後3時30分より県庁と中・西部総合事務所を回線で繋ぎ、TV会議システムを利用して開催される。笠木常任理事が県庁へ出席する。

22. 日本医師会臨時代議員会における質問について

3月30日(日)午前9時30分より日医会館において開催される日医代議員会への質問提出について、中国四国医師会連合当番県である広島県医師会より案内がきている。質問等があれば事務局まで連絡をお願いする。

23. 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5日(土)午後5時45分より米子全日空ホテルにおいて開催される「鳥取臨床スポーツ医学研究会」を日医宛申請することを承認した。研修単位は2単位。

24. 国保審査員の推薦(1名)について

この度、諸事情により任期途中での辞意表明が あった。後任を西部地区より選出した。

25. 生活保護に係る嘱託医の推薦について

任期満了に伴い推薦依頼がきている。引き続き、一般科:工藤浩史先生(博愛病院)、精神科:高田照男先生(西伯病院)を推薦する。

26. 国民年金の年金給付に係る障害認定審査医員の推薦について

日本年金機構中国ブロック本部より、「内科」 「精神科」「整形外科」「耳鼻咽喉科」「眼科」の推 薦依頼がきている。協議した結果、全員再任とし た。なお、任期は本年9月末日までで、以降は広 島県の管轄となる。

27. 労災協力医の任期満了に伴う委嘱候補者の推薦について

鳥取労働局より推薦依頼がきている。神経内科 及び眼科各1名について今後人選を進めていく。

28. 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。

報告事項

1. 第2回「鳥取県助産師出向支援モデル事業」 協議会の出席報告〈小林理事〉

1月16日、鳥大医学部において開催された。

助産師出向支援モデル事業に関する調査票結果では、県内17分娩施設のうち4施設より出向意向があり、1組のマッチングが見込まれる。コーディネーターは、モデル事業施設からでなく、第三者から選出して欲しいとのことで鈴木委員長(鳥大医学部保健学科 母性・小児家族看護学教授)と古礒副委員長(倉吉総合看護専門学校 助産師機能理事)を推薦した。次回は、3月13日(木)西部医師会館で開催する。

2. 鳥取県薬物乱用対策推進本部会議の出席報告 〈辻田理事〉

1月16日、県庁において開催された。

薬物乱用の現状と対策及び防止対策関係事業について報告があった後、県薬物乱用対策推進計画(案)について協議、意見交換が行われた。計画の大項目は、(1)県民への教育、学習及び啓発活動の推進、(2)監視、指導及び取締りの強化、(3)薬物依存症等の方への相談・支援体制の充実である。麻薬・覚せい剤乱用防止運動鳥取大会を10月頃に開催予定である。

3. 鳥取県医療審議会医療法人部会の出席報告 〈瀬川理事(書面報告)〉

1月22日、県医師会館と中・西部医師会館を回線で繋ぎ、TV会議システムを利用して開催され

た。

諮問議案として、医療法人の設立認可について 西部より1件提出され、了承された。

4. 鳥取医学雑誌編集委員会の開催報告 〈日野理事〉

1月30日、県医師会館において開催した。

発行及び投稿状況について報告があった後、投稿論文数減少に対する対策等について協議、意見交換を行った。今後は、投稿論文を定期的に、病院長だけでなく各診療科の責任者へ依頼し、編集委員が所属する医療機関で呼び掛けていく。また、利益相反の有無を明記することが必要であり、当面は編集委員会で検討していくが、今後「投稿規定」の一部改正を検討する。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

5. 鳥取県災害医療コーディネーター研修の出席 報告〈青木理事(書面報告)〉

2月1日、県庁において、先日徳島市で行われた「関西広域コーディネーター研修報告」を受けて開催された。

DMAT活動と同時に地域災害医療対策会議の業務立ち上げが重要なため、鳥取県災害医療活動指針が示された。「医療救護対策本部」を立ち上げ、発災48時間までは主にDMAT県調整本部により医療対策の統合調整を行い、それ以降は「県災害医療コーディネーターチーム」が役割を引き継ぐ。県医師会の役割として、県災害医療コーディネーターチームに参加する際、実際に連絡をとる担当者を伴い会議に参加することが重要である。県医師会と地区医師会の連携の重要性を認識した。今後は、衛星携帯電話によるネットワークを早急に確立し、電話だけでない通信手段も考えていく。

6. 健対協 大腸がん対策専門委員会の開催報告 〈岡田常任理事〉

2月6日、県医師会館において開催した。

平成24年度は受診率28.4%、要精検率8.6%、精 検受診率は77.0%、がん発見率0.28%、陽性反応 適中度4.2%で精度は保たれている。市町村が実 施する一次検診259医療機関を対象に、免疫便潜 血検査キット等の実態を調査した結果、判定を自 院でしているのは32機関(12.7%)、検査機関委 託が219機関(87.2%)であった。便潜血検査の 精度管理は重要なため、本会臨床検査精度管理委 員会が年に1回実施する調査項目の中に便潜血検 査も追加して頂くようお願いする。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

7. 日医 医療情報システム協議会の出席報告 (事務局)

2月8・9日の2日間に亘り、「『ビッグデータ』?誰のため、何のため…~日医認証局利用による確かな医療情報交信を基本に~」をテーマに、兵庫県医師会の担当により日医情報システム担当理事連絡協議会を兼ねて開催され、地区医師会代表者等とともに出席した。

8日は、(1)日医医療IT委員会セッション~平成24~25年度委員会答申「ITを活用した地域医療連携の実践」、(2)地域医療連携セッション~地域医療連携ICT化の全国動向とその課題が、9日は、(3)ORCAセッション~ORCA・日レセの主流化宣言~、(4)事務局セッション~災害等緊急時医師会連絡システムの構築~、(5)インターナショナルセッション、(6)メインシンポジウム「クラウド・ビッグデータ時代の医療IT化の進路」が行われた。次回は沖縄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。

8. 健対協 肺がん対策専門委員会の開催報告 〈岡田常任理事〉

2月8日、西部医師会館において開催した。

平成24年度は受診率26.5%、要精検率4.9%、精 検受診率は89.3%、がん発見率0.07%、陽性反応 適中度1.6%で精度は保たれている。鳥取県地域 医療再生基金事業補助金を活用し、肺がん医療機関検診の精度向上のため、デジタル読影装置を3地区読影委員会に設置し、既に中、西部で実施している。また、デジタル画像データは、医師会のパソコンでウイルスチェック後、画像用のパソコンで読影し、USBを紛失した場合の対策として各地区でパスワードを設定することとなった。

委員会終了後、従事者講習会及び症例研究会 を開催し、講演「肺がん検診における胸部X線写 真の読影と判定―判定基準の変更を踏まえて―」 (石川県立中央病院放射線診断科診療部長 小林 健先生)などを行った。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

9. 健対協 乳がん対策専門委員会の開催報告 〈岡田常任理事〉

2月13日、県医師会館において開催した。

平成24年度は受診率15.1%、要精検率7.37%、 精検受診率は92.2%、がん発見率0.44%、陽性反 応適中度6.44%で精度が保たれている。公衆衛生 活動対策専門委員会において、平成11~20年度検 診確定がんリストとがん登録データ及び死亡小票 データ情報と突合作業した結果、確定癌数470件 のうち死亡者は49件であった。平成26年度より消 費税率が8%になるため、乳がんの委託料単価は 現行の1件600円から617円(571円+消費税46円) へ値上げすることが承認された。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

10. 指導の立会い報告

〈健保 新規個別指導:笠木常任理事〉

2月13日、西部地区の2医療機関を対象に実施された。検査目的のレセプト病名が多い。特定疾患療養管理料、在宅患者訪問看護指導料、在宅自己注射指導管理料等の指導内容の記載が希薄である。ビタミン剤が効果判定無しに漫然と処方されている。電子カルテのパスワードは2ヶ月に1回変えるのが望ましい。検診目的と考えられるHbA1cは算定できない(自主返還)。悪性腫瘍治

療管理料の指導内容が無記載(自主返還)。便培養時の感受性検査は培養検査の結果をみてから算定する。深夜・早朝等加算は算定基準に従って行い、院内に表示する。小児特定疾患カウンセリング料は小児科、アレルギー科以外の標榜がある医療機関は算定できない(自主返還)。湿気で飲めなくなった漢方薬を新しく処方する時は自費でする(自主返還)。などの指摘がなされた。

〈健保 個別指導(再開):清水副会長〉

2月18日、中部地区の1医療機関を対象に実施された。今回はこれまでの個別指導時の講評のみであった。カルテにdo処方と記載してあるが違った薬が出されていること、理学管理料、薬剤管理指導料の算定が不適格である例が認められたこと、などの指摘がなされた。

11. 日医 母子保健講習会の出席報告

〈笠木常任理事〉

2月16日、日医会館において、「子ども支援日本医師会宣言の実現を目指して-8」をメインテーマに開催され、地区医師会代表者とともに出席した。

午前中は、講演 2 題 (1)「成育基本法」の設立を目指して、(2) 産科医療補償制度の理念と実績が、午後から、「成育医療をめぐる課題:わが国における子育で支援」をテーマに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、討議が行われた。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

12. 健対協 子宮がん対策専門委員会の開催報告 〈岡田常任理事〉

2月16日、西部医師会館において開催した。

平成24年度は受診率21.6%、要精検率1.24%、 精検受診率は69.2%。がん発見率0.18%、陽性反 応適中度21.0%で過去最高値であった。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 する働きかけが重要との意見があった。細胞診検 査実施後の結果を把握し精度向上を図るためには、精検結果を「子宮がん検診細胞診委員会」にフィードバックする体制が必要である。肺がん検診の喀痰細胞疹でも同様な検討をしているので、総合部会で協議する。

委員会終了後、従事者講習会及び症例検討会を 開催し、講演「子宮内膜細胞診は体癌の早期発見 に有効か?」(がん研究会有明病院 細胞診断部 部長 杉山裕子先生)などを行った。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

13. 鳥取県社会福祉審議会の出席報告 〈吉田常任理事〉

2月17日、とりぎん文化会館において開催された。

主な議事として、心身障害福祉専門分科会の報告があった。国では、心臓機能障害(ペースメーカー等植込者)及び肢体不自由(人工関節等置換者)の障害認定基準の見直しを行って、平成26年度以降、新たに申請する者に対して適用することとなった(ただし、平成26年3月末日までに診断書等を作成された方は、同年6月末までに申請すれば従来の基準で認定する)。なお、ペースメーカー等では一定期間(3年)以内に再認定を行うことを原則とする。

14. 鳥取県被ばく医療機関等ネットワーク会議の 出席報告〈清水副会長〉

2月17日、倉吉体育文化会館において開催された。

議事として、(1)原子力防災訓練の振り返り (初期被ばく医療:米子医療センター、入院患者 避難:済生会境港総合病院)、(2)入院患者避難 先マッチング(30㎞圏内)、(3)3/19 被ばく 医療研修実施計画などについて報告、協議、意見 交換が行われた。(1)では、両病院とも自衛隊 が訓練に参加した。(2)では、重症患者はとに かく西部医療圏域に搬送すること。(3)では、 被ばく医療機関、消防士、警察官、自衛官(オブ ザーバー)、救命士を対象にしている。

15. 日医通知「介護給付費等のインターネット請求化に伴う請求省令の見直しについて

日医より、介護給付費等のインターネット請求 化に関する今後のスケジュールや現段階で検討さ れている概要等について情報提供があった。主な 内容は、下記のとおりである。

- ・11月よりインターネット回線による請求を可能 とする(8月より各事業所の請求用ID申請及 び電子証明書発行申請を開始予定)。ただし、 平成29年度末までの間はISDN回線による請求 も引き続き可能とする。
- ・すべての従事者が高齢である事業所や一般のサ ービス事業所よりサービス提供件数が少ない事 業所は、事前に国保連合会に届出を行うことに より、紙媒体による請求を可能とする。
- ・介護サービスの提供件数が少ない医療機関等向 けに、簡略版介護電子媒体化ソフトが開発され、6月を目途に無償配布される予定。

16. 日医通知「救急救命士の心肺機能停止前の重度傷病者に対する静脈路確保及び輸液、血糖 測定並びに低血糖発作省令へのブドウ糖溶液 の投与の実施等について」

この度、救急救命士法施行規則等が改正された。内容は、所定の講習及び実習の修了等の諸条件を満たした救急救命士に、心肺機能停止前の重度傷病者に対する静脈路確保及び輸液、血糖測定並びに低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与が認められた(医師の具体的な指示が必要な特定行為になる)ことを受けて、その取組や医療機関への周知徹底及び指導方を知事に要請するものである。

今後、講習・実習や修了認定等、さらに医師の 指示体制、プロトコール作成、事後検証や再教育 体制等のメディカルコントロール体制の整備・充 実が図られることとなる。

17. 公開健康講座の開催報告〈渡辺副会長〉

2月20日、県医師会館において開催した。演題は「めまいの話」、講師は、辻田耳鼻咽喉科医院長 辻田哲朗先生。今回は司会を東部医師会理事高須宣行先生にお願いした。また、いなばぴょんぴょんネットに収録を依頼した。放映は4月の予定。

18. その他

*1月28日、「中国地方社会保険医療協議会総会」 が広島市において開催され出席した。保険医療 機関指定の取消等について協議、意見交換が行 われた。この日の協議結果を受けて、中国四国 厚生局鳥取事務所は31日、診療報酬を不正請求 した等として、米子ハートクリニックの保険医 療機関の指定を取消すと発表した。取消は3月 31日付で、5年間は再指定されない。

〈魚谷会長〉

*県からの情報提供で、鳥大医学部附属病院では ダヴィンチ使用手術により先進医療を行ってお り、この度、国家戦略特区プロジェクトについ て提案があった。本会として今後、混合診療と の兼合いを考慮しながら、必要であれば大学に 要望していき、当面情報収集する。〈魚谷会長〉 [午後7時30分閉会]

鳥取医学雑誌への投稿論文を募集致します

「鳥取医学雑誌」は、鳥取県医師会が発行する「学術雑誌」で年4回(3月・6月・9月・12月)発行しています。締切日は設けておりません。「受理」となった論文は、発行月に最も近い医学雑誌へ掲載いたします。投稿にあたっては、鳥取医学雑誌に掲載している「投稿規定」をご覧下さい。「興味ある症例」(質疑応答形式;2頁)欄への投稿も併せて募集致します。

優秀な論文には、「鳥取医学賞」が贈られます。

「鳥取医学雑誌 新人優秀論文賞|

この賞の対象は、筆頭著者が卒後5年までの医師で、原則として鳥取県医師会員です。平成25年発行の第41巻から適用いたします。

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。

「投稿規定」類のご請求、およびご不明な点は鳥取県医師会・鳥取医学雑誌編集委員会へお問い合わせ下さい。

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



産業保健三事業が「総合支援事業」に一元化され 鳥取産業保健総合支援センターとして再出発 地産保事業は再び各地区医師会での運営へ = 平成25年度鳥取県地域産業保健事業運営協議会=

■ 日 時 平成26年2月27日(木) 午後3時30分~午後4時30分

■ 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町

■ 出席者 〈県医師会〉魚谷会長(鳥取県地域産業保健センター長) 渡辺副会長、明穂・吉田両常任理事

〈鳥大医学部健康政策医学分野〉黒沢教授

〈東部医師会〉森 副会長

〈西部医師会〉越智参与

〈鳥取県労働基準協会〉竹中会長

〈社会保険労務士〉中野氏

〈鳥取労働局〉矢澤局長、北代労働基準部長、西尾健康安全課長〈労働基準監督署〉丸山鳥取署長、平井倉吉署長、木村米子署長

〈鳥取産業保健推進連絡事務所〉川﨑代表、西垣推進員

〈事務局〉岡本課長、太田垣統括兼東部コーディネーター

景山西部コーディネーター

挨 拶

〈魚谷会長〉

日頃より、鳥取県地域産業保健事業に御尽力頂き、感謝申し上げる。本日は、今年度の事業報告、及び4月からこれまで別々に実施していた産業保健事業が一元化され、新たな体制になるので、後程労働局から説明を頂く。審議をよろしくお願いする。

議事

- 1. 平成25年度地域産業保健事業及び事業実績報告(25年4月~26年1月)について 〈太田垣統括コーディネーター〉
- (1)各地区で健康相談を「地区医師会館」、「サテライト」、「移動相談」により144回(東部54回、中部46回、西部44回)実施した。昨年同月比と同回数で、相談事業場数は増加しているが、相談者数は1割強減少している。これらの要因は、本年度より相談者数を有所見者の数字として正確にカウントしたことによる。特徴として、各地区とも「サテライト健康相談」、「移動相談」を積極的に取り入れ、事業場の要請に

幅広く対応するよう心がけている点である。

- (2)「健診結果に基づく有所見者に対する医師の 意見聴取」は、メイン業務として順調に伸びて いる。「治療と職業生活の両立に関する相談・ 指導」は、本年度より追加となったが、東部2 人であった。「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40人、東部2人 であった。「メンタルヘルス不調の労働者に対 する相談・指導(目標25人)」は東部10人であ ったが、本年度も期待したほどの数字には至 っていない。「長時間労働者に対する面接指導 (目標50人)」は東部36人、中部10人、西部24人 を計上している。景気の上向き感からか本年度 も各地区とも順調に推移しているが、地元企業 からの相談はほとんどないのが現状で、大手企 業の営業所からの相談がほとんどである。県内 中小事業所からの利用の増加が今後の課題であ
- (3) 健康相談が順調にきているのは、「地産保事業が県内で浸透しつつあること」、「県内各労働基準監督署の積極的な業務活動が反映されていること」、「各地区医師会の産業医の先生の協力があってのこと」が挙げられる。

【意見等】

- (1)大企業は、産業医を設置して産業衛生を活発にしていこうとしているため、地方の営業所からの相談件数増加につながっているが、小規模事業所では意識が薄いため、利用の促進につながらない。各労働基準監督署が指導されているが、本事業の推進には、総合的に検討し、さらなる方策が必要である。
- (2) 労働基準監督署は、長時間労働が疑われる 小規模事業所に対して指導を実施しているが、 事業所としては、地元ということもあり、地産 保事業の面接指導が受けづらいのではないか。 今後の課題である。

2. 10/10 第35回産業保健活動推進全国会議 の出席報告〈吉田常任理事〉

宮城県と徳島県より活動事例報告があった後、 日医産業保健委員会の活動報告及び厚労省から 「今後の産業保健事業の方向性等」について説明 があった。現在、厚労省では産業保健関連の3事 業を一元化して統括的運営を始めるため、平成26 年度に向けて概算要求している。内容の詳細につ いては、会報第701号(平成25年11月号)に掲載 している。

3. 平成26年度の産業保健事業について 〈鳥取労働局健康安全課 西尾課長〉

一元化後の産業保健を支援する新事業の実施体制は、労働者健康福祉機構が主体となり、所長(県医師会推薦者)、副所長(行政からの出向者)、運営主幹(県医師会推薦者)、係長(労働者健康福祉機構)、労働衛生専門職、産業保健相談員等から構成される鳥取産業保健総合支援センター(仮称)を設置、地区医師会は地区センターとしてセンター長(地区医師会長)、運営主幹(地区医師会推薦者)、コーディネーター(地区医師会推薦者)を配置し、労働衛生専門職(現推進員)が現体制における統括コーディネーターの役割を務める。

基本的に従来の業務内容を引き継ぐ方針であるが、会計業務担当の産業保健総合支援センターを全国8ヶ所に設置(中国ブロックは広島県)し、現体制より増員された副所長と係長が、県医師会で行なっていた事務作業をする。

現在、厚労省では、労働安全衛生法の一部を改 正する法律案を国会に提出する予定である。主な 概要は、下記のとおりである。

1. 化学物質管理のあり方の見直し

特別規則の対象にされていない化学物質のうち、一定のリスクがあるもの等について、事業者に危険性又は有害性等の調査(リスクアセスメント)を義務付け。

2. メンタルヘルス対策の充実・強化

- ・労働者の心理的な負担の程度を把握するため の、医師又は保健師による検査の実施を事業 者に義務付け。
- ・事業者は、検査結果を通知された労働者の希望に応じて医師による面接指導を実施し、その結果、医師の意見を聴いた上で、必要な場合には、作業の転換、労働時間の短縮その他の適切な就業上の措置を講じなければならないこととする。

3. 受動喫煙防止対策の推進

- ・受動喫煙防止のため、事業者及び事業場の実 情に応じ適切な措置を講ずることを事業者の 努力義務とする規程を設ける。
- ・受動喫煙防止対策に取組む事業者に対し、国 は、喫煙専用室の設置の促進等の必要な援助 に務めるものとする。

【意見等】

現在、県内の中小企業事業主を対象とした喫煙室設置のための受動喫煙防止対策助成金(設置費用の1/2、上限200万円)を申請したのは3社(西部2、中部1)である(外の空きスペースに設置)。労働局及び産保推進連絡事務所ホームページ、労働基準協会機関紙、安全衛生担当者が集まる集会や産保連絡事務所セミナー等で広報しているが、利用する事業所が少ない。既に工場内を禁煙とし外で喫煙しており喫煙室まで必要ないと

いう事業所が多いが、産業医が事業所に指導するのも一つの手段である。今年度は県民に対し日本海新聞Q&AでPRしたが、予算的には充分あり、活用頂きたい。次年度広報していくが、ニーズが多ければ、助成制度がストップする可能性があるので、早めに産業医からも企業に働きかけて頂きたい。また休憩時間を利用して喫煙しているところが多いと思われるが、勤務時間内での喫煙は、仕事をさぼることにつながるため、国の事業としてはおかしいのではないかという意見もあった。

4. その他

矢澤鳥取労働局長から、地産保事業は、県医師会と労働局との委託契約により4年経過したが、事業が円滑に推進出来たことに対して御礼があった。健診後の結果について、産業医の先生が精力的に対応して頂いたことが、労働者の疾病の早期発見につながっている。本事業は4月より新たに発足する「産業保健総合支援事業」に一元化され、労働者健康福祉機構が実施主体となり、鳥取県産業保健総合支援センター(仮称)が地域の拠点となる。平成26年度からの産業保健総合支援事業には、これまで同様に行政、県医師会、地区医師会、労働者健康福祉機構の関係機関が連携して事業を進めていく必要があるので、御支援、御協力をお願いする。

臨床検査標準化対応法の普及で検査値の統一に向けて前進 = 臨床検査精度管理委員会=

■ 日 時 平成26年2月27日(木) 午後4時30分~午後6時

■ 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町

■ 出席者 吉田委員長、吉田泰・植嶋各委員(鳥取県医師会館)

小林副委員長、野上委員(西部医師会館よりテレビ会議)

〈鳥取県医師会〉魚谷会長

〈オブザーバー〉鳥取県医療政策課:中西課長、竹原主事

鳥取赤十字病院:木下技師

鳥取県立中央病院:五百川技師

挨拶 (要旨)

〈魚谷会長〉

臨床検査精度管理事業は、我々の日常診療を支える大変重要な事業である。日頃から鳥取県臨床検査技師会の植嶋会長を始め、技師会の方々には大変お世話になっており、感謝申し上げる次第である。来年度事業に向けて若干の懸案事項もあるようであり、ご議論よろしくお願いする。

〈吉田委員長〉

今年度で16回目の実施となった。本事業は県内施設の臨床検査レベルの向上と検査値・基準値の統一に大きく貢献している。日本臨床化学会(JSCC)による標準化対応法が行き届き、末血一般や生化学については、県下どの施設で出される数値でも、ばらつきなくそのまま比較検討できるようになった。今後とも、臨床検査に最も詳しい技師会の方々からの医師へのアドバイスをよろしくお願いしたい。

また、この事業に支援を頂いている県行政についても、今後も引き続きご協力賜わりたい。

議事

1. 平成25年度臨床検査精度管理事業の実施報告

平成25年9月8日に8部門(生化学、血液、一般、免疫血清、生理、輸血、細胞学、病理学)で 実施した。参加施設は昨年より3施設多い67施設 (県内医療機関54、県内検査施設9、県外機器・ 試薬メーカー4)だった。各施設の平均参加部門 数は3.6部門であった。

各検査項目の結果について、野上委員より資料をもとに説明があった。詳細については「平成25年度鳥取県臨床検査精度管理調査報告(別途会報へ掲載)」を参照。

なお、平成23年度から始まった日臨技による精度保障施設認証制度では、都道府県で開催される精度管理調査への参加と一定水準以上の成績が必須条件となっている。県内では昨年までに4施設が認証を取得し、今年度は3施設が申請中である。

意見交換の中で以下の意見があった。

- ・日本臨床衛生検査技師会(日臨技)「臨床検査値の基準範囲設定」事業について
 - 一部の都道府県では、この統計的に算出した 共用基準範囲と予防医学的な観点で学会等が設 定する臨床判断値を組み合わせたものを推奨基

準値として利用する動きが始まっている。今後 は、鳥取県内でもこの共用基準値を利用して県 内施設の基準範囲の共用化を進めていきたい。

- ・臨床化学部門: HbA1cは昨年度からNGSP値に よる集計を実施。今回調査した27項目の中で は診療所の参加が最も多い項目で、県内でも HbA1cを自施設で測定する診療所が増えてお り、測定精度に対する関心が高い。
- ・血液部門:試料を測定した時間帯を集計したところ、午前中には到着しているはずだが、32%の施設が到着日の12時以降に測定していた。最長は2日後であった。受け取りから測定までに時間がかかっている施設は機器の状態を反映しておらず、正しく調査をするためには早めの測定をお願いしたい。
- ・腫瘍マーカー: 異機種間における収束性について、AFP、CEA、PSAについては良好な結果であったが、CA19-9、CA125ではばらつきが大きかった。
- ・CA19-9:良性疾患と悪性疾患との反応性を検証した結果、測定値に乖離が認められた。要因としては疾患により産生される分子量が異なることやメーカーオリジナルの反応条件によるもので、機種が異なる施設間で評価を行う際には注意が必要である。
- ・輸血検査部門:輸血をする場合の注意について 記載がない施設が多く、輸血は医師、看護師な ど各職種と関連も多い業務であることから、院 内対応やガイドライン等を熟知して頂きたい。

なお、昨年未参加であった主要病院について、 小林副委員長から電話連絡を行なった。併せて県 医師会からも個別通知を送付した。その結果、1 施設は参加して頂いたが、残りの2病院は、病院 として参加して頂けないようである。県内の精度 管理調査こそ意義があるので、医師会・技師会双 方から、引き続き参加へのお願いをしていく。

2. 報告会の開催報告

平成25年12月8日(日)国際ファミリープラザ (米子市)において、今年度も会場を2つに分け て開催した。技師会の研修会と同日同会場で実施 したこともあり、参加者は昨年より多い60名であ った。

報告会では、各参加施設にコメント付きの施設 別報告書を配布したほか、当日欠席の施設には、 別途結果を郵送済みである。

3. 報告書の編集について

平成26年3月発刊を目指し編集中である。報告 書は今年度も参加施設及び配布希望のあった施設 へ送付することとしている。

なお、別に医師向けに要点をまとめたものを県 医師会報に掲載する。

4. 平成26年度事業に向けての課題等について

- ・魚谷会長より、鳥取県健康対策協議会大腸がん 部会及び大腸がん対策専門委員会から、調査項 目に「便潜血検査」を加えて欲しいという要望 があった件について報告があった。一部の施設 で要精検率が高い傾向にあり、その要因を確認 してはどうかという議論を踏まえての要望であ った。協議の結果、来年度の一般検査部門の中 に取り入れることとなった。調査の際には、測 定法やカットオフ値についての調査も行い、改 善が必要な施設には、個別に指導して頂くこと とした。
- ・4月からの消費税増税に伴い、現在参加料(基本参加料1,000+1項目参加ごとに1,000円)の変更は検討していない。今後、調査を実施していく上で試薬代に影響が出てくるようであれば、検討していく。

地域医療の新しいページに向かって「心の医療連携」の一層の推進を!

=平成25年度第2回かかりつけ医と精神科医との連携会議=

■ 日 時 平成26年3月4日(火) 午後4時~午後5時20分

■ 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町

報告

1. 平成25年度精神医療関係者等研修(心の医療フォーラム)について

昨年度に引き続き、精神科に係る医師、看護師、薬剤師等を対象に、精神科医療の質の向上を図ることを目的に、県の委託により「心の医療フォーラム」を県内3会場で開催した。「心の危機をもつ人に地域でどのように向き合い支援するか」を共通テーマとし、基調講演及びパネルディスカッションを行った。

鳥取会場は平成25年12月14日(土)に鳥取県医師会館、米子会場は平成26年2月1日(土)に米子市ふれあいの里において開催し、参加者はそれぞれ58名、40名であった。基調講演では横浜市立大学医学群健康増進科学教授の河西千秋先生より、「一般救急を拠点とした自殺未遂者ケアのための実践モデル」について講演があり、質疑も活発に行われ非常に盛会であった。

パネルディスカッションでは一般病院の精神科 救急医療の現状や問題点、精神科専門病院からの 報告、行政の立場からの報告もあった。医師だけ でなく、臨床心理士や精神保健福祉士など様々な 職種が地域で連携していくことが重要であるとの ことだった。

倉吉会場は平成26年3月14日(金)開催予定である。

2. 平成25年度各地区かかりつけ医うつ病対応力 向上研修について

各地区で開催された「かかりつけ医うつ病対応 力向上研修」について報告が行われた。

東部: 第1回 平成25年4月24日(水)参加者35名

第2回 平成25年11月1日(金)参加者46名

中部: | 第1回 | 平成25年9月26日(木) 参加者16名

第2回 平成25年11月25日(月)参加者11名

西部: | 第1回 | 平成26年2月20日(木) 参加者15名

第2回 平成26年3月17日(月)予定

全2回修了者には県知事名にて修了証が交付される。

本事業は県の委託事業として6年目となるが、 地区では色々な研修会があることから、参加者が 伸び悩んでいる。どのようにかかりつけ医に関心 を持ってもらうかが課題である。

3. 心といのちを守る県民運動について

県では平成26年3月18日(火)に標記会議を開催予定である。参加各団体から活動報告をすることとなっており、今年度の報告として、「かかりつけ医と精神科医との連携会議」「心の医療フォーラム」「連携マニュアルの作成」などについての報告を行う予定である。

その他の団体では、ゲートキーパー養成研修、 睡眠キャンペーン、多重債務への相談、労働問題 など、自殺の原因はうつ病だけではないことか ら、様々な取り組みが行われている。

協議

かかりつけ医と精神科医との連携マニュアル 改訂版(第3版)について

平成23年度事業として発行(24年1月発行)した「かかりつけ医と精神科医との連携マニュアル(第2版)」について、巻末の県内うつ病診療医療機関一覧が古くなっていること、また内容も若干表現が変わってきていることなどがあり、前回の委員会において、今年度、改訂版を作成することとなった。

今回、兼子委員および渡辺委員を中心にたたき 台が作成され、協議を行った。主な改訂内容は、 自殺者数の統計の最新版を追加、精神科医へ紹介 が望ましい症例について具体的症例を追加、うつ 病診療医療機関一覧の追加・訂正である。

概ね了承されたことから、3月末までに改訂版 (第3版)を作成し、前回同様に関係先へ配布す ることとした。

2. 平成26年度精神医療関係者等研修について

今年度と同様に、精神科医療関係者への研修を

鳥取県精神保健福祉センター 次長 大塚 月子

次年度も鳥取県医師会へ委託実施予定である。

内容について協議した結果、実施会場については今年度と同様に県内3地区で開催する方向とし、十分に手の届かない人へどのように対応していくか、精神科医療の充実をどうしていくのか、ソーシャルワーカーなどチームでどう取り組んでいくのか、精神疾患以外の合併症のある方へどのように適切に対応していくか、などの内容を検討してはどうかとの意見があった。

また、最近はポピュレーションアプローチ(広 く浅く)からハイリスクアプローチ(自殺企図者 へのサポート、アプローチ)が重要と言われてお り、これらの内容も踏まえながら、講師等の具体 的な内容については、今後地区医師会とも相談し ながら内容を詰めていく。

3. 平成26年度各地区かかりつけ医うつ病対応力 向上研修について

次年度も地区医師会へ委託実施予定である。

開催時期や内容については各地区とも未定であるが、今年度と同様に2回ずつ開催される予定である。

			委員出席者名簿		(敬称略)						
	鳥取県医師会	会	長	魚谷	純 鳥取県健康政策課		政策課	課	長	細川	淳
		副会	長	渡辺	憲	闻		課長補	捕佐	長岡	孝
		常任理	事	明穂	政裕 同			係	長	朝倉	貴子
	東部医師会	理	事	安陪	隆明	鳥取県障がい	ハ福祉課	課	長	日野	力
	西部医師会	参	与	高田	照男	同		係	長	森	直樹
	倉吉市福祉保健部	『 保傾	ミセンター	酒井	葉子	鳥取県医師会	会事務局	局	長	谷口	直樹
【オブザーバー】				同		主	任	田中	貴裕		
	倉吉病院	精神科	医	前田	和久						

「ビッグデータ」?誰のため、何のため…

=平成25年度日本医師会医療情報システム協議会=

■ 日 時 平成25年2月8日(土) 午後2時~午後5時

9日(日) 午前9時~午後4時

■ 場 所 日本医師会館 1 F大講堂 文京区本駒込

■ 出席者 総数440名 (講師等関係者含む)

(県内) 鳥取県医師会 事務局:谷口局長、小林

東部医師会 安陪理事、事務局:神戸

中部医師会 事務局:實田

2月8日(土)

◎挨拶(横倉義武 日医会長):要約

日本医師会は、医療に係る個人情報保護につい て「医療情報は機微性が高く、個人情報漏えいを 防ぐために個別法を制定すべきである」と訴えて きたが、「パーソナルデータに関する検討会」が 開催され、日本における個人情報保護の在り方そ のものを根底から変えていく議論が進んでいる。 国は、遺伝子情報を含む医療情報を集積し、その データを利活用し新たな投資を促して成長戦略実 現に貢献しようとしている。日本医師会は、医療 分野における個人情報保護の問題は譲れない点で ある。昨年、「日本医師会電子認証センター」を 設置したが、医療分野における情報技術利用の進 展を踏まえ、ITを用いた世界でも医師の資格を 証明し、認証技術を用いたセキュリティの確保さ れた医療IT基盤を整備していくということを事 業の柱としている。認証センターでは、「医師資 格証」を発行する体制を整えた。「医師資格証」 は医師の資格を証明するだけではなく、IT世界 におけるセキュリティを確保するための仕組みで ある認証局の機能を持ち合わせていることから、 「なりすまし医師」の問題解決だけでなく健康長 寿社会の実現に向けた医療のIT化の一翼を担っ てくれるものと考える。

