

鳥取県医師会報

CONTENTS

平成19年 4 月

巻 頭 言

国民不在の医療制度を質す 会長 岡本 公男 1

代議員会

第173回鳥取県医師会（定例）代議員会 3

理 事 会

第10回常任理事会・第12回理事会 19

中四国医師会連合

中国四国医師会連合常任委員会 30

諸会議報告

第 2 回小児救急医師確保等調整事業に関する協議会	32
禁煙指導対策委員会	34
勤務医委員会	36
平成18年度学校医講習会	常任理事 天野 道麿 37
平成18年度母子保健講習会	理事 笠木 正明 39
都道府県医師会事務局長連絡会	42
日医 感染症危機管理対策協議会	常任理事 天野 道麿 43
都道府県医師会広報担当理事連絡協議会	常任理事 神鳥 高世 47
第13回都道府県医師会介護保険担当理事連絡協議会	常任理事 渡辺 憲 50
都道府県医師会生涯教育担当理事連絡協議会	理事 武田 倬 54
都道府県医師会情報システム担当理事連絡協議会	理事 阿部 博章 63

計 報

66

お知らせ

第38回全国学校保健・学校医大会分科会における研究発表の演題募集について	67
鳥取県医師会協力貯蓄制度・鳥取県医師会勤務会員協力貯蓄制度融資利率改定について	68
既存医療法人から新制度医療法人への移行について	69
日本医師会認定産業医新規申請手続きについて	70
平成19年度THP指導者のための実務向上研修のご案内	71

健 対 協

鳥取県成人病検診管理指導協議会胃がん部会・健対協胃がん対策専門委員会、 胃がん検診従事者講習会及び症例研究会	72
鳥取県成人病検診管理指導協議会総合部会	76
鳥取県医師会腫瘍調査部報告（3月分）	83

感染症だより

平成19年度第1回薬事・食品衛生審議会医薬品等安全対策部会 安全対策調査会における検討結果に基づく対応について	84
鳥取県感染症発生動向調査情報（月報）	86

歌壇・俳壇

春浅く	米子市	芦立	巖	87
春 昼	米子市	中村	克己	87
錦帯橋	倉吉市	石飛	誠一	88
人生（2）	鳥取市	中塚	嘉津江	88

フリーエッセイ

時間の流れに思う	鳥取市	塩	宏	89
平成18年度第1回学校医・学校保健研修会及び 平成18年度日医学校医講習会伝達講習会に出席して	境港市	立川	武	90

東から西からー地区医師会報告

東部医師会	広報委員	杉本	勇二	92
中部医師会	広報委員	青木	哲哉	93
西部医師会	広報委員	遠藤	秀之	93
鳥取大学医学部医師会	広報委員	豊島	良太	94

県医・会議メモ

96

会員消息

97

保険医療機関の登録指定、異動

97

編集後記

編集委員 竹内 薫 98

挿し絵提供／田中香寿子先生 芦立 巖先生



国民不在の医療制度を質す

鳥取県医師会 会長 岡 本 公 男

今年は、異常気候により暖冬で桜前線は随分早いと予想されていましたが、3月に入ってから寒波で帳尻を合わせたようです。「されど自然は強い。」

さて、小泉政権による市場原理主義的経済政策の下での国民医療費削減政策は、診療報酬のみから見ても、2002年マイナス2.7%、2006年マイナス3.16%の改定を断行し、今日の地域医療提供体制に医療の崩壊とも言うべき危機的状況をもたらしています。

私が医学部を卒業して40年近くになりますが、この間、医療技術の進歩は目覚しく、当時は治癒を望めなかった疾病の多くが治療可能となりました。さらには国民の医療ニーズの多様化と増大、そして多くの病を持つ高齢者の増加と、本来ならば財源の充当が行われて然りと思われるほど医療の質が大きく変わりました。

昨年成立した「医療制度改革関連法」は、都道府県や市町村の医療・福祉における役割と在り方を大きく変えようとしています。

今年の秋頃を目途に、「地域ケア整備構想」の策定が都道府県に課せられておりますが、「病床数の削減ありき」ではなく、「必要病床数はかくありき」ということで、鳥取県医師会はエビデンスに基づいた主張をしているところでございます。

また、「医療費適正化計画」、「医療計画」と難題に積極的に取り組んで行く必要があります。特に、「医療費適正化計画」については、会員の皆様には既にご案内の通り、今後10数年かけて公的医療給付費を総額で8兆円程度削減しようとするもののうち、6兆円の削減を目論んで作成されるものであります。

計画の柱としては、平均在院日数の短縮と糖尿病などの患者、その予備群の減少率を掲げ、計画終了時の医療給付費の見通しを予め算出することになっています。計画期間中は、毎年実績報告を公表して、全国平均を基準に「適正化＝削減効果」を競わせます。特に危惧すべきは、都道府県と医療保険者にペナルティが課せられていて、目標達成しようと努力すればするほど、自らが医療費抑制に駆り立てられる「デフレスパイラル」のような危険性があります。

「病院から地域」へ、「在宅医療と看取り」への流れは理解できますが、拙速すぎて患者さんの選択の自由を奪い、独居老人や老老介護による共倒れになることも心配です。

住民の基本健康診査は、地域住民の健康を担う責務として主に地方自治体が実施してきました。今回の改革では、特定健診・特定保健指導の名のもと、国民医療費から10兆円が投入されているといわれています。生活習慣病に対する健診の市場化への道は、もはや止めることは困難であります。

鳥取県医師会としては、県民の皆様には、より良い健診を提供できるよう、鳥取県健康対策協議会において精度管理をしっかりと行うとともに、地域・職域連携推進協議会とも連携を密にしてリードしていきます。

健診データとレセプトデータの突合については、目的外使用であり、健診データはあくまで生活習慣病予防という国民の健康保持増進のためにのみ使用されるべきものであります。当然、日本医師会もこの方向で取り組んでいます。

就任して1年が経過しますが、気持ちとしては、やっと2年目のスタートを切ったという思いでいます。会員の皆様には、この1年いろいろご迷惑をお掛け致しましたが、引き続き、役員、事務局が一丸となって難局にあたって参りますので、ご理解ご支援の程よろしくお願い申し上げます。



県民に安全・安心・良質な医療を提供するために さらなる医の倫理の高揚と自浄作用の活性化を!!

第173回鳥取県医師会（定例）代議員会

■ 開催の期日	平成19年3月17日（土） 午後4時～午後6時10分
■ 開催の場所	ホテルセントパレス倉吉 倉吉市上井町
■ 代議員総数	46名
■ 出席代議員数	35名
■ 出席の役員等	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 吉中・吉田・明穂・笠木各理事 井庭・清水両監事 長田顧問

報告事項

平成18年度鳥取県医師会会務報告

議決事項

次の7議案について原案通り可決、承認した。

- 第1号議案 平成18年度鳥取県医師会会費減免申請承認について
- 第2号議案 平成19年度鳥取県医師会事業計画（案）について
- 第3号議案 平成19年度鳥取県医師会会費減免申請承認について
- 第4号議案 平成19年度鳥取県医師会一般会計収支予算（案）について
- 第5号議案 平成19年度鳥取県医師会共済会収支予算（案）について
- 第6号議案 平成19年度鳥取県医師会生命保険取扱特別会計収支予算（案）について
- 第7号議案 平成19年度鳥取県医師会会館修繕積立金会計収支予算（案）について

会議の状況

〈魚谷議長〉

それでは、定刻になりましたので、ただいまから第173回鳥取県医師会定例代議員会を開会致します。まず、事務局より資格確認をお願いします。

〈谷口事務局長〉

資格確認のご報告を致します。代議員総数は46名でございます。これに対しまして、本日、受付されました代議員の先生は35名でございます。従いまして、過半数の出席でございます。以上、ご報告致します。

〈魚谷議長〉

過半数の出席ですので、会議は成立致します。

はじめにお願い致します。議長という慣れない役

目でございますので、不行届きな点が多々あるか



と存じますが、会議の円滑な進行のために皆様方のご協力を何卒よろしくお願い申し上げます。

最初に議事録署名人の選出でございますが、恒例によりまして議長にご一任願えますか。

〔「異議なし」と言う者あり〕

それでは、議事録署名人と致しまして、12番・中島公和代議員、37番・小林 哲代議員のお二方をお願い致します。

それでは、日程に従いまして、「会長挨拶」をお願いします。岡本会長、お願い致します。

〈岡本会長〉

会長の岡本でございます。本日は、第173回定例代議員会を開催致しましたところ、大変お忙しい中、ご出席をいただきまして誠にありがとうございます。



本日の主な議案は、平成19年度事業計画案とそれに伴います収支予算等4議案および会費賦課減免申請でございます。詳細につきましては、後程、担当役員が説明致しますので、十分ご審議いただきまして、何卒ご承認を賜りますようよろしくお願い申し上げます。

さて、折角の機会ですので、最近の状況につきまして2～3述べさせていただきます。

昨年12月、平成20年度からの後期高齢者医療制度に向けて国保中央会から、「高齢社会における医療報酬体系のあり方に関する研究会」の報告書なるものが出されました。内容については、代議員の先生方には既にご案内のとおり、在宅医療を中心とする「かかりつけ医」体制の強化提言であり、後期高齢者は原則として診療所の中から「かかりつけ医」を選び、最初は、あらかじめ決めた「かかりつけ医」に診療を受けるべきとしました。

「かかりつけ医」の役目としては、「健康状態

の把握と健康上の相談・指導・予防」、「診察・治療」で、これは専門医や病院への紹介を含み、あと、「リハビリテーションの指導」、「ターミナルケアの対応と看取り」の4点が示されました。

住民が、「かかりつけ医」を持つべきとするのは、我々も常日頃主張しているところでありますし、病院機能を一段と高め、勤務医の過重労働の緩和を考えれば、病院での外来の自主的制限については、理解すべきものもありますし、病診連携の観点からも誠に妥当な方向性かと思いますが、医療費削減や管理医療強化の為人頭制やフリーアクセスの制限は到底受け入れられるべきものではありません。日本医師会は、高齢者医療制度は保険ではなく、公費負担9割の保障原理の運営とすべきと主張しているところでございます。今年の夏頃迄は、十分に審議を尽くして良質な高齢者医療制度を構築していきたいと考えています。

同じく、平成20年度から始まります、「特定健診・保健指導」につきましては、厚労省の案がなかなか出ず、3月末になって紆余曲折の末、行き着くところに行き着かず中途半端な状態で出てくるのではないかと心配しています。もともとこの健診はエビデンスのはっきりしない健診であり、費用対効果がそれほど期待できるものではありません。我々はこれから大いに注目していかなければいけないものと思っています。

それに加えて、「老人保健法」が20年3月に廃止されることに伴い、75歳以上の後期高齢者に対する健診の実施において、根拠があいまいになり、「広域連合の保健事業の実施体制」は困難であり、一部あるいは全部の市町村へ委託する案が出ていますが、市町村では予算がなく厳しい状態にあります。また、特定健診、保健指導機関の精度管理は、医療保険者に任されているようですが、せめて地域・職域連携推進協議会で決めていきたいと3月13日の県の会議でも強く主張しました。

また、2月20日には、最近、悪玉といいますが、非常にまずいなと思っております経団連が、「医療貯蓄口座」の創設について提言を致しました。

医療というものは、きちんと皆で助け合おうという精神が大事です。これは公助、共助の社会保障制度を自助へと誘導する政府の方針に沿ったものです。国民皆保険制度を守っていくためには、きちんと議論していかなければいけないと思っています。

いろいろと申し上げましたが、最後に去る2月23日、私達医師会にとって衝撃的な報道が流れました。診療報酬の不正請求で保険医療機関の取り消しと4人もの保険医登録抹消というものでした。「医の倫理」については、毎年鳥取県医師会の事業計画の筆頭に挙げており、この数年は自浄作用活性化委員会を立ち上げ、全会員への浸透に努力してきましたが、誠に遺憾なことであり、残念でなりません。

この件に関しては、後で加藤代議員からご質問をいただいておりますが、私共は初めに決めていましたので、ここで申し上げます。鳥取県医師会定款第12条に、「会長は、会員で次の各号の一に該当する者があると認めるときは、裁定委員会の審議裁定を経て、戒告又は除名の処分をすることができます。(1) 医師の倫理に違反し、会員としての名誉又は本会の名誉を毀損した者」とあり、本件は、これに該当するものと認め、近く裁定委員会の開催をお願いしようと考えています。

このことによって、県民の皆さんの医療、医師に対する不信感は相当なものがあります。これを払拭することはなかなか難しいですが、急いでも仕様がありませんので、一步一步、医師一人一人が、安全で安心な良質の医療を患者さんに提供することによって、いつの日にかこの屈辱を凌駕することを誓って挨拶と致します。どうぞよろしくお願い致します。

〈魚谷議長〉

どうもありがとうございました。続きまして、「報告」に移ります。「平成18年度鳥取県医師会会務報告」につきまして富長副会長、お願いします。

〈富長副会長〉

副会長の富長でございます。それでは会務報告

についてご説明致します。お手元に配付しております冊子の1頁をご覧ください。

平成19年1月末日現在の

会員数は1,364名であります。そのうち、A1会員が446名で約3分の1弱でございます。これを地区別に見ますと、東部医師会525名、中部医師会212名、西部医師会492名、大学医師会135名となっており、昨年同期に比べて8名の増でございます。

次に、物故会員についてでございます。平成18年2月1日より本年1月末日に至る間、物故されました先生は、1、2頁に記載のとおり、宮川英子先生、寺岡敏行先生、原田恒夫先生、都田睦子先生、田中仙二先生、牧野禮一郎先生、山口 勉先生、三好秀樹先生、名島俊一先生、松井克明先生、正木忠夫先生、上村 治先生、島 隆允先生、坂本義博先生、後藤久雄先生の15名でございます。

その後、本日までに、竹内 亮先生がお亡くなりになっておられます。

ここで、議長さんをお願い致しまして、物故されました先生方の生前のご功績をたたえとともに、黙祷を捧げ、心からご冥福をお祈りしたいと思います。よろしくお取り計らい下さいますようお願い致します。

〈魚谷議長〉

ただいま、ご提案がございましたとおり、物故されました先生方のご冥福を祈り、黙祷を捧げたいと思います。全員ご起立をお願い致します。

黙祷はじめ。

黙祷終わり。どうもありがとうございました。ご着席下さい。

引き続き、会務報告をお願いします。

〈富長副会長〉

ありがとうございました。それでは、会務報告



を続けます。

[以下、会務報告について説明]

〈魚谷議長〉

ありがとうございました。以上で会務報告は終了致しました。

それでは、ただいままでの会長挨拶と会務報告に関して、ご発言がありましたら挙手をお願いします。

〈8 番：加藤代議員〉

質問状がまとめてありますけれども、順番はどうでもいいのでしょうか。私が一番最後になっているので、一番最後かと思いますが、よろしいでしょうか。

〈魚谷議長〉

あらかじめ提出されております質問状に関しましては、後程、予算の説明がございました後に一括してやる予定にしておりますが、どうぞ。

〈8 番：加藤代議員〉

先程からそれぞれ言及されましたが、大淀会の問題です。冒頭に会長が定款の第12条の制裁権の発動とい



うことを言及されました。御承知のように、日医は医の倫理の高揚と、それから自浄作用の促進ということを提唱されております。医の倫理というのは、生命倫理と同時に職業倫理という意味もありますが、大淀会の問題は、結局その職業倫理に反する行為だということでございます。

それで、制裁の内容ですけれども、定款によれば、戒告か除名かのどちらかであると思います。岡本会長は下部組織に委託されましたので、結局その審議を待っての結論だとは思いますが、ただ、大淀会の診療報酬の不正受給というのは額にすれば230万程度ということです。それが多いか少ないか、それぞれ受け取り方が違うと思いますが、

その制裁を科す判断の基準ですけれども、額が多い少ないということではなしに、倫理に反したり、それから定款自体を無視したという事実在即してやはり判断されるべきではないでしょうか。

それと、この医療業界の中では別に大淀会が初めてではないので、鳥取県でも以前に似たような事例はあったようにお聞きしております。事件の内容は、医療業界でいえば不正請求・受給ということですが、これは我々の中での感覚であって、一旦外に出て社会的な観点から見れば、これは事実でもない架空の話をでっち上げて金を巻き上げたという、世間で言えばこれは詐欺に等しいことでもあります。巻き上げた金というのは、別に個人の金ではなくて支払基金の金庫から巻き上げたということで、結局、国庫の金を巻き上げたということであり、結果的にはこれは公金横領になると思います。これは世間では普通、刑事罰に値すると思います。そういう事の重大性から考えれば、制裁は戒告というような中途半端なことではなしに、私は結果としては除籍が妥当だと思います。岡本会長にはその辺、個人的に御意見を述べにくいところもありますけれども、どのようにお考えかということが一つでございます。

もう一つは、除名ということを念頭に置くと、会長の第12条1項の発動とは別に、定款には第6条というのがございます。それは本会の会員は所属地区会員であるということであって、その第2項には、所属の地区会員の資格を失えば本会の会員資格は自動的に失うということになっております。大淀会は西部地区のことです。もし西部医師会が該当者を除籍されれば、岡本会長は12条発動なしに自動的に除名ということが成立するわけです。この点に関して、今日ご出席の西部の魚谷会長に若干なりともご意見を賜ればと思います。以上でございます。

〈魚谷議長〉

加藤代議員のご質問は、後程と思っておりましたが、先生のご質問はそれでよろしいでしょうか。では、岡本会長、お願い致します。

〈岡本会長〉

先程の会務報告にもございましたが、昨年の3月に自浄作用活性化委員会の名前のもとに、私はまだ会長に就任していなかったのですが、もうこれだけはやっておこうということで注意文書を書いて、長田会長名で出させていただきました。それで少しやわらかくなるのかなと思ったのですが、なかなかうまくいきませんでした。先生がおっしゃるように、私が決めればいいことかもしれませんが、ただ、会というものは組織ですので私の一存というわけにはなかなかいきません。気持ちとしては非常に鬱陶しいものがありますが、裁定委員会をきちんと開催してやらないといけないのではないかなと思います。

私も初めは、私共役員内で話し合っている時は、あらかじめ自分達が決めて提示しないといけないのかなと思っていたのです。ですから、どのように提示するか随分悩んでいたのですが、よくよく定款を見ますと、私共が決めることでなくて、その委員会に委託をして決めていただくということでございますので、そういう方法をとらせていただきました。私は、先生のおっしゃることはよく理解できますし、こういうことが二度と起こらないようにという思いからだと思いますので、しっかり対応していきます。ありがとうございました。

〈魚谷議長〉

西部医師会は、私もすぐに定款をよく読んで、どこに該当するかを調べてみたのですが、残念ながら西部医師会の場合は、定款に少し曖昧な部分がございます、明確にこの項目に違反しているからどうこうということがないものでございます。現在考えているのは、常任理事会及び理事会で今後どう対処していくかを決めていきたいと思っております。以上でよろしいでしょうか。

それでは、他にご発言はございませんでしょうか。

ないようでございますので、6番の議事に移ります。

第1号議案「平成18年度鳥取県医師会会費減免申請承認について」を上程致します。執行部のご説明をお願いします。明穂理事、よろしくお願いします。

〈明穂理事〉

ご説明致します。お手元の資料3頁をご覧ください。平成18年度鳥取県医師会会費減免申請追加分でございます。6名の方が掲載されております。東部2名、中部1名、西部1名、大学2名です。申請理由は、病気療養中2名、研修医2名、その他特別の事由2名です。よろしくお願い致します。

〈魚谷議長〉

ただいまのご説明について、何かご質問はございませんか。

ないようですので、採決に移ります。

第1号議案を原案通り可決することに賛成の方の挙手を求めます。

〔挙手多数〕

「挙手多数」と認めます。よって、第1号議案は原案通り可決されました。

続いて、第2号議案「平成19年度鳥取県医師会事業計画案について」を上程致します。執行部のご説明をお願いします。野島副会長、お願い致します。

〈野島副会長〉

副会長の野島でございます。それでは、平成19年度鳥取県医師会事業計画案につきましてご説明致します。



〔以下、議案書により説明〕

〈魚谷議長〉

ありがとうございました。ただいまのご説明につきまして、何かご質問はございませんか。

〈20番：松田代議員〉

20番、中部医師会の松田です。12頁の「6.

(1) 医療保険制度対策」というところに特別医療制度への協力を図ることが謳ってありますけれども、県は20年4月から特別医療の見直しということ



で、薬局でも1,000円負担金を取るという変更を示しております。14頁に三師会との連携というところがございますが、その辺は薬剤師会ともぜひ協議いただいて、今まで小児に関していえば、薬局での負担は全くない状態だったのが、今度制度が変わり、薬局に行くとき1,000円を払わないといけないという患者負担が増えることになると思います。その辺、薬剤師会等とも連携していただいて、制度に対してきちんとした提言を医師会の方から是非していただきたいと思います。

〈魚谷議長〉

笠木理事をお願いします。

〈笠木理事〉

笠木でございます。今、松田代議員がおっしゃったように、平成20年4月1日付で、県の方が計画している「特別医療費助成制度の見直し」では、薬局も一医療機関として取り扱い、今まで定額負担だったものが1割定率負担でというものです。県は、3月2日までパブリックコメントを募集しておりました。それに関しては、小児科医会を含めまして幾つかパブリックコメントを県の方に提出しております。なおかつ、岡本会長にも要望書を提出するようにお願いしております。

残念ながら今のところどうなるのか見通しが立

たないのですけれども、問題点は、小児医療だけではなくて、今まで精神障害者の方や重度の身障者の方たちというのは負担がゼロだったものがすべて1割負担になります。その1割負担も医療機関、診療所、病院等における1割負担及び薬局においても1割負担ということを県は考えております。そのために院外処方の医療機関と院内処方の医療機関との格差が生じることになります。院内処方を行っている医療機関だけを受診しておけば何回受診しても最高1,000円までという上限が決まっています。院外処方をしてやっている医療機関を受診すれば、診療所、病院に最高1,000円まで、なおかつ薬局におきましてまた最高1,000円までという負担になります。マックスを払いますと、院内処方を行っていらっしゃる医療機関と院外処方を行っている医療機関のどちらを受診するかによって最高1,000円までの負担で済むか、2,000円までの負担で済むかという話になりました。倍、半分の差になります。

ほとんどのケースの場合は、例えばその月に初診をして再診を致しますと、1割負担でも大体1,000円近くになってしまいますので、院内処方の医療機関を受ける方が患者さんにとっては負担が少なくて済むということで、無用な医療機関の格差を生じることが目に見える内容でございます。パブリックコメント等は今のところ400幾つぐらいが県の方にきているようで、ただいまその集約をしつつあるということです。

他の団体、例えば、薬剤師会等に関しましては、県の幹部の薬剤師の先生方はご存じだったようですが、末端の薬剤師の先生方は余り知らないという状況です。医療機関は、場合によっては院外処方をしていらっしゃるところは院内処方に切りかえれば済むことも考えられるのですけれども、薬局にとっては死活問題になるので、もっと薬局の方がという気がするのですけれども、その辺の温度差があることを感じております。そのため、薬剤師会の方に一応その旨を伝えて、どうしようかという話をするのは聞き及んでおりますけど

も、具体的なことは聞いておりません。

どちらにしましても、今、松田代議員がご指摘のように、他の会ときちんと共同で対処しないと無用な格差を生じるということになりかねませんので、これからいろいろ考えていきたいと思えます。

〈魚谷議長〉

松田代議員、よろしいでしょうか。

〈20番：松田代議員〉

是非、患者さんの負担が増えないように、改悪にならないように県医師会として対応していただきたいと思えます。よろしくお願いします。

〈魚谷議長〉

他に執行部の方からご追加ございませんか。

〈岡本会長〉

障害者自立支援法につきましては、出来る前から県医師会としては反対しておりまして、県ともかなりやり合っております。ただ、出来てきたものですから、ある程度仕様がなと思います。それで、この4月から少しずつ改正されていくという方向にあるようですので、是非これを相談したいと思っております。笠木理事の言うことが、正しいことを言っていると思えますので、よろしくお願い致します。

〈魚谷議長〉

よろしいでしょうか。

他にはご質問等ございませんか。

〈19番：池田代議員〉

19番、池田です。少し関連したことなのですが、先程、笠木理事が言われたように、パブリックコメ



ントが400幾らという今までにないものが集まったニュースが私のところにも入っていきました。それで、もう一度見直し案をつくって、もう一回

説明会を開き、それから議会に提案するというようなことは聞き及んでいるのですが、議会に提案する前にちょっと何か要望書みたいものを出すという方法も考えてみてはいかがでしょうか。

それから、障害者自立支援法でいいますと、今日、ハワイアロハホールでの障害者自立支援法を抜本的改正を要求するフォーラムに行ってきましたが、本当に当事者たちが困っているということがございます。何とかならないものでしょうか。

〈魚谷議長〉

よろしいでしょうか。ただいまのはご意見として承っておきます。

他にはございませんでしょうか。

ないようでございますので、採決に移ります。

第2号議案を原案通り可決することに賛成の方の挙手を求めます。

〔挙手多数〕

「挙手多数」と認めます。よって、第2号議案は原案通り可決されました。

続きまして、第3号議案「平成19年度鳥取県医師会会費減免申請承認について」を上程致します。執行部のご説明をお願いします。明穂理事、よろしくお願いします。

〈明穂理事〉

ご説明致します。お手元の資料20頁をご覧ください。20頁から24頁にかけて申請一覧を掲載しております。



20頁の上の表でまとめております。高齢会員67名、傷病で申請が出た会員5名、研修医23名、不慮の災害0、その他特別の事由0で、あわせて95名の方から申請が出ております。よろしくお願い致します。

〈魚谷議長〉

ただいまのご説明につきまして、何かご質問は

ございませんか。

ないようですので、採決に移ります。

第3号議案を原案通り可決することに賛成の方の挙手を求めます。

「挙手多数」と認めます。よって、第3号議案は原案通り可決されました。

次に、第4号議案「平成19年度鳥取県医師会一般会計収支予算案について」を上程致します。執行部のご説明をお願い致します。明穂理事、よろしくをお願いします。

〈明穂理事〉

それでは、25頁をご覧ください。平成19年度鳥取県医師会一般会計収支予算案についてご説明致します。

[以下、議案書について説明]

〈魚谷議長〉

ありがとうございました。ここで予算案に対する質問の他に、会務全般にわたっての質疑を行います。

昨日までに、あらかじめ4名の代議員から質問が届いておりますので、そちらを先に取り上げますが、加藤代議員の質問は、先程会務報告の後に行いましたので、よろしいでしょうか。それでは、3名の方の質問を受付順でいきます。質問内容は、皆様のお手元に配付していますが、議事録作成のために質問者は、質問内容の要旨の説明を口頭でよろしくお願い致します。

まず、最初に23番の安梅代議員から質問をお願いします。

〈23番：安梅代議員〉

23番、中部医師会の安梅でございます。質問事項は2つありましたが、この会の前にアンケートがありましたので、2番は取り下げさせていただきます。



まず1番ですが、鳥取市でのノロウイルスによる感染性胃腸炎が流行しまして、日本最多の発生患者数でした。その時に我々医師会は、学校あるいは施設の人達にノロウイルスの感染予防、特に2次予防を本来提言するはずではなかったのかなと思います。特に事業計画に県民向けの広報活動の強化というのがありますので、これに則って新聞に全面広告して、手洗いの仕方、うがいの仕方、それから汚物の処理の仕方、そういったものを広くアピールすることはできなかったのかなと考えております。

それから、2番目としまして、北見市でそれまで600人ぐらいのノロウイルスによる感染性胃腸炎がありましたが、その地方では血液型とノロウイルスの発病関係を調査しております。我々の血液型というのは、唾液に分泌される分泌型と、それから唾液とか汗とかには分泌されない非分泌型の2通りあります。AB型もありますが、その非分泌型の人達は、ボランティアによる研究ではノロウイルスを内服しても発病者はゼロだったということです。それに対して、唾液などに出てくる分泌型の人達は、半分ぐらい発病するというのが言われておりますので、感染しても発病しない人達は、ひょっとしたらキャリアなどになっているのではないだろうかというような調査を鳥取県医師会が主導してさらに解明していただけないものだろうか。特に鳥取県は転んでもただでは起きないというような、汚名挽回を図っていただければと考えております。以上であります。

〈魚谷議長〉

ただいまの質問に対しまして、執行部の方からの答弁をお願い致します。

〈天野常任理事〉

県医師会の感染症を担当しております天野と申します。この度鳥取市で起きました小・中学校あるいは高校のノロウイルスによる感染性胃腸炎ですが、これは発症当初、感染症なのか、食中毒なのか断定が速やかに行われなかったようで、そのうち学校給食が原因のノロウイルスが検出され、

食中毒という
ことで報道さ
れておりま
す。

この度は、
初期段階がど
うもうまい
かなかったよ



うで、このような大規模な集団発生になったのですが、食中毒ということになりますと、やはり動き出すのは行政サイドが主になると思います。特に保健所、それから市の教育委員会の方が協力してやっていく体制がまずとられるのではないかと思います。確かに鳥取県医師会の方にも発症当初、鳥取市内で発生しましたよという第一報があったのですが、その後、特に何の連絡もなく、市教委からも特に依頼といったようなものがなかったので、県医師会として独自の対策は立てなかったのです。ただ、市内におきまして医療機関の先生方は、児童生徒さんで感染症でおいでになった方の治療はもちろん、それから家族の方への二次感染予防等については、説明をしておられたのではないかと推測しております。

それから、あと学校医の方ですけれども、学校の養護教諭の先生から逐次情報が入ったと思います。といいますのは、私は北栄町で大栄中学校の校医をしておりますが、北栄町の方も1人ノロウイルスらしき生徒がいるという情報を逐次、学校の方から入れていただき、養護教諭の先生がどういうふうに対応したらよろしいのでしょうかということで常に連絡を入れていただきました。手洗いやうがいを完全にしてください、それから次亜塩素酸系の消毒を徹底してください、ということ徹底したおかげで、その後は二次感染が起こることなく経過致しました。だから多分、学校医の先生方も養護教諭の先生から、何人、学校を休んでいるとか、こういう状態です、ということで逐次情報は持っておられたと思います。それに対して、学校医の先生方は恐らく適切な指導措置を指示さ

れたと私は確信しております。

あと県医師会の広報に関してですが、県医師会報に平成16年の2月号と平成17年の1月号にノロウイルスに関する予防ということを重点に、「感染症だより」をご覧いただければ、載せております。それで、17年度は老人施設で非常に多発したので、特に力を入れてポスターを作成し、県医師会から各医療機関に配付しております。恐らく先生方は、待合室にそれを今でも張っておられるのではないかと期待を持っておりますが、2年前になりますのでもう破棄されているところもあるかもしれません。私のところは、待合室のテレビの上にまだ見えるように張って、住民の方に注意喚起をしているところでございます。

それから、今日の医師会の会務報告68、69頁をご覧いただければわかると思いますが、公開健康講座の第180回と181回で住民向けの講演会を開催しております。第180回は、昨年11月16日、中部で藤井政雄記念病院総院長の引田先生に講演をいただき、冬場の感染症ということでインフルエンザと、それからノロウイルスに関する講演をお願いして住民の方々に啓蒙をさせていただきました。その要旨ですが、日本海新聞にも掲載しておりますので、多分住民の方もそれを読んでおられると思います。さらに181回は、12月11日に県立中央病院の杉本先生に県医師会館でインフルエンザ、それからノロウイルス、さらにロタウイルスに関しましての講演をいただき、それも要旨は日本海新聞に載っております。そういった面を介して住民の方々には広報が来ているのではないかと思います。

