

鳥取県医師会報

CONTENTS

平成18年9月

巻頭言

生活習慣病予防のための健診・保健指導について 常任理事 天野 道磨 1

中四国医師会連合

平成18年度中国四国医師会連合各種研究会 3
第40回中国四国医師会連合医学会 3

理事会

第4回常任理事会・第5回理事会 20

諸会議報告

第19回全国有床診療所連絡協議会総会 常任理事 神鳥 高世 30
平成18年度中国四国学校保健担当理事連絡会議 常任理事 天野 道磨 34
平成18年度中国地区学校医大会 理事 笠木 正明 36
第50回社会保険指導者講習会 副会長 富長 将人 40
都道府県医師会健診・保健指導担当理事連絡協議会 常任理事 宮崎 博実 44

県よりの通知

49

日医よりの通知

51

お知らせ

「禁煙指導医・講演医」養成のための講習会開催について 52
第2回鳥取県医師会産業医研修会開催要項 53
厚生労働省委託事業「過重労働・メンタルヘルス対策及び健康情報保護に関する研修会」のご案内 54
厚生労働省委託事業「精神科医等のための産業保健研修会」のご案内 56
平成18年度日本医師会認定産業医制度基礎研修会開催要領 58
鳥取県医師会協力貯蓄制度・鳥取県医師会勤務会員協力貯蓄制度融資利率改定について 60

健 対 協

鳥取県成人病検診管理指導協議会肺がん部会・健対協肺がん対策専門委員会	61
鳥取県成人病検診管理指導協議会循環器疾患等部会・健対協循環器疾患等対策専門委員会、 基本健康診査従事者講習会	65
鳥取県母子保健対策協議会・健対協母子保健対策専門委員会	68
アレルギー性疾患対策専門委員会	71
鳥取県成人病検診管理指導協議会胃がん部会・健対協胃がん対策専門委員会	73
鳥取県肝臓がん抑制対策評価委員会・健対協肝臓がん対策専門委員会	77
鳥取県成人病検診管理指導協議会乳がん部会・健対協乳がん対策専門委員会、 乳がん検診従事者講習会及び第14回鳥取県検診発見乳がん症例検討会	79
鳥取県成人病検診管理指導協議会大腸がん部会・健対協大腸がん対策専門委員会、 大腸がん検診従事者講習会及び大腸がん検診症例研究会	82
鳥取県医師会腫瘍調査部報告（8月分）	86

感染症だより

鳥取県感染症発生動向調査情報（月報）	87
--------------------	----

歌壇・俳壇

夏来たる	米子市 芦立 巖	89
キュリー祭	倉吉市 石飛 誠一	89
秋立ちぬ	鳥取市 中塚嘉津江	90

会員の声

残す食文化	南部町 細田 庸夫	91
故牧野院長先生の語録と一病院医の思い出	湯梨浜町 深田 忠次	92

医会だより - 産婦人科医会

日産婦医会鳥取県支部理事会	93
---------------	----

東から西から - 地区医師会報告

東部医師会	広報委員 大津 千晴	94
中部医師会	広報委員 井東 弘子	94
西部医師会	広報委員 辻田 哲朗	96
鳥取大学医学部医師会	広報委員 豊島 良太	97

県医・会議メモ

99

会員消息

100

保険医療機関の登録指定、異動

100

編集後記

編集委員 竹内 薫 102

挿し絵提供 / 田中香寿子先生 芦立 巖先生



生活習慣病予防のための 健診・保健指導について

鳥取県医師会 常任理事 天 野 道 磨

国は、生活習慣病の増加に対応するために平成12年から「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）を展開してきた。

しかし、健康日本21の中間評価における暫定データからは、30歳代から60歳代の男性の約3割が肥満となっており、野菜摂取量は一日350gという目標に到達していない。日常生活における歩数は平成22年までに、男性9,200歩、女性8,300歩といった目標があるが、策定時と比較して減少している。

健康日本21の一次予防の課題として、これまで健康づくりは一般的な普及啓発活動が中心となり、個人の具体的な行動変容（無関心期、関心期、準備期、実行期、維持期）健康的な生活習慣の獲得に必ずしも結びついていない。個人に対応した栄養、運動等、総合的な対応が不十分である。

健康日本21の二次予防の課題として、生活習慣病予備群の正確な抽出と保健指導の徹底が不十分である。鳥取県中部地域産業保健センターで、各事業所の健診データを見ていると、健診の事後措置が適切になされていないのに気づく。健診の事後措置は徹底してもらいたいものである。

国は、「生活習慣病予防の徹底」を図るため、医療保険者に対して、健診・保健指導の実施を義務付け、平成27年度には平成20年度と比較して糖尿病等の生活習慣病有病者・予備群を25%減少させる政策を目標に掲げ、中長期的には医療費の伸びの適正化、いや抑制を目論んでいる。しかし、医療費抑制を掲げて、生活習慣病予防に取り組むのは先進国でも例がなく、健康増進の意義は評価できるが、医療費を抑制できるかどうか疑問に思われる。

今回の医療制度改革で、実効性を担保する目玉として打ち出された、健診と保健指導の義務化も容易ではない。果たして健診で有病者・予備群と判定された対象者が、何割あるいは何%保健指導を受けるであろうか。

また、保健指導の前提となる健診も全体の受診率は6割と低く、義務化への道は険しいと思われる。厚労省は、市町村国保による地域での集団健診の活用を図る方針であるが、職域に比較すると強制力が弱く、職域組合と市町村国保とのきめ細かい連携が欠か

せないと思われる。

平成20年から健診・保健指導を医療保険者が実施することになり、医療保険者が健診・保健指導事業を企画・評価し、また標準的な健診/保健指導プログラムを踏まえた保健指導を保健師、管理栄養士等が的確に実施することとなっている。

ここで注意を要することは、医療保険者には、健診・保健指導データとレセプトのオンライン化によるレセプトの突合ができ、医療への影響が出る可能性がある。さらに国は、支払基金を通じて、医療保険者から健診・保健指導データを入手することができ、データの分析・検討を行うことができる。

今後、健診・保健指導から地域の医療提供につながる流れを作るべきで、疾病予防に対して「医師はずし」とならないように医師会としての役目を果たしていくことが重要である。

NEWS

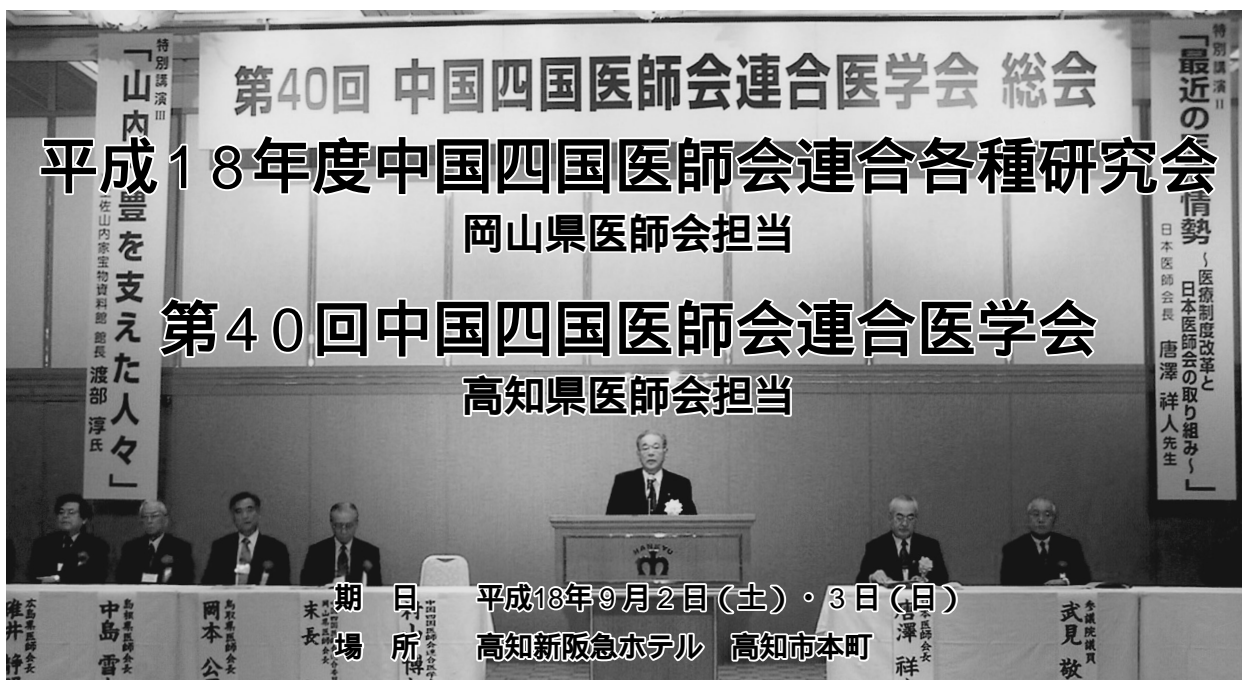
第34回鳥取県がん征圧大会



平成18年9月7日(木)倉吉未来中心において鳥取県、鳥取県医師会、鳥取県保健事業団との共催で開催された。

平成18年度対がん事業功労者として、野島病院副院長 山本敏雄先生と鳥取県医師会常任理事 宮崎博実先生に鳥取県保健事業団理事長感謝状が贈られた。

また、特別講演として、「鳥取県における乳がん検診の現状およびマンモグラフィ併用検診の意義と問題点そして自己触診の実際」と題し、鳥取赤十字病院第1外科部長 工藤浩史先生の講演が行われた。



[日程]

第1日 9月2日(土) 担当：岡山県医師会

14：00～15：00 常任委員会

助言者 日本医師会 天本 宏常任理事

出席者 岡本会長、野島・富長両副会長、
宮崎常任理事

15：00～17：30 各種研究会

医療保険・介護保険研究会

出席者 岡本会長、富長副会長、渡辺常任
理事、吉田・明穂両理事

地域医療・その他研修会

助言者 日本医師会 内田健夫常任理事

出席者 岡本会長、野島副会長、宮崎、天
野両常任理事、吉中、笠木、米川
各理事、清水監事

医事紛争研究会

助言者 日本医師会 木下勝之常任理事、
畔柳達雄参与(弁護士)、高島 昇
医賠償対策課長

出席者 岡本会長、野島副会長、宮崎、神
鳥両常任理事、井庭監事

18：00～20：30 懇親会 担当：高知県医師会

第2日 9月3日(日) 担当：高知県医師会

9：00～9：30 医学会総会

9：30～11：30 特別講演

特別講演 「医療制度改革の光と陰」

9：30～10：00

参議院議員 武見敬三先生

特別講演 「最近の医療情勢～医療制度改革
と日本医師会の取り組み～」

10：00～10：30

日本医師会長 唐澤祥人先生

特別講演 「山内一豊を支えた人々」

10：30～11：30

(財)土佐山内家宝物資料館 館長

渡部 淳氏

新たな健診・保健指導は医師会中心で実施を!!

中国四国医師会連合常任委員会

日時 平成18年9月2日(土) 午後2時～午後2時55分
場所 高知新阪急ホテル 高知市
出席者 岡本会長、野島・富長両副会長
宮崎常任理事、谷口事務局長

概要

岡山県医師会の担当で、藤田専務理事の司会で開会。末長委員長の挨拶、徳島県医師会から今回の不祥事の経緯説明があった後、報告、協議が行われた。

末長委員長の挨拶(要旨)

先般、社会保険指導者講習会や日医健診・保健指導担当理事連絡協議会が開催されたが、厚生労働省主体のような感じがした。資料やCDなど全部国が用意している。少し気になっている。

徳島県医師会・日比野副会長の説明(要旨)

今回の不祥事についてご迷惑をお掛けし、申し訳ありません。中川前会長は労災指定医部会と産業医部会の部会長を永年務め、産業医学振興財団からの委託金などの経理は一般会計と分離して行ってきており、不明朗会計の責任を取って7月13日に辞任された。今後は、部外から弁護士、会計士などをメンバーとする改革委員会で調査が行われる。後任の会長が決まるまで会長職務代行として私が務めるのでよろしくお願ひしたい。

報告

1) 中央情勢報告(村山・藤原両日医理事)

村山高知県医師会長(日医理事)、藤原山口県医師会長(日医理事)から日医理事会での議論を中心に報告があった。



村山先生からは8月22日開催の日医連執行委員会での参議院議員選挙における推薦候補者決定までの経緯の概要について報告があった。

藤原先生からは、レセプトのオンライン化にあたっての課題として適用外処方の問題、機器導入費用負担の問題、民間などへの目的外使用の問題、現実的には無理かもしれないがIT化の流れの中で反対はできないこと、保険者に義務付けられる健診・保健指導の課題として5県でモデル事業が行われること、レセプトと突合の問題、医療機関誘導の懸念、地域と職域の連携に医師会が深く関与すること、精度管理として第三者による評価が必要であること、公益法人改革・公益法人会計基準の課題として経過措置の間に法人形態を決定すること、公益認定法人となるためには審議会での審査が必要となること、療養病床削減問題では地域ケア体制整備を県単位で検討されることになる、などについて詳細に報告がなされた。

2) 第39回中国四国医師会連合医学会 事業・収支報告

昨年度の担当の鳥根県医師会から資料をもとに概要説明があった。

3) 第115回日本医師会臨時代議員会議事運営委員会(8/5)の報告

担当の岡山県医師会石川先生より概要報告があった。

ブロック代表質問は類似する内容であっても執行部は個々に回答する、個人質問は簡潔にお願いしたいこと、回答は原稿を棒読みしないでいただきたいこと、4月の代議員会時の定例総会は午後3時30分開会として案内すること、来年秋の日本医師会臨時代議員会は平成19年10月28日(日)開催、などについて協議された旨の報告があった。

4) その他

次回常任委員会は10月7日(土)午前9時から日本医師会館において開催する。

協 議

1) 第40回中国四国医師会連合医学会の運営について

9月2日(土)・3日(日)の運営について高知県医師会から説明があった。

2) 第41回中国四国医師会連合医学会の当番県について

岡山県医師会に担当していただく。期日は平成19年10月20日(土)・21日(日)に岡山市において開催する。

3) 第115回日本医師会臨時代議員会における決算委員及び予算委員について

10月7日(土)に開催されるが、過去からの順番により決算委員は広島県、徳島県、予算委員は鳥取県、山口県、高知県から委員を選出することが決定された。後日、委員の氏名を報告する。

療養病床再編と療養病棟入院基本料改定に議題が集中

医療保険・介護保険研究会

(医療保険関係) 副会長 富 長 将 人
(介護保険関係) 常任理事 渡 辺 憲

医療保険・介護保険研究会は、助言者として日医より天本宏常任理事を迎えて、岡山県の主催で開催された。提出議題として9題、日医への要望・提言として8題であったが、療養病床再編と療養病棟入院基本料の改定に議題が集中した。

各県からの提出議題

1. 健康保険法に基づく監査について(鳥取県)

最近、本県では20年ぶりに監査が実施されたことから、各県における監査の実施頻度および予防



策としての医師会における自浄作用活性化策について問うた。鳥根県では10年で1件であり、他の

県では、多い県では1年に2件弱、少ない県で2年に1件ぐらいの頻度であった。いずれの県でも予防策としては医療保険に関する集団指導的なものぐらいで、自浄作用活性化策といえるような対策は講じられていないようであった。監査に至る原因として、医療保険に関する無知というより倫理上の問題である、とする意見が多く述べられた。天本常任理事によれば、全国で1年間に56医療機関が監査を受け、そのうち27件で保険医療機関の取り消し処分がなされ、116名の保険医のうち13名が保険医取り消し処分を受けている、とのことであった。発端は内部告発が多いという。また、最近では、介護保険に関する監査が増えてきており、対象業者は医療機関以外の民間企業の業者が多い、とのことであった。

2. 禁煙治療の保険適用の現状について(鳥根県)

本年度より禁煙治療が保険適用とされたが、施設基準が厳しく、届出の医療機関が少ないが、各県ではどうか、との議題であった。少ない県では鳥取県と徳島県で24件、多い県では広島県の79件であった。人口比からすれば本県が最も多いようであった。厳しい施設基準に関しては、この程度はやむを得ないとする意見と、もっと緩和すべきとの意見とが半々であった。日医の意見では、ブリクマン指数200以上との縛りの問題と施設基準を取っていない機関での処方問題は、次回改定で検討したい、とのことであった。

3. 緊急アンケートを国民へのメッセージに

(広島県)

療養病床再編の方針が決定したことから、10万人ぐらいは介護難民になるのではないかと、ことから、寝たきりで医療区分1の高齢者の家族を対象にアンケートを実施して国民の声としてアピールしたい、との広島県の意見が示され、各県の考えを問う議題であった。

広島県におけるアンケートでは、968人より回答があり、「明日にでも在宅に帰ってもらえます

か」といわれたらどうするか、との問いには、「何とか家につれて帰る」が6.9%、「とても帰れない」が92.6%であった。帰れない理由として、「看る人がいない」が42.4%、「看る人が高齢なので共倒れになる」が31.1%、家庭問題(共稼ぎ・受験生がいる等)のため、が23.5%であった。同様のアンケートが鳥根、徳島両県で実施され、広島県と同様の結果が報告された。

本県では、広島県と類似のアンケートを療養病床を有する42医療機関を対象に実施したところ、回収率は100%であった。医療区分1の寝たきり患者362名中、在宅を勧めるが受け入れ困難が予想される者59名、施設入所の方向の者124名であった。これら183名について在宅療養が困難な理由をみると、「介護者がいない」が29%、「介護者が高齢」が25%、「家庭の事情」が43%であった。詳細な結果は本文の最後にまとめて掲載するとともに、アンケートに協力頂いた各医療機関に謝意を表したい(p9:資料)。

天本常任理事によれば、日医の全国的アンケートは療養病床を有する6,000医療機関を対象に実施され、3,000医療機関から回答があったが、まだ分析していない、とのことであった。以下、天本常任理事のコメントを紹介する。療養病床の区分は調査に基づいてなされているが、区分1は調査コストに見合っていない。各県での実情の調査が必要である。医療療養病床は疾病があつて、ということであつて、住まい、生活が大変ということであれば介護で、ということになる。在宅介護イコール家族介護ではない、という考えのもとに、高齢者にふさわしい住宅として整備し、見守りのある在宅へ、としなければならない。すなわち、住宅、介護、生活をパッケージとして提供する考えでなされねばならない。急性期と慢性期との狭間のものを、このまま一般に残すか介護に移すか、が議論になる。今回の分類は中医協で十分な議論無くして決められた。今後は医療、介護等、横断的な議論が必要であり、地域毎にニーズ調査をしてサービス水準に見合ったものを提供すべきであ

って、国で一律に決められるものではない。このような地域での調査が今後重要になるであろう、とのことであった。

4．療養病棟基本料の改定について（山口県）

療養病棟入院基本料が7月1日より、医療区分、ADL区分によって定められることとなった。その結果、医療区分1に該当する患者の多い医療機関では大幅な減収が予測され、山口県ではこの点に関して緊急アンケート調査を行ったが、各県ではどうか、との議題である。日医が同様のアンケート調査を行っているので、独自には行わない、との回答の県が大部分であった。山口県の調査では、患者一人一日当たりの点数は、昨年7月の1,513点に対し、今年7月は1,409点とやや低下しているが、合計点数はむしろ増加、とのことであった。徳島県において、今年6月と比較した7月の診療報酬は減少した、との回答が65.5%であったという。

5．運動器リハビリテーション料について

（徳島県）

今回の診療報酬改定で、リハビリテーションの算定日数に上限が定められたが、慢性の運動器疾患のリハビリテーションの場合、150日算定後、どれくらい期間があげば再算定を認めるか、また、リンパ浮腫での運動器リハビリテーションを認めているか、との問である。 に関しては、本県では、基金では「取り決めていない」とのことであり、国保連合会では「期間をあけても再算定は不可」との回答であった。急性増悪した場合や、治癒後新たに発症した場合は認める、との県が多く、中には3ヵ月以上あげれば認める、との県もあった。 に関しては、本県では、リンパ浮腫は運動器リハビリテーションの対象疾患に無いので認められない、とのことであったが、運動器リハビリテーションの適応があれば認める、の回答が5県であり、残り2県は、事例が無いとのことで未回答であった。

6．今年度から新たに制定された要支援2と要介護1の比率は？（香川県）

本年4月より施行された新しい要介護認定のシステムにおいて、介護予防の観点から従来の要介護1が要支援2および要介護1に分けられることになったが、各県における要支援2と要介護1との比率は、当県と徳島県においては厚生労働省のモデル事業と同様の6：4であった。一方、その他の県においては、およそ1：1のところが多く、高知においては、47：53と要介護1の比率が高くなっていった。認知症がないケースで病状の安定している場合は、原則として要支援2となるが、これらの各県における差異については、今後も要因について検討が必要であるとの共通認識であった。

7．8．療養病床の再編および「地域ケア整備指針」について（愛媛県、高知県）

療養病床の再編については、各県において深刻な地域医療の課題として受け止められていた。今後、医療区分1の入院患者の比率の高い医療機関においては経営が困難になることは避けられず、介護老人保健施設等への転換も考慮せざるを得ない中で、施設基準に適合させるための改修の問題、また、介護保険事業計画における整備目標枠の確保など多くの課題が指摘された。これから策定される地域ケア整備指針において、緻密に検討すべき重要な問題である、という認識で一致した。

地域ケア整備構想について、高知県では、本年7月～8月にすでに詳細なアンケート調査が行われており、膨大な集計結果について報告がなされた。医療区分の分布は、医療区分1が57.4%（全国55.8%）であった。医療区分1の割合は医療機関ごとにばらつきが大きく、経営が安定と言われる医療区分2・3の合計が70%を超えている医療機関数は、約30%に留まった。一方、介護療養病床において医療区分1に該当する症例の要介護度4ならびに5の人の割合は、77.4%であった。医療機関の約4割が、新たな投資への不安、今度

の制度への不安などから、今後の対応を決めかねている現状が推察された。

9. 「介護サービス情報公表制度」及び「介護予防市町村支援委員会」について（岡山県）

今年度から新たに始められた「介護サービス情報公表制度」ならびに「介護予防市町村支援委員会」について、各県における進捗状況と医師会における対応について、協議がなされた。介護サービス情報公表について、各事業所が支払う手数料は、鳥取県が最も安く54,500円、最も高い岡山県が66,000円であった。地域包括支援センターを支援する目的で設置される「介護予防市町村支援委員会」への医師会の参画は、今後の重要な課題であろうとの認識で一致した。

最後に、天本宏・日医常任理事が総括し、療養病床問題は日医としても最重要な課題として取り組んでゆくこと、また、療養病床のみならず、急性期の病床にも大きな変化が予想され、医療と介護との関係の見直し、在宅医療を支援する機能など多方面で検討が必要であると述べた。

日医への要望・提言

提出議題まででかなりの時間を費やしたため、日医への要望・提言に関しては全く触れられることなく、天本常任理事に総括的にまとめて頂くことで終了した。ここでは項目を挙げ、一部簡単に内容を補足して紹介する。

1. 今回導入された療養病棟入院基本料2の療養病床経営に対する影響について、緊急調査を実施していただきたい。（鳥取県）

2. 本年7月からの医療療養病床に対する診療報酬改定について（島根県）

医療機関は将来への不安を抱えながらの経営を余儀なくされ、医療区分1の患者は在宅あるいは施設への移行を進めたいが、受け入れが困難であ

る。全国一律ではなく、地域の実情を踏まえて対処することが望ましいが、日医の意見、今後の対応についてお聞きしたい。

3. 看取り看護加算は憲法違反ではないか（広島県）

今回新設された介護報酬〔9介護保険施設（2）介護老人福祉施設 ウ看取り介護加算〕については、今後、積極的に推進する動きがあれば、医療にかかる権利を奪うものであり、憲法違反ではないか。

4. 医療費の内容の分かる領収証の交付の義務化について、その経過措置の延長と、更には義務化の撤廃を提案する。（山口県）

5. 看護サービス情報の公表・調査について（徳島県）

1年間の介護報酬が100万円を超える介護サービス事業所において、介護サービス内容を調査・公表することが義務付けられたが、事業所の経営が厳しくなっている現状では調査・公表の手数料がかなり負担となることが予想されるため、介護サービス内容の公表は事業所の任意の形にはできないだろうか。

6. 医療療養病床における医療区分・ADL区分に係る評価票の記載要領の緩和・改善と今回の改定による影響の対応・対策について（香川県）

7. 平成18年度診療報酬改定に伴う要望について（愛媛県）

1) 選定療養費について

本年7月より療養病床の選定療養費が廃止され、10月から食事療養費が患者負担となる。患者にとって短期間に負担額が増減することになる。継続性のある改定を希望する。

2) 質の高い医療を提供するための費用捻出につ

いて

3) 療養病床(床)入院基本料点数再改定と医療区分やADL区分の見直し

4) 維持期のリハビリテーションの規制緩和および拡大解釈について

8. 在宅医療に関する医療法上の問題について (岡山県)

本来なら入院で行う方が望ましい状態の人が経済的理由で在宅介護へと下りてくる。医療設備の不十分な劣悪な環境で在宅医療を強要されるのは非常に危険と考えるが、日医の考えはいかがか。

(資料) 療養病床に入院中の患者に関する緊急アンケート調査 結果

平成18年 8月
鳥取県医師会

対象：療養病床を有する医療機関42施設(病院27、診療所15)

回答率：100%

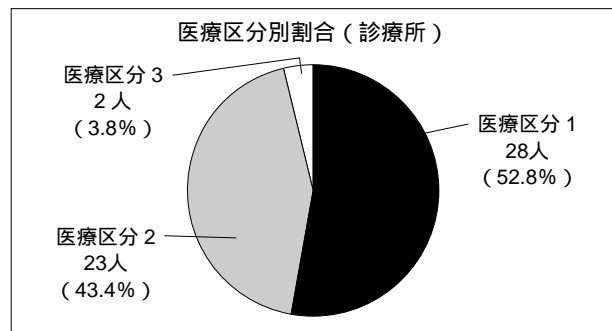
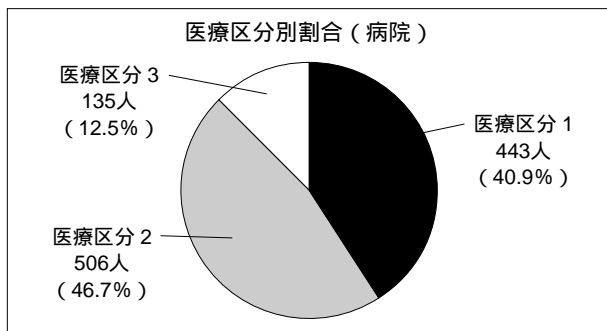
① 7月31日現在の各医療区分における入院者数(医療保険)

療養病床数(定床)	医療区分1	医療区分2	医療区分3
1,251床	471名	529名	137名

療養病床(医療保険)の規模別医療機関数

病院	医療機関数	医療区分1の患者合計A(人)	医療区分2の患者合計(人)	医療区分3の患者合計(人)	全区分に占めるAの比率(%)	最小比率~最大比率(%)
150床以上	1	44	105	15	26.8%	
100~149床	0	0	0	0	0.0%	
50~99床	4	152	74	26	60.3%	(31.0%~85.5%)
20~49床	16	157	253	85	31.7%	(0.0%~68.8%)
~19床	6	90	74	9	52.0%	(40.2%~100%)
合計	27	443	506	135	40.9%	

診療所	医療機関数	医療区分1の患者合計B(人)	医療区分2の患者合計(人)	医療区分3の患者合計(人)	全区分に占めるBの比率(%)	最小比率~最大比率(%)
10床以上	5	9	16	1	34.6%	(0.0%~57.1%)
~9床	10	19	7	1	70.4%	(0.0%~100%)
合計	15	28	23	2	52.8%	

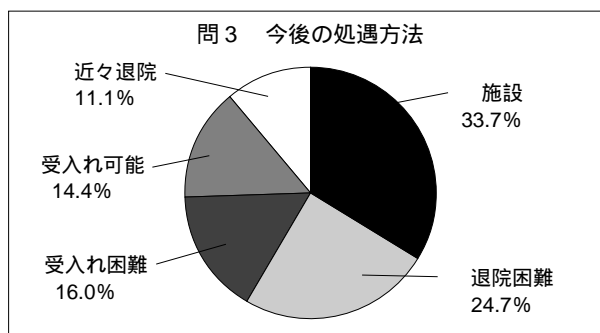


② ①の表の「医療区分1」のうち、寝たきり（障害高齢者自立度B1、B2、C1、C2）の患者数

362名

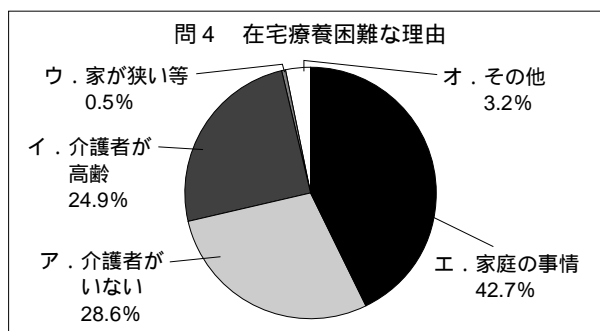
③ 上記の方々の今後の処遇方針について（重複あり）

近々退院することが決定している	41名
在宅へ退院を勧める予定で、受け入れも可能と思われる	53名
在宅へ退院を勧めるが、受け入れ困難が予想される	59名
施設入所の方向で、すでに入所申し込み済みである	124名
当面退院が困難な病状が認められる	91名



④ 上記及びの方について、在宅療養が困難である理由について（重複あり）

ア．介護者がいない	53名
イ．介護者が高齢であり介護継続が困難である	46名
ウ．家が狭い等、簡単な改修では在宅療養が困難である	1名
エ．家庭の事情（夫婦共働き、受験生がいる等）	79名
オ．その他（意見） ・家族がリハビリの希望強く、リハビリを続けたいと入所希望。 ・他病院へ医療必要のため。・施設より入院された方。 ・家族の介護疲れ、精神的負担が大きいため。	6名



⑤ 今後の療養病床を他の用途に転換するご予定について

	病院	診療所
A．療養病床を他に転換する予定はない	18	8
B．条件が整えば、他（老健、ケアハウス等）へ転換したい	5	1
C．病床を縮小することを検討している	0	1
D．未記入	4	5

新たな健診・保健指導事業に討論集中

地域医療・その他研究会

常任理事 宮崎博実・天野道磨

9月2日、標記の会が、日本医師会より内田健夫常任理事を助言者に迎えて開催された。各県提出議題は8題、日医への要望・提言は7題であったが、新たな健診・保健指導に討論が集中した。

各県からの提出議題

1. 地域医療ネットワーク構築上の課題について
(鳥取県)

日医への要望・提言

1. 強化していく医療保険者への対応について
(鳥取県)
 2. 平成20年度からの新基本健診制度について
(岡山県)
- の3題を一括して討論した。

平成20年度から実施される健診・保健指導の目的は、糖尿病等の生活習慣病有病者・予備群を平成20年度と比べ平成27年度には25%減少させることである。健診で生活習慣病有病者・予備群を抽出し、保健指導の徹底が図られる。

つまり、保健指導に重点のおかれた事業となる。食事指導や運動指導は、管理栄養士や健康運動指導士等の行う専門的な指導が必要になる。この専門的知識や技術の修得には、時間がかかるので早急に研修を実施しなければならない。この対応を誤ると、医師会は排除され、健診部門を持った大企業や民間の事業者等に医療保険者は丸投げするようになる。そうならないために、日医主導の具体的な保健指導研修マニュアルを早く示して戴きたい。新健診・保健指導の実施までに1年余りと時間がないので、相当な危機感を持ってやって戴かないと間に合わなくなると当県は訴えてきた。



又、医療保険者は健診データとレセプトデータとの突合分析・評価の結果、医療機関のランク付けや、特定の医療機関へ誘導するなど個人の医療に必要以上に介入してくる可能性があり危険である。このように強化される医療保険者を暴走させないための第三者評価機関の設置を日医は考えているとのことであった。

各県からの提出議題

2. 医師確保対策(島根県)
3. 産科・小児科における医療資源の集約化・重点化の推進および女性医師の勤務環境改善の支援対策について(広島県)
4. 医学生に対してのアプローチについて(医師会活動・ドクターバンクなど)(徳島県)

日医への要望・提言

3. 医師不足に関して(高知県)
- の4題を一括して討論した。

各県とも離島・中山間地における勤務医師不足や産婦人科・小児科などの特定診療科の勤務医師不足は深刻化しており、地域医療を取り巻く環境は、一段と厳しさを増している。どことも「奨学

金制度」や「地域医療支援会議」でドクターバンクを開設したり、「研修医の県内定着対策」として指導のための教育ワークショップを開催したり、「大学とも連携し、地域医療を担う医師の養成」として、医学部の地域枠推薦入学者を5名から10名確保している。それらに加え当県では平成18年4月より地域医療推進室が県に設置され、「鳥取県ドクターバンク」を創設した。その中に「子育て離職医師等復帰支援コース」を設置して、女性医師の復帰を支援している。

又、医学生に対しても奨学金制度を設けたり、県外の大学に在学する鳥取県出身の医学生に対して、地元の医療機関を訪問し、地域医療の現場を体験する「地域医療体験研修会」を開催している。