◎日医医療IT委員会セッション ~平成24・25年度委員会答申「ITを活用した 地域医療連携の実勢について」

①地域医療連携×日医認証局

医療IT委員会副委員長・愛媛県医師会常任理事 佐伯光義

ITを活用した地域医療連携を実践するためには、認証基盤の確立は欠くことができない。日本医師会電子認証センターも設立され、いよいよ日医認証局が本格的に稼働するための準備が整った一方、認証局だけでは解決できない問題も明らかになってきた。認証基盤はIT化された医療情報社会においては非常に重要であり、医師自身の身の保全と情報保護のための最低条件であるので、本当の認証基盤の確立に向けて、法令解釈、システム構成のあり方、ITに即した運用方法の提示など様々な視点から日本医師会として精緻な取り組みを進めてもらいたい。

②地域医療連携ネットワークを生かすために 医療IT委員会副委員長・宮城県医師会常任理事 登米祐也

究極の個人情報である患者の診療情報を守るためには、セキュリティを保ったネットワーク回線や認証基盤をインフラとして、その情報を必要とする権限を持った医師だけがアクセスできるシス

テム作りが必要となる。一方で、東日本大震災の 経験から災害時においては、迅速かつ広範に過去 の診療情報にアクセスできる体制が望まれる。

③日本医師会に望むところ

医療IT委員会委員長·岐阜県医師会副会長

川出靖彦

全医療者の医療情報リテラシーを醸成し、医療そのもののパラダイムシフトを起こすための戦略的行動こそ、日本医師会に求められる重大な使命である。薬情、EBMデータ、最新医学情報、医療連携・医療情報交換システム等の無償・低価格提供、診療報酬での担保などが医療IT化へのインセンティブとして必要で、さらにITを活用した診療が当然と考える医師を養成する総合的な診療改革戦略を望む。

◎地域医療連携セッション〜地域医療連携ICT化 の全国動向とその課題について〜

①「地域医療再生計画」システム他全国状況概括 日医総研主席研究員 上野智明

昨年度実施した「ITを利用した地域医療連携」の調査を継続調査し、161カ所からの回答を得た。 再生基金システム88箇所のうち現在まで66箇所までカバーしている。調査結果をみると、数の推移は地域医療再生基金によって2012年以降増えていっているがここ数年は伸びが鈍化している。提供しているサービスは、画像情報の共有、退院時サマリに加え、在宅医療連携、モバイルアクセス、介護連携、情報共有(掲示板)が昨年度に比べ増えている。導入による効果は、機関間の人的ネットワークや患者紹介の円滑化等の効果が挙げられているが、医師の偏在を補う効果や看護師・事務職員の負担軽減には効果がないという回答が多かった。

②事例報告

(1) 医療と介護を繋ぐヘルスケアソーシャルネットワーク「Net4U」

鶴岡地区医師会長 三原一郎

Net4Uは、13年以上にわたり地域での連携に不可欠なITツールとして定着・活用されてきたが、2012年度に全面改訂しデザインを一新、在宅医療における多職種協働体制をサポートする機能を強化した。最も活用されているのは、在宅医療・介護の分野で、特にがん末期における在宅緩和ケアにおける多職種間のリアルタイムな情報共有や相互のコミュニケーションツールとして威力を発揮している。

(2) いばらき安心ネットについて

茨城県医師会副会長 松崎信夫

茨城県医師会では、地域医療再生基金を活用し、現在ITを用いた医療連携基盤「いばらき安心ネット」の構築を進めている。本ネットワークは、①茨城県医師会が運営管理をする、②情報は標準化データ(SSMIX形式)で扱う、③各機関に医療情報を保存し患者の同意の下で必要な情報を関係機関で共有する、④参加する医師は医師資格証を用いて利用する、という特徴をもち、将来は医療機関間の医療情報共有から介護福祉関係機関へと拡大することを目指している。

(3) 絆ネット(北播磨医療連携システム)の経緯と現状

小野市・加東市医師会理事 坂本泰三 兵庫県において、地域医療連携システム整備モデル事業が2010年からの4年間運用され、そのモデル事業に沿った形で北播磨と阪神圏域の2圏域に対して病院統合再編をセットに医療連携ICT化が提起された。こうした行政計画主導のIT化構想には、医療における個人情報の保護とセキュリティ確保、患者同意の取得方法、システム利用者の範囲(職種)、行政やメーカーからの情報流失等の多くの課題がある。機微性の高い個人の医療 情報を扱う以上、日医認証局を基盤としたより信頼性とセキュリティの高い地域医療情報ネットワークの構築を現場の医師が理解し患者と共に求めて行く必要がある。

(4)島根県「まめネット」日本医師会認証局の 署名機能を用いて

松江市医師会理事 小竹原良雄

当県では、7市内病院及び離島・過疎地の中核病院(総計30病院)等に中継サーバーを配置し各地域診療所と連携し、圏域のみならず県全域で相互利用(患者紹介状、入院カルテ参照機能、画像系の情報等々)を図っている。特に患者紹介状には「日医認証の署名機能を利用することで、医療保険において請求可能な原本保全」とした。これは保険請求可能な文書を作成し、長期にわたる文書保管でも真正性の保証を与えるシステムである。ネットワーク社会に参加する医療機関にとって「保険請求が可能で書類の安心安全を確保する」は必須である。また、県境を超えた医療機関受診など広域性に対処するため広島「HM」との連携も視野に入れている。

(5) 医療ネットワーク岡山(晴れやかネット) の現状と課題

川崎医療福祉大学准教授 秋山祐治 晴れやかネットの特徴は、二次保健医療圏を越えて全県単位で発足、SS-MIX2を基盤とした標準 化を考慮、HPKIによる認証をスタート時点から 導入したことである。また郡市医師会レベルでのネットワーク説明会を31回(25年1月~26年1月21日)、利用者に対する運用講習会を90回実施するなど、利用者の拡大に向けて地道な活動を続けている。情報共有できている患者数はまだ1,200件弱ではあるが、医療と介護の連携などを視野に拡張機能の検討を続けている。

(6) 高齢化社会の医療モデル:病院情報をかかりつけ医が活用して地域医療の向上を図る

福岡県医師会常任理事 上野道雄

診療・看護情報を電子カルテのeXchartで機能 別に格納して、漏れのない地域かかりつけ医向け のサマリ(診療情報提供書、看護要約、リハビリ テーション報告書、チーム医療報告、介護保険主 治医意見書等)の作成支援システムを開発、実運 用した。看護師の負担を減らし内容が向上した。

2月9日(日)

- ◎ORCAセンション~ ORCAの主流化宣言~
- ①ORCAの現状とレセプトシェアトップへの道

日医総研主席研究員 上野智明

日レセの稼働状況は、1/15現在、13,675医療機関(鳥取:101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14.0%で業界3位である。環境や市場が変化しつつあるため、ORCA次世代フレームワーク(開発コードネーム:Ginbee)として、Rubyの採用、COBOL等の過去資産の有効活用等、ORCAも進化、変化していく。

②サポート上の課題、関連ソフト開発・周辺サードパーティ製品の紹介

ORCAサポートセンターセンター長 笠原慎也 日レセ認定事業所も194社あり、毎年10~20程 度の事業所が認定されている(認定辞退等もあり 総数の変動はない。)が、レベルのばらつきが起 こっている。「日医標準レセプトソフトAPI」と いう日レセと連携できる方法を実装したことで数 多くの連携ソフトがベンダから提供されている。

③日医認証局の現状と対応コンテンツの紹介「紹介状作成ソフトfor地域医療連携」のご紹介

日医認証局 日医総研主任研究員 西川好信 ORCAプロジェクトでは、「紹介状作成プログラムfor地域医療連携(以下MI_CAN:仮称)」を開発している。MI CANは、日レセソフトに入

力したデータを活用し、紹介状および診断書を作成することができ、画像貼付機能を持っているため画像付き紹介状が簡単に作成できる。さらに市販ソフトとの連動を考慮して開発され、日本医師会電子認証センターが発行する「医師資格証」と、「医師資格証対応署名ソフト」と組み合わせれば、安全に共有可能な電子紹介状作成を作成できる。今後の開発予定として、検査データの結果取り込みや厚生労働省の規定する地域医療連携データの出力等も予定されており、医療機関運用の一翼を担うソフトにすべく開発を進めている。

④特徴ある導入例の認定事業所からの報告

システムロード(株) 長島代表取締役社長から「三宅村国民健康保険直営中央診療所」の導入報告、(株)スカイ・エス・エイッチ 長谷川代表取締役から「ベンダとしてのオープンソース」と題して、処方箋や領収書、カルテ1号紙などのカスタマイズ帳票やプログラムを無料で公開している「おかえし」の報告があった。

- ◎インターナショナルセッション(同時通訳)~世界での医療IT化の進展と医療への影響・個人情報保護等について~
- ①世界医師会(WMA)「医療データベースの倫理 的考察に関するWMA声明」採択に至る経緯及 び今後の改訂について

WMA副議長 石井正三

世界医師会では、1998年のオタワ総会でアイスランド議会が提出した「中央集権型医療データベースの構築に関する法案」に反対するアイスランド医師会の活動への支援を表明した。1999年のサンチアゴ理事会では、患者の守秘義務に関与することを確認、「患者の機密性」「インフォームドコンセント」と「科学研究に自由」を守るという原則を再確認した。2000年の理事会では、中央集権型の医療データベースの開発のための新たな国際倫理ガイドラインを作成した。さらに2002年ワシントン総会において、「医療データベースの倫理

的考察に関するWMA声明」をまとめた。2012年 プラハ理事会には、採択後10年目文書見直しにおいて大幅な修正を要する文書に分類し、同年バンコク総会で理事会は作業部会を設置し、改訂案とコメントを検討するように要請した。その後2013年バリ理事会やフォルタレザ総会においても継続して検討されている。

②ヘルス・データベースの一元化 — アイスランドからの教訓

元アイスランド医師会長、元WMA会長

Dr. Jon Snaedel (ジョン・スネーデル) アイスランドでは、1998年に研究目的の医療データ利用に関する法案が提出された。アイスランド医師会は医師が患者との関わりの中で収集したすべての情報が第三者によって利用されることを主な理由に同案に反対する議論を先導した。それにもかかわらず法案は通過し、民間企業のデコード・ジェネティクス社を管理者とする契約が交わされた。批判意見を取り入れて当初の案に多くの変更が加えられたものの、基本的な考え方は変わらなかった。今日でもこの国民的議論は国内での医療データの取り扱いに広く影響を及ぼしている。

③ICTと韓国のヘルスケア 現状と展望

延世大学医学部予防医学教授(延世大学セヴランス病院総務部長)、韓国医師会国際委員会委員長

Dr. Dong Chun SHIN (ドン・チュン・シン) 韓国医療の特徴といえば、発達したICT (情報通信技術) 基盤といえるが、必ずしも医療によい影響を及ぼしてきた訳ではない。情報処理の簡素化により、個人情報の漏えいのリスクが高まった。そこで、韓国政府は2009年に個人情報法保護法を実施して、医療分野で研究データが提供される場合に被験者の住民登録番号が暗号化され、遺伝子だけでなく血液や体液を含む被験者由来のすべての情報は厳重に管理されることとなってい

る。政府の発表によれば、今後はユビキタス医療 を推進し、いつでもどこでも高度な医療が受けられるよう次世代の医療産業として発展させていく ことが計画されているが、予想される副次的な悪 影響を最小限に抑えるために、ユビキタス医療の 詳細な基準の策定、医療機関のサービスで認定で きる範囲を限定するなどしている。

④情報技術と米国の医療

アメリカ医師会(AMA)次期会長

Dr. Robert M. Wah(ロバート・ワー) 大量のデータと分析方法を活用する能力は、費 用対効果のより高いケアを確保するうえで大きな 将来性を有している。米国政府は文書上の記録を デジタル化し、電子カルテや医療情報の交換に利 用するために約300億ドルを費やしている。この デジタル・プラットフォームを確立することによ り、強力な分析を行うことができ、他の大量デー タソースに組み入れる機会が得られる。アメリカ 医師会を含め様々な関係者が、健康の改善、質の 向上および費用削減のための医療のIT化とデー タの活用に期待を寄せている。

◎メインシンポジウム「クラウド・ビッグデータ 時代の医療IT化の進路」

①医療情報化にまつわる責任論

厚労省政策統括官付情報政策担当参事官室長補 佐 中安一幸

様々な個人情報の中でもとりわけ機微性が高いとされる一方で蓄積されるデータの利活用に大きな期待が寄せられる医療情報を扱うに当たって、低価格化やユーザビリティの向上、安全管理指針の整備などにより、ICT化・ネットワーク化が急速に進展しつつある。クラウド・ビッグデータ時代という新しい概念と付き合う上では、こういった手法が何を意味するものか十分に承知した上で、旧来からある医療提供上の責任、情報の安全管理にまつわる責任の在り方等とも整合的に位置づけた委託契約の在り方やデータ提供の考え方に

ついて検討が深められるべきである。

②政府の新たなIT国家戦略について〜世界最先端 IT国家創造宣言〜

内閣官房情報通信技術(IT)総合戦略室企画官 永山純弘

IT総合戦略本部では、我が国のIT政策を戦略としてとりまとめ、政府を挙げた施策の実施を推進してきた。平成25年6月14日に新たなIT戦略「世界最先端IT国家創造宣言」が閣議決定され、実現に向けた「工程表」が本部決定された。平成25年12月には、IT総合戦略本部にて、「パーソナルデータの利活用に関する制度見直し方針」、「IT利活用の裾野拡大のための規制制度改革集中アクションプラン」及び「創造的IT人材育成方針」を決定した。

③医療におけるクラウドとビッグデータ時代の ICT化

日本医療情報学会副会長/兵庫医科大学主任教 授 宮本正喜

ビッグデータ処理について、技術進歩により、 大量の様々な形態のデータを集積することが可能 となり、より精度の高い結果や今まで考えられて いなかった創造的な発想を生み出す可能性も出て きた。これらの技術を医療の世界に活用していく のは当然の流れである。クラウドコンピューティ ングやビッグデータ処理の技術を活用することで 医療の特殊性とシステムの利便性をうまく調整し て進めていくことが重要な課題である。

④医療IT化における日医認証局の役割

日医総研主任研究員 矢野一博

2013年5月、日本医師会内に日本医師会電子認証センターが設置され、日医認証局は日本医師会の事業の一つと位置付けられた。これに伴い、電子認証センターから発行するICカードも、「医師資格証」と改め、日医として医師の資格を証明するカードの発行という明確な取り組みを開始し

た。また、カード発行時の審査に関しては、各地 の医師会にも協力を仰ぎ、医師免許証の原本を確 認してもらうなど、確実な医師資格確認を実施し て行く予定である。

一方、現在の医療IT化は、これまでの手元に 情報がある時代からクラウドに移行し、それらを 共有・共用して行くという流れになっている。ま た、それら大量の情報を分析・解析することによ り情報から何らかの方向性を見出すという取り組 みが進められている。このような流れの中では、 情報セキュリティの重要性が増すのは当然のこと ながら、その情報に対する責任の所在も明確にし て行く必要がある。つまり、その医療情報を誰が 見ていいのか、発信者は誰なのか、これらが明確 でないまま、情報を漫然と連携し、分析してよい のかを考えることは、医療IT化を進める上で避 けては通れない。日医認証局には「電子署名」と 「認証」の機能があるが、利用することでセキュ リティが高く、安全安心なITを用いた医療連携 が実現できる。

⑤クラウド・ビッグデータ時代の医療情報の取り 扱い

日本医師会常任理事 石川広己 クラウド・ビッグデータ時代といわれる中、医

療情報も例外ではない。例えば、レセプト情報を 分析するために情報提供に関する検討がなされて いるし、医薬品等の安全性情報の収集及び分析を 行うため、医療情報データベース基盤整備事業が 進められている。現在のところ、これらの検討に 関しては厚生労働省に有識者会議、検討会が設置 され、慎重な審査や検討の上で実施されている が、今後も必ずしも同じような体制のもとで検討 が進められる保証はどこにもない。このようなこ とを踏まえ、日医では医療情報に係る個人情報保 護について、個別法の制定も含め、明確な方向性 と環境整備をすべきと主張を繰り返してきた。更 に、今後、これらの情報の中に遺伝子情報が含ま れてくることも想像に難くない。そのような流れ を鑑みれば、情報取り扱いに関する環境整備は急 務といえる。また、医療介護連携、在宅医療の推 進が政府によってなされる中、情報連携の手段と してITは益々そのツールとして活用されていく はずである。その際、どの情報を共有するのか、 情報に対するアクセス権限をどうするのかは非常 に重要となる。従って、日本医師会認証局の重要 性も増してくる。

日医による日医会員のためのレセコンソフト

日医標準レセプトソフト (通称: ORCA/略称: 日レセ)



ホームページアドレス

http://www.orca.med.or.jp/

すべての医師が働きやすい環境の実現

=平成25年度女性医師支援事業連絡協議会=

理事 武信順子

■ 日 時 平成26年2月21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 武信順子理事、山田七子鳥取大学医学部附属病院准教授

事務局:山本係長

挨 拶

〈松原日医副会長・女性医師支援センター長〉

女性医師支援事業連絡協議会は、今年度で3回 目の開催である。今年度の医学生並びに研修医を サポートする為の会をテーマに、全国6ヶ所でブ ロック会議を開いた。

各地で様々な議論をしたことについて、ブロック内だけでなく、全国で共通の認識としてとらえたい。益々この協議会によって、女性がきちっとした仕事ができる支援を、先生方の力を持ちまして、日本医師会としても頑張っていきたい。

議事

◆女性医師支援センター事業ブロック別会議開催 報告

①山形県医師会(神村裕子先生)

*山形県医師会の取り組み

女性医師支援のための特別部門を持たず、平成24年度より勤務医部会で扱っている。女性医師が働きやすい環境は、すべての医師が働きやすい環境であるという共同参画理念を中心に据えている。

医師会役員中の女性医師は理事1名、議長1 名のみで、独自の活動は難しい。

*ドクターバンク事業

この事業は、山形県が山形県医師会に事業委 託しており、県医師会事務局にある。子育で・ 介護情報相談窓口を併設。ドクターバンクへの ネット上のアクセスは、県医師会HPのトップ ページにバナーを置いている。

・平成24年度のドクターバンク実績報告 求人15件

求職18名 (実際の紹介4件、就職成立2名)

・再研修は山形大学が担っている。総合医学教 育センターが個別にカリキュラム作成。

②茨城県医師会(青木かを里先生)

- *「女性医師の勤務体制に関する調査」を県内 病院へ実施した。(平成25年10月実施)回答率 61.5%。
 - ・病院の常勤女性医師数:501名(病院の非常 勤女性医師数:361名)
 - ・病院内保育所有り:50%(24時間保育有り:34%)
 - ・病児・病後児保育所有り:8%
 - ・女性医師用当直室有り:27%
 - ・短時間勤務正規職員制度を導入:59%
 - ・職場との良好な関係を築けるよう相談窓口の 設置や情報提供の仕組みづくりなど工夫する 必要がある。
 - ・学童の送迎ができず、常勤から非常勤になる ことがある。
 - ・子育で中の女性医師が働ける場所を提供した い。
 - ・代替医師の確保が非常に困難と思われる。

③岐阜県医師会(戸谷理英子先生)

*岐阜県内22研修病院でのアンケート結果では、 短時間正規労働・院内保育・当直免除(回数制限)・夜間呼び出し免除などが良くなっている ので、勤務環境は一定の効果が上がっている。

*今後の課題

- ・講演会参加者の半分は関係者で、対象となる 若い医師達の参加が増えない。勤務医の多く は会員でなく、情報が伝わりにくい。
- ・各病院内に女性医師等の相談窓口設置を徹底 し、県医師会との連絡網を確実なものとす る。普段から病院開設者・研修責任者・より 現場に近い人間との交流が必要。

*まとめ

- ・女性医師の勤務環境は、徐々に理解され整い つつある。医師全体のワーク・ライフ・バラ ンスの実現には、病院長・病院管理者、全て の医師、医学生、社会全体の意識改革が必 要。
- ・医療に携わるにあたり、何よりも大切なのは、男女を問わず、環境に甘えることなく、 医師という職業に対する誇りを持ち、その社 会的使命を全うするために、生涯にわたり研 鑚をし続ける努力である。
- ・この使命感の維持・達成が困難とされる状況 下、これをサポートする本事業の役割は、極 めて意義深い。人材の育成、本事業の今後の 発展のために、医師会・大学医学部・病院協 会・行政など関係諸般の積極的な相互理解・ 情報共有・協力が求められる。

④兵庫県医師会 (渡辺弥生先生)

- *兵庫県の委託事業による女性医師再就職支援事業(平成19年9月開始)
 - ・派手にPRするが、応募者が少ない。
 - ・現在までに、7名研修終了。
- *兵庫県医師会女性医師支援相談窓口設置(平成 25年4月1日開始)

- ・ホームページに案内と申込用紙を置いてい る。
- ・今までに1名の相談者。
- *兵庫県医師会では、ベビーシッター費用の一部 を負担。(平成25年4月1日開始)
 - ・時間外勤務に対して行っている。
 - ・ベビーシッター料金一部負担対象者は、0歳 から12歳までの子どもを育てる研修医、勤務 医で、男女を問わずに申請可能。
 - ・一部負担金はベビーシッター事業者への1回の支払額の25%を負担。
- *兵庫県女性医師の会フォーラム・研修会等
 - ・毎年行っている。

⑤愛媛県医師会(今井淳子先生)

*中国四国ブロック会議の状況報告

院内保育所等のアンケートを行った結果、9 県においては、院内保育所を $2\sim4$ 割が設置している。女性医師の利用状況は、現在までに $3\sim8$ 割である。病児保育においては、院内保育および外部利用を合わせると、 $2\sim22$ 件であった。女性医師の採用や離職防止に役に立った割合は、 $4\sim6$ 割であった。また、役に立たなかった割合は、 $1\sim3$ 割であった。

*マドンナ・ドクター養成プロジェクト(愛媛大 学医学部附属病院)

女性医師の離職を防ぎ、復職を積極的に支援することによって、地域医療に貢献できる医師を確保することを目的に、平成19年から実施している。様々な理由で一旦離職した女性医師の段階的な復職を支援する研修を、附属病院・総合臨床研修センターがコアとなって提供する。

また、復職に向けた研修中の女性医師をメンターが支援する。(上級医師や学外の医師)

- *愛媛大学医学部附属病院におけるマドンナ・ド クターの在籍数
 - ・平成20年度: 3人(小児科・眼科・皮膚科)
 - ・平成21年度: 4人(小児科・眼科・皮膚科)
 - ・平成22年度: 3人(小児科・眼科・皮膚科)

- ・平成23年度:2人(産婦人科・皮膚科)
- ・平成24年度: 3人(内科・産婦人科・皮膚科)

⑥宮崎県医師会(荒木早苗先生)

- *平成25年に行った男女共同参画に関する支援事業や研修会等
 - ·女性医師就労環境改善事業費補助金説明会
 - ・医療現場のワークライフバランスセミナー

- ・中・高校生、医学生、医師との交流会
- ・女性医師フォーラム
- ・医学生向けセミナー・交流会
- ・地域医療現場における働きやすい環境を考え る会(年5回)

閉会

福島原発災害後の国民の健康支援のあり方について

= 平成25年度日本医師会総合政策研究機構・日本学術会議共催シンポジウム=

副会長 清水正人

■ 日 時 平成26年2月22日(土)

■ 場 所 日本医師会館 文京区本駒込

挨 拶

横倉義武(日本医師会会長) 大西 降(日本学術会議会長)

講演

1. 「事故由来放射線物質による影響の総合的理解と環境回復に向けた課題」

森口祐一(東京大学大学院工学系研究科都市 工学専攻教授)

日本学術会議東日本大震災復興支援委員会として、原発事故により放射能の放出総量、放射能の人への被曝経路の網羅的把握、今後予想される被曝量の推量、健康被害を出来るだけ防止するための方策、これらに関しての提言を2012年4月の段階で提言を行った。航空機によるモニタリング及び地上数千箇所にモニタリングポストを作成して、環境動態の解析を行った。これらの分析を基に除染計画を策定した。除染の目標としては、年間被曝量が20ミリシーベルト以上の地域とそれ以

下の地域に分けて策定した。

除染が行われた結果として、2013年8月の時点において2011年8月の線量率をベースにした場合、24%の除染効果が認められた。土地利用形態別にみた場合は住宅地、農地などはかなりの除染効果が認められたが、森林地が効果が乏しく今後の課題であると思われる。

除染の意義として、除染によって放射性物質が 消滅するわけではない。しかし、汚染された環境 から管理下に「移動」させることができると考え られる。環境の回復が得られれば、住民の帰還の ステージとなるが、ここで重要なのは、帰還する か否かに関わらず、個人の選択を尊重しなければ ならないということである。年間積算線量20ミリ シーベルト以下の地域であっても、長期目標とし ては、帰還後に個人が受ける追加被曝線量が年間 1ミリシーベルト以下となる環境を目指すことが 重要である。そして何より国は国民に向けて(学 術・科学・技術に対する信頼)を得られるように 最大限の努力をすべきである。

2. 「福島原発災害後の被災者の健康支援の現状と課題」

木田光一(福島県医師会副会長)

被災者の健康支援に関する2つの法律が制定さ れた。福島復興再生特別措置法(平成24年3月31 日制定)と子ども・被災者支援法(平成24年6月 21日制定)である。これらは、国の責任が明記さ れてており、画期的であるが、対象が福島県のみ に限定されているなどの問題点もあり、施行にあ たっては見守って行く必要がある。また子ども・ 被災者支援法における対象地域は年間積算線量が 20ミリシーベルトを超える地域となっているが、 この設定には問題があるとの認識もある。原子力 規制委員会における健康管理のあり方に関する委 員会に、医師会として参加して意見を述べて、健 康管理を国として直轄事業として行うよう提言し ているが、まだナショナルセンターの設立は実現 していない。今後の福島県民の県民健康管理調査 に関して、医師会として県外被災者への対応、検 診データの一元管理の方策などに関しても積極的 に意見をしていく。

3. 「国や福島県の健康支援に信頼が得られるために」

島薗 進(上智大学神学部特任教授)

福島原発事故による放射性物質の拡散により健康への障害を生じることを懸念する国民は少なくない。多くの人々が未だ避難を余儀無くされているし、住み続けている人々も生活のあり方を変化せざるをえなかった。これらの被災者の方々への国や県の支援は不十分な点が多く、不信感を招いている。これは特に初期の段階での適切な対応がなされなかったことにより、ひどい信頼の喪出をもたらした。そのことについての釈明はまだなされていない。その後も政府は放射線量は低い値であるから、支援対象地域も限定された地域でよいとの立場を取り続けている。しかしながら、低線量の健康被害についてはまだ不明確な点も多く、今後は健康支援の範囲を拡充することにより、信

頼回復を得て行く必要があると考える。

4. 「科学と地域の架け橋-福島市における育児 支援と人材育成

後藤あや(福島県立医科大学 公衆衛生学講 座 准教授)

住民とくに妊婦の出産・育児に対する不安に直接に接する機会が多いのは保健師であり、保健師の研修を通じてこれらの不安に対しての対象を行った報告がなされた。元来男性よりも女性の方がリスク認知度が高い傾向にあり、特に出産・育児の場においてはその不安が高く、母親のメンタルヘルスに関する調査では当初鬱傾向もみられた。保健師が「ヘルスリテラシー」の考えに基づく研修を行い、科学情報を咀嚼した上で、住民に伝えることにより、住民の不安感が軽減された。

5. 「健康に関する権利」の視点から見た、福島 原発災害後の政策課題

伊藤和子 (国際人権NGOヒュウマンライツ・ナウ事務局長)

ジュネーブ人権理事会においての福島原発災害 後の人権状況の判断としては、政府は従来からの 公衆の被曝限度は年間1ミリシーベルトとしてい たのを、大幅に緩和して年間20ミリシーベルト以 下を避難基準として設定したが、この基準を下回 る地域の住民に関しては公的支援がないに等し く、経済的余裕がない限り自主避難は困難な状況 である。また、除染については、目的が曖昧であ ると指摘している。これら判断に基づき特別報告 者は日本政府に勧告を次のように行った。・低線 量ひばくに関するリスクが証明されていない以 上、もっと影響を受けやすいひとの立場に立った 人権の視点から健康を守る施策を行うこと。・そ のために、追加線量年間1ミリシーベルトを基準 とした住民への支援の抜本的な政策転換を求め た。

国連特別報告者が訪問中に福島県内に設置されているモンタリングポストでは、計測に反映され

ないホットスポットや、子供が使用する学校や公 共の場所等においての、測定値に大きな相違が見 られることもあることを指摘している。勧告のな かで、法律に定められた福島県内のみでの健康管 理調査ではなく、年間1ミリシーベルト以上の全 ての地域に居住する人々に実施されるべきである としている。また、原発労働者に対して、被曝に よる健康調査を実施し必要あれば治療を実施する ことを勧告している。

6. 「被曝医療の現状からみた福島」

明石真言(放射線医学総合研究所理事)

被曝医療の特徴として、(1)事故の発生そのものは頻度が低い事象である。しかし日頃より適切な準備が行われていれば、医療対応の実効性は確保できる。(2)放射性は五感で感じることができないために、それらに対する不安が強いと思われるが、感染症などに比べると放射性物質や人体への影響は定量的に扱うことができる。そのため、十分な準備と訓練が行われれば、医療関係者

は不安を感じることなく被曝医療を実践すること が出来る。

緊急被曝医療体制では、研修を受けた放射線管 理要員が重要となる。事業者は積極的にこの放射 線管理要員の育成に努めなければならない。ま た、近隣の原子力事業所との人材交流を含めた協 力体制の整備も必要である。

まとめ

- (1) 福島原発の今までのそして今後の科学的影響の解明を進める必要あり。
- (2) 住民の不安・不満に対する対処を十分に行い信頼回復に努める。
- (3) 国・県・東電は住民の生活再建の総合的な 環境対策と地域づくりの支援に努める。
- (4) 国の健康支援のシステム造りに汎用性のあるデータベースの構築を進める。
- (5) 住民、原発作業員の健康支援、人的資源育成の為のナショナルセンターの整備を。

都道府県医師会の取り組みおよびケーススタディから学ぶ医の倫理 =第4回ワークショップ「会員の倫理・資質向上をめざして」=

常任理事 明 穂 政 裕

■ 日 時 平成26年2月26日(水) 午後1時30分~午後4時

■ 場 所 日本医師会館 3F小講堂・ホール 文京区本駒込

開会

会長挨拶

このシンポジウムは平成22年度より毎年開催している。先生方が積極的に議論に参加できるようなワークショップ形式を主体として医師の職業倫理という観点から情報交換をして頂きたい。森岡恭彦先生が委員長を務めて頂いている会員の倫

理・資質向上委員会に企画して頂いた。今回は各 都道府県医師会の取り組みが重要であるというこ とから前半に4県の医師会の発表を頂いて意見交 換し、後半は診療報酬請求を巡る問題と終末期医 療のあり方の2つの事例を取り上げてグループ単 位で議論しその成果を全体討議して頂く。明日医 道審議会が開催される。約40数件の案件が出てい る。医師の行政処分の3大事由は、わいせつ行 為、業務上過失致死傷、そして診療報酬不正請求である。これら少数の方々が医師全体の信頼を揺るがす。本来は個人の自覚に帰することだが、医師集団として高い倫理観と使命感を維持できるよう情報提供していきたい。会員の再教育への関与などを支援して行きたい。医道審議会で処分を受けた方々の再教育の講師として高杉常任理事が出席している。この会が参加頂いた先生方にとって実りあるものになることを願う。本日の成果は後日会員の先生方に何らかの形で届けたい。今日は宜しくお願いする。

議事

- 1. 会員の倫理・資質向上に関する都道府県医師 会の取り組み
- (1) 都道府県医師会による報告

①茨城県

- 1. 医事紛争解決に向けての事業
 - 1) 医事紛争処理委員会の設置
 - 2) 医事紛争解決の手引き (第1~3版)
- 2. 苦情処理に関する事業 苦情処理窓口の設置
- 3. 茨城県医療安全相談センター事業への協力
- 4. 茨城県医療問題中立処理委員会
- 5. 医の倫理・自浄委員会
- 6. 医療安全対策委員会(再教育)
- 7. 裁定委員会(処罰)

②愛知県

- 1. 医療安全支援センター(苦情相談センター) 患者側からの相談に対応し、医師である専 門委員が問題解決に向けて仲介する。
- 医療安全対策委員会
 医事紛争のなかで金銭が関わるもの。
 リピーター医師は医師会へ呼び出して指導
 (2年に1例程度)。
- 3. 会員相談窓口①

会員の福祉に寄与することを目的とし、問 題解決に向け支援する。

会員窓口相談② (診療報酬に関する相談窓

口)

平成24年4月16日より、診療報酬に関する 相談・質問の窓口を開設。

③福岡県

自浄活性化委員会を平成16年に設置、年3 ~4回開催、委員構成医師5名、弁護士2 名、有識者1名、県民の立場より1名、担当 理事2名。

- ・「よりよい医療を目指して」ポスター
- ・ハートフル研修会
- ・メディペチャ 医療モニター制度 県民からモニターを公募し、県民の医療 に対する率直な意見を聞く場を設けること で、患者本位の医療につなげることを目 的。平成15年より実施。

④鹿児島県

患者さんの声ダイヤルイン

平成14年6月3日運用開始。目的:患者さんと医療機関の谷間を埋め、意思疎通を円滑にして、信頼される医療を目指す。特設電話を設置し、相談や苦情は医療機関にフィードバック。直接電話が全体の約3割で医師会のホームページに掲載する。

(2)全体討論・質疑応答

2. ケーススタディ

事例①診療報酬請求の適正化のために

・ケース1

40歳の男性医師。医学部卒業後、2年間、大学附属病院で研修しその後6年間、市立病院の内科、小児科に勤務し、5年前に病院の近辺に内科、小児科を標榜した診療所を開設した。最近、匿名だが元従業員という人物から県医師会にこの診療所では診療報酬の架空、水増し請求が行われているとの投書が寄せられた。市医師会に問い合わせたところ、市医師会にも1年ほど前に同様の投書があり、近所の医師に聞いたところ、本人は医師会員だがほとんど医師会の会合には姿を見せ