それで、医師会と致しましては、大きな花火を上げることも非常に大事ですけども、日頃からの地道な予防活動、感染症に対する予防というのがやはり大事ではないかと考えておりますので、今後とも地道に感染症に対しまして、広報活動を継続していきたいと思っております。

それから、2番目の疫学調査ですが、血液型との関係ということでございますけれども、これも

なかなか難しい問題で、やはり疫学的調査となりますと、これは一医師会がやるというよりは、県の衛生研究所あるいは大学の公衆衛生学教室の方が表立ってするといったようなことで、もし医師会の方に協力をお願い致しますといったようなことがあれば、それを一緒にやらせていただく方向になるのではないかと思います。やはり今、非常に個人情報に難しい時期になっておりまして、身体検査結果の統計をとって発表するのにもすべて保護者の許可が要りますので、なかなかこれは一医師会がこういう調査をするということは非常に難しいのではないかという印象を持っております。以上でございます。

〈魚谷議長〉

いかがでしょうか。ただいまの答弁でよろしいでしょうか。

〈23番：安梅代議員〉

1番の方は納得できました。2番の疫学調査は確かに難しいのですが、やはり医師会というのは、学術団体だと思います。ですから、行政の方にちょっと働きかけるとか、そういうことをしてみてもいいのではないだろうかと思います。そうでないと、このまま鳥取県は、1,200人ぐらいのノロウイルス発生患者を出したという不名誉な点を残してしまいますので、やはり鳥取の名誉にかけて、それなりのことはやってもいいのではないかなということで、私の質問を終わりにしたいと思います。ありがとうございました。

〈魚谷議長〉

追加のご答弁はよろしいでしょうか。

〈岡本会長〉

鳥取市でのノロウイルスによる感染性胃腸炎の始まりは、非常にわかりにくく、確か参観日があって、そこで大量に発生したということが契機になり、いろいろ調べられたとお伺いしております。私は学校医をしておりませんが、私の女房は学校医をしています。その時は、学校医に情報提供ではなくて、うちの学校の者が何人か行きましたかというような聞き方で、非常に秘密主義の聞き方、

いわゆる学校医さんに対する態度ではなかったということを私は覚えております。

それで、先程天野常任理事から説明がありましたが、福祉保健部の方から一報がありました。その後もなかなか連絡がないものですから、私は福祉保健部次長に電話を入れて、どうなっているのだとお聞きしましたところ、全く市から情報が入ってこないということでした。それから県は割合縦割りですので、この食中毒に関しては、生活環境部の管轄で福祉保健部ではないということです。ですから、彼らも情報がなく、医師会に協力して欲しいことがあったらいつでも言ってくれということは言っておきました。

また、我々県医師会が関係を持っているのが、教育委員会の中でも県の教育委員会の関係で、今回の事例は市の教育委員会が担当しているため、県の教育委員会に全然あがってきてないのです。ですから、我々のところに入ってくるルートがなかったというのが実状でした。

それから、安梅代議員が言われましたように、疫学調査に関しては、勉強すればいいかもしれません。ただ、そういう研究をして多くのお金を出しても大して実の上がらない、また、専門家もいませんので、もう少し違う方面で我々は仕事をしたい方ではないかと思っております。

〈魚谷議長〉

よろしいでしょうか。

〈宮崎常任理事〉

常任理事で庶務担当をしております宮崎です。先程の代議員会の開催日等に関するアンケート調査を行



った結果が出ましたので、発表したいと思います。

まず開催日につきましては、第一希望はやはり土曜日の19名が一番多くて、その次が木曜日の9

名、それから日曜日が7名ということで、土曜日開催が圧倒的に多いという結果です。それから開催地ですけれども、持ち回りが19名、鳥取が6名、倉吉が6名という結果です。

このことに関しては、以前中四国の代議員会の開催地をどこにしているのか調べたことがあり、ほぼ100%代議員会は県医師会で開催しています。例外として岡山と島根で1回だけありましたが、これもちょっと特別な例で、ほぼ100%県医師会で開催しているという状況でございました。

それから、代議員会後の懇親会を開催するかどうかについての結果は、必要という方が6名、どちらかといえば必要が10名、合わせて16名、必要ないが5名、どちらかといえば必要ないが12名、合わせて17名で、ほぼ拮抗しております。

実は4年前にも同じような調査をしておりまして、代議員会の開催日はやはり土曜日が一番多かったです。2番目が木曜日、3番目が日曜日ということで本日と同じ結果でした。また、その時も代議員会後の懇親会をもう開かなくてもいいのではないかという意見がありまして、4年前の6月の代議員会で一度懇親会をやめたことがあったのですが、どうも評判がよくなかったということで、やはり開いた方がいいのではないかということで開かせてもらっています。いろいろまた分析しまして、再検討したいと思っておりますが、本日のアンケート調査結果の速報は、そういう結果でございました。以上です。

〈魚谷議長〉

折角この件につきましても答弁がございましたので、何か追加のご意見等はありませんか。

ないようでございますので、次に19番、池田代議員から質問をお願い致します。

〈19番：池田代議員〉

中部の池田です。私は、岡本会長の意向で1月20日の社会保障委員会総会に出席させていただきました。初めにまず、日頃審査の先生方は、お忙しい中、自分の時間を割いてご苦勞なさっているということは承知の上での質問になろうかと思いま

す。失礼な点は、お許し願いたいと思います。

まず、会議に出ながら感じたのが、それぞれ審査の先生は、診療側、それから保険者側、公益代表がありますが、もう少しそれぞれの立場を主張した議論の場であっていいのではないかなと思います。例えば、指導の時にいつも結論が出ないままに、いわゆるdo処方の問題だとか投薬に関しての薬理作用を重視するのか、それとも病名重視なのかというような点、そういった簡単なことでも協議して、せっかくのあれだけ多くの先生方、審査の先生方がおられるわけですから、そこで何か結論めいたものが出ないのかなと思いながら聞いておりました。いつも国保は査定されないのが、社保は査定されるとかです。こういう矛盾が本当にあっていいのだろうか、公平・中立を保つ意味において何か大きなところで結論めいたものを出して欲しかったなど、ただ会員からの質問に回答するだけで終わってしまった気が致します。

これは余談なことですが、会議の進行中に、かつてプロ野球の二出川という審判が、私がルールブックだと言ったようなこととか、また最近、統一地方選挙も近いのですけども、知事の大選問題がいろいろ議論されている中、そういうことがちょっと頭の中によぎりました。失礼な点は許していただきながらの質問とさせていただきます。

〈魚谷議長〉

それでは、執行部の方から答弁をお願い致します。

〈富長副会長〉

医療保険を担当しております富長でございます。ただいまの質問に対して回答させていただきます。

大変貴重な質問を本当にありがとうございました。この社会保障部委員会の総会というのは、ずっと以前から行われてきておりますが、ただ、数年前にその形式をちょっと変更致しました。従来は、現在も行っておりますけれども、最初に、いくつかの会の報告をしております。その次に、以前は年に1回行われます社会保険指導者講習会、

これは東京の日医で行われますが、その伝達講習をやっておりました。それを数年前から、先程おっしゃいましたように審査機関の間での格差是正あるいは審査委員相互の格差是正を目的に、また疑義解釈に関して検討する機会をとということで、現在の形、すなわち最初に各会員から議題を募って、その募って出てきました議題に対して、その総会で一応議論するという現在の形をとっているわけです。

ただ、先程ご指摘にありましたように、実際には議題もたくさん出てまいりますし、時間的にそこでいろいろ議論をして結論を出すというのは非常に大変無理な点もあり、建前はそうですが、実際には審査会の方から回答をいただいて、それで終わっているというのが実情で、ご指摘のとおりでございます。ただ、この方法でも統一した見解、統一した意見というのをそこで示してもらいますと、少なくとも審査委員の先生がほぼ全員出ていらっしゃるしますので、審査委員間の格差是正ということに関しては、ある程度効果があったのではないかと考えております。

それから、基金と国保との間の意見が違った場合、そこで議論をして結論を出すというのが理想だと思いますが、やはりこれも短い時間で、そこでの結論を出すのは非常に難しいだろうと思います。実際には基金と国保の間では、そういった格差を是正するために別に会を持っておられますので、そこで十分に議論をしていただいて結論を出していただいているのが実情であろうと思います。ただ、医師会の会員の先生方の意見もやはりそういったところに反映しなければいけないというのも事実でございますので、そのために実際には総会以外に社会保障部委員の中である程度人数をもう少し絞って少ない人数を委員とする常任委員会というのを持っております。そこでは十分議論をする時間がございますので、総会で出た議題でもっと議論しなければいけないような問題あるいは基金と国保とで見解が異なるような問題、そういった問題に関してはその常任委員会で議論す

るという形をとっております。

ただ、それでもやっぱり総会で議論をした方がいいという、どうしても総会でということになりますと、一つの案といたしまして、審査委員会の方からあらかじめ回答をいただいておりますことにして、そしてその中で多くの議題の中から基金と国保とで見解の異なる議題であるとか、あるいは見解は一緒であっても問題のあるような議題についての的を絞って数を少なくして、それを重点的に大人数の中で議論するという方法も可能であろうと思いますので、今後そのような点で検討していきたいと考えております。

それから、最初におっしゃられました審査委員の先生方が現在、診療側の代表あるいは保険者側の代表、公益代表ということで出ておられるわけですが、その出身の代表間それぞれの立場での議論をということでしたが、実際にはどうでしょうか。審査委員の先生方、自分は診療側の代表だ、自分は保険者側だ、あるいは公益代表だという、そういう意識は実際にはほとんどの先生方はお持ちではないのではないかと気が致します。そういう明らかに異なった立場から出ておられるのでしたら、そういう議論が十分必要でしょうし、成り立つのだろと思いますが、実際には審査委員の先生方は、ほぼ全員が医師会の会員ですので、なかなかそういう議論は難しいような気が致します。実際には会員でありますので、診療側の立場をよく理解しながら、一方では、その立場上、保険者側の意見も考慮に入れながら、やはりそこは公平な立場で審査をしていただいているのであらうと思っております。

ただ、医師会と致しましては、診療側に立って是非審査して欲しいというふうに主張するつもりは毛頭ございません。医師の裁量権を認めていただくような審査、事務官が行うのとは違って医師ではないとできないような審査、そういう審査をしていただきたいということを常々申しておりますし、そういうことで対応していこうと考えております。以上でございます。

〈魚谷議長〉

よろしいでしょうか。

〈19番：池田代議員〉

いろいろありがとうございました。日頃、担当の富長副会長が非常に努力されていることは重々承知の上です。今後いろいろ何か有意義な会にしていくことをよろしくお願い致します。

〈富長副会長〉

ありがとうございました。

〈魚谷議長〉

よろしいでしょうか。

〈岡本会長〉

池田代議員、任期10年の話はしなくていいですか。それから70歳以上というのはよろしいですか。

〈19番：池田代議員〉

よろしく願います。

〈岡本会長〉

本当に医学、医療の進歩は、目覚ましいものがございますので、なるべく刷新ということが非常に大事なことだと我々も主張しております。以前は厚労省からそういう達示がありまして、なるべく任期を10年以内にしようと、それから70歳を定年にして新しく選任しないということが出ております。基金の方では、70歳以上というのは守られています。初めはその方向で我々も申し上げますし、話が進んでおりました。先生がおっしゃいますように、いや、私、診る人、私、診られる人ではなくて、少しずつ変わっていった方が進歩もあっていいのではないかとすることはずっと申し上げております。

ところが、平成16年の基金の書類を取り寄せたら、任期10年以上というのはなくなっているのです。70歳以上からは選任しないということは書いてあります。いつどうなったのかというのは、私も今度取り寄せてみて初めて知りました。ただ、我々が推薦する場合、医療側の場合は当然そういうことを考慮して推薦しますし、他のところとはちょっと違いますので、何とも言えません。

それから国保に関しては、私は愛媛に親しい友

人がおりまして、いろいろ聞いたのですが、基金は両方とも守れて、国保に関しては、全然していないというのが現状だとお聞きしております。以上です。

〈魚谷議長〉

よろしいでしょうか。

〈19番：池田代議員〉

ありがとうございました。

〈魚谷議長〉

執行部の方は、他にございませんでしょうか。

それでは、次に、22番、石田代議員から質問をお願い致します。

〈22番：石田代議員〉

22番、石田です。この度公益法人制度改革ということがあります。19年度の事業計画の中にも諸規程改



定で公益法人制度改革に伴い、定款諸規程の見直しを検討するとあげてありますけれども、現在のところのスケジュールといえますか、タイムテーブルといえますか、どのような予定になっているかということと、他県の状況などの情報の収集の状況をお伺いします。

それと2番目に、他の法人、例えば歯科医師会でありますとか薬剤師会などの対応の情報などがわかればお教え願いたいと思います。

〈魚谷議長〉

それでは、執行部の方から答弁をお願い致します。

〈宮崎常任理事〉

庶務担当の宮崎です。公益法人改革につきましては、昨年の6月2日に法律が公布されました。平成20年度中に施行という予定になっております。法律が施行されまして5年間というのが移行期間で、この移行期間に必要な手続をとって新制

度に移行する予定でございます。それで鳥取県では、すべての医療法人を集めまして、11月1日に県民文化会館で説明会が開催され、事務局が参加しております。つまり平成25年、あと6年ちょっとありますが、この間に必要な対策をすればいいなと思っています。例えば、公益目的事業というのが50%以上を占めるという基準がありますので、これは必ずクリアしていかなければいけないものだなと思っています。その他のことは、まだ法律が公布された段階ですし、この4月から順次、政省令が発令してきますので、それからのことだと思っています。

それから、全国の公益認定法人を申請する県は、今のところ大体半分のようです。あとの半分は、まだ時間がありますので、検討中か検討していないということのようでございます。それから他の団体のことは、全く把握しておりません。今回のこの公益法人の改革というのは、主務官庁、今までは法人の設立認定に対しては、その主務官庁が行ってきたのが、これが全部廃止になって、登記登録すれば簡単に医療法人が設立できるということで、これは一般の社団・財団法人ですが、いわゆる公益性があるということで認定するためには民間の有識者による合同会議の委員会で認定し、最終的には内閣総理大臣ないしは各都道府県の知事が認定するというので、この辺が変わってくるのだと思います。

何れにしても、全国にこの認定の法人というのが2万5～6千あるようでございます。これを一々、この団体は公益性があるかないかというのをやっていくことは、誰が見ても正当性のあることでやっていけるのか、じっくり見たいなとは思っています。先程言いましたように、公益目的事業は50%以上という比率というのは、クリアしなければいけない問題ですし、公益法人化は絶対条件ですが、まだ時間がありますので、様子を見ながらやっていきたいと思っています。以上です。

〈魚谷議長〉

よろしいでしょうか。

〈岡本会長〉

先程の富長副会長からの報告でもありましたように、私は今、日本医師会の定款諸規程等検討委員会委員に参画しており、この問題を一番取り上げているところです。

石田代議員がおっしゃるように、公益法人と普通法人に今度分けるのです。ですから、公益法人ですと結局税金がかからないので、そのかわりきちんとした仕事をしてくれと。普通法人はそのまま全然構いませんが、公益法人を取りたかったら、きちんとしたことをやろうということを今言っているわけです。全国で今、半数の県が公益法人をやるということで一生懸命になっており、我々の県では、これから検討中であるということです。これは全県的、全国的にステータスといいますか、外部からの信用といいますか、当然取らないとやっていけないものだと思います。だから県医師会も地区医師会もその方向で考えているところです。先日、私は東部医師会の代議員会に出させていただいたのですが、板倉会長さんもそのことは強く主張しておられましたし、当然皆さん勉強しておられます。

我々もノウハウを持ちながらやっているのですが、日本医師会の場合は、委員会に弁護士がいます。それから会計士もおられます。そういう方も入れて大体委員が医師会長中心の委員会ですが、かなり活発にやっております。ただ、先程申し上げたように、まだまだ時間があります。やはり備えあれば憂いなしですから、十分に検討しながらやっていき、一番初めに絶対日本医師会が行うと言っていますので、まずたたき台というより模範的なものを出そうという方向で今、話を進めております。

しかし、そんなに早くする必要はないのではないかという考え方もやはりあるようです。一つ一つ是正すべきところは是正しながら、公益法人に関しては、もう少しゆっくりでもいいのではない

かという考え方が主でございます。ですから、どうしても今しなくてはいけないものは、県でもそうですが、県医師会もこれを直しましょう、こうですよと言われて、だけど定款にさわるようなことはもう少し待ってくれ、という方向で現在進めています。地区医師会の方もすぐに定款にいくのではなくて、先程も話がございましたように一歩ずつ近づけていきながら、大もとでは公益法人をきちんと担保しながらやっていくのが良いと思います。それが2年先ぐらいには出来るのではないかと考えていますから、あんまり急ぐことはありません。ただ、県から急がされると何となく気忙しくなるのは当然でございます。でもそれくらいの感覚でよろしいのではないかと私は考えております。何かありましたら、教えてください。

〈魚谷議長〉

よろしいでしょうか。

大変議長の不手際で時間がせっておりますので、質疑応答はなるべく簡潔明瞭にお願い致します。野坂代議員、どうぞ。

〈30番：野坂代議員〉

30番、野坂です。公益法人についての関連質問です。医師会が公益法人成りをしないといけない理由を会長から一言お聞かせ下さい。

〈魚谷議長〉

岡本会長、よろしいでしょうか。

〈岡本会長〉

先程申し上げましたように、何かをすると税金がかかってきます。ただ、この税金はかからずにきちっと公益的なことをやっている団体が公益法人を取らないで、皆さんからいただいている会費をそこに流していくというのは問題ではないかと思えます。当然公益的なことをやっているわけですから、自信を持って公益法人と言わせていただきたいと思います。それから、今、公益法人になってもそれがクリアできないところがたくさんあります。でもそれをクリアするのが我々の仕事ではないでしょうか。会員のためにもクリアしたいと思えます。

〈魚谷議長〉

よろしいですか。

〈30番：野坂代議員〉

医師会の収入はほとんどが会員からの会費で、補助金とか交付金は微々たるものと思います。公益法人成りをしなかった場合に、税金がどの位現状から増えるのかと云うことがちょっと知りたいのですが、如何でしょうか。

〈魚谷議長〉

それは、また後程調べていただくということではよろしいでしょうか。

〈宮崎常任理事〉

今かかってこなければ3割です。公益法人だと22%だと思います。それから、その他全くかからないものももちろんあります。税金の面で大分違ってきます。

〈魚谷議長〉

この件に関しまして、他にはございませんでしょうか。

以上で前もって提出されておりました3名の方の質問に対する質疑応答は終わりましたが、何かこの場で追加のご質問はございませんでしょうか。

〈魚谷議長〉

よろしいですか。他にございませんか。

ないようでございますので、第4号議案の採決に移ります。

第4号議案を原案通り可決することに賛成の方の挙手を求めます。

〔挙手多数〕

「挙手多数」と認めます。よって、第4号議案は原案通り可決されました。

次に、第5号議案から第7号議案までの3議案



を一括上程致します。執行部のご説明をお願いします。
明穂理事、よろしくお願いします。

〈明穂理事〉

ご説明致します。36頁をご覧ください。

[以下、議案書について説明]

〈魚谷議長〉

ありがとうございました。ただいまのご説明につきまして、何かご質問はございませんか。

ないようですので、採決に移ります。

第5号議案から第7号議案までの3議案について、いずれも原案通り可決することに賛成の方の挙手を求めます。

[挙手多数]

「挙手多数」と認めます。よって、第5号議案から第7号議案までの3議案はいずれも原案通り可決されました。

これで、本日の議案はすべて終了致しました。

閉会にあたりまして、岡本会長から一言ご挨拶をお願いします。

〈岡本会長〉

どうも御苦労さまでした。本日は平成19年度事業計画及び予算等7議案につきまして慎重に御審議いただきました上、いずれも原案どおりご承認を賜りました。誠にありがとうございました。私共役員の答弁が長くなって引っ張ってしまい、申し訳ございませんでした。

最後になりますが、来年度の総会は、6月30日の土曜日を予定しており、唐澤日医会長が来てい



ただけることになっております。実は、この間お会いしたときに、2つほど予定が入っていて、どっちに行こうかなと思ってまだ返事をしていないと言われるので、鳥取県医師会が先に引っ張ってしまおうということで、今週の日曜日にお会いした時にお願ひしたところ、鳥取へ来るとの一報が入りましたことを、ご挨拶に代えさせていただきます。どうもありがとうございました。

〈魚谷議長〉

本日は、長時間の審議をありがとうございました。これで173回の定例代議員会を閉会致します。

[拍手]

[午後6時10分閉会]

[議長] 魚谷 純 印

[署名人] 中島 公和 印

[署名人] 小林 哲 印

第 10 回 常 任 理 事 会

- 日 時 平成19年 3 月 8 日（木） 午後 4 時～午後 6 時20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
渡辺・神鳥各常任理事

議事録署名人の指名

野島・富長両副会長を指名した。

報告事項

1. 都道府県医師会 医事紛争担当理事連絡協議会の出席報告〈野島副会長〉

2月8日、日医会館において開催された。議事として、（１）日医医賠責保険の運営に関する経過報告（２）都道府県医師会からの医療事故紛争対策と活動状況の報告（三重県、熊本県）（３）最近の医療事故・事件における現状報告と今後の対応（４）質疑応答、などについて報告、協議、意見交換が行われた。将来的には、産科の無過失補償制度を全科に広げて実施したいとのことであった。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

2. 各医師会事務局職員連絡会の開催報告〈事務局〉

2月16日、県医師会館において開催した。最初に、救急医療の基礎について講義と実技を行った。続いて、各医師会事務局から提出された議題について協議、意見交換を行い、各医師会事務局職員の事務分担の確認、今後の事務処理がスムーズにいくよう取扱い方針の確認などを行った。

3. 健対協 肝臓がん対策専門委員会の開催報告〈岡本会長〉

2月17日、西部医師会館において開催した。平成17年度基本健康診査における肝炎ウイルス検査の受診者数は5,167人（受診率10.1%）で、肝臓がん1人（がん発見率0.02%）が発見された。平成7～17年度の11年間を集計すると、対象者の約半数が受診されており、そのうちHBs抗原陽性率2.55%、HCV抗原陽性率3.62%と全国平均より倍近く高かった。また、HCV抗体陽性率は60歳以上が高く、HBs抗原陽性率は40～54歳が高い傾向は、例年と同じであり、全国的にも同様の傾向であった。

現在、肝炎ウイルス検診は、老人保健事業の基本健康診査において40歳から70歳までの5歳ごとの節目で実施してきたが、平成19年度に限り、老人保健事業は平成19年度で終了することから、老人保健事業の基本健康診査において40歳の者に対し節目検診とし、過去5年間の肝炎ウイルス検診の対象者であって当該検査の受診機会を逃した者を対象者に節目外検診として肝炎ウイルス検診を行うこととした。

老人保健事業に基づく肝炎ウイルス検診等について協議した結果、都道府県における肝炎検査後肝疾患診療体制に関するガイドラインが示され、鳥取県においては、検診後のフォローアップ事業としてウイルス陽性者定期検査を平成10年度より行っており、既存の「鳥取県肝臓がん抑制対策評価委員会及び鳥取県健康対策協議会肝臓がん対策

専門委員会」が国が設置するようになっている
「肝炎診療協議会」に相当するものと思われる。

委員会終了後、従事者講習会及び症例研究会を
開催し、講演「肝細胞癌に対するIVRの進歩」
(井俣山陰労災病院放射線科部長)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。

4. 学校医・学校保健研修会の開催報告

〈神鳥常任理事〉

2月18日、倉吉交流プラザにおいて開催した。
岡本会長（鳥取県学校保健会長）の挨拶後、鳥取
県学校保健会長表彰が行われ、4名の学校医が表
彰された。

続いて、「学校保健委員会のあり方～学校保健
委員会の現状と課題～」をテーマにシンポジウム
が行われ、基調講演「学校保健委員会の活性化に
向けて」（笠木理事）と実践発表（1）「生活自己
点検システム」（尾崎鳥取市立福部小学校養護助
教諭）（2）「親子関係」（谷口倉吉市立久米中学
校養護教諭）（3）「公開形式の学校保健委員会」
（中山裕雄郡家東小学校学校医）からそれぞれ実
践発表が行われた。その後、澤田鳥取市立湖山西
小学校長にもご参加いただき、総合討論を開催し
た。

今後は、身近なテーマ、例えば「健康教育の実
践」などの個別テーマにすれば、討論がさらに盛
り上がるのではないかという意見があった。

5. 介護保険対策委員会の開催報告

〈渡辺常任理事〉

2月20日、県医師会館において県長寿社会課及
び医務薬事課にご参集いただき、開催した。議事
として、（1）中国四国医師会連合総会ならびに
医学会の介護保険研究会の報告（2）地域包括支
援センターの活動状況と医師会との関わり（各地
区医師会）（3）療養病床再編と地域ケア整備構
想（県長寿社会課）（4）意見交換、について報
告、協議、意見交換が行われた。

地域包括支援センターの設立状況は、各地区で

差があるため、整合性が必要ではないかと思われ
る。今後は、方策を検討していく。

米子市では、地域包括支援センター運営協議会
に参画する医師は、医師会から出しているのでは
なく、各地区から依頼があった医師が出席してい
る。米子市包括支援センターへのアンケート調査
によると、医師との連携が悪い、意見書によるア
ドバイスが得られるかというムラがあること、
介護予防に関しては医師の意識が低くてケアカン
ファレンスへの出席が少ないこと、などの意見が
あったことから、今後は、医師会が運営協議会委
員を推薦する必要があると思われる。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

6. 日医 新公益法人会計基準研修会の出席報告

〈事務局〉

2月21日、日医会館において開催され、各地区
医師会事務局の経理担当者とともに出席した。当
日は、滝澤日医事務局長が開催経緯を説明した後、
公認会計士・元総務省「新公益法人会計基準検討
会」座長代理 出塚清治氏を講師に迎えて、講演
「新公益法人の概要と重要項目」と質疑応答が行
われた。

なお、本会では、新公益法人会計基準への移行
にあたり、日医の方向性が確立されてから、検討
していく。

7. 地方社会保険医療協議会の出席報告

〈富長副会長〉

2月22日、県庁において開催され、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。審議事項として、（1）保険医療機関及び保
険医の行政処分（2）議事規則の改正、などに
ついて協議、意見交換が行われた。西部地区の1病
院、1診療所に対する保険医療機関指定の取り消
し及び関連医師4名に対する保険医取り消し、の
処分案が諮問され、長時間に及ぶ協議の結果、妥
当な処分とされた。

8. 健対協 肺がん対策専門委員会の開催報告 〈岡本会長〉

2月24日、県医師会館において開催した。平成17年度実績は、受診者数51,020人（受診率28.1%）、要精検者数1,659人（要精検率3.25%）で前年度より0.27ポイントも増加した。これは胸部X線判定基準の見直しにより、がんが疑われる者は積極的にE判定とするようにしたためと思われる。精検受診率は84.9%で昨年度に引き続いて向上し、がん発見率及び陽性反応適中度も過去最高の成績であった。

また、がん疑いを含めてがん発見率を求めると数値が高くなり、精度的には問題があることから、がん発見率の算出方法をどうするのか、総合部会において再度検討することとした。案としては、他県とのデータ比較を行う場合は「検診発見がん」のみで求めたがん発見率を報告する。

鳥取県肺がん検診精密検査医療機関登録実施要綱の見直しについて協議した結果、肺がん検診従事者講習会を過去3年間に1回は必ず受講して頂き、他のがん検診精密検査医療機関登録基準と同様に地区開催の研究会等の点数制を導入することとした。

委員会終了後、従事者講習会及び症例研究会を開催し、講演「近年の肺癌症例の特徴から肺がん検診の意義を考える」（高尾三重大学医学部附属病院中央手術部助教授）などを行った。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

9. 日医 事務局長連絡会の出席報告〈事務局〉

3月1日、日医会館において開催された。唐澤会長の挨拶後、3月末で退職予定されている都道府県医師会事務局長3名に対して感謝状等が贈呈された。

続いて、講説2題（1）都道府県医師会と日本医師会の連携（滝澤日医事務局長）（2）新たな医療計画と都道府県医師会の役割（二川厚生労働省医政局総務課長）、が行われた。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

10. 鳥取県医療機関厚生年金基金 理事会・代議員会の出席報告〈神鳥常任理事〉

3月1日、ウェルシティ鳥取において開催され、魚谷西部会長、野島副会長、天野常任理とともに出席した。平成18年12月現在、事業所は平成17年度末より2件減の145で、加入員数は85名増の5,197名である。

審議事項として、（1）平成19年度基金予算及び事業計画（2）基金規約の一部変更（3）諸規定の一部変更、などについて協議、意見交換が行われた。事業主の掛金負担割合を現行の「基本掛金9＋加算掛金10＋事務費掛金3＝22／1000」から「基本掛金を1に減額して合計14／1000」とすることが賛成多数で議決され、現在46億円余りある剰余金が17億円取り崩されることになった。

本会においては、これまでに「鳥取県医療機関厚生年金基金のあり方検討委員会」において今後の方向性等を検討してきたが、近いうちに答申書を提出する予定である。なお、会員のためには、今後の鳥取県医療機関厚生年金基金の方向性についていろいろな問題点があると思われるため、本会として第三者機関の立場でさらに方策を検討していく必要があるのではないか、との意見があった。

11. 医事紛争処理委員会の開催報告 〈野島副会長〉

3月1日、県医師会館において開催した。中国四国医師会医事紛争研究会、都道府県医師会医事紛争担当理事連絡協議会の報告後、県内の医事紛争の処理状況と適正な保険診療について協議、意見交換を行った。平成18年度は、新規発生6件、処理事案は解決2件、応訴中1件、折衝中6件である。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

12. 日本医師会 テレビ健康講座「ふれあい健康ネットワーク」収録の報告〈神鳥常任理事〉

3月3日、日本海テレビのスタジオにおいて、

「40歳からの健康管理！～メタボリックシンドロームは生活習慣病のイエローカード～」をテーマに、中川日医常任理事、岡本会長、重政理事の3名により、収録が行われた。

重政理事からは、メタボリックシンドロームの概念、生活習慣とのかかわりなどの解説、鳥大医学部と江府町が連携した住民健診プログラムの取り組みを紹介し、岡本会長からは、「生活習慣病予防健診事業」など健対協の取り組みを解説した。中川日医常任理事からは、健診受診率の向上が健康増進につながることに、「かかりつけ医」を持つことで健康保持に役立つことが説明された。収録した内容は、3月21日（水・祝）の午前9時55分から30分間、日本海テレビで放送される。

なお、県内医療機関へ放送日及び放送内容を記載したポスターを発送したので、待合室等への掲示をよろしくお願いいたします。

13. 医療情報研究会の開催報告〈野島副会長〉

3月4日、県医師会館において開催し、事務職員を含めて多数の参加者で盛会であった。講演「レセプトオンライン化の動向とORCAプロジェクトの取り組み」（上野日医総合政策研究機構主任研究員）を行い、その後質疑に移り、活発な意見交換が行われた。なお、今後も上野主任研究員による講演を引き続き企画する予定である。

14. 鳥取産業保健推進センター運営協議会の出席報告〈岡本会長〉

3月6日、鳥取産業保健推進センターにおいて開催され、運営協議会長として出席した。長田所長の挨拶後、議事として、（1）平成18年度事業実績（2）平成19年度事業実施計画、について報告、協議、意見交換が行われた。