日本医師会は今年度中に「女性医師バンク」の創設を目指しているとのことだった。

5．中国四国各県における大規模災害時の医療救護班派遣体制の整備について（山口県）

山口県より、各県ごとに災害時医療救護体制が構築されていると思うが、被災県単独では対応できない程の大規模災害が発生した場合、中国四国9県の相互応援協定に基づく、各県の医療救護相互支援体制を整備しておく必要があるのではないかと考えると提案があり、各県の状況はどうなっているか質問された。

鳥取県では、平成12年10月6日に発生した鳥取県西部大地震を経験しており、この時、医師会のネットワークの利用が必要であることを痛感した。この経験を基に災害時に迅速な医療活動を行うために、平成13年度に「災害時の医療救護マニュアル」を策定し、二次医療圏ごとに大災害が発生した時の医療提供体制を構築している。

徳島県では、平成16年度に台風被害が相次いだことを受け、徳島県医師会では、徳島県と締結している協定の見直しを行って、県 - 県医師会、市町村 - 都市医師会といった、2段階の連携体制の構築を目指している。他県との相互応援協定については、医師会独自では行っていないが、徳島県

として中国四国ブロック並びに近畿2府7県と協定を行っており、救護についても協定に基づいて対応できるようになっている。

岡山県医師会は、各県との医療救護相互支援体制については、この案を数年前に岡山県が提出したことがあるが、当時の担当県医師会長より強固に反対された為、実現しなかった経緯があると説明された。

大規模災害時の医療救護班派遣体制については、体制整備の必要があるので岡山県の担当で対策会議を開催することに決定した。

6．今回の「予防接種施行令」の改正について（香川県）

6月2日、「予防接種施行令」の改正が施行され、麻しん、風しんの単抗原ワクチンについても定期接種と認められることになった。しかし第1期と第2期の間の未接種児、および平成18年4月1日の時点で9ヶ月未満の学童の未接種者は定期接種としてこれらのワクチン接種ができない。

中国四国各県の状況については、多くの市町村は行政措置による任意接種で対応しているが、経過措置の期限は平成18年7月31日、9月30日、平成19年3月31日までとまちまちである。市町村によっては全く経過措置を設けていないところもある。高知県は6月2日の改正以降は制度枠内の法定接種として実施している。

7．地域の看護力確保について（愛媛県）

医師会立看護専門学校でせっかく教育し育てた看護師を都会の大学病院や公立病院に採用され引き抜かれている。

この問題について、各県内の医師会立看護専門学校の状況はいかがであるか。

広島県の就職状況に関しては、地元医療機関に就職している割合は、約75%となっている。学校としては、学生に対して勤務先とよく話し合っ、今後の就職について決定するように指導しているとのこと。

徳島県には医師会立の看護専門学校はないが、徳島県立看護学院の運営を徳島県より委託され運営を行っている（徳島県より3億5千万円の助成金）。就職については現在のところ、公的施設への就職は卒業生の12～13%程度で増加している傾向は見られないとのこと。

高知県では、卒業生の95%程度が県内の民間医療機関に就職している。しかし看護養成所には、県外の大規模病院、大学病院等からの求人が急増しているとのこと。

8. 再度、医師会グループ保険制度の加入率問題について（岡山県）

平成18年度の各県の加入率の状況については、高知県の加入率が39%と最高で、鳥取県38.3%、徳島県37.18%と続く。加入率の低い県は香川県22.6%、広島県は1グループから4グループまであり、4グループは13.5%の加入率である。

基準加入率が35%に達していない医師会は給付金が7割に削減されるので、加入率向上には各県とも苦慮されており、若い会員の加入をどう推進するか検討を重ねておられる。

日医への要望・提言

1. 強化していく医療保険者への対応について

（鳥取県）

前述に記載のとおり。

2. 平成20年度からの新基本健診制度について

（岡山県）

前述に記載のとおり。

3. 医師不足に関して（高知県）

前述に記載のとおり。

4. 有床診療所の新設・増床について（愛媛県）

今回の医療法の改正によって、有床診療所の一般病床も医療計画の基準病床数の対象となった。そのため病床過剰地域での新規の有床診療所の開設や増床は困難になる。

日医としては、地域に密着した有床診療所が今後の医療連携体制の構築、在宅医療の推進において重要な役割を果たすことができるよう、特例病床を弾力的に適用するとともに、僻地や離島における病床の設置にも適切に配慮するよう国に働きかけているとのことだった。

5. 予防接種について（香川県）

予防接種法の改正にあっては、現場の意見を十分聴取し、朝令暮改的な法令改正を行うことのないよう、厚労省に日医から強く申し入れてほしい。

内田常任理事は、情報提供を迅速に行うよう努めると回答された。

6. 新型インフルエンザ対策について（広島県）

平成18年6月9日、トリ・ヒト感染の可能性が高まったことから、国は新型インフルエンザを指定感染症に政令指定した。

内田常任理事は現在、500万人分のタミフルを備蓄しており、本年度中にさらに500万人分、平成19年度にさらに1,000万人分を備蓄する予定であると説明された。

7. 日本脳炎予防接種について（山口県）

新しいワクチンが承認・使用可能になるまで2年位かかるので、90ヶ月を過ぎた学童は日脳の予防接種を受けられなくなる。

日医は厚労省に対して、経過措置等何らかの対応策をとるよう要望してもらいたい。

医師法第21条(異状死、24時間以内の届出)問題を中心に、活発な討論を展開

医事紛争研究会

常任理事 神鳥高世

標記の会が、日本医師会の木下勝之常任理事、畔柳達雄(弁護士)参与、高島昇医賠責対策課長の3氏を助言者に迎え開催された。各県提出議題は7件であったが、各県医師会の顧問弁護士の諸先生方も参加されたため、討論はより専門的となり白熱し予定時間をオーバー、6題の日医への要望・提言には十分な時間が割けない結果となった。



各県からの提出議題

1. 異状死に対する各県の取り組みについて
(鳥取県)
7. 医師法第21条の警察への届けについて
(岡山県)

上記2題は内容が重複するため、一括討論された。平成16年12月に福島県立大野病院で帝王切開手術を行った産婦人科の医師が、最近になって医師法第21条違反と業務上過失致死で逮捕起訴された問題から、改めて異状死の解釈と24時間以内の警察への届けをどうするかが討論された。異状死の定義については日本法医学会、日本外科学会、日本学術会議それぞれに基準が示されているが、未だ統一的なガイドラインは出ておらず、医師法第21条についても元々は医師でない者の行為を罰するための刑法であり、それが拡大解釈されて現在に至っているとの意見が出され、各県共に対応に苦慮している現状が示された。日医としては、医療関係者、法医学会、刑法学者、高検出身者などによる医療事故問題検討委員会を立ち上げ、先ず過去の業務上過失致死例の処理について調査し、事例の届出があったときにどのように判断するかのルールづくりを含めて、第三者による検討を始めているとのことであった。当面は、医師法第21

条違反だと言われぬ為にも、また業務上過失致死としての捜査を避けるためにも、とりあえず警察に、病院では書面ではなく電話か、事務関係の長が外向いて届け出る必要があり、診療所では地区医師会に報告し、その判断により医師会を通じて届け出る必要があるとの結論を得た。

2. 医師に明らかな過失がない場合でも、患者側から訴えられることがある。そのような時に事案解決のため、どう対応されているか、各県の現況を伺いたい。(広島県)

各県共に、医師に責任がなければ安易に示談や見舞金解決を図らず、毅然とした対応をするように指導しているとのことであった。ただし、少しでも医師に過失があると認められるケースでは、早期解決を図るために見舞金程度はやむをえないとする考えも示された。日医医師賠償責任保険は会員の会費で成り立っており、会員の心の支えになっていることから、有効利用するとの認識をそれぞれが持つべきだと強調された。

3. 医療安全支援センター医療相談窓口の現状について(山口県)

各県共に、平成15~16年にかけて福祉保健部

(本庁と保健所)に医療相談窓口が設置されており、多数の相談が寄せられている現状が報告された。基本的には、医事紛争に発展しそうなケースへの対応はしていないようであるが、相談を受けることにより問題が発展しないようにとの一定の成果が上がっているとの認識が示された。各県共に、各事例についての情報提供を求めているようであるが、鳥取県のように毎月報告を受けている県はなかった。今後の課題としては、相談員のスキルアップのための研修会が必要であり、日医主導で開催して欲しいとの要望があった。

4. 医事訴訟における素因減額論の主張について (山口県)

医療過誤訴訟での損害賠償については、基本的には交通事故基準が準用されているが、交通事故では加害者と被害者は対等であるのに対し、患者は疾病を持っているのでこの基準で行くのは矛盾しているとの考えがある。医療事故の被害者が加害者である医師等に損害賠償請求をする場合、事故以前から被害者にヒステリー等のような心理的要因や持病などの体質的要因があった時に、これらが事故と競合して治療が遷延したり、新たな症状の発生を招き被害者の損害が拡大した場合に、その被害者のそれらの素因を斟酌して賠償額を減額できるのではないかとする考えから、これを積極的に医事訴訟でも主張してはどうかと問題提起された。各県の顧問弁護士は、この素因減額論を積極的に活用すべきとする立場と、いかなる素因が斟酌できるのか分からないのもっと論理的に議論を尽くすべきとの立場に分かれた。

5. 裁判所による鑑定事項の定め方はどのような手続きで行っているか。また、概括的な鑑定事項が定められることがあるか。(徳島県)

裁判所では医療訴訟の審理を行うための専門的知識が不足しており、裁判の長期化を避けるためにも、また論点整理のためにも鑑定を依頼することがある。その鑑定事項の内容が生じた事実のす

べてを問題として提起することもあり、中にはその事実を離れてもし鑑定人ならどうするかなど、鑑定内容が絞りきれない事案に遭遇することがあるがとの各県への問いかけであったが、鑑定事例に遭遇していない県が大多数であった。日医より、東京地裁では予め鑑定事項案を鑑定人に提示し協議してから、鑑定事項を整理・決定しているとのことであった。

6. 協力医体制について

医事紛争の交渉については、顧問弁護士に委任しているが、医学的な専門知識が必要な場合に、各科毎の協力医を登録したネットワーク作りをしてはとの提案であった。広島県、山口県では各科の医師で構成された専門委員会を作っていたが、多くの県では個別事案について必要に応じて、担当診療科の医師の意見を聞いているとのことであった。

日医への要望・提言

1. 医事紛争防止について(鳥根県)

【日医の回答】

医師賠償責任保険の事例は年間240例ほどあり、各診療科で共通の問題点があるのでシリーズで、日医雑誌または日医ニュースに掲載したい。

2. 日本医師会の見解のもとで各都道府県医師会と意識の共有をはかりたく、日本医師会主導の研修会、勉強会を開催して頂きたい。

【日医の回答】

リスクマネジメントについては患者サイドのものはあるが、医師サイドのものをとのことなので、担当理事・顧問弁護士・事務局対象の協議の場を設けたい。

3. インフォームド・コンセントについて

(山口県)

【日医の回答】

書式のひな型については各病院では作っている

し、項目も多くひとつのひな型では難しい。診療所のマニュアルについては考えてみたい。

4．付託案件の回答方法について（愛媛県）

【日医の回答】

付託案件の解決金額の積算根拠と文書による提示については、地域の特性や交渉段階の問題もありなかなか簡単にはいかない。

5．日本医師会「医療事故防止研修会」について（高知県）

6．無過失保障制度の創設について（岡山県）

【日医の回答】

無過失、無責のすべてをカバーは出来ないが、とりあえず産科の分娩後脳性麻痺については、国会議員の賛同を得て8月までに法制化の原案を作り、来年度予算の概算要求にあげることになった。

特別講演

「医療制度改革の光と陰」

参議院議員 武見敬三 先生

理事 笠木正明

本日は、第40回中国四国医師会連合医学会にて、中央情勢につきご報告させて頂く機会を頂戴しましたことに心から御礼を申し上げます。また、先の日本医師会会長選挙におきまして、私自身も言い過ぎた部分もあり、多くの先生方にいろいろな思いをおかけすることになってしまいました。このことは重く受け止め、私自身も反省すべき点は反省をして、一人でも多くの先生方のご支援を得られるように努力する所存でございますので、引き続きのご支援とご指導を心からお願いするものであります。

はじめに

元々、わが国の（医療）政策決定はボトムアップであった。厚生労働省の担当局・課の原案作成担当課長が日本医師会の常任理事と議論省内有力議員“ボス懇”党の了解閣議決定法案を国会へ提出するといった方法であった。その間、医療提供者側がこの政策決定に働きかけることができた。現在は、経済財政諮問会議・政策会議等によって首相直属のトップダウンの政策決定が形成されている。このことが最も極端になったのが、前回の総選挙で



自由民主党が大勝し、トップダウンが最高潮に達した。こういう状況下で医療制度改革法案の審議が行われた。1ヶ月以内に新しい内閣が組閣されると、場合によっては官邸の中の政策立案機能が短期間のうちに強化される可能性がある。医政活動をする場合に、その変化にいかにかきめ細かくかつ迅速に対応するかという方法を確立することが問われる。

1．制度改革の基本的な考え方

今回の制度改革の基本的な考え方には、“光”と“陰”がある。医療費の負担に関しては、現役世代が過重な負担をもつことによってその活力を

失うということであれば、これは深刻な問題になる。その負担の公平化を進めるという点については“光”であるが、その結果として高齢者の自己負担、いわゆる保険料の負担が増大すれば、それは“陰”になる。また、医療費の伸びに適正化が計られ、経済財政とくに均衡が計られるということであれば、わが国の経済財政が安定した成長路線に回復するという観点からは“光”である。しかし、結果としてそれが医療費の適正化の徹底のみに終始するというのであれば、これは“陰”になる。そして、少子高齢化社会の中で良い医療制度の確立ができれば、これは大きな“光”になるわけであるが、その結果、介護的な医療保険についての負担の公平性と給付の平等性の基本に影響すれば、これは深刻な“陰”になるわけである。

2. 制度改革の特徴

今回の医療制度改革の中での特徴を列挙する

と、(1) 医療費適正化の徹底、厚生労働省の適正化基本方針の策定、平成20年度から、都道府県医療費適正化5ヵ年計画を策定、都道府県ごとに異なる診療報酬の策定、(2) 疾病予防を重視した保険医療体系への転換、(3) 高齢者医療制度の創設、(4) 都道府県単位を軸とする保険者の再編・統合の推進、(5) 医療制度の都道府県単位の地方分権化、(6) 平均在院日数短縮による医療費適正化を目的として療養病床の大幅削減(25万床を15万床へ縮小)と介護施設等への変換等である。

その他、医療制度改革関連法の附帯決議21項、「骨太の方針」など、各保険制度と生活保護の人数の推移などのデータを提示しながら、無過失保障の問題、医事紛争多発化などに至るまで、多岐に渡る内容を短時間で早走りの報告(本人曰く)がなされた。

特別講演

最近の医療情勢 ～医療制度改革と日本医師会の取り組み～

日本医師会長 唐澤祥人 先生

理事 米川正夫

1. 今回の政策決定の過程

政府が進めている医療制度改革は、財政優先で改革が進められていることに大きな問題がある。このようなことが続けば、必ずや医療の中身に大きな悪影響を及ぼすことになる。今回、政策決定過程に国民の意見を集約するために、650万人分の署名を集めることが出来た。これらの署名は、請願として内閣府から各省庁におろすことが出来た。ところが、法案の成立前に集めた1,700万人分の署名は、政府に対する窓口がなく請願とすることができず、要望で終わってしまった。そのため、今回の医療制度改革に国民の意見を生かすこ



とが出来なかった。しかしながら、武見敬三議員らの努力によって医療制度改革関連法案に対し21

項目にわたる付帯決議を付けることができた。

2. 日本医師会の現況

現在、日本医師会の会員数は約16万人でそのうちA1会員が約8万人と半数を占めている。診療所の医師の増加よりも勤務医の増加が大きい。これからの課題としては、若い医師の医師会への参加が求められる。その他、新臨床研修制度、医事紛争への対応、医師法21条の解決、勤務医の超過勤務の改善など様々な課題があるが、勤務医部会と協力して解決していく必要がある。

3. これからの日本医師会の役割

日本医師会は、国民の求める医療を提供していくことで、国民からの支持を得なければならない。国民の求める医療を提供していくための政策を立案し、国や行政官庁に対して示していくことが大切である。財務官僚まかせの政策では国民の求める医療を行うことは出来ない。実態に合わせた予算の獲得が必要である。約250兆円の政府予算のなかから、社会保障に使うお金はいくらなのか？医療を実現するための総額はいくらなのか？それを確実に担保していく必要がある。個人の安全を保証することで、国家の安全が保証され、さら

には国際政治の安全が保証されると考えている。

4. 日医総研の活性化

いままで述べてきたことの実現には、日医総研をもっと活用すべきである。日本医師会や医療担当者のためばかりでなく、国民のためになるような政策を立案できるシンクタンクとなるように、その組織立て直しに対して取り組まなければならない。医療政策を作るための委員会の設置が急務である。

5. 医療と政治

国民に必要な医療を実現していくためには、政治に合わせたすばやい対応をしていかなければならない。そのためには中央政界で働く人が必要である。日本医師会が政権政党から話を聞いてもらえないような関係になってしまうことは、国民にとっても、医療関係者にとっても不幸なことである。政権政党に対して、『医療とはこういうものなのだ』ということをきちんと説明できなくてはならない。そのためにも、武見敬三議員を再び国会へ送る必要がある。政治なくして医療なし。医政なくして、政治なしである。



山内一豊を支えた人々

(財)土佐山内家宝物資料館 館長 渡辺 敦 氏

常任理事 天野 道 磨

山内一豊は1945年、山内盛豊の三男として尾張（愛知県）に誕生する。豊臣秀吉に出仕し、26～29歳の頃、見性院と結婚する。

1573年に近江（滋賀県）唐国に400石（戦国時代の1石は現在の10万円に相当する）を拝領したのを皮切りに1584年近江の長浜に5,000石、翌年20,000石に加増、1590年遠江（静岡県）掛川に50,000石を拝領、豊臣秀吉の勢力拡大と共に出世した。

関ヶ原の戦いでは、徳川家康に味方して東軍に参加、1600年11月土佐一国240,000石を拝領するに到った。

一豊には、妹の「米」の子供が幕府旗本、一豊の同僚の中村一氏（後に伯耆国を治める）が幕府と強いパイプを持っており、幕府の情報（中央情報）を入手することができた。

豊臣秀吉は、駿府の徳川家康を包囲するかのよう、押さえとして中村一氏（駿府）、山内一豊（掛川）、堀尾吉晴（浜松）、池田輝政（岡崎）の布陣を敷いており、この布陣は連合体としての役目を果たしていた。

1600年9月、山内家の掛川城明け渡しに際して、一豊の妻見性院の「笠の緒の密書」は徳川家康に対して大坂の情報を提供した上に、夫婦相談の上、徳川家康に対して忠誠を誓ったもので、掛川の一豊が密書を読まないで封をしたまま家康に密書を渡した。これに対して家康はいたく感激したとか。

この一件を契機に、一豊の発言で東海道筋の大名が徳川家サイドにつき徳川家の関ヶ原の戦いで勝利が確定する。



関ヶ原の戦いの後に各地で築城ラッシュが始まり、土佐藩主山内一豊も築城に取り掛かった。百々越前（城下町の設計）、北川豊後（近江より連れてきて普請を担当）、加藤六兵衛（大工頭）等の協力により2年の歳月で大高坂城（後に高知城）が完成する。

土佐藩は四国山脈に遮られ陸路の確保が困難なため、海路を活用して他国との交流に努めた。海路の安定化に尽力したのは、樋口関太夫と真鍋善右衛門で江戸城築城に際して一度に36,000本の材木を献上した。

一豊の妻に関しては出生地、名前も定かでなく、「黒髪と米拵」、「名馬購入」、「唐織の小袖の献上」は作られた逸話で、「笠の緒の密書」に一豊夫人の実像が見られるとの解説であった。

山内一豊という武将は、夫人見性院の並々ならぬ内助の功により、情報戦に勝利して戦国時代の荒波を乗り越えて土佐一国の大名となった。

今後、NHK大河ドラマ「功名が辻」がどんな展開となるか楽しみである。

第 4 回 常 任 理 事 会

日 時 平成18年 8 月 3 日 (木) 午後 4 時 ~ 午後 6 時45分
場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
出席者 岡本会長、野島・富長両副会長
宮崎・渡辺・天野・神鳥各常任理事

議事録署名人の指名

富長副会長、神鳥常任理事を指名した。

報告事項

1. 健対協母子保健対策専門委員会小委員会の開催報告 神鳥常任理事

7月20日、県医師会館において開催した。議事として、3歳児健診の見直し(視力検査、聴力検査、健康診査票)について協議、意見交換を行った。

視力検査については、今後米子市のデータをさらに積み重ねていくとともに、従来どおりの3歳児健診は説明文とアンケート項目を充実させ、3歳6ヶ月健診の実施が可能であればより精度の高いランドルト環を用いた健診を検討していくこととなった。

また、聴力検査については、「ささやき声」検査の導入へ向けて今後は説明文とアンケート項目の充実を図っていき、健康診査票については、専門医へ相談するなど引き続き検討することとなった。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

2. 第49回鳥取県公衆衛生学会の出席報告

岡本会長

7月21日、県民文化会館において開催され、公衆衛生協会会長として挨拶を述べた。また、分科会「精神保健」では渡辺常任理事が座長を務めた。

午前は、特別講演「高病原性鳥インフルエンザと新型インフルエンザ」(大槻鳥取大学特任教授)、午後は、2会場に分かれて7分野「地域保健・その他」「学校保健・口腔衛生」「成人保健・栄養」「精神保健」「食品・環境衛生」「環境保全」「食中毒・感染症・医動物」にわたり、研究発表(誌上発表を含む)が行われた。なお、優秀な研究については、中国地区公衆衛生学会で発表することになっており、選考会で推薦演題を決定した。

3. がん診療連携拠点病院推薦検討会の出席報告

岡本会長

7月25日、県医師会館において開催され、天野常任理事とともに出席した。検討会長は長田前会長。東部のがん拠点診療連携病院として推薦する病院の順位(1. 県立中央病院 2. 鳥取市立病院 3. 鳥取赤十字病院)を付けた。県は今後、複数の病院が推薦できないか確認した上で、8月上旬に国に推薦する方針である。

4. 鳥取県防災会議の出席報告 野島副会長

7月27日、県庁において開催された。鳥取県地域防災計画の修正について協議、意見交換が行われ、修正の着眼点を、地震対策を中心とした検証(1. 「鳥取県地震防災調査研究報告書」の地震被害想定 2. 新潟県中越地震の教訓 3. 鳥取県西部地震以降の施策や課題)とした。

主な修正のポイントは、早急に災害時医療の体制整備が必要なことから、(1) 災害拠点病院被

災時の対応(2)緊急搬送体制整備(3)トリアージの実施体制整備(4)災害派遣医療チームの要請・受入体制(DMAT)を挙げた。

5. 健対協がん登録対策専門委員会の開催報告

宮崎常任理事

7月27日、県医師会館において開催した。平成17年度事業報告として、年齢調整罹患率の年次推移(1988-2001年)では、男女とも胃、肝臓、直腸で減少もしくは横這い傾向で肺、結腸で増加傾向がみられ、女では乳房、子宮で増加傾向がみられた。登録精度としてのDCNは、届出勧奨等により平成14年は26.1%となり昨年より6.8ポイント減少し、登録精度が大幅に改善された。

がん検診受診者データ全ての活用が可能となれば、がん登録とリンク(記録照合)することによって、各種がん検診の見逃し率をはじめとする精度評価が可能となる。現在、鳥取県個人情報審議会へ諮問し、リンク解析の承認を得ているので、今後は市町村の承諾に向けて取り組むこととした。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

6. 健対協子宮がん対策専門委員会の開催報告

宮崎常任理事

7月27日、県医師会館において開催した。平成17年度実績では、受診者数24,416人(受診率17.5%)で、対象者が平成17年度より20歳以上に年齢が引き下げられたため16,335人増加したが、受診数は1,917人減少し、受診率も3.9ポイント減少した。また、要精検者数92人(要精検率0.38%)うち精検受診者77人(精検受診率83.7%)で、精検結果は、がん10人及び異形成42人の合計52人が発見され(がん発見率0.21%)、昨年度より17人、0.08ポイントの増であった。

体部がん検診の実績は666人(受診率93.9%)で、精検結果は子宮体部がん3人、子宮内膜増殖症2人、また医療機関での別途受診者から子宮内膜増殖症2人が発見された(がん発見率は

1.05%)。体部がんの内臓検査は、全員に検査を行う必要はないことから、日本海新聞コラム「健康なんでも相談室」を利用し、皆川県立中央病院産婦人科部長に子宮体部がん検診の意義付けと若年者の頸部がん検診の必要性について県民に向けて啓発して頂くこととなった。

協議事項としては、特に、「鳥取県子宮がん検診精密検査医療機関登録実施要綱の見直し」について協議、意見交換を行った。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

7. 日医第2回男女共同参画フォーラムの出席報告 宮崎常任理事

7月29日、大阪府医師会館において開催され、細田幸子先生(中部医師会)、長谷川真弓先生(西部医師会)とともに出席した。唐澤日医会長は、挨拶の中で日医は「女性医師バンク」を今年度中に創設すると述べた。

保坂男女共同参画委員会委員長からの報告「各都道府県での女性医師に関わる問題についての取り組み状況および日医各委員会での女性委員登用状況について」に続き、6名のパネリストによるパネルディスカッション「女性医師バンクに関する諸問題」、基調講演「次世代育成支援と男女共同参画」～職場・家庭・地域における希望を実現するために～(猪口内閣府特命担当大臣少子化・男女共同参画)が行われた。猪口大臣によると、今年上半期の出生数は昨年の同時期に比べ、約6,000人増加しているとのことであった。

なお、日医には、46委員会があるが、現在までに委員が確定した45委員会のうち、1人以上の女性委員が入った委員会は19委員会で、委員総数641人中女性は44人で6.8%である。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

8. 県立病院運営評議会の出席報告 岡本会長

8月1日、県庁において開催され、会長に互選された。議事として、検証・評価項目(1)県立病院の概要・交付金の推移(2)各病院のビジョ

ン、県立病院として果たすべき役割、などについて報告、協議、意見交換が行われた。

協議事項

1. 「過重労働・メンタルヘルス対策及び健康情報保護に関する研修会」並びに「精神科医等のための産業保健研修会」の共催及び日医認定産業医研修会の指定申請について

11月19日（日）県立倉吉体育文化会館において本会および産業医学振興財団との共催で開催することとした。講師は、昨年度と同様に（1）労働安全衛生法の一部改正に伴う過重労働対策の進め方、面接指導の手法：黒沢鳥大医学部健康政策医学分野教授（2）労働安全衛生法の一部改正に伴うメンタルヘルス対策の進め方：渡辺常任理事（3）個人情報保護法の施行に伴う健康情報の保護：岸本鳥大医学部環境予防医学分野教授（4）産業保健概論 過重労働・メンタルヘルス対策等：芦村鳥取産業保健推進センターカウンセリング相談員（5）事例検討 メンタルヘルス事例研究：中込鳥大医学部精神行動医学分野教授、にお願いする。

また、本研修会を日医認定産業医指定研修会として認定し、日医へ申請することとした。

2. 中国四国医師会連合各種研究会の提出議題に対する回答について

9月2・3日（土・日）高知市において開催される各種研究会の提出議題に対する回答の確認を行った。

3. 療養病床に入院中の患者に関する緊急アンケート調査について

7月に実施された療養病棟入院基本料2において医療区分1の評価が極めて低く設定され、療養病棟をもつ医療機関にとって経営上の大きな課題となることが懸念される。

これらの問題については、9月2日（土）高知市において開催される中国四国医師会連合「医療

保険・介護保険研究会」において協議されることから、鳥取県の現状を報告するに際して、県内で療養病床を有する42医療機関を対象にアンケート調査を実施することとした。

4. 指導の立会いについて

次のとおり実施される指導にそれぞれ役員が立会することとした。

8月10日（木）午後1時30分

個別指導（西部1病院）- 米川理事

8月27日（日）午前10時

新規集団指導 - 渡辺常任理事

5. 医師会活動説明会（東部地区）の開催について

8月27日（日）午前11時に県民ふれあい会館において新規開業医および新規保険医登録者を対象に開催することとした。内容は、渡辺常任理事から医師会活動の概要等を中心に説明する。

6. 中国地区学校医大会、中国四国学校保健担当理事連絡会議の運営について

8月20日（日）県医師会館において本会の担当により開催する。準備状況、各役員の分担、当日の運営等について打合せを行った。

7. 都道府県医師会健診・保健指導担当理事連絡協議会の出席について

8月31日（木）午後1時30分から日医会館において開催される。宮崎常任理事が出席することとした。また、天野常任理事は日医公衆衛生委員会委員として出席する。

8. 健康フォーラムの準備・運営について

9月16日（土）午後2時から鳥大医学部記念講堂において、「認知症は予防できる」をサブタイトルとして開催することとした。内容は、講演1「認知症診療 最近の話題」（中島鳥大医学部脳神経内科教授）、講演2「脳神経外科領域における

認知症」(渡辺鳥大医学部脳神経外科教授)とし、経費は、県医師会、健対協、会員からの広告収入等で賄う方向で、詳細については今後検討することとした。

9. 鳥取県民チャンネルコンテンツ協議会への対応について

本協議会は、「鳥取情報ハイウェイ」と県内ケーブルテレビを結び、県内のローカルコンテンツを県内全域に配信、さらには全国のケーブルテレビ、衛星放送、インターネットにも配信していくことを視野に入れており、将来的に日医と回線をつなげたり、公開健康講座を放映するなど医師会広報活動に利用できることから、平成15年度より入会している。

本会として、引き続き、入会する必要があるのかどうか協議した結果、今後の方向性を関係機関等との連携について考慮し、本会として、どのように対応するべきか今後検討していくこととし

た。

10. 名義後援について

「第25回山陰救急医学会(9/3)」「第24回中国四国アルコール関連問題研究会(9/9-10)」「鳥取県中部骨と関節の日の講演会(10/29)」「中国四国医学検査学会(11/3-4)」「自殺防止対策事業公開講座(11/5)」の名義後援を了承することとした。

11. 日医生涯教育講演会の認定申請の承認について

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

[午後6時45分閉会]

[署名人] 富長 将人 印

[署名人] 神鳥 高世 印

第5回理事会

日時	平成18年8月24日(木) 午後4時～午後6時30分
場所	鳥取県医師会館 鳥取市戎町
出席者	岡本会長、宮崎・渡辺・天野・神鳥各常任理事 武田・吉中・吉田・明穂・阿部・重政・笠木・米川各理事 井庭・清水両監事 板倉東部会長、池田中部会長、魚谷西部会長

議事録署名人の選出

阿部・笠木両理事を選出した。

報告事項

1. 前回常任理事会の主要事項の報告

宮崎常任理事

8月3日、県医師会館において開催した。会議

録は、地区医師会へ送付するとともに、県医メーリングリストへの投稿、会報への掲載を行うこととしている。

2. 医師会活動説明会の開催報告 笠木理事

7月23日、米子市文化ホールにおいて開催した。新規集団指導対象保険医療機関および新しく登録された保険医を対象にして、主に医師会活動の概

要等を中心に説明した。

3. 日医税制担当理事連絡協議会の出席報告

明徳理事

7月26日、日医会館において開催された。(1)平成19年度税制改正要望(2)一人医師医療法人(3)控除対象外消費税問題(いわゆる損税問題)などについて協議が行われた。平成19年度税制改正に向け、いわゆる消費税損税の解消策の一つとして医薬品や医療材料などを現在の課税から非課税に改める要望を与党や厚生労働省などに提出することとした。また、平成19年4月1日以降に設立する一人医師医療法人についても診療所経営が阻害されないように健全な運営を求めた。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

4. 指導の立会い報告

新規 集団指導：笠木理事

7月23日、米子市文化ホールにおいて新規集団指導保険医療機関および新しく登録された保険医を対象に実施された。指導大綱の概要、保険診療上の留意事項、療養担当規則の概要、共同指導における主な指摘事項、保険医療機関の届出事項、などについて指導がなされた。

生保 病院指導：米川理事

7月27日、西部地区の1病院を対象に実施された。電子カルテを使用されており、病名の整理をすること、の指摘がなされた。

生保 病院指導：笠木理事

8月21日、西部地区の1病院を対象に実施された。病名が多いので整理すること、病歴の記載がないカルテがあること、do処方が続いており何を処方したかわからないこと、検査理由が記載されていないこと、の指摘がなされた。

生保 病院指導：阿部理事

8月21日、西部地区の1病院を対象に実施され

たが、特に指摘事項等はなかった。なお、病院側からの申し入れとして、福祉事務所が個別指導の際に検討を行う対象レセプトについては、病状調査したものを対象にして欲しいという要望があった。

健保 個別指導：米川理事

8月10日、西部地区の1病院を対象に実施された。病名が多いので整理すること、指導管理料(薬剤管理指導料、栄養管理実施加算、運動器リハビリ指導料、退院時リハビリ指導料など)を算定するためには実際に患者に指導した内容をカルテに記載すること、入院患者全員に褥瘡対策の評価を行い、その記録をカルテに記載すること、の指摘がなされた。

4月から入院基本料の算定要件として入院診療計画、院内感染防止対策、医療安全管理体制、褥瘡対策がなされていることが必要なため、カルテに記載がないと自主返還もあり得るということであった。

5. 監査の立会い報告 神鳥常任理事

8月17・18・21日の3日間にわたり、先般個別指導が中断となった西部地区の1病院及び2診療所を対象に実施された。18日は神鳥常任理事、21日は富長副会長が立会い、また3日間西部医師会からも立会した。