ず、不正請求の噂もあるというので市医師会長が 注意するように文書を送ったという経緯があるこ とが判明した。県医師会としてどのような対応が 考えられるか。

事例②終末期患者の医療のあり方

ケース 2

60歳の男性。高血圧症のために降圧薬を服用し ていたが、元気で会社に勤務していた。終末期医 療については明確な意思を示していないが、世間 話のなかで、たくさんの管を付けられてまでして 生きていたくないということを述べていたことが ある。また、できれば自宅で死にたいとも話して いた。ある夕方、突然倒れ苦悶状態になり意識も 朦朧となり、救急車で病院に運ばれ、気管内挿 管、人工呼吸器が装着された。入院時には意識は なく、半身の麻痺があり、家族は担当医から「脳 梗塞で、救命処置をしなければ亡くなっていたか もしれない」、また「当分の間は、人工呼吸器は 取り外すことはできない」と言われた。その後、 2か月以上経つが、患者の意識は回復せず、人工 呼吸器に繋がれたままで、傍から見ていると苦し そうにも見える。最初は、家族は回復を願ってい たが、このまま人工呼吸器を装着し続けるのか、 取り外すのがよいのか迷いはじめて、主治医に相 談にやってきた。主治医としてどのような対応を すべきか。

- (1) 討論の課題と進め方
- (2) グループによる議論 約50分間参加者49人がAよりGまで7つのグ ループに分かれて議論した。
- (3) グループからの発表および全体討議

3. 総括

会員の倫理・資質向上委員会 委員長

森岡恭彦

平成10年2月より委員会活動を続けてきた。行政処分を再検討してよい時期に来ているのではないか。世界医師会マドリッド宣言(2009年改訂)に医師は患者の最大の利益を考慮し、医療上、外部からの不当な干渉を受けずに患者の診療に当たることが大切とある。このプロフェッショナル・オートノミーと臨床上の独立性という権利は社会的に容認されている。当然の結果として、医師は自己規律に継続的に責任をもたねばならない。各国医師会は自己規律システムが医師を保護するだけでなく、医師という職業の名誉を守り、一般市民の安全、信頼を維持すべきものであると会員が理解するように支援しなければならない。

閉会

詳細は後日冊子として配布される予定ですので 御参照下さい。

来年度県医師会内に警察医会設立に向けて = 平成25年度日本医師会死体検案研修会=

副会長 清水正人

■ 日 時 平成26年2月27日 (木)

■ 場 所 日本医師会館 1 F大講堂 文京区本駒込

本研修会は、昨年4月に死体検案に係る法令が新たに制定され、厚労省より日本医師会に対して、警察医業務に関する協力要請を受け、また日本警察医会も解散し日本医師会に協力しながら今後の警察医業務を行う決定がされた事をうけて、昨年度より日本医師会で開催されることとなった。今回が2回目の開催となる研修会である。私は昨年度も参加させていただいたが、研修会の内容としては、講師の陣容、その内容とも半分は同じであった。

1. 死体検案に係る関係法令・政府における死因 究明の取り組みについて

厚生労働省医政局医事課 課長補佐

中田勝己

死亡診断書(死体検案書)の意義について説明があった、人間の死亡を医学的・法律的に証明するものであり、死亡者本人の死亡に至るまでの経過を可能な限り詳細かつ論理的に表すものである。また、国の死因統計資料の基礎資料となる。

死亡診断書と死体検案書の使い分けに関しての 説明があった。医師法20条では、そのただし書き に、診療中の患者が診察後24時間以内に当該診療 に関連した傷病で死亡した場合には、改めて診察 することなく死亡診断書を交付し得ることを認め ている。このため、医師が死亡の際に立ち会って おらず、生前の診察後24時間を経過した場合であ っても、死亡後に改めて診察を行い、生前に診察 していた傷病に関連する死亡であると判定できる 場合には、死亡診断書を交付することができる。 また、死亡診断書は歯科医師でも交付できるが、 死体検案書は医師のみが交付可能であるとのこと であった。

昨年成立した死因究明に関する2法案は2年間の時限立法であるため、来年度いっぱいが法律の有効期間であり、来年度中に死因究明体制の充実に向けた取り組みを進めていきたいとの説明があった。特に来年度は小児の死因究明を重点的に行う予定であり、小児死亡例に対する死亡時画像診断をモデル的に収集して、分析を行うとのことであった。この分析にあたっては日本医師会に画像を分析する組織を設置する予定である。

2. 「警察等が取り扱う死体の死因又は身元の調 査等に関する法律」

警察庁刑事局捜査第一課 検死指導室長

檜垣重臣

平成10年以降に犯罪死の見逃し事案と判定された事案が46件あった。また、在宅での孤独死の事案も増加の一途であり、警察が扱う死体取り扱い件数は増加している。昨年の死因究明の2法案の設立を受けて、警察検死官の臨場率を高めるとともに、死因・身元調査法第5条に基づき医師に対して積極的に検死の場での協力をいただきたいとのことであった。

3. 死体検案 総説

日本法医学会 教育研究委員長 香川大学医学部法医学教室 教授 木下博之

①日本における死因究明システムについて

警察は、死体が犯罪に起因するかどうかを判断する。これを検視というが、この段階で医師に医学的見地からの意見を求める(検案)。検視の結果犯罪性がなく、医師による検案で死因が判明すれば検案のみ。犯罪性があると判断されれば、法医解剖となる。

法医解剖の分類

- 1. 司法解剖(刑事訴訟法第168条、第223条)
- 2. 行政解剖 (死体保存法第8条) 監察医制度 がある地域のみ、家族の承諾はいらない
- 3. 承諾解剖 (死体保存法第7条) 監察医制度 がない地域で家族の承諾が必要
- 4. 新しい法律による解剖(警察等が取り扱う 死体の死因又は身元の調査等に関する法律 第6条)

②死体検案とは

医師が死体を外表から検査する行為を検屍(死) (死後診察)といい、検死により得られた医学的 所見に加え、死体をとりまく種々の状況や死亡者 の既往歴などを検討した上で、死因、死亡の種 類、死亡時刻、法医学的異状の有無を判断するこ とを死体検案という。

- ③死体検案の際の基本的姿勢について
- ・死体を丁寧に観察し、科学的な根拠に基づいて 判断する。
- ・死体検案で得られる情報は少ない。そのため、 しばしば除外診断となることも止むを得ない。
- ・死体検案の限界を認識し、判断に迷う場合は周 囲の状況に流されず、「不詳」とすることも必 要である。
- ・警察からの依頼検案の場合も、躊躇せずに自分 の意見を述べることも重要。

4. 死体検案の実際

日本警察医会 副会長 川口英敏

昨年度とほぼ同様の講義内容であった。

監察医制度がない県の実情、Aiを全国に先駆けて行われており、実際の画像を示されて、その有用性と限界について講義された。

5. 在宅死と死体検案

東京監察医務院 院長 福永龍繁

東京でも高齢化は急速に進行しており、監察医務院で扱う検案件数は右肩上がりであり、現在監察医一人当たり毎日10人を検案している計算になる。孤独死に関する監察医務院の調査によると、孤独死の特徴としては、死亡から発見までの時間が長いため、必然的に検案事例が多くなる。また、死亡前の症状の有無を得ることが難しいため、検案そのものが難しい。死因の分析では圧倒的に循環器疾患が多い。また、入浴中の死亡が増悪しており、全異状死の1割をしめており、入浴はハイリスクである。

孤独死のキーワードは、男性、飲酒、アルコー ル依存症である。

東京23区以外は監察医制度はないが、多摩地区では平日で検案一件につき35,000円、休日深夜で一件70,000円の費用が公費負担されている。全国に監察医制度が構築されれば、当然死因究明2法案は必要がない。今後の検案業務に関しての問題点としては、監察医のポストの増加、国費による運営、法医解剖としての統一化などの法制化にあるのではないか。

6. 死体検案における死亡時画像診断 (Ai) の活 用

Ai学会 理事長 山本正二

Aiは医療事故などが疑われた場合のトリアージの機能として有用であり、全ての人々の納得を得るためにも行うべきである。問題点として、誰がやるのか?だれが診断を行い、その情報をどのように開示するのか?その費用は医療費外から、医療現場に支払わなければならないが、その費用はどうするのか?費用の問題は大きな問題である。来年度に小児Aiに関しては予算処置がついたが、目安としては50,000円プラス消費税を提案しているとのことであった。

死因究明の手段としては、外表検死のみでは 10%、Ai-CT 30%、解剖80%、Ai-MRI 50%であ り、Aiには限界はある。内因性死因においては、 くも膜下出血、脳出血、大動脈解離、大動脈瘤破 裂など出血性の病態把握には検出率が高い。ま た、外傷性変化に関しても解剖所見との一致率は 高い。Ai撮影は全国どこでも可能である。放射 線技師の教育を行うことによって可能となる。生 前死後との違いの把握が重要であり、死後は被ば くは関係ないため、出来るだけ全身を詳しく撮影 して客観的データを得ることが大切である。

7. 「大規模災害における検案活動」

医療法人河野外科医院 理事長 河野朗久 東日本大震災における検案活動に参加された経 験より、実際の活動に際しての注意点を講義された。実務の流れとして、まずは準備に際しての注意点。現地派遣に際しての実施母体(医師会)の注意点。特に現地までの交通に関しての情報収集と経路の選択が重要である。検案会場に関しては、そのレイアウトの重要性を説明された。河野先生は神戸・淡路大震災の検案活動も経験されており、2つの大震災の現場のスライドを示されながら、やはり現場でのコーディネーター機能が検案業務に関しても大変重要であるとの見解を示された。

鳥取医学雑誌「興味ある症例」投稿にあたって

「興味ある症例」はX線、内視鏡写真、超音波写真、心電図など形態学的所見が読めるようにきちんと撮影されている症例の掲載を目的としています。珍しい症例は勿論ですが、ありふれた症例でも結構ですから、見ただけで日常診療の糧となるような症例をご投稿下さい。 投稿規定:

原則として1症例につき2頁以内におさまるように、症例のあらましとX線、内視鏡、超音波、CT、心電図などの画像とその診断名、解説をまとめて下さい。

写真4枚以内、症例紹介300字以内、解説約500字(半ページ)、約1,000字(1ページ)。 カラー写真は、編集委員会で認めたものについては著者の負担を要しない。

典型例では文献は必要ありませんが、比較的珍しい症例では2~3個以内の文献を付けて下さい。

要旨、英文タイトル、Key words等は不要です。

採否およびその他の記載方法は鳥取医学雑誌投稿規定に依ります。

なお、二重投稿および個人情報の守秘には充分ご留意下さい。

送付先:〒680-8585 鳥取市戎町317 鳥取県医師会内 鳥取医学雑誌編集委員会

平成25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16回目となった。 平成23年度から始まった日本臨床衛生検査技師会 (以下、日臨技)による精度保証施設認証制度に おいては、都道府県で開催される精度管理調査へ の参加と一定水準以上の成績が認証取得の必須条 件の一つとなっている。県内では昨年度までに4 施設が認証を取得し、今年度は現在3施設が申請 中である。また、認証は2年毎の更新制であり、 昨年度1施設が更新し、今年度2施設が更新の申 請中である。更新時にも新規と同様の審査が行わ れ、検査室で日常の精度管理が適切に実施されて いて質の高い検査が臨床に提供されていることが 求められている。

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、輸血検査、細 胞検査、および病理検査の8部門で実施した。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67施設であった。な お各施設の平均参加部門数は昨年と変わらず3.6 部門であった。

平成25年9月8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。回答方法として昨年度から、従 来の手書き用紙またはフロッピーディスクによる データ入力に変えて、USBメモリ内の回答入力ファイルを使用する方法に変更した。USBメモリを 使用することにより、フォトサーベイの画像データも含めて1施設1個のUSBメモリで実施が可 能になった。

回収したデータは各部門の担当者が集計と解析 を行い、平成25年12月8日に国際ファミリープラ ザ(米子市)で調査結果の報告会を開催した。

報告会で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。当日報告会に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25年度 鳥取県臨床検査精度管理調査報告書」として今年 度中に発刊予定である。

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 智本年度は昨年度と同じく27項目で実施した。ヘモグロビンAlcを除く生化学項目の調査に用いる試料として、プール血清をベースに調製された精度管理用試料を利用した。ヘモグロビンAlcはボランティア血液を試料とした。

参加施設数は46施設、1施設あたりの平均参加 項目数は21.0項目であった。

プール血清をベースに調製された試料1および 試料2は組成が実際の患者血清に近く、昨年の調 査でもいわゆるマトリックス効果の影響が少ない 結果であった。そのため今年度も可能な限り全測 定法、全施設での集計を試みた。

【酵素項目】

酵素項目としてAST、ALT、ALP、LD、CK、 γ -GT、AMYおよびChEの8項目の調査を実施した。ドライケミストリ法以外のすべての施設で ISCC標準化対応法による測定が行われていた。

プール血清ベースの試料を使用することで、 JSCC標準化対応法とドライケミストリ法の測定 値が大きく乖離する項目が見られなかったが、ド ライケミストリ法のばらつきがやや大きい傾向で あった。

全体集計で外れ値として除外される施設数はい

ずれの項目も3施設以下であり、CV (%) は1.1 \sim 5.8%、平均3.5%であった。CVが5%台になったALPの試料1と γ -GTの試料1はいずれもドライケミストリ法の結果にばらつきがみられた。

【濃度項目】

濃度項目としてNa、K、Cl、Ca、無機リン、血清鉄、総タンパク、アルブミン、尿素窒素、尿酸、クレアチニン、総ビリルビン、グルコース、総コレステロール、中性脂肪、HDLコレステロール、LDL-コレステロール、CRPおよびヘモグロビンA1cの19項目の調査を実施した。試料をプール血清由来に変えたことで、液状試薬を用いる自動分析機の測定値とドライケミストリ法の測定値の乖離は中性脂肪を除いてほとんどみられなかった。

試料1のクレアチニンと総ビリルビンは平均値が1.0未満の小さな値になったため、平均値で除して求めるCVが大きめの数値となった。

CRPは試料1、試料2の平均CVが6.7%と他の項目と比較するとやや高めであったが、昨年のCVは7.5%でありやや改善がみられた。その他の項目については昨年と大きな差はみられず、平均CVも3.0%と良好な精度が維持されていることが確認された。

へモグロビンAlcは昨年度からNGSP値による 集計を行っている。検査の原理はHPLC法、免疫 学的方法および酵素法に大別される。HPLC法は 専用の機器を必要とし、比較的規模の大きな施設 で採用されている。機器メーカーはアークレイと 東ソーの2社があり、それぞれ10施設と7施設で 使用されていた。免疫学的測定法は16施設で使用 されていたが、試薬メーカーは様々であった。酵 素法は1施設のみであった。

へモグロビンAlcは今回調査した27項目の中では診療所の参加が最も多く、9施設に参加していただいた。このことから県内でもヘモグロビンAlcを自施設で測定する診療所が増えていることと、測定精度に対する関心が高いことがうかがえた。

ヘモグロビンAlcは多くの方法、分析機で測定されているのが現状であるが、施設間差は少なく、CVが2.4%と良好であった。

【まとめ】

調査用試料として昨年に引き続きヒトプール血 清ベースの試料を用いた。ドライケミストリ法に よる中性脂肪の結果が乖離したものの、ほかの項 目は昨年と同様に良好な結果であった。

ドライケミストリ法でややばらつきがみられる 傾向は昨年とあまり変わらなかった。ばらつきの 原因として機種の違いや、長期間使用されている 分析機では経年的な劣化が考えられた。ドライケ ミストリに限らず、分析機の日常の清掃や保守点 検は測定精度を維持するために重要である。ぜひ 定期的に実施していただきたい。

【日本臨床衛生検査技師会(日臨技)「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、「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 その後、日臨技、IFCC(国際臨床化学連合) 市原プロジェクトおよび福岡県五病院会の報告を もとにした、共用基準範囲設定のための合同基準 範囲共用化WG(日本臨床化学会、日本臨床検査 医学会、日臨技、日本検査血液学会)が平成23年 に立ち上げられた。

WGでの検討結果をベースにして、日本臨床検査標準協議会(JCCLS)内に新たに基準範囲共用化委員会が設置された。委員会では上記合同基準範囲共用化WGの成果として設定された基準範囲の利用および普及に取り組むことになり、共用基準範囲案を公表しその利用に係る各種学術団体、業界団体に広く意見を求めることになった。

http://www.jccls.org/techreport/05.html

この意見公募は既に締め切られていて、現在は 寄せられた意見について検討中であり、3月中に 検討を終えて4月以降に公表する予定とのことで あった(平成26年1月現在)。

一部の都道府県では、この統計的に算出した共 用基準範囲と予防医学的な観点で学会等が設定す る臨床判断値を組み合わせたものを、推奨基準値 として利用する動きが始まっている。

今後は鳥取県内でもこの共用基準範囲を利用して県内施設の基準範囲の共用化を進めていきたいと考えている。

Ⅱ. 一般検査部門

鳥取県立中央病院中央検査室 河上 清 鳥取大学医学部附属病院検査部 寺岡千織 【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 用した。

試料22の許容範囲はすべての項目で、 (\pm) ~ (2+) とした。

糖は試料22で(-)と回答した施設が1施設あった。

尿タンパクは収束した結果が得られた。

尿潜血は比較的収束した結果が得られた。また 例年同様にメーカー間差が見られたが、測定方法 (目視法、自動、半自動)での差は見られなかっ た。

試料測定に使用した試薬の開封日について調査 した結果、開封日不明や開封後3ヶ月程度と回答 のあった施設があった。そのような施設について は、試薬開封日の記録や、開封後の保管方法など について見直しなど検討していただくようお願い したい。

【フォトサーベイ】

参加施設数は34施設で、設問は赤血球形態を含

む尿沈渣 9 題と寄生虫卵 1 題の併せて10題とした。

赤血球形態についての設問は正解率が76%とや や低い傾向を示し、例年通りの傾向を示してい た。

その他の設問は80~100%と高い正解率となった。「尿沈渣検査法2010」に新たに追加されたフィブリン円柱についても85.3%と高い正解率となった。

昨年度と同様に今年度も、一般検査担当者が配置できる多人数施設と、他の業務を行いながら一般検査をしなければならない少人数施設の間で正解率に差がみられた。正解率の低かった施設は、鏡検する際、アトラス等を参考にして誤判定をなくすよう努めていただきたい。

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5項目(白血球数、 赤血球数、ヘモグロビン濃度、平均赤血球容積、 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。

配布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57施設、白血球分類36施設、網赤血球数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56%、ホリバ/フクダ19%、日本光電14%、コールター7%、アボット 2%、アークレイ 2%であった。

試料を測定した時間帯を集計したところ、32% の施設が到着日の12時以降に測定していた。最長 は2日後であった。

評価方法は極端値除外後のSDIによりA~Dの4段階評価で行った。

A:全ての測定値は±2SDの範囲内

B:白血球分類/網赤血球が±2SDの範囲を超え た

C:血球数/ヘモグロビン/MCVが±2SDの範囲 を超えたか、白血球分類/網赤血球が極端値 除外された

D:血球数/ヘモグロビン/MCVが極端値除外 された

【白血球数】

試料11は結果値 $1.6\sim2.3$ ($\times10^3/\mu$ L)、平均値2.02、試料12は $3.2\sim4.1$ 、平均値3.66であった。CVは試料11が7.2%で前年とほぼ同じで、試料12は5.3%と前年の7.1%から改善した。2試料とも除外施設は無かった。白血球は時間の経過によって変性しやすい項目であり、翌日以降に測定した施設では低値となっている。

【赤血球数】

試料11は結果値 $300\sim337$ ($\times10^4/\mu$ L)、平均値315.8、試料12は $400\sim444$ 、平均値422.8であった。試料11で除外施設は1施設であった。CVは2試料共12.2%であった。

シスメックスは中心域から高値域に分布し、ホリバ/フクダ、コールターはやや低値側に分布した。この傾向は前年と同様である。

【ヘモグロビン濃度】

試料11は結果値9.4~10.2 (g/dL)、平均値 9.84。試料12は12.2~13.5、平均値12.91であった。 2試料とも1施設を除外した。試料11がCV 1.9% と前年とほぼ同じで、試料12はCV 2.0%で前年の 1.7%より分散した。アボットは高値域に、コー ルターは低値域に分布した。

【平均赤血球容積】

試料11は結果値87.7~95.9 (fL)、平均値91.56、 試料12は結果値84.9~94.1、平均値89.51、試料11 で3施設、試料12で1施設を除外した。試料11が CV 2.0%、試料12はCV 2.2%であった。試料11で ホリバ/フクダは平均より容積の小さい側へ、日 本光電は大きい側へ分布した。試料12ではコール ターが平均より容積の大きい側へ分布した。

【血小板数】

試料11は結果値15.0~19.1(×10 4 / μ L)、平均値16.8、試料12は結果値24.1~29.5、平均値26.89。 2 試料とも除外施設は無かった。試料11がCV 5.2%、試料12はCV 4.7%であり、前年よりやや収束した。血小板は白血球と同様に、時間経過とともに変性しやすい項目である。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0.2~1.1%、平均値0.69。試料12は結果値1.0~2.3、平均値1.65。2試料とも除外施設は無かった。報告値が小さいためCVは試料11でCV24.1%、試料12は15.9%となった。試料11は前年より大幅に収束し、試料12もやや収束した。目視法は染色方法や染色液の劣化や鏡検者の習熟度により差が生じやすい。このため、機械法に比べて目視法は平均値付近から大きく外れるものまで広く分布した。

【白血球分類】

試料11は好中球が26.6%~52.9%、リンパ球%は37.7~57.2%、単球%は5.2~14.3%、好酸球%は0.9~3.0%、好塩基球%は0.0~2.6%、試料12は好中球が50.1~72.0%、リンパ球%は21.4~37.5%、単球%は2.6~13.9%、好酸球%は4.1~5.6%、好塩基球%は0.0~1.0%となった。好中球でシスメックスが高値域、ホリバ/フクダ、コールター、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。白血球分類は測定原理や試薬の違いにより、メーカー間差が最も生じる項目である。

【まとめ】

参加施設の56%がシスメックス社の機器を使用しているため、その他の機器を使用している施設では外れやすい傾向にある。極端値として除外された項目数は前年と比べやや減少した。この理由として参加施設の88%が当日15時までに測定を終えたためと思われる。配布試料受け取りから測定までに時間が掛かっている施設は、機器の状態を

反映しておらず、正しく調査が行えているとは言 えない。

全て良好な結果を出した検査センターに比べ、 診療所のうち48%は1項目以上の2SD外れの値を 報告し、15%は1項目以上の極端値を報告してい た。機器が正常に動作していれば極端値は出力さ れないはずなので、こういった施設では調整が必 要である。

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 先灘浩功

1. 感染症

調査は梅毒TP抗体、HBs抗原、HCV抗体の3項目で実施し、参加施設は主要病院、診療所、登録衛生検査所および企業で20~26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、並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TP抗体:日臨技監修データ共有化試料 Infectrol B弱陽性付近のコントロール血清
- ・HBs抗原、HCV抗体:日臨技監修データ共有 化試料であるInfectrol B弱陽性付近のコントロ ール血清と自調製のB型肝炎プール血清または C型肝炎プール血清の各2種類

【集計結果・評価】

①測定法の現状

近年感染症検査は、臨床の期待にも応え結果を 出すまでにさほど時間は取らない検査法が増えて きた。大中小規模施設、全国どこでも必須検査と なっている。現在、自動機器を採用している施設 は肝炎検査で約8割、梅毒検査で6割である。全 国とほぼ同じ使用状況となっている。また、機種 は化学発光免疫測定法(CLIA)、化学発光酵素免 疫測定法(CLEIA)などの高感度法を採用して いる。用手法は、簡易迅速検査法であるイムノク ロマト法が大半を占めている。

②参加施設の報告結果

梅毒TP抗体と感度が重要視されるHBs抗原については、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た。あまり問題ではなかったHCV抗体について、今回低力価試料において26施設中1施設が判定保留、1施設が陰性と報告された。この2施設の使用試薬については、判定保留1施設はルミパルスオーソHCV(化学発光酵素免疫測定法)を使用していた。陰性と報告された1施設はHISCL HCV(化学発光酵素免疫測定法)を使用していた。

③原因追究と考察

求める結果と不一致となった試薬について原因 の追究を行った。

項目はHCV抗体、2施設を調べた。ルミパルスオーソHCV(化学発光酵素免疫測定法)を使用していた判定保留の施設は、実測値は陽性であり問題はないようであるが判定基準が自施設の独自判定基準を設定されているか、または入力ミスにより報告が判定保留となったと考えられる。昨年同様、HISCL HCV(化学発光酵素免疫測定法)を使用していた陰性の施設は、判定基準値1.0COI、測定値は0.8COIと報告されていることから、この試薬は判定基準値には満たないものの、試薬と試料が若干反応していることがわかった。調査の結果、メーカーより低力価試料と機器HISCLの試薬間の反応性が弱い事が分かり調整中であると報告を得た。来年度には改善されている事となる。

【まとめ】

感染症検査は、一段と検査法の迅速化が進み、 短時間で臨床病態を把握することが可能な検査と なった。判定に於いて施設間の差はかなり収束さ れてきた。近年、報告を見てもわかるように用手 法で最も課題である目視判定による人為的影響が かなり改善されてきた。しかしながら、前回にも 引き続いて基準値設定の問題が浮上した。報告値 を解析するのは当然ではあるが、陽性か陰性を判 断する最も重要な基準値の設定が不良であれば、 その値は診療に意味を持たないものとなる。今や 感染検査の報告値は、簡易法であろうが自動機器 法であろうが治療にも大きな影響を与える。この 事より、再度各施設にて基準値の設定の見直し並 びに確認を促している。

次回は、全国の動向を加えた判定基準の解析、 感染症検査も定量化が進んで来た今、自動機器で 出力された数値の意味合いについての解析を取り 入れた実用性のある内容を含めたサーベイを行う 予定である。

2. 腫瘍マーカー

対象項目はAFP、CEA、CA19-9、PSA、CA125の5項目で実施した。参加施設は、病院、診療所、外部委託検査施設および企業で計20施設の参加が得られた。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

ほとんどの機種がCV=10%以内を達成している。県内施設においては±3SDを超えるはずれ値は認められず精度管理がきちんと行えているものと評価したい。

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、C19-9、CA125ではばらつきが大きかった。

③CA19-9における反応性の検証

腫瘍マーカー試薬を販売しているメーカー数社に協力いただき、プール血清を用いてCA19-9(3濃度)の反応性の検証を行った。その結果、基準値レベル(約37U/mL)の反応性については各メーカーとも同様の結果であった。疾患のない低濃度域での反応性は機種間差が少ないため、データは収束すると考えられる。よってどのメーカーを使用しても基準値が37U/mL付近で設定されるのは妥当であると考えられる。次に良性疾患と悪性疾患との反応性について検証を行ったが、両

者ともに測定値に乖離が認められた。この要因としては疾患により産生される分子量(高分子・低分子)が異なることやメーカーオリジナルの反応条件(抗体や試薬の組成など)によってデータが乖離するものと思われた。よってCA19-9については機種が異なる施設間で評価を行う際は注意が必要である。

【まとめ】

今回の調査では、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 ついても昨年同様の傾向であり標準化されている 項目とされていない項目とでは収束に大きな開き があるのが現状である。今後標準化が進むことを 期待したい。CA19-9については機種や疾患によ って測定値が異なるため、機種が異なる施設での 評価には注意が必要である。各施設には日常精度 管理を徹底し精度維持・向上に努めていただくこ とをお願いした。

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 今年度も例年と同様に心電図・腹部超音波のフォトサーベイをそれぞれ5問ずつ、計10問を出題 した。全体の正解率は96.4%だった。

心電図では、徐脈の鑑別・肥大型心筋症・高カルシウム血症・左室肥大と心室性期外収縮・交流 雑音が混入した場合の対処法の5間を出題した。

交流が混入した場合の対処法を尋ねる問題の正 解率が85.2%と最も低く、雑音の種類を見分けと 適切な対処の理解がやや低い施設があった。

腹部エコーでは、門脈瘤・腎梗塞・Menetrier 病・門脈血栓・胆嚢腺筋腫症の5問を出題した。 正解率は95.0%から100%と高く全般によく理解 がなされていると思われた。

VI. 細胞検査部門

鳥取大学医学部附属病院病理部 遠藤由香利 【実施項目】

細胞診フォトサーベイを実施した。設問数は10

間とした。

設問症例は、婦人科2例、呼吸器、乳腺、甲状腺、消化器、唾液腺、泌尿器、体腔液、脳からそれぞれ1例ずつ出題した。

【参加施設数】

参加施設は11施設であった。

【設問】

本年度フォトサーベイはパパニコロウ染色画像 を配付し、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。

(手引書、問題、写真はPDFファイルで作製)

【結果】

設問別の正解率は73%から100%で、その内訳は100%が4問、91%が2問、82%が2問、73%が1問、評価対象外が1問であり、出題9問の平均正解率は91%であった。

施設別の正解率は44%から100%で、その内訳は100%が6施設、89%が4施設、44%が1施設であった。

【考察】

今年度も昨年同様、フォトサーベイを10問実施 した。

回答方法は、USB内の細胞診部門の回答用ファイル(EXCEL)に入力し、その後USBを回収する方法をとった。

設問1については精度管理委員による討議の結果、提示した写真が不適切であったと判断し、評価対象外とした。他の設問の平均正解率は91%であり、まずまずの結果ではあったが、各施設から「写真がわかりにくい」、「難しかった」等の意見があった。やや一般的ではない症例や写真を提示してしまった可能性が高いと考え、次年度の課題とする。具体的には、施設により症例の偏りはあるものの、一般的病院等で日常遭遇しやすい症例を中心に専門雑誌やアトラス等を参考に慎重な症例の選定に努める事、また、細胞形態分野における評価内容や評価方法についても再検討を行い、本年度の改善につなげる。

Ⅷ. 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】

8施設

【結果】

設問別正解率 90~100%、施設別正解率 90~100%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 $1 \sim 3$ では標本作製に関するアーチファクトについて、設問 $4 \sim 6$ では、HE組織標本から臓器を推定するもの、設問 $7 \sim 10$ では、特殊染色、免疫組織化学染色に関するものについて出題した。

病理検査における基本的な、標本作製技術の習得、および正常組織や各種疾患に対する組織像、免疫組織化学染色、特殊染色の知識の再確認を目的とし、ほとんどの施設において正解が望めるレベルの基本的な問題を一昨年に続き実施した。設問4、5、6は強拡大の写真が欲しい。設問10にはHE染色の写真をつけて欲しい。などの意見を頂いた。次回のサーベイ時には、反映出来る様にしたいと思う。

病理検査に従事する技師が正常組織および多種 疾患の組織像等の病理学的知識を備えることは精 度の向上に必要であると考え、また信頼性の高い 病理組織標本を作製する技能を維持していくた め、今後も精度管理を続けていきたいと思う。

垭. 輸血検査部門

鳥取県立厚生病院中央検査室 佐々木崇雄 平成25年度は、以前と同様に検体サーベイとし て血液型および不規則抗体検査を行い、検査結果 の判定、血液製剤の選択、輸血対応を調査した。 今年度の試料は血液型Rh陰性と不規則抗体抗E抗体を準備した。また、施設状況についてアンケート調査を行った。

検体サーベイでは血液型検査は大きな問題はなかったが、Rho(D)血液型判定で確認試験無しで陰性と回答した施設があった。不規則抗体でも大きな問題はなかったが、輸血をする場合の注意に関して記載がない施設が多く、院内対応など今後の対応が望まれる。

アンケート調査では、輸血検査に機器を使用している施設が増加していた。血液型2重チェックやO型RCCなど安全性・緊急性に合わせた対応は全体の約半数で実施されていた。病院における輸血管理料取得は約80%、適正使用加算取得は約50%だった。間接クームス法の反応増強剤は殆どがLISSまたはPEGを用いていた。アルブミンを用いている施設はLISSまたはPEGに変更していただきたい。

血液型および不規則抗体は正確で適切な報告を することが重要であり、不規則抗体の推測・同定 が出来ても、その抗体による副作用の有無や日本 人の適合率など、臨床側へ適切な情報を伝えることが必要である。緊急時の対応は緊急時輸血マニュアルなどの整備とともに、その周知および対応可能な状態であることが必要である。

施設規模に関わらず輸血を行う以上、医療従事者には法律やガイドラインに示されている責務が 一律に課せられる。

血液製剤使用量および輸血検査件数が多いほど しっかり回答されている施設が増えてくることは 当然として、比較的使用量の少ない施設でもある 程度の知識や技術が必要である。

輸血療法は医師・看護師など各職種との関連も 多い業務である。輸血に関連した法律・省令・ガイドライン・学会指針などを熟知し、臨床検査技師会などの実技講習会なども利用して、業務内容を見直すことも必要である。

鳥取県内で精度管理調査に参加している輸血を 行う医療施設では、少なくともある程度以上のレ ベルが保たれ維持されているといったことを目標 に今後は精度管理調査を進めたいと思う。

区. 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	24	25
総数	29	44	41	66	79	69	57	57	58	59	60	68	62	66	68	64	67
県内医療機関	22	37	35	46	49	46	41	41	39	40	40	52	50	53	56	53	57
県内登録衛生検査所	7	7	6	8	8	8	5	6	8	10	11	7	6	6	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	5	4

2. 実施部門の推移(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	24	25
実施部門数	2	4	9	8	8	9	9	9	8	8	8	9	8	8	7	7	8
のべ参加部門数	20	155	228	282	290	289	301	231	230	230	240	283	238	242	233	229	248

3. サーベイの軌跡

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
24年	報告書+アドバイスコメント+報告会
25年	報告書+アドバイスコメント+報告会

県医からの連絡事項

倉吉市国民健康保険証の記号一律化に係る周知について(依頼)

〈26.2.20 発医第1585号 倉吉市長 石田耕太郎〉

今般、倉吉市より周知依頼がありましたのでお知らせ致します。

本市国民健康保険では、保険証記載の「記号」について、従来より世帯ごとに任意の数字を設定しておりますが、この度、平成26年4月からは国保世帯すべての記号を一律のものといたします。これはシステム変更に対応するための切り替えです。

つきましては、趣旨にご理解いただき、記号の切り替えに際しての概要を会員の皆様へご周知いただきますようお願いいたします。

お問い合わせ先

〒682-8611 倉吉市葵町722 倉吉市福祉保健部医療保険課 TEL 0858-22-8124 FAX 0858-22-2954

倉吉市国民健康保険証の記号については、従来「○○ - ○○」(○は居住している自治公民館コード)の表記をしておりますが、平成26年度保険証からは、すべての国保世帯について一律の記号とします。

◆変更後の記号「倉吉」

生 年 月 日

平成25年度証(オレンジ色)

 国民健康保険 被保険者証
 有効期限 平成26年3月31日

 記号 01-02
 番号9123456

 氏 名 含きくくらずけ

昭和46年8月15日

資格取得年月日 平成 6 年 4 月 1 日 平成 2 5 年 4 月 1 日 平成 2 5 年 4 月 1 日

世帯主氏名 倉吉 くらすけ 住 所 鳥取県倉吉市葵町 72:

 住
 所
 鳥取県倉吉市葵町 722

 保険者番号
 310037

保険者名 倉吉市

平成26年度証(淡緑色)

国民健康保険 有効期限 平成27年3月31日 被保険者証 記号 倉吉 番号 9 1 2 3 4 5 6 クラョシ クラスケ 生 年 月 日 昭和46年8月15日 性 別 男 資格取得年月日 平成6年4月1日 交付年月日 - 交付年月日 世帯主氏名 倉吉 くらすけ 鳥取県倉吉市葵町 722 所 保険者番号 3 1 0 0 3 7 印 倉 吉 市 保 険 者 名

◆変更時期 平成26年4月1日から

4月以降のレセプトの証記号欄には、「倉吉」の記載をお願いします。

性 別 男

钔

しばらくの間、一律化以前の記号が掲載されていてもお受けする予定ですが、配慮方、お願いいたします。

《留意事項》平成26年3月中の保険証確認について

・原則として、3月中の保険証確認は、平成25年度証(オレンジ色・旧記号○○ - ○○)でお願いします。

- ・但し、3月以降に、新たに国保加入されたり住所・世帯主・有効期限などの変更があった方には、届出窓口にて平成26年度証(淡緑色・記号「倉吉」)を交付します。よって、平成26年3月中にも記号「倉吉」の保険証をお持ちの方があります。その場合は、3月分レセプトから記号「倉吉」を適用してください。
- ※(参考)3月に入ってから加入や変更があった方の平成26年度証は<u>交付年月日欄</u>に3月届出日が記載されています。それ以外の方の交付年月日は平成26年4月1日です。

◆その他

平成26年3月以前に発行している高齢受給者証(3割)、限度額認定証、特定疾病療養受領証等は記号の変更に係る証の差し替えは行いません。旧記号であっても有効期限内は有効としての取り扱いをお願いします。

計 報

故 井 上 悊 先生

(平成25年3月7日逝去・満84歳)

米子市日野町158

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。

お知らせ

日本医師会生涯教育制度・ 平成25年度終了に当って「申告」のお願い

平成25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。

日本医師会生涯教育制度の詳細は、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25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25年度に0.5単位以上取得した生涯教育申告者に、平成26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。

平成26年度鳥取県医師会春季医学会演題募集について

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

記

期 日 平成26年6月8日(日)

時 間 開始は9時30分(予定)~終了時間は未定

場 所 鳥取県西部医師会館 〒683-0824 米子市久米町136番地 TEL: 0859-34-6251

学会長 山陰労災病院院長 大野耕策先生

特別講演 演題「三大肝炎と肝癌」

講師 鳥取大学医学部統合内科医学講座 機能病態内科学 教授 村脇義和先生

主 催 公益社団法人 鳥取県医師会

共 催 山陰労災病院、公益社団法人 鳥取県西部医師会

〔演題募集要領〕

1. 口演時間

1題9分(口演7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26年4月7日(月) ※必着
- 4. 申込先
 - 1) E-mail <u>igakkai@tottori.med.or.jp</u> 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 公益社団法人 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」及び、「日本消化器病学会専門医更新 3 単位」 となります。



"Joy"は女性医師(女医)と『喜び』の意を込めています。また、大国主命が白兎を助けた神話は日本最古の医療とも言われ、さらに白兎は縁結びの神様でもあります。未婚者の縁だけでなく、既婚者の家族の縁・絆を結ぶ願いもこめて、しろうさぎ通信と名付けました。このコーナーでは女性医師に役立つ情報を提供するとともに、皆さまからの近況報告・旅行記・体験談など(困ったこと、良かったことなど何でも)をお寄せいただき、様々なことを共有・共感できる場にしたいと思います。

今月号のJoy! しろうさぎ通信は、鳥取県中部医師会理事の福嶋寛子先生に日本医師会で開催された『2020.30』 推進懇話会の出席報告をしていただきました。

鳥取県医師会女性医師支援担当 武信 順子

平成25年度『2020.30』推進懇話会

鳥取県中部医師会理事 福嶋寛子

今回、平成25年度『2020.30』推進懇話会に参加しましたので、報告させて頂きます。

日本医師会では、第3次男女共同参画基本計画「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」の閣議決定(平成 22年12月)を受け、本会役員や委員会委員への女 性医師の積極的登用を図るなど、女性医師が指導 的立場、意志決定機関へ参画するため、一定の目 標を定めています。

『2020.30』(ニイマルニイマルサンマル)推進 懇話会は、その目標達成のための具体的な施策と して、女性医師に「本会の組織・運営・活動に関 わる理解を深め、将来、本会の活動に参加する」 ことを目標として平成23年度より開催されていま す。

本年度まで平成23年度1回、平成24年度2回が 開催されています。

【プログラム】

平成25年度『2020.30』推進懇話会

場所:日本医師会館 小講堂 司会:常任理事 小森 貴 先生

第1回 日時:平成25年12月13日(金)14:00~16:00

議事

①日本医師会の組織と事業内容 副会長 松原 謙二先生

②日本医師会の運営の実際 常任理事 小森 貴 先生

③ 当懇話会について 常任理事 小森 貴 先生

第2回 日時:平成26年2月14日(金)14:00~16:30

議事:

①医療保険の諸問題について 副会長 松原 謙二先生

②医療事故調査制度について 常任理事 高杉 敬久先生

③新しい専門医制度と予防接種について 常任理事 小森 貴 先生

第 1 回平成25年度『2020. 30』推進懇話会 【対象】

これまで参加したことのない医師 54名参加 (都道府県医師会に対し、女性医師支援や男女共 同参画の分野には携わっていない医師も含める。 会員・非会員を問わない。)

【議事】

①日本医師会の組織と事業内容

日本医師会の会員数(平成25年11月30日)は 166,073人(うち女性会員25,093人)、開業医84,043 人(うち女性会員8,465人)、勤務医他82,030人(う ち女性会員16,628人)です。 代議委員定数(平成25年1月)は351人(うち女性役員6人)。

日本医師会の役員については、会長1名、副会 長3名、常任理事10名、理事13名、監事3名とな ります。なお、会長、副会長、常任理事は常勤役 員となります。

日本医師会および都道府県医師会役員に占める 女性の割合(表1)、会内委員会の計53委員会に おける女性委員の占める割合(表2)は以下とな り、会内委員会における女性医師の割合が積極的 改善措置をうけて増加してきたとのことです。

表1. 日本医師会および都道府県医師会役員に占める女性の割合

	H14・15年度	H16・17年度	H18・19年度	H20・21年度	H22・23年度	H24・25年度
日本医師会 常任理事	2人(20.0%)	0人(0.0%)	0人(0.0%)	0人(0.0%)	1人(10.0%)	1人(10.0%)
日本医師会 理事・監事	0人(0.0%)	0人(0.0%)	0人(0.0%)	0人(0.0%)	0人(0.0%)	0人(0.0%)
日本医師会 代議員	1人(0.2%)	2人(0.6%)	5人(1.4%)	4人(1.1%)	8人(2.2%)	6人(1.7%)
都道府県医師会 女性役員	19人(1.8%)	22人(2.0%)	35人(3.2%)	49人(4.5%)	51人(4.6%)	55人(5.3%)

表2. 会内委員会における女性委員の占める割合

	会内委員会数	女性医師が在籍する委員会数	全委員数	女性医師委員数
H16/17年度	42	14 (33.3%)	554	27 (4.9%)
H18/19年度	48	17 (35.4%)	671	40 (6.0%)
H20/21年度	50	28 (56.0%)	688	53 (7.7%)
H22/23年度	55	29 (52.7%)	725	67 (9.2%)
H24/25年度*	50	28 (56.0%)	683	65 (9.5%)

*H24.8.29現在

②日本医師会の運営の実際

理事会の出席者は、会長、副会長、理事(常任 理事を含む)、監事、代議員会議長・副議長で、 開催頻度は月1回。

常任理事会の出席者は会長、副会長、常任理事で、開催頻度は月3回。

会内委員会は計53委員会あり、会内の意思決定 プロセスで、主担当役員、事務局との会議、業 務、担当役員間の打合せを行います。開催は年4 回から6回。

その他の主な会議としては、都道府県医師会長 協議会、担当理事連絡協議会、各ブロックの医師 会連合総会等があります。

常勤役員の業務は、月曜から金曜が日本医師会 内での執務、土・日曜は業務により出張などあり ます。

③当懇話会について

『「2020年30%」の目標実現に向けて日本医師会は積極的改善措置(ポジティブ・アクション)に取り組んできた。当懇親会の趣旨は、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、この中で「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」という目標が改めて明記されるとともに、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たところである。日本医師会においても、以下の通り、成果目標を掲げて積極的改善措置(ポジティブ・アクション)に関する取り組みを進めていく。』という趣旨でした。

成果目標『女性一割運動』

- 1. 平成24 (2012) 年度までに、委員会委員 に女性を最低1名登用!
- 2. 平成26 (2014) 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! 役員の女性の割合を一割 に!

理事・監事にはまだ女性の登用はされていませ ん。

質疑応答では、当懇話会は勤務医、開業医、役職を問わず日本医師会に興味を持ってもらいたい趣旨で行われている。実際に役員になるためには都道府県医師会より立候補、推薦を募るため、都道府県医師会、郡市区医師会への参加意識を、とのことでした。

第2回平成25年度『2020.30』推進懇話会 【対象】

これまで参加したすべての医師対象 103名参加 【議事】

日本医師会、会内委員会における最近の状況、 日本医師会と各省庁との実際の業務内容、今後の 予定と課題について講演されました。



第2回懇話会、関東甲信地方の大雪警報のため出席困難 の先生もおられたようです。

①医療保険の諸問題について

診療報酬改定の役割分担について、改定率は内閣(予算編成過程において決定される)、診療報酬改定の基本方針は社会保障審議会(医療保険部会・医療部会)、個々の診療報酬改定項目は中医協総会が行う、など実際の業務状況の講演でした。

②医療事故調査制度について

医療事故調査制度に関するこれまでの状況、日本医師会医療事故調査に関する検討委員会報告書について、これまでの医療事故への対応の流れと医療安全対策、医療改正法のイメージ、医療事故調査制度の今後の課題についての講演でした。

③予防接種の定期接種化に向けて

希望するすべてのひとに予防接種を。予防接種 法で7ワクチン(HPV、Hib、小児用肺炎球菌、 及び、水痘、おたふくかぜ、B型肝炎、成人用肺 炎球菌)すべての定期接種化を、国の責任で財源 確保を、ということを日本医師会の予防接種推進 専門協議会で進めている、という最新の情報でし た。

質疑応答では、会内委員会の女性委員の割合がようやく10%に達成し、次年度15%を目標にしたい、とのことでした。

今回、日本医師会における医療社会の最前線、 実際の活動内容、今後の展望に触れることができ、また日本医師会、都道府県医師会と郡市区医師会の意義についても再認識することができました。大変に貴重な経験をさせて頂き感謝を申し上げます。当懇話会は、次年度以降も開催の予定であるとのことです。女性医師の先生方の今後のさらなる参加をお願い申し上げます。



帰りの飛行機が欠航、変更して乗った高速バスが翌昼まで東名高速で封鎖され運行中止となりました。

日本医師会女性医師バンク

日本医師会女性医師バンクは、就業を希望する医師に条件にあった医療機関を紹介し、勤務環境の調整を含め採用に至るまでの間の支援を行い、再就業後も様々なご相談に応じます。

日本医師会女性医師バンクの特色

個別対応 就業に関するご相談は、コーディネーター(医師)が、丁寧に対応いたします。

秘密厳守 ご登録いただいた情報は、適正に管理し、秘密は厳守いたします。

日本全国 日本全国の医師、医療機関にご利用いただけます。(会員でない方も登録できます。)

予備登録 今すぐに働く予定のない方もご登録いただけます。

ご連絡・お問い合わせ先 日本医師会女性医師バンク 中央センター

〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16 日本医師会館B1 TEL 03-3942-6512 FAX 03-3942-7397

病院だより(4)



名医を越えるか?手術支援ロボット"ダ・ヴィンチ"

鳥取大学医学部器官制御外科学講座胸部外科学分野 教授 中村 廣繁

鳥取大学では手術支援ロボット "ダ・ヴィンチ"を導入して3年が経過し、手術件数は300例を超え、全国の国立大学病院では実績No.1です。ロボット手術と言えば "鳥取大学病院"と巷での評判は定着してきており、今や他施設から当院への手術見学はいつもの風景です。最先端の手術室、洗練されたダ・ヴィンチ運用システム、もちろん手術テクニック、それらすべてが統合されての評判です。果たしてダ・ヴィンチは私たちに何をもたらしたか? 名医を越えるか? 本稿では私見も交えて本音を話してみたいと思います。



鳥取大学病院ダ・ヴィンチ専用手術室での肺癌手術風景 (中央黄色のネームタグは他施設見学者)

【ダ・ヴィンチ手術は本当にベネフィットがあるか?】

本年1月、皆さんよくご存じのインターネット上のM3.com, Doctors communityで<u>"ロボット支援手術は終焉を迎える"</u>というスレッドが立ちました。その内容は、「ダ・ヴィンチ手術と呼ばれるロボット支援手術が日本でも広がっているが、最近の結果では前立腺全摘術において、当初期待されていたような手術合併症の減少、機能温存効果と腫瘍制御効果の改善は通常の開腹手術と大差はないそうである。高いコストに見合うベネフィ

ットに関し科学的根拠がないが故に、保険適用に 関しては問題ある治療法のようである。」という もので、何と閲覧数は20.291人にもなっています。 投稿者は某大学病院院長元臨床教授となっていま すが、ロボット手術に対する批判的な意見は間違 いなく存在すると思います。また、別のインター ネットニュースでは米国で手術ロボットの事故が 増加。だが、ロボット導入の動きはもはや止めら れない?という見出しで、米国では外科手術にロ ボットを使用するケースが急増している。手術に 革命を起こすといわれたロボット導入だが、一部 ではロボット特有のトラブルも増えてきている。 FDA (米食品医薬局) は、ロボット手術におけ る深刻な医療事故が増加傾向であると発表した。 子宮摘出手術中にロボットが操作できなくなった 事例やロボットが邪魔になり緊急事態への対処が できなかったケースなどが報告されているという 内容が紹介されました。



手術支援ロボット"ダ・ヴィンチ"

これら2点の記事から見えてくることはロボット手術に対して①コスト・ベネフィット、②リス

クベネフィットに関する懐疑的な点があるという ことにいき着くと思います。当然ながらロボット 手術には高いコストに見合うベネフィットが必要 で、ロボットならではの高いリスクがあってはい けません。では、実際の手術支援ロボット"ダ・ ヴィンチ"ではどうでしょうか? 導入に2億も かかる高価な医療器機であることは事実で、触覚 や音のフィードバックなど外科医が手術の際に頼 りにするものがダ・ヴィンチにはありません。し かしだからといってリスクが高いと即断するのは 言い過ぎでしょう。人間の手指以上に機能する卓 越した操作性は内視鏡手術のアキレス腱とも言わ れた操作性を可能にしてくれ、そこには開腹、開 胸と同等かそれ以上の手術が存在するからです。 手術支援ロボット"ダ・ヴィンチ"のキャッチ コピーは、"Taking surgery beyond the limits of the human hand (人の手の能力を超えて手術す る)"となっており、"ダ・ヴィンチ"がわれわれ 外科医を虜にする魅力を持つ所以はそこにありま す。もちろん、リスクはあります。しかし、リス クを伴う外科手術では、ロボットの実力を発揮で きる環境を整備する責務が人間に求められていま す。その点は見栄とかメンツではなく、安全基準 の確立に向けて学会が横断的に取り組んでいると ころですし、施設内でも独自の基準を作成してい く必要があります。前向きに考えなければどんな

リスクも乗り越えられません。

ベネフィットに関しては領域によって大きな差 があります。ここで問題とするベネフィットとは 繰り返しになりますが、コストに見合うベネフィ ットというものです。そこには内視鏡手術との比 較で比劣勢という結果では許されない難しさがあ ります。一般的な考え方として、成熟した内視鏡 手術とはベネフィットとして低侵襲性を競っても 上回るには困難を伴います。しかしながら、"ダ・ ヴィンチ"の卓越した操作性は局所での安全性や 手技の精緻度で優る可能性を持っています。そこ から、局所合併症の軽減や神経など重要臓器機能 を温存できる確率が向上すると考えるのが妥当で しょう。前立腺癌に対するロボット手術がその典 型です。しかしながら、実際この点は先進医療と その後に続く保険収載を目指しているロボット手 術にとっては最もやっかいなところで、今まさに 熱い議論が繰り返されています。

【ダ・ヴィンチ手術は私たちに何をもたらしたか?】

実は鳥取大学における手術支援ロボット "ダ・ヴィンチ" 導入の目的は別のところにありました。それは<u>ダ・ヴィンチを核としてチームが同じ</u>目標を持って一丸となることです。これは北野博也病院長が最も強い思いを込めて期待された旧態



武中センター長を中心とした"ダ・ヴィンチ"チーム(低侵襲外科センター HPから)

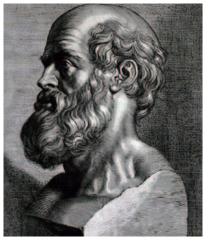
然とした大学の縦割り型社会を切り崩す大きなき っかけとなりました。鳥取大学に低侵襲外科セン ター(武中 篤センター長)が設立されたことに より、前述した安全性や透明性確保のための基準 が設定され、さらにはロボット手術に関するマニ ュアル本の出版や新たなロボット機器の開発に向 けての研究が診療科の垣根を越えた横断的組織に より走り始めました。人材育成や教育はもちろん すべての若手メディカルスタッフに対して大きな 希望と夢を開いたことも事実です。さらには国際 交流という視点でも、本年3月末にはロシア沿海 州のウラジオストックにある極東連邦大学やパシ フィック医科大学へ低侵襲外科センターの"ダ・ ヴィンチ"チームでロボット手術を中心とした友 好と協力関係を模索するため視察に行くことにな っています。これはすでにロシアとの交流に実績 を上げている鳥取大学次世代高度医療推進センタ ー (難波栄二センター長) ならびに医療福祉支援 センター (中村廣繁センター長) やロシア沿海州 との国際交流事業を推進する鳥取県ともリンクし ており、まさに"ダ・ヴィンチ"が橋渡しをして 視界が開ける可能性があります。

【名医を越えるか? "ダ・ヴィンチ"】

ダ・ヴィンチは前立腺癌で保険収載となり市民権を得ました。他領域はいまだ保険診療の土俵に上がれない状況ですが、ラーニングカーブの早い"ダ・ヴィンチ"は手術手技に関しては通常の外科医を"名医"にしてくれる可能性を開いたと思います。しかし、"名医"とは外科手技だけではありません。<u>"3H"</u>すなわちHeart(心)、Head(頭脳)、Hand(技術)の3要素が揃ってはじめて名医と言えます。ダ・ヴィンチがくれるのはHandです。そこに経験に基づく外科マインド、

豊富な知識が備わってはじめて名医の称号が与えられると思います。

ロボットといえばいまだにすべてをナビゲート して自動で手術をしてくれるようなイメージをも たれていた先生方もおられることでしょう。患者 さんもそのように思われ、"ロボットでなく、先 生に手術をしてもらいたいです。"と言われるこ とがしばしばあります。"ロボットはあくまで技 術のサポートであり、人間の心と頭脳をもった外 科医が手術をするのですよ"と言えばほとんどの 患者さんは安心されます。



古代ギリシアの"名医"ヒポクラテス

おわりに、私たちはまだ手術支援ロボット "ダ・ヴィンチ"の初期経験を得ただけであり、 これからもっともっとロボット手術のことを知り、研鑽を積まなければなりません。もともと手 術技量の高い日本の外科医がロボットの手助けを 得ればきっと良い結果がもたらされるはずです。 その期待に応えられるようにロボット手術をいか に安全で有用な術式として育てていくかを先生方 と是非ご一緒に考えて行きたいと考えています。 何卒ご支援、ご鞭撻を宜しくお願い申し上げま す。

便潜血検査を精度管理調査項目に追加要望

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26年2月6日(木) 午後1時40分~午後3時10分

■ 場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町

■ 出席者 23人

魚谷健対協会長、八島部会長、岡田委員長

秋藤・遠藤・尾﨑・清水・瀬川・田中・

冨田・長井・西土井・細川・山本寛子・米川各委員

オブザーバー:藤木鳥取市保健師、友定倉吉市保健師、松本岩美町保健師

県健康政策課がん・生活習慣病対策室:下田課長補佐、山根係長、羽原主事

健対協事務局: 谷口事務局長、岩垣係長、田中主任

【概要】

- ・平成24年度は受診率28.5%、要精検率8.6%、 精検受診率は76.8%、がん発見率0.27%、 陽性反応適中度4.2%であった。要精検率 が平成23年度より0.3ポイント増加した。 国のプロセス指標は要精検率許容値7.0% 以下、精密検査受診率目標値90%以上、が ん発見率許容値0.13%以上、陽性反応適中 度許容値を上回り、精密検査受診率は90 %に程遠いが、がん発見率、陽性反応適中 度についてはいずれもいい成績であり、精 度が保たれていると思われる。
- ・平成24年度に発見された大腸がん又は大腸 がん疑い153例について確定調査を行った 結果、確定大腸癌142例で、そのうち早期 がんは80例、早期癌率は56.3%であった。
- ・鳥取県健康対策協議会は、平成25年10月に 市町村が実施する大腸がん検診の一次検診 医療機関(259医療機関)を対象に、免疫

便潜血検査キット及びカットオフ値等の実 態調査を行った。その結果、251医療機関 から回答があり、回答率は96.9%であった。

便潜血検査の判定を自院で行っているところは、32医療機関(東部8、中部15、西部9)で12.7%であった。検査機関に委託しているところは、219医療機関で87.2%であった。

一般的な測定法で実施されており、現時 点では検査キット、カットオフ値の統一は 考えていないが、今後、便潜血検査の精度 管理について考えていく必要がある。

便潜血検査の精度管理は非常に重要であることから、「鳥取県医師会臨床検査精度管理委員会」が、年に1回実施する医療機関、検査機関等の精度管理調査項目の中に便潜血検査についても追加して頂くようお願いすることとなった。

また、鳥取県健康対策協議会は、今回のアンケート調査結果は、協力頂いた医療機

関等には報告させて頂き、会報にも掲載し たいと考えている。

挨拶 (要旨)

〈魚谷会長〉

皆様には、日頃から健対協事業にご尽力頂き、 深謝致します。

本日は、これまでの活動状況や委員会での懸案 事項等について、活発なご議論をお願いする。そ して、来年度以降の大腸がん検診事業がより一層 充実していくよう願っている。

〈八島部会長〉

本日は、平成24年度大腸がん検診最終実績報告、平成25年度実績見込み等の報告がある。また、岡田委員長より、本県の要精検率が高いことから、この度、医療機関等に実態調査を行った結果が報告されることとなっている。そのデータを元に協議をお願いする。鳥取県の大腸がん検診の受診率は年々増加傾向であるが、要精検率が高い傾向にあることや、精検受診率が中々向上しないという課題がある。

本日の報告事項、協議事項を通してご検討頂き、今後の方向性について、ご意見を頂きたい。

〈岡田委員長〉

検診の精度管理が問題となっており、平成24年 度検診から一次検査の採便方法を2日法に変更を 行った。本日の議題に上がっているが、次の精度 管理として、免疫便潜血検査キット及びカットオ フ値について検討していきたいと考える。

報告事項

1. 平成24年度大腸がん検診実績最終報告並びに 25年度実績見込み・26年度計画について

〈県健康政策課調べ〉:

山根県健康政策課がん・生活習慣病対策室係長 〔平成24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190,556人で、受診者数は54,362人、受診率は28.5%で、平成23年度に比べ、受診者数が2,170人、受診率が1.1ポイント増加した。平成20年度以降、無料クーポン補助事業が行われたことにより、受診者数、受診率とも上昇傾向にある。

受診率は東部30.9%、中部26.8%、西部27.2%であった。また、受診率の目標50%達成に近い町と低いところでは約30%の開きがあった。

このうち要精検者数は4,669人、要精検率8.6%で、平成23年度より0.3ポイント増である。精検受診者は3,588人、精検受診率76.8%で例年並みであった。精検受診率は上昇傾向であるが、許容値70%以下の市町村がある。

精密検査の結果、大腸がんは149人で、平成23 年度に比べ18人増加、大腸がん疑いは4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4.2%であった。

要精検率、がん発見率、陽性反応適中度とも に、平成23年度に比べ高かった。

要精検率は東部8.2%、中部7.8%、西部9.4%、 がん発見率は東部0.298%、中部0.180%、西部 0.295%、陽性反応適中度は東部4.5%、中部3.2%、 西部4.2%で、平成23年度に比べ、西部の要精検 率が高くなっている。

検診機関別の要精検率は、鳥取県保健事業団 7.2%、中国労働衛生協会5.2%、病院9.6%、診療 所9.5%で、例年と同様に医療機関検診の要精検 率が高い。

また、がん発見率は集団検診0.203%、医療機関検診0.318%で、医療機関検診のがん発見率が高い。

国のプロセス指標は要精検率許容値7.0%以下、 精密検査受診率目標値90%以上、がん発見率許容 値0.13%以上、陽性反応適中度許容値1.9%以上と しているが、要精検率は許容値を上回り、精密検 査受診率は90%に程遠いが、がん発見率、陽性反 応適中度についてはいずれもいい成績であり、精 度が保たれていると思われる。

精検受診率の向上対策として、市町村はどのような取組をしているのかという質問が委員よりあった。オブザーバー参加の鳥取市保健師からは、年に数回、電話、通知、アンケート等で受診勧奨を行っているとのことだった。

委員からは、精検受診率が向上しない原因が受診勧奨の問題なのか、あるいは精検医療機関が少ないので受けられないという問題なのか原因を究明し、対策を検討していくことが重要と考えるという意見もあった。県健康政策課は精検受診率が特に低い市町村に対しては原因等について問合せをし、次回、報告をすることとした。

平成24年度の夏部会において、国が示した「がん検診のためのチェックリスト」を用いて本県の精度管理に活用することとし、健対協で把握できないチェック項目リストのうち国がHPで公開している項目(検診受診歴(初回・非初回)別の要精検率等、偶発症の有無、精検未把握率)について本部会で報告することとされた。

平成23年度の上記項目の集計結果を見たところ、検診受診歴別の要精検率・がん発見率・陽性 反応適中度については、非初回よりも初回が高い 傾向などがわかった。

〔平成25年度実績見込み・平成26年度計画〕

平成25年度実績見込みは、対象者数190,556人に対し、受診者数は55,738人、受診率29.3%で平成24年度より約1,600人増の見込みである。また、平成26年度実施計画は、受診者数58,513人、受診率30.7%を計画している。

〈鳥取県保健事業団調べ〉:冨田委員

〔平成24年度検診実績〕

地域検診は20,317人が受診し、そのうち要精検 者数は1,438人、要精検率7.08%、精検受診者数は 1,080人、精検受診率75.1%であった。精密検査の結果、大腸がんは43人発見され、大腸がん発見率0.21%、陽性反応適中度3.98%であった。また、がん疑い1人、ポリープ457人、ポリープ発見率2.25%であった。

全受診者の中で、初回受診者(初回受診+6年以上前受診)は、受診者数2,160人、全受診者の10.6%であった。要精検者数は193人、要精検率8.94%、精検受診者数は138人、精検受診率71.5%であった。精密検査の結果、大腸がんは13人発見され、大腸がん発見率0.60%、陽性反応適中度9.42%であった。昨年度より初回受診者の要精検率8.94%と高く、発見がんも多く見つかっている。

職域検診は17,963人が受診し、そのうち要精検 者数は1,000人、要精検率5.57%、精検受診者数は 461人、精検受診率46.1%であった。精密検査の 結果、大腸がんは14人発見され、大腸がん発見 率0.08%、陽性反応適中度3.04%であった。また、 ポリープ202人、ポリープ発見率1.12%であった。

また、初回受診者は、受診者数1,905人、全受 診者の10.6%であった。要精検者数は103人、要 精検率5.41%、精検受診者数は42人、精検受診率 40.8%であった。精密検査の結果、大腸がんは1 人発見され、大腸がん発見率0.05%、陽性反応適 中度2.38%であった。

職域検診は受診者の80%は30~59歳で占めている。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。

一次検査の採便方法が1日2個法から2日法に変更したこともあり、要精検率が平成23年度より0.5ポイント増加したと思われる。発見がんも多く見つかっている。

〔平成25年度実績見込み(平成25年12月31日現在)〕 地域検診の受診者数は19,382人、職域検診は 14,428人の見込みである。

要精検率は、地域検診8.13%、職域検診5.03% である。地域検診の要精検率はかなり高くなると 思われる。

2. 平成24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153例について確定調査を行った結果、確定癌142例(地域検診39例、施設検診103例)、非がん3例、本人の希望により治療せず1例、未受診2例、治療予定1例、調査中2例であった。そのうち早期がんは80例、早期癌率は56.3%であった。現在調査中のものがあるので、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。

40歳代からがんが5例発見されている。

- (2) 部位では「R」と「S」が59.9%、肉眼分類では「2」が37.3%であった。早期癌80例の肉眼分類では「Ip」「Isp」が55.0%であった。昨年度に比べ深達度m癌が少なくなり、進行がすすんだものが多かった。
- (3) 大きさは、10mm以下が39例(27.5%)、11~20 mm が38例(26.8%)、21~50 mm が52例(36.6%)、51mm以上が12例(8.6%)であった。
- (4) Dukes分類は「A」が68.3%、組織型分類は「Well」が54.9%、「Mod」が38.7%であった。
- (5)治療方法は外科手術が36例(25.4%)、内 視鏡下手術44例(31.0%)、内視鏡治療は62例 (43.7%)であった。昨年度より手術症例が少 し多かった。
- (6)逐年検診発見進行大腸がんは23例(東部10例、中部1例、西部12例)であった。

23例中、前年度の結果が要精検だったのが4件あり、ポリープが1件、精検未受診3件であった。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)

「注腸X線検査医療機関登録」は平成25年3月31日をもって廃止したが、国の指針においても全結腸内視鏡検査を行うことが困難な場合、S状結腸内視鏡検査と注腸X線検査の併用による精密検査を実施することとされており、各地区大腸がん注腸読影委員会は継続設置している。

東部、中部の注腸読影実績はなかった。

〈西部一遠藤委員〉

20回の読影会を行い、60症例を読影した。その結果、異常なし11件、要内視鏡検査5件、その他44件であった。その他の内訳は、大腸がん疑い1例、ポリープ34件、憩室5例、経過観察2例、痔1例、大腸炎1例であった。

症例は年々少なくなると思われるが、各地区大 腸がん注腸読影委員会は来年度も継続設置する。

読影会に内視鏡検査の写真もレントゲンフィルムと一緒に提出した方がいいのかという質問が委員よりあったが、レントゲンフィルムだけの提出で良いとのことだった。

協議事項

1. 市町村が実施する大腸がん検診免疫便潜血検 査キット及びカットオフ値等の実態調査結果 について

本県の大腸がん検診は従来より要精検率が高いことから、カットオフ値の設定について、これまで議論がなされていたところである。平成25年8月24日に開催された本委員会において協議した結果、検診の質の評価については要精検率だけではなく、がん発見率、陽性反応適中度などの数値を含め、総合的に判断する必要があるとしながらも、まずは、県内医療機関の検査キット及びカットオフ値について実態把握を行うことが、今後の対策検討に有効であることから、健対協が、調査を行い、集計結果を次回の会議で報告することとなっていた。

鳥取県健康対策協議会は、平成25年10月に市町村が実施する大腸がん検診の一次検診医療機関(259医療機関)を対象に、免疫便潜血検査キット及びカットオフ値等の実態調査を行った。その結果、251医療機関から回答があり、回答率は96.9%であった。

アンケート結果について、岡田委員長より以下 の報告があった。

- (1) 便潜血検査の判定を自院で行っているところは、32医療機関(東部8、中部15、西部9)で12.7%であった。
- (2) 検査機関に委託しているところは、219医療 機関で87.2%であった。

委託先はファルコバイオシステム、BML、 福山臨床検査センター、エフエムエルサービ ス、保健科学研究所であった。

- (3) 各検査機関の測定法等
 - ○集団検診実施機関(鳥取県保健事業団、中国 労働衛生協会)

測定法: 便潜血測定装置

試薬メーカ名:栄研化学

測定原理:ラテックス凝集反応

カットオフ値は130と140ng/ml

○受託検査機関(ファルコバイオシステム、 BML、福山臨床検査センター、エフエムエ ルサービス、保健科学研究所)

測定法: 便潜血測定装置

試薬メーカ名: 栄研化学と和光純薬

測定原理:ラテックス凝集反応と金コロイド 比色法

カットオフ値は大半が100ng/mlであったが、160ng/mlのところもあった。

○自院で判定を行っている32施設

測定法:便潜血測定装置7施設、用手法が25 施設

試薬メーカ:栄研化学21施設、和光純薬 6 施設、アリーアメディカル 2 施設、アルフレッサファーマ 2 施設、ミズホメディー1 施設

測定原理:イムノクロマト21施設、金コロイ ド比色法10施設、ラテックス凝集 反応1施設

カットオフ値: 便潜血測定装置 7 施設は80ng/ml: 1 施設、100ng/ml: 4 施設、130ng/ml: 1 施設、150ng/ml: 1 施設

用手法25施設のうち50ng/mlは 15施設であった。

(用手法50ng/mlは便潜血測定装置の100ng/ml相当である。)

以上の調査結果から、一般的な測定法で実施されているが、検査方法等が施設ごとに異なることがわかった。現時点では検査キット、カットオフ値の統一は考えていないが、現在、国立がん研究センター(国の研究班)による医療機関用チェックリスト策定に向けたモデル事業への参画を検討しており、今後、国立がん研究センターとも連携しながら精度向上に努めたいと考えている。大腸がん検診においては便潜血検査の精度管理をきっちりと押さえておく必要があると考えると岡田委員長より話があった。

便潜血検査の精度管理方法の協議の中で、「鳥取県医師会臨床検査精度管理委員会」においては、年に1回、医療機関、検査機関等の血液検査、心電図検査等について、精度管理調査を行っている。精度管理調査項目の中に便潜血検査についても追加して頂くよう要望してはどうか。精度管理調査には費用がかかるが、精度管理のためには大変重要であることを理解して頂き、受託検査機関、自院で判定を行っている医療機関は精度管理調査を受けて頂くようお願いしてはどうかという意見があった。