平成19年度事業では、医師会、労働局、地方自治体、労働関係団体などの産業保健に取り組む機関とのネットワークの強化及び情報交換、活動の推進を図り、事業を進めていく。特に、県内ではほとんどの事業所が50人未満のため、産業医共同

選任事業を進めていき、事業者団体等の集会に参加し説明する他、利用事業場を通じてのPRをお願いするとのことであった。

15. 鳥取県准看護師試験委員会の出席報告

〈富長副会長〉

3月8日、県庁において開催され、明穂理事とともに出席した。議事として、（1）平成18年度准看護師試験（2）准看護師試験委員の任期（平成20年10月7日まで）（3）准看護師免許の交付、などについて報告、協議、意見交換が行われた。平成18年度准看護師試験の合否判定では、中国地区の他県に比し、鳥取県の成績が非常に良いという結果であった。

協議事項

1. 平成19年度中国四国医師会連合総会の各分科会の提出議題及び担当責任者について

5月26・27日、山口市において開催される。各分科会への提出議題等の担当者を下記のとおりとした。

- 介護保険―渡辺常任理事
- 医療保険―富長副会長
- 地域保健―野島副会長・宮崎常任理事
- 医業経営―神鳥常任理事

2. 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。

- 3月13日（火）午後1時30分
西部：健保 集团的個別指導 病院1件
―富長副会長
- 3月20日（火）午後1時30分
西部：健保 個別指導 病院1件
―神鳥常任理事
- 3月29日（木）午後1時30分
西部：健保 個別指導 病院1件―笠木理事

3. 日本医師会会員に対する医学情報雑誌「MMJ」の無償配布について

標記について、日医から見本誌送付のために会員の個人情報（住所、氏名等）を発行元の毎日新聞社へ提供する旨、通知があった。

協議した結果、本件は個人情報の目的外使用にあたるために毎日新聞社への情報提供を拒否することとし、日医宛に通知することとした。

なお、鳥取県内における日医会員に対しては、郵送により希望の有無を確認し、希望者のみを日医に報告することとした。

4. 鳥取県障害者介護給付費等不服審査会委員（2名）の推薦について

任期満了に伴い、推薦依頼がきている。引き続き、知的・精神障害分野：渡辺常任理事、身体障

害分野：明穂理事を推薦することとした。

5. 労災保険診療費審査委員会委員（3名）の推薦について

任期満了に伴い、推薦依頼がきている。引き続き、東部：田中宏和先生、中部：石田浩司先生、西部：片桐浩史先生を推薦することとした。

6. 日医認定産業医の更新申請について

日医認定産業医の更新申請者9名（東部3名、中部2名、西部4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。

[午後6時20分閉会]

[署名人] 野島 丈夫 印

[署名人] 富長 将人 印

第 12 回 理 事 会

- 日 時 平成19年3月22日（木） 午後4時～午後6時
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 岡本会長、富長副会長
宮崎・渡辺・天野・神鳥各常任理事
吉中・吉田・明穂・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、石部大学会長

議事録署名人の選出

笠木・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 〈神鳥常任理事〉

3月8日、県医師会館において開催した。会議録は、地区医師会へ送付するとともに、県医メーリングリストへの投稿、会報への掲載を行うこと

としている。

2. 健対協 母子保健対策専門委員会の開催報告 〈井庭監事〉

2月15日、県医師会館において開催した。報告事項として、（1）新生児聴覚検査実施体制整備事業（2）「平成19年度版乳幼児健康診査マニュアル」改訂（3）「医療・保健機関偏 子どもSOS対応手引き」改訂（4）妊婦健康診査の公費負担の望ましいあり方（5）鳥取県特定不妊治療

費助成金交付事業、などがあった。

厚労省より各都道府県に、少子化対策の一環として妊婦健診費用の負担軽減が求められ、平成19年度から妊婦健診を実施して欲しい旨、通達があった。現在、鳥取県では前期と後期の2回であるが、今回の通知では5回程度の公費負担を実施することが望ましいとされており、平成19年度は若桜町と江府町で実施される予定である。なお、各市町村とも平成19年度の予算編成がほぼ終了しているため、ほとんどの市町村が平成20年度の変更に向けて来年度検討予定である。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

3. 自賠責保険研修会の開催報告〈米川理事〉

2月18日、ホテルセントパレス倉吉において日本損害保険協会、鳥取自賠責損害調査事務所、鳥取県臨床整形外科医会との共催で開催し、講演「自賠責保険制度について」（丹羽 鳥取自賠責損害調査事務所長）と4名のパネリスト（山本 野島病院副院長、宍戸 野島病院脳神経外科部長、上山 清水病院整形外科、三浦 鳥取中部ふるさと広域連合消防局警防課救急救助係長（救急救命士））により、「救急現場での搬送」をテーマにパネルディスカッション等を行った。本会として、広域連合消防局に対して速やかな搬送を申し入れた。

4. 日医 医療情報システム協議会の出席報告 〈阿部理事－日医出張のため書面報告〉

2月17・18日、日医会館において開催され、地区医師会代表者とともに出席した。本協議会は、以前の全国医療情報システム連絡協議会と地域医療情報ネットワークシステム研究会（COMINES）が統一され、日本医師会主催となったもので、今年度は東京都医師会担当で開催された。

当日は、基調講演「先進諸国のEHR」、セッション「日本における理想のEHRはどうあるべきか」・「日レセ（ORCA）をめぐって」、事務局情報担当者セッション、事例報告、フリーディス

カッションが2日間に亘り行われた。

当日の様子は、都道府県医師会向けにTV会議システムにより映像配信された。今後、日医HPにも映像配信を含め掲載される予定である。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

5. 県民のための健康情報サービス委員会の出席報告〈明穂理事〉

2月21日、県立図書館において開催された。平成18年度後半の動向、闘病記文庫の寄贈、藤井島大医学部教授の講演会、について報告があり、平成19年度事業（1）患者会資料の収集（2）健康情報関連講座の開催（3）闘病記文庫1周年記念事業（4）購入雑誌（5）免責事項の提示、などについて協議、意見交換が行われた。

6. 日医 学校医講習会の出席報告 〈天野常任理事〉

2月24日、日医会館において開催され、笠木理事、地区医師会代表者とともに出席した。

講演4題（1）最近の学校健康教育行政の課題について（岡田 文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課専門官）（2）健康教育の最近の動向－海外で進む健康促進学校の理念と実践（衛藤 東京大学大学院教育学研究科総合教育科学専攻身体教育学コース健康教育学分野教授）（3）学校危機管理と心のケア（河野 山口県精神保健福祉センター所長）（4）青少年のうつ病と社会不安障害（山田 東洋英和女学院大学人間科学部教授）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. 日医 母子保健講習会の出席報告 〈笠木理事〉

2月25日、日医会館において開催され、天野常任理事、地区医師会代表者とともに出席した。日医では、今年度より乳幼児保健と母性保健を併せて検討することから乳幼児保健検討委員会の名称を母子保健検討委員会と変更した。それに併せて

平成6年度より開催されている乳幼児保健講習会の名称も母子保健講習会と変更された。

当日は、「子ども支援日本医師会宣言の実現を目指して」をメインテーマに、講演2題（1）産科医療の現状と改革への提言（海野 北里大学産婦人科学教授）（2）小児医療の現状と改革への提言（別所 日本小児科学会会長・杏林大学小児科教授）と、シンポジウムでは、「親子が育つ医師会の地域づくり」をテーマに6名のシンポジストが講演された後、討議が行われた。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

8. 各看護学校卒業式の出席報告

各看護高等専修学校の卒業式に次のとおり役員が出席し、祝辞を述べるとともに成績優秀な生徒に鳥取県医師会長賞を授与した。

◇東部－3月3日〈明穂理事〉卒業生：32名

◇中部－3月2日〈吉中理事〉卒業生：30名

◇西部－3月7日〈富長副会長〉卒業生：25名

9. 日医 感染症危機管理対策協議会の出席報告 〈天野常任理事〉

3月8日、日医会館において開催された。報告3題（1）感染症対策をめぐる最近の動向について（飯沼 日医常任理事）（2）感染症法をめぐる最近の動向－感染症法の改正、新型インフルエンザ対策－（三宅 厚労省健康局結核感染症課長）（3）ワクチン産業ビジョンについて（関 厚労省医薬食品局血液対策課長）の後、都道府県医師会から事前に寄せられた質問を中心に協議が行われた。

DPT（ジフテリア、百日ぜき、破傷風）混合ワクチンの予防接種間隔が3～8週間に限定されている。各市町村レベルで8週間を超えても接種できるよう検討していただきたいということだった。鳥取県内でも対応できていない市町村があるため、検討していくこととした。なお、日医では、3～8週間の接種期間を過ぎた場合、定期の予防接種として扱われないことなどを問題視してお

り、厚労省に対して改善を求めていくということであった。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

10. 健対協 胃がん対策専門委員会の開催報告 〈吉中理事〉

3月10日、県医師会館において開催した。平成17年度実績では、受診者数はX線検査25,784人、内視鏡検査19,339人、計45,123人（受診率25.4%）で、X線検査でのがん発見率は0.23%に対し、内視鏡検査でのがん発見率は0.76%と約3.3倍も高く、確定調査の結果、確定癌は170例（発見癌率0.377%）であった。

内視鏡検査における組織診検査の割合が高く、無駄な精密検査が多い結果となっている。今後、内視鏡検査が増加することを考慮すると、今までの施設及び検者の精度をどのように担保していくかが問題である。

委員会終了後、検診従事者講習会及び症例研究会を開催し、3名のシンポジスト（1）「鳥取県胃がん検診の現状について」（秋藤 岩美病院副院長）（2）「鳥取県中部地区の胃がん検診の内視鏡検査導入後の状況について」（佐藤 県立厚生病院内科医長）（3）「鳥取県西部における胃がん検診精度管理～米子市胃がん検診からの検討」（謝花 山陰労災病院第二消化器内科部長）によるシンポジウム「鳥取県の胃がん検診精度管理」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。

11. 香川県医師会館落成式の出席報告 〈岡本会長〉

3月11日、香川県医師会館が新築されたことにより、高松市において落成式が行われた。地元および全国から多数の参加者があり、大変盛会であった。

12. 指導の立会い報告

〈健保 集団的個別指導：富長副会長〉

3月13日、西部地区の1病院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、保険医療機関及び保険医療費担当規則の概要等について講演形式で指導が行われた。

〈健保 個別指導：神鳥常任理事〉

3月20日、西部地区の1病院を対象に実施された。アリナミンF注射及びリハビリの必要性、変化、転帰など医師の所見欄は詳しく記載すること、XP所見の記載がないこと、do処方改頁ごとに記載すること、入院治療計画書はきちんと記載すること、レセプト病名とカルテの内容が不一致であること、薬剤投与の際は病名を付けること、特定疾患療養管理指導料算定の際は適用病名を記載すること、入院患者を他の総合病院に受診させる場合は転院させるか対診で行うこと、などの指摘がなされた。

13. 第2回鳥取県地域・職域連携推進協議会の出席報告〈岡本会長〉

3月13日、県医師会館において開催され、武田理事（県立中央病院長）、重政理事とともに出席した。議事として、（1）国における特定健診・保健指導の見直し状況（2）鳥取県における健康状況調査結果（3）鳥取県国民健康保険医療費の状況（4）特定健診・保健指導対象者の状況及び事業量見込み、などについて報告があった後、（1）健康増進計画に位置付ける目標項目等（2）従事者研修会企画案（3）保険者・県における課題（各保険者の特定健診・保健指導の実施体制、健診・保健指導サービス提供側の実施体制、制度改正に伴う啓発等の共同事業）、などについて協議、意見交換が行われた。

本会では、重政理事を委員長に、健対協「新健診・保健指導検討委員会」を先般開催し、健診・保健指導における質の管理を行い、平成19年度に年3回（各地区で1回ずつ）医師、看護師、管理

栄養士、保健師等の健診従事者の研修会を行う予定である。

14. 鳥取県結核対策委員会の出席報告

〈天野常任理事〉

3月13日、県庁において開催された。議事として、（1）平成18年度結核健康診断結果報告（2）平成18年度結核精密検査実施状況と課題（3）平成19年度使用書類等、などについて報告、協議、意見交換が行われた。平成18年度は、小・中・高等学校とも精検結果は全員異常なしであった。

結核精検料金が統一できないのかという質問があったが、医療機関により検査項目が異なるため、統一はできないということであった。

15. 日医 介護保険担当理事連絡協議会の出席報告〈渡辺常任理事〉

3月15日、日医会館において開催された。各都道府県が今秋に策定する「地域ケア整備構想（仮称）」のモデルプランづくりに参加する3医師会（新潟県一高齢化地域、東京都一都市地域、北九州市一療養病床地域）からの報告と、講演2題（1）「地域ケア整備構想と慢性期医療区分の考え方」（鳥羽 杏林大学医学部高齢医学教授）（2）「地域ケア整備構想（仮称）の策定に向けて」（榎本 厚労省老健局地域ケア・療養病床転換推進室長）が行われた。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

16. 日医 広報担当理事連絡協議会の出席報告〈神鳥常任理事〉

3月15日、日医会館において開催された。はじめに、広報委員会審議報告（長瀬 広報委員会委員長）、報告「日医の広報活動について」（中川 日医常任理事）が行われた。日医では、現在テレビを使った広報戦略としてCMを放映している。「認知症」「学校保健」「医師の心ない一言」のテーマで制作されているが、女性を中心に共感する声が多く寄せられ、イメージアップに繋がっている。

るということであった。

都道府県医師会の活動報告（１）「HMA-netを中心とした取り組み」（温泉川 広島県医師会常任理事）（２）「医療モニター制度『メディペチャ』」（堤 福岡県医師会広報担当理事）（３）「地元報道機関との連携」（加藤 山口県医師会常任理事）の後、都道府県医師会からの質問を中心に協議が行われた。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

17. 第2回小児救急医師確保等調整事業に関する協議会の開催報告〈笠木理事〉

3月15日、県医師会館において開催した。議事として、（１）小児救急地域医師研修会開催報告（２）休日・夜間における小児救急患者の受入状況の調査結果（３）鳥取県保健医療計画の改訂における小児医療・小児救急医療に関する課題（医師確保対策事業の実施、初期救急への他科の医師の協力、各医療圏の小児医療の連携体制の構築、小児救急電話相談事業、小児科医師の集約化・重点化）、などについて報告、協議、意見交換を行った。

将来的には小児科医不足が懸念されており、他科の医師の協力が必要であることから、研修会を開催する方向で検討することとした。また、小児救急電話相談事業については、救急外来を行いながら電話相談は難しいとの意見があり、導入するのであれば、日曜日の特定時間に看護師での対応を検討することとした。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

18. 健対協 総合部会の開催報告

〈宮崎常任理事〉

3月15日、県医師会館において開催した。平成17年度実績では、基本健康診査及び各がん検診とも受診者数、受診率ともに減少した。その原因としては、市町村の広域合併による健診体制等が見直されたこと、肺がん検診において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、乳がん検診は対象者が30歳以上から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なったこと、などが考えられる。

今後の受診率向上対策としては、検診の重要性を県民に更に啓発していくことが重要であり、対象者の把握も重点的に行う必要がある。

先日発表された特定健診・特定指導の見直しに係る論点においては、空腹時血糖とHbA1cの判定値が以前より低く設定されており、保健指導対象が増えるのではないかと、費用対効果はどうなのか等が懸念されるという意見があった。

発見がん率の算出方法について協議した結果、今後は国の集計に統一させて「検診発見がん者数（率）」は精密検査の結果、年度末までに『がん』として診断された者の人数と率を計上する。また、確定調査は他県では行っていないが、今までと同様に「確定癌者数（率）」は精密検査の結果、がん及びがん疑いと診断された者について、健対協が確定調査を行い、最終的に確定癌とされた者の人数と率を計上することとなった。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

19. 第184回公開健康講座の開催報告

〈富長副会長〉

3月15日、県医師会館において開催した。テーマは、「増える糖尿病網膜症一よい視力を維持するために一」、講師は、鳥取県立中央病院眼科部長 伊藤久太郎先生。

20. 第173回定例代議員会の開催報告

〈宮崎常任理事〉

3月17日、ホテルセントパレス倉吉において開催した。平成18年度事業報告、平成19年度事業計画および収支予算案などの7議案について何れも原案どおり可決、承認された。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

21. 鳥取県臓器バンク理事会の出席報告

〈岡本会長〉

3月19日、県医師会館において開催され、理事長として出席した。議事として、(1) 財団法人鳥取県臓器バンク寄附行為の一部変更(2) 平成18年度収支予算変更(3) 平成19年度事業計画(4) 平成19年度収支予算(5) 基本財産運用(6) 財団法人鳥取県臓器バンク役員体制の見直し、などについて協議、意見交換が行われた。

今後は、救急の場で提供していただけるのかが大切になってくると思われるので、救急医療関係者に対して啓発していく必要がある。

22. 鳥取県がん対策推進計画検討委員会の出席報告〈岡本会長〉

3月20日、県庁において鳥取会場と米子会場を結んだテレビ会議により、初めて開催され、座長に選出された。議事として、(1) 鳥取県がん対策推進計画検討委員会の役割(2) 鳥取県がん対策推進計画及び鳥取県保健医療計画(がん分野)の概要と策定スケジュール(3) 鳥取県におけるがん対策の現状と課題、について説明があった。

その後、がん対策に関する意見交換を行い、委員になられている患者さん代表にも参加していた、活発な意見交換が行われた。

23. 鳥取県医療審議会の出席報告

〈岡本会長・渡辺常任理事〉

3月20日、県庁において鳥取会場と米子会場を結んだテレビ会議により開催され、渡辺常任理事(鳥取県精神科病院協議会代表)、重政鳥大医学部教授とともに出席し、会長に選任された。また、渡辺常任理事は、医療法人部会委員に指名され、部会長に選任された。

議事として、西部保健医療圏における一般・療養病床配分の取り扱いについて協議、意見交換が行われた結果、地域のニーズに合った必要性を重要視して、次回の会議で協議することとした。

報告事項としては、(1) 医療法人の設立、解

散認可の申請状況(2) 医療制度改革(3) 地域ケア整備構想(4) 鳥取県保健医療計画改訂の進捗状況(5) 東部保健医療圏における地域がん診療拠点病院の指定(6) 鳥取県救急医療情報システム(7) 平成19年度当初予算(県福祉保健部関係)があった。

24. その他

※タミフル服用後の異常行動等についての注意文書を全医療機関宛に周知した。

協議事項

1. 平成19年度中国四国医師会連合総会各分科会の提出議題等について

5月26・27日(土・日)に山口市において開催される標記総会各分科会への議題及び日医への提言・要望を提出することとした。なお、各分科会の提出議題に対する回答担当者を下記のとおりとした。

○介護保険―渡辺常任理事

○医療保険―富長副会長

○地域保健―野島副会長、宮崎・天野両常任理事

○医業経営―神鳥常任理事

2. 日医総研創立10周年記念 市民公開講座の出席について

4月13日(金)午後6時30分から日医会館において開催される。渡辺常任理事、清水監事が出席することとした。

3. 平成18年度生涯教育制度を終了するに当たっての生涯教育申告書および報告書提出のお願いについて

標記については、本会より日医会員へ直接平成18年度の取得単位一覧を添付の上、申告の依頼をすることになっている。

については、詳細は後日書面にてご依頼するが、例年通り、地区医師会へ届けられた書類を本会へお送りいただくようご配慮いただきたい。

4. 平成19年度社会保険医療担当者指導員の推薦について

平成19年度の保険指導にあたる指導員について、新任3名を含む22名を推薦することとした。

5. 鳥取県留置施設視察委員会委員の推薦について

この度、刑事収容施設及び被収容者等の処遇に関する法律の施行により、鳥取県留置施設視察委員会が、本年6月より鳥取県警察本部に設置されることとなり、本会宛に委員の推薦方依頼があった。協議した結果、松浦東部医理事を推薦することとした。

6. 平成18年度会費減免申請について

病気療養中につき、会費減免申請1名が東部医師会から提出されている。協議の結果、承認することとし、正式には次回代議員会で承認を得ることとした。

7. 日医生涯教育講演会の認定申請の承認について

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

[午後6時閉会]

[署名人] 笠木 正明 印

[署名人] 米川 正夫 印

NEWS

女性医師の勤務環境の整備に関する講習会



平成19年3月24日（土）鳥取県医師会館において開催した。当日は、鳥取県医師会理事 重政千秋先生の司会により進行され、鳥取県医師会長 岡本公男先生の挨拶、鳥取県医師会常任理事（日本医師会勤務医委員会副委員長）渡辺 憲先生の「日本医師会勤務医委員会の概要」報告の後、日本医師会医師再就業支援事業部長 保坂シゲリ先生による講演「女性医師を職場で活かすために」が行われた。

中国四国医師会連合常任委員会

- 日 時 平成19年3月31日（土） 午後6時～午後6時50分
平成19年4月1日（日） 午前9時～午前9時15分
- 場 所 品川プリンスホテル 港区高輪
日本医師会館5F 506会議室 文京区本駒込
- 出席者 岡本会長、魚谷代議員会議長（西部医師会長）、宮崎常任理事
谷口事務局長、岡本係長

3月31日（土）

概 要

連合委員長の末長岡山県医師会長の挨拶に続いて、各種報告、協議、意見交換が行われた。

報 告

1. 中央情勢報告

村山高知県医師会長（日医理事）から、日医理事会、理事打合せ会での議論についてオンライン請求の功罪、かかりつけ医や総合医の名称の統一化、日医のグラウンドデザイン2007の概要、新聞広告の評価などについて報告があった。

また、藤原山口県医師会長（日医理事）から、診療報酬を中心に保険に関する内容について説明があった。

2. 議事運営委員会報告

杉山知行先生（山口県医師会専務理事）から4月1日に開催される日医代議員会の日程について説明があった。なお、質問は各ブロックから代表1題、個人2題以内との申し合わせに反し、他ブロック（関東甲信越、九州）では3題以上出しており、このことについて強く抗議することとされた。

3. その他

- 年金委員会委員交替について、広島県医師会員の加入者が一番多いことから引き続き広島県から選出したことの報告があったが、事前に各県の上承を取るべきとの意見があった。
- 久野愛媛県医師会長から日医「医師の臨床研修についての検討委員会」での議論について、医師不足の要因の一つとしてマッチング数に余裕数があるのでこれを同じにすること、へき地医療の対応など議論しているとの報告があった。

協 議

1. 日本医師会代議員会における質問（代表・個人）について

ブロック代表質問は黒瀬康平先生（広島県）の「看護師問題」、個人質問は森下立昭先生（香川県）の「日医の表彰、代議員の定年制」、吉野俊昭先生（愛媛県）の「特定健診・特定保健指導への医師会の関わり」を提出している。

2. 予算委員会委員について

中国四国から3名選出にあたり、過去の選出状況により、沖田瑛一先生（島根県）、井戸俊夫先生（岡山県）、永尾 隆先生（香川県）にお願いする。

3. 次期ブロック当番県について

順により、山口県医師会に担当していただく。
総会を5月26・27日（土・日）に山口市において
開催し、4分科会で協議、意見交換を行う。

4. その他

○ 県医師会長の交替

川島 周先生が1月25日付けで徳島県医師会
長に就任され、挨拶があった。

- 社会保険庁が解体され、そのほとんどの業務
が広島へ集約されることになる。医師会で情報
交換、連携を強めていくことの確認がなされた。

4月1日（日）

挨拶

藤原中国四国医師会連合委員長〈山口県医師会
長〉

報告

1. 議事運営委員会報告

杉山知行先生（山口県医師会専務理事）から、
本日開催される日医代議員会の日程について説明
があった。

協議

1. 中国四国医師会救急担当理事連絡会議につ いて

昨年度に引き続き、平成19年6月16日（土）に
ホテルグランヴィア岡山において開催することが
了承された。主な議事として、「中国四国各県医
師会における広域災害時の医療体制」について協
議、意見交換を行う。



小児救急医療の充実をめざして ＝第2回小児救急医師確保等調整事業に関する協議会＝

- 日 時 平成19年3月15日（木） 午後1時40分～午後3時20分
 ■ 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
 ■ 出席者 岡本・笠木・中井・林・平尾・深澤・深田・星加・森田・渡邊各委員
 〈オブザーバー〉鳥取県福祉保健部医務薬事課：新課長、前田副主幹

開 会

挨拶

〈岡本会長〉

昨年11月の会議では小児医療体制の現状について討議して頂いた。勤務医の労働条件は厳しいままだが、「かかりつけ医」機能を運用していくためにも是非とも開業医の先生方にもできる範囲での協力をお願いしたい。本県の救急医療は既に二次医療圏ごとに取り組んで頂いており、上手く機能している。各圏域の良い面を取り入れて、県として一つの方向に向かっていけばと考えているので宜しくお願いしたい。

議 事

1. 小児救急地域医師研修会について

小児救急に関する研修会を小児科医のみならず内科医等を対象として開催し、地域の小児救急医療体制の補強及び質の向上を図ることを目的に、平成19年2月26日（月）東部医師会館において開催した。参加者は37名であった。

今回は、救急外来で小児を診察する上でも基本的な注意点、対処法等について鳥取市立病院 中井正二先生に講演をお願いした。小児の救急外来を全て網羅しているような内容で、非常に盛況であったとのことだった。

2. 休日・夜間における小児救急患者の受入状況の調査結果について：医務薬事課 新課長

前回の委員会を受けて、この度、平成19年1月12日～2月11日の小児救急患者の受入状況について県内救急告知医療機関（27病院）に調査を行った。

その結果、午後10時～翌午前8時までに411人が受診され、うち重症患者は124人であった。ただ、調査票の不備により1施設が受け入れた65人全て重症と集計していたため、実際に重症患者は全県で80人前後ではないかとのことだった。その結果、22時以降の小児重症患者は、各圏域で1ヶ月平均1日当たり1人程度の状況だった。

（注）「重症患者」は、翌日以降の正規の診療時間帯の診療に回すのでは対応が間に合わない判断された者。

3. 鳥取県保健医療計画の改訂における小児医療・小児救急医療に関する課題について：医務薬事課 新課長

・医師確保対策事業の実施について

現在、県内の小児科医師数は50代以上50人、40代34人、30代24人、20代10人（学生除く）の計118人である。将来的には小児科医不足が懸念され、県より、鳥大医学部の地域枠の設置、および在学生や県外の大学生を対象とした奨学金制度についての説明があった。奨学金制度については、来年度予算で検討することとしている。

・初期救急への他科の医師の協力について

「小児救急地域医師研修会」について、修了者をホームページ等で県民に公表してはどうかとの意見があった。

これについて、「研修を認めていくのは良い事だが、認定医や専門医とするのには若干抵抗がある。あくまでも研修会受講者として公表すべき。」などの意見があった。このような研修の場を設けることは他科の先生には大変良いことであるので、研修会修了者には何らかの方策での公表を検討してはどうかとの意見が多く、今後も引き続き研修会を開催する方向で検討することになった。

・各医療圏の小児医療の連携体制の構築について

かかりつけ医と二次救急医療機関との連携について協議を行った。疾病によっては病院をかかりつけ医に持つ患者も多いようである。小児科の場合は緊急性を要する疾患が多いことから、現在でも時間外・深夜に対応されている開業医は多い。今後でもできる範囲で開業医の先生方にも対応をお願いし、救急病院へ紹介する場合は連絡体制をきちんと行って欲しいとのことだった。

また、現在中部では開業小児科医師が県立厚生病院において休日診療を行っている。勤務医師だけでカバーするのには限界があるので、東・西部についても検討を行って欲しいとの意見があった。

・小児救急電話相談事業について

本県では未実施であるが、現在31都道府県が実施している。救急のトリアージ、患者の安心、小児科医の負担軽減などが目的だが、本県では既に22時までの救急体制が各圏域で出来ている。電話だけで済むのは1割程度との意見もあり、負担軽減に繋がるのか疑問の声があった。

相談窓口が増えるという意味で電話相談の導入に反対の意見は無かったが、後方支援病院

(受け入れ病院への連絡体制など)の体制をしっかりとして欲しい、導入後病院受診の急患数はほとんど減少していないという他県の状況もある、などの意見があった。外部委託をしている県もあるようであるが、本県においては不適切との声だった。

協議の結果、救急外来を行いながら電話相談は難しいとの意見があり、導入するのであれば、まずは日曜日の特定時間に看護師での対応を検討することとした。

・小児科医師の集約化・重点化について

本県の状況では、現時点では特に集約化を図る必要性は感じられない。医療圏ごとに機能・役割分担化が行われているが、国では拠点病院化を進めていく方向にはある。

以下の意見があった。

- ・集約化前提で話が進んでいるが、それ以前に小児科医をどう増やすか検討して欲しい。医師数全体を増やすことが必要である。
- ・いかに本県で医療を行う事に魅力を感じるか、県内に残る医師を増やすことが大切。他県より高い水準で医療が出来るなど、県として強い姿勢を検討して欲しい。

・その他

前回の委員会で、休日・夜間診療には救急というよりは通常の診察も多いとの声があったことから、保護者に対して「病院へのかかり方」について普及・啓発活動等を実施することとした。また、対企業についても「親が子どもの受診および看病のために仕事を休める環境づくり」について啓発していくとともに、県議会等においても働きかけて頂くこととした。

4. 19年度計画について

平成19年度の本協議会の在り方については、状況をみながら検討していくこととした。

禁煙指導・禁煙治療の今後の推進について協議 ＝禁煙指導対策委員会＝

■ 日 時 平成19年 3 月22日（木） 午後 1 時40分～午後 3 時50分
■ 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
■ 出席者 渡辺委員長、笠木・松浦・松田・飛田各委員
鳥取県福祉保健部：西田次長兼健康対策課長
鳥取県教育委員会事務局：中尾福利室健康管理主事
宮崎常任理事

報 告

1. 前回禁煙指導対策委員会記録

平成17年 9 月 1 日、県医師会館で開催。初めに、（1）平成16年度第 2 回禁煙指導対策委員会の報告（2）世界禁煙デーへの対応（3）16・17年度講習会開催状況（4）論文；医師の喫煙と患者に対する禁煙指導状況―鳥取県医師会員における検討―（鳥取医学雑誌投稿予定）、等報告の後、（1）「禁煙指導医・講演医養成のための講習会」（2）鳥取県医師会登録の「禁煙指導医」「講演医」のHP名簿への氏名掲載の条件（3）今後の活動方針、等協議した。委員会記録は、会報第603号へ掲載した。

2. 16・17・18年度講習会開催状況について

【東部；松浦委員より報告】 資料に基づき報告。

17年度、「東部医師会禁煙指導研究会」を設置した。参考資料として、①18. 7. 28第 3 回禁煙指導研究会；講師 藺 潤先生講演報告「第13回タバコか健康か世界会議(2006年 7 月)に出席して」、②19. 2. 24第 4 回禁煙指導研究会；講師 磯村毅先生講演報告「新しい禁煙法『リセット禁煙』のすすめ」を配布。

藺 潤先生の講演では、病院内の敷地内禁煙に関して、各病院でニコチン依存症管理料を算定するために必要となる敷地内禁煙をどのように実現

したかを、実体験をもとにお話があった。また、磯村 毅先生の講演の「リセット」とは「タバコを覚える前の自分に戻る」という意味で、吸いたい気持ち自体の消失を目標としている。ニコチンパッチに頼らない禁煙の継続を追求。予備校生に禁煙指導を行って成績がアップしたこと、1時間の面接のあとでタバコが要らなくなってしまうなどの実例を挙げて講演された。