鳥取社会保険事務局と鳥取県により、質疑応答形式で診療内容および形態、入院患者の薬剤投与などについて、医師、薬剤師、事務長、病棟看護師長など担当者に実際の事例についての確認がなされた。最終的な結論として、人によって言うことが異なり、十分に解明できず、また「中断」となった。

6. 健対協肺がん対策専門委員会の開催報告

宮崎常任理事

8月3日、県医師会館において開催した。平成17年度中間実績は、受診者数51,019人(受診率

28.1%)で前年度より9,094人減少した。原因としては、結核検診の対象者が平成17年度より65歳以上に引き上げられたこと、市町村合併により検診方法の見直しが行われたことが挙げられる。このうち要精検者は1,658人(要精検率3.25%)で前年度より133人増加した。これは判定基準の見直しにより、昨年度に引き続き、要精検率は各地区とも高くなっており、特に中部が高く、その中でも中部の医療機関検診の要精検率が非常に高い結果であった。

精検の結果、肺がん又は肺がん疑いのあるものが119人発見され、がん発見率0.23%であった。陽性反応適中度は7.2%で、平成16年度5.2%に比べ良くなっている。依然として精検未受診者が多いので市町村保健師からの受診勧奨をお願いしたいという要望があった。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

7. 健対協循環器疾患等対策専門委員会の開催報告 宮崎常任理事

8月5日、西部医師会館において開催した。平成17年度中間実績は、受診者数64,558人(受診率36.6%)であった。前年度より受診者数4,727人が減少したが、これは市町村合併等により検診方法の見直しが行われたことが一つの要因とのことだった。

今般の医療制度改革を受け、平成20年4月より「メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の予防のための標準的な健診・保健指導」が進められることになった。健診・保健指導の重点化・効率化が図られ、医療保険者による保健事業の取組みが強化される。健診結果に基づいて生活習慣病の予備群や有病者などを把握するとともに健診を行った事業者には健診後の保健指導が義務化されることとなる。

今後のスケジュールは、平成18年度に国が示した標準的な健診・保健指導プログラムの検証が行われる予定で、平成19年度中に各都道府県において準備・周知徹底を行い、平成20年度より事業を

実施する。

また、同日、基本健康診査従事者講習会を開催し、講演「虚血性心疾患の危険因子」(笠原山陰労災病院第2循環器科部長)を行った。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

8. 全国有床診療所連絡協議会総会の出席報告 神鳥常任理事

8月5・6日、浦安市において開催された。本協議会は、全国34都道府県に設置されているが、中四国では鳥取県および島根県、香川県、高知県には設置されていない。

1日目は総会が行われ、2日目は「有床診療所の明日のために」をメインテーマに5名のシンポジストによるシンポジウムが行われ、熱心な討論が展開された。次に、講演「これからの診療所における経営戦略と財務管理～その基本戦略と具体的対応～」(鈴木ヘルスケアマーケティング研究所代表取締役所長)、特別講演「日本医師会の現状と課題～地域医療の将来展望をめぐって～」(唐澤日医会長)が行われ、大変盛会であった。今回は鹿児島県で開催される。

今後は、有床診療所の48時間入院規制が撤廃されたことが療養病床数にどのように影響するのか、県内有床診療所を対象に調査を行い、要望をとりまとめる予定である。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

9. 産業医基礎前期研修会(7単位)の開催報告 吉田理事

8月6日、県医師会館において鳥取産業保健推進センターとの共催で開催した。講演7題(1)「最近の労働衛生の諸問題について」(仲浜鳥取産業保健推進センター副所長)(2)「健康診断の実施と事後措置について」(中山三洋エプソンイメージングデバイス株式会社鳥取事業所健康管理室専属産業医)(3)「有害業務管理について」(米田鳥取産業保健推進センター相談員)(4)「作業環境管理について」(芦村鳥取産業保健推進セン

ター相談員)(5)「健康診断の実施とその活用法
作業関連疾患を中心に」(吉田鳥取県医師会
理事)(6)「勤労者のメンタルヘルスケア」(渡
辺鳥取産業保健推進センター相談員)(7)「作業
管理について」(松浦鳥取産業保健推進センター
相談員)を行った。受講者は28名(県内15名、県
外13名)。

なお、必修区分が決まっている残りの前期研修
7単位は、来年度開催予定である。

10. 健対協母子保健対策専門委員会の開催報告

井庭監事

8月10日、県医師会館において開催した。母子
保健指標の推移、平成17年度市町村母子保健事業
の実施状況、5歳児健診体制整備事業、新生児聴
覚障害支援事業などについて報告があった。平成
17年の鳥取県における出生数は5,012人(前年度
より263人減)、出生率(人口千対)8.7で過去最
低の出生数・率であった。

3歳児健診の見直しについて協議、意見交換を
行った結果、視力検査は、今後説明文とアンケー
ト項目の充実を図るとともに3歳6ヶ月での健診
時期も検討していき、聴覚検査は、平成19年度よ
り「ささやき声」検査導入へ向けて説明文とアン
ケート項目の充実を図ることとした。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

11. 自殺対策連絡協議会の出席報告

渡辺常任理事

8月16日、県庁において開催された。(1)鳥
取県の自殺の現状(2)平成17年度自殺予防対策
検討会の概要(3)自殺対策基本法の成立(4)
先進地取組み事例、について報告があった。自殺
者は年間約3万人(鳥取県は約180人)もあり、
交通事故死の3~4倍となっている。

協議事項として、自殺対策における関係機関の
役割と連携について、(1)予防啓発活動(一次
予防)(2)早期発見・早期介入(二次予防)(3)
未遂者・遺族ケア(三次予防)に分けて現状・

課題・今後の取組みが行われた。今後は、医師会
として積極的に自殺予防対策に関して関係機関と
連携しながら取組むべきであると思われる。

12. 健対協アレルギー性疾患対策専門委員会の開催報告 神鳥常任理事

8月10日、県医師会館において開催した。平成
17年度事業報告後、(1)パンフレットの骨子案
(2)平成18年度アレルギー性疾患研修会(3)
鳥取県におけるアレルギー性疾患対策の今後の方
向性、などについて協議、意見交換を行った。鳥
取県としては、4大アレルギー性疾患(アトピー
性皮膚炎、気管支喘息、花粉症、食物アレルギー)
が一巡したため、平成19年度からは健対協への委
託事業としては終了させたいとの意向があるた
め、委員会を存続するかどうかについて意見等が
あれば健対協事務局まで連絡を頂くこととした。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

13. 中国地区学校保健研究協議大会の出席報告

岡本会長

8月17・18日、県民ふれあい会館において、
「生涯を通じて、心豊かにたくましく生きる力を
育む健康教育の推進」を主題に開催され、県学校
保健会長として挨拶を述べてきた。開会式の後、
午前中は全体会、職域部会・班別研究会、午後は
講演「子どもの生活習慣病と学校の役割」(武田
県立中央病院長)が行われた。

14. 健対協胃がん対策専門委員会の開催報告

宮崎常任理事

8月17日、県医師会館において開催した。平成
17年度中間実績は、受診者数はX線検査19市町村
実施25,784人、平成12年度より導入した内視鏡検
査は15市町村実施の19,339人で合計45,123人であ
った。年々と内視鏡検査の実施割合が増加してい
る。中部地区においては、医療機関検診分のX線
検査の要精検率が非常に高いため、原因究明を行
い、精度管理に努めることとした。

山口県で発生した胃がんX線検査におけるバリウム副作用事例について報告があり、県健康対策課は各市町村老人保健事業担当課に「胃・大腸がんX線（バリウム）検査における留意点」を周知した。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

15. 健対協肝臓がん対策専門委員会の開催報告

宮崎常任理事

8月17日、県医師会館において開催した。平成10年度から実施している検診で発見された肝炎ウイルス陽性者に対する定期検査は15市町村で実施され、B型肝炎ウイルス陽性者からは、肝臓がん3名および肝臓がん疑い4名が、C型肝炎ウイルス陽性者からは、肝臓がん13名および肝臓がん疑い9名が発見された。

平成7年～17年度の11年間を集計すると、受診者数94,001人（推計受診率48.9%）で、うちHBs抗原陽性者は2,398人、HCV抗体陽性者は3,402人であった。

平成16年度から始めた国庫事業の肝炎ウイルス検査は、平成18年度で終了予定のために未受診者は節目検診者と捉えて受診して頂くよう市町村から受診勧奨をしてもらっている。鳥取県としては定期検査フォローアップ事業を継続して行っていくたい。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

16. 第177回公開健康講座の開催報告

神鳥常任理事

8月17日、県医師会館において開催した。テーマは、「怖い生活習慣病 特に動脈硬化症について」、講師は、鳥取産業保健推進センター産業医学担当相談員 山家 武先生。

17. 健対協乳がん対策専門委員会の開催報告

宮崎常任理事

8月19日、西部医師会館において開催した。平成17年度中間実績は、平成16年度までは対象者が

30歳以上であったが、平成17年度からは40歳以上とし、同一人が隔年でマンモグラフィ併用検診を行うことに検診内容が変更となったため、受診者数は17,237人で前年度より12,651人減少した。

協議としては、特に、「30歳代の乳がん検診のあり方」「前年未受診者の取扱いについて」などを行った。県健康対策課から、「乳がん検診の受診間隔は、平成17年度の検診から原則として2年に1回行うものとされたことから、少なくとも2年に1回の受診の機会は保たれるよう対応して頂きたい。」と市町村にお願いすることとなった。

また、同日、従事者講習会及び症例検討会を開催し、講演「乳癌の3D画像診断と手術 オーダー治療を目指して」（玉木大阪大学医学部附属病院教授）などを行った。出席者は69名。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

18. 中国四国学校保健担当理事連絡会議の開催報告 天野常任理事

8月20日、県医師会館において開催した。各県から提出された10議題について協議、意見交換を行い、内田日医常任理事からコメントをいただいた。出席者は38名。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

19. 中国地区学校医大会の開催報告 笠木理事

8月20日、県医師会館において開催した。各県からの研究発表5題、特別講演1「小児保健法への取り組み」（松平隆光日本小児科医会副会長）特別講演2「学校保健の現状と課題」（内田健夫日医常任理事）を行った。参加者は68名（県内医師34名、県外医師26名、養護教諭等8名）で大変盛会であった。平成19年度は、岡山県医師会の担当で8月26日（日）に岡山市において開催される。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

20. 鳥取県地域リハビリテーション推進協議会の出席報告 明穂理事

8月23日、倉吉シティホテルにおいて開催され

た。(1)各組織、団体の地域リハビリテーション推進体制に関する取組状況(2)診療報酬の改定に係る地域リハビリテーションサービスの課題(制度改定の概要)について報告があり、平成18年度の地域リハビリテーション推進事業についてワーキングチームの活動を中心に協議、意見交換が行われた。

協議事項

1. 日医認定産業医 新規・更新申請の取り扱いについて

平成17年3月3日に開催した常任理事会において、平成16年度より、「鳥取県医師会産業医部会員は鳥取県医師会会員をもって組織する。」こととし、原則的に日医認定産業医新規・更新申請は、鳥取県医師会への入会を前提としていた。

この度、非鳥取県医師会会員から新規申請があり、鳥取県医師会入会を勧奨したが、個人的理由により入会できないとのことだった。この件に関して日医から、「日医認定産業医制度は、医師会員以外にも開かれた制度であり、すべての医師を対象としたものであることから、医師会員以外の医師に対して日医認定産業医への道を閉ざすことの無いように配慮をいただきたい」旨、文書通達がなされた。

協議した結果、本会としては原則として鳥取県医師会への入会勧奨はしていくが、医師会員以外からの新規・更新申請手続きを行うこととした。

2. 健保個別指導の立会いについて

8月31日(木)午後1時30分から東部医師会館において3医療機関を対象に実施される。吉田理事が立会することとした。

3. 中国四国医師会連合 医学会・各種研究会について

9月2・3日(土・日)高知市において開催される各種研究会および医学会について出席者と役割分担等について最終確認を行った。

なお、会報への報告記事執筆責任者を、(1)医療保険・介護保険研究会：富長副会長、渡辺常任理事(2)地域医療・その他研究会：野島副会長(3)医事紛争研究会：宮崎常任理事(4)特別講演 武見参議院議員：笠木理事、唐澤日医会長：米川理事、渡部土佐山内家宝物資料館館長：天野常任理事とした。

また、先般療養病床を有する県内42医療機関を対象に行ったアンケート調査を、医療保険・介護保険研究会で鳥取県の現状として報告することとした。

4. 鳥取大学関連管理型病院協議会の出席について

9月13日(水)午後5時から鳥大医附属病院において開催される。オブザーバーとして渡辺常任理事が出席することとした。

5. 中国四国医師会事務局長会議について

9月15日(金)午後4時30分から岡山市において開催される。谷口事務局長、岡本・山本両係長が出席することとした。議題として、(1)ファームバンキングシステム(FB)の導入状況(2)ホームページの運用、を提出し、各県の状況を伺う。

6. 放射線技師総合学術大会について

10月6日(金)午後5時から米子コンベンションセンターにおいて開催される。野島副会長が出席することとした。なお、本会から運営費の一部を助成する。

7. 全国医師会勤務医部会連絡協議会の出席について

11月4日(土)午前10時からさいたま市において開催される。武田・重政両理事が出席することとした。なお、渡辺常任理事は日医勤務医委員会副委員長として出席する。

8. 准看護師試験委員会委員（3名）の推薦について

引き続き、富長副会長、天野常任理事、明穂理事を推薦することとした。

9. 介護サービス施設・事業所調査の実施に関する協力について

日医より、厚生労働省が実施する標記調査について協力依頼があった。この調査は、現在の介護サービス提供の基盤整備に関する基礎資料を得ることを目的としている。

協議した結果、本会として調査協力することとした。

10. 厚生労働省「療養病床アンケート調査」に関する協力について

日医より、厚生労働省が実施する標記調査について協力依頼があった。この調査は、各都道府県における「地域ケア体制」整備の基本的考え方の提示、将来のサービスニーズや利用見込、年次別・圏域別の療養病床の転換計画等を定めることを検討しており、その基礎資料とするため、療養病床における入院患者のサービスニーズや医療機関の意向等を把握するために10月1日付で実施される。

協議した結果、本会として調査協力することとした。

11. 名義後援について

「日本頭痛学会総会の市民公開講座（11/25）」、「鳥取県薬剤師会法人化50周年記念講演会（11/26）」、「鳥取県地域がん医療推進フォーラム（12/3）」の名義後援を了承することとした。

12. 日医生涯教育講演会の認定申請の承認について

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

13. その他

* 県から、「平成18年度地域診療情報連携推進事業」について通知がきている。地区医師会も含めて、次回理事会において検討することとした。

阿部理事

[午後6時30分閉会]

[署名人] 阿部 博章 印

[署名人] 笠木 正明 印

有床診輝ける明日のために = 第19回全国有床診療所連絡協議会総会 =

常任理事 神 鳥 高 世

日 時 平成18年 8 月 5 日（土）・6 日（日）
場 所 東京ディズニースー・ホテルミラコスタ（千葉県浦安市舞浜）
担 当 千葉県有床診療所協議会、千葉県医師会

第1日目 8月5日（土）16：00～17：00

総会 2階パラディーゾ

司会：第19回全国有床診療所連絡協議会総会・実行委員長 守 正英

1. **開会** 千葉県医師会副会長 鈴木弘祐

2. **挨拶**

（1）第19回全国有床診療所連絡協議会総会会長
藤森宗徳

有床診は日本の医療の中核なので、皆様のご協力で盛り上げて行きたい。

（2）全国有床診療所連絡協議会会長 内藤哲夫
これまで、医療法13条（昭和23年にGHQが制定）の48時間規定と入院基本料の病診格差是正が2大テーマだった。昨年、国会の社会保障医療部会に出席し説明（委員のほとんどは13条のことは知らなかった）した結果、今回の医療制度改革で13条は撤廃された。しかし、基準病床へのカウントをすべきとの意見があり、病床過剰地域での新規開業については、特例病床として知事の許可で可能となったが、引き続き協議中である。入院基本料は 1（看護師10名以上） 2（看護師5名以上）でかなり差があった。19床で10名以上確保は大変だったが今回、1と2は一緒になった。しかし、8,100円では安すぎるし、診療所は1週

間しか認められておらず、病院同様、2週間認めてもらいたいと思っている。日医も厚労省も有床診に目を向けてきており、日医内の有床診問題プロジェクト委員会が常設となったため、積み残しの諸課題を要望していきたい。

療養病床区分は有床診の70%を占めており、安すぎて経営が苦しいので改善を要望したい。2000年に療養病床の話が出てきて、2012年には廃止となる予定であるが、小さい病室を増改築し基準に沿うようにしたのにすぐに廃止では、梯子をはずされたようなものだ。在宅支援診療所も地域医療のなかで絵に描いたもちになりかねない。

3. **祝辞** 日本医師会会長 唐澤祥人

地域医療にとって、大変厳しい状況が続いている。日医としては、かなり厳しく取り組んできたが、国としては2011年までにプライマリーバランスを元に戻そうとしている。しかし、赤字国債には医療関係者は関わっていない。日本の医療は国際的にも安価で提供されている。今後、高齢者が増えるのに公的給付を縮小していくのはおかしい。今回の医療制度改革で我々はただ反対するだけではなく、理論武装し21の付帯決議を付けた。2006年骨太の方針で一気に医療費を抑えようとしたが、我々は削減方針6項目のうち4～5項目は阻止できたと考えている。税制では、消費税の間

題がある。10%に上がると大変なことになるし、予算の概算要求の面でも厚労省が弱腰にならないように支えて行きたい。有床診については、あり方委員会の答申や日医総研の研究を通じて在宅療養支援診療所の問題などを検討していきたい。また、委員会の答申は2年待つのではなく、毎回の委員会の結果をあげてもらいたい。

4. 議事

(1) 議事録署名人指名

(2) 報告

平成17年度事業報告

有床診療所に関する検討委員会報告

その他

(3) 協議

平成17年度収支決算に関し承認を求める件

平成18年度事業計画に関し承認を求める件

平成18年度収支予算案に関し承認を求める件

5. 次期開催地（鹿児島県）会長挨拶

（日医の会議に出席中のため、間に合わず）

6. 閉会

第19回全国有床診療所連絡協議会総会・副会長

田那村 宏

第2日目 8月6日（日）9：00～11：25

シンポジウム 2階バラディーソ

司会：第19回全国有床診療所連絡協議会総会・実行副委員長 池崎良三

「有床診輝ける明日のために」

座長：千葉市医師会・会長 伯野中彦

座長：八日市場市匝瑳郡医師会・会長 守 正英

シンポジスト

医療の立場から「有床診療所の存在意義について」

第19回全国有床診療所連絡協議会総会・副会長

吉田賢一郎

開業26年間の経験から、自らの医院経営について開設理念や所得を含めた経済面などすべてを明らかにし、有床診とは患者にとって身近な医療機関であり、入院制限はせず、医師とは国民にとってどんな存在なのかを自らに問いかけ、初心にかえり有床診がなくなって困っている人のために尽くしたいとお考えを示された。

介護の立場から「有床診療所と介護関連施設との連携について」

第19回全国有床診療所連絡協議会総会・幹事

武村 和夫

本体は19床の内科有床診療所で、同一敷地内に特別養護老人ホーム、老人保健施設、デイケアセンター、訪問介護ステーション、居宅介護支援事務所などがあり、密接な連携をもって運営していた経験から、種々の介護関連施設で入院が必要となる患者が出たときに、有床診がどのように貢献できたかを考察された。

(1) 職員体制は、常勤医は1人で、パート医は主として土日夜間と日の宿直、看護師は6名だが看護補助者を12名にし、例えば認知症で歩ける患者が肺炎や吐血で入院すると病棟内を動き回るため、抑制や注射での対応ではなくマンパワーで対応した。

(2) 要介護状態の高齢者は入院を繰り返すことが多いが、少ない病床の少ない看護師や補助スタッフとの間で、なじみの関係が持てる。

(3) 入院病床勤務の看護師が、患者が退院後次に入院する介護施設へ行って、そちらの看護スタッフに指導をしたり、日常生活の把握が出来る。

(4) 入退院の意思決定や手続きがスムーズで、両者にとって時間の節約が出来る。

以上より、これからも増加と思われる介護関連施設患者の入院医療に対して、有床診療所は十分にその役割を果たすことが出来ると結論付け

たが、残念なことに奥様が卵巣癌となり、そのお世話から当直体制に無理が出て、有床診は閉じざるを得なかったと話された。

国の立場から「医療制度改革と有床診について」

厚生労働省保険局総務課課長 榮畑 潤

(1) 医療制度改革の基本的な考え方

皆保険制度は世界に冠たるもので、将来にわたり堅持したい。今後、安心安全で質の高い医療体制をどう作っていくか、そのために医療費適正化の総合的な推進がある。国民医療費が高齢化で増大するが、その財源は保険料、税金、患者負担しかないで、医療費が過度の増大にならないようにその幅を抑制したい。平成20年から適正化をスタートさせ、生活習慣病対策として糖尿病予備群を減らしたい。また、平均在院日数についても現在の36日を、長野県が27日なので2015年までにその差を半分に縮めたい。その結果として、療養病床の再編をもって行き、平成23年には療養病床を廃止するが、老健、ケアハウス、在宅療養支援拠点に転換させるため、診療報酬に転化したい。療養病床が転換するための支援措置として、保険給付内容や範囲の見直しと共に70歳以上を2割負担に、高齢者一定所得以上は3割負担にと考えている。また、3歳までの医療費軽減措置を入学時まで延長し、出産一時金を30万円から35万円にするのも医療費の増え方の適正化の一方法となっている。高齢者医療制度については、平成20年からは75歳以上は従来の医療保険から切り離し、国や県からの税金支援と足らないところは他の保険者からの負担でまかなっていく。各県ごとに全市町村が加入する広域連合を作り運営し、平成20年には1,300万人が加入し、医療費は11兆円の見通しで各県に準備をお願いしている。平成20年には、後期高齢者の心身の特性などを考えた診療報酬を作る予定にしている。ターミナルケアのあり方、在宅での看取りの推進などを含んだ健康保険法の改正と共に、有床診については48

時間の廃止、医療機関連携と安全の確保、情報開示も義務付ける医療法の改正もなされた。

(2) 有床診の今後の方向

48時間条項が廃止されたが、有床診と中小病院との境目をどう考えていくのか？ 急性期・亜急性期をどう考えるか？ 亜急性期については中小病院と有床診がどんな機能と役割を果たすのか？ 医療施設体系論の検討が必要だ。また、平成20年の高齢者医療制度の診療報酬の中で、有床診をどう位置づけるかが差し迫った課題だ。在宅重視の方向を次の高齢者報酬でも打ち出していく予定だが、有床診には入院施設があり在宅についてもやりやすいのではないかと考えている。

マスコミの立場から「有床診療所の輝ける明日のために」

日経メディカル開発顧問 盛 宮喜

平成18年4月の診療報酬改定と6月の医療法改正で、医療機関の再編成の時代となった。厚労省としては責任を持ってやると言っているが、本当は急性期病床をどうするのかから療養病床の話になると分かりやすかったと思うが。医療計画という言葉には、英語では2通りある。プランは上限や目標値を設定することで、プログラミングは今度の医療計画の中では、医療ネットワークや連携パスなどの手順を示しているが、言うほど易しくはない。例えば、癌や脳卒中について医療施設の少ないところでは易しく、大都会では困難だ。

(療養病床について)

できれば介護への転換が望ましいが、一般病床に変えるか、やめてしまうかの選択肢がある。2002年マイナス改定で一部病院での病床廃止があり、2006年マイナス改定では病床をもてないとか、外来へのシフトを余儀なくされるケースがあった。現在の療養病棟38万床を6年間で大幅に減らすとなると、約3万人にのぼる看護師の雇用はどうなるのか。他の職場に行くとしても、再訓練をどうするのか？

(一般病床について)

今後、施設体系を考えるとのことだが、一般病床92万床はどうなるのか？ DPCを選択したところは現在、360施設、19万床で、今後さらに375施設が対象となってくるが、そうすると700～800の病院間の競争になる。平均在院日数の問題からベット数は、25～30万床となり、時間が経つと最終的には25万床以下になるものと考えられる。慢性期病床は東北大の先生によると、諸外国並みの25万床になる可能性もある。

(有床診について)

あまり悲観的な話ばかりできないが、明るい材料としては、有床診は住民の近くにある身近な医療機関であるし、日本の医療の特徴としてスモールサイズの医療機関が多く、フリーアクセス(ランダムアクセス)をはかれるので国民にとって便利だとの優位点がある。千葉県の本知事が、千葉県でも大病院志向が強いといていたが、何かあると千葉大学、旭中央病院、亀田総合病院へ行かなければならないのは住民にとってハッピーなことだろうか？

(総括)

DPCは急性期25万床とすると(92万床 - 25万床 = 67万床)はどうなるのか？ 緩和ケアや障害者の医療施設をどうするのか？ 小規模医療施設をどうするのか？ 施設的な考え方と診療報酬の裏づけはどうなるのか？ 日大の大道教授が以前、小規模入院施設の研究をしたが厚労省に採用されなかった経緯もある。DPCだけで、本当に急性期をまかなえるのか？ 重症でない軽い急性期を受けるところも必要ではないか？ 米国にはない亜急性期という概念をどう考えるのか？ もし、身近で医療をやれる施設で亜急性期を扱うとしたら、ファミリーホスピタルの名称はどうだろうか？ 脳卒中や癌については連携パスでとのことであるが、利用度はどうだろうか？ ガン拠点病院は住民の位置づけから考えて、後方病院としての拠点病院と考えるべきではないか、何故なら衛星があつて

惑星があるとの考えではなく、まず住民がいるとの考えから入るべきではないかと思うから。

日本医師会の立場から「在宅医療と有床診療所」

日本医師会常任理事 鈴木 満

(有床診を機能別に分類)

1) 専門医療の提供

産婦人科(分娩の4割)、整形外科(外傷、骨折)、眼科、乳腺専門外来、泌尿器科、肛門科など

2) かかりつけ医型

日常的傷病の診療と在宅療養支援のための身近な入院施設(高齢者や長期療養への献身)

3) 在宅療養支援の様々なサービス提供

外来(通所)・往診(訪問)・入院のサービスを一体的に提供することが可能

在宅緩和ケア、超高齢者の看取り医療、グループホームに対する支援

医療型小規模多機能施設の受け皿(生活習慣病対策など)

(第5次医療法改正と有床診)

48時間の入院期間規制の撤廃後も、有床診療所には医療法上の人員配置基準の規定はない。地域に密着した身近な入院医療施設である有床診が、今後の医療連携体制の構築、在宅医療の推進において重要な役割を果たすことができるよう「特例病床」を弾力的に適用すると共に、僻地や離島などにおける病床の設置にも適切な配慮が必要である。

(平成18年診療報酬改定と有床診)

高齢者ができる限り住み慣れた家庭や地域で療養しながら生活を送れるよう、また、身近な人に囲まれて在宅での最後を迎えることも選択できるよう、診療報酬上の制度として在宅療養支援診療所を新設。(平成18年5月現在:8,595施設で診療所の約9%、往診を月10回以上しているのは29.2%、訪問診療を月11回以上しているのは41.7%、55歳以下の医師の訪問診療は月26.6回)

入院から在宅療養への移行の促進 地域連携
退院時共同指導料の新設など

ターミナルケア・看取りの評価 死亡前の往
診や訪問診療の評価など（日本人の死亡場
所：1951年 病院9.1%、自宅82.5% 2004年
病院79.6%、診療所2.7%、自宅12.4%）

要介護認定者に対する訪問診療、訪問看護
特養、特定施設（ケアハウス、有料老人ホー
ム）の入所者への医療

11：30～12：00 講演

座長：日本医師会常任理事 鈴木 満

「これからの診療所における経営戦略と財務管理
～その基本戦略と具体的対応～」

講師：ヘルスケアマーケティング研究所
代表取締役所長 鈴木喜六

13：00～14：00 特別講演

座長：千葉県医師会会長 藤森宗徳

「日本医師会の現況と課題～地域医療の将来展望
をめぐって～」

講師：日本医師会会長 唐澤祥人

14：00 閉会 千葉県医師会副会長 井上雄元

学校医活動における様々な課題 = 平成18年度中国四国学校保健担当理事連絡会議 =

常任理事 天野道磨

日時 平成18年8月20日（日） 午前11時～午後12時40分
場所 鳥取県医師会館 4階会議室

標記の連絡会議が鳥取県医師会の担当で開催さ
れましたので、その概要を報告します。

当日は、日医より内田健夫常任理事が出席され、
各県より提出された議題が10題あり、熱心に討議
されました。

議題1：学校定期健康診断時における運動器検診 の実態について、各県の現状を伺いたい （鳥根県）

鳥根県では、「運動器の10年」日本委員会のモ
デル事業として実施された。高知県では、定期健
診で小6と中1の児童・生徒に脊椎側弯症検診を
行っている学校が一部ある。徳島県と香川県は各
学校医の判断に任されており、その他の県では運
動器検診は実施されていない。

議題2：学校・地域保健連携推進事業打切り後の 各県対応について（岡山県）

各県とも事業の継続を希望している。

内田常任理事は、これは大きな事業である。日
医と文科省の小坂大臣との折衝では、事業を継続
するとの回答を得たが、財務省との折衝があるの
で確定した話ではない。各県医師会でも県当局と
折衝され、予算を付けていただきたいと述べてお
られた。

議題3：文書料（医療的ケアの診断書、学校伝染 病等治癒証明書等）について、各県でど のように対応されているかお聞かせいた だきたい（広島県）

医療的ケアの診断書

医療機関の判断に任すが鳥根県・愛媛県・高知県と岡山県の都市医師会の半分程度。

学校伝染病等治癒証明書

鳥取県・香川県は無料。岡山県と山口県は無料と有料に分かれる。(有料の場合、岡山県は500円、山口県は200~2,000円)、徳島県は有料(500円)、その他の県は医療機関の判断に任ずであった。

内田常任理事は、教育委員会は無料化を求めてくるが、きちんとした報酬を求めていくのがよいと述べておられた。

議題4：学校医部会について(山口県)

議題10：仮称「指定学校医制度」について各県のお考えをお聞きしたい(鳥取県)

議題4、議題10は一括討議された。

香川県を除く各県には、県医師会に学校医部会が設置されている。

香川県では県医師会に学校医部会が組織されていないが、業務は地域活動部が担当しているとのこと。

部会費は鳥根県が10,000円(年額)、鳥取県が3,000円(年額)徴収しているが、その他の県では医師会で部会を運営しているので、会費は徴収していないとのこと。

指定学校医制は、学校医の質の向上には必要と思われるが、各県の対応を見ると時期尚早、地域特性があり導入は困難、現時点では導入は考えていないといった状況であった。

内田常任理事は、制度自体の持つ意味は大きい。学校医の質の向上、地位の向上のほか学校医制度の信頼性の向上に繋がると思うので、前向きに検討する課題との認識を持っていると述べておられた。

議題5：学校心臓検診における一次検診について(山口県)

鳥取県では心臓検診の一次精密検査は、健対協に委託しているが、平成10年から17年の要精検率

を見ると1.2~1.3%とほぼ一定しておりばらつきはない。

岡山県ではフクダ電子一社のみで心臓検診を実施しているが、要精検率にばらつきはないと報告があった。

議題6：園医会の活動状況について(徳島県)

園医会を設置しているのは愛媛県、準備中は広島県・山口県、その他の県は設置なしであった。

都市レベルでは高知市医師会が活発に活動しているとの報告があった。

議題7：特別支援教育について、各県の準備状況をお聞かせいただきたい(愛媛県)

鳥根県・徳島県・高知県では、平成16年度から県レベルで特別支援教育の取り組みを開始している。

鳥取県では、特別支援連絡協議会の設置はしていないが、現在、小・中学校に特別支援教諭が配置され、高校においても本年度中に配置される予定である。平成18年2月には学校医研修会において、特別支援教育、発達障害者支援法等について研修を行った。

内田常任理事は、この分野は最近、急速に表面化した課題で、基盤整備が遅れている。日医として今後、発達障害の子どもに対して取り組みを考えていくと述べておられた。

議題8：AEDの設置について(愛媛県)

県立高校全校設置は鳥根県・岡山県・徳島県・広島県・鳥取県である。

AEDを使用したケースは徳島県の高校で一例あった。

内田常任理事は、AEDの設置も勿論だが、研修会、研修対象者の設定をきちんとしないと実質が伴わないので、教育委員会にこれらの費用を予算化するよう要望していただきたいと述べておられた。

議題9：学校医の研修会では、毎回、出席者が非常に少ない（高知県）

- 1) 各県ではいかがですか
- 2) 出席者の増加対策は具体的にどうでしょう？
各県とも研修会参加者が少なく、県によっては学校医だけでなく教育委員会にも広報を依頼して

養護教諭等の参加を促している。研修会の開催曜日は平日でなく、土曜日の午後或いは日曜日が出席し易いのは、学校医に研修会の内容について事前にアンケートを取り、参考としたらどうか等ありますが、研修会への参加勧奨は難しいようです。