「鳥取県医師会臨床検査精度管理委員会」が2 月27日に開催されるので、便潜血検査についても 追加して頂くことが出来るか検討して頂くようお 願いすることとなった。 なお、鳥取県健康対策協議会としては、今回の アンケート調査結果は、協力頂いた医療機関等に 対しては報告させて頂き、会報にも掲載したいと 考えている。

2. 鳥取県大腸がん検診精密検査医療機関登録更 新について

25年度中に、現行の「鳥取県大腸がん検診精密 検査医療機関登録実施要綱」及び届出書に基づい て、更新並びに新規登録手続きを行う。

3. 平成26年度大腸がん検診従事者講習会につい て

平成26年8月頃に東部で行うこととなった。

4. その他

- ・岡田委員より、本委員会は年に2回開催しているが、来年度からは協議内容により、委員会の 開催回数は流動的に検討したいと考えているので、ご理解願いたいと話があった。
- ・各がん検診の受診率は年々増加傾向にあるが、 目標の50%以上達成に向け健対協としても取り 組むこととし、来年度は、かかりつけ医から 「がん検診受けましたか?」と一声かけていた だくためのがん検診受診勧奨リーフレットを健 対協として作成することを計画している。

要精検率の全国許容値3%を目標に

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26年2月8日(土)午後2時~午後3時45分
- 場 所 鳥取県西部医師会館 米子市久米町
- 出席者 27人

魚谷会長、清水部会長、中村委員長、荒木・大久保・岡田克夫・岡田耕一郎・川口・北室・工藤・杉本・瀬川・谷口雄司・谷口玲子・中本・吹野・藤井・丸山・村上・吉田良平各委員

オブザーバー:西田米子市保健師、中本湯梨浜町保健師、

県健康政策課がん・生活習慣病対策室:下田課長補佐、山根係長、熊谷主事

健対協事務局:岩垣係長、田中主任

【概要】

・平成24年度は受診率26.4%、要精検率4.88%、精検受診率は89.5%、がん発見率0.07%、陽性反応適中度1.6%であった。要精検率が前年度より0.21ポイント減少したが、これは中部の医療機関の要精検率が平

成23年度に比べ5.6ポイントも下がったことによると思われる。国のプロセス指標は要精検率許容値3.0%以下、精密検査受診率目標値90%以上、がん発見率許容値0.03%以上、陽性反応適中度許容値1.3%以上としているが、要精検率は許容値を上回っ

ているが、精密検査受診率は90%にほぼ到達し、がん発見率、陽性反応適中度についてはいずれも高値であることから、精度が保たれていると思われる。

- ・平成24年度に発見された肺がん又は肺がん 疑い93例について確定調査を行った結果、 原発性肺がん49例、転移性肺腫瘍5例、合 計54例の肺がん確定診断を得た。
- ・施設検診と車検診を比較すると、要精検率 は施設検診6.5%、車検診3.7%と施設が高 く、特に西部地区が11.2%と高かった。原 発性肺がん49例のうち、車検診で26例(発 見率0.091%)、施設検診23例(0.106%)で あった。
- ・肺がん検診の喀痰細胞診検査の精度管理が 非常に重要であることから、本県では、細 胞診検査機関を『公益財団法人鳥取県保健 事業団』とし、判定は鳥取県健康対策協議 会肺がん検診細胞診委員会で実施してい る。細胞診検査実施後の結果を把握し精度 向上を図るためには、喀痰細胞診D、Eと 判定された症例の精密検査結果を「肺がん 検診細胞診委員会」にフィードバックする 体制が必要であることは大筋で理解が得ら れた。
- ・健対協は、「鳥取県地域医療再生基金事業補助金」を活用して、肺がん医療機関検診の精度向上のため、平成25年8月にデジタル読影装置 (3Mモニタ2面) を3地区読影委員会にそれぞれ設置を行い、中部、西部読影会では、デジタル画像読影が実施されている。東部は平成26年度開始に向けて、準備を行っている。

読影実績等を勘案して、デジタル読影装置の台数を東部3台、中部1台、西部2台とすることとなった。

また、デジタル画像データはCD-RまたはUSBで提出されているが、USBの場合、

医療機関と読影用パソコンで情報が行き来するため、ウイルスに感染することが危惧されるので、ウイルスチェックは必要である。よって、データは医師会のパソコンでウイルスチェックしてから画像用のパソコンで読影を行うこと、また、セキュリティ対策として、各地区でパスワードを設定する方法をとることとなった。

挨拶(要旨)

〈魚谷会長〉

皆様には、日頃から健対協事業にご尽力頂き、 深謝致します。

本日は、平成24年度肺がん検診最終実績報告、協議事項項等について、活発な議論をお願いする。そして、来年度以降の肺がん検診事業がより一層充実していくよう願っている。

〈清水部会長〉

鳥取県の肺がん検診は順調に進められているが、色々な課題も出てきているので、皆様の率直なご意見を伺いたい。委員会終了後、肺がん検診従事者講習会が開催され、石川県立中央病院の小林先生を講師に胸部エックス線写真の読影と判定についてお話をして頂くので、参考にして頂きたい。

〈中村委員長〉

肺がん検診精度管理の点では、鳥取県のがん発 見率は高く、精検受診率も高い。ただ、要精検率 が高く、受診率がまだまだ低いこと等の課題はあ るが、年々改善されていると考える。

ここ1~2年のトピックスとしては、デジタル 画像読影が導入されたことである。平成23年度に は西部の医療機関検診において導入され、平成24 年度には車検診、今年度からは、東部、中部の医 療機関検診においてもデジタル画像読影が導入さ れた。デジタル画像読影が普及し始め、肺がん検 診がどのように変わっていくのか、検証していく 必要があると考える。読影委員の先生方にはご苦 労をおかけするが、要精検率が少し下がってきて いるので、そのあたりについてご議論をお願いす る。

また、喀痰細胞診で発見されるがんは減ってきているが、検診において喀痰検査は重要である。その中で、精密検査結果が細胞診検査機関の鳥取県保健事業団にフィードバックされていないという課題があり、本日の協議事項に上がっている。いいシステムを作って、喀痰細胞診の方も効率性を求めた良いものを構築して頂きたい。

報告事項

1. 平成24年度肺がん検診実績報告並びに平成 25年度実績見込み及び平成26年度計画につ いて:

〈県健康政策課調べ〉:

山根県健康政策課がん・生活習慣病対策室係 長

〔平成24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)190,556人のうち、受診者数50,376人、受診率26.4%で前年度に比べ受診者数1,863人、受診率0.9ポイント増加した。

このうち要精検者は2,460人、要精検率4.88%で 前年度より0.21ポイント減少した。精密検査受診 者は2,201人、精検受診率89.5%であった。要精検 率は平成20年度以降上昇傾向にあり、4.5~5.0の 間を推移している。精検受診率は目標値90%に近 い高率で推移している。精密検査の結果、肺がん 35人、肺がん疑い58人であった。

がん発見率(がん/受診者数)は0.07%で、陽性反応適中度(がん/精検受診者数)は1.6%で、 平成23年度に比べそれぞれ0.02ポイント、0.4ポイント減少した。

国のプロセス指標は要精検率許容値3.0%以下、 精密検査受診率目標値90%以上、がん発見率許容 値0.03%以上、陽性反応適中度許容値1.3%以上としているが、要精検率は許容値を上回っているが、精密検査受診率は90%にほぼ到達し、がん発見率、陽性反応適中度についてはいずれも高値であることから、精度が保たれていると思われる。

要精検率は、集団検診においては、東部の要精 検率2.96%に対し、中部3.60%、西部4.18%とい ずれも高く、これは例年と同様な傾向である。ま た、医療機関検診は東部4.65%、中部7.93%、西 部11.19%で、中部の要精検率が平成23年度に比 べ5.6ポイントも下がった。それに比べ西部の要 精検率は平成23年度に比べ3.26ポイントも増加し た。

X線受診者総数50,376人のうち経年受診者は 33,415人、経年受診率66.3%で平成23年度に比べ 約6ポイント増加した。これは、米子市の医療機 関検診が2年目となり経年受診者が増えたことに よると考えられる。

喀痰検査の対象となる高危険群所属者は7,201人(14.3%)で、そのうち喀痰検査を受診した者は2,818人で、X線検査受診者の5.6%であった。そのうち要精検者は1人、要精検率0.04%で、がんが1名発見された。

がん発見率は東部0.081%、中部0.054%、西部0.065%、陽性反応適中度は東部2.2%、中部1.3%、西部1.2%であった。東部のがん発見率、陽性反応適中度が高かった。

経年と非経年受診者、高危険群と非高危険群所 属者のがん発見率の比較では、経年受診者のがん 発見率は0.045%で、非経年受診者のがん発見率 0.118%で、非経年受診者の方が2.63倍高かった。 また、高危険群所属者7,201人のうちがんが10人 発見され、がん発見率0.139%、非高危険群所属 者43,198人のうちがんが25人発見され、がん発見 率0.058%で、高危険群所属者の方が2.4倍高かっ た。

西部の医療機関検診が2年目となり、西部の要精検率11.19%と高く、がん発見率も0.102%と高かった。

平成24年度の夏部会において、国が示した「がん検診のためのチェックリスト」を用いて本県の精度管理に活用することとし、健対協で把握できないチェック項目リストのうち国がHPで公開している項目(検診受診歴(初回・非初回)別の要精検率等、偶発症の有無、精検未把握率)について本部会で報告することとされた。

平成23年度の上記項目の集計結果を見たところ、検診受診歴別の要精検率・がん発見率・陽性 反応適中度については、非初回よりも初回が高い 傾向などがわかった。

清水部会長より、肺がん学会の最近の話題として、6か月以内に血痰があった場合は、肺がん検診で喀痰細胞診検査を受診することになっているが、血痰があった場合はその時点で症状があるということなので一般診療で受診してもらうことがいいのではないかと提案されている。

岡田委員より、大腸がん検診では便潜血検査が 陰性でも出血がある場合は、問診注意の判定欄を 設け、受診勧奨している。何らかの工夫があって もいいのではという意見があった。

問診で該当者がどのくらいあるのか等の実態調査を検討してはとの意見があった。

この他に、中村委員長より、がん発見率には転 移性肺腫瘍を含まないのではないかという質問が ある市からあった。県健康政策課は集計の仕方に ついて、確認をとることとなった。

また、平成24年度実績で、日南町の医療機関検 診が計上してあるが、西部読影会は読影を行って いないはず。県健康政策課より町に確認をして頂 くこととなった。

また、境港市の平成25年度実績見込みに、今年 度から開始した医療機関検診の数が計上されてい ない様子なので確認してほしいとの意見があっ た。 〔平成25年度実施見込み及び平成26年度事業計画〕

平成25年度実績見込みは、対象者数190,556人に対し、受診者数は51,585人、受診率27.1%で平成24年度より約1,200人増の見込みである。また、平成26年度実施計画は、受診者数53,417人、受診率28.0%を目指している。

2. 平成24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。平成24年度より東部、中部地区 はデジタル画像読影を行った。西部についてはフ イルム読影である。

(1) 受診者数は年々減少傾向にあり、平成24年度は27,970人であった。精密検査の結果、D判定者から肺がん2件、肺がん疑い5件、転移性肺腫瘍1件、E1判定者からは肺がん9件、肺がん疑い35件、転移性肺腫瘍2件、E2判定者からは肺がん4件、肺がん疑い2件が発見された。D判定者のうち約10%は肺がん疑いと診断されている。

E1判定は東部2.81%、中部3.21%、西部3.93%、E2判定は東部0.04%、中部0.05%、西部0.09%で、中部のE判定率が少し減少した。

- (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5.7%、中部2.3%、西部5.4%で、例年 と同様な傾向であった。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は受診者 2,781件、要精検者49件のうち肺がん疑いが1 件であった。また、肺がん検診以外の胸部検診 は受診者71,637件、要精検者1,229件のうちで、 原発性肺がん8件、肺がん疑い22件、転移性肺 腫瘍3件であった。

対象者は、20歳から65歳ぐらいである。

デジタル画像読影が始まり、読影判定に変化は なく、例年と同様な結果であった。

中村委員長より、E2判定18件中6件が未報告であるが、E2判定は精密検査の受診勧奨を行うことになっているので、市町村はその後の経過把握に努めて頂きたいという要望があった。

3. 平成24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24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1,217例、内訳は原発性肺癌1,088例、 転移性肺腫瘍129例であった。

平成24年度については、以下のとおりであった。

- (1) 受診者数は昨年より1,863名増加して、受診率は26.4%であった。要精検率は4.88%と平成23年度に比べ0.21ポイント減少、精検受診率も89.5%と前年度と同率であった。肺がんは35名発見され、がん発見率は0.069%、陽性反応適中度1.6%と昨年を下回ったが、引き続き高値であった。
- (2) 予後調査では原発性肺がん49例、転移性肺腫瘍5例、合計54例の肺がん確定診断を得た。最終報告で58例あった肺がん疑いは、その後の予後調査により肺がんが14例発見され、肺がんを否定が13例、肺がん疑いのままが26例という結果であった。肺がん疑いの26例は今後3年間フォローを続ける予定である。
- (3)発見された原発性肺がんの49例中48例 (98%)が胸部X線のみで発見され、喀痰細胞診により1例発見された。喀痰細胞診から発見された1例はX線D2で、stageIVの肺がんで2か月後に死亡された。
- (4) 原発性肺がんの平均年齢は69.9歳、女性肺がんは23例(46.9%)、臨床病期は I 期31例

(63.3%)、腺癌は34例(69.4%)と引き続き高率であった。

- (5) 手術症例の割合は34例(69.4%)と多く、 術後病期 I 期の肺がんが28例(82.4%)、腺癌 が27例(79.4%)と多数を占めた。
- (6) 腫瘍径は平均28.4mmと小さくなったが、最大100mmの腫瘍も発見されている。20mm以下は18例(36.7%)で、平成23年度より5.8ポイント増加した。
- (7) 転移性肺腫瘍は5例で、原発巣は肝臓癌2 例、膵臓癌2例、膀胱癌1例であった。
- (8) 施設検診と車検診との比較を行い、要精検率は施設検診6.5%、車検診3.7%と施設が高く、特に西部地区が11.2%と高かった。原発性肺がん49例のうち、車検診で26例(発見率0.091%)、施設検診23例(0.106%)であった。

施設検診から臨床病期IVが5例発見されており、例年に比べ進行癌が多く、腫瘍径が大きいものが発見され、手術症例が少なかった。

平成24年度X線D判定から肺がんが3名発見されており、肺腺癌であった。これらは肺がん確定者としては登録しない。

また、平成23年度に肺がん疑いと診断された者 35名のフォローを行った結果、2名の肺がんが確 定されたが、フォローからの発見がんについても 肺がん確定者としては登録しない。

4. 平成25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:北室委員〉

東部医師会を会場に年間148回開催した。1市3町を対象に11,980件の読影を行い、1回の平均読影件数は81件であった。読影の結果、C判定2,005件(16.74%)、D判定109件、E判定が559件であった。E1判定は549件(4.58%)、E2判定は10件(0.08%)であった。比較読影は8,926件(74.5%)であった。

読影不能A判定が10件(0.08%)あり、再検結

果は異常なし5件であった。

喀痰検査は受診者総数の6.2%にあたる742件実施され、D判定が2件だった。

従事者講習会を平成25年11月7日に開催した 他、平成26年3月3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:岡田耕一郎委員〉

中部読影会場で年間31回開催した。1市4町を対象に2,307件(デジタル読影も含む)の読影を行い、1回の平均読影件数は74件であった。読影の結果、C判定40件(1.73%)、D判定43件、E判定が142件であった。E1判定は141件(6.11%)、E2判定は1件(0.04%)であった。比較読影は1,158件(50.2%)で、平成23年度に比べ約4ポイントも増加した。平成24年度E判定率8%に比べ、平成25年度は6.15%で1.85ポイント減少した。読影不能A判定が8件(0.35%)あり、再検結果は異常なし5件だった。

喀痰検査は受診者総数の6.9%にあたる1590件 実施された。

平成25年11月からデジタル読影を開始し、1月末で読影会を9回開催し、総読影件数734件のうち、デジタル読影件数は482件(65.7%)であった。36検診医療機関のうち14医療機関(約39%)はデジタル画像の提出である。

デジタル読影482件の結果は、C判定3件(0.62%)、D判定14件、E判定が22件であった。E1判定は21件(4.36%)、E2判定は1件(0.21%)であった。デジタル画像読影となって、写りの悪い写真がなくなり、E判定率が4%台となった。

中部の比較読影件数が増えて要精検率が下がっていることについて、要因は悪い写真がなくなったことが大きいとの報告があった。

〈西部:丸山委員〉

西部医師会を会場に年間92回開催した。1市 2町を対象に5.601件の読影を行い、1回の平均 読影件数は61件であった。読影の結果、C判定224件(4.00%)、D判定121件、E判定が450件であった。E1判定は442件(7.89%)、E2判定は8件(0.14%)であった。比較読影は3,333件(59.5%)であった。平成24年度E判定率10.97%に比べ、平成25年度は8.03%で2.94ポイント減少した。読影不能A判定が22件(0.39%)であった。

喀痰検査は受診者総数の7.7%にあたる429件実施された。

西部は総読影件数5,601件のうち、デジタル読 影件数は2,346件(41.9%)であった。66検診医療 機関のうち20医療機関(約30%)はデジタル画像 の提出である。

5. その他

前回の部会・専門委員会後に、「肺がん検診精 密検査医療機関」は西部の1医療機関が追加登録 され、平成26年1月現在で20医療機関が登録され ている。

また、「肺がん医療機関検診実施(一次検診) 医療機関は東部1医療機関、西部1医療機関が追加登録され、平成26年1月現在で205医療機関が 登録されている状況。

協議事項

1. 「肺がん検診細胞診委員会」に医療機関検診 の精密検査結果をフィードバックする仕組み の検討について

平成25年8月に開催された「子宮がん部会・子宮がん対策専門委員会」において、子宮頸部がん検診の一次検診においては細胞診判定の精度管理が非常に重要であることから、本県では細胞診検査機関を『公益財団法人鳥取県保健事業団』とし、判定は鳥取県健康対策協議会子宮がん検診細胞診委員会で実施しているが、現在、全ての精密検査結果が細胞診検査機関にフィードバックされていないため、一次検診での細胞診判定が正しい判定だったのか精度確認が出来ていない状況であ

る。細胞診検査実施後の結果を把握し精度向上 を図るためには、医療機関検診の精密検査結果 を「子宮がん検診細胞診委員会」にフィードバッ クする体制の検討をして頂きたいと問題提議があ り、2月16日の委員会で協議することとされた。

これを受けて、子宮がん検診と同様に肺がん検診の喀痰細胞診検査も鳥取県保健事業団で実施されており、精度管理の観点から喀痰細胞診D、Eと判定された症例の精密検査結果をフィードバックする仕組みの検討を行う必要があるのではないかと委員から意見があり、今回、大久保委員より協議事項にあげた経過説明があった。

〈現在の精密検査結果の流れ〉

- ○車検診(鳥取県保健事業団)は、肺がん検診が開始された当初より市町村との契約により、鳥取県保健事業団より精検紹介状を要精者に発送し、精密検査機関は鳥取県保健事業団に精検結果を送付する。よって、鳥取県保健事業団から市町村に精検結果をまとめて報告することとなっている。
- ○医療機関検診の場合は、市町村が紹介状を発送 し、精密検査機関は市町村に精検結果を送付す る体制をとっている。

協議の結果、細胞診検査実施後の結果を把握し 精度向上を図るためには、喀痰細胞診D、Eと判 定された症例の精密検査結果を「肺がん検診細胞 診委員会」にフィードバックする体制が必要であ ることは大筋で理解が得られた。その方法につい ては、今後検討することとした。

2. デジタル画像による検診の現状と問題点について

健対協は、「鳥取県地域医療再生基金事業補助金」を活用して、肺がん医療機関検診の精度向上のため、平成25年8月にデジタル読影装置 (3M モニタ2面) を3地区読影委員会に2台ずつ設置を行った。

各地区の検診の現状と問題点について、岩垣鳥 取県健康対策協議会事務局係長より説明があっ た。

○東部

平成26年4月よりデジタル画像読影を開始する 予定で、現在、準備を進めている。

東部医師会においては、検診医療機関に対して、デジタル装置移行状況調査を行った結果、86 医療機関中、デジタル機器を導入済みの医療機関は33施設、デジタル機器の導入を予定している医療機関は20施設と、全体の約6割がデジタル機器を導入済みもしくは今後購入予定である。よって、年間読影件数約14,500件のうち、約8割の約11,000件はデジタル画像で読影会に提出されると思われる。

以上の結果から、東部医師会より、デジタル読 影を開始するにあたり、現在の読影件数の消化及 び今後の読影件数の増加に対応するには、デジタ ル読影装置をさらに1台追加して頂きたいと鳥取 県健康対策協議会に要望があった。

○中部

平成25年11月よりデジタル読影開始。1日1組の読影で、デジタル画像とフィルムの混合読影である。35医療機関中17医療機関がデジタル画像で提出。

デジタル画像データはCD-RまたはUSBで提出 されている。

○西部

平成23年度よりデジタル画像とフィルムの混合 読影を行っている。平成25年8月以降は新しく入 ったデジタル読影装置2台で読影を行っている。

1日1組の読影件数は約80件までで、読影時間は1時間以内。

デジタル画像データはCD-RまたはUSBで提出 されている。 東部の読影装置1台追加して欲しいという要望については、健対協においては新たに1台の購入は予算的に無理である。現在、中部では1日1組でデジタル読影装置1台で読影が行われていることから、中部のデジタル読影装置1台を東部に流用することについて中部読影委員会委員長の吹野委員に伺ったところ、東部に移動することについて了承が得られた。

デジタル画像データ方法は、CD-RまたはUSB で提出されている。中部読影会より、USBウイルスチェックの必要性について、全県で統一的な体制を決められるのか、各地区で決めたら良いのか教えて欲しいとの問い合わせがあった。

USBの場合、医療機関と読影用パソコンで情報が行き来するので、ウイルスに感染することが危惧されるので、ウイルスチェックは必要である。

ウイルスチェックは特別なソフトではなく、市 販のソフトで運用上の問題はない。よって、東 部、西部の読影会は医師会館の中にあるので、医 師会のパソコンでウイルスチェックしてから画像 用のパソコンで読影を行う。中部についても、デ ータの提出は中部医師会に提出となっているの で、受け取った時に中部医師会のパソコンでウイ ルスチェックをしてもらうようお願いする。

また、USBを紛失した場合の個人情報の漏えい 防止対策として、パスワード付USBによるパスワ ード設定を行うこととし、各地区読影会で設定ル ールを検討していただくこととなった。

3. 肺がん検診エックス線フィルム読影委託料単 価の変更について

肺がん検診に係る胸部エックス線フィルム読影については、各市町村と鳥取県健康対策協議会との間で、読影についての委託契約を締結し、「肺がん検診読影委員会」において読影を行っている。

平成26年度より消費税率が8%になることから、肺がんの委託料単価は現行の1件420円から432円(400円+消費税32円)へ値上げすることが、本委員会でも承認された。

4. その他

- ・岡田委員より、本委員会は年に2回開催しているが、来年度からは協議内容により、委員会の 開催回数は流動的に検討したいと考えているので、ご理解願いたいと話があった。
- ・各がん検診の受診率は年々増加傾向にあるが、 目標の50%以上達成に向け、健対協として取り 組むこととし、来年度は、かかりつけ医から 「がん検診 受けましたか?」と一声かけてい ただくためのがん検診受診勧奨リーフレットを 健対協として作成することを計画している。

肺がん検診従事者講習会及び症例研究会

日 時 平成26年2月8日(土) 午後4時~午後6時

場 所 鳥取県西部医師会館 米子市久米町

出席者 71名

(医師:66名、看護師・保健師:3名、 検査技師・その他関係者:2名)

岡田克夫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

鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会肺がん 部会長 清水英治先生の座長により、石川県立中 央病院放射線診断科診療部長 小林 健先生による「肺がん検診における胸部X線写真の読影と判定―判定基準の変更を踏まえて―」についての講演があった。

症例検討

中村廣繁先生の進行により、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 武田洋正先生
- 2) 中部(1例) 鳥取県立厚生病院

吹野俊介先生

3) 西部(1例) - 鳥大医 胸部外科

荒木邦夫先生

国の基準を上回る検診精度を達成 ~予後調査に向けて新たなる取り組みを検討~

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

- 日 時 平成26年2月13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

魚谷健対協会長、石黒部会長、山口専門委員長

青木・池田・大久保・岡田・工藤・角・瀬川・長井・長谷川・花本・林・

藤井・前田・村上各委員

オブザーバー:藤木鳥取市保健師、西村八頭町保健師、永野米子市保健師

県健康政策課がん・生活習慣病対策室:下田課長補佐、山根係長

健対協事務局:谷口事務局長、岩垣係長、田中主任

【概要】

- ・平成24年度は受診率15.1%、要精検率7.37%、精検受診率は92.2%、がん発見率0.44%、陽性反応適中度6.44%であった。国の指標は要精検率11.0%以下、精密検査受診率90%以上、がん発見率0.23%以上、陽性反応適中度2.5%以上としているが、鳥取県はいずれもいい成績であり、精度が保たれている検診が行われていると思われる。
- ・平成24年度に発見された乳がん又は乳がん 疑い79例について確定調査を行った結果、 確定乳癌73例(両側2例)で、非浸潤癌は

13例であった。平均年齢60.6歳。40歳代の 増加が認められた。MMGでの発見は34例 で、50歳以上はMMGでの発見率が高い。

健対協「公衆衛生活動対策専門委員会」の地域保健対策において、「平成11年度~平成20年度検診確定乳がんリスト」とがん登録データ(登録開始年~平成25年9月30日現在)及び死亡小票データ(平成元年1月1日~平成23年12月31日)の死亡情報(死亡年月日、死因)と突合作業を行った結果、確定癌数470件のうち、死亡者は49件であった。詳細な解析については、『乳

がん対策専門委員会』のご意見を伺いなが ら、今後更に進めていくこととなる。

- ・乳がん検診一次検査(乳房エックス線撮 影) 登録医療機関及び精密検査登録医療機 関は今年度中に更新手続きを行う。前回の 会議において、デジタルMMG装置の場合 にも適した『届出書』様式の検討を行うこ ととなり、大久保委員に改正案の検討をお 願いした。大久保委員からは、デジタルも X線装置の基準についてはアナログと同等 なので、従来と変わりはない。また、その 他の周辺機器についても現段階では推奨で あって規定とはなっていないという意見が あった。よって、従来の届出書は変更しな いで、デジタルMMG装置の場合は『乳房 撮影システム情報 記入用紙』を提出して 頂くこととなった。推奨基準を満たさない 場合は改善をお願いすることとなった。
- ・各地区医療機関検診読影委員会報告から、 CAT3以上の判定が東部は約4%、中部約 10%、西部約6%と格差がある。現在は、 検診で発見されたがん症例等の症例検討会 が開催されているので、その会を活用して 精度管理に努めている。

委員からは、読影委員の資質向上のため、読影委員にがん症例結果がフィードバックされる体制を検討して頂きたい。また、読影委員が全県で学習できる場を、是非設けて頂きたい等の意見があった。

・乳がん検診に係る乳房エックス線フィルム 読影については、各市町村と鳥取県健康対 策協議会との間で、読影についての委託契 約を締結し、「乳がん検診マンモグラフィ 読影委員会」において読影を行っている。

平成26年度より消費税率が8%になることから、乳がんの委託料単価は現行の1件600円から617円(571円+消費税46円)へ値上げすることが、本委員会でも承認された。

挨拶 (要旨)

〈魚谷会長〉

本日の議題に上がっている平成24年度乳がん検 診最終実績報告等については、しっかりとご審議 願います。来年度の検診受診が充実出来るよう、 充分な議論をお願いします。

〈石黒部会長〉

健対協においては、過去10年間の検診確定がん 患者の予後調査を行った。その結果が、今後どの ように役立てていくのかは、検討していく必要が あると考える。検診で早期の乳癌が見つかってい るのは間違いがない。協議事項としては、将来的 に導入されるだろうデジタルマンモグラフィにつ いて、鳥取県もどのように取り組んでいくのか、 ご検討願います。

〈山口委員長〉

平成24年度検診最終実績報告からみると、マンモグラフィ併用検診が開始され8年経過し、要精検率、陽性反応適中度が比較的に安定してきたと思われる。

しかし、受診率の伸びが今ひとつである。デジタル化が進んでくれば、状況も変わっていると思われるので、ご意見願います。

報告事項

1. 平成24年度乳がん検診実績最終報告について 〈県健康政策課調べ〉:

山根県健康政策課がん・生活習慣病対策室係長 〔平成24年度最終実績〕

平成24年度対象者数118,248人、受診者数17,818 人、受診率15.1%で、平成23年度より受診率0.3ポイント減少した。

要精検者数1,314人、要精検率7.37%で前年度より0.12ポイント減少した。精検受診者数1,211人、精検受診率は92.2%で、前年度より1.4ポイント減少した。

精検の結果、乳がん78人、がん発見率(がん/ 受診者数)0.44%、陽性反応適中度(がん/精検 受診者数)6.44%であった。がん疑いは1人発見 された。平成23年度に比べ、がん発見率は0.04ポ イント、陽性反応適中度は0.79ポイント増加した。

過去5年間では受診率は約15%、精検受診率は約92%で推移している。要精検率は併用検診開始した平成17年度から19年度までは10%と全国平均より高かったが、平成20年度以降は減少傾向で、7~8%で推移している。また、がん発見率、陽性反応適中度はともに増加傾向である。

国の指標は要精検率11.0%以下、精密検査受診率90%以上、がん発見率0.23%以上、陽性反応適中度2.5%以上としているが、鳥取県はいずれもいい成績であり、精度が保たれている検診が行われていると思われる。

検診機関別に見てみると、受診者数は集団検診 約4割、医療機関検診が約6割で、要精検率は集 団検診5.76%、医療機関検診8.79%で医療機関検 診が高い傾向である。圏域別の要精検率は東部 6.82%、中部8.57%、西部7.29%で中部が高い傾 向である。がん発見率は東部0.34%、中部0.50%、 西部0.51%、また、陽性反応適中度は東部5.4%、 中部6.3%、西部7.5%であった。

視触診検診のみ受診者数は15人で、そのうち要精検者数1人で、精検の結果、乳がんであった者は0名だった。

平成24年度の夏部会において、国が示した「がん検診のためのチェックリスト」を用いて本県の精度管理に活用することとし、健対協で把握できないチェック項目リストのうち国がHPで公開している項目(検診受診歴(初回・非初回)別の要精検率等、偶発症の有無、精検未把握率)について本部会で報告することとされた。

平成23年度の上記項目の集計結果を見たとこ ろ、検診受診歴別の要精検率・がん発見率・陽性 反応適中度については、非初回よりも初回が高い 傾向などがわかった。

〈鳥取県保健事業団調べ〉: 大久保委員報告

平成24年度実績は住民検診受診者数7,678人、 要精検者数466人、要精検率6.1%、精検受診者数 433人、精検受診率92.9%、精検の結果、乳がん 22名、がん発見率0.29%、陽性反応適中度5.1% であった。要精検率は東部6.4%、中部7.1%、西 部3.2%でほぼ前年度通りであるが、西部地区の 要精検率が低い。精検受診率は92.9%と高率であ る。東部93.9%、中部94.1%、西部86.8%で、西 部地区の精検受診率が低い。視触診のみ<MMG のみ<視触診+MMG要精検の順に精検受診率が 高い。

乳がん22名のうち、MMGのみ要精検者からは 12名、視触診+MMG要精検者からは10名であっ た。視触診のみ要精検となった者からの乳がんの 発見はなかった。

陽性反応適中度は東部4.1%、中部5.2%、西部 8.7%であった。

石黒部会長より、問診の『乳腺に自覚症状はありますか』はどれぐらいのチェック率か把握してあるかという質問があった。大久保委員からは、その項目の集計は行っていないので、今後、その問診項目を有効に活用するようにしていきたいということだった。

2. 平成25年度乳がん検診実績見込み及び平成26 年度検診計画について:

山根県健康政策課がん・生活習慣病対策室係 長

平成25年度実績見込みは、対象者数118,248人、 受診者数20,751人、受診率17.5%で、前年度より 約3千人増加する見込みである。平成26年度実施 計画は受診者20,353人、受診率17.2%で計画して いる。

3. 平成24年度乳がん検診発見がん患者確定調査 結果について: 石黒委員長

平成24年度に発見された乳がん又は乳がん疑い 79例について確定調査を行った結果、確定乳癌73 例 (両側2例)、良性・経過観察2例、その他1 例、調査中3例であった。

- ・平成24年度検診発見乳癌は73例で、非浸潤癌は 13例であり、2例が両側であった。
- ・平均年齢60.6歳。40歳代の増加が認められた。 MMGでの発見は34例で、50歳以上はMMGで の発見率が高い。
- ・MMGで所見なしで触診で発見されたものが8 例あり、そのうち4例は40歳代であった。
- ・2年以内の繰り返し検診は早期癌が90%以上あり、非浸潤癌が30%であった。繰り返し検診が早期発見に繋がったものと思われる。
- ・術式、リンパ節郭清については触知乳癌と MMG発見乳癌で差はなかった。
- ・検診発見癌の90%以上が内分泌療法を受けており、化学療法は昨年に比べ減少していた。

4. 地区症例検討会等について

平成25年度各地区読影会実施中間報告(1月末)は以下のとおりである。

東部(山口委員長) - 東部医師会館を会場にして、週2回読影会を開催している。97回開催し、1回の平均読影件数は32件であった。5市町を対象に3,149件の読影を行い、CAT1が2,753件(87.42%)、CAT2が269件(8.54%)、CAT3が113件(3.59%)、CAT4が10件(0.32%)、CAT5が4件(0.13%)であった。比較読影件数2,065件(65.6%)である。

平成25年7月29日、要精検症例を集めた読影委 員症例検討会を開催した。本年2月26日にも予定 している。

また、乳がん検診マンモグラフィ読影委員会を 3月に開催する予定である。

中部(林委員) - 中部読影会場にて、週1回読 影を行っている。33回開催し、1回の平均読影件 数は27件であった。6市町を対象に5医療機関で 撮影された写真899件の読影を行い、CAT1が736 件(81.87%)、CAT2が69件(7.68%)、CAT3が 86件 (9.57 %)、CAT4が8件 (0.89 %)、CAT5は 0件であった。比較読影件数542件 (60.3%) で ある。依然としてCAT3は9.57%と高い。