【中部；松田委員より報告】

資料記載以外に、「18. 11. 26禁煙フォーラム」を中部医師会主催で開催。

【西部；飛田委員より報告】 資料に基づき報告。

3. ニコチン依存症管理料算定の現況について

- ・「健康保険で禁煙治療が受けられる医療機関」
19年 1 月 1 日現在、34医療機関。
- ・中医協資料；「ニコチン依存症管理料算定保険医療機関における禁煙成功率の実態調査」結果概要（速報）の「ニコチン依存症治療の状況別にみた、指導終了 3 ヶ月後の状況（図表16）」によれば、合計で39.9%（禁煙成功率）が禁煙継続であった。5 回目で終了した人の禁煙継続率が59.0%と最も高いが、注目点は、1 回目で中断した人についても禁煙を継続している方があるということ。

4. 鳥取県における禁煙の取り組みについて

西田福祉保健部次長より報告；資料抜粋

- ・生活習慣病予防サポーター養成事業（19年度新規；単県事業）
禁煙サポーター養成講座の開催。対象は、産婦人科看護師等、学校関係者、産業保健師等
- ・受動喫煙防止対策事業（継続）
 - 1）禁煙週間（5月31日～6月6日）キャンペーン
 - 2）禁煙施設認定制度の推進（19.2.28現在241施設）
 - 3）若年者、妊婦の禁煙推進

中尾福利室健康管理主事より報告；資料抜粋

- 1）本年度の現状
 - 敷地内全面禁煙；小学校102、中学校42、高等学校1、盲聾養1（4市は全て敷地内禁煙）
 - 校舎内全面禁煙；小学校34、中学校6、高等学校0、盲聾養6
 - 空間分煙；小学校19、中学校12、高等学校23、盲聾養2
- 2）今後の取組方針
 - 県立学校においては、平成19年度末までの敷地内全面禁煙へ向けて、最終的取り組みを推進する。受動喫煙対策として、完全分煙を徹底するとともに、教職員の自発的な取り組みが進むよう県医師会と連携し、禁煙支援対策を行う。
- 3）その他意見
 - ・禁煙指導は小学校低学年より必要
 - ・学童の禁煙指導の前段階として、学校長への啓発が重要ではないか。

5. 禁煙啓発資料の紹介

6. その他

- ・「禁煙普及員」について；厚生労働省が2007年度より養成を始める禁煙を普及させる活動を担う人。禁煙の成功者を中心に認定し、喫煙者に助言して貰う。講習会の受講が義務付けられ、個別相談や禁煙席を設けるよう指導も行う。

協 議

1. 「禁煙指導医・講演医養成のための講習会」HP掲載会員の整理について

現在のHP掲載の条件である「3年間に少なくとも1回講習会に出席すること」を、19年度も継続する。

2. 平成19年度「禁煙指導医・講演医養成のための講習会」について

地区医師会において計画・開催して頂く。（なお、開催にあたっては、事前に県医師会に知らせていただき、内容を検討しHP名簿登録対象の講習会となるかどうかを地区医師会宛回答する。同時に、講習会日程は鳥取県医師会報に掲載する。その際、HP名簿登録対象の講習会となるものはその旨付記する。；17年度委員会決定事項・再掲）

3. 今後の活動方針について

- 1）HPの掲載は今後も継続する。
- 2）岡本会長より、「県医師会として、今後も委員会を継続して設置するかどうかお諮りしたい」との提案については、新しい活動事項が入ることも考慮し、行政との窓口の場、地区医師会との意見交換の場として、来年度以降も委員会の継続設置を希望する、との意見であった。

勤務医全体の勤務環境改善は、 まず女性医師が働きやすい環境作りから ＝勤務医委員会＝

- 日 時 平成19年 3月24日（土） 午後 1時40分～午後 2時50分
■ 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
■ 出席者 重政委員長、渡辺副委員長、山下・森尾・福島・竹内・山本各委員
岡本会長、宮崎常任理事

議 事

1. 全国勤務医部会連絡協議会の出席報告

〈重政委員長〉

11月4日、さいたま市において開催され、武田理事とともに出席した。「勤務医のアンガージュマンを求める」をメインテーマとして、特別講演「国民医療と医療制度改革～日本医師会の新しい取り組みから～」（唐澤祥人日本医師会長）、埼玉県医師会勤務医アンケート調査報告、シンポジウム2題「勤務医の労働条件」「勤務医と医政活動」が行われた。次回は沖縄県の担当で平成19年10月13日（土）に開催される。詳細については県医師会報618月号に掲載している。

2. 都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会の出席報告〈重政委員長〉

11月13日、日本医師会館において開催され、渡辺常任理事（日医勤務医委員会副委員長）とともに出席した。唐澤会長の挨拶に続いて議事として全国勤務医部会連絡協議会について、都道府県医師会からの勤務医活動報告として宮城県、山梨県、愛知県、長崎県の各医師会から報告がなされた。協議・意見交換として医師の過重労働と労働基準法、会費・入退会などについて意見交換が行われた。詳細については、県医師会報619号に掲載している。

3. 各地区医師会勤務医対策の現況について

東部：年1回勤務医部会総会を開催し、特別講演などを行っている。専門科を超えての意見交換、交流を図っている。

中部：特別な行事は行っていない。

西部：勤務医部会役員の開催、役員を若い医師に変えて意見交換を活発にしている。勤務医と開業医の連携、保健・医療・福祉連携として各職種が集まるケア研究会の開催などを行っている。

4. 今後の勤務医対策について

実務者レベルの勤務医による会議の開催、部会総会の開催、リスクマネジメントなどをテーマとした講演会の開催、開業医との連携など、積極的に事業を展開する方針を確認した。

5. 女性医師の勤務環境の整備に関する講習会の開催について

委員会終了後、開催する。報告として渡辺常任理事による「日本医師会勤務医委員会の概要」、講演として日本医師会医師再就業支援事業部長保坂シゲリ先生による「女性医師を職場で活かすために」を行う。女性医師が働きやすい環境を整えることは、勤務医全体の勤務環境の改善に繋がる点を中心に講演される。

6. その他

当日は出席委員が少なく、また強風の影響で列車が遅れ委員の到着が遅れたので、フリーターキングにて勤務医に関わる様々な問題について意見交換を行った。主な意見は次のとおり。

○ 医師不足と過重労働がひどい。患者は減っても書類書きなど作業量が増えている。夜間の受診が多く、不平・不満を言う場所がない。最後には救急告示を辞めざるを得ない。

○ 救急のトリアージができればよいが、診ないと軽症かどうかは判断できない。

○ 患者の病院志向が強い。複数科受診の利便さ、安さから病院をかかりつけ医としている患者もいる。患者教育が必要である。

○ 医師不足から当直の回数が増え、体力的にキツイ。脳血管疾患の患者は地域の開業医へ返しにくい。

今後の学校保健の方向性 —科学的根拠に基づいた対応の必要性— ＝平成18年度学校医講習会＝

常任理事 天 野 道 磨

■ 日 時 平成19年2月24日（水） 午前10時～午後2時50分

■ 場 所 日本医師会館 文京区本駒込

平成18年度学校医講習会の概略を報告する。

講演1：「最近の学校健康教育行政の課題について」岡田就将氏

文部科学省の各種施策のうち、①学校の定期健康診断の変更（色覚検査の削除、結核検診の実施内容の変更）、②学校の伝染病対策（新型インフルエンザ、高病原性鳥インフルエンザ）、③アレルギー疾患対策（平成16年度に全国36,906校で12,983,650人を対象に実態調査の実施）、④心の健康問題（不登校、いじめ、虐待、拒食、過食等）についてここ数年の動きを概説的に話された。

今後の学校保健の方向性は、①健康課題の変化（身体疾患だけでなく、心の健康問題、新型、再興感染症への対応）、②科学的根拠に基づいた対応の必要性（学校において情報の正確な把握と児童・生徒・保護者への十分な説明）を考慮して決定する必要があると述べておられた。

講演2：「健康教育の最近の動向—海外で進む健康促進学校の理念と実践」衛藤 隆氏

ヘルスプロモーションとは「環境や健康に関する社会要因・経済要因等に着目し、複数の部署が共同し人々に提案し健康増進を呼びかけること」というような説明がなされているが、これを学校に適用したのがヘルスプロモースクールである。

世界の動向としては、第1回アジア太平洋地域ヘルスプロモースクール国際会議が2006年11月台北で開催された。

学校、家庭、地域の環境を整えるやり方による健康増進へのアプローチについて、香港中文大学のアルバート・リー教授の「学校は社会のミニチュアである。学校は社会の触媒の役割を果たし、地域の健康増進に威力を発揮するさまざまな機関をつなぐ役割を果たしている。学校を健康的にすると、それが地域に拡大するという効用がある」

との文章を引用して、ヘルスプロモーションスクール
の意義を説明しておられた。

講演 3：「学校危機管理と心のケア」河野通英氏

学校危機とは、一時的に個人や組織が通常の方法ではとても対処できないと感じるような事態であり、精神的混乱に陥る。

現行の学校危機管理システムはタイプ1：教育委員会主導型、タイプ2：臨床心理士会主導型（福岡モデル）、タイプ3：外部独立チーム型（山口モデル）に区分されクライシスレスポンスチーム（CRT）が緊急対応のメンタルサポートをしている。

レベルⅢ以上の場合は、初動の3日間はタイプ3（CRT）の支援が必要でアフターケアはタイプ1が行う。

山口県の光高校爆発物事件では、①教職員への助言、②保護者への心理教育、③学年集会への対応、④子供と保護者への応急対応、⑤マスコミ対応等を行った。

講演 4：「青少年のうつ病と社会不安障害」

山田和夫氏

小・中学生のうつ病は身体症状が主体で、薬に対する反応がよく3ヶ月程度で寛解するが、再発率が高いので1年間は経過を見る必要性がある。

思春期は挫折し易く、ストレスに弱くうつ病になり易い。この時期のうつ病は日内変動を認める場合が多く、食欲は落ちない場合が多いが興味や関心が減退することがポイントになる。

上がり症（社会的不安障害）は中学生の頃から起こってきており、上がり症のため面接で失敗し、NEET、さらにひきこもり（約163万人）になってしまう場合がある。ひきこもりの平均年齢は30歳で、1年間ひきこもりになると社会復帰が困難となる。上がり症はフルボキサミンといった新しい抗うつ薬SSRIの服用で完治するようになり、社会人になる前の学生時代に治療しておくといひきこもり問題も解決していく可能性があるとお話しておられた。

平成18年度学校医講習会プログラム

開催日：平成19年2月24日（土）

時 間	講 習 内 容	頁
10：00～10：10	開 会：内田 健夫（日本医師会常任理事） 挨拶：唐澤 祥人（日本医師会会長） 来賓挨拶：植松 治雄（日本学校保健会会長）	4 5
10：10～10：40	1. 講演 座長：内田 健夫（日本医師会常任理事） 「最近の学校健康教育行政の課題について」 岡田 就将（文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課専門官）	6
10：40～11：40	2. 講演 座長：内田 健夫（日本医師会常任理事） 「健康教育の最近の動向―海外で進む健康促進学校の理念と実践―」 衛藤 隆（東京大学大学院教育学研究科総合教育科学専攻身体教育学コース健康教育学分野教授）	8
11：40～12：40	休憩（昼食）	
12：40～13：40	3. 講演 座長：井藤 尚之（日本医師会学校保健委員会副委員長） 「学校危機管理と心のケア」 河野 通英（山口県精神保健福祉センター所長）	12
13：40～13：50	休憩	
13：50～14：50	4. 講演 座長：佐藤 泰司（日本医師会学校保健委員会副委員長） 「青少年のうつ病と社会不安障害」 山田 和夫（東洋英和女学院大学人間科学部教授）	24
14：50	閉 会：内田 健夫（日本医師会常任理事）	

子ども支援日本医師会宣言の実現を目指して ＝平成18年度母子保健講習会＝

理事 笠木正明

■ 日 時 平成19年2月25日（木） 午前10時～午後4時
■ 場 所 日本医師会館 文京区本駒込

平成18年度母子保健講習会が、「子ども支援日本医師会宣言の実現を目指して」をメインテーマとして、平成19年2月25日（日）に日本医師会館にて開催された。その概略を報告する。

日本医師会では、今年度より、乳幼児保健と母性保健を併せて検討することから乳幼児保健検討委員会の名称を母子保健検討委員会と変更した。それに併せて、平成6年度より開催されている乳幼児保健講習会の名称も母子保健講習会と変更された。

午前中に2題の講演が行われた。

講演1 産科医療の現状と改革への提言

〈海野信也・北里大学産婦人科学教授〉

産科医療危機の原因分析として、産婦人科医の減少、診療所における分娩取扱医の高齢化、女性医師の占める割合の増加、産婦人科内部での他の診療分野（悪性腫瘍分野、不妊内分泌分野）への専攻分野のシフト等が現象として明瞭に認められている。産婦人科内部での産科の人気の低下には、医療体制と制度上の問題が関係していると考えざるを得ないようである。本講演では、産科の現状と問題点を提示され、産科医に必要な制度改革（無過失救済制度を含む医療事故の合理的な原因究明・紛争解決、勤務医の勤務条件・雇用条件の弾力化、看護師内診の許容、分娩料適正化を可能にする条件整備など）の必要性や労働条件の改善、産科医療危機への緊急対策等を述べられた。

講演2 小児医療の現状と改革への提言

〈別所文雄・日本小児科学会会長／杏林大学小児科教授〉

小児医療にとっての需要とは、1日24時間、365日、いつでも診てもらいたいと思う患者の要求に基づいている。このような要求に対して、現状では病院小児科がほとんど供給しており、病院勤務医の疲弊の原因となっている。このような要求の背景として様々なものがあるが、その大部分は現在の人々の社会生活の在り方から必然的に生じている。

我が国の病院小児科の特徴は、多数の病院に少数の小児科医が分散して勤務していることである。約半数の病院では小児科医が2名以下であり、7名以上の小児科医が勤務している病院は16%に過ぎない。日本小児科学会では、地域の病院の集約化ないしは重点化を提案してきた。これは、地域の医療施設を、中核病院、地域小児科センター病院、一般病院、小児科診療所に分類整備し、これらの医療施設の連携によって地域の小児医療を担っていこうとするものである。

これら学会モデルは、一見すると医師の偏在を促進する面がある。しかし、地域エゴを捨て、必要とされる医療レベルに従った医療連携の必要性を理解すべき意識改革の必要性が求められる。医療提供側の意識改革として必要なことは、医師供給体制の「公」化であり、大学によるテリトリー支配的な医師供給体制のままでは学会モデルの実現は困難である。安全で質の高い小児医療を提供するためには、小児科医が適切な労働環境に置か

れる必要があること等が述べられた。

午後より、「親子が育つ医師会の地域づくり」のテーマで、6人のシンポジストによるシンポジウムが行われた。それぞれの要旨を概略する。

1) 新医師確保総合対策等を通しての産科医療支援の具体的施策（木下勝之）

産科医療支援の具体的施策として解決すべき課題を話され、①地方の産科診療所が安心して分娩を担当できるように、保助看法問題の解決をすること（看護師による内診問題の解決）、②産科領域における無過失補償制度の創設、③医療事故に対する刑事司法介入を防ぐ方策等について言及。

2) 産科医不足に対応した周産期医療確保のための地域の取組（石渡 勇）

周産期医療確保のための地域の取り組み、特に茨城県医師会と茨城県産婦人科医会の取り組みについて、周産期医療の変遷と現状から、難問、取り組むべき課題等についてまで詳細に報告。

3) より良い予防接種体制をめざして～日本版ACIP設立の必要性（横田俊平）

米国予防接種の実施に関する諮問委員会（CDC／NIP Advisory Committee on Immunization Practices（ACIP））へのオブザーバー参加の経験を基に、我が国の予防接種に関する問題点を挙げ、流行疾病の迅速な把握、機動的な対策の樹立や、強制力のある感染症・予防接種対策の実現、中～長期的な予防接種戦略の検討・広報、ワクチン効果・副反応の検討等の必要性を説き、日本版ACIP設立の必要性について言及。

4) 乳幼児健康支援一時預かり事業の現状と発展のために（菊池辰夫）

乳幼児健康支援一時預かり事業として、病後児保育施設の運営上からみた子育て支援の課題等を

説明。子育て休暇や子どもの病気罹患時の休暇などを取りたいという母親の願いの実現はなかなか難しい現状があることより、病児や病後児を地域でどう支援してゆけるかの検討をすることが求められていることを話され、地域医師会での保育園・幼稚園に対するアンケート調査や保健研修会の実践について説明。また産業医にも、子育て最中の従業員の抱える悩みや相談にも関わることが求められ、産業保健センターでの子育て支援の活動を紹介。

5) 地域における子育て支援の実践～小石川医師会子育てセミナー～（内海裕美）

平成9年から開始された小石川医師会子育て支援セミナーについて説明があり、地域医師会の子育て支援事業として有用であることを紹介。子連れで参加でき、参加費は無料、子育てに役立つテーマを選定し、30分ほど講義と質疑応答、「絵本の紹介」を通して子どものこころの発達や子育てのヒントを話し、「何でも相談室」という構成で毎月1回平日の午後1時間半を費やす。

6) ペリネイタル・ビジット事業について～大分県の取組（藤本 保）

子どもに安全で安心な環境を整えるための育児支援は、児が生まれた後に始まるものではなく、受精した時から始まっている。子どもとその両親を一体として捉え支援することが大切である。産科医と小児科医が協同して、児が生まれる前からその両親に対して関わり支援してゆくことで、妊娠中～分娩～分娩後の子育てが安心してスタートできるようにする。その目的で、出生前小児保健事業は平成4年度から市町村補助事業として行われていたが、実施市町村は少なかった。当初、平成13年からのモデル事業として始まった大分県の事業につき、その意義や有用性につき詳細に報告。

平成18年度母子保健講習会プログラム

メインテーマ「子ども支援日本医師会宣言の実現を目指して」

平成19年2月25日（日）

時 間	内 容
10:00	開 会 総合司会：今村 定臣（日本医師会常任理事）
10:15～11:55	1. 挨拶 唐澤 祥人（日本医師会長） 2. 来賓挨拶 伊吹 文明（文部科学大臣） 柳澤 伯夫（厚生労働大臣） 3. 講演 座長：和氣 徳夫（九州大学医学部産婦人科教授・日医母子保健検討委員会委員） 保科 清（日本小児科医会会長・日医母子保健検討委員会委員）
(50分)	1) 産科医療の現状と改革への提言 海野 信也（北里大学産婦人科学教授）
(50分)	2) 小児医療の現状と改革への提言 別所 文雄（日本小児科学会会長・杏林大学医学部小児科教授）
11:55～12:55	昼食・休憩
12:55～16:00	4. シンポジウム 座長：池田 琢哉（鹿児島県医師会副会長・日医母子保健検討委員会委員） 樋口 正俊（元東京都医師会理事・日医母子保健検討委員会委員） テーマ「親子が育つ医師会の地域づくり」
(各25分)	1) 新医師確保総合対策等を通しての産科医療支援の具体的施策 木下 勝之（日本医師会常任理事） 2) 産科医不足に対応した周産期医療確保のための地域の取組 石渡 勇（茨城県医師会常任理事・日医母子保健検討委員会委員） 3) より良い予防接種体制をめざして～日本版ACIP設立の必要性 横田 俊平（横浜市立大学大学院医学研究科発生成育小児医療学教授） 4) 乳幼児健康支援一時預かり事業の現状と発展のために 菊池 辰夫（福島県医師会副会長） 5) 地域における子育て支援の実践～小石川医師会子育てセミナー 内海 裕美（東京都小石川医師会理事・日医母子保健検討委員会委員） 6) ペリネイタル・ビジット事業について～大分県の取組 藤本 保（大分県医師会常任理事）
(35分)	討 議
16:00	閉 会

医療法改正で重要になる事務局の役割

= 都道府県医師会事務局長連絡会 =

■ 日 時 平成19年 3 月 1 日 (木) 午後 1 時30分～午後 2 時30分
■ 場 所 日本医師会館 文京区本駒込
■ 出席者 谷口事務局長

概 要

羽生田常任理事の司会で開会。唐澤会長の挨拶に続き、3月末で退職予定の3名に対し感謝状が贈呈された。その後、講説2題が行われた。

挨 拶

〈唐澤会長挨拶要旨〉

本日はご参集ありがとうございます。医療制度改革が行われるがその方向を理解していただきたい。国や県当局の役割が大きくなりどんどん実施されていく中、事務局の仕事は重要となり責任も大きくなる。医療計画について厚生労働省から説明していただくので理解をしていただきたい。今後とも的確に迅速な情報発信に事務局の責務は高度に要求されてくるが、円滑なる推進にご努力をお願いしたい。

感謝状贈呈

千葉県、石川県、大阪府の各事務局長へ唐澤会長から感謝状の贈呈が行われた。

講 説

以下のとおり講説2題が行われた。(要旨)

1. 都道府県医師会と日本医師会の連携について 〈滝澤秀次郎日医事務局長〉

医療制度改革の具体的な通知がこれから出されてくる。医療計画策定に向けて医療対策協議会を設置して協議していくことになっており、知事を

トップとして情報共有、地域医療展開に向けて議論される。これからの1年は急激な改革が行われていくので、日医と各県医師会が連携を強めていただきたい。

2. 新たな医療計画と都道府県医師会の役割

〈二川一男厚生労働省医政局総務課長〉

今般の医療法等の改正について資料をもとに説明があった。医療機関の情報を県に報告することを義務化し、患者の視点、要求に応えられるようインターネットで公表することにした。広告規制を緩和し、広告可能な内容を拡大する。

医療計画の見直しでは、医療対策協議会を設置し、地域における医師確保対策、医療ニーズなどの現状分析をする。医療安全の確保、行政処分を受けた医師等に対する再教育の義務化、4月の医道審議会分から適用する。医療法人制度改革として「社会医療法人」を創設する。これは非営利性、解散時の持ち分なし、税制優遇(平成20年度から)とする。社会福祉法人との並び。有床診療所の患者収容48時間を撤廃し緊急時体制の確保、医療従事者の配置等の情報開示、基準病床数の対等とする、など。

医療計画では4疾病(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病)5事業(救急、災害、へき地、周産期、小児)について策定する。患者の視点に立った医療連携体制へ転換、できるところからやりブラッシュアップしていく。二次医療圏ごとに患者ニーズに応える医療連携が必要である。

医師数の推移予測では毎年3,500～4,000人増加

しており、人口10万人対医師数も毎年増加している。

は、新たに事務職員も資格取得できる講習会が企画されたので、多数、受講をお願いしたい。

〈沼沢地域医療 1 課長〉

3. その他

○ 特別管理産業廃棄物管理責任者取得講習会で

感染症法をめぐる最近の動向 — 感染症法の改正、新型インフルエンザ対策 — ＝ 日医 感染症危機管理対策協議会 ＝

常任理事 天 野 道 磨

- 日 時 平成19年 3 月 8 日（木） 午後 2 時～午後 4 時15分
- 場 所 日本医師会館 3 F小講堂 文京区本駒込
- 出席者 天野常任理事、事務局：谷口主事

司 会：日本医師会 飯沼雅朗常任理事

開 会

挨拶

〈日本医師会 唐澤祥人会長〉

都道府県医師会感染症対策担当の先生方におかれては、日頃の地域における感染症対策へのご尽力に対し、心から感謝申し上げます。

日本医師会では、昨年 5 月に「子ども支援日本医師会宣言」を行い、宣言にある子どもが育ちやすい医療環境の充実の具体的項目として、予防接種の充実と接種率の向上を挙げている。日本医師会、日本小児科医会、厚生労働省の主催により実施している子ども予防接種週間は、後ほど報告があるが、健やか親子21においても高く評価されている事業である。

また、昨年10月には、市民公開講座「知って防ごう性感染症 現状と対策」をテーマに開催し、NHK教育テレビで放映したところ、大変反響があり、現在全国の高等学校へ配布するよう準備を

進めているところである。

本日の報告事項は、感染症対策をめぐる最近の動向、感染症法の改正、新型インフルエンザ対策、ワクチン産業ビジョンについてを挙げている。4 月 1 日より結核予防法が感染症法と統合されるが、結核対策が後退することのないよう、我々としても注視していかなければならない。

日本医師会において、感染症危機管理対策室を設置して10年になるが、国民の生命、健康を守るため新型インフルエンザの発生等に備えさらに万全な体制を築く必要があると考えている。

本対策協議会の成果を踏まえ、各地域において感染症対策が混乱なく円滑に実施されるよう、今後とも引き続き先生方のご協力をお願い申し上げます。

報 告

1. 感染症対策をめぐる最近の動向について

飯沼雅朗 〈日本医師会常任理事／感染症危機管理対策室長〉

「子ども予防接種週間」、「日本脳炎予防接種」、

「DPT予防接種の接種間隔」、「感染症法の改正」等について報告がなされた。

1) 子ども予防接種週間について

接種漏れの見直し、通常の診療時間に予防接種が受けにくい人たちに対し予防接種を行うため、3月1日から7日までの1週間全国で展開し、平成15年から実施して今年で4回目になる。日医、日本小児科医会、厚生労働省が主催で行っており、昨年度は8万人の接種者があった。健やか親子21でも非常に高く評価されている。

本年は特に麻しん・風しん混合ワクチンの二回接種が導入された初年度であり、打ちこぼれの接種対象者については、週間中に率先して接種された旨の報告を受けているところである。

昨年度から、地域における予防接種対策の取り組みについて1都道府県医師会あたり、日本医師会より30万円の財政支援を行い、各都道府県医師会においては、予防接種週間の啓蒙、予防接種に関する普及啓発の推進に取り組んでいただいている。

昨年度の参加医療機関は9,000、今年は11,000を超える医療機関の参加があった。

広報としては、日医HP、朝日新聞および読売新聞に広告を掲載し周知を図った。

2) 日本脳炎の予防接種について

昨年、熊本県で子どもの日本脳炎の患者発生が報告された。さまざまな会議でも日本脳炎ワクチン接種の今後について取り上げているが、非常に対策が難しい。現在、組織培養法による新しいワクチンが開発されており、上手くいけば今年か来年には間に合うとのことだったが、遅れているとの情報である。したがって、昔のように各地でたくさん日本脳炎ワクチン接種が行われると、不足することも当然考えられるが、十分に確保していると聞いている。

3) DPT予防接種の接種間隔について

予防接種法実施規則において、DPT三種混合I期の初回接種については接種間隔が3～8週間の接種期間を過ぎた場合、定期的予防接種として

扱われない。日医としては、厚生労働省に対し、接種間隔の見直しを検討し、その方針を打ち出すことを要請している。なるべく8週間以内に接種することが望ましいが、接種できなかった人を救う方法についても考えなければならないので、先生方のお知恵を借りながらすすめていきたい。なお、市町村レベルでは独自に対応しても構わないので行政とよく相談していただきたい。今後の予防接種に関する検討会の動向を注目する。

4) 感染症法の改正について

- ・結核が感染症法に位置付けられ、感染症の分類の見直しがされた。
- ・重症急性呼吸器症候群は一類から二類になる。
- ・結核は二類に追加される。
- ・コレラ、細菌性赤痢、腸チフス、パラチフスは二類から三類になる。四類にはロッキー山紅斑熱、西部馬脳炎等が新しく追加される。
- ・高病原性鳥インフルエンザは鳥インフルエンザに統一する。
- ・症候群サーベイランス（法第14条関係）として指定届出機関の管理者は、①38℃以上の発熱及び呼吸器症状、②発熱及び発しん又は水疱の患者を診断した場合は届出なければならない。

5) その他

昨年10月に開催した市民公開講座「知って防ごう性感染症 現状と対策」について、NHK教育テレビで放映したところ大変反響があり、45分間に短縮したDVDを全国の高等学校に配布するよう準備を進めている。来年度は、新型インフルエンザをテーマに5月12日（土）開催予定であり、5月27日（日）18時～19時にNHK教育テレビで放映する予定である。

2. 感染症法をめぐる最近の動向—感染症法の改正、新型インフルエンザ対策—

三宅 智〈厚生労働省健康局結核感染症課長〉

感染症法の改正と新型インフルエンザ対策を中心に解説があった。主な内容は下記のとおりであ

る。

○感染症法の目的は、感染症の発生予防、まん延防止による公衆衛生の向上及び増進であり、その手段として以下のことが挙げられる。

- ・国が基本指針を作成し、都道府県が感染症の予防のための施策に関する予防計画を策定
- ・感染症発生動向の把握（サーベイランス）、公表
- ・感染症発生（一類～五類）時の適切な措置（就業制限、入院等）
- ・良質かつ適切な医療の提供を確保（感染症指定医療機関）

なお、この実施にあたっては人権の観点から感染症の患者が置かれている状況を深く認識し、これらの者の人権に十分配慮すべきである。

○感染症法改正の主な事項

1) 生物テロや事故による感染症の発生・まん延を防止するための病原体等の管理体制の確立

①感染症の病原体保有者に対し、国及び都道府県に対する届出を義務付け、②病原体の譲渡の規制、国及び都道府県による報告徴収、調査及び立入検査等に関する規定を設け、③違反等に対する行政処分や罰則を規定する。

一種病原体等…国又は法令で定める法人以外の所持、輸入等を原則禁止する。

二種病原体等…所持、輸入等をしようとする場合は、厚生労働大臣の許可を必要とする。試験研究等の目的で厚生労働大臣の許可を受けた場合にのみ、所持、輸入、譲渡し及び譲受けを可能とする。

三種病原体等…事前規制はないが、所持または輸入した日から7日以内に病原体の種類等を厚生労働大臣に届け出ること。

四種病原体等…許可・届出等の対象とはならないが、取扱いに関しては基準の遵守を求める。

2) 最新の医学的知見に基づく感染症の分類の見直し

主に、南米出血熱を一類に追加し、平成15年改正で一類に位置付けられた重症急性呼吸器症候群は分類を見直し二類とする。コレラ、細菌性赤痢、腸チフス、パラチフスについては、抗生物質による治療法が確立してきたこと等を踏まえ、入院措置が可能な二類から特定職種への就業制限にとどまる三類に見直す。結核を二類に追加する。

3) 結核を感染症法に位置付けて総合的な対策を実施

感染症の一つである結核については、個別対策である「結核予防法」においてその対策が推進されてきた。しかし、特定の感染症の病名を冠した法律については、差別・偏見の温床となるなど、人権への配慮の観点から問題が少なくなく、また、感染症法の理念、諸規定について結核対策にも該当、適用すべきであるといった観点から、結核予防法を廃止して感染症法に統合する。

なお今も、新規結核患者が年間約3万人おり、高齢者の結核、都市部での結核が今の課題である。統合によって結核対策が後退することのないよう、十分配慮する必要がある。

また、結核患者の入院と公費負担制度について、現行は「診査協議会の事前診査を経てから」だが、感染症法では「事後診査で72時間以内で遡って入院勧告を出すことができる」。なお、結核患者等の届出期間について、結核予防法では診断後2日以内だったが、感染症法では診断後直ちに届け出ることとなっている。

○新型インフルエンザ対策

- ・ 新型インフルエンザ対策行動計画策定（平成17年11月策定、18年5月一部改訂）
- ・ インフルエンザ（H5N1）に関するガイドライン・フェーズ3（平成18年6月策定）
- ・ 新型インフルエンザに関するガイドライン（案）・フェーズ4以降（平成19年1月31日から3月1日までパブリックコメント募集）
- ・ 抗インフルエンザウイルス薬備蓄
（平成19年3月6日現在で国が732万人分、都道府県が577万人分の計1,309万人分を確保）
- ・ ワクチン開発、生産体制の確保
（プレパンデミックワクチンは現在臨床試験中。また原液の製造、貯留を準備中、18年度補正予算45億円。プレパンデミックワクチンは、トリーヒト感染ウイルスを基に生産）
- ・ インフルエンザ（H5N1）について指定感染症・検疫感染症として定める（平成18年6月12日施行）
- ・ 新型インフルエンザ対応訓練

