

鳥取県医師会報

CONTENTS

平成27年3月

巻頭言

ORCAの過去・現在・未来 常任理事 米川 正夫 1

理事会

第8回常任理事会・第11回理事会 3

諸会議報告

鳥取医学雑誌編集委員会 17

「第24回鳥取県医師会学校医・園医研修会」「鳥取県学校保健会研修会」 18

臨床検査精度管理委員会 20

禁煙指導対策委員会 22

鳥取県医療勤務環境改善支援センター運営協議会 25

平成26年度第2回かかりつけ医と精神科医との連携会議 29

平成26年度第2回全国メディカルコントロール協議会連絡会

副会長 清水 正人 32

平成26年度日本医師会医療情報システム協議会 常任理事 米川 正夫 35

平成26年度学校保健講習会 理事 武信 順子 39

平成26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 43

会員の栄誉

52

日医よりの通知

「医師資格証」の受付書類に関する医師免許証の取り扱いについて 53

お知らせ

日本医師会生涯教育制度・平成26年度終了に当って「申告」のお願い 54

平成27年度鳥取県医師会春季医学会演題募集について 55

Joy! しろうさぎ通信

=平成26年度 第2回『2020.30』推進懇話会=出席報告

鳥取県中部医師会理事 福嶋 寛子 56

病院だより

おしどりネットの現状と将来—診療情報共有、医療と介護の包括ケア基盤について—

鳥取大学医学部附属病院医療情報部 教授、部長・鳥取大学総合メディア基盤センター米子サブセンター長 近藤 博史 58

健 対 協

鳥取県母子保健対策協議会、母子保健対策専門委員会	61
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	65
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検討会	70
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	74
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、 胃がん検診従事者講習会及び症例研究会	82
鳥取県医師会腫瘍調査部月報（2月分）	88

公開健康講座報告

白血病の診断と治療～めざましい進歩と残された課題～	
鳥取県立中央病院 血液内科部長 田中 孝幸	89

感染症だより

鳥取県感染症発生動向調査情報（月報）	91
--------------------	----

お国自慢

岐阜市	湯梨浜町 吉田 良平	92
-----	------------	----

歌壇・俳壇・柳壇

鮎	倉吉市 石飛 誠一	93
---	-----------	----

フリーエッセイ

予防接種	南部町 細田 庸夫	94
------	-----------	----

東から西からー地区医師会報告

東部医師会	広報委員 松田 裕之	95
中部医師会	広報委員 森廣 敬一	96
西部医師会	広報委員 市場 美帆	98
鳥取大学医学部医師会	広報委員 北野 博也	99

県医・会議メモ	101
---------	-----

会員消息	102
------	-----

保険医療機関の登録指定、異動	102
----------------	-----

編集後記

編集委員 秋藤 洋一	103
------------	-----



ORCAの過去・現在・未来

鳥取県医師会 常任理事 米 川 正 夫

現在、全国の医療機関の約9割が、毎月の診療報酬を請求するため、専用コンピュータ（レセコン）を使用しています。このレセコンは、主に民間企業主体で開発・販売され、メンテナンス費用を含めると、高いものでは700万円から800万円、安いものでも300万円から400万円の投資が必要でした。また、それぞれの企業が独自に開発を進めた結果、データの形式にほとんど互換性がなく、ネットワーク化も進んでいませんでした。

そこで日本医師会では、医療のIT化、医療情報の標準化を進めるためにORCAプロジェクトを立ち上げ、そのひとつの手段として、ネットワーク端末としても利用できるレセコンの開発に着手しました。そして、これを日本医師会独自のものにおしとどめることなく、国民に良質の医療を提供するため、広く一般に利用できるよう公共財的な位置付けで、このプログラムを公開しました。

2002年から公開された、日医標準レセプト（以下ORCA）は、2015年1月現在、約15,000もの医療機関で使われており、レセコン利用医療機関に占める割合は14.7%、業界第3位のシェアを有するまでに成長してきました。（因みに、第1位のメーカーが占める割合は、約25%です。）

現在、ORCAと連携する電子カルテは、無床診療所向けのものが18社、入院に対応したものが14社もあります。また、サードパーティによる周辺オプションもどんどん充実しており、レセプトチェック、診療支援システム、透析管理システム、診察券発行システム、予約システム等、多種多様な製品があります。

また、介護・特定健診にも利用され、意見書（主治医意見書、訪問看護指示書、医師意見書作成支援）、給管鳥（給付管理・介護報酬請求支援）、訪看鳥（訪問看護ステーション専用請求）、日医特定健診健康診査システム（特定健診電子請求支援）などの関連ソフトもしだいにユーザが増えて来ています。

2012年からは、ORCAを利用している全国の医療機関から送信される感染症などのデータを日本地図上に表示するORCAサーベイランスが開始されました。このサーベイランスの特徴は、医師の「診断結果」による的確な情報が得られることと、「情報提

供のスピード」にあります。レセプトデータを使用するという特性上、患者や医療機関のプライバシーに触れることなく、いかに速く、判りやすく、お伝えするかをテーマに引き続き研究・開発が続けられています。現在は、インフルエンザ、手足口病、りんご病、プール熱、RSウイルス、麻疹、風疹、熱中症の情報がリアルタイムに得られます。現状は対応疾病も少ない状態ですが、将来は「医療の天気予報」となるべく、今後もシステムの拡張と医療機関の参加が求められています。

2014年8月に、電子紹介状を作成するソフト MI_CAN (Medical Information system for Creating A regional medical Network data) が公開されました。ORCAに蓄積された、診療データから診療情報提供書および診断書の作成支援を行います。画像を貼り付けたり、他のソフトとの連携も可能です。日本医師会電子認証センターが発行する医師資格証による、電子署名をすることにより紙に印刷すること無く、電子メールで診療情報を送った場合にも、診療情報提供料が算定可能です。また、医療連携用のデータ作成機能もあり、電子カルテ等のHIS (Hospital Information System：病院情報システム) をもたない中小規模の医療機関においても地域医療連携に参加できる環境が提供されます。

国は、2017年から全国の病院の電子カルテのデータを集めて、いわゆるビッグデータとして活用する計画を立てていますが、そのデータが医療費抑制政策に使われるのではないかと危惧しております。単なるレセコンではない、ORCAを使って全国の日々の医療情報をリアルタイムに集めて評価することにより、我が国の医療を正しい方向に導くことが出来るのではないのでしょうか？

また、ORCAはこれからクラウド化を進めていくそうです。2011年の東日本大震災で自院のレセコンや電子カルテを保存したパソコンが津波により流された結果、診療データが消失したために、診療が出来なくなった医療機関が沢山あったと聞いております。クラウド上にデータを保存することで、そのような危険を回避できるのではないのでしょうか？

第 8 回 常 任 理 事 会

- 日 時 平成27年2月5日（木） 午後4時10分～午後6時
- 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

協議事項

1. 平成27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、県民および公益のための事業を積極的に展開していく。次回理事会並びに常任理事会で協議していき、最終的には、3月19日（木）開催の理事会で承認を得た後、県知事宛に提出する。

2. 鳥取県後期高齢者医療広域連合からの依頼事項について

医療機関の通院者に対する後期高齢者健康診査受診率向上の啓発について本会宛協力依頼があった。後期高齢者医療広域連合の健診事業は、市町村に委託されており、各市町村では未受診者への受診勧奨など受診率の向上に取り組んでいるが、広域連合全体の受診率は20%台前半である。

協議した結果、医療機関に対する周知について協力することとし、後期高齢者医療広域連合において通院者等被保険者に対する健診受診勧奨のパンフレットを作成して頂くよう回答することとした。

3. 国土強靱化地域計画策定検討委員会委員の推薦について

国が国土強靱化基本計画を策定することに伴い、各県では地域計画を策定しなければならない

ことから、県より本会宛に推薦依頼があった。太田監事を推薦する。

4. 鳥取県難病医療連絡協議会、鳥取県難病相談・支援センター運営委員会の出席について

2月17日（火）午後4時より鳥大医学部において開催される。西部医師会に出席者及び委員の人数をお願いする。

5. 鳥取県医療勤務環境改善支援センター運営協議会の開催並びに委員について

2月26日（木）午後2時より県医師会館において開催する。委員は、県看護協会、県病院協会、県薬剤師会、日本医業経営コンサルタント協会県支部、県社会保険労務士会、鳥大男女共同参画推進室、県福祉保健部、鳥取労働局より推薦して頂く。本会からは魚谷会長、清水副会長、明穂常任理事が参画する。

また、これまで県看護協会より、受託し実施されてきたワークライフバランスのモデル事業の取組に関して概要報告をして頂いたかどうかの意見があり、お願いすることとなった。

なお、専任の非常勤職員（井上 彩氏）を採用し、2月2日より県医師会館内に事務所を設置し、業務を開始している。

6. 指導の立会いについて

〈健保 個別指導〉

2月26日（木）午後1時30分より中部地区の1

病院を対象に実施される。新田監事が立会う。

〈健保 新規個別指導〉

2月23日（月）午後1時30分より西部地区の2診療所を対象に実施される。辻田理事が立会う。

7. 日医 生涯教育担当理事連絡協議会の出席について

3月4日（水）午後3時より日医会館において開催される。日野理事が出席する。

8. 日医 介護保険担当理事連絡協議会の出席について

3月4日（水）午後2時30分より日医会館において開催される。渡辺副会長が出席する。

9. 介護保険委員会の開催について

3月26日（木）午後4時10分より県医師会館において開催する。

10. 中国四国医師会連合 常任委員会並びに連絡会の出席について

3月28日（土）午後6時30分より東京において開催される。魚谷会長、渡辺・清水両副会長、明穂常任理事、事務局が出席する。

また、3月29日（日）日医臨時代議員会に先立ち、午前9時より開催される連絡会にも上記メンバーが出席する。

11. 日医 臨時代議員会の出席について

3月29日（日）午前9時30分より日医会館において開催される。魚谷会長、渡辺副会長が出席する。

12. 日医 医療関係者担当理事連絡協議会の出席について

4月24日（金）午後1時より日医会館において開催される。清水副会長が出席し、本県における医療介護総合確保基金の取組みについて、准看護

師養成所への設備整備事業や実習病院の施設整備の内容について発表する。

13. 少年院・少年鑑別所視察委員会委員について

法務省矯正局より、全国49ヶ所の少年院及び51ヶ所の少年鑑別所にそれぞれ「視察委員会」を設置するにあたり、各施設が所在する各都道府県医師会の協力を得たい旨、日医経由にて依頼があった。

県内では、美保学園（米子市）、鳥取少年鑑別所（鳥取市）に設置される予定である。直接地区医師会へお願いして頂くこととしたので、東部及び西部医師会は協力をよろしくお願いする。

14. 鳥取県医師会団体所得補償保険の募集について

平成27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（損保ジャパン日本興亜）の団体募集を会員向けに行う（申込期限は3月17日（火）まで）。

15. 鳥取県医療機関厚生年金基金の後継制度への加入について

厚生年金基金制度は、法律で廃止が決定したため、鳥取県医療機関厚生年金基金も解散することになり、平成28年4月から新制度「確定給付企業年金（DB）」へ移行予定である。事業所としての鳥取県医師会は継続加入の方向とし、正式には次回理事会で承認を得る。

16. 名義後援について

下記のとおり実施される研修会等について、名義後援を了承した。

・第15回SUN-IN未来ウォーク（6／6～8 倉吉市等）

17. 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。

18. その他

＊日本ALS協会鳥取県支部より、患者会活動支援募金について協力依頼がきている。目標金額は50万円とのことであり、役員各自において協力をお願いする。

＊学校検尿の事後措置等については、昨年開催した本会及び県教育委員会との連絡協議会において議論されたところであるが、平成28年度中に健対協内に委員会を設置する方向で、27年度には準備委員会を開催して検討していくこととなった。

＊病児保育の運営には、医療介護総合確保基金より補助が出るので、必要であれば申請して頂きたい。

報告事項

1. 鳥取県医師会代議員及び同予備代議員の選出について

本会代議員及び予備代議員は、平成27年3月末日をもって任期満了となるため、新たに選出する(任期は平成27年4月1日から2年間)。2月1日現在の会員数で地区毎(東部18、中部8、西部18、大学3)の代議員の人数を算出し、選挙の広告をホームページ及び会報2月号に掲載する。

代議員又は予備代議員になろうとする会員は、3月9日(月)までに立候補届けを各地区医師会へ提出をお願いする。地区医師会は、立候補届出を受け、代議員及び予備代議員を選出する。選出した代議員および予備代議員の名簿を3月31日(火)までに本会へ報告して頂く。

2. 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〉

1月22日、県医師会館において開催した。

平成25年度は、国のプロセス指標より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、陽性反応適中度はよい成績であり、精度が保たれていると思われる。

国立がん研究センターが策定を進めている医療

機関検診用の大腸がん検診チェックリストに鳥取県はモデル事業として参画し、県内の大腸がん一次検診医療機関を対象に調査依頼を行った結果、1月現在で130機関の回答(回収率50.8%)であった。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

3. 鳥取県看護協会役員との懇談会の開催報告 〈清水副会長〉

1月22日、ホテルニューオータニ鳥取において開催した。

看護協会、医師会双方から懇談項目を提出し、資料をもとに説明があった後、意見交換を行った。医師会からは、「医療勤務環境改善支援センター」の設置について議題を提出した。

4. 2014心の医療フォーラムin米子の開催報告 〈渡辺副会長〉

1月24日、国際ファミリープラザにおいて開催し、基調講演「現代社会における若い人のうつを考える」(理化学研究所 脳科学総合研究センター 精神疾患動態研究チーム シニア・チームリーダー 加藤忠史先生)、パネルディスカッション(産婦人科クリニック・心療内科、大学病院、一般病院精神科医)、総合討論を行った。

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25日、岡山市において開催され、池田光之先生(県有床診療所協議会長)とともに出席した。

25年度事業及び収支決算報告、役員改選が行われ、賛成多数にて承認された。その後、広島県より活動報告があった後、特別講演(1)「医療法改正で有床診療所は何か変わるか・変わったか」、(2)「地域包括ケアにおける有床診療所の役割」が行われ、全国有床診療所連絡協議会庶務会計・防災担当常任理事 田坂健二先生より特別発言がなされた。有床診療所は、今後8年間にスプリン

クラーを設置すればよいとのことであった。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

6. 鳥取県被ばく医療機関等ネットワーク会議の出席報告〈事務局〉

1月28日、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た。

議事として、(1)避難元と避難先とのマッチング計画、(2)原子力防災訓練の概要、(3)鳥取県緊急被ばく医療研修会、などについて報告、協議、意見交換が行われた。(1)では当日示されたマッチング案をもとに、島根原発から30km圏内にある西部地区の入院患者を有する4医療機関が、避難先の中心となる厚生病院、中央病院等への避難計画を策定するというものであった。

7. 健保 個別指導の立会い報告〈渡辺副会長〉

1月29日、東部地区の3医療機関を対象に実施された。介護保険の訪問看護に係わる部分は医療保険と混同せずに判別できるよう記載すること、入院診療計画書等は様式に示された内容をすべて網羅すること、褥瘡対策に関する診療計画書は患者の状態の変化に応じ再度作成すること、悪性腫瘍特異物質治療管理料の算定には腫瘍マーカー検査の結果やそれに基づく治療計画の記載が必要なこと(自主返還)、特定疾患療養管理料の算定で診療録に記載がないのにレセプト請求されているものや指導内容の要点の記載がないこと(自主返還)、在宅患者訪問看護・指導料の算定に訪問看護計画の記載がないこと(自主返還)、緊急訪問看護加算の算定に医師の指示内容がないこと(自主返還)、血糖自己測定器加算の算定に測定値・測定回数の記録が必要なこと、低用量と高容量の剤型がある薬剤においては、同じ用量の場合、高用量の薬剤を選択する(例えば100mgの錠剤を6錠処方する場合は200mgの錠剤を3錠とする)こと、病名の転帰を記載すること、AFP、BNP検査を毎月せずつ必要最小限にすること、皮膚疾患の治療を行う際は部位を記載すること、予防接種

のためのアレルギー皮内反応テストは算定できないこと(自主返還)、ヒトメタニューモウイルス感染症の抗原検査は胸部単純X線写真を行なっていないければ算定できないこと(自主返還)、などの指摘がなされた。

8. 健対協 疾病構造の地域特性対策専門委員会の開催報告〈岡田常任理事〉

1月29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した。

平成25年度の「疾病構造の地域特性」と「母子保健対策」の調査研究を纏め、関係先へ配布した。26年度は、6項目の調査研究をしているが、27年度は、鳥大医学部地域医療学講座の谷口教授より、「特定健診の受診率が保険者間で格差があるので、原因究明を行いたい」とのお話があり、新たな調査項目にする予定とした。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

9. 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29日、県医師会館において開催した。

鳥取県の特定健診受診率は、第1期(H20～24)のメタボ減率が全国最低であり、早急に原因を分析し他県の情報を集める必要がある。健対協が作成したCKDのリーフレットをより有効に活用するための研修会を今年度3地区で開催した。国保連合会のデータによると、特定健診未受診だが医療機関に通院中の者が約3割あり、健診の重要性を改めて啓発していく方法について検討する。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

10. 全国メディカルコントロール協議会連絡会の開催報告〈清水副会長〉

1月30日、相模原市において開催された。

当日は、講演4題(1)消防庁における取組み(メディカルコントロール体制の実態調査、エボラ出血熱対応等)、(2)メディカルコントロール

体制に関する厚労省の取組み、(3) 全国メディカルコントロール協議会連絡会発足の経緯とその後の取組み、(4) 地域包括ケア時代のメディカルコントロール協議会のあり方、の後、「地域に根差した救急隊員教育のベストプラクティス～救急業務に携わる職員の生涯教育の指針Ver. 1を活かして」をテーマにシンポジウム行われ、議論が交わされた。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

11. 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1日、倉吉体育文化会館において開催し、講演「心疾患をもつ子どもたちの学校生活について」(鳥大医学部統合内科医学講座周産期・小児医学分野助教 美野陽一先生)を行った。

12. 鳥取県学校保健会 学校保健及び学校安全表彰式の出席報告〈魚谷会長〉

2月1日、倉吉体育文化会館において開催され、県学校保健会長として出席し、被表彰者に表彰状等を授与した。学校医関係では8名(東部2、中部2、西部4)が表彰され、竹茂幸人先生(前日南病院)より謝辞が述べられた。

13. 「学校医・園医研修会」「鳥取県学校保健会研修会」の開催報告〈笠木常任理事〉

2月1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) PM2.5の子

供への影響(鳥大医学部附属病院呼吸器膠原病内科講師 渡部仁成先生)、(2) 学校検尿の事後措置～特に東部地区の取組み(県立中央病院小児科部長 宇都宮 靖先生)、(3) 病児保育からみた園・学校での感染症対策(ファミリークリニックせぐち小児科理事長 瀬口正史先生)を行った。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

14. おしどりネットに関する打合せ会の出席報告 〈米川常任理事〉

2月4日、県医師会館と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、魚谷会長、地区医師会長等とともに出席した。

現在県内16機関(10病院、6診療所)が参加しており、登録患者数は852人である。これまでのシステムの構築・改修経費、ランニングコストに約5億6千万円かかっており、年々ランニングコストも増加している。電子カルテの相互参照を行うことにより、転院する患者の情報を共有し、効果的な処置に役立てるとともに、検査の重複を省くなどの効果があり、患者情報を提供する病院の電子カルテを参照するだけの参加も可能である。

また、鳥根県、岡山県との接続、災害対策バックアップシステム及びそれを使った医療連携システムへの拡充、鳥取情報ハイウェイへの接続等が現在保留中の改修要望事項である。

[午後6時閉会]

第 11 回 理 事 会

■ 日 時	平成27年2月19日（木） 午後4時10分～午後6時15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・瀬川・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

議事録署名人の選出

魚谷会長、清水副会長、太田監事を選出。

協議事項

1. 平成26年度鳥取県医療勤務環境改善支援センター事業収支予算案について

本年2月より県から本会へ委託され業務を開始している標記支援センター事業の収支予算案について協議した結果、承認した。

2. 平成27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、県民および公益のための事業を積極的に展開していく。最終的には、3月19日（木）開催の理事会で承認を得た後、県知事宛に提出する。

なお、会報印刷代及び送料が高額ではないかとの意見があった。本会ホームページ会員専用ページに会報PDFを掲載していることから、全会員宛に紙媒体による会報の送付が必要かどうかアンケート調査を実施することとした。

3. 平成27年の保険指導医の推薦について

中国四国厚生局鳥取事務所より任期満了に伴い推薦依頼がきている。内科8名、外科1名、脳外科1名、整形外科2名、小児科2名、耳鼻咽喉科

2名、精神科1名、眼科2名、皮膚科2名、泌尿器科2名の計23名（うち新任2名）を推薦する。

4. 平成27年度生活保護に係る嘱託医の推薦について

県福祉保健課より任期満了に伴い推薦依頼がきている。一般科と精神科に各1名を推薦する。

5. 鳥取県防災会議委員への推薦について

任期満了に伴い推薦依頼がきている。引き続き、清水副会長を推薦する。

6. 学校医等の推薦について

県教育委員会より境港総合技術高等学校の健康管理担当医について推薦依頼がきている。西部医師会に推薦をお願いする。

7. 各看護高等専修学校卒業式の出席について

下記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（日）午前10時
鳥取看護高等専修学校〈明穂常任理事〉
- ・倉吉－3月5日（木）午後2時
倉吉看護高等専修学校〈武信理事〉
- ・米子－3月4日（水）午後1時30分
西部医師会館〈魚谷会長〉

8. 日医 地域医療構想（ビジョン）担当理事連絡協議会の出席について

3月19日（木）午後1時より日医会館において開催される。渡辺副会長が出席する。魚谷会長、明穂常任理事はテレビ配信により、県医師会館において視聴する。

9. 日医 産業保健担当理事連絡協議会の出席について

4月3日（金）午後2時より日医会館において開催される。吉田常任理事がテレビ配信により、県医師会館において視聴する。

10. 日医 ワークショップ「会員の倫理・資質向上をめざして一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」の出席について

4月30日（木）午後1時30分より日医会館において開催される。明穂常任理事が出席する。

11. 第67回「保健文化賞」（第一生命保険株式会社）推薦候補者の依頼について

日医より本会宛に推薦依頼がきている。今回は、「該当者なし」で報告する。

12. 平成28年度インターハイ鳥取県実行委員会等について

平成28年度は中国ブロック開催で、本県では夏期大会において4競技（相撲、ホッケー、自転車競技、弓道）が実施される。今後、実行委員会及び総務専門委員会等を開催予定とのことで本会宛推薦依頼がきている。実行委員に魚谷会長、総務専門委員（救護等）に青木理事を推薦する。

13. 新型インフルエンザ等対策業務計画（案）について

新型インフルエンザ等対策特措法の規定に基づき、指定地方公共機関である本会が行う事項を定め、地域での適切な医療の提供を通じ、県民の生

命、健康の確保に寄与することを目的に定める。

基本方針は、本会が業務計画に基づく業務を遂行する際、日医及び県との緊密な連携協力、地区医師会との双方向の情報交換及び密接な連携体制のもと、的確かつ迅速な実施を図る。

協議した結果、承認したので、県へ提出するとともに、本会ホームページへ掲載する。

14. 鳥取医学雑誌の「メディカルオンライン」WEBへの掲載について

標記について、株式会社メテオより配信・電子化契約（無料）への提案があった。先般開催した鳥取医学雑誌編集委員会で協議した結果、了承を得たが、本理事会で再度協議を行い、承認した。電子化する雑誌は、投稿規定に「著作権は鳥取県医師会へ帰属する」と明記してある35巻1・2号併号（平成19年6月発行）よりしていく。

15. 鳥取県医師会報の表紙について

会員が撮影した写真を掲載してはどうかとの提案があった。現状のままの方がいいこと、県内の写真であれば問題ないが、外国や県外の写真はどうかとの意見があり、会報編集委員会を開催して検討することとした。

16. 日医 認定健康スポーツ医学再研修会（1単位）の承認について

下記のとおり開催される講演会等を承認し日医宛に申請する。

・鳥取県東部地区臨床スポーツ医学研究会－4月2日（木）午後7時 ホテルニューオータニ鳥取

17. 日医「医師の職業倫理指針」に関するアンケート調査の実施について

標記指針の改訂版を平成20年に作成しているが、今期は横倉日医会長より見直しについて諮問があった。各都道府県医師会より指針の各項目に関わる具体的な事例や指針に対する意見・要望を

伺うことが大変重要なことから、アンケート調査を実施するとのことである。明穂常任理事を中心に回答する。

18. 日本医師会からの調査協力依頼について

日医より、「認知症の人の理解を深めるための啓発戦略の開発に関する調査研究事業（平成26年度老人保健健康増進等事業）に関するかかりつけ医の意識調査」について調査協力依頼がきている。調査対象となった日医A1会員は協力をお願いする。

19. 名義後援について

下記のとおり実施される研修会等について、名義後援を了承した。

- ・第2回ドクターサーチさんいん健康セミナー「ストップ・ザ・骨折」～骨粗しょう症を防ぐ食事と運動とは～（仮）（4／18 米子コンベンションセンター）〈山陰中央テレビジョン放送株式会社〉
- ・市民公開講座「肝がんの予防と啓発」（6／28 米子市福祉保健総合センター ふれあいの里）〈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、何れも適当として承認した。

21. 医事紛争発生時の対応に関する会員への周知徹底について

最近、医師会に相談なく独自に弁護士を委任している会員がある。さらに対応に苦慮してから医師会に相談してくるケースもある。とにかく独自に処理する前に医師会へ相談してもらうことを徹底して頂きたい。

会員が医療事故を起こした際の注意事項は、下記のとおりである。詳細は、「日本医師会医師賠償責任保険（含む）日医医賠償特約保険 解説」（平成26年7月）をご覧頂きたい（日医会員には

日医雑誌に同封して送付されている）。

損害賠償の請求があれば地区医師会経由で鳥取県医師会へ

被保険者は、損害賠償の請求を受けたときは（文書、口頭いずれでなされた場合でもよい）、鳥取県医師会の定める紛争処理手続きにしたがって、その旨を地区医師会経由で鳥取県医師会に報告する。日本医師会として報告書の様式は特定しない。ただ、紛争処理を鳥取県医師会へ委任するにあたっては、この保険による処理を含めた委任状を提出していただきたい。

鳥取県医師会は、受理した紛争のうちで、損害賠償請求額が100万円を超えるもの（超えると予想されるものを含む）について、ただちに、事故報告書の写しを日本医師会へ送付する。

日医の指示に基づかない支払い、支払約束

（1）鳥取県医師会から当該紛争事案についての「付託」手続きがとられる以前に、当該会員独自の判断や所属郡市区医師会・都道府県医師会の判断で勝手に被障害者側に「賠償金」（見舞金と称しても同様）、「治療費、生活費等」の支払いをした、あるいはこれらの支払いを約束した事案については、その約束が口頭であれ、念書・示談書・和解書によるものであれ、付託されても日医医賠償の適用は無い。特に、緊急に対処することが必要と思われる事案については必ず事前に日本医師会に相談し、その指示を受けられたい。したがって、被障害者側からの請求に対しては安易に回答することなく、慎重な対応が必要である。

（2）「付託」手続きがされた後であっても、賠償責任審査会の審査結果に基づいた処理方針が都道府県医師会へ通知される以前に、（1）と同様な支払いや約束がなされた場合も、日医医賠償保険の適用は無い。

弁護士選任上の注意

紛争を処理する際に、弁護士を必要とする場合が少なくない。

日医医賠償保険では、都道府県医師会・日本医

師会・保険会社の三者協議により事案ごとに弁護士
の選任を行うことになっている。日医医賠責保
険の費用負担により弁護士を依頼する場合には、
当該会員は、必ず鳥取県医師会と事前に相談する
必要がある。

22. 鳥取県医療機関厚生年金基金の後継制度への 加入について

厚生年金基金制度は、法律で廃止が決定したた
め、鳥取県医療機関厚生年金基金も解散すること
になり、平成28年4月から新制度「確定給付企業
年金（DB）」へ移行予定である。事業所としての
鳥取県医師会は継続加入の方向とすることを承認
した。

23. 国際組織犯罪等・国際テロ対策について

鳥取県では、県各部署の情報共有を図るととも
に、テロ対策に万全を期すため、2月4日に会議
を開催し、県危機管理局から各市町村等へ通知を
出した。この度、本会宛にも会員が運営する社会
福祉施設、事業所及び病院等へ、下記情報連絡体
制の再確認をお願いしたい旨、通知があったの
で、よろしくお願いします。

1. テロ等発生時の連絡

テロ等が発生した場合、被害情報の収集及び
県の各機関への報告をお願いする。

なお、避難、救急など緊急の対応を要する場
合は、速やかに消防局、市町村（防災担当課）、
病院、警察などの防災関係機関に連絡し、緊急
の対応を行った後で、県の各機関に被害情報を
報告して頂きたい。

2. 情報の収集等

県ホームページ内に「テロに関する注意喚
起情報」を掲載しているので、参考にして頂
きたい。[http://www.pref.tottori.lg.jp/dd.aspx?
menuid=243673](http://www.pref.tottori.lg.jp/dd.aspx?menuid=243673)

24. その他

* 県聴覚障害者協会より、3月8日（日）新日本

海新聞社中部支部において開催される「手話通
訳者の健康管理講習会（県からの委託）」の周
知依頼があった。興味のある方は参加をお願い
する。本件については、県臨床整形外科医会に
も案内する。

* 日本ALS協会鳥取県支部より、患者会活動支援
募金について協力依頼がきている。目標金額は
50万円とのことであり、役員各自で協力をお願い
する。

報告事項

1. 鳥取県輝く女性医師の会（医学生、研修医等 をサポートするための会）の開催報告 〈武信理事〉

1月8日、米子国際ファミリープラザにおいて
鳥大医学部附属病院ワークライフバランス支援セ
ンターとの共催で開催した。

県内の女性医師支援制度を紹介した後、鳥大医
学部地域医療学助教 渡邊ありさ先生、鳥大医学
部附属病院眼科助教 石倉涼子先生、中部医師会
理事 福嶋寛子先生、たじま医院長 但馬恵子先
生の4名から、先輩医師の体験談として講演して
頂いた。出席者は26名（うち学生8名）。

また、1月16日、倉吉シティホテルにおいて、
「中部女性医師の会」を結成した。今回は女性開
業医が中心であったが、次回からは勤務医を含
め、交流の輪が広がるようにしていきたい。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

2. 「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15日、西部医師会館において開催された。

平成26年度は鳥大医学部附属病院から山陰労災
病院へ2人の助産師が出向した。27年度はモデル
事業ではなく、県補助により県看護協会が中心と
なって協議会を継続する。大学としては正常分娩
の取扱いを増やすため、西部地区を中心に出向又
は研修の形で事業を継続する。

3. 公立豊岡病院ドクターヘリ府県別全体検証会の出席報告〈日野理事〉

1月16日、県立中央病院において開催された。

ドクターヘリ稼働状況と有効性の報告（公立豊岡病院 但馬救命救急センター長 小林誠人先生）、6例のドクターヘリ検証会議が行われた。ドクターヘリの有効性では、外傷の重症度 ≤ 0.5 の救命率はドクターヘリ48%（救急車7%）で、ドクターヘリは、急性心筋梗塞の重症者の死亡率を低下させ、心肺停止では救急車の半分の時間で対応でき、30日生存率及び社会復帰率が高かった。

4. 鳥取県医療安全推進協議会の出席報告〈太田監事〉

1月22日、県庁において開催された。

医療安全支援センターの概要、県の医療安全対策、医療相談窓口の対応状況、医療事故について報告があった後、県及び各福祉保健局に寄せられた相談の中で対応に苦慮した事例への対応状況について協議、意見交換が行われた。最近の傾向としては、相談内容により詳しい説明を求める傾向がみられ、ほとんどが「苦情」「相談・質問」で、「接遇」に関する相談が一番多い。苦情相談は、時間をかけて傾聴することに努めているとのことであった。

5. 鳥取医学雑誌編集委員会の開催報告〈日野理事〉

1月27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した。

投稿状況等について報告があった後、投稿論文数の減少対策について協議、意見交換を行った。今後は、各病院と鳥大医学部の各教室に年2回投稿依頼文書を発送することとした。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