学校から望まれる学校医になろう！

= 平成18年度中国地区学校医大会 =

理事 笠木正明

日時 平成18年8月20日（日） 午後1時～午後4時25分

場所 鳥取県医師会館 1階研修センター（鳥取市戎町317）

13:00 開会

13:00～13:15

挨拶：鳥取県医師会長 岡本公男

本日は大変暑い中、中四国各地からご出席頂きまして誠に有り難うございます。

平成18年度中国地区学校医大会が鳥取市で開催されますことを、主催者と致しまして感激しております。

近年の社会環境、生活様式の厳しい変化で、子どもたちの心や体に様々な影響を及ぼしております。心の問題、いじめ、不登校、性の逸脱問題、生活習慣病の徴候、また、喫煙・飲酒・薬物乱用など深刻な健康問題をもたらしております。そんな中、子供達が望ましい生活習慣を身に着けるため、健康教育の専門家として、学校・家庭・社会の望ましい連携を構築するための中心にいるのが学校医ではないかと思えます。今や医師会は医師会員のためだけの会でしょうか。先ほど午前中の連絡会議でも議題に上りましたが、どういう学校医を育てていくか、学校から望まれる学校医を育てていくのが医師会の責務ではないかと考えてお



ります。

本大会の特別講演の講師を日本小児科医会副会長 松平隆光先生と日本医師会常任理事の内田健夫先生にお願いしました。松平先生には小児の社会保障と申しますか、小児保健法についてお話しいただきます。

内田常任理事には今の学校医を取り巻く現況と、これからの学校医ということで、我々がこれから活動していくためにご示唆いただけるのではないかと期待しております。

また、中国5県から5つの研究発表がございますが、大変興味深いものがございます。活発なご

討議をお願いしたいと思います。

開会にあたり私の挨拶と致します。本日は有り難うございます。

祝辞（要旨）：日本医師会長 唐澤祥人先生

平成18年度中国地区学校医大会開催にあたり、一言ご挨拶を申し上げます。

御高承のとおり、政府によるいわゆる「骨太の方針2006」が発表されるなど、医療をめぐる環境は一層厳しいものとなっております。社会保障制度の根幹を揺るがす財政主導の改革が進行し、今や世界に誇るべき国民皆保険制度が崩壊しかねない状況となっております。日本医師会といたしましては、国民の生命や健康の維持向上を図るための保健・医療システムはどうあるべきか鋭意検討し、国の政策に反映させていかなければならないと考えております。

すでに、近年、児童生徒の心身の健康については、多くの課題が提起されております。いじめや不登校など心の問題、薬物乱用や性の逸脱行動、生活習慣病の若年化等、実に様々な問題が生じてきており、これらの問題を解決していくためには、学校、家庭、地域社会が一体となって取り組む、地域に根ざした健康教育の確立が重要であります。

このような状況の中で、学校医の果たすべき役割は、児童生徒の保健管理の充実に加え、学校を場にした健康教育への積極的な参加であると考えます。学校長や学校保健関係者の方々と緊密な連携をとり、学校医活動を実効あるものにしていく必要があります。

現在、国では、内臓脂肪症候群予防の概念を導入した新たな健診・保健指導システムの検討を行っておりますが、生涯に亘る健康の基礎づくりにおいて、学校医の果たす役割は極めて重要で、また医師会の責務も大きいと言えます。本大会の成果が今後の学校保健活動の向上と推進に大きく反映されますことを、心より祈念してお祝いの言葉とさせていただきます。

祝辞（要旨）：鳥取県教育委員会教育長

中永廣樹氏

鳥取県教育委員会教育次長の福井でございます。中永教育長は所用がございまして失礼致します。代わってご挨拶を申し上げます。

子どもたちをめぐる状況は随分と変わって参りました。私たちの子どもの頃に比べて、これが子どもたちの姿だろうかと思うことが多々あります。統計によりますと、これから10年後には鳥取県の子どもの数は更に千人減少するということでございます。こうした中において、生まれた子ども達が国の宝として、どのように健康で日本の国を支えていく人材となり得るのか、これは教育のみならず様々な観点から子どもたちをどう育てていくか、論じなければならない問題だと思っております。

子どもたちの食生活、生活習慣の大きな変化、或いは喫煙・飲酒・薬物乱用・性の逸脱行動など様々な問題行動もあり、多様化、或いは深刻化している現状でございます。

鳥取県教育委員会におきましては、次の6つの項目に絞りまして一つの大きなキャンペーンに取り組んでいるところでございます。「しっかりと朝食を食べよう」「じっくりと本を読もう」「外で元気に遊ぼう」「たっぷりと寝よう」「長時間テレビを見るのは止めよう」「服装を整えよう」この6項目に絞りましたものを、『心とからだいきいきキャンペーン』として昨年度より取り組んでいるところであります。こうした中、地域・学校・家庭、この3つの連携の中で大きな取り組みが期待されているところでございますが、その中心的な役割として、より専門的な立場からご意見を頂く学校医の皆様方のご指導・ご助言が非常に貴重なものになって参ります。特に、テレビ、或いはパソコン、こうしたものの中で、人間の脳に関わる場所、それがどう影響するものなのか、10歳まではしっかり遊んだほうがいいよというデータもあるようでございます。そうした皆様方の貴重なご助言を学校、家庭、地域社会でどのように反

映していくのか、大きな課題であろうと思っております。

日本の子どもたちの健やかな成長を願い、これからの益々の皆様方のご発展をお祈りいたしまして、ご挨拶の言葉とさせていただきます。有り難うございました。

13:20~14:20 各県研究発表

敬称略

1 島根県；学校における運動器検診体制の整備・充実モデル事業（第1報）

島根県医師会常任理事・学校医部会副部長
葛尾信弘

2000年から始まった「運動器の10年」世界運動は、運動器の重要性を再認識させ、日本委員会は2005年より「学校における運動器検診体制整備・充実モデル事業」を発足させた。島根県医師会学校医部会ではモデル事業の指定を受け、学校医が定期健診の際に運動器の異常やスポーツ障害の発見にどのような注意を払っているかについてアンケート調査を行った。また島根県雲南市において、整形外科専門医による運動器検診を実施し、運動器の異常及びスポーツ障害の実態を調査した。実態調査の結果、小学生では側弯症・スポーツ傷害が、中学生以降ではスポーツ傷害が主たる疾患であった。今後の課題として、学校医が運動器疾患を短時間で効率よくスクリーニングできる体制の確立や、スクリーニング後の整形外科医による要検診者への適切な指導・治療体制の構築が急務であると考えたと結ばれた。

2 岡山県；累進屈折力眼鏡による学童期近視進行予防の無作為化臨床比較試験

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科・眼科学
講師 長谷部 聡

学童期近視進行予防のため、アトロピン点眼液、ピロカルピン眼軟膏の点眼や累進屈折力眼鏡を用いた方法の無作為化臨床比較試験が行われているが、今回Correction of Myopia Evaluation Trial



における成績とその理論的根拠となっている調節ラグと眼軸長の視覚制御の仮説についての説明があり、今後の近視児童に対する指導のあり方についての解説があった。

3 広島県；広島県安佐地区の「昭和63年の小学校5年生」と「平成15年の小学校6年生」のスキのRAST値の検討

安佐医師会 学童血液追跡調査委員会 委員
堀江正憲

昭和63年の小学校5年生と平成15年の小学校6年生のスキのRAST値の検討が行われ、平成15年のグループの方がRAST値が増加していた。この原因について、高速道路の開通などによる影響も含めての考察がなされた。

4 山口県；山口市における最近の学校保健活動 山口市学校医部会の取り組み

山口市学校保健会 会長 野瀬橋子

山口市学校保健会においては、長年「自ら守り育てる心とからだ」をテーマにいろいろな学校保健活動がなされてきた。その活動のひとつである「山口市児童生徒健康教室」の内容紹介ビデオを供覧、健康教育を含めた学校保健活動の大切さと、「子供達にとって身近で親しみがもてる学校医になろう！」のスローガンを示された。

5 鳥取県；鳥取県中部地区内児童の脂質調査 報告および今後の課題

中部医師会学校医部会幹事会 委員
妹尾磯範

平成9年度から16年度まで8年間の小学校5年

生児童1,154名の脂質調査結果をまとめた。低HDLコレステロール血症は肥満度に応じて増加し、運動不足との関連が考えられたが、一方総コレステロールや中性脂肪は肥満以外の要因（食事の内容、朝食の摂取状況など）の影響が示唆された。また地域での生活習慣病予防事業の取り組みが、児童の高コレステロール血症の抑制に有効であった可能性が窺え、子どもたちの生活習慣病予防の観点から、食育推進運動は有用であるとの結論であった。

14：30～15：30

特別講演 1

座長 前鳥取県小児科医会会長 岡本博文

「小児保健法への取り組み」

（社）日本小児科医会副会長

東京小児科医会会長

（社）小石川医師会顧問

順天堂大学小児科客員助教授 松平隆光

[抄録] 今年の「子どもの日」にあわせ、総務省が平成18年4月1日現在の子ども（15歳未満）の数を発表した。

それによると、子どもの数は、昨年より18万人少ない1,747万人で、25年連続して減少し、国勢調査が初めて行われた1920年以降の過去最低を更新した。

子どもの数は、1981年は2,760万人で、この25年間で1,000万人以上少なくなった。総人口に占める割合も32年連続で低下して、過去最低の13.7%となり、「人口減少社会」を迎えた中で、少子化がさらに進行している実態を改めて裏付けた。

わが国の少子化の原因は、わが国の社会が子どもを産み育てやすい環境でないからであり、事実、内閣府によるフランス、スウェーデン、米国、韓国を含めた5か国調査ではその差が明確になった。少子化による影響は、国の経済力低下とともに、子ども同士触れ合う機会が少なくなることなどによる子どもの社会性の低下が今から危惧されている。

少子化を改善するためには、地域社会の育児支

援や国の経済的な援助が必要である。わが国の社会保障給付費が約70%高齢者のために使われていて、4%が児童・家族関係といびつな割合になっており、早急な改善が求められている。しかし、子どもへの福祉サービス提供の前提として、子どもを「特別な権利と必要性を持った独立した存在」と定義して、子どもの立場に立った育児支援策が必要である。

今回の講演では、NGO団体「子どものからだと心・連絡会議」が実施した「子どものからだの調査2005」の調査結果や、東京小児科医会が今年調査した、4歳の子を持つ母親に対する「食育」に関するアンケート結果をもとに、現在のわが国の子どもの置かれている現状を述べられ、子どもの権利を認め、子ども自身が健全に成長していくためのより良い環境作りと、それを社会全体で支えていくシステムを制度化するための法律である「小児保健法」制定についての重要性について言及されていた。

15：30～16：20

特別講演 2

座長 鳥取県医師会長 岡本公男

「学校保健の現状と課題」

日本医師会常任理事 内田健夫

[抄録] 学校医制度は明治31年の勅令によって設けられてから早100余年となり、学校医の努力によって児童生徒の健康管理が図られ、大きな役割を果たしてきた。

21世紀に入り、大きな変革期の中で児童生徒を取り巻く環境も大きく変わり、学校保健の分野においても、さまざまな課題がでてきている。

学級崩壊、不登校、いじめ等のあるところの問題、十代に増加がみられる性感染症の問題、アトピー性皮膚炎やアレルギー性鼻炎等のアレルギー疾患の問題、運動器・スポーツ障害また肥満をはじめとする生活習慣病対策などの諸問題に対し、健康管理から健康相談、健康教育へのシフトが重要視されてきている。

精神科、産婦人科、皮膚科、整形外科医等の協力をいただき、学校における健康相談、健康教育等を展開していくことが大切になっている。

平成15年度には、日医のモデル事業として千葉、神奈川、大阪の三医師会で実施を開始した。平成16年度からは、これに加えて、新たに北海道、三重、沖縄が参加されている。

文部科学省には、モデル事業の全国展開を要請してきたところ早速、平成16年度より新規事業「学校・地域保健連携推進事業」として、全額国庫負担で3年間の継続事業として取り上げられた。

しかし、「学校・地域保健連携推進事業」の課

題として1.事業の継続：文科省による予算化 2.事業の拡大：全施設を対象に 3.専門医の確保 4.医師会、医学会、医会その他の連携 5.学校関係者の理解と協力 6.活動についての情報の収集と提供等があり、今後、学校保健において、各診療科の専門医の派遣等により、児童生徒の健康相談や健康教育の一層の推進を図る必要がある。

16：20 次期担当県医師会長挨拶（19.8.26 於ホテルグランヴィア岡山で開催予定）
（岡山県医師会長 末長 敦）

16：25 閉会

「実践救急医療」をテーマに開催 = 第50回社会保険指導者講習会 =

副会長 富長 将人

平成18年8月23、24日、日本医師会館において第50回社会保険指導者講習会が、「実践救急医療」をテーマに開かれ、野島副会長、八木鳥大救急・災害医学教授と共に出席した。唐澤日医会長および川崎厚生労働大臣の代理としての辻厚生労働審議官の挨拶の後、種々の演題で初日は6名の講師による講演がなされた（日程表参照）。2日目は、2名の講師による講演と総合討論という形で締めくくられた後、厚生労働省より医療制度改革および診療報酬制度に関する解説があり、最後に竹嶋日医副会長より総括がなされ、会を終了した。ここでは救急医療に関しては印象に残った点を一部だけ紹介し、厚生労働省の話を中心に報告したい。

1. 救急医療

最初の「総論」では、除細動の重要性が強調され、救命率は1分で7～10%ずつ低下する故、院内では3分以内にセットできるようにしなければ

ならない、とされた。東京におけるCPAの発生頻度は、1)空港、2)老人ホーム、3)駅、4)市区役所、5)病院、の順に多いとのことであった。救急医療機関は初期、2次、3次とあるが、これを全体としてひとつとしてみるER（emergency room）構想を取り入れるべきである、とされた。次に、気道確保とAEDに関して、具体的な実施方法が紹介された。

救急のプライマリーケアとしては、まずショックに関して解説がなされた。ショックを1) volume、2) pump、3) rate、の3つの問題に区分して考え、1)の場合、血管抵抗性低下、循環血液量減少、右心負荷に基づく故、下肢を挙上する、2)の場合、左心不全によるものであり起座位とする、3)の場合、不整脈によるものであり仰臥位にする、などの対処の違いが示された。アナフィラキシーショックでは、下肢を挙上し、大量輸液してエピネフリンに反応しない場合、グル

カゴンの使用がよいとされた。ステロイドの効果は4～6時間後に現れる故、まずは上記のものを使用すべき、とのことであった。

意識障害と痙攣の話では、神経救急の特徴として一次的損傷に加えて脳浮腫、脳腫脹といった二次的損傷が少なからず合併する故、二次的損傷に対する配慮が大切である、とされた。

呼吸困難の話では、パルスオキシメーターは簡便で有用であるが、限界もあり、異常ヘモグロビン、末梢循環不全、低体温、等の場合に問題である、とされた。動脈血ガス分析でPaCO₂ 45Torrの場合のⅡ型呼吸不全とPaCO₂ > 45Torrの場合のⅠ型呼吸不全に分類され、PaO₂の低下およびpHの低下が重症度と相関するという。

吐血・下血の話では、緊急度として、出血量700mlまでは無症状であり、750～1,500mlでは軽症である、とされた。消化管出血は抗凝固薬服用者に多いとされ、止血法として内視鏡的方法、IVR、外科的方法等が紹介された。

小児の救急では、発熱に対する処置として、熱中症など体温中枢が発熱に関与していない病態では解熱剤は無効であり、また、解熱剤は熱性痙攣の予防効果が無いことを家族に説明すべきである、とされた。入院の適応を考える場合、母親の意見は的を得ていることが多く、十分に耳を傾ける必要がある、という。また、高Na血症以外にもADH分泌刺激となる病態が小児には少なくなく、呼吸器感染症や中枢神経疾患ではSIADH準備状態となっている可能性を考えるべき、とされた。

高齢者の救急では、「小児は大人の小型ではない」と同様に、「老人は成人の延長ではない」とされ、疾病の症状、発症様式が非典型的となりやすいこと、高齢者では、特に腎機能と呼吸機能が低下していること、等が指摘された。

最後の総合討論では、初期対応の話で、外傷の場合のpitfallとして、1)意識障害にまず関心が向く、2)目立つ外傷から診察する、3)訴えだけが気になる、の3点が挙げられ、致命的胸部外傷を探すことの重要性が指摘された。転送のタイ

ミングの話では、転送の基準として、1)呼吸・循環が安定している、2)自施設で対応が困難、3)転送先で自施設以上の治療が行える、4)予後の改善が見込まれる、5)転送に耐え得る、6)家族の理解、があげられた。救急の地域連携の話では、クリニカルパスの重要性が指摘された。質疑応答では、当医師会より出席の野島副会長および八木教授の質問が注目を浴びたことを報告しておきたい。

2. 医療制度改革と今後の方向 二川一男厚生労働省医政局総務課長

医療制度改革大綱の基本的な考え方として、安心・信頼の医療の確保と予防の重視、医療費適正化の総合的な推進、超高齢社会を展望した新たな医療保険制度体系の実現、が挙げられた。

として、患者の視点に立った安全・安心で質の高い医療が受けられる体制の構築と生活習慣病対策の推進体制の構築、が挙げられた。では新たな高齢者医療制度の創設と都道府県単位の保険者の再編・統合が考えられている。

医療法等の一部を改正する法律の概要として、次の6点が挙げられ、解説がなされた。

1) 患者等への医療に関する情報提供の推進

都道府県が医療機関等に関する情報を集約して、分かりやすく住民に情報提供し、住民からの相談等に適切に応じる仕組みを制度化する。広告規制の見直しにより、広告できる事項を拡大する。医療機関が出したいことではなく、住民が知りたいことを情報提供する、とのことであった。

2) 医療計画制度の見直し等を通じた医療機能の分化連携の推進

地域連携クリティカルパスの普及等を通じ、医療機能の分化連携を推進する。従来は病床規制に主力が置かれたが、今後は疾患別に具体的な医療連携を県単位の地域で考えてもらう。その場合、具体的な数値目標を立てて、事後評価も含めて医療計画を立てて欲しい、とのことであった。

3) 地域や診療科による医師不足問題への対応

都道府県の「医療対策協議会」を制度化し、関係者協議による対策を推進する、こととされた。

4) 医療安全の確保

医療安全支援センターの制度化、医療安全確保の体制確保の義務付け、等が定められた。医療機関内での委員会等、厚労省令で具体的なものを検討している、とのことであった。また、行政処分を受けた医師等に対する再教育の義務化、が定められている。

5) 医療従事者の資質の向上

(解説は略された)

6) 医療法人制度改革

解散時の残余財産の帰属先の制限等、医療法人の非営利性の徹底が定められている。解散した後、財産が増えているのでは株式会社と変わらないではないか、と言われる。今後は、出資額の限度だけ返る形にする、とのことであった(従来からの法人には適用せず、新規の法人から適用となる)。また、僻地医療、小児救急医療等、を担うべき新たな医療法人類型として「社会医療法人」を創設する。これは公的色彩が強く、個人のものではなく、個人には返ってこない、という。

3. 診療報酬制度の最近の動向

原 徳壽厚生労働省保険局医療課長

1) 療養病床に係わる診療報酬

医療サービスの必要性を踏まえ、療養病床の再編成を行う。現在の療養病床38万床(医療保険適用25万床、介護保険適用13万床)を医療の必要性の高い患者を集約し、医療保険適用15万床とし、他は老健施設、ケアハウス、有料老人ホーム、24時間往診を行える診療所、等に6年間かけて転換する。これにより介護給付金が1,000億円増えるものの医療給付金が4,000億円減り、差し引き3,000億円の削減が期待される、という。

平成18年7月より療養病床の患者の医療区分がなされ、区分1、区分2、区分3とされたが、これに関しては、参議院厚生労働委員会における附帯決議(平成18年6月)で、速やかな調査・検証

を行い、その結果に基づき必要に応じて適切な見直しを行うこと、とされている。

2) 保険外併用療養費(評価療養、選定療養)

従来の特定療養費制度を廃止し、「将来的な保険導入のための評価を行うものであるかどうか」の観点から、新たな枠組みとして再構成するとともに、高度の医療技術を用いた療養等の保険外診療と併用して提供される療養について、その療養の基礎部分について「保険外併用療養費」を保険給付として支給することとされた。

従来の高度先進医療等、保険導入のための評価を行うものを評価療養とし、保険導入を前提としないものは従来どおりの選定療養とした。評価療養や選定療養に係る療養を受けた際には、入院料等の基本的な部分について、保険外併用療養費が支給される。平成18年10月より施行される。

3) 入院時生活療養費

食費および居住費の負担の見直しがなされ、療養病床に入院する70歳以上の高齢者を対象に、平成18年10月より介護保険と同額の食費4.2万円、居住費1.0万円の負担を求めることとなった。

4) 診療報酬改定の結果検証

平成18年度診療報酬改定の結果を検証する。まず、主要改定項目ごとに既存の統計調査の結果を用いた検証、特別調査を実施し、その結果を踏まえた検証、診療報酬調査専門組織における調査結果を踏まえた検証、を行う。

特別調査については、平成18年度中に実施し、平成19年度当初までに中間報告として取りまとめる。特別調査項目は以下の通りである。

- ・保険医療機関における医療費の内容が分かる明細書の発行状況調査
- ・ニコチン依存症管理料算定保険医療機関における禁煙成功率の実態調査
- ・リハビリテーション実施保険医療機関における患者状況調査
- ・後発医薬品の使用状況調査
- ・歯科診療における文書提供に対する患者意識調査

平成20年改定に際しては、以上の検証結果を踏まえて、更に後期高齢者対策を含めて検討したい。

6. 総括 竹嶋康弘日本医師会副会長

2日間の研修会、お疲れ様でした。厚生労働省と医師会との主催で今回50回目の会でしたが、昨日の総論から始まり、各々救急のプライマリーケアについて賜った。各講師の先生にはお礼申し上げる。本日は小児、高齢者、午後は初期対応、地域連携を具体的にまとめて頂いた。それぞれ、地域の会員に充分教示頂きたい。

救急は医療の根源であり、国としても重要な課題である。初期医療には知識のみでは不十分で、マンパワー、財源も必要である。救急のみでなく、医療全体について厚生労働省も一緒になって考えていかなければならない。日医も予算をまとめて厚生労働大臣に要請した。いくつかは採択されると思っている。九州には僻地、離島に対し、ドク

ターヘリ等、強く要請してきた。

本日は厚生労働省より医療制度、診療報酬について解説頂いた。いずれも社会保障に対する歳出削減が絡んでいる。その前のことを考えて的確な要請を国に向かって言わなければならない。良い医療には報酬をつける、とのことであるが、よい医療とは何か、が示されていない。療養病床再編等、すぐ混乱することが2月に閣議決定された。最後に「検証する」とされたことは評価する。医師会も中医協で検証していきたい。既に調査に入っている。9月にまとめ、10月に中医協で公表したい。

今後の医療制度改革に対し、何故日医は反対しなかったか、と言われる。我々は反対であったが、内閣で2月に決定しており、無しにすることは不可能であった。参議院で何とか「付帯決議」という形で要望を入れた。少しでも修正の形にもっていきたい。行政も一緒に日本の医療を考えていきたい。

第50回社会保険指導者講習会プログラム「実践 救急医療」

8月23日(水)	8月24日(木)
10:00 開会・挨拶 日本医師会長、厚生労働大臣	10:00 小児の救急(50分)
10:10 救急医療・総論(45分) 山本 保博(日医大救急医学)	五十嵐 隆(東大小児科)
10:55 質疑応答(10分)	10:50 質疑応答(10分)
11:05 気道確保、AED(45分) 花岡 一雄(JR東京総合病院)	11:00 高齢者の救急(50分) 平澤 博之(千葉大名誉)
11:50 質疑応答(10分)	11:50 質疑応答(10分)
12:00~13:00 休憩(昼食)	12:00~13:00 休憩(昼食)
13:00 救急のプライマリーケア (1) ショック、不整脈(50分) 佐々木 勝(都立府中病院救命救急センター)	13:00 総合討論—実践救急医療— 司会: 跡見 裕(杏林大外科)
13:50 質疑応答(10分)	1. 初期対応 山本 保博(日医大救急医学)(20分) 花岡 一雄(JR東京総合病院)(20分)
14:00 (2) 意識障害、痙攣(50分) 有賀 徹(昭和大救急医学)	2. 転送のタイミング(20分) 杉山 貢(横浜市大市民総合医療センター)
14:50 質疑応答(10分)	3. 救急の地域連携(20分) 有賀 徹(昭和大救急医学)
15:00 (3) 呼吸困難(50分) 杉山 貢(横浜市大市民総合医療センター)	討論(40分)
15:50 質疑応答(10分)	15:00 厚生労働省関係講演
16:00 (4) 吐血・下血、急性腹症(50分) 跡見 裕(杏林大外科)	15:40 総括 日本医師会
16:50 質疑応答(10分)	
17:00 終了	16:00 終了

早急に日医主導の保健指導マニュアルの提示を!!

= 都道府県医師会健診・保健指導担当理事連絡協議会 =

常任理事 宮崎博実

日時 平成18年8月31日(木) 午後1時30分～午後4時10分

場所 日本医師会館 1F大講堂

出席者 宮崎常任理事

天野常任理事(日医公衆衛生委員会委員)

事務局:岩垣主任

平成20年度より実施される健診・保健指導の目的は、糖尿病等の生活習慣病有病者・予備群を徹底した保健指導を行うことで、平成20年度と比較して平成27年度は25%減少させることである。

つまり、専門的な食事指導や運動指導を行う保健指導に重点がおかれた事業となる。この専門的知識や技術の修得には時間がかかるので、早急に保健指導研修を実施しないと平成20年度開始に間に合わなくなる。この対応を誤ると、医師会は新たな健診・保健指導事業から排除されかねない。日医には相当な危機感を持って頂いて、日医主導の保健指導研修マニュアルを作成して、一刻も早く全国的に研修会を開催して頂きたい。

司会:日本医師会 内田日医常任理事

開会

挨拶 唐澤日医会長

新たな健診・保健指導事業は医療構造改革の一環であります。経済財政諮問会議における、医療費総枠管理に対抗する具体的な政策として、予防を重心とした観点から生活習慣病対策が展開されているものであると理解しています。国民が長期的な病気にならず、健康に生活できることが我々の大きな役割の一つと考えています。日本医師会においても、兼ねてから、生涯を通じた保健事業の推進の重要性を指摘しており、平成17年度からは

日本糖尿病学会、日本糖尿病協会と共に日本糖尿病対策推進会議を立ち上げ、糖尿病対策を推進しているところであります。厚生労働省は医療費の適正化を目的として掲げていますが、日医としましては、医療費の適正化はあくまでも様々な医療の結果であります。むしろ、かかりつけ医による国民の健康づくりが、本来の抜本的な考えであり、医療の目的であると考えています。

新たな健診・保健指導事業につきまして、忌憚のないご意見を交換して頂き、国民の健康づくりのために、地域医師会の皆様が一丸となって、引き続き厚いご支援、ご協力をお願い致します。

報告

1. 医療構造改革における生活習慣病対策の推進について:

厚生労働省大臣官房参事官 中島 誠氏

今回の医療制度構造改革の発端は、経済財政諮問会議で医療費を総枠管理すべきではないか、また、経済の伸びに併せて医療費を抑制できないかと大きな議論になったことによる。これに対し、厚生労働省としては、断固としてこの考えを受け入れることはできないが、しかしながら、国民の負担を考えると医療費適正化の努力は必要である。よって、医療の中身を充実させて、中長期的に国民にとってより良い保健サービスが還元されるものの中で、医療費も抑制していくことの検討

を行った。

その結果、平成20年4月より「メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の予防のための標準的な健診・保健指導」が進められることになった。

具体的には、健診・保健指導の重点化・効率化が図られ、医療保険者（市町村等）に40～74歳の被保険者・被扶養者を対象とする特定健診・特定保健指導の実施を義務付けることとなった。健診結果に基づいて生活習慣病の予備群や有病者などを把握するとともに、健診を行った保険者には健診後の保健指導が義務化されることとなる。政策目標は、平成27年度には平成20年と比較して糖尿病等の生活習慣病有病者・予備群を25%減少させることとしており、中長期的には医療費の伸びの適正化を図ることとしている。

都道府県は、平成20年3月までに健康増進計画の見直しを行い、県独自の目標値を策定する。目標達成のために医療保険者、事業者、市町村等の役割分担を明確にし、これらの連携を促進していくことが必要となる。

また、「保険者協議会」、「地域・職域連携推進協議会」が設置され、都道府県と医療保険者との調整支援を行う業務を担うこととなる。

今後のスケジュールは、18年度に国が示した標準的な健診・保健指導プログラムの検証が行われる予定で、それを受け19年度中に各都道府県において準備・周知徹底を行い、平成20年度より事業実施とのことである。

また、昭和57年度に作られた老人保健法は平成19年度で廃止されるが、老人保健法の目的や趣旨を踏襲しつつ、それを発展させるものとして、「高齢者の医療の確保に関する法律」へと改正される。

2.標準的な健診・保健指導プログラム(暫定版)について:

厚生労働省健康局総務課生活習慣病対策室長
矢島鉄也氏

厚生労働省は、この度、「標準的な健診・保健指導プログラム(暫定版)」を作成し、新たな健診・保健指導の方向性と手法を示す内容である。

1.標準的な健診・保健指導の基本的な考え方

新しい健診は内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための保健指導を必要とする者を抽出するものである。

目標は平成27年度には平成20年と比較して糖尿病等の生活習慣病有病者・予備群を25%減少させることとしており、これが評価につながるようになる。

2.標準的な健診・保健指導内容

これまでの健診は、個別疾病の早期発見、早期治療が目的で、健診後の保健指導は「要精検」や「要治療」となった者に対する受診勧奨を行うこと、また、高血圧、高脂血症、糖尿病、肝臓病などの疾患を中心とした事後指導を行ってきたが、今後は、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目し、健診受診者全員に対して、生活習慣改善の必要性に応じた保健指導の階層化を行い、保健指導としては「情報提供」のみ、個別面接を含んだ「動機づけ支援」、3ヶ月から6ヶ月の支援プログラムの「積極的支援」を行うこととしている。なお、保健指導は医師、保健師、管理栄養士が中心となって行っていく。

よって、従来の健診目的である個別疾病の早期発見、早期治療に加えて、予備群の保健指導にも重点をおいて行う。

3.健診項目

メタボリックシンドロームに関連する問診、腹囲を含む身体計測、血圧、血糖値、HbA_{1c}値、LDLコレステロール、HDLコレステロール、中性脂肪、血清尿酸、肝機能検査、腎機能検査を行う。検尿は従来の健診には必須検査であったが、選択検査項目とした。

4. 精度管理

血液検査の精度管理については、現在、特定非営利活動法人日本臨床検査標準協議会、独立行政法人産業技術総合研究所等が連携し、平成20年度までに臨床検査用の標準物資の開発を行っており、検査測定値の標準化を行うことができるようにする。また、外部精度管理については、現在実施されている種々の外部精度管理事業（日本医師会、日本臨床検査技師会、全国労働衛生団体連合会など）を定期的に受け、検査値の精度が保証された結果であることが必要である。

5. 健診データ等の電子化

医療保険者ごとに健診・保健指導の実績を評価する際にも、膨大なデータを取り扱うことから、基本的には電子的標準様式が設定されることが必要である。また、個人情報の保護には十分に留意する。

6. 健診のアウトソーシング

実施機関の質を確保するための委託基準は以下のとおりである。

健診・保健指導の事業の企画及び評価については医療保険者自らが行う。

健診を適切に実施するために必要な医師、臨床検査技師及び看護師等が確保されていること。

救急時における応急処置のための設備を有していること。健診が実施される施設の敷地内が全面禁煙とされていること。

精度管理に関する基準を満たしていること。健診データが電子標準様式により、医療保険者に対して健診結果をCD-R等の電磁的方式で提出すること。

対象者にとって受診が容易になるよう、利用者の利便性に配慮した健診（例えば、土日・祝日を行うなど）を実施するなど、受診率を上げるよう取り組むこと。

7. 保健指導のアウトソーシング

委託基準は健診のアウトソーシングとほぼ同じだが、保健指導の事業者の管理者は、医師、保健

師、管理栄養士であること。さらに、国、地方公共団体、医療保険者、日本医師会、日本看護協会、日本栄養士会等が実施する一定の研修の修了者であることとなっている。

また、食生活に関する保健指導は管理栄養士その他の食生活に関する専門的知識を有する者、運動に関する保健指導は健康運動指導士その他の運動に関する専門的知識を有する者によって提供されることとなっている。

3. 健診・保健指導における医師会の関わりについて

日本医師会常任理事 内田健夫氏

都道府県医師会を対象に行った新たな検診・保健指導への取り組み調査結果（複数回答）によると、保険者協議会にはほとんどの医師会がオブザーバーとして参加していたほか、16カ所で設置されている都道府県の地域職域連携推進協議会のうち、15カ所では医師会が加わっていた。また、保険者との協力体制については、「できている」が14医師会、「協議している」が9医師会あったが、「接触ない」も27医師会に上った。

また、健診を行うための設備・人員などの基盤整備が都道府県レベルで「整っている」と回答したのは19医師会で、保健指導では3医師会にとどまった。取り組む予定がなかったり、民間事業者の基盤整備に任せる意向の県もある。

生涯を通じた健康管理の観点からも、かかりつけ医の役割は非常に大きいものである。よって、都道府県医師会が何らかの形でこの事業に積極的に関っていかなければ、この事業の成果は出せられないので、都道府県医師会は健診・保健指導の実施主体となる保険者と緊密に連携をとっていかねばならないと述べた。

一方、保険者機能については、チェックが必要との回答が43医師会であった。健診・保健指導データの蓄積が進むにつれ、健診・保健指導実施者の質の管理や評価を行い、保険者を暴走させないための第三者評価機構の仕組みが必要になるとの考えを示した。