なお、平成19年3月1日現在、WHOの確認している鳥インフルエンザ（H5N1）の患者数は計277人（うち死亡者数167人）である。

○肝炎対策について

- ・ 平成19年度老人保健法における肝炎ウイルス検診等の実施の考え方（案）

老人保健法に基づく健康診査において、①平成19年度に40歳になる者を対象に節目検診として、また、②平成19年度基本健康診査において肝機能異常と判定された者及び、③過去5年間の肝炎ウイルス検診の対象者（節目検診対象者及び節目外検診対象者）であって受診機会を逃した者を対象に節目外検診として、肝炎ウイルス検診を実施。

- ・ 平成19年肝炎ウイルス検査の概要案（老人保健・政管健保以外での医療機関委託分）

これまで保健所のみで実施されていたが、都道府県事業として（国からの補助1／2）、医療機

関委託での実施が可能になった（一部自己負担あり）。

現在、東京都および福岡県より実施するとの回答があり、ぜひ全都道府県に実施してもらいたい。

3. ワクチン産業ビジョンについて

関 英一〈厚生労働省医薬食品局血液対策課長〉

平成17年4月以来、ワクチンに関わる様々な専門家からなる「ワクチンの研究開発、供給体制等の在り方に関する検討会」を立ち上げ、ワクチンの開発、供給をめぐる様々な論点について検討を重ねてきた。

ワクチンは感染症の脅威等に対し、効果的で効率的な対策の柱となることを再認識し、国の関与により、将来にわたり我が国において必要なワクチンを開発し、安定的に供給する体制を確保すべきであることから、検討会において「ワクチン産業ビジョン（案）」を作成した。

なお、平成19年3月22日に「第1回ワクチン産業ビジョン推進委員会」を開催する。

ワクチン産業ビジョンの要点

- 1) 基礎研究から実用化（臨床開発）への橋渡しの促進
- 2) 関係企業の戦略的連携による臨床開発力の強化を図り、国際競争力のあるワクチン生産基盤を確保
- 3) 新型インフルエンザなどの危機管理上必要だが民間の採算ベースに乗りにくいワクチンに対する国の税制、研究開発助成等の支援
- 4) 疾病のまん延に備えた危機管理対応ワクチンの生産体制の確保のための国の支援
- 5) ワクチンの薬事承認・実用化に向けた制度基盤の整備
- 6) ワクチンの需給安定化のため調整機能の整備
- 7) ワクチンの普及啓発

質疑応答

あらかじめ寄せられた質問、要望について、回

答がなされた。主な内容は下記のとおりである。

(1) 三種混合予防接種のⅠ期の初回接種間隔について

【回答】国としては有効性、安全性についてもよく検討したい。現場の意見等も聞きながら予防接種の検討会があるので、その場でデータを集めながら検討を進めているところである。

(2) 子ども予防接種週間(土・日曜日)について

【回答】救急体制については、案内が遅くなり申し訳ない。当局には、救急体制についてお願いをしているので、日医としては二次・三次の救急病院においてはきちんと対応がされていたと理解している。これからも土・日は予防接種週

間に入りたいと考えている。

(3) 日本脳炎ワクチン定期接種再開の予定について

【回答】現在、組織培養法による新しいワクチンが開発されているが、少し時間を要している。なお、接種の積極的な勧奨は差し控えていただくが、接種を受けることを特に希望する場合においては、予防接種法に基づいた接種をしても構わないので、適切な対応をお願いしたい。

総括: 日本医師会 岩砂和雄副会長

閉会

イメージアップ戦略で国民の側に立った活動をアピール！ ＝平成18年度都道府県医師会広報担当理事連絡協議会＝

常任理事 **神 鳥 高 世**

■ 日 時 平成19年3月15日(木) 午後2時～午後4時

■ 場 所 日本医師会館 3階小講堂 文京区本駒込

1. 開会〈中川日医常任理事〉

2. 挨拶〈唐澤日医会長〉

日医としては、広報活動の充実を最重要課題として取り組んでいる。執行部誕生から1年が経つが4月の診療報酬改定、療養病床再編問題等、矢継ぎ早に出される様々な医療政策と対峙している。その中で私どもが申し上げた「医療難民2万人、介護難民4万人」という言葉がマスコミでも大きく報道された。これらの活動と同時に進めたことは、日医ニュースや白クマ通信で問題点を明らかにするとともに広報担当の中川常任理事を中

心に毎週水曜日、定例記者会見を開いている。そこでは、報道関係者に我々の主張を伝えるだけでなく、国や厚労省が発表する基礎的なデータの誤りを指摘するなど精力的な広報活動を展開している。情報社会では、情報の正確性のみならず、スピード感も求められており、その点にも大いに力を入れている。

我々が正しい政策を打ち出しても、国民から正当な評価も支持も得られない状況である。そこで昨年秋からテレビコマーシャルを用いたイメージアップ戦略を展開している。いつの日かポディブローのように効き目を発揮することを願ってい

る。

今後とも高いご見識のうえで英知を出していただき、結集して、国民から愛される日医のイメージ作りと会員に向けた正確で素早い情報発信のための広報活動に対して、絶大なご支援をお願いしたい。

3. 広報委員会審議報告

〈長瀬 広報委員会委員長〉

本日まで5回の広報委員会を行った。会長諮問を受けた「日医の組織強化に向けた広報のあり方」ということで検討を行ってきた。まず、日医HPを変更するという事でモニター30名から意見を集約した。また、イメージアップ戦略のテレビコマーシャルや組織強化ということで一番問題になる勤務医対策についても広報の立場で議論を行った。

4. 報告「日医の広報活動について」

〈中川 日医常任理事〉

国民の日本医師会に対するイメージは必ずしもよくない。昨年6月に実施した国民意識調査の結果では、日医が「あまり好きではない」「嫌い」が35.5%、「どちらともいえない、分からない」は61.1%を占める一方で、「非常に好き」「やや好き」は合わせて3.4%であった。しかしながら、医療制度改革への関心度は、「非常に感心がある」「感心がある」を合わせて51.4%と高かった。日本医師会は、お金がない、マスコミのネガティブキャンペーンなどの理由があるが広報が下手である。マスメディアを使ったイメージアップ戦略で、国民の側に立った活動をしていることを理解してもらわなければいけない。

現在、テレビを使った広報戦略として、CMを放映している。「認知症」「学校保健」「医師の心ない一言」のテーマで制作されているが、女性を中心に共感する声が多く寄せられ、イメージアップに繋がっている。

また、4大新聞、NHKなどを含む24社（厚生

労働記者会、日医プレスクラブ）による定例記者会見を毎週行っている。スピード感と情報の正確性を大切にしている。

医師会の広報活動は、日医と地域医師会が同じことを行うと非効率的である。日医はネガティブを取り払うイメージアップ戦略を行うので、地域医師会では医療制度・疾病に関する啓発活動を積極的に行ってほしい。

5. 都道府県医師会の活動報告

（1）広島県医師会における広報の取り組み—HMA-netを中心として—

〈温泉川 広島県医師会常任理事〉

HMA-netとは、組織内ネットワーク（イントラネット）で、文書・資料等のペーパーレス化、速報のデジタル化を目的としている。デジタル化された速報はメルマガとして配信する。セキュリティの関係もあり、100人程度の利用にとどまっていたが、環境を整備し、再募集したところ847名の参加者となった。現在は、HMA-netにグループウェアを導入し、医師会と会員、会員相互等の情報共有、コミュニケーションなどに活用している。

（2）福岡県医師会広報活動報告—医療モニター制度「メディペチャ」について—

〈堤 福岡県医師会広報担当理事〉

「メディペチャ」は、県民からの医療・医師会・医療機関・医師等に対する意見や要望など様々な声に耳を傾け、双方向性を持った意見交換の場を設けることで、県民への「身近な医師会」を確立することを目的としている。マスコミにも公開、見学も自由とし、「開かれた医師会」を印象付けている。具体的には、モニターを県民（医療関係者は除く）から募集し、10人程度のグループで2時間程度の会合を設ける。4地区で年3回ずつ実施している。

第1回会合では、主に医師と患者のコミュニケーション問題が話題となるが、第3回会合を終え

ると医師会活動を知ることにより今までより身近に医師会を感じることができている。

〈実際のモニターの医師会への意見や感想〉

第1回会合終了時：「医師の利益団体、診療費値上げの圧力団体、医師にどのような教育をされ、どのような組織活動をしているのか疑問を感じる。」

第3回会合終了時：「モニターにならなければ、患者としての意識を高めることはなかった。県民と医師を繋ぐパイプ役になりたい。協力できることがあれば言ってほしい。」

(アンケート集計結果：医師会に対するイメージ)

- ・硬いイメージから柔軟なイメージに変わった。
こちらからたたけばきちんとたたき返してくれるような安心感だった。
- ・黒い団体、派閥争い、裏金…から180度変わり、医師会あつての現在の医療だという気がしている。
- ・何をしているのか分からない、冷たい、受け入れにくいイメージだったが、地域の問題や情報交流、医療の質の向上に努力されているイメージに変わった。
- ・皆で力を合わせて医師会を応援したい気持ちになった。

(3) 対外広報での山口県医師会の取り組み—地元報道機関との連携について—

〈加藤 山口県医師会常任理事〉

HP、県民向け公開講座、電話相談、医療情報案内などの対外広報を行ってきたが、「テレビ」「新聞」で医療問題をより多く扱ってもらい、できるだけ医師会の意見を組み入れるという方向にスタンスを移した。

テレビ山口（TBS系）のニュース番組で医療問題をシリーズ化し、番組の立案、企画を報道部と医師会が共同で行っている。また医師会から報道班に医療問題の解説、取材先の紹介、資料の提供等について出来るだけ協力するとともに医師会

の意見を十分伝えるようにしている。

また、県政記者クラブを利用し、医師会主催行事への報道取材の要請や記者会見を行い、医師会の主張を訴えている。

6. 協議

Q. 定例記者会見によって厚労省などと議論している様子や日医の意見がメディアより発信されており非常によいと思う。都道府県レベルでもメディア側の偏見や勉強不足があり、中央の情報を誤解して認識している方が多いので、47都道府県医師会が記者会見などを月1回程度行うことにより、医師会の情報が相当量発信できると思う。(佐賀県)

A. 記者会見を定期的に行っているのは3県、必要に応じて行っているのは15県である。日本医師会の記者会見の内容は、日医ニュースに掲載しているが、白クマ通信にもなるべく早いタイミングで出している。また、日医HPにも「定例記者会見」のコーナーがあり、有用なデータや資料を掲載しているので、各県医師会でお使いいただければと思う。〈中川日医常任理事〉

Q. 「ふれあい健康ネットワーク」は、年8回、日医が都道府県にお邪魔し、地元テレビ局と30分番組を作っているが各地で評判がよい。日医としてはHP内にライブラリーをつくり、全国の先生方がリストを見て自由に使えるシステムを作りたいと考える。〈中川日医常任理事〉

A. 意義なし（全県）

Q. 「ふれあい健康ネットワーク」を作る過程で、地元テレビ局と緊密な連絡が取れ、その関係が今でも続いている。とても有意義であるし評判もよい。ライブラリーを作ることはよいことだと思うが、「ふれあい健康ネットワーク」の回数をできるだけ増やして、早めに出番が来るようにしてほしい。(山口県)

A. 予算の問題もある。皆様から日医の広報の予

算を増やすように言っていただきたい。

〈中川日医常任理事〉

Q. CMについては、映像、音楽ともに暗い。あまりよい印象を与えないのではないか。生きたコマーシャルの方が受けられると思われる。CMの予算は？（神奈川県）

Q. 男性に比べ女性は感性があり、画面の裏の訴えたいことが分かるため受けがよい。今回はインパクトが弱かったので、次回は医療制度などの問題で議論をしている様子など実際の姿を出し国民の誤解を解くように具体的な明るいイメージのものを作ってほしい。（佐賀県）

A. CMは考えに考え抜いた。イメージアップのために何処に力点を置くかということで調査を行い、ターゲットを一般女性としたので、男性からは批判が多いと思った。結果的にグループインタビューやブログ等の書き込みを見ている

と、女性にはたいへん好評だった。

しかしながら、ちょっと暗過ぎたという印象があるし、最後の「日本医師会」の文字がぼやけている感じがするので多少修正を加えたい。費用については、1億5,000万円程度で、他の医薬品メーカーの協賛を入れると2億円以上である。一般上場企業は50～60億のCM費用と言われる中、少ない予算の割には効果が得られていると感じる。日医のCMをどんどん流せという声を皆様から上げていただきたい。

〈中川日医常任理事〉

7. 総括〈宝住日医副会長〉

我々の主張を聞いてもらい、国民に読んでもらうことが大切である。本日は皆様の要望を聞かせていただいたのでできるだけ期待に応えられるようにしたい。

療養病床削減の問題点について議論がなされる ＝第13回都道府県医師会介護保険担当理事連絡協議会＝

常任理事 渡 辺 憲

- 日 時 平成19年3月15日（木） 午後1時30分～午後4時45分
- 場 所 日本医師会館 1F大講堂
- 出席者 渡辺常任理事、事務局：山本係長

開 会〈天本日医常任理事〉

挨拶

〈唐澤日医会長〉

介護療養型医療施設を平成23年度末に廃止する等の内容とする介護保険法の改正を盛り込んだ健康保険法の一部を改正する法律案が可決成立し、国から具体的な政策が打ち出された。日本医師会としては、療養病床再編に関し、療養病床の再編及び診療報酬改定の影響により医療区分1の入院

患者の実態と診療報酬上の影響等を把握し、今回の施策等の策定・検討する目的で「療養病床の再編に関する緊急調査」を実施した。調査の結果は、中医協に資料を提出の上、意見を陳述するなど、今後の療養病床の重要性について、強く主張しているところである。

一方、これからの国民の健康と安全を守り、生活・人生を保障していく上で、在宅医療の役割も重要と考え、日本医師会は平成19年1月10日に3つの基本的考え及び7つの提言からなる在宅にお

ける「かかりつけ医機能」の充実のための指針を公表した。

平成19年度、各地域において地域ケア整備計画が策定されることになっている。本日の協議内容を参考にして、各都道府県医師会としてこれらの課題に積極的に取り組んでいただきたい。

議 題

1. 「地域ケア整備構想（仮称）ーモデルプラン作成地域からの報告ー」

（1）新潟県（高齢化地域）：吉沢新潟県医師会理事

鳥取県とともに、高齢化率が高い地域としてモデルプラン作成県となっている。新潟県下越圏域療養病床アンケート調査結果より、以下の問題提起と提案があった。①老健が特老入所までの待機施設化の実態など本来の役割とのずれがある、②老健での投薬、検査等の医療保険適用、適切な看護職員の夜勤体制、③医療区分1及び2に相当する入所者に対応できるよう人員配置基準の見直し、④地域の受け入れ体勢が整うまで、定員を超過しても減算しない措置を、⑤地域介護、福祉空間整備交付金制度の拡充措置、独立行政法人福祉医療機構融資の特別措置、療養病床再編に対応する地方公共団体の負担軽減措置など。

（2）東京都（都市地域）：玉木東京都医師会理事

都市型地域としてのモデルプラン作成地域となっている東京都より、東京都区西北部圏域における地域ケア整備構想モデルプランの概要と課題及び東京都医師会の取り組みについて報告があった。東京都全体としては、療養病床の一部を介護保険施設に転換することは十分可能である。しかし、地域偏在が大きく圏域ごとに参酌環境が異なり、老健等への転換には区市町村の同意が必要であり、自治体との密接な協力体制の構築が重要である。特に多摩地区の参酌環境は厳しい。医療療養型病床は無定見に削減せず真の必要数を把握し確保する必要がある。区西北部圏域における療養

病床の課題として、①転換意向について未定が多く短期的な対応の方向性を定められない状況である、②65歳以上人口10万人対で、療養病床数は全国平均より約4割、介護保険施設は約5割少なく、引き続き、医療又は介護施設サービスを担う必要がある、③医療療養病床には、急性期の治療後の受け皿機能や在宅療養の後方支援機能などの役割が想定され、真の必要数の把握が重要となる、等が指摘される。

今回のアンケートにおいては、転換意向が未定の医療機関が多く、来秋までに再度意向調査を行い、策定する地域ケア整備構想に反映させる必要がある。そのためには、療養病床の再編、転換の判断に必要な情報等を早期に提供することが重要である。介護保険施設における今後の医療提供のあり方等、転換の判断に必要なものについて、早期にその考え方を示すように国に求めていく必要がある。

（3）福岡県北九州市（療養病床地域）：白石北九州市医師会理事

北九州の療養病床の現状は、医療療養病床の老人保健施設への転換意向は少ない。介護療養病床も、老人保健施設より医療度の高い施設への転換意向が多い。療養病床に医療的管理のために入院している患者数から見ると、厚生労働省のシナリオを上まわる医療療養病床が必要である。長期療養の他、急性期、亜急性期の病床として更に病床が必要ではないか。療養病床の患者で、退院後の行き先を自宅で受け入れ可能な方は少ない。患者自身は、退院先として自宅を希望する者が多い。入院患者と家族にとっては、入院、入所する場合の費用、病気の治療および健康管理の問題、自宅から施設までの距離などが極めて重要であるので、患者と家族の視点で療養病床再編に当たる必要がある。

2. 「地域ケア整備構想と慢性期医療区分の考え方」〈鳥羽研二杏林大学医学部高齢医学教授〉

医療需要と介護需要の分析から現在の慢性医療・介護体制では、医療・介護双方の高サービスを要する高齢者が行き場を失い、急性期病院や在宅で療養している。ADL・医療サービスによる区分、給付の問題点として、急性期病院との連携が重要である。家族の視点からの阻害を取り除いて、早期退院支援を促進する必要がある。医療サービスが「点滴、機器など」医療材料の増加にとどまる恐れがあるので、区分による人員配置の義務化が必要である。慢性期における終末期医療のあり方の議論が不足している。濃厚医療より家族を含むチームアプローチが必要である。

慢性期の医療区分に関しては、高齢者の生活自立度と疾患ならびに老年症候群に十分配慮しながら設定すべきで、現在の医療区分ならびに療養病床における医療提供に関する厚生労働省の議論は以上の観点が欠落しており、しかも近年主流となっている多職種によるチーム医療の考え方が全く反映されていない。

要介護度が上がる毎に、医療の必要性も必然として上がってくるのが当然で、医療・処置の有無のみで医療費を評価するのではなく、チーム医療を軸とした医療の評価を導入すべきである。

3. 「地域ケア整備構想（仮称）の策定に向けて」〈榎本健太郎厚生労働省老健局地域ケア・療養病床転換推進室長〉

地域ケア整備構想(仮称)を作成する趣旨として

(1) 地域差が大きい中で、地域ごとの対応方針を整理する

療養病床の整備状況は都道府県によっても、また都道府県内でも地域差が大きく、円滑な転換を進める上では、地域ごとに対応することが求められる。単なる転換に止らず、今後の一層の高齢化の進展を念頭に、地域におけるケア体制全般について、地域での将来的なニーズや社会資源の状況等に即して、計画的に整備する事が必要となる。

(2) 療養病床の転換推進が惹起する住民や医療機関の不安に応える

療養病床が再編された後の受け皿がどうなるかといった不安を抱える住民や転換する場合に果たした介護施設の整備「枠」が確保されるのかといった懸念を抱く医療機関に将来の姿を示す。

(3) 療養病床の再編成に係る関係3計画の整合性を図る

療養病床の再編成は都道府県が今後策定する「医療計画」（平成20年度～）、「医療費適正化計画」（平成20年度～）及び「介護保険事業支援計画」（平成21年度～）に密接に関連することから、各計画相互に整合性のとれた方針を速やかに整理し、各計画に適切に反映させることが必要となる。

(4) 在宅医療のあり方の検討

今後更に高齢化が進展する中で、高齢者が住み慣れた地域においてできる限り継続して生活できるようにするためには、先に検討する見守り及び住まいの在り方と合わせて、在宅医療の在り方を検討することも必要である。

【対応方策検討事項例】

①地域の状況を踏まえた在宅医療基盤の整備に向けた促進策、②在宅医療を支える後方支援体制の在り方、③在宅における看取りに向けた体制の在り方、④中核医療機関・介護サービス事業者等との連携体制、⑤地域で不足する人材の中長期的観点からの確保対策、⑥サービスの質の向上に向けた対応方策、⑦円滑に医療を提供するための住まいの在り方（例えば換気・空調・広さ等）など

モデルプランの作成

地域ケア整備構想（仮称）の策定に当たっては、次の観点から都道府県等の協力を得て、モデルプランの作成を行うこととした。①地域ケア整備構想作成に当たり整理を要する課題を洗い出し、対応策を検討する、②療養病床の配置状況は地域間の差が大きいことから、地域的な特色に応じた課題と対応方策を整理・検討する、③実際の策定過程で生ずる課題を整理し、対応策を検討する。

(1) 全国的に見て療養病床数が多い地域…北

海道・高知県・熊本県・北九州市

(2) 現段階では高齢化率は低いが将来的に高齢者のみ世帯が増加する等ニーズの大幅増が見込まれる都市地域…東京都・神戸市

(3) 現に高齢化率が高い地域…新潟県・鳥取県

以上のモデルプランは、平成18年度末までには成案を公表する予定である。

超高齢社会の到来とその対応として、人口減少社会の中で、団塊の世代が高齢期に入る超高齢社会を迎えることから、その影響を踏まえ、現段階から必要な対応を進める必要がある。団塊の世代は2012年に前期高齢者に、2022年から後期高齢者に達する。現在は高齢者1人を現役世代3.3人で支えているが、2025年には高齢者1人を現役世代1.8人で支えることになる。今のままでは医療保険・介護保険制度の維持は難しいので、超高齢社会においても維持可能な仕組みを作らなければならない。

高齢者人口は、今後20年間、首都圏を始めとする都市部を中心に増加し、高齢者への介護サービス量の増加が見込まれるとともに、高齢者の「住まい」の問題等への対応が不可欠になる。単身高齢者の推移としては、高齢者の1人暮らし世帯の

数は、2025年には2005年の1.7倍になり、高齢者人口に占める割合も19.6%に達する。要介護者のうち約50%は、認知症の影響が認められ、今後、認知症高齢者が急速に増加することも十分に今後の地域ケア整備計画に反映させるべきである。

4. 総合討論

秋田県より療養病床再編の問題で、「現状の医療費抑制政策のもとで、病院を追い出されてしまう人々が、行く所があるのか。住まいに関しては、費用のかかるケア付高齢者住宅が増えてきて、年金からどんどん天引きされて、気が付いたら年金残高が暮らせるほど無かったという事実気づくだろう。予防事業という建前でいろんな事業をされているが、もっと福祉事業というものにお金を掛けた方が良いのではないか。」と厚労省へ向け批判的メッセージが出された。

さらに、高知県より、「地域ケアモデルプランについて、理想的なことが書いてあるだけで、現実には、地域において検討すべき多くの未解決の問題がある」との発言があった。

閉 会〈竹嶋日医副会長〉



日医認定医制度について―作業部会を設け素案作成に着手 ＝平成18年度都道府県医師会生涯教育担当理事連絡協議会＝

■ 日 時 平成19年3月16日（金） 午後1時30分～午後4時
■ 場 所 日本医師会館 文京区本駒込
■ 出席者 武田 倬理事

司 会 飯沼雅朗常任理事

挨拶

〈唐澤祥人会長挨拶 要旨〉

日本医師会では、昭和59年に医師の生涯教育を重要な施策の一つとして取り上げ、昭和62年に「日本医師会生涯教育制度」を開始した。本会の生涯教育制度は種々の学術団体が進めている専門医制度とは異なり、特定の専門性を発展させるものではなく、主として所謂「かかりつけ医」、言い換えれば日常の健康問題の大半を責任を持って取り扱うことの出来るような、幅広い臨床能力を持つ地域医療第一線の医師、或いは、自身の専門性を基盤とした上で全人的な医療を行うことを目指す医師を支援する事業であると思っている。

しかし、まだまだ社会は医師不信、医療不信を声高に唱え、医師の臨床能力やその資質、専門資格を疑問視し、医師免許更新制や保険医再登録制度などの声も収まらない。全国各地で多くの講習会やワークショップ等が数多く開催され、医師がどんなに生涯教育に励んでいてもその姿は国民や社会に見えにくく、認められていないという現実がある。

現在、生涯教育推進委員会、学術推進会議の先生方をお願いして、国民に理解され、支持されるに相応しい内容の生涯教育制度を確立して、その上で日医による認定医制の実現が可能であるかどうかを検討して頂いているところである。

レベルの高い日医の生涯教育を、全会員が使命感を持って参加できるようなシステムを作るこ

と、そして、日医の生涯教育に励んだ医師なら地域住民が安心して雇われるという、信頼に繋がる制度としていくことが出来ればと思っている。

本日の協議会においても、ご出席の皆様方から今後の日医生涯教育に対して、忌憚のないご意見を頂き共に考え頂く良い機会になればと願っている。

議 事

1. 生涯教育制度関連事項報告

飯沼常任理事：日本医師会生涯教育制度に関する報告（抜粋）

- 1 生涯教育関連の日医委員会・会議は次のとおり
 - 1) 学術推進会議（Ⅳ）；座長 高久史麿・日本医学会会長
 - 2) 生涯教育推進委員会（Ⅳ）；福井次矢委員長
 - 3) 学術企画委員会
 - 4) 医師の臨床研修についての検討委員会（プロジェクト）
- 2 日本医師会・学術推進会議について
 - 学術推進会議は、わが国の医学教育・医学研究発展のため、日本医学会と協力して、教育・研究に関する諸問題を検討する諮問会議。日本医学会会長・副会長、県医師会会長、学識者からなる日医三大諮問会議の一つである。
 - 平成16年11月、日医植松会長は、学術推進会議（座長・高久史麿・日本医学会会長）

に「我が国における専門医のあり方」について諮問し、平成18年1月「答申」が出された。

○平成18年10月、日医唐澤会長は、学術推進会議に「かかりつけ医の質の担保について一日医認定かかりつけ医（仮）の検討」について諮問した。

3 今期の学術推進会議諮問「かかりつけ医の質の担保について一日医認定かかりつけ医（仮）の検討一」

〈主たる意見〉

- ・かかりつけ医認定制は、人頭割制度の突破口になる危惧がある。医師を階層化する制度は反対だ。
- ・国が医師免許更新といったときに、日医がしっかりとした認定医制度を持っていれば対抗できる。

〈日医の認定医－飯沼常任理事私案（抜粋）〉

- ・卒後臨床研修修了後、3年間の教育後、日医認定「総合診療（臨床）医」または「総合医」等とする。日医認定にあたっては、医学会分科会の協力を求めるほか、第三者評価も加える。
- ・但し、臨床経験20～30年以上の人へは特別措置を考慮。
- ・資格取得後は5年ごとの更新制を導入する。

〈今後の方向〉

作業部会を設け、認定医制の素案作成に着手する。名称はGP（general physician）を適切に表現する言葉として、『総合診療医』あるいは『総合医』などが浮上。

4 生涯教育カリキュラムの改訂－18・19年度、改訂作業を進めている。

5 日本医師会生涯教育の教育方略（LS）

- ・講演会、学術書、CD-ROM、インターネットなどによる自己学習
- ・病診連携による参加型学習；開業医師が紹介した患者の入院している大学病院や地域

の中核病院における症例検討会などへの出席

- ・実技を必要とする研修会への出席（超音波診断、気道確保、ACLSなど）

- ・医学生「臨床実習」や臨床研修医「地域医療」研修に対する指導医としての参加

6 今後の日医生涯教育への取り組み－学術推進会議と生涯教育委員会の連携

- ・学術推進会議の作業部会で、日医生涯教育における認定制の素案を作成する。
- ・生涯教育推進委員会で具体的に生涯教育の目標、方略、評価について検討する。

7 医師の臨床研修についての検討委員会（プロジェクト）

- ・平成16年度にスタートしてまもない新医師臨床研修制度は一定の成果を上げ、評価されている一方、医師不足、研修医の大学離れ、基礎医学研究者の減少、地方・へき地医療崩壊の危機などの問題を顕在化させた。
- ・これらの問題点について、良き医師養成の観点から幅広く検討するプロジェクト委員会が平成18年9月20日に発足した。委員会は19年2月までに4回の委員会を開催した。諮問は特にない。

2. 生涯教育推進委員会活動報告

福井次矢委員長；（要旨）

1) 唐澤会長より諮問事項の「日本医師会生涯教育制度の有効性について」

このテーマで2年間検討する。生涯教育カリキュラム（平成13年版）を改訂することで、生涯教育の目標をより明確にしたい。

「日医認定かかりつけ医（仮称）」の認定制度と連動させ、改訂したカリキュラムに基づいて勉強して頂いて、その成果を評価して認定するという形にしたい。

現在の生涯教育カリキュラム（基本的医療課題・医学的課題）は、一人の医師が全てこのレ

ベルまで習得してほしいというのではなく、幅広く網羅してあるものである。今回のカリキュラム改訂にあたっては、一人の医師が最低限必要な能力を明示する形のカリキュラムにしたい。

2) 前期委員会からの課題（申し送り事項）について

新医師臨床研修制度での「地域保健・医療研修」についてのアンケート調査をしてはどうかという案があったが、現在いろいろな学会・厚生労働省等で同様なアンケートを実施しているので、目新しいものは出ないと思われる。日医として行うのであれば、的を絞って行いたい。

3) 日医主催の「指導医のための教育ワークショップ」について

日医主催で年2回(18年度；7月・2月実施)開催するほか、各都道府県医師会のワークショッププログラムの承認も行っている。

4) 日医雑誌掲載の「知っておくべき新しい診療理念」の新しい掲載テーマの選択。

5) 医師国試問題が公募されており、平成17年より会員が作成された問題を厚生労働省へ提出している。平成19年3月24日「第2回医師国家試験公募問題作成講習会」を開催する。

3. 都道府県医師会生涯教育活動事例報告

1) 沖縄県医師会；安里哲好常任理事

指導医の育成から始まった地域医療研修委員会の活動；（「まとめ」より）

1. 平成15年度より、地域医療臨床研修委員会を開き、地域保健・医療における初期研修ができる環境づくりと研修医の指導に携わる。
2. 3研修病院群との連携、研修医との交流、臨床研修に関するアンケート調査、マスコミとの懇談会を行った。
3. 平成15年度より『指導医のための教育ワークショップ』を毎年行い、今年度は『指導医のためのステップアップ講習会』を予定

している。

4. 平成19年度は、後期研修（専門医研修）の充実や得意分野のある医療機関で研修できるように、3研修病院群内での交流（研修システムの構築）を図ることをめざす。

2) 東京都医師会；上出良一理事

- ①新医師臨床研修制度「地域保健・医療」に関する指導医・研修医へのアンケート結果について；（「まとめ」より）

【現状】

研修医からみて；

- ・病院では経験できない様々な地域医療の現場を経験でき、概ね研修カリキュラムに満足しているが、満足していないという回答が33%あった。
- ・地域医療の内容がほぼ理解できたとする者が92%であった。

指導医からみて；

- ・研修の評価が難しいとの回答が50%あった。
- ・教育ワークショップに参加したことがない者が60%を占めていた。
- ・地域医療研修は、研修医が地域医療の現状や医師会を理解するのに有用と思うが91%を占めていた。

概ね「地域保健・医療」研修が有意義に行われているという認識が得られている。

【改善点】

研修医からみて；

- ・医師であるので学生実習と同じような見学型の研修ではなく、参加型にしてもらいたい。
- ・研修期間については、検討を要する。特に保健所研修が長すぎる。

指導医からみて；

- ・研修病院の担当者との事前協議の充実
- ・評価法を分かりやすくする
- ・指導医ワークショップへの参加促進

- ・医療過誤が生じたときの対処法の整備
- ・報酬、経費のサポートが必要

②東京都医師会主催「日本医師会生涯教育講座」アンケート結果について；（「まとめ」より）

【現状】

- ・開催日時の関係からか、70歳以上の参加者が60%を占める。
- ・講演内容については、時に難しいという回答があったが、概ね役に立つとの評価であった。

【改善点】

- ・今後希望するテーマについて自由記載していただいているので、今後の企画の際の参考にしたい。
- ・長年固定されていた開催日時を、参加者の要望を踏まえて変更したい。

3) 千葉県医師会；石川広己理事

- ①「インターネットを利用した生涯教育 e-learning」について；（「今後の活用」より）
- ・会員の生涯教育のさらなる普及を全県的に目指す
 - ・会員全員に周知徹底したい情報を配信
新型インフルエンザ、BCG接種方法、医療安全・医療整備の情報、etc.
 - ・各科の専門的講演・専門医・認定医更新単位取得のための講演受講

- ・日本医師会、県医師会からの主張・見解
混合診療の問題、医療費抑制政策についての見解、県医師会による生活習慣病対策、etc.

