

# 鳥取県医師会報

## CONTENTS

平成18年10月

### 巻頭言

中医協改革と医療の値段 常任理事 神鳥 高世 1

### 特集

鳥取県内女性医師アンケート調査の結果報告  
会長 岡本 公男・常任理事 宮崎 博実・神鳥 高世 3

### 今日の視点

消費税と損税について 鳥取県議会自民党会長 藤井 省三 12

### 理事会

第5回常任理事会・第6回理事会 14

### 中四国医師会連合

中国四国医師会連合常任委員会 23

### 諸会議報告

社会保障部常任委員会 24

健康フォーラム2006 27

平成18年度第1回感染症危機管理対策委員会実務者会議 28

第1回世界医師会(WMA)アジア-大洋州 地域会議 副会長 野島 丈夫 31

第22回全国医師会共同利用施設総会 理事 吉中 正人 33

第28回産業保健活動推進全国会議 理事 吉田 真人 34

### 県よりの通知

42

### 日医よりの通知

44

### 会員の栄誉

47

### お知らせ

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 48

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 50

産業医学振興財団 産業医学専門講習会開催のご案内 52

### 医療安全対策コーナー

医療機関における安全管理体制 54

<b>健 対 協</b>			
鳥取県成人病検診管理指導協議会総合部会			60
健対協乳がん対策専門委員会小委員会			68
第15回地域がん登録全国協議会総会研究会			
	健対協・がん登録対策専門委員会委員	岡本 幹三	70
鳥取県医師会腫瘍調査部報告（9月分）			73
<b>感染症だより</b>			
定期の予防接種における日本脳炎ワクチン接種の取扱いについて			74
鳥取県感染症発生動向調査情報（月報）			76
<b>歌壇・俳壇</b>			
彼岸花	米子市	芦立 巖	77
敬老の日	米子市	中村 克己	77
満天星	倉吉市	石飛 誠一	78
栗の実煮てます囲炉裏端	鳥取市	中塚嘉津江	78
<b>会員の声</b>			
芸術の秋に想う	鳥取市	竹内亜理子	79
ピッチでの喜び：各国選手さまざま	湯梨浜町	深田 忠次	80
<b>医会だより - 産婦人科医会</b>			
日母中国ブロック協議会			81
<b>東から西から - 地区医師会報告</b>			
東部医師会	広報委員	杉本 勇二	82
中部医師会	広報委員	青木 哲哉	83
西部医師会	広報委員	遠藤 秀之	84
鳥取大学医学部医師会	広報委員	豊島 良太	85
<b>県医・会議メモ</b>			87
<b>会員消息</b>			88
<b>保険医療機関の登録指定、異動</b>			88
<b>編集後記</b>			
	編集委員	秋藤 洋一	89

挿し絵提供 / 田中香寿子先生 芦立 巖先生



## 中医協改革と医療の値段

鳥取県医師会 常任理事 神 鳥 高 世

厚労省の医療制度に関する審議会としては、医療提供体制のあり方や医療計画などを議論する「社会保障審議会医療部会」、医療保険制度自体を議論する「社会保障審議会医療保険部会」、医療の値段である診療報酬を決定する「中央社会保険医療協議会（中医協）」の3つが主なものです。このうち中医協に関しては、2004年に発覚した日歯連事件以後、その改革の必要性が叫ばれ、内閣府直属の「規制改革・民間開放推進会議（内閣総理大臣の諮問に応じる13名の民間委員で構成）」でその改革が論じられることになりました。

その結果、中医協の委員構成は、診療側（医師、歯科医師、薬剤師の代表者）、支払側（保険者、被保険者、事業主などの代表者）、公益側（学識経験者、ジャーナリスト）の3者構成は従来通り維持されましたが、診療側委員医師5名のうち2名は病院の意見が反映できる委員構成となり、公益側委員を他の委員と同数にすべきとの案が示されました。その後、2005年12月の政府・与党による「医療制度改革大綱」では、中医協委員の団体推薦制廃止の方針が示され、委員構成も診療側、支払側共に7名ずつとし公益側委員を6名とすることが明らかとなりました。このような中医協改革の基本は、病院団体の代表者を増やすことにより診療側の意見を多様化し、公益側の委員を増やすことにより医療を受ける側の意見がより反映されるようにとの考えのようでした。また、支払側では連合枠で患者の代表も加わっており、広く国民的な議論を展開することにより「医療の値段」の決定プロセスがより透明で分かりやすいものになるようにとの配慮のようでしたが、果たしてうまくいくものでしょうか？

問題点としては、まず医師と患者の医学的知識の不平等性があります。医師同士でも専門分野が異なれば、その知識や認識に違いがあり自分自身が患者になった場合には、主治医を信頼してその治療に身を委ねることになります。このように幅広い医学的知識が要求される中医協の場に、素人同然の患者代表が加わって議論の場にすんなりと入って行けるものでしょうか？ 知らないが故に、かえって混乱をきたすことになりはしないかと危惧しています。

次に診療報酬の中身の問題があります。通常、医療行為の対価は診療報酬点数で計算

されますが、診療報酬がドクターフィーとホスピタルフィーに分離していない現状ではいくつかの問題点があります。その1つは医療費の直接経費の問題です。医療費の中には、医師や看護師などの人件費、フィルムやディスポ器具代などの消耗品費、X線装置や超音波診断装置などの減価償却費などがどのように考慮されているのかが明らかではありません。また、これまで初再診療、各種検査料、手術料などがどのように決められてきたのかも明らかではありません。

これらのことから、個々の医療行為の費用（原価）が適切に評価されていない可能性もあります。厚労省には中医協改革が求められている今こそ、これまでの医療の値段の起算根拠を明らかにすると共に、国家財政の経済性のみにとられることなく、医療現場の実態をふまえた適正且つ納得しうる明快な診療報酬の設定に勤めていただきたいものです。今後は、以上の点をふまえた一連の改革の論議の内容を一般国民へ情報公開することにより、中医協の場に患者代表が入らなくても「医療の値段」への理解が多少なりとも深まるのではないかと考えます。



## 鳥取県内女性医師アンケート調査の結果報告

会長 岡本公男

常任理事 宮崎博実・神鳥高世

### 1. はじめに

近年、全国的に女性医師が飛躍的に増加しており、それに伴って女性医師特有の問題である、出産・育児について生じる「仕事と家庭の両立」と言うテーマが、各県で論じられています。この問題は、最近話題になっている医師不足とも無縁ではないと考えられます。そこで、当県でも県内の病・医院に勤務する女性医師を対象に、出産、育児、仕事などの諸問題についてアンケートによる意識調査を実施しました。また、男女共同参画が勧められている現状から、医師会になるべく多くの女性医師が参画できるような環境づくりを考える意味でも、医師会への関わりもテーマとしてアンケートしました。

### 2. アンケート結果及び考察

「アンケートの発送」は、県医師会員として登録されている171名（平成18年初の総会員数は1,176名ですので14.5%に当たります）の方に行い、118名からのご回答があり、回答率は69%と同種の全国的な集計結果（北海道、東京都など）と比しても高いものとなりました。また、それ以外に各病院にお願いして県医師会には加入していない方でもアンケートにご回答いただきたいとお願いしました所、更に48名の方にご協力いただきましたので、ご回答いただいた方の総計は166名となりました。

「回答者の年代」（問1）は30歳代までが全体

の約6割を占め、「卒後」（問2）10年未満が全体の約4割を占め、「主たる診療科」（問3）は内科25.3%、小児科13.3%、眼科12%の順となり、これら3科で全体の5割を超えました。

「回答者の勤務先」（問4）は、病院が約74%、診療所が約20%で、「勤務形態」（問5）は常勤が約76%、非常勤が約14%、研修医や院生が約10%、それに休職中の方も1名おられました。「勤務状況」（問6）は、日勤のみが3割弱で、日勤・当直それに出張などもされている方は合計で6割強となりました。

「女性医師としての悩み」（問8）のトップは、「プライベートな時間がない」が約6割を占めており、この回答は他県（東京都：以下同様）の調査結果と同様でした。このことから、女性医師に仕事や家庭生活で過重な負担が強いられている状況が窺えます。また、「男性主導社会であるとの認識」や「配偶者やパートナーの非協力や無理解」、更には「セクハラ」を訴えている人などが合計で約4割を占めており、男女平等・男女共同参画社会などの言葉とは裏腹な状況が示唆されました。

「婚姻の状況」（問11）については既婚者が55%を占め、その5割に「お子さん」（問12）があり、其の内約7割が2人以上のお子さんをお持ちで、「家事や育児への配偶者やパートナ

一の協力」(問11 - 2)は十分と概ね十分を合わせて54.3%となり、他県の2割強とのデータに比して当県の男性は家庭内では協力的であるとの結果でした。

「子育て」については、勤務先の職場環境(問10)が協力的なところは3割しかなく、当然のことながら昼間は女性医師本人以外が見ており(問12 - 3)預けているのは主として保育園・託児所、両親、ベビーシッターの順でしたが、親戚や友人・知人・隣人又は配偶者・パートナーにお願いするケースも僅かながらありました。また、「お子さんの病気の時」(問12 - 4)は約7割が欠勤せざるを得ず、「夜間や休日の緊急呼び出し時」(問12 - 5)にはお子さんを預けて対応する方が54%もあり、親心と職業意識の狭間で子育てと仕事の両立の困難さが窺えました。

「産休」(問12 - 6)については83%が取っていましたが、これは他県の産休が取れる(約6割)、実際に取った(約4割)に比べると、当県ではかなり高率に産休が取れているとの結果でした。それに対して、育児休暇は取れたのは2割弱(問12 - 7)で、他県の育児休暇が取れる(約31%)、実際に取った(約26%)に比すと低いという結果となりました。育児休暇に関しましては「育児休業法」で保障されていますが、実際には権利を行使できる環境にはないという実態が明らかとなりました。

また、「勤務先の産休や育児休暇後の身分保障」(問13)については「ある」と答えたのは約4割で、その必要性を訴えている方は約9割に上りました。更に、妊娠・出産・育児中の勤務時間の軽減を約9割の女性医師が求めており(問15)「身分保障」(問14)や「ワークシェアリング(仕事のかち合い)」(問18)についても今後、職場での検討課題になるものと思われます。

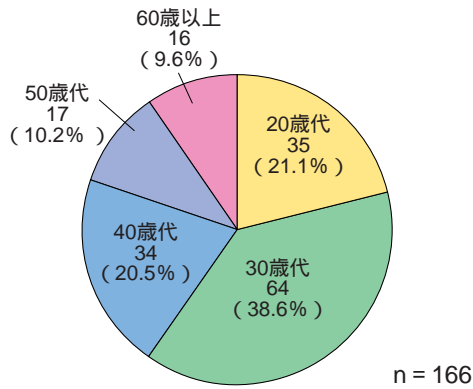
「医師会」については、回答者の約7割が加入しており(問16)、講演会や生涯教育、学校医・園医などの医師会活動に45%が参加していることが分かりました。(問16 - 2、問16 - 2 - 1)しかし、医師会に入会しない理由や、医師会活動に参加しない理由の上位を「関心がない」、「メリットがない」が占めており(問16 - 2 - 2)、医師会としては早急に医師会活動についての理解を深めていただくための情報提供の場を設置する必要があります。また、女性医師が安心して仕事を続けられるために医師会への希望事業として(問17)「休業医師の登録及び派遣制度」や「ベビーシッター・ヘルパー紹介制度」、「職場復帰のための研修制度」などの実現が求められており、その具体化のためにも女性医師の意見交換の場(女性医師の会)の設立が必要と考えます。

**最後に、アンケートにご協力いただきました女性医師の皆様に深謝いたします。**

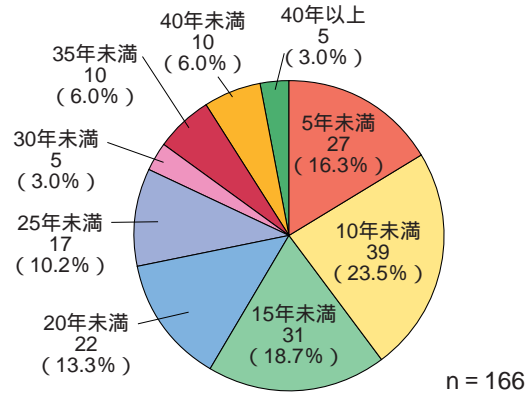
## 鳥取県医師会 女性医師アンケート（18.6実施）

【発送数（会員） 171】 【回答数（会員） 118】 鳥取県医師会員 回答率 69.0%  
 【回答数（非会員） 48】 【合計 166】

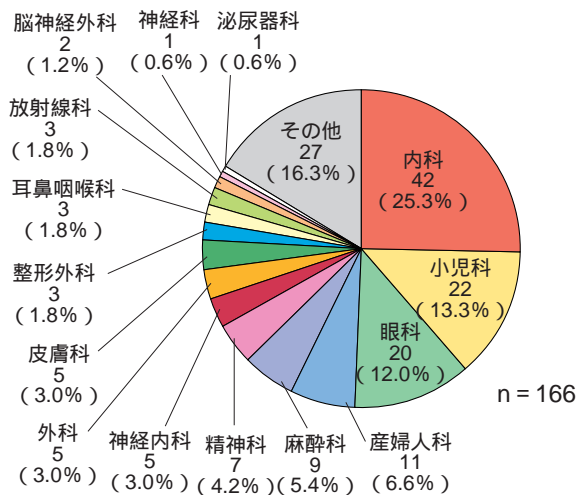
### 問1. あなたは、おいくつですか。



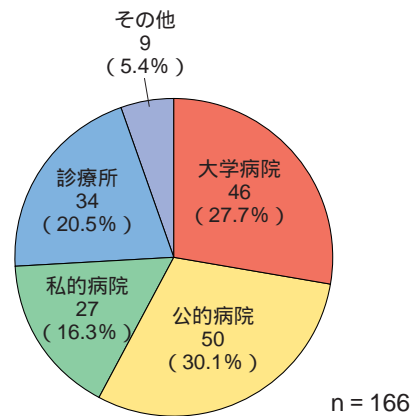
### 問2. 医学部を卒業後、何年になりますか。



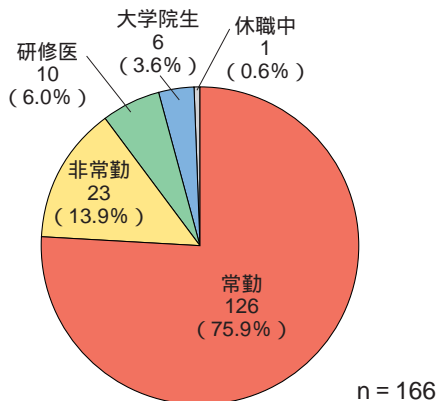
### 問3. 主たる診療科目は。



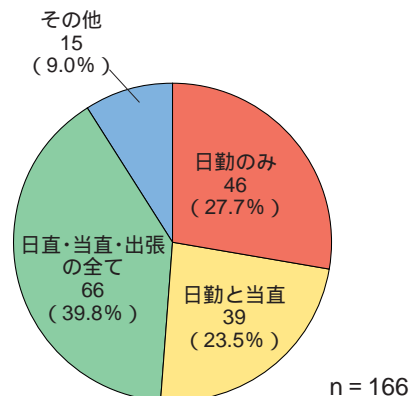
### 問4. 主たる勤務先は。



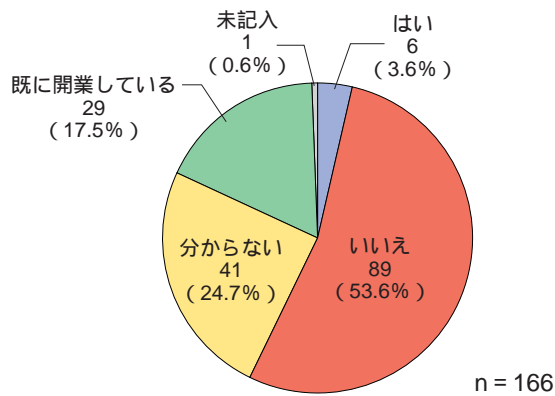
### 問5. 主たる勤務形態は。



### 問6. 主たる勤務先での勤務状況は。

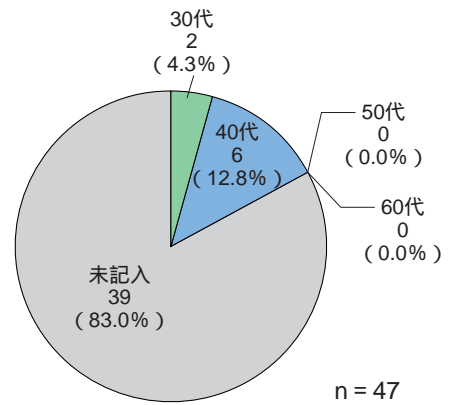


問7. 将来、開業したいと思いませんか。

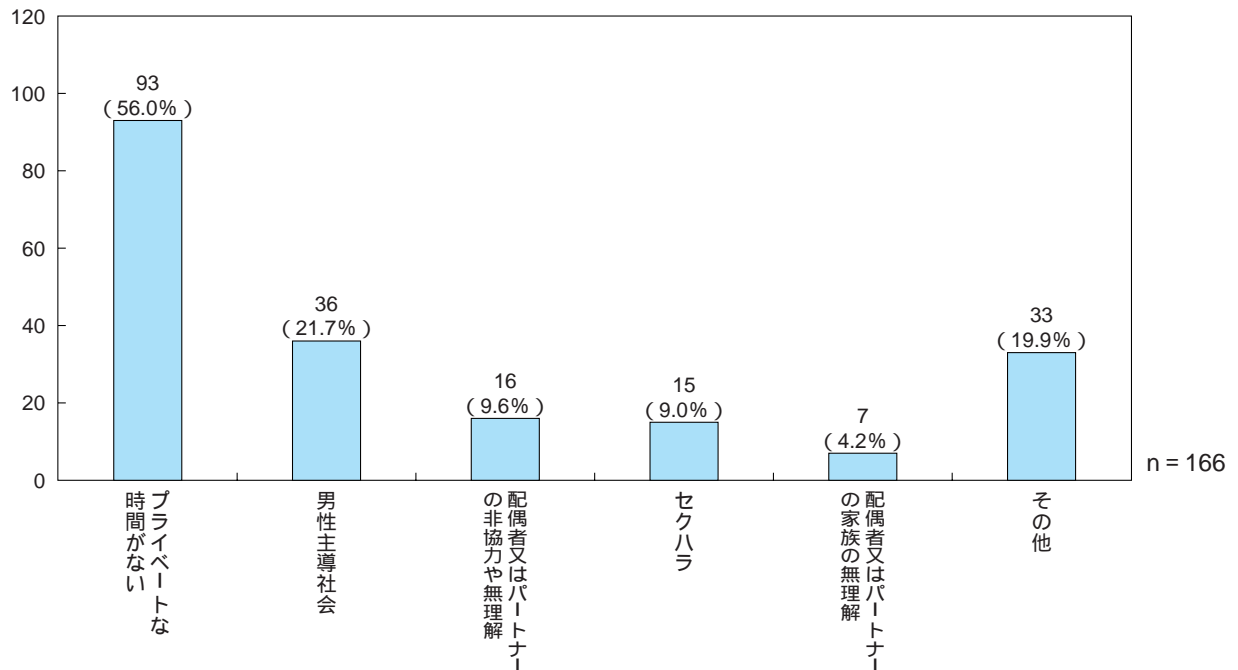


問7-2. いつ頃、開業したいと思いませんか。

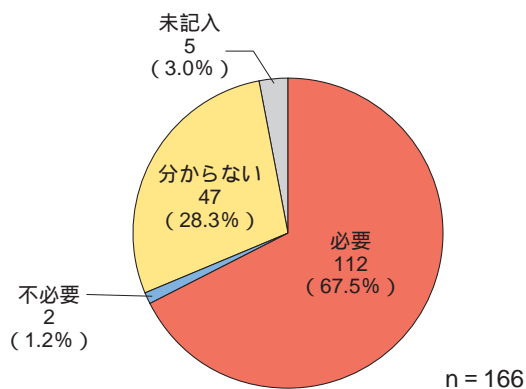
(問7 「はい」もしくは「分からない」)



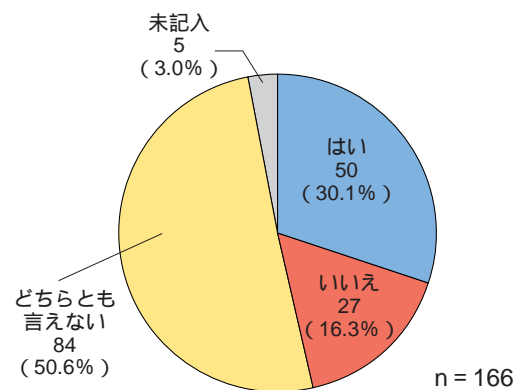
問8. 女性医師としてどのような悩みをお持ちですか。(複数回答可)



問9. 代替(派遣)医師制度が必要と考えますか。

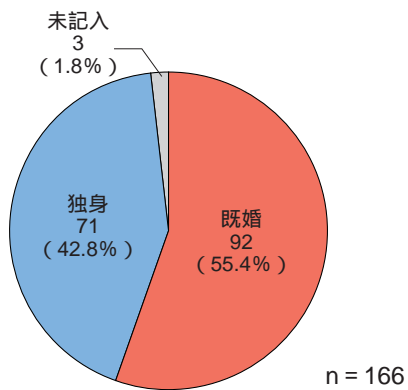


問10. 主たる勤務先の職場環境は、子育てに協力的ですか。

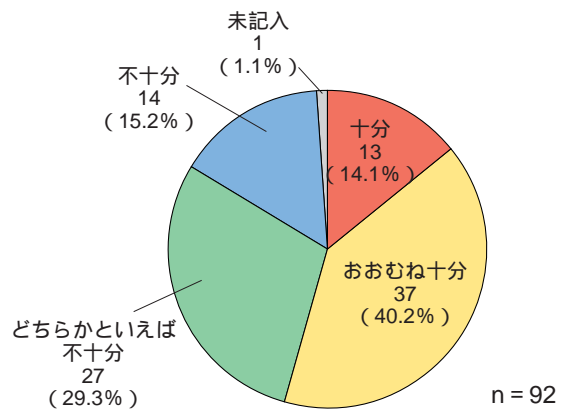




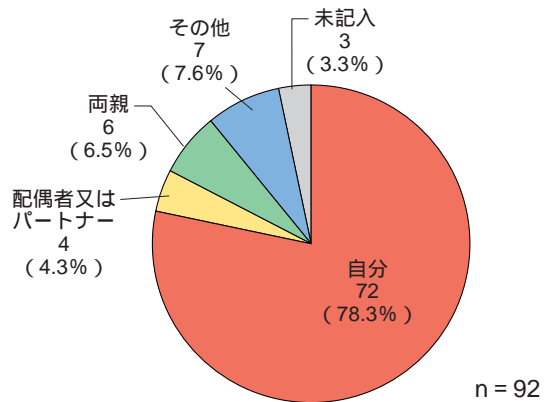
問11 . 婚姻の状況について。



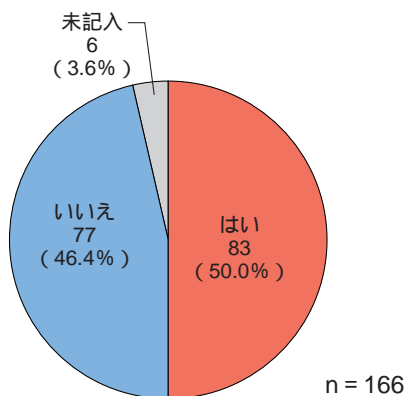
問11 - 2 . 配偶者又はパートナーの家事や育児への協力は。(問11 既婚92名)



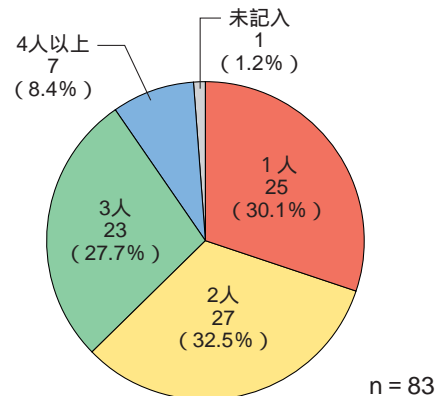
問11 - 3 . 主に家事をしているのは。



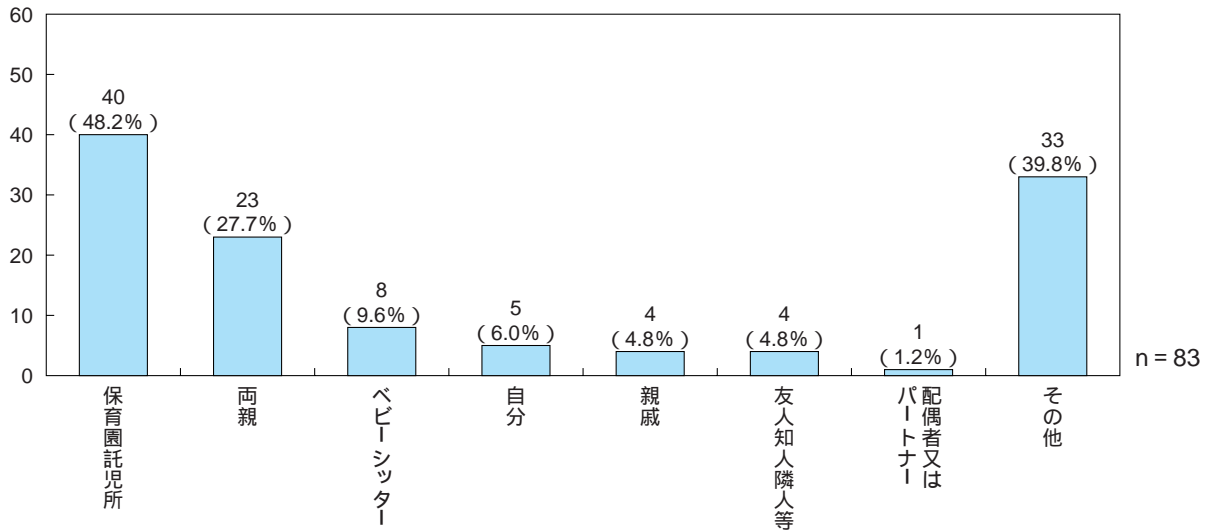
問12 . お子さんはいますか。



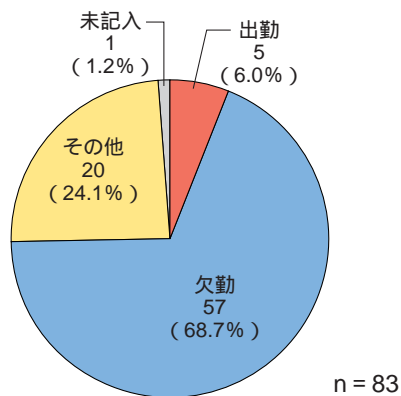
問12 - 2 . 何人ですか。(問12 「はい」83名)



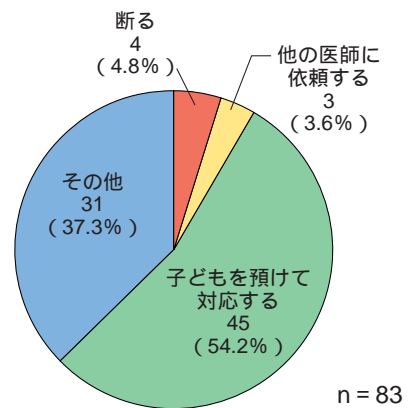
問12 - 3 . 昼間、だれがお子さんを見ていますか。(複数回答可)(問12 「はい」83名)



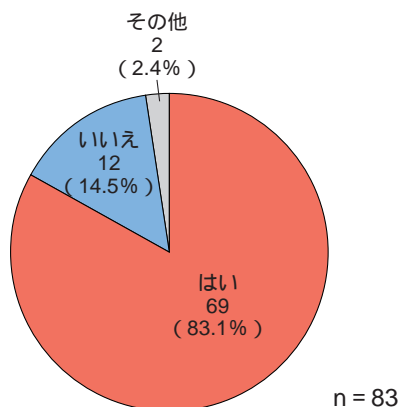
問12 - 4 . お子さんが病気の時、あなたの勤務はどうしますか。(問12 「はい」83名)