症例検討会は3月に予定している。

西部(石黒部会長) - 西部医師会館を会場にして、週2回読影を行っている。45回開催し、平均読影件数は34件であった。4市町を対象に1医療機関で撮影された写真1,538件の読影を行い、CAT1が1,245件(80.95%)、CAT2が201件(13.07%)、CAT3が82件(5.33%)、CAT4が6件(0.39%)、CAT5が4件(0.26%)であった。比較読影件数1,102件(71.7%)である。

症例検討会は3月に開催する予定である。

CAT3以上の判定が東部は約4%、中部約10%、 西部約6%と格差がある。

現在は、検診で発見されたがん症例等の症例検 討会が開催されているので、その会を活用して精 度管理に努めている。

石黒部会長から読影委員の資質向上のため、読 影委員にがん症例結果がフィードバックされる体 制を検討して頂きたいという意見があり、健対協 事務局として検討してみたいとの回答であった。 この他に、委員からは医療機関検診のCAT3、4 の写真を集めて、各地区読影委員会で再度読影し 直すという方法も検討してはどうかという意見も あった。また、読影委員が全県で学習できる場 を、是非設けて頂きたいという意見もあった。

また、石黒部会長から市町村が作成する受診 票、精密検査紹介状が統一されてなく、読影結果 が記入しづらい。県健康政策課の方で市町村の実 態を把握した上で、今後、検討することとなっ た。

5. その他

岡田委員より、厚生労働省が発表した『平成22 年度がん75歳未満年齢調整死亡率』によると、鳥 取県は全国ワースト2位という成績であったことを踏まえて、健対協「公衆衛生活動対策専門委員会」の地域保健対策においては、各種がん検診確定がん予後調査から検診の精度評価を考えることとして平成25年度中間報告について、以下のとおり説明があった。

今年度は十年前に比べて発見がんが倍増している乳がんについて予後調査を行った。

「平成11年度~平成20年度検診確定がんリスト」とがん登録データ(登録開始年~平成25年9月30日現在)及び死亡小票データ(平成元年1月1日~平成23年12月31日)の死亡情報(死亡年月日、死因)と突合作業を行った結果、確定癌数470件のうち、死亡者は49件であった。死因は癌死35件、その他疾病は13件、不明1件。存期間は1年未満2件、1年以上5年未満26件、5年以上10年未満16件、10年以上5件であった。死亡者49件の臨床病期別ではⅠ期14件、Ⅱ期27件、Ⅲ期3件、Ⅳ期3件、不明2件であった。

毎年の確定調査結果と絡めながら、今回の予後 調査結果データの使い方についてご意見を頂きた い。

単年度の確定調査集計は行っているが、10年間をまとめた確定癌470件の臨床病期別等の集計が出来ていない。よって、石黒部会長の方で、確定癌470件の臨床病期別等の集計をして頂き、性別、部位、病期別、組織型等の生存率等の集計を行って頂くことをお願いした。

協議事項

1. 乳がん検診一次検査(乳房エックス線撮影) 登録医療機関及び精密検査登録医療機関「届 出書」様式について

「鳥取県乳がん検診一次検査(乳房エックス線撮影)医療機関登録」及び「鳥取県乳がん検診精密検査医療機関登録」は今年度中に25年度中に更新並びに新規登録手続きを行う。登録医療機関の中にはデジタルMMG装置のところがあり、デジタルMMG装置の場合にも適した『届出書』様式

の検討をしてはどうかと委員から話があり、前回 会議で大久保委員に改正案の検討をお願いしてい た。

今回、大久保委員からは、デジタルもX線装置の基準についてはアナログと同等なので、従来と変わりはない。また、その他の周辺機器についても現段階では推奨であって規定とはなっていない。しかし、前回の部会で問題としたのは精度管理を重要視された意見と推測する。

よって、従来の届出書は変更しないで、デジタルMMG装置の場合は『乳房撮影システム情報記入用紙(案)』を提出して頂き、推奨基準を満たさない場合は改善をお願いしてみてはどうかとの意見があった。

協議の結果、従来の「届出書」はそのままの様式とし、デジタルMMG装置の医療機関においては、大久保委員が作成された『乳房撮影システム情報 記入用紙』を提出して頂くこととなった。また、参考にデジタル画像の取扱いに関するガイドラインも併せて周知することとなった。

2. 乳がん検診エックス線フィルム読影委託料単 価の変更について

乳がん検診に係る乳房エックス線フィルム読影については、各市町村と鳥取県健康対策協議会との間で、読影についての委託契約を締結し、「乳がん検診マンモグラフィ読影委員会」において読影を行っている。

平成26年度より消費税率が8%になることから、乳がんの委託料単価は現行の1件600円から617円(571円+消費税46円)へ値上げすることが、本委員会でも承認された。

3. 平成26年度乳がん検診従事者講習会について

平成26年8月に中部で行うこととなった。講師 の選定等は青木委員、林 委員にお願いすること となった。

4. その他

・岡田委員より、本委員会は年に2回開催しているが、来年度からは協議内容により、委員会の 開催回数は流動的に検討したいと考えているので、ご理解願いたいと話があった。

また、委員からテレビ会議での開催は行われ ないのかという質問があった。状況によっては テレビ会議で開催する場合もある。会議の持ち 方等は、その都度検討していく。

・各がん検診の受診率は年々増加傾向にあるが、 目標の50%以上達成に向け、健対協としても取 り組むこととし、来年度は、かかりつけ医から 「がん検診受けましたか?」と一声かけて頂く ためのがん検診受診勧奨リーフレットを健対協 として作成することを計画している。

子宮頸がん検診の更なる精度向上のために

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26年2月16日(日) 午後2時~午後3時40分

■ 場 所 鳥取県西部医師会館 米子市久米町

■ 出席者 24人

魚谷健対協会長、原田部会長、皆川委員長

板持・井奥・梅澤・大野原・岡田・瀬川・田中・冨山・中曽・長井・長田・

長谷川・細川各委員

オブザーバー: 尾室鳥取市保健師、藤木鳥取市保健師

県健康政策課がん・生活習慣病対策室:下田課長補佐、山根係長、羽原主事

健対協事務局: 谷口事務局長、岩垣係長、田中主任

【概要】

・平成24年度は受診率21.6%、要精検率1.24 %、精検受診率は69.2%。がん発見率0.18 %、陽性反応適中度21.0%で、精検受診率 を除き前年度を上回った。

要精検率は過去4年間で高く推移しており、特に20~40歳代が高い。また、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、判定不能で再検査未実施となった者も要精検者に含めて計上することとなり、平成24年度は再検査未実施の増加により、平成23年度に比べ0.62ポイ

ントも増加し、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、精検受診率は平成23年度より11.3ポイント減少し、精検受診率目標値90%を大きく下回った。

しかし、平成25年度の検診においては、 12市町村が医療機関検診に液状化検体法を 導入されたので、判定不能は少なくなると 思われる。

検診発見がん確定調査の結果、子宮頸部 癌52名で、 0 期38例、 I A期 4 例、 I B期 以上が10例であった。平成23年度より30例 も多かった。異形成は111例だった。 精検受診者からがんが発見され、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。

・子宮頸部がん検診の一次検診においては細胞診判定の精度管理が非常に重要であることから、本県では、平成7年度より細胞診検査機関を『公益財団法人鳥取県保健事業団』とし、判定は鳥取県健康対策協議会子宮がん検診細胞診委員会で実施している。細胞診検査実施後の結果を把握し精度向上を図るためには、精密検査結果を「子宮がん検診細胞診委員会」にフィードバックする体制が必要であることは大筋で理解が得られた。肺がん検診の喀痰細胞疹においても同様な検討を行っており、どのような方法でフィードバックするのかについては、今後検討することとなった。

挨拶(要旨)

〈魚谷会長〉

本日の議題に上がっている平成24年度子宮がん 検診最終実績報告等については、しっかりとご審 議願います。来年度の検診受診が一層充実出来る よう、充分な議論をお願いします。

〈原田部会長〉

本日は、前回の会議の検討課題について議題に 挙がっているので、活発なご意見をお願いする。

〈皆川委員長〉

本日は、協議事項に2議題挙がっております。 ご議論のほど、よろしくお願いします。

報告事項

1. 平成24年度子宮がん検診実績報告及び平成25 年度実績見込み・平成26年度計画について: 山根県健康政策課がん・生活習慣病対策室係 長

〔平成24年度実績最終報告〕

(1) 平成24年度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) 135,485人のうち、受診者数29,307人、受診 率21.6%で、平成20年度以降受診者数、受診率 共に増加傾向である。35歳~54歳の受診率は50 %以上で目標値をクリアしている。過去3年間 に検診を受診している経年受診者割合は71.1% で例年通りであった。

一次検診の結果、要精検者数は364人(判定 不能で再検査未実施となった者96人を含む)、 一次検査の結果判定不能で、再検査の結果、判 定不能だった者が28人であった。要精検率は 1.24%で、平成23年度に比べ、要精検者数190 人、要精検率が0.62ポイント増加した。

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、判定不能で再検査未実施となった者も要精検者に含めて計上することとなったことにより、再検査未実施の増減が要精検率にも影響を及ぼしていると思われる。

平成23年度は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を行い、平成23年度実績においては再検未実施者がかなり減少したが、平成24年度においては、医療機関検診の再検未実施が多く、そのうちの約半数は東部が占めている。

そのうち、精検受診者数252人、精検受診率69.2%で、再検未実施者が多かったことから、 平成23年度より精検受診率が11.3ポイント減と なった。

精検結果は、がん53人、がん発見率(がん/

受診者数)は0.18%、陽性反応適中度(がん/精検受診者数)は21.0%で、過去最高値であった。異形成は112人(軽度64人、高度48人)であった。

要精検率は過去4年間で高く推移しており、 特に20~40歳代が高い。集団検診0.58%に比べ 医療機関検診の方が1.61%と高い。特に40歳未 満の受診者割合が約4割を占める診療所の要精 検率が高かった。

がん発見率は30歳~40歳代が高く推移している。集団検診0.095%に比べ医療機関検診の方が0.229%と高い。

陽性反応適中度は集団検診17.2%に比べ、診療所19.6%、病院33.3%と医療機関検診の方が高い。

国の指標は要精検率許容値1.4%以下、精検 受診率目標値90%以上、がん発見率許容値0.05 %以上、陽性反応適中度許容値4.4%以上であ る。鳥取県実績は精検受診率以外は指標をクリ アしている。

平成24年度は判定不能で再検査未実施となった者が多かったが、平成25年度の検診においては、12市町村が医療機関検診に液状化検体法を導入されたので、判定不能は少なくなると思われる。

精検受診者からがんが発見され、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、必ず受診して頂くよう働きかけていくこと が重要との意見があった。特に、判定不能で再 検査未実施となった者については、市町村にお いて、その後の経過の把握に努めて頂きたいと の意見があった。その件について、オブザーバ 一参加の鳥取市保健師から鳥取市の要再検査者 については、平成25年度の検診を受診したかど うかの確認及び受診勧奨を実施しているという 話があった。

平成24年度の夏部会において、国が示した

「がん検診のためのチェックリスト」を用いて本県の精度管理に活用することとし、健対協で把握できないチェック項目リストのうち国がHPで公開している項目(検診受診歴(初回・非初回)別の要精検率等、偶発症の有無、精検未把握率)について本部会で報告することとされた。

平成23年度の上記項目の集計結果を見たところ、検診受診歴別の要精検率・がん発見率・陽性反応適中度については、非初回よりも初回が高い傾向などがわかった。

(2)子宮がん検診受診者29,307人中、体部がん 検診対象者数は833人、一次検診会場での受診 者は672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105人、受診者 の合計は777人、受診率は93.3%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0.30%、精密検査受診者数は2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0.26%であった。陽性反応適中度50.0%であった。

医療機関での別途受診者から子宮内膜増殖症 が2件発見されている。

〔平成25年度実績見込み及び平成26年度計画〕

平成25年度実績見込みは、対象者数135,485人、 受診者数は30,241人、受診率22.3%で、平成24年 度に比べ約900人増加する見込みである。また、 平成26年度は、受診者数31,776人、受診率23.5% を予定しており、年々増加傾向となっている。

委員より、平成24年度実績によると、境港市の 受診率は13.7%と低率である。市内に2医療機関 しかなく、保険診療で米子市の医療機関に受診さ れている方が多いので、他の市町の医療機関でも 受診できる体制にならないかという質問があっ た。これについては、県健康政策課が、境港市か ら検診体制等について聞き取りすることとなっ た。

(参考添付データ) 平成24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24年度実績は、妊婦健康診査受診者4,807 人中、子宮頸部がん検診受診者数4,725人、受診 率98.3%で、要精検者数48人、要精検率1.0%、市 町村が把握できた精検結果は38人で、そのうちが んが1人、異形成が22人。

2. 平成24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24年度は子宮頸部癌52名で、0期38例、I A期4例、IB期以上が10例であった。異形成は 111例だった。なお、Ib期以上10例の検診歴は、 初回6例、前年受診1例、3年以上前受診2例、 検診歴不明が1例であった。

また、子宮体部癌は2例であった。

協議事項

1. 「鳥取県子宮がん検診精密検査医療機関」登 録基準について

前回の会議で、要精検者が紹介状を持参して、 精密検査登録医療機関を受診されても、精密検査 が実施されずに、他の精密検査登録医療機関に紹 介された事例があったので、登録基準を含めて検 討をして頂きたいという意見が委員よりあった。

皆川委員長からは、細胞診判定のAGCの場合は腺異形成または腺がん疑いにより、症例によっては円錐切除による組織検査を行うことも想定されるため、精密検査登録医療機関であっても精密検査を実施することは難しいと判断して、他の病院へ受診を勧める場合もある。この場合、登録医療機関の判断が間違っているとは一概には言えない。ただし、登録医療機関として、要精検者に対し、自院で検査が出来ない理由と治療機関への受診勧奨の説明を充分にして頂くこととが重要と考える、との意見があった。

協議の結果、今回のような事例は、検診実施機

関から受診者に十分な説明を行うことで回避できると考えられるため、登録基準の見直しは行わないこととなった。

2. 「子宮がん検診細胞診委員会」に医療機関検 診の精密検査結果をフィードバックする仕組 みの検討について

前回の会議において、冨山委員より問題提議が あり、今回検討することとなった。

【問題提議】

子宮頸部がん検診の一次検診においては細胞診判定の精度管理が非常に重要であることから、本県では、平成7年度より細胞診検査機関を『公益財団法人鳥取県保健事業団』とし、判定は鳥取県健康対策協議会子宮がん検診細胞診委員会で実施することとなったが、現在、全ての精密検査結果が細胞診検査機関にフィードバックされていないため、一次検診での細胞診判定が正しい判定だったのか精度確認が出来ていない状況である。

平成22年度から細胞診判定がベセスダシステムとなったことに伴って、判定の精度向上がより一層求められるようになっている。よって、子宮がん検診細胞診委員会委員の個々の能力向上が必要とされる。

〈現在の精密検査結果の流れ〉

- ○車検診(鳥取県保健事業団)は、子宮がん検診が開始された当初より市町村との契約により、 鳥取県保健事業団より精検紹介状を要精者に発送し、精密検査機関は鳥取県保健事業団に精検 結果を送付する。よって、鳥取県保健事業団から市町村に精検結果をまとめて報告することとなっている。
- ○医療機関検診の場合は、市町村が精検紹介状を 要精者に発送し、精密検査機関は市町村に精検 結果を送付する体制をとっている。

協議の結果、細胞診検査実施後の結果を把握し 精度向上を図るためには、医療機関検診の精密検 査結果を「子宮がん検診細胞診委員会」にフィー ドバックする体制が必要であることは大筋で理解 が得られた。どのような方法でフィードバックす るのかについては、今後検討することとなった。

子宮がん検診と同様に肺がん検診の喀痰細胞診 検査も鳥取県保健事業団で実施されており、精度 管理の観点から喀痰細胞診D、Eと判定された症 例の精密検査結果をフィードバックすることが、 2月8日開催された「肺がん部会・肺がん対策専 門委員会」において大筋で承認を得ている。

3. 厚生労働科学研究費補助金「子宮頸がん検診 における細胞診とHPV検査併用の有用性に 関する研究」事業について

厚生労働科学研究費として、HPV併用検査の 有効性等の知見を収集することを目的とした調査 研究事業(補助事業)に鳥取市が補助対象の条件 が満たされていると判断され、国庫補助事業で HPV併用検査を平成25年11月より導入され、本 研究で対象となった検診受診者の①検診及び精密 検査の結果報告、②医療機関でフォローすること となった受診者の医療機関での検査結果報告が収 集される。 この度、研究代表者の慶應義塾大学 青木大輔 先生より、子宮がん部会長の原田 省先生宛に研 究の協力のお願いが文書であった。精密検査に関 しては受診者が居住する鳥取市以外の医療機関に かかる可能性があるので、広く鳥取県内の医療機 関にもご協力願いたいとのことである。

これを受けて、健対協から「鳥取県子宮がん検 診精密検査登録医療機関」にも周知することとな った。

4. その他

- ・岡田委員より、本委員会は年に2回開催しているが、来年度からは協議内容により、委員会の開催回数を検討するので、ご理解願いたいと話があった。
- ・各がん検診の受診率は年々増加傾向にあるが、 目標の50%以上達成に向け健対協としても取り 組むこととし、来年度は、かかりつけ医から 「がん検診受けましたか?」と一声かけていた だくためのがん検診受診勧奨リーフレットを健 対協として作成することを計画している。

子宮がん検診従事者講習会及び症例検討会

日 時 平成26年2月16日(日) 午後4時~午後6時

場 所 鳥取県西部医師会館 米子市久米町

出席者 49名

(医師:41名、看護師・保健師:1名、 検査技師・その他関係者:7名)

岡田克夫先生の司会により進行。

講演

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 原田 省先生の座長により、がん研究 会有明病院 細胞診断部部長 杉山裕子先生によ る「子宮内膜細胞診は体癌の早期発見に有効か?」 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 5 例について症例検討 が行われた。

心臓疾患精密検査対象者の取り扱いについて

心臓疾患精密検査の実施体制に係る打合せ会

■ 日 時 平成26年2月18日(火) 午後1時30分~2時30分

■ 場 所 鳥取県健康会館(鳥取市戎町)

中部医師会・西部医師会(テレビ会議)

■ 出席者 13人

坂本委員長、石谷・岡田・長谷川・星加各委員(鳥取県健康会館)

奈良井・西田各委員(中部医師会)

笠木・瀬口各委員 (西部医師会)

県スポーツ健康教育課: 西尾指導主事

オブザーバー:都田西部心電図判読委員長

健対協事務局:岩垣係長、田中主任

議題

1. 心臓疾患精密検査の対象者の考え方について

前回の委員会において、精密検査の対象者の捉え方および様式の記載方法が学校医および各学校において統一されていないのではないか、精密検査担当医においても解釈に相違があるのではないかなどの意見があり、次年度の検診をスムーズに実施するため、問題点を整理した上で、関係者による打合せ会を開催した。

- ・マンパワーの問題もあることから、既に通院中であれば学校検診の精密検査対象とせず、かかりつけの医療機関の指示に従うということで良いと思う。学校側がきちんと管理区分で管理できているのであれば、通院中の者は非対象としても良いのでは。
- ・学校検診での精密検査対象ではない者が、精密 検査票(様式第1号)を持参し受診されるケー スがある。当初は違和感を感じていたが、学校 管理上必要と判断され、学校側(学校医)の求 めがあれば、精密検査票及び学校生活管理指導 表に書くことには協力したい。

- ・健対協が指定している精密検査医療機関以外で 通院中の人は、集計上は報告に上がってこない のでは。県としての全数把握ができないので は。
 - ⇒管理区分について限れば、現在も全数把握できている。指定外の医療機関を受診されても、その医療機関から結果が返ってくれば学校は把握できるので、健対協の集計には挙がっている。
- ・心臓疾患以外 (例えば喘息など) で通院中の者 の取扱いはどうなるのか。
 - ⇒学校医が学校検診の際に、どのような疾患で 通院中なのか問診して頂く。
- ・心電図の問診欄に「通院中」と回答があった者 については、心電図判読委員は備考欄に「次回 受診日」と「定期の精密検査を受けさせて下さ い」とコメントを記入するのはどうか。
- ・学校生活管理指導表は、毎年必要のない生徒もいる。例えば2年後に受診と指示があった生徒については、2年間その管理指導表に基づいて学校は管理している。

協議の結果、現在の健対協が示している精密検

査対象者の考え方から大きな変更はせず、以下の とおり再度、学校医及び心電図判読委員に周知を 行うこととした。報告して頂く書類についても変 更は行わない。

- ①不完全または完全右脚ブロックで小学4年生以上で既に精密検査を済ませており、精査の結果、器質的疾患を否定できているものは「所見あるも精査済み」とし、学校医(学校)は同所見で学校検診での精密検査の対象とはしないこととする。ただし、学校医(学校)が学校生活上の管理が必要なため、精密検査が必要と判断した場合は、この限りではない。
- ②心電図の問診欄に「通院中」と回答があった者については、心電図判読委員は心電図検査で所見があっても「要精検」とせず「通院中」に〇印をし、さらにその結果を(1.正常範囲2.要精検)のどちらかに印をつける。
- ③各学校から教育委員会を通じて(私立国立は直接)健対協に報告して頂く精密検査受診者数などの集計と、健対協が指定している精密検査医療機関での受診者数の集計とは、必ずしもリン

クはしない。今後、集計方法については検討する。

2. 心電図ガイドラインの一部改正について

日本小児循環器学会学校心臓検診委員会より、「器質的心疾患を認めない不整脈の学校生活ガイドライン (2013年改訂版)」の中にQT延長のスクリーニング基準が明記され、鳥取県学校心電図検査スクリーニングもそれにあわせて改正することした。

【改正後】

- 9 QT延長
 - 9-2 Fridericiaの式〔QT/(RR)^{1/3}〕 QTc≥0.45でスクリーニングしさ らに接線法によるQTc換算表を用 いてスクリーニングする

なお、鳥取県保健事業団、山陰予防医学研究 所、心電図判読委員には、健対協より別途通知を 行う。

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。

なお、鳥取県医師会ホームページ(http://www.tottori. med.or.jp)のトップページ右領域のメニュー「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



地域医療を担う医師の育成と 地域連携クリティカルパスを活用した医療連携

地域医療研修及び健康情報対策専門委員会

■ 日 時 平成26年2月20日(木) 午後1時40分~午後3時10分

■ 場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町

■ 出席者 15人

魚谷健対協会長、藤井委員長

岡田・谷口・中西・野坂・福本・松浦・松田・山本・渡辺各委員

オブザーバー:山﨑 鳥取県福祉保健部医療政策課医療人材確保室長

健対協事務局:谷口局長、岩垣係長、田中主任

【概要】

・地域医療を担う医師の育成として、県では 医師確保奨学金制度を創設している。平成 18年~平成25年度までの8年間で166人に 奨学金の貸付を行っている。そのうち、既 卒者44人、在学生122人である。既卒者の うち、初期研修終了後の勤務医20人、初期 研修2年目が12人、初期研修1年目が9人 であった。

鳥取大学(特別養成枠)卒業生は、自 治医科大学卒業生と同様に、卒業後9年 間(初期研修含む)は県職員として知事の 指定する県内医療機関に勤務することとな る。卒業後3年目(初期臨床研修修了後) には自治体立病院等に派遣を予定してい る。

また、自治医科大学卒業生は県立病院で 初期研修を行うが、特別養成枠卒業生は医 師臨床研修マッチングに参加し、平成27年 度から県内臨床研修病院で初期臨床研修を 行うことになる。そのため、すべての臨床 研修病院において特別養成枠卒業生の初期 研修を行う可能性があり、どの病院で初期 研修をしても、自治体立病院等の派遣要望 に応えられる診療能力が担保できるよう、 モデルプログラムを特別養成枠奨学生に提 示することとしている。

- ・地域医療に貢献する人材育成と地域医療の 発展のため、平成22年10月に鳥取大学医学 部に地域医療学講座が開設された。鳥取大 学医学部においては、6年間のうち地域医 療に関連した講義・実習のカリキュラムが 組まれており、特に4年次と6年次の臨床 実習においては、地域の医療機関において 実習を行う。地域医療実習の協力機関は40 施設となり、1人の学生が3~4カ所の施 設(基幹病院、自治体病院、診療所など) を訪問することができるようになった。学 内では、在宅ケア・緩和ケアについて、模 擬患者を使った演習を実施。学生からは現 場での医療連携、チーム医療の姿、基盤と なる医学へのモチベーションアップなどが 実感されたという感想が多かった。平成26 年2月には、鳥取県西部圏域の協力機関の 指導者を集めての意見交換会も実施した。
- ・地域連携クリティカルパスは、平成22年度 より医療圏毎で体制が構築された。県、各 地区医師会よりがん地域連携クリティカル

パス及び脳卒中クリティカルパス等の活用 状況調査結果の報告があった。地区医師会 からは、病院の医師のパスの認識が薄い。 手帳の活用方法を患者に啓発する必要があ るという課題がある。また、県委託事業が 平成25年度で終了となるので、平成26年度 以降の体制をどのように行っていくのか等 の課題が挙げられた。

議事

1. 地域医療の充実、特に地域医療を担う医師の育成について

鳥取県医師確保奨学金制度一覧及び貸付状況等 については、山崎鳥取県福祉保健部医療政策課医 療人材確保室長より説明があった。

(1) 鳥取県医師確保奨学金制度一覧及び貸付状 況

現在、鳥取県では、将来、県内の病院等において医師の業務に従事しようとされる方に、修学上必要な資金を貸し付ける『医師確保奨学金制度』が大きく分けて3種類ある。県内外の大学の在学生を対象とした一般枠と鳥取大学推薦入試(地域枠)入学者が対象の地域枠とが設けられている「医師養成確保奨学金」、鳥取大学推薦入試(特別養成枠入学者)が対象の「緊急医師確保対策奨学金(特別養成枠)」、鳥取大学・岡山大学一般入試(地域枠入学者)、山口大学推薦入試(地域再生枠)に入学者が対象の「臨時特例医師確保対策奨学金(臨時養成枠)」である。

貸付限度期間は最大6年間であるが、臨床研修 期間終了後に一定の期間、鳥取県内の医療機関に 勤務した場合などは返還免除などが規定されてい る。

鳥取県においては、特定診療科(小児科・産婦人科・救急科・精神科)の医師不足により、県内の医療提供体制に影響がでてきているという課題等があるため、平成25年4月1日から、一般枠、地域枠で特定診療科に進む場合は、鳥大医学部附

属病院を一定期間に限り (3年)返還免除対象先とする。また、一般枠、地域枠で、特定診療科以外に進む場合でも、公立病院・診療所や市中病院の勤務医不足の解消という本来の目的も考慮しながら、鳥大医学部附属病院での勤務可能期間を3年間から6年間に延長する。

平成18年~平成25年度までの8年間で166人に 奨学金の貸付を行っている。

特別養成枠、臨時養成枠には実施期限を設定しており、特別養成枠は平成29年度入学者まで、臨時養成枠は平成31年度入学者までを実施することとしている。

(2) 鳥取県医師奨学金進級・進路状況、新規貸付者数推移

平成18年~平成25年度までの8年間で166人に 奨学金が貸付を行っている。そのうち、既卒者44 人、在学生122人である。既卒者のうち、初期研 修終了後の勤務医20人で、そのうち15人が県内医 療機関勤務、5人が県外で勤務している。初期研 修2年目が12人で、県内7人、県外5人、初期研 修1年目が9人で県内7人、県外2人であった。

(3) 鳥取大学(特別養成枠)卒業生の初期研修 内容について

特別養成枠の卒業生は、自治医科大学卒業生と 同様に、卒業後9年間(初期研修含む)は県職員 として知事の指定する県内医療機関に勤務するこ ととなる。

卒業後3年目(初期臨床研修修了後)には自治体立病院等に派遣を予定している。派遣先での診療科は、現状での派遣要望を踏まえると「内科」を中心とした診療科が想定されるが、派遣時の状況を踏まえて具体的に検討していくこととしている。

また、自治医科大学卒業生は県立病院で初期研修を行うが、特別養成枠卒業生は医師臨床研修マッチングに参加し、平成27年度から県内臨床研修病院で初期臨床研修を行うことになる。

そのため、すべての臨床研修病院において特別 養成枠卒業生の初期研修を行う可能性があり、ど

なお、特別養成枠卒業生の研修プログラムは、 各病院の研修プログラムにおける選択必修及び自 由選択科目についてモデルプログラムを参考に本 人と各病院のプログラム責任者が協議して決定す ることとなる。

委員より、平成29年度からはじまる新しい専門 医制度にあわせて、3年~5年間の後期臨床研修 で専門医が取れる仕組みの研修を検討して頂きた い。初期臨床研修だけ行われて、その後のキャリ アパスが不透明では、奨学金を返還したいという 学生も出てくると思われるという意見があった。

(4) 平成25年度の地域医療学講座の取組:谷口 鳥取大学医学部地域医療学講座教授より説明

鳥取大学医学部においては、6年間のうち地域 医療に関連した講義・実習のカリキュラムが組まれており、特に4年次と6年次の臨床実習においては、地域の医療機関において実習を行う。地域 医療実習の協力機関は40施設となり、1人の学生が3~4カ所の施設(基幹病院、自治体病院、診療所など)を訪問することができるようになった。学内では、在宅ケア・緩和ケアについて、模擬患者を使った演習を実施。学生からは現場での医療連携、チーム医療の姿、基盤となる医学へのモチベーションアップなどが実感されたという感想が多かった。平成26年2月には、鳥取県西部圏域の協力機関の指導者を集めての意見交換会も実施した。

また、平成25年度から医学科6年の臨床実習2 がはじまり、学生の約1/3は地域の総合病院・ 自治体病院などで2週間の診療参加型実習に参加。

地域枠学生の相談の対応として、医学科1~2 年、保健学科2年の地域枠学生を対象に『大山交 流合宿』を実施し、看護・保健の立場も交えた交 流を行っている。また、地域枠学生の情報管理データベースを作成し、面談記録や教育記録を管理している。

また、平成29年度からはじまる新しい専門医制度に備えて、鳥取県西部家庭医後期研修プログラムを立案し日本プライマリケア連合学会に受理された。江府町江尾診療所の武地幹夫医師をプログラム責任者として、大学病院診療科と近隣の病院群の協力のもとで、はじめて本格的な総合診療医プログラムを設計した。この課程で教室員3名がプライマリケア連合学会の認定医・指導医を取得している。

2. 地域医療連携について、特に地域連携クリティカルパスの活用について

(1) がん地域連携クリティカルパス及び脳卒中 クリティカルパス活用状況調査結果:中西委員 より説明

平成22年度より医療圏毎で地域連携クリティカルパスの体制が構築された。

1. がん地域連携クリティカルパス活用状況調査 結果

県内がん地域連携診療クリティカルパス計画策 定病院10施設(がん診療連携拠点病院及び準じる 病院)を対象に、平成24年7月から平成25年6月 末までに活用されたパスの活用状況調査結果報告 があった。

活用件数は、総数243件で、東部が137件と最も 多く、中部50件、西部56件であった。

運用先は、病院が30件、診療所が213件であった。

部位では、肝臓がん、乳がんは他部位と比べ活 用件数が少ない傾向が見られた。

地域連携確認書の作成件数は275件であり、実際の活用件数との差は31件であった。

県内脳卒中地域連携クリティカルパスに係る計画管理病院7施設を対象に、平成24年7月から平

成25年6月末までに活用されたパスの活用状況調査結果報告があった。

活用件数は、総数670件で、西部が373件と最も 多く、東部264件、中部33件であった。

運用先は、病院が651件、診療所が3件、老健が16件であった。

各地区のクリティカルパス活用について、以下 のとおり報告があった。

〈東部〉: 松浦委員

- ・がん地域連携クリティカルパス活用状況は4病院で、平成24年度は138件、平成25年度は平成26年1月末で89件、2年間で227件であった。227件を部位別にみると、胃がん70件、大腸がん73件、肝がん18件、肺がん46件、乳がん18件、緩和ケア2件であった。
- ・脳卒中地域連携クリティカルパス活用状況は4 病院で、平成24年度は286件、平成25年度は平 成26年1月末で240件であった。
- ・平成25年度より糖尿病地域連携クリティカルパスを開始した。活用状況は6病院で、平成25年4月~平成26年1月末で67件であった。

〈中部〉: 松田委員

鳥取県立厚生病院内に事務局を置いて、地域連携クリティカルパスが行われているが、運用が中々思うように進んでいないと伺っている。運用実績は把握出来ていない。また、県委託事業が平成25年度で終了となるので、平成26年度以降の体制をどのように行っていくのか課題である。

〈西部〉: 野坂委員

・脳卒中地域連携クリティカルパスは平成23年4 月にマニュアル作成し、平成23年度から運用を している。

平成25年1月~12月の運用状況は、次のとおりである。

鳥取大学医学部附属病院

回復期へ89例

パス対象割合41%(脳卒中患者数218例) 山陰労災病院

回復期へ203例

パス対象割合46%(脳卒中患者数440例) 皆生温泉病院

鳥大から14例 山陰労災病院から35例 錦海リハ病院 120例

・がん地域連携クリティカルパスは平成23年10月 にマニュアル作成し、平成24年度から運用をし ている。『わたしのカルテ』を持っている患者 さんはパスが活用されている。

平成24年度25年1月~12月の運用状況は、鳥取大学医学部附属病院は平成24年度16件、平成25年度7件、山陰労災病院は平成24年度22件、平成25年度11件、米子医療センターは平成24年度12件、平成25年度1件、博愛病院は平成24年度、25年度で9件であった。安来市医師会から現在3医療機関ががんパスに参加している。

- ・糖尿病地域連携クリティカルパス活用状況は平成24年11月にマニュアル作成し、3病院で運用されている。病院の医師のパスの認識が薄い。 手帳の活用方法を患者に啓発する必要があるという課題がある。
- ・今年度、心筋梗塞地域連携クリティカルパスマニュアル作成中で、運用に向けて準備中である。
- ・大腿骨地域連携パスは、鳥取大学医学部附属病院は平成23年度3件、平成24度4件、平成25年度6件、山陰労災病院は平成24年度3件、平成25年度29件であった。

それぞれに推進委員会、研修会等を開催している。

- (2) 鳥取県内在宅医療に関する事業等:中西委 員より説明
- ○在宅医療連携拠点事業

多職種協働による在宅医療の支援体制の構築、地域における包括的かつ継続的な在宅医療の提供

を目指すことを目的として実施。

平成24年度は国庫補助事業により、米子医療センターにおいては在宅医療と在宅看取りに関するかかりつけ医への実態調査等が行われ、真誠会セントラルクリニックにおいては多職種連携のためのホームページ作成、研修会開催等が行われた。