6. 鳥取県健康づくり文化創造推進県民会議の出席報告〈武信理事〉

2月5日、白兎会館において開催され、会長に選出された。

第2次進捗状況では9分野のうち73.9%に改善傾向がみられたが、運動不足と喫煙問題、75歳未満のがん死亡率が問題になっている。今後は、社会環境の整備に重点をおき、地域職場から健康づくりを働きかけるべき協議、意見交換が行われた。

7. 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5日、県医師会館において開催した。

平成25年度は精度が保たれている検診が行われている。初回受診者の掘り起こしと全体の受診率向上の対策として、休日、夜間検診を行い効果が上がっている。県乳がん医療機関検診一次検診医の新規登録者のための一次検診医講習会は継続する。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

8. 鳥取大学経営協議会の出席報告〈魚谷会長〉

2月10日、鳥取大学において開催された。

議事として、26年度第2次学内補正予算案及び27年度学内予算編成方針案等について協議、意見交換が行われた。また、27年度運営交付金等内示の概要、最近の地域貢献の取組みについて報告があった。今後、国は研究費を限られた大学に配分するようであるため、独自性を出していかなければいけないとのことであった。次回協議会は3月に開催される。

9. HPV感染症の予防接種後に生じた症状の診療に係る研修会の開催報告〈笠木常任理事〉

2月11日、西部医師会館を主会場として開催した（県医師会館、中部医師会館へはTV会議システムにより映像配信）。出席者は81名（医師67名、行政等14名）。

当日は、講演4題（1）「接種医に必要な基本的知識」、（2）「子宮頸がん、ヒトパピローマウイルス感染症の予防接種」、（3）「慢性痛のメカニズムとアプローチ」、（4）「ヒトパピローマウイルス感染症の予防接種後に生じた症状の診療に係る地域における診療体制の整備」による研修を行った。

10. 臨床検査精度管理委員会の開催報告

〈小林理事〉

2月12日、県医師会館と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した。

平成26年は8部門で実施し、参加施設は昨年より8施設少ない59施設だった。各検査項目の結果は、本会会報3月号へ掲載するので、参照頂きたい。未参加の主要病院には、医師会・技師会双方から、引き続き参加へのお願いをする。報告会を12月7日に県医師会館において開催した。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

11. 鳥取県がん対策推進県民会議の出席報告

〈岡田常任理事〉

2月12日、とりぎん文化会館において開催された。

県より本県におけるがん対策の目標、26年度に新たに取組んだがん対策、27年度当初予算のがん対策関連事業について報告、協議、意見交換が行われた。休日検診を増やすこと、75歳未満の年齢調整死亡率について1位の長野県、最下位の青森県について分析すること等の意見が出された。

12. 鳥取県災害医療コーディネーター(透析担当)会議の出席報告〈太田監事〉

2月12日、県庁において開催され、地域災害医療コーディネーター（透析）とともに出席した。

県より本県の災害医療体制の概要説明があった後、災害時における透析医療の活動指針等の策定について協議、意見交換が行われた。県が透析コーディネーターを招集するタイミングについて急

性期透析患者は早急に参集する必要があるので、再度検討することとなった。今後は、活動指針の修正を行い、県主催で県及び地区医師会の協力のもと、二次医療圏域ごとに透析医療機関（医師）に参集頂き、災害時における透析医療体制説明会を開催する予定である。

13. 健対協 母子保健対策専門委員会の開催報告 〈笠木常任理事〉

2月12日、県医師会館において開催した。

25年1～12月の出生者数は4,759人で前年より48人増加した。市町村により精密健診割合に差があるため、内容が分かれば集計して欲しいとの意見があった。この度、健診医用の改訂版「鳥取県乳幼児健康診査マニュアル」が完成し3月に印刷配布を行う。本マニュアル周知のための講習会を27年度に健対協主催で開催する。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

14. 共同指導の立会い報告〈米川常任理事〉

2月13日、西部地区の1病院を対象に、厚生労働省・中国四国厚生局鳥取事務所・県の共同により実施され、西部医師会役員と分担して立会った。下記のような細かな指摘があったが、特に重大な問題はなかった。

- ・ 返還金の必要な事項については、過去12ヶ月遡って保険者へ返還すること。
- ・ 医療情報システムについて不適切な事項があった。
- ・ レセプト病名の不適切なものがいくつかあった。
- ・ 病名の誤り、不適切なものがあった。必要に応じ、病名整理等を心がけること。
- ・ 医学管理の算定要件を満たしていないものがいくつかあった。
- ・ 画像診断管理加算について、厚生局に届出のない医師による読影・診断が1例みられた。
- ・ 診療録への外来患者の日々の診療記録が不十分なものがあった。

- ・医学的な必要性が記載されていない検査（HbA1c、糖尿病スクリーニングなど）、画像診断が実施されていた。→段階を踏んで必要なものを実施すること。
- ・入院診療計画書の特別な栄養管理の必要性の欄のあり・なしが不適切なものがあつた。又、日付が説明日と異なるものがあつた。
- ・院内感染防止対策：院内感染防止対策委員会に恒常的に出席していない委員がみられる。
- ・リハビリテーション実施計画書：記載のない項目があつた。
- ・運動器リハビリテーションとすべきところ、呼吸器リハビリテーションで算定しているものがみられた。
- ・輸血に際する文書説明書類（輸血の同意書）に記載漏れがあつた。
- ・地方厚生（支）局長に届け出ている常勤の麻酔科標榜医以外の麻酔科医師が実施した麻酔にも、麻酔管理料Ⅰを算定していた。
- ・麻酔管理料Ⅰを算定しているが、緊急手術以外で麻酔を実施した日に術前診察を行っているものがみられた。
- ・外来管理加算が、算定するのに不適切な診療日（検査のみで来院など）に算定されているものがみられた。
- ・医療安全対策加算Ⅰ：活動状況の記録を適切に行うこと。
- ・病理診断：報告書に病理医の署名確認のなされていないものがみられた。
- ・実際使用量を上回る量を使用したとして算定しているものがあつた（アブラキサン）。
- ・リハビリテーション実施計画内容の患者への説明・同意前に算定しているものがあつた。
- ・一部負担金：診療報酬の差額追加徴収がなされていないものがみられた。
- ・DPCに関する事項：診断群分類番号の誤り、包括範囲の誤り。
- ・誤請求が多数みられる。事務と診療部門との連携を図ること。

15. 日医 医療情報システム協議会の出席報告

〈米川常任理事〉

2月14～15日、「医療情報の取り扱いはどうあるべきか？～医療におけるIDのあり方～」をテーマに、沖縄県医師会の担当で下記の内容で開催され、地区医師会担当役職員とともに出席した。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

1. ORCAに関して

現在のシェアは15%で第3位。ちなみに1位は三洋メディコムで25%である。地域差があり、西高東低。熱心なベンダーがいるところは強い。

これからの展望

1) クラウド化を進める（開発コードネーム Ginbee）

2) HAORI（はおり）

外部アプリケーション、電子カルテ等との連携を強化する。

3) 紹介状作成プログラム（MI_CAN：ミカン）平成26年8月に公開。

ORCAに入力したデータで、紹介状および診断書を作成するソフト。画像貼付機能、検査データの結果取り込みが可能。いろんな市販ソフトとの連動も可能。日本医師会電子認証センターが発行する「医師資格証（HPKIカード）」を使って電子的に署名することで安全に共有可能な電子紹介状が作成できる。

2. 医師資格証の現状

現在全国で約900名が資格証を取得している。ほぼ全都道府県で審査が可能となった。現在、毎月200名ずつ増加しており、まず1万枚の発行を目指す。3万枚発行できれば、日本医師会からの持ち出しなく運営可能。引き続き、今年度も発行手数料は無料とすることが理事会で承認された。将来的には、医師会の組織率向上の有効な手段になると思われる。その際には、医師会員には無料で発行することも考慮すべきではないか？

3. 日医IT戦略について

引き続き、ORCAプロジェクトを推進してゆく。医師資格証を事業として成功させる。かかり

つけ連携手帳の電子化を目指す、いきなり電子化は難しいので、「かかりつけ連携手帳」を使って、地域包括ケアシステムにおける連携はアナログでも医療・介護の連携を進めることが重要と考える。

・「かかりつけ連携」との提案

「かかりつけ」…医師、歯科医師、薬剤師、ケアマネジャー、訪問看護師

・お薬手帳の成功からかかりつけ連携「手帳」の創設

・レセコンなどからプリントし貼り付ける、歯科は歯式に処置を記入する、訪看、介護はリアルタイムの所見・処置を記入

4. マイナンバー制度について

今年の10月から、マイナンバーが全国民に配布される。希望者には、顔写真とマイナンバーが書かれたカードが発行される。このナンバーは、役所に提出する書類には必ず記入しなければならない。ナンバーを記録することは違法であるが、本人確認に使うことには問題ない。このナンバーを、医療IDとして使うことには、日医として反対する。医療専用のIDを創設すべきであると考えている。

16. 健対協 肝臓がん対策専門委員会の開催報告 〈岡田常任理事〉

2月14日、倉吉交流プラザにおいて開催した。

平成7～25年度の受診者は132,946人（推計受診率69.1%）、うちHBs抗原陽性者3,133人（陽性率2.36%）、HCV抗体陽性者3,644人（陽性率2.74%）であった。県は独自に平成25年から毎年7月を「鳥取県肝臓病月間」と定めた。今後の取組の参考とするため、県政参画電子アンケート会員と県が実施する無料肝炎ウイルス検査の受検者を対象にアンケートを実施した結果、CM効果はあったと思われるが、受診先、相談窓口の案内を含めて流した方がいいのではという意見があった。

委員会終了後、従事者講習会及び症例研究会を開催し、講演「肝がんの予防と早期発見のために

ー外来診療でできることー」（岡大病院三朝医療センター副センター長 芦田耕三）等を行った。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

17. 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15日、倉吉交流プラザにおいて開催した。

平成25年度は受診率21.9%、要精検率1.27%、精検受診率は80.9%。がん発見率0.08%、陽性反応適中度6.6%、要精検率は増加傾向で特に20～40歳代が高かった。鳥取県は「原則として同一人について年に1回行うもの」として実施しているが、県は他県の状況や国の2年に1回でよいとする根拠等の資料を次回会議に提出し、再度協議することとなった。

委員会終了後、従事者講習会及び症例検討会を開催し、講演「子宮頸がん診断における最近の話題」（鳥大医学部附属病院総合周産期母子医療センター助教 野中道子先生）等を行った。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

18. 鳥取県地域医療対策協議会の出席報告 〈明穂常任理事〉

2月17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、地区医師会長とともに出席した。

議事として、（1）平成27年度の鳥取県地域医療介護総合確保基金事業（医療）について、（2）新しいへき地医療拠点病院の指定について、（3）産科の有床診療所の開設・増床について協議、意見交換が行われた。報告では、（1）特例病床制度を活用した鳥取医療センターの増床、（2）死因究明等推進協議会（仮称）の設置についてがなされた。

19. 鳥取県医療審議会法人部会の出席報告 〈瀬川理事〉

2月19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、医療法人の解散認可について1件提出され、了承された。

20. 鳥取県医療審議会の出席報告〈魚谷会長〉

2月19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。

平成27年度の鳥取県地域医療介護総合確保基金事業（医療）、新しいへき地医療拠点病院の指定、産科の有床診療所の開設・増床について協議、意見交換が行われた。へき地医療拠点病院に市立病院と厚生病院を県が新たに指定することが承認された。へき地医療拠点病院は、へき地診療所に勤務する医師が休暇時などに代替医を派遣する他、

医療従事者に対する研修や遠隔診療支援を行う。現在、中央病院、鳥大医学部附属病院、日野病院が指定されている。

また、特例病床制度を活用した鳥取医療センターの増床、死因究明等推進協議会（仮称）の設置、医療法人の設立の認可状況について報告があった。

21. 公開健康講座の開催報告〈渡辺副会長〉

2月19日、県医師会館において開催した。演題は、「白血病の診断と治療～めざましい進歩と残された課題～」、講師は、県立中央病院 血液内科部長 田中孝幸先生。

[午後6時15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回発行しています。締切日は設けておりません。「受理」となった論文は、発行月に最も近い医学雑誌へ掲載いたします。投稿にあたっては、鳥取医学雑誌に掲載している「投稿規定」をご覧ください。「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

投稿原稿の増加を目指して ＝鳥取医学雑誌編集委員会＝

- 日 時 平成27年1月27日（火） 午後1時40分～午後2時20分
- 場 所 鳥取県医師会館、中部・西部医師会館を会場にしてTV会議により開催
- 出席者 〈県医師会館〉
魚谷会長、日野委員長、大石副委員長、明穂・金藤・中本各委員
〈中部医師会館〉
秋藤副委員長
〈西部医師会館〉
岸本・杉谷・濱本・西村・花木各委員

挨拶（要旨）

〈魚谷会長〉

医師会は学術団体であり、学術雑誌の刊行は大変大きな医師会の柱となる事業である。鳥取医学雑誌は、投稿論文のほとんどを勤務医の先生に執筆していただいている現状であり、日頃から投稿論文が少ないという悩みがある。各専門学会が増えて、それぞれが学術雑誌を発行していることも投稿論文が減少している原因の一つではないかと思われるが、日野委員長を中心に忌憚のないご意見をいただき、良い雑誌を発行したい。

〈日野委員長〉

委員の先生方には、日頃論文査読、編集に協力いただきお礼を申し上げます。投稿論文数が低調であり、投稿数増加のために努力していく必要がある。年4回の発行を目標にしているが、予定通りにいかないことがある。近年2年間は予定通りに発行しているように思うので、これからもご協力をお願いしたい。

報告・協議

1. 平成26年鳥取医学雑誌発行状況（42巻1号、2号、3・4号、計34編）

内訳：興味ある症例3、総説3、原著8、症例報告13、報告1、記録6

2. 平成22年1月～26年12月までの投稿状況について

年平均27.4編

3. 投稿論文数の減少対策（今後の発行も含めて）について

- ・投稿依頼文を送付する。
- ・学会の専門医の資格または更新要件として認められていることについて依頼文とともに一覧をつける。
- ・投稿依頼文書を病院長だけでなく各診療科の責任者へ年2回送付する。

4. 「第23回鳥取医学賞」候補論文、「第2回鳥取医学雑誌 新人優秀論文賞」候補論文について

新人優秀論文賞対象論文について、初投稿のときに卒業5年以内であれば、対象とすることとした。

5. 「メディカルオンライン」WEB掲載について

「メディカルオンライン」WEB掲載することとする。電子化する雑誌について、投稿規定に「著作権は鳥取県医師会へ帰属する」と明記してある35巻1・2合併号（平成19年6月発行）からしていくこととする。

6. 投稿規定について

- ・論文著者の人数について

筆頭著者、共著者あわせて10人以内ということとを明確にするため、「論文の共著者は筆頭著者を含めて10人以内とする。」と改正することとした。

- ・引用文献について

ホームページ文献については、明記方法を投稿規定へ記載するが、小委員会にて適宜協議していくこととする。明記する際には、著者が参照した日を入れるようにする。

7. その他

現在、編集委員の中に専門の先生がいない場合、編集委員以外の先生に査読協力者として査読をお願いしている。これからもその様にしていく。

= 「第24回鳥取県医師会学校医・園医研修会」 「鳥取県学校保健会研修会」 =

■ 日 時	平成27年2月1日（日） 午後2時40分～午後5時20分
■ 場 所	倉吉体育文化会館「中研修室」 倉吉市山根
■ 出席者	58名（医師31名、養護教諭、学校・園関係者27名）

開 会 14時40分

鳥取県学校保健会長表彰（17名）

学校医 8名、学校歯科医 3名、学校薬剤師 1名、養護教諭 5名

研修会 15時00分

講演 1 「PM2.5の子供への影響について」

鳥取大学医学部附属病院呼吸器膠原病内科 講師 渡部仁成先生

[講演要旨]

海外では以前よりPM2.5の健康影響について非常に多くの研究が行われており、本邦の研究が立ち後れているのが実情である。肺癌と循環器・呼

吸器疾患による死亡がPM2.5と関連することは数多く報告されている。国際がん研究機関（IARC）がPM2.5を含む屋外大気汚染物質が発がん性を有することを2013年に初めて認定したが、膨大な知見があればこそである。

一方、2013年にPM2.5への関心の高まりを受け本邦でも観測地点が大幅に増加したが、そもそも国内のPM2.5の観測地点は少なく観測開始時期も新しかった。このためPM2.5の観測データ自体が乏しく本邦でPM2.5の健康影響に関する疫学調査は乏しい。

我々は小学校4年生児童399名を対象にPM2.5

が児童の呼吸機能に与える影響について検討した。この結果、PM2.5が $1\mu\text{g}/\text{m}^3$ 上昇する毎に児童のピークフロー値は $2.16\text{L}/\text{min}$ の有意な低下をもたらすことを明らかにした。さらに、喘息の児童においてその影響はより強かった。しかしながら、統計学的に有意な低下は確認されたが、その程度は軽度でありこの結果の意義については慎重に考えていく必要がある。

講演2「学校検尿の事後措置について～特に東部地区の取り組みについて～」

鳥取県立中央病院小児科

部長 宇都宮 靖先生

〔講演要旨〕

本講演では、全国で行われている集団検尿方式と学校検尿で発見される腎疾患について説明し、さらに平成17年度より始まった鳥取県東部学校検尿システムについて解説した。10年間に当システムで発見された症例について具体的に紹介した。そして、学校検尿でどのような児童生徒を腎臓3次検診の時点で専門医に紹介するのか（緊急例）、また、長期フォロー中にどのような児童生徒を専門医に紹介するかについて講演した。

結論では以下の点を強調した。すなわち、A方式を採用することにより統一的な検査と管理が可能となること、学校側も児童の病状を把握することが可能となること、A方式を運用するためには学校教育委員会、医師会、腎臓専門施設の協力が不可欠であること、疑陽性者を減らすために正しい尿採取の方法を徹底する必要がある、具体的には早朝第一尿と中間尿の採取を心がけるよう指導すること、腎臓3次検診における緊急例とフォロー中の増悪例は専門医に紹介する必要があること、学校検尿には限界があり、低形成腎はスクリーニングできないこと、である。

講演3「病児保育からみた園・学校での感染症対策」

ファミリークリニックせぐち小児科・病児保育室ペンギンハウス 瀬口正史先生

〔講演要旨〕

病児保育は、病気になっている乳幼児、学童をそれぞれの家族に代わって養護、保育する施設である。鳥取県では、全国組織されている全国病児保育協議会に入っている施設は2か所のみで、中国地方の他の県に比較してかなり少ないのが現状である。当院では平成21年から、病児保育室ペンギンハウスを始めた。定員6名で、1年間の収容人数は900人前後である。収容理由となる疾患は、インフルエンザ、溶連菌感染症、アデノウイルス感染症、水痘などが多かった。病児保育室ペンギンハウスの部屋数は3部屋で、保育室1つと隔離室2つからなっており、3種類の疾患に対応している。このため定員いっぱいの6名を収容できないこともあり、家族の希望に添えない事態も多くなっている。

病児保育室の感染予防としては、マスク、手洗い、うがいの励行はもちろん、ガウンテクニック、換気、保温、湿度の維持などが挙げられる。特に感染力の強い、インフルエンザやノロウイルス、ロタウイルスといった感染性胃腸炎の管理には、注意を注いでいる。

病児を収容する場合には、できるだけ診断を確定し、病児保育室内での感染の広がりを防ぐ努力を行っている。しかし、迅速検査の限界などもあって、すべてうまく行っているわけではない。収容後に新たな疾患の存在が明らかとなり、家族に説明せざるを得ない場合もあり、慎重に保育を行っている。また、保育にあたる保育士や看護師が感染に巻き込まれぬように予防の徹底に努めている。

病児保育室は社会的に必要な施設であり、家族が使いやすく、信頼される病児保育室になるように家族と職員が一体となって、努力していく必要がある。

閉 会 17時10分

標準化対応法の普及で検査値が収束 —基準値の共用化に向け前進— ＝臨床検査精度管理委員会＝

- 日 時 平成27年2月12日（木） 午後1時45分～午後3時5分
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
西部医師会館 米子市久米町
- 出席者 吉田委員長、清水・吉田泰・植嶋各委員（鳥取県医師会館）
小林副委員長、都田・野上各委員（西部医師会館よりテレビ会議）
〈鳥取県医師会〉魚谷会長、明穂常任理事、田中主任、山本主事
〈オブザーバー〉鳥取県医療政策課：砂川主事
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。本日の議論が来年度事業に有効に活用されることを願っている。

〈吉田委員長〉

臨床検査精度管理委員会は、技師会の先生方に御協力を賜り大変お世話になっている。

ここ数年で、特に臨床化学会（JSCC）の標準化対応法が進歩しており、末血一般、生化学にいたっては、県内ほとんどの施設でばらつきのない数値が出ている。昨年、腫瘍マーカーのCA19-9でばらつきがみられ、試薬によって3群にわかれて数値が出るのがわかってきた。腫瘍マーカーについては、施設がどの方法で検査しているのかによってばらつきがでてしまうので、比較検討が難しいということとなっている。

どの検査施設においてもほとんど同じ数値がで

る、ということは臨床医にとって多大な恩恵である。今後とも、引き続き御協力賜りたい。

議 事

1. 平成26年度臨床検査精度管理事業の実施報告

平成26年9月7日に7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8施設少ない59施設（県内医療機関46、県内検査施設10、県外機器・試薬メーカー3）だった。各施設の平均参加部門数は4.1部門であった。

今年度から日臨技が全国調査で使用している精度管理システムを利用した。これはWEB画面から参加申込み及び回答入力を行うシステムで、都道府県が実施する精度管理調査にも利用できるように作られている。

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26年度鳥取県臨床検査精度管理調査報告（別途会報へ掲載）」を参照。

意見交換の中で以下の意見があった。

・HbA1cはかねてよりばらつきが目立っていた

が、今回の調査では収束している。

- ・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

JCCLSのホームページ上に「共用基準範囲とその利用の手引き：暫定文書」が公開されている。多くの施設で参考基準値として、基準範囲（健常者の測定値の分布値）と臨床判断値（臨床的に判断、治療、予後の判断を下す閾値）が併用されている現状がある。全国的に県内基準値共有化の動きがあることから、今後は日臨技の動向や他県の状況なども踏まえて、前向きに県内施設の基準範囲の共用化を進めていきたい。

- ・便潜血検査：昨年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り、今年度実施した。定性法実施施設が定量法実施施設に比べ、陽性率が高くなる傾向があり、もう少し時間をかけて調査していきたい。
- ・例年同じ間違いをしてしまう施設については、昨年直接電話連絡を行い、指導した。連絡を行った施設に関しては、今年は改善されていた。極端に間違っている施設については、電話連絡するようにしている。

2. 報告会の開催報告

平成26年12月7日（日）鳥取県医師会館（鳥取市）において、今年度も会場を2つに分けて開催した。参加者は52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27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。配布希望があれば、県医師会事務局までご連絡をお願いしたい。

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27年度事業に向けての課題等について

今年度から日臨技が全国調査で使用している精度管理システムを利用しており、参加施設減少を懸念していたが、例年並みであった。今年度未参加であった主要病院について、魚谷会長から連絡を行い、参加をお願いすることとした。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。

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/>

禁煙指導、禁煙治療、受動喫煙防止に一層の取り組みを！ ＝禁煙指導対策委員会＝

- 日 時 平成27年2月24日（火） 午後4時10分～午後5時40分
- 場 所 県医師会館、中部医師会館、西部医師会館を会場にしてTV会議により開催
- 出席者 〈鳥取県医師会館〉
魚谷会長、明穂常任理事、渡辺委員長、安陪委員
鳥取県健康政策課：細川課長、鳥取県障がい福祉課：森係長
鳥取県教育委員会体育保健課：西尾指導主事
〈中部医師会館〉
安梅委員
〈西部医師会館〉
長谷川委員、面谷委員（代理出席：西部医師会事務局立花氏）

挨拶（要旨）

〈魚谷会長〉

皆様には日頃から禁煙指導に対してご議論いただき御礼を申し上げます。一昨年、患者が前医での受診歴を申告しなかったため、医療機関の保険請求が査定されるという事例があり、昨年9月の鳥取県医師会報に、「保険診療するにあたって他の医療機関を受診していないとの確認の証拠を残す」、ということの必要性について掲載した。それ以降、そういった事例は聞いていない。本日は活発なご意見をお願いします。

〈渡辺委員長〉

当委員会の活動を通して禁煙指導、禁煙治療の充実を推進していき、それを通して県民の健康増進に寄与できればと願っている。禁煙指導に関しては、個別の禁煙指導・治療、地域全体の啓発も重要だと思っている。地区医師会の先生方が中心となって非常に活発な啓発活動が行われている。受動喫煙防止についての環境づくりについても、医師会の関わりの中で関心を持っていきたい。昨年制定された、労働安全衛生法において職場にお

ける受動喫煙の防止対策について明記されている。様々な場所での受動喫煙防止について、提言していく必要がある。また、依存症に対する取り組みについても、関心を持って、幅広い県民の健康に関わる建設的な議論を行っていきたい。

報告・協議

1. 平成24・25・26年度禁煙指導医・講演医講習会開催状況について

東部・中部・西部医師会において毎年1回開催。なお、平成24～26年度において、ホームページへの掲載条件である「3年間に少なくとも1回講習会に出席する」の要件から外れる会員計9名については事前通知後、平成27年4月1日にホームページの名簿から氏名を外す。但し、27年度の講習会に出席され、希望があればその時点で再び名簿に掲載する。

2. 地区医師会からの報告

[東部]

・世界禁煙デー（5/31）イベントとして、6月1日午後1時～午後3時30分、イオンモール鳥取北セントラルコートにおいて医師、薬剤師に

よる相談コーナー、肺年齢測定・呼気中一酸化炭素濃度測定など体験コーナー、禁煙貯金箱作成などキッズコーナー、外国のタバコや関連グッズの展示、クイズラリー、希望者にニコチンパッチを無料配布した。東部医師会ほか6団体が共催。

- ・禁煙の医療と看護研修会を9月6日開催。医師のみならず看護師も対象とした。一般講演演題と講師は「禁煙医療の基礎知識」安陪内科医院院長 安陪隆明先生、特別講演演題と講師は「臨床における禁煙看護の実践」相山女学園大学看護部 谷口千枝先生。
- ・東部医師会禁煙指導研究会講演会を11月13日開催。演題と講師は「禁煙指導に役立つ最近の話題・情報」鳥取大学医学部薬物治療学分野教授 長谷川純一先生。

[中部]

- ・世界禁煙デー関連イベントを6月1日、倉吉ショッピングセンター パープルタウンにおいて開催。呼気中一酸化炭素濃度測定、肺年齢チェック、禁煙相談のほか、禁煙お願いカード作成コーナー、小学生の禁煙標語の優秀作品に対する表彰式などを行った。中部医師会ほか3団体が主催し、くらし喫煙問題研究会ほか1市4町が共催した。
- ・禁煙指導医・講演医養成のための講習会を8月8日開催。演題と講師は「黄砂・大気汚染物質（PM2.5など）が及ぼす喫煙者への健康影響評価 ～疫学の見地から～」鳥取大学医学部医学科社会医学講座健康政策医学分野助教 大西一成先生。

[西部]

- ・世界禁煙デー in 米子イベントを6月1日、イオン米子駅前店において開催し、禁煙相談のほか、ニコチン依存度チェック、呼気中一酸化炭素濃度測定、肺年齢測定などの体験コーナーや、禁煙マジックショー、禁煙紙芝居などを実施した。

また、禁煙標語、ポスターについて、実行委員長賞、西部医師会会長賞、特別賞の選考を行った。

- ・禁煙指導医・講演医養成のための講習会を11月27日開催。演題と講師は「禁煙外来の進め方とポイント」安陪内科医院（鳥取市）安陪隆明先生。

3. 鳥取県における各種対策事業について

- ・禁煙対策・受動喫煙防止対策

鳥取県における喫煙状況は、国民生活基礎調査によると、平成22年と平成24年を比較すると、男女共に喫煙者数が増加している。したがって、普及啓発をより一層強化していく必要がある。県内の喫煙者割合は、男性33.3%、女性6.9%となっている。

公共の場等における受動喫煙防止対策として、平成16年度から施設内禁煙または分煙に取り組んでいる施設を認定し、認定証（ステッカー）の交付、県のホームページでの公表を実施。健康づくり応援施設認定数は、26年度12月現在で1,630施設となっており、平成16年度の102施設から増加しているが、増え方がゆるやかになっている。

禁煙の推進事業について、「鳥取県禁煙治療費助成事業」を行っている。たばこをやめたい方を積極的に支援するため、禁煙治療の保険適用対象外の方（ブリンクマン指数200未満の者）に対し、保険適用相当額（7割）を助成。平成23年～平成26年まで26人（うち女性7人）の方に活用されている。平均年齢19.0歳。現行の制度では治療成功後に7割相当額を支給している。治療後までの期間は自己負担となり、利用者に負担となっている。現在、中途の段階でも支給できるよう、調整中である。

- ・アルコール・薬物等依存症支援対策事業

地域依存症対策推進委員会の開催、アルコール・薬物依存症等相談支援として相談会・家族教室の開催、アディクション・フォーラム、依

存症関連講演会の開催、回復支援を行っている。

アルコール健康障害対策基本法にのっとり、新規に「アルコール健康障がい対策事業」を行うこととした。主な事業内容として、病院・診療所と精神科医の連携強化のための研修会を開催するなどがある。

4. 平成27年度「禁煙指導医・講演医養成のための講習会」について

地区医師会において昨年度同様標記講習会を計画・開催して頂き、本会よりこれらに係る諸経費を補助する。

5. 鳥取県医師会における禁煙治療医療機関への広報

鳥取県医師会報第711号（平成26年9月15日発行）に保険診療としての禁煙治療の進め方について掲載した。

ニコチン依存症管理料は、初診算定日から12週間まで保険が適用され、初回算定日より1年を超えた日からでなければ、再度保険が適用されないというルールがある。1年以内に受診した事実を隠して他の医療機関を受診する事例があり、事実を知らない医療機関は査定返戻があり、問題となった。

1年以内に他の医療機関を受診していないという確認を取るために、事前に「禁煙治療の保険適用に関する確認・申込書」といったものを医療機関と患者との間で取り交わしていくことを提案する。また、事前に禁煙治療を受診していない、という誓約書、同意書を取り交わしていく方法もあるのではないか、という意見があった。

6. 今後の活動方針について

禁煙の指導対策は2次医療圏（地区医師会）において進んでおり、全県を集約するこの委員会の可否について協議した。

その結果、各地区医師会でもこの件について協議していただき、協議範囲を拡げていくこと、会の名称を変更することについて、27年度の委員会にて検討し、方向性を決定していくこととした。（主な意見）

- ・アルコール依存、薬物依存等依存症対策を目的とするのであれば、依存症専門の先生も委員会に入っていただく必要がある。
- ・薬物依存を協議するのであれば、薬剤師会の先生にも入っていただく必要があるのではないかな。
- ・禁煙指導だけでなく他の依存症についても協議するのであれば、名称を「喫煙等依存症対策委員会」と変更しても良いのではないかな。

「鳥取県医療勤務環境改善支援センター」本格運用開始へ ＝鳥取県医療勤務環境改善支援センター運営協議会＝

■ 日 時 平成27年2月26日（木） 午後2時～午後3時10分

■ 場 所 鳥取県医師会館 2階理事会室

挨拶

〈魚谷会長〉

医療現場で求められていることが細分化され、それに伴い業務量が拡大してきている。かつては精神論によって医療従事者の過酷な勤務が容認されていたが、精神論のみでは無理がある。平成23年度から看護職の雇用の質向上に関する省内プロジェクトの報告書が発せられ、鳥取県看護協会により勤務環境改善に関する取り組みが行われてきている。平成25年から医療機関全体の取り組みへと発展していき、平成26年度には鳥取県社会保険労務士会が鳥取労働局の委託を受け、アドバイザー派遣などの事業を取り組まれていた。平成26年6月に改正医療法が成立しセンター設置が義務化され、鳥取県では外部委託することとし、鳥取県医師会が受託し、鳥取県医療勤務環境改善支援センターを4月から開設することとなった。安心・安全な医療提供のためには医療従事者の勤務環境改善は必須である。4月からの開設に向けて活発なご意見をお願いしたい。