また、保険者による健診データとレセプトデータの管理がマイナスに作用すれば、受診勧奨や医療機関のランク付けなど、医療現場に介入して行く可能性もあると懸念を示した。

この他に、医師会共同利用施設や日医認定健康スポーツ医の積極的な活用に加え、健診・保健指導を進める上で、日医が主体となって研修会の実施なども課題に挙げた。

4. 質疑応答

あらかじめ寄せられた質問について、厚生労働省の中島氏、矢島氏、日医の内田常任理事より回答があった。主な内容は下記のとおりである。

Q 1 . 健診・保健指導の費用負担割合についてはどうなりますか。

【回答】受診者の自己負担料金については、従来の健診と同様に保険者が決めることとなる。また、受診率の向上のため、被扶養保険者の健診費用の1/3を国庫負担と考えている。国保については、従来の健診と同様に国庫1/3、県1/3、市町村1/3の負担割合となる。

Q 2 . アウトソーシングされるようになると、健診費用が安かろう、悪かろうという事態になりはしないか。

【回答】平成20年度に設置される「高齢者の医療の確保に関する法律」によると、現役世代を要する医療保険者から費用負担をお願いすることとなる。ここについては、生活習慣病有病者・予備群の減少がどれくらい達成できたかにより支援金に±10%を加算、減算措置をすることとなる。よって、健診が安かろう、悪かろうということでは結果として、有病者・予備群の25%減少は達成出来ないし、そのプロセスにおいて受診者数、率は上がらないと思われる。保険者は安ければいいのではないかと判断するところはまず出てこないと思っている。

また、健診機関、保健指導のアウトソーシ

ングの基準を保険者には示して頂きたい。

Q 3 . 疾病があつて既に医療機関で受診している人も健診・保健指導の対象者となるのか。また、対象者となるのであれば、その疾病の医療機関の指導と健診を受けた後の保健指導がアウトソーシングされた場合に違いが生じた場合どうするのか。50歳以上で生活習慣病の対策は遅いのではないか、対象者年齢を30歳以上に広げた方がいいのではないか。

【回答】医療機関に受診中だからということだけで済ませるのではなく、保険者はかかりつけ医と連携をとって、保健指導がされているかどうか確認する必要がある。

保険者の中には40歳未満についても行っているところもある。よって、40歳未満の健診・保健指導については努力規定としたいと思う。

Q 4 . 「医師会で受託する」ことは可能なのか。また、政管健保健診事業では、一般開業会員は参加できないのではないか。

【回答】都会では民間事業者が出てくる可能性もあるが、地方などでは地域医師会の先生方の力を借りないことには、しっかりした保健指導ができない可能性がある。保険者も地域の医師会と連携して進めていくこととなると述べ、地域医師会の協力を呼びかけた。

Q 5 . 健診後、受診者が医療機関を受診したかどうか確認出来るようなシステムを作る必要があるのではないか。

【回答】厚生労働省としては、保険者による健診データとレセプトデータの管理を行い、受診したかどうかを必ず確認して頂く。重症化の予防という観点からも、未受診者の管理を行っていくことは大事である。

Q 6 . 平成20年度から実施するに当たり、健診・保健指導に携わる医師、保健師等の人員確保と指導する人材の養成が急務と考える。日医として指導者養成の講習会・研修会についてどのように考えているのか。

【回答】日医としては、平成18年度に行われるモデル事業の中で、どんな人材がどれくらい必要なか明らかになってくると思われるので、平成20年度事業に間に合うように講習会・研修会を開催する予定である。また、具体的なマニュアルは出来ていない。

この他に、厚生労働省、都道府県、医療保険者の団体、都道府県医師会、看護協会、栄養士協会においても研修会・講習会は開催する予定である。

Q 7 . 医療保険者が健診データとレセプトとの突合の結果、医療機関をランク付けしたり、医療機関の差別化、選別する恐れがあるのではないか。

【回答】「保険者による健診・保健指導の円滑なる実施に関する検討会」において、内田常任理事より保険者による健診データとレセプトデータの管理がマイナスに作用すれば、受診勧奨や医療機関のランク付けなど、医療現場に介入してくる可能性もあるとご意見を頂いた。暫定版プログラムの中においても、医療保険者として効果的な健診・保健指導ができているかどうか、第

3 者的な評価機関は必要であると示している。

Q 8 . がん検診においては、都道府県の「成人病検診管理指導協議会」が精度管理の役割を果たしているが、健診・保健指導についてはどうなるのか。

【回答】精度管理の範囲をどこまでしていくのか、また、どこが指導していくのかは、これからの検討課題である。

Q 9 . 内田常任理事は、「保険者協議会」、「地域職域連携推進協議会」に各県医師会から委員を出しなさいということと言われるが、暫定版プログラムによると、医療保険者、都道府県、市町村で、医師会の位置づけがない。

【回答】「保険者協議会」は特定健診・保健指導の実施計画をどのように行っていくのかを中心に医療保険者で話し合う場である。よって、まずは保険者同志で相談し、その結果、医師会にも相談することとなるので、委員としてではなく、医師会はオブザーバーとして参加することは可能である。オブザーバーとして参加することは、都道府県も承認しているし、医療保険者の方も望んでいると伺っている。

また、「地域職域連携推進協議会」は医療保険者の取り組みも踏まえて、都道府県の健康づくりをトータルとして考える場であるので、医師会は委員として参加して頂くべきである。

准看護師の方を対象とした社会人入学試験の実施について

18.8.23 医務薬事課・倉吉総合看護専門学校

鳥取県立倉吉総合看護専門学校では、平成19年度入学試験から准看護師の方を対象とした社会人入学試験を以下のとおり実施します。標記につきまして、医務薬事課より情報提供の依頼がありましたので、下記のとおり、会員の皆様にお知らせ致します。

1 目的

准看護師として従事し看護師資格取得に強い意志を有する者に門戸を広げ、県内の看護職員の資質向上を図る。

2 学科・受験資格等

募集学科	第二看護学科
課程	2年課程全日制
修業年限	2年
募集人員	3名程度
受験資格	次の各号すべてに該当すること <ul style="list-style-type: none"> ・県内に在住している者で、准看護師として3年以上の就業経験を有する者 ・准看護師学校養成所等在学中の最終学業成績が優秀であり、かつ心身共に健康である者 ・合格した場合、必ず本校に入学し、かつ全課程修了する見込みのある者 ・看護師資格取得に強い意志を有する者
卒業後の資格	<ul style="list-style-type: none"> ・看護師国家試験受験資格・保健師、助産師学校等受験資格 ・養護教諭課程受験資格・大学編入学受験資格・専門士の称号付与

3 試験日程

願書受付期間 平成18年11月13日(月)～11月17日(金)

試験日時 平成18年12月5日(火)午前9時～

合格発表 平成19年2月7日(水)正午

4 試験会場

鳥取県立倉吉総合看護専門学校(〒682-0805 倉吉市南昭和町15)

5 試験科目

小論文 800字程度 面接

6 入学願書の請求

入学願書等の請求は、直接学校へ申し込んでください。郵送を希望される場合は、志願者の宛名を明記し、240円切手を貼付した返信用封筒(角2縦33.2cm×横24.0cm)を必ず同封してください。

7 問い合わせ・入学願書請求先

鳥取県立倉吉総合看護専門学校

住所 〒682-0805 倉吉市南昭和町15 電話番号 0858-22-1041

障害児施設の措置児童にかかる医療費について（通知）

18.9.8 第200600077428号 鳥取県福祉保健部障害福祉課長

障害児自立支援法の施行に伴う児童福祉法の改正により、平成18年10月から障害児施設における医療費については、現在の措置医療費から原則、障害児施設医療費へ変更になります。

については、貴団体より県内関係団体・医療機関への周知をよろしくお願いいたします。

【現在】 措置医療費

公費負担3割（法別番号「53」）



【平成18年10月以降】 障害児施設の利用について措置から 契約へ
（従来の「措置医療費」から「障害児施設医療費」に変わります。）

障害児施設医療費 改正児童福祉法第24条の20

（医療機関である障害児施設において、障害児施設支援のうち治療に係るものが対象となります。）

医療機関である障害児施設に入所・通園している方のみが対象

対象施設	医療型施設が対象 （重症心身障害者施設・肢体不自由児施設 肢体不自由児通園施設）
県内対象施設 （4施設）	独立行政法人国立病院機構鳥取医療センター・鳥取県立鳥取療育園 鳥取県立中部療育園・鳥取県立総合療育センター

利用者負担金について

原則定率1割自己負担（所得により負担上限を設定）

（特別医療費の助成対象となる者は負担金免除される場合有り） 申請必要

公費負担2割 法別番号「79」

18年10月以降も虐待等利用契約になじまない場合については、引き続き措置医療費（法別番号53）制度の対象となります。

留意事項（関係機関周知事項）

18年10月以降、【障害児医療費受給者証・公費負担者番号「79」】が交付されることとなりますが、県内において、上記障害児施設医療費支給対象4施設以外の医療機関で診療等を行った場合は公費負担は発生しません。

レセプト処理等の際、間違っ公費負担の請求を行わないようお願いします。

国立保健医療科学院が主催する死体検案研修会について

18.8.10 日医発第533号(医安12) 日本医師会会長 唐澤祥人

今般、国立保健医療科学院が昨年度に引き続き「死体検案研修会」を開催することとなり、同科学院長から本職に依頼がありました。

つきましては貴会からも死体検案業務に従事する方々に参加を呼びかけていただきたく、会員への周知方についてご高配を賜りますようお願い申し上げます。

平成18年度 国立保健医療科学院 特定研修「死体検案研修」実施要綱

1. 目的：「死体検案」業務の充実を図るため、日本法医学会の協力の下、日頃、検案実務に従事する機会の多い医師を対象に、検案業務に関する研修会を開催する。
2. 期 日：(前半)平成18年10月7日(土)・8日(日)
(後半)平成19年2月11日(日)
前半と後半の間に、各自で東京都監察医務院等における監察医業務や大学医学部の法医学教室における法医学解剖等の見学実習を実施する。
3. 対象者：検案実務に従事する機会の多い医師
4. 定 員：100名(予定)
5. 受講料：無料
6. 会 場：国立保健医療科学院
7. 備 考：見学実習を含む全カリキュラム修了者に、受講修了証書を発行する。
8. 連絡先：国立保健医療科学院 公衆衛生政策部長 曾根智史
〒351-0197 埼玉県和光市南2-3-6 電話 048-458-6159 FAX 048-469-2768

国立保健医療科学院 平成18年度特定研修「死体検案研修」プログラム

会場：国立保健医療科学院(埼玉県和光市)交流対応大会議室

平成18年10月7日(土)・8日(日)

第1日

- | | | |
|-------------|---------------------------|----------------|
| 10:00~10:20 | 厚生労働省担当官挨拶
日本法医学会理事長挨拶 | 中園一郎(長崎大学) |
| 10:20~11:50 | 検案と解剖の制度 | 吉田謙一(東京大学) |
| 13:00~14:20 | 死因の考え方(内因性急死と外傷性ショックを例に) | 吉田謙一 |
| 14:30~15:30 | 検案書に関する法規・書式、ICD10 | 山内春夫(新潟大学) |
| 15:40~17:20 | 監察医業務 | 福永龍繁(東京都監察医務院) |

第2日

- | | | |
|-------------|-------------------|------------|
| 9:30~10:50 | 検案全般の注意点 | 大野曜吉(日本医大) |
| 11:00~12:00 | 窒息が疑われる症例の検案時の注意点 | 中園一郎 |
| 13:00~14:00 | 虐待症候群の死体の見方 | 佐藤喜宣(杏林大学) |
| 14:10~16:20 | 内因死・外因死鑑別 | 高津光洋(慈恵医大) |

【この間に、各自で東京都監察医務院等における監察医業務や大学医学部の法医学教室における法医学解剖等の見学実習を実施する。】

平成19年2月11日(日)

第3日

- | | | |
|-------------|----------------------------|--------------------------|
| 9:20~10:50 | 医療関連死について(講義)
異状死取り扱い演習 | 吉田謙一 |
| 11:00~12:00 | 遺族への対応 | 吉田謙一 |
| 13:00~16:00 | 症例報告 | 藤田眞幸(慶応大学)
大澤資樹(東海大学) |
| 16:00~16:30 | 修了式 | 厚生労働省担当官
法医学会理事長 中園一郎 |



お知らせ

「禁煙指導医・講演医」養成のための 講習会開催について

標記の講習会を本会と地区医師会の共催で下記のとおり開催いたしますので、ご案内致します。

本講習会は、会員ご自身の所属地区医師会に関わり無く、東・中・西部の3会場で開催される講習会の何れか1つにご出席いただくことが、鳥取県医師会に登録すると共にホームページに禁煙指導医或いは講演医、または双方のお名前を掲載するための条件となりますので、公表を希望される方は必ずご出席下さるようお願い申し上げます。

[西部地区]

日 時 平成18年10月12日(木) 午後7時～

場 所 西部医師会館 3階講堂 米子市久米町136 TEL 0859 - 34 - 6251

演題及び講師

講演1 .

「禁煙外来の現状と課題～新設「ニコチン依存症管理料」を算定して～」

市場医院 院長 市場和志先生

講演2 .

「魅力ある禁煙支援に必要な基礎知識～煙たい話の上手な聞かせ方～」

鳥取大学医学部附属病院 胸部外科 助教授 中村廣繁先生

第2回鳥取県医師会産業医研修会開催要項

日本医師会認定産業医制度及び産業医学振興財団の委託による産業医研修会を下記のとおり開催致します。研修単位は1講演が1単位です。取得できる単位の研修区分は下表のとおりです。

認定産業医の方は認定医更新のための単位が取得できます。未認定産業医の方は認定医申請のための単位が取得できます。

受講ご希望の方は、お早めにFAX等でお申し込み下さい。

【申込先】[郵便] 680 - 8585 鳥取市戎町317 [TEL] 0857 - 27 - 5566
[FAX] 0857 - 29 - 1578 [E-mail] kenishikai@tottori.med.or.jp

記

- 1 期 日 平成18年10月15日(日)12時40分～16時50分
- 2 場 所 鳥取県西部医師会館 米子市久米町136 TEL(0859-34-6251)
- 3 受講料 鳥取県医師会産業医部会員以外の先生は3,000円頂きます。
- 4 日 程 当日、産業医学研修手帳をご持参下さい。

時 間	演 題 ・ 講 師 職 氏 名	研修区分
12:40～13:40	『これからの産業保健について』 鳥取労働局労働基準部安全衛生課 澤川岩雄 課長	【後期&更新】 (1)総論
13:40～14:40	『過重労働対策について』 鳥取大学医学部健康政策医学分野教授 黒沢洋一 先生	【後期&専門】 (6)作業管理
14:40～14:50	休 憩	
14:50～15:50	『勤労者のメンタルヘルス対策について 事例検討』 メンタルケア&カウンセリング はまざきクリニック 浜崎 豊 先生	【実地】 (3)メンタルヘルス
15:50～16:50	『石綿(アスベスト)取扱作業の健康管理について』 鳥取産業保健推進センター産業医学担当相談員 山家 武 先生	【後期&専門】 (7)有害業務管理

駐車場は台数に限りがありますので、ご了承お願い致します。

厚生労働省委託事業「過重労働・メンタルヘルス対策 及び健康情報保護に関する研修会」のご案内

昨今、産業界においては、過労死などの労働者の過重労働による健康障害や職場でのストレスに起因する精神障害が多発し、大きな関心を集めています。また、個人情報保護法に基づく健康情報保護への適切な対応を求められています。

過重労働・メンタルヘルス対策を強化するため、必要な労働者に対する医師による面接指導を事業者に義務づけるなどを内容とする改正労働安全衛生法が本年4月1日から施行されております。

労働者の過重労働による健康障害防止対策及びメンタルヘルス対策の的確な推進を図る上で、また、個人情報保護法の趣旨に沿って適正に労働者の健康情報が取り扱われるためには、産業医等の医師の方々にこれらの課題について十分な理解をいただくことが極めて重要となっております。

このため、財団法人産業医学振興財団では、厚生労働省から委託を受け労働者の過重労働・メンタルヘルス対策及び健康情報保護に関する研修として、産業医等の医師を対象とする、「過重労働・メンタルヘルス対策及び健康情報保護に関する研修会」を開催することといたしましたので、関係の医師の皆様には是非ご参加いただきたくご案内申し上げます。

主 催 鳥取県医師会（申請中）・産業医学振興財団

対 象 医師

定 員 100名

参 加 費 無料

なお、この研修会は日本医師会認定産業医制度における指定研修会として申請中です（基礎研修（後期研修4.5単位）・生涯研修（更新研修4.5単位））。

開催日・会場 鳥取県会場 平成18年11月19日（日）

県立倉吉体育文化会館 2階 大会議室

申込方法

インターネット（<http://www.zsisz.or.jp>）又はFAX（申込用紙は県医師会にあります）でお申し込み下さい。

受講予定者には、開催日の約7日前までに別途「受講票」をお送りしますので、連絡先の住所、氏名（ふりがな）は正確にご記入下さい。

「過重労働・メンタルヘルス対策及び健康情報保護に関する研修会」カリキュラム

日 時 平成18年11月19日（日）

場 所 県立倉吉体育文化会館 2階 大会議室

時 間	科 目 名	講 師 名
13：20～13：50	受 付	
13：50～14：00	開講挨拶	
14：00～15：30	労働安全衛生法の一部改正に伴う過重労働対策の進め方	鳥取大学医学部健康政策医学分野 教授 黒沢 洋一
15：30～15：40	休 憩	
15：40～16：40	労働安全衛生法の一部改正に伴う面接指導の手法	鳥取大学医学部健康政策医学分野 教授 黒沢 洋一
16：40～16：50	休 憩	
16：50～18：20	労働安全衛生法の一部改正に伴うメンタルヘルス対策の進め方	鳥取県医師会 常任理事 渡辺 憲
18：20～18：30	休 憩	
18：30～19：00	個人情報保護法の施行に伴う健康情報の保護	鳥取大学医学部環境予防医学分野 教授 岸本 拓治

申込期限

開催7日前を申込期限として定員まで先着順に申込受理いたします。なお定員に達しない場合は当日まで受け付けますので財団事務局まで問い合わせして下さい。

その他

駐車場は、ご用意出来ませんのでご注意下さい。

お申込み・お問合せ先

財団法人 産業医学振興財団 企画課・事業課
〒107 - 0052 東京都港区赤坂2 - 5 - 1 東邦ビル 3階
TEL 03 - 3584 - 5421 FAX 03 - 3584 - 5426

厚生労働省委託事業 「精神科医等のための産業保健研修会」のご案内

近年、自殺者数が3万人を超える状況が続き、この中で労働者は8～9千人に及んでおります。特に、職場でのストレスなどによるうつ病等の精神障害やこれに起因する自殺の多発が社会問題となっており、厚生労働省においては、積極的に職場におけるメンタルヘルス対策を推進することとしております。

労働者の健康確保対策は基本的には事業者の責任で進められるものであり、適切な健康管理の実施のため、労働安全衛生法により産業医制度が設けられております。しかし、メンタルヘルスケアに関しては、事業場の産業医等の多くは精神科医等の医師ではないことから、専門的対応は困難な面があり、診療や職場復帰等の場面で、精神科医等の先生方のご指導、ご支援が必要となります。

このため、厚生労働省では職場と精神科医等の先生方との間で適切、かつ円滑に連携できるように、関係者間のネットワークの構築を進めることとしており、産業医の先生方にメンタルヘルスについてのご理解を深める研修会を開催するとともに、精神科医等の先生方を対象として、事業場の状況、労働者の状況、労働衛生対策の実情等、産業保健についてご理解いただくための研修会を開催することとしたものです。

(財)産業医学振興財団では、上記の厚生労働省の施策に基づき平成17年度に引き続いて委託を受け、関係団体のご支援をいただいて「精神科医等のための産業保健研修会」を開催いたしますので、ご案内申し上げます。

なお、昨年までのカリキュラムを変更して、メンタルヘルスの事例研究を新たに組み入れておりますので、是非参加いただきますようご案内申し上げます。

主 催	(社)鳥取県医師会(申請中)	(社)日本精神科病院協会
	(社)日本精神神経科診療所協会	鳥取県精神神経科診療所協会
	(財)産業医学振興財団	
対 象	精神科、精神神経科及び心療内科の医師	
定 員	30名程度	
参 加 費	無料	
	なお、この研修会は日本医師会認定産業医制度における指定研修会として申請中です(基礎研修(後期研修3単位)・生涯研修(専門研修3単位))。	
開催日・会場	鳥取県会場 平成18年11月19日(日)	
	県立倉吉体育文化会館 2階 第1会議室	

「精神科医等のための産業保健研修会」カリキュラム

鳥取県会場

日 時 平成18年11月19日（日）

場 所 県立倉吉体育文化会館 2階 第1会議室

時 間	科 目 名	講 師 名
13:00～13:10	受 付	
13:10～13:20	開講挨拶	
13:20～14:50	産業保健概論 過重労働・メンタルヘルス対策等	鳥取産業保健推進センター カウンセリング相談員 芦村 浩
14:50～15:00	休 憩	
15:00～16:30	メンタルヘルス事例研究	鳥取大学医学部精神行動医学分野 教授 中込和幸

申込方法

FAX（申込用紙は県医師会にあります）又はインターネット（<http://www.zsisz.or.jp>）
でお申し込み下さい。

受講予定者には、各会場とも開催日の約7日前に別途「受講票」をお送りしますので、連絡先の住所、氏名（ふりがな）は正確にご記入下さい。

申込期限

各会場ごとに定員まで先着順に申込を受理し、各会場開催7日前を申込期限といたします。

なお、定員に達しない場合には、当日の会場でも受け付けますが、その際は募集状況を財団まで電話等で確認して下さい。

その他

駐車場は、ご用意出来ませんのでご注意下さい。

お申込み・お問合せ先

財団法人 産業医学振興財団 企画課・事業課

〒107-0052 東京都港区赤坂2-5-1 東邦ビル3階

TEL 03-3584-5421 FAX 03-3584-5426

平成18年度日本医師会認定産業医制度 基礎研修会開催要領

日本医師会では、産業医の資質向上と地域保健活動の一環である産業医活動の推進を図るため、平成2年4月より日本医師会認定産業医制度を実施しておりますが、本制度における認定に必要な単位取得のための基礎研修の中の前期研修会を、下記のとおり開催することとなりました。

本研修会を受講しますと基礎研修（前期）の14単位（総論2単位、健康管理2単位、メンタルヘルスケア1単位、健康保持増進1単位、作業環境管理2単位、作業管理2単位、有害業務管理2単位、産業医活動の実際2単位）が取得できます。

記

- ・主 催：日本医師会
- ・後 援：厚生労働省
- ・期 日：平成18年12月8日（金）・12月9日（土）
- ・会 場：日本医師会館 大講堂
〒113 - 8621 東京都文京区本駒込2 - 28 - 16 TEL 03 - 3946 - 2121（代表）
- ・受講資格：認定産業医を希望する医師
- ・参加人数：340名
- ・会 費：12,000円（税込）
- ・申込方法：受講希望者は都道府県医師会から申込用紙を受け取り、必要事項を記入の上、直接日本医師会地域医療第2課（〒113 - 8621 東京都文京区本駒込2 - 28 - 16 TEL 03 - 3942 - 6138（ダイヤルイン））に郵送して下さい。FAX、電話、申込用紙のコピーでの受付はいたしませんので、ご注意ください。
申込受付期間は、10月2日～11月2日までとしますが、受付は先着順に行い、定員になり次第締め切ります。
締め切り後、受講予定者に受講料払込用紙を送付しますので、11月17日までに指定の払込用紙で受講料を払込んで下さい。11月17日までに受講料の払込が確認できなかった場合は、申込をキャンセルしたものと取り扱いますので、ご注意下さい。
受講料払込確認後、11月下旬頃に受講票を送付しますので、研修会当日必ず持参して下さい。なお、受講料払込後にキャンセル、欠席されても返金はいたしません。

日 時	講 習 内 容
12 / 8	
09 : 00 ~ 09 : 10	挨拶：唐澤 祥人（日本医師会長） 来賓挨拶：川崎 二郎（厚生労働大臣）
09 : 10 ~ 10 : 10	1 . 総論 （ 1 ） 産業医活動にかかわる労働衛生法規 厚生労働省担当官
10 : 10 ~ 11 : 10	（ 2 ） 労働衛生管理総論 高田 勳（北里大学名誉教授・労働者健康福祉機構医監）
	休憩（11 : 10 ~ 11 : 20）
11 : 20 ~ 13 : 20	2 . 作業管理 圓藤 吟史（大阪市立大学大学院医学研究科教授）
	昼休み（13 : 20 ~ 14 : 10）
14 : 10 ~ 15 : 10	3 . メンタルヘルスケア 島 悟（京都文教大学人間学部教授）
15 : 10 ~ 17 : 10	4 . 有害業務管理 佐藤 洋（東北大学大学院医学系研究科教授）
	休憩（17 : 10 ~ 17 : 20）
17 : 20 ~ 18 : 20	5 . 健康保持増進 相澤 好治（北里大学医学部長）
12 / 9	
09 : 00 ~ 11 : 00	6 . 健康管理 和田 攻（東京大学名誉教授）
	休憩（11 : 00 ~ 11 : 10）
11 : 10 ~ 13 : 10	7 . 産業医活動の実際 堀江 正知（産業医科大学産業生態科学研究所教授）
	昼休み（13 : 10 ~ 14 : 00）
14 : 00 ~ 16 : 00	8 . 作業環境管理 保利 一（産業医科大学産業保健学部教授）

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

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

標記の融資制度の利率決定方式につきましては、平成13年12月1日付で締結した「鳥取県医師会協力貯蓄融資制度の金利決定に関する覚書」によることとしていますが、今般「基準金利」である短期プライムレートおよび新長期プライムレートを0.25%引き上げることといたしました。

つきましては、標記融資制度の利率を「覚書」に基づき、10月11日より0.25%引き上げ、下表のとおりとし、新規融資並びに既往の融資に適用することと致しましたので、ご通知申し上げます。

今後とも一層のお引き立てを賜りますようお願い申し上げます。

(1) 鳥取県医師会協力貯蓄融資利率

融資期間	改定後	現在	プライム比
1年以内	1.830%	1.580%	-0.420%
1年～3年以内	1.930%	1.680%	-0.620%
3年～5年以内	2.030%	1.780%	-0.720%
5年～10年以内	2.230%	1.980%	-0.720%
10年～15年以内	2.430%	2.180%	-0.820%
15年～20年以内	2.630%	2.380%	-0.620%
20年～25年以内	2.830%	2.580%	-0.420%

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

(2) 鳥取県医師会勤務会員協力貯蓄融資利率

融資期間	改定後	現在	プライム比
1年以内	2.180%	1.930%	-0.070%
1年～3年以内	2.280%	2.030%	-0.270%
3年～5年以内	2.380%	2.130%	-0.370%
5年～10年以内	2.580%	2.330%	-0.370%
10年～15年以内	2.780%	2.530%	-0.470%
15年～20年以内	2.980%	2.730%	-0.270%
20年～25年以内	3.180%	2.930%	-0.070%

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

(3) 実施日

平成18年10月11日以降新規貸付分より適用いたします。

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

受診率大幅低下で、検診方法の見直しが必要

鳥取県成人病検診管理指導協議会肺がん部会
鳥取県健康対策協議会肺がん対策専門委員会

日 時 平成18年 8 月 3 日 (木) 午後 1 時40分 ~ 午後 3 時30分
場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
出席者 24人
岡本健対協会長、清水部会長、中村委員長
天野・石井・大久保・北窓・工藤・小濱・杉本・陶山・谷口玲子・
西尾(代理：北村保健師)・吹野・藤井・引田・深田・宮崎・吉田真人
各委員
県健康対策課：加山主幹、井上主事
健対協事務局：谷口事務局長、岩垣主任、田中主事

報告事項

1. 平成17年度肺がん検診実績報告及び平成18年度計画について：

加山県健康対策課生活習慣病担当主幹

(1) 鳥取県調べ

平成17年度中間報告は対象者数181,410人(対前年5,537人増)で、このうち受診者数は51,019人(保健事業団：18市町村実施35,161人、中国労働衛生協会：1町実施857人、医療機関7市町村実施15,001人)で、受診率は28.1%で、前年度より9,094人減、6.1ポイントも減少した。

このうち要精検者は1,658人(X線検査：1,653人、喀痰検査：4人、X線+喀痰：1人)、要精検率3.25%(平成16年度全国平均2.99%)で、前年度より133人、0.27ポイント増加した。判定基準の見直しにより、昨年度に引き続き、要精検率は各地区とも高くなっており、特に中部が4.24%(東部3.14%、西部2.76%)と高く、その中でも中部の医療機関検診の要精検率が9.73%と非常に高い結果であった。精検受診者は3月末現在で

1,355人、精検受診率は81.7%で前年度より、1.7ポイント増加した。

精検の結果、肺がん又は肺がん疑いのあるものが119人発見され、がん発見率0.23%で、前年度より0.08ポイント増加した。このうち、胸部X線撮影のみで118人、胸部X線撮影と喀痰検査の両方で1人、がん・がん疑いが発見された。陽性反応適度は7.2%で、平成16年度5.2%に比べ良くなっている。

一次検診機関別のがん発見率は病院0.143%に比べ診療所が0.333%と高い。これについては、受診者の年齢構成が病院は若年者層が多く、診療者は高齢者が多いことが影響を及ぼしていると思われる。

また、受診者総数のうち経年受診者は73.7%を占め、経年受診者のがん発見率は0.186%で、非経年受診者のがん発見率0.365%で、非経年受診者のがん発見率の方が1.96倍高かった。

X線検査受診者51,019人中、喀痰検査の対象者となる高危険群所属者は5,946人(11.7%)で、そのうち喀痰検査を受診した者は3,655人で、X線検

査受診者の7.2%であった。そのうち要精検者は5人、要精検率0.14%、そのうち精検受診者2人、がんは1人発見されている。依然として、精検未受診者が多いので、市町村保健師からの受診勧奨を是非お願いしたいという要望があった。

肺がん及び肺がん疑いの者119人のうち、非高危険群所属者は95人、発見率0.211%、高危険群所属者は24人、発見率0.404%であった。

問題点について、以下のとおり検討された。

1. 受診者数が約9,000人の減少となった一因は、結核検診の対象者が40歳以上から、平成17年度より65歳以上に引き上げられたことが考えられる。しかしながら、全般的に他の年齢層においても減少している。医療機関検診の受診者数は前年度より約2,000人増加しているのに対し、集団検診の受診者数は前年度に比べ約10,000人も減少している。その原因としては、市町村合併により検診方法の見直しが行われ、以前は地区ごとの公民館等で車検診を行っていたが、検診会場を1会場とし(中央保健センター等に定め)、他の検診とのセット検診を実施した所があり、若年層は検診方法が良くなったという意見もあるが、高齢者にとっては、不都合であるという意見が多いようだ。また、対象者の把握において、40~64歳は肺がん検診対象者、65歳以上は結核検診対象者と区別し、65歳以上の希望者については、肺がん検診は選択方式とした。そのため、ほとんどの人が肺がん検診を希望せず、受診者数が大幅に減少した所もあった。一方、全員を結核検診と肺がん検診の対象者としたところもあり、対象者の捉え方に市町村によって違いがある。その背景には、65歳以上の結核検診は国の補助があるが、肺がん検診は市町村負担となり、自己負担額にも差が生じるので、市町村においても住民への受診勧奨が積極的に行えないという現状もある。

よって、受診者数の減少が大きい市町村に対して、今後の対策を検討していくこととなった。また、米子市、境港市は医療機関検診を実施し

ておらず、受診率が12.8%、8.2%と低率であるので、医療機関検診についても積極的に取り組んで頂くよう市に要望していきたい。

2. 判定基準の見直しにより、要精検者数、要精検率、発見がん数、がん発見率は過去最高であった。発見がん数にはがん疑いが多く含まれており、読影の精度を高めていく必要があると思われる。陽性反応適中度は東部6.7%、中部5.6%、西部9.6%で、中部の要精検率は4.24%と他の地区より高いが、陽性反応適中度は一番低い結果であった。
3. 胸部X線検査で見つかった場所と、精密検査でCT検査の結果、別の場所からがんが発見されている症例も最近増えているので、その症例を把握して、今後検討を行っていきたい。
4. 結核検診分も各地区読影会において読影されているので、実績も参考資料として提出して欲しい。特に結核検診から発見されたがんの集計が知りたいという要望があった。

平成18年度実施計画は、対象者数179,332人、受診者数は平成17年度とほぼ同数の51,762人、受診率28.9%を予定している。

(2) 鳥取県保健事業団調べ：大久保委員

各地区読影会別に、平成15~17年度までの一次検診結果及び精密検査結果を分析した。平成17年度の概要は以下のとおりである。

- 1) 受診者数は各地区とも減少傾向であり、特に中部地区の減少が大きく、特に琴浦町の減少が大きかった。また、市町村合併の影響があった。X線C判定者の割合は東部15.9%、中部13.3%、西部13.8%で、前年度と同様の傾向であった。また、X線D判定者の割合は各地区とも低くなっている。D4については、東部1.06%、中部0.03%、西部2.73%であった。X線E1判定者の割合は、東部、西部が約1.7%に対し、中部は約3.0%であった。X線E2判定者は0.2%~0.3%の間であった。