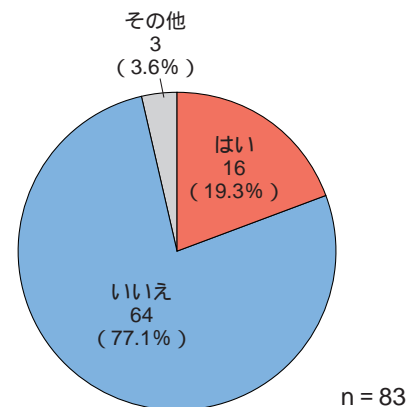
問12 - 5 . 夜間・休日の緊急呼出し時の対応は。(問12 「はい」83名)



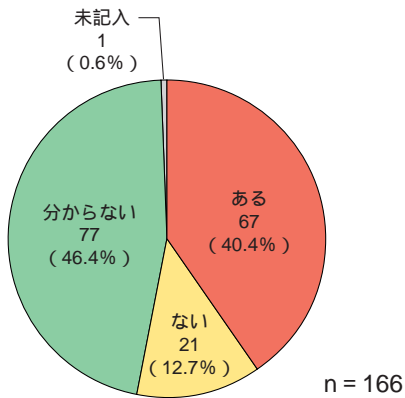
問12 - 6 . 産休を取りましたか。(問12 「はい」83名)



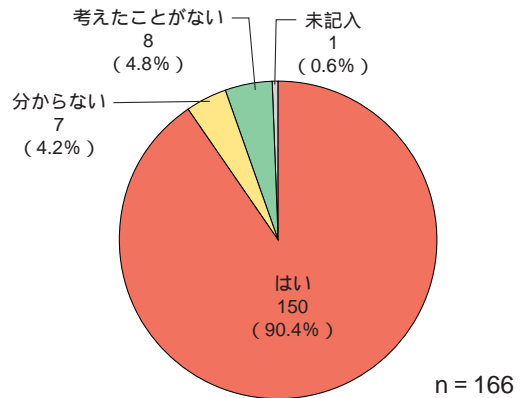
問12 - 7 . 育児休暇を取りましたか。(問12 「はい」83名)



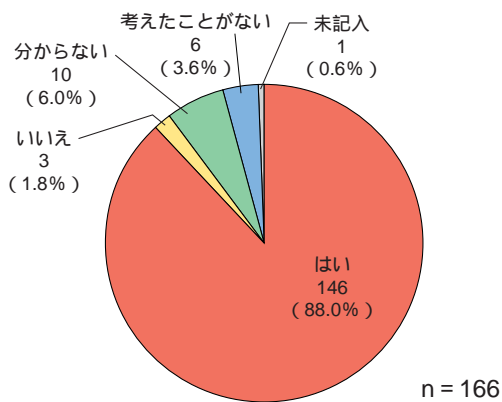
問13. 主たる勤務先は、産休や育児休暇後の身分の保障がありますか。



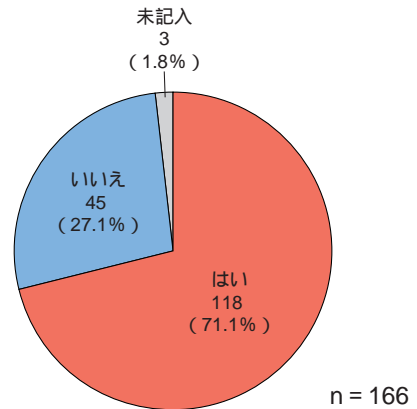
問14. 産休や育児休暇後の身分の保障が必要だと思いますか。



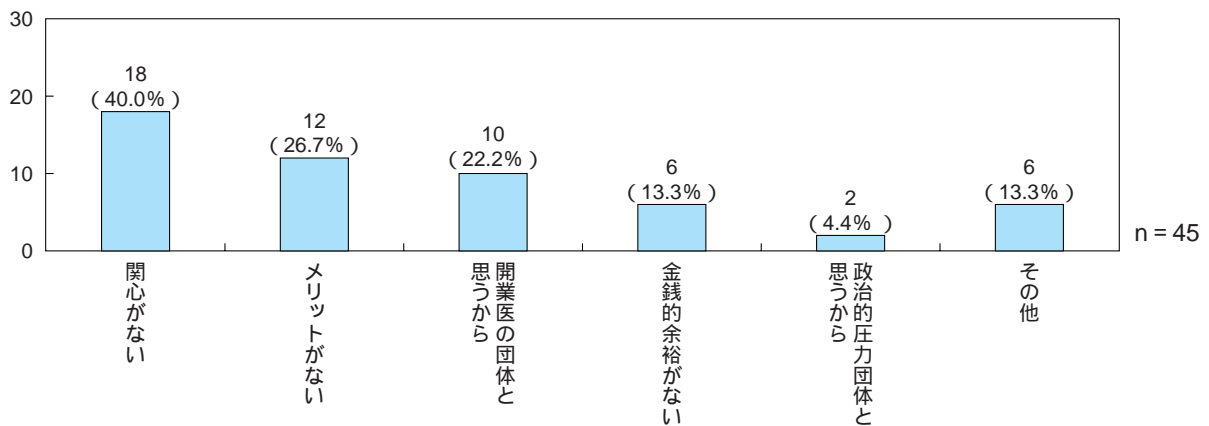
問15. 妊娠・出産・育児中に勤務時間の軽減が必要と思いますか。



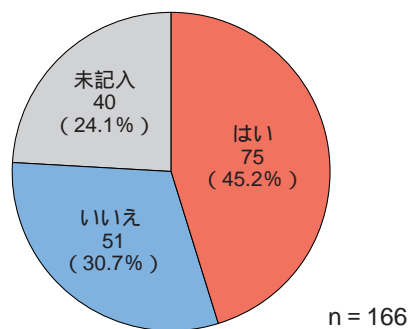
問16. 医師会に入会していますか。



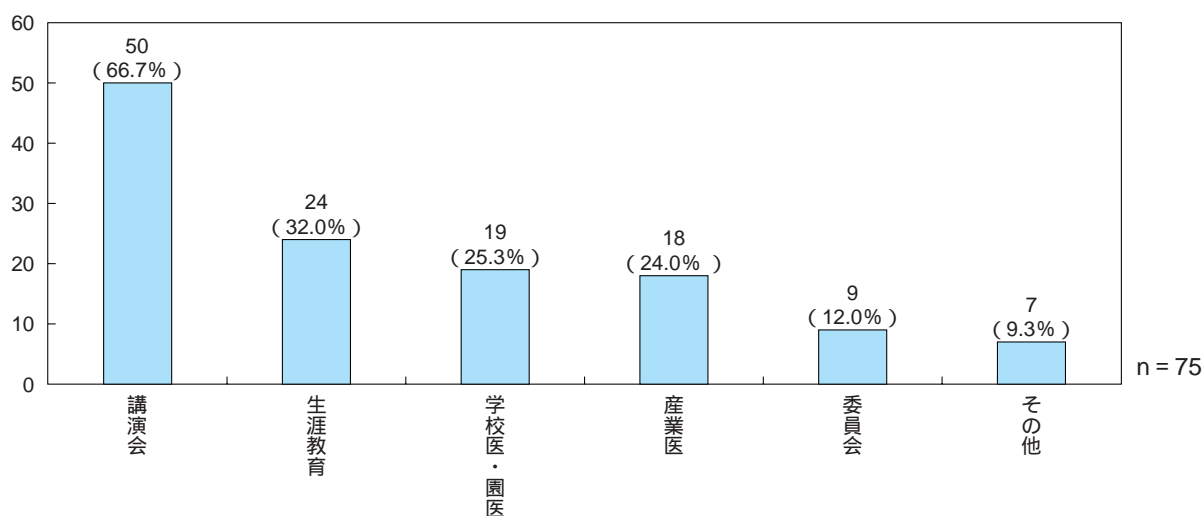
・医師会に入会しない理由は何ですか。(複数回答可)(問16 「いいえ」45名)



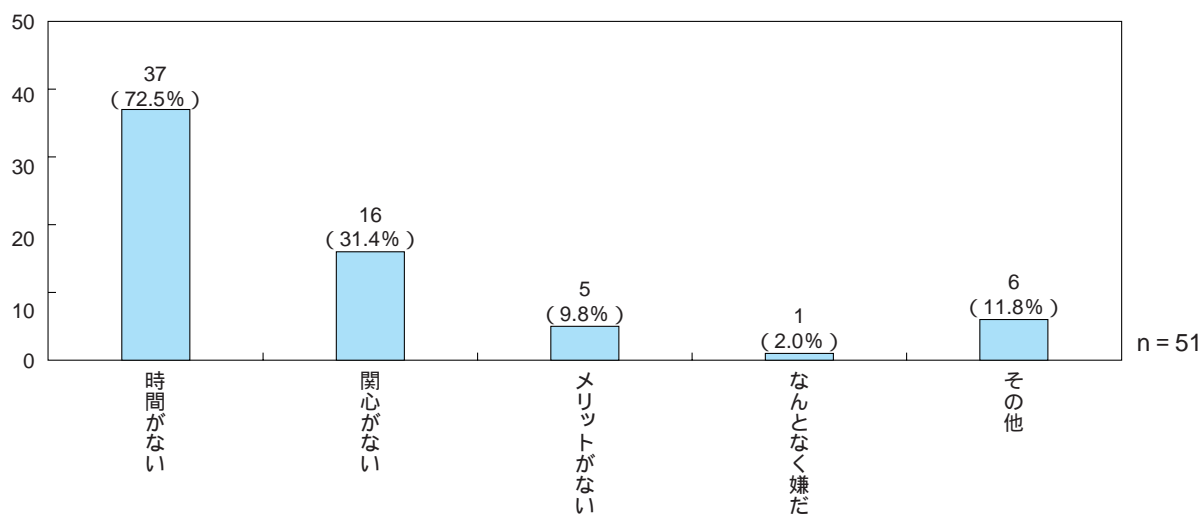
問16 - 2 . 医師会活動に参加していますか。



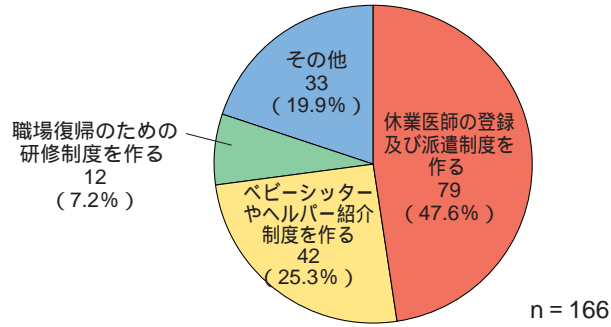
問16 - 2 - 1 . 参加の内容は。(複数回答可)(問16 - 2 「はい」75名)



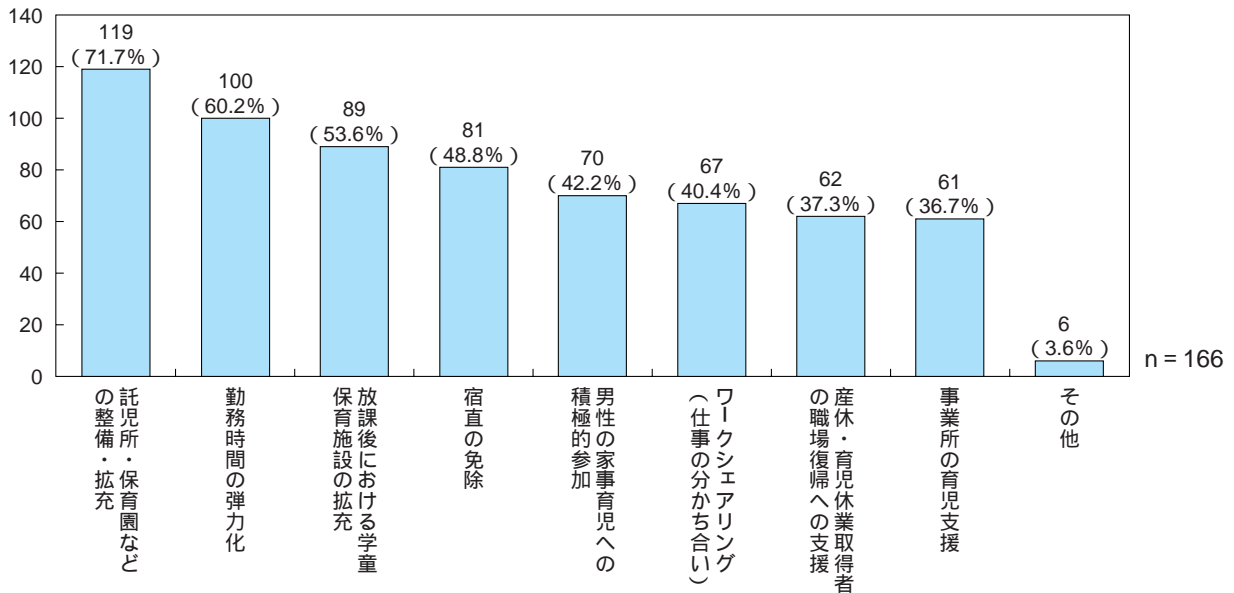
問16 - 2 - 2 . 医師会活動に参加しない理由は何ですか。(複数回答可)(問16 - 2 「いいえ」51名)



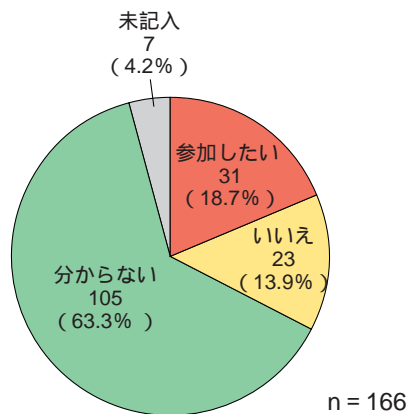
問17. 女性医師として安心して仕事を続けられるために、医師会に最も希望する事業は。



問18. 仕事と家庭の両立を図るために必要な支援対策についてどのような対策がよいと思いますか。  
(複数回答可)



問19. 医師会内に女性医師の会が設立された場合、参加されますか。



## 今日の視点

国では安倍新首相が「消費税アップの議論は来年秋以降に行う」と表明しました。現在、医療機関はいわゆる“損税”が大きな負担となっており、消費税アップとなれば医業経営に大きな打撃となります。

地方から声を大にして“損税”問題を早期に解消することが重要であります。

この問題について藤井省三先生がこのほど9月県議会において一般質問をされましたので、その要旨を掲載します。

## 消費税と損税について

鳥取県議会自民党会長 藤井省三

私は、たまたま、県立病院の平成17年度の決算書を見る機会に恵まれました。

その中で、格別私の目をひいたのは3億円にのぼる雑損失という項目でありました。

そして、その中身を確認してみますと、それは、「控除対象外消費税」というものでした。これはすなわち控除ができない消費税、いわゆる「損税」と言われるものであります。

さらに厚生事業団の平成17年度決算書も取り寄せて見ました。厚生事業団でも2億円に近い「控除対象外消費税」が発生していたのであります。

公立病院は公益性が高いという理由で、法人税は免税とされております。

しかし、この損税によって、その意義は完全に消えてしまっているのであります。

昭和50年、日本は第1次オイルショックを経て以来、経済成長が鈍化し、財政状態が悪化してまいりました。

当時、政府の最重要課題は財政再建であり、加えて直接税から間接税への移行論が台頭し、消費税導入が議論されてまいりました。

そして、平成元年に世論のはげしい反対を受けるなか、消費税法案が可決されました。

その上、消費税法案は、成立からわずか3ヶ月という短期間で施行されたため、法体系についての議論が充分になされなかつたきらいがあったの

であります。

消費税が導入された平成元年はまさにバブル経済の真っ只中でありました。そして、その直後からバブル経済が崩壊し、日本は未曾有の長期不況に突入していくのであります。

消費税導入から8年を経過した平成9年、時の橋本内閣は、一気にデフレ脱出を図ろうとして、消費税率を3%から5%へ引き上げました。

これによって、バブル崩壊後少し上向きになっていた景気を再び後退させることになったのであります。

消費税は、生産及び流通のそれぞれの段階で、その販売価格に上乘せされますが、最終的に税を負担するのは消費者であります。

消費税を導入する際に、厳しい国民的な抵抗があったために、より簡素で、しかも国民経済に深刻な打撃を与えないように極力配慮されました。

その結果、帳簿方式、免税事業者、簡易課税制度、非課税事業者などの制度が盛り込まれたのであります。

免税業者は、年間の課税対象売上高が3千万円以下の事業者がその対象となりました。

また、簡易課税制度は、年商5億円以下の事業者が総売上高の一定比率の消費税を納めれば済むという制度であります。

そして、この高い設定のためにいわゆる「益税」が免税業者及び簡易課税制度を選択した業者に残ったのであります。

これは、欧米の制度と大きくかけ離れており、数次にわたる制度改革の結果、帳簿方式とともに欧米の制度にほぼ近づいたといえます。

一方、消費になじまないもの、あるいは社会政策的配慮に基づいていわゆる非課税業者が指定されました。

消費になじまないものとして、土地・有価証券の譲渡、社会政策的配慮に基づくものとして、医療・福祉事業、住宅貸付、学校教育などがあげられます。

非課税業者は、収入の大部分を占める非課税取引で消費者から消費税を受け取ることができません。

それに対して、材料の仕入れ、その他経費の支払い時、及び設備投資の際には、業者に対して、消費税を支払っているため、通常、預かった消費税よりも、支払った消費税のほうが多くなります。

課税業者であれば、その差額が還付されますが、非課税業者の場合は当該業者が、最終消費者とみなされ、転嫁出来ない消費税を抱え込むのであります。これが、いわゆる「損税」であります。

さらに、上に述べましたように、医療機関が膨大な設備投資をする現状を考慮に入れれば、医療福祉が被る損税の膨大さがわかり頂けると思えます。

上記の様に、「益税」に対しては順次その解消がなされてまいりましたが、この「損税」については、今日まで、問題にされることはほとんどありませんでした。

同じ非課税業者でも住宅貸付業者は、販売価格を引き上げて、これを転嫁することができますが、一人、公定価格で縛られている医療、福祉に関わる業者は「転嫁できない消費税」を抱え込み続けているのであります。

きびしい医療、福祉改革が行われている現在、この「損税」を解消しておかなければ、医療・福

祉は危機的な状況を迎えるに違いありません。

残された消費税問題「損税」を解消する為には、ゼロ税率を含む軽減税率を採用することでありませぬ。

西欧では、多くの国で20%前後の付加価値税を課しておりますが、日本のように単一税率をとっている国はなく、基本税率は高くても、軽減税率またはゼロ税率をもうけることによって、生活必需品の税率を低く抑え、庶民の生活を圧迫しないように配慮しております。

これらの例にならって消費税制度をより完璧なものにすることは、税の公平、中立を守る為に絶対に欠かせない手続きであろうと思えます。

以上が、私が9月県議会で行った「消費税と損税」に関する一般質問の要旨であります。

私が、この一般質問でもくろんだのは、この医療・福祉が被る損税を解消するために、知事会、県議会、自治体病院協議会、その他公的福祉関係者の協力を得たいがためでありました。

しかし、知事とのやりとりの中で、残念ながら、私との間に一致点は見いだせませんでした。

その詳細については、県議会議事録を一読頂ければ幸いです。

やりとりの中で、自由診療は課税であるという一節がありました。

すなわち、課税業者には損税が発生しないという意味で使われた言葉でありました。

すべての診療が、自由診療であるということは、すなわち、その医療機関は保険医療機関ではないということの意味しております。

かつて、昭和46年、武見太郎日本医師会会長のもと、1ヶ月間にわたって、日本から保険医が消え去ったことがございました。

知事との議論の最中、ふと、そのことを思い出したのであります。

今や、医療・福祉に携わるものが力を合わせ戦う時が来たように思います。

## 第 5 回 常 任 理 事 会

日 時 平成18年 9 月 7 日 ( 木 ) 午後 3 時 ~ 午後 4 時30分  
場 所 倉吉シティホテル 倉吉市山根  
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

宮崎・渡辺両常任理事を指名した。

### 報告事項

#### 1. 第50回社会保険指導者講習会の出席報告

富長副会長

8月23・24日、日医会館において、「実践 救急医療」をテーマに開催され、野島副会長、八木鳥大医学部救急・災害医学分野教授とともに出席した。

1日目は、「救急医療・総論」「気道確保、AED」「救急のプライマリケア」(1)ショック、不整脈(2)意識障害、痙攣(3)呼吸困難(4)吐血・下血、急性腹症、について6名の講師による講演が行われた。2日目は、「小児の救急」「高齢者の救急」の2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った。今後は、各地区医師会で伝達講習を行う。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

#### 2. 健対協 大腸がん対策専門委員会の開催報告

宮崎常任理事

8月26日、中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52,045人(受診率28.9%)、うち要精検者数4,476人(要精検率8.6%)、精検受診者数2,915人(精検受診率65.1%)であった。精検結果は、大腸がん又は大腸がん疑いのあ

る者が130人発見され(がん発見率0.25%)、前年度と同様な結果であった。

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があった。精密検査に関する提言として、「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。今後の検査医療機関の取扱いについて協議を行った結果、現在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した。

また、同日、従事者講習会及び症例研究会を開催し、講演「大腸癌のX線診断」(小林広幸 山赤十字病院胃腸センター 所長)などを行った。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

#### 3. 健保 新規集団指導の立会い報告

渡辺常任理事

8月27日、県民ふれあい会館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、共同指導等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。

#### 4. 医師会活動説明会の開催報告

渡辺常任理事

8月27日、県民ふれあい会館において開催した。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、医師会活動の概要および医療安全・医事紛争対策、メーリングリストの案内を中心に説明した。

#### 5. 薬事情報センター運営委員会の出席報告

富長副会長

8月31日、西部薬剤師会館において開催された。平成17年度事業実績および収支決算の報告があった後、平成18年度事業計画および収支予算について協議、意見交換が行われた。なお、本会から薬事情報センターへの協賛金の拠出について、今後検討していくこととした。

#### 6. 日医 健診・保健指導担当理事連絡協議会の出席報告 宮崎常任理事

8月31日、日医会館において開催され、天野常任理事（日医公衆衛生委員会委員）とともに出席した。報告（1）「医療構造改革における生活習慣病対策の推進」（中島厚労省大臣官房参事官）（2）「標準的な健診・保健指導プログラム（暫定版）」（矢島厚労省健康局総務課生活習慣病対策室長）が行われた後、内田日医常任理事から、健診・保健指導における医師会の関わりについて説明があった。

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。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

#### 7. 中国地区公衆衛生学会の出席報告

岡本会長

9月1日、県民文化会館において開催され、鳥取県公衆衛生協会会長として挨拶を述べてきた。特別講演「感染症にまつわる最近のトピックス」（正林厚労省健康局結核感染症課感染症対策企画調整官）と2つの分科会「保健」「衛生・環境」

に分かれて活発な研究発表が行われた。来年度は岡山県で開催される。

#### 8. 中国四国医師会連合 常任委員会の出席報告

宮崎常任理事

9月3日、高知市において開催され、岡本会長、野島・富長両副会長とともに出席した。（1）中央情勢（2）第39回中国四国医師会連合医学会事業・収支（3）第115回日医臨時代議員会議事運営委員会、の報告があった後、（1）医学会の運営（2）次期当番県（3）第115回日医臨時代議員会における決算委員及び予算委員、について協議、意見交換が行われた。次回は岡山県医師会の担当により、平成19年10月20・21日（土・日）に岡山市において開催される。また、決算委員は広島県・徳島県から、予算委員は鳥取県、山口県、高知県からそれぞれ委員を選出することが決定した。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

#### 9. 中国四国医師会連合医学会 各種研究会の出席報告 各役員

9月2・3日、高知市において開催され、各種研究会は岡山県医師会の担当で行われた。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

医療保険・介護保険研究会（富長副会長・渡辺常任理事）

助言者に天本日医常任理事を迎えて、各県からの提出議題9題と日医への要望・提言8題について協議、意見交換が行われた。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。

地域医療・その他研究会（野島副会長・宮崎常任理事）

助言者に内田日医常任理事を迎えて、各県からの提出議題8題と日医への要望・提言7題について協議・意見交換を行った。鳥取県からは、平成20年度より医療保険者に義務付けられる健診・保健指導について議題を提出した。

医事紛争研究会（神鳥常任理事）

助言者に木下日医常任理事、畔柳日医参与（弁護士）、高島日医医賠責対策課長を迎えて開催された。各県からの提出議題は7題であったが、各県医師会の顧問弁護士も参加されたため、討論はより専門的となり白熱したため、予定時間をオーバーし、日医への要望・提言6題については、十分な時間が割けない結果となった。

#### 10. 鳥取県医療審議会の出席報告 岡本会長

9月5日、県庁において開催され、宮崎常任理事、渡辺常任理事（医療法人協会会員）とともに出席し、会長に選任された。

議事として、（1）現在の医療計画期間中の病床の配分（2）鳥取県保健医療計画の改定（3）一部の病棟を休止した病院への対応方針、などについて協議、意見交換が行われ、看護師不足や医師不在を理由に一部の病棟を休止している病院に対し、病棟再開のめどが立たない場合には今後、病床数の削減を指導することとした。

また、報告事項として、（1）医療法人の設立、解散認可の申請状況（2）鳥大医学部附属病院総合周産期母子医療センターの開設（3）ドクターバンクの開設（4）サマーセミナーの開催（5）看護の専門性に関するシンポジウム及び在宅ホスピスケアフォーラムの開催、があった。

#### 11. 鳥取県がん征圧大会の出席報告 岡本会長

9月7日、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、挨拶を述べてきた。表彰では、平成18年度対がん事業功労者として山本敏雄先生（野島病院）と宮崎常任理事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。

### 協議事項

#### 1. 日医認定産業医新規申請について

日医認定産業医の新規申請者6名（東部3名、西部1名、大学2名）から提出があり、審議の結果、何れも資格を満たしているため、日医宛に申請することとした。

#### 2. 母体保護法指定医師の指定について

明島亮二先生（中部医師会）の指定を承認することとした。

#### 3. 日本医師会初級パソコンセミナーについて

日医では、会員間における公平・平等な情報獲得を促進するためにパソコン操作の基礎技術習得を目的に標記セミナーが開催される。参加希望について案内がきているため、各地区医師会にセミナー開催希望の有無を照会することとした。

#### 4. 健保 新規集団指導（病院）の立会について

9月26日（火）午後1時30分から西部地区の1病院を対象に実施される。富長副会長が立会することとした。

#### 5. 毎月勤労統計調査全国調査及び地方調査第一種事業所の抽出替えに伴う調査協力について

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きている。協議した結果、調査協力することとしたので、調査客体に当たる6病院の協力をよろしくお願いしたい。

#### 6. 毎月勤労統計調査（第二種事業所）に対する調査協力について

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きている。協議した結果、調査協力することとしたので、調査客体に当たる医療機関（鳥取市、米子市、倉吉市、境港市、南部町から無作為抽出）の協力をよろしくお願いしたい。

## 7. 名義後援について

「06ケアマネジメントセミナーin鳥取(11/18-19)」の名義後援を了承することとした。

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4時30分閉会]

## 8. 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

[署名人] 宮崎 博実 印

[署名人] 渡辺 憲 印

---

# 第 6 回 理 事 会

---

日 時	平成18年9月21日(木) 午後4時30分～午後6時50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 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、石部大学会長

---

### 議事録署名人の選出

重政・米川両理事を選出した。

### 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

9月7日、倉吉シティホテルにおいて開催した。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. 県民のための健康情報サービス検討委員会の出席報告 明穂理事

8月30日、県立図書館において開催された。議事として、(1)「健康情報まるごと講座」及び「闘病記文庫」の開設(2)利用者への対応(現状)(3)図書・雑誌の選定(4)これまで受講した職員研修内容(5)資料提供ガイドライン、