- ②「セミナー慢性呼吸器疾患講座」について；（「まとめ」より）
- ・生涯教育は「かかりつけ医宣言」運動の一つの重要な柱として認識
 - ・会員の興味を引く内容や運営など工夫を凝らすことが大切
 - ・会員の利便性についても考慮し計画することも必要
 - ・医師会医学会総会等も含め千葉県ではさらに会員の生涯教育に力を注ぎたい

4. 都道府県医師会からの質問及び要望事項

- 1) 滋賀県医師会；認定医・登録医制度と医師の生涯教育について
- 2) 広島県医師会；今後の日本医師会生涯教育の方向性について
- 3) 熊本県医師会；日本医師会生涯教育単位について
- 4) 佐賀県医師会；新卒後臨床研修制度の見直しに向けた日医の対応について
- 5) 東京都医師会；臨床研修協力施設の医療事故訴訟について

日医生涯教育制度と学会専門（認定）医制度との単位互換について（27学会と互換が成立）

- ・1～9は、日医と文書等により取り決めを行い、互換が成立した学会。このうち9は新たに追加した学会である。なお、平成6年に成立した外科学会との互換性はなくなった。
- ・10～27は、日医と文書等により互換内容を取り決めたのではないが、各学会の専門医制度施行規則等に日医、都道府県医師会の生涯教育講演会・講座等を学習業績単位あるいは点として取り入れている学会。
- ・※のついている学会の専門医はSubspecialtyの学会で、内科、外科、小児科、またはそれに相当する学会の専門医資格を有する者が取得できる資格である。
- ・各学会が設定している日本医学会総会参加単位について、および年齢による永続資格については言及し

ない。

- ・平成17年4月以降に変更した内容については、ゴシックで示した。

1. 日本内科学会／認定内科専門医

認定更新に必要な単位数	・認定内科医：5年間に25単位（内科学会が主催するものだけで取得すること） ・認定内科専門医：認定内科医更新の上にさらに50単位（合計75単位）
認定内科専門医の単位互換の内容	都道府県医師会主催の講習会等（年3回、内科学会の審査を経て事前に指定された講座に限る）：1回2単位
互換できる単位の割合	5年間で25単位まで取得可能 [取得率 $(25/75)=33.3\%$]
単位取得の証明	参加証

2. 日本眼科学会／専門医

認定更新に必要な単位数	5年間に100単位
単位互換の内容	日本医師会生涯教育修了証（コピー）：1枚2単位
互換できる単位の割合	5年間で10単位取得可能（発行年で過去5年間有効となる）。[取得率 $(10/100)=10\%$]
単位取得の証明	生涯教育修了証

3. 日本小児科学会／専門医

認定更新に必要な単位数	5年間に100単位（うち小児科学会指定講演会への出席30単位は必須）
単位互換の内容	日本医師会生涯教育修了証：1枚5単位、都道府県・郡市区医師会主催の研修会（事前に指定された講座で、修了証取得に用いた参加証と重複しないこと）：1回3～5単位
互換できる単位の割合	生涯教育修了証は5年間で2枚10単位まで
単位取得の証明	参加証および生涯教育修了証

4. 日本リハビリテーション医学会／認定臨床医・専門医（＝指導医）

認定更新に必要な単位数	5年間に20単位
単位互換の内容	都道府県医師会主催の研修会（事前に指定された講座）：1回1単位
互換できる単位の割合	5年間で10単位まで取得可能。[取得率 $(10/20)=50\%$]
単位取得の証明	参加証

5. 日本整形外科学会／専門医

認定更新に必要な単位数	5年間に50単位
単位互換の内容	日本医師会生涯教育講座（＝都道府県医師会主催の研修会）受講は1年間に1単位。特に整形外科の内容の講座とは限らない。更新者は原則として、その講座が行われた翌年度の、学会の地区ならびに中央委員会に申告すること。 ^注
互換できる単位の割合	1年間で1単位まで取得可能。[取得率 $(5/50)=10\%$]
単位取得の証明	参加証

注：日本整形外科学会専門医制度規則の（専門医の資格継続）第12条3（4）③による。

平成17年3月末日をもって互換のための事務手続き等が廃止された（同年4月20日都道府県医師会宛に通知）。

6. 日本医学放射線学会／専門医

認定更新に必要な単位数	5年間に60単位
単位互換の内容	日本医師会生涯教育修了証（コピー）：1枚2単位
互換できる単位の割合	5年間で10単位取得可能（発行年で過去5年間有効となる）。[取得率（10／60）＝約17%]
単位取得の証明	生涯教育修了証

7. 日本泌尿器科学会／専門医

認定更新に必要な単位数	5年間に100単位（学会関係1回以上必要）
単位互換の内容	都道府県医師会主催の研修会（泌尿器科関連の講座）：1回3単位認定
互換できる単位の割合	5年間で2回（2枚の参加証）で5単位取得可能
単位取得の証明	参加証

8. 日本産科婦人科学会／専門医

認定更新に必要な単位数	5年間で日産婦学会の研修出席単位150単位
単位互換の内容	都道府県医師会主催の研修会（事前に指定された講座）：1回10単位設定 取得単位が150単位に満たない場合に、日医および地区医師会主催の研修会で事前に指定されていない産婦人科領域の講座等への参加や学会発表、論文執筆、医師会活動などの地域医療に貢献する活動などが参考条件になる。
互換できる単位の割合	特に規定なし
単位取得の証明	学会指定シール

9. 日本精神神経学会／精神科専門医

認定更新に必要な単位数	5年間に600点
単位互換の内容	日本医師会生涯教育講座（都道府県医師会主催の講習会等で精神科領域のものに限る）1回5点、年間に受講6回（30点）まで。
互換できる単位の割合	5年間で150点まで取得可能 [取得率（150／600）＝25%]
単位取得の証明	参加証、講座プログラム

10. 日本老年医学会／専門医 ※

認定更新に必要な単位数	5年間に50単位（学会関係25単位以上必要）
単位互換の内容	日本医師会の生涯教育企画（都道府県単位の企画も含む）及びそれに準ずる企画で老年学会が認めたもの：1回2単位
互換できる単位の割合	特に規定なし
単位取得の証明	参加証

11. 日本消化器外科学会／専門医・指導医 ※

認定更新に必要な単位数	学会の業績基準に定められた学術集会、講座等に5年に5回以上参加し、うち学会総会1回以上と教育集会2回以上が必要。
単位互換の内容	日本医師会生涯教育講座（消化器外科関係に限る）：5年間で2回まで
互換できる単位の割合	5年間で2回取得可能 [取得率 $(2/5)=40\%$]
単位取得の証明	参加証

12. 日本消化器病学会／専門医 ※

認定更新に必要な単位数	5年間に50単位（学会総会・大会、本部教育講演会・支部教育講演会のいずれか1回以上必要）
単位互換の内容	日本医師会生涯教育講座（消化器病関係に限る）：1回3単位
互換できる単位の割合	特に規定なし
単位取得の証明	参加証

13. 日本耳鼻咽喉科学会／専門医

認定更新に必要な単位数	5年間に250以上（1年間に50単位以上）
単位互換の内容	日本医師会、都道府県・郡市区医師会が主催する耳鼻咽喉科領域の生涯研修：1回5単位（2ヶ月前までに申請すること）。著書、論文学会発表、研修会講師も勘案される。
互換できる単位の割合	特に規定なし
単位取得の証明	参加証

14. 日本形成外科学会／専門医

認定更新に必要な単位数	1年平均30点以上、5年間に150点（学会学術集会3回必要）
単位互換の内容	日本医師会生涯教育講座：1回4点
互換できる単位の割合	5年間で20点取得可能。[取得率 $(20/150)=13\%$]
単位取得の証明	参加証

15. 日本リウマチ学会／専門医

認定更新に必要な単位数	5年間に50単位
単位互換の内容	日本医師会生涯教育講座：1回1単位
互換できる単位の割合	特に規定なし
単位取得の証明	参加証

16. 日本皮膚科学会／専門医

認定更新に必要な単位数	5年間に100単位
単位互換の内容	都道府県医師会主催の研修会：1回2単位
互換できる単位の割合	5年間に10単位取得可能（1年に4単位以内）[取得率 $(10/100)=10\%$]
単位取得の証明	参加証

17. 日本温泉気候物理医学会／専門医

認定更新に必要な単位数	5年間に20単位
単位互換の内容	日本医師会生涯教育研修会（温泉療法等の内容）：1回1単位
互換できる単位の割合	特に規定なし
単位取得の証明	参加証

18. 日本心身医学会／認定医

認定更新に必要な単位数	5年間に50単位（心身医学会関連の企画25単位以上必要）
単位互換の内容	日医、都道府県医師会の生涯教育企画（事前に認定医制委員会が認めたもの）：1回3単位
互換できる単位の割合	特に規定なし
単位取得の証明	参加証

19. 日本病理学会／専門医

認定更新に必要な単位数	5年間に100単位
単位互換の内容	日本医師会生涯教育研修会（人体病理学関連）：1回5単位
互換できる単位の割合	特に規定なし
単位取得の証明	参加証

20. 日本臨床検査医学会（旧：日本臨床病理学会）／専門医

認定更新に必要な単位数	5年間に50単位（学会企画分25単位以上必要）
単位互換の内容	日本医師会生涯教育研修会（臨床検査医学関連）：1回2単位
互換できる単位の割合	特に規定なし
単位取得の証明	参加証

21. 日本糖尿病学会／専門医 ※

認定更新に必要な単位数	5年間に50単位（学会関係35単位以上必要）
単位互換の内容	医師会主催の講演会で「単位を認定する学術集会に関するガイドラインに沿ったもの」※：参加1回2単位
互換できる単位の割合	特に規定なし
単位取得の証明	参加証

注：「単位を認定する学術集会に関するガイドライン」の内容は、糖尿病関連の内容であること、主催に製薬などの企業が関与していないこと、時間が3時間以上であること、3ヶ月前に申請すること、などである。

22. 日本大腸肛門病学会／専門医 ※

認定更新に必要な単位数	5年間に30単位
単位互換の内容	医師会主催の教育講演・セミナー（大腸肛門病学関連）：1回1単位
互換できる単位の割合	特に規定なし
単位取得の証明	参加証

23. 日本小児外科学会／専門医 ※

認定更新に必要な単位数	5年間に研修会を5回
単位互換の内容	日本医師会生涯教育講座（小児外科に限らない学術集会）
互換できる単位の割合	5年間に2回まで取得可能。[取得率（2／5）＝40%]
単位取得の証明	参加証

24. 日本輸血学会／認定医

認定更新に必要な単位数	5年間に50単位
単位互換の内容	日本医師会生涯教育講座（輸血関連）：1回2単位
互換できる単位の割合	特に規定なし
単位取得の証明	参加証

25. 日本肝臓学会／専門医 ※

認定更新に必要な単位数	5年間に 50単位 （学会の総会・大会、支部会等出席が必要）
単位互換の内容	日本医師会講演会（肝臓関係地方会も含む）：1回2単位
互換できる単位の割合	特に規定なし
単位取得の証明	参加証

26. 日本感染症学会／専門医 ※

認定更新に必要な単位数	5年間に50単位（学会の学術集会15単位が必要）
単位互換の内容	5年間感染症の診療や学術活動に貢献した者：20単位
互換できる単位の割合	20単位 [取得率（20／50）＝40%]
単位取得の証明	日本感染症学会評議員、所属施設長、地区医師会長、保健所長等が発行する証明書

27. 日本消化器内視鏡学会／認定医・認定専門医

認定更新に必要な単位数	5年間に30点以上（学会分20点以上必要）
単位互換の内容	医師会教育講演（消化器関連）出席：1回2点、同演者：2点
互換できる単位の割合	特に規定なし
単位取得の証明	参加証

レセプトオンライン化の完全義務化には断固反対！ 日医TV会議システムは大規模会議の双方向利用も十分可能！ ＝平成18年度都道府県医師会情報システム担当理事連絡協議会＝

理事 阿部博章

■ 日 時 平成19年3月22日（木） 午後1時～午後3時
■ 場 所 日本医師会館 3階小講堂 文京区本駒込

挨拶

〈唐澤日医会長〉

本日は、4県の先生方がTV会議システムでの参加ということで、上手く繋がっているようでよかった。今後も安定したシステムで運用できればと考えている。ORCAについても普及しているようで先生方のご協力に感謝している。

医療を取り巻く環境は厳しく、医療分野に関するIT化では医療に関するデータの集積、分析、レセプトオンライン化など様々な施策が医療費抑制政策、産業振興策と取られかねないような戦略であり、その先には管理医療が見えている。

日医としては、医療分野のIT化は安全で効率的な医療提供体制が実現され、患者と医療に貢献するIT化であってこそ推進する価値があると考えている。今後も医師会総合ネットワークの構築を推進するが、理論構築から実践へと具体的な施策を講じていきたい。

趣旨説明

〈中川日医常任理事〉

日医医療情報システム協議会では、ITについての様々な問題を多面から取り上げていただき成功裏に終わることができた。この場を借りてお礼を申し上げたい。懸案であるレセプトオンライン化については、昨年8月に公表したオンライン請求義務化に対する日本医師会の見解の中であげた5項目の課題があり、現在厚労省と折衝中で、今

年度中には状況報告がある程度出来る予定である。

本日の議題であるが、TV会議システムについては、委員会、協議会などで実践的な活用を行うとともに都道府県医師会における運用を試みる。日医のシステムを利用した都道府県医師会と郡市区医師会の文書管理システムは、デジタルデータの共有ツールとして4月には実用化される見通しである。ORCAプロジェクトは、日医標準レセプトソフトを強化して、結果として3,000ユーザを超えるとともにデータ収集を行い、医療費動向などの解析を行うなどの試みを行った。詳細については、日医情報企画課と日医総研の担当者が報告を行う。

議 事

1. TV会議システムの運用について

〈井川日医情報企画課〉

TV会議システムはエコーカンセラーなどの音響設備など運用ノウハウの蓄積を行っている。今年度の取り組みとしては、日医医療情報システム協議会を一方向性に配信した。また、小規模会議として、IT化推進検討委員会などの日医の委員会を双方向で利用、大規模会議としては、本日の都道府県医師会情報担当理事連絡協議会を双方向で配信した。今後は、都道府県医師会と郡市区医師会間での運用範囲も拡大したい。状況に応じて同時接続できる契約数を追加したい。TV会議参加の諸手当は、交通費は自宅から拠点（都道府

県医師会）分、日当は既定通り、宿泊費はなし、委員報酬は既定通り。

2. 文書管理システムの拡張について

〈阿部日医情報企画課〉

日本医師会は、平成12年8月より都道府県医師会宛文書管理システムの運用を開始し、約800件をメンバーズルームに掲載し、一般会員に公開している。

日医のシステムの流れは、日医事務局各課が発信文書をPDF化、ブラウザから登録し、都道府県医師会事務局に自動的にお知らせメールを配信する。

今回の拡張は、日医医療情報システム協議会等で郡市区医師会から情報を電子データで提供してほしいという要望があり、都道府県医師会としても日医文書管理システムのようなものを整備したいが費用面から難しいというような意見があったため、日医として対応を行った。

今後、都道府県医師会で使用する場合は、都道府県医師会各課がPDF化、ブラウザ上から登録し、郡市区医師会に自動的にお知らせメールを配信する。

拡張のメリットは、都道府県医師会が費用負担して独自のシステムを開発・運用する必要がなく、HTMLやネットワークの知識がなくても利用が可能である。また、医師会間のインフラ格差の縮小などがあげられる。デメリットとしては、日医サーバへのアクセス集中と都道府県情報担当者への業務の集中などがあげられる。

今後のスケジュールは、本年4月上旬に都道府県医師会に利用申込を通知、申込受付を開始し、4月下旬に管理用アカウントを発行、マニュアルを送付し、各都道府県医師会で運用を開始する。12月には、利用状況等の調査を行う予定である。

3. ORCAプロジェクトについて

〈上野日医総研主任研究員〉

日医総研のORCAプロジェクト体制は、地域公

費開発、介護ソフト、ネットワーク・レセコン、法務、医薬品マスタ、日レセ導入相談窓口、電子決済・金融、認証局の各部門からなり、日医IT認定サポート事業所は140社（認定システム主任者319名、認定インストラクタ353名）ある。ORCAプロジェクトについては、昨年5月23日に日医記者会見で「日本医師会はORCAプロジェクトを通じ医療現場のIT化を推進し、ORCAプロジェクトのレセコン利用医療機関を2011年に1万ユーザに拡大する。さらに患者個人情報を含まない日医独自のデータベースを構築し、国民に高度で良質な医療を提供することを目指すとともに公正な医療政策への提言に役立てる。」と発表した。2011年の1万ユーザ達成のシミュレーションをみると、現在のところ、対前年比25%で伸びており、2007年4月目標の3,038件は既に2007年1月の時点（3,043件）で達成できた。今後の普及活動は、ITフェアについては開催スキームの変更を検討中で業者の質や数などそれぞれの県で課題が違うために他県の状況や体制の紹介など都道府県単位での日レセ普及戦略会議を行いたい。定期刊行物の有効利用、国際モダンホスピタルショウへの出展のほかに、実際に日レセを操作する人を養成するために医療秘書認定試験委員会から日医認定医療秘書養成機関に日レセ操作カリキュラムの導入、日レセオペレータ資格を検討するよう提案をいただいている。

また、日レセと連携して運用可能な電子カルテについても17社と順々に体制が整いつつある。今後の予定としては、現在4月改正（70歳未満の高額療養費の現物給付化、中医協で3/14に出された疾患別リハビリテーション料の見直しなど）の対応を行っている。改正への対応のとともに順次開発したものをバージョンアップしていきたい。2007年度は保険証2次元バーコード読み取り対応、オンライン請求対応、特定健診・保健指導請求対応、ミドルウェア経由による外部接続規格の強化などの開発を行う。

定点調査研究事業としては、日レセスタート時

よりデータ収集が目標であったが、昨年12月より着手した。レセプトデータを月次かつ定点でリアルタイムに収集するが、パイロットスタディとして10医療機関で開始している。収集したデータは主に大規模な統計的、疫学的なコスト分析を行い国民医療の質の向上に役立てる。

4. 質疑応答

Q. レセプトオンライン化の問題は現在厚労省と交渉中ということであるが解消できるのか。(高知県)

A. 現実を見ていただくと強制的に出来る問題ではない。請求をオンライン化する前にいくつかの問題がある。日本の医療が何故にIT化に取り組むかというスタンスを大事にしながら進めていく。〈唐澤日医会長〉

Q. 産業医やスポーツ医などの研修会でTV会議システムを利用した場合の単位取得の取扱いはどうなるのか。(山口県)

A. 今年度はトライアルということで、日医TV会議システムではなく、各都道府県のシステムであったが、各都道府県が開催された研修会で双方向が担保されているシステムで、日医担当課の委員会で検証して了承が得られれば単位取得は問題ないという対応だった。

実際に神奈川県医師会から申請があり、郡市区医師会の3拠点を結んで行った研修会に対して単位取得を了承したが、思っていたより各都道府県医師会からの申込みが少なかったため、今後日医TV会議システムなどを利用した単

位取得の研修会の開催申請を行っていただきたい。(日医 情報企画課)

Q. レセプトオンライン化された後の対応であるが、わざわざ専用のPCとオンラインを確保しなくてもORCAシステムで対応できるようにしていただきたい。(兵庫県)

A. 支払基金のHPに記載されているとおり、Windowsマシンの他にLinux等も記載されているため、システムとしては対応でき、通信用のPCを用意しなくてもいいようになると思われる。(日医総研)

A. こういう議論をしていると日医は完全義務化を容認していると思われるが、レセプト枚数の少ない医療機関や高齢でITを導入できない医療機関などが地域医療から撤退するような事態は絶対に避けるということを大命題として日医は取り組んでいる。〈中川日医常任理事〉

総括

〈中川日医常任理事〉

日医は、前々執行部のIT化宣言以来、積極的にIT化を進めている。しかし、レセプトオンライン化の完全義務化に関しては、しっかりとした抵抗勢力となって医療を守りたいと思う。

また、日レセの1万ユーザ達成も順調にきているので、引き続きご協力いただき、1万といわず、1万5千、2万と数を増やしていきたい。今後は定点調査が非常に大事になってくる。日医の独自のデータを集めて、厚労省に対抗していきたい。



故 池 田 英 樹 先生

鳥取市吉成（昭和11年4月29日生）

〔略歴〕

池田英樹先生には、去る3月30日逝去されました。
謹んでお悔やみ申し上げますと共に、心よりご冥福をお祈り致します。

昭和37年3月 岡山大学医学部卒業
51年11月 開業（後、自宅会員）
63年4月 東部医師会代議員

鳥取県医師会ホームページのリニューアルについて

平成19年4月1日より鳥取県医師会ホームページのトップページを下記のとおりリニューアルしましたのでお知らせ致します。

今後とも一般、会員の皆様に対して、役立つ情報を提供していきたいと思いますのでよろしくお願いいたします。





お知らせ

第38回全国学校保健・学校医大会分科会における 研究発表の演題募集について

「第38回全国学校保健・学校医大会」が、香川県医師会担当により高松市において下記のとおり開催されるに当たり、分科会研究発表の演題募集がありました。

ついては、応募される方がありましたら、詳しい募集要項・申込書等をお送り致しますので、鳥取県医師会・事務局（電話 0857-27-5566・FAX 0857-29-1578・E-mail igakkai@tottori.med.or.jp）までご連絡くださるようお願い申し上げます。

記

日 時 平成19年11月10日（土）午前10時～
会 場 全日空ホテルクレメント高松3F
演題申込期限 平成19年5月7日（月）

〈分科会〉

○第1分科会（からだ）

○第2分科会（こころ）

学校保健上、問題となる肥満などの生活習慣病や感染症、アレルギー性疾患及び性教育、スポーツ障害及び薬物依存、児童虐待、不登校、いじめやその他学校・地域保健連携推進事業について。

○第3分科会（耳鼻咽喉科）

学校における耳鼻科健診での諸問題や聴覚障害、言語障害及びアレルギー性鼻炎、その他について。

○第4分科会（眼科）

学校保健における諸問題と今後のあり方について。

〈演題申込要領〉

1. 申込方法；発表の趣旨（300字程度）をWordにて作成の上、都道府県医師会を通じてお申込下さい。

※演題採否決定次第、研究発表者には大会誌掲載用原稿（12,000字程度；図、写真含む）及び研究発表データの送付依頼が有ります。

〈研究発表要領〉

1. 発表時間は1題10分とします。
2. パソコンによる発表といたします。

ソフトはパワーポイント（Windows版 バージョン2003まで）でお願いいたします。

（Windows Vista、PowerPoint2007は不可）

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

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

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

つきましては、標記融資制度の利率を「覚書」に基づき、4月28日より0.25%引き上げ、下表のとおりとし、新規融資並びに既往の融資に適用することと致しましたので、ご通知申し上げます。

今後とも一層のお引き立てを賜りますようお願い申し上げます。

（１）鳥取県医師会協力貯蓄融資利率

融資期間	改定後	現在	プライム比
1年以内	2.080%	1.830%	－0.420%
1年～3年以内	2.180%	1.930%	－0.620%
3年～5年以内	2.280%	2.030%	－0.720%
5年～10年以内	2.480%	2.230%	－0.720%
10年～15年以内	2.680%	2.430%	－0.820%
15年～20年以内	2.880%	2.630%	－0.620%
20年～25年以内	3.080%	2.830%	－0.420%

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

（２）鳥取県医師会勤務会員協力貯蓄融資利率

融資期間	改定後	現在	プライム比
1年以内	2.430%	2.180%	－0.070%
1年～3年以内	2.530%	2.280%	－0.270%
3年～5年以内	2.630%	2.380%	－0.370%
5年～10年以内	2.830%	2.580%	－0.370%
10年～15年以内	3.030%	2.780%	－0.470%
15年～20年以内	3.230%	2.980%	－0.270%
20年～25年以内	3.430%	3.180%	－0.070%

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

(3) 実施日

平成19年4月28日以降新規貸付分より適用いたします。

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

既存医療法人から新制度医療法人への移行について

ご承知の通り、第5次医療法改正に基づく新たな医療法人制度が4月1日から施行されました。しかし、既存の持分の定めのある社団医療法人（改正医療法附則第10条に規定する法人）が、定款変更を行い、改正医療法に基づく持分の定めのない社団医療法人へ移行する場合については、課税上、様々な問題が発生する可能性があり、その取り扱いについて現在のところ解決されておられません。

具体的には、

イ）移行に伴い、移行前の医療法人の出資者がその出資持分を放棄する場合、相続税法66条第4項の規定の適用を受け、一定の親族要件を満たさないときは、医療法人に対し贈与税が課税される可能性。

ロ）移行前の医療法人の出資者が、医療法人の純資産に相当する金額を移行後の医療法人の基金として拠出する場合、出資者個人に対し配当所得として所得税等が課税される可能性。

等の問題が発生する可能性があり、医療法人の経営に重大な影響を及ぼすことが考えられます。

つきましては、標記の新制度医療法人への移行につきましては、税理士・公認会計士等に十分に相談のうえ慎重に検討されますようお願い申し上げます。

日本医師会認定産業医新規申請手続きについて

標記の件について、平成19年度第1回申請受付期間は、4月10日～5月10日までとなっています。申請される先生は、本会より書類用紙を取り寄せ、事務手続きの都合上、4月末日までに下記によりお申込み下さい。

記

【資格】

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

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

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

【提出物】

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

【留意事項】

既に産業医学基礎研修50単位修了後5年以上経過し、未だ認定申請していない修了者は、認定産業医の更新のための有効期間が5年であり、更新制度の主旨から考え基礎研修50単位修了後、出来る限り速やかに申請することが望ましいことから、平成20年3月31日までに申請していただきますようお願い致します。

【問い合わせ先及び書類提出先】

その他、ご不明な点がございましたら、お問い合わせ下さい。

TEL（0857）27-5566 鳥取県医師会事務局（担当：岡本）

平成19年度THP指導者のための実務向上研修のご案内

	各コース共通	10:50~12:20 講義	13:20~17:00 講義・研究討議
A コース	開講式・オリエンテーション、 講義「健康確保論」 中央労働災害防止協会担当者	「最新 内臓脂肪の科学」 日本体育大学大学院 教授 大野 誠	「認知療法でストレス対処」 ポティキュラス心理研究所 小林展子
B コース		「メタボリックシンドロームを考える」 あいち健康の森健康科学総合センター 副センター長 津下一代	「行動変容につなげる健康指導スキルアップの実際」 エクソンモービル（有） 保健師 中木梨枝子・荒木郁乃
C コース		「健康づくり事業の企画と評価」 東京医科大学公衆衛生学講座 井上 茂 武庫川女子大学生生活環境部 教授 内藤義彦	「現場で生かす運動基準・エクササイズガイド」 独立行政法人 国立健康栄養研究所 健康増進プログラム 田端 泉・田中茂穂・宮地元彦・ 高田和子

【開催期日】（平成19年4月～平成20年3月）

	札幌 (定員60名)	東京 (定員100名)			
Aコース		5/24 (木)	9/13 (木)		3/6 (木)
Bコース	10/19 (金)		9/14 (金)	12/8 (土)	3/7 (金)
Cコース		5/25 (金)		12/7 (金)	

	名古屋 (定員70名)	大阪 (定員80名)		広島 (定員60名)	福岡 (定員80名)
Aコース	9/6 (木)	6/22 (金)		12/20 (木)	10/18 (木)
Bコース	9/7 (金)		2/16 (土)		
Cコース		6/23 (土)	2/15 (金)	12/21 (金)	10/19 (金)

※THP指導者養成専門研修修了者であれば、A～Cのどのコースでもお申し込みいただけます。

※THP指導者登録更新について

登録更新するためには、有効期間の5年間にレベルアップ研修を10単位以上履修することが必要です。この「実務向上研修」は、各コースとも6単位が取得できます。

内視鏡検査での精度管理向上を目指す

鳥取県成人病検診管理指導協議会胃がん部会

鳥取県健康対策協議会胃がん対策専門委員会

- 日 時 平成19年3月10日（土） 午後1時40分～午後3時30分
- 場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
- 出席者 20人
岡本健対協会長、三浦部会長
秋藤・天野・伊藤・大津・岡田・河本・佐藤・謝花・西田・
西土井・三宅・八島・吉中各委員
県健康対策課：加山主幹、松本主任
健対協事務局：谷口事務局長、岩垣主任、田中主事

報告事項

1. 平成17年度胃がん検診実績最終報告並びに18年度実績見込み及び19年度計画について

〈県健康対策課調べ〉：加山県健康対策課生活習慣病担当主幹

〔平成17年度実績最終報告〕

対象者数177,428人のうち、受診者数はX線検査25,784人、内視鏡検査は19,339人で合計45,123人、受診率は25.4%で、平成16年度より2.4ポイント減少した。年々と内視鏡検査の実施割合が増加しているが、X線検査は平成16年度に比べ約3千人も減少している。

検査の結果、胃がんまたは胃がん疑いであった者は207人発見され（X線検査60人、内視鏡検査147人）、がん発見率は0.46%で前年度より44人、0.11ポイント増加した。

X線検査でのがん発見率は0.23%に対し、内視鏡検査でのがん発見率は0.76%で約3.3倍も高い。

確定調査の結果、確定癌は170例、発見癌率は0.377%であった。

X線検査の要精検者数は2,628人で、要精検率

10.2%。精検受診者数2,109人、精検受診率は80.3%で、前年度より3.9ポイント増加した。集団検診においては、各地区の要精検率に格差はなかったが、医療機関検診においては東部13.5%、中部35.2%、西部11.4%で中部が非常に高いので、前回の会議にて原因究明を行うこととなった。中部医師会館で医療機関検診読影委員2名による読影を行っているが、受診者の中にはポリープ等のその他の疾病で経過観察中の者もあり、検診医のコメントが得られないので、結果は要精検としていているものがある。本来は精検不要扱いとすべきであり、改善策を中部で検討して頂くこととなった。