2) 肺がん検診実施者に対する喀痰検査実施者率は東部8.4%、中部5.5%、西部6.9%であった。喀痰D判定が東部で2例、E判定者が西部で1例判定されている。

平成16年度より新判定基準を導入し、中部はD判定からE判定がきっちりと移行がなされE判定の割合が高くなっているが、西部はゆるやかに移行されているため、D判定の割合が未だに高めとなっている。読影委員の認識の差があるようである。しかしながら、平成18年度においては、余り差がなくなるものと見ているという意見があった。

2. 平成17年度肺がん医療機関検診読影会運営状況について

東部(小濱委員) - 東部医師会館を会場にして、年間168回開催し、1回の平均読影件数は82件であった。4市町を対象に13,810件の読影を行い、A判定が18件(0.13%)、D判定が157件で、そのうちD1が5件、D2が24件、D3が37件、D4が91件、E1判定530件(3.83%)、E2判定27件(0.2%)であった。比較読影件数は9,241件(66.9%)であった。読影件数は、平成16年度より約1,000件増加した。

喀痰検査は1,142件実施され、実施率は8.3%で、D判定が1件であった。

平成18年3月15日、肺がん医療機関検診読影委員会が開催され、平成18年度以降、医療機関が増加されることが予想されるので、今後も読影精度を確保するための運営方法について協議を行った。

中部(引田委員) - 県立厚生病院を会場にして、年間30回開催し、1回の平均読影件数は42件であった。5市町を対象に1,263件の読影を行い、D判定が7件で、E1判定129件(10.21%)で、比較読影件数は440件(34.8%)であった。喀痰検査は134件実施され、実施率は10.6%で、D、E判定とも発見されなかった。

平成18年3月20日、肺がん医療機関検診読影委

員会が開催され、E判定で肺がん疑いとなった症例の消息不明例があるので、検診票を必ず提出するよう再確認を行った。

西部(石井委員) - 平成17年度は西部地区の市町村で医療機関検診を実施する所はなかったので、読影会は開催されなかった。

平成18年3月14日、肺がん医療機関検診読影委員会が開催され、X線で肺がんを疑った時には積極的にE判定をつける方針を再確認。さらに、精度管理向上のため西部医師会で開催されている「肺がん検診胸部線読影研究会」を今後も継続して行うこととなった。

また、平成18年度は日野町が約100名の医療機関検診が計画されている。

中部地区の陽性反応適中度があまり良くない要因としては、比較読影が約34%しか実施されていないことによると考えられる。よって、読影の際には、出来るだけ過去のX線フィルムを持参するよう関係医療機関に周知することとなった。

原則として前回の検診時のフィルムとする。しかし、前年度のフィルムがない場合は、それ以前(6カ月前から5年以内まで)のフィルムも資料として提出して頂く。また、検診のフィルムがない場合は、検診以外のフィルムも資料として提出して頂く。

3. 肺がん検診(喀痰検査)実施にあたっての留意事項を市町村に周知:

加山県健康対策課生活習慣病担当主幹

前回の会議において、受動喫煙等を心配して喀痰検査を希望する女性の受診者が多いことが問題となった。このことについては、喀痰検査で発見されるがんは高危険群所属者から発見される確率が高いので、非高危険群所属者に喀痰検査を行っても効率が良いとは言えない。よって、県健康対策課は市町村担当課に対し、高危険群所属者の定義の確認、受動喫煙は高危険群所属者とはならないこと、また、受動喫煙者に発生する肺がんの早

期発見のためには、胸部X線撮影が有効であることを文書にて周知を行った。

協議事項

1. 実施状況調査表における精密医療機関の分類見直しについて

現在は一次検診機関別に集計を行い、一次検診機関別の要精検率、精密検査結果等の精度評価を行っている。この他に、市町村は一次検診機関毎の精密検査機関別（病院・診療所）に集計を行っているが、そのものを集計して委員会に報告されていない。よって、市町村の事務が煩雑化となるので、必要性がなければ次年度より削除したい。

健対協が承認している肺がん検診精密検査登録医療機関は、診療所は1医療機関のみでほとんどが病院であるので、病院、診療所に分けて精度評価を行う必要はないのではないか。よって、一次検診機関毎の精密検査機関別（病院・診療所）の集計は市町村に求めないこととした。ただし、他の委員会においても、この議題についてはそれぞれで検討して頂き、最終的には総合部会において協議する。

2. 鳥取県肺がん検診精密検査医療機関登録実施要綱の見直しについて

登録基準の「担当医が、肺がん検診従事者講習会を過去3年間に1回から2回への変更」は、病院への影響、講習会受講実績の取扱いなどの点から継続審議であった。

協議の結果、検診従事者の意識を高めることから、講習会等の受講を積極的に参加して頂きたい。よって、肺がん検診従事者講習会を過去3年間に1回は必ず受講して頂く。また、他のがん検診精密検査医療機関登録基準と同様に地区開催の研究会等の点数制を導入することとなり、次回の委員会までにどの研究会を対象とするかなどについて、中村委員長に整理して頂くこととなった。

また、読影委員の質の評価ということから、肺がん検診従事者講習会を過去3年間に1回は必ず受講して頂く等の条件が必要ではないかという意見もあり、今後検討していくこととなった。

3. 肺がん検診従事者講習会・症例検討会について

今年度は、東部地区で平成18年2月開催予定。日時、講師の選定は山家委員、小濱委員に一任。

NEWS

健康フォーラム2006



平成18年9月16日（土）鳥取大学医学部記念講堂において、鳥取県医師会・新日本海新聞社の共催で開催された。

鳥取大学医学部附属脳幹性疾患研究施設脳神経内科部門教授 中島健二先生による『認知症診療 最近の話題』、鳥取大学医学部附属脳幹性疾患研究施設脳神経外科部門教授 渡辺高志先生による『脳神経外科領域における認知症』の講演が行われ、430名の聴講者を得て盛会であった。

新しい健診・保健指導は医師会中心で実施すべき!!

鳥取県成人病検診管理指導協議会循環器疾患等部会
鳥取県健康対策協議会循環器疾患等対策専門委員会

日時 平成18年8月5日(土) 午後2時50分～午後4時30分
場所 鳥取県西部医師会館 米子市久米町
出席者 19人
重政部会長、富長委員長
大城・岸本・北窓・谷口・西田・松浦・宮崎・山崎・山根・
吉田・米谷各委員
鳥取県健康対策協議会：岡本会長
県健康対策課：加山主幹、松本主任
健対協事務局：谷口局長、岩垣主任、田中主事

報告事項

1. 平成17年度基本健康診査実績報告及び平成18年度実施計画について：

加山健康対策課生活習慣病担当主幹

対象者数(40歳以上の者のうち職域等で受診の機会がない者として各市町村が把握している人数)は176,391人で、受診者数は64,558人(集団検診17市町村：18,503人、医療機関検診18市町村：46,055人)、受診率は36.6%であった。前年度より受診者数4,727人、受診率は5.4ポイント減少した。全年齢で受診者が減少しており、特に70歳以上の減少が目立った。

受診者が減少したことについて、市町村合併等により中央保健センターなどで一括して行うようになったため、会場から遠い者(特に高齢者)は検診に行きにくくなったことも一つの要因ではないかとのことだった。今年度は他のがん検診も同様に受診率が下がっているとの報告もあった。

検査の結果、要指導16,098人、要医療41,161人、要指導と要医療を加えた異常者の数は57,259人で、昨年より4,166人減少したが、異常者率は88.7%で前年度と同率であった。異常者の内訳と

して、上位の3疾病(高脂血症、高血圧、心電図異常)は昨年と変わらなかった。また、今年度から新たに設けた肥満度は、男性の肥満が女性より多い傾向が見られた。

肝炎ウイルス検査結果は、対象者51,412人に対し受診者5,187人、受診率10.1%と昨年より1.9ポイント減少した。内訳は異常認めず5,027人、HBs抗原のみ陽性119人、HCV抗体のみ陽性41人、HBs抗原陽性率2.3%、HCV抗体陽性率0.8%であった。精密検査の結果、平成18年3月末現在、がん又はがん疑いは1人発見され、がん発見率は0.019%であった。

平成18年度実施計画は、基本健康診査受診者数は17年度より1,314人増の65,872人、訪問健康診査は6市町村で335人の合計66,207人の実施予定である。

この中で、以下の意見があった。

・青谷町では昨年まで対象者へ個人通知を行っていたが、鳥取市に合併されたため今年度は広報のみとなり、また無料だったのが自己負担金をもらうことになった。以前の集団検診は各集落で行っていたが、今年度からは他の健診とセットで行うようになった。便利になったとの声も

あるが、健診会場へ出向くことは高齢者にとっては不便。

- ・支所にいる保健師は1人体制なので、単独に健診は出来なくなった。
- ・農村部の特に高齢者を切り捨てていくようなやり方は問題だ。大きくなればなるほどきめ細かい部分を丁寧に行うべき。住民主体の健診となるよう県として徹底していただきたい。

2. 平成17年度個別健康教育事業の実績及び平成18年度実施計画について：

加山健康対策課生活習慣病担当主幹

平成17年度個別健康教育は8市町村が実施し、延回数306回、実人員182人であった。18年度計画は6市町村が実施予定で、延回数92回、実人員247人の予定である。

集団健康教育は2,125回実施し、延人員40,967人であった。18年度からは、65歳以上は介護予防事業に移行するため、実施回数とも減る見込みである。

個別健康教育の事後評価はどうなっているのかという質問があり、現在、個別健康教育の評価の報告は県としては求めているが、市町村ごとにはやっているとのことだった。

3. メタボリックシンドロームの観点における健診について：

加山健康対策課生活習慣病担当主幹

今般の医療制度改革を受け、平成20年4月より「メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の予防のための標準的な健診・保健指導」が進められることになった。

具体的には、**健診・保健指導の重点化・効率化が図られ、医療保険者（市町村等）による保健事業の取り組みが強化される。健診結果に基づいて生活習慣病の予備群や有病者などを把握するとともに、健診を行った事業者には健診後の保健指導が義務化されることとなる。**

都道府県は、平成20年3月までに健康増進計画

の見直しを行い、県独自の目標値を策定する。目標達成のために医療保険者、事業者、市町村等の役割分担を明確にし、これらの連携を促進していくことが必要となる。

また、「保険者協議会（設置済み）」、「地域・職域連携推進協議会」が今後設置され、都道府県と医療保険者との調整支援を行う業務を担うこととなる。

メタボリックシンドロームに関連する問診、身体計測、血圧、血糖値・コレステロールなどの血液検査、肝機能検査、腎機能検査などの健診項目については、現状は老人保健事業として実施されているが、平成20年3月をもって老人保健事業は廃止となり、新たに医療保険者が義務として実施することとなる。新たな健診項目として、腹囲、LDLコレステロール、血清尿酸が追加されるとのことだった。

今後のスケジュールは、18年度に国が示した標準的な健診・保健指導プログラムの検証が行われる予定で、それを受け19年度中に各都道府県において準備・周知徹底を行い、平成20年度より事業実施とのことである。

新しい制度の導入へ向けて、県は指導的役割を果たしていただき、各市町村もそれに対応していただきたいとのことだった。

以下の意見があった。

- ・医療機関も事業者にあたり、事後措置・報告義務が必要になる。従事者講習会を各地区で開催し、周知徹底を図る必要がある。
- ・現在も鳥取県保健事業団で行った健診については集団指導など行っているが、今後はこれら健診機関の役割がさらに重要となる。国の標準プログラムを受け、精度管理がしっかり整うよう取り組んで欲しい。
- ・民間の健診機関などが参入してくることが考えられるので、県としてきちんと精度管理の整った施設で健診を行っていただくようにする。
- ・保健指導に際して、産業医の役割も重要になってくる。各職場にも周知を行う。

協議事項

1. 生活機能評価における問題点について

今年度より基本健康診査問診票に新たに加わった「基本チェックリスト」、「生活機能評価」の項目について、市町村より有効性を問う質問が多く寄せられ、また生活機能評価についても介護予防へつながる流れが分かりにくいとの意見があった。

県としては、これらの質問については厚生労働省の担当課に伝えていくとともに、記入時の留意点等のマニュアルを作成し配布したいとのことだった。

医師会としてもこれらの問題点を日本医師会へ

挙げて検討していきたいとのことだった。現在は導入1年目で多くの問題があるが、医療機関においては「基本チェックリスト」等を今後改善していくためにも是非とも健診への協力をお願いしたいとのことだった。

2. その他

県では、健診で禁煙指導が必要と思われる者や禁煙治療をしたい者が見つかった場合の情報提供を考えている。現在、鳥取県医師会のホームページでは禁煙指導医、ニコチン依存管理料算定の医療機関を公開しているので、今後、これらの情報活用について、ご相談したい。

基本健康診査従事者講習会

日 時 平成18年8月5日(土)

午後4時30分～午後5時50分

場 所 鳥取県西部医師会館 米子市久米町

出席者 23名

富長将人先生の司会により進行

挨拶

重政千秋鳥取県成人病検診管理指導協議会循環器疾患等部会長より挨拶があった。

講演

重政千秋鳥取県成人病検診管理指導協議会循環器疾患等部会長の座長により、山陰労災病院第2循環器科部長 笠原 尚先生による「虚血性心疾患の危険因子」の講演があった。

3歳児健診の見直しの検討

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18年8月10日(木) 午後1時40分～午後4時10分
場所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
出席者 26人
井庭協議会長、神崎委員長
伊藤・植木・大城・大谷・大野・神鳥・笠木・北窓・小枝・澤住・
田中・西田・長谷川・深澤・廣田・前田・宮崎各委員
鳥取県健康対策協議会：岡本会長
鳥大医附属病院耳鼻咽喉科：畠医員
鳥取県福祉保健部医務薬事課：前田副主幹
〃 健康対策課：米原係長
健対協事務局：谷口局長、岩垣主任、田中主事

報告事項

1. 母子保健指標の推移について：

県健康対策課 米原係長

鳥取県と全国を比較した母子保健指標の推移によると、平成17年の出生者数は5,012人(前年度より263人減)、出生率(人口千対)8.3で、過去最低の出生数・率であった。合計特殊出生率は1.44(全国平均1.25)であった。また、乳児死亡数15人、死亡率(出生千対)3.0、周産期死亡数34人、死亡率(出産千対)6.7で平成16年度に比べ4人増の1.0ポイント高くなった。ここ近年は良い方の上位であったが、平成17年度は全国ワースト1位であった。出生数が少ない県がいずれも上位5位になっていることから、一人の死亡が増えるだけで死亡率に大きな影響を及ぼしているようである。

2. 平成17年度市町村母子保健事業の実施状況について：県健康対策課 米原係長

地域保健・老人保健事業報告によると、平成17

年度の妊娠届出数は5,265件であった。妊婦健康診査受診状況は実人員6,635人、延人員11,866人(複数受診のため)であった。妊婦への保健指導実人員3,733人、延人数3,780人、実施率70.9%、訪問指導は実人員80人、延人数99人、実施率1.5%であった。

乳児健診受診状況は、受診実人員13,987人、そのうち精検受診者数は73人、精検受診率は0.5%であった。1歳6か月児健診、3歳児健診とも受診率は95.9%、そのうち精検受診者の割合はそれぞれ2.5%、8.0%であった。この中で、精密検査未受診者の実態調査をして欲しい、また要精検者数・率を算出して欲しい、などの意見があった。この他に、産婦、新生児、未熟児、乳児、幼児訪問指導も行った。

3. 5歳児健診体制整備事業について：

県健康対策課 米原係長

5歳児健診体制整備事業

この事業は平成16年度より開始し、健診医養成講習会、健診(相談)従事者研修会を開催し、実

施上の課題や運営上の工夫、健診後の支援のあり方、就学に向けての連携について協議した。また、平成18年3月に関係機関連絡会を開催し、5歳児健診のモデル事業を取り組んでいる倉吉市、三朝町の関係者と就学にむけての支援体制について意見交換を行った。

平成17年度5歳児健診実施結果

鳥取市、倉吉市、境港市においては、医師の確保が難しい等の理由により、保育所、幼稚園で保育士が気になる子、または保護者から発達相談に希望があった者を対象にして、5歳児発達相談という形で実施している。結果は、相談件数131人のうち助言指導33人、要経過観察38人、要医療（要精検含む）34人であった。また、16市町村では5歳児全員を対象に健康診査を実施し、対象者1,404人に対し、受診者1,359人、受診率96.8%、そのうち要精検者75人、要精検率は5.5%であった。

米子市においては、旧淀江町では5歳児健康診査は実施していたが、旧米子市では実施されていない。

5歳児健診実施状況（実施状況票記述による）

市町村から挙げられた今後の課題・問題点として、保育所との連携（事前のアンケートや事後のフォローについて）、教育委員会との連携（市町村と教育委員会との連携）、保護者への周知・支援（理解できない親への対応が難しい）、相談を受けられる児の人数制約（短時間で行うため）、経過観察児のフォロー体制などがあった。

教育委員会との連携については、指導主事が集団指導を実施したり、就学指導委員会までに連絡を行うなどで「連携あり」とした市町村は48%であった。県としては、市町村によってバラつきがあるので、今後も市町村教育委員会と連携を図るよう進めていきたいとのことだった。

軽度発達障害児の発見と対応システム及びそのマニュアル開発に関する研究：小枝委員報告
平成16年度から平成18年度の3年間事業として、厚生労働省研究事業「軽度発達障害児の発見と対応システム及びそのマニュアル開発に関する研究」を行っている。

平成16年度5歳児健診実施結果によると、5歳児全員を対象に健康診査が24市町村で実施され、対象者1,069人に対し、受診者1,015人で受診率94.9%、そのうち疑いも含むが発達障害児と診断されたのが94人で、全体の9.3%であった。内訳は、注意欠陥多動性障害（AD/HD）37人（3.6%）、広汎性発達障害（PDD）19人（1.9%）、学習障害1人（0.1%）、精神遅滞（MR）～境界域が37人（3.6%）であった。また、5歳児健診で発見された児の半数以上は3歳児健診を通過していた。

また、発達相談を行った5市町村によると、5歳児総数2,506人のうち、相談件数75人、そのうち発達障害疑いは1.4%であった。5歳児全員に健康診査が実施された結果と比較すると、発達障害疑い児がもっと多く見つかる可能性がある。

同じ研究を行っている栃木県の結果においても、発達障害疑い児の出現率は8.2%であった。

4. 新生児聴覚障害支援事業：

県健康対策課 米原係長

17年度は、検査から療育・教育までの一貫した支援体制の整備を目的とした支援マニュアル「新生児聴覚検査と聴覚障害児支援のための手引き（暫定版）」を関係機関に配布した。また、鳥取県新生児聴覚支援検討会を2回、従事者研修会を3回開催した。

18年度は、鳥取県新生児聴覚支援検討会および従事者講習会の開催、さらに支援マニュアル「新生児聴覚検査と聴覚障害児支援のための手引き（完成版）及び（概要版）」の配布を行う。また、「新生児聴覚検査と聴覚障害児支援のための手引き」を健康対策課ホームページに掲載している。

17年度後期（10月～3月）は、14医療機関から新生児聴覚検査の実績報告があり、その結果を報告した。

協議事項

1. 3歳児健診の見直しについて

・視聴覚検査について

視覚検査については、以前より米子市において弱視の見逃しが指摘されていたことから、昨年度米子市では、健診時に新たに森実ドットカード、オートレフラクトメーター、および視能訓練士の配置を行った。

また聴覚検査は、以前より本県は問診票（アンケート）のみであり、「ささやき声」検査を加えた厚生労働省方式を採用しているのは一部の市町村となっている。中等度難聴の見逃しを予防するためにも全県的に「ささやき声」検査を導入するのか、また有効との結果が出ている愛知県方式（保護者へのアンケート、指こすり、ささやき声）を導入するのか、などについて平成18年7月20日開催の「母子保健対策専門委員会小委員会」で協議を行った。（詳細は県医師会報8月号へ掲載予定）

この中で、視力検査については、保護者によって家庭での視力検査のやり方にかなり差がある、視能訓練士の配置・オートレフの導入は全県的には困難、米子市のデータの積み重ね及び検証が必要、3歳6ヶ月で健診可能であれば精度の高いランドルト環を用いた健診が望ましい、聴覚検査については、「指こすり」の音は3歳児にとって経験のない音であり認識させるのが困難、自己検査は保護者が行うため、「ささやき声」や「指こすり」には個人差がある、などの意見があった。

これらの意見を踏まえ、視力検査については、今後は説明文とアンケート項目の充実を図るとともに米子市の結果も踏まえ引き続き3歳6ヶ月での健診時期も検討していく、聴覚検査については、19年度より「ささやき声」検査導入へ向けて、今

後は説明文とアンケート項目の充実を図っていくこととなった。

・健診票の見直しについて

昨年度、市町村へ乳幼児健診システムの見直しに係るアンケートを行ったところ、発達障害児の発見のための追加項目や、子育て支援につなげられるような項目についての検討を行って欲しいとの声があった。今年度、倉吉市が日本語版自閉症スクリーニングツールを活用しており、母子保健対策専門委員会小委員会において検討を行った。

この中で、要観察が114名も挙がり（受診者282人）、オーバースクリーニングにならないためにもフォローが重要、診断後の継続的な受け皿の充実を図ることが必要、との意見があった。後日、専門医との意見交換を行った。

その結果、アンケート項目「よく、わたしを使いますか」は通過率が悪いと削除し、代わりに言語理解を意図した「犬や猫、馬などの動物の絵を見て、その名前が言えますか」を追加してはどうか、発達障害を持つ親たちはしばしば子どもに対して「育てにくさ」を感じていることから、問診項目に「子育てをしている時“育てにくさ”を感じたことはありましたか」を追加してはどうかとの意見があり、新たに健康診査票に加えることとなった。

また、健診結果について、診察医に判断を委ねられていたために市町村によりバラつきがあったため、健康・精検・要追跡観察・観察中などの判定基準を文書化し、統一を図ることとした。

その他に、限られた時間の中で健診を行っているので、概ねどのくらいの診察時間がかかるのか標準の時間を示して欲しい、今までは時間単価の概念が無かったように思う、などの意見があり、次回へ向けて検討することとなった。

2. その他報告

・本県では、不妊治療等の助成支援事業を積極的に行っており、特定不妊治療費の助成を、18年

度からは1年度あたり10万円から20万円に増額、また申請できる期間を2年間から5年間に延長した。

- ・平成17年度先天性代謝異常検査の実績は、実施延件数6,084件、ガラクトース血症1件、先天性副腎過形成症1件、クレチン症検査1件であった。

・県医務薬事課より、現在、平成20年度からの新たな鳥取県保健医療計画の見直しを行っている。19年度未までに小児医療、周産期などの部門についても既存データの収集、各項目毎に係機関・団体等と意見交換・協議等を行いながら医療計画に盛り込む内容を作成していきたいとのことだった。

今後の方向性について議論する アレルギー性疾患対策専門委員会

日時	平成18年8月10日(木) 午後4時～午後5時30分
場所	鳥取県健康会館 鳥取市戎町
出席者	18人 岡本健対協会長、神鳥委員長 阿部・木村・竹内・中村・西田・西尾・平尾・深沢・ 藤田・鯉岡・宮崎・山田各委員 県健康対策課：坂本健康増進係長 健対協事務局：谷口局長、岩垣主任、田中主事

報告事項

1. 平成17年度アレルギー性疾患対策事業報告：
岩垣主任
鳥取県健康対策協議会アレルギー性疾患対策専門委員会を2回開催し、「食物アレルギー～きちんと知って上手につきあいましょう～」と題したパンフレットを1万部発行した。冊子の内容は、県「健康対策課」のホームページ(とりネット)にも掲載した。
また、アレルギー性疾患研修会を平成18年2月9日に中部で開催した。鳥取大学医学部感覚運動医学講座皮膚病態学分野講師 山田七子先生による「食物が関係する皮膚疾患」の講演があった。参加者は48名であった。

協議事項

1. パンフレットの骨子案について
神鳥委員長より「アレルギーマーチ」についてのパンフレット(案)が示された。アレルギー体質の子どもを持つ保護者に対し、診察の中で、年齢と共に皮膚、お腹、気管、鼻、目とアレルギー症状の出る場所が交替して出ることを、アレルギーマーチと言いますと説明するにはいいが、人によって症状の出方が様々であるので、それをパンフレットとしてまとめるのは難しいという意見が大半であった。
過去にアトピー、気管支喘息、花粉症、食物アレルギーのパンフレットを作成しているので、疾患の症状、治療等の内容は書かれている。今回は、アレルギー体質の子どもを持つ保護者、本人の不

安を取り除くような内容のパンフレットとしてはどうかという意見があり、診療等を通して患者、保護者から質問を受けたものをQ&Aとしてまとめ、最後に「アレルギーマーチ」について書くこととなった。

よって、各委員より一人につき質問を3～5題、9月中旬までに提出して頂くよう、健対協事務局よりお願いすることとなった。提出された質問を疾患別に整理し、10月末までにはQ&Aを完成する。なるべく、過去のパンフレットとダブらないよう整理を行う。

パンフレットの題名は「子どものアレルギー性疾患のQ&A」(仮称)となった。

2. 平成18年度アレルギー性疾患研修会について

平成19年2月15日(木)、西部で開催する予定。講師は、鳥大医学部小児科 堀向健太先生にお願いする予定である。

3. 鳥取県におけるアレルギー性疾患対策の今後の方向性について

県としては4大アレルギー性疾患(アトピー性皮膚炎、気管支喘息、花粉症、食物アレルギー)が一巡したため、平成19年度からは委託事業としては終了させたいとの意向がある。

協議した結果、以下の意見があった。

1. 医師、保健師、養護教諭を対象に研修会を開催しているが、一般住民を対象とした講習会を開催してはどうか。
 - ・鳥取県医師会公開健康講座は平日の午後2時からの開催のため、若年層の方の参加は非常に少ない。
 - ・小・中・高等学校では、参観日の後で保健委員会が主体となって健康講演会を開催しているところがあり、講師謝金については、国、県の予算補助がある。ただし、保育所、幼稚園では、予算措置がされていないので、健対協が主体となって、保育所等に出向いて講演会を開催して頂いてはどうか。
2. 花粉症といっても、地域の風土により症状に差がある。実態調査を行ってはどうか。
3. 今まで作成したパンフレットの内容が、今のところ大きく変更する箇所はない。また、早急に検討する課題もないので、委員会の存続は必要がないのではないか。
4. 委員会が廃止された場合、健康問題の啓発活動を中心に行っている健対協の公衆衛生活動対策専門委員会を受け皿となるのではないか。

よって、委員会を存続するかどうかについて、意見があれば8月中旬に健対協事務局までに連絡を頂くこととなった。

胃バリウム検査における留意点の周知徹底を!!

鳥取県成人病検診管理指導協議会胃がん部会
鳥取県健康対策協議会胃がん対策専門委員会

日時 平成18年8月17日(木) 午後1時40分～午後3時40分
場所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
出席者 27人
岡本健対協会長、三浦部会長、池口委員長
秋藤・天野・伊藤・大城・大津・岡田・河本・佐藤・謝花・辻谷・
西田・西土井・藤井・前田・三宅・宮崎・八島・山口・吉中各委員
県健康対策課：加山主幹、松本主任
健対協事務局：谷口事務局長、岩垣主任、田中主事

報告事項

1. 平成17年度胃がん検診実績報告(中間)並びに18年度計画について

鳥取県健康対策課調べ：加山県健康対策課生活習慣病担当主幹

平成17年度中間実績は以下のとおりである。対象者数(40歳以上のうち職域等で受診の機会がない者として各市町村が把握している人数)は177,428人で、このうち受診者数はX線検査19市町村実施の25,784人、平成12年度より導入した内視鏡検査は15市町村実施の19,339人で合計45,123人であった。受診率は25.4%であった。年々と内視鏡検査の実施割合が増加している。昨年度に比べ、対象者数が約9,500人増、受診者数は1,506人減少し、受診率も2.4ポイント減少した。内視鏡検査受診者が昨年度に比べ1,673人増加に対し、X線検査が3,179人も減少している。

他のがん検診も同様に集団検診実施分が減少している。その原因としては、市町村合併により検診方法の見直しが行われ、以前は地区ごとの公民館等で車検診を行っていたが、検診会場を1会場とし(中央保健センター等に定め)、他の検診とのセット検診を実施した所があり、若年層は検診

方法が良くなったという意見もあるが、高齢者にとっては、不都合であるという意見が多いようだ。受診者の利便性を考慮すると集団検診も利用出来るように、鳥取県保健事業団からも市町村に理解を求めて頂くよう要望しているところである。また、県健康対策課より市町村の担当者会議等で受診率向上に向けての働きかけを行っていくこととなった。

X線検査の要精検者数は2,628人、要精検率は10.2%である。集団検診の要精検率8.3%に比べ医療機関検診は13.3%と高く、地域別では特に中部の医療機関検診の要精検率が35.2%と非常に高い状況が続いている。

精検受診者数は2,054人で、精検受診率は78.2%であった。

検査の結果、胃がんまたは胃がん疑いであった者は216人発見され(X線検査58人、内視鏡検査158人)、がん発見率は0.48%(X線検査:0.225%、内視鏡検査0.817%)で、昨年度に比べ内視鏡検査で発見されたがん及びがん疑い153人多く見ついている。特に東部地区のがん発見率が1.011%と非常に高いが、疑いが多く含まれていると思われる。発見がんの確定調査を現在行っているところであるが、東部地区においては、ある医療機関

がバイオプシーをして直ぐにがん疑いで結果を返しているところがあったので指導を行ったと、秋藤委員より報告があった。

平成18年度は平成17年度より約1,500人増の約46,636人、受診率約26.7%を予定している。

鳥取県保健事業団調べ：三宅委員

判定4、5の割合が平成16年度に比べ低くなった。理由としては、高濃度バリウムを使用するようになり、大変良い写真が撮れるようになったことが関係していると思われる。

〔住民検診〕

受診者15,663人で、昨年度より約2,800人の減少であった。そのうち、要精検者は1,312人で、要精検率は8.4%であった。判定区分別にみると、判定4が44人、判定5が22人であった。判定4と5の割合は、5.0%で、昨年度5.6%に比べ低くなった。

初回受診者は1,478人で、要精検者は122人で、要精検率は8.3%であった。判定4と5の割合は、4.9%で、昨年度9.1%に比べかなり低くなった。

〔一般事業所検診〕

受診者7,656人のうち、要精検者は648人で、要精検率は8.5%であった。判定区分別にみると、判定4が33人、判定5が8人であった。判定4と5の割合は6.3%で、平成16年度9.1%に比べ低くなった。

2. 各地区読影状況について

東部：50回読影を行い、鳥取県保健事業団（秋藤委員）分の読影件数は7,964件で、要精検率9.7%。中国労働衛生協会分は、読影件数1,988件で、要精検率12.5%。平均読影件数は200件。検討会を5回開催。

中部：39回読影を行い、読影件数6,453件（吉中委員）で、要精検率が9.8%。読影委員のメンバーによって、要精検率が18.0%から4.9%と格差がある。平均

読影件数は165件。検討会を5回開催。

西部：42回読影を行い、読影件数は7,403（伊藤委員）件。平均読影数176件、要精検率は8.7%であった。検討会1回開催。

数年前は各地区の要精検率にばらつきがあったが、現在は統一されている。

3. 医療機関検診の読影状況について

東部：鳥取市は胃がん内視鏡検診読影専門（秋藤委員）委員会を設置し、その読影委員と撮影した医師の2名でダブルチェックを行っている。また、X線検査は検診機関ごとに指定された読影医師2名のダブルチェックにより読影を行っている。読影会の開催はない。

中部：胃X線検査が174件で、要精検が69（佐藤委員）件、要精検率39.7%。内視鏡検査読影件数556件、要精検（生検）率20.3%。読影回数32回。

西部：米子市の場合は、医療機関検診読影（伊藤委員）委員会を設置し、勤務医に読影委員になって頂いている。読影委員2名と撮影した医師で読影会を行う。読影件数10,902件、読影回数は106回で、X線検査の要精検率12.1%、内視鏡検査の異常なし率52.5%であった。

中部地区においては、X線検査の医療機関検診実施分の要精検率が35.2%と非常に高い。倉吉市分においては、中部医師会館で医療機関検診読影委員2名による読影を行っている。要精検率が高い原因の究明を、宮崎委員、佐藤委員、大津委員が中心となって行い、精度管理に努めることとなった。

4. 胃がんX線検査におけるバリウム副作用発生事例について：

加山県健康対策課生活習慣病担当主幹

7月18日付けで、山口県におけるバリウム服用者の死亡記事が掲載された。その同日、県健康対策課に八頭町在住者A氏より、自分の母親が平成17年度に八頭町が実施した胃がんX線検診を受診後、残留バリウムによる腸閉塞を起こし、手術したものの、2ヵ月後に死亡（死因は心筋梗塞）したとの電話があった。A氏の要望により、面談にて、県、町及び鳥取県保健事業団がそれぞれ再発防止策の取り組み状況を説明したが、各主体ともに危機管理の意識が不十分であると指摘され、さらなる検討を求められた。よって、本日の会議にて事例報告を行い、再発防止策を協議することとなった。

県健康対策課は、7月20日付けで各市町村老人保健事業担当課に「胃・大腸がんX線（バリウム）検査における留意点」として、迅速に硫酸バリウムを排出する必要があるため、十分な水分の摂取を受診者に指導すること、また、患者に排便状況を確認させ、持続する排便困難、腹痛等の消化器症状があらわれた場合には、直ちに医療機関を受診するよう指導すること等、文書にて周知をおこなった。

保健事業団としては、以下の取り組みを行っている。

1. 検診会場においては、以下の注意事項が書かれている貼紙を貼ったり、検診車内で待ち時間にDVDを放映したりしている。

検診前

以前この検査を受診されて、気分が悪くなったり排便困難・ひどい便秘などの症状はありませんでしたか？ 思いあたる方は、事前に担当技師にご相談ください。

検査が終わりましたら

早めにコップ2杯程度の水で下剤を服用し

てください。検査後は、通常どおり食事をしてください。また、いつもより多目の水分を取るよう心がけて頂くと、バリウムが早く体外に排泄されます。検査の翌日になっても、白いバリウム便が出ない場合は、かかりつけの医師等にご相談ください。

2. 検診スタッフが検診後、下剤をその場で服用するよう指導。以前は下剤を2錠渡し、受診者から希望があればもう2錠渡していたが、今回の事例では、申し出がなかったため希望量を渡せなかった。よって、検診時に受診者全員に下剤を4錠渡すこととした。下剤袋の注意書きの内容を改正し、ただし、就寝前までに排便がなかった方は、さらに下剤2錠を飲んでもらうよう指導。

3. 受診者全員にバリウム服用後の症状発生有無等のアンケート調査を実施。

上記について、以下の意見があった。

(1) 検診の注意事項は市町村、鳥取県保健事業団等のホームページに掲載して周知する必要があるのではないか。また、単検診だけの問題ではなく、医療機関検診においても起こりうることで、鳥取県医師会報、ホームページにも掲載し、周知する必要がある。

(2) 白いバリウム便が出ない場合は、かかりつけの医師等にご相談くださいとあるが、かかりつけ医がいない人もある。また、検診は市町村が実施主体で行われているので、直ちに、「市町村の保健師に連絡を」とした方がいいのではないか。また、土日の連絡先も分かるようにした方がいい。よって、相談先を市町村、鳥取県保健事業団、かかりつけ医の医師等に相談としてはどうかという意見があった。再度、検討することとなった。

(3) 下剤を飲みすぎると、腸が破れる場合もあるので、内視鏡検査を勧めることも今後検討してもいいのではないか。

次回の会議においても、再度検討することとなった。

5. 胃がん検診精密検査医療機関登録について：

岩垣鳥取県健康対策協議会主任

平成18年度の登録更新となり、平成17年度中に更新手続きを行った。8月現在で東部69、中部37、西部84、計190医療機関が登録されている

協議事項

1. 鳥取県胃がん検診実施要領の改正について

鳥取県においてもバリウム副作用発生事例があったこと、また、平成17年11月に厚生労働省医療食品局より消化器の閉塞または疑いのある患者、硫酸バリウム製剤に対し、過敏症の既往歴のある患者の検診について注意喚起するようという情報提供があったことから、「鳥取県胃がん検診実施要領」の一部を改正することとした。改正内容は、問診内容に 過去の検査における造影剤のアレルギー症状の発生の有無、 消化管の閉塞等の症状の有無、 過去の検査における造影剤の誤嚥の指摘の有無、 過去の検査における強度の便秘症状の発生の有無、 日常の排便状況（高齢者のみ）を盛り込むこととなった。また、X線検査後の下剤投与の注意事項について、文書等により受診者に注意喚起することが追加された。平成19年度検診より適用することとなった。

2. 胃がん検診実施状況調査票の改正について

現在は、X線検査は一次検診機関別に集計を行

い、一次検診機関別の要精検率、精密検査結果等の精度評価を行っている。この他に、市町村は一次検診機関毎の精密検査機関別（病院・診療所）に集計を行っているが、そのものを集計して委員会に報告されていない。よって、市町村の事務が煩雑化となるので、次年度より削除することとなった。また、内視鏡検査受診者のうち、精度管理のため、組織診実施者数の集計を新たに加えることとなった。

3. 胃がん検診従事者講習会及び症例研究会について

平成18年1月～3月に東部で開催予定。日時、講師の選定は秋藤委員、岡田委員に一任。

4. その他

受診向上の方策を具体的に考える必要があるのではないか。例えば、医師会ホームページに検診受診方法等を掲載し、住民が気軽に受診出来るようなことを考えていかないといけないのではないかという意見があった。

内視鏡検診で医療事故が生じた場合の対応はどうなるのかという質問があった。医療となるバイオプシーについては、医療機関の責任となるが、検診で行われた内視鏡検査においては、実施主体の市町村の責任となるので、問題が生じたら、直ちに市町村に連絡することが再確認された。

フォローアップ検査の重要性を周知徹底!!