などについて協議、意見交換が行われた。最近、闘病記のコーナーが人気である。なお、医学に関して対処できない問い合わせがあった際は、県医師会事務局に連絡をいただき、新規購入の医学・健康雑誌の選定にあたっては、武田理事に相談していただくこととした。

#### 3. 健保 個別指導の立会い報告 吉田理事

8月31日、東部医師会館において3医療機関を対象に実施された。

内科系の2医療機関に対する指導としては、保険証の確認がされていないこと、酸素の購入価格は院内掲示すること、電子加算は電と特記欄に記載すること、検査・治療に対する病名が古いこと、ピロリ除菌効果の確認は6ヶ月以内にする、定期的な往診は在宅患者訪問診察料で算定すること、高脂血症と高コレステロール血症については病名を正確に記載すること、慢性肝炎に対し抗核抗体の精密検査件数が多過ぎること、さらにパル

ストプラーが併せてよく検査されていること、腫瘍マーカーでB・C型慢性肝炎の病名があればAFPはがん疑いを記載する必要がないこと、インシュリン精密は症例を選んで必要な場合のみ行うこと、慢性疾患指導料は4月から慢性疾患管理料に名称が変更になったこと、電話再診の際はカルテに内容を記載すること、ビタミン剤投与は経口摂取の出来ない人にすること、薬のみの処方の際は医師が直接患者又は家族に対応すること、などの指摘がなされた。

精神科医療機関に対する指導としては、病名に合致する初診時の記載がないこと、通院精神療法について内容の記載がないこと(返還)、病名と薬剤が一致していないこと、などの指摘がなされた。

この報告に対し、理事会では、保険者を納得させるのも審査委員の務めだと思われるのでしっかり対処していただきたい、酸素の購入価格等を院内掲示する必要があるのか確認したい、スタチン製剤には適応病名をつけるようにとの指摘がなされるが、本県以外の他の中国四国8県では、「高脂血症」と「高コレステロール血症」とは同等の内容と考え、全く区別しないで何れの病名でも認めているため、本県においても認めて頂きたい、という意見があった。

#### 4. 中国四国医師会連合医学会の出席報告

各役員

9月3日、高知市において高知県医師会の担当で開催された。特別講演(1)「医療制度改革の光と陰」(武見参議院議員)(2)「最近の医療情勢～医療制度改革と日本医師会の取り組み～」(唐澤日医会長)(3)「山内一豊を支えた人々」(渡辺土佐山内家宝物資料館館長)が行われた。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

#### 5. 全国医師会共同利用施設総会の出席報告

吉中理事

9月9・10日、長崎市において開催され、池田中部会長、森尾中部医師会立三朝温泉病院長とともに出席した。第1日は、特別講演「医療制度改革と地域医療～日本医師会の取り組み～」(唐澤日医会長)と「医師会共同利用施設の新たな展開へ向けて」をメインテーマとした3つの分科会(第1分科会「地域は医師会病院をどう捉えているか」、第2分科会「検査・健診センターの現状と今後の戦略」、第3分科会「介護保険事業、今後の戦略」)全体討議などが行われた。第2日は、施設見学が行われた。次回は、平成20年に岐阜県で開催される。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

#### 6. 第1回世界医師会(WMA)アジア-太平洋地域会議の出席報告 野島副会長

9月10・11日、東京において世界医師会と日本医師会との共催により、開催された。地震や津波といった自然災害への対処とそれに伴う感染症の問題が主要テーマとして取り上げられ、最近アジア諸国で起こっている自然災害及び感染症に対して医療関係者がいかに対応すべきか討論された。又、今日の医師としてのあり方についても活発な討論がなされた。

10日は、基調講演(1)「鳥インフルエンザと地球規模での感染症対策について」(尾身 茂 WHO西太平洋事務局長)(2)「今日の医師 ドイツにおける医師のストライキについて」(Dr. Otmar Kloiber WHA事務総長)が行われた。11日は、基調講演(1)「災害への備えと対応、地震と津波」(Dr. Doughun Shin韓国医師会常任理事)(2)「地震津波発生のメカニズムと対策」(都司嘉宣東京大学地震研究所)(3)「災害発生連絡の対応」(山本保博日本医科大学救急医学)(4)「感染症の危機管理 新型インフルエンザの現状と対策」(葛西 健 WHO西太平洋事務局)が行われた。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

## 7. 鳥取大学関連管理型病院協議会の出席報告

渡辺常任理事

9月13日、鳥大医学部附属病院において開催され、オブザーバーとして出席した。議事として、(1)鳥取大学医学部附属病院における2年次の処遇に関する基本方針の見直し(2)平成18年度研修医マッチング(3)関連管理型病院研修医の後期研修先、などについて協議、意見交換が行われた。現時点では、初期研修修了後の後期研修先病院の未定者が約半数である。

## 8. 社会保障部常任委員会の開催報告

富長副会長

9月14日、県医師会館において開催した。健保・生保の指導計画打合せ会報告、日医・中国四国ブロックの医療保険関係の諸会議報告を行った後、(1)規程(2)総会の開催(3)社会保障部常任委員会のあり方(4)医療保険における医師会の自浄作用活性化策(5)保険指導のあり方(対象者等)(6)いわゆる55年通知(7)電算化と175円ルール(8)医療費通知と個人情報保護、などについて協議、意見交換を行った。なお、社会保障部委員会総会を平成19年1月20日(土)にホテルニューオータニ鳥取において開催することとした。

その他、基金および国保から、近年資格喪失者が受診されるケースなど、資格関係の誤りが非常に多いため、各医療機関において月初めだけでなく、毎回保険証を提示していただき、確認をお願いしたいとの要望があった。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

## 9. 鳥取県成人病検診管理指導協議会 総合部会の開催報告 宮崎常任理事

9月14日、県医師会館において開催した。平成17年度の基本健康診査、各がん検診とも受診者数、受診率ともに大幅に減少した。その原因の一つは、

市町村の広域合併による検診方法、自己負担額などの見直しが行われたことである。

協議では、平成20年度より始まる医療保険者による健診・保健指導について協議、意見交換を行った。この新健診・保健指導は、専門的な食事指導や運動指導を行う保健指導に重点のおかれた事業のため、専門的知識や技術の修得に時間がかかり、早急の保健指導研修を実施しないと間に合わなくなる。健対協が中心となって、鳥取県版の保健指導研修マニュアルを作成し、研修会等を早急に開催していくことが必要である。

また、地域と職域が連携する「地域・職域連携推進協議会」が今年度中に設置され、県、各保険者、医師会等がメンバーとなって健康づくりや健康管理の実態を把握すると同時に問題点や課題について今後協議していく。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

## 10. 産業保健活動推進全国会議の出席報告

吉田理事

9月14日、日医会館において開催された。活動事例報告4題と質疑応答、5名のシンポジストによるシンポジウム「過重労働・メンタルヘルス対策における産業保健活動について」が行われた後、各県医師会および地域産業保健センターから提出されていた質問・要望事項について助言者から回答があった。

全国から約400名の出席者で、鳥取県からは地域産業保健センター代表として、森東部医師会理事、石田中部医師会理事、飛田西部医師会理事、長田鳥取産業保健推進センター所長が出席した。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

## 11. 健康フォーラム2006の開催報告 岡本会長

9月16日、鳥大医学部記念講堂において新日本海新聞社との共催で開催した。講演(1)「認知症診療 最近の話題」(中島健二鳥大医学部脳神経内科部門教授)(2)「脳神経外科領域における認知症」(渡辺高志鳥大医学部脳神経外科部門教

授)を行い、430名の聴講者を得て盛会であった。

なお、内容の詳細については、10月21日付の  
日本海新聞に掲載される。

## 12. 日医生涯教育協力講座セミナー「脳・心血管疾患講座」の開催報告 武田理事

9月18日、県医師会館において開催した。「不整脈の診断と治療」をテーマに、特別講演「臨床医が知っておきたい不整脈の診断と治療」(井川修鳥大医学部附属病院循環器内科助教授)と4名のシンポジストによるシンポジウム「心房細動のマネージメント」を行った。

## 13. 都道府県医師会長協議会の出席報告

岡本会長

9月19日、日医会館において開催された。各県医師会から提出された9議題、(1)勤務医の日本医師会入会促進(山口)(2)日本と外国の医療費及び療養費の比較資料の作成(沖縄)(3)標準的な健診・保健指導プログラムの問題点(石川)(4)健診・保健指導(福岡)(5)分娩に関連する脳性麻痺に対する障害補償制度(新潟)(6)医師の適正配置(岐阜)(7)医療資源の集約化・重点化と病院の拠点化(秋田)(8)医療費通知と個人情報保護(鳥取)(9)世界保健機構(WHO)次期事務局長立候補支援(日医)について協議が行われ、唐澤会長およびそれぞれの担当理事から回答がなされた。

鳥取県から、「保険者の医療費通知と個人情報保護の問題」について提起し、日医は、「医療費通知自体は法的に整備されたものではないため、本人に確認した上で通知するのが原則だ」という指摘があった。

## 14. 日本精神科病院協会学術教育研修会(栄養士部門)の出席報告 富長副会長

9月21日、米子全日空ホテルにおいて開催され、会長代理として祝辞を述べてきた。

## 15. 地方社会保険医療協議会の出席報告

富長副会長

9月21日、さざんか会館において開催され、野島副会長、板倉東部会長、池田中部会長、魚谷西部会長とともに出席した。保険医療機関の指定(医科)では、新規9件、組織変更3件、交代2件、更新71件で計85件あった。

また、社会保険医療協議会法が改正されることにより、医師、歯科医師及び薬剤師を代表する委員が8名から7名となり、委員任命についての各関係団体の推薦に係る規定を廃止した。

## 16. 女性医師アンケート調査の集計結果報告

神鳥常任理事

この度、本会において県医師会会員として登録されている女性医師171名を対象に実施した標記アンケート調査の集計結果について報告する。118名から回答があり、回答率は69%と全国的な集計またそれ以外に各病院において県医師会には加入していない方に回答をお願いしたところ、更に48名からご協力いただき、回答総数は166名であった。

集計結果の詳細については会報に掲載するので、ぜひともご覧いただきたい。

## 17. その他

\* 奥谷鳥取県環境管理事業センター理事長から、センターの現況、中間処理施設に対する考え、出資金の取り扱い、今後の活動方針などについて説明があった。一部不透明な点もあることから、再度状況説明をお願いすることとした。

\* 広報委員会からのお願いとして、全国規模の会議に出席された際は、県医師会報への報告記事の掲載をよろしく願いたい。なお、原稿の〆切は、発行月の前月末日を原則にしている。

神鳥常任理事

## 協議事項

### 1. 日医生涯教育協力講座セミナー「精神・心身医学的疾患講座」について

標記について、日医から実施依頼がきているが、各地区医師会で生涯教育講座が頻繁に開催されていて標記講座と同じような内容の講演が多々あること、スポンサーが製薬会社であること、など問題点が多いため、今後生涯教育委員会等において再度協議、検討していくこととした。

### 2. 平成18年度地域診療情報連携推進事業について

標記について、鳥取県から通知があった。今年度は、締切り時期が早く、検討する時間がなかったため、県および各地区医師会において見送ることとした。

### 3. 鳥取地方裁判所専門委員の推薦について

平成16年4月より、紛争の解決に高度な専門的知見を要する医療関係、建築関係等の専門訴訟においては、訴訟手続きの円滑な進行と充実した審理の実現を目的として、豊富な知識経験を有する専門家の方々に、専門委員として訴訟手続きに関与していただく「専門委員制度」が施行、運用されている。

この度、本会に対して、外科、整形外科、内科、産婦人科、小児科においてそれぞれ1名ずつ推薦依頼がきている。人選について検討することとした。

### 4. 小児救急医師確保等調整事業について

標記について、鳥取県からの委託として、小児科医療関係者からなる協議会を設置し、小児救急医師確保のための検討・調整を行うとともに、離職・退職等の小児科医師についての実態調査、研修、募集等を行うことにより、県内の小児救急医療体制の確保を図ることを目的に実施することとした。

協議会は年2回開催し、委員構成は県・地区医師会、小児科医会、鳥大医学部周産期小児医学・救急災害医学、救命救急センター、小児救急医療支援事業病院等とし、今後人選を進めていく。なお、第1回目を11月9日(木)に県医師会館において開催することとした。

### 5. 母体保護法指定医師選定委員会の開催について

平成18年11月末で母体保護法指定医師の更新を迎えるため、11月9日(木)に標記選定委員会を県医師会館において開催することとした。

### 6. 社会保障部委員会規程の一部改正(案)について

委員構成に地区医師会長を追加することとした。

### 7. 全国学校保健・学校医大会の出席について

11月11日(土)午前10時から松江市において開催される。岡本会長、天野・神鳥両常任理事、笠木理事が出席することとした。なお、地区医師会にも出席の案内をする(県医師会から若干補助する)。

### 8. 都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会の出席について

11月13日(月)午後2時から日医会館において開催される。重政理事が出席することとした。

### 9. 第3回産業医研修会の開催について

12月17日(日)午後12時50分からまなびタウンとうはくにおいて開催することとした。研修単位は4単位(基礎&生涯)。

### 10. 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。

9月26日(火)午後1時30分  
西部：健保 新規集団指導1病院 富長副会長  
9月27日(水)午後1時30分  
中部：健保 個別指導3診療所 吉中理事  
9月28日(木)午後1時30分  
西部：生保 病院指導1件 富長副会長  
9月28日(木)午後2時45分  
西部：生保 病院指導1件 笠木理事  
10月4日(水)午後1時30分  
中部：健保 個別指導1病院 清水監事

の名義後援を了承することとした。

## 12. 鳥取県介護予防市町村支援委員会委員の推薦 について

西部医師会副会長 高見 徹先生を推薦することとした。

[午後6時50分閉会]

[署名人] 重政 千秋 印

[署名人] 米川 正夫 印

## 11. 名義後援について

「さんいんバイタルサインセミナー(1/20)」

# STOP! 飲酒運転

飲酒運転は犯罪です!

年末に向けて、懇親会等が増えてくることと思いますが、「ちょっと一杯、少しだけなら大丈夫、運転には自信があるから」などといって運転するのは大きな間違いです。交通事故に至らなくても、お酒を飲んで運転すること自体が重大な犯罪です。

飲酒運転は絶対にやめましょう。

### ドライバーの鉄則

酒を飲んだら運転しない。

酒を飲んだ者には運転させない。

運転する者には酒を出さない、すすめない。





## 中国四国医師会連合常任委員会

**日時** 平成18年10月7日(土) 午前9時～午前9時20分  
**場所** 日本医師会館 文京区本駒込  
**出席者** 岡本会長、魚谷議長、谷口事務局長、岡本係長

### 報告

#### 1. 中央情勢報告 村山・藤原両日医理事

安倍新内閣がスタートし、厚生労働大臣に柳沢伯夫氏(自民党・静岡県選出)、副大臣には武見敬三氏(自民党・比例区選出)、石田祝稔氏(公明党・四国比例区選出)が就任された。法人改革では公益法人にならないと税金面などで不利益になるなどが示されているが詳細は未定である。健診・保健指導の財源が決まっていないが、医療保険から出すとなれば将来的には保険料値上げも想定される、などについて日医理事会での議論の概要について報告があった。

#### 2. 第115回日本医師会臨時代議員会における質問について

中国四国ブロックから代表質問1題、個人質問2題提出され、全体で代表質問6題、個人質問17題となっている。

#### 3. 第115回日本医師会臨時代議員会の決算、予算委員について

前回常任委員会で担当県が決定しており、それ

ぞれ推薦のあった先生を日医へ報告している。鳥取県は魚谷 純代議員会議長を予算委員に推薦した。

#### 4. 議事運営委員会報告

ブロック担当県の岡山県医師会・石川 紘先生から10/7日医代議員会日程の説明がなされた。

### 協議

#### 1. 中国四国医師会救急担当理事連絡会議について

先の各種研究会において標記会議の開催を望む意見があり、協議の結果、10月28日(土)午後2時から岡山市・ホテルグランヴィアにおいて開催することとした。

#### 2. その他

来年3月31日の常任委員会は品川プリンスホテルにおいて開催する。岡山県医師会

## 社会保障部委員会に地区医師会長を選出へ = 社会保障部常任委員会 =

**日 時** 平成18年 9月14日(木) 午後1時40分～午後3時30分  
**場 所** 鳥取県医師会館 鳥取市戎町  
**出席者** 岡本委員長、長谷川・福島・富長各副委員長  
阿藤・天野・神鳥・坂本・谷口・野島・松浦・宮崎・渡辺各委員

### 報 告

#### 1. 保険医療機関指導計画打合せ会

5月25日、県医師会館において鳥取社会保険事務局、県との打合せ会を開催した。(1)平成17年度指導結果の概要報告(2)指導対象保険医療機関の選定(3)平成18年度指導計画、などについて説明があった。

医師会からのお願いとして、行政上の指導結果が出ていない個別指導についてもある程度の情報を頂きたい、指導の際に対象医療機関が遅れて来られた事があり、厳しく指導して頂きたい、などの意見があった。

内容の詳細については、県医師会報6月号に掲載している。

#### 2. 生保指定医療機関個別指導計画打合せ会

6月8日、県医師会館において県福祉保健課との打合せ会を開催した。(1)平成17年度個別指導結果の概要報告、(2)平成18年度指導計画、(3)生活保護法と個人情報保護法との関わりなどについて説明があった。

内容の詳細については、県医師会報7月号に掲載している。

#### 3. 中国四国医師会連合總會 第2分科会(医療保険)

5月27日、岡山市において開催された。日本医師会から鈴木 満常任理事を助言者に迎え、各県医師会から提出のあった議題と日医への提言・要望事項について協議、意見交換を行った。4月の診療報酬改定によって導入された在宅療養支援診療所についての質疑応答が目立った。

内容の詳細については、県医師会報6月号に掲載している。

#### 4. 第50回社会保険指導者講習会の報告

8月23・24日の2日間、日本医師会館において「実践 救急医療」をテーマに開催され、野島・富長両副会長、八木啓一先生(鳥大救急・災害医学教授)が出席した。なお、各地区医師会において伝達講習が行なわれる。

医療保険に関する事項については、厚生労働省の担当者より、平成19年度当初までに今回の診療報酬改定の結果を調査・検証し、検討していくとのことだった。特別調査項目としては、禁煙成功率の実態調査や後発医薬品の使用状況調査などが挙げられた。患者側ではなく医療機関側に沿った検証内容であるように感じる、との意見があった。

内容の詳細については、県医師会報9月号に掲載している。

## 5. 中国四国医師会連合 医療保険・介護保険研究会

9月2日、高知市において開催された。日本医師会から天本 宏常任理事を助言者に迎え、医療保険では各県医師会からの提出議題5議題と、日医への提言・要望事項6題について協議意見交換がなされた。療養病床再編と療養病棟入院基本料の改定についての議題が集中した。

本県でも療養病床を有する医療機関(42施設)へアンケート調査を行い、他県と同様に医療区分1の寝たきり患者の在宅への受け入れは困難が予想される、との意見が多かった。

内容の詳細については、県医師会報9月号に掲載している。

### 協 議

#### 1. 社会保障部委員会規程について

本委員会は、現在、地区からは地区医師会長推薦委員を選出していただいているが、地区医師会長も構成人員に入れて欲しいとの意見があった。協議の結果、新たに地区医師会長も入っていただくこととした。なお、地区医師会長推薦委員の人数は今までどおりとする。

#### 2. 社会保障部委員会総会について

今年度の開催方針について協議し、期日は平成19年1月20日(土)に開催することとした。

昨年と同様に審査に対する要望事項を募集することとしたが、質問内容が不適当なものも見受けられるため、頂いた質問は事前にある程度取捨選択をする。また、現在問題となっている療養病床群に関して、会員の先生より意見を聞くこととした。

#### 3. 社会保障部常任委員会のあり方について

この常任委員会でも、昨年度までは会員からの要望事項について1例ずつ議論を行っていたが、本委員会では総論的な問題点について協議・意見交換し、総会で個別的な議題等について議論して

いくのはいかがとの意見があった。今後もしばらくはこの形式で行うこととした。

#### 4. 医療保険における医師会の自浄作用活性化策について

今年度、本県では20年ぶりに監査が行われた。事前の審査の段階ではなかなか分かりにくいとのことだった。今後このような事が起こらない為に自浄作用活性化策を検討していく必要があり、行政からの結果が分かり次第、県医師会および地区医師会と対応を考えていくこととした。

また、日常より基金・国保連合会と情報交換を図りながら検討していきたいとのことだった。

#### 5. 保険指導のあり方(対象者等)について

社会保険事務局が実施している集団的個別指導は、指導大綱に基づき高点数の医療機関を対象に実施されている。中には20年以上も該当しない医療機関もあり、高点数でなければどんな診療をしてもいいのか、となりかねない。保険医更新時などに全医療機関を対象とした集団指導を是非行っではどうかとの意見があり、社会保険事務局へ提言していくこととした。

また、基金では審査に対して質問・意見等があれば面接懇談を行っているので、是非活用して欲しい旨の連絡があった。

#### 6. いわゆる55年通知について

適応病名が無くても薬理作用で認めるという「55年通知」は、まだ生きてると日本医師会は主張しているが、近年そうでもない例が見られる。ある程度は医師の裁量・責任において処方していくのが妥当ではないか、との意見もあった。

現在、日医では適応症がなくても薬理作用で認められるもののリストを作る作業を進めているようなので、これを受け、本県でも対応していきたい。

## 7. 電算化と175円ルールについて

手書きでレセプトを作成する医療機関については、175円以下の薬剤については薬剤名を記載しなくても良いことになっているが、原則、低薬価であってもできるだけ薬剤名を書いて欲しいとのことだった。既に若い先生には徹底するようにしている。査定はしていないが審査上余分に時間がかかり、是非記入をお願いしたいとのことだった。

## 8. 医療費通知と個人情報保護について

国は各保険者に対して受診年月や受診者名などが記入された「医療費通知」の発行を求めている。近年、産婦人科を受診した高校生の履歴が親に知れ、親から医療機関へ問い合わせがあるケースが

あった。産婦人科では個人情報保護の観点から診療内容等については回答していないが、対応に苦慮する場面があるようである。

同年代の子供を持つ親としては、是非知りたいとの意見もあったが、この通知が合法的なものなのか、個人情報保護法との整合性などについて、日医へ照会することとした。

## 9. その他

近年、カルテの転記誤りや資格喪失者が受診されるケースなど、資格関係の誤りが非常に多い。各医療機関において、月初めだけでなく、毎回保険証を提示していただき確認をお願いしたいとのことだった。

## 禁煙医療のための基礎知識：改訂版 ご案内



神奈川県内科医学会編集

日本臨床内科医学会推薦

平成18年4月診療報酬改定対応

A4版86頁

医師会頒価 1,500円（税込み）、送料500円

販売所；中和印刷株式会社

本会に見本誌1冊及びパンフレットがありますので、ご希望によりご覧いただくことができます。

お問い合わせは事務局まで（TEL 0857 - 27 - 5566）

# 認知症は予防できる = 健康フォーラム2006 =

日時 平成18年9月16日(土) 午後2時~午後4時40分

場所 鳥取大学医学部 記念講堂 米子市西町86

新日本海新聞社との共催により従来行っていた健康セミナーを昨年度から「健康フォーラム」の名称で開催しており、本年度も聴講者430名を得て盛会であった。



敬称略

開会挨拶 鳥取県医師会長 岡本公男  
新日本海新聞社西部本社営業局長  
岡田晴次

## 講演および講師



中島健二先生

1. 『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  
脳神経内科部門  
教授 中島健二先生



渡辺高志先生

2. 『脳神経外科領域における認知症』  
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

閉会挨拶 西部医師会長 魚谷 純

# インフルエンザワクチンの返品ゼロを目指して!!

## = 平成18年度第1回感染症危機管理対策委員会実務者会議 =

**日 時** 平成18年10月5日(木) 午後3時~午後4時  
**場 所** 鳥取県医師会館 鳥取市戎町  
**出席者** 県医師会 岡本会長、宮崎・天野両常任理事、笠木理事  
県健康対策課 石田疾病・感染症対策主幹  
角野疾病・感染症対策副主幹  
県医務薬事課 米坂薬事係主事  
県医薬品卸業協会 谷口副会長、澤田氏

### 挨拶(要旨)

岡本会長

ここ数年、ワクチン返品ゼロを目標に会員へ協力をお願いしているが、昨シーズンも県内で100本以上のワクチンを返品した医療機関があった。全国の報告をみると県内の返品率はよいが、県民に平等に事業を行うにあたって、シーズン中に品薄感があったにも係らず、最終的に返品があることは、医師として恥かしいことと思う。本会としては、できる限りワクチンの返品をゼロに近づけていきたい。

また、接種シーズン終盤に、卸業者から医療機関に対して、予約分の未納ワクチンについて本当に必要かどうか、確認をしていただきたい。

### 報 告

#### 1. 平成17年度インフルエンザ総合対策について

県医師会

第1回感染症実務者会議を8月に開催し、前年度の実績を踏まえながら、県医師会、県、卸業協会の三者で協議、意見交換を行い、17年度のインフルエンザワクチン予防接種対策を示した。

また、接種シーズン中の12月に定例の感染症対策委員会を開催し、ワクチン流通の現況報告、接種シーズン終盤の対応策等について、協議、意見交換を行った。内容の詳細については、会報平成

17年8・12月号に掲載している。

17年度も前年度と同じ要領で、医療機関、福祉施設、卸業者を対象に、10月20日時点で「ワクチン予約状況調査」、11月15・30日、12月15・31日時点で「ワクチン在庫状況等調査」を実施した(診療所は県医師会、病院及び福祉施設は県、卸業者は卸業協会が実施)。

11月30日時点の在庫調査結果では、ワクチン融通希望本数が559本、融通を希望する施設が28施設あり、卸業者の追加注文に対する回答は在庫がないということであったため、11月末から12月初旬にかけて一部で品薄感が発生した。卸業者から医療機関に対して、予約分の未納ワクチンについて、本当に必要かどうか再確認するよう、卸業協会へ申し入れた。

なお、17年度のインフルエンザ総合対策の詳細については、会報平成18年1月号に掲載している。

国の報告(3月31日締め・国内4メーカー集計)によると、県内ワクチン使用本数は104,906本(1ml換算)であり、返品本数は1,588本(1ml換算)であった。また、ワクチンの納入のあった医療機関等施設数は955施設であり、返品のあった医療機関等施設数は158施設であった。次頁の表のとおり16年度に比べ返品率は低く、全国では2番目に低い。

【県内のワクチン返品状況等（3月31日締め・国内4メーカー集計・1ml換算）】

ワクチン	17年度	16年度	15年度
使用本数	104,906本	88,640本	83,680本
返品本数	1,588本	3,888本	140本
返品率	1.5%	4.2%	0.2%
納入のあった医療機関等施設数	955施設	744施設	931施設
返品のあった医療機関等施設数	158施設	250施設	45施設
返品医療機関等施設の割合	16.5%	33.6%	4.8%
50本以上返品した医療機関等施設数	7施設	24施設	0施設
そのうち100本以上返品した医療機関等施設数	(4施設)	(4施設)	(0施設)

県

ワクチン在庫状況調査結果より、11月末から12月初旬にかけて品薄感が発生したが、県医師会および卸業協会の協力を得て、大きな混乱もなく乗り切れた。

また、インフルエンザ患者発生動向について、16年度は2月頃から発生報告が増えたが、17年度は年末あたりから増え、1月にかけてかなりの学級閉鎖の報告があった。

卸業協会

県内のワクチン返品状況は、50本以上返品した医療機関が7施設あり、そのうち100本以上返品した医療機関は4施設であった。

卸業協会としては、ワクチンの安定供給は義務である。ワクチンが一ヶ所に集中し、最終的に返品されることのないよう、シーズン中早めに医療機関へ未納在庫等を確認し、返品を最小限にしていきたい。