また、平成25年度は地域医療再生基金により、 米子医療センター、真誠会セントラルクリニック、鳥取大学医学部附属病院、博愛病院、にしま ち幸朋苑において、研修会等の開催、地域住民へ の啓発活動等がそれぞれ行われている。

○在宅医療推進事業

在宅医療の普及啓発、在宅医療提供施設の体制 充実等により地域の在宅医療の充実を図ることを 目的として、平成25年度は地域医療再生基金によ り、岩美病院他8機関、米子市、県において、在 宅医療に携わるための設備整備、訪問、通所リハ ビリの設備整備、住民啓発のための講演会等が行われている。

県においては、平成25年10月19日(土)に地域 包括ケア・在宅医療推進フォーラムを「ハワイア ロハホール」で開催し、約200名が参加した。

(3) おしどりネット2の概要:中西委員より説明 医療機関相互で電子カルテが参照できる体制を 構築するため、平成23年度から地域医療再生基金 を財源に鳥取大学に補助を行った。

平成24年5月29日から運用開始しており、7病院、1診療所が参加。平成25年度末までに厚生労働省標準規程(SS-MIX)に対応出来る改修を行うとともに、新たに3病院が参加予定。平成26年度以降は、システムの運営費に対して県からは地域医療再生基金事業の活用が可能な平成27年度まで補助を行う。

肝炎ウイルス検診・肝臓がん検診等実施要領が一部改正される

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26年2月22日(土) 午後2時~午後3時30分
- 場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
- 出席者 25人

川﨑対策委員長

芦田・大城・岡本欣也・岸本・孝田・瀬川・西村・野坂・藤井・前田・松木・ 松田・満田・村脇・山下各委員

オブザーバー:藤木鳥取市保健師、向井倉吉市保健師、中本湯梨浜町保健師 県健康政策課がん・生活習慣病対策室:村上室長、下田課長補佐、山根係長

健対協事務局:岩垣係長、田中主任

【概要】

・平成24年度肝炎ウイルス検査受診者数は 4,777人で、受診率は2.3%、平成23年度に 比べ、受診者数1,403人、受診率が0.6ポイ ント増加した。受診者数年々増加傾向である。検査の結果、HBs抗原のみ陽性者は83 人 (陽性率1.7%)、HCV抗体のみ陽性者は 23人 (陽性率0.5%)である。 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7~24年度の18年間の受診者は124,820人、推計受診率64.9%で、そのうちHBs抗原陽性者は2,985人(2.39%)、HCV抗体陽性者は3,609人(2.89%)である。

・また、県は平成26年度に新たに取り組む肝炎対策事業として、県及び市町村(健康増進事業)が実施する肝炎ウイルス検査受診者のうち、検査の結果、陽性と診断された者に対し、初回の精密検査費用自己負担額を助成することにより、精密検査へのアクセス向上を図り、早期に適切な治療に繋げることで、肝臓がんなどの重症化予防を図る。あわせて、肝炎ウイルス陽性者が定期的に受検する精密検査の結果を記録する「かんぞうの手帳」を作成し、定期的な精密検査受診の促進を図る。

挨拶 (要旨)

〈川﨑対策専門委員長〉

鳥取県の肝臓がん検診事業は平成7年度から開始し、約20年間が経過し、事業はうまく進められている。本日は報告事項3項目、協議事項1項目が挙げられているが、充分議論して頂き、アドバイス並びに建設的なご意見を頂きたい。

議事

1. 平成24年度肝炎ウイルス検査実績報告並びに 平成25年度事業実績見込み及び平成26年度実 施計画について:

山根県健康政策課がん・生活習慣病対策室係 長

(1) 平成24年度肝炎ウイルス検査 平成24年度は16市町村で実施し、対象者数 203,645人のうち、受診者数は4,777人で、受診率は2.3%で、平成23年度に比べ、受診者数1,403人、受診率が0.6ポイント増加した。受診者数は年々増加傾向で、特に米子市は昨年度に比べ、受診者数が約600人も多かった。

受診者数の増加は、平成23年度より国が40歳以上5歳刻みの方を対象にした無料クーポン券事業を導入したことが大きい。

検査の結果、HBs抗原のみ陽性者は83人、HCV抗体のみ陽性者は23人で、HBs抗原陽性率1.7%で、前年度と同率、HCV抗体陽性率0.5%で、平成23年度に比べ0.2ポイント減であった。HCV抗体陽性率は年々減少傾向である。

要精検者83人のうち精検受診者は59人であり、精検受診率は56.2%で、平成23年度に比べ5.1ポイント減であった。精検受診率は東部74%に比べ、中部40.9%、西部39.4%とかなり低い。精検の結果、がんは1人も発見されなかった。74.5%は無症候性キャリアであった。

受診者は60歳代が多く、HBs抗原陽性率は50歳 代から70歳代にかけて高く、HCV抗体陽性率は 高年齢者が高い傾向にある。

(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。

区分	健康指導対象者	定期検査受診者数	定期検査結果(人・%)				
	(人)	(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	1,576	697	113 (16.2)	10 (1.4)	5 (0.7)	3 (0.4)	
C型肝炎ウイルス陽性者	897	395	204 (51.6)	14 (3.5)	12 (3.0)	4 (0.1)	

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7~24年度の18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124,820人、推計受診率64.9%である。そのうちHBs抗原陽性者は2,985人(陽性率2.39%)、HCV抗体陽性者は3,609人(陽性率2.89%)であった。

年代別でみると、平成7年~24年度平均HCV 抗体陽性率は60歳以上が高く、HBs抗原陽性率 は40歳・50歳代が高い傾向である。

(4) 平成25年度実施見込み及び平成26年度実施 計画について

平成25年度の受診予定数は国庫事業の肝炎ウイルス検査は18市町村実施で、8.273人で平成24年度に比べ約3,500人増の見込みである。特に米子市の受診者数が昨年度に比べ約3,400人も増加する見込みである。市町村単独事業は6町実施し745人の見込みである。

平成26年度実施計画は国庫事業の肝炎ウイルス 検査は18市町村実施で7,828人、市町村単独事業 は6町実施で790人を計画している。

2. 平成24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24年度肝炎ウイルス検査からは発見されたがんはなかった。

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24名発見され、そのうち9名は過去の検診、定期検査で既にがんと診断されていた。残り15名の確定調査を行った結果、B型肝炎ウ

イルス陽性者から肝臓癌が2名と転移性肝癌1 名、C型肝炎ウイルス陽性者から肝臓癌が11名 であった。がんでなかったものが1名であっ た。年齢は70~80歳代で高齢者が占めている。

(2) 平成7年~23年度肝臓がん検診発見がん患者のうち、25例が確定癌であり、そのうち22例は死亡、生存中の3例のうち、2例は再発、1例は再発されていない。また、平成10~23年度定期検査確定がんが118例で、そのうち77例(他病死を含む)が死亡である。

がんと診断されてから10年以上生存されている方は、非常に稀であり、肝炎ウイルス検査で 陽性の方を早期に発見し、定期検査をきちんと 受診して頂くことが重要である。

3. 平成26年度に県が新たに取り組む肝炎対策について:

山根県健康政策課がん・生活習慣病対策室係 長

鳥取県は、平成26年度に肝臓がん予防緊急戦略 事業(案)として、次のような事業を計画してい る。今後、各医師会、事業主団体等関係機関に対 し、事業への協力をお願いしたい。

- (1) 肝炎精密検査アクセス向上事業
- ①初回精密検査受検支援(自己負担額助成)

県及び市町村(健康増進事業)が実施する肝 炎ウイルス検査受診者のうち、検査の結果、陽 性と診断された者が、早期に適切な治療に繋が るよう、初回に限り精密検査を受診した際の自 己負担額相当額を助成する。

この事業は、来年度から実施する国の補助事業を活用し、3年間実施する予定。

②定期精密検査受検支援

肝炎ウイルス陽性者となった者は、病変の早期発見のため、年2回程度、定期的に精密検査を受け続ける必要がある。日常生活の留意点のほか、受検した精密検査の結果を記録する『かんぞう手帳』を作成し、市町村等を通じ陽性者に配布。適切な治療や療養生活に結び付けるためのツールとして活用して頂く。

現行の『かんぞう手帳』は作成してから10年 以上経過しており、内容の見直しを行い、改訂 版を作成する。

(2) 休日・夜間肝炎ウイルス検査事業

就業者等、平日の昼間に肝炎ウイルス検査を受 診することが難しい方への配慮として、保健所に おける夜間・休日の検査体制を構築する。(通年 ではなく、夜間・休日とも年2回程度)

以上の説明に対し、委員から以下の質問があった。

- ・過去の精密検査未受診者は、初回精密検査受検 支援対象者に該当するのか。
 - ⇒この事業は、国の補助事業である。現時点では、国の補助事業の詳細な方法等が示されていないので不明である。国の要綱を確認した上で、適切に対応したい。

協議事項

1. 鳥取県肝炎ウイルス検診・肝臓がん検診等実施要領の一部改正について

鳥取県肝炎ウイルス検診・肝臓がん検診等実施 要領の様式6「肝臓病定期検査報告書」の内容に ついて、フォロー中の治療経過をより把握するた め、様式の一部改正について、平成25年3月2 日、8月17日に開催された本委員会において協議 を行った。

委員から出された意見を参考に、今回、改正案 が以下のとおり示された。

- ①フォロー中の治療経過の詳細把握のため、「前 回の画像検査日」欄を追加
- ②定期検査結果の超音波診断欄の文中に「又はその他の画像診断」を追記
- ③その他の検査(※プロトロンビン時間)」欄の削除
- ④「診断等」欄の選択肢に「C型慢性肝炎抗ウイルス療法後ウイルス消失例」を追加
- ⑤「診断等」の投薬の選択肢に「核酸アナログ製剤」を追加、「小柴胡湯」を削除
- ⑥腫瘍マーカーはAFPだけではなく、PIVKAⅡ も行っている。両方の検査を行う方ががん発見 に有効なので、必須項目にPIVKAⅢを追記

協議の結果、上記の改正案は承認された。

これ以外に、近年、GOTはAST (アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ)、GPTはALT (アラニンアミノトランスフェラーゼ) という名称に変更されつつあるので、AST (GOT)、ALT (GPT) と標記することとなった。

また定期検査の必須項目にPIVKAIIも追加することになれば、「肝臓がん検診精密検査医療機関登録実施要綱」登録基準も見直しを行う必要があるのではとの意見があり、協議の結果、今後見直しに向け検討することとなった。

2. その他

・瀬川委員より、本委員会は年に2回開催しているが、来年度からは協議内容により、委員会の 開催回数は流動的に検討したいと考えているので、ご理解願いたいと話があった。

肝臓がん検診従事者講習会及び肝臓がん検診症例研究会

日 時 平成26年2月22日(土)

午後4時~午後6時

場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町

出席者 108名

(医師:98名、看護師・保健師:5名、

検査技師・その他:5名)

瀬川謙一先生の司会により進行。

講演

鳥取大学医学部統合内科医学講座機能病態内科 学准教授 孝田雅彦先生の座長により、佐賀大学 医学部 肝疾患医療支援学講座教授 江口有一郎 先生による「佐賀県『肝がんワーストワン』汚名 返上プロジェクト―地域ぐるみと多職種協働―」 の講演があった。

症例検討

松田裕之先生の進行により、3地区より症例を 報告して頂き、検討を行った。

1) 東部(1例) - 鳥取赤十字病院

満田朱理先生

2) 中部(1例)-鳥取県立厚生病院

永原天和先生

3) 西部(1例) -山陰労災病院 西向栄治先生

内視鏡検診の「死亡率減少効果」が証明された

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

■ 日 時 平成26年3月1日(土) 午後1時40分~午後3時20分

■ 場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町

■ 出席者 29人

魚谷健対協会長、池口部会長、吉中専門委員長

秋藤・伊藤・岩本・岡田・尾﨑・斎藤・謝花・瀬川・田中・友定・西土井・

藤井武親・藤井秀樹・三浦・三宅・村上・八島・吉田・米川各委員

オブザーバー:廣田米子市保健師

県健康政策課:下田課長補佐、山根係長、熊谷主事 健対協事務局:谷口事務局長、岩垣係長、田中主任

【概要】

・平成24年度の受診率は24.6%で前年度に比べ受診者数2,447人、受診率1.2ポイント増加した。受診者数全体のうち、内視鏡検査

の実施割合は67.5%で、年々増加している。 確定調査からは、内視鏡検診が開始され 約10年経過し、早期癌が多く発見され、内 視鏡切除が約4割を占めている。

- ・X線検査の精度管理においては、国はプロセス指標として、要精検率許容値11.0%以下、精密検査受診率目標値90%以上、がん発見率許容値0.11%以上、陽性反応適中度許容値1.0%以上を指標としているが、鳥取県は精検受診率以外は指標をクリアしており、精度の高い検診がおこなわれている。
- ・ただし、医療機関におけるX線検査では要 精検率が高く、また、よりきれいな写真を 撮る技術指導が必要。
- ・内視鏡検査については国が認める対策型検 診となっていないため、精度管理の指標が 示されていないが、本県では胃がん検診受 診のうち約7割を占めており、一定の指標 で精度管理することが必要との課題提起が あり、組織診実施率は全体で6.2%で地域 格差があり、少し高いこと、内視鏡検診の 結果、「がん疑い」が多すぎることの指摘 があった。
- ・ヘリコバクターピロリ菌検査及びペプシノ ゲン検査の活用が、近年注目され、さまざ まな形態で胃がん対策に活用され始めてい る。この件について、委員より意見を伺っ た。除菌後も(持続感染期間が長いほど) 胃がん発生リスクは残る。また、平成25年 12月14日 第44回消化器がん検診学会中国 四国地方会 特別講演、シンポジウムにお いて、慢性胃炎のH.pylori除菌後を長期的 に見た場合、胃がん発生率が劇的に少なく なるわけではないとの指摘もある、胃がん 検診を受診しなくなる者も一定程度出てく ることが懸念されなど、情報の伝え方には 難しい面もある等の意見があり、小委員会 で検討することとなった。

挨拶 (要旨)

〈魚谷健対協会長〉

県内で行われている胃がん内視鏡検診の有効性が評価され、昨年12月20日に開催された鳥取県西部医師会学術講演会において、(独)国立がん研究センターがん予防・検診研究センター 濱島ちさと氏による「鳥取県における内視鏡評価研究の成果報告」の講演があった。

また、先程、国立がん研究センターがん予防・ 検診研究センター検診研究部部長 斎藤 博先生 より、鳥取県は胃がん検診に限らず、他のがん検 診においても精度管理が非常に良く、きちんと出 来ているという評価を頂き、鳥取県をモデルとし て全国に発していきたいので、検討委員会に鳥取 県から委員を選出して頂きたいという話がある。 非常に喜ばしいことである。

本日は、協議事項に胃がん対策としてのピロリ 菌検査・ペプシノゲン検査についてが、挙がって いる。活発な議論をお願いする。

〈池口部会長〉

鳥取県の胃がん検診は、内視鏡検診が多く実施されており、早期がんが多く見つかっている。内視鏡で治療する人が増えてくると、外科手術に回る症例も増えており、費用対効果が非常に高いのではと考える。伯耆町で平成26年度から新たにヘリコバクターピロリ菌検査が実施される。これについては、藤井委員より説明を伺いたい。

充実したご議論をお願いする。

〈吉中委員長〉

濱島ちさと氏により、鳥取県4市と新潟市の胃内視鏡検診の症例対照研究が行われ、3年以内に1度でも内視鏡検診を受けると30%の胃がん死亡率低下が見られたという論文が発表された。鳥取県の胃内視鏡検診がエビデンスにもとづいたものであると公にして頂いたことは、とてもうれしく思う。

これからも精度管理を一層しっかりと行い、受 診率を高める努力、偽陽性、偽陰性を減らすこと に尽力していき、より精度の高い内視鏡検診を行 っていきたいと考える。

報告事項

1. 平成24年度胃がん検診実績報告並びに25年 度実績見込み及び26年度計画について

〈県健康政策課調べ〉:

山根県健康政策課がん・生活習慣病対策室係 長

〔平成24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)190,556人のうち、受診者数はX線検査15,251人、内視鏡検査は31,711人で合計46,962人、受診率は24.6%で前年度に比べ受診者数2,447人、受診率1.2ポイント増加した。受診者数全体のうち、内視鏡検査の実施割合は67.5%で、年々増加している。

X線検査の要精検者数は1,396人で、要精検率9.2%で、前年度より0.9ポイント増加した。精検受診者数1,166人、精検受診率は83.5%で前年度より1.5ポイント増加した。集団検診の要精検率8.6%。医療機関検診は11.5%で、依然として中部が15.3%と高いが、平成23年度の26.6%に比べて改善されている。

内視鏡検査の組織診実施者数1,951人で、組織 診実施率6.2%で、東部7.0%、中部8.4%、西部4.7 %で地域格差がある。

検査の結果、胃がん157人(X線検査33人、内 視鏡検査124人)、がん発見率(がん/受診者数) は、X線検査0.22%に対し、内視鏡検査0.39%で あった。胃がん疑いは内視鏡検査で78人であっ た。

陽性反応適中度(がん/精検受診者)はX線検査2.8%で、東部2.7%、中部2.8%、西部3.1%である。また、内視鏡検査の陽性反応適中度はがんを組織診実施者数で割った率で求めたところ6.4%

で、東部4.9%、中部5.4%、西部8.9%であった。

内視鏡検査の組織診実施率、陽性反応適中度は 地域格差があり、西部の組織実施率は4.7%と低いが、陽性反応適中度は8.9%と高かった。

〔平成25年度実績見込み及び平成26年度計画〕

平成25年度実績見込みは、対象者数190,556人に対し、受診者数は44,946人、受診率23.6%の見込みである。また、平成26年度実施計画は、受診者数54,716人、受診率28.7%で計画している。

鳥取県は今後も引き続き受診率50%達成に向けて、市町村等に協力をお願いする。内視鏡検診未実施の西部4町の受診率は他の市町村に比べ低率である。西部の委員からは、4町においては、読影体制が整っていないため、精度管理が確保されていないことから内視鏡検査が実施されていないとのことだった。

〈鳥取県保健事業団調べ〉:三宅委員

[住民検診]

平成24年度の受診者数11,963人、要精検者1,020 人、要精検率8.5%(東部8.9%、中部9.8%、西部 6.4%)で、判定4と5の割合は5.6%(東部5.7%、 中部6.9%、西部2.9%)であった。

要精検者数に対してのがん発見率は2.8%(東部2.5%、中部2.5%、西部3.8%)であった。平成23年度に比べ、要精検率は0.9ポイント増加、がん発見率は0.2ポイント減少した。

初回受診者は1,462人で、要精検者は137人で、 要精検率は9.4%であった。判定4と5の割合は 9.5%であった。平成23年度に比べ、要精検率は 1.5ポイント増加した。

平成23年度から放射線技師チェックを導入したことにより、要精検率が少し上がっている。他県でも放射線技師チェックを導入しており、鳥取県と同様に要精検率が上昇している。

[一般事業所検診]

受診者17,492人のうち、要精検者は1,322人で、 要精検率は7.6%で、判定4と5の割合は7.7%で、 がん発見率は1.4%であった。判定4と5の精検結果未報告については、再度紹介状を出して、保健師の方から受診勧奨を行っているが、依然として精検結果未報告は38.3%と高い。

平成23年度から放射線技師チェックを導入した ことにより、要精検率が少し上がっている。他県 でも放射線技師チェックを導入しており、鳥取県 と同様に要精検率が上昇している。

発見がん46例中、技師がチェックした発見がん は42例であった。

2. 平成24年度胃がん検診発見がん患者確定調査 結果について: 秋藤委員

平成24年度に発見された胃がん及び胃がん疑い235例について確定調査を行った結果、確定胃がんは158例(一次検査がX線検査:車検診26例、施設検診4例、一次検査が内視鏡検査:128例)であった。発見癌率は0.339%であった。内視鏡検査で胃がん疑いが78例あったが、組織が確定してから、紹介状を市町村に提出して頂きたい。

調査結果は以下のとおりである。

- (1)早期癌は124例、進行癌は34例であった。早期癌率は78.5%で、東部75.8%、中部69.0%、 西部85.1%であった。
- (2) 切除例は152例で、そのうち内視鏡切除が59 例で全体の約4割を占めている。非切除例が6 例で、手術拒否1例、手術不能5例であった。
- (3) 性・年齢別では、男性101例、女性57例であった。40歳代で5例、50歳代で5例、がんが見つかっている。
- (4) 早期癌では「Ⅱc」が58.1%で大半を占めている。進行癌では「2」、「3」が55.9%を占めている。また、分類不能の「5」は8例あった。
- (5) 切除例の深達度は「t1a」が82例、「t1b」が42例であった。
- (6) 切除例の大きさは2cm以内が50.7%であった。内視鏡検査では54.5%で、小さいものが見

つかっている。

- (7) 早期癌の占拠部位では内視鏡検査で小弯が 多くなっている。
- (8) 肉眼での進行度は、X線検査ではstage I A が15例で50.0%、内視鏡検査ではstage I Aが103例で83.1%であった。
- (9) 前年度受診歴を有する進行癌は、東部6件、中部2例、西部3件で、前年度の受診結果は異常なしが6例、胃ポリープ、慢性胃炎で精検不要が2件、精検未受診、未把握が3件であった。前年受診歴がある者について、前年の結果が「異常認めず」のものが多いため、各地区で症例検討すべきとの意見があった。この症例については、今後地区読影会において症例検討を行って頂く。

3. 鳥取県をフィールドとした内視鏡検診の有効 性に係る研究論文について:謝花委員

(独)国立がん研究センターがん予防・検診研究センター 濱島ちさと氏が、平成20年度からがん研究助成金「がん検診の評価のあり方に関する研究班」において、「胃内視鏡検診の有効性評価に関する研究」として、米子市での精度評価研究および鳥取県と新潟市との症例対照研究を行われており、この度、論文が発表された。

米子市のエックス線と内視鏡検診を、初回検診、経年検診別に比較検討した結果、いずれの場合でも、内視鏡検診の感度はエックス線検診を上回っていた。さらに、鳥取県4市と新潟市において胃がんで亡くなった人とそうでない人を抽出して行った研究においては、3年以内に1度でも内視鏡検診を受けると30%の胃がん死亡率低下が見られた。

4. その他

第44回日本消化器がん検診学科中国四国地方会 及び第44回中国四国地方胃集検の会: 秋藤委員

平成25年12月14日~15日に松江くにびきメッセ において開催され、シンポジウム、特別講演、教 育講演、一般演題など活発な討論がなされた。

特別講演は、和歌山県立医科大学第二内科 一瀬雅夫先生による「胃癌ハイリスクとしての H.pylori感染胃炎―除菌時代の対応」と題しての 講演があった。

H.pylori除菌により、一見胃癌の発生が減少しているように見られるが、観察期間が短いためであって、実際はH.pyloriは腫瘍プロモーターとしての役割が主体であり、除菌により胃癌の増殖速度を遅くしている可能性が示唆されており、慢性胃炎のH.pylori除菌後を長期的に見た場合、胃癌発生率が劇的に少なくなるわけではなく、従来の検診のカバーが必要であり重要であるとのことだった。

シンポジウムは、八島委員の司会で「ヘリコバクターピロリ除菌時代の胃スクリーニング」と題して、8題の発表があった。平成25年2月にH.pylori除菌が保険適応になり、除菌後の胃がん検診の問題点と対策についての討論がなされ、特に除菌後に発見される胃がんの画像的特徴を集積しH.pylori未感染者を含めた検診のあり方が重要と考えられた。

協議事項

胃がん対策としてのピロリ菌検査・ペプシノ ゲン検査について

ヘリコバクターピロリ菌検査及びペプシノゲン 検査の活用が、近年注目され、さまざまな形態で 胃がん対策に活用され始めている。

藤井秀樹委員より、鳥取県のがん75歳未満年齢 調整死亡率(人口10万人対))は全国と比較して 高く推移しており、肝、胃、肺がんの死亡率が高 い。その要因として、肝、胃、肺がんの罹患率が 高いことから、胃がん対策が重要と考えており、 さまざまな立場の方からも胃がん対策にヘリコバ クターピロリ菌検査を取り入れてはどうかという 意見を頂いている。また、伯耆町においては、平 成26年度より新規事業としてヘリコバクターピロ リ菌検査実施を検討中であるとも伺っている。 ついては、胃がん対策としてのピロリ菌検査・ペプシノゲン検査について、委員の方々のご意見を伺いたいと話があった。

委員から以下の意見があった。

- ①現在行われている胃がん検診に、ヘリコバクタ ーピロリIgG抗体(Hp抗体)検査でピロリ菌感 染の有無を、ペプシノゲン検査で胃粘膜萎縮度 を調べ、その結果を組み合わせて胃がんのリス クをA、B、C、Dの4群に分類して評価する検 診を組み合わせることにより、胃がんの高危険 群を抽出でき、その方たちに検診を受けるよう に強く働きかけることが出来る。また、20歳か ら40歳未満の若年者に対しては、ヘリコバクタ ーピロリ感染のスクリーニングと除菌を行うこ とにより胃がんの一次予防とあらたな感染者の 発生を抑制することが出来る。これまでは、除 菌も自費で行う必要があったが、平成25年2月 から胃炎患者のピロリ菌除菌が保険診療で可能 となった。よって、これらの事業を始めること が出来れば、鳥取県から胃がんを撲滅すること が可能になると考える。
- ②除菌後も(持続感染期間が長いほど)胃がん発生リスクは残る。
- ③平成25年12月14日 第44回消化器がん検診学会中国四国地方会の特別講演、シンポジウムにおいて、慢性胃炎のH.pylori除菌後を長期的に見た場合、胃がん発生率が劇的に少なくなるわけではないとの指摘もある。
- ④H.pylori以外のリスク要因(喫煙や食生活など の生活習慣)も存在する。
- ⑤H.pylori検査により陰性と判断された者や H.pylori除菌者の中には、上記の内容を十分理 解されず、その後、胃がん検診を受診しなくな る者も一定程度出てくることが懸念されるな ど、情報の伝え方には難しい面もある。
- ⑥胃がんの予防への活用として、中学生、高校生 の学校検診で提出され尿を用いてピロリ菌抗体 検査で一次検診を行い、陽性者には除菌治療を 公費負担で行っている例が挙がっているが、若

年層には早い段階で除菌するには胃がん予防には効果があるが、全ての年齢に予防対策に繋がるかどうかということは言えないとの意見があった。

現段階においては、胃がん検診としてのピロリ 菌検査・ペプシノゲン検査の導入は時期尚早との 意見もあったことから、小委員会で検討すること となった。

胃がん検診従事者講習会及び症例研究会

日 時 平成26年3月1日(土) 午後4時~午後6時

場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町

出席者 162名

(医師:157名、看護師・保健師:1名、 検査技師・その他関係者:4名)

岡田克夫先生の司会により進行。

講演

鳥取県健康対策協議会理事 岡田克夫先生の座 長により、鳥取大学医学部附属病院第2内科診療 科群助教 河口剛一郎先生による「国民皆除菌時代における胃がんの予防と治療」の講演があった。

症例検討

尾崎眞人先生の進行により、症例を報告して頂いた。

1) 東部症例(1例): 鳥取市立病院

柴垣広太郎先生

2) 西部症例(1例):山陰労災病院

神戸貴雅先生

「鳥取県における内視鏡評価研究の成果報告」の講演開催

鳥取県西部医師会学術講演会

平成25年12月20日(金)、鳥取県西部医師会館 3階講堂を会場にして、鳥取県西部医師会学術講 演会が開催された。県内で行われている胃がん内 視鏡検診の有効性を研究された(独)国立がん研 究センターがん予防・検診研究センター 濱島ち さと氏による「鳥取県における内視鏡評価研究の 成果報告」の講演があり、テレビ会議システムを 利用して鳥取県医師会館においても希望者が受講 した。

(要旨)

国は、市町村が実施する胃がん検診はエックス 線検診を推奨し、内視鏡検査は推奨の対象とされ ていない。

そのような状況の中、鳥取県は、早期胃がんの発見と死亡率減少を目的として、平成12年9月より他県に先駆けて住民検診における胃がん一次検診に内視鏡検査を導入し、約13年間が経過。

平成20年度からがん研究助成金「がん検診の評価のあり方に関する研究班」において、「胃内視鏡検診の有効性評価に関する研究」として、米子

市での精度評価研究および鳥取県と新潟市との症例対照研究が行われており、この度、濱島ちさと 氏が論文発表された。

濱島氏は検査精度について、米子市における5万人以上を対象にエックス線と内視鏡検診を、初回検診、経年検診別に比較検討した結果、いずれの場合でも、内視鏡検診の感度はエックス線検診を上回っていたことを強調。さらに、鳥取県4市と新潟市において胃がんで亡くなった人とそうでない人を抽出して行った研究について「3年以内に1度でも内視鏡検診を受けると30%の胃がん死亡率低下が見られた」と話された。

【参考文献】

- Hamashima C, Okamoto M, Shabana M, Osaki Y, Kishimoto T, Sensitivity of endoscopic screening for cancer by the incidence method.Int J Cancer. 2013; 133: 653-659
- 2. Hamashima C, Ogoshi K, Okamoto M, Shabana M, Kishimoto T, Fukao A, A community-based, case-contorol study evaluating mortality reduction from gastric cancer by endoscopic screening in Japan. PLoS One. 2013:8:e79088

〈鳥取医学雑誌への「抄録」投稿にあたって〉

- 1. 抄録は文字数400字以内として下さい。但し、極端に少なくならないようご配慮下さい。
- 2. 本誌への投稿は、止むを得ない場合を除き、出来るだけ継続してご投稿下さい。
- 3. 校正責任者は、「医師」として下さい。校正は初校のみお願いしております。
- 4. 抄録は、医師の発表が半数以上のものに限ります。医療従事者が半数以上の場合はお受け出来ません。
- 5. 投稿者が会員の有無にかかわりなく有料です。
- 6. 体裁および抄録内容の一部について、編集委員会にて変更することがありますので、予めご 了承下さい。

(鳥取医学雑誌編集委員会)

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	İ	設	名		件数
鳥	取	大	学	附	属	病	院	128
鳥	取	県	立口	中	央	病	院	76
米	子	医	療	セ	ン	タ	_	66
鳥	取	赤	十	字	ž.	病	院	61
鳥	取	県	立	孠	生	病	院	61
鳥	取	. ī	市	立	;	病	院	58
山	陰		労	災	;	病	院	58
済	生	会 境	港港	総	合	病	院	16
博		愛		疖	萌		院	15
野		島		疖	ቫ		院	14
西		伯		疖	萌		院	10
野	の	7	花	診)	寮	所	7
中	部医	師会	立三	朝	温	泉病	院	5
旗	ケー暗	5 内	科	לו ל) =	- y	ク	3
よ	ろ	ず	ク	IJ	=	ツ	ク	2
赤	1	碕	診		療		所	2
岡	本	医	院(北	栄	町)	2
前		田		Þ	Ē		院	1
米		本		Þ	1		科	1
循	環 器	クリ	ニッ	, ク	花	園 内	科	1
	合				Ī	計		587
								•

(2) 部位別登録件数(含重複例)

) 立 / / · · · · · · · · · · · · · · · · ·		= 1×1/1/
	部位		件数
口	腔・咽頭	癌	6
食	道	癌	20
胃		癌	89
小	腸	癌	3
結	腸	癌	59
直	腸	癌	21
肝	臓	癌	26
胆	嚢・胆管	癌	15
膵	臓	癌	23
鼻	腔	癌	1
喉	頭	癌	3
肺		癌	78
皮	膚	癌	14
末	梢神経腫	瘍	1
軟	部 組 織	癌	1
乳		癌	54
外	陰	癌	1
子	宮	癌	22
卵	巣	癌	6
前	立 腺	癌	40
精	巣	癌	1
腎	臓	癌	25
膀	胱	癌	20
脳	腫	瘍	11
甲	状 腺	癌	9
副	腎	癌	1
下	垂 体 腫	瘍	1
原	発 不 明	癌	2
IJ	ンパ	腫	20
骨	髄	腫	9
白	Ш	病	3
骨	髓異形成症候	詳	2
	合 計		587

感染症だより

〈鳥取県医師会感染症危機管理対策委員会〉

重症熱性血小板減少症候群(SFTS)ウイルスの国内分布調査結果(第二報)について

標記調査結果 (第一報) については、本会会報 9 月号 (No.699) に掲載しておりますが、今般、調査結果の第二報が、病原微生物検出情報 (IASR) 速報として、国立感染症研究所のホームページに公開されましたのでお知らせ致します。

なお、併せて今後、春に向けてマダニの活動が活発になることから、引き続き、関係者に対する注意喚起を依頼するものです。

つきましては、会員各位におかれても、本件についてご了知いただきますようお願い致します。

〈参考〉

○国立感染症研究所

「病原微生物検出情報(IASR)速報 重症熱性血小板減少症候群(SFTS)ウイルスの国内分布調査結果 (第二報)」

http://www.nih.go.jp/niid/ja/2014-02-19-09-27-24/2242-disease-based/sa/sfts/idsc/iasr-news/4428-pr4094.html

「重症熱性血小板減少症候群(SFTS)」 http://www.nih.go.jp/niid/ja/sfts/3143-sfts.html

○厚生労働省「重症熱性血小板減少症候群(SFTS)について」

http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou19/sfts.html

平成26年度からの予防接種について

水痘ワクチンと成人用肺炎球菌ワクチンの今秋からの定期接種化の見込みについては、本会会報1月号 (No.703) に掲載し、お知らせしております。

現在、本年10月からの実施に向けて国が調整中ですが、今般、厚生労働省健康局結核感染症課から各都 道府県等に対して「接種対象者・接種方法等」の情報提供がなされ、日本医師会感染症危機管理対策室長 から本会宛通知がありましたのでお知らせ致します。

これらは現時点では正式な通知ではありませんが、①上記ワクチンの接種対象者・接種方法等、②定期接種の接種間隔の緩和(予防接種実施規則、実施要領改正案)について、予めその方向性を情報提供する趣旨のもので、正式に決定した際には、あらためて通知が発出される予定です。

つきましては、会員各位におかれても、本件についてご了知いただきますようお願い致します。

成人用肺炎球菌ワクチンの接種対象者・接種方法等について

【接種対象者】

- ①65歳の者(経過措置終了後の平成31年度より実施)。
- ②60歳以上65歳未満の者であって、心臓、腎臓若しくは呼吸器の機能又はヒト免疫不全ウイルスによる。

免疫の機能に障害を有する者 (インフルエンザの定期接種対象者と同様)。

※予防接種を受けることが適当でない者については特記事項なし。

(発熱や急性疾患などワクチン全般に共通するもの以外なし。)