鳥取県肝臓がん抑制対策評価委員会 鳥取県健康対策協議会肝臓がん対策専門委員会

日時 平成18年8月17日(木) 午後4時～午後5時

場所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町

出席者 25人

岡本健対協会長、村脇評価委員長、川崎対策委員長

秋藤・安藤・石飛・岸・岸本・孝田・富長・西田・野坂・廣岡・

藤井・前田・松木・松田哲・松田裕・満田・宮崎各委員

県健康対策課：加山主幹、松本主事

健対協事務局：谷口事務局長、岩垣主任、田中主事

報告事項

1. 平成17年度肝臓がん検診及び肝炎ウイルス 検診の実施状況(平成18年3月31日現在で集 計): 加山県健康対策課生活習慣病担当主幹

(1) 平成17年度基本健康診査における肝炎ウイ ルス検査

平成17年度は16市町村で実施し、対象者数51,392人のうち、受診者数は5,167人で、受診率は10.1%であった。検査の結果、HBs抗原のみ陽性者は118人、HCV抗体のみ陽性者は41人で、HBs抗原陽性率2.3%、HCV抗体陽性率0.8%であった。前年度と同様な結果であった。

要精検者159人のうち精検受診者は86人であり、精検受診率は54.1%であった。他のがん検診と比較しても、精検受診率が非常に低い。

この結果、肝臓がんが1人発見され、がん発見率は0.02%であった。

(2) 肝臓がん検診により発見されたウイルス陽 性者に対するの定期検査の状況について(県事業 の肝臓がん対策事業)

平成10年度から実施している、検診で発見された肝炎ウイルス陽性者に対する定期検査は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	定期検査受診者数	定期検査結果			
			慢性肝炎	肝硬変	肝臓がん	がん疑い
B型肝炎ウイルス陽性者	1,298	553	102 (18.4)	4 (0.7)	3 (0.5)	4 (0.7)
C型肝炎ウイルス陽性者	1,129	588	288 (49.0)	29 (4.9)	13 (2.2)	9 (1.5)

(3) 平成7～17年度の11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

94,001人、推計受診率48.9%である。そのうちHBs抗原陽性者は2,398人(2.55%)、HCV抗体陽性者は3,402人(3.62%)であった。HCV抗体陽

性率は60歳以上が高く、HBs抗原陽性率は40～54歳が高い傾向は例年と同様であった。

2. 平成18年度肝臓がん検診実施計画：

加山県健康対策課生活習慣病担当主幹

平成18年度の受診予定数は国庫事業の肝炎ウイルス検査は16市町村実施で3,467人、市町村単独事業は4町実施で385人である。湯梨浜町が今までは国庫事業の肝炎ウイルス検査を行っていたが、平成18年度は未実施となっているので、県健康対策課より再度聞いてみる事となった。

また、平成16年度から始めた国庫事業の肝炎ウイルス検査は、当初計画では平成18年度で終了する予定であるため、未受診者は節目検診者と捉えて受診して頂くよう市町村から受診勧奨をしてもらっている。平成19年度以降の方針が未だに国から示されていない。C型肝炎ウイルス検査については疾病感染予防事業で取り組まれる予定。また、保健所での肝炎ウイルス検査は継続の予定である。8月末ぐらいには、国の方針がはっきりすると思われる。

鳥取県としては、定期検査フォローアップ事業を継続して行っていきたい。その場合、保健所で検査を受けられた方は、定期検査フォローアップ事業の対象者にはなるのかという質問があった。保健所で受けられる方は、不安で受けられる方が多いので、個人情報保護の問題もあり、定期検査フォローアップ事業の対象者とするのは難しいと思われる。よって、保健所の医師より、フォローアップが大事であるということについてパンフレット等を配布して、指導することを検討して頂きたいという意見もあった。

3. 肝臓がん検診精密検査医療機関追加登録及び抹消について

肝臓がん検診精密検査医療機関として、2医療

機関より追加登録、1医療機関の登録抹消の申請があり、部会長・専門委員長先決により、それぞれ追加登録を行なった。8月現在で128医療機関が登録されている。

協議事項

1. 鳥取県肝臓がん検診精密検査医療機関登録実施要綱の見直しについて

登録の更新規定に、登録期間3年の途中で登録された医療機関の更新時期が明記されていないため、要綱の一部を以下のとおり改正することとした。

4 登録の更新

- (1) 登録の更新は原則として3年に1回実施することとする。
- (2) 年度途中で登録された者の登録期間は、その登録の日から(1)に定める次回の更新時期までの期間とする。
- (3) 更新手続きは、登録手続きに準じて行うものとする。

また、今年度中に登録の更新手続きを行う。登録基準、届出書様式の変更はなし。登録基準を満たした超音波検査機器装置の一覧は、孝田委員にお願いして作成することとなった。

2. 肝臓がん検診従事者講習会及び症例検討会について

平成19年2月17日(土)、西部医師会館で開催予定。講師は山陰労災病院の井俣先生にお願いする予定。講演内容は、リザーバーを中心とした末期肝癌の化学療法についてお話して頂く予定。

各地区マンモグラフィ読影委員会設置へ

鳥取県成人病検診管理指導協議会乳がん部会
鳥取県健康対策協議会乳がん対策専門委員会

日時 平成18年8月19日(土) 午後2時50分～午後4時30分
場所 鳥取県西部医師会館 米子市久米町
出席者 20人
岡本健対協会長、石黒部会長、工藤委員長
石田・大久保・北垣・北窓・小林・杉山・西田・野田・原・
廣岡・深田・宮崎・山口各委員
県健康対策課：加山主幹、井上主事
健対協事務局：岩垣主任、田中主事

報告事項

1. 平成17年度乳がん検診の実績(中間)及び平成18年度実施計画について:

加山県健康対策課生活習慣病担当主幹

(1) 平成16年度までは対象者が30歳以上であったが、平成17年度からは40歳以上とし、同一人が隔年でマンモグラフィ併用検診を行うことに検診内容が変更となった。よって、対象者数(40歳以上の女性のうち職域等で受診機会がないものとして各市町村が把握している人数)は112,384人で、平成16年度より12,886人減少となった。このうち受診者数は、17,237人(集団検診:5,999人、医療機関:11,238人)で、視触診及びマンモグラフィ併用は18市町村で実施され10,915人、視触診のみは9市町村で実施され6,322人で、受診率は15.3%であった。前年度より、受診者数は12,651人、受診率は8.6ポイントも減少した。

視触診のみの検診方法で計画したのは境港市だけであったが、マンモグラフィ併用検診が導入された初年度ということもあり、結果としては視触診のみで検診を終了した方があった。

要精検者数は1,738人、要精検率は10.08%で前年度より6.72ポイント増加した。触診及びマンモ

グラフィ併用は14.16%、視触診のみは3.04%で、マンモグラフィ併用検診の方が約4倍高い結果となった。

精検受診者数は1,494人、精検受診率は86.0%で前年度より1.2ポイント減少した。

精検の結果、乳がん及び乳がん疑いは66人発見され、乳がん発見率は0.383%で、前年度より0.23ポイント増加した。触診及びマンモグラフィ併用からはがん及びがん疑いが49名発見され、そのうちがん疑いの16名はマンモグラフィのみで判定されている。がん発見率は0.449%であった。視触診のみからはがんが17名発見され、がん発見率は0.269%であった。陽性反応適中度は3.8%であった。

要精検率10.08%は全国平均約8%に比べ、少し高く、特に東部地区の17.24%は非常に高い結果であった。マンモグラフィ併用検診が導入された初年度なので、なるべく見落としをなくすということから高めは仕方がないのではないかと。カテゴリ3の全症例を各地区の読影委員で再度見直しを行う必要があるのではないかと。各地区で合同読影会を開催し、読影方法の統一化を図ることが大事であるという意見があった。

(2) 平成18年度は、対象者数109,722人で、この

うち受診者数は13,826人、受診率12.6%を予定している。

2. 鳥取県乳がん医療機関検診一次検診医登録について：岩垣鳥取県健康対策協議会主任

平成18年度の登録更新となり、平成17年度中に更新手続きを行った。8月現在で東部45、中部18、西部43、計106人が登録されている

3. 鳥取県乳がん検診一次検査(乳房X線撮影)医療機関登録について：

岩垣鳥取県健康対策協議会主任

1 医療機関より追加登録の申請があり、部長・専門委員長先決により登録を行なった。ただし、「マンモグラフィ検診精度管理中央委員会認定有資格」の技師がいないので、今年度中に講習会を受講し、一人でも資格を取って頂くよう、医療機関に文書にて通知を行った。8月現在で18医療機関が登録されている。

協議事項

1. 実施状況調査表における精密検査医療機関の分類等について

現在は一次検診機関別に集計を行い、一次検診機関別の要精検率、精密検査結果等の精度評価を行っている。この他に、市町村は一次検診機関毎の精密検査機関別(病院・診療所)に集計を行っているが、そのものを集計して委員会に報告されていない。よって、市町村の事務が煩雑化するので、次年度より削除することとなった。

2. 30歳代の乳がん検診のあり方について

厚生労働省が検診の見直しを行い、平成17年度より検診方法が変更になったが、6月議会において、乳がん検診を2年に1回とした根拠は、30歳代の乳がんも増えていることから、30歳代の検診が無くなったことには不安が残るという質問があった。よって、30歳代の方に対する乳がん検診(保健指導)のあり方について、専門の先生の意

見を伺うこととした。

30歳代のがん発生动向については、がん登録データ等で県健康対策課が確認することとなった。また、検診については、市町村の財政状況がゆるせば、30歳代の検診も実施して頂ければいいのではないかということだった。

3. 前年未受診者の取扱いについて

平成17年度から2年に1回の検診となり、市町村ごとに検診対象者の分類方法、前年未受診者の取扱いについて独自に定め実施している。前年未受診者には積極的に受診勧奨を行う必要があると考えるべきと思うが、実際には、前年未受診者を検診対象外としているところが8市町村もあった。よって、県健康対策課としては、「乳がん検診の受診間隔は、平成17年度の検診から原則として2年に1回行うものとされたことから、住民のがん予防への観点から前年度受診しなかった者に対しては、積極的な受診勧奨を行っていただき、少なくとも2年に1回の受診の機会は保たれるよう対応して頂きたい」と、市町村にお願いすることとなった。

4. 鳥取県乳がん検診精密検査医療機関登録実施要綱の見直しについて

登録の更新規定に、登録期間3年の途中で登録された医療機関の更新時期が明記されていないため、要綱の一部を以下のとおり改正することとした。

4 登録の更新

- (1) 登録の更新は原則として3年に1回実施することとする。
- (2) 年度途中で登録された者の登録期間は、その登録の日から(1)に定める次回の更新時期までの期間とする。
- (3) 更新手続きは、登録手続きに準じて行うものとする。

5. 各地区読影委員会設置に向けて

平成18年度も前年度同様、健康対策協議会にマンモグラフィ読影委員会を設置し、暫定的に各医療機関で個別に読影している。しかし、各市町村からの要望もあり、前回の会議にて平成19年度か

らは各地区に読影委員会を設置し、読影体制を整備する方向で平成18年度中に検討を行うこととなった。よって、小委員会を設置し、次回の会議までに読影会場、読影事務、フィルム等の提出方法等について検討することとなった。

乳がん検診従事者講習会及び第14回鳥取県検診発見乳がん症例検討会

日 時 平成18年 8月19日(土)
午後 4時30分～午後 6時40分

場 所 鳥取県西部医師会館 米子市久米町

出席者 69名

石黒清介先生の司会により進行

講 演

鳥取県成人病検診管理指導協議会乳がん部会長 石黒清介先生の座長により、大阪大学医学部附属病院病院教授 玉木康博先生による「乳癌の3D画像診断と手術 オーダー治療を目指して」の講演があった。

第14回鳥取県検診発見乳がん症例検討会

廣岡保明先生の司会により 4 症例を報告して頂き、検討を行った。

- (1) 鳥取赤十字病院 (2例) : 山口由美先生
- (2) 鳥取県立厚生病院 (1例) : 松澤和彦先生
- (3) 米子医療センター (1例) : 鈴木喜雅先生

乳がん検診一次検診登録講習

鳥取県保健事業団西部本部医務局長 原 宏先生を講師として、乳がん検診一次検診登録講習を行った。9名の参加があった。



KT

便潜血検査、全県下で1日2個法となる

鳥取県成人病検診管理指導協議会大腸がん部会
鳥取県健康対策協議会大腸がん対策専門委員会

日時 平成18年8月26日(土) 午後2時30分～午後4時
場所 鳥取県中部医師会館 倉吉市旭田町
出席者 24人
岡本健対協会長、古城部会長、宮崎委員長
秋藤・石飛・岡田・音田・金藤・岸・田村・吉田・西田・
吹野・丸山・八島・山口・山本・吉中・米川各委員
県健康対策課：加山主幹、松本主任
健対協事務局：谷口事務局長、岩垣主任、田中主事

報告事項

1. 平成17年度大腸がん検診の実績(中間報告)及び平成18年度計画について

鳥取県調べ：加山県健康対策課生活習慣病担当主幹

対象者数は180,366人で、このうち受診者数は52,045人で、受診率は28.9%であった。前年度に比べ対象者数は6,066人増加したが、受診者数は2,125人減少、受診率は2.2ポイント減少した。

このうち要精検者数は4,476人で、要精検率は8.6%で、前年度より124人、0.6ポイント増加した。精検受診者は2,915人、精検受診率65.1%で、前年度より2.8ポイントの減少であった。

精検結果は、大腸がん又は大腸がん疑いのあるものが130人発見され、がん発見率は0.25%で、前年度と同様な結果であった。陽性反応適中度2.9%であった。

平成15年度から1日2個法を導入した13市町村は、受診者数41,347人で、受診率29.6%、要精検率8.8%、精検受診率65.1%、がん発見率0.266%であった。また、平成16年度から1日2個法を導入した5町村は、受診者数3,997人で、受診率28.9%、要精検率7.5%、精検受診率68.4%、がん

発見率0.225%であった。平成17年度から1日2個法を導入した3市町は、受診者数6,195人で、受診率24.1%、要精検率8.0%、精検受診率63.7%、がん発見率0.161%であった。

2日法を実施した1町は、受診者数は506人で、受診率40.2%、要精検率5.3%、精検受診率63.0%、がん発見率0.198%であった。

以上の実績について、以下の問題点について協議された。

1. 受診者数は平成16年度に引き続き約2,000人減少した。減少の主な原因は、集団検診分が前年度に比べ2,434人も減少したことによる。これは、大腸がん検診だけの問題ではなく、他のがん検診も同様なことがおきている。市町村合併により検診方法の見直しが行われ、以前は地区ごとの公民館等で検体容器の配布、検体提出を行っていたが、検診会場を1会場としたところがあり、高齢者にとっては、不都合であるという意見が多いようだ。また、受診者が医療機関検診の方を希望する人が多くなっており、市町村によっては集団検診から医療機関検診に移行を示す市町村もある。よって、県健康対策課より市町村の担当者会議等で受診率向上に向けての働きかけを行っていくこととなった。

2. 集団検診の要精検率5.8%に比べ医療機関検診は10.7%と高く、地域別では特に中部の医療機関検診の要精検率が21.6%と非常に高い。また、精検受診率も低く、がん発見率も低いので精度的に問題がある。特に、湯梨浜町の医療機関検診の要精検率は約31%で異常に高い。医療機関の使用する試薬に問題があるように聞いているが定かではない。また、検体の検査を医療機関でしているのか、検査機関に委託しているのか、原因を究明し、医療機関に対し、医師会より指導することとなった。

平成18年度実施計画は、平成17年度より1,280人増の53,325人を予定している。

財団法人鳥取県保健事業団調べ：丸山委員

(1) 平成16年度実績

地域検診は21,808人が受診し、そのうち要精検者は1,197人で、要精検率5.75%、精検受診者数は864人で、精検受診率72.7%であった。精検結果は、大腸がん及びがん疑いが37人発見され、大腸がん発見率は0.18%であった。市町村合併により集団検診から医療機関検診に移行された市町村があったこと、また、個人負担の増額等により受診者数が前年度より減少した。

平成17年度に1日2個法を導入した15市町村は、受診者数20,298人、要精検率5.8%、がん発見率0.18%であった。2日法は1町が行い、受診者数506人、要精検率5.3%、がん発見率0.20%であった。また、平成15年度～平成17年度実績によると、1日2個法の要精検率6.0%、がん発見率0.18%、陽性反応適中度4.17%、2日法は要精検率7.2%、がん発見率0.21%、陽性反応適中度4.07%で、1日2個法の陽性反応適中度の方が高かった。また、1日2個法の早期癌率が72.2%で、2日法の57.9%に比べ高い結果であった。

2. 平成18年度各地区大腸がん注腸読影委員会の実施状況について

東部 - 秋藤委員

6回読影を行い、9症例を読影した。読影の結果、異常なし2件、要内視鏡検査6件、その他1件であった。

中部 - 音田委員

2回読影を行い、3症例を読影した。読影の結果、異常なし1件、要内視鏡検査2件であった。

西部 - 吹野委員

11回読影を行い、75症例を読影した。読影の結果、異常なし48件、要内視鏡検査12件、その他15件であった。

各地区とも、年々と読影件数が減少している。

3. 老人保健事業に基づく大腸がん検診の見直しについて情報提供：

加山県健康対策課生活習慣病担当主幹

平成18年2月にがん検診に関する検討会中間報告があり、大腸がん検診の見直しについて報告があった。主な概要は以下のとおりである。

(1) スクリーニング検査に関する提言

- ・検査手法は免疫法便潜血検査2日法とする。鳥取県においては1日2個法を採用
- ・対象者は40歳以上の者とする。
- ・検診の受診間隔は、年に1回とする。
- ・スクリーニング検査の対象年齢及び受診間隔については、科学的知見の収集に努めるべきである。

(2) 精密検査に関する提言

- ・全大腸内視鏡検査を第一選択とする。
- ・S状結腸内視鏡検査と注腸X線検査の併用による検査は、全大腸内視鏡検査の実施が困難な場合に限り、次善の手法として実施することが適当である。
- ・注腸X線検査単独による精密検査は勧められない。
- ・精密検査として、再度、便潜血検査を実施し、

その結果のみで大腸がんの有無を判定することは勧められない。

(3) 検診受診率、精密受診率に関する提言

- ・大腸がん検診の受診率向上のため、検診従事者や住民の理解を深める必要がある。
- ・要精密検査とされた者は、必ず精密検査を受診する必要があることを全ての受診者に周知する必要がある。
- ・受診者への説明の際には、例えば、精密検査を受けなかった群は受けた群に比べ、大腸癌により死亡する危険性が4～5倍高いことが示唆されているなどの科学的知見を活用すべきである。
- ・市町村は、精密検査未受診者の把握に努め、受診勧奨を適切に行う必要がある。

(4) 事業評価に関する提言

- ・プロセス評価については、「事業評価のための点検表」を活用し、検診実施機関、市町村、都道府県のそれぞれの立場で事業評価を行うことが望ましい。
- ・アウトカム評価の際には、老人保健事業報告のデータをそのまま用いるのではなく、精密検査の結果の把握に努め、より正確なデータに基づき実施することが望ましい。

以下の質問があった。

1. 寝たきりの高齢者等で精密検査受診が最初から難しい人については、一次検診の対象から外してはどうかという質問があった。対象者から外すということは、福祉の切捨て、保健の切捨てとなるので、この場で決めるのは難しい。むしろ、医師の倫理に照らし合わせて、検診を行いますかということをPRしていく必要があると思われる。
2. 高齢者の精検受診率向上、また、大きな病変の見落としをなくするためには、手技として注腸X線検査の実施も考えていかないといけないと思う。
3. 過去に、平成5年度と平成8年度の鳥取県保

健事業団実施分の精密検査方法別の集計比較をおこなっているが、その後のデータがないので、集計を行って頂きたいという要望があった。全内視鏡検査のみ、S状結腸内視鏡検査と注腸X線検査、注腸X線検査と全内視鏡検査別の集計を出すことにより、傾向と対策が見えてくるのではないか。鳥取県保健事業団実施分については、集計が可能であると思われるが、医療機関検診分は各市町村に集計をして頂くこととなるので非常に難しい。以上については、次回の会議にて、再度検討することとなった。

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

岩垣鳥取県健康対策協議会主任

前回の部会・専門委員会後に、「鳥取県大腸がん検診精密検査医療機関登録」として3医療機関、「鳥取県大腸がん検診注腸X線検査医療機関登録」として1医療機関の追加登録を行った。

その結果、平成18年8月現在で、「鳥取県大腸がん検診精密検査登録医療機関」は139医療機関、「鳥取県大腸がん検診注腸X線検査医療登録医療機関」は48医療機関が現在登録されている。

協議事項

1. 「鳥取県大腸がん検診精密検査医療機関登録実施要綱」及び「鳥取県大腸がん検診注腸X線検査医療機関登録実施要綱」の見直しについて

- (1) 登録の更新規定に、登録期間3年の途中で登録された医療機関の更新時期が明記されていないため、要綱の一部を以下のとおり改正することとした。

4 登録の更新

- (1) 登録の更新は原則として3年に1回実施することとする。
- (2) 年度途中で登録された者の登録期間は、その登録の日から(1)に定める次の更

新時期までの期間とする。

(3) 更新手続きは、登録手続きに準じて行うものとする。

(2) 「鳥取県大腸がん検診注腸X線検査医療機関登録実施要綱」の見直しについて

報告事項(3)において、大腸がん検診の見直しについての報告があった。その内容は、「注腸X線検査単独による精密検査は、頻度の高い直腸がんやS状結腸がんの見逃しが増える恐れがあることから勧められない」とされている。現在定められている「鳥取県大腸がん検診注腸X線検査医療機関登録実施要綱」にも関連することから、今後の検査医療機関の取扱いについて協議を行った。

48医療機関が注腸X線検査医療機関登録をされており、今後も制度を残していくこととなった。また、精度管理は、各地区注腸読影委員会で線写真の読影をしており、写真に問題がある場合は委員会より指導して頂いている。ただし、注腸読影件数は年々減少しているので、全大腸内視鏡検査、S状結腸内視鏡検査と注腸X線検査に移行されていると思われる。

(3) 「鳥取県大腸がん検診精密検査医療機関登録実施要綱」の登録基準には、内視鏡検査と注腸X線検査が実施できることとなっているが、新規に開業される医療機関の中には、注腸X線装置がないところや装置があっても検査をしないというところがある。全部の症例に内視鏡検査ができますかと質問すると、何例かは出来ない場合があるので、その場合は、必ず内視鏡検査と注腸X線検査が出来る総合病院に紹介することの確約をとった上で、登録を承認している。今後の取扱いについては次回の会議にて、再度、協議を行うこととなった。

2. 実施状況調査表における精密検査医療機関の分類見直しについて

現在は一次検診機関別に集計を行い、一次検診機関別の要精検率、精密検査結果等の精度評価を行っている。この他に、市町村は一次検診機関毎の精密検査機関別(病院・診療所)に集計を行っているが、そのものを集計して委員会に報告されていない。よって、市町村の事務が煩雑化するので、次年度より削除することとなった。

大腸がん検診従事者講習会及び大腸がん検診症例研究会

日時 平成18年8月26日(土)

午後4時~午後6時

場所 取県中部医師会館 倉吉市旭田町

出席者 89名

宮崎博実先生の司会により進行

講演

古城治彦鳥取県成人病検診管理指導協議会大腸がん部会長の座長により、松山赤十字病院胃腸セ

ンター所長 小林広幸先生による「大腸癌のX線診断」の講演があった。

症例検討

吉中正人先生の進行により、3地区より症例を報告して頂き、検討を行った。

- 1) 東部(1例) 鳥取赤十字病院 堀江 聡先生
- 2) 中部(1例) 鳥取県立厚生病院 松岡宏至先生
- 3) 西部(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（8月分）

毎月腫瘍登録の届け出を頂き有り難うございます。

腫瘍占拠部位については、臓器内の部位によりICD番号が異なりますのでなるべく詳しく記載して下さい。但し、新規登録件数には、既登録分（含他医療機関届出分）や県外居住者分は含まれません。なお、多重がんについては判定が煩雑なため、2006年分のみ含まれます。

（1）施設別登録件数（含重複例）

登録施設名	件数	新規登録件数
鳥取市立病院	56	26
鳥取赤十字病院	55	40
米子医療センター	46	26
山陰労災病院	31	20
鳥取県立中央病院	26	18
鳥取県立厚生病院	21	18
鳥取生協病院	16	12
野の花診療所	11	2
藤井政雄記念病院	9	9
鳥大医放射線科	9	3
野口産婦人科クリニック	5	2
清水内科医院	3	3
中部医師会立三朝温泉病院	3	3
わかさ生協診療所	2	2
小竹内科循環器科クリニック	2	2
循環器クリニック花園	2	1
岸田内科医院	1	1
竹田内科医院(鳥取市本町)	1	1
松岡内科	1	1
越智内科医院	1	1
小酒外科医院	1	1
下山医院	1	1
中村医院	1	1
松田内科クリニック(米子市)	1	1
脇田産婦人科医院	1	1
佐々木医院(中山町)	1	1
県外医療機関	1	1
合計	308	198

（3）問合票に対する回答件数

回答施設名	件数
鳥取赤十字病院	33
鳥取市立病院	2
山陰労災病院	2
鳥大医放射線科	1
合計	38

（2）部位別登録件数（含重複例）

部位	件数	新規登録件数
口腔・咽頭癌	2	2
食道癌	4	4
胃癌	55	37
小腸癌	2	2
結腸癌	33	25
直腸癌	14	6
肝臓癌	20	12
胆嚢癌	7	4
膵臓癌	16	8
喉頭癌	1	0
肺癌	46	27
縦隔腫瘍	1	1
骨腫瘍	1	0
軟部肉腫	2	1
皮膚癌	4	3
乳癌	22	14
子宮癌	8	4
卵巣癌	4	2
外陰部癌	1	0
前立腺癌	11	7
精上皮癌	1	1
陰のう癌	1	1
膀胱癌	12	7
腎臓癌	7	5
脳腫瘍	14	12
甲状腺癌	2	0
下垂体腺腫	2	1
リンパ節の続発性悪性新生物	1	1
消化器系の続発性悪性新生物	3	1
部位不明悪性新生物	2	2
悪性リンパ腫	6	6
多発性骨髄腫	1	1
白血病	1	1
非がん	1	0
合計	308	198

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

（H18年7月31日～H18年9月3日）

1. 報告の多い疾病

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

（単位：件）

1 感染性胃腸炎	480
2 咽頭結膜熱	150
3 ヘルパンギーナ	129
4 流行性耳下腺炎	117
5 突発性発疹	106
6 A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	102
7 水痘	38
8 伝染性紅斑	37
9 その他	35

全合計 1,194

2. 前回との比較増減

全体の報告数は、1,194件であり、約25%（393

件）の減となった。

増加した疾病

突発性発疹 [25%] 咽頭結膜熱 [15%]

減少した疾病

伝染性紅斑 [68%] ヘルパンギーナ [48%]
流行性耳下腺炎 [47%] 水痘 [47%] A群溶血性連鎖球菌咽頭炎 [36%] 感染性胃腸炎 [6%]

増減のない疾病

なし。

今回（31週～35週）または前回（26週～30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

- ・中部地区の咽頭結膜熱はまだ流行が続いています。
- ・水痘、伝染性紅斑、流行性耳下腺炎の流行は治まってきました。

報告患者数（18.7.31～18.9.3）

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	0	0	0	0	-100%
小児科定点数	(8)	(4)	(7)	(19)	
2 咽頭結膜熱	39	78	33	150	15%
3 A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	71	17	14	102	-36%
4 感染性胃腸炎	243	77	160	480	-6%
5 水痘	13	10	15	38	-47%
6 手足口病	16	4	3	23	10%
7 伝染性紅斑	9	24	4	37	-68%
8 突発性発疹	36	43	27	106	25%
9 百日咳	0	0	0	0	
10 風疹	0	0	0	0	
11 ヘルパンギーナ	62	44	23	129	-48%
12 麻疹	0	0	0	0	-100%

区分	東部	中部	西部	計	前回比増減
13 流行性耳下腺炎	25	40	52	117	-47%
14 RSウイルス	0	0	0	0	-100%
眼科定点数	(1)	(1)	(1)	(3)	
15 急性出血性結膜炎	0	0	0	0	
16 流行性角結膜炎	2	4	1	7	75%
基幹定点数	(2)	(1)	(2)	(5)	
17 急性脳炎(日本脳炎を除く)	0	0	0	0	
18 細菌性髄膜炎(真菌性を含む)	0	0	0	0	
19 無菌性髄膜炎	0	1	1	2	-33%
20 マイコプラズマ肺炎	0	2	1	3	-57%
21 クラミジア肺炎(オウム病は除く)	0	0	0	0	
22 成人麻疹	0	0	0	0	
合計	516	344	334	1,194	-25%

インフルエンザワクチンの返品について ご協力をお願い

鳥取県医師会では、昨年同様、県民のために十分な予防接種が受けられるよう、下記の通り、会員の先生方のご理解とご協力を得まして、行政、医薬品卸業協会と連絡を密にし、十分な調整を図ってまいりたいと存じます。