2. 平成18年度インフルエンザワクチン予防接種総合対策について

日医からの通知によると、厚生労働省のインフルエンザワクチン需要検討会において、今年度は、昨年度ワクチン使用量の16%増となる2,300万本のワクチンの製造が予定されており、全製造量のうち40~60万本のワクチンが、ワクチン不足時の

融通用として製造業者及び販売会社において保管される。これを踏まえて、各医療機関においては初回注文量が前年度使用実績を上回らないように配慮すること、返品を前提とした注文及び在庫管理を行わないようにすること等を求めている。状況によっては、厚生労働省より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の公表を検討しているとのことである。また、今年度より新たに、流通在庫が減少する接種シーズン終盤においても、ワクチンの供給の流動性を確保し、偏在等が発生しないよう12月1日を目途に、未納品の予約の取り消し又は保留する等の措置について、あらゆる関係者が理解し円滑な供給に努めることとのことである。

本会としても、昨シーズンに引き続き、ワクチンの返品をゼロにすることを目標に会員の協力を得て、県および卸業協会と協力しながらワクチンの安定供給等に努める。

以下のとおりワクチン安定供給の方策について確認、意見交換を行った。

医療機関、福祉施設を対象に、ワクチン予約状況調査（10月20日時点を予定）及びワクチン在庫状況等調査（シーズン中、11月中旬頃から定期的）を実施する。（昨年同様、病院及び福祉施設は県が実施し、診療所は県医師会が実施する。）

従来より商慣習として行われているワクチンの返品について改善に努める。

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協力を求める。

接種シーズン終盤に、早急にワクチンを必要とする医療機関の注文に対して、医療機関等から予約済みとされているため、ワクチンが納入されないような事態を防ぐために、卸業者から積

極的に医療機関等へ予約分の未納ワクチンについて再度確認をしていただく。

シーズン終盤にワクチンを返品した医療機関については、医の倫理の観点から不適切と思われるため、本会として公表することを考える。

卸業者においては、医療機関の予約分以外のワクチン（融通可能な）を確保しておいていただきたい。

## インフルエンザワクチン在庫状況等調査について ご協力をお願い

鳥取県医師会および県医務薬事課では、昨シーズンと同様に今シーズン中、定期的に医療機関におけるワクチン在庫状況等の調査を下記の通り行います。

ご協力よろしくお願い申し上げます。

### 1) 調査目的

- ・ 県内のワクチンの需給バランスを把握し、不足した場合の対応の基礎資料とする。  
県民への情報提供に活用する。

ワクチン不足が判明した場合には、県内での融通をし、更には国からの融通を依頼する。

### 2) 調査時期

- ・ 11月中旬頃から定期的（11/15、11/30、12/15、12/31を予定）

### 3) 調査項目

- ・ 納入本数、接種済み本数、在庫本数、接種予約済み者用の本数、不足本数、予約受付可能かどうか 可能な場合、県民へ情報提供してよいか。

## インフルエンザワクチンの納入・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. インフルエンザワクチンを必要以上購入しないようお願い致します。

2. インフルエンザのシーズン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。



# 地震災害・インフルエンザ 初期封じ込め対策中心に活発な討議

= 「第1回世界医師会(WMA)アジア - 大洋州 地域会議」 =

副会長 野 島 丈 夫

第1回WMAアジア - 大洋州地域会議が世界医師会(WMA)と日本医師会(JMA)の共催で、9月10日・11日の両日東京の椿山荘ホテルで開催された。

この地域会議では、地震や津波といった自然災害への対処とそれに伴う感染症の問題が主要テーマとして取り上げられ、最近アジア諸国で起こっている自然災害及び感染症に対して医療関係者がいかに対応すべきが討論された。又、今日の医師としてのあり方についても活発な討論がなされた。

以下、両日の主要講演について報告する。

## 9月10日(日)

(1)「鳥インフルエンザと地球規模での感染症対策について」という演題で、尾身 茂先生(太平洋事務局長)が基調講演された。

新型インフルエンザの現状を説明するにあたって、「感染域」、「感染拡大のモード」、「病原体の変化」、そして「各国の取り組み」と重要な4分野において、“diversity”が共通のキーワードとなっている。2003年にアジアで検出された高病原性鳥インフルエンザの流行は、2005年に入り世界中に拡大し、感染者数も増加している。その拡大には、従来考えられていた渡り鳥に加え人為的な移動の関与が指摘されている。また感染拡大に伴い、各地で検出されるウイルスにも差異が認められ、鳥の宿主域にも多様化が見られている。一方、各国の対策の進捗状況にも明らかな差が生じてきている。

危機管理の基本にならない、一層の事前準備が

求められる。

(2)「今日の医師 ドイツにおける医師のストライキについて」という演題で、Dr. Otmar Kloiber(WMA事務総長)が基調講演された。

ドイツの勤務医の給与は世界の中でも低いほうであること。

勤務条件が過酷でどうにもならなくなり、若手医師を中心に改善運動を進めていったこと。

闘争の中で患者からの信頼を得ることにいつも心を配っていたこと。

いつしかベテラン医師もストライキに賛同するようになり給与を15%UPの条件を獲得したことなどの報告がなされた。

## 9月11日(月)

(1)「災害への備えと対応、地震と津波」という演題で、Dr. Dougchun Shin(韓国医師会常任理事)が基調講演された。

2004年以来、韓国医師会では韓国内外で災害が発生すると、積極的に医療サービスの先頭に立って救援活動に従事してきた。系統的な災害対策をたてるために、韓国医師会は地域社会協力チームを編成してその上に事務局を置き、また、医師、看護師、薬剤師、管理担当者で構成された、指導的役割を果たす韓国緊急医療救援チームを編成してきた。このチームは2005年にインドネシアとパキスタンで救援医療サービスを行い、2006年にインドネシアで壊滅的な災害が起きた時にも再度救援医療サービスに赴いた。

このような貴重な経験を通じて韓国医師会は、様々な救援作業を提供する非政府団体セクターの中心的存在となってメンバー間の協調をはかることができる機能を持つことの重要性を認識した。そして韓国医師会はみずからイニシアチブをとって、NGO諸団体をメンバーとする「ボランタリー・メディカルケアのためのネットワーク」を創設した。

災害被災地で求められる医療に関心を寄せる総合病院や個人がこのネットワークに参加している。韓国医師会はさらにまた、救援活動をいっそう効率的に行えるようにするために、国際的に活動している非政府機関の間でその共同作業の統括を世界的規模で一本化できるようなシステムを持つ必要性を感じている。

(2)「地震津波発生メカニズムと対策」という演題で、都司 嘉宣先生(東京大学地震研究所)が基調講演された。

津波とは、地震や海底火山活動、海底での大規模な地すべりによって引き起こされる海の波であって、台風などによって引き起こされる高潮とは区別される。実際に世界で起きている津波の80%は、海域で発生する地震によるものである。日本やフィリピン、インドネシアのような環太平洋の国々は、その国土はプレートの境界にそった列島弧からなっている。津波を引き起こすような海洋性の大きな地震はプレート境界で発生するため、これらの国々は多くの場合津波の常襲国となっている。

(3)「災害発生連絡の対応」という演題で、山本保博先生(日本医科大学救急医学)が基調講演された。

1995年1月に発生した阪神・淡路大震災では、約6,500名の尊い命が失われ、この地震を契機に地震の頻発化・激甚化が今日まで続いているようだ。世界的には2004年12月に発生したスマトラ島沖地震・インド洋津波災害で28万人以上が死亡し、2005年10月に発生したパキスタン地震では7万人を超える死亡が報じられた。

災害が発生するたびに災害弱者の犠牲者をいかに減少(mitigation)させられるかが極めて重要になっている。災害医療の専門家の人材確保ができなければ救命率は減少する。

救出救助期と言われる発災後72時間以内において、公助での救出は20%以下と言われており、80%以上は自助、共助と言われている。「地域の命は地域で守る」という民間防衛(Civil Defense)の概念である。政府はCommunityに目を向け国民保護の観点から支援策(Mitigation, Preparedness)をSilent Phaseの今から考え、国民は自助(自治)能力の強化に力を注ぐ必要がある。そして我々は、災害医療の初期対応であるResponse/Reliefに力を注ぎ過ぎるのではなく、慢性期や復旧復興期に特有な慢性腎不全、PTSDの心のケアなどにも目を向ける必要がある。

(4)「感染症の危機管理 新型インフルエンザの現状と対策」という演題で、葛西 健先生(WHO西太平洋事務局)が基調講演された。

2003年アジアで最初に検出された高病原性鳥インフルエンザは、2005年には世界中に拡大し、アジア地域ではウイルスが定着したとされる。一方感染者数も増加し続けている。WHOは、各国からの報告をもとに疫学分析を加え、その状況をモニターしている。ウイルスは、2003年の登場から姿を変えており、宿主域も拡大している。新型インフルエンザ対策には、鳥インフル対策、ヒト新型ウイルスの初期迅速封じ込め、パンデミックと3段階がある。パンデミックが発生した場合には、地震や台風のように隣県や中央からの応援は期待できない。危機管理の基本は事前準備である。世界の状況に注意しながら、各地域ごとに可能な限りの備えをしておくことが重要である。

現在なお突然変異のウイルスが発生する確率は定かでない。タミフルは現段階で予防的に服用することが考えられている。

第一線の医療従事者にはタミフルを75mg /

day 7日～10日間服用することが考えられているが、いつまでも継続して服用しなくてはならない場合もあり課題が多い。

一番問題なのはWHOがタミフルの生産目標をいまだに掲げていないことであり、今後世界的な生産体制の構築が望まれる。

今会議には、WMA幹部並びにアジア大洋州の17ヶ国の医師会から約50名参加されていた

が、地震と津波などの災害や感染症の対策について、まだまだ各国とも不十分なことが多くこれから一層各国間で相互協力していく必要性を痛感した。

各医師会とも国内にそれぞれ課題を抱えていたが、共通していたのは国民の信頼と支持を得ようと努力していることであった。ドイツのストライキも同様であった。私達と同じ考え方であることに驚きを禁じえなかった。

## 医師会共同利用施設の新たな展開に向けて

### = 第22回全国医師会共同利用施設総会 =

理事 吉中正人

9月9・10日長崎市において「第22回全国医師会共同利用施設総会」が開催され池田中部医師会長・森尾中部医師会立三朝温泉病院院長と共に出席した。

医師会共同利用施設は、地域医師会において医療、保健、福祉の拠点として重要な役割を担い発展してきたが、今後その役割は更に大きく広範になると思われる。そこで、医師会共同施設がこれまで果たしてきた役割と今後の在り方について改めて検討を行い、地域医療の必要性とその発展を図ることが重要となる。そこで今回「医師会共同利用施設の新たな展開に向けて」をメインテーマに多面的に討議が行われた。

#### 第一分科会（医師会病院関係）

「地域は医師会病院をどう捉えているか」

- 1、板橋区医師会病院（東京都）
- 2、明石市医師会立医療センター（兵庫県）
- 3、大分市医師会立アルメイダ病院（大分県）

#### 第二分科会（検査・健診センター関係）

「検査・健診センターの現状と今後の戦略」

- 1、函館市医師会健診検査センター（北海道）
  - 2、焼津市医師会臨床検査センター（静岡県）
  - 3、長崎市医師会医療センター診療所（長崎県）
- 第三分科会（介護老人保健施設・地域包括支援センター・訪問介護ステーション・ホームヘルプステーション等関係）**

「介護保険事業、今後の戦略」

- 1、徳山医師会（山口県）
- 2、甘木朝倉医師会（福岡県）
- 3、長崎市医師会保健福祉センター（長崎県）

日医総研主任研究員 前田由美子氏の「医師会病院・検査健診センター実態調査からの解析」を紹介し、私の出席報告のまとめとしたいと思う。

#### 1. 医師会病院

キーワードは以下のとおりである

「黒字病院」地方・慢性期・医師会・医師会長・病院長

「赤字病院」都市・急性期・公設民営・合議慢性期については、今般の医療制度改革できわ

めて厳しい状況となった。

医師会長・病院長のリーダーシップが重要であり、明確な権限があることにより環境や経営状態の変化に迅速に対応でき、その結果病院の特長を前面に出した運営を行うことが可能となる。

## 2. 検査センター

会員利用率が50%未満のセンターが約2割ある。医師会検査センターは、民間検査会社に比べ労働生産性が半分以下である。

会員との協調体制を再構築し、IT化や精度管

理など付加価値を付け利用率を高める努力が必要となる。

## 3. 健診センター

約3割が赤字という厳しい実態であるが、H20年度よりの「健診の義務化」は絶好の機会であるため、会員専門医による受診後の健康講座の開催など、医師会ならではのサービスを充実させ、地域住民の信頼を得る努力をすることが肝要となる。

# 過重労働・メンタルヘルス対策における 産業保健活動について協議・意見交換が行われる = 第28回産業保健活動推進全国会議 =

理事 吉田 真人

日時 平成18年9月14日(木) 午前10時30分～午後4時

場所 日本医師会館大講堂

出席者 376名

本県からの参加者 吉田真人 鳥取県医師会理事  
森 英俊 東部医師会理事  
石田浩司 中部医師会理事  
飛田義信 西部医師会理事  
長田昭夫 鳥取産業保健推進センター所長  
岡本匡史 鳥取県医師会事務局係長

## 1. 開 会

鹿毛 明 産業医学振興財団事務局長の司会により、平成18年度の標記会議が厚生労働省・日本医師会・労働者健康福祉機構・産業医学振興財団の主催で、平成18年9月14日(木)午前10時30分より日本医師会館大講堂で開催された。

挨拶は、川崎二郎厚生労働大臣、唐澤祥人日本医師会長、伊藤庄平労働者健康福祉機構理事長、佐

藤勝美産業医学振興財団理事長の各氏からあった。

唐澤日医会長挨拶要旨

日頃から各地域において地域医療の発展にご貢献いただくとともに産業保健活動の推進にご尽力いただき心から感謝している。

産業構造の経過、就業形態の変化など働く方に関わる階層が大きく変化しており、職場において

強い不安や悩み、ストレスを感じている労働者が年々増加している。このような状況を踏まえ、職場における過重労働・メンタルヘルス対策の強化を図るために労働安全衛生法が改正され、本年4月から施行されている。特に過重労働における面接指導等においては医学的知識に基づく指導が不可欠である。産業医に期待される役割ならびにその責務がますます重要になるものと確信している。このような要請に応えるためには産業医の積極的な取り組みが必要である。

産業医活動は本来予防を基本としたものであり、予防活動は積極的かつ創造的な姿勢が必要である。これからは行動する産業医というものがますます求められているものと理解している。労働者の活力の源が家庭生活や地域社会生活のなかにあることを考えると、産業保健活動と地域保健活動とは切り離すことができないものである。専門家集団としての地域医師会の果たすべき役割は非常に大きなものだとして理解している。

日医では、小規模事業場の労働者の健康管理については地域の医師が地域医療の一環として取り組むことが最も適切であることが基本的理念である。関係団体との連携を密にして産業保健活動の推進を図っていく。その具体的事業の一つとして地域産業保健センターや産業保健推進センターの事業があるものといえる。解決すべき課題は多くあるものと思うが郡市区医師会や都道府県医師会の関係者の献身的なご努力により、その成果が着実に蓄積されているものと確信している。地域産業保健センターや産業保健推進センターさらには日医認定産業医が三位一体となって活動を展開され、わが国の活力と悲願である労働者の健康保持増進を通じて労働生産性の向上とともに健康寿命や労働可能年齢を延ばし、豊かで活力のある長寿社会に積極的に大きく貢献することを期待したい。

## 2. 活動事例報告

鶴田憲一労働者健康福祉機構理事の司会により、地域産業保健センターの活動事例2例、産業

保健推進センターの活動事例1例、産業医共同選任事業1例について報告が行われた。

### 1) 石川中央地域産業保健センターの活動

(横川幸雄 白山ののいち医師会事務長)

運営方針として、産・産・官(産業医・産業界・官庁)一体の運営に努めている。

平成14年から定期(臨時)相談窓口を大勢の人の集まる場所に設置をしたり、事業所訪問における事後措置指導の後に「登録証」を交付している。平成17年からは、事業所訪問時に全従業員へ「ストレスチェック」と事後指導を行い、健診結果に朱色ゴム印を活用して有所見者に指導徹底をしている。

今後の課題として、労働安全衛生法改正の周知・徹底と法改正による相談件数増加への対応、メンタルヘルスケア支援事業推進の体制作り(保健所・公民館等)が挙げられる。

### 2) 宮崎中部地域産業保健センターの活動

(中村洋之 宮崎市郡医師会産業医部会理事)

平成13年度から、「働く人の健康体操」を開始している。個別訪問産業保健指導は、商工会議所に事業場を紹介してもらい、毎月1回は保育所を訪問し、また、駅、空港のタクシー待機場を訪問している。

これからの課題として、(1)コーディネーターの企画、産業の参加(2)一過性のチャンスを生かす(3)事業場の横のつながりを把握する(4)メンタルヘルスケアの掘り起こし(5)「健康みやざき行動計画21」の積極的参加、が挙げられる。

### 3) 福岡産業保健推進センターの活動

(織田 進 福岡産業保健推進センター所長)

平成5年に開設し、25の調査研究をはじめ多くの講演会や相談事業、さらには産業医共同選任事業等を実施されてきており、これまでの主な業務および特色ある調査研究について報告があった。

労働局主催のメンタルヘルスセミナー(センタ

ー共催、平成15年より年1回開催)が、平成17年度は、「これからのメンタルヘルス対策 主に中小事業場における職場復帰について」と題して開催された。また、試験段階であるが、ビデオ収録し、インターネット上で配信することにより、参加できなかった方にも情報提供が可能になりつつあるということであった。

福岡産業保健推進センターでは、各種研究会の開催や産業保健スタッフからの相談事業を実施されているが、今後これらの事業をより効率的かつ効果的に実施するために、平成17年度に研修会およびシンポジウムについて福岡産業保健推進センターホームページからWeb配信を試験的に実施し、現在遠隔地からの相談やパワーポイントの資料を提示しながら会議ができる双方向テレビ会議システムを検討中とのことであった。

#### 4) 福島県における産業医共同選任事業

(小山菊雄 福島産業保健推進センター所長・福島県医師会長)

平成18年7月、福島県内各地で産業医共同選任事業を開始した平成15年度を初年度に17年度に亘る3年間の助成期間終了11集団43事業所に対して、本事業実施のうえでの評価を郵送アンケートにより求めた。

回答事業所からの評価として多かったのが、「従業員の健康(主に疾病把握と予防)に対する意識が変わった」「従業員からの安全衛生・健康教育が充実した」「月100時間を越える残業はしない」であった。

調査結果から、今後の検討事項として、(1)相互の日時調整の工夫(2)当該事業所全員参加のうえでの本事業活動(3)本事業の積極的広報活動(4)産業医からの管内労災死傷病状況の周知(5)本事業助成1年延長、が挙げられた。

ただし、産業医共同選任事業の契約が一件も成立していない状況も報告されて、事業の推進が難しいという印象を受けた。

### 3. シンポジウム

(司会：今村 聡 日医常任理事)

テーマ「過重労働・メンタルヘルス対策における産業保健活動について」

#### 1) 法律・指針の改正の経緯

桜井治彦 中央労働災害防止協会労働衛生調査分析センター所長

労働安全衛生法および関係法規が改正され、一部を除き平成18年4月1日から施行されている。そのなかで面接指導等による過重労働・メンタルヘルス対策は、柱の1つとして位置付けられている。

過重労働対策について改正された主な点は、下記のとおりである。

- (1) 月に100時間を超える時間外勤務を行った労働者で、疲労の蓄積が認められ、面接指導を希望するものに対し、医師による面接指導を受けさせることを義務化
- (2) 労働者に事業者が行う面接指導を受けることを義務化
- (3) 長時間労働により疲労の蓄積が認められ、又は労働者が健康に不安を感じ、申し出を行った者、及び事業場で定めた基準に該当する労働者に対し、医師による面接指導を受けさせることを努力義務化
- (4) 長時間労働者に対する面接指導を産業医の職務として明記
- (5) 過重労働による健康障害防止対策を衛生委員会の調査審議事項として明記
- (6) 産業医は、必要があると認めるときは、上記の面接指導の申し出を行うよう勧奨できることを明記

また、メンタルヘルス対策について、改正された主な点は下記のとおりである。

- (1) 長時間労働者に対する面接指導において、メンタルヘルス面の状況(心身の状況と表現されている)を確認することを明記
- (2) 労働者の精神的健康の保持増進を図るため

の対策の樹立に関することを衛生委員会の調査  
審議事項として明記

(3)「労働者の心の健康の保持増進のための指針」  
を、法に基づく指針として策定

2) 過重労働・メンタルヘルス対策における産業  
医としての対応について

和田 攻 東京大学名誉教授・日医産業保健  
委員会副委員長

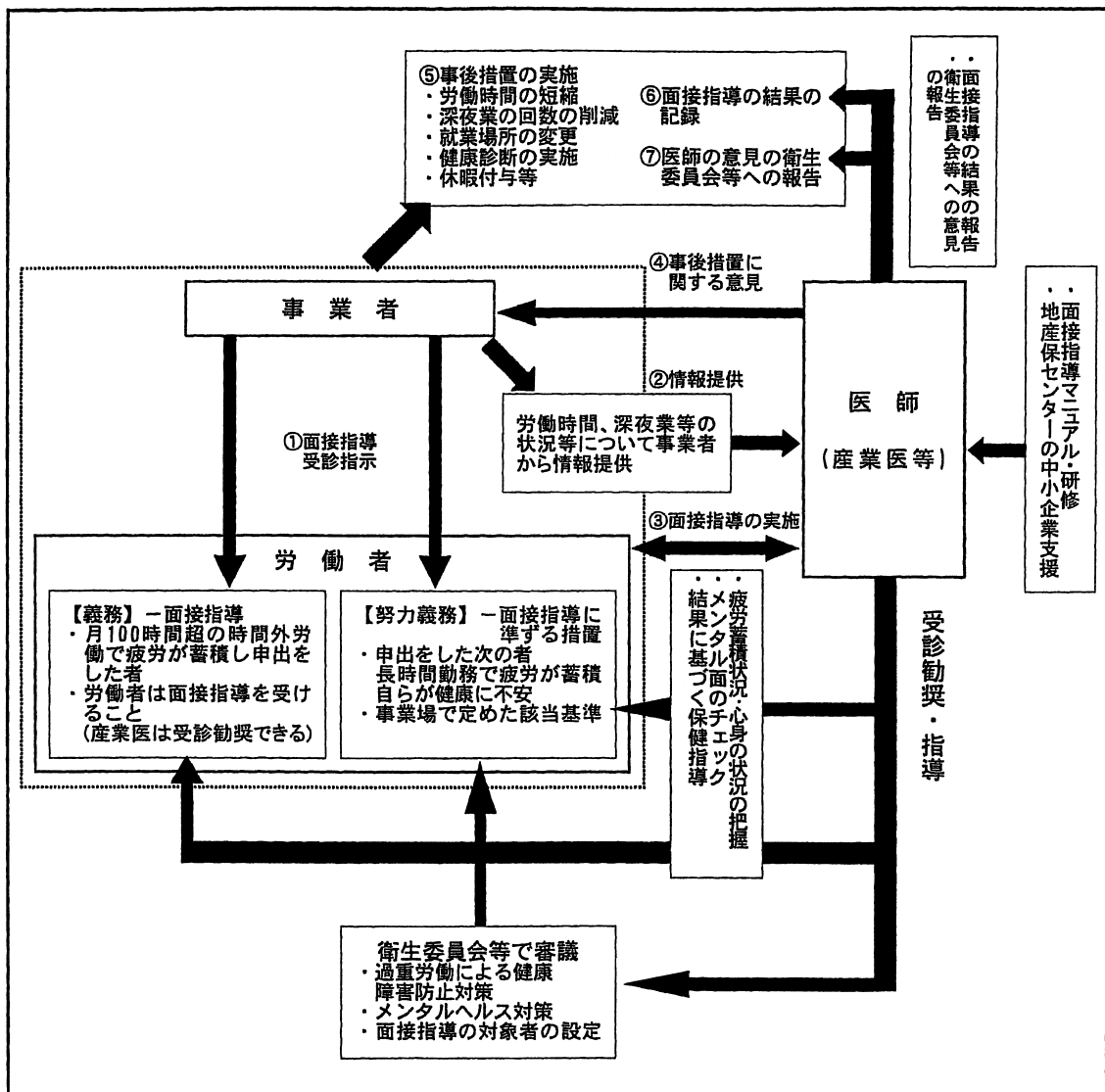
労働安全衛生法の改正によって、産業医の対応  
も、より明確になると同時に責任・職務も重大と  
なった。産業医の対応の基本は、面接指導の着実  
な実施である。主な内容は下記のとおりである。

(1) 産業医の職務の一つとして面接指導を明記  
(2) 衛生委員会の機能の強化と産業医の関与の  
明確化

(3) 医師（産業医）による面接指導制度の創設  
と産業医の活動の明確・活性化

面接指導制度は、(1) 事業者の安全配慮義  
務・企業の社会的責任の完遂 (2) 労働者の健康  
保持増進と社会生活の充実、および (3) 産業医  
の職務と責任の明確な遂行、と三者全てにメリッ  
トのあるものである。産業医は、新たな決意をも  
って、明確な職務として、責任ある面接指導の実  
施と幅広い面接指導等の普及に努めることが望ま  
れる。

面接指導の流れ



### 3)メンタルヘルス対策における個人情報の保護について

堀江正知 産業医科大学教授・日医産業保健委員会委員

産業医が、個人情報保護法の規定に基づいて、多彩な事例に対応するためには、健康情報を取り扱う目的、健康情報の必要性、本人同意の取得の可否、情報の利用と保護の均衡を検討したうえで、個別事例ごとに適切な判断となるよう努めるべきである。やむをえず個人の健康情報を本人同意なしに取扱う場合は、重要性和緊急性を勘案した上で、取扱う情報と提供先を最小限にすべきである。ただし、本人に告知されていない健康情報は、一般に、主治医から病状を説明されている家族等を交渉相手とするのが適当であるが、個人情報保護法では原則として家族も第三者として取り扱うことに留意する必要がある。

#### **事業所の産業保健専門職がメンタルヘルス対策に関わる際のプライバシー保護のための要点**

- (1) 産業保健専門職は、守秘義務の遵守および労働者と仕事の適合を推進する目的で健康情報を取り扱うことを明言する。
- (2) 医療職同士は、適切な判断および診療を実施するために必要な健康情報を連携する。
- (3) 非医療職に健康情報を提供する際は、誤解や混乱を招きやすい専門用語を避ける。
- (4) 健康情報でなくても良いときは、医療職が目的に応じて情報を加工する。
- (5) 健康情報の目的外使用や提供は、本人等(本人が病気について認識できていないときには、認識できている家族や親族)のインフォームドコンセントを得る。
- (6) 健康情報の第三者提供は、できるだけ必要な最小限の対象者に限定する。
- (7) 個人の情報でなくても良いときは、個人識別情報を外す。

(8) 社会的偏見の存在に配慮し、事業場内においては偏見の排除に努める。

### 4)メンタルヘルス対策における事業場での対応について

川上憲人 東京大学大学院医学系研究科精神保健学・看護学教授

今後、事業場では、新指針に基づき、事業場の実情や科学的根拠を考慮しながら、メンタルヘルス対策を進めることになる。

新指針に基づくメンタルヘルス対策の進め方として、下記の点が挙げられる。

- (1) 衛生委員会での調査審議と「心の健康づくり計画」の策定
- (2) 「4つのケア」(セルフケア、ラインによるケア、事業場内産業保健スタッフによるケア、事業場外資源によるケア)

産業医の助言・指導の下に、事業場内メンタルヘルス推進担当者を衛生管理者や常勤保健師から選任するよう努力することとしている。また、一定規模以上の事業場においては心の健康づくり専門スタッフや保健師などを確保し活用することが望ましいとしている。