検診受診率の向上に向けての対策の必要性及び対象者数の把握が今後更に重要となることが報告され、今後も市町村と継続して協議していくこととなった。

〔平成18年度実績見込み及び平成19年度計画〕

平成18年度実績見込みは、対象者数172,244人に対し、受診者数は46,230人で、平成17年度と比較して、受診者数は約1,100人増加する見込みである。また、平成19年度は、対象者数173,065人

に対し、受診者数46,982人を予定している。

琴浦町においても、内視鏡検査を積極的に実施することとなるので、受診者数が増加すると思われる。

〈鳥取県保健事業団調べ〉：三宅委員

受診者数は近年減少傾向にある。

〔住民検診〕

平成17年度の受診者数15,663人で、平成16年度に比べ2,863人減少した。そのうち、要精検者は1,312人で、要精検率は8.4%（東部6.1%、中部10.1%、西部9.0%）で、判定4と5の割合は5.0%（東部8.8%、中部3.7%、西部3.8%）で、要精検者数に対してのがん発見率は2.3%（東部2.7%、中部2.0%、西部2.4%）であった。精検結果未報告は15.5%で、前年度よりは改善されたが、更なる精検受診率向上を願うという要望があった。

要精検率、がん発見率ともに各地区の格差がなくなっている。

異常なしの率が22.1%で平成16年度より減少しており、何らかの疾病のある人の率が僅かながら増えている。

〔一般事業所検診〕

受診者7,656人のうち、要精検者は648人で、要精検率は8.5%で、判定4と5の割合は6.3%で、がん発見率は0.9%であった。精検結果未報告は41.5%と高いので、鳥取県保健事業団より受診勧奨をすることを検討している。

2. 平成17年度胃がん検診発見がん患者確定調査結果について：秋藤委員

平成17年度に発見された胃がん及び胃がん疑いについて確定調査を行った結果、確定胃がんは170例（一次検査がX線検査：車検診26例、施設検診27例、一次検査が内視鏡検査：117例）であった。発見癌率は0.377%であった。調査結果は

以下のとおりである。

- （1）早期癌は120例、進行癌は50例であった。早期癌率は70.6%で、東部71.3%、中部60.0%、西部72.0%であった。
- （2）切除例は156例で、そのうち内視鏡切除が48例であった。切除例の1／3を内視鏡切除が占め、例年より多くなっている。
- （3）性・年齢別では、男性108例、女性62例であった。男女とも70～79歳から癌が多く見つかり、全体の半数以上を占めている。また、女性の胃癌も増えている。
- （4）早期癌では「Ⅱc」が55.8%で大半を占めている。進行癌では「2」、「3」で52.0%を占めている。全国集計と同じ傾向であった。
- （5）切除例の深達度では「t1」が118例で、そのうちmが78例であった。
- （6）切除例の大きさは2 cm以内が44.8%であった。車検診では34.6%、施設検診では34.8%、内視鏡検査では49.5%であった。内視鏡切除が増えたことにより小さい癌が多く見つかった。
- （7）将来的には内視鏡検査による死亡者数の減少効果を検証する必要がある、今回始めて進行度の集計を示したが、肉眼での分類である。内視鏡検査のstage I aが79例と多かった。
- （8）前年度受診歴を有する進行癌は、東部12件、中部4件、西部3件であった。前年度の検診結果を調査した結果、東部は施設検診でX線検査を受けた者が8件と多く、そのうち1件は要精検だが未受診だった者、精検不要となったものが1件あった。内視鏡検査を受けたものは3例あり、精検不要、要再検で胃ポリープ、胃癌で要治療であった。中部は全て車検診で異常なしであった。また、西部は内視鏡検査1例で慢性胃炎（びらん+）であった。

バイオプシーの結果を確認しないまま、がん疑いで結果を返している医療機関があったので指導を行った。また、内視鏡検査で大きさ、部位の記

載がないものが多かったので、該当する医療機関については、記入して頂くよう、健対協よりお願いの文書を出すこととなった。

前年度に内視鏡検査を受けたものから4例見落としがあったので、更なる精度管理に努めて頂く。また、各地区において、症例検討会等で再度検討して頂く。

3. 胃がん検診精密検査医療機関の追加登録について

胃がん検診精密検査医療機関として、3医療機関より追加登録、2医療機関の登録抹消の申請があり、部会長・専門委員長先決により、それぞれ追加登録等を行なった。3月現在で191医療機関が登録されている。また、精密検査医療機関登録基準（内視鏡検査臨床例数）及び経鼻内視鏡装置での登録等についての意見交換がなされたが、地区医師会の意見も聞きながら、状況を見守ることとなった。なお、新規開業で登録される場合は、地区医師会で精度管理面について指導等を行って頂く。

協議事項

1. 老人保健事業報告における内視鏡検査の取扱いについて

国のがん検診実施のための指針では胃部X線検査による検診であるが、鳥取県は受診率の更なる向上のため、平成12年度より全国に先駆けて内視鏡検査による検診を導入している。

導入当初より、国に報告する「地域保健・老人保健事業報告」において、鳥取県の胃がん検診における要精検率の算出は、X線検査要精検者と内視鏡検査受診者を「要精検者」とし、X線検査受診者と内視鏡検査受診者の合計したものから割っている。これは、内視鏡検査は精密検査に相当するものであるからという考えによるものである。

よって、鳥取県の要精検率は40%台となっており、全国集計の平均要精検率10%台に比べ、非常に高い結果となり、厚生労働省より電話照会等が

あった。報告書提出の際には、内視鏡検査実施分を別記するようにしても、全国集計と比較する場合、数字だけが先行することとなり、誤解の元となりかねないと懸念される。

協議の結果、内視鏡検査においては、組織診検査を行ったものを「要精検者」として、受診票の組織診有りのものを集計してはどうか、受診票の判定欄の要精検に（組織診検査を必要と読影委員が判断した場合）○があったものを集計してはどうかという意見があった。

地区によって、判定記入の考え方に違いがあることが判明したため、今後継続審議して統一を図る必要がある。今回は、内視鏡検査においての要精検者は組織診検査を行ったものを集計することとなった。

2. 胃がん検診受診票の改正について

バリウム副作用事例の再発防止策として、問診にバリウムに関する項目を追加することとなり、前回の会議にて「鳥取県胃がん検診実施要領」の一部を改正することとし、平成19年度検診より適用することとなった。

これに基づき、「胃癌検診受診票」の問診内容を次の項目を追加することとした。

①過去の検査でバリウムのアレルギー症状がありましたか。②消化管の閉塞などの症状はありますか。③過去の検査でバリウムなどの誤嚥を指摘されたことがありますか。④過去の検査で、バリウムによる排便困難など、強度の便秘症状になったことがありますか。⑤日常の排便状況。

3. その他

鳥取県保健事業団が現在使っている間接撮影装置の部品が製造中止となることから、平成19年7月に西部地区にデジタル撮影車が導入されることとなった。平成19年の後半にはフィルムとモニター診断の両方で読影して頂くこととなる。また、各地区の読影会場にビューワーを置くこととなる。

胃がん検診従事者講習会及び症例研究会

日 時 平成19年3月10日（土）

午後3時30分～午後5時

場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町

出席者 156名（医師：150名、看護師・保健師：5名、検査技師・その他関係者：1名）

導入後の状況について」

鳥取県立厚生病院内科医長 佐藤 徹先生

（3）「鳥取県西部における胃がん検診精度管理～米子市胃がん検診からの検討」
山陰労災病院第二消化器内科部長 謝花典子先生

症例提示

秋藤洋一先生の司会により進行。

岡田克夫先生の進行により、3地区より症例を報告して頂いた。

シンポジウム

岡田克夫先生の司会により、シンポジウム「鳥取県の胃がん検診精度管理」があった。各シンポジストの発表は以下の通り行われた。

（1）「鳥取県胃がん検診の現状について」

岩美病院副院長 秋藤洋一先生

（2）「鳥取県中部地区の胃がん検診の内視鏡検査

1）西部症例（1例）：鳥大医 第2内科

八島一夫 先生

2）中部症例（1例）：鳥取県立厚生病院

楠本智章 先生

3）東部症例（1例）：鳥取赤十字病院

真鍋麻紀 先生

鳥取県医師会メーリングリストへご参加下さい

鳥取県医師会では、地域における医師会情報・医療情報の共有と会員同士の親睦を目的に、下記の6つの“メーリングリスト”を運営しています。

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

参加ご希望の方は鳥取県医師会事務局までご連絡ください。

通常、1. 2. 3. の三つにセットでご加入いただきます。

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

発見がん率の新しい算出方法決まる

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 3 月15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 26人

岡本部会長

重政・富長・三浦・池口・井庭・中村・石黒・工藤・古城・宮崎・村脇・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17年度各種健康診査実績、平成18年度実績見込み、平成19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：

各部会長・専門委員長及び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。その原因としては、市町村の広域合併による検診体制等が見直されたこと、また、肺がん検診において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、乳がん検診は対象者が30歳以上から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なり、検診制度の見直しが行なわれたがん検診もあったことによると思われる。

今後の受診率向上対策としては、検診の重要性を県民に更に啓発していくことが重要であり、ま

た、対象者の把握も重点的に行う必要がある。

（2）基本健康診査の異常率は88.7%で、依然として高い。鳥取県と平成16年度全国集計を比較してみると、高血圧と腎機能障害が高かった。

鳥取県の人口動態から大腸癌の死亡状況を算出したものが資料として入っているが、他のがん検診も同様に示してほしいという要望があり、次の総合部会資料より記載することとなった。

2. 平成18年度健康診査及びがん検診の実績見込み及び平成19年度実施計画について：

加山県健康対策課生活習慣病担当主幹

（1）各市町村ともに、前年度実績を元に計画を行っており、受診者数の伸び率は鈍化している。検診実績の基礎となる対象者の把握方法の統一化が必要である。

（2）米子市に肺がん医療機関検診についても積極的に取り組んで頂くよう要望書を提出したところ、財政難を理由に医療機関検診実施は困難だという回答であった。しかしながら、国民健康保

健事業において人間ドック検診で胸部X線撮影が約4,000人行われているが、写真の読影を肺がん検診読影委員会にお願いしていないので、これを健対協に委託して、肺がん検診実績として計上してはどうかという提案があり、平成20年度実施に向けて、関係機関において現在検討を行っているところである。

(3) 乳がん検診は隔年検診としているが、鳥取市においては、議会において、何らかの理由で該当年に受診出来なかったら次回受診は3年後となるため、がんの早期発見につながらないという指摘があり、平成19年7月より対象年度内に検診を受けなかった者も、翌年度も受診可能とすることとなった。

(4) 平成14年度から始めた国庫事業の40歳から70歳までの5歳ごとの節目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ったが、平成19年度に限って40歳の者及び過去5年間の肝炎ウイルス検査の対象者であって当該検査の受診機会を逃した者ならびに基本健康診査において肝機能異常とされた者を対象に行うこととなった。

3. 鳥取県成人病検診管理指導協議会各部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部会長・専門委員長及び加山県健康対策課生活習慣病担当主幹

各部会・各専門委員会の主な協議事項は以下のとおりであった。

基本健康診査、各がん検診とも、検診受診率の向上に向けての対策の必要性及び対象者数の把握が今後更に重要となることが報告され、今後も市町村と継続して協議していくこととなった。

(1) 循環器疾患等部会・循環器疾患等対策専門委員会

老人保健事業による基本健康診査は、平成19年度をもって廃止となる。市町村の基本健診では75歳以上の者が多いことから、今後のその取扱いに

ついて質問が出され、75歳以上の者の健診は高齢者医療制度の枠組みの中で、広域連合が健診を実施することとなっているが、詳細は国において現在検討中との報告がなされた。また、平成20年度からの特定健診・特定保健指導における保健指導の対象者の選定方法、判定値、実施者等についての見直し状況の報告に対し、プログラムの最終版をもって、鳥取県版のプログラムを早急に作成する。保健指導実施者に対する講習会の在り方の検討、若年層の者が確実に健診を受けられる体制(夜間・休日)の検討等の意見があった。

(2) 胃がん部会・胃がん対策専門委員会

平成12年度に全国に先駆け内視鏡検査を導入して6年間経過し、確定がん率が0.20%から0.38%となり、検診の精度が向上していると思われる。

精密検査医療機関登録基準(内視鏡検査臨床例数等)及び経鼻内視鏡機種での登録等についての意見交換があり、地区医師会の意見も聞きながら、状況を見守ることとなった。また、バリウム副作用事例の再発防止策として、問診にバリウムに関する項目を追加したことから、受診票についても見直しを行った。

(3) 子宮がん部会・子宮がん対策専門委員会

厚生労働省報告記載要領抜粋「子宮頸部がんにについて、精密検査の細胞の結果ClassIIIa、IIIbと分類された者はがん疑いのある者として計上すること。」となっており、子宮内膜増殖症、異形成をがん疑いとして集計している。会議資料としては、検診発見がん率を受診者数に対する「がん及びがん疑いの者」の割合を算定しているが、国においては「がんの者」の割合を算定している。他県等からの照会に際しては、集計方法などを確認の上報告する必要性が問われた。また、健診結果の臨床診断の項目に記載する際、判断に迷う部分があるという意見があり、各市町村の様式を取り寄せ検討を行うこととした。

平成19年度から市町村実施事業の妊婦健康診査

の項目に子宮がん検診が追加されることとなった。しかしながら、平成19年度の予算編成の関係上全県実施は困難であるが、今後、若年者の受診者数は増加するものと思われる。

（４）肺がん部会・肺がん対策専門委員会

受診率は低下したが、要精検率、精検受診率が向上した結果、確定癌も多かった。しかし、がん疑いと診断された者が多く、精度管理の強化ということで、「精密検査医療機関登録基準」の見直しを行い、平成20年4月より施行することとなった。健対協主催の従事者講習会の受講を3年間に1回は必須とし、他のがん検診と同様に地区開催の研究会等も含めた点数制を導入することとなった。

（５）乳がん部会・乳がん対策専門委員会

マンモグラフィ併用検診実施により、要精検率が10%となり、全国平均集計8%に比べ、少し高い。読影委員によって、要精検率が5%から20%の格差があり、精度管理上、全県で統一した読影体制が必要であることから、検討を重ねた結果、各地区に読影委員会を設置し、東部・西部は医師会館を読影会場とし、中部は平成19年度においては鳥取県立厚生病院を読影会場とすることとなった。

（６）大腸がん部会・大腸がん対策専門委員会

中部地区の要精検率の高さが問題視され、医師会長より医療機関に対し改善指導を行って頂いた。血液生化学検査等も同様であるが、検査機関のカットオフ値、キットが統一されていないなどの問題がある。県医師会の臨床精度管理委員会の検診機関別集計によるとかけ離れた数値は出ていないという結果であった。また、精密検査紹介状を持参せずに精密検査を受診する方が比較的多く見受けられるので、市町村に対し手続きを徹底して頂くようお願いした。

その他に、一次検診の便潜血検査が陽性の結果

であるにもかかわらず、精密検査として再度便潜血検査を行い陰性であれば「異常なし」とし、必要な内視鏡検査及び注腸X線検査を実施しない医療機関がある。これについては、従事者講習会等でも改善の周知を図るが、市町村においても住民への精密検査説明を徹底して頂くようお願いすることとなった。

（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

都道府県における肝炎検査後肝疾患診療体制に関するガイドラインが次のとおり示されている。

- ・ウイルス陽性者に対する保健指導の在り方。
- ・医療圏単位の専門医療機関の設置及び県単位の肝疾患診療連携拠点病院の設置。
- ・肝炎診療協議会の設置。
- ・医療従事者等を対象とした研修会の開催。

本県においては、既に体制整備澄みの内容も多くあるが、拠点病院などの設置に係る部分は、詳細が判明しだい検討していくこととした。

（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、届出勧奨等によりDCN値が26.1%と登録精度が向上した。大学で院内がん登録が整備されることになっており、精度が更に良くなると思われる。また、「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。

以下の意見、質問があった。

- ・先日発表された特定健診・特定保健指導の見直しに係る論点においては、腎機能検査、尿酸検査は削除され、尿検査が追加となり、血糖検査においては空腹時血糖またはHbA1c検査とな

り、保健指導判定値としては空腹時血糖100mg/dl以上、HbA1c検査5.2%以上とされている。判定値が以前より低く設定されており、保健指導対象者が増えるのではないかと、費用対効果はどうか等が懸念されるという意見があった。

4. 各種保健事業の取扱いについて：

山県健康対策課生活習慣病担当主幹

老人保健事業による健診事業等として、市町村は基本健康診査、歯周疾患検診、骨粗鬆症検診、健康教育、健康相談等を実施してきたが、平成19年度をもって廃止となり、平成20年度からは糖尿病等の生活習慣病に着目し、医療保険者（市町村等）に40～74歳の被保険者・被扶養者を対象として「高齢者の医療の確保に関する法律」により特定健診・特定保健指導を義務付けることとなる。

また、市町村が行う歯周疾患検診、骨粗鬆症検診、健康教育、健康相談等、がん検診事業は健康増進法に位置づけられることとなる。

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は継続して実施され、この検診を実施したことにより特定健診を実施したこととみなされる。よって、健診項目の統一は現在検討中である。

協議事項

1. 人間ドック検診の取扱いについて

ドック検診分をがん検診実績として計上しているかどうかは市町村で取扱いがまちまちである。従来通り計上できるものは実績として上げて頂いてもいいのではないかとということだった。

2. 発見がん率の算出方法について

現在、会議資料の検診発見がん率は受診者数に対する「がん及びがん疑いの者」の割合を算定しているが、国においては「がんの者」の割合を算

定している。子宮がんの委員会において、他県等からの照会に際しては、集計方法などを確認の上報告する必要性が問われた。また、肺がんにおいては、判定基準の見直しにより、がん疑いが多く診断され、検診発見がん率が非常に高いが、確定調査の結果は、がんではなかった者が多く、精度上問題があるという指摘があった。

協議の結果、国の集計に統一させて「検診発見がん者数（率）」は精密検査の結果、『がん』として診断された者の人数と率を計上する。また、確定調査は他県では行っていないが、今までと同様に「確定癌者数（率）」は精密検査の結果、がん及びがん疑いと診断された者について、鳥取県健康対策協議会が確定調査を行い、最終的に確定癌とされた者の人数と率を計上することとなった。

3. 基本健康診査に関連する特定高齢者把握事業見直し（案）の概要

基本健康診査に関連する特定高齢者把握事業見直しが現在行われており、その概要について報告があったが、医師の判定にかかる変更については、更に見直しが国によって行われることとなり、その状況を確認の上、関係団体に後日周知することとなった。

4. 電子媒体によるがん登録届出システムの構築について

岸本委員より、年々とがん登録届出件数の増加により、入力作業が厳しくなっていること、病院情報の電子カルテ化により、紙ベースの届出票の提出は繁雑かつ二重手間となっていること等から、電子媒体によるがん登録届出システムの構築を行いたいという提案があり、協議の結果、了承された。経費としては、約30万円で、平成19年度予算で行う予定。

(参 考)

老人保健事業健康診査

平成17年度実績、平成18年度実績見込み、平成19年度計画について

(単位：人 %)

区 分		平成17年度実績	平成18年度実績見込み	平成19年度計画
基本健康診査	対 象 者 数 (人)	176,391	175,045	173,199
	受 診 者 数 (人)	64,558	65,040	65,912
	受 診 率 (%)	36.6	37.2	38.1
	要 指 導 + 要 医 療 (人)	57,259	—	—
	// 率 (%)	88.7	—	
胃 が ん 線 検 査 診	対 象 者 数 (人)	177,428	172,244	173,065
	受 診 者	X 線 検 査 (人・率)	25,784 (14.5)	25,426 (19.1)
		内 視 鏡 検 査 (人・率)	19,339 (10.9)	21,556 (10.6)
		合 計 (人・率)	45,123 (25.4)	46,982 (27.1)
	X 線 検 査	要 精 検 者 数 (人)	2,628	—
		要 精 検 率 (%)	10.2	
		精密検査受診者数 (人)	2,109	—
		精 検 受 診 率 (%)	80.3	
	検 診 発 見 が ん の 者		162	—
	検 診 発 見 が ん 率 (%)		0.36	
	確定調査結果 (確定癌数・率)		170 (0.38)	—
子 宮 頸 部 が ん 検 診	対 象 者 数 (人)	139,203	117,207	126,645
	受 診 者 数 (人)	24,416	23,884	23,935
	受 診 率 (%)	17.5	20.4	18.9
	要 精 検 者 数 (人)	89	—	—
	要 精 検 率 (%)	0.36	—	
	精 検 受 診 者 数 (人)	78	—	—
	精 検 受 診 率 (%)	87.6	—	
	検 診 発 見 が ん の 者		10	—
	検 診 発 見 が ん 率 (%)		0.04	
	確定調査結果 (確定癌数・率)		9 (0.04)	—

区 分		平成17年度実績	平成18年度実績見込み	平成19年度計画
肺がん検診	対 象 者 数 (人)	181,410	178,314	179,335
	受 診 者 数 (人)	51,020	50,976	51,671
	受 診 率 (%)	28.1	28.6	28.8
	要 精 検 者 数 (人)	1,659	—	—
	要 精 検 率 (%)	3.25	—	
	精 検 受 診 者 数 (人)	1,409	—	—
	精 検 受 診 率 (%)	84.9	—	
	検 診 発 見 が ん の 者	45	—	—
	検 診 発 見 が ん 率 (%)	0.09	—	
	確定調査結果(確定癌数・率)	62 (0.12)	—	—
	上記のうち原発性肺癌数	56	—	—
乳がん検診	対 象 者 数 (人)	112,384	108,941	109,085
	受 診 者 数 (人)	17,237	13,429	13,935
	受 診 率 (%)	15.3	12.3	12.8
	要 精 検 者 数 (人)	1,738	—	—
	要 精 検 率 (%)	10.08	—	
	精 検 受 診 者 数 (人)	1,545	—	—
	精 検 受 診 率 (%)	88.9	—	
	検 診 発 見 が ん の 者	53	—	—
	検 診 発 見 が ん 率 (%)	0.31	—	
	確定調査結果(確定癌数・率)	53 (0.31)	—	—
大腸がん検診	対 象 者 数 (人)	180,366	174,436	175,305
	受 診 者 数 (人)	52,045	51,444	52,636
	受 診 率 (%)	28.9	29.5	30.0
	要 精 検 者 数 (人)	4,476	—	—
	要 精 検 率 (%)	8.6	—	
	精 検 受 診 者 数 (人)	3,097	—	—
	精 検 受 診 率 (%)	69.2	—	
	検 診 発 見 が ん の 者	138	—	—
	検 診 発 見 が ん 率 (%)	0.27	—	
	確定調査結果(確定癌数・率)	140 (0.27)	—	—

※検診発見がんの者(率)：精密検査の結果、がんとして診断された者です。

※確定癌者(率)：精密検査の結果、がん及びがん疑いと診断された者について、鳥取県健康対策協議会が確定調査を行い、最終的に確定癌とされた者です。

(1) 平成17年度基本健康診査における肝炎ウイルス検査

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	93	58.5%	1	1	0.019%

平成18年度実績見込み4,326人、平成19年度計画2,766人

(2) 肝臓がん検診により発見されたウイルス陽性者に対しての定期検査状況

区 分	健康指導対象者	定期検査受診者数	定期検査結果			
			慢性肝炎	肝硬変	肝臓がん	がん疑い
B型肝炎ウイルス陽性者	1,298	563	102 (18.1)	4 (0.7)	4 (0.7)	3 (0.5)
C型肝炎ウイルス陽性者	1,129	600	291 (48.5)	30 (5.0)	7 (1.2)	13 (2.2)



鳥取県医師会腫瘍調査部報告（3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、2007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 県 立 中 央 病 院	69	47
鳥 取 赤 十 字 病 院	41	32
鳥 取 市 立 病 院	40	21
鳥 取 県 立 厚 生 病 院	29	23
山 陰 労 災 病 院	28	27
米 子 医 療 セ ン タ ー	22	13
鳥 取 生 協 病 院	18	12
藤 井 政 雄 記 念 病 院	9	6
野 の 花 診 療 所	9	5
新 田 外 科 胃 腸 科 病 院	7	6
中部医師会立三朝温泉病院	3	3
鳥 大 医 放 射 線 科	3	1
穴 戸 医 院	2	2
竹田内科医院（鳥取市）	2	2
森医院（鳥取市河原町）	1	1
松 岡 内 科	1	1
林医院（鳥取市用瀬町）	1	1
山本内科医院（倉吉市）	1	1
越 智 内 科 医 院	1	1
循環器クリニック花園内科	1	1
合 計	288	206

（２）部位別登録件数（含重複例）

部 位	件 数	新規登録件数
口腔・咽頭癌	2	1
食 道 癌	4	3
胃 癌	48	39
結 腸 癌	39	29
直 腸 癌	20	11
肝 臓 癌	25	12
胆 嚢 癌	5	3
胆 管 癌	5	3
膵 臓 癌	18	14
肺 癌	28	16
胸 腺 癌	1	1
皮 膚 癌	2	2
中 皮 腫	1	0
悪性骨髄腫	1	1
癌性腹膜炎	1	1
乳 癌	29	23
子 宮 癌	9	9
卵 巢 癌	6	4
前 立 腺 癌	10	7
腎 臓 癌	8	7
尿 管 癌	2	2
尿 道 癌	1	1
膀 胱 癌	9	6
脳 腫 瘍	2	2
甲 状 腺 癌	4	3
癌性胸膜炎	1	0
悪性リンパ腫	4	4
原発不明癌	2	2
非 が ん	1	0
合 計	288	206

（３）問合票に対する回答件数

回 答 施 設 名	件 数
鳥 取 県 立 厚 生 病 院	2
鳥 取 赤 十 字 病 院	1
合 計	3

平成19年度第1回薬事・食品衛生審議会医薬品等安全対策部会 安全対策調査会における検討結果に基づく対応について

〈鳥取県医師会感染症危機管理対策委員会〉

タミフルの服用に関しては3月22日付けファクシミリにてお知らせしたところですが、4月4日厚生労働省薬事・食品衛生審議会医薬品等安全対策部会安全対策調査会が開催され、本件に関して議論された結果、同調査会として下記のとおり意見がとりまとめられ、日本医師会より本会宛通知がありましたのでお知らせ致します。

この意見書によって、医療現場でのタミフル服用に関する取扱が変更されたわけではなく、同調査会の下にタミフル服用に関する多角的な調査を行うワーキンググループを設置すること等を示したものです。

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

なお、日医ホームページ・メンバーズルームにも同様の内容が掲載されておりますことを申し添えます。
(URL) (<http://www.med.or.jp/japanese/members/>)

記

リン酸オセルタミビル（タミフル）の副作用報告等を踏まえた当面の対応に関する意見

1. 平成19年4月4日の検討

4月4日の検討では、タミフルの服用と転落・飛び降り又はこれらにつながるような異常な行動や突然死などの副作用との関係について、結論は得られていない。

今後、詳細な検討を行うなど、3. に示すような取組を行うことが必要である。

2. 現在講じられている措置

1) 当面の措置としては、現在講じられている措置を継続することは妥当と考えられるが、医療従事者に対する注意喚起の徹底に一層努力するとともに、患者・家族等へのインフルエンザ等の基礎知識の普及に努める。

ただし、現在講じられている措置については、新たに設置するワーキンググループにおいて更に検討を行う。

- ・10歳以上の未成年の患者は、合併症、既往歴等からハイリスク患者と判断される場合を除いては、原則として本剤の使用を差し控えること。
- ・小児・未成年者は、本剤による治療が開始された後は、①異常行動の発現のおそれがあること、②自宅において療養を行う場合、少なくとも2日間、保護者等は小児・未成年者が一人にならないよう配慮することについて、患者・家族に対し説明を行うこと。
- ・インフルエンザ脳症等によっても、同様の症状が現れるとの報告があるので、上記と同様の説明を行うこと。

- 2) タミフルを服用していない場合においても、インフルエンザの臨床経過中に転落・飛び降り又はこれらにつながるような異常な行動の発現がみられる。

この点について医療関係者は注意すべきであり、関係団体は、医療関係者に注意喚起すべきと考えられる。

3. 今後必要と考えられる取組

- 1) 本問題の解明に資するよう、基礎的研究を実施し、その結果を当調査会に報告することが適当である。
- 2) タミフルの安全性について、臨床的な側面及び基礎的な側面から詳細な調査検討を行うため、当調査会の下に、①タミフルの臨床的調査検討のためのワーキンググループ（仮称）（以下「臨床WG」という。）及び②タミフルの基礎的調査検討のためのワーキンググループ（仮称）を設け、その結果を当調査会に報告させることが適当である。
- 3) 平成18年度厚生労働科学研究費補助金「インフルエンザに伴う随伴症状の発現状況に関する調査研究」の結果を臨床WG及び当調査会に報告する。
- 4) 企業及び厚生労働省は、引き続きタミフルに関する国内外の安全性情報の収集に努め、必要に応じて迅速かつ適切な対応をとるべきである。

鳥取医学雑誌への投稿論文を募集致します

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

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

ご不明の点は、鳥取県医師会・鳥取医学雑誌編集委員会へお問い合わせ下さい。

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

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

（H19年 2 月 26 日～H19年 4 月 1 日）

1. 報告の多い疾病

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

（単位：件）

1	インフルエンザ	4,382
2	感染性胃腸炎	672
3	A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	457
4	水痘	202
5	突発性発疹	68
6	咽頭結膜熱	49
7	流行性耳下腺炎	37
8	RSウイルス感染症	22
	手足口病	22
10	その他	20
全合計		5,931

2. 前回との比較増減

全体の報告数は、5,931件であり、約121%（3,252
件）の増となった。

〈増加した疾病〉

インフルエンザ [546%]、突発性発疹 [17%]、

咽頭結膜熱 [14%]。

〈減少した疾病〉

流行性耳下腺炎 [61%]、RSウイルス感染症
[49%]、手足口病 [46%]、A群溶血性連鎖球菌
咽頭炎 [24%]、感染性胃腸炎 [24%]、水痘
[2%]。

〈増減のない疾病〉

なし。

※今回（9 週～13 週）または前回（4 週～8 週）
に 1 週あたり 5 件以上、報告のあった疾病を対
象に計上した。

3. コメント

- ・インフルエンザは、先月中部地区でピークに
達したように記載しましたがB型ウイルスに
よる流行が続いています。B型ウイルスの場
合には、流行が長引く可能性があります。
- ・中部地区の流行性耳下腺炎、RSウイルス感
染症は報告が減少しました。

報告患者数（19.2.26～19.4.1）

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	1,973	1,028	1,381	4,382	546%
小児科定点数	(8)	(4)	(7)	(19)	
2 咽頭結膜熱	32	15	2	49	14%
3 A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	326	40	91	457	－24%
4 感染性胃腸炎	279	220	173	672	－24%
5 水痘	55	86	61	202	－2%
6 手足口病	4	14	4	22	－46%
7 伝染性紅斑	7	0	0	7	－65%
8 突発性発疹	32	20	16	68	17%
9 百日咳	0	0	0	0	－
10 風疹	0	0	0	0	－
11 ヘルパンギーナ	0	1	1	2	－

区 分	東部	中部	西部	計	前回比 増 減
12 麻疹	0	0	0	0	－
13 流行性耳下腺炎	12	17	8	37	－61%
14 RSウイルス	1	18	3	22	－49%
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	1	1	3	5	25%
基幹定点数	(2)	(1)	(2)	(5)	
17 細菌性髄膜炎(真菌性を含む)	0	0	0	0	－100%
18 無菌性髄膜炎	0	0	1	1	－
19 マイコプラズマ肺炎	0	4	1	5	－29%
20 クラミジア肺炎(オウム病は除く)	0	0	0	0	－
21 成人麻疹	0	0	0	0	－
合 計	2,722	1,464	1,745	5,931	121%