1. 医療機関におかれましては、接種開始前予約時にワクチン必要数の把握をご努力願います。
2. 必要以上のワクチンを購入して、インフルエンザのシーズンの終了後にワクチンを返品しないようお願い致します。

なお、状況によっては、接種シーズン終盤に多量にワクチンを返品した医療機関等の名称を公表することがありますので、ご了承いただきますようお願い致します。

3. ワクチン接種に支障をきたす場合を除いて、ワクチンの分割納入にご協力をお願い致します。
4. 本会は、インフルエンザワクチン予防接種実施時期として、11月1日～12月末までの期間を推奨します。

医師国保だより

70歳以上一定以上所得者の負担割合について（お知らせ）

本組合では、組合員・准組合員の負担割合は2割、家族3割となっております。

この度の制度改正で、70歳以上一定以上所得のある者については平成18年10月1日より3割負担となりますので、窓口においては、高齢受給者証の負担割合で一部負担金をお支払いいただきますようお願いいたします。

組合員・准組合員（70歳以上一定以上所得者）

保険証の負担割合 2割

高齢受給者証の負担割合 3割（この割合での窓口徴収となります。）

なお、負担割合の差額は後日、組合から『一部負担金差額』として返金いたします。

夏来たる

米子市 芦立 巖

夏来たるはろばろと海越へ来たる大きな鳥賊の
つむらぬ目玉

純白のトルコキキョウの八重の花飾る心よ愛づ
る心よ

紫陽花の花の終りし葉のおもて夕暮赤き照り返
し映ゆる

蝉の声聞き初め夏に入りにつけりしみじみとして
心静めり

遠ざかる風のすがたや地図上の山頂渦のたゞ中
にあり

陸橋といふ不可思議の通り道ふわふわと渡る牽
牛星のごと

わが若き時代は過ぎぬ平成といふ語の違和感薄
れゆくなり

キュリー祭

倉吉市 石飛 誠一

庭先の^{むしろ}薙の上に柝の実が干されて居りぬ山峡の
家

福耳の友にありしが晩年は一人淋しく施設に果
てぬ

乗客がたった一人のバスが行く「運転手募集」
のポスター張られ

開業の父の逝きたる後を継ぎ父の字並ぶカルテ
と向き合う

故門脇義人先生の御子息義郎先生の挨拶文より

道の辺に日仏国旗立てられてキュリー祭近し三
朝街道

秋立ちぬ

河原町 中塚 嘉津江

一軒家お盆の常客すいっちゃん

盆すぎて萩ゆれ虫のオーケストラ

えんの下今夜もこおろぎ独演会

おもだかやくわいと競う白き花

田のあぜや紫におうつゆ花の花

水口みなぐちの水冷たくて稲ふるえ

梨の実は無しの実カアとバカにする

古いにしえの童わらべの行事どじょうふみ

月かたぶきオーケストラも寝しずまる

鳥取医学雑誌への投稿論文を募集致します

「鳥取医学雑誌」は、鳥取県医師会が発行する「学術雑誌」で年4回（3月・6月・9月・12月）発行しています。締切日は設けておりません。「受理」となった論文は、発行月に最も近い医学雑誌へ掲載いたします。投稿にあたっては、鳥取医学雑誌に掲載している「投稿規定」をご覧ください。優秀な論文に対しては、定例総会席上「鳥取医学賞」が贈られます。

また、32巻より新設した「興味ある症例」欄への投稿も併せて募集致します。投稿要領は編集委員会へご請求下さい。会員各位の日常診療の参考となる論文のご投稿をお待ちしております。

ご不明の点は、鳥取県医師会・鳥取医学雑誌編集委員会へお問い合わせ下さい。

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

TEL 0857 - 27 - 5566 FAX 0857 - 29 - 1578

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

残す食文化

南部町 細田庸夫

今年になって、いわゆる会席料理というものを二回味わった。最初は温泉旅館、次は仏事だった。

両方とも和食の「フルコース」で、私は食通ではないが、健啖家を自負しているので、ほぼ食べ尽した。しかし、最後には腹一杯になって、後がかなり苦しかった。

私以外の参加者で全部食べた人は居なかった。特に仏事の参加者は年配の人が多く、殆どの人がたくさんの料理を残していた。

仏事後の会食では、「勿体無い」の道徳的思考から、皆が余った食事の持ち帰りを考えたが、「暑い時期なので、お断り」で断念した。この時期の食中毒多発から、この措置は納得出来る。

納得出来ないのは食事の量。食べきれないと分かる量の食事を出して、「持ち帰り不可」は矛盾した行為である。仏事の時に皆で読み上げたお経の中にも、このように食べ物を残すことを戒めた文言があったような気がする。

我が国の魚料理のように、魚等の食材を使い切り、食べ尽くす技術は世界一と思う。しかしながら、発展途上国から見れば、日本は食べ物を輸入

して食べ残す国である。資源的に見ても許されない行為で、そのうちバチが当たる。

終戦直後の食糧難の時代と違い、今は飽食の時代。この食べ物を残すことを気にしない食文化は正す必要がある。

冬季の鍋料理具材や、立食パーティのご馳走の余り等、「余り」は作った人にとっても嬉しいことではないし、給仕した人も「勿体無い」と思いながら片付ける。「余り」が常態化して、誰もが何の懸念も感じなくなるのは恐ろしい気がする。

洋食のフルコースに慣れない人が、大きな皿に少しだけ載った最初の料理を見て、「こんなに少しづつしか出ないのか。こりゃ大変」と、急いでパン4個を食べた。その結果、「最後のステーキは中々腹に入らなかった」の経験談を、ご本人から聞いたことがある。

洋食のフルコースは、誰もが同じ料理を食べ、物足りない人はパンで補うという、残食を出さない合理的な方法である。日本の温泉旅館等の会席料理も、「ご飯はお代わり自由」等を採用入れ、この方式を見習うべきと思う。

故牧野院長先生の語録と一病院医の思い出

湯梨浜町 ル・サンテリオン東郷 深田 忠次

鳥取大学医学部の創設に大変ご献身をされた解剖学教授の故牧野禮一郎先生は、後に鳥取県立中央病院院長としてもご貢献された。

中央病院の移転と新設期で、職員への数々のご指導が語録になっていることを、院長先生をしのぶ会で伺った（2006 / 07 / 02）。それは今日でも名訓と思われ、しのぶ会プログラムより抜粋し、ここに転載する。

“牧野語録（部分）”：

人の名前を覚えることは人事管理の要諦 フルネームで記憶すること。

文書は簡潔で要点を。あて字、誤字に気をつけよ。

批評は謙虚に、意見は建設的に。

朝食は毎日きちんと食べて来ること。

無駄骨を馬鹿ばかしく思うな。

プロ野球選手は打率3割でヒーロー。医師には一つの失策も許されない。

会議では時間を守れ。

ご退職の2年前に赴任した小生は先生のご偉功

を語る立場ではない。ただ短期間中に先生から受けた二、三の印象を鮮明に思い出す。当時の神経内科外来は7階の、院長診察室の近くにあり、先生の診療のお話を小耳に挟んだ。そして理路整然と、患者さんに噛んで含められる先生のお話に感銘した。今日納得医療informed consentといわれるものである。先生はそれをごく当たり前、実行されていた。そのスマートさは忘れ得ない。

また病院図書室には、先生ご寄贈の外国語辞書が幾種もあり、先生が多言語に通じておられると思い、あるラテン語句の解説をお願いした。間もなく英語に翻訳して、ご解答下さった。

先生には病院退職後も、多くの外来患者さんをご紹介いただき、誠に有り難かった。謹んで先生のご冥福を心からお祈り申し上げます。

参 考

1) 牧野禮一郎：わたしの昔話 米子医専開設余話 米子同窓会だより：第80号，12 - 16，2006 / 3 .

2) 入江宏一：追悼 . 故牧野禮一郎先生を偲んで . 鳥取県医師会報：No. 612，109，2006 / 6 .

原稿募集の案内

会員の声

1 編800字～2,000字とし、随筆、提言やご意見、最近のトピックスなど内容に制限はありませんが、会報の特性上、政治活動と受け取られる記事は掲載できませんのでご了承ください。

原稿は、毎月27日頃までにお寄せください。

《投稿先》FAX :(0857) 29 - 1578 E-mail : kouhou@tottori.med.or.jp

日産婦医会鳥取県支部理事会

日時 平成18年8月17日(木)
午後3時30分～5時40分

場所 ホテルセントパレス倉吉 倉吉市駅前

出席者 井庭副支部長、澤住・梅澤・見尾・伊藤・中曾各理事、井奥監事

報告

1. 5/28 全国支部社会保険担当者連絡会出席報告 梅澤理事

詳細は日産婦医会報6月号へ掲載してある。
本年度の診療報酬改定は、過去最大のマイナス改定で厳しい改定内容である。

2. 6/25 第62回通常総会出席報告 井庭副支部長

詳細は日産婦医会報7月号へ掲載してある。
平成17年度事業報告、決算等が主な議事であった。会員数の減少、高齢会員の増加により、会費収入が減少しているため、今後は会費免除会員の会費負担も検討される。

3. 7/2 全国支部献金担当者連絡会出席報告 伊藤理事

詳細は鳥取県医師会報8月号へ掲載した。
本部は、この募金活動をよりいっそう強化していきたいということである。分娩を取り扱って

ない先生方にも、おぎゃー献金箱の設置にご協力をお願いしたい。また、産婦人科に直接関係のない団体にも是非声をかけていただきたい。

4. その他

日産婦医会本部代議員を、今年度より大石支部長から井庭副支部長に交代した。

協議

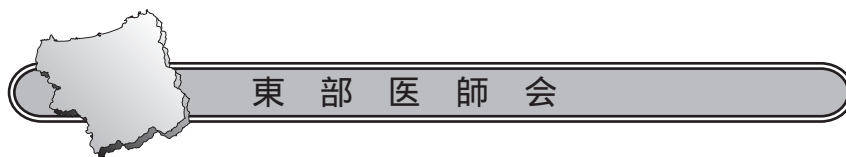
1. 日産婦医会中国ブロック協議会運営等について

9月9日(土)・10日(日)に米子全日空ホテルで開催する、「日産婦医会平成18年度中国ブロック協議会」について一般協議・社保協議の回答、当日の役員役割分担・運営等について協議を行った。

なお、両日の協議内容は後日、会員へ周知する予定である。

2. 平成19年度日産婦医会学術集会について

平成19年10月6日(土)・7日(日)鳥根県支部との共催で、松江市・ホテル一畑で開催される中国四国大会の予算については、だいたい決定された。鳥取県支部の会員負担金は、来年度に一括徴収する。学術集会の基調講演等についても決まってきた。今後も準備委員会で検討していく。



広報委員 大津千晴

8月第2週には台風7号、8号、9号の3つの台風が日本に接近しました。

東部三師会では、三師会で行われる、スポーツ大会等を点数化し、各師会にて争うこととなり本年度より試行することとなりました。仮名称を東部三師会会長杯とし、ゴルフ大会、グラウンドゴルフ大会、スキー大会の各1～3位入賞者の獲得点数、各スポーツ大会、納涼会の参加人数を点数化し、各師会の年間獲得点数を合計します。8月末日の獲得点数の途中経過です。第35回親睦ゴルフ大会、納涼親睦会が終了しております。歯科医師会40点、薬剤師会53点、医師会159点となっております。

8月の主な活動、10月の予定を報告いたします。

10月の主な行事予定です。

20日 第6回東部精神神経疾患懇話会
「うつ病医療の診診連携～高齢者の不定愁訴を含めて～」
防衛医科大学 精神科学
教授 野村總一郎先生

8月の主な行事です。

8日 第9回理事会
19日 第51回東部医師会医学セミナー
「移植医療 生体肝移植」
岡山大学大学院医歯薬学総合研究所 消化器・肝臓・感染症内科
助教授 坂口孝作先生
岡山大学医学部・歯学部附属病院 肝胆脾外科 講師 八木孝仁先生
20日 第22回東部医師会囲碁大会
22日 第10回理事会



広報委員 井東弘子

8月は各地で夏祭りがおこなわれました。

数年前まで、旧盆の頃になると赤トンボの姿を見て、秋の気配を感じたものでしたが、ここ2年位、残暑が厳しかったせいか、家の廻りの田んぼ

が減ったせいか、わかりませんが、赤トンボの姿が見えず、蚊ばかり増えて風情が無く寂しい限りです。

8月20日、鳥取県医師会館での中国地区学校医

大会に出席し、講演や実践発表を拝聴し、松平隆光先生や野瀬橘子先生の、まず、自分が行動を起こしそれから行政やその他の団体に要求することが必要であるというお言葉は自らの20年以上の実践に裏づけされたものであり、重みがありました。

小児科の先生方は積極的に子どもの健康に関して活動しておられる方が多いと感じますが、他科の先生も目先の損得抜きで地道に根気強く地域住民に働きかけておられる方がたくさんいらっしゃいます。日本医師会の中川理事もおっしゃっていましたが、医師会はまだ少し医療者の実際の活動を費用をかけて広報した方が良くように思いません。マスコミの都合の良いように医療者の姿を作られて来た結果、医師会は自分達のもうけばかり追求する算術医の集団であると国民に刷り込まれ、当直の夜はほとんど寝ずに急患を診てそのまま外来や病棟の患者の診療を続けている勤務医の実態を知っている国民は少ないと思われまます。

が、最近あまりに、患者の権利ばかり主張しても医療はうまくいかないということも少しずつわかってきたのかどうかわかりませんが、いろんな番組が報道されるようになりました。皆様ご存知の“神の手”を持つ医者シリーズ；超人的なその気力とご努力の結果としての現在の自他ともに一流と認める脳外科医のお姿に（違うな～）と我が身を振り返り、ためいきをついてしまいました。名医の存在を一部の関係者だけでなく多くの人に知らせる功績はあるなと納得。。。でも白内障の手術に、はたして神の手が必要かは、少々疑問???です。元天理よろず相談所病院眼科部長の永田誠先生は「一部の名人芸に頼らなければできない手術方法ではなく、修練を積んだ術者ならだれでも同じ結果を導ける手術法の確立とその教育が必要であり、それが多くの患者を救うことになる」ことを提唱され多くの優れた弟子を育てられ、ビデオなどの教材で多くの眼科医が恩恵を受けまし

た。

他方、ぐっとレベルは下がって、ある低俗番組で拝金主義の人が見たら涎を垂らしそうな豪邸や高価な所持品を少々得意げ(?)に披露しておられる自称眼科医に目が止まり、(へえ～、眼科ってもうかるのか???)とこれは多少むかつきながらためいきをつく私でした。

医師会といってもいろんな人がおられ、いざ、広報活動を！ といっても問題は複雑ですね。

8月の中部医師会の活動を報告します。

9日 喫煙対策、保健・健康教育合同委員会

来る11月26日の市民健康フォーラム～タバコ被害から市民を守ろう～を医師会主催で行うことが池田会長から提案され、委員会で承認されました。

10日 定例会

地域包括支援センターより各地区の担当者が出席され、改正介護保険制度により医師とケアマネージャーの連絡と情報交換を円滑にするため、医療機関へのアンケートの依頼がありました。

講演会

「高血圧治療における低用量利尿薬使用の実際」

鳥取大学医学部病態情報内科学

講師 浜田紀宏先生

21日 三朝温泉病院運営委員会

胸部疾患研究会

23日 消化器病研究会

24日 禁煙指導医講習会

講演会

「禁煙治療の保険適用の意義と方法」

大阪府立健康科学センター

健康生活推進部長 中村正和先生

30日 漢方勉強会



広報委員 辻 田 哲 朗

暑かった夏もやっと終わろうかとしています。その暑い中で8月の西部医師会は盆休みがあったにもかかわらず、相変わらず活発な動きがありました。

7月27日 西部医師会・博愛病院との連絡協議会
病診連携の取り組みアンケートを行い、博愛病院側の意見からいくつかを紹介し、「時間外の紹介の場合、まず電話をもらいたい。入院紹介の場合、連絡があってから患者さんが何時間も来院されないことがある。患者様が医院を出てから電話がかかってくる時があるが、診察できない時があるので必ず患者様が出られる前に電話を下さい。内服薬で紹介状にある内容と、現物が違う。etc。」全て尤もな意見ばかりです。開業医といっても以前は皆病院勤務の経験があり同じような思いをしたはずです。お互い相手の立場を考えてちょっとした気遣いがあれば、何てことないことばかりです。患者さんを病院に丸投げにしてしまわないで、最後まで責任を持ってフォローする必要があります。

7月28日 第1回 認知症診療サポート事業検討会

医師会、保健福祉局、米子市の出席で行なわれました。認知症支援者相談事業が毎週木曜日に行われていて、相談元は保健師からで、医師からの相談はないとのこと。現在の医療提供体制について、認知症かかりつけ医リストにもう少し専門的に対応できる機関を限定する必要はないかという意見がありました。

8月11日 情報システム委員会

現在の情報システム委員会の活動は、西部医師会ホームページの内容更新のための準備事務局IT化事業について進めており、西部医師会スタッフ全員が個別にInternetを利用できるようにする。西部医師会館すべての部屋でInternetが利用できるようにする。etc。事務局IT化は着々と進んでいます。

8月17日 地域医療体験研修会(サマーセミナー)
意見交換会

現役の大学医学部生を対象に行われ、全国大学から13名の出席がありました。このうち一人でも多くの学生が鳥取県に来てほしいものです。ただじっと待っているだけでは学生は来てくれません。都会に逃げてしまいます。鳥取県が一体となって積極的な営業活動が必要な時代になりました。

8月31日 AED(自動体外式除細動器)講習会

西部医師会会員を対象に行われ約40名の参加がありました。鳥大救急・災害医学教授、八木先生の号令の下、ミニACLS版として救急蘇生とAEDの実習を受けました。最近は救急蘇生のやり方も少し変わって、心マッサージと人工呼吸の割合が15:2だったのが、30:2となりました。とにかくこれは頭で理解するより体に覚えこませるのが大切だと実感しました。ポイントは絶え間ない心マッサージをすることと、なるべく早く除細動をすることでした。

その他の8月の動きです。

- 1日 第28回西部臨床糖尿病研究会
- 4日 整形外科カンファレンス
- 5日 基本健康診査従事者講習会
- 8日 消化管研究会
- 9日 第410回小児診療懇話会
- 11日 認知症の早期発見と予防を考える会
特別講演
「かかりつけ医のための認知症画像所見の
ポイント 認知症の診断プロセスと画像検
査の役割 」

日本医科大学武蔵小杉病院内科

助教授 北村 伸先生

- 16日 境港臨床所見会
- 17日 第3回米子NST研究会
- 18日 西部医師会臨床内科医会「例会」
- 19日 乳がん検診従事者講習会及び症例検討会
- 22日 消化管研究会
- 24日 博愛病院臨床懇話会
- 28日 定例理事会
- 31日 鳥取県臨床整形外科医会



広報委員 豊島良太

気づけば心地よい虫の音に、うだるような暑さ
さえも懐かしさをおぼえます。

さて、8月の医学部医師会の動きをご報告いた
します。

1. 医学部研究助成金授与式を挙行

特に有望な研究課題に取り組んでいる若手研究
者に対する「医学部研究助成金」の授与式が8月
1日行われ、井藤医学部長から5名の教員に助成
金を授与しました。

また、同日、医学部同窓会からも同様の趣旨に
基づく「学術研究助成奨学金」の授与式も行われ、
3名の教員に奨学金が授与されました。

2. クリスマス・レクチャー2006の開催について

子どもたちに科学のおもしろさを伝えたい、と
して英国で始まった科学の実験講座「クリスマ
ス・レクチャー」が開催され、国内では、東京以
外で唯一米子市において8月2・3の両日開催さ
れました。

「食物の秘密」をテーマにオックスフォード大

学のジョン・クレブス卿が様々な実験をとおし
て解き明かしていきました。

このクリスマス・レクチャーには、医学部から
教職員、学生のボランティアや資料・機材など多
くを提供しました。

3. 小児総合病棟の納涼会

本院の夏の風物詩となっている、入院患児のた
めの納涼会を8月4日に総合研究棟前庭で行いま
した。

医師や看護師も参加するスイカ割に始まり、病
室ではできないシャボン玉遊びを楽しんだ子ども
たちは、クライマックスの花火大会で歓声をあげ、
夏祭りを満喫していました。

4. 人権研修「いまを生きる」開催

病む人の立場に立って人権を尊重することは、
医療を提供する者にとって非常に重要なテーマの
ひとつです。

附属病院では、8月9日に本学保健学科の藤井
教授を講師に「いまを生きる」と題して人権研修

を行いました。

この研修会には、約120名の教職員が参加し、人権の重要性について気持ちを新たにしました。

5．オープンキャンパスを開催

8月10日に300名以上の見学者を迎え、医学部のオープンキャンパスを実施しました。

参加者は、講演会や在学生が語る「キャンパスライフ」など熱心に耳を傾けた後、午後からの施設見学、実習見学など充実した内容に感激した様子で、「鳥大に進学したい思いが強くなった。」といった声も聞かれました。

6．体験学習「ミクロ探検隊」を実施

伯耆町の小学生を対象に、体験学習「ミクロ探検隊」を夏休みの8月11日に開催しました。

この体験学習では、光学顕微鏡から電子顕微鏡までを用いて、身近な川や海の微生物を観察するなど、子どもたちは興味津々の様子で覗いていました。医学部技術部によるこの取り組みは、小学生に科学への関心を高めてもらうことを目的としており、来年以降も新たな試みを行う予定にしています。

鳥取県医師会メーリングリストへご参加下さい

鳥取県医師会では、地域における医師会情報・医療情報の共有と会員同士の親睦を目的に、下記の6つの“メーリングリスト”を運営しています。メーリングリストとは複数の人と電子メールを使ってやり取りを行うシステムであり、登録会員の発信するメールが他の登録会員全員に一斉送信され、情報伝達のほか、一つの議題についてリアルタイムに討論や情報共有ができるシステムです。

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

参加ご希望の方は鳥取県医師会事務局までご連絡ください。

通常、1．2．3．の三つにセットでご加入いただきます。

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

また鳥取県医師会ホームページ会員用（メンバーズルーム）へ入るためのID・パスワードをご希望の方もご連絡下さい。

8月

県医・会議メモ

- 1日(火) 鳥取県立病院運営評議会
- 3日(木) 第4回常任理事会
" 鳥取県成人病検診管理指導協議会肺がん部会・健対協肺がん対策専門委員会
- 5日(土) 鳥取県成人病検診管理指導協議会循環器疾患等部会・健対協循環器疾患等対策専門委員会、基本健康診査従事者講習会 [西部医師会館]
- 5日(土) 第19回全国有床診療所連絡協議会総会 [浦安市・東京ディズニーシー・ホテルミラコスタ]
- 6日(日) 産業医基礎前期研修会
- 6日(日) 産業医基礎前期研修会
- 10日(木) 鳥取県母子保健対策協議会・健対協母子保健対策専門委員会
" 健対協アレルギー性疾患対策専門委員会
- 16日(水) 自殺対策連絡協議会
- 17日(木) 鳥取県成人病検診管理指導協議会胃がん部会・健対協胃がん対策専門委員会
" 鳥取県肝臓がん抑制対策評価委員会・健対協肝臓がん対策専門委員会
" 第177回鳥取県医師会公開健康講座
- 17日(木) 中国地区学校保健研究協議大会 [県民文化会館]
- 18日(金) 中国地区学校保健研究協議大会 [県民文化会館]
- 19日(土) 鳥取県成人病検診管理指導協議会乳がん部会・健対協乳がん対策専門委員会、乳がん検診従事者講習会及び乳がん検診症例研究会 [西部医師会館]
- 20日(日) 平成18年度中国四国学校保健担当理事連絡会議・中国地区学校医大会
- 22日(火) 日本医師連盟執行委員会 [日医]
- 23日(水) 第50回社会保険指導者講習会 [日医]
- 24日(木) 第5回理事会
- 24日(木) 第5回理事会
- 26日(土) 鳥取県成人病検診管理指導協議会大腸がん部会・健対協大腸がん対策専門委員会、大腸がん検診従事者講習会及び大腸がん検診症例研究会 [中部医師会館]
- 27日(日) 医師会活動説明会 [県民ふれあい会館]
- 30日(水) 県民のための健康情報サービス検討委員会 [県立図書館]
- 31日(木) 薬事情報センター運営委員会 [米子市]
" 都道府県医師会健診・保健指導担当理事連絡協議会 [日医]
" 中国地区公衆衛生学会 [ホテルモナーク鳥取]

会員消息

入会

平賀 瑞雄	鳥取県福祉保健部医務薬事課	18.7.18	吉本 祐子	鳥取県立厚生病院	18.7.31
房安 恵美	博愛病院	18.8.1	春木 智子	鳥取県立中央病院	18.8.14
満田 朱理	鳥取赤十字病院	18.8.1	明島 亮二	鳥取県立厚生病院	18.8.31
吉田 良平	倉吉保健所	18.8.1			
名島 将浩	野島病院	18.8.1			
明島 亮二	明島産婦人科医院	18.9.1			
岡田 泰司	鳥取大学医学部附属病院 卒後臨床研修センター	18.9.1			

退会

上村 治	鳥取市戎町106	18.7.23	長井 大	鳥取県福祉保健部健康対策課 鳥取保健所	18.7.18
満田 朱理	野島病院	18.7.31	徳岡 淳一	徳岡外科医院 閉院	18.9.1

異動

大呂昭太郎	尾崎病院 鳥取赤十字病院	18.7.1
浜副 隆一	日野病院 米子医療センター	18.7.1

保険医療機関の登録指定、異動

保険医療機関の指定、廃止

本城内科クリニック	鳥取市		18.7.31	廃止
琴浦町国民健康保険直営赤碕診療所	東伯郡		18.3.31	廃止
医療法人社団本城内科クリニック	鳥取市	取医392	18.8.1	新規
大森生協診療所	鳥取市	取医232	18.8.1	更新
医療法人社団中井医院	米子市	米医254	18.8.1	更新
林原医院	米子市	米医255	18.8.1	更新
尾崎内科医院	倉吉市	倉医132	18.8.16	更新
医療法人社団石田クリニック	倉吉市	倉医144	18.8.1	更新
大津医院	倉吉市	倉医145	18.8.31	更新
医療法人社団小森眼科クリニック	境港市	境医101	18.8.1	更新
中山医院	八頭郡	八医96	18.8.1	更新
仲村医院	西伯郡	西医53	18.8.15	更新

生活保護法による指定医療機関の指定

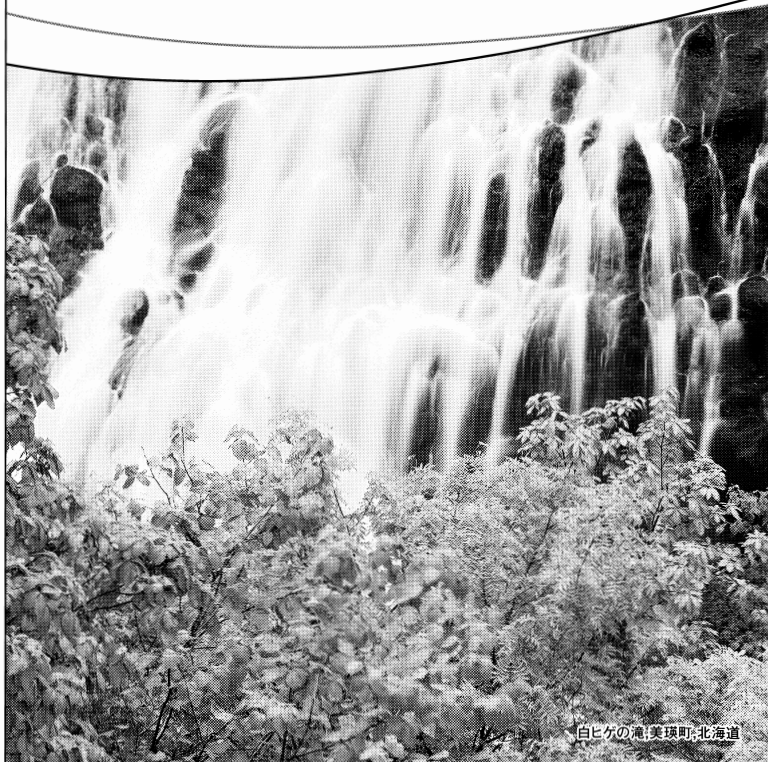
ちいろば発達クリニック	米子市	1326	18.7.1	指定
久米の郷 さくら診療所	倉吉市	1327	18.7.10	指定

結核予防法による指定医療機関の辞退

徳岡外科医院	倉吉市		18.8.31	辞退
--------	-----	--	---------	----

原子爆弾被爆者一般疾病医療機関の指定、辞退

徳岡外科医院	倉吉市	18. 8. 31	辞	退
本城内科クリニック	鳥取市	18. 7. 31	辞	退
医療法人社団本城内科クリニック	鳥取市	18. 8. 1	指	定



白ヒケの滝(美瑛町、北海道)

消化器領域も、アステラス。

H₂受容体拮抗剤 (ファモチジン口腔内崩壊錠) 薬価基準収載

ガスター[®]-D錠 10mg / 20mg

指定医薬品 Gaster[®] D

遺伝子組換え型インターフェロン- α 製剤 薬価基準収載
(インターフェロンアルファコン-1 (遺伝子組換え) 注射液)

アドバフェロン[®] 皮下注 900 / 1200 / 1800

創薬、指定医薬品、処方せん医薬品 (注意-医師等の処方せんにより使用すること) Advaferon[®]

消化管運動賦活剤 (塩酸イトブライド錠) 薬価基準収載

ガナトン[®]錠 50mg

指定医薬品 Ganaton[®]

過敏性腸症候群治療剤 薬価基準収載
(ポリカルボフィルカルシウム製剤)

コロネル[®]錠 500mg 細粒

指定医薬品 Colonel[®]

アステラス製薬株式会社

東京都板橋区蓮根3-17-1

[資料請求先] 本社 / 東京都中央区日本橋本町2-3-11

■ご使用に際しましては、製品添付文書をご参照ください。

06/7作成_A41/2_A.02

猛暑の夏もやっと終わりを告げ、早くも秋の気配が感じられる季節となりました。会員の皆様には、体調に留意しつつ日々の診療に励んでおられることと思います。また行楽地が混雑する8月のピーク時をはずして、遅い夏休みを楽しんでおられる先生方もあることでしょう。

今年の甲子園の高校野球は、例年にも増して劇的な試合が多く見られました。とりわけ早稲田実業と駒大苫小牧高校との間で戦われた決勝戦は、両校エースの息詰まる投手戦で、球史に残る名勝負となりました。しかし、過酷な連投が将来有望な投手の肩や肘に及ぼす悪影響についてもっと考慮されるべきだという識者の意見も、スポーツ医学の観点から重要と思われました。

近年、医療を取り巻く状況は誠に厳しいものがあります。とりわけ、筆者の専門領域である産婦人科関係の話題は、ほとんど連日のように各社の新聞紙上を賑わせております。隠岐島における産婦人科医不足問題、福島県立大野病院における産婦人科医師逮捕事件、横浜市堀病院における看護師内診問題など、暗いニュースは枚挙にいとまがないほどです。今や日本の周産期医療は、崩壊の危機に瀕していると言っても過言ではない状況と申せましょう。こうした状況の中で、秋篠宮家の紀子さまが帝王切開にてご長男悠仁親王を無事ご出産されたことは、誠に喜ばしい唯一の明るいニュースでありました。悠仁親王のお健やかなご成長を心より願う次第です。

さて、今月号の巻頭言では、天野道磨先生が生

活習慣病予防のための健診・保健指導について解説しておられます。「21世紀における国民健康づくり運動」の中間評価として、健診・保健指導ともに徹底が不十分であり、将来の展望としても十分な効果を上げるのは容易でないと述べておられます。この件に関しては、中国四国医師会連合各種研究会のうち、地域医療・その他研究会の記事のなかで、鳥取県から日医への要望・提言として、「強化していく医療保険者への対応について」の項で、より詳細にわかりやすく問題点が記載されております。合わせてご一読ください。さらに、医事紛争研究会では、医師法第21条（異状死、24時間以内の届出）問題が討議されています。現時点では、業務上過失致死としての捜査を避けるためには、病院では電話か事務関係者が出向いて、診療所では地区医師会を通じて警察に届け出る必要があるという結論のようです。

歌壇・俳壇では常連の芦立、石飛、中塚の3先生に、また「会員の声」には湯梨浜町の深田忠次先生、南部町の細田庸夫先生に、それぞれ季節感にあふれた作品や大変興味深い随筆をご寄稿いただきました。皆様、是非、ご一読ください。

最後になりましたが、610号から本号まで毎号素晴らしい油絵を本誌の表紙絵にご提供いただきました北村正彦先生に深謝いたします。次号から米子市の石川好明先生にお写真をお願いしております。

編集委員 竹内 薫

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615号・平成18年9月15日発行（毎月1回15日発行）

会報編集委員会：神鳥高世・渡辺 憲・天野道磨・松浦順子・竹内 薫・秋藤洋一・中安弘幸

● 発行者 社団法人 鳥取県医師会 ● 編集発行人 岡本公男 ● 印刷 今井印刷（株）

〒680-8585 鳥取市戎町317番地 TEL 0857-27-5566 FAX 0857-29-1578

E-mail : kenishikai@tottori.med.or.jp URL : <http://www.tottori.med.or.jp/>

〒683-0103

鳥取県米子市富益町8

定価 1部500円（但し、本会会員の購読料は会費に含まれています）