議 事

1. 支援センター設置要綱について

別紙（案）のとおり承認。魚谷鳥取県医師会長を運営協議会会長及び鳥取県医療勤務環境改善支援センター長とした。

2. 医療勤務環境改善事業のこれまでの取り組み

・労働局より

平成23年度から企画委員会を設置し、平成23年

～25年まで年1回開催している。また、平成23年度～25年度まで労務管理セミナーを年1回3月に開催している。平成26年度に2つの大きな動きがあった。1つは法制度の整備であり、改正医療法が成立し、勤務環境改善は医療機関の努力義務となり、医療勤務環境改善マネジメントシステムを規定した。もう1つは医療勤務環境改善支援センター等が順次設置されていったことである。都道府県が責任主体として活動し、国はバックアップすることとなった。平成26年度は鳥取県社会保険労務士会に委託し、5月から医療労務管理相談コーナーを実施した。平成27年度からは県からの委託により開設される鳥取県医療勤務環境改善支援センター（以下「支援センター」とする。）に事業を委託する予定で、予算規模は約445万円としている。

・鳥取県社会保険労務士会より平成26年度報告

平成26年度はアドバイザーによる相談・研修会を県内各地の医療機関等で16回開催した。また、平成27年1月～2月20日まで41医療機関を訪問し、マネジメントアドバイザー導入についての意向を伺った。平成26年度の主な事業内容は、チラシ作成、アンケート調査、企画委員会、セミナー開催などがある。

・県 医療政策課より

これまで鳥取県が医療機関の勤務環境改善のために行ってきた事業は次のとおりである。鳥取県看護協会による看護職のワーク・ライフ・バランス事業への補助事業、医師・看護職員の仕事と育

児の両立応援事業、病院内保育所運営費補助事業、鳥取県女性医師就業支援事業、女性医師就業環境整備事業などである。

・鳥取県看護協会より

看護職のワーク・ライフ・バランス推進ワークショップ事業を平成24年度より開始した。事業の特徴として、外部機関との連携が充実していること、急性期の病院、慢性期の病院、福祉施設の参画があり、参加施設のバランスが良いことなどが挙げられる。WLB推進ワークショップ事業は、①参加施設の拡大、②WLB推進の支援体制の強化、③看護職のWLB推進の中心的役割を担う人材の役割が発揮できること、④外部機関との連携促進、⑤鳥取県全体にWLBの取り組みの機運を高めること（広報活動）、の5つの目標を掲げている。WLB実現のため、現状分析（インデックス調査）、計画の作成、支援策の展開、評価改善のアクションを行っている。参加施設の成果として、定年年齢を60歳から65歳へ引き上げ（就業規則変更）、アニバーサリー休暇の新設等などがあ

る。今後はインデックス調査実施拡大、外部機関との連携強化等を行っていききたい。

3. 平成27年度事業及び予算案について

平成27年度支援センター事業について、主に研修会の開催、PDCAサイクルを活用した医療機関の勤務環境改善支援、医療機関への個別相談対応・訪問支援、広報活動（チラシ作成等）、運営協議会（年2回予定）、推進委員会（年4回予定）の開催などがある。

鳥取労働局、鳥取県から委託予定の支援センター平成27年度予算案について協議した結果、国及び鳥取県の予算議決を条件に承認した。

4. 推進委員会の設置及び事業内容

支援センター内に推進委員会を設置することとし、27年度は円滑な事業推進のために必要な準備を入念に行うこととし、他県・他業種への調査、様式の作成等を検討していく。

委員について、別紙（案）のとおり承認した。

鳥取県医療勤務環境改善支援センター運営協議会 名簿

[敬称略]

	氏 名	職 名	代理出席
会長	魚 谷 純	鳥取県医師会長、支援センター長	
委員	清 水 正 人	鳥取県医師会副会長	
委員	虎 井 佐恵子	鳥取県看護協会会長	鳥取県看護協会専務理事 森 本 靖 子
委員	下 田 光太郎	鳥取県病院協会副会長、鳥取医療センター院長	
委員	森 田 俊 博	鳥取県薬剤師会常務理事	（当日欠席）
委員	米 川 收	日本医業経営コンサルタント協会 鳥取県支部長	
委員	山 田 晴 夫	鳥取県社会保険労務士会長	
委員	澁 谷 容 子	鳥取大学男女共同参画推進室特命准教授	
委員	藤 井 秀 樹	鳥取県福祉保健部健康医療局長	
委員	北 代 昌 巳	鳥取労働局労働基準部長	

【鳥取労働局】

労働基準監督課長 直 野 泰 知
 課長補佐 久保田 剛

【鳥取県医療政策課】

医療政策課長 中 川 善 博
 課長補佐 澤 弘 一

【オブザーバー】

鳥取県医師会常任理事 明 穂 政 裕

【鳥取県医師会事務局】

事務局長 谷 口 直 樹
 専任職員 井 上 彩
 会計担当 高 岸 真 紀
 主 事 山 本 友 以

鳥取県医療勤務環境改善支援センター設置要綱

（設 置）

第1条 医療従事者の勤務環境の改善を促進するため、鳥取県医療勤務環境改善支援センター（以下「支援センター」という。）を公益社団法人鳥取県医師会に設置する。

（業 務）

第2条 支援センターは、次の各号に掲げる業務を行う。

- （1）勤務環境改善マネジメント導入支援のための研修会等の開催
- （2）PDCAサイクルを活用した医療機関の勤務環境改善支援
- （3）医療機関からの個別相談対応、訪問支援等
- （4）勤務環境改善に関する調査、情報提供等
- （5）運営協議会及び推進委員会の開催
- （6）その他医療従事者の勤務環境の改善の支援に必要な業務

（運営協議会の設置）

第3条 支援センターの業務を円滑に運営するため、鳥取県医療勤務環境改善支援センター運営協議会（以下「運営協議会」とする。）を設置する。

2 運営協議会は、次に掲げる事項について検討する。

- （1）支援センターの運営及び予算に関すること
- （2）支援センター業務の進捗管理に関すること
- （3）その他支援センターの業務にかかる重要事項に関すること

（運営協議会の運営）

第4条 運営協議会は、委員の互選により、会長1名を置く。会長は支援センター長を兼ねる。

2 会長は運営協議会を代表し、会務を総括する。

3 会長は、必要があるときは会議に委員以外の関係者の出席を求めることができる。

（推進委員会の設置）

第5条 個別の病院等医療機関が勤務環境改善の取り組みを行う際に、必要となる支援や助言を行うため、支援センター内に鳥取県医療勤務環境改善支援センター推進委員会（以下「推進委員会」という。）

を設置する。

2 推進委員会は、次に掲げる事項について検討する。

- (1) 支援センター事業推進に関すること
- (2) 支援センター業務において必要となる支援や助言に関すること
- (3) その他支援センター業務に関すること

(推進委員会の運営)

第6条 推進委員会は、委員の互選により、委員長1名を置く。

2 委員長は推進委員会を代表し、会務を総括する。

3 委員長は、必要があるときは会議に委員以外の関係者の出席を求めることができる。

(委員構成)

第7条 運営協議会及び推進委員会の委員は、次に掲げる団体の中から指定された者により構成する。

- (1) 公益社団法人鳥取県医師会
- (2) 公益社団法人鳥取県看護協会
- (3) 鳥取県病院協会
- (4) 一般社団法人鳥取県薬剤師会
- (5) 鳥取県社会保険労務士会
- (6) 公益社団法人日本医業経営コンサルタント協会鳥取県支部
- (7) 国立大学法人鳥取大学男女共同参画推進室
- (8) 鳥取労働局
- (9) 鳥取県

(庶務)

第8条 支援センターの庶務は、鳥取県医師会事務局において処理し、鳥取労働局、鳥取県福祉保健部健康医療局医療政策課と連携を図るものとする。

(その他)

第9条 この要綱に定めるもののほか、支援センターに関し必要な事項は、会長が別に定める。

(要綱の改廃)

第10条 この要綱を改廃するときは、運営協議会の決議を経なければならない。

附則

- 1 この要綱は平成27年4月1日から施行する。

鳥取県医療勤務環境改善支援センター推進委員会 名簿

[敬称略]

	氏 名	所 属	職 名
委員	谷 口 直 樹	鳥取県医師会	事務局長
委員	森 本 靖 子	鳥取県看護協会	専務理事
委員	出 石 幸 子	〃	山陰労災病院 副看護部長
委員	門 田 陽一郎	鳥取県病院協会 東部支部	鳥取医療センター事務部長
委員	長 正 剛	〃 中部支部	医療法人里仁会北岡病院事務長
委員	森 本 兼 人	〃 西部支部	皆生温泉病院長
委員	米 川 收	日本医業経営コンサルタント協会	鳥取県支部長
委員	長谷川 誠	鳥取県社会保険労務士会	社会保険労務士
委員	中 川 善 博	鳥取県	鳥取県福祉保健部健康医療局医療政策課長
委員	直 野 泰 知	鳥取労働局	労働基準部監督課長

【オブザーバー】

鳥取県医師会常任理事 明 穂 政 裕

【鳥取県医師会事務局】

専任職員 井 上 彩
主 事 山 本 友 以

広がりつつある精神科医療の地域ニーズへの対応は急務 ＝平成26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27年3月3日（火） 午後4時10分～午後5時35分
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
(テレビ会議) 中部医師会館、西部医師会館
- 出席者 18名

挨拶（要旨）

〈魚谷会長〉

社会情勢の変化に伴い、精神医療の占める割合は年々増加している。鳥取県では従来から県医師会と行政が連携し、精神科専門医だけではカバーしきれない部分をかかりつけ医と連携していくことにより、精神科医療に力を入れていきたいという想いから、この連携会議を開催している。来年度以降の対策に繋がるよう、本日はご議論をよろしくお願いする。

〈渡辺副会長〉

地域医療の中で精神科の重要性は年々増加している。年間の自殺者が平成24年以降、3万人を割ってきているとはいえ、先進7か国（G7）の中で、わが国の自殺率は依然とびぬけて高い状況にある。防ぐことのできる不幸な転帰を、医療連携、地域との連携により可能な限り減らすことは、医療者の責務と考える。当県医師会では、かかりつけ医と精神科医との連携会議に早くから取り組み、医師会主催での研修会を定期的に続けている。

今後も、本県の心の医療が充実し、県民の健康の保持増進に寄与してゆきたい。

報 告

1. 平成26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：県医師会渡辺副会長
精神科に係る医師、看護師、薬剤師等を対象に、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。今年で4年目である。今年度は、「現代社会における若い人のうつを考える」を共通テーマとし、従来のメランコリー型ではない比較的行動の不安定な方、あるいは治療に精神的な工夫を要する方をどのように理解し治療するかについて、基調講演及びパネルディスカッションを行った。

倉吉会場は平成26年12月19日（金）にホテルセントパレス倉吉、鳥取会場は平成27年1月17日（土）に鳥取県医師会館、米子会場は平成27年1月24日（土）に国際ファミリープラザにおいて開催し、参加者はそれぞれ22名、43名、50名であった。

パネルディスカッションでは熱心に討論がなされ、看護師、保健師、臨床心理士など関係職種の参加もあり好評であった。

2. 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

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26年5月30日（金）

参加者53名

第2回 平成27年3月6日（金）予定

中部：第1回 平成26年9月4日（木）

参加者19名

第2回 平成26年10月16日（木）

参加者18名

西部：第1回 平成26年12月4日（木）

参加者9名

第2回 平成27年1月24日（土）

※心の医療フォーラムと同時開催

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7年目となるが、地区では色々な研修会があり、特に中・西部では参加者が伸び悩んでいる。来年度は、新しい視野で多くの医師に参加していただけるようなテーマの工夫が必要である。

3. 自殺（自傷）企図者の対応に関する調査結果について：県健康政策課山根係長

県内では自殺企図を含めた自損行為による救急搬送件数が年間自殺者数を上回っている。現状把握および今後の課題を明らかにするため、救急告示病院および精神科医療機関を対象に調査を実施した。対象は救急告示病院（28医療機関）と精神科病院・診療所（33医療機関）で、回答率は77.0%だった。

結果の概要は以下のとおり。

- ・自殺（自傷）企図者の精神科受診方法は、家族と直接受診が50.9%と最も多く、次いで救急隊・警察からの直接要請33.1%、救急病院からの紹介12.0%だった。

- ・救急病院での対応について、「身体処置だけでは根本的な解決に至らない」「治療しても再企図するのではないか」との回答が90%以上だった。

- ・救急病院と精神科医療機関との連携について、救急病院では62%、精神科医療機関では52%が出来ているとの回答があった。

- ・関係機関との連携に必要なこととして、「県・保健所・市町村支援体制の協議の場」「地域の相談機関の情報冊子」との意見があった。

協議の中で、以下のような意見があった。

○自殺企図を何度も繰り返す未遂者は、自殺の大きなリスクであると考えられている。自殺者として公表される数倍の未遂者があると推定され、救急搬送件数に挙がらない数は多くある。

○本アンケートは自殺未遂者等を含むハイリスク者に対して今後どのように連携しサポートおよ

びアプローチしていくか非常に重要な資料。今後、解析と分析を加え、次年度予定している「かかりつけ医と精神科医との連携マニュアル」の改訂版に盛り込みたい。

協 議

1. 平成27年度精神医療関係者等研修について

県障がい福祉課では、アルコール健康障害対策基本法（H26.6.1施行）に伴い協議会を立ち上げ、依存症を含めた健康障がいの現状と今後の対策について検討している。

そこで、適切に精神科医に繋げる体制作りと連携強化に繋げるため、県より、かかりつけ医（一般診療科）を対象としたアルコール依存症についての研修を、県医師会および地区医師会が開催している研修会のテーマとして検討していただけるかどうか提案があった。

県の資料によれば、平成25年度の県内アルコール依存者数の推計数は4,800人で（厚労省研究班資料に基づき県が推計）、自立支援医療として医療機関に通院している人は455人である。

委員からは、かかりつけ医にアルコール依存症を知ってもらう良い機会になる、アルコール依存症はうつ病と並んで自殺リスクに繋がる疾患である、うつ病とアルコール依存症は非常に関連が深い疾病である、等の意見があり、協議の結果、平成27年度の研修に、「アルコール依存症とうつ病」というテーマを企画することとした。

2. 平成27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

平成27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回ずつ開催予定である。協議の結果、2回のうち1回をアルコール依存症をテーマに企画していただくこととなった。なお、県医師会が開催する精神医療関係者等研修との共催も含め、検討していただく。

3. 自殺未遂者に対する地域におけるケースマネジメントのあり方について

渡辺副会長より、国立精神・神経医療研究センターが実施した多施設共同研究（通称ACTION-J）の紹介があった。これは横浜市立大学が中心となり、一般科の救急医療施設に搬送された自殺未遂者にケースマネジメント（支援プログラム）を実施することで、再企図を6ヵ月後では50%減らすことができたというものである。本県の自殺未遂者に対するフォローアップ体制について協議を行った。

協議の中で、ケースマネジメントという意味で精神科医ができることは、入院治療や外来、薬物療法など精神的な介入である。難渋するのは、再企図者の中には外来に結びつけても原因となる職場環境や経済面など社会的な介入まで精神科医だけではできない点である。ソーシャルワーカーや地域のかかりつけ医との連携が重要で、地域に戻ってからの対応・介入をどうすれば良いかとの意見があった。

これについては、ケースマネジメントを行う役割の人を二次医療圏ごとに整備することが必要ではないか。ただし人員整備のためには人件費が必要で、是非とも行政で人員配置に対する予算化を検討して欲しいとの意見があった。

県医師会としては、これを契機にこのようなシステム作りの検討を始めていきたい。

4. その他

県医師会および地区医師会では行政から委託による様々な医師向けの研修会を開催しているが、将来的に、広義の「依存症」として研修会のあり方および方向性を検討して欲しいとの意見があった。これについて県からは、危険ドラッグを含めた薬物依存、タバコ（ニコチン依存）、ギャンブル依存など多くの依存症が存在することから、項目の棲み分け、整理を検討してみたいと回答があった。

会議出席者名簿（敬称略）

【委員】

鳥取県医師会会長	魚谷 純
鳥取県医師会副会長	渡辺 憲
鳥取県医師会常任理事	明穂 政裕
東部医師会理事	安陪 隆明
鳥取県立中央病院精神科部長	松林 実
倉吉病院長	田中 潔
西部医師会理事	高田 照男
倉吉市福祉保健部福祉課主幹	生田 俊子

【代理出席】

鳥取県立厚生病院集中治療室部長	浜崎 尚文
鳥取大学医学精神行動医学分野助教	杉江 拓也

【鳥取県福祉保健部】

参事監・障がい福祉課長	日野 力
障がい福祉課係長	森 直樹
健康政策課長	細川 淳
同 課長補佐	蔵内 康雄
同 係長	山根 仁子
同 主事	桂 詩央里

【事務局】

鳥取県医師会事務局長	谷口 直樹
同 主任	田中 貴裕

地域包括ケアシステムにおけるMCのかかわりとは ＝平成26年度第2回全国メディカルコントロール協議会連絡会＝

副会長 清水 正 人

- 日 時 平成27年1月30日（金）午後2時～午後5時
- 場 所 相模女子大学グリーンホール 大ホール 神奈川県相模原市
- 出席者 清水副会長、事務局 田中
出席者総数558名（都道府県関係者79名、消防関係369名、
医療機関関係64名、医師会関係33名、その他13名）

概 要

平成26年度第2回の全国メディカルコントロール（以下MC）協議会連絡会が神奈川県相模原市において開催された。

小林國男会長の挨拶の後、消防庁よりMC協議会の実態調査についての報告、厚労省よりMC体制に関する取り組みについて報告があり、その後、今季で退任される小林会長からMC協議会連絡会発足の経緯についての講演があった。また、地域包括ケア時代のメディカルコントロール協議会のあり方についても活発に議論が行われた。

なお、来年度の第1回は平成27年6月に富山市で開催の予定である。

挨拶（要旨）

〈小林國男会長〉

近年、我が国の救急搬送件数は人口が減少しているにもかかわらず増加している。一方で、血糖測定やブドウ糖溶液の投与など救急救命士の処置範囲が拡大され、病院前医療に関する様々な関係職種の連携が必要になっている。全ての都道府県にMC協議会が設置されているが、その活動状況には大きな格差がみられ、この格差を是正し、全

国的なMC体制の質の向上を図ることが、我が国の救急医療体制の充実、強化に繋がるものと思っている。この連絡会は、まさにその目的のために設立されたものである。本連絡会の目的を十分に理解していただき、各地域のMC協議会の場で生かして欲しい。

第一部

「消防庁における取り組み（MC体制等の実態調査、エボラ出血熱対策等）」

消防庁 救急企画室救急専門官 寺谷俊康氏

救急業務の質の維持・向上を目的に、救急業務において重要な役割を担うMC体制の全国の実態を把握するため、平成26年10月～11月、全国MC協議会、全国の消防本部の計1,046ヵ所に対して調査が行われた。回答率は100%だった。概要は以下のとおり。（数値は速報値）

- ・MC協議会における「事後検証」は、年々増えている。
- ・若手の救急救命士の教育役となる「指導救命士」の認定を始める時期は、平成26年度中が17.0%、平成27年度中が23.4%、未定が59.6%であった。
- ・指導救命士に期待する役割は、「救急救命士への指導」「救急隊員への指導」「救急隊員生涯教育に関する企画・運営」などが多かった。
- ・消防本部における指導的立場の救急救命士数は、年々増加している。
- ・通信指令員に対する教育は、年々実施するMC協議会が増えている。

なお、本調査結果は消防庁ホームページに掲載予定である。

また、エボラ出血熱に係る消防庁の対応について紹介があり、消防機関での基本的な対応、標準感染予防策の徹底、対応する救急隊員の健康管理や救急車の消毒等徹底などについて通知していると紹介があった。

「メディカルコントロール体制に関する厚生労働省の取組」

厚生労働省医政局 救急・周産期医療等対策室 病院前医療対策専門官 酒井智彦氏

近年MC体制は、増大する救急搬送や搬送困難事例へ対応するため、地域の救急医療体制を構築するための役割が求められるようになってきた。そこで、MC協議会に従事する医師の身分保障、給与、教育体制を構築するため、「メディカルコントロール体制強化事業」を平成26年度から開始した。実施主体は都道府県である。MCに精通した医師（MC医師）を育成する際に、是非とも活用していただきたい。

また、平成26年度より救急救命士の処置範囲が拡大された。全国752消防本部にその状況調査を行ったところ、平成26年12月末では228本部（30.3%）が既に新しい処置範囲を実施しているが、時期未定が194、当面予定なしが87本部あった。

非医療従事者によるAEDの使用が平成16年7月より可能となっている。AEDの設置登録情報は、販売業者を通じて日本救急医療財団へ登録するよう協力依頼されているところ。現在、適切な管理、アクセス向上、および効果の検証に活用するため、日本救急医療財団に寄せられるAED設置情報（いわゆるAEDマップ）を、新年度を目処に都道府県へ情報提供できるよう検討されている。

第二部

「全国メディカルコントロール協議会連絡会発足からの取組」

全国メディカルコントロール協議会連絡会会長 小林國男氏

MCという言葉は約15年前から使用され始め、当時、病院前救護体制のあり方に関する報告書（平成12年：厚生省）には、MCとは「救急救命士が医行為を実施する場合、当該医行為を医師が指示または指導・助言及び検証してそれらの医行為の質を保証すること」と明記されていた。日本

救急医学会とMCとのかかわりは、平成13年7月に日本救急医学会で「MC体制検討委員会」を立ち上げたところから始まる。当時の主な活動は、MCに関するテキストの作成、救命救急士による気管挿管事案の調査、外傷教育研修プログラムの検討などであった。

一方で、年間数万件の搬送件数があるMC協議会と千件にも満たないMC協議会、CPAと1ヶ月後の生存率が最低0%のMC協議会と最高23.0%のMC協議会などの「地域格差」が問題となり始め、MCに携わる医師や消防関係者の不安といら立ちが目立つようになった。この差は行政からMC協議会への財政支援の有無が大きく関係していた。

そこで、地域間格差の是正と関係者の情報共有、MC体制の全国的な質の向上を目的に、平成19年に第1回全国MC協議会連絡会を神戸市で開催した。以後、年間1～2回の頻度でこれまでに計13回開催した。この連絡会は官主導で出来たものではなく、現場で苦勞されている先生の声が行政に反映して出来たものである。

近年、救急搬送件数は増加し、患者の高齢化に伴い救急傷病者も複雑で重症化の傾向を示している。医療機関と消防との連携がますます重要となり、MC協議会の責任も大きくなる。今季限りで会長職を退任し来年度から新しい体制でスタートすることとなるが、今後も益々発展するよう祈念する。

「地域包括ケア時代のメディカルコントロール協議会のあり方」

湘南真田メディケアセンター 山本五十年氏
高齢化社会で増える疾患として、健康管理・介護を必要とする慢性疾患（認知症、脳卒中後遺

症、糖尿病など）、急性疾患（転倒による骨折、誤嚥、急性肺炎）、緩和ケアを必要とする悪性腫瘍（末期）、老衰などが挙げられる。また、高齢化による医療・介護への影響として、受け皿となる慢性期の医療と介護の充実が進まなければ、急性期病院の病床確保が困難となり、救急医療は麻痺的状况に陥る可能性がある。

このような状況の中で、地域包括ケアシステムにおける救急医療の在り方を検討する必要がある、特に今後増加する在宅医療については、介護士、訪問看護師、かかりつけ医など多職種が連携し、患者・家族の意思を尊重した上で「在宅トリアージ」が必要になってくる。在宅での医療を継続するのか（看取りプロセスに入るのか）、専門科を受診させるのか、救急医療を活用するか、などについてトリアージすることにより、負荷を軽減できるのではと考えている。

地域包括ケアシステムにおけるMC協議会の役割は、今後、高齢者医療・介護との連携の推進がますます重要となり、地域の医師会・自治体・消防等との定期的な協議も必要となる。在宅療養支援ガイドラインや在宅看取りシステムの推進、さらには本当に救急搬送が必要な人を搬送するルール（いわゆる不搬送ルール）を、MC体制の中で検討する時期に来ていると考える。

第三部

「総合討論」

総合討論では、指導（的）救命士について、高齢化に対応した不搬送ルールの検討について、救急救命士の再教育について、MC医師の要請について、救急隊員の生涯教育についてなどについて意見交換が行われた。

医療情報の取り扱いはどうあるべきか？ ～医療におけるIDのあり方～ ＝平成26年度日本医師会医療情報システム協議会＝

常任理事 米 川 正 夫

- 日 時 平成27年2月14日（土） 午後3時～午後6時15分
15日（日） 午前9時30分～午後3時30分
- 場 所 日本医師会館 1F大講堂 文京区本駒込
- 出席者 総数434名（講師等関係者含む）
（県内）鳥取県医師会 米川常任理事、事務局：小林、山本友
東部医師会 安陪理事、事務局：神戸
西部医師会 瀧田参与、事務局：小林

2月14日（土）

◎挨拶（横倉義武 日医会長）：要約

日本医師会は、社会保障・税番号制度における個人番号（マイナンバー）を医療現場で利用することに反対する姿勢を明確にするため、「医療等IDに係る法制度整備等に関する声明」を取りまとめ、平成26年11月19日に合同記者会見を行った。声明文では、マイナンバーとは異なる医療等IDの必要性を示し、関連法制度の整備、それらの仕組みを監視する第三者機関設置の必要性を求めた。このような状況から、今年度の協議会は「医療情報の取り扱いはどうあるべきか？～医療におけるIDのあり方～」をメインテーマに取り上げることとした。医療分野等の連携、医学・医療の研究の推進などに利用でき、かつ、個人情報の保護の観点からも全国で利用可能な安全・安心な医療分野等専用の番号（符号）制度の確立が早急に必要と考えている。

また、昨年度、認証局の実務を行う「日本医師会電子認証センター」を設置し、「医師資格証」の発行も始まっている。そして、32都道府県医師会が地域受付審査局（LRA）を開設し、運営に多大なご協力を賜っている。この場をお借りし

て、御礼申し上げる。

◎地域医療連携セッション

①さどひまわりネット

新潟県厚生連佐渡総合病院外科部長
佐藤賢治

地域医療再生基金を用い新潟県佐渡医療圏における地域医療連携システム「さどひまわりネット」を構築した。域内の病院・診療所・歯科医診療所・保険薬局・介護施設を双方向に結び、参加施設が保有する医療・介護情報を施設規模や電子カルテの有無を問わずに収集するシステムである。情報は、レセコン含む医事会計システムを核に、外注含む検査システム、X線や内視鏡などの画像機器・システム、薬局システムなど既存機器から原則自動で収集され、業務フローの変更を求めない。コミュニケーションボードを活用することで介護施設とも情報交換が可能で、健診データも取得する。また、コミュニケーションツールや業務連携支援ツールを実装し、連携に必須な情報参照とコミュニケーション機能を実現した。域内施設から構成されるNPO法人佐渡地域医療連携推進協議会が運営し、参加施設からの利用料により自立運用している。

②おきなわ津梁ネットワークの取り組み

沖縄県医師会事務局業務2課長 平良 亮

沖縄県医師会では平成25年10月より「おきなわ津梁ネットワーク」事業を展開している。

おきなわ津梁ネットワークには、全市町村（41市町村）と協会けんぽ沖縄支部、後期高齢者医療広域連合から提供いただいた特定健診・長寿健診データが過去5年分集積されるとともに、各医療機関で行う検査データ等を随時集積する仕組みを構築している。これにより、患者から同意を得て、ネットワークに登録した時点で過去に受けた特定健診情報等を参照することができ、医療と保健の連携が可能となり、適切な医療提供及び重症化対策を図ることができる。また、特定健診情報がない患者は特定健診未受診ということとなり、医療機関において必要に応じ効果的な受診勧奨を実施することが可能となる。

今年度は、ORCA等のレセコンから基本情報や処方情報等の情報を自動的に取得するため機能拡張や、薬剤師会との連携による処方情報や調剤情報の集積機能、各在宅医療関係団体と連携した在宅医療情報共有機能等を構築しているところである。

③ゆけむり医療ネットの概要

別府市医師会事務次長 田能村祐一

ゆけむり医療ネットは、別府市医師会を中心とした医療・保健・福祉を連携し、地域医療の質の向上に資する事を目標としている医療連携ネットワークである。主に、二次医療圏で完結する医療連携を中心に、基幹病院と病院・診療所を閉鎖されたネットワークによって結び、患者の同意の基にリアルタイムに病院・診療所へ診療情報（画像・検査・薬剤情報・入院経過表など）を参照可能なシステムを構築している。

医師会立の検査・健診センターからも、検体検査や健診データを提供しており、精密検査のために基幹病院を受診したデータと時系列に閲覧できる。

在宅医療・介護については、多職種連携をテーマに人との連携構築を重要視し、主治医との一般診療を妨げないITを用いた連携ツールの導入に関しては、地域医療連携システムと同期出来る仕組みを利用している。

④道南MedIka

高橋病院理事長 高橋 肇

平成20年1月「道南地域医療連携協議会（道南MedIka）」を立ち上げ、同年4月からID-Linkの本稼働が始まり、平成26年11月末日時点で全国37都道府県4,108施設の参加となっている。

道南MedIkaは、平成23年9月にNPO法人化し、月例の理事会のほか医療介護連携情報共有検討会を毎月実施している。情報提供施設は9施設、情報閲覧施設が69施設で、登録患者数は18,000人あまり、1ヶ月のアクセス数は多い時で3万件超となっている。

システムは、地域の医療施設をインターネットVPNでつなげることによって各施設が保有している診療情報を公開・参照できるネットワークシステムで、閲覧可能な項目は、処方・注射内容・検査データ、温度板、画像情報、各種文書類等となっている。

自施設外の情報を使いこなす時代、地域単位で患者情報が把握可能な時代になったと言える。

◎地域医療連携のスペシャリストによるパネルディスカッション

石川日医常任理事、小竹原松江市医師会理事など11名のパネリストにより、「連携の地域的範囲」、「連携のためのデータ形式の統一」、「地域医療連携は何を連携するか」、「日医認証局の利用」、「運用資金の問題」をテーマとするパネルディスカッションが行われ、会場からの質疑も含め活発な意見交換が行われた。

2月15日（日）

◎日医IT戦略セッション～ORCA・日医認証局の今後の発展に向けて～

①日レセと連携ソフト（電子カルテなど）の最新情報

日医総研主席研究員 上野智明

日レセのクラウド化（開発コードネーム Ginbee）の取組みは、さらに低コストな請求プラットフォームとして、どこの医療機関からも利用できる日レセを目指すものである。

今後は電子カルテをはじめとする様々なアプリケーションや診療支援機器から「レセプトエンジン」としての日レセの活用が期待される。このため、クラウド化と平行して日レセと外部アプリケーションとのAPI（開発コードネームHAORI）の整備に取り組んでいる。ORCAプロジェクトでは今後、介護などのコンテンツでもクラウド化とHAORI対応を進め、MI_CANを使った地域医療連携や、かかりつけ連携手帳の電子化まで含めた医療介護現場のIT化を支援していきたいと考えている。

日医標準レセプトソフト（日レセ）をオープンソースという形式で提供し続けてきた結果、多くの周辺アプリケーションや診療支援機器がさまざまな方法で連携されるようになっており、今後はこのHAORIを使った連携方式を推奨していく予定である。

②「紹介状作成プログラム（MI_CAN）と地域医療連携」について

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）」を開発し、平成26年8月に公開した。MI_CANは、日医標準レセプト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る。また、画像貼付機能を持っているため画像つき紹介状が簡単に作成できる。MI_CANは、検

査データの結果取り込みや厚生労働省の提唱するミニマムEHR連携基盤（地域医療連携データ）への出力にも対応している。さらに、市販ソフトとの連動を考慮して開発され、「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、PDF加工ソフトと組み合わせれば、医療現場で発生する様々な「医療文書」の電子化を行うことができる。

③医師資格証の現状と今後の展開について

日医総研主任研究員 矢野一博

医師資格証は、昨年日本医師会医療情報システム協議会から受付、発行を開始し、これまで914名の医師に申請をいただいた。また、その受付を実施する地域受付審査局についても8割を超える都道府県医師会に設置をいただいている。

徐々にではあるが普及の兆しを見せている医師資格証は、現在、保有している医師から様々な利用方法についてのご意見や提言をいただいている。実現した例として「出欠管理アプリケーション」があるが、これを発展させて生涯教育受講の履歴管理や各学会との連携なども計画している。また、本来の機能であるHPKI認証局の電子署名と認証についても様々な地域において利用してもらえるように支援をさせていただきたい。