春浅く

米子市 芦立 巖

冬は風夏は夕陽の入る窓いま春が来て小鳥の
声

紅梅も白梅も花つけにけりはなみずき尚冬ごも
りつつ

年を経たる春蘭の鉢に花つけし暖冬の庭に春の
淡雪

春浅く画面のひげのセロ奏者ドナウの波をゆさ
ぶり続く

響き合ふコントラバスとセロの音チャイコフス
キーの交響曲「悲愴」

すれ違ふ対向列車に幼児居て知己の如くに手を
振り合ひぬ

繰り返す自爆テロとぞ生きをれば夢も見たらう
恋もしたらう

春 昼

信生病院 中村 克己
(夢窓)

春昼を灯して靴の修理工

ぶらんこの子より大きな母の声

出席と決めて投函亀鳴けり

菜の花の途切れてひろき湖^{うみ}となる

十一面観音様と春惜しむ

錦帯橋

倉吉市 石飛 誠一

上野なる岩崎邸の大銀杏 視野いっぱい
のまばゆき黄色

舗装なき錦帯橋をわたりけり靴底に木の
感触が伝わりて来ぬ

幾度も登りし坂の傍かたわらの小枝に
見つけし小さき蜂の巣

一夜千しのイカを肴に酒を飲む八代
亜紀歌う「舟唄」聴きつつ

敗戦時二等兵曹なりしとう翁入院す
八十五歳

人生 (2)

河原町 中塚 嘉津江

お殿様の御登城と祖父はいとこを肩ぐるま
家のまわりを勇んで走る

叔母もまた跡取り息子の母御なり
それ鯛を買え飯を盛れ乳が出ないと大変だ

軍人の跡取りに比べ女のわらべ生みて
母は七日で野良に出る

戦時中農家といえども飯少なくて
見舞の祖母は肥立ちを案ず

三歳して跡取り息子をもうけし母も
大きな顔して三週休みしと

弟にぶら下りたる物吾になし
吾はまともな人にあらずや

時間の流れに思う

鳥取市 鳥取赤十字病院 塩 宏

時間の流れは常に一定だとは思えない。好きな人と一緒に楽しい食事をしている時、夢中になって仕事をしたり、自分の好きな趣味などに没頭している時にはあっという間に時間は過ぎていく。一方、上司から強制的に言われた仕事や暇で何もすることが無く手持ちぶさたの時などの時間はなかなか進まない。同じ時間でも集中しているか否かで随分違うようだ。

今までに一番時間が遅いと感じたのは「心の風邪」に罹ったときであった。何をしても億劫で一日中ゴロゴロと寝て天井を見て過ごした。苦しさから逃れたいと速く時間が過ぎればいいなあといつも思っていた。時計を見るも時間は進まず、イライラして落ち込んでいた。やっと眠り込んだかと思ったら2時間しか眠れないことも屡だった。

よく「あの人は若い」と耳にする。80歳になっても生き生き澆刺としている。こんな人は実際、時間の経つのはあっという間だろう。その時を懸命に生きているから、5時間経っても1時間ぐらいにしか感じられない。

時間というのは、人間が便宜的に作ったもので、あっという間にしか経っていないと感じれば、それはあっという間にしか生きていない。人間の体感時間そのものが、その人の年齢となる。いつまでも若い人は体感時間が本当に短いので、若くいられる。

今この瞬間を生きる。素晴らしい一瞬一瞬をつむいだ人生は、いつどこにでもあるはずだ。今を精一杯生きている限り、恐れるものなど一つもない。

今この瞬間を感じ、楽しむことが出来れば、いい人生なのではないだろうか。時間の流れは、人生の中で今が一番速いだろうか。速い方がいいのか、遅いほうがいいのか。10年後の時間の流れはどうなっているだろうか。子供の頃は一日が長く、時間が速く進んで大人になりたかった様に思う。時間の流れを感じることで喜怒哀楽が生まれてくるのだ。楽しいから速いのか、速く感じるから楽しいのか？ ゆっくりと死に向かって生きている中で、時間が人生のバロメーターだと思う。

余裕を持って生きることは、時間の余裕を絶えず作っておくことに他ならない。一日の流れ、一週間の流れ、一月の流れを前もって考え、自分に合わせて、分かっていることはすべて予定を書き入れて余分な時間を生み出す。そうすることが、つまり人生の余裕を作ることなのである。そうしないと、いざという時になって泡をくうことになる。

この時間の問題というのは、もう一つ大きな問題がある。それは、自分の人生が一つであると同時に、他人の人生も一つであるということだ。自分と他人の付き合いで持って世の中は成り立っているのだから。だから時間がいかに貴重なものかということを知っていれば、他人に時間の上において迷惑をかけることは非常に恥ずべきことであると思う。会合に必ず遅れる人がある、一方でいつも時間前にゆったり余裕を持って来られる方もある。習慣といえばそれまでだが、気をつけたいものである。

さて、「ゾウにはゾウの時間、ネズミにはネズミの時間がある」という。つまり、生物はサイズ

(体重)によって、生物が感じる時間の早さが異なるということである。

物理的時間で測れば、ゾウはネズミより、ずっと長生きである。ネズミは数年しか生きないが、ゾウは100年近い寿命を持つ。しかし、ここで動物の寿命を心拍間隔で割ってみる。するとなんと、どんな動物でも一生に心臓が拍動する回数はおおよそ20億回で一定である、という。もし心拍数を時計として考えるならば、両者は全く同じだけの寿

命を持つことになる。サイズの小さいネズミは体内現象のテンポが速いことから、両者は同じ時間だけ生きていると感じるのではないか。

先日親しい友人と楽しいお酒を飲んだ。我々は死に一步一步向かって生きている。生きている時間には限りがある。後何回楽しい酒が飲めるのだろうか、ふとそんなことを考える今日この頃である。

平成18年度第1回学校医・学校保健研修会及び 平成18年度日医学校医講習会伝達講習会に出席して

境港市 たちかわ耳鼻咽喉科 立 川 武

2月18日鳥取県医師会、鳥取県学校保健会共催の平成18年度第1回学校医・学校保健研修会が更に、3月23日には西部医師会で平成18年度日医学校医講習会の伝達講習会が開催された。

医師会のこうした取組は、現場に働く校医にとって心強いガイドラインとなるもので、それにそった御指導に期待し御願いたい。

学校保健会での笠木正明理事の基調講演には、今更という面もなくはなかったが事前のアンケート集計にも対応した行き届いた講演と拝聴した。実践発表には各校夫々に工夫が凝らされており興味深くお聞きした。

こうした講演、発表を拝聴して、私の関係する境港市の現状を述べ、そのあり方について御指導を戴きたく拙文を投稿した。

境港市では、学校単位の学校保健委員会が市立の小学校7校、中学校3校全校にあり、境港市学校保健会は、これらの全校を包含して存在する。県立校や幼稚園、保育所は傘下に入っていない。こうした姿は昭和40年頃には、既に市立8校で作られており、その後、小学校、中学校夫々1校が新設されて現在の形態となった。

各校の学校保健委員会は、医療関係が内科・眼科・耳鼻科・歯科校医・学校薬剤師。学校関係者が校長・教頭・教務主任・保健体育主任・養護教諭で、中学では生徒代表。PTA関係者。教育委員会。学校によっては地域として公民館長、自治会長等も参加して構成されていた。

開催時間は学校によってまちまちであるが特にPTA関係者の出席し易い夜間に設定される学校が多かった。しかし実質出席者となるとPTA関係者でさえ会長以下数人の役員に限られ、別に参加者があったとしても2、3名。地域住民の参加は、幅広い認識が得られるものと期待したが役員の交代等によって影をひそめてしまい、生徒の出席も開催時間の関係か、途絶えてしまった。

開催回数は、従前多くの学校で毎学期1回年3回としていたが現在ではせいぜい年2回。

事業について某中学校の規約を転載すると

1. 学校保健安全計画の立案および実施の評価
2. 健康診断の事後措置についての方法、評価
3. 疾病予防についての具体策
4. 学習能率向上についての保健的な研究と対策
5. 学習環境の清掃・美化・緑化

6. 精神衛生上の問題点の点検とその対策
7. 長期休業などの校外における健康生活の具体的な推進
8. 学校行事などにおける保健安全対策
9. その他

とある。より具体的には、定期健診結果と治療、校外競技会や修学旅行時の健診と対策、校内における骨折等の災害発生状況、保健室利用状況、体力検査とその機能調査、学校病やインフルエンザ等の発生と対応、児童生徒の日常生活のアンケート調査等々の報告と検討である。

また健康問題は、同時に教育問題であるとしてPTA等からの求めには積極的に応じている。学校間に格差の生じることに課題が残るとしても保健委員会の活性化に与るものとして評価している。

以上が学校保健委員会の概要で、他の市町村や他校と変わりはないと思う。

地域として教育委員会の主催する境港市学校保健会は、前述の如く市立10校で構成され、校医・学校教職員・教育委員会・PTAで組織されている。

毎年六月の定期総会で年間の事業報告と講演会を行っている。講演会は時局に応じた議題を選んで開催しており、実質保健会の主役の役割を果たしている。また学校の保健委員会で検討された資料を集約し、表示化できるものは表示化し、全国値、県平均値等と比較検討して刊行物として発刊している。各学校保健委員会のそれと重複するところもあるが、半世紀にもおよぶ労作は貴重な資料として高く評価される。その労は専ら境港市学校保健会養護教諭部会の先生方の御尽力に拠る。

ここで聊か問題が外れるが、以前、児童生徒が千人を越す大規模校では、内科校医は2名、中学ではその内1名を婦人科医に向けていた。その後、生徒数等の減少に伴って、内科校医も1名に削減された。当時自閉症、不登校、注意欠陥／多動性障害、学級崩壊等の精神科的要素を含む問題が世

論に上り始めた時でもあったので、市全体として、せめて臨床心理士1名の配置をと願ったが「必要に応じて」と片付けられてしまった。婦人科医の校医問題も同様であった。

境港市学校保健会の企画・運営に与る役員会は、校医・養護教諭・教育委員会の代表者で構成し、会長は校医が担当し現在岡空輝夫校医である。

保健会主催の講演会の参加者は学校教職員に局限する傾向があったので、少子化時代を背景にして幼稚園、保育所の保育士の参加を提言したが、縦割り行政では通らない発言であった。

この境港市学校保健会の講演会に併せて十余年前から西部医師会の援助による一般市民に向けての西部医師会公開健康セミナーが開かれている。興味をより昂めるために内容にも配慮し、演者も専門分野の講師に依頼して、児童生徒の骨折、乳幼児の肥満、子供の生活習慣病、中学生・高校生の性教育、心の問題、幼児のテレビ視聴対策、禁煙防止教育等、平成18年は「学校現場における食物アレルギーへの対応」をテーマに取上げたが、一般市民の参加は殆どなく所期の目的には程遠い実態が続いている。

私の頭の中では、ずっと遠い過去の問題である溶連菌感染後急性糸球体腎炎が人口4万人足らずの境港市で、平成17年の学校健診の中から一例ならず発見された。学校保健は児童生徒や職員の健康管理だけに止まるものではなく、それを介して地域住民への啓蒙、衛生思想の涵養に資するものでなくてはならないと考えているのだが。

学校医講習会の伝達講習で先進的な都府県の実情をお聞きした。諸々工夫と配慮を重ねながらやっておられるようであるが、例えばCRTをとってみても構成、業務内容、出勤実績等に各県間に結構格差がみられ御苦心の跡が伺えた。

我々も前進の乏しい反省を繰り返しながら毎年を繰り返している訳である。

鳥取県医師会、鳥取県学校保健会の格段の御指導に期待を寄せるものである。



東 部 医 師 会

広報委員 杉 本 勇 二

暖かくなってきましたが、この時期になってインフルエンザが流行してきました。今冬はノロウイルスの流行に始まって、インフルエンザと病院内感染に気の許せない日がつづきました。初期段階での迅速な対応が重要であると感じています。

10日東部医師会通常代議員会が開催されました。平成18年度会務報告がおこなわれ、19年度の事業計画案などの議案が承認されました。

5月の主な行事予定です。

11日 臨床懇話会

「画像診断に必要な乳腺の病理学的知識」

埼玉県立がんセンター

病理科長兼部長 黒住昌史先生

31日 学術講演会

「冠動脈硬化破綻層の発見と治療への取り組み」

田附興風会医学研究所北野病院

副院長 野原隆司先生

3月の主な行事です。

1日 鳥取市予防接種事業検討委員会

第154回鳥取県東部臨床内科医会

「腫瘍診断におけるPET/CT」

鳥取市立病院 放射線科副部長

奥村能啓先生

3日 看護学校卒業式

5日 心電図判読委員会

7日 鳥取生協病院との病診連携推進懇談会

8日 第4回かかりつけ医認知症対応力向上研修会

10日 第85回鳥取県東部医師会通常代議員会

13日 第23回理事会

14日 看護学校運営委員会

肺がん読影委員会

15日 消化器疾患研究会

胸部疾患研究会

16日 胃・大腸がん委員会

20日 胃疾患研究会

22日 学校医講習会伝達講習会

23日 認知症症例検討会（第3回）

26日 東部地区乳がん検診発展症例検討会

乳がん読影委員会の準備委員会

27日 第24回理事会

28日 小児科医会

東部産婦人科医会

29日 スポーツ医国会講演会

「生活習慣病と運動療法、心臓突然死について」

横浜市スポーツ医科学センター診療部長

高田英臣先生



中部医師会

広報委員 **青木 哲哉**

うららかな春の日差しが気持ちの良い季節となりました。我が娘も小学生となり、はつらつと学校に通い始め、それをみている私を楽しい気持ちにさせてくれます。どこの親御さんもこのような気持ちで我が子を見守っていらっしゃるだろうと思ひ、学校医として生徒が健やかに学校生活を送ることが出来るように活動していきたいと気持ち新たにしているところです。

3月の行事を御報告いたします。

- 10日 乳腺疾患研究会
 - 15日 中部地区乳がん従事者講習会
 - 19日 肺がん検診症例検討会
 - 21日 たけみ敬三先生を励ます会
 - 22日 喫煙問題研究会
 - 23日 定時総会
 - 25日 ACLS研修会
 - 29日 小児科懇話会
- 消化器がん検診症例検討会



西部医師会

広報委員 **遠藤 秀之**

例年よりやや早い桜の開花で4月がやってきました。

西部医師会では、4月から中海テレビ4CHで西部医師会、中海テレビ共同制作の「健康ぶらざ」を放送開始することになりました。番組編成は辻田哲朗先生をチーフに主に西部医師会広報担当がスタッフとなって行います。出演の医師は西部医師会の開業医を中心に行い、なるべく沢山の先生方に出演していただく予定です。中海テレビのスタッフの方が、医院の主に診察室で収録します。時間は5分間、週1回の割合で4月第2週から始まります。ワンポイントで地域の方々に身近で役に立つ医療情報をお届けするのが主旨です。身近な医療テーマを正確で良質な情報として提供することで、患者さんや地域の方々と医師会や医療との距離がさらに縮まり信頼関係の強化につながる

ことを願っています。

4月には、がん対策基本法が施行されます。いま、日本では年間約60万人ががんになり、32万人が亡くなっています。遠からず、男性の2人に1人、女性の3人に1人ががんになるといわれており、われわれも含め誰もががんと無縁ではありません。この法律では、がん対策の推進にあたり、国、自治体、地方公共団体、医療保険者、国民、医師等がおののの責務を負っていることを明確に述べています。その第6条に、「国民は、喫煙、食生活、運動その他の生活習慣が健康に及ぼす影響等がんに関する正しい知識を持ち、がん予防に必要な注意を払うように努めるとともに、必要に応じ、がん検診を受けるよう努めなければならない。」と書かれております。

4月からの西部医師会、中海テレビ共同制作の

「健康ぶらざ」では、健康や検診も大きなテーマの1つとして予定されています。ぜひ、がん対策予防法の施行の一助としても一石を投じるような成果を期待しています。

西部医師会の3月の会議・研究会・講演会等です。

- 2日 整形外科合同カンファレンス
- 8日 米子市急患診療所当直医総会
- 9日 第5回山陰Bone研究会
第92回米子消化器手術検討会
- 10日 三師会総会
第17回鳥取県乳腺疾患研究会
- 11日 鳥取県眼科医会講習会
- 12日 米子洋漢統合医療研究会
- 13日 消化管研究会
- 14日 第417回小児診療懇話会

第27回西部在宅ケア研究会

第12回鳥取県西部地区肺癌検診胸部X線研究会

- 15日 第3回山陰在宅呼吸管理研究会
- 16日 平成18年度結核医療従事者研修会
西部医師会臨床内科医会「例会」
- 17日 米子医療センター がん医療講演会
- 19日 第61回鳥取県西部医師会臨時代議員会
- 20日 消化器超音波研究会
- 23日 日医学校医講習会伝達講習会
- 24日 第6回鳥取臨床スポーツ医学研究会
- 26日 定例理事会
- 27日 消化管研究会
- 28日 臨床内科研究会
西部医師会かかりつけ医認知症対応力向上研修会
- 29日 平成18年度西部地区乳がん症例検討会



広報委員 豊島良太

若草もえる季節を迎えました。

フレッシュマンの闊歩を見るたびに自らも初心を忘れないよう心がけたいと願います。

それでは、簡単ですが医学部医師会の3月の動きをご報告いたします。

1. 中学生を対象に外科手術体験セミナーを実施

医学部附属病院では、3月24日に、米子市内の31名の中学生を対象にした「キッズ外科手術体験セミナー」を実施しました。

本セミナーは、外科医師を目指す学生が減少していることから、子どもたちに将来に向けて医療に対する興味・関心を引き起こしてもらおうと初めて開催したもので、セミナーでは本物の手術室

や器具、手術キットを使用して行いました。

外科医師、看護師の説明を受けながら、内視鏡シミュレーターや自動吻合器の操作練習、豚の心臓の血管縫合手術の見学、超音波凝固切開装置による鶏肉切開、縫合糸の結び方の練習などに挑戦しました。

中でも、内視鏡シミュレーターを操作するコーナーや、鶏肉を使った手術シミュレーションでは、スタッフと共に子どもたちの大きな歓声がわきあがるなど、普段では絶対に体験できない未知の世界を感動とともに味わっていました。

2. 地域医療と医学教育シンポジウムを開催

医学部および附属病院では、3月25日に「地域医療と医学教育シンポジウム」を開催しました。

基調講演では、文部科学省から三浦医学教育課長から「地域医療を担う医療人養成機関としての大学医学教育の役割」と題し、文部科学省だけでなく前任の厚生労働省の見地からも大学医学部の将来像についてご示唆をいただきました。

また、日南病院の高見病院長、島根大学病院の小林病院長、本学教育支援室の河合室長からいただいた事例報告では、高齢化が進む地域における医療現場での先駆的な取り組みや、大学と県内医療機関との連携によって実現している医師の養成

プログラムの紹介、あるいは、ヒューマンコミュニケーションをベースとした医療人の養成プログラムの紹介など、今後の医学教育を行うにあたり実に参考になる報告がなされました。

続いて行われたディスカッションでは、井藤前医学部長、石部前病院長を交え、大学での医学教育が地域医療に関わっていく具体的方策やその道筋などについて、活発な議論がくりひろげられ、参加者も含め実りある時間を共有しました。

鳥取県医師会メーリングリストへご参加下さい

鳥取県医師会では、地域における医師会情報・医療情報の共有と会員同士の親睦を目的に、下記の6つの“メーリングリスト”を運営しています。

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

参加ご希望の方は鳥取県医師会事務局までご連絡ください。

通常、1. 2. 3. の三つにセットでご加入いただきます。

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

3月

県医・会議メモ

- 1日(木) 鳥取県医療機関厚生年金基金理事会・代議員会〔西部総合事務所〕
 - 〃 都道府県医師会事務局長連絡会〔日医〕
 - 〃 医事紛争処理委員会
- 3日(土) 日本医師会テレビ健康講座「ふれあい健康ネットワーク」収録〔日本海テレビ〕
- 4日(日) 第2回鳥取県医師会医療情報研究会
- 6日(火) 鳥取産業保健推進センター運営協議会〔同センター〕
- 8日(木) 第10回常任理事会〔県庁〕
 - 〃 鳥取県准看護師試験委員会〔県庁〕
 - 〃 感染症危機管理対策協議会〔日医〕
- 10日(土) 鳥取県成人病検診管理指導協議会胃がん部会・鳥取県健康対策協議会胃がん対策専門委員会
- 11日(日) 香川県医師会館落成式〔高松市〕
- 13日(火) 鳥取県地域・職域連携推進協議会
 - 〃 鳥取県結核対策委員会〔県庁〕
- 15日(木) 都道府県医師会広報担当理事連絡協議会〔日医〕
 - 〃 都道府県医師会介護保険担当理事連絡協議会〔日医〕
 - 〃 小児救急医師確保等調整事業に関する協議会
 - 〃 鳥取県成人病検診管理指導協議会総合部会
 - 〃 第184回鳥取県医師会公開健康講座
- 16日(金) 都道府県医師会生涯教育担当理事連絡協議会〔日医〕
- 17日(土) 第173回定例代議員会〔ホテルセントパレス倉吉〕
- 19日(月) 鳥取県臓器バンク理事会
- 20日(火) 鳥取県がん対策推進計画検討委員会〔県庁〕
 - 〃 鳥取県医療審議会〔県庁〕
- 21日(水) 鳥取県医師国民健康保険組合第115回通常組合会
- 22日(木) 第12回理事会
 - 〃 禁煙対策委員会
 - 〃 都道府県医師会情報システム担当理事連絡協議会〔日医〕
- 24日(土) 勤務医委員会
 - 〃 女性医師の勤務環境の整備に関する講習会
- 27日(火) 鳥取県保健事業団理事会
- 29日(木) 鳥取県国際交流財団理事会〔県民文化会館〕
- 31日(土) 中国四国医師会連合常任委員会〔東京都港区・品川プリンスホテル〕

会員消息

〈入 会〉

山下カンナ	垣田病院	19. 2. 1	三宅 孝典	鳥取大学医学部	18. 9. 30
鞆嶋 美佳	博愛病院	19. 3. 1	松波 馨士	鳥取大学医学部	18. 11. 30
佐々木修一	鳥取県済生会境港総合病院	19. 3. 1	川口 廣樹	米子医療センター	19. 1. 31
房安 恵美	鳥取県立中央病院	19. 3. 1	房安 恵美	博愛病院	19. 2. 28
細田 庸夫	野島病院	19. 3. 1	山本 清司	鳥取県立中央病院	19. 3. 31
岸田優佳子	医療法人佐々木医院	19. 3. 9	太田 匡彦	鳥取県立中央病院	19. 3. 31
山本 清司	山本整形外科クリニック	19. 4. 1	森田 明生	森田医院	19. 3. 31
岡 新治	おか内科クリニック	19. 4. 1	元田 欽也	鳥取市立病院	19. 3. 31
太田 匡彦	さとに田園クリニック	19. 4. 1	平賀 瑞雄	鳥取県福祉保健部医務薬事課	19. 3. 31
猪川 嗣朗	米子市旗ヶ崎2-10-33	19. 4. 1	〈異 動〉		
元田 欽也	もとだクリニック	19. 4. 1			

〈退 会〉

児玉 渉	鳥取大学医学部	18. 8. 31	森田 隆朝	森田医院 ↓ 閉 院	19. 3. 31
			長谷川晴己	鳥取市立病院 ↓ ㊦鳥取市古市50	19. 4. 1

保険医療機関の登録指定、異動

保険医療機関の指定取消、指定

米子東病院	米 子 市	19. 3. 15	指 定 取 消
鳥取県東部医師会附属急患診療所	鳥 取 市	取医228 19. 3. 27	更 新

結核予防法の規定による医療機関の指定辞退

米子東病院	米 子 市	19. 3. 13	指 定 辞 退
相原医院	境 港 市	19. 3. 31	指 定 辞 退

原子爆弾被爆者一般疾病医療機関の辞退

米子東病院	米 子 市	19. 3. 15	辞 退
大淀会整形外科	米 子 市	19. 3. 15	辞 退

記録的な暖冬であった今年の冬もようやく終わりを告げ、桜の花の咲く季節となりました。春先の寒波の到来で、気象庁による桜の開花予想がかなり外れたり、4月に入ってから東京で雪が降ったりと、何となく波乱含みで迷走気味の展開を見せる今日この頃です。会員の皆様には、いかがお過ごしでしょうか。

異常気象から世界の情勢に目を転じると、ブッシュ政権のイラク政策や北朝鮮に対する六カ国協議など、こちらも迷走気味の展開でゴールは全く見えてきません。日本国内でも、少子化対策を推進すべき柳沢厚労相が「女性は〈産む機械〉」と発言して輦輦を買ったり、インフルエンザ治療薬タミフル服用後の異常行動の続出で、厚労省の見解が一転二転して国民に不安を与えたりと、お騒がせ事例には事欠かない有様です。医療行政の迷走ぶりは、数年来の国民医療費削減政策や拙速な新医師臨床研修制度の導入が、日本全国の地域医療、とりわけ産科や小児科、救急医療を危機的状況に追い込み、「医療崩壊」、「お産難民」、「介護難民」といった刺激的な言葉がマスコミに氾濫するとともに、医師不足に起因する勤務医の慢性的な過労状態とそれに関連する医療事故、それらから逃れるための「立ち去り型サボタージュ」としての開業志向などが、ごく身近な問題として実感されます。

さて、今月号の「国民不在の医療制度を質す」と題する巻頭言で、岡本会長は国民医療費削減政策が地域医療に危機的状況をもたらしていることを指摘し、昨年成立した「医療制度改革関連法」や今秋策定予定の「地域ケア整備構想」が県民の医療・福祉に及ぼす問題点・危険性をしっかりと

見極めて対処していかなければならないことを提言しておられます。さらに地方自治体が主に実施してきた住民の基本健康診査に関して、生活習慣病に対する健診の市場化が避けられないこと、その場合、健診の精度管理が重要であることなどを指摘しておられます。いずれにしても制度の改革は、「はじめに改革ありき」ではなく、「改革はいかにあるべきか」という国民サイドに立った観点から推進していかなければならないと強く思う次第です。

県医師会定例代議員会の議事録では、冒頭の岡本会長による諸問題に対する見解、鳥取市でのノロウイルスによる感染性胃腸炎流行に関する天野常任理事の答弁、社会保障委員会総会や保険審査に関する富長副会長の答弁など大変興味深い内容を含んでおり、是非ご一読下さい。諸会議報告では、小児救急のための医師確保、女性医師が働きやすい勤務環境改善、学校保健の方向性、母子保健の現状、療養病床削減の問題点など、いずれも喫緊のテーマについて具体的な対策を含む内容となっています。

歌壇・俳壇では常連の芦立、中村、石飛、中塚の4先生に、また「フリーエッセイ」には鳥取日赤の塩 宏先生、境港市の立川 武先生に、それぞれ季節感にあふれた作品や大変興味深い随筆をご寄稿いただきました。皆様、是非、ご一読ください。

最後になりましたが、今月号より表紙デザインを変更することとなりました。時代にマッチした清新なイメージに変わったと思いますが、いかがでしょうか。皆様の感想をお寄せ下さい。

編集委員 竹内 薫

鳥取県医師会報の全文は、鳥取県医師会ホームページでもご覧頂けます。

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

鳥取県医師会報 第622号・平成19年4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）

厚生労働省委託事業 日本医師会女性医師バンク

このたび、社団法人日本医師会は日本医師会女性医師バンクを開設いたしました。（平成19年1月30日開設）

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

日本医師会女性医師バンクの特色

無 料 登録・紹介等、手数料は一切いたしません。

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

秘密厳守 ご登録いただいた情報は、適正に管理し、秘密は厳守いたします。

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

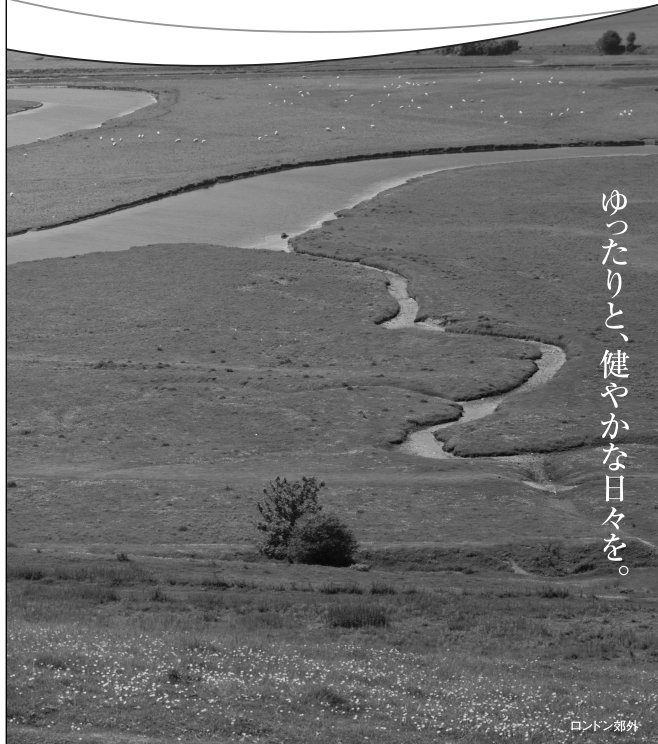
予備登録 今すぐに働く予定のない方もご登録いただけます。

求職（求人）登録票のご請求は、求職者か求人者かを明記し、必要部数及び送付先を記入の上、下記の日本医師会女性医師バンク中央センターへFAXにてお申込ください。

ご連絡・お問い合わせ先 日本医師会女性医師バンク 中央センター

〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16 日本医師会館B1

TEL 03-3942-6512 FAX 03-3942-7397



ゆったりと、健やかな日々を。

ロンドン郊外

HMG-CoA還元酵素阻害剤
（アトルバスタチンカルシウム水和物錠） 【薬価基準収載】

リピートル錠 5mg 10mg

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） **Lipitor®**

胆汁排泄型持続性AT₁受容体ブロッカー
（テルミサルタン） 【薬価基準収載】

ミカルディス錠 20mg 40mg

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） **Micardis®**

経口プロスタサイクリン（PGI₂）誘導体制剤
（ベラプロストナトリウム錠） 【薬価基準収載】

ドルナー錠 20μg

劇薬、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） **DORNER®**

速効型食後血糖降下剤（ナテグリニド錠） 【薬価基準収載】

スターシス錠 30mg 90mg

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） **Starsis®**

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

循環器・糖尿病領域も、アステラス。

■「効能・効果」「用法・用量」「禁忌を含む使用上の注意」等につきましては、製品添付文書をご参照ください。

豊かな老後 確かな支え

日本医師会 年金

ご加入のおすすめ

特 色

1. 日本医師会が運営する会員のための唯一の年金。
私的年金として我が国最大規模を誇っています。
2. 長寿社会に対応した年金です。
長生きするほどお得な年金です。
3. 生活設計に応じて年金額を決定できます。
4. 掛金には上限がありません。増減はいつでもできます。
5. 計算利率は魅力ある年1.5%です。

加 入 の 資 格

日本医師会会員で加入日現在、満64歳6ヶ月未満の方です。また、年金の受給権が発生する満65歳までは本会の会員であることが条件です。
会員の種別は問いません。

＊パンフレットのご請求と詳細については

日本医師会 年金・税制課

TEL. 03-3946-2121 (代)

FAX. 03-3946-6295

Eメール nenkin@po.med.or.jp

ホームページ <http://www.med.or.jp/>