- (3) メンタルヘルスの具体的進め方  
効果的なメンタルヘルスのための具体的な進め方として、教育研修・情報提供 職場環境等の把握と改善 メンタルヘルス不調への気づきと対応 職場復帰における支援、の4つの活動があげられる。
- (4) 個人情報の保護への配慮の重要性
- (5) 根拠に基づく職場のメンタルヘルス活動  
職場のメンタルヘルス活動において、科学的根拠を意識し、自分の職場にあてはまるかどうか検討し、事業者と労働者の価値観を尊重しながら、その意思決定を支援することが今後求められるようになってくるであろう。



5) 精神科医療機関から産業医への活動に関する  
提言

渡辺洋一郎 大阪精神科診療所協会会長

精神科医療機関と職場との連携において企業に  
望むことは、産業医の機能が最大のポイントとし、

- (1) 産業医の見識と立場がしっかりしており、  
個人情報完全に守られる安全衛生システムが  
確立している。
- (2) 情報が産業医の手許に集中され、産業医が  
就業上必要と判断する限りで集約・整理した情  
報のみが企業の中でその情報を必とする者のみ  
に伝えられること。
- (3) 産業医は専門的な立場から情報を集約・整  
理し、当該労働者のプライバシーが守られた状  
態で関係者間の情報交換を行う調整役として機  
能すること。
- (4) 健康保険が適応されるのは本人の診療に限  
られるため、主治医に対して情報提供、あるい  
は面会を行う場合は、相応の費用を負担する制  
度が確立していること。
- (5) 産業医は事業者に対する勧告権を担保され  
ており、かつ、産業医は勧告権を適切に使用で  
きる能力を有していること。

の5点を挙げられた。

また、産業医の勧告権への期待として、うつ病  
を始めとするメンタルヘルス疾患の治療には、  
当該労働者の労働条件の改善、職場環境の整備、  
あるいは適性にあった職場への異動労働環境の調

整が不可欠 休養、復職などに際しては関係者  
への指導が必要、の2点が必要である。

労働者のメンタルヘルス対策においては、企業  
と精神科医療機関との連携の必要性がますます増  
大すると考えられる。また、精神科医療機関と企  
業との安易な連携は「労働者としての患者」に不  
利益をもたらす可能性があることの認識も必要で  
ある。

「労働者としての患者」に利益となるように企  
業と連携を図るためには、企業内に下記のシステ  
ムの整備が急務であり、産業医への期待がされて  
いる。

- (1) 産業医を中心とした安全衛生システムの確  
立
- (2) メンタルヘルス情報が適性に管理され、適  
性に利用されるシステムの確立
- (3) メンタルヘルスに関する偏見をなくすため  
の社員教育、啓発活動
- (4) 精神科医療機関との連携に関しては企業の  
窓口として機能する
- (5) 必要に応じて事業者に対する労働環境改善  
の勧告

その他、企業から医療機関への「情報提供依頼  
書」には、(1) 使用目的の明示 (2) 責任者と  
開示範囲の明示 (3) 情報提供依頼内容の明示  
(4) その上で本人の同意署名、が必要であり、  
サンプル(次頁参照)が提示された。

【情報提供依頼書 例】

年 月 日	<b>情報提供依頼書</b>	
病院 クリニック	先生 御机下	
	〒 〇〇株式会社 産業医	印
	tel	
<p>下記1の弊社労働者の【就業措置、休養、復職、その他( )】に際し、下記2の情報提供依頼事項につき、情報提供、ご意見などをいただきたく存じます。</p> <p>この情報提供依頼につきましては頁下に本人の同意を得ておりますのでご確認願います。</p> <p>なお、いただいた情報は、本人の【就業、休養、復職、その他( )】を支援する目的のみに使用され、プライバシーに十分配慮しながら【 】が責任を持って管理いたします。</p> <p>また、この情報が開示されます範囲は【 】です。</p> <p>主旨ご理解いただきましてご協力をよろしくお願い申し上げます。</p>		
記		
1 労働者	氏 名	(男 女) 生年月日 年 月 日
2 情報提供依頼事項	1) 2) 3) 4)	
<p>本人記入</p> <p>私は本情報提供依頼書に関する説明を受け、情報提供文書の作成ならびに ( ) への提出について同意します</p> <p>年 月 日</p> <p style="text-align: right;">氏 名 印</p>		

6) 討 論

各シンポジストと会場との間で質疑応答が行われた。主な事項は下記のとおりである。

- (1) 休職中の労働者が職場復帰された際に、一人の労働者のために職場環境を変えるのはいかなものか。本人の適性にあった仕事を考慮することを前提にし、本当に適材適所に行われているか柔軟な対応をし、職場としてマイナスになれば考える。本人と主治医と産業医との間で認識交換を行うことが必要である。
- (2) 亡くなられた方の家族から情報開示請求があった際、個人情報保護法は生存者のための法律のために対象外ではあるが、医療に関しては

特例があり、様々な事例が考えられるため、主治医の判断を仰ぎながら、充分な対応をお願いしたい。

- (3) 国家および地方公務員における過重労働・メンタルヘルス対策について、公務員の管轄は労働省ではないが、常に労働安全衛生法に準じて対応をしていただきたい。

協 議

司 会 高田 勗 労働者健康福祉機構医監・日  
 医産業保健委員会委員長  
 発言者 金井雅利 厚労省労働基準局安全衛生部  
 労働衛生課長

今村 聡 日医常任理事

鶴田憲一 労働者健康福祉機構理事

鹿毛 明 産業医学振興財団事務局長

あらかじめ、各県医師会および地域産業保健センターより提出されていた質問・要望事項について上記の助言者が下記のとおり回答した。主な事項は以下のとおりである。

質問1 平成20年より地域産業保健センターで長時間労働者への面接指導が実施されることとなる。産業医学振興財団作成の面接指導チェックリストでは面接指導の中に、血圧測定や神経学的所見等診察行為が含まれている。医療行為には備品器具が必要であるが、誰が準備するのか。

従来、地域産業保健センター活動も含め、産業医活動は助言指導と捉えていたが、これにより医師の責任、医療技術、費用等、負担が増加すると考えられるが、今一度、産業医の職務、認定産業医に必要な知識技術、養成研修内容、地域産業保健センター事業について、一考いただきたい。

回答 労働局と相談していただきたい。

質問2 常時30人以上の事業場には、一般の「かかりつけ医」的な考え方で産業医を選任するよう行政として指導、推進して欲しい。

回答 地域産業保健センターおよび産業医共同選任事業で対応していただきたい。必要が生じた場合は、検討していきたい。

質問3 地域保健と労働保健の連携をとりにも、保健所と労基署が同じ市を管轄するのが、効率

的と考えるが、いかがか。

回答 地域職域連携推進協議会等で勤めていきたい。

質問4 (1)勤務医は労働者か(2)医師の過重労働をどのように考えるか(3)勤務医の労働環境をどうするか。

回答 今後、勤務医に対してアンケート調査を行い、検討していく予定である。

質問5 より正確な産業医名簿作成には、従業員50名以上の事業場から選任産業医名の確認が必要であり、これを補完するためには労働行政の情報提供などの協力を必要とするが、個人情報保護法によるためか労働局は我々の要請を受け入れてもらえなかったが、今後の可能性等はいかがか。

回答 検討していきたい。

質問6 2008年からメタボリックシンドローム該当者及び予備群の拾い上げを目的とした腹囲測定が始められる予定であるが、測定方法の周知が望まれるし、発足までに指針として取りまとめる必要があるのではないか。

回答 厚労省HPにプログラムが掲載しているので、参考にしていきたい。

## 総括

岩砂和雄 日医副会長

## 閉会

鹿毛 明 産業医学振興財団事務局長

**鳥取県認定看護師養成研修受講費補助金交付要綱の制定について（通知）**

18.9.4 第200600070661号 鳥取県福祉保健部長 田中 謙

標記の件につきまして、以下のとおり通知がありましたので、お知らせ致します。

なお、詳細がお知りになりたい方は鳥取県医師会事務局までお問合せ願います。

**鳥取県認定看護師養成研修受講費補助金交付要綱**

（趣旨）

第1条 この要綱は、鳥取県補助金等交付規則（昭和32年4月鳥取県規則第22号。以下「規則」という。）

第4条の規定に基づき、鳥取県認定看護師養成研修受講費補助金（以下「本補助金」という。）の交付について、規則に定めるもののほか、必要な事項を定めるものとする。

（交付目的）

第2条 本補助金は、認定看護師養成研修を受講する看護職員を雇用している医療機関等に対し、受講に要する経費を支援することにより、鳥取県内医療機関等への高水準の看護技術と知識を持った看護職員の配置を促進し、もって本県における看護体制の拡充と看護の質の向上を図ることを目的として交付する。

（補助金の交付）

第3条 県は、前条の目的の達成に資するため、別表1に掲げる施設が実施する認定看護師等養成研修へ別表2に定める医療機関等が看護職員を派遣し、当該研修会の受講に要する経費（入学金、授業料、実習料）（以下「補助対象経費」という。）を負担した場合、当該医療機関に対し、予算の範囲内で本補助金を交付する。

2 本補助金の1人分の補助対象経費の上限は、750,000円とする。

（交付の条件）

第4条 本補助金は、当該研修会を受講した看護職員が研修会受講年度を含め3年度以内に認定看護師となるための認定審査に合格しなかった場合には、補助を受けた医療機関等は補助金の全額を県へ返還しなければならない。

なお、合格したときは、医務薬事課長へ報告する。

2 当該補助金の交付を受けた医療機関は、当該補助金の交付を受けて認定看護師資格を取得した看護職員に対して、他の医療機関等から研修会講師や技術指導の実施について要請があった場合には、当該職員を派遣するよう努めなければならない。

別表1（第3条関係）

認定教育機関名	認定分野
日本看護協会 看護研修学校	救急看護 重症集中ケア ホスピスケア 創傷・オストミー・失禁看護 小児救急看護 糖尿病看護 感染管理 認知症高齢者看護
日本看護協会 神戸研修センター	がん化学療法看護 不妊看護 ホスピスケア 感染管理
神奈川県立保健福祉大学 実践教育センター	重症集中ケア がん性疼痛看護 感染管理
国立看護大学校 研修部	感染管理 がん性疼痛看護
広島県看護協会 認定看護師教育課程	新生児集中ケア
神奈川県看護協会 認定看護師教育課程	ホスピスケア
東京女子医科大学看護学部 認定看護師教育センター	透析看護 手術看護
東京都看護協会 認定看護師教育課程	感染管理
大阪府看護協会 認定看護師教育課程	救急看護
青森県立保健大学 健康科学教育センター	救急看護
埼玉県立大学 教育研修センター	創傷・オストミー・失禁看護 ホスピスケア
社会保険看護研修センター 認定看護師教育課程	創傷・オストミー・失禁看護
北海道医療大学 認定看護師研修センター	創傷・オストミー・失禁看護 ホスピスケア 感染管理
愛知県看護協会 認定看護師教育課程	摂食・嚥下障害看護
日本訪問看護振興財団 認定看護師教育課程	訪問看護
千葉大学看護学部附属 看護実践研究指導センター	乳がん看護
滋賀県立大学人間看護学部 地域交流看護実践研究センター	感染管理
日本赤十字看護大学 看護実践・教育・研究フロンティアセンター	創傷・オストミー・失禁看護 がん化学療法看護 感染管理
日本精神科看護技術協会	精神科救急・急性期看護 老年期精神科看護 精神科リハビリテーション看護 思春期・青年期精神科看護

別表2（第3条関係）

医療機関等の別	補助対象施設
病院	次の（１）から（４）の病院を除く全病院 （１）自治体立の病院 （２）国立大学法人立の病院 （３）独立行政法人国立病院機構立の病院 （４）独立行政法人労働者健康福祉機構立の病院
診療所	全診療所
その他	（１）介護老人保健施設 （２）訪問看護事業所

## 自動体外式除細動器（AED）の小児への使用に係る 「使用上の注意」の改訂指示等について

18.9.13 医安19 日本医師会常任理事 木下勝之

標記について、厚生労働省医薬食品局安全対策課より下記のとおり自動体外式除細動器（AED）を取り扱う製造販売業者あて連絡した旨、本会あて連絡がありました。

つきましては貴会会員への周知方よろしくお願い致します。

### 記

1. 8歳未満の小児に対する適用を取得していない自動体外式除細動器の「使用上の注意」の「小児等への適用」の項に次の内容を追記すること。

なお、当該医療機器の小児への適用に関して、承認事項において禁忌・禁止とされている場合にあっては、この限りではない。

- ・ 1歳以上8歳未満の小児に対する成人用パッドの使用については、有効性・安全性が確認されていないことから、小児用パッドを備えた自動体外式除細動器が近くはないなど、やむを得ない場合に限り使用すること。
- ・ 成人用パッドをこれら小児に使用する場合には、特に、2枚のパッドが触れ合うことがないように、注意すること。
- ・ 1歳未満の乳児には、使用しないこと。

2. 1の記載整備に伴い、「使用上の注意」の「禁忌・禁止」の項等から小児への適用に係る記載事項を削除するなど、記載内容の整備を行うこと。

## 海上保安庁への個人情報の提供について

18.9.15 地 95 日本医師会常任理事 石井正三

さて先般、鹿児島県沖にて高速船海難事故が発生した際、海上保安庁がその負傷者を受け入れた複数の医療機関に対して、氏名や負傷の程度等について口頭による照会を行ったところ、個人情報保護を理由として断られたとする報道が一部でなされました。

これを受け、小職が海上保安庁と協議を重ねてきた結果、本件に関して、海上保安庁との間で合意を得ることができ、今般、同庁より本会に対して協力依頼文書が発出されました。

また、海上保安庁より各管区本部に対しても、海難発生時の負傷者に関する医療機関からの情報収集体制の構築について通知が発出されております。海難事故発生時における海上保安庁の情報収集に対する医療機関の個人情報の提供につきましては、個人情報の保護に関する法律第23条第1項第4号に該当するものと考えられます。

つきましては、貴会におかれましては、本件についてご了解いただくとともに、海上保安庁への情報提供の仕組みづくりにつきご高配賜りますようよろしくお願い申し上げます。また、貴会管下医療機関への周知方につきましても併せてよろしくお願いたします。

## 海上保安庁による海難発生時の負傷者に関する情報収集について

(「社団法人日本医師会」及び「海上保安庁」の合意事項)

### 1 海上保安庁による情報収集の必要性について

海上保安庁は、「海上保安庁法」(昭和23年法律第28号)に基づき、海難の救助をその任務の一つとしており、巡視船艇・航空機による救助活動、管区海上保安本部・海上保安部等における対策本部の設置、自衛隊等関係機関との連携救助体制の構築などを迅速に行わなければならない。係る場合、海難の規模を速やかに特定することが必須の条件であり、海難船舶数、大きさ、死傷者数などが判明して初めて適切な救助活動が可能となる。

このため、海難発生時に負傷者が発生した場合においては、当庁の任務の一つである海難救助業務の一環として、負傷者に関する次の情報について速やかに情報収集を実施しなければならない。

死傷者の人定に関する情報(氏名、年齢、性別、住所)

負傷者の負傷の程度(負傷の状態、全治に要する期間、重軽傷の別)

医療機関で死亡確認された場合は、死亡判定時刻及び負傷等の状況の概略

### 2 「個人情報の保護に関する法律」(平成15年法律第57号)との関係

前記情報収集については、適切な海難(人命)の救助の実施を目的とし、公共安全を確保する観点から行うものであることから、同法第23条第1項第4号の「国の機関若しくは地方公共団体又はその委託を受けた者が法令の定める事務を遂行することに対して協力する必要がある場合であって、本人の同意を得ることにより当該事務の遂行に支障を及ぼすおそれがあるとき。」に該当するものと考えられる。

### 3 海上保安庁による医療機関からの情報収集の前提

#### (1) 医療機関

救急医療の提供を最優先とし、可能な範囲での対応とする。

電話での照会は、折り返し電話を基本とする。

#### (2) 海上保安庁

医療機関が救急医療の提供を最優先していることを十分認識する。

地域における防災訓練などで、普段から関係者と顔の見える関係作りを行う。

#### (3) 収集した情報の利用の限定

海上保安庁において収集した情報の利用方法は、以下に限定し、海上保安庁の責任において利用する。

適切な海難救助体制の構築のため

海難又は人身事故の防止及び救助業務の質の向上のため

海難及び救助活動についての対外的(社会的)説明のため

### 4 情報収集の方法

下記のいずれかの方法によるものとし、可能な範囲で医療機関の希望する方法とする。

- ・電話又はファックスによる収集(海保からの電話に対する医療機関からのコールバック)
- ・直接訪問による収集(証票又は身分証による身分の証明)
- ・電子メールによる収集

## 高額レセプトとされる診療報酬請求書の合計点数に係る告示の一部改正について

18.9.19 日医発第654号（保111） 日本医師会会長 唐澤祥人

平成18年9月8日付厚生労働省告示第490号で「社会保険診療報酬支払基金法第16条第1項及び国民健康保険法第45条第6項の規定に基づき厚生労働大臣の定める診療報酬請求書」が一部改正され、平成18年10月1日から適用されますのでご連絡申し上げます。

今回の改正は、特別審査に係るレセプト（いわゆる高額レセプト）の基準に関するものであります。従前より、厚生労働大臣の定める診療報酬請求書については、社会保険診療報酬支払基金法第16条第1項、国民健康保険法第45条第6項等の規定に基づき、通常の審査委員会とは異なり特別審査委員会で審査されているところでありますが、今般、当該請求書に係る診療報酬明細書の合計点数が「42万点」から「40万点」に改正されるものであります。

つきましては、今回の改正内容について貴会会員に周知くださるようお願い申し上げます。なお、本件につきましては、都道府県医師会宛文書管理システムならびに日本医師会ホームページの「メンバーズルーム」に掲載いたします。

## 医師年金 脱退一時金の適用利率について

18.9.25 日医発第701号（年税31） 日本医師会会長 唐澤祥人

この度、第39年度（平成18年10月1日～平成19年9月30日）の脱退一時金の適用利率は、下記のとおり決定されましたので、ご連絡申し上げます。

医師年金の加入者が全部または一部脱退するときに支払われる脱退一時金は、それまで積み立ててきた掛金に一定の利息を付して支払うことになっております。その際に適用される利率は、年金規程施行細則第6条の2により、毎年9月1日時点の市中の預金金利を参考に年金委員会にて決定することとされております。

記

1. 適用利率：0.22%
2. 適用期間：平成18年10月1日～平成19年9月30日

### 【参考】

日本医師会年金規程施行細則

（脱退一時金利率および脱退一時金額）

第6条の2 年金規程第26条第1項に規定する脱退一時金計算のための利率は、つぎの各号のとおり取り扱う。

- （1）制度発足日から平成8年9月末日までの期間に対応する利率は、年5.5%とする。
  - （2）平成8年10月1日からの期間に対応する利率は、毎年見直すこととし、毎年9月1日時点の市中の預金金利を参考に年金委員会で決定のうえ、同年10月1日から翌年9月末日までの間使用する。
- 2 脱退一時金額は、前項の規定により計算対象期間毎に個別に決定された利率に基づいて計算した元利合計額とする。



## 会員の榮譽



### 文部科学大臣表彰

長 田 昭 夫 先生（米子市）

長田昭夫先生には、視聴覚教育功労者として9月22日東京霞ヶ関・東海大学校友会館において開催された「第53回教育映像祭中央大会」席上、受賞されました。



### 鳥取県知事表彰

山 家 武 先生（鳥取市）

山家 武先生には、永年に亘る結核予防事業功労者としてのご功績により、9月25日県庁において受賞されました。



### 鳥取県保健事業団理事長感謝状

山 本 敏 雄 先生（倉吉市・野島病院）



宮 崎 博 実 先生（鳥取市）

上記の先生には、永年に亘るがん予防知識の啓発と検診事業の推進に尽力されたご功績により、9月7日「第34回鳥取県がん征服大会」席上感謝状を受けられました。



深 田 民 人 先生（倉吉市・県立厚生病院）

深田民人先生には、永年に亘る結核予防事業功労者としてのご功績により、9月26日感謝状を受けられました。

## お知らせ

### 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。

<b>主 催</b>	(社)鳥取県医師会 (社)日本精神神経科診療所協会 (財)産業医学振興財団	(社)日本精神科病院協会 鳥取県精神神経科診療所協会
<b>対 象</b>	精神科、精神神経科及び心療内科の医師	
<b>定 員</b>	30名程度	
<b>参 加 費</b>	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です (基礎研修(後期研修3単位)・生涯研修(専門研修3単位))。	
<b>開催日・会場</b>	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。

### 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「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・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。

### 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

## 産業医学振興財団 産業医学専門講習会開催のご案内

財団法人産業医学振興財団では、日本医師会の認定産業医制度の資格を取得された医師等を対象といたしまして、5年間で認定産業医の資格更新に必要な生涯研修20単位が取得可能な講習会（東京会場）を下記により開催いたしますので、ご案内いたします。

### 記

- 1 日 時 平成19年1月6日（土）～8日（月）「3日間」
- 2 会 場 東京慈恵会医科大学 東京都港区西新橋3-25-8
- 3 主 催 財団法人産業医学振興財団、慈恵会医師会
- 4 受 講 料 3日間 30,000円（テキスト、資料代を含む。）
- 5 対 象 日本医師会認定産業医等
- 6 定 員 250名
- 7 取 得 単 位 生涯研修20単位（更新2.5単位・実地4.5単位・専門13単位）  
（基礎研修の単位は取得できません。）
- 8 申 込 先 財団法人産業医学振興財団 業務部 普及課  
〒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
- 9 申 込 方 法 受講希望の方は、財団指定の申込用紙をお送り致しますので、鳥取県医師会事務局（TEL 0857-27-5566）までご連絡願います。産業医学振興財団ホームページ（<http://www.zsisz.or.jp>）からも申し込ただけます。
- 10 申 込 期 限 平成18年11月20日（月）  
財団から受講票と受講料振込書を平成18年11月27日（月）までに送付いたします。なお、受講登録は、受講票と受講料振込用紙の発送をもって行いますが、定員を超過したときは、更新期限の迫っている医師を優先させていただく場合があります。
- 11 受講料の振込 受講料のお支払につきましては、お近くの郵便局から、同封いたします「受講料振込用紙」によりお振込みいただきますようお願い申し上げます。なお、期限までに振込がない場合は、受講登録を取消させていただきます。
- 12 受講料の返還 受講料を振込後、振込期限までに受講を取消された方につきましては、振込手数料を除いた受講料を返還いたします。その他の場合は、受講料の返還は致しませんのでご了承下さい。

### 13 カリキュラム

実地研修では、A～Eの5組（各組50名）に分かれて研修を行います

#### 【平成19年1月6日（土）】

時 間	内 容	講 師	単 位
9：30～9：50	オリエンテーション		
9：50～10：50	化学物質の新たな管理の進め方	清水 英佑	専門1.0
11：00～12：00	労働安全衛生マネジメントシステムの進め方	加部 勇	専門1.0
13：00～14：30 （各組50名） A B：実地研修 C～E：講義	A 石綿関連疾患の診断 エックス線読影を中心に	武内浩一郎	実地1.5
	B 保護具の取扱い	田中 茂	
	C D E 一般健康診断とその事後措置の進め方	城戸 尚治	専門1.5
14：50～16：20 （各組50名） C～E：実地研修 A B：講義	C 石綿関連疾患の診断 エックス線読影を中心に	武内浩一郎	実地1.5
	D 保護具の取扱い	田中 茂	
	E 職場巡視	吉積 宏治	
	A B 一般健康診断とその事後措置の進め方	城戸 尚治	専門1.5
16：30～17：30	産業医と裁判（安全配慮義務）	中嶋土元也	専門1.0
17：30～17：30	法令改正に基づく産業医の職務	石渡 弘一	更新1.0

#### 【1月7日（日）】

時 間	内 容	講 師	単 位
9：00～10：30	過重労働による健康障害と面接指導の進め方	和田 攻	更新1.5
10：40～12：10	職場における腰痛予防対策の進め方	小西 淑人	専門1.5
13：10～14：40 （各組50名） A B：実地研修 C～E：講義	A 職場巡視	吉積 宏治	実地1.5
	B 石綿関連疾患の診断 エックス線読影を中心に	武内浩一郎	
	C D E 産業医による作業環境改善の進め方	小西 淑人	専門1.5
15：00～16：30 （各組50名） C～E：実地研修 A B：講義	C 保護具の取扱い	田中 茂	実地1.5
	D 職場巡視	吉積 宏治	
	E 石綿関連疾患の診断 エックス線読影を中心に	武内浩一郎	
	A B 産業医による作業環境改善の進め方	小西 淑人	専門1.5
16：40～17：40	産業中毒の事例とその予防管理の進め方	圓藤 陽子	専門1.0

#### 【1月8日（月）】

時 間	内 容	講 師	単 位
9：00～10：00	健康情報保護の実際	土肥誠太郎	専門1.0
10：00～11：00	石綿と健康被害救済制度	石井 義脩	専門1.0
11：10～12：10	職場における感染症対策の進め方	千葉 宏一	専門1.0
13：10～14：40 （各組50名） A B：実地研修 C～E：講義	A 保護具の取扱い	田中 茂	実地1.5
	B 職場巡視	吉積 宏治	
	C D E メンタルヘルスケアの進め方 新指針	川上 憲人	専門1.5
15：00～16：30 （各組50名） C～E：実地研修 A B：講義	C 職場巡視	吉積 宏治	実地1.5
	D 石綿関連疾患の診断 エックス線読影を中心に	武内浩一郎	
	E 保護具の取扱い	田中 茂	
	A B メンタルヘルスケアの進め方 新指針	川上 憲人	専門1.5

## 医療機関における安全管理体制

### - 院内で発生する乳児連れ去りや盗難等の被害及び 職員への暴力被害への取り組みに関して -

鳥取県医師会医療安全対策委員会

標記について、日本医師会および鳥取県福祉保健部医務薬事課長より、本会宛通知がありました。

近年、医療機関における乳児連れ去り事件や職員への暴力等の事件が相次いで発生し、医療機関内の安全管理体制のあり方が問題となっているところです。この度、平成17年度厚生労働科学特別研究「医療機関における安全管理体制のあり方に関する調査研究」が取りまとめられ、このなかで医療機関における乳児連れ去りや盗難等および患者・家族から職員への暴力を予防するための提言がなされました。

つきましては、会員各位におかれましても、同様の事例発生の未然防止のため、本件についてご了解いただくとともに、適切な対応が行われますよう、よろしくお願い致します。

なお、標記については、厚生労働省ホームページに掲載されております。

(<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/i-anzen/hourei/index.html>)

#### 医療機関における安全管理体制について

##### (院内で発生する乳児連れ去りや盗難等の被害及び職員への暴力被害への取り組みに関して)

国内外の文献研究、国内の病院のインタビュー調査（平成17年度厚生労働科学特別研究「医療機関における安全管理体制のあり方に関する調査研究」主任研究者：井部俊子）により、院内で発生する乳児連れ去りや盗難等の被害及び職員への暴力被害への取り組みに関して検討を行った。その結論をもとに、医療機関における安全管理体制の整備の方策について整理したので、下記に示す。

#### 1 安全管理体制に対する病院の方針の明確化

##### 1) 安全管理体制に対する病院の方針のあり方を明確化し、病院全体で取り組むべき課題として位置づける

院内で発生する暴力のリスク低減、発生時の対策を検討するために、暴力被害の実態把握を行う。実態調査結果等に基づき、暴力被害に対してどのような方針でのぞむか、どのような取り組みを進めるべきか等について、病院全体で（病院管理者、看護部門、事務部門など多職種・部門が参加する）話し合う。

暴力を容認しないという姿勢等、暴力に対する病院の方針を職員に周知徹底し、利用者向けには掲示等を行う。

##### 2) 安全管理体制整備に係る経費について検討する

安全管理体制整備の為の経費については、病院の理念に関わる問題であるため、院内全体で安全管



理体制のあり方を話し合った上で、病院の実情にあった防犯設備・システム（防犯カメラ、警備会社への委託等）の導入を工夫する。

可能な経費の範囲内で、効果的な防犯設備・システムの導入を行うとともに、警備会社、警察等に設備・システムへの助言を相談・依頼する。

## 2 予防：暴力事件、乳幼児連れ去り事件発生のリスクを低減する

### 1) 安全管理に関する職員の意識を高める

職員の安全管理に関する意識が高まるよう働きかける。

職員に人目につく写真入り身分証明書を携帯させる。

来院した患者・家族に対し、“こんにちは、どちらにいかれますか？”“何かお手伝いしましょうか？”といった「声かけ」を日常的に行う。

「声かけ」によっていつも見られているという印象を与えるため、接遇だけではなく安全管理の面からも「声かけ」は重要である。施設・設備の整備は経費がかかるが、「声かけ」と「動線管理」は経費がかからず、かつ相当の予防効果がある。