④日医IT戦略に望むこと

東京大学大学院医学系研究科医療経営政策学講座特任准教授 山本隆一

一医療機関内の情報処理の合理化が主目的であった時代は終わり、多施設多職種で必要に応じて、かつ安全に活用することの重要性は日に日に増しているし、網羅的な情報を分析し制度としての最適化を求める圧力も強い。

すでに先駆的な地域では情報の利活用に取り組んでおり、NDBをはじめとする大規模データベースの活用も加速されつつある。利活用には「必要に応じて」と「プライバシーを確保して安全

に」が最低限の条件であるが、本来は現場感覚が非常に重要で、その意味では現場感覚が反映されなければ真のニーズも安全も確保しがたく、無駄な情報が飛び交い、ルーズな扱いや逆に過剰な安全管理が生じかねない。日本医師会には現場感覚に基づく最適な利活用を主導的に進めることが期待される。

⑤日医IT戦略について

日本医師会常任理事 石川広己

日本医師会は、時代に即し、将来を見据えた新たな「日医IT化宣言」を策定し、日医主導で進める医療のIT化をさらに新しいステージに進めべく、医療IT委員会で検討を行っている。

日医の医療情報連携IT化における役割としては、医療連携IT化事例の集約と情報共有、医療情報IT化の共通基盤の構築、医療等IDの創設が考えられる。

日本再興戦略における「健康・医療分野のICT化に係る基盤整備」については、「医療分野において個人を識別する番号制度を導入することが効率的であることは間違いないが、非常に機微性の高い個人情報が含まれる医療情報は、いわゆるマイナンバーとは紐付けるべきではない。また、現在個人情報保護法の見直しの検討が進められているが、各自治体の政令によって扱いが異なるといった問題が起こらないよう医療分野については個人情報に関する個別法を制定し、医療情報の目的外利用に対する罰則等の整備をした上で、推進していくべきである。」と考えている。

◎シンポジウム「医療情報の取り扱いはどうあるべきか？～医療におけるIDのあり方～」

①パーソナルデータの利活用に関する制度改正について

内閣官房情報通信技術（IT）総合戦略室パーソナルデータ関連制度担当室 内閣参事官
瓜生和久

新産業・新サービスの創出や諸課題の解決への

貢献が期待される「ビックデータ」のうち、特に利用価値が高いとされている「パーソナルデータ」のプライバシー保護にも配慮したデータ利用環境整備が喫緊の課題である。IT総合戦略本部での「パーソナルデータの利活用に関する制度改正大綱」及び「パーソナルデータの利活用に関する制度改正に係る法律案の骨子案」がまとめられ、適切な規律の下で個人情報等の有用性を確保するための規定の整備、個人情報の保護を強化するための規定の整備、個人情報保護委員会の新設及びその権限に関する規定の整備、個人情報の取扱いのグローバル化に対応するための規定の整備が行われた。

②医療・介護等分野とマイナンバー・IT総合戦略等について

内閣府大臣官房番号制度担当室長・内閣官房
社会保障改革担当室 内閣審議官 向井治紀

政府は平成26年6月24日に「世界最先端IT国家創造宣言」を閣議決定した。この創造宣言では、医療・介護等分野について、①効果的・効率的で高品質な医療・介護サービスの展開、②現役世代からの健康増進等、医療・健康情報等の各種データの活用推進を掲げている。

データを利活用した健康増進・管理や疾病予防の仕組みの構築し、必要な時に効果的・効率的な医療介護や生活支援サービス等を安心して受けられる持続的な体制を整備することで国民が長く健康で自立して暮らすことができる社会を実現する。

③医療等分野における番号制度の活用等について

厚生労働省大臣官房参事官（情報政策担当）
鯨井佳則

「医療等分野における番号制度の活用等に関する研究会」において、医療等分野の情報連携に用いる番号のあり方、情報連携が想定される具体的な利用場面、番号制度のインフラの活用の考え方等についての中間まとめを公表した。番号を用い

た情報連携として、医療機関・介護事業者等の連携、本人への健康医療情報の提供・活用、健康・医療の研究分野が考えられ、医療等分野の個人情報特性を考慮し、オンライン資格確認のインフラの活用を含め、個人情報保護を含めた安全性と効率性・利便性が確保された仕組みが検討されている。また、医療保険のオンラインでの資格確認、保険者間の健診データの連携、予防接種の履歴管理については、現行の番号法の枠組みの中で、行政機関・保険者がマイナンバーを用いることについて検討されている。

④医療におけるIDの現状、その問題点について

日本医師会常任理事 石川広己

日本医師会は、マイナンバーを医療現場で利用

することに反対する姿勢を明確にするため、三師会合同で声明を取りまとめた。ITを用いた医療連携を促進するために、個人を特定する何らかの番号・IDが必要であることは否定しないが、マイナンバーを利用することは、事故が起きた時には、個人のプライバシーなど取り返しのつかない事態を招いてしまう。従って、マイナンバーとは別の医療等分野の連携、医学・医療の研究の推進などに利用でき、かつ、個人情報の保護の観点からも全国で利用できる安全・安心な医療分野等専用の番号（符号）制度の確立が必要と考えている。こうした背景から、会内のプロジェクト委員会として、「医療分野等ID導入に関する検討委員会」を設置し、本年10月のマイナンバーの通知開始までに具体的な提案を行いたい。

新たな定期健康診断を巡って ＝平成26年度学校保健講習会＝

理事 武 信 順 子

- 日 時 平成27年2月28日（土） 午前10時～午後4時
- 会 場 日本医師会館 文京区本駒込
- 出席者 理事 武信順子
- 主 催 日本医師会
- 後 援 日本学校保健会

挨 拶

〈日本医師会会長〉

現在取り巻く環境の急激な変化によって例えば、アレルギー疾患、生活習慣病の若年化、メンタルヘルス問題の深刻化、そして新型インフルエンザや感染症の脅威の増大、さらには性に関する問題、いじめなど子供たちが直面する問題は非常に多様化している。昨年4月「学校保健安全法施行規則」が改正され、平成28年度から、健康

診断の項目が変更される事となった。その内容は座高と寄生虫卵検査を必須項目から削除する一方、四肢の項目を必須項目に追加すると共に、保健調査の実施時期が全学年に変更され、保健調査票の活用が求められている。さらに色覚検査が未実施のまま就職等で不利益を受けることがないよう、保健調査で色覚が新たに追加され、積極的に保護者への周知を図ることが盛り込まれた。本日から参加の先生方はこの講習会で御研鑽を積み、地域で活用して欲しい。

〈学校保健会会長〉

今回学校保健の動向という専門書が本会から発行されている。平成26年学校保健会調査、保健室の利用調査によると、心の問題で中学校では「友達との人間関係」が最も多く94.8%、次に家族との人間関係が83.8%身体症状から来る不安や悩みが79.5%示されていて、学校での取り組みが充分ではないと指摘されている。このような子供達が抱える問題に適切に対処していくためには学校医が専門分野のみならず養護教員や校長など学校関係者と課題を共有する中で未来を担う子供たちへの助言が求められている。現在本会では児童生徒の健康診断マニュアルの改訂作業が進められていて27年の比較的早い時期にお届けできると思う。また学校感染症等、情報システムなどの事業も展開している。

講演 1

最近の学校教育行政の課題について

講師 松永夏来（文科省スポーツ・青少年局学校健康教育課学校保健対策専門官）

1. 学校保健安全法の施行規則の一部改正する省令について

（1）児童生徒の健康診断

- ・座高、寄生虫卵の有無の検査を必須項目から削除

寄生虫卵については地域性に配慮すること

- ・運動器に関する検査を必須項目に追加
- ・保健調査の実施を、小学校入学時及び必要と認めるときから、小学校、中学校、高等学校、高等専門学校、幼稚園、大学においては必要と認められるときに変更
- ・施行期日は平成28年4月1日

（2）職員の健康診断

- ・血圧の検査法を水銀血圧計に限定しないように改定
- ・胃の疾患及び異常の検査について、胃部エックス線検査以外の検査法を新たに認めるよう改正

- ・施行期日は平成26年4月30日

（3）就学時健康診断

- ・予防接種法の改正に伴い、就学時健康診断票に新たに定期接種とされたHib感染症、肺炎球菌感染症接種を追記
- ・施行期日は平成26年4月30日

（4）その他

- ・色覚検査について、児童生徒が自身の色覚の特性を知らないまま就職等に際して不利益を受けることのないよう、保健調査に色覚に関する項目を新たに加えるなど、より積極的に保護者等への周知を図ること等を求める

2. がん教育について

- ・学校教育の中で国民の2人に1人がかかる「がん」は重要な課題であり国民の健康に関する基本的な教養として必要不可欠である
- ・がん対策推進基本計画が策定され、平成24年～28年の5か年計画で学校での教育の在り方を含め、健康教育全体の中で「がん教育」をどのようにすべきか検討し、検討結果に基づく教育活動の実施を目標とする

3. 学校におけるアレルギー疾患への対応

- ・正確な情報の把握・共有
「ガイドライン」「学校生活管理指導表」「医師の診断」の徹底
- ・事故予防
- ・緊急時対応への準備

エピペンを携行している場合はガイドラインに沿って使用することが効果的。エピペン注射液の有効性評価は改善が82.2%、一方有害事象の発現頻度は3.7%で少なく、また起こった有害事象は全て回復している

講演2

性に関する健康教育のあり方

講師 安達知子(日本産婦人科医会 常任理事)

- ・若年妊婦には、医学的・社会的リスクがあり、望まない妊娠を避けることは大切
- ・高年女性における不妊治療の困難さや経済的・精神的負担・妊娠・分娩リスクの啓発
- ・妊娠できる期間には限界があり、子供のいる人生を望むならば、体力的にも良好で十分に妊孕の可能性のある年齢で妊娠・出産する
- ・若い時からライフステージとキャリア形成に対する行動プランを考え、また安心して仕事と家庭を両立できる社会環境を整えていくことが必須

講演3

「いじめ問題の背景としての性同一性障害」

講師 針間克己(日本精神科学会委員)

〈性同一性障害〉

- ・言葉や振る舞いが典型的でない、容姿や服飾が典型的でない、会話や話題についていけない、恋愛の対象が異なるなどで、いじめの対象となり易い。先生も加担してしまう事がある

〈学校の望まれる対応は〉

- ・人口の数%はセクシュアルマイノリティー
- ・クラスに1人はいる計算(いるという事を前提に考える)だが、本人もわかっていない事があり、探し出すのは良くない

シンポジウム

「新たな定期健康診断を巡って」

①学校安全法施行一部改正による新たな健康診断

講師 衛藤 隆(日本子ども家庭総合研究所所長)

講演1で示された内容について詳しく解説があった。

②必須項目としての座高削除と成長曲線の活用

講師 村田光範(東京女子医科大学名誉教授・和洋女子大学学校医)

- ・子供の成長を評価する上では、座高より身長曲線・体重曲線の方が重要であることから、身長曲線・体重曲線の活用を垂心することを前提とするならば、座高測定は省略可能であるとした〈今後の課題としては〉
- ・全ての児童生徒に対して、身長・体重曲線を描くことが必要である
- ・成長曲線に基づく児童生徒の健康管理に関する実践の方法と成果を現実的なものにするには、パソコンを用いて身長と体重のデジタルデータを活用することが必要である
- ・児童生徒の正常な成長を評価すると同時に、成長異常に適切に対応できる体制づくりが必要である

③「四肢の状態」の必要項目とその意義

講師 古谷正博(日本学校保健会理事・横浜市医師会会長)

今後の健康診断のあり方に関する検討会が設置された

- ・平成24年5月から9回にわたって議論を重ね、平成25年12月にその意見書が取りまとめられた
- ・文科省では本意見書を踏まえ、学校保健安全法施行規則の改正等を検討することになる

〈運動器に関する課題〉

- ・従来から、「脊柱及び胸郭の疾病及び異常の有無の検査」の際に、合わせて骨、関節の異常及び四肢の状態にも注意することを通知している
- ・検討会において、現代の子供たちには、過剰な運動や、逆に運動が不足していることに関わる問題など、運動器に関わる様々な問題が増加しており、これらについて、学校の健康診断において対応することの必要性が指摘された
- ・学校健診において運動器を扱う際には、保健調査票等を活用し、家庭における観察を踏まえた上での対応が適当であること、担任・保健体育

の教諭・学校医・養護教員等に対し、整形外科医等の専門家による研修等が重要であることについて意見された

④保健調査の充実とそのあり方

講師 藤本 保（大分こども病院院長）

- ・保健調査の実施を、小学校入学時及び必要と認めるときから、小学校、中学校、高等学校、高等専門学校の全学年、幼稚園、大学においては必要と認められるときに変更

日本医師会長から文部科学大臣へ学校保健の更なる充実のための提言と要望を行った（平成26年6月9日）

健康診断の効率化・精度向上のための保健調査の充実

従来からの健診項目を再検討し、アレルギー、運動器、思春期の問題、こころの問題などの現代的課題にも対応できる保健調査の方策と項目を検討されたい。

⑤学校における色覚検査の対応について

講師 柏井真理子（日本眼科医会常任理事）

〈留意事項〉（学校保健安全法施行規則の一部改正について）

児童生徒が自身の特性を知らないまま卒業を迎え、就職に当たって初めて色覚による就職規則に直面する実態の報告や、保護者等に対して色覚異常及び色覚の検査に関する基本的事項について周知が十分に行われていないのではないかという指摘もある。

- 1) 学校医による健康相談において、児童生徒や保護者の事前の同意を得て個別に検査、指導を行うなど、必要に応じて適切な対応ができる体制を整えること
- 2) 教職員が、色覚異常に関する正確な知識を持ち、学習指導、生徒指導、進路指導等において色覚異常について配慮を行うとともに、適切な指導を行うよう取り計らうこと等を推進すること
- 3) 特に、児童生徒等が自身の色覚特性を知らないままに不利益を受けることのないよう、保健調査に色覚に関する項目を新たに追加するなど、より積極的に保護者等への周知を図る必要があること。

総合討論

閉会

〈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らず有料です。
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、予めご了承ください。

（鳥取医学雑誌編集委員会）

平成26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17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7施設が認証を取得した。また、認証は2年毎の更新制のため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。

今年度から日臨技が全国調査で使用している精度管理システムを利用した。これはWEB画面から参加申込みおよび回答入力を行うシステムで、都道府県が実施する精度管理調査にも利用できるように作られている。

新しいシステムは参加申込みに日臨技への施設登録が必要となるため、日臨技会員のいない診療所等で手順が煩雑になって参加施設の減少が懸念された。何件かの問い合わせがあったが、結果として参加施設は鳥取県内の医療機関、登録衛生検査所および試薬製造会社等59施設であった。参加施設数は昨年度よりやや減少したが、各施設の平均参加部門数は昨年よりやや増加して4.1部門であった。

今年度の調査は臨床化学検査、一般検査、血液学検査、免疫血清検査、生理検査、輸血検査、細胞検査、および病理検査の8部門で実施した。平成26年9月7日に試料を参加施設に配付し、実施の手引きに従って測定を実施していただいた結果を回収した。回答は前述のごとくWEBの入力画

面から結果を入力していただいた。数施設から回答入力方法などについて問い合わせをいただいたが、電話にて操作方法の説明をするなどして、回答入力は問題なく行われた。

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26年12月7日に鳥取県医師会館（鳥取市）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26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A1c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A1cはボランティア血液を試料とした。

参加施設数は46施設で昨年度と変わらなかった。1施設あたりの平均参加項目数は22.0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が、脂質項目などの一部でウェット法との乖離がみられた。なお、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項目を調査対象と

した。ドライケミストリ法以外のすべての施設でJSCC標準化対応法による測定法の統一化は完了している。したがって試薬のキャリブレーションが正しく行われていれば、各施設の測定値は収束するはずである。

ALPの試料2でドライケミストリ法がやや低めとなったため、全体のCVは6.0%とやや大きくなったが、JSCC標準化対応法のためのCVは2.3%と良好であった。ALP以外の酵素項目のCVは5%未満であった。

全体集計で外れ値として除外される施設数はいずれの酵素項目も2施設以下であり、各項目のCV(%)は1.6~4.5%、平均は3.5%であった。

【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。

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、カルシウムの試料1、総コレステロールの試料2、中性脂肪の試料1、2などを除いてほとんどみられなかった。全体的にはドライケミストリ法のバラツキがやや大きめであった。

項目ごとのCVに昨年と大きな変化はみられず、濃度項目全体の平均CVも3.1%(昨年度は3.0%)であり、良好な精度が維持されていることが確認された。

ヘモグロビンA1cの測定原理は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。アークレイ製が10施設、東ソー製が7施設で使用されていた。免疫学的測定法は最も多い17施設で使用されていた。なかでも協和メデックスのDM-JACKとシーメンスのDCAシリーズが多く使用されていた。酵素法は1施設のみであった。このように測定方法は多様であるが

CVは2.4%と良好であり、国際標準化への対応が順調に進んでいるものと考えられた。

【まとめ】

今年度も昨年度と同様にヒトプール血清ベースの試料を調査用の試料として使用した。

酵素項目は標準化対応法が普及し、CV値はいずれの項目も4%台までに収束していた。ドライケミストリ法もおおむね良好であったが、ウェット法と比較するとややばらつきがみられる項目も存在し、機器の経年劣化なども原因の一つと考えられた。

その他の項目についても脂質項目の一部を除くと、市販の管理血清のようにマトリックスの影響と思われる方法間の差はほとんどみられなかった。

【日本臨床衛生検査技師会「臨床検査値の基準範囲設定」事業について】

平成21年度に始まった本事業については、「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>

そして日臨技、IFCC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2011年に立ち上げられた。その後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て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/public_comment_201305.pdf

この意見公募で寄せられた意見に対する検討が行われて、昨年の3月31日にJCCLSのホームページ上に「共用基準範囲とその利用の手引き：暫定文書」として公開された。

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

これによると、共用基準範囲が公開された時点で（公社）日本医師会、（一社）日本臨床衛生検査技師会、（一社）日本臨床検査医学会、（一社）日本臨床化学会、（一社）日本分析機器工業会、（一社）日本検査血液学会および（一社）日本臨床検査薬協会の各団体から賛同が得られているとのことである。

多くの施設で参考基準値として、基準範囲（健康者の測定値の分布幅）と臨床判断値（臨床的に診断、治療、予後の判断を下す閾値）が併用されているのが現状と思われる。基準範囲と臨床判断値の相違点については利用の手引の中でも解説されているが、統計的に算出した共用基準範囲と、TGやLDL-C、尿酸の上限值やHDL-Cの下限值など、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都道府県もある。

今後は日臨技の動向や他県の実況なども踏まえて、県内施設の基準範囲の共用化を進めたいと考えている。

公開された共用基準範囲を本稿の最後に掲載するのでご覧いただきたい。

Ⅱ. 一般検査部門

鳥取県立中央病院中央検査室 河上 清

【尿定性検査】

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47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、（±）～（2+）とした。

尿タンパク、糖は収束した結果が得られた。

尿潜血は例年同様に試薬メーカーごとで収束した結果が得られた。測定方法（目視法、自動、半自動）による差は見られなかった。

【便潜血反応】

参加施設数は37施設、内訳は定性法23施設、定量法14施設となった。

試料は栄研化学製の疑似便試料で、試料23が0 ng/mL（0 μg/g便）、試料24が200 ng/mL（40 μg/g便）に調整されたものを使用した。

試料23は全施設が陰性で良好な結果が得られた。

試料24では定量法実施の1施設で陰性と報告があったが、他は良好な結果が得られた。

試料と試薬機器との相性によるものと考えられる。

測定方法・カットオフ値と陽性率の関係についてのアンケートについては、回答率が少なく参考程度ではあるが、定性法実施施設が定量法実施施設に比べ陽性率が高くなる傾向が見られた。

原因の一つとして、定性法の測定感度が50 ng/mL（10～12.5 μg/g便）で、定量法のカットオフ値80～150 ng/mL（20～26 ng/g便）に比べて、感度が高いことが原因ではないかと考えられる。

Ⅲ. 血液検査部門

鳥取大学医学部附属病院検査部 吉岡 明

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%について調査を行った。

配付した試料は低値異常域（希釈ヒト血液・試料11）と基準域（ヒト血液・試料12）の2濃度を用いた。各項目の参加施設数は血液一般49施設、白血球分類31施設、網赤血球数25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）に行った。

今年度の調査から全国サーベイと同一の単位を使用することとなり、赤血球数、白血球数、血小板数は1 L中の細胞数を報告する形式となった。

使用された機器のメーカーはシスメックス 69 %、ホリバ／フクダ 16 %、日本光電 6 %、コールター 6 %、アボット 2 %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：全ての測定値が $\pm 2SD$ の範囲内に入っていた。

B：白血球分類／網赤血球が $\pm 2SD$ の範囲を超えた。

C：血球数／ヘモグロビン／MCVが $\pm 2SD$ 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1.5～2.4 ($\times 10^9/L$)、平均値2.10、試料12は3.0～4.3、平均値3.83であった。試料12で除外施設は2施設あった。CV%は試料11が10.3%、試料12は7.6%であった。白血球は時間の経過によって変性しやすい項目であり、試料到着後に速やかに測定しなければならない。

【赤血球数】

試料11は結果値3.10～3.40 ($\times 10^{12}/L$)、平均値3.236、試料12は4.13～4.49、平均値4.310であった。2試料とも除外施設は無かった。CV%は試料11が2.0%、試料12は1.8%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9.7～10.6 (g/dL)、平均値10.09、試料12は12.6～13.6、平均値13.07、試料12で1施設を除外した。試料11がCV 1.8%と前年同等、試料12はCV 1.4%で前年よりも収束した。日本光電、アボットは低値域に分布した。ホリバ／フクダは殆どが低値域に分布したが、2施設は高

値域に分布した。

【平均赤血球容積】

試料11は結果値86.7～94.0 (fL)、平均値90.56、試料12は結果値84.3～93.4、平均値88.40、試料11で2施設を除外した。試料11がCV 1.7%、試料12はCV 2.3%であった。ホリバ／フクダは2試料とも高値から低値まで広く分布した。日本光電は高値域に分布した。コールターは試料12で高値域に分布した。

【血小板数】

試料11は結果値154～190 ($\times 10^9/L$)、平均値174.2、試料12は結果値218～288、平均値255.3。試料11で1施設を除外した。試料11がCV 4.1%、試料12はCV 5.1%であった。試料11は前年よりやや収束し、試料12でやや分散した。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。日本光電は低値域に分布した。

【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0.6～1.5%、平均値0.69。試料12は結果値1.0～2.4、平均値1.64。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CV 24.7%、試料12は19.4%となった。2試料の平均値付近を機械法が占め、目視法が周辺に分布した。目視法は染色方法や鏡検者の習熟度により差が生じやすいためと思われる。

【白血球分類】

試料11は好中球が35.1～49.1%、リンパ球%は43.0～56.0%、単球%は1.5～9.3%、好酸球%は0.9～3.4%、好塩基球%は0.0～1.4%、試料12は好中球が62.3～72.0%、リンパ球%は20.0～27.9%、単球%は2.0～6.1%、好酸球%は3.3～4.7%、好塩基球%は0.0～2.2%となった。好中球でシスメックスが高値域、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やすい項目である。

【まとめ】

参加施設の7割がシスメックス社の機器を使用していたため、他社の機器を使用する施設は、測定原理の違いにより、 $\pm 2SD$ から外れやすい傾向にある。しかし、同じシスメックス社の機器であっても、卓上型から大型のものまで機種が多様で、 $\pm 2SD$ から外れている施設もみられた。参加全5社のうち、 $\pm 2SD$ を外れなかったメーカーはなかった。

過去3年間に継続して参加している40施設の評価を集計したところ、毎年Aが14施設、A 2回、B 1回が7施設、Cの他にAかBがある施設が14施設、CかDのみの施設が5施設あった。

正常に機器が動作していれば、大きく外れた結果が出力されることは考えられないので、自施設で改善できない場合はメーカーに相談する必要がある。

IV. 免疫血清検査部門

鳥取赤十字病院中央検査部 木下敬一郎
博愛病院検査室 先瀬浩功

1. 感染症

対象項目は、梅毒（TP抗体）・肝炎（HBs抗原・HCV抗体）で実施し、参加施設は、主要病院・医院・外部委託検査施設で22～28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（試料31）：日臨技監修データ共有化試料InfectrolB弱陽性付近のコントロール血清

HBs抗原（試料31/32）・HCV抗体（試料31/33）：それぞれの項目に対し日臨技監修データ共有化試料であるInfectrolB弱陽性付近のコントロール血清と自調整のB型肝炎プール血清また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、感染症検査は検査時間も迅速化し診療前検査として簡単に行えるようになった。そのため、全国どこでも必須検査となっている。現在、鳥取県内において高感度である化学発光法を用いる自動機器を採用している施設は肝炎検査で約8割、梅毒検査で約2割であり、全国とほぼ同じ使用状況である。用手法検査は、簡易検査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、HBs抗原、HCV抗体については、参加施設すべて期待値陽性と一致した。ただし、HBs抗原のB型肝炎プール血清の試料に関し、定量試薬を用いるアーキテクト（化学発光法）において報告値のばらつきが確認された。

③考察

HBs抗原のB型肝炎プール血清の試料に関し、化学発光法であるアーキテクトを用いている施設は11施設であった。報告値の内訳としては、208 IU/mLが1施設、250 IU/mLが6施設、残り4施設は上限250 IU/mLを超えて希釈測定しており、報告値は351～442 IU/mLの間であった。全施設陽性ではあるが、報告値が208～442 IU/mLとばらついていた。また、11施設中、1施設が208 IU/mLという低値の報告となっていた。この施設においては低力価試料においても、1.96 IU/mLという報告値で、全体の中で一番低値を示していることにより、入力ミスということよりも、試薬、機器に問題があると考えられる。試薬のロット間差、標準品による校正とともにコントロール血清を用いた確認が必要となる。

【まとめ】

測定法の現状で述べたように、感染症検査は全国どこでも必須検査となっている。そのため、検査法の進歩、試薬の向上により判定に於いて施設間の差はかなり収束されてきた。今回の結果を見ても明らかである。ただし、定量報告となるB型肝炎の試薬については、報告値がより重要となるため、再度コントロール値や、キャリブレーションの状況を確認してより厳密な精度管理をしてい

ただきたい。今回はB型肝炎プール血清のターゲット値を中力価に設定し各施設間、また同試薬間の値のバラツキに注目して解析を行う予定である。また、近年増加しているHIV検査の鳥取県の実況を調査する予定である。今後も全国の動向と比較し、県内の施設間差をなくすよう取り組みたい。

今回の調査では日臨技のシステムを用いて報告を行ってもらったが、入力ミスや未入力の部分はかなり目立った。次回からは入力ミス等も評価にいとるとともに、評価も日臨技と同様に行う方向と考えている。

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・医院・外部委託検査施設・企業で計20施設の参加が得られた。サーベイ試料は昨年同様にBIORAD社のTMJコントロールを使用した。(TMJコントロール：メーカーサーベイ用試料)

【集計結果・評価】

①同一機種間での収束性

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っているものと評価する。

②異機種間における収束性

例年と同様の傾向であった。AFP・CEA・PSAについてはCV=10%前後であった。CA19-9はCV=60%超であったが全国調査でもCV=50%と大きかった。

【まとめ】

すべての機種で集計を行うと、試薬の反応性等の違いによるデータの乖離でCVが大きくなる傾向がある。特にCA19-9で顕著であるが同機種間でのCVは10%以内に収束しているため、機器精度は保たれていると考えられる。臨床において異なる機種で測定したデータが存在する場合、評価には注意する必要がある。

V. 生理検査部門

鳥取県立厚生病院中央検査室 五百川尚宏

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97.6%だった。

心電図では、広範囲前壁心筋梗塞・完全房室ブロックを伴う心房細動・肺塞栓症・人工ペースメーカーの基本レート・電極の付け間違いの5問を出題した。正解率88.9~100%だった。

通常的心電図はよく理解されているが、ペースメーカーの基本レートの設問の正解率が最も低く、普段あまり接しておらずやや判断が難しかったと思われる。

腹部エコーでは、静脈瘤・腸重積・胆道気腫・腎動脈狭窄・胆管の閉塞部位の5問を出題した。正解率は95.2~100%と高く全般によく理解がなされていると思われる。

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10問を行った。

設問症例は、婦人科2例、呼吸器、乳腺、甲状腺、泌尿器、消化器、体腔液、リンパ節、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12施設であった。

【設問】

今年度の鳥取県臨床検査精度管理調査(細胞診)は日臨技の精度管理調査集計システムJAMTQCを利用した。各設問について、材料・年齢・性別および臨床所見を参考に、選択肢5項目の中から写真の細胞に最も適当と思われるものを1つ選択し、回答をいただいた。回答は、WEB上の回答入力画面(細胞分野)より入力する方法をとった。

【結果】

設問別の正解率は67%から100%で、その内訳は100%が5問、83%が1問、75%が3問、67%

が1問あった。

施設別の正解率は70%から100%で、その内訳は100%が5施設、90%が1施設、80%が4施設、70%が2施設あった。施設の平均正解率は87.5%であった。

【考察】

今年度より日臨技の精度管理調査集計システムJAMTQCを利用し、精度管理調査を行った。設問の写真はWEB上に掲示してある画像を閲覧し、専用画面から回答を入力してもらった。

設問はPC上での写真掲示になるため、各PCディスプレイの色調整具合により色彩の違いが生じることを心配したが、12施設の平均正解率は87.5%と比較的良好な結果が得られた。

設問別では設問10で正解率67%とやや低い結果を示した。特徴的所見の乏しい写真を提示した可能性があり、次年度の課題とする。

各施設で日頃取り扱う検体に偏りはあるものの、一般的病院等で日常遭遇しやすい症例を中心に選定していけるよう、引き続き努めていきたい。

VII. 病理検査部門

鳥取赤十字病院 検査部 山村章次、岡部雅子

鳥取県立中央病院 中央検査室 前田和俊

【実施項目】

病理検査フォトサーベイ（設問10問）を行った。

【参加施設】

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】

今年度も病理検査に関するフォトサーベイを10問実施した。

設問1、4は標本作製に関するアーチファクトについて、設問2は切り出しに関するもの、設問3、5については組織標本・ルーペ像・パラフィ

ンブロックなどについて、設問6、7ではHE標本（臓器他）について、設問8～10は特殊染色等について出題した。

また、今年度は実技形式の精度管理の年であったが、システムを日臨技のweb形式に変更した事もあり、フォトサーベイを実施する事とした。

病理組織標本作成に必要なと思われる、知識・技能を理解できているか、実施しているかの再確認にもなると考え、基本的かつ重要と思われる出題を心掛けた。

標本作製におけるアーチファクト、各臓器のHE染色標本組織像などの知識・精度向上はよい標本作製する事はもちろんであるが、病理検査のインシデント防止にも役立つと考えられる。

VIII. 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26年度は、昨年同様に施設状況についてアンケート調査と検体サーベイを行った。

アンケート調査では16施設から回答が得られた。病床数や診療内容により血液製剤使用量は差があるものの廃棄には差はあまりなく、かえって廃棄率は使用量の少ない施設が高い傾向だった。自己血輸血実施は9施設あったが、全国で鳥取県と和歌山県のみ学会認定自己血看護師がいないため自己血管理料取得施設はなかった。時間外輸血検査は臨床検査技師が17施設で行っており、12施設が血液型・不規則抗体・交差適合試験を行える体制にあった。院内運用として、血液型2重チェック実施11施設、副作用把握15施設、管理料取得12施設（適正使用加算取得7施設）、緊急時O型体制7施設、コンピュータ化9施設、コンピュータクロスマッチまたはタイプアンドスクリーニング法導入5施設、安全対策に関しては前回と大きな変化はなかった。ただし間接クームス法の反応増強剤にアルブミン使用の施設が未だに4施設あり、標準マニュアル準拠や検出感度上昇のためにLISSまたはPEGへの変更が望まれる。