【接種方法】

○肺炎球菌ワクチン(ポリサッカライド)を使用し、1回筋肉内又は皮下に注射する。

【経過措置】

○平成26年度から平成30年度までの間は、前年度の末日に各64歳、69歳、74歳、79歳、84歳、89歳、94歳、99歳の者(各当該年度に65歳、70歳、75歳、80歳、85歳、90歳、95歳、100歳となる者)を対象とする。

例:平成26年度における65歳への接種については、平成25年度末日に64歳の者(生年月日が昭和24年4月2日〜昭和25年4月1日の者)が対象となる。

○平成26年度は、平成25年度の末日に100歳以上の者(平成26年度101歳以上となる者)を定期接種の対象 とする。

【その他】

- ○既に肺炎球菌ワクチン (ポリサッカライド) の接種を受けたことがある者は対象外とする。
- ○平成31年度以降の接種対象者については、経過措置の接種状況や、接種記録の保管体制の状況等を踏ま え、改めて検討する。

水痘ワクチンの接種対象者・接種方法等について

【対象年齢】

○生後12月から生後36月に至るまでの間にある者。

※予防接種を受けることが適当でない者については特記事項なし。

(発熱や急性疾患などワクチン全般に共通するもの以外なし。)

【接種方法】

○乾燥弱毒生水痘ワクチンを使用し、合計2回皮下に注射する。3月以上の間隔をおくものとして、接種量は毎回0.5mlとする。

【標準的な接種期間】

○生後12月から生後15月に至るまでに初回接種を行い、追加接種は初回接種終了後6月から12月に至るまでの間隔をおいて1回行う。

【経過措置】

○生後36月から生後60月に至るまでの間にある者を対象とし、1回注射する。 ただし、平成26年度限りとする。

【その他】

- ○既に水痘に罹患したことがある者は接種対象外とする。
- ○任意接種として既に水痘ワクチンの接種を受けたことがある者は、既に接種した回数分の接種を受けた ものとみなす (経過措置対象者も含む)。

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

(H26年2月3日~H26年3月2日)

1. 報告の多い疾病

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

(単位:件)

		(土)(上)
1	インフルエンザ	2,201
2	感染性胃腸炎	475
3	A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	253
4	咽頭結膜熱	77
5	水痘	42
6	突発性発疹	36
7	その他	77

合計 3,161

2. 前回との比較増減

全体の報告数は、3,161件であり、39% (885件) の増となった。

〈増加した疾病〉

インフルエンザ [124%]、咽頭結膜熱 [17%]、 A群溶血性連鎖球菌咽頭炎 [4%]。

〈減少した疾病〉

感染性胃腸炎 [42%]、RSウイルス感染症 [39%]、水痘 [38%]。

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

3. コメント

- ・インフルエンザは全県域で流行しています。
- ・A(H1N1)pdm09型が多く検出されていま す。例年よりも早くB型の検出が見られてい ます。
- ・咽頭結膜熱が全県域で流行しています。

報告患者数 (26.2.3~26.3.2)

	区	分	東部	中部	西部	計	前回比 増 減
	インフルエ	ンザ定点数	(12)	(6)	(11)	(29)	
1	インフルエ	ンザ	792	758	651	2,201	124%
	小児科	定点数	(8)	(4)	(7)	(19)	
2	咽頭結膜熱		38	13	26	77	17%
3	A群溶血性連	運鎖球菌咽頭炎	99	37	117	253	4%
4	感染性胃腸	炎	218	132	125	475	-42%
5	水痘		10	16	16	42	-38%
6	手足口病		0	1	0	1	-75%
7	伝染性紅斑		1	0	1	2	0%
8	突発性発疹		19	8	9	36	24%
9	百日咳		1	0	0	1	0%
10	ヘルパンギ	ーナ	0	0	0	0	_

区 分	東部	中部	西部	計	前回比 増 減
11 流行性耳下腺炎	10	0	3	13	_
12 RSウイルス感染症	8	7	18	33	- 39%
眼科定点数	(1)	(1)	(1)	(3)	
13 急性出血性結膜炎	0	0	0	0	_
14 流行性角結膜炎	19	3	0	22	214%
基幹定点数	(2)	(1)	(2)	(5)	
15 細菌性髄膜炎	0	0	0	0	_
16 無菌性髄膜炎	0	0	0	0	-100%
17 マイコプラズマ肺炎	1	1	0	2	100%
18 クラミジア肺炎(オウム病を除く)	0	0	0	0	_
19 感染性胃腸炎(ロタウイルスによるものに限る)	1	2	0	3	0%
合 計	1,217	978	966	3,161	39%

歌壇·修壇·柳壇

千鳥号

倉吉市 石飛 誠

习 手工 遠赤 術ン バ < 口不力 ッ ッ能ペ h ト パと た青 の診 バ 旅断 ッ ž 1 と n ŧ 子 に を 居 ず 連 ħ h て 母 て

昭

和

は

更

に

ず散

に歩

す

3

道

辺

の

畑

で

鍬

使

う

若

ŧ

人

あ

h

顏

ŧ

あ

げ

は

行

ž

た

h

十下

年 宿

経屋

つの

角

の

め

ľ

る

L

柳

の

木

1)

ŧ

で

ŧ

あ

h

ゃ

六

ク木 は次 今 線 でを も走 あ h て やお h L 千 ス 1 ツ チ バ

ッ

摶か

てめ

耒ら

ŧ

餌

の

煎

餅

を

投

げ

や

れば

船

窓

近

<

に

羽

き

鳥取県医師会メーリングリストへご参加下さい

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

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

参加ご希望の方は鳥取県医師会事務局までご連絡ください。

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

フリーエッセイ

ソチ五輪

南部町 細田庸夫

ソチ五輪が「無事」終わった。羽生選手の金メダル、葛西選手の銀メダル等、色々な感動があった。しかし、「感動の押し付け」と感じたことも 度々あった。今回、この視点で振り返る。

出発前、日本選手の国内と海外での活躍が誇大に報道され、何人かは優勝候補に「祭り上げ」られた。競技前に、金メダルを前提にしたような特集番組の放映もあった。

選手は記者会見で優等生的決意を繰り返し述べた。高校生選手までが、期待を抱かせる談話を述べ、それが段々と上手になるのを見ると、「言わされて」いるようにも見えた。海外の一流選手の活躍報道は比較的少なかった。意識的に抑制していたのかもしれない。

この結果、日本国内での関心は高まり、期待感が「膨張」した。何か視聴率確保の「番組宣伝」 と感じた。

開会前、「悲願の金なるか」、「初代女王なるか」、「日本のメダルラッシュなるか」、「金メダル期待」、「メダルへ高まる期待」等のハシャギ報道が目立った。

アナウンサーの絶叫絶賛中継も耳触りなものが 多かった。ジャンプ助走中に、解説者が「いいで すよ」と褒めたのに、選手は転倒した。スノーボ ード競技で、「攻めた結果の転倒です」の解説は 納得出来た。

競技が終わると、高梨選手や浅田選手のように、「金メダルの期待を背負い、重圧に耐え、涙がにじむ結果に終わった」姿を見る。浅田選手のフリー演技終了時の涙に、日本中が涙した。「これでもか」「これでもか」の事前報道がメダルを阻んだようにも見える。意気揚揚とメダルを掲げて帰国する選手の陰に、意気消沈して帰国する選

手が居る。五輪等、大きな大会では、本命視され た選手が勝てないことも稀ではない。

競技後には、メダリストは「美談」を付けて報道される。週刊誌の見出しには、「夢」「金」「涙」「宝」「誓い」「絆」等の文字が踊っていた。日本では、8位以内の「入賞」も必ず強調的に報道されるが、これが日本独自なのかどうか、私は知らない。

そり競技のスケルトン、リュージュ、ボブスレー、そして、射撃と距離走を組み合わせたバイアスロンは、出発前に「期待」報道されることも稀で、順位も下から何番目で終り、数行の結果報道だけで済まされる。出国も帰国も報道されること稀である。はたして、これらの競技に日本が参加する意義があるのか、せめて話題にして欲しい。

選手強化や海外遠征には多額の費用が必要である。今後の報道では、美談だけで終わらず、この 転戦費用、強化策、強化費用、費用配分、そして 選手を支える企業等にもっと触れて欲しい。

長野大会等と今回のメダル数の比較を度々聞いた。長野では7競技68種目、今回は同じ7競技ながら、種目は98と増えている。単純に比較は出来ない。

競技ではないが、「金」メダル確実なのは日本の花火。開会式の花火は単純なものばかりだった。開会式の花火を日本が引き受け、プーチン大統領の目の前で、花火の五輪とロシア国旗を打ち上げれば、世界中から集まった選手、役員そして観衆から絶賛され、世界中に中継される。

ソチ五輪の計時は外国メーカーだった。2020年 の東京五輪も、このメーカーが担当する。技術立 国日本として、ちょっと寂しい。

「臨床助手会」のことなど

倉吉市 石 飛 誠 一

昭和37年3月鳥取大学医学部を卒業し、1年間のインターンを終えて母校の第2内科に入局して今年(平成26年)3月で51年となった。

毎年開催される開講記念会の席順も次第に上席となり、昨年の第66回開講記念会では「竹」のテーブルに座ることになった。教授も入局時の石原国教授から平山千里教授、川﨑寛中教授を経て現在は4代目の村脇義和教授である。

もっとも当然のことながら私はこの間、大学に 居続けたわけではなく初代教授石原先生のとき (昭和47年4月)、インターンを含め卒後10年居た 大学病院を離れ県立厚生病院に転出した。

今から思えば大学病院で過ごした10年間は私に とって激動の10年であった。おそらく私だけでな く大学関係者、医療関係者にとっては程度の差こ そあれ大変な時代であったと思われる。

思い出すだけでも、全国的には、インターン闘争とそれに伴う国試ボイコット運動、青年医師会議と青医連の結成、全共闘による東大安田講堂の占拠とそれに続く機動隊の実力排除、学内的には、附属病院従業者労働組合の結成、臨床助手会の結成、米子市で開催予定であった小児科学会総会(会長堀田教授)に於ける演壇占拠による流会など。

一方、これらの動きに対し学内右翼団体、 KOATM (Keep Order Association of Tottori Medical School) の暗躍など学内外ともに騒然と した状況にあった。

先日、書棚の整理をしていたら、「内科会議結成趣意書草案」なるものが出てきた。従来の医局制度の弊害を批判し新たな組織を生み出そうと繰り返し会議を開き討論を重ねて書きあげられたものである。

そのなかで問題とされたのは「無給医」の存在、 無給医を大学医局に縛り付けているのは「学位」。 そしてその学位をはじめ医局医師の将来の就職先 に至るまで、絶大な人事権を持つ教授の存在。

そう云ったことから、学位反対運動更に大学院 制度反対、青医連の非入局、自主研修などにつな がっていった。

私は現在の大学医学部における医師の研修システムについては全く知らない。51年前、私が入局した頃の第二内科の状況との最大の違いと言えば医局に定員外のいわゆる無給医や無給検査員等いわゆる無給医局員が多数存在していたことではないだろうか。

それらの無給の人間がいかにして生活していた か不思議に思う人たちがいると思う。

実は当時はまわりの町村には国民皆保険制度に伴って開設された沢山の診療所があり、そこに無給医が交代で出向し、そこからの収入により同期入局の無給医及び無給検査員の生活費としていたのである。

診療所の他に関連病院と称する各医局の配下に 属する市中病院も存在した。いかに多くの関連病 院や診療所を持っているかがその医局の規模を物 語る指標の一つともなっていた。医局長の役割の 一つはいかに多くの医局員を獲得するかというこ とであった。

毎年数人ずつ開業などで医局を辞めてゆく人も あり、診療所や関連病院の医師を確保するために は医局員の人数の確保がぜひとも必要であった。

当時の第二内科が医師を派遣していた診療所を 挙げると、羽合、赤碕、名和、日吉津、山上、上 石見、来待、馬路等の各診療所。それに関連病院 として、岩美、県立中央、県立厚生、日南、労 災、隠岐、津和野、日原等の病院。これらの医局 関連施設に無給医が交代に半年から一年出張し、 出張期間が終わると次の半年から一年の間大学医 局に帰るということの繰り返しでその間に学位の 研究や臨床研修を行うということになっていた。

私は入局して間もなく日南病院勤務となり、米子から伯備線の生山まで汽車通勤をしていた。毎週、駅の売店で週刊誌を買って車中で読んでいたが、その頃の「サンデー毎日」には山崎豊子の「白い巨塔」が掲載されていた。医局や大学病院の描写が実にリアルで、毎週の「サンデー毎日」を読むのが楽しみであった。同時に医療問題に関心を持つようになり川上武の「日本の医者」も書店で購入して読んだ。

やがて全国的な青医連の運動がおこり大学医局は 青医連の「非入局」の波に洗われることとなった。

従来の医局講座制や卒後研修のあり方に問題提議をして実施された青医連の「非入局戦術」は直接医局の人員不足を招来し、医局員が足りなくなった医局では診療所や関連病院から医師を引き上げざるを得なくなり無給医局員の経済基盤も無くなってしまった。

そして、医局とは何かということが問われることとなったのである。

医局内で何回か繰り返された話し合いの結果 「第二内科医局」という呼称は廃止とし「第二内科 医師連合」、略称「二医連」とすることになった。

さらに人事権をはじめ全ての権限が教授に独占されているのは問題であるとして、当時 I 教授がほぼ決めていた第二内科の助教授人事を「二医連」の多数決でN講師からT講師に変更した。この年は開講以来毎年秋に開催されてきた「第二内科開講記念会」も開かれることはなかった。

従来、学内には「教授会」のほか「助教授講師会」はあったが「助手会」は存在しなかった。 「二医連」誕生と同じ頃、閉鎖的な医局の壁を破り、学内の助手の組織を作ろうということで医学部に「臨床助手会」が誕生し、私も執行部に就任、附属病院の壁にアピール文を張りだした。と ころがそれはすぐさま破り捨てられてしまった。 新しく書き直して張り出したがこれもすぐに破り 捨てられた。それではと今度は破られないように 糊で張り付けた。

数日後、私はKOATMのメンバーと称する体育 部系と目される男たちに取り囲まれ、雑巾とバケ ツの水を突き付けられ自分で糊づけにしたアピー ル文を今度は自分で剥がして回ることとなった。

口惜しくて苦い思い出である。

「二医連」は一年も続くことなく、私は内科教室の中で患者も与えられず仕事らしい仕事もなく、ただ給料日に給料のみ渡される、今様に言えばパワハラに遭うことになってしまった。

今から思うともっとやるべきこともあっただろうし、やり方もあったと思うが給料泥棒のような自分に耐えられず昭和47年大学病院を去る決心をし、その年の春から倉吉市の県立厚生病院に内科医として赴任した。前後して臨床助手会会長であったA氏も大学病院を辞め某市の病院に赴任した。その後、臨床助手会がどうなったか、おそらく消滅したと思うが詳しいことは分からない。

全国的に名を馳せた「青医連」も青年医師連合 ではなく「青二才医師の連合」であったなどと陰 口され数年後には消え去った。

今は古い友に会っても「二医連」のことや「臨床 助手会」の話題はほとんど聞くことも無くなった。

何年か前、山口大学の沖田極教授にお会いした とき、同氏も大学は違うがやはり青医連世代の卒 業で、珍しく当時のことが話題となり「あの頃の エネルギーがあれば何だって出来ないことはな い」と話しておられた。

私も当時の一生懸命さを想い懐かしく感じるとともにあの一連の運動(二内科医師連合、臨床助手会、青医連)とは一体何であったのだろう、あの運動で何がどう変わったのだろうかと考えることがある。当時よく使われた「総括」という言葉があったが、あの運動の総括が私の心の中ではいまだ出来ていない気がしている。

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

3月6日啓蟄、日差しが少し春めいてきましたが、翌7日は降雪、梅開花の便りも聞かれ、早春のこの時期らしい風景に、季節が変わりつつあると気付かされます。

東部医師会が今年度事業として取り組んでいま した心筋梗塞地域連携パスの作成は、順調に作業 が進み、会員向けの説明会を終え、早速運用開始 予定となりました。

4月の行事予定です。

5日 看護学校入学式

8日 理事会

16日 東部小児科医会

22日 理事会

2月の主な行事です。

- 3日 新型インフルエンザ等対策特別措置法に基 づく特定接種の事業所登録に係る説明会
- 4日 理事会
- 5日 第4回看護学校運営委員会 第3回東部地区循環器カンファランス
- 6日 臨床懇話会

「高齢者脊椎疾患の治療戦略」 鳥取大学医学部感覚運動医学講座運動器 医学分野教授 永島英樹先生

- 7日 健康スポーツ医学講演会
- 9日 囲碁大会

10日 東部地域心筋梗塞地域連携パス講演会

12日 胃がん検診症例研究会 東部地域脳卒中医療連携ネットワーク研究 会第16回合同症例検討会

13日 第2回胃がん内視鏡検診検討委員会

18日 理事会 会報編集委員会 胃疾患研究会

19日 小児救急地域医師研修会 東部小児科医会

21日 救急医療懇談会 腹部超音波研究会

25日 四役による予算検討会

26日 平成25年度乳がん検診症例検討会(東部地区)

認知症研究会第35回症例検討会 「グループホームで経験した終末期医療の 例 |

寺岡医院 寺岡 均先生 「在宅での看取りを試みた高度認知症症例 の検討」

乾医院 乾 俊彦先生

28日 学術講演会

「糖尿病性腎症の治療の現況と将来」 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 腎・免疫・内分泌代謝内科学 准教授 和田 淳 先生

#

中部医師会

広報委員 森 廣 敬 一

日脚が伸びて、少しずつ春が近づいている気配 を感じますが、天気予報でまだ雪マークが出る事 もあり油断できません。21日は春分の日です。春 分の日を挟む7日間が「春の彼岸」。子供の頃は 家でぼた餅や五月ずしを作り、近所に配ったりい ただいたりしたものです。春は牡丹の咲くころな ので「ぼた餅」、秋は萩の季節なので「おはぎ」。 ぼた餅はこしあんで、おはぎは粒あんという説も あり、仏様には手間のかかったこしあん、人間に は粒あんという習わしの地方もあるそうです。ぼ た餅は、日蓮上人が処刑されそうになった時、老 婆が最後に何かを食べさせたいと思い、あんを煮 る時間が無く、もち米とうるち米を五分づきにし たものにゴマをまぶして食べさせ、日蓮は佐渡に 流されましたが、処刑されなかったのでそれ以来 災難をよけるという事で「御難餅」「難よけ餅」 という言い方もあるそうです。小豆の赤は厄よ け、魔よけで邪気を払うという事で、ぼた餅が彼 岸の時に食べられるようになったと言われていま す。

ところで、中部医師会館の耐震検査をどうするかという問題が浮上してきました。検査だけでも数百万かかります。相当老朽化していますので、素人目に見てもアウトになりそうです。初めからアウトと判っていて検査を受けるのか。また検査結果が本当にアウトと出た時建物をそのまま使って良いものか。その時はどうするのかと悩みが尽きません。

4月の主な行事予定です。

7日 拡大理事会

8日 講演会

「てんかん診療における診断と治療~

最新の薬物治療も含めて~」 川崎医大神経内科 准教授 黒川勝己先生

10日 定例常会

特別講演

「塩原温泉病院での温泉治療と連携に ついて」

栃木県医師会塩原温泉病院

院長 森山俊男先生

16日 くらよし喫煙問題研究会

17日 胸部画像診断研究会

21日 胸部疾患研究会·肺癌検診症例検討会

22日 講演会 (糖尿病)

25日 講演会 (糖尿病)

30日 講演会 (糖尿病)

2月の活動報告を致します。

3日 理事会

12日 グルメの会(北海道グルメ)

14日 定例常会

特別講演 (ふるさと講演会)

「重症心不全に対する外科治療戦略~これ までの歩みとこれからの展望~」

大阪大学大学院心臓血管外科

講師 宮川 繁先生

17日 胸部疾患·肺癌検診症例検討会

19日 喫煙問題研究会

21日 三朝温泉病院運営委員会

24日 鳥取県中部地区肝硬変治療講演会

一般講演

「肝硬変を合併した高アンモニア血症に対 してカルニチンが有効であった2例」

鳥取大学医学部附属病院 木科 学先生

特別講演

「非代償性肝硬変の治療」 鳥取大学医学部 機能病態内科学 准教授 孝田雅彦先生

26日 生涯学習委員会 諸規定改定委員会 総務会

27日 第4回鳥取県中部「痛み」対策研究会 講演 「腰痛の診かたと治療」 鳥取大学医学部 整形外科 教授 永島英樹先生

28日 消化器病研究会

特別講演

「Punitumumab使うなら最初では!」 岡山大学病院 消化器外科 教授 永坂岳司先生 倉吉看護高等専修学校運営委員会



広報委員 木 村 秀一朗

拙宅にある紅梅は3月の初旬数日続く陽気にほころび始めたところ、一点今朝では寒の戻りのため花弁に雪を乗せて凍えている風で、本格的な春の到来は今しばらくのようです。年度末を迎え、県医師会、地区医師会の代議委員会など会議が続き、役員の先生方もお忙しくしておられると思います。

西部医師会では医学部学生の教育の一環として 数年前から1年次の早期体験ボランティアを2日間、昨年から4年次の地域医療体験を5日間受け 入れています。受け入れ可能施設を募り、一施設 あたり一人ないし二人で臨床研修をしてもらいま す。大学でのカリキュラムと違い、研修内容がプログラムしてあるわけではなく、内容は各個人の 先生方に自由に取り組んでもらっています。目的 は地域医療を理解して卒業後も県内に残り、地域 医療を担う人材を一人でも多く確保できればよい との考えです。数年後をみすえた地域医療再生に 向けての行動との認識で、県内での卒後研修生が 激増することを願っております。

4月の主な行事予定です。………

2日 西医学術講演会

4日 整形外科合同カンファレンス

5日 第13回鳥取臨床スポーツ医学研究会

7日 常任理事会

8日 消化管研究会

9日 小児診療懇話会

14日 米子洋漢統合医療研究会

15日 肝・胆・膵研究会

17日 第36回一般公開健康講座 鳥取県臨床皮膚科医会

18日 第425回山陰消化器研究会

21日 定例理事会

22日 消化管研究会

23日 臨床内科研究会

25日 西医臨床内科医会

2月に行われた行事です。

4日 第56回西部臨床糖尿病研究会

5日 心房細動学術講演会

6日 第2回西部医師会糖尿病研修会・糖尿病地 域連携パス研修会(併催)

7日 第21回山陰肝癌治療研究会

8日 鳥取県整形外科勤務医会学術講演会 肺がん検診従事者講習会及び症例研究会 9日 三師会ボーリング大会

10日 米子洋漢統合医療研究会 定例常任理事会

12日 第490回小児診療懇話会

13日 学校医講習会

14日 第10回神経治療研究会

15日 三師会総会

16日 子宮がん検診従事者講習会及び症例検討会

17日 第9回パソコン研究会

18日 肝胆膵研究会

19日 境港臨床所見会

20日 第34回一般公開健康講座 かかりつけ医心の健康研修会

21日 第423回山陰消化器超音波研究会

22日 米子漢方·代替医薬研究会

24日 定例理事会

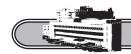
第3回ATIS SUMMIT IN 鳥取

25日 消化管研究会

26日 臨床内科研究会

27日 平成25年度鳥取県西部地区医療連携協議会

28日 西部医師会臨床内科医会



鳥取大学医学部医師会

広報委員 北 野 博 也

寒さも緩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。

先日、本院で活躍されているボランティアの方への感謝状贈呈式を行いました。本院では、ボランティアの皆様のお力を借りて地域に開かれた病院作りに努めております。ボランティアの方々は、それぞれの特技を活かし、様々な活動をしていただいており、本院にとってかけがえない存在となっています。今後もボランティアの皆さんと手を携えて、患者サービスの向上に努力してまいる所存です。

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。

エンパワーメント大賞を受賞!

本院は、「ワーキングウーマン・パワーアップ会議」が実施する「第1回エンパワーメント大賞」において、2月14日(金)に奨励賞(37企業(組織)が申請)を受賞しました。

「エンパワーメント大賞」は、女性の力を生かし、組織の生産性向上につなげる動きを加速させるために今年新たに設けられた賞で、女性の活躍推進を目指し、独自性ある創意工夫した取り組みを行っている組織に授けられるものです。大賞には、株式会社セブン&アイホールディングスやP&Gの大手企業が並び、奨励賞には、本院、トヨタファイナンス株式会社、株式会社光機械製作所が受賞しました。

本院では、「働きやすさトップクラス」を目指し、ワークライフバランス支援センター '以下、WLB支援センター)を立ち上げ、「啓発活動」「子育て・介護育児両立支援」「メンタルヘルス支援」「キャリア支援」「働きやすさ支援」「モニタリング」など6つの分野を活動の柱として活動しており、今回の受賞理由に、全職員の「働きやすさ」を支援するためのWLB支援センターを立ち上げたこと、育児・介護の相談に特化した「面談パートナー制度」を新設、導入したこと、ひとり親の職員が働きやすい支援を実施していること等があげられます。

これからも、職種や業務内容、ライフステージ による多様性に寄り添い、全職員の「働きやす さ」につながる支援に取り組んでまいります。



表彰式の様子



平井知事への報告の様子

エキスパートナース募集ポスターを掲示しました

本院では、東京モノレール浜松町駅にエキスパートナース募集〜シングルマザーを応援します〜のポスターを2月1日から28日まで掲示しました。昨年度に引き続き、今年度も掲示したもので、今後も鳥大病院のファンを増やすため、多種多様な企画を実施していきたいと考えております。



エキスパートナース募集(浜松町駅)



エキスパートナース募集(浜松町駅)

とりだい病院メディカルセミナーを開催

本院では社会貢献の一環として、平成22年度から本の学校、本院外来ホールを会場にとりだい病院メディカルセミナーを定期的に開催してきました。

今年度のメディカルセミナーは、初めて会場を 医学部記念講堂とし、「循環器専門チームによる 高度・先進診療~危険な心臓病から命を守るため に~」をテーマに心臓疾患に焦点を当て、3回シ リーズで開催することとしました。

平成26年2月11日(祝日)に、今年度第1回目となるメディカルセミナーを開催し、循環器内科の山本一博教授より「循環器内科専門医集団による連携~心不全・虚血性心疾患・不整脈・画像診断の各専門医による連携~」と題して、心臓病についてわかりやすく解説していただき、チーム診療の重要性を改めてお話いただきました。100人以上の皆様にご参加いただき、心疾患について理解を深めることができたという声が聞かれました。



セミナーの様子

平成25年度 鳥取県西部地区医療連携協議会を開催

2月27日(木)に医学部記念講堂において16回 目となる鳥取県西部地区医療連携協議会を開催し ました。

協議会は、鳥取県西部圏域(米子市、境港市、西伯郡及び日野郡の地域)における医療、保健、福祉に関わる関係機関・団体等が相互に密接な連携を図り、地域住民の立場にたった医療、保健、福祉の向上を図ることを目的とし開催しております。

今回は「高齢化社会の医療連携を考える」~2025年問題に向けて~をテーマに、210名の参加が有り、初めて患者さんご家族の方にシンポジストになっていただき、行政、医療者、薬剤師等の様々な立場からご意見を伺う良い機会となりました。





シンポジウムの様子



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。

2月 県医・会議メモ

- 1日(土) 心の医療フォーラムin米子 [米子市・ふれあいの里]
 - / 鳥取県災害医療コーディネーター研修[県庁]
- 2日(日) 鳥取県健康対策協議会心臓検診従事者講習会 [倉吉市・倉吉体育文化会館]
 - グ 学校医・園医研修会[倉吉市・倉吉体育文化会館]
- 4日(火) 鳥取県医療審議会 [県医・TV会議]
 - / 鳥取県がん診療連携協議会「米子市・鳥大医学部附属病院]
- 6日(木) 第9回常任理事会 [県医]
 - 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[県医]
- 8日(土) 平成25年度日本医師会医療情報システム協議会 (~9日) [日医]
 - 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、肺がん検診従事者講習会及び症例研究会 [西部医]
- 13日(木) 鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会乳がん部会・鳥取県健康対策協議会乳がん対策専門委員会[県医]
- 16日(日) 日本医師会母子保健講習会 [日医]
 - 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、子宮がん検診従事者講習会及び症例研究会[西部医]
- 17日(月) 鳥取県社会福祉審議会 [鳥取市・とりぎん文化会館]
 - 鳥取県被ばく医療機関等ネットワーク会議[倉吉市・倉吉体育文化会館]
- 18日(火) 鳥取県健康対策協議会心臓疾患精密検査の実施体制に係る打合せ会 [県医・TV会議]
- 20日(木) 第12回理事会 [県医]
 - 第266回鳥取県医師会公開健康講座[県医]
 - 鳥取県健康対策協議会地域医療研修及び健康情報対策専門委員会[県医]
- 21日(金) 日本医師会女性医師支援事業連絡協議会「日医」
- 22日(土) 鳥取県健康対策協議会肝臓がん対策専門委員会、肝臓がん検診従事者講習会及び症例研究会 [県医]
 - の 日本医師会総合政策研究機構・日本学術会議共催シンポジウム [日医]
- 23日(日) 日本医師会学校保健講習会 [日医]
- 26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]
- 27日(木) 日本医師会死体検案研修会 [日医]
 - / 鳥取県地域産業保健事業運営協議会[県医]
 - ル 臨床検査精度管理委員会 [県医・TV会議]
 - / 鳥取県医師国民健康保険組合第2回監事会、第3回理事会[県医]
- 28日(金) 日本医師会事務局長連絡会 [日医]

会員消息

〈入	会〉					荒賀	茂	藤井政雄記念病院	26.	3. 31
柳楽	慶	鳥取県立中央病院	26.	3.	1	松澤	充子	米子ハートクリニック	26.	3. 31
松澤	充子	米子西クリニック(米子市)	26.	4.	1	福井	甫	錦海リハビリテーション病院	26.	3. 31
福井	甫	ふくい内科クリニック(米子市)	26.	4.	1					
						〈異	動〉			
〈退	会〉					作野	嘉信	作野医院(26.3.31閉院)	26	4. 1
井上	悊	米子市日野町158	25.	3.	7	TEEJ	新旧	介護老人保健施設さかい幸朋苑	20.	4. 1
谷尾	彬充	鳥取赤十字病院	26.	1.	31	加井	去了	米子医療生協おおたか診療所	26	4 1
森山	直樹	鳥取県立厚生病院	26.	2.	28	福井	幸子	ふくい内科クリニック	∠0.	4. 1

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、禁煙化の促進を図っております。

会員各位の医療機関におかれても、まだ禁煙対策を講じられていないところは、医療機関の禁煙化にご協力をお願い申し上げます。また、産業医の方は、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お願いいたします。

*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。

編集後記

カメムシが大量発生して大雪を予感させていた 割には、この冬は山陰地方では雪が少なかったよ うに思います。東日本の太平洋側では滅多にない 大雪で、今冬は地元の雪被害よりも他地方の心配 をする機会のほうが多かったようです。昨日の報 道では春一番も吹いたということで、ようやく春 らしい陽気になってまいりました。鳥取県医師会 報3月号をお届けいたします。

今月号の巻頭言は岡田常任理事に書いていただ きました。「医師会の将来ビジョン」と題して、 一年半にわたって参加された日本医師会将来ビジ ョン委員会の意義やそこでの経験についてご紹介 いただいています。委員会での経験を鳥取県でも 役立てて医師会の将来をより良いものにしていこ うという熱意が伝わってきます。

鳥取大学医学部附属病院検査部の野上先生から は平成25年度鳥取県臨床検査精度管理調査につい ての9頁にわたる詳細な報告をいただきました。 今回の調査では、各部門とも県内医療機関ではあ まり大きな精度の問題は認められず良好な結果で あったようで幸甚であったと思います。個人的に 興味を持ったのはHbA1cを自施設で測定してい る診療所が増えてきているということで、糖尿病 診療に力を入れようという診療所が増加してきて いることが示されたように思います。HbA1cは

施設間差も少なかったということであり、糖尿病 の病診連携を推進して行くにも有益な情報といえ ます。

12月号からの新企画「病院だより」は今回で第 4回を迎え、鳥取大学医学部胸部外科の中村教授 より、全国No.1の実績を誇る手術支援ロボット 「ダ・ヴィンチ」についてのご紹介をいただきま した。ロボット手術が内視鏡手術とくらべて有利 な点をお伝えいただくだけでなく、まだこれから 保険適応拡大を目指しているロボット手術だから こそ、安全基準作りに十分配慮していることなど についても、わかりやすく解説しておられます。

今月の文芸コーナーには倉吉市の石飛先生と南 部町の細田先生が作品をお寄せくださいました。 両先生ありがとうございました。

なお井上先生に於かれましては訃報に接し、心 からお悔やみ申し上げます。

春になって気候は穏やかになって行くことと思 いますが、春は同時に黄砂と花粉症の時期でもあ ります。PM2.5についてもきっと毎日のように報 道されることでしょう。会員の皆様の中にも花粉 症で苦しんでおられる方もおありかと思います。 くれぐれも体調管理に注意されるようお祈りしま す。

編集委員 久代昌彦

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705号・平成26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・武信順子・辻田哲朗・秋藤洋一・中安弘幸・久代昌彦

●発行者 公益社団法人 鳥取県医師会 ●編集発行人 魚谷 純 ●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)

2013年4月1日、 医師年金が 生まれ変わりました!

日本医師会

ご加入のおすすめ

医師年金は、従前の「無認可共済」から、 保険業法に基づく「認可特定保険業」に生まれ変わり、 より安全・安心な制度になりました。

特色

- 1. 医師年金は積立型の私的年金です。 現役世代が高齢者を支える公的年金とは異なります。
- 2. ご希望の年金額を受けるため保険料を自由に設定・変更できます。
- 3. 通常65歳からの年金の受取開始を75歳まで延長できます。
- 4. 年金受取は、終身年金、確定年金など4コースのなかから、 受取開始時に選択できます。
- 医療機関を法人化した場合でも加入を継続することができます。
- 6. 事務手数料が少額なので、保険料が効果的に積み立てられます。

64歳6カ月未満の日本医師会会員(会員種別は問いません)

ホームページで簡単シミュレーション!

http://www.med.or.jp/nenkin/

PTTP:// vv vv vv ·····
ご希望の受給額や保険料、生年月日を入力するだけで簡単

個別プランの設計や詳しい資料のご請求は……

☞ 公益社団法人日本医師会 年金·税制課

TEL 03 - 3946 - 2121(代表) / 03 - 3942 - 6487(直通)

FAX 03 - 3942 - 6503

受付時間:午前9時30分~午後5時(平日)

E-mail nenkin@po.med.or.jp