職員が安全管理への意識を持つこと、「声かけ」が効果的であることを、安全管理対策マニュアルに記載し職員に周知する。

### 2) 出入・動線を工夫する

安全管理に関する病院の基本的考え方、及び自院のリスク（救急を受け入れる、産科がある、等の病院の診療内容に関わる条件、繁華街に近い、等の地理的条件）の想定に基づき、対応のあり方を検討し、出入・動線を決定する。

「患者・家族の利便性を損ねず、かつ院外の第三者（不審者）を制限する」ことを目標とした出入・動線の工夫が必要である。

出入・動線管理の検討にあたっては、警備会社等専門科に相談する。

## 病院

病院の各出入り口及び出入管理が特に重要と考えられるエリア（職員ロッカー、更衣室、会計等）はできるだけ電子ロックとし、ICカードまたはカードキー、暗証番号入力による開閉とする。

各出入り口の開閉時間、開閉方法を明確にする。特に夜間の出入り口は限られた場所とし、必ず警備員室の前を通過して入るようにする。

非常口は、災害等緊急時の避難を妨げないようにする必要もあるため、内部からは開けられるが外部からは鍵がないと開かないタイプのものとする。

パニックオープンシステム（火災警報器等とドアの施錠が連動しており、普段施錠をしていますが、警報が鳴った場合にはドアがあくようになる）など。

夜間はエレベーターの止まる階を限定する。

訪問者にはひもで首にかけられるカードを渡し、関係のない第三者との識別を図る。ひもの色を不定期に変え、訪問者を装う不審者との識別を図る。

この結果実際に窃盗被害減少の効果があつた事例がみられた。

## 産科、小児科、新生児室

新生児室、母児同室エリア等出入管理が特に重要と考えられるエリアは、ナースステーションの前を通らずには行けないような構造とする。

新生児室、母児同室エリアは、出入り口を限定して常に施錠し、家族等が出入りするには必ず職員に声をかけるようにする。

母児同室エリアについては、両親以外の親族の場合は原則として母親が子どもと一緒に、面会室まで出向くかたちをとる等、出入りする人をなるべく限定する。

ガラス張りの新生児室にシェードを付け通常は下げておき、新生児の姓名などがわからないようにする。親族や友人などの要望があった場合にのみ、該当の新生児の部分のみシェードを上げる等の対応をとる。

### 3) 防犯設備（防犯カメラ、電子ロック等）・システムの拡充を可能な範囲で行う

職員による声かけ、出入・動線の工夫に加え、安全管理に関する病院の基本的な考え方に基づき、防犯設備の導入範囲を設定する。

職員に防犯ベル等、非常時にすぐ応援を求められるような装備を携帯させる。

安全管理上特に重要と考えられる場所（会計、相談・面談室、職員ロッカー、新生児室等）には、警備室につながる防犯ブザーを設置する。

防犯カメラを導入し、ナースステーション、警備室、事務室等にモニターを設置する。録画及び日時等による画像検索可能なものが望ましい。

電子ロックを導入する。

警備会社と契約を結び、緊急通報システムを導入する。

プライバシー配慮及び防犯の観点から、防犯カメラの設置や警備会社との契約等防犯システムを設置していることを掲示する。

注：警備会社によるモニタリング及び緊急通報システムを導入していることを明示したところ、職員への暴言が減少した事例がみられた。

警察と日頃より連携をとり、定期的な巡回を依頼する。ホットラインの導入が可能かどうか確認する。

## 乳幼児連れ去り対策

新生児に電子センサータグをとりつけ、追跡（新生児の位置が確認できる）できるシステムを産科に導入する。

あらかじめ許容されている範囲外に新生児が出ようとする警報がなり、連動して産科病棟全てのドアがロックされるシステムを導入する。

IDバンドが病院職員以外の人物に許可なく外された場合に警報が鳴る、母と新生児それぞれのIDバンドが不一致の場合にも警報が鳴る（「取り違え」を防ぐことができる）システムを導入する。

誕生直後の新生児のカラー写真を撮り、身体検査の結果、児の特徴等を記録する。

### 4) 警備員の配置の充実と、病院職員との連携促進を図る

安全管理に関する病院の基本的な考え方に基づき、警備員の配置範囲を設定し、配置する。配置に

あたっては業務内容を確認し、職員との役割分担・連携を安全管理に関する定例会議等によって密にする。

病院に警察OBを渉外・警備担当として配置する。

警察と日頃より連携をとり、ホットラインの導入が可能かどうか確認する。

#### 5) 暴力事件等を起こす患者・家族への対応を検討する

暴力をおこす患者・家族、おこす可能性のある患者・家族に対する対応方法を決めておき、安全管理対策マニュアルに明示する。

患者の権利とともに、院内ルール遵守、医療・看護への協力等についての文章を掲示し、守らない場合には退院や診療を断る等の対応を行う場合があることを明示する。

問題のある患者を診療しないことが応召義務違反にあたらないよう、対応の経緯を全て記録し、顧問弁護士に相談した上で、内容証明郵便で診療を行わない旨送付する事例もあった。

#### 6) 乳幼児の両親の意識醸成を行う 乳幼児連れ去り防止対策として

両親には「病院は安全」という思い込みがまだ強く、安全に対する意識が高くない現状もあるため、両親に対して乳幼児連れ去り事件の発生しやすい状況や、病院の対応方針、予防策、両親の役割等を明示する。

#### 7) その他（環境改善、人員配置等）

駐車場等、夜間暗くなる場所に照明を増設する。

待合人数を知らせる等の仕組みを導入することにより、待合時間の過ごし方を改善する。

待合室の環境・設備を改善する（照明、温度等）。

救急部門に勤務する職員は、ネックレスやはさみのような、つかまれたり武器になる恐れのあるものを身につけない。

アルコールや薬物による影響や行動に対する知識を深め、適切な対応ができるようにする。

禁止持込物を指定し、掲示または入院のしおり等に明示する。

### 3 事件発生時及び事後の対応

#### 1) 暴力事件が発生した際には、直ちに関連機関に連絡する

事件発生時には、直ちに警察に通報する。また、行政、保健所、近隣の医療機関にも連絡し、注意喚起・協力を依頼する。

#### 2) 乳幼児ができるだけ病院外に連れ出されないよう迅速な対応をとる

できるだけ病院外に乳幼児が連れ出されないようにするため、あらかじめ決めてある合言葉による院内放送や緊急連絡網等を通じて事件発生を職員に迅速に周知し、不審者の発見や施錠、通報を行う。

#### 3) 報道機関への対応窓口・方法を定める

事実に反した報道や不十分な報道による混乱、過剰な取材による職員、患者・家族の負担を避ける

ために、マスコミ対応窓口及び担当者を一本化し、個人の意見ではなく、病院としての見解を内部で整理した上で発表する。

#### 4) 病院の機能回復を図るとともに、被害者、職員のケアを行う

診療を継続するかどうかを早急に決定する（外来のみ一時的に中止等も考えられる）。

上記決定を掲示等で明示するとともに、診療を継続する場合には、診療機能回復を迅速に行い、患者・家族の信頼回復を図る。

患者・家族に状況説明を行う。

暴力被害を受けた職員、事件を目の当たりにして自責の念を感じたりショックを受けた職員、マスコミの取材や警察の事情聴取にストレスを感じている職員等のために、院内・院外で秘密厳守のもとでメンタルケアを行うことのできる体制を整える。（院内：専門の医師がいる等可能であれば職員の要望に応じて診療を受けることができるようにする 院外：クリニックと契約し職員が診療を受けることができるようにする）

暴力被害を受けた職員は原則として労災扱いとする。

#### 5) 再発防止策を検討する

事件の発生・再発防止の観点から、発生した事件の原因分析や、他の病院における事件を参考に、安全管理対策マニュアルを常に改訂する。

### 4 安全管理対策マニュアルの整備と職員教育の実施

#### 1) 安全管理対策マニュアルの整備と定期的な改訂を行う

病院全体で話し合った上で「安全管理対策マニュアル」を作成する。必要に応じて各病棟や部署で個別の実情に応じた安全管理対策マニュアルを別途作成する。

安全管理対策マニュアル内容は以下のような項目が考えられる。

出入口・時間外出入口の管理、運用方法（開閉時間、曜日等）  
駐車場、病棟内及び新生児室、共用施設、個人執務室等の保安警備・管理方法  
患者・家族と、院外の第三者の識別方法（名簿記入、面会証の携帯等）  
事件発生時の対処方法、役割分担、報告連絡先（警察、近隣病院、行政、保健所等を含む）  
事件発生時の職員への周知方法（合言葉による院内放送、緊急連絡網等）  
警備員の配置状況と職務内容、職員との役割分担  
事件発生のリスクを軽減するための普段からの取り組み（声かけ等）  
不審者の発見と退去要請までの具体的な注意事項（あらかじめ定めたサインによって応援を求めたり、不審者を刺激しないようにする、不審者が逃げても不用意に追いかけないこと等）

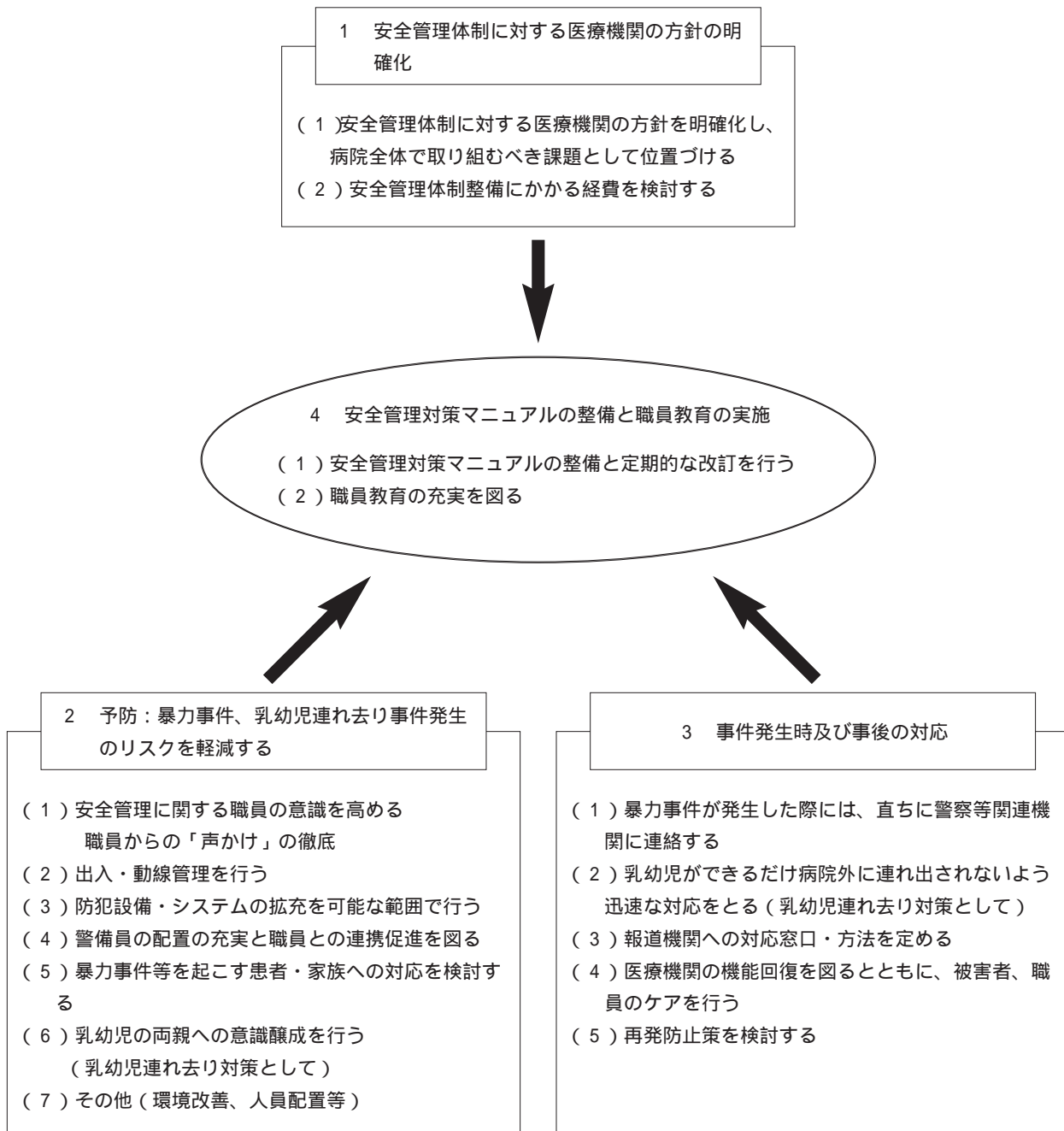
#### 2) 職員教育の充実を図る

安全管理体制に関する病院の基本方針、予防対策、安全管理対策マニュアルに示された事件発生

時・事後の対応方法等を周知徹底し、職員の安全管理に対する意識を高める。

治療に関する説明不足や、態度や口調等の対応や未熟な技術がきっかけで発生した暴力事件もあるため、暴力事件を防ぐ観点からの「接遇」研修を実施する。

図 病院における安全管理体制整備のポイント（全体像）



## 新健診・保健指導への対応が急がれる

### 鳥取県成人病検診管理指導協議会総合部会

**日 時** 平成18年9月14日(木) 午後4時～午後6時  
**場 所** 鳥取県健康会館 鳥取市戎町  
**出席者** 27人  
 岡本部会長  
 重政・富長・三浦・池口・井庭・清水・中村・石黒・工藤・古城・宮崎・川崎・  
 岸本各委員  
 オブザーバー(市町村保健師協議会)：山根鳥取市青谷総合支所保健師  
 河本倉吉市保健師、生田日野町保健師  
 西尾鳥取市保健師、山崎岩美町保健師  
 鳥取県福祉保健部：西田次長兼健康対策課長、北窓参事  
 ” 健康対策課：加山主幹、松本主任、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

平成16年度各種健康診査実績、平成17年度中間実績、平成18年度事業計画は、別表のとおり報告があった。

#### 1. 平成17年度各種健康診査実績等について：

加山県健康対策課生活習慣病担当主幹

(1) 基本健康診査、各がん検診とも、受診者数、受診率ともに大幅に減少した。その原因の一つとしては、市町村の広域合併による検診方法、自己負担額などの見直しが行われたことである。特に車検診の受診者数が減少しており、以前は各集落で行っていたが、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で実施した所があり、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。

平成16年度に比べ受診者数が約9,000人減少し

た肺がん検診は、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により、検診自体を選択制にした市町村もあった。また、乳がん検診は対象者が30歳以上から平成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ことにより、対象者数、受診者数ともに平成16年度に比べ約12,000人の減少となっている。よって、乳がん検診については、平成17、18年度の検診実績を合計して検討しなければならない。

(2) 要精検率は、肺がん検診は判定基準の見直しにより高くなり、全国平均並の3.0%となった。また、乳がん検診はマンモグラフィ併用検診の導入により、要精検率がこれまでの3倍以上となり、全国平均8%に比べても高い結果となった。

(3) 基本健康診査の異常率は88.7%で、依然として高い。疾病別の上位は、男性は高血圧、高脂血症、心電図異常、糖尿病、女性は高脂血症、

高血圧、心電図異常、糖尿病の順である。

以下の意見、質問があった。

- ・検診発見がん数、率と確定がん数、率を比較した資料、また、全国集計と比較した資料を示してほしいという意見があり、次回の会議には資料提出することとなった。
- ・また、部位によって、がん疑いの定義に違いがあるのではないかとこの質問があった。子宮がんは異形成を疑いとして集計しているため、発見がん数と確定がん数に大きく差が生じる。

肺がん検診の場合、判定基準の見直しにより要精検率が高くなり、がん疑いのまま経過観察中となっている症例が多くなっている。

## 2. 平成18年度健康診査及びがん検診の実施計画について：

加山県健康対策課生活習慣病担当主幹

(1) 各市町村ともに、前年度実績を元に計画をおこなっており、受診予定者数の伸び率は鈍化している。

(2) 大腸がん検診は平成15年度から1日2個法を推奨してきたが、平成18年度は全市町村で1日2個法を行うこととなった。

(3) 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18年度の米子市の乳がん検診実施計画が極端に少ないのはどうしてかという質問があった。これは、乳がん検診は平成17年度より隔年検診となったため、対象者を2年間で半分にわけたところと(例：年度内に偶数年齢になる人を平成17年度対象者)、40歳以上全員を対象としたところがあり、市町村によって対象者の仕分け方が違っている。米子市は、平成17年度に40歳以上の対象者全員に受診券は配布しているので、平成17年度に対象者が多く受診している。よって、平成17年度

の米子市の受診率は18.3%、鳥取市は8.2%である。

## 3. 鳥取県成人病検診管理指導協議会各分会及び鳥取健康対策協議会各専門委員会の協議概要について

各分会・各専門委員会の主な協議事項は以下のとおりであった。

- ・検診部門の分会・委員会においては、受診者数、受診率の低下が問題となり、受診者の利便性を考慮した受診体制の必要性、受診勧奨の有効的な方策等について協議を行った。

### (1) 循環器疾患等分会・循環器疾患等対策専門委員会

平成20年度より健診・保健指導事業が新たに始まることとなっており、それに向けて、各保険者の現状・問題点を把握し地域と職域が連携する「地域職域連携推進協議会」を本年度設置する。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、HbA<sub>1c</sub>値、LDLコレステロール、血清尿酸が追加される。

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が、本年度から動き出した制度であり、しばらく状況を見守ることとし、市町村からの意見は厚生労働省に伝えていくこととした。また、生活機能評価については、記入に当たってのポイントを示すこととした。

### (2) 胃がん分会・胃がん対策専門委員会

本県におけるバリウム副作用事例の発生報告があり、胃・大腸がんX線検査における留意点について文書にて通知すること、「鳥取県胃がん検診実施要領」を改正のうえ、問診事項にバリウムに関する項目を追加することとなった。また、集団

検診における注意喚起の内容について確認し、改善点などについて意見交換をした。症例によっては、内視鏡検査を勧めることも今後検討していくこととなった。

検診実績の結果、中部地区の要精検率が高い傾向があり、原因究明に取り組む。

### (3) 子宮がん部会・子宮がん対策専門委員会

受診勧奨の有効的な方策を協議した結果、子宮がんの発生は40代をピークに山型のグラフになっており、70歳を過ぎると激減するため、集中的に受診勧奨する年代が見えてくる。また、いきなり20歳からの検診を促しても難しいので、まず、受診券などは25歳以上の対象者に送付し、受診率の上昇に努めるべきであるという協議結果であった。

体部がん検診は、子宮頸部がん検診のうち子宮体部がんの有症状者及びハイリスク者に対して行う。内臓検査は頸部がん検査より受診者の身体に負担が大きいということもあり、簡単に行うべき検査ではない。よって、日本海新聞のコラム「健康なんでも相談室」を利用して、県民に向けて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、皆川先生に原稿を書いて頂き、9月末に掲載予定。

### (4) 肺がん部会・肺がん対策専門委員会

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、がん発見率が増加しているが、発見がんの中にはがん疑いのまま経過観察中の症例が多く、今後、追跡フォローしていくことが重要である。また、喀痰検査の要精検者は、がんである可能性が極めて高いので、精密検査の受診勧奨を行う。

ここ近年、高危険群所属者の喀痰検査受診者数が減少し、その反面、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という事実が判明した。高危険群所属者の喀痰検査で発見される癌は扁平上皮癌がほとんどであり、受動喫煙等

の非高危険群所属者から発見される癌は末梢の腺癌がほとんどであるため、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。

### (5) 乳がん部会・乳がん対策専門委員会

平成17年度からマンモグラフィ併用検診が導入され、要精検率がこれまでの3倍以上となったが、判断基準が曖昧な部分もあり、各地区に読影委員会を設置し、読影体制を整備するとともに統一された精度管理の検討も行うこととなった。

また、乳がんは40代、60代がピークとする二峰性であり、30代も増加傾向にある。6月県議会において、30代の乳がん検診のあり方について質問があり、本委員会で検討を行った結果、市町村の財政状況がゆるせば、30歳代の検診も実施すればよい。また、がん登録データから30代前半と後半の発生動向を調査してほしいという要望があった。岸本委員より、1989年から2002年までの罹患数の年次推移からみると、30代の罹患率は少し増加しており、特に30代前半は微増傾向で、後半は高い数値で横ばい状態であると報告があった。

隔年検診となったため、前年未受診者は翌年の検診対象外としている市町村がある。市町村の事務処理上の困難な面もあるが、前年未受診であれば救済されるべきという意見が大半であり、県としても市町村に対して働きかけを行うこととした。

### (6) 大腸がん部会・大腸がん対策専門委員会

検診実績の結果、中部地区の要精検率の高さが問題視され、データを再調査し、次回委員会へ報告することとなった。また、全大腸内視鏡検査、S状結腸内視鏡検査と注腸X線検査、注腸X線検



査等の精密検査がどの程度の割合で実施されているか資料として作成して欲しいという意見があったが、現在、市町村の報告データとはなっていないため、今後の検討課題である。

また、厚生労働省「がん検診に関する検討会」から、注腸X線検査単独による精密検査は勧められないとの提言があったことについて報告があり、今後の取扱いについて協議した結果、注腸X線フィルムは各地区読影委員会でしっかりチェックし、レベルアップを図っていくことが再確認され、現時点では継続することとなった。

#### (7) 肝臓がん抑制対策評価委員会・肝臓がん対策専門委員会

現行の肝炎ウイルス検診は平成18年度で終了する。本委員会では今後の方向性について協議した結果、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うべきである。また、保健所での肝炎検査を受けて陽性となった方に対してフォローアップの必要性を指導して頂きたいという意見もあった。

その後、平成19年度厚生労働省の肝炎対策の予算要求概要開示があり、それによると、老人保健事業として、40歳の肝炎検査及び過去に肝機能異常を指摘されたことのある者に対しては節目外検診として肝炎検査を行う予定であるとされている。

#### (8) がん登録対策専門委員会

平成14年がん罹患・受療状況標準集計の結果、届出動奨等によりDCN値が26.1%と登録精度が向上した。また、近年、乳がんの死亡者数増加が危惧されており、平成17年度からマンモグラフィ併用検診が導入されたことにより生存率が改善されていくのかどうかを、がん登録データを利用して解析して欲しいという要望があった。

「がん登録」と市町村のがん検診データをリンク解析することにより、各種がん検診の精度評価が可能となる。鳥取県個人情報保護審議会に諮問

し、大筋では承認を得ているので、今後は各市町村の承諾に向けて取り組んで行く。

がん登録結果の公表の仕方(対マスコミなど)については、今後検討していくこととなった。

市町村の広域合併により、健診に携わる人材の削減が行われたのかという質問があった。

以前は町村に2～3名の保健師がいたが、合併により各支所に1人ずつ保健師が常勤している。健診を行う場合は、他の支所から保健師の協力を得て行っているが、以前に比べ、細やかな対応は出来なくなっている。

#### 4. 「鳥取県の脳卒中 脳卒中登録事業報告書 (1985～2004年)」 発刊について：宮崎委員

脳卒中登録は、1985年に開始されて以来、20年間登録事業を実施してきたが、2004年末で登録を終了した。20年間の登録実績のデータをもとに、新規発症者数の年次推移、病型別発症数の推移、発症時の状態の推移、既往歴の状況などについて解析を行い、報告書を作成し、関係先に配布した。

#### 協議事項

#### 1. 平成20年度より始まる医療保険者による健診・保健指導について及び生活習慣病対策について

(現行)

老人保健事業により県は健診の精度管理と検診従事者等への研修を行い、また、健康増進法により数値目標の設定、生活習慣病対策の実施、普及啓発を行っている。市町村においては、基本健診、がん検診、健康相談等の事業を行い、各市町村健康増進計画が定められ行われている。また、職域等事業者においては、労働安全衛生法等により健診等の保健事業が実施されている。

(改正後)

医療制度改革により、平成20年4月からは、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。

よって、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、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。

都道府県の役割としては、健康づくり施策の総合的な企画と関係者間の協議調整、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。市町村においては、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づいて、国保保険事業者としての生活習慣病健診・保健指導の実施、実施結果に基づくデータ管理を行い、健康増進法により健康づくりの普及啓発、がん検診等の実施を行う。各医療保険事業者（政管・組合・共済等）においては、市町村と同様に生活習慣病健診・保健指導が義務化される。

また、地域と職域が連携する「地域・職域連携推進協議会」が今年度中に設置され、県、各保険者、医師会等がメンバーとなって、健康づくりや健康管理の実態を把握すると同時に、問題点や課題について今後協議していくこととなる。

よって、都道府県が総合調整機能を発揮し、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。

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。

宮崎委員より、8月31日に開催された「都道府県医師会健診・保健指導担当理事連絡協議会」報告がされた。新しく始まる事業は、専門的な食事指導や運動指導を行う保健指導に重点をおかれた事業である。この専門的知識や技術の修得には時間がかかるので、早急の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。よって、健対協が中心となって、鳥取県版の保健指導研修マニュアルを作成し、研修会等を早急に開催していきたい。

以上の報告について、次のような意見があった。

- 1．健診と保健指導は別々に考えていかないと、事業開始当初は中々難しいのではないかと、健診部門は今まで通りにきちんとやっていくことが大事であると思われる。また、保健指導のアウトソーシング先については都会では民間事業者が出てくる可能性もあるが、地方の鳥取県では地域医師会の協力がなければ実施できない。
- 2．医療保険者による健診データとレセプトデータの管理については、個人情報保護の観点から慎重に進めなければならない。
- 3．各市町村とも、まだ具体的な取り組みはなされていないようだが、平成19年6月頃までには、体制づくりを行いたいと思っている。また、以前より糖尿病対策の充実について検討がなされているところでは、各医療機関によって対応に違いがあるので、地区医師会との話し合いの場において、問題提起をしてはどうかと話が出ているところもあった。

また、財政難のところでは、保健師が保健指導を行うことを検討しているが、後期高齢者が年々増加し、介護予防事業も保健師が担当することとなると、保健師の増員はこれ以上望めない現状の中で、同じ人間が全ての事業を行うこ

ととなるので、保健指導までうまく出来るのかどうか心配である。

- 4．平成20年度から始まる健診・保健指導に保健所の役割はどうなっているのか。

健診業務は市町村で行われている。保健所業務としては、危機管理、結核、感染症対策を行っている。よって、保健所が直接に住民サービスを行うことはなくなっているため、おそらく20年度以降も変わらないと思う。県の今後の役割としては、市町村長、医療保険者等に新しい制度の説明を行い、保健師、栄養士等のスタッフの充実等についてお願いしていきたい。

- 5．事業者の説明は、現在社会保険庁が行っているところである。

- 6．昭和50年代に成人病センターが盛んに作られ、管理栄養士がいて食事を出したり、水泳等の運動指導を行ったりしていたが、それがだめになって、建物まで売却した経過がある。新しい事業はきちんと検証してから行って欲しい。また、やるのであるならば、色々方策を考えて頂きたい。

## 2．各がん検診において定める「実施指針」・「実施要綱」等の今後の取扱いについて

6月議会において、乳がん検診ガイドラインの質問があり、知事答弁において、がん検診等は市町村が実施体制等を判断して行うのが原則であ

る。県の方で実施指針、実施要綱等でそれに従うように市町村に示すのは好ましくない。

ただし、目的的な基準値等がないと混乱を来すので、市町村に技術的助言として位置づけて情報提供をして行く。また、実施要綱、実施要領という名称ではなく、「がん検診に関する手引き」というような名称に変更してはどうかという提案があった。