検体サーベイの試料61・62（B型Rho（D）陽

性・抗E抗体保有)は全施設が正答しており、血液型および不規則抗体検査の判断にも大きな問題はなかった。

試料63・64(A型Rho(D)陽性・抗M抗体保有)の抗Mは室温でも反応する抗体であり、異常反応を回避してA型と判定できた5施設とオモテウラ不一致として判定保留とした13施設は問題なかったが、オモテウラ不一致と記載したにもかかわらず、総合判定をA型とした1施設と総合判定をA型亜型とした2施設については注意が必要と思われた。また、抗Mの検出は1施設で陰性と判断された以外はすべて陽性の判定でありほぼ問題はなく、抗体同定を実施した8施設の検査結果および判断に問題はなかった。

全体を通して個々の凝集判定に大きな問題は無いものの、総合判断と異常結果への対処法に問題が認められる施設があり、今後の改善が望まれる。

安全な輸血のためには検査技術の他、管理体制も重要な課題である。赤血球型検査(赤血球系検査)ガイドラインや輸血療法の実施に関する指針等を参考に自施設で可能な範囲での標準化をはかっていくことが安心に繋がると思われる。

鳥取県内で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も進めていきたいと思う。

Ⅱ. 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	26
総数	29	44	41	66	79	69	57	57	58	59	60	68	62	66	68	64	67	60
県内医療機関	22	37	35	46	49	46	41	41	39	40	40	52	50	53	56	53	57	50
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	6
試薬メーカー等	0	0	0	12	22	15	11	10	11	9	9	9	6	7	6	5	4	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	25
実施部門数	2	4	9	8	8	9	9	9	8	8	8	9	8	8	7	7	8	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	243

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
12~19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
21~26年	報告書+アドバイスコメント+報告会

共用基準範囲

項目名称	項目	単位		下限	上限
白血球数	WBC	$10^3/\mu\text{L}$		3.3	8.6
赤血球数	RBC	$10^6/\mu\text{L}$	M F	4.35 3.86	5.55 4.92
ヘモグロビン	Hb	g/dL	M F	13.7 11.6	16.8 14.8
ヘマトクリット	Ht	%	M F	40.7 35.1	50.1 44.4
平均赤血球容積	MCV	fL		83.6	98.2
平均赤血球血色素量	MCH	pg		27.5	33.2
平均赤血球血色素濃度	MCHC	% (g/dL)		31.7	35.3
血小板数	PLT	$10^3/\mu\text{L}$		158	348
総蛋白	TP	g/dL		6.6	8.1
アルブミン	ALB	g/dL		4.1	5.1
グロブリン	GLB	g/dL		2.2	3.4
アルブミン、グロブリン比	A/G			1.32	2.23
尿素窒素	UN	mg/dL		8	20
クレアチニン	CRE	mg/dL	M F	0.65 0.46	1.07 0.79
尿酸	UA	mg/dL	M F	3.7 2.6	7.8 5.5
ナトリウム	Na	mmol/L		138	145
カリウム	K	mmol/L		3.6	4.8
クロール	Cl	mmol/L		101	108
カルシウム	Ca	mg/dL		8.8	10.1
無機リン	IP	mg/dL		2.7	4.6
グルコース	GLU	mg/dL		73	109
中性脂肪	TG	mg/dL	M F	40 30	234 117
総コレステロール	TC	mg/dL		142	248
HDL-コレステロール	HDL-C	mg/dL	M F	38 48	90 103
LDL-コレステロール	LDL-C	mg/dL		65	163
総ビリルビン	TB	mg/dL		0.4	1.5
アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ	AST	U/L		13	30
アラニンアミノトランスフェラーゼ	ALT	U/L	M F	10 7	42 23
乳酸脱水素酵素	LD	U/L		124	222
アリカリホスファターゼ	ALP	U/L		106	322
γ -グルタミルトランスペプチターゼ	γ GT	U/L	M F	13 9	64 32
コリンエステラーゼ	ChE	U/L	M F	240 201	486 421
アミラーゼ	AMY	U/L		44	132
クレアチン・ホスホキナーゼ	CK	U/L	M F	59 41	248 153
C反応性蛋白	CRP	mg/dL		0.00	0.14
鉄	Fe	$\mu\text{g}/\text{dL}$		40	188
免疫グロブリンG	IgG	mg/dL		861	1747
免疫グロブリンA	IgA	mg/dL		93	393
免疫グロブリンM	IgM	mg/dL	M F	33 50	183 269
補体蛋白C3	C3	mg/dL		73	138
補体蛋白C4	C4	mg/dL		11	31
ヘモグロビンA1c	HbA1c	% (NGSP)		4.9	6.0

日本臨床検査標準化協議会（JCCLS） 基準範囲共用化委員会

会員の栄誉

鳥取県知事表彰



石 飛 誠 一 先生（倉吉市・中部医師会立三朝温泉病院）

石飛誠一先生には、がん対策従事者功労者として3月9日、鳥取県庁において受賞されました。

厚生労働大臣感謝状



那 須 吉 郎 先生（米子市・前山陰労災病院）

那須吉郎先生には、鳥取労働局地方労災医員及び労災保険診療費審査委員として多年にわたり労働基準行政の推進に尽力されたご功績により、1月21日受賞されました。

鳥取県医師会 女性医師支援相談窓口 「Joy! しろうさぎネット」のお知らせ

女性医師支援相談窓口「Joy! しろうさぎネット」は、出産・育児・介護など家庭生活と勤務の両立、また離職後の再就職への不安などを抱える女性医師に対し、助言や情報提供を行い、女性医師等の離職防止や再就職の促進を図ることを目的としています。

女性医師のみなさん、お気軽にご相談ください。

（相談方法）E-mail

「Joy! しろうさぎネット」事務局 〒680-8585 鳥取市戎町317 （公社）鳥取県医師会内
E-mail : joy-shirousagi@tottori.med.or.jp

「医師資格証」の受付書類に関する医師免許証の取り扱いについて

〈27.3.2 広情98 日本医師会常任理事 石川広己〉

日本医師会電子認証センターでは、希望される医師の方に「医師資格証」を発行しておりますが、現在、「医師資格証」の申請書類につきましては、「(1) 医師資格証発行申請書」、「(2) 医師免許証の原本」、「(3) 運転免許証等の顔写真付き身分証明書」、「(4) 住民票の写し」を申請する先生方にご準備いただいております。

その申請書類の中の「(2) 医師免許証の原本」に関しまして、厚生労働省の運用規定の変更に伴い、新たに「医師免許証のコピー（印鑑登録証明書の実印を押印したもの）＋印鑑登録証明書（発行より3ヶ月以内）」を「医師免許証の原本」と同様に申請書類として受付することが可能となりました。

つきましては、本通知をもちまして、平成27年3月3日より、上記書類が申請書類として受付可能となりますので、よろしくお願い致します。

また、受付可能な申請書類に関して、以下に示しておりますので、ご覧いただきますよう、併せてお願い申し上げます。

○今後の受付申請書類

(1) 医師資格証発行申請書

(2) 医師免許証の原本 または

医師免許証のコピー＋印鑑登録証明書（発行より3ヶ月以内）

※医師免許証のコピー…印鑑登録証明書の実印を押印したもの

※医師免許証の裏書に記載がある場合

1 医師免許証を両面コピーされた場合

コピーした表面に実印を押印

2 医師免許証を表面と裏面の2枚別々にコピーされた場合

コピーした表面、裏面の両方に実印を押印

(3) 身分証（下記4点のいずれか）

a) 日本国旅券（有効期間内のもの）

b) 運転免許証（有効期間内のもの）、または

運転経歴証明書（平成24年4月1日以降発行のもの）

c) 住民基本台帳カード写真付き（有効期間内のもの）

d) 官公庁職員身分証明書（張替防止措置済み・写真付）

(4) 住民票の写し（発行日より3ヶ月以内）



お知らせ

日本医師会生涯教育制度・ 平成26年度終了に当って「申告」のお願い

平成26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26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26年度に0.5単位以上取得した生涯教育申告者に、平成27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27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、多数ご応募下さいますようお願い申し上げます。

期 日 平成27年6月21日（日）

時 間 開始は9時30分（予定）～終了時間は未定

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

学会長 鳥取県立中央病院院長 日野理彦先生

主 催 公益社団法人 鳥取県医師会

共 催 鳥取県立中央病院、一般社団法人 鳥取県東部医師会

〔演題募集要領〕

1. 口演時間

1 題 8 分（口演 6 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、症例について日付・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27年4月6日（月）※必着

4. 申込先

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

受付後確認メールを出しますので、確認メールが届かない場合はご一報下さい。

2) 郵送の場合：〒680-8585 鳥取市戎町317番地 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いただきます。

6. その他

1) 口演者の氏名には「ふりがな」を付けて下さい。

2) 学会の詳細については、後日ご連絡申し上げます。

3) 本学会は「日本医師会生涯教育講座」となります。



〔口演発表にあたって〕※ご一読下さい。

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

＝平成26年度 第2回『2020.30』推進懇話会＝出席報告

鳥取県中部医師会理事 福 嶋 寛 子

平成26年度 第2回『2020.30』推進懇話会に参加しましたので、報告させていただきます。

日本医師会では、第3次男女共同参画基本計画の閣議決定（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や、意思決定機関への参画促進に取り組まれています。

「2020.30」（ニイマルニイマルサンマル）推進懇話会は、その取り組みの一環として、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、本会の活動に参加して頂く」ことを目的に、平成23年度より開催されています。

今年度についても昨年度同様、2回開催され、これまで参加されなかった方を対象に、平成26年10月4日（土）に第1回として、「1. 日本医師会の組織と事業内容、2. 日本医師会の運営の実際、3. 当懇話会について」をテーマに日本医師会小講堂において開催されました。今回、第2回は平成27年1月30日に「医師会が直面する問題とそれに対する取り組み」をテーマに、これまでのすべての参加者を対象に、開催されました。

【プログラム】

「平成26年度 第2回『2020.30』推進懇話会」

日時：平成27年1月30日（金）14：00～16：00

場所：日本医師会館 小講堂

議事：①日本医師会の医療政策

日本医師会会長 横倉義武

②勤務医の健康支援

日本医師会常任理事 道永麻里

出席者：110名

以下、議事内容について報告します。

①日本医師会の医療政策

日本医師会は、国民とともに歩む3つの方針を掲げており、1. 組織を強くし、日本医師会綱領を旗印とした公益活動の深化を行う、2. 地域医療を支え、2025年を見据え、かかりつけ医を中心とした「まちづくり」をする、3. 将来の医療を考え、国民にとって必要とする医療が過不足なく受けられる社会をつくる、としています。

日本の医師総数約30万人のうち郡市区医師会員約19万人、都道府県医師会員約18万人、日本医師会員約17万人（医師総数のうち約55%）の加入の現状ですが、国民へ安全な医療提供を行う日本医師会綱領を推進するためにも、都道府県医師会との会員情報システムの再構築と、郡市区医師会員への都道府県医師会・日本医師会への入会の徹底、日本医師会認証カードのさらなる普及があげられています。

地域医療を支えるためには、かかりつけ医を中心として地域密着型の医療体制をつくり、郡市区医師会にはその地域包括ケアシステムとまちづくりを整備していく中心的な役割が期待されています。

また少子高齢化社会へ突入し、国民にとって必要とする医療が過不足なく受けられる社会を守るため、社会保障の充実、公的医療保険による国民皆保険を堅持できるよう日本医師会の政策判断を打ち出していくとのことです。

②勤務医の健康支援

日本医師会事業では、平成20年度から勤務医の

健康支援に関する検討委員会を設立し、勤務医の勤務環境改善を推進されています。勤務医の健康の実態調査では、休日が2人に1人は月に4日以下、平均睡眠時間が6時間未満41%、自宅待機が月に8日以上20%、クレームでは2人に1人は半年以内に1回以上のクレーム経験ありという現状。これに対して厚生労働省に提言し平成26年6月に医療法改正が行われ、管理者は勤務環境の改善等への取り組みが明記され、厚生労働省は医療機関のために「指針」策定し、都道府県は「医療勤務環境改善支援センター」機能の確保に努めることになりました。同時に、医師の健康を守るためのワークショップ研修、勤務医の労働環境に関する分析・改善ツールの提案により医療勤務環境の改善がはかられています。

また平成18年度から女性医師支援委員会が設立され、平成19年には女性医師支援センター事業が開始、そして日本医師会女性医師バンクが開設。バンクの登録件数は求人延べ4,487件、求職延べ711人、成立件数392件、再研修紹介18件。平成18年～20年度には女性医師の勤務環境の整備に関する病院長、病院開設者・管理者等への講習会を全国都道府県医師会と共催で開催。ほかに若い女性医師・女子医学生への働きかけとして、医学生・研修医等をサポートする会やDVD作成、冊子作成でキャリアモデルを提示し、女性医師が就業を

継続でき、同時に復職につながるよう支援が行われています。

質疑応答として、日本医師会の加入については、加入意欲につながる積極的広報の提案や、かかりつけ医と機関病院の病診連携がさらに容易となるよう日本医師会に協力の要望、勤務医環境改善にむけて産業医の方面からのアプローチの提案などがありました。

また、日本医師会女性医師支援センターの今村聡センター長、保坂シゲリ副センター長より来年度以降の推進懇話会についての報告がありました。推進懇話会も今年度で4年目を迎え、これまで日本医師会を会場に開催されてきましたが、来年度以降については日本医師会女性支援センターが主催して、都道府県の各地において『2020.30』を実現するために意見交換会を開催する方針であるとのこと。





おしどりネットの現状と将来 —診療情報共有、医療と介護の包括ケア基盤について—

鳥取大学医学部附属病院医療情報部 教授、部長・

鳥取大学総合メディア基盤センター米子サブセンター長 近藤博史

1. 経緯

「おしどりネット」は平成21年7月からスタートした「鳥取県西部地区医療連携ネットワーク」の愛称です（現在正式名称は東部の病院の参加もあり、「鳥取県医療連携ネットワーク」としています）。当初は鳥取大学病院と西伯病院間で電子カルテの相互参照から始まりました。西伯病院から大学病院に紹介される患者のほぼ全員が参加されました。紹介状には書ききれない診療情報を伝達するため、あるいは大学病院での診療の伝達に利用して頂きました。その後、錦海リハビリテーション病院が参照病院として参加され、大学病院から錦海リハビリテーション病院へ紹介される患者の入院状況や患者説明の状況の詳細の伝達に有効でした。この基盤に用いたシンククライアントシステムは鳥取大学病院が日本で初めて病院情報システムの基盤に導入したもので、コンピュータウイルス対策、情報漏洩対策、管理の効率化、保守費の低減、通信基盤の低減、インターネットアクセスの容易さ、最近ではスマートデバイス導入に有効なシステムです。

平成21年お盆のころ、当時の大口医療政策課長から医療再生基金では医療機関の機能分化が提唱され、医療連携システム構築が申請に必要で、その構築案の作成を依頼されました。経費、安全からおしどりネットのような診療情報を多重蓄積しないシステムで基幹20病院を繋ぐものでした。各病院の電子カルテと画像システムに改造を加え、サーバ管理のもとで相互参照するシステム案を作成し提出しました。管理サーバでは、各病院で異なる患者IDを連携させる名寄せ機能、医療機関

の利用者登録と利用者の参照ログを保存し管理するシステムです。しかし、診療所で参照するにも有効な技術を使っていたのですが、計画案に診療所の参加が不明確であり、直ぐには実現できませんでした。

平成23年度地域医療再生基金から予算を頂き、おしどりネット2として管理サーバの下、大学病院、西伯病院、日南病院、岩美病院の4病院の電子カルテと画像システムを前記4病院と日野病院、錦海リハビリテーション病院、米子東病院、真誠会セントラルクリニックの8医療機関で参照するシステムを構築させて頂きました。シンククライアントシステムと県の情報ハイウェーを利用して他県に比べ安価にシステム構築ができました。このシステムでは各病院の情報を直接参照するため、地域でのデータの二重保管がなく、リアルタイムで最新の情報を参照できるものでした。

平成25年には再び鳥取県より予算を頂き、鳥取県立中央病院、鳥取市立病院、鳥取生協病院、日野病院を新たに加え、情報提供8病院、23年以降



図1 おしどりネット3における検査データの参照画面
各病院の検査の基準値は異なることが多いので、異常値は各病院の基準値よりも低い場合あるいは高い場合に色分けして表示します。基準値はカーソルを当てると表示されます。

参加病院では、病院長を中心にした管理組織

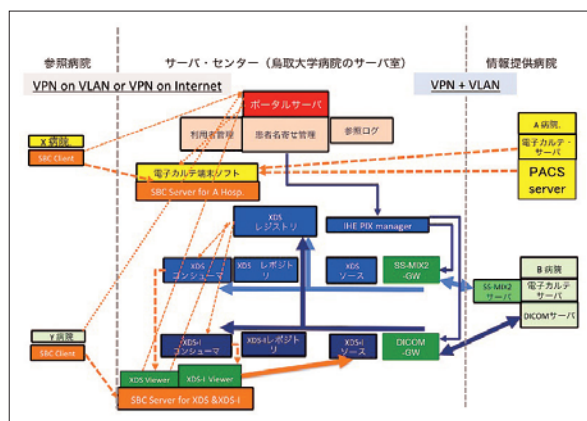


図2 診療データ参照の流れ

複雑な図ですが、左が参照する病院、右が情報提供病院です。参照する場合はポータルサイトに接続し、患者選択、病院あるいはIHE-XDS/XSD-Iで参照するか、選択します。病院を選択するとシンクライアント・サーバに接続され、ここからその病院の電子カルテと画像システムに接続しこれらが表示されます。一方、IHE-XDS/XSD-Iサーバを選択すると下側のシンクライアント・サーバに接続され、IHE-XDS/XSD-Iビューワーが起動し、インデックス情報のあるレジストリ経由で実際のデータのあるレジストリからデータを取得し表示されます。画像の場合はソース・サーバにあるDICOM画像が表示され、軟部組織や肺や骨の条件で参照できます。

を作り、個人情報保護の議定書を相互に確認し、「運営協議会」を毎月開催して問題点等を確認しています。複数の医療機関に受診し、一つ以上の情報提供病院の診療を受けている場合に参加して頂く様にしています。参加説明書による説明を受け、同意書を提出されるとその医療機関で同意書内容をオンラインシステムに登録します。同意書にある自院以外の病院には患者IDの確認要請メールが事務担当者へ送信され、それぞれの病院で患者IDが確認され、オンラインシステムで確認の入力があれば、すぐに参照できる様になるものです。登録の流れを図3に示します。

2. 現状

先の更新により暗号化通信VPNのライセンスを200用意し、平成26年から診療所を含めた参照医療機関の参加を呼びかけ、野島病院、鳥取県総合療育センター、野坂医院、飛田医院、とみます外科プライマリーケアクリニック、消化器クリニック米川医院、安陪内科医院、江尾診療所、法勝寺内科クリニック、にしまち診療所悠々の参加を頂いています。平成27年1月31日現在で患者登録881件になりました。これまでの利用状況の推移を図4に示します。診療所からは、救急医療での

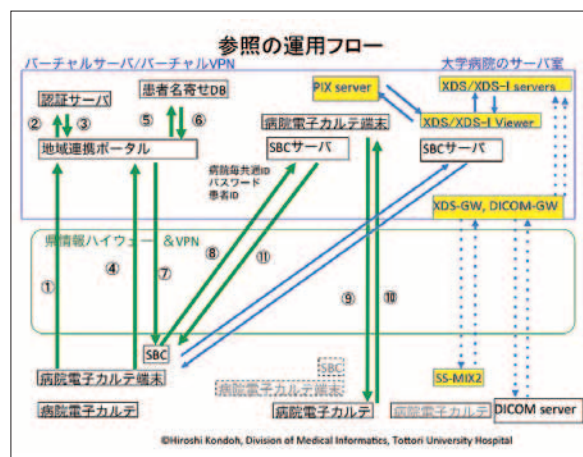


図3 患者登録（名寄せ登録）の流れ図

上段がサーバセンター、下段が患者から同意書を取った病院、右が同意書記載の連携病院です。同意書の病院とID番号を同意書の通り入力すると、他院のID番号の確認をそれぞれ他院の事務担当者にオンラインで確認して頂くために、メール（患者情報は記載されない）が送付され、ポータルサイト上で登録IDを見て、自院の電子カルテでそのIDが正しいか確認し、確認済みにすると直ぐに参照できる様になっています。業務、責任の分担をオンラインで効率よく運用しています。

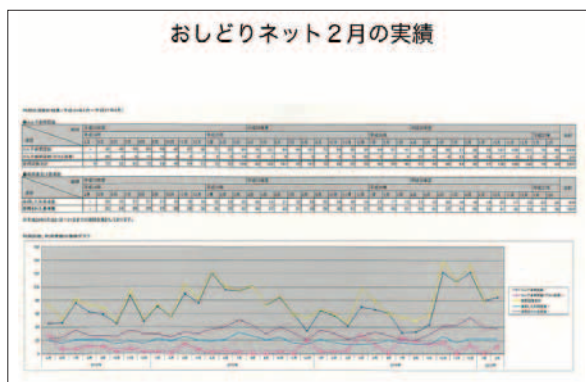


図4 利用状況のグラフ

一昨年から昨年前半の利用が少なかったのはシステム更新のためです。今年、患者登録の伸びは、診療所からの登録が増加したためです。

利便性、最新の治療の内容とその判断、これまでの患者状態と病状の説明の状況等の情報取得に良い評価を得ています。また、鳥大病院では診療の透明性の確保の意味でもこの連携システムを進めています。

また、平成26年度の情報提供病院の拡充の補正予算を頂き、鳥取県立厚生病院、米子医療センター、山陰労災病院、済生会境港総合病院、智頭病院、鳥取県立総合療育センター、藤井政雄記念病院を平成27年末までには加えることになりました。また、鳥根県の補正予算でまめネットとおしどりネットを接続し、安来市民病院や隠岐病院からおしどりネットの診療情報を参照できる様にする予定です（図5）。

3. 将来

おしどりネットでは情報提供病院には情報提供のために機器の設置等必要ですが、参照病院にはインターネット接続とお手持ちのPCがあれば、暗号通信のVPNソフトとシンククライアントシステムのクライアント・ソフトの2つを導入するだけで利用可能になります。無線LANなど細い通信でも画像を含めて高速に表示可能です。従って、診療所のみならず、往診、訪問看護時の患者宅での利用も可能です。他県では薬の副作用確認や疑義照会のため調剤薬局での参照も進みつつありますがこの接続も容易です。また、救急医療の

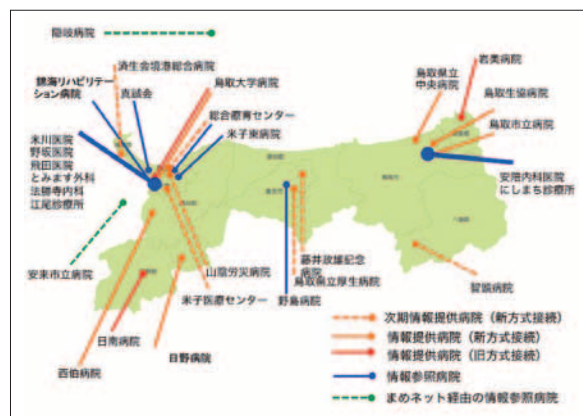


図5 連携病院

現時点での情報提供病院、参照病院と現在予定している参加病院を記載しています。

現場でも現在の投薬や病名、既往歴、手術などの診療情報を参照することは有用ですし、データがサーバセンターに保存されているので災害時にもとの病院が機能していなくても参照可能です。一昨年震災対策で開発された可搬型パラボラアンテナを用いて衛星通信経由で参照できることも実証しました。

シンククライアントシステムでは「おしどりネット2」の時に複数の病院の電子カルテを参照するように在宅介護のシステムや在宅の生体モニターのシステムも載せることができます。端末側は今のままで、サーバセンター側で種々のシステムを接続すれば、シングル・サインオンで一人の患者の診療情報、介護情報が包括的に参照できるようになります。現在医療のための共通番号発行の話がありますが、このシステムでは受診されている医療機関の診察券さえあれば、「名寄せサーバ」に接続して登録されているすべての診療情報を参照できます。参照は患者が同意し、登録された医療機関の登録された関係者に限定されており、データは各病院あるいはサーバセンターに存在し、端末には転送されず、見ることだけができる仕組みですので、データ流出の危険は非常に低いものです。厚労省が進める医療と介護の包括ネットワーク基盤になると考えています。医師会の皆様には是非、「おしどりネット」への参加をお願い致します。

鳥取県乳幼児健康診査マニュアル（健診医用）の完成

鳥取県母子保健対策協議会

母子保健対策専門委員会

- 日 時 平成27年2月12日（木） 午後4時10分～午後5時40分
- 場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
- 出席者 25人
 魚谷会長、中曽協議会長、大野耕委員長
 井奥・池上・石谷・井田・岩佐・宇都宮・大野光・大野原・
 岡田・笠木・小枝・酒嶋・瀬川・皆川・山口各委員
 オブザーバー：太田西部総合事務所保健師
 鳥取県福祉保健部子育て応援課：朝倉係長、川島主事
 〃 子ども発達支援課：田中係長
 健対協事務局：谷口局長、岩垣係長、田中主任

【概要】

- ・平成25年1月～12月の出生者数は4,759人で、前年より48人増加した。合計特殊出生率は1.62で、前年より0.05ポイント上昇した。
- ・平成25年度の1歳6か月児健診受診率は98.0%で、うち精密健診受診者は115人（2.4%）だった。3歳児健診受診率は96.9%で、精密健診受診者は345人（7.4%）だった。市町村により精密健診割合に差があるため、どのような所見で精密対象となったのか内容が分かれば集計して欲しいとの意見があった。
- ・喫煙している妊婦が出産した子どもの出生体重及び人工内耳手術件数について把握が可能であれば、次年度より集計して欲しいとの意見があった。
- ・「鳥取県乳幼児健康診査マニュアル」について、この度、健診医用の改訂版が完成し

平成27年3月に印刷配布を行うこととなった。また、本マニュアル周知のための講習会を平成27年度に健対協主催で開催することとなった。開催時期、方法については後日検討する。

挨拶（要旨）

〈魚谷会長〉

母子保健対策は、少子高齢化時代においてこれからの鳥取県を支える人材を育てる上で非常に重要な事業である。本県の人口は減り続けているが、子育てしやすいという風潮が広まり、少しでもIターン・Uターンが増えることに繋がればと期待している。本日は活発な議論をよろしくお願いする。

〈中曽協議会長〉

少子高齢化の現状は様々な場面で耳にするが、本日の資料によれば、我が国の平成25年度出生率

は1.43という状況である。北欧諸国もかつて低迷していたが、子育て世代に手厚い支援をした結果、2.0付近まで回復したと聞いている。行政においては引き続き、子育て世代への支援をお願いしたい。

また、晩婚化に伴い高齢妊娠、高齢出産となる傾向があるが、そのリスク教育が妊婦自身あるいは若い世代へ不十分と考える。本日の協議会を通じて、鳥取県から何か発信できればと期待している。

〈大野委員長〉

今年度より委員長となり、よろしくお願いします。少子化の要因としては、晩婚化とともに結婚しない男女が増えてきているのも要因である。また、離婚も増えているのも子どもが増えない理由ではないかと思っている。本県は乳児死亡率も低く母子保健は進んでいるが、共働きが多いことから、県民が豊かになるようにすることが大切と考える。本日はよろしくお願いします。

報告事項

1. 母子保健指標の推移について：

子育て応援課 朝倉係長

鳥取県と全国とを比較した母子保健指標の推移によると、平成25年1月～12月の出生者数は4,759人で前年より48人増加した。合計特殊出生率は1.62（全国平均1.43）で、前年より0.05ポイント上昇した。乳児死亡数は6人で前年より3人減少した。周産期死亡は13人で、前年より12人も減少した。減少のはっきりとした理由は分からないが、先天性心疾患の人数が大きく影響しているようである。

2. 平成25年度市町村母子保健事業実施状況について：子育て応援課 朝倉係長

平成25年度妊娠届出数（地域保健・健康増進事業報告）は4,647件で、前年より255件減少した。そのうち満11週以内の届出が4,235件、全体の91.1

%（前年90.1%）で年々増加している。分娩後の届出は2件（前年8件）あった。また届出週数不詳が7件あり、これは週数が未確定の段階での報告が含まれている。なお、集計された妊娠届出数と妊婦健診受診者数に大きな相違が見られる市町村があり、県より確認することとした。

乳児健診の状況は、1歳6か月児健診受診率は98.0%（前年97.4%）、うち精密健診受診者は115人で、精密健診受診者の割合は2.4%だった。3歳児健診受診率は96.9%（前年97.5%）で、精密健診受診者は345人、精密健診受診者の割合は7.4%だった。市町村によりこの割合に差があるため、健診の精度を確認するため、どのような所見で精密対象となったのか内容が分かれば調べて欲しいとの意見があり、県より、今後市町村と相談したいとの回答があった。

また、妊産婦訪問や新生児訪問時には、予防接種の勧奨と些細な事でも相談窓口は多くあること（市町村、小児科医、産婦人科医）を保護者へ伝えて欲しいとの要望もあった。

その他、以下の報告があった。

①妊娠届出時の妊婦の喫煙状況は161人（3.5%）で、依然として減っていない（前年3.2%）。同居家族も43.4%（前年43.2%）の喫煙状況である。委員より、この結果を受けてその後どう指導、改善されたのか不明である。一般に喫煙している妊婦から低体重児が生まれる率が高いと言われており、161人の出生体重を調べることができれば、妊婦へ指導を行う際に役に立つデータとなる。よって、喫煙している妊婦が出産した子どもの出生体重を調べて欲しいとの意見があり、可能かどうか検討していただくこととなった。なお、妊娠中だけ禁煙する妊婦もあるため、分けて集計ができればとの要望もあった。

②3歳児健診票の問診項目「子育てをしている時の“育てにくさ”」について、「いつもそう思う」の回答は、4,679人中88名で、1.9%（前年

1.7%)だった。委員より、平成27年度より国において「健やか親子21」の第2次計画が始まり、「育てにくさを感じる親に寄り添う支援」が重点課題に盛り込まれたことから、育てにくさを感じているのは何かを市町村でみていくことも必要という意見があった。

③5歳児健診（発達相談）実施結果

発達相談は4市で実施され、相談者数計189人、要精検は72人（38.1%）だった。15町村が実施している健康診査は全員に実施され、受診者は1,020人（受診率98.9%）で、要精検は82人（8.0%）だった。委員より4市では予め気になる子のみを発達相談の対象としているため、目立たない子は拾い上げられていない可能性は否定できない。4市においても、目立たない子にも目が届くような方法を取り入れてもよいと思われるという意見があった。

3. 平成25年度新生児聴覚検査実施状況について

て：子ども発達支援課 田中係長

平成25年度は県内の全分娩取扱産科施設16カ所で実施した。県全体の実施率は98.6%（前年96.8%）で年々上昇している。

NICU入院児を除いた状況では、検査実施率は98.9%と前年に比べ1.8%上昇した。圏域別の差は見られなかった。検査の結果、リファアは60件でリファア率1.17%だった。確認検査の結果、なおリファアとなった者は26件だった。精密検査の結果、一側難聴は7件、両側難聴は10件、診断未確定2件だった。出産のため入院中の医療機関でリファアとなっていた児が精密検査の結果正常とされた偽陽性は26件中9件で、検査機器ではAABRでは3/10件、OAE 6/16件だった。

NICU入院児の状況では、検査実施率は95.7%と前年に比べ0.3%減少した。圏域では東部・中部の実施率がやや低いが、これは「費用がかかるため、保護者が希望されない」などの理由とのことだった。検査の結果、リファアは11件でリファア率2.1%だった。このうち精密機関への紹介は

9件あり、精密検査機関を受診したのは3件だった。NICU入院児では精密検査の受診が少ない。精密検査の結果、両側難聴が3件であった。

委員より、人工内耳の手術件数が把握できれば次年度より調べて欲しいとの要望があった。

また、報告1.～3.を通じ、以下の意見があった。

- ・これら集計結果を踏まえて、県としてこの結果を市町村へどう伝え、その結果どうフォローされているのかを報告して欲しい。毎年このような集計結果を報告するだけではこの場の報告で終わってしまい、次の対策に繋がらない。県および健対協としてこの集計結果を受け、今後どう生かしていくか意思を表示し、方向性を示して欲しい。
- ・この会議で報告する指標などの項目の見直しを、一度検討しても良いかもしれない。