集計をとる上では、市町村でばらつきがあると比較検討が出来なくなる恐れがある。また、一定の目安を示すことは必要であるという意見があった。名称等については、今後、皆様のご意見を伺って検討していくこととなった。

## 3．各がん検診実施状況調査票における精密医療機関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。

ただし、胃がん検診の内視鏡検査については、必要な検査が適正にされているかどうかを調査するという目的で、組織診の実施件数の集計欄を新たに追加することとなった。

## 老人保健事業健康診査

平成16年度実績、平成17年度実績（中間）、平成18年度計画について

（単位：人 %）

区 分		平成16年度実績	平成17年度実績	平成18年度計画	
基本健康診査	対 象 者 数（人）	165,054	176,391		
	受 診 者 数（人）	69,240	64,558	65,872	
	受 診 率（%）	41.9	36.6		
	要 指 導 + 要 医 療（人）	61,425	57,259		
	〃 率（%）	88.7	88.7		
	H 1 6 年 度 全 国 受 診 率	44.4			
胃 が ん 検 査 診	対 象 者 数（人）	167,900	177,428		
	受 診 者	X 線 検 査（人・率）	28,963（17.3）	25,784（14.5）	
		内 視 鏡 検 査（人・率）	17,666（10.5）	19,339（10.9）	
		合 計（人・率）	46,629（27.8）	45,123（25.4）	46,639
	X 線 検 査	要 精 検 者 数（人）	3,104	2,628	
		要 精 検 率（%）	10.7	10.2	
		精 密 検 査 受 診 者 数（人）	2,372	2,054	
		精 検 受 診 率（%）	76.4	78.2	
	が ん 又 は が ん の 疑 い の あ る 者	163	216		
	が ん 発 見 率（%）	0.35	0.48		
	追 跡 調 査 結 果（確 定 癌 数・率）	137（0.29）			
	H 1 6 年 度 全 国 受 診 率	12.9			
子 宮 頸 部 が ん 検 診	対 象 者 数（人）	122,868	139,203		
	受 診 者 数（人）	26,333	24,416	25,569	
	受 診 率（%）	21.4	17.5		
	要 精 検 者 数（人）	97	92		
	要 精 検 率（%）	0.37	0.38		
	精 検 受 診 者 数（人）	78	77		
	精 検 受 診 率（%）	80.4	83.7		
	が ん 又 は が ん の 疑 い の あ る 者	35	52		
	が ん 発 見 率（%）	0.13	0.21		
	追 跡 調 査 結 果（確 定 癌 数・率）	11（0.04）			
H 1 6 年 度 全 国 受 診 率	13.6				

区 分		平成16年度実績	平成17年度実績	平成18年度計画
肺 が ん 検 診	対 象 者 数 (人)	175,873	181,410	
	受 診 者 数 (人)	60,113	51,019	51,762
	受 診 率 (%)	34.2	28.1	
	要 精 検 者 数 (人)	1,791	1,658	
	要 精 検 率 (%)	2.98	3.25	
	精 検 受 診 者 数 (人)	1,433	1,355	
	精 検 受 診 率 (%)	80.0	81.7	
	がん又はがんの疑いのある者	93	119	
	が ん 発 見 率 (%)	0.15	0.23	
	追跡調査結果(確定癌数・率)	51 (0.09)		
H 1 6 年 度 全 国 受 診 率	23.2			
乳 が ん 検 診	対 象 者 数 (人)	125,270	112,384	
	受 診 者 数 (人)	29,888	17,237	13,826
	受 診 率 (%)	23.9	15.3	
	要 精 検 者 数 (人)	1,003	1,738	
	要 精 検 率 (%)	3.36	10.08	
	精 検 受 診 者 数 (人)	875	1,494	
	精 検 受 診 率 (%)	87.2	86.0	
	がん又はがんの疑いのある者	46	66	
	が ん 発 見 率 (%)	0.15	0.38	
	追跡調査結果(確定癌数・率)	46 (0.15)		
H 1 6 年 度 全 国 受 診 率	11.3			
大 腸 が ん 検 診	対 象 者 数 (人)	174,300	180,366	
	受 診 者 数 (人)	54,170	52,045	53,325
	受 診 率 (%)	31.1	28.9	
	要 精 検 者 数 (人)	4,352	4,476	
	要 精 検 率 (%)	8.0	8.6	
	精 検 受 診 者 数 (人)	2,955	2,915	
	精 検 受 診 率 (%)	67.9	65.1	
	がん又はがんの疑いのある者	131	130	
	が ん 発 見 率 (%)	0.24	0.25	
	追跡調査結果(確定癌数・率)	119 (0.22)		
H 1 6 年 度 全 国 受 診 率	17.9			

## 肝臓がん検診（平成17年度実績）

区 分	対象者数	受診者数	受診率	HBs 陽性者	HCV 陽性者	HBs 陽性率	HCV 陽性率
肝炎ウイルス検査（国庫）	51,392	5,167	10.1%	118	41	2.3%	0.8%

## （精密検査）

区 分	要精検者数	精検受診者数	精検受診率	肝臓がん	肝臓がん疑い	がん発見率
肝炎ウイルス検査（国庫）	159	86	54.1%	1	1	0.019%

平成18年度受診予定者数 3,507人

# 地区におけるマンモグラフィ読影委員会の設置決まる 乳がん対策専門委員会小委員会

日 時 平成18年 9月28日（木） 午後 4 時～午後 5 時50分  
場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町  
出席者 11名

## 議 事

現在は、鳥取県健康対策協議会に「鳥取県乳がん検診マンモグラフィ読影委員会」を設置し、暫定的に検診機関ごとに読影を行っている。平成19年度以降の読影体制について協議を行った結果、地区ごとに読影委員会を設置することとなった。そのためには、各地区医師会の協力が必要であり、健対協は今後地区医師会と読影体制について協議していくこととなった。小委員会としての方向性は以下のとおりであった。

### 1. マンモグラフィ読影体制について

#### a. 読影方法

- ・ 2人一組で2重読影を行う。
- ・ 車検診、医療機関検診ともに各地区の読影会場にて行う。しかし、車検診、医療機関検診の年間実施計画件数は約11,000件で、平成19年度に

全てを各地区読影委員会で処理するのは難しいと思われる。よって、車検診の鳥取県保健事業団分については、今年度と同様に鳥取県保健事業団の方でフィルムと受診票を読影委員に持参して読影して頂き、後日回収する。中国労働衛生協会は所属の読影委員で読影して頂くか、地区の読影会で行うか今後の検討課題となった。

- ・ 医療機関検診分は、読影会場にて2人一組で2重読影を行う。検診医療機関は読影日の前日までに申し込み、読影当日までにフィルム、検診票を持参する。
- ・ 読影件数が多い場合は、1回につき2組で行う場合があるので、健対協は1地区にシャークステンを2台ずつ整備してほしい。1台は約20万円。

#### b. 読影会場

東部：東部医師会館

中部：9月の中部医師会理事会において相談したところ、鳥取県立厚生病院でしてほしいという話であった。

西部：西部医師会館

東部、西部では胃がん、肺がんの読影は地区医師会館で行っており、車検診の胃がん検診読影事務を行っている健対協臨時職員も地区医師会に在勤している。中部の場合は、胃がん、肺がんの読影は鳥取県立厚生病院で行っており、健対協臨時職員も鳥取県立厚生病院に在勤している。健対協としては、今後、事業の拡充が予想され、それに対応するには、全県で統一した体制整備を行っていききたい。

#### c．読影事務

- ・読影事務担当者を配置してほしい。
- ・事務内容は、読影委員の当番計画作成、読影委員への連絡調整、検診医療機関の読影申込みの受付、取りまとめ、「読影会開催状況表」による読影委員出席状況報告並びに実績報告。

#### d．読影回数及び読影件数

読影回数は週2回。1組当たり読影件数は約50例。

#### e．精度管理

- ・年1回開催の従事者講習会、各地区症例検討会は継続して開催する。
- ・カテゴリ-3についての症例検討会を各地区で開催し、精度管理に努める。
- ・読影委員の選定の見直しを必要に応じて行う。また、読影委員は従事者講習会の参加を義務付けてはどうかとの要望もあった。
- ・デジタルマンモグラフィ装置を使用しているところの読影をどうするかは、今後の検討課題となった。

#### f．その他

各地区の読影体制の方向性が決まれば、10～11月頃には読影委員の説明会を各地区で開催したい。

#### 乳がん対策専門委員会小委員会出席者名簿（敬称略）

鳥取県医師会会長	岡本公男
鳥取県医師会常任理事	宮崎博実
鳥取赤十字病院第2外科部長	工藤浩史
鳥大医附属病院第2外科講師	石黒清介
鳥取県立厚生病院副院長	深田民人
鳥取県保健事業団健診課課長補佐	大久保ひとみ
鳥取県健康対策課生活習慣病担当主幹	加山明彦
〃 主事	井上智幹
鳥取県健康対策協議会事務局長	谷口直樹
〃 主任	岩垣陽子
〃 主事	田中貴裕

# がん対策における地域がん登録の役割

## 第15回地域がん登録全国協議会総会研究会

健対協・がん登録対策専門委員会委員 岡本幹三

「がん対策における地域がん登録の役割」をメインテーマとする第15回地域がん登録全国協議会総会研究会および実務者研修会が8月31日（金）と9月1日（土）の両日に亘り山形県庁で開催され、関係者約160名が参加した。とくに、今年は初めての試みとして市民公開講座が開催され市民ら約60名が受講した。その主な講演内容について報告する。

### シンポジウム「がん対策における地域がん登録の役割」

まず、松田 徹会長（山形県立がん・生活習慣病センター）から、近年、地域がん登録の意義はますます大きくなってきていることと、その果たすべき役割を再認識するために今回のテーマを選んだ経緯等について基調講演があり、シンポジウムに移った。

1. 疫学研究への利用と成果の還元、について宮城県立がんセンターの西野善一先生から疫学研究の成果は、「みやぎ21健康プラン」の策定計画に活用され、目標達成によりがん死亡率の15%低減予測ができたことが報告された。
2. 拠点病院を中心とするがん医療体制の企画、については大阪府の森脇 俊先生から、地域がん拠点病院を中心に、大学病院も巻き込んだがん制圧総合対策を展開し、がん死亡率ワースト1の返上を目指して、関係機関が連携してがん検診受診率の向上、がん予防の推進、がん診療の充実を図っている、との報告があった。
3. 地理情報と地域がん登録資料を用いたがん罹患モニタリングの現状、については千葉

県がんセンターの三上春夫先生から、環境モニタリングへの活用の現状と将来予測モデル作成の課題についての報告があった。

4. がん検診の精度管理、については岡山県医師会の笠井英夫先生から、岡山県地域がん登録事業におけるがん検診情報とがん登録の照合によるがん検診の精度管理への活用と臨床現場へのフィードバック、そして事業継続の課題について報告があった。

### 特別講演「国家戦略としてのがん対策とがん登録の役割」

祖父江友孝（国立がんセンターがん予防・検診研究センター情報研究部）

科学的証拠に基づくがん対策を系統的に進めるためには、正確ながん統計を整備することが必須条件である。わが国の地域がん登録の登録精度は国際的に見て低いレベルにあり、院内がん登録・地域がん登録の整備は緊急の課題といえる。欧米、韓国では法的整備と体制が確立され、がん対策は進んでいるが、わが国のがん対策は、知識の普及、施設整備、専門家の育成については十分ではない。2005年8月には「がん対策推進アクションプラン2005」が公表され、国立がんセンターに「がん対策情報センター」の設置が明記され、がんサーベイランス機能として、がん生存率、がん登録の支援や全国集計を行うことが想定されている。また、2006年6月には「がん対策基本法」が成立、国としてのがん対策推進の環境が整いつつあり、がん登録の標準化と法的整備が期待される。



## 市民公開講座「がん医療は進んでいるのか がん対策におけるがん登録の役割」

1. がん登録について、国立がんセンターの味木和喜子先生からがん対策にはがん登録は不可欠であることを活用事例をふまえながら詳細な説明があった。今後は、地域がん登録と院内がん登録において、国民が必要とする情報を収集し、分析、有益な情報を発信していくことが求められるであろう。という話があった。
2. がん医療と診療情報について、国立がんセンターの西本 寛先生からがん医療の進歩のためには患者の診療情報を共有化し、治療方針に有効に活用していく。診療情報を収集・蓄積して、その結果を評価していくための仕組みとしてがん登録が必要である。個人情報である診療情報を保護しつつも、がん登録に活用することで、がん克服の道しるべとして上手に使っていくことが重要である。ことが提案された。
3. 胃癌予防の可能性については、山形県立中央病院の間部克裕先生から臨床医の立場から、ピロリ菌感染による胃がんの発生が、除菌療法により予防できるかどうかについて、登録

を活用して検討を続けた結果、除菌成功群で有意に胃癌発生が抑制されることがわかった。また、胃癌予防の除菌効果のより正確な判定をするためにもがん登録精度の向上が必要であることが指摘された。

4. がん登録から見たがん対策の課題については、大阪府立成人病センターの大島 明先生から1975年以降のがん罹患・死亡の推移から、がん対策の成果は上がっていない。胃がんの減少も、胃がん対策によるのではなく、食生活の変化や衛生環境の変化によるところ大である。がん予防対策は、その部位によって予防の重点が異なり、対応の仕方を変える必要がある。検診をしても死亡率に変化がないことから、検診による過剰診療、過剰治療の問題が指摘される。他方、肺がんや肝がんにはたばこ規制やC型肝炎対策などの0次予防が重要であることが述べられた。

本講座の前後には、がん対策基本法の制定とその付帯決議を受け、「地域がん登録」制度の確立に向け以下に示す「声明文」が読み上げられ、市民の理解と支援が求められた。

## 私たちは「地域がん登録」制度の確立に努めます

### がん登録はがん対策の羅針盤です

がんはわが国の死亡原因の第1位を占めており、がんで死亡する方の数は増加の一途をたどっています。いまでは生涯のうち男性では二人に一人、女性では三人に一人がかかる国民病となり、私たちの生活を脅かす存在となっています。いまこそ、有効ながん対策を推進することが緊急の課題です。

がん対策を計画、実行し、その成果を評価し、今後の対策に生かしてゆくためには、がんの実態（死亡率、罹患（発生）率、生存率など）を正確に把握することが必要です。死亡の実態は死亡届によって把握されていますが、罹（り）患や転帰（治療後の状況）の実態は「地域がん登録」によってのみ把握が可能となります。

この「地域がん登録」とは、がんを診断、治療した医療機関や死亡を確認した医療機関から、がんの診断・治療情報を集めて整理・集計・解析を行い、がんの予防と医療の進歩に役立つ情報を提供するシステムです。「地域がん登録」では多くのがん情報を集めるとともに、集められた情報の重複登録を避けるために個人識別指標（氏名、性別、生年月日、住所）も集めています。

欧米諸国では古くから「地域がん登録」が導入され、がん対策の評価や新たな対策の立案に活用されてきました。わが国においても昭和40年代から道府県市を単位として導入が開始され、現在では34道府県市で実施されています。しかし、それぞれの道府県市で集めているがん情報の質や量が欧米と比較して不十分な状況です。

さいわい、本年6月に制定された「がん対策基本法」の第十七条第二項において「国および地方公共団体は、がん患者の罹（り）患、転帰その他の状況を把握し、分析するための取組を支援するために必要な施策を講ずるものとする。」と規定されました。（下線は事務局）

地域がん登録全国協議会の会員は、この「がん対策基本法」が目指す3大目標（がんの予防と医療の進歩、がん医療の均てん化、いわゆる「がん難民」の解消）に寄与する「地域がん登録」制度の確立を目指したいと願っています。そのためには、

- ・がん情報を漏れなく集めること
- ・がん情報を提出する医療機関の「院内がん登録」を支援すること
- ・資料の整理とがん患者さんの転帰の把握のために個人識別指標を集めること
- ・登録された患者さんの生死を確認するために、国が保有する死亡情報や市区町村の住民基本台帳の利用において利便が図られること
- ・集めた情報の管理・保管を一層厳密に行うこと
- ・迅速な統計資料の提供を目指すこと
- ・全国共通の地域がん登録とするための標準化を目指すこと

が必要であり、これまで以上に国、都道府県、市区町村の協力を得て、積極的な活動を展開致します。

「地域がん登録」制度の確立に、国民の皆様のご理解とご支援をお願い致します。

平成18年9月

地域がん登録全国協議会 理事長 岡本直幸

（神奈川県立がんセンター臨床研究所がん予防・情報研究部門）

# 鳥取県医師会腫瘍調査部報告（9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
鳥取赤十字病院	63	50
山陰労災病院	56	47
鳥取市立病院	53	27
鳥取県立中央病院	34	24
米子医療センター	15	8
野の花診療所	11	6
鳥大医放射線科	6	3
藤井政雄記念病院	5	5
宮川医院	5	4
新田外科胃腸科病院	3	3
越智内科医院	3	2
松田内科クリニック(米子市)	3	3
清水皮膚科形成外科医院	3	3
まつだ内科医院(鳥取市)	2	2
せいきょう倉吉診療所	2	1
中部医師会立三朝温泉病院	2	1
中村医院	2	2
森医院(河原町)	1	1
若桜柿坂医院	1	1
音田内科	1	1
岡本医院(北栄町)	1	1
小酒外科医院	1	1
旗ヶ崎内科クリニック	1	1
合計	274	197

## （2）部位別登録件数（含重複例）

部位	件数	新規登録件数
食道癌	7	3
胃癌	63	49
小腸癌	1	1
結腸癌	30	21
直腸癌	12	7
肝臓癌	24	15
胆嚢癌	12	11
膵臓癌	5	2
肺癌	23	12
神経系の癌	2	1
皮膚癌	4	4
乳癌	17	13
子宮癌	18	18
卵巣癌	10	8
前立腺癌	15	13
膀胱癌	5	2
腎臓癌	10	5
脳腫瘍	3	2
甲状腺癌	1	0
下垂体腺腫	1	1
悪性リンパ腫	7	5
多発性骨髄腫	1	1
白血病	3	3
合計	274	197

## （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	7
鳥取市立病院	4
藤井政雄記念病院	1
佐々木医院(大山町)	1
博愛病院	1
合計	14

### 定期の予防接種における日本脳炎ワクチン接種の取扱いについて

鳥取県医師会感染症危機管理対策委員会

今般、定期の予防接種における日本脳炎ワクチン接種の取扱いについて、厚生労働省健康局結核感染症課長より、各都道府県衛生主管部（局）長宛通知がなされ、日本医師会感染症危機管理対策室長より、本会宛通知がありましたのでお知らせ致します。

日本脳炎については、「定期の予防接種における日本脳炎ワクチン接種の積極的勧奨の差し控えについて（勧告）」の通知（本会会報 平成17年6月号（No. 600）掲載）に基づき、予防接種の積極的勧奨をしないよう勧告されていますが、同通知については引き続き有効であり、定期の予防接種対象者のうち日本脳炎に感染するおそれが高いと認められる者等その保護者が日本脳炎に係る予防接種を受けさせることを特に希望する場合において市町村は、当該保護者に対して、定期の予防接種を行わないことはできない旨、留意するよう求めています。

また、厚生労働省健康局結核感染症課予防接種係において、特に日本脳炎予防接種を希望される方に対応するため、下記のとおり「日本脳炎ワクチンについての説明書」が作成されました。

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

記

#### 日本脳炎ワクチンについての説明書

##### ・日本脳炎ワクチンについて

現行の日本脳炎ワクチンは日本脳炎ウイルスを感染させたマウスの脳を用い、精製したものです。ワクチンの精製度は高いですが、極めて微量な脳組織成分が残存する可能性や不純物が混入する可能性は完全に否定できません。

##### ・日本脳炎ワクチンの副反応

健康状況調査報告によると、2日以内に37.5 以上の発熱が約1.9%認められ、接種局所の発熱・腫脹は約8.9%、発疹が約1.0%みられ、70万～200万回に1回程度、ADEM（急性散在性脳脊髄炎）が発生すると考えられています。なお、平成元年度から平成17年度までに日本脳炎ワクチンを接種した後に死亡された方の中で、ワクチンとの因果関係があるとして健康被害救済制度の認定を受けた方は4名です。

##### ADEM（急性散在性脳脊髄炎）とは

ある種のウイルスの感染後あるいはワクチン接種後に、稀に発生する脳神経系の病気です。ワクチン接種後の場合は、通常接種後数日から2週間程度で発熱、頭痛、けいれん、運動障害等の症状があらわれます。ステロイド剤などの治療により完全に回復する例が多く、良性的疾患とされていますが、運動障害など神経系の後遺症が10%程度あるといわれています。予防接種後にみられたADEMの患

者さんで、予防接種法に基づく健康被害救済制度の認定を受けた方は、平成元年度から平成17年5月までで14名です。

・日本脳炎ワクチンの積極的勧奨差し控えについて

平成17年5月30日、厚生労働省は都道府県に対し、定期予防接種として日本脳炎ワクチンの積極的な勧奨を差し控えるよう勧告しました。現行のワクチンの使用と重症のADEMとの因果関係があるとの判断が下されたことにより、より慎重を期するため、このような措置がとられました。

・現行の日本脳炎ワクチンの接種について

定期の予防接種の対象者のうち、日本脳炎の流行地域へ渡航する方、蚊に刺されやすい地域や環境にある方など、日本脳炎に感染するおそれが高い場合などで、本人や保護者が特に希望する場合には、この説明書をお読みいただき、同意書に署名した上で、現行の日本脳炎ワクチンの接種を受けることができます。

・重い副反応が起こった時の補償について

予防接種法に基づく予防接種により疾病、障害、死亡等の健康被害を生じた場合には、予防接種健康被害救済制度によって、医療費の支給、障害年金の支給等が行われます。なお、救済制度の対象となる健康被害は、厚生労働大臣が予防接種と疾病・障害等との因果関係を認定したものに限りま



# 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9月4日～H18年10月1日）

## 1. 報告の多い疾病

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

（単位：件）

1	感染性胃腸炎	427
2	A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	156
3	咽頭結膜熱	83
4	流行性耳下腺炎	69
5	突発性発疹	66
6	水痘	32
7	ヘルパンギーナ	26
8	手足口病	20
9	その他	19

全合計 898

## 2. 前回との比較増減

全体の報告数は、898件であり、1件の減とな

った。

増加した疾病

A群溶血性連鎖球菌咽頭炎 [ 93% ]、手足口病 [ 43% ]、感染性胃腸炎 [ 12% ]、水痘 [ 7% ]、

減少した疾病

ヘルパンギーナ [ 66% ]、伝染性紅斑 [ 54% ]、咽頭結膜熱 [ 27% ]、流行性耳下腺炎 [ 20% ]、突発性発疹 [ 19% ]、

増減のない疾病

なし。

今回（36週～39週）または前回（32週～35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

・例年、患者報告数が少ない時期ですが、東部地区でA群溶血性連鎖球菌咽頭炎の報告の数が多くなっています。

報告患者数（18.9.4～18.10.1）

区分	東部	中部	西部	計	前回比増減
インフルエンザ定点数	(12)	(6)	(11)	(29)	
1 インフルエンザ	0	0	0	0	
小児科定点数	(8)	(4)	(7)	(19)	
2 咽頭結膜熱	11	52	20	83	-27%
3 A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	131	10	15	156	93%
4 感染性胃腸炎	230	65	132	427	12%
5 水痘	10	12	10	32	7%
6 手足口病	5	5	10	20	43%
7 伝染性紅斑	3	7	2	12	-54%
8 突発性発疹	25	22	19	66	-19%
9 百日咳	0	0	0	0	
10 風疹	0	0	0	0	
11 ヘルパンギーナ	18	5	3	26	-66%
12 麻疹	0	0	0	0	

区分	東部	中部	西部	計	前回比増減
13 流行性耳下腺炎	14	38	17	69	-20%
14 RSウイルス	0	0	0	0	
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	0	2	0	2	-67%
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	4	5	150%
20 マイコプラズマ肺炎	0	0	0	0	-100%
21 クラミジア肺炎(オウム病を除く)	0	0	0	0	
22 成人麻疹	0	0	0	0	
合計	447	219	232	898	0%

## 彼岸花

米子市 芦立 巖

川岸に彼岸花咲くしんしんと秋の気配の染み透りくる

蝉の声に入れ替はりけり雨の音窓に藍色の迫り来る頃

今我ら住みける山河秋色に変らむとして稲田熟れゆく

懇親会の帰りの夜道モノトーンの靴音にからむコホロギの声

放送の風の盆歌続きをりカーテンの隙間を月渡りゆく

大山寺その塔堂の色褪せてさんざめくかな八大龍王

ケルト史にアーサー王の物語り読みつつ思ふヤマトタケルを

## 敬老の日

信生病院 中村 克己  
(夢窓)

敬老の日を乗り継ぎの駅の中

病廊の瓶の小菊の薄明かり

秋天を直角に裁ちビルの群

髪いら弄ふ仕草に秋思深めをり

売り声のさだかならずよもず鴞の昼

満天星 どうだんつじ

倉吉市 石飛 誠一

駐車場にいつもの車見えなくてあの人今日から  
夜勤なるべし

今日までで実習終えるおみならが別れに詰所で  
涙を見せる

スコールを貯めて飲み水にせしという水なき島  
の戦いを思う

梯久美子著「散るぞ悲しき」を読んで硫黄島を思う

夜を通し鳴き居し虫の声も止み朝きたるらし我  
も眠らん

子が逝きて継ぐ者のなきわが庭に満天星買いき  
て植える

栗の実煮てます囲炉裏端

河原町 中塚 嘉津江

長日照り里芋の葉の焼けこげて  
朝な夕なに水運ぶ夏

つる草にからみつかれて行方不明

まんじゅうの如ウドの小木

肥やれば菜をのりこえて草が伸び

はって進むよ緑のトンネル

肥やれば桜背伸びし柿たれ下る

鉢出でしもみの木屋根と背くらべ

ウドの株沢山肥をやりました

隣の栗まで大喜こび

戦時中子等におやつを与えたり

若き父母柿十种植え

たらちねの母のうずめし栗の実よ

するすると伸び子達ふりまく

笹原を母と二人で開こんす

植えた栗十キ口の実を落とす



## 芸術の秋に思う

鳥取市 渡辺病院 竹内 亜理子

今年、モーツァルト生誕250周年記念の年にあたります。モーツァルト音楽の癒しの効果や作業能率向上を期待して、病院や企業でもBGMとして流すところが多くなり、モーツァルトが静かなブームとなっています。それに触発されたわけではないのですが、子育ても一段落しそろそろ自分の楽しみを見つけようと、今年春よりピアノを習い始めました。中学時代まで多少かじる程度だったピアノに再び向き合い、今また新しく音楽の面白さや奥深さを学んでいます。

小学生の頃、当時のピアノの先生が演奏されたリストの3つの演奏会用練習曲「ため息」の流れのような耽美な旋律に魅せられて以来、音楽は大好きでした。リストやショパンのピアノ曲を中心に聴いて楽しむことが多かったのですが、モーツァルト記念の年でもあり、その小品の一つに取り組んでいます。まずは指の基礎練習が大事とばかりに練習を始めたものの、モーツァルトらしい音とはほど遠く腕の方は一向に上達しないままです。しかし楽譜を丹念に分析し解釈することや作曲家の個人史や時代背景、作品の成り立ちなどのお話を聞いていると、日常から離れた何か特別な時間のようで新鮮に感じます。一見シンプルに見える楽譜の奥の優美な音楽性や深い精神性にあらためて気付かされます。

今日もレッスンのとき、先生がたまたまあのリ

ストの「ため息」を一気にお弾きになりました。本当に「ため息」が出るくらい美しい旋律と分散和音の響きに小学生の頃の感動を懐かしく思い出しました。外に出ると、お彼岸の秋晴れ、涼やかな風が心地よくしばし日常の雑念を忘れるひと時でした。