4. その他

①平成25年度妊婦健康診査における子宮頸部がん検診受診状況について

妊婦健診受診者のうち頸部がん検診受診者は4,478人で、受診率は98.4%だった。そのうち要精検は45人で、がん1名（前年1名）、がん疑い4名（前年22名）であった。

②鳥取県内の人工妊娠中絶の現状について

平成25年度の実施数は1,084件で前年より97件減少した。平成15年をピークに減少し続けているが、実施率は10.1%で依然として全国平均7.0を上回り、5年連続全国ワースト1位である。20歳以下は減少しているが、25歳～39歳は依然として高い傾向がある。経済的な理由も影響していると考えられ、働き世代への支援を検討する必要がある。県では「とっとり若者すこやかネット」を立ち上げ、思春期からの心と身体の健康づくりの推進を進めている。

③先天性代謝異常検査の状況について

平成23年度よりタンデムマス法による先天性代謝異常検査を実施している。平成25年度は検査総数5,861件（延数）で、そのうち要精検者は4名、確定診断者は3名であった。

④小児慢性特定疾病の新たな医療費助成制度について

平成27年1月1日より新たな医療費助成制度が開始され、平成27年1月31日現在、指定医療機関数は87施設、指定医は217名となっている。なお、対象拡大された疾病での新規認定者は24名である。

⑤健やか親子21（第2次）の指標並びに今後の調査方法について

平成27年度より国において「健やか親子21」の第2次計画が始まり、指標及び目標の決定並びに今後の調査方法が示された。このうち母子保健調査として新たに把握する指標として、3・4か月健診、1歳6か月健診、3歳児健診において、平成27年度より新たに最大15項目が必須問診項目として調査される。結果は国で取りまとめられ、来年度を目処に各県へ順次フィードバックされる。

協議事項

1. 鳥取県乳幼児健康診査マニュアル(健診医用)について

市町村が乳幼児健康診査を実施する上で基準としている「鳥取県乳幼児健康診査マニュアル」について、小委員会で見直しを行った。将来、乳幼

児健診が小児科医だけでは対応できない可能性を考慮し、内科医にも分かりやすいよう細かい説明や健診の場で寄せられる質問などについて編集されている。

この度、健診医用の改訂版（計73ページ）が完成し、協議の結果、平成27年3月に印刷配布を行うこととした。

なお、歯科検診部分については鳥取県歯科医師会において見直しされ、同様に平成27年3月に印刷配布を行う。

5歳児健康診査マニュアルについては、別途作成予定である。

2. 乳幼児健康診査マニュアル講習会について

鳥取県乳幼児健康診査マニュアル（健診医用）が平成27年3月に改訂されることを受け、本マニュアルの周知と乳幼児健診に従事する人材を育成し、健診体制の整備を図ることを目的に、平成27年度中にマニュアル講習会を実施することとなった。

実施方法は鳥取県健康対策協議会に委託され、具体的な開催方法や時期は今後検討する。

3. その他

発達障がいの診察について、特に東部では医師の診察を受けるのに3～4か月待ちの状況である。学校の通級利用に医師の診断書が必要という問題も考えられる。医療と療育の連携、健診事後のフォロー体制などについて、教育委員会も含めて検討が必要という意見があった。

鳥取県肝臓病月間取組に関するアンケート結果まとまる

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27年2月14日（土） 午後2時30分～午後3時50分

■ 場 所 倉吉交流プラザ「第1研修室」 倉吉市駄経寺町

■ 出席者 26人

魚谷健対協会長、川崎対策委員長

芦田・大城・岡田・岸本・孝田・陶山・永原・野坂・廣岡・藤井・細川・

前田・松木・松田・的野・満田・森・山下各委員

県健康政策課がん・生活習慣病対策室：村上室長、米田課長補佐

久保田係長

健対協事務局：谷口事務局長、岩垣係長、田中主任

【概要】

・平成25年度肝炎ウイルス検査受診者数は8,126人で、受診率は4.1%、平成24年度に比べ、受診者数3,349人、受診率が1.8ポイント増加した。受診者数は年々増加傾向である。検査の結果、HBs抗原のみ陽性者は148人（陽性率1.8%）、HCV抗体のみ陽性者は35人（陽性率0.4%）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7～25年度の19年間の受診者は132,946人、推計受診率69.1%で、そのうちHBs抗原陽性者は3,133人（陽性率2.36%）、HCV抗体陽性者は3,644人（陽性率2.74%）である。

・県は、平成25年から毎年7月を鳥取県独自に「鳥取県肝臓病月間」と定め、月間中に、独自に制作したテレビCMやラジオCMの放送、街頭キャンペーンの実施のほか、チラシ・ポスターを作成し、医療関係機関や市町村へ配布・掲示するなど、幅広く啓発活動を実施。この啓発活動の効果等を尋ね、今後の取組の参考とするため、県

政参画電子アンケート会員と県が実施する無料肝炎ウイルス検査の受検者を対象にアンケートを実施した結果、受検者の12.1%がテレビ・ラジオCMをみて、検査を受けるなどある程度効果はあったと思われるが、委員からCMに受診先、相談窓口の案内を含めて流した方がいいのではという意見があった。

・「鳥取県肝炎治療特別促進事業」として、B型及びC型肝炎に対する抗ウイルス治療（インターフェロン治療、インターフェロンフリー治療及び核酸アナログ製剤治療）への公費による助成制度を実施している。国が、平成26年9月にC型慢性疾患に対する「インターフェロンフリー治療」を新たに助成対象としたこと、また、12月にプロテアーゼ阻害剤（バニプレビル）による3剤併用療法の初回治療について、治療費助成の対象としたことに伴い、「鳥取県肝炎治療特別促進事業実施要綱」の一部改正を行った。

挨拶（要旨）

〈魚谷健対協会長〉

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。鳥取県は以前から肝がんの死亡率が全国平均に比べ高いことから、県においても、啓発活動、無料肝炎検査事業等に取り組まれている。本日は、平成25年度実績、平成26年度実績見込み、アンケート調査結果、検診発見がん患者確定調査結果報告等が主な議題にあがっている。皆様方の熱心なご討議を頂き、今後の対策につなげたい。よろしくお願いします。

〈川崎対策専門委員長〉

鳥取県は肝臓病が多く、肝臓がんの死亡率が高い。日本全体としては、肝がん死亡者数が3万5千人を下回るようになり、減少傾向にある。また、肝炎ウイルスの治療薬も日進月歩であり、年内に新しい治療薬が二つ承認されると、C型肝炎ウイルスはほぼ100%駆除出来る時代となる。今後、肝臓病は減ってくると思われるが、2024年ぐらいいまでは、肝臓がん死亡者数は高いままである。

2年前から7月を肝臓病月間と定め、啓発活動を行っているが、県民の50%ぐらいいしか浸透していない。今までに肝炎ウイルス検査を、1度も受けたことがない方が多くおられるので、この委員会で啓発活動のあり方についてご協議願う。

議 事

1. 平成25年度肝炎ウイルス検査実績報告並びに平成26年度事業実績見込み及び平成27年度実施計画について：

久保田県健康政策課がん・生活習慣病対策室係長

（1）平成25年度肝炎ウイルス検査

平成25年度は18市町村で実施し、対象者数198,427人のうち、受診者数は8,126人で、受診率は4.1%で、平成24年度に比べ、受診者数3,349人、

受診率が1.8ポイント増加した。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等により受診者数は年々増加傾向である。

特に米子市は昨年度に比べ、受診者数が約3,000人も多かった。これは、国の無料クーポン券事業の対象だけではなく、すべての年齢層を対象とし、地域の医療機関から受診勧奨に働きかけていただいたことによるとのことだった。

検査の結果、HBs抗原のみ陽性者は148人、HCV抗体のみ陽性者は35人で、HBs抗原陽性率1.8%で、平成24年度に比べ0.1ポイント増であった。また、HCV抗体陽性率0.4%で、平成24年度に比べ0.1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183人のうち精検受診者は132人であり、精検受診率は72.1%で、平成24年度に比べ15.9ポイント増であった。精検の結果、がんが1人発見された。68.8%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するの定期検査の状況について（県事業の肝臓がん対策事業）

平成10年度から実施している、検診で発見された肝炎ウイルス陽性者に対する定期検査は15市町村で実施された。結果は以下のとおりである。

区 分	健康指導対象者 (人)	定期検査受診者数 (人)	定期検査結果 (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	1,596	765	147 (19.2)	6 (0.8)	7 (0.9)	3 (0.4)
C型肝炎ウイルス陽性者	837	392	207 (52.8)	13 (3.3)	10 (2.6)	1 (0.3)

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7～25年度の19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132,946人、推計受診率69.1%である。そのうちHBs抗原陽性者は3,133人（陽性率2.36%）、HCV抗体陽性者は3,644人（陽性率2.74%）であった。

年代別でみると、平成7～25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26年度実施見込み及び平成27年度実施計画について

平成26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7,927人、市町村単独事業は6町実施し866人の見込みである。

平成27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8,006人、市町村単独事業は6町実施で940人を計画している。

(5) その他

無料肝炎検査の平成25年度実績及び平成26年度中間報告について

保健所においては、平成25年度実績はB型肝炎検査281件、C型肝炎検査274件、B型、C型ともに陽性率は1.1%、平成26年度は、12月末中間報告はB型肝炎検査209件、C型肝炎検査209件、B型、C型ともに陽性率は0.5%であった。

医療機関においては、平成25年度実績はB型肝炎検査682件、C型肝炎検査677件、B型陽性率0.9%、C型陽性率0%、平成26年度は、12月

末中間報告はB型肝炎検査1,319件、C型肝炎検査1,328件、B型陽性率1.4%、C型陽性率0%であった。

平成25年度から働き世代への無料肝炎ウイルス検査アクセス向上事業として、職域検診においても、無料肝炎ウイルス検査の受診勧奨を行ったところ、受診者数が倍加した。

2. 平成25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25年度肝炎ウイルス検査からは肝臓がんが7名発見された。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22名発見され、そのうち9名は過去の検診、定期検査で既にごんと診断されていた。残り13名の確定調査を行った結果、B型肝炎ウイルス陽性者から肝臓癌が3名、C型肝炎ウイルス陽性者から肝臓癌が7名であった。がんでなかったものが2名、現在調査中のものが1名であった。

(2) 平成7～24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10～24年度定期検査確定がんが132例で、そのうち85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いただくことが重要である。

3. 鳥取県肝臓病月間取組に関するアンケート結果について：

久保田県健康政策課がん・生活習慣病対策室係長

県は、平成25年から毎年7月を鳥取県独自に「鳥取県肝臓病月間」と定め、月間中に、本県独自に制作したテレビCMやラジオCMの放送、街頭キャンペーンの実施のほか、チラシ・ポスターを作成し、医療関係機関や市町村へ配布・掲示するなど、幅広く啓発活動を実施。この啓発活動の効果等を尋ね、今後の取組の参考とするため、県政参画電子アンケート会員と県が実施する無料肝炎ウイルス検査の受検者を対象にアンケートを実施した。その結果は以下のとおりである。

(1) 県政参画電子アンケート：「鳥取県肝臓病月間」の取組に関する調査

対象者：県政参画電子アンケート会員（広く県政の課題についてインターネットを通じてアンケートに回答していただける方）

- ・会員487名中、回答者399名、回答率81.9%。
- ・対象者の約7割が49歳未満を占める。
- ・対象者の約7割が肝炎ウイルス検査を受けたことがない。
- ・このアンケート以前にテレビ及びラジオでのCMを全く見た（聴いた）ことがないと回答した人は対象者の61.7%であった。
- ・CMを見聞きして、肝炎ウイルス検査を受けようと思われたかについては、①CMを見聞きする前から検査を受けているは18.3%、②CMを見て検査を受けてみようと思った15.8%、③CMを見聞きした後に肝炎ウイルス検査を受けたのは0.8%、④CMを見たが検査を受けてみようと思わないは25.6%であった。
- ・肝炎ウイルス検査を受けてみようと思わない主な理由は、検査に行くのが面倒である、どこに行けば検査してもらえるのか分からない等であった。

(2) 肝炎ウイルス検査の受検動機についてのアンケート

対象者：県が実施する無料肝炎ウイルス検査の受検者

- ・回答者103名。
- ・対象者の66%はテレビ・ラジオでのCMを見た（聴いた）ことがない。
- ・肝炎ウイルス検査を受けたきっかけは、①健康管理に必要29.3%、②テレビ（ラジオ）CMを見た12.1%、③チラシ・ポスターを見た2.9%、④知人が検査を受ける（受けた）から5.7%、⑤知人やかかりつけ医に検査を勧められたから1.4%、⑥窓口で検査を勧められたから6.4%、⑦無料だったから30.0%であった。

以上の報告から、テレビ・ラジオでのCMの効果はあったと思われる。CMに受診先、相談窓口の案内を含めて流した方がいいのではという意見があった。

4. 「鳥取県肝炎治療特別促進事業実施要綱」の一部改正について：

村上県健康政策課がん・生活習慣病対策室室長

「鳥取県肝炎治療特別促進事業」として、B型及びC型肝炎に対する抗ウイルス治療（インターフェロン治療、インターフェロンフリー治療及び核酸アナログ製剤治療）への公費による助成制度を実施している。国が、平成26年9月にC型慢性疾患に対する「インターフェロンフリー治療」を新たに助成対象としたこと、また、12月にプロテアーゼ阻害剤（パニプレビル）による3剤併用療法の初回治療について、治療費助成の対象としたことに伴い、「鳥取県肝炎治療特別促進事業実施要綱」の一部改正を行った。

インターフェロンフリー治療の医療給付の申請については、特例的な取扱いとして、平成27年3月31日までに申請した者について、平成26年9月

2日まで遡って受給を受けることが可能である。
また、医療費助成申請の診断書作成は、日本肝臓学会肝臓専門医に限ることとした。

5. その他：

久保田県健康政策課がん・生活習慣病対策室
係長

県の肝臓がんによる死亡率が全国に比べて高い
ことから、精密検査未受診者の解消を図るため、

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て精密検査費用を助成することで、精密検査の受診やウイルス性肝炎の適正治療の促進を図ることを目的に、平成26年4月より「肝炎ウイルス精密検査費助成事業」を開始した。
平成26年5月14日～12月末で23名が利用されている。

肝臓がん検診従事者講習会及び肝臓がん検診症例研究会

日 時 平成27年2月14日（土）

午後4時～午後6時10分

場 所 倉吉交流プラザ「視聴覚ホール」

倉吉市駄経寺町

出席者 94名

（医師：90名、看護師・保健師：2名検査技師・その他：2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、岡山大学病院三朝医療センター副セン

ター長 芦田耕三先生による「肝がんの予防と早期発見のために一外来診療でできること一」の講演があった。

症例検討

満田朱理先生の進行により、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

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>



子宮がん検診の精度管理向上に向けて

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27年2月15日（日） 午後2時30分～午後3時40分
- 場 所 倉吉交流プラザ「第1研修室」 倉吉市駄経寺町
- 出席者 22人
原田部会長
明島・板持・大石・大野原・岡田・瀬川・富山・長井・中曽・長田・
濱吉・藤木・細川・村江各委員
県健康政策課がん・生活習慣病対策室：村上室長、米田課長補佐
久保田係長、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25年度は受診率21.9%、要精検率1.27%、精検受診率は80.9%。がん発見率0.08%、陽性反応適中度6.6%であった。要精検率は増加傾向で、特に20～40歳代が高い。

検診発見がん確定調査の結果、子宮頸部癌25名で、0期20例、IA期1例、IB期以上が4例であった。子宮頸部癌は平成24年度より27例少なかったが、異形成は152例で、平成24年度より41例も多く見つかった。

- ・子宮がん検診細胞診検査の精度管理向上を図るため、医療機関検診の精検結果を「鳥取県健康対策協議会子宮がん検診細胞診委員会」にフィードバックする仕組みについて市町村と協議していたが、調整がついたことにより、「鳥取県子宮がん検診実施に係る手引き」の一部改正及び「鳥取県子宮がん検診細胞診委員会運営要領」の策定が原案どおり承認され、平成27年4月1日から適用することとなった。

- ・子宮がん検診の実施回数について、国の指針では、平成16年度より原則として同一人について2年に1回行うこととなっているが、鳥取県は「原則として同一人について年に1回行うもの」としている。今後の検診回数のあり方等について、委員から意見を伺った。

委員からは、隔年検診とすると受診率の低下につながるのではないかと。また、2年に1回でよいとする科学的根拠を示して欲しい等の意見があった。

県は他県の状況や国の2年に1回でよいとする根拠等の資料を次回の会議に提出し、再度協議することとなった。

挨拶（要旨）

〈原田部会長〉

休日のところ、ご参集下さり、ありがとうございます。本日は、前々会議から検討課題である細胞診のフォローアップに関する「子宮がん検診細胞診委員会運営要領」をご協議いただきますので、よろしくお願いします。

報告事項

1. 平成25年度子宮がん検診実績報告及び平成26年度実績見込み・平成27年度計画について： 久保田県健康政策課がん・生活習慣病対策室 係長

〔平成25年度実績最終報告〕

(1) 平成25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29,640人、受診率21.9%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～49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74.0%で例年通りであった。

一次検診の結果、要精検者数は377人(判定不能で再検査未実施となった者を含む)、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70人であった。要精検率は1.27%で、平成24年度に比べ、要精検者数13人、要精検率が0.03ポイント増加した。

そのうち、精検受診者数305人、精検受診率80.9%で、平成24年度より精検受診率が11.7ポイント増となった。

精検結果は、がん25人、がん発見率(がん／受診者数)は0.08%で、平成24年度に比べ、発見がん者数28人、がん発見率が0.1ポイント減少した。

陽性反応適中度(がん／要精検者数)は6.6%であった。異形成は150人(軽度99人、高度51人)であった。

要精検率は過去5年間で高く推移しており、特に20～40歳代が高い。集団検診0.36%に比べ医療機関検診の方が1.78%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30～40歳代が高く推移している。集団検診0.028%に比べ医療機関検診の方

が0.115%と高い。

陽性反応適中度は集団検診7.9%、診療所7.6%、病院2.6%であった。

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4.0%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。

○厚生労働省ホームページで公開されている平成22年度・23年度「地域保健・健康増進事業報告」データより、鳥取県内市町村別精検未把握率を示した。

精検未把握率とは、要精検者のうち、精検受診の有無がわからない者及び(精検を受診したとしても)精検結果が正確に把握できていない者の割合である。国の許容値は10%以下であるが、鳥取県の精検未把握率は平成22年度16.9%、平成23年度は14.0%で、国の許容値を上回っている。委員より、市町村で格差があるので、県は市町村の取組状況を確認していただきたいと要望があった。

○また、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ホームページ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、報告があった。

平成23年度実績の上記項目の集計結果は要精検率は非初回0.41%、初回1.11%、がん発見率は非初回0.06%、初回0.15%、でいずれも初回が高い結果であった。

また、重篤な偶発症は全国で一次検診で8件、精密検査で3件報告されているが、鳥取県はいずれも0件であった。

(2) 子宮がん検診受診者29,640人中、体部がん検診対象者数は559人、一次検診会場での受診

者は443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84人、受診者の合計は527人、受診率は94.3%であった。

一次検診の結果、要精検となった者6人、要精検率1.35%、精密検査受診者数は4人であった。精検の結果、子宮体部がんが1人発見され、がん発見率は0.19%であった。陽性反応適中度16.7%であった。

子宮内膜増殖症が2件、また医療機関での別途受診者から子宮内膜増殖症が1件発見されている。

〔平成26年度実績見込み及び平成27年度計画〕

平成26年度実績見込みは、対象者数135,485人、受診者数は30,767人、受診率22.7%で、平成25年度に比べ約1,100人増加する見込みである。また、平成27年度は、受診者数31,585人、受診率23.3%を予定しており、年々増加傾向となっている。

（参考添付データ）平成25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25年度実績は、妊婦健康診査受診者4,553

人中、子宮頸部がん検診受診者数4,478人、受診率98.4%で、要精検者数45人、要精検率1.0%、市町村が把握できた精検結果は39人で、そのうちがんが1人、異形成が4人。

2. 平成25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25年度は子宮頸部癌25名で、0期20例、I A期1例、I B期以上が4例であった。平成24年度に比べ27名少なかった。一方、異形成は152例で、平成24年度より41例も多く見つかっている。なお、I B期以上4例の検診歴は、初回2例、2年前受診1例、3年以上前受診1例であった。

また、子宮体部癌は2例であった。

3. 米子市HPV併用検査の実施状況について：

米田県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐

前回の会議において、鳥取市及び米子市が平成25年度から実施しているHPV併用検査の実施状況を報告した際、未報告となっていた米子市の検査結果は以下のとおりである。

(1) 一次検診結果

		米子市（鳥大附属病院集計）				〈参考〉鳥取市（前回部会資料から再掲）			
		HPV検査				HPV検査			
			陽性	陰性	判定不能		陽性	陰性	判定不能
		3,738人	347人	3,391人	0人	945人	110人	834人	1人
		100%	9.3%	90.7%	0.0%	100%	11.6%	88.3%	0.1%
細胞診	ASC-US以上 （要精検）	109人	91人①	18人②	0人	26人	22人③	4人④	0人
		2.9%	2.4%	0.5%	0.0%	2.8%	2.3%	0.4%	0.0%
	NILM （正常細胞のみ）	3,622人	256人	3,366人	0人	917人	88人	829人	0人
		96.9%	6.9%	90.0%	0.0%	97.0%	9.3%	87.7%	0.0%
細胞診	判定不能	7人	0人	7人	0人	2人	0人	1人	1人
		0.2%	0.0%	0.2%	0.0%	0.2%	0.0%	0.1%	0.1%

(2) 精密検査結果

一次検診結果 精密検査結果	米子市（米子市累計）		〈参考〉鳥取市（前回部会資料から再掲）	
	細胞診（要精検）		細胞診（要精検）	
	HPV（+）	HPV（-）	HPV（+）	HPV（-）
	①	②	③	④
頸部がん	11人	1人	3人	0人
異形成（高度）	10人	0人	5人	0人
異形成（中等度）	4人	1人	1人	0人
異形成（軽度）	29人	2人	6人	1人
その他の疾病	4人	1人	0人	1人
異常なし	23人	6人	3人	2人
受診結果未把握	7人		4人	0人

協議事項

1. 「鳥取県子宮がん検診実施に係る手引き」の一部改正及び「鳥取県子宮がん検診細胞診委員会運営要領」の策定について

昨年度の会議において、子宮がん検診細胞診検査の精度管理向上を図るため、医療機関検診の精検結果を「鳥取県健康対策協議会子宮がん検診細胞診委員会」にフィードバックする仕組みを構築する方向が確認された。

それを受けて、今年度の第1回会議において、その仕組み案（手引の改正、要領案）を諮り了承を得た後、仕組み案について県を通じて市町村と協議していたが調整がついたことにより、「鳥取県子宮がん検診実施に係る手引き」の一部改正及び「子宮がん検診細胞診委員会運営要領」の策定が原案どおり承認され、平成27年4月1日から適用することとなった。

2. その他：子宮がん検診の実施回数について

国は、平成16年度に子宮がん検診及び乳がん検診の対象者、検診回数等について見直しを行い、子宮がん検診については、実施回数は原則として同一人について2年に1回、対象者は20歳以上となった。

本県の各種がん検診の指針（手引）は、基本的に国の指針に準拠して制定しているが、その当時の「子宮がん部会及び子宮がん対策専門委員会」

において、協議された結果、隔年検診とするともっと受診率の低下につながるのではないかと、また、2年に1回でよいとする科学的根拠が日本のデータにはない等の懸念の意見があり、対象者は20歳以上で、原則として同一人について年に1回行うものとする事となった。

本県では、初回受診者の掘り起こしと全体の受診率向上の対策として、休日、夜間検診も行い、効果が上がっているという報告がある。

しかしながら、検診委託先である鳥取県保健事業団に子宮がん検診車が1台しかないことや医師の確保が困難であるなどの理由から、休日検診をこれ以上増やせない状況で、市町村、受診者の要望に充分に応えられていない。この状況の改善を検討するにあたり、検診回数のあり方等について、委員から意見を伺ったところ、以下の意見があった。

- ・隔年検診とすると受診率の低下につながるのではないかと。
- ・2年に1回でよいとする科学的根拠を示して欲しい。
- ・子宮がん検診は、がんの前段階のものを見つけ、早期治療に繋げている。2年に1回となると手遅れの症例が増えることを心配する。

県は他県の状況や国の2年に1回でよいとする根拠等の資料を次の会議に提出し、再度協議することとなった。

子宮がん検診従事者講習会及び症例検討会

日 時 平成27年2月15日（日）

午後4時～午後6時

場 所 倉吉交流プラザ「視聴覚ホール」

倉吉市駄経寺町

出席者 57名

（医師：45名、看護師・保健師：2名、

検査技師・その他関係者：10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、鳥取大学

医学部附属病院総合周産期母子医療センター 助

教 野中道子先生による「子宮頸がん診断におけ

る最近の話題」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。

血痰は高危険群でなく医療機関受診

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27年2月21日（土） 午後2時30分～午後3時50分

■ 場 所 倉吉交流プラザ「第1研修室」 倉吉市駄経寺町

■ 出席者 24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・小谷・小林・杉本・谷口・中本・吹野・

藤井・丸山・村上・安田・吉田良平各委員

県健康政策課がん・生活習慣病対策室：米田課長補佐、久保田係長、大藪主事

健対協事務局：谷口事務局長、岩垣係長、田中主任

【概要】

・平成25年度は受診率26.5%、要精検率4.64%、精検受診率は87.9%、がん発見率0.09%、陽性反応適中度1.9%であった。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。

- ・受診率の目標値50%には程遠い状況の中、平成27年度計画において、西部の6町村では医療機関検診が導入されていない。県の聞き取り調査では、平成25年度は医療機関検診実績が計上されていない7町村は、国保人間ドックにおいて約1,500人の受診実績があるが、鳥取県肺がん医療機関検診実施指針にもとづく、胸部エックス線検査読影体制が整わないこと等により検診実績として計上されていないとのことだった。委員からは、町村、医療機関、地区医師会が連携し、検診体制整備の調整を行っていたきたいという話があった。
- ・平成25年度に発見された肺がん又は肺がん疑い113例について確定調査を行った結果、原発性肺がん58例、転移性肺腫瘍4例、合計62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5.6%、車検診3.8%と施設が高く、特に西部地区が7.9%と高かった。原発性肺がん58例のうち、車検診で28例（発見率0.102%）、施設検診30例（0.130%）であった。
- ・鳥取県保健事業団において、平成24年度より、東部、中部読影会においてデジタル画像読影を開始し、デジタル画像読影2年目となり、比較読影がデジタル画像で確認が出来ることもあり、東部、中部のE判定率が減少した。西部については、平成25年度は間接フィルム読影であるが、平成26年度よりデジタル画像読影が開始となっている。
- ・肺がん医療機関検診の精度向上のため、平成25年度より中部、西部においてはデジタル画像読影が導入、東部地区でも平成26年度よりデジタル画像読影を開始。よって、デジタル画像とフィルムの混合読影を行っており、平成26年度各地区肺がん医療

機関検診読影会運営状況（中間報告）によると、総読影件数のうち、デジタル読影の占める割合は、東部65.7%、中部75.7%、西部51.5%である。E判定率は東部4.31%、中部5.11%、西部6.13%で、デジタル画像読影の割合が半数以上を占め、写りの悪い写真がなくなり、E判定率が低下している。

- ・肺がん検診の「高危険群」の定義については学会が主体で行っており、肺がん取扱規約「肺癌集団検診の手引き」の次回改訂版を出版する際に次のとおり反映することとしている。

高危険群：50歳以上の男・女で、喫煙指数（1日平均喫煙指数×喫煙年数）が600以上の者（過去における喫煙者を含む）に該当することが問診によって確認されたものを肺門部肺癌の高危険群とする。

- ・肺がん検診細胞診検査の精度管理向上を図るため、医療機関検診の精検結果を「鳥取県健康対策協議会肺がん検診細胞診委員会」にフィードバックする仕組みについて市町村と協議していたが、調整がついたことにより、「鳥取県肺がん医療機関検診実施指針」の一部改正及び「鳥取県肺がん検診細胞診委員会運営要領」の策定が原案どおり承認され、平成27年4月1日から適用することとなった。

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。

近年、米子市、境港市においても医療機関検診体制が整い、精度管理が向上している。本日は、平成25年度肺がん検診最終実績報告、協議事項等について、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お願いしている。

〈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、精度の向上、いかに精密検査を受診していただくかが重要である。世界的にはCT検診が行われている中、胸部エックス線検診をより精度高く行っていくのが重要である。有意義なご議論をお願いする。

〈中村委員長〉

2010年にガイドラインが出てから次のガイドラインが出る直前である。胸部エックス線検診は推奨グレードBで、CT検診は推奨グレードCである。CT検診はオランダ、ベルギーのネルソン試験結果を待っているところで、次の改訂に向けての準備中である。

日本においては、胸部エックス線検診の精度が高く有用性があると認められているので、この検診を極めていくことが大事である。昨年、肺癌学会で血痰のある方は、検診ではなく医療機関受診を勧めることの改善点があった。

鳥取県においては、個別検診が盛んに行われており、精度管理が充実していることが国においても認められ、国立がん研究センターが策定を進めている医療機関検診用の肺がん検診チェックリスト策定に向けたパイロット調査に参画した。

その中で、鳥取県の要精検率は4%台と許容値3%以下を上回り、全国でワースト3位（平成23年度）である。要精検率が高ければ、がんも多く見つかるが、それが死亡率低下に貢献しているのかどうかを見る必要がある。こういう観点から、要精検率にはいつも着目して見ていただきたい。また、本会で議論したことを、地区に持ち帰って、検診従事者に伝達していただきたい。

報告事項

1. 平成25年度肺がん検診実績報告並びに平成26年度実績見込み及び平成27年度計画について：〈県健康政策課調べ〉：

久保田県健康政策課がん・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50,569人、受診率26.5%で前年度に比べ受診者数193人、受診率0.1ポイント増加した。

このうち要精検者は2,345人、要精検率4.64%で前年度より0.24ポイント減少した。精密検査受診者は2,062人、精検受診率87.9%であった。要精検率は平成20年度以降4.5～5.1%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45人、肺がん疑い68人であった。

がん発見率（がん／受診者数）は0.09%で、陽性反応適中度（がん／要精検者数）は1.9%で、平成24年度に比べそれぞれ0.02ポイント、0.5ポイント増加した。

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2.66%に対し、中部3.38%、西部4.98%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4.66%、中部5.93%、西部7.85%で、平成24年度に比べ中部は2.0ポイント、西部は3.34ポイントそれぞれ減少したが、依然として許容値3.0%以下を上回っている。

X線受診者総数50,569人のうち経年受診者は

33,639人、経年受診率66.5%である。

喀痰検査の対象となる高危険群所属者は7,209人（14.3%）で、そのうち喀痰検査を受診した者は2,610人で、X線検査受診者の5.2%であった。そのうち要精検者は2人、要精検率0.08%で、精密検査は未受診であった。

がん発見率は東部0.098%、中部0.064%、西部0.094%、陽性反応適中度は東部2.5%、中部1.6%、西部1.6%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0.056%で、非経年受診者のがん発見率0.154%で、非経年受診者の方が2.72倍高かった。また、高危険群所属者7,209人のうちがんが14人発見され、がん発見率0.194%、非高危険群所属者43,360人のうちがんが31人発見され、がん発見率0.071%で、高危険群所属者の方が2.72倍高かった。

西部の医療機関検診が3年目となり、西部の要精検率7.85%と他の地区に比べ依然として高いが、がん発見率は0.035%と一番低かった。

医療機関検診未実施の7町村については、国保人間ドックにおいて約1,500人受診実績を確認しているが、鳥取県肺がん医療機関検診実施指針にもとづく、胸部エックス線検査読影体制が整わないこと等により検診実績として計上されていないとのことだった。

町村、医療機関、地区医師会が連携し、検診体制整備の調整を行っていただきたいという話があった。

○厚生労働省ホームページで公開されている平成22年度・23年度「地域保健・健康増進事業報告」データより、鳥取県内市町村別精検未把握率を示した。

精検未把握率とは、要精検者のうち、精検受診の有無がわからない者及び（精検を受診した

としても）精検結果が正確に把握できていない者の割合である。国の許容値は10%以下であるが、鳥取県の精検未把握率は平成23年度4.3%、平成23年度は3.3%で、国の許容値を下回っている。委員より、市町村で格差があるので、県は市町村の取組状況を確認していただきたい。また、集団検診、医療機関検診別に集計を出してほしいと要望があった。