ところで私は、現在渡辺病院で思春期外来を担当しており、主に発達障害(自閉症スペクトラム、ADHD、LDなど)の小児や思春期の方を中心に診療しています。発達障害の方の中には、絵画や音楽などの才能に恵まれそれを生きがいにしたり、高い集中力と探究心、独創性で個性豊かな独自の世界を表現されている方もあります。天才モーツァルトもアスペルガー症候群(自閉症の一つ)ではなかったかという説もあります。ずば抜けた記憶力の持ち主で、14歳の時門外不出の長い宗教曲を一聴して正確に楽譜に書き起こした逸話やユーモラスな人物像などからでしょうか。その真偽はわかりませんが、明るく率直で人間味あふれる芸術家のユニークなエピソードも視点を変えると面白さを感じます。

生来不器用な私は、当分の間モーツァルトの小品、二短調の楽譜を前に悪戦苦闘しそうです。悲哀と哀愁を帯びたこの作品に、芸術の秋ならぬ人生の秋を感じながら、せめて老化防止に役立てたらとため息をつきながら思うこの頃です。

# ピッチでの喜び：各国選手さまざま

湯梨浜町 ル・サンテリオン東郷 深田 忠次

世界杯ドイツ大会 WC2006は、イタリアが優勝トロフィーを獲得して終わった。予選トーナメント、決勝リーグで各国のキッカーたちが見せた明暗こもごもの姿は、プレーの感動に勝るとも劣らず印象的であった。特にストライカーはさまざまなゼスチャーでゴールの喜びを表現した。

観客席前を走る。人差し指を天に向けて叫ぶ。頭を左右に振りふり走る。腕を広げ、飛ぶ身振り。シャツを脱ぐ。胸板を叩く。宙返り。全員で踊る。抱き合い、くずれ重なる。ピッチにキスする。薬指にキスする。母指をしゃぶる、などさまざまな姿が喜びの極限で見られた。

拳で胸を叩くアフリカの選手は、威嚇するゴリラを思わせ、ゴリラとヒトの行動の類似を連想さ

せた。この仕草はウクライナの選手も見せた。

頑強な男が母指を吸うのをみて、一瞬異様に思った。乳幼児は指しゃぶりを哺乳不足のみならず、満腹時でも見せるだろうか。幾人もの選手がゴールキックの直後に神妙にこれをやっていた。

天空に腕を突き挙げたり、雄叫びしたり、芝生に伏す者は、力を誇示し幸運を神に感謝をしているように見えた。また薬(環)指にキスするのは、自分の家族や妻に喜びを伝えているかに思えた。

歡喜の演出はアジア人より、EU、アフリカ、中南米の選手が無邪気で、微笑ましい。WC2006のTV観戦は、選手の表情ウォッチングで二重三重に楽しめた。

## 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

## 平成18年度日産婦医会中国ブロック協議会

**日時** 平成18年9月9日(土)・10日(日)

**場所** 米子全日空ホテル 米子市久米町

**出席者**

日産婦医会本部 秋山敏夫常務理事、大村峯夫  
常務理事、清水康史幹事、前  
村俊満幹事

各県支部 小村明弘島根県支部長、本郷基弘  
岡山県支部長、吉田信隆広島県支  
部長、伊東武久山口県支部長、以  
下26名

鳥取県支部 井庭副支部長、澤住、梅澤、見尾、  
伊藤、中曾各理事、井奥監事

**来賓** 懇親会に寺川直樹鳥大医学部産科婦人  
科教授、長田昭夫前鳥取県医師会長を  
来賓に迎え、祝辞、歓迎の辞を頂いた。

**9月9日(土)〔社保協議会〕**

1. 日産婦医会中国ブロック各県支部長会

2. 講演

「性暴力被害者への婦人科的医療支援」

鳥大医学部産科婦人科学教室

片桐千恵子先生

3. 社保協議

進行 鳥取県支部 見尾理事

開会挨拶、本部役員紹介

鳥取県支部 井庭副支部長

司会 鳥取県支部 梅澤、澤住、伊藤各理事

中央情勢報告

日産婦医会本部 秋山敏夫常務理事

各県支部提出議題協議

33議題について協議された

懇親会

アトラクション 「マジック」ジミー柴田

**9月10日(日)〔一般協議会〕**

1. 一般協議

進行 鳥取県支部 見尾理事

司会 鳥取県支部 伊藤理事

中央情勢報告

日産婦医会本部 大村峯夫常務理事

各県支部提出議題

13議題について協議された

要望事項 1議題について協議された

閉会挨拶 鳥取県支部 井庭副支部長

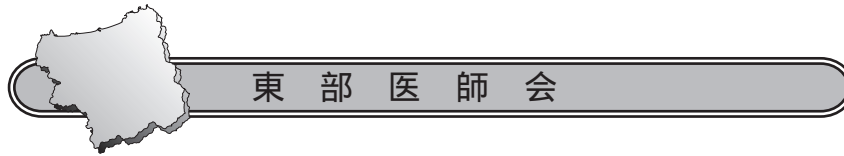
昨年9月、山口県支部から引き継いだ日産婦医  
会中国ブロック協議会が、無事に終了した。

昨今、産婦人科医を取り巻く環境はますます厳  
しく、今回の協議会でも活発な意見交換が行なわ  
れた。

医会本部には各支部の現状をしっかりと把握し、  
各方面に働きかけていただきたい。

なお、来年度は平成19年9月1・2日(土・日)  
に岡山県の担当で開催される。

また、両日熱心に協議された社保協議、一般協  
議事項の詳細については、まとめ次第、後日直  
送で鳥取県支部会員の先生にお送りする予定であ  
る。



広報委員 杉本 勇二

朝夕には肌寒さを感じ、日中は秋晴れのすがすがしい青空が見られる季節となりました。今年は暖かい冬になりそうとのことですが、どうでしょうか。

新医師臨床研修が始まって3年、地方の医師不足がクローズアップされています。来年度のマッチングの中間報告がでましたが、大学病院離れと都会志向が顕著で、残念ながら鳥取大学は1位希望者数が下位にランクされており、また鳥取県内での研修希望者は極めて少ないようです。医師不足の悪循環に陥らないため、研修医の確保対策が重要となっています。

11月の主な行事予定です。

16日 第50回社会保険指導者講習会伝達講習会  
「実践 救急医療」  
鳥取大学救急災害医療分野  
教授 八木啓一先生  
pm 7 : 00 東部医師会館

9月の主な行事です。

1日 学術講演会  
「排尿障害に対する薬物療法の最近の話題」  
良秀会 高石藤井病院副院長  
杉山高秀先生  
2日 第25回救急医療講習会  
9日 看護学校講師懇談会  
12日 第11回理事会

13日 脳神経外科医会  
14日 第46回消化器疾患研究会  
15日 腹部超音波研究会  
19日 胃疾患研究会  
20日 学術講演会  
「浜松医療センターにおける感染対策 (MRSA感染対策を含めて)」  
県西部浜松医療センター 感染症科科長  
兼 衛生管理室室長 矢野邦夫先生  
東部小児科医会  
21日 第175回東部胸部疾患研究会  
22日 認知症症例研究会  
23日 三師会グランドゴルフ大会  
26日 第12回理事会  
27日 第151回臨床内科医会  
(1)「当院における結核医療の現状」  
国立病院機構 鳥取医療センター内科  
岩田康裕先生  
(2)「胃癌術後8年目にペラグラを呈した60歳男性の一例」  
国立病院機構 鳥取医療センター神経内科  
土居充先生  
28日 病診連携推進懇談会 (鳥取赤十字病院)  
29日 肺癌医療機関検診従事者講習会  
「肺癌の画像診断 見落としを少なくするために」  
滋賀医科大学 放射線科教授  
村田喜代史先生



## 中部医師会

広報委員 青木 哲哉

朝夕のめっきり寒くなってきた今日この頃ですが、皆様いかがお過ごしでしょうか。

10月上旬は運動会の季節です。学校、地区単位での運動会がこかしこで催されていることと思います。

整形外科の先生が運動会での外傷についてこのようなことをお教えくださいました。「ムカデ競争で同じ日に股関節脱臼で2例受診されたことがあったから気をつけてください。」と。

10月1日には私の町でも運動会がありました。整形の先生のお言葉をムカデ競争に出場するメンバーに伝え、無事にムカデ競争は終了いたしました。

しかし、私個人はリレーに出場し、最初の10mほどでハムストリングの筋断裂を起こしてしまい大変でした。人生初の筋断裂を経験し、少々ショックを受けています。皆さんも運動会には気をつけましょう。

9月行事内容です。

- 6日 定例理事会
- 8日 基金・国保協力日
- 11日 定例常会
- 14日 講演会
- 17日 あんず会
- 20日 喫煙問題研究会
- 21日 消化器癌検診症例検討会
- 25日 肺がん検診症例検討会
- 26日 心疾患検討会

28日 小児科懇話会

30日 中部健康セミナー

### 講演会詳細

【9月】

常会

日時 9月11日(月) 19:00

場所 中部医師会館

内容 19:30~

医療法改正について 医療法人制度  
改革をめぐる

中部医師会顧問税理士

広田和幸 氏

20:15~20:45

労働基準法、労働安全衛生法の周知  
労働基準監督署第一課長

森 美大 氏

20:45~21:15

児童虐待防止について

倉吉児童相談所長 松村 久 氏

講演会

日時 9月14日(木) 18:45

場所 ホテルセントパレス倉吉

内容 「ガイドラインに基づいた骨粗鬆症治  
療と骨折予防」

鳥取大学医学部附属病院リハビリテ  
ーション部

助教授 萩野 浩 先生



## 広報委員 遠藤 秀之

鳥取県西部地区では透き通った青い空の向こうに頂上まで大山がくっきりと眺められる季節になりました。

先月の9月15日はもともと敬老の日。最近は連休作りのため毎年微妙に変化し、今年は9月18日(月)でした。9月15日 敬老の日 乙女座生まれの私としては、将来、誕生日祝いと敬老の日は一緒に来ると考えていましたが、これでなんとなく、得したような気分です。

日本人の平均寿命は、平成16年簡易生命表によると、男性が78.64年、女性が85.59年です。

長く生きるとはすばらしいこと。さらに健康だったらなおすばらしい。そして天寿を全うし老衰で死ぬことができれば最高です。

日本での老衰死は、東京都監察医務院などの報告によれば、約3%とされています。

私が老衰の診断書を書いた患者さんは今までに2名です。お二人とも100歳を過ぎた年齢でしたが、100歳くらいの時には頭はしっかりしており歩行は自立か見守り程度でした。みな樹木にたとえれば、秋に広葉樹の葉が紅葉となって枝から落ちていくように在宅で逝かれました。

死亡診断書に、老衰と書くことは、その人の人生のフィナーレに対する「勲章」であると思っています。またそれを支えた家族の方たちには心から賛美と祝福を送りたいと思います。また、高齢化の進むわが国の医療制度のさらなる充実も期待したいものです。

ただし、老衰といえども診断は慎重に行いましょう。以下のような記事を見つけました。

「先日ラトビアで87歳になる一人の老人男性が自宅のベッドで死亡した。家族は医者家を呼んだところ、「単なる老衰によるものです」と答え

たという。ところがこの老人の体には45箇所にもおよぶ刃物による刺し傷があったことが後に判明した。医者の診断が話題となっている。」

西部医師会の9月の会議・研究会・講演会等です。

- 1日 整形外科合同カンファレンス  
環中海日産婦医会勉強会  
第6回鳥取県西部糖尿病治療研究会
- 2日 学術講演会  
「MEGA Study結果報告」  
「脳卒中予防における脂質管理の重要性」
- 5日 学術講演会  
「骨粗鬆症治療へのアプローチ 全身治療と局所治療」
- 7日 第12回動脈硬化性疾患研究会
- 12日 消化管研究会
- 13日 第411回小児診療懇話会  
学術講演会  
「バルサルタンによる腎保護とネフリンの回復作用」  
平成18年度主治医研修会  
「介護度・障害程度区分はどのように決まるか？」
- 14日 米子医療センター・特別講演会  
「開業医からみた診療のコツ、経営のコツ」
- 15日 西部医師会臨床内科医会「例会」  
学術講演会  
「C型慢性肝炎に対するリバピリン併用療法の期待と限界」  
第3回神経治療研究会
- 16日 第19回腎とホルモン研究会
- 19日 消化器超音波研究会

- |     |                     |     |                 |
|-----|---------------------|-----|-----------------|
| 20日 | 米子医療センターとの連絡協議会     | 26日 | 消化管研究会          |
| 21日 | 第6回鳥取胃腸疾患研究会        | 27日 | 臨床内科研究会         |
|     | 第9回西部地区肺癌検診胸部X線検討会  | 28日 | 鳥取県臨床皮膚科医会講演会   |
| 22日 | 学術講演会               | 29日 | 講演会             |
|     | 「肝硬変の予後延長を目指した治療戦略」 |     | 「うつ病の早期発見・治療」   |
|     | 第88回米子消化器手術検討会      | 30日 | 第72回鳥取大学眼科研究会   |
| 25日 | 定例理事会               |     | 西部医師会臨床内科医会特別講演 |



広報委員 豊島良太

紅葉前線も南下のスピードを速め、教養、スポーツ、食欲の秋もピークを迎えました。諸賢におかれましても益々ご健勝のことと拝察いたします。

さて、9月の医学部医師会の動きをご報告いたします。

1. 立体駐車場完成

附属病院では、駐車場不足による慢性的な渋滞を解消するため立体駐車場を建設していましたが、9月4日から供用を開始いたしました。

これにより約140台分のスペースを新たに確保することができたことと併せ、既存の平面駐車場41台分のスペースを、障害者・高齢者の方々に優先的にご使用いただける「ゆずりあい駐車ゾーン」とする配慮も行っています。

2. 情報セキュリティ研修会を開催

インターネットの普及をはじめとする情報化が進展する中で、ネットを悪用した犯罪も多発しています。

そこで、職員に向け、そうした犯罪の被害者にならないよう、手口などの実態を紹介して注意喚起を行うことを目的として、9月5日に情報セキュリティ研修会を行いました。

講師には、トレンドマイクロ社から専門家を招き、コンピュータウイルスやスパムメールあるいはフィッシング詐欺といったコンピュータネットワークならではの諸問題について、分かりやすく解説をしていただきました。

この研修を受けた約400名の米子地区職員は、身近になったインターネット上での犯罪手口を目の前にして、改めて気を引き締めていました。

3. 病院患者満足度調査を実施

附属病院では、患者様から率直なご意見を聞き、良質で安全な医療を提供し、地域における信頼ある病院を築くため、9月上旬から患者満足度調査を実施しました。

この調査は、退院時及び外来患者様約1,700名に対してアンケート形式で実施したもので、一昨年に引き続き2回目の調査となります。

調査結果は来年2月頃に出る予定で、結果を受けて一層の「よりよい病院づくり」に役立てる所存です。

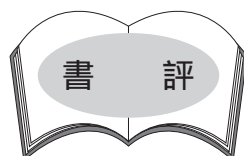
4. 実験動物慰霊祭を挙行

医学の発展のために貢献した数多くの動物の霊を慰めるために、毎年行っている実験動物慰霊祭を9月20日に行いました。

慰霊祭には井藤医学部長をはじめ、石部病院長ら教職員約70名が列席し、代表で挨拶を行った医動物学の福本教授は「動物実験の成果を患者様の治療に役立たせ、人類に福音をもたらしたものは数限りないものがあります。」と実験動物に対して感謝の念を捧げました。

## 5. 河北医科大学訪問団の来学

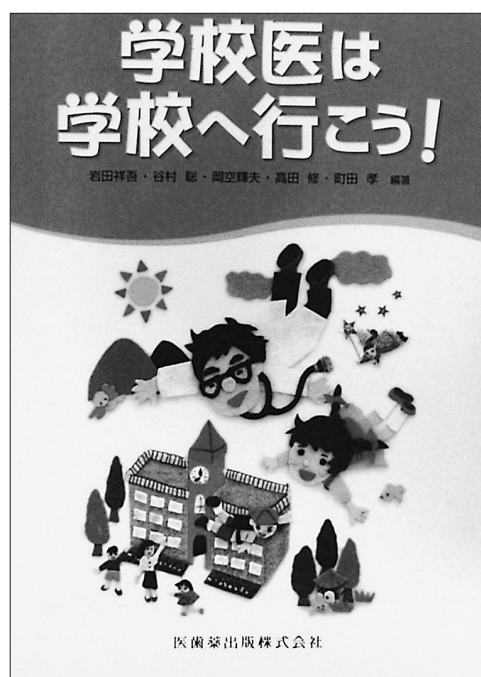
医学部と学术交流協定を締結している、中国・河北医科大学の蔡学長ら3名が、9月28日から2日間の日程で医学部を訪問し、医学部・病院の視察や今後の両校の交流について懇談しました。



# 「学校医は学校へ行こう！」

岩田祥吾・谷村 聡・岡空輝夫・高田 修・町田 孝 編著

広報委員 神 鳥 高 世



医歯薬出版株式会社（2006年9月10日発行）

定価2,940円（税込）

当医師会会員である西部の小児科医師・岡空輝夫先生より、当会に贈呈されたこの本の存在を広く会員の皆さん（特に学校医の先生方）に知っていただきたくご案内いたします。他に、中部の小児科医師・松田 隆先生、東部の小児科医師・石谷暢男先生も執筆しておられます。皆さんのお手元には日本医師会編の「学校医の手引き」があるかと思いますが、その手引書には学校医の役割が一切もろさずと言って良いほど網羅してありますが、活字ばかりを読んでみても実際に学校医として具体的に何をどうすべきかの方向性が見えて来ません。その点、この本では手引書の内容である健康相談、健康教育、学校保健委員会、健康診断などについて、具体的で分かりやすく解説してあります。

また、イラスト、図表、写真もふんだんに盛り込まれており、とにかく読みやすくあっという間に読破できます。執筆者はいずれも日本外来小児科学会のワークショップに参加されたり、日頃からメリシグリストで活発に意見交換をされている先生達ばかりのようですので、ユニークな実践例や目からうろこのアイデア満載で、まさにプロたちの実践から生まれた実用書と言えます。是非ご一読いただき、明日からの学校医活動の座右の書としてみては如何でしょうか。



# 9月

## 県医・会議メモ

- 1日(金) 中国地区公衆衛生学会 [ 鳥取県立県民文化会館 ]
- 2日(土) 中国四国医師会連合常任委員会 [ 高知市・高知新阪急ホテル ]  
" 中国四国医師会連合各種研究会 [ 高知市・高知新阪急ホテル ]
- 3日(日) 中国四国医師会連合医学会 [ 高知市・高知新阪急ホテル ]
- 5日(火) 鳥取県医療審議会 [ 県庁 ]
- 7日(木) 第5回常任理事会 [ 倉吉シティホテル ]  
" 平成18年度鳥取県がん制圧大会 [ 倉吉未来中心 ]
- 9日(土) 全国医師会共同利用施設総会 [ 長崎市・長崎ブリックホール、長崎新聞文化ホール ]
- 10日(日)
- 10日(日) 第1回WMAアジア - 大洋州地域会議 [ 東京都・フォーシーズンズホテル椿山荘東京 ]
- 11日(月)
- 13日(水) 鳥取大学関連管理型病院協議会 [ 鳥取大学医学部 ]  
" 日医定款・諸規程検討委員会 [ 日医 ]
- 14日(木) 社会保障部常任委員会  
" 鳥取県成人病検診管理指導協議会総合部会  
" 第28回産業保健活動推進全国会議 [ 日医 ]
- 15日(金) 中国四国医師会事務局長会議 [ 岡山市・ラヴィール岡山 ]
- 16日(土) 健康フォーラム2006 [ 鳥取大学医学部 ]
- 18日(月) 日医生涯教育協力講座セミナー『脳・心血管疾患講座』
- 19日(火) 都道府県医師会長協議会 [ 日医 ]
- 21日(木) 第178回鳥取県医師会公開健康講座 [ 米子市文化ホール ]  
" 第6回理事会  
" 日本精神科病院協会学術教育研修会 [ 米子全日空ホテル ]  
" 地方社会保険医療協議会 [ さざんか会館 ]
- 27日(水) 鳥取県准看護師試験委員会 [ 県庁 ]
- 28日(木) 健対協乳がん対策専門委員会小委員会  
" 厚生年金基金理事会・代議員会 [ ウェルシティ鳥取 ]

## 会員消息

### 入会

石田 由佳	皆生温泉病院	18.7.1	高橋 和郎	米子市両三柳299	18.8.31
深田 育代	鳥取県立厚生病院	18.8.1	筏津 哲夫	倉吉市堺町2丁目239	18.8.31
西村 元延	鳥取大学医学部	18.9.1	谷水 将邦	清水病院	18.8.31
井上 禎規	医療法人社団井上クリニック	18.10.1	高須 宣行	鳥取赤十字病院	18.9.30
佐々木孝夫	米子市旗ヶ崎6-11-6	18.10.1	山本 光信	鳥取赤十字病院	18.9.30
永井 小夜	ながい麻酔科クリニック	18.10.1	桐林 真澄	鳥取赤十字病院	18.9.30
山本 光信	山本内科呼吸器科クリニック	18.10.1			
高須 宣行	たかすりウマチ整形外科クリニック	18.10.1			

### 異動

医療法人養和会広江病院	18.9.1
医療法人養和会養和病院	

### 退会

坪井麻理子	皆生温泉病院	18.7.19
-------	--------	---------

## 保険医療機関の登録指定、異動

### 保険医療機関の指定、廃止

徳岡外科医院	倉吉市		18.8.31	廃止
鳥取医療生活協同組合鳥取生協病院	鳥取市	取医71	18.9.1	更新
医療法人竹田内科医院	鳥取市	取医273	18.9.1	更新
社会保険とっとり健康管理センター	鳥取市	取医317	18.9.1	更新
たなか内科クリニック	米子市	米医311	18.9.1	更新
大淀会眼科診療所	米子市	米医361	18.9.4	更新
井田内科医院	境港市	境医54	18.9.1	更新
医療法人市場医院	境港市	境医93	18.9.1	更新
浪花整形外科	東伯郡	東医97	18.9.1	更新
川本医院	東伯郡	東医67	18.9.21	更新
なんば医院	東伯郡	東医102	18.9.16	更新

### 生活保護法による指定医療機関の指定、廃止

やまがた整形外科クリニック	米子市	1329	18.4.12	指定
医療法人社団本城内科クリニック	鳥取市	1330	18.8.1	指定
大淀会整形外科	米子市	1107	18.7.19	廃止
本城内科クリニック	鳥取市	1184	18.7.31	廃止

4月から会報編集委員を担当させていただいています。私は勤務医の一人ですが、編集委員会の席上で、この会報を読んでおられる勤務医の方が少ないと聞き大変残念です。勤務医の皆さん、ぜひ会報を読んでいただき、医師会活動に積極的に参加しようではありませんか。日本医事新報の9月30日号（No.4301）で岡本会長が「健康対策協議会の充実のためにも開業医と勤務医の垣根をなくす組織づくりに力を注ぎたい」と述べておられ、さらに「勤務医の方に積極的に活動してもらい、『国民のための医療』について勤務医と開業医が一緒になって考えたい。お互いが補完しながら日本の医療について考えなければなりません。」とされ、勤務医も医政を知らなければいけない時代であることを強調しておられます。

さて神鳥常任理事の巻頭言では、中医協改革のメンバー構成にあたって、より幅広い医学知識が要求されるにもかかわらず逆行するような人選がなされ、かえって混乱をまねくのではないかという指摘をされています。そして、個々の医療行為の費用が適正に評価されていない可能性があり、厚労省は医療の値段の起算根拠を明らかにし、現場の実態を踏まえた適正な診療報酬の設定をし、広く国民への情報公開を行うことのほうが素人同然の患者代表を選出するより大切であると述べられています。まったく同感です。

県内女性医師アンケート調査の報告がなされていますが、平成16年度の厚労省の調査では女性医

師数は医師全体の16.5%、30歳未満では35.3%を占めており年々その割合は増加しています。30歳代前半に離職し、その後再就職する一般の女性労働者と違い、女性医師の場合はキャリアを重ねていくのに重要なこの期間に出産、育児を行うことが多く、早急な職場環境づくりと再研修などの具体策が検討される場として県医師会の中にも女性部会の設立を切に望むものであります。

毎回会員の皆様からのご意見、作品をいただいておりますが、今回は石飛先生の満天星について私見を述べさせていただきます。私、智頭病院に勤務していた頃に初めて「満天星」を知りました。おそらく俳句を嗜んでおられる方にはなじみのある言葉だとは思いますが、本来は「灯台躑躅」、つまり宮中で使用された結び灯台の脚の形にたとえられたものです。満開の姿を満天の空にとたとえたことから満天星と表記されるようになったようです。那岐山の山頂周辺を中心に自生しており、晩春の季語の一つですが、春の新緑、初夏の可憐な花、秋の紅葉は深紅に映え、落葉の冬は綾模様と、一年を通して風情ある樹木です。昭和52年に智頭町の「町の花」に指定されています。

今回から表紙は石川好明先生の写真集となりました。どうぞおたのしみください。

寒くなってきました。智頭の酒「まんてんせい」を飲みながら編集後記を書いています。

編集委員 秋 藤 洋 一

鳥取県医師会報の全文は、鳥取県医師会ホームページでもご覧頂けます。

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

**鳥取県医師会報 第616号**・平成18年10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）

# 愛知医科大学



## ◆平成19年度看護学部学生募集人員 100名

推薦入学(一般公募制)等 30名  
 社会人等特別選抜 5名  
 一般入学 65名

## ◆平成19年度医学部学生募集要項◆

募集人員 (100名)	推薦入学 [一般公募制]	約10名
	一般入学	約70名(学士編入学若干名を含む。)
推薦入学は、一般公募制のほか、推薦依頼校制により約20名を募集する。		
推薦入学 [一般公募制]	出願期間	11月1日(水)～11月8日(水)消印有効
	試験期日	11月19日(日)
	合格発表日	11月27日(月)
	試験内容	小論文・基礎学力検査 [数学・外国語(英語)]・面接・健康診断
一般入学	試験場	本学
	出願期間	12月11日(月)～1月13日(出必着)
	試験期日	第1次試験 1月23日(火) 第2次試験 2月1日(水)・2日(金) (出願時にいずれか1日を選択)
	合格発表日	第1次試験 1月29日(月) 第2次試験 2月6日(火)
	第1次試験	<ul style="list-style-type: none"> <li>●数学 『数学Ⅰ、数学Ⅱ、数学Ⅲ、数学A、数学B』</li> <li>●理科 『物理Ⅰ、物理Ⅱ』 } 3科目のうち 『化学Ⅰ、化学Ⅱ』 } 2科目を選択 『生物Ⅰ、生物Ⅱ』 }</li> <li>●外国語 『英語Ⅰ、英語Ⅱ、リーディング、ライティング』</li> </ul> ※旧教育課程履修者の経過措置として、新教育課程と旧教育課程の共通の範囲から出題します。なお、数学Bの出題範囲は「数列」及び「ベクトル」とし、物理Ⅱの「物質と原子」のうち「原子、電子と物質の性質」及び「原子と原子核」は出題範囲から除きます。
	第2次試験	小論文・面接・健康診断
試験会場	第1次試験 本学、東京、大阪、福岡 第2次試験 本学	

### ◇学生募集要項請求・問合せ先

●医学部 … 医学部学生課入試係 (送料共1,500円の現金又は郵便定額小為替を同封)

●看護学部 … 看護学部教学課入試係 (要項代・送料 無料)

〒480-1195 愛知県愛知郡長久手町大字岩作字雁又2-1

TEL (052) 264-4811(代) <http://www.aichi-med-u.ac.jp/>



白ヒゲの滝:美瑛町,北海道

H<sub>2</sub>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<sup>®</sup>-D錠 10mg / 20mg

指定医薬品 Gaster<sup>®</sup>-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<sup>®</sup> 皮下注 900 / 1200 / 1800

製薬、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<sup>®</sup>

消化管運動賦活剤(塩酸イトリド錠) 薬価基準収載

## ガナトン<sup>®</sup>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<sup>®</sup>錠 500mg 細粒

指定医薬品 Colonel<sup>®</sup>

### 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。

消化器領域も、アステラス。