○また、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ホームページ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、報告があった。

平成23年度実績の上記項目の集計結果は要精検率が非初回4.52%、初回6.15%、がん発見率は非初回0.09%、初回0.17%、陽性反応適中度は非初回1.92%、初回2.73%でいずれも初回が高い結果であった。

また、重篤な偶発症は全国で一次検診では1件、精密検査では6件報告されているが、鳥取県はいずれも0件であった。

〔平成26年度実施見込み及び平成27年度事業計画〕

平成26年度実績見込みは、対象者数190,556人に対し、受診者数は53,966人、受診率28.3%で平成25年度より3,397人増の見込みである。岩美町は平成26年度より医療機関検診を行っている。

また、平成27年度実施計画は、受診者数55,626人、受診率29.2%を目指している。境港市は平成27年度より医療機関個別検診を行うことを計画している。県内で最も低い受診率であったが、受診率24.3%と大幅アップを目指している。

2. 平成25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

平成24年度より、鳥取県保健事業団は東部、中部地区の胸部の検診車にデジタル装置を導入し、

東部、中部読影会においてデジタル画像読影を開始し、平成25年度は2年目となり、比較読影データもデジタル画像となった。西部については、平成25年度は間接フィルム読影であるが、平成26年度よりデジタル画像読影が開始となる。

平成25年度肺がん集団検診読影状況は以下のとおりである。

(1) 受診者数は年々減少傾向にあり、平成25年度は26,816人であった。精密検査の結果、D判定者から肺がん4件、肺がん疑い8件、E1判定者からは肺がん15件、肺がん疑い41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、転移性肺腫瘍2件が発見された。

D4判定は東部1.59%、中部0.67%、西部0.53%で東部が中部、西部に比べ3倍多く判定しており、肺がんが東部3件、中部1件発見されている。

E1判定は東部2.60%、中部2.73%、西部4.47%、E2判定は東部0.05%、中部0.07%、西部0.12%で、西部のE判定率が少し高い。

(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5.3%、中部1.7%、西部5.1%で、例年と同様な傾向であった。東部地区でD判定者が1名（胸部エックス線はB判定）あったが、精密検査は未受診であった。

(4) 職域検診で実施した肺がん検診は受診者2,640件、要精検者38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75,037件、要精検者1,271件のうちで、原発性肺がん8件、肺がん疑い24件、転移性肺腫瘍2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2年目となり、比較読影がデジタル画像で確認が出来ることもあり、東部、中部のE判定率が減少した。

3. 平成25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25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1,279例、内訳は原発性肺がん1,146例、転移性肺腫瘍133例であった。

平成25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193名増加して、受診率は26.5%であった。要精検率は4.64%と平成24年度に比べ0.24ポイント減少、精検受診率も87.9%と前年度に比べ1.6ポイント減少した。肺がんは45名発見され、がん発見率は0.085%、陽性反応適中度1.8%と昨年を上回り、引き続き高値であった。

(2) 予後調査では原発性肺がん58例、転移性肺腫瘍4例、合計62例の肺がん確定診断を得た。最終報告で45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13例発見され、肺がんを否定が5例、肺がん疑いのままが27例という結果であった。肺がん疑い症例は今後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58例中58例（100%）が胸部X線のみで発見され、喀痰細胞診により発見された肺がんはなかった。

(4) 原発性肺がんの平均年齢は71.7歳、女性肺がんは26例（44.8%）、臨床病期はI期37例（63.8%）、腺癌は39例（67.2%）と引き続き高率であった。

(5) 手術症例の割合は42例（72.4%）と多く、術後病期I期の肺がんが33例（78.6%）、腺癌が30例（71.4%）と多数を占めた。

(6) 腫瘍径は平均28.3mmと昨年とほぼ同じであったが、21～30mmが20例（34.5%）と最多で、20mm以下は19例（32.8%）で、平成24年度より

4.9ポイント減少した。

(7) 転移性肺腫瘍は4例で、原発巣は子宮癌2例、前立腺癌2例、胃癌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5.6%、車検診3.8%と施設が高く、特に西部地区が7.9%と高かった。原発性肺がん58例のうち、車検診で28例(発見率0.102%)、施設検診30例(0.130%)であった。

今年は施設検診から男性の肺癌が多く見つかり、扁平上皮癌7名、臨床病期Ⅳが5例と多く、手術されていない症例も11名と多かった。

平成25年度X線E判定以外から肺がんが8名と多く発見されたが、これらは肺がん確定者としては登録しない。この中に、読影会ではX線B判定であったが、一次検診医の総合判定で要精検とされ、精密検査の結果、肺がんと診断され、手術が行われている。一次検診医の総合判定で要精検となった経過を、後日、調査することとなった。

また、平成24年度に肺がん疑いと診断された者26名から肺がんは確定しなかった。

4. 平成26年度肺がん医療機関検診読影会運営状況について(1月末集計)

〈東部：杉本委員〉

東部医師会を会場に年間173回開催した。1市4町を対象に13,252件の読影を行い、1回の平均読影件数は77件であった。読影の結果、C判定2,332件(17.6%)、D判定98件、E判定が572件であった。E1判定は565件(4.26%)、E2判定は7件(0.05%)であった。比較読影は9,961件(75.2%)であった。

読影不能A判定が9件(0.07%)あり、再検結果は異常なし6件、検査不要1件、E判定1件であった。

平成25年11月からデジタル画像読影となり、総読影件数13,252件のうち、デジタル読影件数は8,711件(65.7%)であった。84検診医療機関のう

ち41医療機関(48.8%)はデジタル画像の提出である。

デジタル読影結果は、C判定1,482件(17.01%)、D判定61件、E判定が385件であった。E1判定は380件(4.36%)、E2判定は5件(0.06%)であった。デジタル読影となっても、読影判定に大きな変化はなかった。

喀痰検査は受診者総数の5.9%にあたる779件実施され、D判定が2件だった。

従事者講習会を平成26年11月27日に開催した他、平成27年3月2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34回開催した。1市4町を対象に2,367件の読影を行い、1回の平均読影件数は74件であった。読影の結果、C判定50件(2.11%)、D判定59件、E判定が121件であった。E1判定は117件(4.94%)、E2判定は4件(0.17%)であった。比較読影は1,260件(53.2%)で、少しずつ増加している。

読影不能A判定が2件(0.08%)であった。

総読影件数2,367件のうち、デジタル読影件数は1,792件(75.7%)であった。38検診医療機関のうち19医療機関(50.0%)はデジタル画像の提出である。

デジタル読影結果は、C判定27件(1.51%)、D判定41件、E判定が89件であった。E1判定は86件(4.80%)、E2判定は3件(0.17%)であった。

平成25年11月からデジタル画像読影となり、写りの悪い写真がなくなり、E判定率が4%台となった。

喀痰検査は受診者総数の5.3%にあたる131件実施された。

平成27年3月に肺がん医療機関検診読影委員会を開催する予定である。

〈西部：丸山委員〉

西部医師会を会場に年間95回開催した。2市1

町を対象に5,950件の読影を行い、1回の平均読影件数は63件であった。読影の結果、C判定255件（4.29%）、D判定122件、E判定が365件であった。E1判定は362件（6.08%）、E2判定は3件（0.05%）であった。比較読影は3,818件（64.2%）であった。平成25年度E判定率8.04%に比べ1.9ポイント減少した。

総読影件数5,950件のうち、デジタル読影件数は3,065件（51.5%）であった。79検診医療機関のうち24医療機関（30.4%）はデジタル画像の提出である。

デジタル読影結果は、C判定123件（4.01%）、D判定81件、E判定が182件であった。E1判定は182件（5.94%）であった。

喀痰検査は受診者総数の6.2%にあたる367件実施された。

平成27年3月に肺がん医療機関検診読影委員会を開催する予定である。

5. 事業評価のためのがん検診チェックリスト（個別検診用）策定に向けたパイロット調査について：岡田委員

国立がん研究センターが策定を進めている医療機関検診用の肺がん検診チェックリストについて、鳥取県においてはそのモデル事業に参画した。

国立がん研究センターがこの事業を委託している「キャンサースキャン」より平成26年10月31日付けで、県内の肺がん一次検診医療機関199機関を対象に、事業評価のためのがん検診チェックリスト（個別検診用）策定に向けたパイロット調査依頼を行った。

2月現在で199機関中、105機関の回答があった。回収率52.8%。健対協の封筒で郵送したが、周知が行き届かなかったこともあり、回収率が低かったことが、残念である。

今後、「キャンサースキャン」が集計解析を行い、後日、報告を頂くこととなっている。

6. 肺がんにおける「高危険群」の定義について：

村上県健康政策課がん・生活習慣病対策室長

今年度の第1回会議において、国の「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」の一部改正に準じて、「鳥取県肺がん集団検診実施指針」及び「鳥取県肺がん医療機関検診実施指針」を一部改正し、喀痰細胞診の対象者から「6ヶ月以内に血痰のあった者」を除くとともに、当該者に対しては、肺がんの有症状者である疑いがあることから、多様な検査を実施できる医療機関への受診を勧奨することが承認され、平成27年度の検診から適用することとなった。関係先には、改正通知済みである。

その際に、肺がん検診の「高危険群」の定義を国に確認するよう要請があった。県健康政策課は、国に確認を行ったところ、「高危険群」の定義は、学会が主体で行っており、肺がん取扱規約「肺癌集団検診の手引き」の次回改訂版を出版する際に次のとおり反映することとしているとのことだった。

高危険群：50歳以上の男・女で、喫煙指数（1日平均喫煙指数×喫煙年数）が600以上の者（過去における喫煙者を含む）に該当することが問診によって確認されたものを肺門部肺癌の高危険群とする。

7. その他

平成27年度境港市肺がん個別検診について：小林委員

境港市においては、肺がんで死亡される方が多いにもかかわらず、検診受診率は県内で最も低く、受診者がいつでも受けられる体制をつくることが必要と思い、平成27年度より医療機関個別検診を行うことを計画している。1病院に委託して従来の人間ドック300人に新たに個別検診917人を計画し、合計1,217人を予定している。読影については、検診手引きにもとづき、健対協西部読影委員会にお願いすることで進めているところである。

協議事項

1. 「鳥取県肺がん医療機関検診実施指針」の一部改正及び「鳥取県肺がん検診細胞診委員会運営要領」の策定について

昨年度の会議において、肺がん検診細胞診検査の精度管理向上を図るため、医療機関検診の精検結果を「鳥取県健康対策協議会肺がん検診細胞診委員会」にフィードバックする仕組みを構築する

方向が確認された。

それを受けて、今年度の第1回会議において、その仕組み案（手引の改正、要領案）を諮り了承を得た後、仕組み案について県を通じて市町村と協議していたが調整がついたことにより、「鳥取県肺がん医療機関検診実施指針」の一部改正及び「鳥取県肺がん検診細胞診委員会運営要領」の策定が原案どおり承認され、平成27年4月1日から適用することとなった。

肺がん検診従事者講習会及び症例研究会

日 時 平成27年2月21日（土）

午後4時～午後6時

場 所 倉吉交流プラザ「視聴覚ホール」

倉吉市駄経寺町

出席者 80名

（医師：79名、検査技師・その他関係者：1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、滋賀医科大学放射線医学講座准教授 新田哲久先生による「肺癌画像診断—胸部単純X線写真を中心に—」についての講演があった。

症例検討

吹野俊介先生の進行により、3地区より症例を報告して頂き、検討を行った。

1) 東部（2例）－鳥取県立中央病院

前田啓之先生

2) 中部（1例）－鳥取県立厚生病院

大野貴志先生

3) 西部（1例）－鳥大医 胸部外科

松居真司先生

県内の胃がん検診受診票改正となる

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27年2月28日（土） 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 25人
魚谷健対協会長、池口部会長、謝花専門委員長
秋藤・伊藤・岡田・尾崎・斎藤・瀬川・田中・藤井武親・藤井秀樹・三浦・
三宅・村上・八島・吉中・吉田各委員
県健康政策課：細川課長
県健康政策課がん・生活習慣病対策室：米田課長補佐、久保田係長、大藪主事
健対協事務局：谷口事務局長、岩垣係長、田中主任

【概要】

- ・平成25年度の受診率は24.9%で平成24年度とほぼ同様の結果であった。受診者数全体のうち、内視鏡検査の実施割合は69.9%で、年々増加している。
- ・受診率の目標値50%には程遠い状況の中、平成25年度はX線検診の医療機関検診未実施の8町村については、国保人間ドックにおいて約200人受診実績を確認している。また、内視鏡検査の医療機関検診未実施の4町村については、国保人間ドックにおいて約1,000人受診実績を確認している。いずれにおいても、検診に係る手引きにもとづく、読影体制が整わないこと等により検診実績として計上されていないとのことだった。町村、医療機関、地区医師会が連携し、検診体制整備の調整を行っていただきたいという話があった。
- ・確定胃がんは175例（一次検査がX線検査：車検診21例、施設検診8例、一次検査が内視鏡検査：146例）であった。発見癌率は0.368%であった。早期癌率は83.4%と高く、

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、精度の高い検診が行われている。ただし、医療機関におけるX線検査では依然として要精検率が高い。
- ・内視鏡検査については組織診実施率は全体で4.9%である。組織診実施率、陽性反応適中度は地域格差がある。
- ・集団検診のエックス線フィルム読影及びモニター読影を行う読影委員会の運営について、必要事項を定めた「鳥取県胃がん検診読影委員会運営要領」の策定が原案どおり承認され、平成27年4月1日から適用することとなった。
- ・「胃がん検診受診票」においては、前回の会議で改正することとなった胃内視鏡検査の診断名、判定、組織診の項目に加えて、

問診に「ピロリ菌（ヘリコバクター・ピロリ菌）の除菌療法を受けたか。」を追加する改正案が示され、一部修正意見があったが、承認された。

また、協議の中で、受診者に常備薬を服用されている場合は、必ず「おくすり手帳」を持参することを周知徹底することとなった。

挨拶（要旨）

〈魚谷健対協会長〉

皆様には、日頃から健対協事業にご尽力いただき、深謝致します。

一昨年、他県に先駆けて実施していた胃内視鏡検診のデータが良い結果としてまとめ、国立がん研究センターがん予防・検診研究センター 濱島ちさと先生、山陰労災病院の謝花典子先生等が共同研究者として論文が発表された。それを受けて、昨年から国の指針が見直され、エックス線検診に並んで内視鏡検診も推奨され、評価が上がっている。

また、夏の部会においては、胃がん対策としてのピロリ菌検査・ペプシノゲン検査をどのように進めていくのか小委員会が設置されている。今後、更に検討が進められると思う。

本日は、平成25年度検診実績を踏まえ、来年度以降の胃がん検診事業がより一層充実していくよう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。残念ながら、鳥取県のがん75歳未満年齢調整死亡率は全国に比べ高く推移している。

今後、胃がん対策としてのピロリ菌検査・ペプシノゲン検査を検診に組み入れていくのかどうかは、非常に大きな問題で、直ぐに結論がでるわけではない。

伯耆町が中心に行われているピロリ菌検査・ペプシノゲン検査実績が報告されますので、ご活発な議論をお願いする。

〈謝花委員長〉

内視鏡検診のグレードが上がり、推奨されることとなった。引き続き、エックス線検査及び内視鏡検査の精度向上に努めていきたい。

また、ピロリ菌検査・ペプシノゲン検査のABC評価について、委員会終了後行われる胃がん検診従事者講習会において、広島大学保健管理センターの吉原正治教授にご講演をお願いしている。ご講演を拝聴し、知識を広め、小委員会での議論につなげたいと考える。

報告事項

1. 平成25年度胃がん検診実績報告並びに26年度実績見込み及び27年度計画について〈県健康政策課調べ〉

久保田県健康政策課がん・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14,303人、内視鏡検査は33,206人で合計47,509人、受診率は24.9%で前年度に比べ受診者数547人、受診率0.3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69.9%で、年々増加している。

X線検査の要精検者数は1,216人で、要精検率8.5%で、前年度より0.7ポイント減少した。精検受診者数996人、精検受診率は81.9%で前年度より1.6ポイント減少した。集団検診の要精検率7.8%。医療機関検診は11.5%で、依然として中部が23.3%と高い。

内視鏡検査の組織診実施者数1,632人で、組織診実施率4.9%で平成24年度より1.3ポイント減少した。東部5.8%、中部6.4%、西部3.5%で地域格

差がある。

検査の結果、胃がん171人（X線検査27人、内視鏡検査144人）、がん発見率（がん／受診者数）は、X線検査0.189％に対し、内視鏡検査0.434％であった。胃がん疑い54人（X線検査5人、内視鏡検査49人）であった。

陽性反応適中度（がん／要精検者）はX線検査2.2％で、東部2.3％、中部1.7％、西部2.6％である。また、内視鏡検査の陽性反応適中度はがんを組織診実施者数で割った率で求めたところ8.8％で、東部7.0％、中部8.2％、西部12.1％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3.5％と低い、陽性反応適中度は12.1％と高かった。

X線検査における、国の指標は要精検率許容値11.0％以下、精検受診率目標値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。

X線検診の医療機関検診未実施の8町村については、国保人間ドックにおいて約200人受診実績を確認している。また、内視鏡検診の医療機関検診未実施の4町村については、国保人間ドックにおいて約1,000人受診実績を確認している。いずれにおいても、検診に係る手引きにもとづく、読影体制が整わないこと等により検診実績として計上されていないとのことだった。

町村、医療機関、地区医師会が連携し、検診体制整備の調整を行っていただきたいという話があった。

○厚生労働省ホームページで公開されている平成22年度・23年度「地域保健・健康増進事業報告」データより、鳥取県内市町村別精検未把握率を示した。

精検未把握率とは、要精検者のうち、精検受診の有無がわからない者及び（精検を受診したとしても）精検結果が正確に把握できていない

者の割合である。国の許容値は10％以下であるが、鳥取県の精検未把握率は平成22年度6.3％、平成23年度は4.8％で、国の許容値を下回っている。市町村で格差があるので、県は4月の市町村担当者会議において、市町村の取組状況について意見交換を行いたいと考えている。

○また、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ホームページ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、報告があった。

平成23年度実績の上記項目の集計結果は要精検率は非初回7.26％、初回9.78％、がん発見率は非初回0.15％、初回0.19％でいずれも初回が高い結果であった。

また、重篤な偶発症は全国で一次検診で9件、精密検査で8件報告されているが、鳥取県はいずれも0件であった。

〔平成26年度実績見込み及び平成27年度計画〕

平成26年度実績見込みは、対象者数190,556人に対し、受診者数は50,341人、受診率26.4％の見込みである。日吉津村は平成26年度より内視鏡検診を行うこととなった。

また、平成27年度実施計画は、受診者数51,342人、受診率26.9％で計画している。

米子市、伯耆町、日吉津村と鳥取県西部医師会が医療機関検診の契約を結び、鳥取県西部医師会の読影会において、胃部の写真読影を行っている。読影会には検診医も必ず参加していただくこととなっている。

〈鳥取県保健事業団調べ〉：三宅委員

〔住民検診〕

平成25年度の受診者数11,475人、要精検者910人、要精検率7.9％（東部8.5％、中部9.0％、西部

6.0%)で、判定4と5の割合は5.2%（東部7.5%、中部2.8%、西部5.0%）であった。

要精検者数に対してのがん発見率は2.6%（東部3.7%、中部2.0%、西部2.0%）であった。平成24年度に比べ、要精検率は0.6ポイント減少、がん発見率は0.2ポイント増加した。

初回受診者は1,602人で、要精検者は141人で、要精検率は8.8%であった。判定4と5の割合は5.7%であった。平成23年度に比べ、要精検率は3.8ポイント減少した。

平成23年度から放射線技師チェックを導入している。

〔一般事業所検診〕

受診者17,510人のうち、要精検者は1,212人で、要精検率は6.9%で、判定4と5の割合は7.7%で、がん発見率は0.8%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40.0%と高い。

2. 平成25年度胃がん検診発見がん患者確定調査結果について：岡田委員

平成25年度に発見された胃がん及び胃がん疑い225例について確定調査を行った結果、確定胃がんは175例（一次検査がX線検査：車検診21例、施設検診8例、一次検査が内視鏡検査：146例）であった。よって、確定調査により胃がんが4例増えた。発見癌率は0.368%であった。

調査結果は以下のとおりである。

- (1) 早期癌は146例、進行癌は29例であった。早期癌率は83.4%で前年度より4.9ポイント増加し、東部88.6%、中部85.3%、西部77.5%であった。
- (2) 切除例は166例で、そのうち内視鏡切除が64例で全体の約4割を占めている。非切除例が9例で、手術拒否4例、手術不能5例であった。
- (3) 性・年齢別では、男性114例、女性61例であった。60～79歳代で全体の約7割を占めている。

- (4) 早期癌では「Ⅱc」が63.3%で大半を占めている。進行癌では「2」「3」が69%を占めている。また、分類不能の「5」は5例あった。
- (5) 切除例の大きさは2cm以内が43.6%であった。内視鏡検査では44.5%で、小さいものが見つかっている。
- (6) 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。
- (7) 肉眼での進行度は、X線検査ではstage I Aが20例で71.4%、内視鏡検査ではstage I Aが112例で79.43%であった。
- (8) 前年度受診歴を有する進行癌は、東部2件、中部1例、西部4件の計7件で、前年度に比べ少なかった。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. その他

伯耆町のピロリ菌・ペプシノゲン検査の実績（平成27年2月11日集計分）：米田県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐

伯耆町において、平成26年～30年度において、ピロリ菌検査とペプシノゲン検査を組み合わせた胃がんリスク対策が取り組まれている。平成27年2月11日集計分は以下のとおりである。

（事業内容）

目的：胃がん発生の危険因子となるヘリコクター・ピロリ菌抗体（HP抗体）検査等を行い、その後危険度に応じた経過観察及び胃がん検診を勧奨することにより、胃がんの予防、早期発見・早期治療を目指す。

対象者：20歳、35～70歳の者。ただし、平成26年度から30年度の間1回限り。

内容：ピロリ菌抗体検査（血液検査）を行う。
ピロリ菌抗体検査の結果、陰性者についてはペプシノゲン検査を行う。

検査後の指導：ピロリ菌抗体検査での陽性者や除菌治療後の者、またはピロリ菌抗体検査陰性者のうちペプシノゲン

検査陽性者については、次年度から伯耆町胃がん内視鏡検査を勧奨する。陰性者についても、毎年胃がん検診を受診するよう勧奨する。

- (1) 受診者数：831人（医療機関検診396人、集団検診435人（新成人20歳 28人含む））
 - (2) ピロリ菌検査の陽性（+）者数：291人（うち新成人3人）
 - (3) ピロリ菌検査の陰性（-）者数のうちペプシノゲン検査受診者数：540人（うち新成人25人）
 - (4) ペプシノゲン検査の陽性（+）者数：540人のうち、23人（うち新成人0人）
 - (5) ピロリ菌除菌治療費助成対象者数：0人
- 今後も、伯耆町のデータを基に、検討していくこととなった。

北栄町は、平成27年度より町内の中学生3年生を対象にピロリ菌検査を行う予定とのことだった。

協議事項

1. 胃がん検診受診票について

（前回の会議での改正点）

胃内視鏡検査の診断名、判定、組織診の項目に

ついて見直し、胃がん検診の観点から、判定は、胃がんでない場合は「異常なし」。また、胃がんが見つかり、治療が必要であることから「要治療」。そして、胃がんが疑われるので再検査が必要な場合は「再検査」と、整理した。

また、ポリープ等の疾病については、「その他」の欄を設け、その他についての指示として、「要再検」、「要治療」とした。

委員会終了後、各地区医師会、市町村においても検討していただいた。その中で、問診に「ピロリ菌（ヘリコバクター・ピロリ菌）の除菌療法を受けたか。」を追加してほしいという要望があった。よって、最終改正案として、この点を追加した改正案が示され、問診項目に追加することが承認された。

協議の中で、受診者に常備薬を服用されている場合は、必ず「おくすり手帳」を持参することを周知徹底することとなった。

協議の結果、以下のとおり改正することが、承認された。

次の質問に答えて下さい。

質問		答	
問1	過去に胃がん検診を受けましたか。	はい（前回は 年 月頃） いいえ	
問2	現在の胃腸症状は	良	悪
問3	胃腸病の既往歴は	あ	な
	(1) 胃、十二指腸潰瘍		有
	(2) 胃ポリープ		有
	(3) その他 ()		有
	()		有
問4	親、兄弟にがん患者がいますか。	い	な
	続柄 () 病名 ()	続柄 ()	病名 ()
問5	ピロリ菌 (ヘリコバクター・ピロリ菌) の除菌療法を受けましたか	はい (成功・不成功・効果不明)	
		いいえ	わからない

検査結果（実施した検査に○印をつけ、その結果を記入してください。）

部位	検査結果								
	1 噴門部	4 胃角部	7 十二指腸球部	1 小彎	3 前壁	5 全周	2 胃体部	5 前壁	8 十二指腸
胃内視鏡検査	1 異常なし	2 要治療	2-1 胃がん（進行）	2-2 胃がん（早期）	他医療機関紹介	H 年 月 日	3 再検査（胃がん疑い）	（紹介状送付）	H 年 月 日
組織診	その他 a. 非上皮性悪性腫瘍 b. 胃腺腫 c. 胃ポリープ d. 粘膜下腫瘍 e. 胃潰瘍（活動性） f. 胃潰瘍（癒着性） g. 十二指腸潰瘍（活動性） h. 十二指腸潰瘍（癒着性） i. 慢性胃炎 j. 残胃 k. 食道疾患（逆流性食道炎）								
特記事項	組織診 無・有 結果 Group: X・1・2・3・4・5 その他								
検診医療機関					読影医師名 ()				
施行医師名					()				

2. 鳥取県胃がん検診読影委員会運営要領（案）について

前回の会議で、集団検診の胃がん検診読影委員会としての役割を明確に示し、更なる読影精度管理に努めるべく、「鳥取県胃がん検診読影委員会運営要領」の策定が原案どおり承認され、平成27年4月1日から適用することとなった。

また、医療機関検診のエックス線フィルム読影および内視鏡画像の読影については、市町村と各地区医師会において、読影契約が結ばれ、地区医師会毎で読影体制が取られている。

主体は各地区医師会であるが、健対協より医療機関検診における読影委員会運営要領のひな型を作成し、各地区医師会でそれぞれ要領を定めていただいてはと見え、要領（案）を示した。これについては、各地区医師会で今後検討していただくこととなった。

本会で決定したことを、医療機関検診における各地区読影委員会に伝達するには、読影委員長を本会の委員に入っていたきたいという話があった。委員構成については、地区医師会とも調整することとなった。

胃がん検診従事者講習会及び症例研究会

日 時 平成27年2月28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 157名

（医師：151名、看護師・保健師：1名、
検査技師・その他関係者：5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胃がん対策専門委員会委員長 謝花典子先生の座長により、広島大学保健管理センター教授 吉原正治先生による「胃がん

リスク評価ABC分類の利点と課題」の講演があった。

症例検討

八島一夫先生の進行により、症例を報告していただいた。

1) 東部症例（1例）：鳥取県立中央病院

田中 究先生

2) 中部症例（1例）：鳥取県立厚生病院

林 暁洋先生

3) 西部症例（1例）：山陰労災病院

神戸貴雅先生

鳥取県医師会腫瘍調査部報告（２月分）

毎月腫瘍登録の届け出を頂き有り難うございます。

腫瘍占拠部位については、臓器内の部位によりICD番号が異なりますのでなるべく詳しく記載して下さい。

（１）施設別登録件数（含重複例）

登 録 施 設 名	件 数
鳥 取 大 学 附 属 病 院	122
鳥 取 県 立 中 央 病 院	94
米 子 医 療 セ ン タ ー	75
山 陰 労 災 病 院	65
鳥 取 市 立 病 院	54
鳥 取 赤 十 字 病 院	51
鳥 取 県 立 厚 生 病 院	45
野 島 病 院	12
博 愛 病 院	11
済 生 会 境 港 総 合 病 院	11
西 伯 病 院	7
野 の 花 診 療 所	6
赤 碕 診 療 所	4
越 智 内 科 医 院	3
橋 本 外 科 医 院	2
中 部 医 師 会 立 三 朝 温 泉 病 院	2
前 田 医 院	1
清 水 病 院	1
合 計	566

（３）問合票に対する回答件数

回 答 施 設 名	件 数
鳥 取 市 立 病 院	1
鳥 取 大 学 附 属 病 院	1
山 陰 労 災 病 院	1
合 計	3

（２）部位別登録件数（含重複例）

部 位	件 数
口 腔 ・ 咽 頭 癌	8
食 道 癌	15
胃 癌	84
小 腸 癌	3
結 腸 癌	64
直 腸 癌	34
肝 臓 癌	35
胆 嚢 ・ 胆 管 癌	15
膵 臓 癌	21
鼻 腔 癌	1
上 顎 洞 癌	1
喉 頭 癌	1
肺 癌	56
縦 隔 癌	1
皮 膚 癌	16
後 腹 膜 癌	1
軟 部 組 織 癌	1
乳 癌	39
膣 癌	1
子 宮 癌	18
卵 巢 癌	6
陰 茎 癌	1
前 立 腺 癌	29
精 巢 癌	2
腎 臓 癌	25
膀 胱 癌	26
脳 腫 瘍	4
甲 状 腺 癌	11
下 垂 体 腫 瘍	3
松 果 体 腫 瘍	1
原 発 不 明 癌	6
リ ン パ 腫	17
骨 髄 腫	7
白 血 病	6
骨 髄 異 形 成 症 候 群	6
骨 髄 増 殖 性 疾 患	1
合 計	566

白血病の診断と治療～めざましい進歩と残された課題～

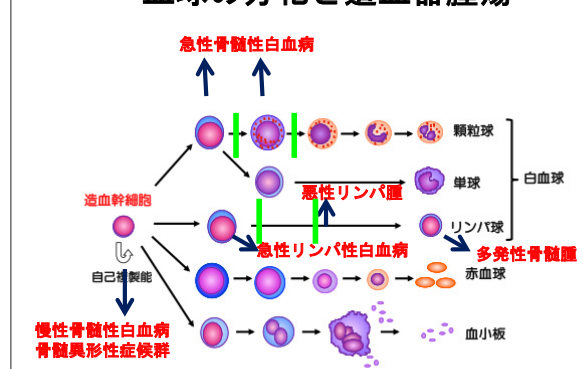
鳥取県立中央病院 血液内科部長 田中孝幸

白血病とは

白血病という病名はご存じでも、具体的にどこから発生してどんな事が起きるのかイメージすること難しいのではないのでしょうか。それは肉眼でみて分かる病気ではないことが理由の一つです。わたしたちの血液の中には赤血球、白血球、血小板などのいろいろな働きをする細胞があります。これらすべての細胞の起源をたどると造血幹細胞（以下、幹細胞）という細胞へと行き着きます（図1）。この幹細胞は主に骨髄（骨の中心）の中に存在します。幹細胞あるいは幹細胞から少し分化（成熟した細胞へ変化する事）した細胞の遺伝子に異常が生じ、未熟な段階の細胞が無制限に増殖する病気が白血病です。血液のがんの一つと考えられています。白血病に特有な症状はありません。正常な血液細胞が生産できなくなるため貧血になったり、感染症を併発して熱が出たり、出血が止まらなくなったりします。診断は骨髄から細胞を採取して、その細胞の形態を顕微鏡で観察し、表面抗原（細胞表面にくっついている物質）、染色体、遺伝子などを詳しく調べることで

確定します。最近では、白血病に変化した細胞の起源により分類されています（図2）。診断結果に基づいて最も有効と考えられる治療を選択します。

図2 血球の分化と造血器腫瘍

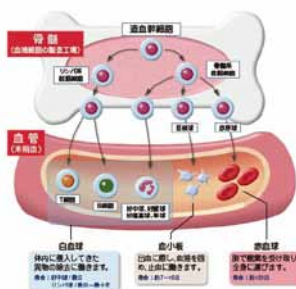


めざましい治療の進歩と課題

白血病の治療は抗がん剤を複数組み合わせる化学療法が中心です。通常の化学療法では完治が望めない場合、造血幹細胞移植（強い治療後に健常人の幹細胞を入れる）を行う事もあります。抗がん剤は白血病細胞を攻撃すると同時に正常な組織にも障害を及ぼす両刃の剣です（図3）。最近では様々な悪性腫瘍において、腫瘍細胞を選択的に

図1 血液細胞の成り立ちと働き

- 血液細胞は、骨の中にある「骨髄」という組織でつくられます。
- 骨髄中には、すべての血液細胞の基になる「造血幹細胞」があります。
- 造血幹細胞は、骨髄の中で分化し、一人前の（機能をもった）血液細胞に成熟したあと、血液中に送り出されます。



通常、血液中のこれらの血液細胞の数は一定範囲になるよう身体のいろいろな仕組みで調整されています。

図3 正常細胞にも影響するため
効果と副作用は表裏一体

抗がん剤は諸刃の剣

正常細胞には害が少なく、癌細胞のみ攻撃する抗がん剤が理想

に攻撃する『分子標的薬』の臨床応用が進んでいます。白血病の領域においても複数の分子標的薬が治療成績の向上に寄与しています。特に慢性骨髄性白血病ではチロシンキナーゼ阻害剤（TKI）と呼ばれる分子標的薬（表1）の導入により、治療成績は激変しました。この薬が登場するまでは移植を受けられない場合、ほとんどの方が診断から数年で急性転化という状態になり命を落とされていました。しかしTKIを内服することで約90%の方が長期生存可能となりました。造血幹細胞移植も移植に用いる細胞が多様化し選択肢が増え（表2）、移植前に行う治療法も進歩して移植成績も向上してきています。一方、めざましい進歩の影に複数の問題も残されています（表3）。

表1

チロシンキナーゼ阻害剤

第1世代チロシンキナーゼ阻害剤
イマチニブ（グリベック）

第2世代チロシンキナーゼ阻害剤
ニロチニブ（タシグナ）
ダサニニブ（スプリセル）
ボスチニブ（ボシュリフ）
パフェチニブ

第2世代チロシンキナーゼ阻害剤以降
ボナチニブ
Omacetaxine
Auroraキナーゼ阻害剤

表2

造血幹細胞移植の種類

幹細胞のソース	ドナー（提供者）		
	自己	HLA一致血縁者	HLA一致非血縁者
骨髄	自家骨髄移植	同種骨髄移植	非血縁ドナー骨髄移植（骨髄バンク）
末梢血	自家末梢血幹細胞移植	同種末梢血幹細胞移植	非血縁ドナー末梢血幹細胞移植
臍帯血	なし	同種臍帯血幹細胞移植	臍帯血幹細胞移植（臍帯血バンク）

表3

造血幹細胞移植の進歩と課題

進歩

- ドナーソースが拡大した
- 移植可能年齢が高くなった
前処置を工夫することで副作用低下（骨髄非破壊的移植）
- 感染症管理の進歩
新しい抗生剤や抗真菌剤の登場
- 免疫抑制剤の進歩

課題

- ドナーが見つからない人がある
少子化（血縁ドナーが見つかる確率が低下）
移植までに長期を要し病気が進行したり、移植できなかったり
- 管理困難な急性期合併症～GVHD（移植片対宿主病）など
- 長期生存者の合併症の問題（生活の質の低下）
- 拳児希望の問題

今後研究がさらに進み、より多くの白血病の方が完治され、質の高い生活が送れる日が来ることを願ってやみません。

（文責 鳥取県医師会会報編集委員会委員 渡辺 憲）



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。

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

（H27年 2 月 2 日～ H27年 3 月 1 日）

1. 報告の多い疾病

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

（単位：件）

1	インフルエンザ	1,390
2	感染性胃腸炎	676
3	A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	525
4	感染性胃腸炎(ロタウイルスによるものに限る)	43
5	突発性発疹	33
6	水痘	20
7	その他	63
合計		2,750

2. 前回との比較増減

全体の報告数は、2,750件であり、49%（2,627
件）の減となった。

〈増加した疾病〉

感染性胃腸炎（ロタウイルスによるものに限

る）[139%]、A群溶血性連鎖球菌咽頭炎 [60%]。

〈減少した疾病〉

水痘 [72%]、インフルエンザ [65%]、感染性
胃腸炎 [20%]。

※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、大幅に減少しましたが、
まだ警報は発令中です。また県内で検出され
たインフルエンザの主流はA香港型です。
- ・感染性胃腸炎が、中部地区で流行しており、
特に中部地区ではロタウイルスの検出が多い
です。
- ・A群溶血性連鎖球菌咽頭炎警報を発令してお
り、特に中部および西部地区で流行していま
す。

報告患者数（27. 2. 2～27. 3. 1）

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	579	300	511	1,390	- 65%
小児科定点数	(8)	(4)	(7)	(19)	
2 咽頭結膜熱	4	4	10	18	13%
3 A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	107	157	261	525	60%
4 感染性胃腸炎	241	320	115	676	- 20%
5 水痘	1	5	14	20	- 72%
6 手足口病	0	0	0	0	- 100%
7 伝染性紅斑	2	8	0	10	—
8 突発性発疹	9	9	15	33	3%
9 百日咳	1	1	2	4	33%
10 ヘルパンギーナ	0	2	0	2	—

区 分	東部	中部	西部	計	前回比 増 減
11 流行性耳下腺炎	14	0	2	16	- 16%
12 RSウイルス感染症	5	3	5	13	- 43%
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	0	0	0	0	- 100%
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	—
17 マイコプラズマ肺炎	0	0	0	0	—
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)	0	43	0	43	139%
合 計	963	852	935	2,750	- 49%

岐阜市

湯梨浜町 吉田良平

私は岐阜県岐阜市の出身です。岐阜には海がありませんので、海を見ずに育ちました。海水浴は、小学生時代に1度だけ、子供会で知多半島へ出かけた記憶があります。岐阜には日本アルプスという超一級の花々にスキー場がいくつもありますが遠くの花々ですので、岐阜市の住民からするとスキー場は泊りがけで行くところだす。我が家でも家族で冬休みに飛騨高山のスキー場に行ったのを覚えています。鳥取に来てみて、海水浴もスキーも日帰りで行けるので、大変便利な所だと思いました。海や山でのアウトドアライフがしやすい点に魅力を感じて、鳥取に残っているという面があります。

さて、岐阜のお国自慢です。まずは、戦国武将の話題から。私の育った家は、金華山の南側の麓です。この山頂には岐阜城（稲葉山城）がありました。現在は鉄筋コンクリート製の城ですが、城に登って見渡すと、濃尾平野が見えます。ここを居城とした戦国武将の斎藤道三や織田信長はまわりを見て何を思ったのか、想像すると面白いで



岐阜城

す。戦国時代のドラマには必ず岐阜（美濃地方や関ヶ原など）の地名が登場するのがうれしいです。

次は、鵜飼いの話題。岐阜は長良川の扇状地に発達しました。この長良川では、毎年5月中旬から10月中旬の間、1300年来我が国の古代漁法として伝承されてきた鵜飼漁が行われます。今では漁業というよりも観光イベントになっていますが、鵜を操る鵜匠は宮内庁職員ということを皆さんはご存じでしょうか？ 皇室と鵜飼の歴史は古く、律令時代には鵜飼人（鵜匠）が宮廷直属の官吏として漁をしていた記録があります。その後、各地の鵜飼は諸大名の保護のもとで続けられますが、明治維新とともに保護も無くなり、古代漁法として伝承されてきた鵜飼漁法は消滅の危機に瀕しました。そうした中、明治23年、時の岐阜県知事の要請を受けて、宮内省は鵜匠に職員の身分を与えるとともに、長良川に3か所の御料場を設置し、引き続き、御料鵜飼として鵜飼漁が行われるようになりました。鵜飼は、全国11府県、鳥取の近くでは広島とか島根にもあるのですが、宮内庁職員



鵜飼い

なのは長良川だけだそうです。また、鵜匠の世界にも女性参加が進み、他所から弟子入りした女性もいるそうです。

岐阜でもうひとつ有名なのが巨大な繁華街である柳ヶ瀬です。美川憲一の歌謡曲『柳ヶ瀬ブルース』に名を残しています。高校生の私は自転車でここのアーケード街を通り抜けて通学していました。ご多分に漏れず中心市街地は寂れてきて百貨店が撤退しシャッター通りになりましたが、昨今

空き店舗を埋める活動が進展し、地元大学生や若い力を受け入れて活性化してきているそうです。鳥取での地方創生事業の参考になるかもしれませんね。

鳥取からすると、岐阜は飛行機や新幹線ではあっという間に通り過ぎる場所ですが、興味深い観光地がいくつかありますので、いつかゆっくりと休日を堪能する場として頭の片隅においていただければ幸いです。

歌壇・俳壇・柳壇

鮠^{はや}

倉吉市 石飛 誠一

心うちに再度の依頼を待ちつつも高齢ゆえと講演を断わる

金木犀のつぼみ黄色に色づきてわずかに薰る木に近寄れば

水底に一瞬光るものありて泳ぎいる鮠にはじめて気付く

午後からは予報通りの雨になり競技を止めて懇親会に

無口なるS先生の日誌には余白なきまで記述がありぬ

予 防 接 種

南部町 細 田 庸 夫

昨年11月21日の朝日新聞に気になる投書が載った。そのまま載せる。投稿者は58歳の木工職男性である。

予防接種せぬ選択 娘20歳に：娘は生まれて以来、一度も、どの予防接種も受けずに、今年20歳を迎えました。誕生前年の93年、風疹・はしか・おたふくかぜの予防ワクチンを一度に接種するMMR3種混合ワクチンが副作用多発により見合わせになりました。94年には改正予防接種法が施行され、予防接種は「義務」から「努力義務」に変わり、受けるか否かは「親の責任で判断しなさい」ということだと理解しました。

私はこの法改正を機に予防接種について調べました。お子さんが予防接種の副作用の被害に遭った親御さんの講演を聞き、著書を読みました。一方で、MMRを勧める医師の本にも目を通しました。

娘が高1の時、子宮頸がんワクチンを接種した同級生からワクチン接種を勧められましたが、親子で話し合い、受けませんでした。重い副作用報告が出ている現在、このワクチン接種を勧める人は周囲にはいません。娘の健康を考えると不安ですが接種を受けさせるのも不安。「より良い」ではなく、「より不安が少ない」という選択方法でしたが、親として「努力義務」は果たしたと思っています。

私は新聞の投書は「第二の社説」と考え、その掲載と内容には、新聞社の忼意を感じる。従って、朝日新聞の社説等に近い内容だったので採用されたのだと考えている。

非常に練られ、磨かれた文章で、木工職の親御さんが投稿した文章がそのまま載ったとは思えず、文脈と用語から、プロの手が入った文章と「視」た。

ワクチン専門家からは、「米国では、このような児童は、公的教育機関には入れて貰えない」と教えて頂いた。

12月10日の朝日新聞に、先の投書に応えた、ある医師の投書が載った。これもそのまま載せる。投稿者は大阪府の小児科医・川崎康寛先生（54歳）。

予防接種 次は娘さんが判断：「予防接種せぬ選択 娘20歳に」（11月21日）を投稿されたお父様へ。いろいろ学ばれて娘さんに予防接種を受けさせない選択をされたということですね。予防接種の必要性について学ばず、何となく接種させている保護者に比べれば立派なことだと思います。ただ医師として、一切接種しない選択をされたことには同意できません。

風疹を例にします。広くワクチン接種されるようになり、全国で大流行した1992年以降は爆発的な流行はしていません。つまり娘さんはワクチン接種で免疫をつけた人々に守られる形で今まで風疹にかからなかったのです。多くの人が果たした「努力義務」の恩恵を受けてきたとも言えます。

風疹の免疫のない人が妊娠中に風疹にかかる、白内障や難聴、心臓の奇形などを症状とした「先天性風疹症候群」の赤ちゃんが生まれる可能性があります。実際、2012～13年に起こった風疹の流行に伴って、先天性風疹症候群の赤ちゃんが全国で45人生まれたと報告されています。

今後は20歳となられた娘さんご自身が、もう一度ワクチン接種について考え、選択されることを望みます。

真っ向から反論したら、掲載されない可能性を考慮され、敢えて正面からの反論を避け、たしなめた内容にされたのかと推察した。



広報委員 松田裕之

3月6日啓蟄、寒い日と暖かい日が交互に訪れ天候が定まらないこの時期、少しずつ日差しが春めいてきました。開花便りは椿に次いで梅、桜の開花予想も聞かれるようになりました。桜の豪華さには劣りますが、肌寒いこの時期に咲く梅の花には、春がもうすぐそこまで来ているのだと気付かされ、少し嬉しくなります。

4月の行事予定です。

2日 第1回鳥取県東部地区臨床スポーツ医学研究会

「足関節足部のスポーツ傷害の診断と治療～早期復帰を目指した鏡視下手術の応用～」

帝京大学医学部 整形外科学講座
教授 高尾昌人先生

4日 看護学校入学式

8日 看護学校運営委員会

東部胃がん検診症例検討会

9日 学術講演会

「糖尿病治療の新たな展開～SGLT2阻害薬、DPP4阻害薬をいかに使いこなすか～」

東京慈恵会医科大学附属第三病院
糖尿病・代謝・内分泌内科
診療部長 森 豊先生

14日 理事会

15日 東部小児科医会

21日 胃疾患研究会

28日 理事会

会報編集委員会

2月の主な行事です。

3日 理事会

4日 看護学校運営委員会

認知症研究会第38回症例検討会

「最近経験した2例のCJD～診断から看取りについて～」

鳥取医療センター臨床研究部長

小西吉裕先生

「鳥取医療センターの物忘れ診療～診療チームについて～」

鳥取医療センター診療部長

高橋浩士先生

5日 鳥取県東部喘息治療講演会

「新規喘息治療薬LAMAの位置付け」

東北大学大学院医学系研究科 呼吸器内科学 教授 一ノ瀬正和先生

6日 第29回健康スポーツ医学講演会

「女性アスリートの健康管理」

筑波大学名誉教授 目崎 登先生

7日 第5回鳥取赤十字病院災害医療フォーラム

「御嶽山噴火災害における岐阜県の活動報告」

高山赤十字病院副院長 第一外科部長・救命救急センター長 白子隆志先生

9日 学術講演会

「C型慢性肝炎に対する新しい治療」

広島大学病院 消化器・代謝内科
 診療講師 今村道雄先生

11日 第39回東部医師会囲碁大会

13日 救急医療懇談会

17日 理事会
 会報編集委員会
 胃疾患研究会

18日 東部地域脳卒中医療連携ネットワーク研究会
 第19回合同症例検討会
 園医研修会
 東部小児科医会

19日 大腸がん検診従事者講習会
 「早期大腸癌内視鏡診療の最前線」
 広島大学病院 内視鏡診療科
 教授 田中信治先生

20日 腹部超音波研究会

23日 第1回東部地区在宅医療介護連携推進協議会

24日 四役による予算検討会

26日 第2回主治医意見書研修会・第2回認知症疾患保健医療福祉連携研修会
 「地域包括支援センターでの相談事例から感じること」
 鳥取東健康福祉センター 包括支援係
 係長 岡村令子氏

27日 学術講演会
 「糖尿病の食事指導～第7版食品交換表について～」
 NPO法人鳥根県糖尿病療養支援機構副
 理事長 田中美紗子先生
 「糖尿病患者への薬剤選択基準」
 医療法人林医院院長 林 裕史先生
 「血管合併症予防を考慮した糖尿病治療」
 横浜市立大学大学院医学研究科分子内分
 泌・糖尿病内科学教授 寺内康夫先生

28日 第25回鳥取県乳腺疾患研究会



広報委員 森 廣 敬 一

中国では古来奇数の重なる日は忌み日とされ、3月3日は川で体を清め厄払いが行われていました。「桃の節句」とは生命を象徴して邪気を退治する力があると信じられていた桃にちなんで付けられた名前のようです。これが日本に伝わり土や紙人形に「けがれ」を移して水に流す「流し雛」となり災厄よけの守り雛として祀られる様になりました。平安時代には貴族の子女の遊びとして「ひいな遊び」というお人形遊びになり、江戸時代に「人形遊び」と「節句の儀式」が結び付いて飾られるようになりました。雛人形には厄の身代わりになるとの意味も加わって、3月の節句の祓いとして雛祭りを行うようになったそうです。意外と歴史は浅いようです。やがて武家子女の嫁入

り道具の一つとして定着し、より華美により贅沢なものになっていきます。雛人形は時代と共に形を変え、精巧さと豪華さが増していきました。立った形の「立雛」、坐った形の「寛永雛」、十二単衣の装束を着た「元禄雛」、大型の「享保雛」など、さらに江戸時代後期には「有職雛」と呼ばれるものが現れ現代の「古今雛」に繋がったそうです。幕末には官女、隨身、仕丁などの人形が考案され、種々のセットも増え、嫁入り道具や台所用具、ぼんぼりや御所車など、どんどん豪華になっていきました。昨今は住宅事情から段飾りの雛は少なくなり「内裏雛」のみを飾る家庭が多くなりました。またひなあられや菱餅の色には意味があり、桃色は邪気を祓う桃、白色は純白の象徴、緑

色は邪気を祓うヨモギでこの3色を食べる事で自然のエネルギーを授かり、健やかに成長できると言われています。

ところで中部医師会立三朝温泉病院で訪問看護リハビリ・ステーションが始まります。大いに利用していただきたいものです。

4月の行事予定です。

- 5日 津山鶴山公園桜祭りめぐり（親睦）
- 6日 拡大理事会（倉吉シティホテル）
- 9日 看護学校入学式（大津校長）
- 10日 定例常会
特別講演
「糖尿病薬物治療の現状と展望～
SGLT2阻害剤への期待と課題～」
川崎医科大学 内科学
特任教授 加来浩平先生
- 14日 学術講演 喘息
- 15日 くらし喫煙問題研究会
- 17日 消化器病研究会
- 20日 三朝温泉病院運営委員会
- 23日 腹部画像診断研究会
- 24日 学術講演（演題未定）

2月の活動報告を致します。

- 2日 理事会
- 5日 主治医研修会
第1回
演題「どうか口を診てください!!」～超高齢社会における医科歯科連携の意義～
講師 鳥取県西部歯科医師会 口腔介護担当理事 足立 融先生
第2回
演題「訪問歯科衛生士の役割」
講師 ワイエイデンタルクリニック 歯科衛生士 高場由紀美氏
- 10日 中部学術講演会
「生活習慣病と睡眠障害」
鳥取大学医学部神内准教授

野村哲史先生

「不眠症治療の展望」

秋田大学大学院医学系研究科 精神神経科 教授 清水徹男先生

- 12日 定例常会
講演会
演題「日頃遭遇する血管疾患」
講師 鳥取県立厚生病院
外科 西村謙吾先生
- 15日 ICLS研修会
- 16日 胸部疾患研究会・肺癌検診症例検討会
中部医師会立三朝温泉病院運営委員会
- 18日 乳幼児保護協議会
第31回中部地区漢方勉強会
「漢方薬の副作用について」他 症例検討会
- 20日 中部地区Hyper tension Forum
一般講演
「当科におけるミカルデイスの使用経験」
野島病院 内科 佐々木修治先生
特別講演
「新時代の高血圧治療」
佐賀大学 循環器内科
教授 野田孝一先生
- 25日 くらし喫煙問題研究会
(1)「禁煙補助薬 最近の話題」
(2)「禁煙成功者の禁煙治療終了後の心理状況の把握～今後の禁煙支援に向けて～」
鳥取市立病院 看護師 西尾理絵氏
- 26日 中部地区乳がん従事者講習会
(1) 25年度乳がん検診実施報告
野島病院 林 英一先生
(2) 症例検討会
乳がんマンモグラフィ読影委員会
会報委員会
- 27日 消化器病研究会
看護学校運営委員会



西部医師会

広報委員 市場 美帆

野山の緑がしだいに色濃く染まっていくのがとても楽しい季節になって参りました。

庭の花々も、春色にわかに深まりを感じ、何とはなしに気持ちの弾む今日この頃です。

とはいえ、年度末を向かえ、皆様なにかと気忙しくお忙しくお過ごしのことかと思えます。

3月唯一の祝日といえば、農事の基になる“二十四節気”の一つの「春分の日」で、今年は3月21日です。…といいますのも、「春分の日」は毎年同じ日ではなく、その日付は、前年の2月1日に国立天文台が作成する“暦象年表”という小冊子に基づいて閣議で決定し、官報で発表されているのだそうです。又、「春分の日」は、国民の祝日に関する法律では“自然を称え、生物をいつくしむ”という趣旨で定められていますが、農事においては“種まき”の時であり、“一年の計”の始まりの時でもあるのだそうで…。一足早いですが、新年度のスタートの時期なのですね。

“暑さ寒さも彼岸まで”と申しますが、時節柄、皆様どうぞご自愛ください。

4月の主な行事予定です。

- 3日 整形外科合同カンファレンス
- 8日 第503回小児診療懇話会
- 13日 常任理事会
米子洋漢統合医療研究会
- 14日 消化管研究会
- 16日 第48回西部医師会一般公開健康講座
「知っておきたい救命処置」
ながい麻酔科クリニック
院長 永井小夜先生
- 21日 肝胆膵研究会
- 24日 西部医師会臨床内科医会

- 27日 定例理事会
- 28日 消化管研究会

2月に実施された行事です。

- 3日 第60回西部臨床糖尿病研究会
- 4日 鳥取県西部圏保健協議会
- 5日 第18回山陰心血管研究会
- 6日 定例常任理事会
- 8日 三師会ボーリング大会
- 9日 米子洋漢統合医療研究会
- 10日 消化管研究会
- 11日 ヒトパピローマウイルス感染症の予防接種後に生じた症状の診療に係る研修会
- 12日 第46回西部医師会一般公開健康講座
「食道がんの話」
山陰労災病院 内視鏡外科部長
建部 茂先生
鳥取県西部地区脳卒中地域連携研修会
- 17日 2月度肝胆膵研究会
- 18日 第501回小児診療懇話会
境港臨床所見会
- 19日 第10回鳥取めまい・難聴研究会
鳥取県西部地区医療連携協議会
- 20日 第433山陰消化器研究会
第22回山陰肝癌治療研究会
- 21日 西部三師会総会
鳥取県整形外科勤務医会学術講演会
- 23日 定例理事会
- 24日 消化管研究会
- 26日 鳥取県臨床皮膚科医会講演会
- 27日 西部医師会臨床内科医会
- 28日 胃がん検診従事者講習会及び症例研究会



広報委員 北 野 博 也

春はそこまで言いながら、どこかで足踏みをしているようです。医師会の皆様方はいかがお過ごしでしょうか。

この度、鳥取大学医学部のホームページを新しくしました。今回のリニューアルにより、デザインを一新した他、新たに研究者情報などコンテンツを増やし、より充実した内容になっております。ぜひご覧ください。

それでは、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。

平成26年度 鳥取県西部地区医療連携協議会を開催

2月19日（木）に医学部記念講堂において、平成26年度鳥取県西部地区医療連携協議会を開催いたしました。これは、地域住民の立場に立った医療、保健、福祉の向上を図るため、鳥取県西部福祉保健局、西部医師会、鳥大病院の共催で毎年開いているものです。

今年度は、「地域包括ケアシステムの構築に向けて～具体的事例を通して～」をテーマに、行政、ケアマネジャー、看護師、病院がそれぞれの立場からの事例発表を行いました。



事例発表の様子

現在、高齢化社会に向けて地域包括ケアシステムの構築が全国的に急がれています。私どもは、この連携協議会を通して、鳥取県西部地区の地域包括ケアの現状と課題を共有し、相互理解を深めることにより、よりよい地域包括ケアシステムの構築を考えてまいります。

「重症児の在宅支援を担う医師等養成事業」キックオフ講演会を開催～笑顔あふれる重症児在宅医療を目指して～

平成27年2月28日（土）、米子全日空ホテルにて、「重症児の在宅支援を担う医師等養成事業」のキックオフ講演会を開催しました。

この事業は、平成26年度文部科学省 課題解決型高度医療人材養成プログラムにおいて、235大学中26大学の事業が決定され、実施するものです。

本事業は、近年、全国のNICUの充実が図られてきた中で、NICUから在宅移行の問題が顕在化してきたことを課題としています。医療的ケアを常時必要とする重症児が在宅生活を送る上での問題は、子どもの在宅医療に対応できる社会資源が少なく、施設間の連携が未整備なために、家族に過度な負担がかかることです。そこで、本事業の目指すところは、重症児の在宅生活を地域で支援するため、1. 大学院コースを設置し、連携大学（鳥取大学、秋田大学、山形大学、大阪市立大学）の専門性を生かした高度な大学院教育を行い、医療者の人材育成を行う。2. それぞれの連携大学において、地域支援ネットワークを構築し、全国波及することです。

当日は、200名を超す来場者があり、文部科学省、連携大学、鳥取県、NPO法人「地域生活を



キックオフ講演会の様子

考えよーかい」の方々、そして、女優の石井めぐみ様からご講演いただきました。1996年に障害を抱えて生まれたご長男の成長のお話に来場者は、感動し、聞き入っていました。

とりだい病院安来メディカルセミナーを開催

本院では、地域住民とのよりよい関係づくりを目指し、平成22年度より定期的に「とりだい病院メディカルセミナー」を開催しています。昨年に続き安来市では、今年も3回開催し、各地区のニーズに合ったテーマでの講演会を実施いたしました。各会場とも、多数の市民の皆様に参加いただき、好評を得ました。

今後も、地域の方々への直接コミュニケーションによる情報提供に注力していきたいと思っています。

日時	場所	タイトル	講師
1月31日（土）	大塚交流センター	心不全の予防と上手につきあうコツ	第一内科 助教 衣笠良治
2月14日（土）	赤屋交流センター	胃がん・大腸がん治療の最前線～早期に見つけて体に負担の少ない治療を～	第一外科 講師 齊藤博昭
2月21日（土）	はくた文化学習館	脊椎からはじまる病気の話～知っておきたい肩こり・腰痛の原因と治療について～	整形外科 助教 谷島伸二

医療機関の禁煙化にご協力下さい。

本会では、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。

2月

県医・会議メモ

- 1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]
 〳 第24回鳥取県医師会学校医・園医研修会・鳥取県学校保健会研修会 [倉吉市・倉吉体育文化会館]
- 2日(月) 鳥取県がん診療連携協議会 [米子市・鳥大医学部附属病院]
- 5日(木) 第8回常任理事会 [県医]
 〳 鳥取県健康づくり文化創造推進県民会議 [鳥取市・白兔会館]
 〳 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]
- 10日(火) 鳥取大学経営協議会 [鳥取市・鳥取大学]
- 11日(水・祝) HPV感染症の予防接種後に生じた症状の診療に係る研修会 [西部医 (TV配信)]
- 12日(木) 臨床検査精度管理委員会 [県医・TV会議]
 〳 鳥取県がん対策推進県民会議 [鳥取市・とりぎん文化会館]
 〳 鳥取県災害医療コーディネーター (透析担当) 会議 [県庁]
 〳 鳥取県母子保健対策協議会、母子保健対策専門委員会 [県医]
- 14日(土) 平成26年度日本医師会医療情報システム協議会 (～15日) [日医]
 〳 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 [倉吉市・倉吉交流プラザ]
- 15日(日) 鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会子宮がん部会・鳥取県健康対策協議会子宮がん対策専門委員会、子宮がん検診従事者講習会及び症例検討会 [倉吉市・倉吉交流プラザ]
- 17日(火) 鳥取県地域医療対策協議会 [県医・TV会議]
- 19日(木) 鳥取県医療審議会法人部会 [県医・TV会議]
 〳 鳥取県被ばく医療機関等ネットワーク会議 [県庁・TV会議]
 〳 第11回理事会 [県医]
 〳 第278回鳥取県医師会公開健康講座 [県医]
- 21日(土) 鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会肺がん部会・鳥取県健康対策協議会肺がん対策専門委員会、肺がん検診従事者講習会及び症例研究会 [倉吉市・倉吉交流プラザ]
- 22日(日) 日本医師会母子保健講習会 [日医]
- 24日(火) 禁煙指導対策委員会 [県庁・TV会議]
- 25日(水) 「リレー・フォー・ライフ」第1回実行委員会 [倉吉市・厚生病院]
- 26日(木) 鳥取県医療勤務環境改善支援センター運営協議会 [県医]
 〳 鳥取県准看護師試験委員会 [県庁・TV会議]
- 27日(金) 日本医師会事務局長連絡会 [日医]
 〳 日本医師会女性医師支援事業連絡協議会 [日医]
- 28日(土) 日本医師会学校保健講習会 [日医]
 〳 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、胃がん検診従事者講習会及び症例研究会 [西部医]

会員消息

〈入 会〉

友森 あや 鳥取県立厚生病院 27. 2. 1

〈退 会〉

石黒 清介 鳥取大学医学部 26. 11. 30

古城 治彦 山陰労災病院 27. 1. 13

〈異 動〉

山下ひとみ (鳥取県立厚生病院) 26. 12. 24
↓
吉岡ひとみ (鳥取県立厚生病院)

井上多栄子 井上クリニック 27. 1. 1
↓
井上皮膚科小児皮膚科クリニック

武田 千濤 介護老人保健施設あやめ 27. 4. 1
↓
自宅会員

保険医療機関の登録指定、異動

保険医療機関の指定、廃止

ふくらクリニック	倉吉市	27. 1. 1	新	規
医療法人まつい眼科クリニック	倉吉市	27. 2. 1	更	新
ふくらクリニック	倉吉市	26. 12. 31	廃	止
医療法人岸田内科医院	鳥取市	27. 1. 31	廃	止

感染症法の規定による結核指定医療機関の指定、辞退

ふくらクリニック	倉吉市	26. 12. 31	辞	退
ふくらクリニック	倉吉市	27. 1. 1	指	定
にしまち診療所悠々	鳥取市	27. 1. 21	指	定
医療法人岸田内科医院	鳥取市	27. 1. 31	辞	退

原子爆弾被爆者一般疾病医療機関の指定、辞退

ふくらクリニック	倉吉市	26. 12. 31	辞	退
ふくらクリニック	倉吉市	27. 1. 1	指	定
医療法人岸田内科医院	鳥取市	27. 1. 31	辞	退

今年は降雪も少なく、私の糖尿病患者さんのなかに、HbA1cが高いのは、今年は雪かきの回数が少ないからだと弁解される方がおられますが、まんざらウソでもないように思います。

さて米川常任理事の巻頭言にもありますように、電子データが医療費抑制政策に利用されるのではとの危惧もありますが、良い方に考えれば、BMIとかバーゼルインデックスといった単純な四則演算だけでなく、ユーザーが入力した値に対して、記録書式テンプレートに設定した任意の計算を加え、結果を出力するようなスクリプト計算機能を実装すれば複雑な計算式も実行できることから、医療の多方面の解析が可能となり医療の標準化を図り、格差の是正にも役立つものと考えます。

吉田先生のふるさと稿ですが、長良川の鵜匠が国家公務員だとは知りませんでした。私は鵜の捕った鮎は食したことはありませんが、鵜のくちばしの痕が付いていることから「菌形の鮎」といわれるそうで、くちばしで鮎を瞬殺するため新鮮で美味とのこと。一度食してみたいものです。

この時期各種検診の委員会が開かれています。なかなか受診率が向上しません。先日、中部で市民公開講座を開催しました。がん検診の受診率を向上させるためにはどうしたらよいかをテーマに、がん治療経験者の方も含めシンポジウム形式で行いました。検診の受診率向上は「かかりつけ医」からの勧奨がとても有効であるとのこと。健対協では受診勧奨用のリーフレットを作成しました。ぜひご協力をお願いします。

最後に、歌壇・俳壇・柳壇、フリーエッセイに秀作、玉稿をお寄せいただいた石飛先生、細田先生に感謝いたします。細田先生のフリーエッセイですが、朝日新聞社および投稿者の著作物使用承諾は手続きされ、許可を得たものであることを付記いたします。

昼間がぐんと長くなった感じがします。弥生の空は寒暖入り交じり、半歩、一步と春が近づいているようです。季節の変わり目、会員の皆様におかれましては、健康管理には十分注意していただきたいと思います。

編集委員 秋 藤 洋 一

鳥取県医師会報の全文は、鳥取県医師会ホームページでもご覧頂けます。

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

鳥取県医師会報 第717号・平成27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

医師年金

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。
5. 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。

加入資格

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/>

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にシミュレーションができます。お試し下さい。

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